



راهنمای تهیه کاربست انتقال و ترجمان دانش:

یکی از چالشهای پیشروی نظام مراقبت سلامت، چگونگی پرکردن مؤثر شکاف بین آنچه میدانیم و آنچه عمل میکنیم است که تحت عنوان شکاف انتقال دانش مطرح شده است. فکر پر کردن شکاف میان پژوهش و عمل در دهه های گذشته با نامهای مختلفی از قبیل ترجمه دانش در سالهای ۱۷۹۱، کاربرد دانش در دهه ۱۷۹۱، عملکرد مبتنی بر شواهد در سالهای ۱۷۷۱ و در نهایت بعد از سال ۲۰۰۰ اصطلاح ترجمان دانش با دیدگاهی جدید توسط موسسه تحقیقات سلامت کانادا مطرح شد.

ترجمان دانش، به عنوان راهبردی مؤثر در تقویت پذیرش و به کارگیری نتایج پژوهش در صحنه عمل است که ازسوی مؤسسه تحقیقات سلامت کانادا «تولید، تبادل، تلفیق و کاربرد کاملاً اخلاقی دانش در نظام پیچیده تعاملت بین پژوهشگران و کاربران، برای تسریع در کسب منافع حاصل از پژوهش یعنی ارتقای سطح سلامت جامعه، خدمات و پیامدهای مؤثرتر سلامت و تقویت نظام مراقبت سلامت توصیف شده است.

مفهوم ترجمان دانش با کاربرد دانش در بالین ارتباط نزدیکی دارد و اخیراً در موضوعهای علوم سلامت رواج یافته است. در همین راستا به منظور حفظ حیات و پیشگیری از بیماری و ناتوانی، شتابدهی به چرخه تبدیل دانش به عمل، تقویت نظام مراقبت سلامت، تصمیمگیری و سیاستگذاریهای دانشمدار و آگاهانه و کسب بازخورد از گروه هدف پژوهش، نیاز به اجرای ابعاد فرآیند ترجمان دانش در سازمانهای پژوهشی و سایر مراکز خدمات بهداشتی و درمانی مربوطه بیش از پیش احساس می شود.

تصور می شود که ممکن است در مورد ترجمان دانش مطرح باشد، اختصاص این مفهوم، به مرحله انتشار دانش است. اما با نگاهی به مدل‌های موجود ترجمان دانش نشان میدهد که این تصور نادرست است. برای مثال، مدل چرخه ترجمه دانش به عنوان یکی از مدلها می باشد.

بر اساس این مدل، شروع فرآیند ترجمان دانش، شناسایی اولویتهای و نیازهای گروه هدف است که در قالب سؤال پژوهش انتقال می یابد. در مرحله بعد، پژوهشگران بر اساس سؤال پژوهشی ارسال شده از جانب واسطه گران، اقدام به تولید شواهد میکنند.

در ادامه واسطه گران دانش براساس منابع و استراتژیهای لازم، زمینه تعامل هدفمند میان پژوهشگران و مخاطبین را فراهم و با انتشار فعال و غیرفعال نتایج، شواهد پژوهشی را منتقل میکنند. در نهایت زمینه استفاده از شواهد فراهم می گردد تا گروه هدف قادر باشد با توجه به ویژگیهای فردی خود و بستر تصمیم گیری، از نتایج پژوهش بهترین بهره را داشته باشد. بنابراین در اجرای یک پژوهش کاربردی، انتخاب درست و همه جانبه مخاطبین، تعیین اولویتهای پژوهشی و انتشار پیام کلیدی پژوهش با

زبانی ساده و قابل فهم به گروه ذینفع، از اهمیت ویژه ای برخوردار خواهد بود که ترجمان دانش در این راستا با تولید، به کارگیری و ارزیابی دانش در جامعه کاربرد خواهد داشت. چگونگی تأثیر پژوهش بر سیستمهای بهداشتی و پیامد بیماریها از مسائل مهمی است که تنها در چند سال اخیر در کشور مورد توجه قرار گرفته است. اهمیت این امر چنان است که ترجمان دانش به عنوان هسته اصلی مدیریت دانش از طرف برخی از دانشگاهها و مراکز پژوهشی ارزیابی شده است.

-تعریف ترجمان دانش

ترجمان دانش عبارت از "فرآیند تولید، تبادل و به کارگیری صحیح دانش از نظر اخلاقی است که با ایجاد ارتباط میان پژوهشگران و مصرف کنندگان پژوهش ها، به ارائه محصولات، خدمات موثرتر و تقویت نظام های پژوهشی منجر می شود. در واقع ترجمان دانش انتقال نتایج پژوهش ها به محل واقعی آنها است".

محصولات بدست آمده از ترجمان دانش حلقه مفقوده میان پژوهش و بکارگیری آن در زمینه های مختلف جامعه است.

رسالت ترجمان دانش

ارزیابی، ترجمه و انتشار دانش حاصل از پژوهش - های انجام گرفته در جهت ارتقای آگاهی، مهارت ها و تغییر رفتار در مخاطبین سطوح مختلف در راستای هدف نهایی بهبود و ارتقای سلامت جامعه رسالت واحد ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی زنجان است. به عبارت دیگر گروه ترجمان دانش دانشگاه علوم پزشکی زنجان، به دنبال تبدیل نتایج پژوهش ها به جنبه های کاربردی برای ذینفعان مختلف جامعه است.

اهداف گروه ترجمان دانش

از اهداف اصلی این بخش، پایه ریزی و توسعه دانش مذکور در دانشگاه علوم پزشکی زنجان و کمک به انتقال تولیدات علمی به استفاده کنندگان واقعی آن در جامعه است. مدیریت ترجمان دانش در نظر دارد اطلاعات مربوط به طرح های تحقیقاتی پایان یافته دانشگاه را بررسی و با استفاده از فرآیند ترجمان و تبادل دانش، روند در اختیار قرار دادن دانش تولید شده را به مخاطبین و ذینفعان تسهیل و تسریع نمایند.

اساسا ترجمان دانش یک فرآیند تعاملی و تبدیلی موثرترین محققان به عنوان تولیدکنندگان دانش جدید و افرادی که از آن بهره می گیرند است. به همین دلیل در کنار هم بودن مصرف کنندگان و تولیدکنندگان دانش در تمام مراحل چرخه پژوهش نکته اساسی برای موفقیت ترجمان دانش به شمار می رود. بنابراین انتقال صحیح پیام ها به مخاطبین آنها باعث اشاعه بیشتر و کاربردی تر نتایج پژوهش ها می شود.

مخاطبین

نحوه انتقال پیام ترجمان دانش براساس گروه مخاطبین می تواند متغیر باشد، مخاطبین ما عموم مردم، سیاستگذاران، متخصصین حوزه سلامت و صنعت هستند که با ایجاد فرهنگ ترجمان دانش پل ارتباطی بین پژوهشگران و جامعه استفاده کننده برقراری شود برخی پژوهش ها در پی پاسخ به سوال سازمانی خاص هستند و کاربران ویژه ی خود را دارند، در مقابل بسیاری از پژوهش ها در حوزه علوم پزشکی می-توانند پیام-های مرتبط با نیاز عموم مردم را تولید کنند که لازم است این پیام-ها در اختیار کاربران قرارگیرد، لذا سبب تبادل بهتر و کاربردی دانش بین آنها می شود و همچنین جامعه عمومی می تواند از این پیام ها بهره ببرند و نیاز اطلاعاتی خود را در زمان کمتری برطرف کنند.

چارچوب ترجمان دانش

چارچوبی که هم اکنون برای ترجمان دانش از جانب نهادهای مختلف و از جمله سازمان جهانی بهداشت توصیه شده چارچوبی است که در آن به پنج مرحله کلیدی در خصوص ترجمان پیام اشاره می کند:

- What: چه پیامی

- TO whom: به چه کسی؟

- By whom: توسط چه کسی؟

- How: چگونه؟

- Evaluation: با چه تاثیری؟

مراحل ترجمان دانش:

مرحله ۱: استخراج پیام ها

() WHAT چه پیامی باید انتقال داده شود؟

هریک از پیام های حاصل از پژوهش ممکن است یکی از سه نوع زیر باشد:

۱. پیام شامل اطلاعات دقیق، مشخص و ملموس می باشد.

مثال: "شیوع لحظه ای (prevalence point) کمر درد در میان کارگران، ۰۲-۱۲٪ می باشد."

۲- یافته ها و نتیجه گیری هایی که به دلیل محدودیت های مطالعه یا نوع شواهد نمی تواند تصمیم گیری های را مستقیماً هدایت کند، اما می تواند در یک تبادل پویا بین محقق و مخاطب، مورد استفاده قرار گیرد.

مثال: " طی ماه اول کار، تمامی کارگران، صرف نظر از سن، در معرض خطر بالایی از آسیب دیدگی می باشند."

۳- پیام حاصل از مجموعه شواهد که می تواند به صورت یک ایده قابل اجرا (message Actionable) ارائه شود و توصیه

های گوناگون، مشاوره یا اقدامات مستقیم را فراهم می کند و مربوط به تصمیم گیری یک مخاطب خاص می باشد و

مشخص می نماید که چه کسی باید چه اقدامی انجام دهد و چه چیزهایی باید تغییر کند. مثال: "هنگامی که با یک معاینه

کامل کمر، خطرات و بیماری های اصلی رد گردد، باید به بیمار اطمینان خاطر داده و او را به فعالیت تشویق نماییم و به او

بگوییم که به عکس های اشعه X یا درمان با ورزش احتیاجی ندارد."

☐ پیام این پژوهش چیست؟ پیام های پژوهش را در دو بخش (پیام های مهم) اصلی و پیام های جانبی می توان نوشت.

مرحله ۲: تعیین مخاطبین

(TO WHOM) پیام به چه کسی یا کسانی باید منتقل شود؟

- برای تعیین مخاطب یا مخاطبین پیام، به سوالات زیر باید اندیشید:

۱. پیام به چه کسی یا چه کسانی مربوط می‌گردد؟

۲. آگاهی از نتایج این پژوهش برای چه کسی یا کسانی مفید است؟

۳. چه کسی یا کسانی می‌تواند نتایج این تحقیق را در عمل به کار گیرد؟

نکته: مخاطب باید دقیق و کامل تعریف گردد: مثال به جای "پزشک" (clinician) باید ذکر شود "فیزیوتراپیست هایی که بالغین مبتلا به آسیب شانه را مداوا می‌کنند".

مرحله ۳: شناخت ویژگی‌های مخاطبین پیام

طراحی چگونگی انتقال پیام حاصل از پژوهش، باید با شناخت مخاطبین آن و درک محیط، شرایط و ویژگی‌های آنها صورت گیرد.

این شناخت یکی از عوامل بسیار مهم در موفقیت فرآیند انتقال دانش و مؤثر بودن آن می‌باشد.

۱. در حال حاضر مخاطبین در موضوع مورد نظر، چگونه عمل میکنند و چه اقداماتی انجام میدهند؟

۲. دستورالعملها و قوانین در این زمینه چگونه میباشد؟

۳. آیا تصمیمگیری در این موضوع در حوزه اختیارات مخاطب مورد نظر میباشد؟

۴. بین گروههای مختلف مخاطبین، انتقال پیام به کدامیک بیشترین احتمال موفقیت را دارد؟

۵. از نظر این مخاطبین، چه کسی پیامآور معتبری به شمار می‌آید به عبارت دیگر چه کسی میتواند بر روی نظر این افراد تاثیر

بگذارد؟

۶. آیا شبکه‌های وجود دارد که در آن محققین و استفاده‌کنندگان پژوهش با یکدیگر همکاری داشته باشند و آیا مخاطبین مورد

نظر با این شبکه همکاری مرتبط میباشد؟

مرحله ۴: بررسی موانع و تسهیل‌کنندهها

در نظر گرفتن موانع و تسهیل‌کنندهها هنگام برنامه ریزی برای انتقال دانش، تاثیر انتقال را افزایش میدهد. عوامل موثر بر

انتقال و کاربردی شدن نتایج پژوهش را میتوان در سطوح مختلف بررسی نمود.

مرحله ۵: برنامه انتقال پیام

ملاحظات زیادی در انتخاب روش های انتقال دانش وجود دارد که نوع و تعداد مخاطبین، بودجه و منابع موجود از آن دسته اند.

شواهد نشان می دهند که درگیری فعال مخاطبین منجر به بیشترین میزان تاثیر می گردد. همچنین تجربه عملی نشان داده است که "بسته بندی کردن پیام" به صورتی که کاربرد آن را در کار روزانه آسان نمود، مورد استقبال مخاطبین است (مثلاً کتاب های کار، کمک تصمیم ها (aids Decision)، کتاب های آموزشی بیمار، کارت های جیبی، ابزار های یادگیری در خانه و غیره.

همانطور که قبلاً گفته شد، وقتی که ارتباط پویایی با مخاطبین وجود داشته باشد، طراحی پروژه انتقال میتواند با همکاری مخاطبین و به صورت مشترک انجام گیرد. این بخش بازنگری برخی از روشهای مختلف انتقال است که یک تعریف کوتاه و یا یک مثال برای آنها آورده شده است.

بررسی روش های انتقال

این مرحله برای بررسی «روش های انتقال» طراحی شده است. توجه به این نکته ضروری است که در این بخش اثربخشی برخی از روش های انتقال دانش که در مطالعات مورد بررسی قرار گرفته، آورده شده است و بدیهی است که روش های بسیار دیگری نیز می تواند برای انتقال یافته های پژوهش به مخاطبین به کار گرفته شود.

شواهد مرور منظم نشان می دهند که روش های انتقال ذکر شده در ذیل عموماً موثر می باشند.

آموزش و ارائه علمی موضوع در محل ارائه خدمت مخاطب (outreach education)

استفاده از فرد آموزش دیده که با ارائه دهندگان خدمت در محل کارشان ملاقات می کند تا اطلاعات جدید را به منظور تغییر کارآرایی به آنها ارائه دهد. به طور مثال ملاقات ناهار در شرایط کار گروهی به قصد بازنگری شواهد در مدیریت یک موقعیت خاص. این روش توسط شرکت های دارویی مورد استفاده قرار می گیرد. در اغلب موارد تغییر در رفتار های نسبتاً ساده که تحت کنترل خود پزشک است مانند انتخاب دارو یا نسخه نویسی مد نظر قرار می گیرد.

جلسات آموزشی تعاملی (Meeting Educational Interactive)

در این روش شرکت کنندگان با یکدیگر بحث نموده، می توانند موارد فرا گرفته شده را در شرایط خود به کار گیرند و مهارت های جدید را تمرین کنند، مانند کارگاه هایی که برای گروه های کوچک برگزار می گردد. در این روش شرکت کنندگان فرصت بیشتری برای مشارکت دارند و در اغلب موارد از قابلیت اجرایی مناسب برخوردار است. هزینه این روش، زمانی است که ارائه دهندگان خدمت به این امر اختصاص می دهند.

پیام آور های یاد آور (Reminders)

هرگونه مداخله ای که مسئول مراقبت سلامت را وادار به اقدام عملی برای بیمار یا اقدامی در رویارویی با یک موقعیت خاص کند. مثال: دستور عکس رادیوگرافی قفسه سینه ای که برای کمر درد حاد درخواست شده است، ممکن است یک پیام آور درد در گزارش رادیولوژی داشته باشد، مبنی بر اینکه تصاویر رادیوگرافی در مواقع غیاب «علایم هشداردهنده» ضروری نیستند، یا برگه درخواست رادیوگرافی دارای قسمتی باشد که پزشک علایم هشداردهنده ای را که موجب درخواست رادیوگرافی شده، در لیست «علایم هشداردهنده» علامت بزند. اغلب مطالعات در زمینه تاثیر این روش در مراکز علمی کامپیوتری و هم چنین به صورت توصیه های ساده انجام شده و قابلیت تعمیم این یافته ها زیر سوال است.

بازبینی و باز خورد (feedback and Audit)

ارزیابی عملکرد بالینی فرد در یک مدت زمانی مشخص «که ممکن است شامل متوسط تعداد آزمایشات تشخیصی دستور داده شده، متوسط هزینه هر تست یا هر بیمار، متوسط تعداد نسخه های نوشته شده و غیره باشد. جمع بندی مزبور همچنین ممکن است شامل توصیه هایی برای مراقبت های بالینی باشد. مثال: ارسال اطلاعاتی درباره الگوی ارجاع خانواده ها برای رادیوگرافی کمر در شش ماه گذشته، برای پزشکان خانواده و مقایسه آنها با متوسط پزشکان در همان منطقه جغرافیایی، طی همان دوره زمانی. این امر با مجموعه ای از شواهد مبنی بر استفاده از رادیوگرافی ستون فقرات در کمردرد حاد همراه می گردد. در کل مشاهده شده است که ارائه دهندگان خدمت عملکرد خود را ۰۲ الی ۳۲ درصد بهتر از واقعیت برآورد می کنند.

افراد تاثیر گذار (Local opinion leaders)

افراد تاثیر گذار رسمی: استفاده از افرادی که بر مبنای وجه مورد قبولشان در یک نظام یا گروه شناسایی می شوند. مثال کسانی که معرفی کنندگان شناخته شده هستند، مدرسین، نمایندگان حرفه ای و صنفی و

افراد تاثیر گذار غیررسمی (از نظر آموزشی تاثیر گذار): استفاده از ارائه دهندگان خدمتی که از سوی همکارانشان به عنوان (تاثیرگذار آموزشی) شناخته می شوند، این افراد از طریق همکارانشان شناسایی می گردند.

معمولا این افراد مهارت های ارتباطی بهتری دارند و در کل اجتماعی تر و نوآور تر می باشند. موفقیت این روش وابسته به وجود شبکه های اجتماعی درون جوامع حرفه ای می باشد. از طرفی این افراد بسته به مشکلات بالینی مختلف متفاوت می باشند و لذا نمی توان فرد خاصی را در تمام موارد موثر دانست. همچنین این افراد در طول زمان جای خود را به دیگران می دهند.

مفاد آموزشی

توزیع توصیه های چاپ شده برای مراقبت بالینی شامل کتابچه های پزشکی بالینی، موارد سمعی و بصری و نوشته های الکترونیکی، مانند پست کردن راهنمای بالینی مبتنی بر شواهد در سطح انبوه. این مداخله فاصله بین دانش و مهارت های بالقوه ارائه دهندگان خدمت را مدنظر قرار دارد. این مداخله علاوه بر آنکه ارزان است قابلیت اجرایی مناسبی نیز دارد.

نرم افزار های ارتباط تعاملی برای ارتقا سلامت (Interactive Health Communication Applications)

این برنامه ها به صورت کامپیوتری هستند و علاوه بر آنکه اطلاعات لازم را برای بیماران فراهم می کنند، کمک به تصمیم گیری یا تغییر رفتار را نیز برای بیماران فراهم می نمایند.

مرور منظم مطالعات اولیه حاکی از متغیر بودن تاثیر هر یک از مداخله های ذکر شده می باشد.

مداخله با واسطه بیمار

هرگونه مداخله با هدف تغییر کارایی ارائه دهندگان خدمات سلامت، در جایی که اطلاعات خاصی از بیماران اخذ شده یا به آنان داده میشود. مثال: به یک کارگر آسیب دیده، خالصه ای از نیازهای کاری و اطالعات درباره سیاست های بازگشت به کار و پتانسیل و ظرفیت کاری داده می شود و کارگر به در میان گذاشتن موارد مذکور با مسئول مراقبت سلامت تشویق می شود.

کمک تصمیم های بیماران (aids decision Patient)

مداخلاتی که جهت کمک به بیماران در تصمیم گیری های خاص طراحی میگردد و حداقل اطلاعاتی را در مورد گزینه ها و پیامدهای مرتبط با وضعیت سلامتی فرد فراهم مینماید. در کل این مداخلات میتوانند دانش، انتظارات واقع گرایانه و مشارکت در تصمیم گیری برای انتخاب درمان را در بیماران افزایش دهند.

مرور های جامع و منظم نشان میدهند که این روش های کاری به تنهایی به عنوان مداخله بی اثرند.

سخنرانی

جلساتی که طی آن مخاطبین به طور غیرفعال اطلاعات میگیرند، اما این امر با تعامل بسیار کمی یا بدون تعامل (بین سخنران ومخاطبین انجام می شود) مثال فقط به صورت پرسش و پاسخ. مثل سخنرانی های معمول به سبک کنفرانس.

هیچ شواهدی از مرور های منظم در مورد این روش ها در دست نیست.

ارتباط الکترونیکی

استفاده از اینترنت و اینترنت شامل وب سایت ها، ایمیل، cast web.serves list، ابزار های تعاملی بر پایه وب (اتاق های گفتگو (rooms chat)، تابلو های اعلانات

رسانه ها

استفاده از تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجله و تابلو های اعلانات جهت ارتقای آگاهی یا تغییر رفتار. مثال: تغییر سطح آگاهی جامعه درباره خطر HIV و ایجاد انگیزه جهت تغییر رفتار های جنسی

مرحله ۶: تعیین تأثیرات پیامد ها

(EFFECT) چگونه می توان تاثیر انتقال پیام را ارزیابی نمود؟

پاسخ به این سوال که "برنامه انتقال دانش قصد دارد چه چیزی را تغییر دهد؟" دارای اهمیت است لذا در آغاز برنامه انتقال دانش، صرف وقت برای تعیین تأثیرات مورد انتظار برنامه ارزشمند است. چه شما قصد ارزیابی رسمی را داشته باشید یا خیر. تصمیم گیری درباره نتیجه مطلوب پروژه، به برنامه ریزی درباره هدف برنامه انتقال دانش و انتخاب روش کار کمک می کند.

۱. استفاده از دانش به صورت غیر مستقیم

به معنای تغییرات در دانش، هشیاری با نگرش به عبارت دیگر "استفاده ادراکی" با "روشن کردن مسیر" می باشد. مثلا تحقیقات اطلاعاتی را درباره بحث های سیاسی فراهم می کند؛ یا مخاطبین، ایده ها، مفاهیم یا زبان تحقیق را برای امر تصمیم گیری و کمک به حل مشکلات فرا می گیرند.

۲- استفاده از دانش به صورت مستقیم

به معنای تغییر در رفتار به عبارت دیگر، استفاده ابزاری، ساختاری یا استفاده در حل مشکلات می باشد. مثال تغییرات مشاهده شده یا گزارش شده از سوی خود افراد در سیاست گذاری ها، فرآیند های اجرایی یا برنامه ها؛ تغییرات در عملکرد بالینی؛ بهبود مراقبت از بیماران و پیامد ها.

۳. استفاده تاکتیکی از دانش

به معنای این است که تحقیق برای معتبر سازی یا قانونی کردن دفاع از موقعیتی است که به دلیل دیگری رخ داده است استفاده سیاسی، ساختاری یا استراتژیک (مثال سیاستمدار مطالعه ای را به نحوی انتخاب میکند که یک تصمیم سیاسی را معتبر جلوه دهد ولی تمامی شواهد مرتبط با این تصمیم مخالف است، گرچه این نوع استفاده، چیزی نیست که محققین به دنبال آن هستند. این نوع استفاده شاید اجتناب ناپذیر باشد، ارتباطات قوی محققین و مخاطبین می تواند میزان این نوع استفاده ساختاری را به حداقل برساند.

