تعامل انسان و اطلاعات، جلد۴ شماره ۲
http://hii.khu.ac.ir
مقاله اصیل پژوهشی

ترجمه دانش و بررسی اثربخشی آن در علوم پزشکی

علی عظیمی: دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
اعظم صنعت جو: استادیار علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول) sanatjoo@um.ac.ir
محمدحسین دیانی: استاد علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
رحمت اله فتاحی: استاد علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

دریافت: ۱۳۹۶/۴/۶
پذیرش: ۱۳۹۶/۷/۱۰

زمینه و هدف: ترجمه دانش یکی از مفاهیم نسبتاً جدید در حوزهٔ تولید و استفاده از دانش علمی است. در پژوهش‌های پزشکی و مراقبت‌های سلامت، ترجمه دانش عبارت است از نیازسنجی، تولید دانش موثر، توجه به انواع مخاطبان، سنتز و ارزیابی دانش و نظارت بر استفادهٔ مداوم. هدف پژوهش حاضر معرفی و بررسی اثربخشی ترجمه دانش در حوزهٔ علوم پزشکی است.

روش پژوهش: برای معرفی ابعاد ترجمه دانش، از منابع مستند موجود و نظرات تنی چند از پژوهشگران این حوزه استفاده شد. برای بررسی اثربخشی، علاوه بر استفاده از نظر متخصصان، از یکی از روش‌های سنتز دانش با عنوان مرور دامنه‌ای استفاده شد. با استفاده از جستجوی کلیدواژه‌ای، پژوهش‌های مرتبط در چند پایگاه اطلاعاتی برخط بازیابی و از بین ۳۱۶ مطالعهٔ مرتبط منتشر شده به زبان انگلیسی در ۱۰ سال اخیر (۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷)، ۲۲ مطالعه برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. فرایند انتخاب منابع نهایی بر اساس توصیه‌ها و الگوریتم PRISMA صورت گرفت. یافته‌ها بر اساس الگوی C+M=O تحلیل شد.

یافته‌ها: ابتدا برخی ابعاد ترجمه دانش از جمله زمینه‌ها، عناوین موازی، هرم دانش، سنتز دانش و دیگرمسائل در این حوزه معرفی شد. در مرحلهٔ بعد، سنتز مطالعات مرور شده نشان داد که ترجمه دانش اثربخش بوده به نحوی که از ۲۲ مطالعهٔ بررسی شده تنها ۳ پژوهش اثربخشی آن را تایید نکردند. آموزش عمده‌ترین مداخلهٔ به کارگرفته شده برای بررسی اثربخشی ترجمه دانش بود.

نتیجه‌گیری: استفاده از ترجمه دانش در برخی کشورهای غربی نظیر کانادا و امریکا با استقبال مواجه شده است. برخی پژوهشگران معتقدند که در این حوزه سرمایه‌گذاری لازم انجام نشده است. با این حال تردیدهایی هست مبنی بر اینکه آیا ترجمه دانش تنها تاکیدی بر راهبردهای پیشین در حوزه پژوهش نیست؟

کلیدواژه‌ها: ترجمه دانش، اثربخشی، علوم پزشکی، مرور نظام مند، مرور دامنه‌ای، ترجمان دانش

مقدمه

یوهان گوته، شاعر، فیلسوف و ادیب آلمانی، در نیمه قرن هیجدهم معتقد بود که: «دانستن کافی نیست، باید تلاش کنیم؛ اراده کافی نیست باید عمل کنیم»[1] (نقل در WHO, 2004). علم، انباشته‌ای از دانش بشر است که در اثر کنجکاوی و ارتباط وی با دنیا در جهت شناسایی جهان پیرامون وی به دست آمده است. دانش به عنوان پلِ ارتباطیِ جهانِ ذهن با جهان واقع، در عصرِ ما هویتی علم‌مدار و تکنولوژیک پیدا کرده است. دانش از یک سو، به عنوان کلیدِ گشایش عمدهٔ مشکلات جامعه مطرح شده است و از سویی دیگر، همین دانش در قفسه ها خاک می خورد!. تاگول (Tugwell, et al. 2007)–یکی از پژوهشگران مطرح در زمینه ترجمهٔ دانش– می‌گوید: «برای دانشی که در قفسه نشسته، شانسی وجود ندارد که جلوی هرز رفتن هزینه‌های سلامت و منابع مالی را گرفته و از همه مهمتر، باعث نجات جان انسان‌ها شود». این نقل قول اهمیت و ضرورت پرداختن به ترجمه دانش را نشان می‌دهد.

با این که ترجمه دانش حوزه ای به نسبت جدید است و در زمینه ترجمه دانش در حوزهٔ علوم پزشکی در ایران و دیگر کشورها مطالعات متعددی انجام شده است، اما در نام گذاری این مطالعات شکاف عجیبی دیده می‌شود. برای مثال، تا پیش از وضع اصطلاح «ترجمه دانش» که بر ساختهٔ «موسسات پژوهش در سلامت کانادا»[2] در سال ۲۰۱۰ است، در ادبیات پژوهش حدود یکصد عنوان مختلف برای این حوزه ثبت شده

[1] "Knowing is not enough, we must apply/ Willing is not enough we must act"

[2] Canadian Institutes of Health Research (CIHR) متشکل از ۱۳ موسسه در حوزه های تخصصی مرتبط با سلامت

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

است (Shea, 2011). نام‌هایی نظیر «بـه کـارگیری دانـش»[1]، «اجرای دانش»[2]، «اسـتفاده از دانـش»[3]، «پـرکتیس[4]دانـش»[5] و غیره. تلاش‌های مـوازی بـا ترجمـه دانـش معضـل جدیـدی نیست. در یکی دو دهه اخیر وجـود پژوهش‌هـایی بـا چنـد ده عنوان متفاوت اما با اهدافی کاملاً مشابه با ترجمه دانش سبب شده عملاً دستیابی به پژوهش‌های مرتبط با «ترجمه دانـش» با چالش مواجه شود و تصور می‌رود این آشـفتگی در عملکـرد این حوزه هم تأثیرگذار است (Graham et al., 2006). ابهام در ماهیت و وجودِ عناوینِ متعدد بازیـابی پیشـینه‌ها را مختـل کرده و این خود مشکلات ثانویه‌ای –که تـأثیرات جـدی‌تری هم دارند– را موجب شده که از مهم‌ترین آن‌هـا می‌تـوان بـه ابهام در سازمان‌دهی دانشِ مربوط به «ترجمه دانـش»، ابهـام در اثربخشـی ایـن حـوزه، و نیـز احتمـال عـدم دسترسـی بـه ابزارهای موجود اشاره کرد.

در حال حاضر در ایران «ترجمان دانش»، «ترجمـان و تبـادل دانـش» و «ترجمـان، تبـادل و تجـاری سـازی دانـش» و غیره...استفاده می‌شود. عبارت «ترجمـان دانـش» بـه عنـوان برابرنهادِ Knowledge Translation بـه کـار گرفتـه شـده است. برابـر بـا توضـیحِ فرهنـگ معـین؛[6] همچنـین دانشـنامه دهخدا[7]و فرهنگ فارسی عمید؛[8]«ترجمان» اسـم فـاعلی و بـه معنی «ترجمه کننده» است. اما چرا این معادل اشتباه در ایران ساخته و رایج شده است؟ بنابر توضـیحات سیدرضـا مجـدزاده سرپرست وقت «مدیریتِ ارتباطات و کاربرد نتایج تحقیقـات» دانشگاه علوم پزشکی تهـران، ایـن برابـر نهـاد حاصـل تفکـر جمعـی ایـن مـدیریت حـدود سـال ۱۳۸۸ بـوده اسـت. در مصاحبه‌ای که یکی از مولفان پژوهش حاضر با ایشان داشـت علت این انتخاب چنین توضیح داده شد:...« اوایل مطرح شدن این مفهوم در ایران، حینِ برگزاری یکی از کارگاه‌ها، دیدم که برخی این کارگاه را با کارگاه ترجمـه و مقالـه نویسـی اشـتباه گرفته‌انـد...بنابراین پـس از هم‌فکـری بـا سـایر دوسـتان[9] «ترجمان دانش» را انتخاب کردیم». از آنجایی که این گـروه برای اولین بار این مفهوم را در ایـران مطـرح کردنـد طبیعـی است که عنوان «ترجمانِ دانش» همه‌گیر شده اسـت. عبـارت «ترجمان دانش» که خود بجای «ترجمه دانش» کاربرد یافتـه به سرعت در حال انتشار در حـوزۀ علـوم انسـانی و اجتمـاعی است. اما جالب اینکه این کاربرد کاملاً وارونه[10]است، بـه ایـن معنی که در حـوزۀ پزشـکی ترجمـان دانـش بـرای پرهیـز از سوءتفاهم ترجمه زبـانی انتخـاب شـد، در ایـن سـو در علـوم انسانی و اجتماعی، ترجمان دانـش بـه معنـای ترجمـه زبـانی کاربرد یافته است!

در ایران حوزۀ ترجمه دانش در حوزۀ مطالعات علـوم پزشـکی نسبتاً شناخته شده است. این پژوهش در راستای معرفـی ایـن حـوزه بـرای سـایر متخصصـان منجملـه متخصصـان علـم اطلاعات و دانش شناسی تهیه شده است. ارائۀ این مطلب، به جهت توصیۀ کاربرد ترجمه دانش در حـوزۀ دانـشِ تخصصـی علم اطلاعات و دانش شناسی و رشته‌های مشابه نیسـت چـرا که این علوم ماهیتی متفاوت بـا علـوم پزشـکی دارنـد. بـرای نمونه، علم اطلاعات و دانش شناسی شاهد–محور نیسـت، در آن دانش مشابه علوم پزشکی سـنتز نمی‌شـود، در ایـن حـوزه هرم شواهدی تا به حال ترسیم نشده، ارزیـابی شـواهد بـه آن معنی خاص انجام نمی‌شود و از همـه مهمتـر، در ایـن حـوزه استفاده از آخرین شواهد هنـوز کـاربرد نیافتـه و عمـر دانـش همانند حوزۀ پزشکی کوتاه نیست. بنـابراین بـه نظـر می‌رسـد استفاده از چارچوب‌هـای ترجمـه دانـش در علـم اطلاعـات و دانش شناسی–لااقل با مفروضـه‌ها و ابزارهـای فعلـی– فعـلاً میسر نباشد.

اما چرا باید اثربخشی ترجمه دانـش را بررسـی کـرد؟ در ایـن راستا، گاردنر و دیگران (Gardner, et al. 2010) شش دلیل عمده را بر می شمارند.

---

[1] Knowledge application

[2] Knowledge implementation

[3] Knowledge use

[4] (Practice)، در زبان فارسی بیشترین معادل استفاده شده برای آن «عمل» و نیز واژۀ «کردار» است که البته هر دو به هیچ وجه نمی‌توانند بار معنایی واژه اصلی را در ذهن خواننده القا کنند. هادی جلیلی در بخش «مقدمۀ مترجم» کتاب «نظریه و روش در تحلیل گفتمان» می‌نویسد: پرکتیس عبارت است از «عملی مقبول، فعالیتی ناخودآگاه، و یا رفتاری از روی عادت که به تکرار انجام می‌شود. پرکتیس در پزشکی به معنی طبابت و نزد حقوق‌دانان به معنی وکالت است... به هیچ وجه بار معنایی «تکرار» و «مقبولیت» [در واژه عمل یا کردار] نیست». برای انتقال بار معنایی لازم همچنان در متن این پژوهش «پرکتیس» استفاده شده است.

[5] Knowledge practice

[6] عنوان دفتر ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی تهران

[7] عنوان دفتر ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی ایران

[8] مدخل فرهنگ فارسی معین: (تَ جُ) [ع .] (ص .) ۱ – مترجم ، گزارنده . ۲ – بازگو کننده ، بیان کننده .

[9] مدخل فرهنگ دهخدا: ترجمان . [تَ َ جُ / تَ َ جَ / تُ ُ جَ / تُ ُ جُ] (ع ص ، اِ) شخصی را گویند که لغتی را بزبان دیگر تقریر نماید.

[10] مدخل فرهنگ فارسی عمید: (صفت) [عربی، جمع: تَراجِمه و تَراجِم] tarjo(a)mān کسی که دو زبان بداند و مطلبی را از زبانی به زبان دیگر بیان کند؛ مترجم.

[11] همکاران دکتر مجدزاده در طی سالهای گذشته عمدتاً کسانی همچون دکتر سحرناز نجات، ژاله غلامی، دکتر اکبر فتوحی، شراره احقری، کتایون ملکی، بهاره یزدی‌زاده و دکتر حسین ملک افضلی بوده اند. این گروه بیشترین مطالعات مربوط به ترجمه دانش در ایران را انجام داده اند.

[12] در سال ۱۳۸۷ کتابی از این محقق با عنوان «ترجمه دانش و بهره برداری از نتایج پژوهش» منتشر شده است. این کتاب اولین اثر پژوهشی این محقق به زبان فارسی است که با همکاری تنی چند از همکارانش تهیه و توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران منتشر شده است.

[13] از این دست کاربردهای واژگونه را می توان در حتی مجلات تخصصی دید نظیر مجله تخصصی «ترجمان پژوهش های ارتباطی» که توسط دانشگاه تهران منتشر می‌شود و عملاً فراخوان ترجمه مقاله می دهد. (به آدرس http://isr.ut.ac.ir/?page_id=3284) وبسایت ترجمان علوم انسانی (به آدرس http://tarjomaan.com/) نیز همین هدف را دنبال می کند.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

۱. نشان دادن سودمندی حاصل از توسعه دانش
۲. آگاه کردن جامعه از نیاز به نوآوری
۳. اطمینان از بازگشت مناسب سرمایه
۴. تهیه معیارهایی برای مقایسهٔ [پژوهش‌ها]
۵. برای ارتقاء سطح رقابت در بازار جهانی
۶. حمایت از درخواست‌های آتی برای جذب منابع مالی.

روش

در این پژوهش ابتدا با تکیه بر شواهد تاریخی و گزارش‌های مطالعات پیشین و استفاده از نظرات برخی پژوهشگران این حوزه، به صورت مختصر ابعاد مهم ترجمه دانش بررسی و تبیین شد. در ادامه با توجه به مبهم بودن اثربخشی حوزه ترجمه دانش–که برخی مطالعات به آن پرداخته اند (برای نمونه(Stevens, et al. 2014) –بررسی دامنه‌داری در این خصوص انجام شد که بالاخص با توجه به نوپا بودن این حوزه حایز اهمیت است. بنابراین، اثربخشی ترجمه دانش در یک دورهٔ ۱۰ ساله (۲۰۱۷–۲۰۰۸) در حوزهٔ علوم پزشکی با استفاده از یک روش مرور نظام‌مند مرور دامنه‌ای[1]بررسی شد. در مورد این روش و نحوه اجرای آن برای ارزیابی اثربخشی ترجمه دانش در ادامه توضیحات لازم ارائه شده است.

الف) معرفی ترجمه دانش

بر خلاف مدیریت دانش که تلاش برای حفظ دانش سازمان و مزیت رقابتی آن است، ترجمه دانش[2]نگاهی مردم سالارانه به دانش و عرصهٔ پژوهش دارد؛ باوری که «دانشِ علمی» پتانسیلِ آن را دارد که مشکلاتِ درمانی و مراقبتی که گریبانگیر سلامت جامعه است را برطرف کند و بنابراین باید در اختیار همه قرار گیرد و در عرصهٔ عمل به کار گرفته شود. ترجمه دانش مفهومی نسبتاً تازه است که در دهه‌های اخیر توجهات زیادی را در حوزه‌های مختلف علوم پزشکی به خود جلب کرده است. ترجمه دانش در عمل، عبارت است از مجموعه اقداماتی که به کار گرفته می‌شود تا دانشِ منبعث از پژوهش‌های علمی در زمانِ مناسب به شیوه‌ای اخلاقی و بهینه به دست مصرف‌کنندهٔ دانش برسد (Azimi, et al. 2015; Bennett & Jessani, 2011).

اگر بخواهیم مرزهای ترجمه دانش را آشکار کنیم، با نگاهی به مدل «ترجمه دانش در عمل» گراهام و همکاران (Graham et al., 2006) می‌توان آن را فرایندی غیرخطی و چندبعدی دانست که از نیازسنجی، ارزیابی وضعیت، تولید دانش متناسب با نیازها و تولید ابزارها و محصولات دانشی شروع شده و در ادامه با ارزیابی دانش، انتقال دانش به مخاطبان سه‌گانه (سیاستگذاران، متخصصان همتراز، و عامه استفاده کنندگان)، نظارت در عمل، تهیه بازخورد و تاکید بر استفادهٔ مداوم دانش ترجمه شده ادامه پیدا می‌کند.

زمینه، عنوان و اهداف ترجمه دانش

در فراخوان سال ۱۹۷۵ «کمیسیون ملی گزارش‌های دیابت[3]» در ایالات متحده امریکا عنوان شده که باید آخرین دستاوردهای تحقیقات دیابت با حداقل تاخیر ممکن برای بهبود مراقبت از بیماران دیابتی «ترجمه» شود(Davison, 2009).

آنگونه که داویسون می‌گوید به طور مشخص می‌توان ردپاهای اولیهٔ تولد «ترجمه دانش» را در حوزهٔ ارتباطات دید. شواهد اولیه مطرح شدن واژه «ترجمه» در پژوهش که بعدها در ترجمه دانش متجلی شد، مربوط به زمانی بود که به دلیل افزایش توجه به روش‌های ارزیابانه و تولید پژوهش‌های کاربردی و نیز تولید ابزارهای استانداردسازی و استخراج داده‌های استاندارد شده، پژوهشگران سعی کردند از ابزارهای پژوهشی نظیر پرسشنامه‌های آماده در پژوهش‌های خود استفاده کنند. روایت موجود به این صورت است که ساخت، اعتباریابی و نیز انتشار ابزارهای پژوهشی زمان‌بر و هزینه‌بر بوده است؛ در نتیجه پژوهشگران در بافت‌های زبانی، جغرافیایی و فرهنگی مختلف بجای ساخت ابزار سعی کردند ابزارهایی که در سایر بافت‌ها تهیه شده را ترجمه و پس از استانداردسازی در جامعهٔ خود استفاده کنند(Davison, 2009). این رویداد احتمالاً اولین بستر «ترجمهٔ» دانش است.

دانش در ترجمه دانش

دانشِ پس از مدرنیسم جایگاهی متفاوت از دانش عصر کلاسیک و رنسانس دارد و دیگر تنها منبعث از سامانهٔ «شناسایی شباهت»های عصر رنسانس و سامانهٔ «نام‌گذاری» عصر کلاسیک نیست (دریفوس و رابینو، ۱۳۸۲). در پارادایم علم از منظر اثباتگرایانه، «دانش» دریافت‌ها یا نتایج پژوهش‌هایی است که در چارچوب روش‌های علمی به‌دست‌آمده و بنابراین «روشمند» و «مبتنی بر تجربه عینی» وقایع و «فرضیات آزمون‌پذیر» است. این دانش، همگانی

[1] Scoping review
[2] Knowledge Translation
[3] National Commission on Diabetes Reports

تعامل انسان و اطلاعات
جلد چهارم، شماره دوم، ۱-۱۶
http://hii.khu.ac.ir

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

است و از مجموعه‌ای سازمان‌یافته (یا پردازش‌شده) از اطلاعات (معنی‌دار) تشکیل‌شده است (Reading, 2011). بنابراین، تظاهر دانش می‌تواند به اشکال متفاوتی باشد، شامل: دانشِ حقایق[1]؛ دانشِ عملی[2]؛ دانشِ چرایی[3]؛ دانشِ چه کسی[4] و غیره (Jensen, Johnson, Lorenz, & Lundvall, 2007). در مورد اجزاء تشکیل‌دهنده دانش هم در دسترس‌ترین الگو، هرمِ [خشه،] داده، اطلاعات، دانش و خرد است که اگرچه ظاهری ساده و ملموس را نمایش می‌دهد اما پیچیدگی‌ها و چالش‌های خاص خود را دارد. با این حال فلوریدی (Floridi, 2010، ص ۲۲) اعتقاد دارد که این هرم کم چالش‌ترین دسته‌بندی ممکن تا به حال بوده است اما باید توجه کرد که بر خلاف ارتباط خطی این هرم، حرکت داده تا دانش مسیری خطی و تک بعدی نیست. علی‌رغم این تفسیر، تفکیک این سه گانه داده اطلاعات و دانش پر ابهام است و حتی بر خلاف انتظار، ابداع مفهوم داده بسیار جدیدتر از دو مفهوم اطلاعات و دانش است. کوتاه آنکه، در ادبیات حوزهٔ ترجمه دانش، خبری از کاهش دانش به اطلاعات و داده نیست و به عوض، «دانش» محصولِ پژوهش در روشِ علمی است. به زبان ساده، عبارت است از نتایج پژوهش‌های عمدتاً تجربی با تاکید بر سنتز و ارزیابی آن‌ها.

سنتز دانش

به دلیل حساسیت‌هایی که در حوزهٔ مطالعات پزشکی وجود دارد، استفاده از نتایج پژوهش‌های جدید باید همراه با ارزیابی آن‌ها باشد. این ارزیابی معمولاً با مقایسهٔ نتایج مطالعهٔ منتشر شده با یک سری معیارهای خاص و نتایج مطالعات پیشین صورت می‌گیرد که به آن ارزیابی شواهد[5] گفته می‌شود. با توجه به سیر صعودی تولید دانش علمی و انباشته شدن مطالعات در حوزه‌های مختلف عملاً مطالعهٔ همه مقالات برای متخصصان غیر ممکن شده و از همهٔ مهمتر به دلیل پراکندگی نظرات و نتایج، تلخیص، مقایسه و ارزیابی نتایج ضروری می‌نماید. سنتز دانش در دو حوزهٔ ترجمه دانش و پزشکی مبتنی بر شواهد به معنای استفاده از روش‌های فراتحلیل (اعم از کمی و کیفی و مروری) با استفاده از مرورهای اغلب نظام‌مند برای به دست دادن اثربخشی یک مداخله یا نحوهٔ تاثیرگذاری یک فرایند است. به عبارت دیگر پژوهشگر می‌کوشد با در نظر گرفتن مطالعات مختلف در یک حوزهٔ موضوعی خاص، برآوردی آماری یا توصیفی از اثربخشی–برای نمونه– یک مداخله ارائه کند. «سنتز» برگرفته از سه گانهٔ تز (Thesis)، آنتی تز (Antithesis) و سنتز (Synthesis) است که ابداع مفهومی آن به گئورگ هگل فیلسوف آلمانی نسبت می دهند. البته این واژه‌ها برای اولین بار از زبان یوهان فیشته، فیلسوف آلمانی بیان شده است (هگل، واژه «aufheben» به معنای ارتقاء دادن یا رفع کردن را برای سنتز به کار برده است). از نظر وی مادام که فرضِ اولیه ای وجود دارد، بی درنگ فرض‌های متناقض نیز پدید می‌آید اما در دیالکتیک هگلی تقابل این دو به هیچ یا رد یکی نمی‌انجامد بلکه نتیجه، برآیندی از هر دو به نام سنتز است (Maybee, 2016). ظاهراً این برآیند باید بدون استهلاکِ هر یک از طرفین باشد. بنابراین زمانی که فرضیه‌ای مطرح می‌شود، این فرض می‌تواند با فرضی بدیل به چالش کشیده شود. در این حالت، سنتز راه حلِ مناقشه تز و آنتی تز با حضورِ هر دو طرف است.

اما سنتز دانش– به معنایی که در ادبیات ترجمه دانش به کار برده می شود– برداشتِ دقیقی از سه‌گانه هگلی نیست و سنتز تقریباً معادلِ «جمع بندی و مقابله کردنِ روشمند» است. در ترجمه دانش، سنتز به معنای آشتی دو طرفِ تز و آنتی‌تز نیست. یک پژوهش نه تز و نه آنتی‌تز بلکه تکه‌ای از پیکره دانش است که اعتبارِ آن در مقابله با سایر تکه‌ها نه با ابزار دیالکتیکی هگلی، بلکه با ابزارهایی نظیر مرور نظام‌مند و یا فراتحلیل، ارزیابی می‌شود. به عبارت دیگر، با جستجو، جمع‌آوری، پالایش و تحلیل و مقایسهٔ مطالعاتی که به پرسش‌ها یا مسائل مشابهی پرداخته‌اند، میزان عینیت نتایج و سوگیری های احتمالی آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

هرم دانش (شواهد)

هرم دانش یا شواهد مبین دسته‌بندی سلسله مراتبی مطالعات حوزهٔ پزشکی بر اساس میزان اعتبار و سوگیری در گزارش شواهد بالینی است، با این توضیح که هرچه از کف به راس هرم بالاتر برویم، اعتبار شواهد بیشتر و از سطح سوگیری کاسته می شود، استفاده از شواهد راس هرم (شامل مطالعات کارآزمایی بالینی، مطالعات سنتز شده یا فراتحلیلی، و گایدلاین‌ها (راهنماها)ی تخصصی) در ترجمه دانش مورد تاکید است. (شکل ۱).

مدل های ترجمه دانش

برای تحقق اهداف ترجمه دانش، مدل‌ها و چارچوب‌های

[1] Know what
[2] Know how
[3] Know why
[4] Know who
[5] Evidence appraisal

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

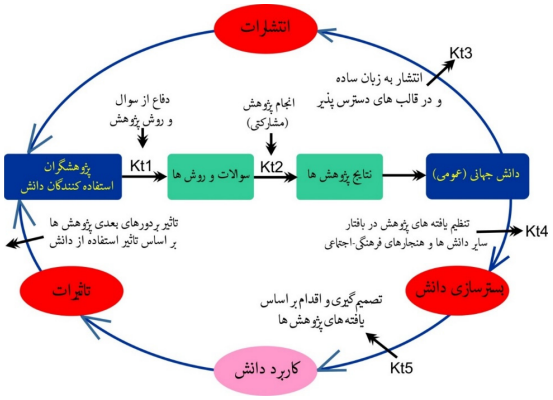


شکل۱- هرم دانش بر اساس کیفیت آن (از منظر اثباتگرایی منطقی حوزه پزشکی). این هرم در سال۱۹۷۹ توسط کارگروه آزمون‌های ادواری سلامت کانادا[1]ترسیم شد(Burns, et al., 2011)

نظری متنوعی تا به حال معرفی‌شده است که معروفترین آن‌ها، مدل ترجمه دانش موسسات پژوهش در سلامت کانادا (CIHR) است که در شکل ۲ ترجمهٔ آن درج شده است. این مدل هفت مرحله دارد که به ترتیب به قرار ذیل است:

مرحله اول (KT1)، شامل دفاع از سوال و روش پژوهش که باید این دو به مشترکاً به تایید محققین و مصرف‌کنندگان دانش برسد. این مرحله نشان می‌دهد که باید از ابتدا میان دو گروه تولیدکننده علم (پژوهشگر) و مصرف‌کننده آن (سیاستگذار، همکاران همتراز، و عامه استفاده کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی) همکاری و مشارکت وجود داشته باشد.

در مرحله دوم (Kt2)، سوالات و روش‌ها با نظر مشارکتی هر دو طرف پژوهشگر و ذی نفع تعیین و پژوهش وارد فاز اجرایی



شکل ۲- مدل ترجمه دانش CIHR (برگرفته از وبسایت CIHR به آدرس http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/27293.html)

می‌شود.

در مرحلهٔ سوم (Kt3)، انتظار می‌رود که نتایج پژوهش مشخص شده و عملاً پاسخ مسائل و سوالات طرح شده در قالب دانش قابل استحصال است. این دانش از طریق یکی از مجراهای انتقال دانش باید به دست مخاطب دانش برسد. دانش جهانی یا عمومی به این معنا است که این دانش باید آبجکتیو و در دسترس همه افراد باشد.

مرحله چهارم (Kt4) سطح انتشار و دسترس پذیر کردن دانش در بسترهای اجتماعی و فرهنگی (کانال‌های غیر رسمی) و نیز در نظر گرفتن استانداردهای هنجاری و فرهنگی در اشاعه دانش است. به عبارت دیگر در این مرحله انطباق یافته‌های تحقیق با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی آن جامعه انجام می‌شود. هرچند که از ابتدا مصرف‌کنندگان دانش در تولید سؤال و اجرای تحقیق همکاری داشته‌اند، لیکن هنوز این سؤال باقی است که آیا نتایج حاصله از تحقیق در آن جامعه امکان اجرائی شدن را دارد؟ آیا عوامل فرهنگی و اجتماعی مغایرت با اجراء نتایج بدست آمده ندارند؟ در این مرحله مصرف‌کنندگان نتایج برای یافتن این مغایرت‌ها و انطباق با زمینه‌های اجتماعی فرهنگی نقش بیشتری خواهند داشت.

مرحله پنجم (Kt5) سطح سیاست‌گذاری و استفاده از دانش به دست آمده در فرایندهای تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی است.

مرحله ششم (Kt6) مرحله نهایی ترجمه دانش است. علاوه بر تهیه بازخورد و رصد کردن آثار پژوهشی، مرحله ارزیابی «اثرِ پژوهش» انجام می‌شود. اندازه‌گیری اثر پژوهش بر اساس ارزیابی اثربخشی کوتاه مدت/ بلند مدت نتایج یک پژوهش در عمل و معادل‌سازی مالی آن و درنهایت مقایسهٔ آن با منابع مالی هزینه شده صورت می‌گیرد. به بیان دیگر، بررسی می‌شود که برای یک پژوهش چقدر هزینه شده و آن پژوهش چقدر بازده داشته است. اگر این بازده را با معیارهای خاص به ارزش مالی تبدیل کنند، مقایسه بین هزینه‌های انجام شده و بازده پژوهش ممکن می‌شود. اثر پژوهش مبحث مهمی در بحث شرط تامین منابع پژوهش‌های آتی و نیز تهیه منابع برای پژوهش‌های مشابه است.

اهداف ترجمه دانش

همانگونه که ذکر شد، هدف عمدهٔ ترجمه دانش، تولید و انتخاب دانش مؤثر، پل زدن بین تولیدکننده و مصرف‌کننده

[1] Research Effect

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

دانش و نیز از بین بردن فاصله زمانی بین تولید و مصرف دانش است، اهدافی که درنهایت مأموریت استفاده بجا از دانش صحیح در زمان مناسب را محقق می‌کند. با این حال صرفه جویی اقتصادی در هزینه‌های سلامت و در نهایت بهبود وضعیت سلامت انسان اهداف غایی در ترجمه دانش هستند.

بهره برداری از دانش در ترجمه دانش

بهره‌برداری از دانش تابع فرایند «انتقال دانش» است که لویس و همکارانش (Lavis, et al, 2003) پنج وجه به شرح ذیل برای آن ذکر کردند:

۱. چه چیزی [دانشی] باید منتقل شود؟
۲. این انتقال برای چه کسی باید صورت گیرد؟
۳. چه کسی باید این انتقال را انجام دهد؟
۴. چگونه این انتقال باید صورت گیرد؟
۵. این انتقال چه تأثیری باید داشته باشد؟

در ترجمه دانش فرض بر این است که دانش می تواند حداقل به سه صورت مورد استفاده قرار گیرد: استفاده ابزاری[۱] استفاده مفهومی[۲] و نمادین[۳](Sudsawad, 2007). استفاده ابزاری استفاده مستقیم از دانش مستخرج از پژوهش‌ها برای اتخاذ تصمیم عملیاتی و یا اجرای عملی خاص، اصلاح یا تغییر رفتار، و یا استفاده عملی از ابزاری خاص و در نهایت مشارکت در نوآوری و ابداع است. استفاده مفهومی زمانی اتفاق می‌افتد که دانش باعث تغییر در تفکر و شیوه نگرش فرد شود اما الزاماً تغییر در رفتار وی ایجاد نشود و یا حداقل این تغییر مشهود نباشد. استفاده نمادین، تاثیر ثانویه دارد به این معنی که در فرد دریافت کننده الزاما تغییری ایجاد نمی‌کند اما می‌تواند توسط وی برای مقاصد سیاست‌گذاری استفاده شود؛ برای نمونه، استفاده از دانش در وضع مقررات یا در قانون‌گذاری (Estabrooks, 1999).

روش بررسی اثربخشی ترجمه دانش

با استفاده از سنتز موضوعی[۴] می توان اثربخشی مطالعات مختلف را ارزیابی کرد (Thomas & Harden, 2008). در پژوهش حاضر، در یک بازهٔ زمانی مشخص، مقالاتی که در حوزهٔ پزشکی اثربخشی ترجمه دانش را بررسی کرده بودند جستجو شدند. پژوهش های منتخب بر اساس معیارهای مشخص ورود و خروج از مطالعه وارد پژوهش شده و بررسی شدند.[۵] در این مطالعه معیارهای زمینه، نوع مطالعه (کمی یا کیفی)، تعداد نمونه ها، و نیز نوع مداخلهٔ درمانی به عنوان ملاک ورود به مطالعه در نظر گرفته نشد. بنا به ماهیت هدف این پژوهش که بررسی کلی اثربخشی ترجمه دانش بود، از نوعی روش مرور نظام مند با عنوان «مرور دامنه‌ای[۶]» استفاده شد.

مرور دامنه‌ای از انواع روش های کیفی سنتز دانش است که در مطالعات مختلف با عناوین مختلفی به کار گرفته شده است، ازجمله: گزارش دامنه‌ای[۷] نگاشت شواهد[۸] و مرور سریع[۹](Dijkers, 2015). در این مرور هدف به دست دادن برآوردی از مطالعات انجام شده در موضوعی مشخص است. حوزهٔ بررسی مرور دامنه‌ای بر خلاف مطالعات فراتحلیل که در آن‌ها پرسش‌ها بسیار ظریف و مشخص است، گسترده بوده و بنابراین طیف گسترده تری از پژوهش ها- اعم از کمی و کیفی- را می توان یکجا بررسی کرد. (Arksey & O'Malley, 2005). انجام مرور دامنه‌ای در پیوهش حاضر بر اساس توصیه های شش گانهٔ آرکسی و اوملی[۱۰] (Arksey & O'Malley, 2005) انجام گرفته است.

راهبردهای جستجو برای مرور نظام یافته

برای یافتن پژوهش‌های مرتبط با اثربخشی ترجمه دانش، پروتکلی به قرار ذیل تنظیم و اجرا شد. ابتدا با استفاده از کلیدواژه‌های «Knowledge Translation»، «Knowledge Transfer»، «Knowledge application» جستجوهایی انجام شد اما به دلیل بازیابی تعداد خیلی زیاد مطالعات و نیز از بین بردن سوءگیری احتمال تفاوت در حوزهٔ موضوعی، جستجو تنها با عبارت «Translation Knowledge» در عنوان و چکیدهٔ مقاله در دستور کار قرار گرفت. بنابراین، در بازه زمانی ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷ در فاصله زمانی ۱۴ مارس تا ۲۶ مارس ۲۰۱۷ جستجوهایی توسط نویسندهٔ اول و یک متخصص موضوعی به صورت مستقل در چهار پایگاه اطلاعاتی برخط انجام و رکوردها ذخیره شد. موارد توافق جستجو در بین این دو با

---

[۱] Instrumental use
[۲] Conceptual use
[۳] Symbolic
[۴] Thematic synthesis

[۵] در پژوهش حاضر اثربخشی مطالعات وارد شده در سطح مرور و جمع بندی (summarize) انجام شد و بنا به اهداف پژوهش عملاً به سطح تحلیل (analyze) نرسید. بنابراین، گزارش ارائه شده ارزش بالینی ندارد و تنها تصویری کلی از اثربخشی ترجمه دانش در حوزه های مختلف بالینی را عرضه می‌کند.

[۶] Scoping Review
[۷] Scoping Report
[۸] Mapping evidence
[۹] Rapid review
[۱۰] O'Malley (این مطالعه در حوزهٔ مرور دامنه ای یک مطالعه کلاسیک محسوب شده و بیش از ۳۰۰۰ مرتبه مورد ارجاع قرار گرفتن است)

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

استفاده از آماره کاپا محاسبه گردید که برابر با ۷۶٪ بود.

برای جستجو در چهار پایگاه مورد نظر الگوریتم‌های زیر به کار گرفته شد:

ScienceDirect
#1: Knowledge translation"
#2: effect OR effictiveness*
#3: Combine #1, #2

PubMed
("Knowledge translation" [tiab] AND (effect [tiab] OR effictiveness [tiab]) AND 01/01/2008[DP]: 01/01/2017 [DP])*

Proquest
#1: (TS= (knowledge translation)
#2: (TS= (“effect”) OR TS= (“effictiveness”))*
#3: Combine #1, #2

Wiley Interscience
#1: Knowledge translation"
#2: effect* OR effictiveness
#3: Combine #1, #2

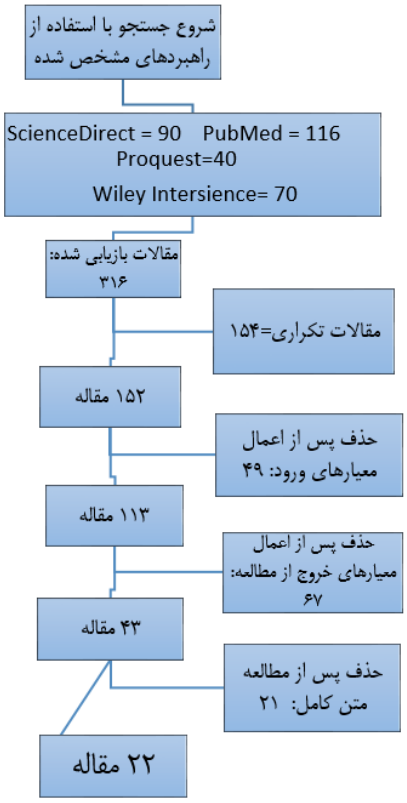
معیارهای ورود مقاله به مطالعه

- ✓ اختصاصاً به بررسی اثربخشی فرایند ترجمه دانش پرداخته باشند
- ✓ در عنوان یا چکیده یا کلیدواژه‌ها « knowledge translation» وجود داشته باشد
- ✓ در عنوان یا چکیده یا کلیدواژه‌ها «effect*» وجود داشته باشد
- ✓ بازهٔ زمانی مطالعه ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷
- ✓ به زبان انگلیسی باشد

معیارهای خروج از مطالعه

- o نداشتن متن کامل/عدم دسترسی به متن کامل
- o مطالعه ناتمام (study protocol)

نمودار فرایند بازیابی مطالعات مرتبط، اعمال معیارهای ورود و خروج از مطالعه و نیز فرایند ریزش مقالات تا حصول مطالعات نهایی برای بررسی و در ادامه جدول مطالعات وارد شده به مطالعه با شرح جزئیاتِ آن‌ها آمده است (جدول ۱). این نمودار بر اساس فلوچارت پریزما[1] (PRISMA[2]) طراحی شده است (نمودار ۱).



نمودار ۱- الگوریتم جستجو بر اساس فلوچارت PRISMA، بازیابی و اعمال معیارهای ورود و خروج از مطالعه و تعداد مقالاتی که در هر مرحله باقی ماندند.

یافته‌های مرور دامنه‌ای

پس از گردآوری داده‌ها و آماده سازی جدول مطالعاتی که در نهایت وارد مطالعه شدند (جدول ۱).

برای تحلیل داده‌ها از الگوی C+M=O[3] که در مطالعه سالتر و کوثری[4] (Salter & Kothari, 2014) مورد استفاده قرار گرفته، استفاده شد و تحلیل نهایی در سه چارچوب بافت (C)، سازوکار (M) و در نهایت پیامد (O) انجام شد.

سالتر و کوثری (Salter & Kothari, 2014) این سه چارچوب را چنین توصیف می کنند: بافت تنها شامل محل و صحنهٔ اجرای پژوهش نیست بلکه به موارد ذکر شده باید نقش افراد و روابط موجود، فناوری ها، شرایط اقتصادی، دموگرافی و نظایر آن را نیز اضافه کرد. با این حال در پژوهش‌ها استفاده از عناصر بافتی با توجه به هدف پژوهش انجام می‌شود.

[1] Available online at: http://www.prisma-statement.org/
[2] Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)
[3] Context+Mechanism=Outcome
[4] Kothari

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

جدول ۱- لیست مطالعات نهایی با شرح جزئیات مربوط به هر یک از این مطالعات

پژوهشگران	سال انتشار	موضوع	نوع مطالعه	نوع مداخله	ابزار	محل انجام	خلاصه نتایج
Lisa M Puchalski Ritchie, et al (Ritchie et al., 2015)	۲۰۱۵	تاثیر ترجمه دانش در بهبود مراقبت و درمان سل	کارازمایی بالینی	آموزش به مدت دو هفته برای کارکنان بخش مراقبت و درمان	پرسشنامه	کانادا	ارتباط معنی‌داری بین ترجمه دانش با درمان و مراقبت از بیماری سل یافت نشد.
Lisa M Puchalski Ritchie, et al. (Ritchie et al., 2016)	۲۰۱۶	تاثیر ترجمه دانش در افزایش مهارت‌های شغلی و دانش فرد مشغول در حوزه سلامت	کیفی	مداخله به دو صورت انجام شد: قسمت آموزش در طی ۶ جلسه و قسمت یاداوری بود	مصاحبه	کانادا	مداخله مورد نظر اثر معنی‌داری بر شاغلین در حوزه سلامت در مورد بیماریهای مختلف از جمله ایدز و سل داشت که نشان از اهمیت بالای انجام این طرح در کشورهای با درامد پایین و متوسط دارد
Maureen Dobbins, et al. (Dobbins et al., 2009)	۲۰۰۹	بررسی اثر ترجمه دانش	کارازمایی بالینی	مداخله شامل دو بخش: بخش اول یک جلسه آموزش حضوری؛ بخش دوم فرستادن ایمیل	مصاحبه و پرسشنامه	کانادا	در این مطالعه تاثیر معنی داری از ترجمه دانش بر پیامد های اولیه مشاهده نشد.
Edward R. Melnick, et al. (Melnick et al., 2010)	۲۰۱۰	بررسی تاثیر استفاده از ترجمه دانش در سیاست‌های پزشکی بالینی در کالج های آمریکا در مقایسه با حمایت‌های تصمیم گیری بالینی در مورد سنکوپ	مداخله ای	آموزش آنلاین	ارزیابی عملی از طریق ارتقای سواد اطلاعاتی از طریق جستجوی کلیدواژه‌ها	آمریکا	تدوین یک برنامه مبتنی بر شواهد براساس راهنماهای (گایدلاین) بالینی مربوط به سنکوپ می‌تواند باعث تغییر سواد اطلاعاتی و در نهایت تغییر در رفتار پزشک در اورژانس شود. این توصیه‌های بالینی می‌تواند در گردش کاری پزشک قرار گیرد که در نهایت باعث افزایش و ارتقا کیفیت خدمات شود.
Luke T. Lavallée, et al. (Lavallée et al., 2017)	۲۰۱۷	تدوین و انجام برنامه‌های آموزش پزشکی در کانادا: ترجمه دانش (KT4RCC)	کارازمایی بالینی قبل و بعد	آموزش مداوم پزشکی *CME* از طریق ایمیل	پرسشنامه	کانادا	دانش و مهارت افراد در مراقبت‌های سرطان به میزان ۱۰ درصد افزایش داشت. همچنین ترجمه دانش در افزایش مهارت در مراقبت از بیماران سرطانی اثربخش بود که این نتیجه باعث می شود به فرهنگ سازی و ایجاد زمینه‌های لازم برای اجرای برنامه بیشتر توجه شود.
Danielle Levac, et al. (Levac et al., 2016)	۲۰۱۶	بررسی تاثیر برنامه‌های ترجمه دانش بر کاربردهای بالینی در بیماری‌های قلبی	کارازمایی بالینی	کارگاه عملی	آموزش با استفاده از ابزار اختصاصی *ADOPT-VR*	آمریکا	استفاده از برنامه‌های ترجمه دانش در افزایش و بهبود رفتارهای بالینی در زمینه بیماری‌های قلبی اثر بخش بوده است.
Katie N Dainty, et al. (Dainty et al., 2011)	۲۰۱۱	بررسی اثر ترجمه دانش در استفاده از درمان هیپوترمیک در بیماران پس از ایست قلبی	کارازمایی بالینی	مداخله در فاز اول شامل شناسایی افراد و ارائه پروتکل مطالعه به آن‌ها فاز دوم شامل سخنرانی و دریافت بازخورد ۳ ماه بعد از سخنرانی	مصاحبه نیمه ساختار یافته	کانادا	نتایج نشان داد که ترجمه دانش به صورت مشخصی باعث افزایش بقای کلی و کاهش عوارض عصبی در بیماران می‌شود. اجرای استراتژی ترجمه دانش در بیمارستان باعث افزایش دسترسی بیماران به مداخلاتی می شود که در افزایش طول عمر آن موثر است.
C Nadine Wathen, et al. (Wathen, Sibbald, Jack, & MacMillan, 2011)	۲۰۱۱	بررسی تاثیر ترجمه دانش برروی تحقیقات انجام شده در حیطه خشونت علیه زنان	طولی	کارگاه	مصاحبه	کانادا	تبادل دانش در موضوع خشونت علیه زنان می تواند در ارتقا تحقیقات در این زمینه اثربخش باشد.
Anita Kothari, et al. (Kothari & Wathen, 2013)	۲۰۱۴	بررسی تاثیر ترکیبی از ترجمه دانش و مدل تغییر یافته در جهت پیشگیری از خشونت‌های خانوادگی	ترکیبی (مداخله‌ای – مقطعی)	کارگاه	پرسشنامه و مصاحبه نیمه ساختار یافته	بریتانیا	مشارکت شبکه ای ایجاد ترجمه دانش و فرهنگ سازی در مورد برنامه های آن اثربخش است که این اقدام خود منجر به پیشگیری ار خشونت‌ها و ارتقا فعالیت های بهداشتی می‌شود.
Bonnie Stevens, et al. (Stevens, Yamada, Estabrooks, et al., 2014)	۲۰۱۴	میزان بهبودی در درد پس از یک مداخله چند بخشی ترجمه دانش	همگروهی آینده نگر	آموزش *(PDSA)*	پرسشنامه	کانادا	میزان درد در گروه دریافت کننده ترجمه دانش به طور معنی داری نسبت به گروه دریافت کننده درمان استاندارد پایین تر است و در نهایت اثربخشی مداخله مورد نظر تایید شد.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

(ادامه) جدول ۱- لیست مطالعات نهایی با شرح جزئیات مربوط به هر یک از این مطالعات

Bonnie J Stevens, et al.	۲۰۱۴	بررسی تاثیر انجام ترجمه دانش بـر میـزان درد در کودکـان بستری شده در بیمارستان	کارازمـایی بالینی	کارگاه عملی پـرکتیس مبتنی بر شـواهد بـرای افزایش کیفیت (EPIQ)	مقیـاس هـای تخصصی FLACC, FPS-R, (NRS)	کانادا	تاثیر مشخصی از اثربخشی ترجمه دانش آشکار نشد. نتایج نشان داد که به تحقیقـات بیشـتری در زمینه ارزیابی برنامه ترجمه دانش در جهـت انجام و پیاده سازی و اثر گـذاری آن در زمینـه بیماری های کودکان نیاز است.
Khara M. Sauro, et al. (Sauro et al., 2016)	۲۰۱۶	بررسی تاثیر ترجمـه دانـش بـر روی ارزشـیابی عمـل هـای جراحی صرع	کیفی	----------	پرسشـــنامه و مصاحبه	کانادا	ابزارهای ترجمه دانـش می‌توانـد عملکردهـای بالینی را تسهیل کند کـه بـه افـزایش کیفیـت خدمات در بیماران صرعی منجر می‌شود.
Susan B. Perry, et al. (Perry, Zeleznik, & Breisinger, 2014)	۲۰۱۴	حمایت از تغییر رفتار عملکرد و فعالیت‌های بالینی و تاثیر آن بر روی درمان‌های عصبی: مطالعه موردی از ترجمه دانش	مداخله ای	کارگاه	پرسشنامه	آمریکا	استفاده از ترجمـه دانـش در ابعـاد مختلـف بـه مانند بحث هـای مـداوم؛ آموزش‌هـای فعـال و مشـــاوره‌های بـــالینی در تســـهیل تغییـــرات عملکردهای بالینی تاثیرگذار می‌باشد که این به نوبه خود باعث تاثیر بهتر درمان می‌شود.
Farah Yehia, et al. (Yehia & El Jardali, 2015)	۲۰۱۵	بررسی تاثیر ترجمـه دانـش بـر سیاست‌های بهداشتی در مـورد بیماری‌های ذهنی و روانی	مطالعـــــه موردی	کارگاه	مصاحبه نیمـه ساختار یافته	لبنان	استفاده از برنامه های ترجمـه دانـش در لبنـان می تواند به تولید شواهد آگاهانه و واقعی کمک کنـد. در نهایـت در مشـارکت ذی‌نفعـان بـه خصوص سیاست گذاران و پیونـد دادن آنهـا بـا محققین استفاده از ترجمه دانش مفید است.
Erin E Michalak, et al. (Michalak et al., 2014)	۲۰۱۴	بررسی تاثیر مـداخلات ترجمـه دانـش بـر روی اخـتلالات دو قطبی	مطالعـــــه هم‌گروهـــی آینده نگر	آمـوزش حضـوری بـه مـــدت ۶ هفتـــه در جلسات ۴ ساعتی	پرسشنامه خود ارزیابی	کانادا	ارائه مداخلات ترجمه دانش نگـرش را در ارائـه کننده گان خدمات به طـور چشـمگیری بهبـود داد ولی این تغییر در طول زمان حفظ نشـد. در بیماران نگرش تغییر اندکی داشت.
Folarin Omoniyi Babatunde, et al. (Babatunde, MacDermid, & MacIntyre, 2017)	۲۰۱۷	بررسی تاثیر اسـتفاده از ترجمـه دانـش در افـزایش و بهبـود تـــلاش بیمـــاران اســـکلتی عضلانی در انجام فیزیوتراپی	کارازمـــایی بالینی	آموزش کوتاه مدت	پرسشنامه	کانادا	استفاده از مداخلات ترجمه دانش می توانـد در محیط آموزشی تاثیر گذار باشد. در این مطالعـه جلسات آموزشی کوتاه مدت بـا فیزیوتراپیسـت ها باعث افزایش دانش آن‌ها در انجـام تقویـت کارهای دقیق شد.
Courtney C Kennedy, et al. (Kennedy et al., 2012)	۲۰۱۲	بررسی موفقیت برنامـه ترجمـه دانش در مراقبت های طـولانی مدت: نتـایج نهـایی از مطالعـه ویتامین و استئوپروزD	کارازمـــایی بالینی	مداخله آموزشی که بـه صورت جلسات هر سـه مـــاه یکبـــار صـــورت می‌گرفت	مقیـــــاس تخصصـــــی انـــدازه‌گیری ویتامین D	کانادا	مداخلات چندگانه به درک بهتر و پذیرش بهتر برنامه ترجمه دانـش کمـک فراوانـی کـرد. بـا مداخلات چند گانه که هدف آنها انتقال دانـش به تمرین کننده گان بـود، ارائـه و آمـوزش بـه طور چشمگیری ارتقا داشت.
Sharon Anderson, et al. (Anderson, 2016)	۲۰۱۶	بررسی موانع ترجمـه دانـش در مورد استفاده از پروبیوتیک‌ها به عنوان یک اســتراتژی کـــاهش خطـــردر بیماران مبتلا به انتروکولیت	توصیفی	----------	پرسشنامه	آمریکا	مطالعات مختلفی در مورد اثر محافظت کنندگی پروبیوتیک ها در برابر بیماریها انجام شده است که نتایج آنها متفاوت و تناقض داشته است بـه همین دلیل استفاده از ترجمه دانش مـی توانـد در این زمینه کمک کننده باشد
Joseph Schreiber, et al. (Schreiber & Dole, 2012)	۲۰۱۲	بررسی اثـر ترجمـه دانـش بـر روی کنفـرانس هـای آمـوزش مداوم	کارازمـــایی قبل و بعد	برگزاری کنفرانس	پرسشنامه	آمریکا	کـاربرد ترجمـه دانـش باعـث تغییـر در سـطح آموزشی و فراوانی استفاده از ابزارهای آموزشـی شد. در کنار اثـربخش بـودن ایـن برنامـه؛ کـم هزینه بودن آن نیز در این مطالعه مـورد توجـه است.
Dawn Stacey, et al. (Stacey et al., 2015)	۲۰۱۵	تصمیم گیری در مورد مدیریت نمایه توده بدن در زنـان میـان سال: ارزیابی تاثیر ترجمه دانش	توصیفی	-------	پرسشـــــنامه خودارزیابی	کانادا	در هنگام مدیریت و کاهش وزن در زنان میـان سال؛ این قشر از جامعه نیاز به اطلاعات بیشـتر و حمایـت دارنـد. در ایـن مطالعـه اسـتفاده از ترجمه دانش در این زنان مفید و اثربخش بود
Jennifer L. Moore, et al. (Moore, et al, 2014)	۲۰۱۴	استفاده و گسترش برنامـه‌های ترجمه دانش: پایگـاه داده‌هـای توانبخشی	مداخله‌ای	آمـــوزش از طریـــق وبسایت	مصاحبه	آمریکا	استفاده از ترجمه دانش در توانبخشی پزشـکان موثر است. نیز باعث پیشرفت در پایش بیماران و ارزیابی پیامدهای توان بخشی شد. در نهایـت نتایج اثبات کننده اثربخش بودن ترجمه دانـش بود.
Cagla Eskicioglu, et al. (Eskicioglu, et al, 2011)	۲۰۱۱	آیا می توان از ترجمه دانش بـه عنوان یک استراتژی در جهـت بهبـود پیامـدها در جراحـی عمومی استفاده کرد؟	کارازمـــایی قبل و بعد	کارگاه	مصاحبه	کانادا	استفاده از ترجمه دانش در تغییر رفتار جراحـان در جهت ارائه خدومات درمـانی و مراقبتـی اثـر بخش می‌باشد.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

سازوکار فرایندی است که چگونگی اثربخشی مداخلات انجام شده را نشان می‌دهد. پیامد مشتمل است بر مجموعه ای از رویدادهای خواسته و ناخواسته ای که پس از اجرای یک مداخله رخ داده است. به زبان ساده، باید نتایج پژوهش در مقایسه با شاخص‌هایِ استانداردِ ارزیابی مداخلات تحلیل شده و سطح تغییرات رخ داده پیش و پس از مطالعه با هم مقایسه شوند.

تحلیل یافته‌های مرور دامنه‌ای

تحلیل بافت (C)

از ۲۲ مطالعه بررسی شده تعداد ۱۴ مقاله در کشور کانادا انجام شده، و پس از آن به ترتیب ۶ مورد در آمریکا، یک مورد در بریتانیا و یک مورد در لبنان انجام شده است. اگر از دو کشور بریتانیا و لبنان که سهم هر یکی تنها ۱ مطالعه است چشم پوشی کنیم، باقی مطالعات بررسی شده مربوط به قاره امریکا است. علت تمرکز بیشترین تعداد مطالعه در کانادا احتمالاً توجه خاص این کشور به این مقوله است. فراموش نکنیم که موسسات پژوهش در سلامت کانادا (CIHR) را به نوعی بنیانگذار و به نوعی مرکز اصلی ترجمه دانش در دنیا می‌دانند. به نظر می‌رسد همجواری دو کشور و سلائق مشترک باعث شده که پس از کانادا بیشترین توجه به اثربخشی ترجمه دانش در کشور همسایه یعنی ایالات متحده امریکا باشد.

تحلیل سازوکار (M)

ابزارهای مورد استفاده برای بررسی اثربخشی ترجمه دانش در مطالعات بررسی شده در جدول ۲ آمده است. بر اساس این جدول، روش های ارزیابی اثربخشی ترجمه دانش شامل پرسشنامه، مصاحبه، مصاحبه بعلاوه پرسشنامه، استفاده از ابزارهای تخصصی، و در نهایت ارزیابی عملی سواد اطلاعاتی بوده است.

رویه[1]انتشار به ترتیب تکرار در هر سال عبارت است از: ۷ مورد در سال ۲۰۱۴، در سال ۲۰۱۶ چهار مورد، در سال ۲۰۱۱ سه مورد و در سالهای ۲۰۱۱، ۲۰۱۲، و ۲۰۱۵ هر کدام ۲ مورد، و در سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰ نیز هر کدام یک مورد. به نظر نمی‌رسد از این پراکندگی بتوان جمع‌بندی خاصی کرد الا اینکه نوع گزینش مطالعات در این پژوهش، احتمال کاربرد عناوین موازی با «ترجمه دانش» در سال‌های دیگر در این رویهٔ سالیانه دخیل باشند.

در مورد سازوکارهای مورد توجه برای ترجمه دانش که نوعاً باید با ذکر نوع مداخلاتِ انجام شده همراه باشد، طبق جدول ۳، بیشترین نوع مداخله بطور کلی مربوط به «آموزش» با ۱۶ مورد بوده و بنابراین اصلی‌ترین شیوهٔ مداخلهٔ مورد استفاده در ترجمه دانش بوده است.

تحلیل پیامدها (O)

اثربخشی، میزان مؤثر بودن اقدامات برای دستیابی به هدف یا اهداف از پیش تعیین‌شده است (هومن، ۱۳۸۷، ص ۳۸). در این پژوهش اثربخشی مطالعات تنها از جنبهٔ مثبت یا منفی بودن و بدون در نظر گرفتن میزان اثربخشی در مطالعات بررسی شده است. از بین موارد بررسی شده، یافته‌های ۳ مطالعه نشان دهندهٔ عدم اثربخشی ترجمه دانش بود. پژوهش دابینز و همکاران (Dobbins et al., 2009) بررسی تاثیر ترجمه دانش با استفاده از مداخله، به دو صورت آموزش حضوری یک جلسه ای و سپس ارسال محتوای آموزشی آن جلسه از طریق ایمیل بود که در آن رابطهٔ معنی داری بین آموزش ترجمه دانش و بهبود پیامدهای اولیه مشاهده نشد.

جدول ۲- ابزارهای مورد استفاده برای بررسی اثربخشی ترجمه دانش

ردیف	ابزار	تعداد	پژوهش ها
۱	پرسشنامه	۹	(Stevens, et al., 2014) (Perry et al., 2014) (Michalak et al., 2014) (Babatunde et al., 2017) (Anderson, 2016) (Schreiber & Dole, 2012) (Stacey et al., 2015) (Ritchie et al., 2015) (Lavallée et al., 2017)
۲	مصاحبه	۶	(Ritchie et al., 2016) (Dainty et al., 2011) (Wathen et al., 2011) (Yehia & El Jardali, 2015) (Moore et al., 2014) (Eskicioglu et al., 2011)
۳	مصاحبه + پرسشنامه	۳	(Dobbins et al., 2009) (Kothari & Wathen, 2013) (Sauro et al., 2016)
۴	مقیاس تخصصی	۳	(Stevens, et al., 2014) (Kennedy et al., 2012) (Levac et al., 2016)
۵	ارزیابی عملی ارتقای سواد اطلاعاتی از طریق جستجوی کلیدواژه ای	۱	(Melnick et al., 2010)

[1] Trend

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

نیز، در مطالعهٔ استیونز و همکاران (Stevens, et al., 2014) در یک جلسه کارگاه عملی پرکتیس مبتنی بر شواهد، تاثیر آموزش ترجمه دانش برای افزایش کیفیت استفاده از بهترین شواهد در بین متخصصان و تاثیر آن بر میزان بهبود درد در کودکان بستری شده در یک بیمارستان بررسی شد که در نهایت تاثیر مشخصی از اثربخشی ترجمه دانش آشکار نشد. به نظر پژوهشگران این مطالعه، به تحقیقات بیشتری در زمینه ارزیابی برنامه ترجمه دانش در جهت انجام و پیاده سازی و اثر گذاری آن در زمینه بیماری‌های کودکان نیاز است. همچنین، ریچی و همکاران (Ritchie et al., 2015) تاثیر آموزش ترجمه دانش میان مدت دو هفته ای بر بهبود فرایندهای مراقبت از بیماری سل را بررسی کردند که در آن ارتباط معنی‌داری بین آموزش ترجمه دانش با بهبود درمان و مراقبت از بیماری سل یافت نشد.

در سایر مطالعات بررسی شده (n=۱۹) اثربخشی ترجمه دانش تایید شده است. طبق یافته‌های این پژوهش استفاده از ترجمه دانش در موارد ذیل اثربخش بوده است:

آگاهی از مخاطرات بیماری هایی نظیر سل و ایدز (Ritchie et al., 2016)، ارتقا و افزایش کیفیت خدمات پزشکان در حوزه بیماری‌های داخلی (Melnick et al., 2010)، افزایش مهارت در مراقبت از بیماران سرطانی (Lavallée et al., 2017)، بهبود رفتارهای بالینی در زمینه بیماری‌های قلبی (Levac et al., 2016)، افزایش دسترسی بیماران به مداخلاتی که در افزایش طول عمر موثر است (Dainty et al., 2011)، در ارتقاء تحقیقات در موضوع خشونت علیه زنان (Wathen et al., 2011)، پیشگیری ار خشونت‌ها و ارتقا فعالیت‌های بهداشتی (Kothari & Wathen, 2013)، اثربخشی مداخلات مرتبط با کاهش درد (Stevens, et al., 2014)، تسهیل عملکردهای بالینی و افزایش کیفیت خدمات در بیماران صرعی (Sauro et al., 2016)، تسهیل تغییرات عملکردهای بالینی (Perry et al., 2014)، تولید شواهد آگاهانه و واقعی (Yehia & El Jardali, 2015)، بهبود چشمگیر نگرش ارائه کننده گان خدمات هرچند این تغییر در طول زمان حفظ نشد (Michalak et al., 2014)، افزایش دانش فیزیوتراپیست ها در انجام کارهای دقیق (Babatunde et al., 2017)، افزایش کیفیت آموزش (Kennedy et al., 2012)، رفع تناقض گزارشات در مطالعات پیشین (Anderson, 2016)، تغییر در سطح آموزشی و فراوانی استفاده از ابزارهای آموزشی (Schreiber & Dole, 2012)، مدیریت و کاهش وزن در زنان میان سال (Stacey et al., 2015)، در توانبخشی پزشکان (Moore et al., 2014)، و تغییر رفتار جراحان در جهت ارائه خدمات درمانی و مراقبتی اثر بخش (Eskicioglu, et al., 2011)).

جدول ۳- مداخله های مورد استفاده برای بررسی اثربخشی ترجمه دانش

ردیف	نحوهٔ مداخله		تعداد	پژوهش
۱ ۲	آموزش	آموزش رسمی حضوری	۶	(Ritchie et al., 2015) (Ritchie et al., 2016) (Stevens, et al., 2014) (Michalak et al., 2014) (Kennedy et al., 2012) (Babatunde et al., 2017)
		کارگاهِ آموزشی	۶	(Wathen et al., 2011) (Kothari & Wathen, 2013)(Perry et al., 2014) (Yehia & El Jardali, 2015) (Eskicioglu, et al, 2011)،
		آموزش آنلاین	۲	(Melnick et al., 2010) (Moore et al., 2014)
		آموزش مداوم پزشکی ایمیلی	۱	(Lavallée et al., 2017)
		آموزش عملی مبتنی بر شواهد	۱	(Stevens, et al., 2014)
		آموزش حضوری کوتاه مدت+ ارسال محتوا از طریق ایمیل	۱	(Dobbins et al., 2009)
۲	سخنرانی حضوری		۱	(Dainty et al., 2011)
۳	حضور در کنفرانس		۱	(Schreiber & Dole, 2012)
۴	بدون مداخله (توصیفی)		۳	(Stacey et al., 2015) (Anderson, 2016) (Sauro et al., 2016)

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

بحث و نتیجه‌گیری

به نظر لوماس(Lomas, 2007)، هدف غایی افراد از پژوهش بازتاب یافتن آن در عمل است و سؤال این است که ابزار ترجمه دانش تا چه میزان در انجام مأموریت خود موفق بوده و از سویی دیگر چقدر عملگران برای چنین خواسته‌ای پذیرا و سازمان‌یافته هستند؟ به بیان دیگر، بررسی اثربخشی ترجمه دانش به این معنا است که این گفتمان تا چه حد در استفاده از پژوهش‌های موجود در عمل و نیز تغییر چارچوب‌های پژوهش‌های مرسوم برای قرارگیری بهتر در چرخهٔ ترجمه دانش موثر واقع شود. ارزیابی ترجمه دانش به دلیل ماهیت، اهداف و مخاطبانِ مختلف پژوهش‌ها، پیچیدگی‌های خاص خود را دارد.

چهار روش ممکن برای ارزیابی فرایند ترجمه دانش عبارت است از: ۱- ارزیابی تأثیر ترجمه دانش در عمل (برای مثال تغییر در رفتار متخصصان بالینی و سیاست‌گزاران)، ۲- ارزشیابی میزان جذب دانش و افزایش آگاهی استفاده‌کنندگان، و ۳- بررسی شواهدِ تغییرِ ناشی از به‌کارگیری دانش در عمل (Curran, et al., 2011). مورد سوم به معنای بررسی شواهد مستند موجود است تا دریابیم که آیا اصولاً ترجمه دانش اثربخش بوده و اگر بوده این اثربخشی به چه میزان بوده است. این روش در مطالعات به عنوان روش سنتز دانش مشهور شده است. برای این منظور ابتدا با لحاظ معیارهایی خاص برای محدود کردن دامنهٔ بررسی، جستجوهایی نظام‌یافته انجام شد و پس از بازیابی مطالعات مورد نظر، مشخصات و نتایج حاصل از هر مطالعه در جدول۱ خلاصه شد و در نهایت جمع بندی بر اساس نتایج این مطالعات صورت گرفت.

در مطالعهٔ حاضر مشخص شد که عمدهٔ این مطالعات عمدتاً بدون بیان میزانی مشخص، ترجمه دانش را اثربخش توصیف کرده و این اثربخشی در اثر «آموزش» پررنگ تر بوده است. در مورد میزان اثربخشی ترجمه دانش لَویس (Lavis, 2016). معتقد است که در دو سطح متخصصان بالینی و عامهٔ مردم ترجمه دانش اثربخش بوده است. وی میزان اثربخشی ترجمه دانش در سطح متخصصان بالینی در کانادا را حدود ۱۶٪ برآورد کرده‌اند که البته از نظر ایشان رقم بزرگی است.

با در نظر گرفتن اینکه عمده مداخلات انجام شده استفاده از انواع مختلف آموزش بوده است، اثربخشی‌های گزارش شده برای ترجمه دانش دور از انتظار نبوده است. با این حال لازم به ذکر است که، عمدهٔ تاکیداتی که در ترجمه دانش برای بهبود روند پژوهش و استفاده از دانش در عمل صورت می‌گیرد پیشتر نیز بدون عنوان ترجمه دانش در محیطهای علمی به کارگرفته می شده است (Shah, 2016). حتی برخی عقیده دارند که مفهوم ترجمه دانش مفهوم جدیدی نیست و در طول تاریخ بشریت همواره به کار گرفته می‌شده است (Mohan, 2016). توجه به مسائل امروزی نظیر لزوم توجه به مسائل موجود در جامعه، انجام پژوهش در راستای اولویت‌های پژوهشی، تاکید بر انتخاب روش های مناسب و بکارگیری متناسب آن‌ها در جهت ارتقای کیفیت پژوهش‌ها، ارزیابی پیش از انتشار پژوهش‌ها، ارزیابی خوانندگان از شواهد منتشر شده، استفاده از شواهد منتشر شده در پژوهش‌های آینده، مقابله با بداخلاقی‌های پژوهشی و غیره پیش از تولد حوزه ای با عنوان ترجمه دانش در عرصه علم-حداقل در چند دههٔ گذشته-موجود و مورد تاکید بوده است (Alcroft, 2016).

در سطح بین‌المللی برخی معتقدند که ترجمه دانش نتوانسته انتظاراتی که از آن می‌رود را برآورده کند (Dobbins et al., 2010; McLean et al., 2012). برخی دیگر نیز نظیر لویس بدون اشاره به میزان معینی، آن را در دو گروه مخاطبان همتراز و عامه مردم تاثیر گذار و تاثیر آن را در مخاطب سیاستگذار مبهم ذکر کردند (Lavis, 2016). این ارزیابی‌ها می‌تواند نشان‌دهنده چند موضوع باشد: اول اینکه پژوهشگران این حوزه هنوز سرگرم مفهوم‌سازی، نظریه‌پردازی و مدل‌سازی برای ترجمه دانش هستند و بنابراین این استدلال وجود دارد که هنوز ترجمه دانش به پختگی لازم برای کاربرد عمومی در عمل نرسیده و یا هنوز به صورت مکفی در جامعه معرفی نشده است. برای نمونه، گلاژیو (۲۰۱۶) معتقد است که «که اگرچه در این حوزه به اندازه کافی سرمایه گذاری نشده است با این حال ترجمه دانش تاثیر گذار هم بوده است (Glasziou, 2016). مجدزاده (۱۳۹۵) نیز معتقد است: «با وجود تمام تلاش‌هایی که انجام شده، متاسفانه ما تنها توانسته‌ایم [در ایران] جامعه را آگاه کنیم که ترجمه دانش هم هست و اساساً ترجمه دانش چیست و با این کار یک مقداری آگاهی ایجاد کرده‌ایم؛ ترجمه دانش در نظام ما نهادینه نشده است؛ تغییر رفتار کار سختی است و به این زودی‌ها هم اتفاق نمی‌افتد. من فکر نمی‌کنم در مقایسه با دیگر کشورها، ما وزن بالایی داشته باشیم (مجدزاده, ۱۳۹۵)».

دوم اینکه، شاید متخصصان نیازی به انجام آن نمی‌بینند و به‌بیان‌دیگر شاید هنوز ترجمه دانش اعتماد عملگران و پژوهشگران را جلب نکرده است. برای نمونه سلیمانزاده (۱۳۹۵) با ارائهٔ شواهدی معتقدند «حتی با پیشرفت های انجام شده در عرصه های علمی، نمی توان به دانش علمی گاه به دلیل کارکردهای متناقض آن اعتماد کامل داشت چرا که گاه

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

بهترین شواهد هم در عمل درمان موثری ارائه نمی‌کنند و گاه نتایج بهترین استانداردها و آزمایش‌های پزشکی هم متناقض است»(سلیمانزاده، ۱۳۹۵).

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسنده اول است. به این وسیله از جان لویس از دانشگاه مک مستر کانادا، سیدرضا مجدزاده از دانشگاه علوم پزشکی تهران، آدرین آلکرافت، دبیر ژورنال پزشکی بریتانیا (BMJ Open)، پل گلاژیو از دانشگاه بوند استرالیا، ویشوالی موهان از دانشگاه اوسمانیای هند، فرزین سلیمان‌زاده از دانشگاه علوم پزشکی تبریز، و پراکش شاه از دانشگاه تورنتو کانادا به خاطر شرکت در این پژوهش به عنوان مصاحبه‌شونده صمیمانه سپاسگذاری می‌کنیم. افراد دیگری نیز در مصاحبه‌های رساله دکتری شرکت کرده بودند اما چون از نظرات آن‌ها در این مقاله استفاده نشد، اسامی آن‌ها هم ذکر نشده است. با این حال از تمام کسانی که به هر نحوی در این پژوهش مشارکت کردند صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

References

Alcroft, A. (2016, 20 Nov 2016) *Knowledge Translation and research waste/Interviewer: A. Azimi*. Knowledge Translation, Unpublished.

Anderson, S. (2016). Barriers to Knowledge Translation Regarding the Use of Probiotics as a Risk-Reduction Strategy for Necrotizing Enterocolitis. *Advances in Neonatal Care, 16*(4), E3-E14 .

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19-32 .

Azimi, A., Fattahi, R., & Asadi-Lari, M. (2015). Knowledge translation status and barriers. *Journal of the Medical Library Association: JMLA, 103*(2), 96 .

Babatunde, F. O., MacDermid, J. C., & MacIntyre, N. (2017). A therapist-focused knowledge translation intervention for improving patient adherence in musculoskeletal physiotherapy practice. *Archives of Physiotherapy, 7*(1), 1 .

Bennett, G., & Jessani, N. (2011). *The knowledge translation toolkit: Bridging the know-do gap: A resource for researchers*: IDRC.

CIHR. (2012). Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches. In C. I. o. H. Research (Ed.). Ontario, Canada: Canadian Institutes of Health Research.

Curran, J. A., Grimshaw, J. M., Hayden, J. A., & Campbell, B. (2011). Knowledge translation research: the science of moving research into policy and practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 31*(3), 174-180 .

Dainty, K. N., Scales, D. C., Brooks, S. C., Needham, D. M., Dorian, P., Ferguson, N., . . . Thorpe, K. (2011). A knowledge translation collaborative to improve the use of therapeutic hypothermia in post-cardiac arrest patients: protocol for a stepped wedge randomized trial. *Implementation Science, 6*(1), 4 .

Davison, C. M. (2009). Knowledge translation: Implications for evaluation. *New directions for evaluation, 2009*(124), 75-87 .

Dijkers, M. (2015). What is a scoping review. *KT Update, 4*(1), 1-4 .

Dobbins, M., DeCorby, K., Robeson, P., Husson, H., Tirilis, D., & Greco, L. (2010). A knowledge management tool for public health: health-evidence. ca. *BMC Public Health, 10*(1), 496 .

Dobbins, M., Hanna, S. E., Ciliska, D., Manske, S., Cameron, R., Mercer, S. L., . . . Robeson, P. (2009). A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implementation Science, 4*(1), 61.

Dryfus, H., Rabinow P. (2005) An introduction to Foucault: Beyond Constructivism and Hermeunetics. Translated by Hamid Boshroye. Tehran: Ney Publication. p.17.

Eskicioglu, C., Gagliardi, A., Fenech, D. S., Victor, C. J., & McLeod, R. S. (2011). Can a tailored knowledge translation strategy improve short term outcomes? A pilot study to increase compliance with bowel preparation recommendations in general surgery. *Surgery, 150*(1), 68-74 .

Estabrooks, C. A. (1999). The conceptual structure of research utilization. *Research in nursing & health, 22*(3), 203-216 .

Floridi, L. (2010). *Information: A very short introduction*. New York: OUP Oxford.

Gardner, P. L., Fong, A. Y., & Huang, R. L. (2010). Measuring the impact of knowledge transfer from public research organisations: a comparison of metrics used around the world. *International Journal of Learning and Intellectual Capital, 7*(3-4), 318-327 .

Glasziou, P. (2016, 20 Dec 2016) *Research waste and knowledge translation/Interviewer: A. Azimi*. Correspondence. Unpublished.

Graham, I., Logan, J., Harrison, M., Straus, S., Tetro, J., & Caswell, W. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *J Contin Educ Health Prof, 26*. doi:10.1002/chp.47

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 26*(1), 13-24. doi:10.1002/chp.47

Homan, HA., (2008) A Practical guide in meta-analysis in scientific research. Tehran: SAMT. p. 38.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

knowledge translation study in bipolar disorder. *International journal of bipolar disorders, 2*(1), 1 .

Mohan, V. V. (2016, 23 November 2016) *The necessity of Knowledge Translation /Interviewer: A. Azimi*. Knowledge Translation, Unpublished.

Moore, J. L., Raad, J., Ehrlich-Jones, L., & Heinemann, A. W. (2014). Development and use of a knowledge translation tool: the rehabilitation measures database. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 95*(1), 197-202 .

Perry, S. B., Zeleznik, H., & Breisinger, T. (2014). Supporting clinical practice behavior change among neurologic physical therapists: a case study in knowledge translation. *Journal of Neurologic Physical Therapy, 38*(2), 134-143 .

Reading, A. (2011). *Meaningful information: The Bridge Between Biology, Brain, and Behavior*: Springer.

Ritchie, L. M. P., Schull, M. J., Martiniuk, A. L., Barnsley, J., Arenovich, T., van Lettow, et al. (2015). A knowledge translation intervention to improve tuberculosis care and outcomes in Malawi: a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Implementation Science, 10*(1), 38 .

Ritchie, L. M. P., van Lettow, M., Barnsley, J., Chan, A. K., Schull ,M. J., Martiniuk, A. L., . . . Zwarenstein, M. (2016). Lay health workers experience of a tailored knowledge translation intervention to improve job skills and knowledge: a qualitative study in Zomba district Malawi. *BMC medical education, 16*(1), 54 .

Salter, K. L., & Kothari, A. (2014). Using realist evaluation to open the black box of knowledge translation: a state-of-the-art review. *Implementation Science, 9*(1), 115 .

Sauro, K. M., Holroyd-Leduc, J., Wiebe, S., Quan, H., Cooke, L., Cross, J. H . . . ,.Jetté, N. (2016). Knowledge translation of an online tool to determine candidacy for epilepsy surgery evaluation. *Neurology: Clinical Practice, 6*(4), 304-314 .

Schreiber, J., & Dole, R. L. (2012). The effect of knowledge translation procedures on application of information from a continuing education conference. *Pediatric Physical Therapy, 24*(3), 259-266 .

Shah, P. S. (2016, 23 April 2016) *Knowledge Translation during the course of time/Interviewer: A. Azimi*. Knowledge Translation, Unpublished.

Shea, B .J. (2011). A decade of knowledge translation research--what has changed? *Journal of clinical epidemiology, 64*(1), 3.

Soleymanzadeh, F., (2016, 28 Nov.) Evidence for knowledge translation. Interviewer: A. Azimi. Interview for doctoral thesis. Unpublished.

Stacey, D., Jull, J., Beach, S., Dumas, A., Strychar, I., Adamo, K., . . . Prud'homme, D. (2015). Middle-aged women's decisions about body weight management: needs assessment and testing of a knowledge translation tool. *Menopause (New York, NY), 22*(4), 414 .

Stevens, B. J., Yamada, J., Estabrooks, C. A., Stinson, Jensen, M. B., Johnson, B., Lorenz, E., & Lundvall, B. Å. (2007). Forms of knowledge and modes of innovation. *Research policy, 36*(5), 680-693 .

Kennedy, C. C., Ioannidis, G., Giangregorio, L. M., Adachi ,J. D., Thabane, L., Morin, S. N., . . . Lohfeld, L. (2012). An interdisciplinary knowledge translation intervention in long-term care: Study protocol for the vitamin D and osteoporosis study (ViD OS) pilot cluster randomized controlled trial. *Implementation Science, 7*(1), 48 .

Kothari, A., & Wathen, C. N. (2013). A critical second look at integrated knowledge translation. *Health Policy, 109*(2), 187-191 .

Lavallée, L. T., Fitzpatrick, R., Wood, L. A., Basiuk, J., Knee, C., Cnossen, S., . . . Tanguay, S .(2017) . Development and Implementation of a Continuing Medical Education Program in Canada: Knowledge Translation for Renal Cell Carcinoma (KT4RCC). *Journal of Cancer Education*, 1-5 .

Lavis, J. (2016, December 8, 2016) *Background of KT and intersection between KT and EBM/Interviewer: A. Azimi*. Unpblished.

Lavis, J. N., Robertson, D., Woodside, J. M., McLeod, C. B., & Abelson, J. (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Quarterly, 81*(2), 221-248 .

Levac, D., Glegg, S. M., Sveistrup, H., Colquhoun, H., Miller, P. A., Finestone, H., . . . Velikonja, D. (2016). A knowledge translation intervention to enhance clinical application of a virtual reality system in stroke rehabilitation. *BMC health services research, 16*(1), 557 .

Lomas, J. (2007). The in-between world of knowledge brokering. *BMJ, 334*(7585), 129-132. doi:10.1136/bmj.39038.593380.AE

Majdzadeh, SR., (2016., 29 Nov.) Evidence for knowledge translation. Interviewer: A. Azimi. Interview for doctoral thesis. Unpublished.

Maybee, J. E. (2016). Hegel's Dialectics *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2016 ed.): Metaphysics Research Lab, Stanford University.

McLean, R. K. D., Graham, I. D. G., Bosompra, K., Choudhry, Y., Coen, S. E., MacLeod, M., . . . Tucker, J. (2012). Understanding the performance and impact of public knowledge translation funding interventions: Protocol for an evaluation of Canadian Institutes of Health Research knowledge translation funding programs. *Implementation Science, 7*(1), 57-72. doi:10.1186/1748-5908-7-57

Melnick, E. R., Genes, N. G., Chawla, N. K., Akerman, M., Baumlin, K. M., & Jagoda, A. (2010) Knowledge translation of the American College of Emergency Physicians' clinical policy on syncope using computerized clinical decision support. *International journal of emergency medicine, 3*(2), 97-104 .

Michalak, E. E., Livingston, J. D., Maxwell, V ,.Hole, R., Hawke, L. D., & Parikh, S. V. (2014). Using theatre to address mental illness stigma: a

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

atic reviews. *BMC Medical Research Methodology, 8*(1), 45 .

Tugwell ,P. S., Santesso, N. A., O'Connor, A. M., & Wilson, A. J. (2007). Knowledge Translation for Effective Consumers. *Physical Therapy, 87*(12), 1728-1738. doi:10.2522/ptj.20070056

Wathen, C. N., Sibbald, S. L., Jack, S. M., & MacMillan, H. L. (2011). Talk, trust and time: a longitudinal study evaluating knowledge translation and exchange processes for research on violence against women. *Implementation Science, 6*(1), 102 .

Yehia, F., & El Jardali, F. (2015). Applying knowledge translation tools to inform policy :the case of mental health in Lebanon. *Health Research Policy and Systems, 13*(1), 29 .

J., Campbell, F., Scott, S. D., & Cummings, G. (2014). Pain in hospitalized children: effect of a multidimensional knowledge translation strategy on pain process and clinical outcomes. *PAIN®, 155*(1), 60-68 .

Stevens, B. J., Yamada, J., Promislow, S., Stinson, J., Harrison, D., & Victor, J. C. (2014). Implementation of multidimensional knowledge translation strategies to improve procedural pain in hospitalized children. *Implementation Science, 9*(1), 120 .

Sudsawad, P. (2007). Knowledge translation: Introduction to models, strategies, and measures. *Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research* .

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in system-

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]

Human Information Interaction. Vol. 4, No. 2
http://hii.khu.ac.ir
Original Article

Knowledge Translation and an Assessment of its effectiveness in Medical Fields

Ali Azimi: PhD Student, Ferdowsi University of Mashhad, Iran, Iran
Azam Sanatjoo: Assistant professor of Knowledge and Information Science, Ferdowsi University of Mashhad, Iran. (Corresponding author) sanatjoo@um.ac.ir
Mohammad Hosein Dayani: Full professor of Knowledge and Information Science, Ferdowsi University of Mashhad, Iran
Rahmatollah Fattahi: Full professor of Knowledge and Information Science, Ferdowsi University of Mashhad, Iran

Abstract

Background and Aim: Knowledge translation (KT) is one of the newest concepts introduced in the realm of production and use of scientific knowledge. In medicine and healthcare research fields, KT reads as needs assessment procedures, producing effective knowledge, taking into account all types of audiences, knowledge synthesis and appraisal, and monitoring sustained knowledge use. This research aimed to give a description of KT and assess its effectiveness in medical fields research.

Methods: Description of KT was provided using available literature and ideas from some KT researchers. KT effectiveness was examined through interviewing with some specialists in the KT field and conducting a type of synthesis namely scoping review. Using keyword inquires relevant research were retrieved from several online databases and of 316 collected English articles published between 2008-2017, 22 articles were included. Selection of articles was based on PRISMA recommendations and flowchart. Findings were analyzed through C+M=O model.

Results: Initially, various dimensions of KT such as its backgrounds, parallel names, knowledge synthesis, knowledge hierarchy, and some other disputed issues were described. Synthesis of reviewed research confirmed KT's general effectiveness so that of 22 analyzed articles only 3 did not support effectiveness of KT. Education was the major intervention used.

Conclusion: KT has received attentions mainly from Western countries like Canada and the US, though, there are raised uncertainties as if it is just a reinforcement of previous strategies adopted for the research area.

Keywords: Knowledge translation, Effectiveness, Medical field, Systematic review, Scoping Review

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.2.6.9]