

## Knowledge Translation, a New Approach to the Social Accountability of Research in Medical Sciences

Ali-Akbar Haghdoost 

Professor of epidemiology, HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

**Email:** ahaghdoost@kmu.ac.ir

### How to cite this article:

Haghdoost AA. Knowledge Translation, a New Approach to the Social Accountability of Research in Medical Sciences. *Salāmat-i ijtimāī (Community Health)*. 2024; 11(1):3-8. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v11i1.31808>.

### Abstract

The current struggle for research is to bridge the gap between researchers and those who must receive research messages. This gap is the main barrier which minimizes the impact of even applied research. In the past two decades, the concept of 'knowledge translation' has been established to fill this breach. Using this concept, researchers must seek the involvement of users from the outset in every step; defining the research question, developing the methods, running the project, up to the finalizing the reportage and dissemination of their findings.

Moreover, users are responsible for contacting researchers and facilitating effective communication, as well as supporting projects. When the impact of the research project becomes visible through a sustainable change, knowledge translation will end.

**Keywords:** Knowledge translation, Social accountability, Research impact, Participatory research.

**Conflict of Interest:** The author has any conflict of interest to disclose.

**Ethical publication statement:** I confirm that I have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## ترجمان دانش؛ نگاهی نو به پاسخگویی اجتماعی پژوهش‌های حوزه سلامت

علی اکبر حق دوست 

استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت HIV و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده-پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

**Email:** ahaghdooost@kmu.ac.ir

## چکیده

در حال حاضر در سطح دنیا و کشور یک گسست بین محققین و بدنه پژوهشی و کسانی که باید از نتایج تحقیق استفاده کنند وجود دارد که باعث می‌شود حتی کاربردی‌ترین مطالعات به خوبی اثرگذار نباشند. برای پرکردن این شکاف و ارتباط دو طرفه و مستمر و مؤثر بین تولید و مصرف‌کنندگان دانش مفهوم ترجمان دانش در دو دهه اخیر پررنگ شده که از یک طرف محققین و نظام تحقیقات را وادار می‌کند در تمامی مراحل کار از شروع کار و در مرحله انتخاب موضوع، تا طراحی و اجرا پژوهش، و نهایتاً جمع‌بندی و انتشار به شکلی مشارکتی با جامعه هدف کار نمایند. از طرف دیگر کسانی که باید از نتایج تحقیق استفاده ببرند را نیز به پژوهشگران متصل می‌نماید. در ترجمان دانش باید فعالیت‌ها تا زمانی ادامه یابد که پیام تحقیق نه تنها به مخاطب برسد بلکه تا جایی پیش برود که یک تغییر پایا و مؤثر اتفاق بیافتد، در غیر این صورت از این نگاه، پژوهش کامل نشده‌است.

**واژگان کلیدی:** ترجمان دانش، پاسخگویی اجتماعی، اثرگذاری پژوهش، تحقیقات مشارکتی.

## مقدمه

سال‌ها صحبت از تحقیقات بنیادی و کاربردی به عنوان یک سرفصل در روش تحقیق در علوم پزشکی جایگاه خاصی به خود اختصاص می‌داد و تلاش می‌شد نقش و اهمیت هر یک از این دو نوع مطالعات به صورت مشروح بیان گردد. صحبت از آن بود که دسته‌ای از تحقیقات باید کاربردی باشند و به نیازهای جامعه پاسخ دهند. اما سوال کلیدی که از گذشته مطرح و کماکان ادامه دارد آن است که آیا انجام صحیح و دقیق مطالعات کاربردی و منطبق بر نیازهای جامعه حتماً منجر به تغییر و اثرگذاری خواهد بود؟ چه بسیار مطالعات و تحقیقات کاربردی که به درستی پاسخ یک سوال جامعه را داده‌اند اما تبدیل به یک گزارش و یا مقاله و یا کتاب شده و در قفسه‌ها خاک می‌خورد. لذا صرف انجام دقیق یک مطالعه کاربردی در پاسخ به یک سوال واقعی کافی نیست و منجر به اثرگذاری و مشکل جامعه نمی‌شود.

در پاسخ به این نیاز در حال حاضر مفهوم ترجمان دانش (knowledge translation) شکل گرفته و در دنیای امروز از این کلمه برای اهتمام به آن دغدغه استفاده می‌شود تا زبان مشترک و مسیری مدون و مؤثر بین مصرف‌کنندگان دانش و تولیدکنندگان برقرار و زمینه هم‌افزایی را فراهم آورد (۱ و ۲). در این نوشتار به صورت مختصر این مفهوم باز و ابعاد آن شرح داده می‌شود.

## تعریف ترجمان دانش در علوم پزشکی

یک فرایند دوسویه ارتباطی ساختارمند بین محققین و مصرف‌کنندگان نتایج است تا اطلاعات مرتبط و مؤثر را در دسترس آسان استفاده‌کنندگان قرار دهد و بدین وسیله تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات پزشکی و مدیریتی با استفاده از بهترین شواهد صورت گیرد (۱ و ۳).

در این تعریف کلمات کلیدی اساسی وجود دارد که باید به تک‌تک آنها با دقت و تأمل توجه داشت:

۱. **فرایند:** بدین معنی که ترجمان دانش یک اقدام خاص در انتهای تحقیق و بعد از تولید شواهد نیست بلکه در تمامی مراحل کار از شروع و انتخاب موضوع تا اجرای مشارکت‌جویانه و تا جمع‌بندی باید مفاهیم ترجمان دانش را در نظر گرفت.

۲. **دوسویه:** یعنی صرفاً محققین حرف نمی‌زنند و مصرف‌کنندگان دریافت‌کننده نتایج نیستند بلکه یک فرایند مستمر و دوسویه است که باید گفتمان‌سازی خوبی صورت بگیرد. هر دو سمت باید بشنوند و ببینند و بفهمند و عمل کنند. محقق باید صدا و نیاز مصرف‌کننده را دریافت کند، روش کارش را با آنها در میان و از مشارکتشان استفاده نماید، نتایج را با کمک تمامی ذی‌نفعان تفسیر و گزارش را مشارکتی بنویسد و در نهایت حداکثر کمک را بنماید که پیام را به درستی به مخاطبین رسانده و در اجرایی نمودن آنها قویا همکاری نماید.

۳. **اطلاعات مرتبط و مؤثر:** یعنی بسته به هر مخاطب باید پیام مرتبط به بهترین شکل و شیوه تولید شود. این نیست که مقاله‌ای چاپ شود و انتظار داشته‌باشیم مخاطبین مختلف این مقاله را بخوانند و مورد استفاده قرار دهند. چه بسا لازم باشد برای مخاطبین خاص، گزارش یا گزاره‌برگ و یا حتی کلیپ کوتاه به شکل اختصاصی تولید نمود. لازم است پیام صحیح و علمی به زیباترین شکل ممکن و متناسب با سلیقه و گویش مخاطب تهیه گردد و این وظیفه محقق و نظام تحقیقات است.

۴. **دسترسی آسان:** هر نوع انتشاری به معنای دسترسی آسان نیست. گاه مطلب مهمی در قالب مقاله چاپ شده ولی مخاطبین کمتر فرصت و دسترسی به دریافت و مطالعه آن دارند. تصور کنید مقاله‌ای در خصوص سلامت اجتماعی در بهترین مجلات جهانی منتشر و بارها و بارها مورد استناد قرار گرفته‌است، آیا چنین مقاله‌ای روی میز شهردار و استاندار هم قرار می‌گیرد و آن را می‌بینند و اگر دریافت کنند آیا فرصت خواندنش را دارند؟ صحبتی که برای اصحاب رسانه است را نمی‌توان در قالب مقالات فارسی و انگلیسی تنظیم کرد و تصور نمود این مطالب در دسترس ایشان قرار خواهد گرفت. لذا بسته به مخاطب باید مسیر انتشار و ارسال پیام تنظیم شود.

۵. استفاده‌کننده از نتایج تحقیقات: به چه کسی مصرف‌کننده و مخاطب نتایج تحقیقات گفته می‌شود. طیف ایشان بسیار گسترده‌است، گاه پیام یک تحقیق به نیاز صنعت و صنعت‌گران پاسخ می‌دهد، گاه مخاطب مستقیم مردم هستند، رسانه‌ها می‌توانند از یافته‌ها در کار حرفه‌ای خود استفاده کنند. مدیران و سیاستگذاران (در سطح کلان یا مدیریت‌ها میانی و پایینی حتی در حد یک رئیس دانشکده یا بیمارستان و یا مدیر گروه) می‌توانند از نتایج بعضی از تحقیقات بهره‌برداری کنند، و البته سایر محققین و نظام پژوهشی کشور و یا جهان می‌توانند بهره‌بردار یافته‌ها باشند. بعضی از نتایج تحقیق خصوصاً تحقیقات بالینی به سوالات پزشکان و سایر اعضای تیم درمانی در راستای بهبود تشخیص و یا درمان و پیگیری یک بیماری جواب می‌دهد و ایشان مخاطب اصلی هستند. ملاحظه می‌فرمایید طیف مصرف‌کنندگان بسیار وسیع است و با این تعریف واسع بعضی از فعالیت‌های جاری سیستم پژوهش مانند ارتباط با صنعت، یا پزشکی مبتنی بر شواهد و یا مدیریت با استفاده از شواهد علمی در آن جا می‌گیرند. حتی تحقیقات کاملاً بنیادی هم فرایند ترجمان دانشی دارند و تلاش برای رساندن پیام پژوهش به سایر محققین مرتبط در گستره جهان جزئی از ترجمان دانش محسوب می‌شود.

۶. هدف از ترجمان دانش: تغییر در نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اقدام غایت ترجمان دانش است. لذا تا زمانی که چنین تغییری مبتنی بر شواهد حاصل نشود ترجمان دانش متوقف نمی‌گردد. فرض نمایید در مطالعه‌ای برای کاهش بار اعتیاد در جامعه به این نتیجه رسیده که غربالگری اولیه در مدارس یک ضرورت اساسی است. محققین این مطالعه باید تا زمانی که از این یافته‌ها استفاده عملی نشده و چنین اقدامی در مدارس نهادینه گردیده‌است تلاش کنند و تمام روش‌های ممکن برای انتقال پیام به مسئولین و متولیان، متقاعد نمودن آنها، و اجرای برنامه غربالگری در مدارس را بکار بگیرد، بچنگند که منطبق بر شواهد، بهترین کاری که جامعه باید انجام دهد را عملیاتی نماید.

#### مشکلات و چالش‌های ترجمان دانش در کشور

متأسفانه آن‌گونه که باید و شاید به صورت عملیاتی ترجمان دانش در نظام پژوهش کشور شکل نگرفته‌است. از یک سو محققین و نظام تحقیق درک کافی از مسئولیت‌ها و رسالت خود ندارد و لذا تصور می‌کند ورود به فرایندهای بسیار سخت و انرژی‌بر ترجمان دانش جزئی از وظایف آنها نیست؛ و غایت مطلوب تحقیق را انتشار مقالات برتر و پر بیننده می‌داند. احساس می‌کنند مصرف‌کنندگان وظیفه دارند که فعالانه دنبال پاسخ سوالات خود در انتشارات باشد. همچنین نظام فعلی اولویت‌بندی عناوین تحقیق و مدل اجرای پژوهش‌ها مستقل از ذی‌نقشان و ذی‌نفعان بالقوه‌ای است که می‌توانند مصرف‌کننده دانش تولید شده باشند (۴ و ۵).

از طرف دیگر، صنعت و مدیران و مردم و سایر گروه‌ها خیلی آشنا و علاقمند به ارتباط برقرار کردن با دانشگاه و دانشگاهیان برای دریافت پاسخ به سوالات خود نیستند. احساس ناگفته‌ای در نهاد همه این گروه‌ها است که جواب‌های دانشگاهیان و محققین فانتزیک بوده و منطبق بر واقعیت‌های جامعه نیست و لذا راهگشا نمی‌باشد. چنین احساسی باعث می‌شود که صنایع کشور وقت و انرژی و منابع مالی خود را کمتر صرف حمایت از دانشگاه و دانشگاهیان بکند و ترجیح می‌دهد با نگاه به خارج از کشور و استفاده از محصولات موجود در خارج از کشور نیازهای خود را رفع کند. مدیران نیز باور ندارند که جواب سوالاتشان در مراکز تحقیقاتی است و تصور می‌کنند خودشان واقع‌بینانه‌تر می‌توانند راه‌حل مناسب را بیابند. حتی یک پزشک در مدل درمانی خود اعتماد بیشتری به نوشته کتاب‌های مرجع خود دارد تا نتایج تحقیقات بومی کشور که حتی ممکن است خودش هم در اجرای این تحقیقات نقش داشته باشد (۵ و ۶).

پس از یک طرف درون‌گرایی فضای دانشگاهی و عدم انگیزش برای برقراری ارتباط دوسویه با جامعه هدف و از طرف دیگر عدم اعتماد عمومی جامعه به توانمندی‌ها و دانش برتر دانشگاه‌ها عامل بزرگی برای گسست است.

البته متأسفانه علاوه بر نبود انگیزه قابل قبول برای برقراری یک ارتباط مستحکم و پایا و پویا در هر دو سو (تولید و مصرف کننده دانش)، فرایندهای مدیریت تحقیقات کشور نیز هیچ فشاری بر مجریان وارد نمی‌کند تا با اجبار همراه با ترغیب زمینه اتصال مذکور تقویت شود.

### اما چه باید کرد؟

به صورت بسیار مختصر مهم‌ترین راهبردهای پیشنهادی برای نهادینه نمودن مفاهیم ترجمان دانش به شرح زیر است:

۱. افزایش دانش و توانمندی‌های پایه محققین و سیستم‌های پژوهشی در خصوص مفاهیم ترجمان دانش. به عبارتی باید دانش، نگرش و مهارت‌ها در دانشگاه‌ها ارتقا و نهادینه شود.
۲. ایجاد ساختاری منسجم و هدفمند در سطح وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای استقرار مبانی ترجمان دانش در نهادهای علم کشور. البته این ساختارسازی به معنای بزرگ‌تر کردن بدنه پژوهشی نیست و می‌توان این مسئولیت‌ها را در شرح وظایف واحدهای مختلف فعال موجود وارد نمود و به آن اهمیت خاص مبذول داشت.
۳. تغییر مدل تخصیص بودجه تحقیقات به شکلی که دریافت منابع مالی منوط به اجرای مفاد و مفاهیم ترجمان دانش باشد و قسمتی از منابع مالی نیز از طریق مصرف‌کنندگان تأمین شود. به عبارتی بیان شود طرح‌های تحقیقاتی مشمول حمایت مالی دانشگاه‌ها و صندوق‌های حمایت از پژوهش‌ها خواهد بود که کسری از هزینه تحقیق از بیرون از این دانشگاه‌ها تأمین شود. البته این فرایند باید تضمین کننده سود دو طرفه باشد. به عنوان مثال اگر یک موسسه مردم نهاد دریافت کند که با تأمین قسمتی از بودجه مورد نیاز یک طرح تحقیقاتی می‌تواند زمینه‌ای را فراهم آورد که دولت عمده هزینه تحقیق را تأمین نماید و لذا در انتها با کمترین هزینه، دریافت کننده نتایج با ارزش یک تحقیق خواهد بود که راهگشای مشکلات موجودش است، حتماً زمینه همکاری‌ها تقویت و زبان مشترک بین مصرف‌کننده و تولیدکننده پاسخ از ابتدای پژوهش شکل می‌گیرد.
۴. مصرف‌کنندگان نیز باید عینکی متفاوت به چشم بزنند و به دانشگاه و نهاد علم به گونه‌ای متفاوت نگاه کنند. اعتماد کردن به محققین و توجه خاص به یافته‌های پژوهشی و پیاده‌سازی آنها باید جزیی از ساختار فکری و مدیریت کشور شود.
۵. و البته باید مسئولیت‌های جدیدی برای افرادی در نظام پژوهش تعریف شود که به عنوان کارگزار دانش عمل نموده و سوال و منابع پژوهش را از بیرون دریافت و محققین و مراکز تحقیقاتی را ترغیب به پاسخ دادن به این سوالات می‌کنند و سپس به زبان مخاطبین و جامعه هدف نتایج تحقیق را بازخوانی و منتشر می‌نمایند (knowledge broker).



شکل ۱: ساختار شماتیک برای تقویت رابطه بین مصرف‌کننده و تولیدکننده علم در راستای پیاده‌سازی مفهوم ترجمان دانش

**REFERENCES**

1. Eddy SL, Peter CW, Haynes RB. Knowledge Translation: Closing the Evidence-to-Practice Gap. *Annals of Emergency Medicine*. 2007;49(3):355-63.
2. Sharon ES, Jacqueline MT, Ian DG. Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2011;64(1):6-10.
3. Gagliardi AR, Berta W, Kothari A, Boyko J, Urquhart R. Integrated knowledge translation (IKT) in health care: a scoping review. *Implementation Science*. 2016;11(1):38.
4. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*. 2012;7(1):50.
5. Mosadeghrad AM, Parvaneh I. Barriers to Knowledge Translation in Health Policy and Management: A Scoping Review. *Hakim Research Journal*. 2020; 3(1): 86-103.
6. LaRocca R, Yost J, Dobbins M, Ciliska D, Butt M. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC public health*. 2012;12:1-15.