



# راهنمای تهیه کاربست انتقال و ترجمان دانش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

مدیریت توسعه فناوری سلامت

(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 (point prevalence) کمر درد در میان کارگران، ۲۰-۱۰٪ 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 (Actionable message) 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 بنویسید..

پیام (یا پیام های) اصلی:

پیام (یا پیام های) جانبی:

## 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 می گردد؟
۲. آگاهی از نتایج این پژوهش برای چه کسی (یا کسانی) مفید است؟
۳. چه کسی (یا کسانی) می تواند نتایج این تحقیق را در عمل به کار گیرد؟

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

پیام های حاصل از پژوهش و مخاطبین هر پیام باید در جدول زیر وارد گردد. بدیهی است که ممکن است برای هر مخاطب بیش از یک نوع پیام قابل استخراج باشد و یا یک پیام بیش از چند مخاطب داشته باشد.

ردیف	پیام	مخاطب
۱		
۲		
۳		
۴		

### مرحله ۳: شناخت ویژگی های مخاطبین پیام

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

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

۱. در حال حاضر مخاطبین در موضوع مورد نظر، چگونه عمل می کنند و چه اقداماتی انجام می دهند؟

۲. دستورالعمل ها و قوانین در این زمینه چگونه می باشد؟

۳. آیا تصمیم گیری در این موضوع در حوزه اختیارات مخاطب مورد نظر می باشد؟

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

۵. از نظر این مخاطبین، چه کسی پیام آور معتبری به شمار می آید به عبارت دیگر چه کسی می تواند بر روی نظر این افراد تاثیر

بگذارد؟

۶. آیا شبکه ای وجود دارد که در آن محققین و استفاده کنندگان پژوهش با یکدیگر همکاری داشته باشند و آیا مخاطبین مورد

نظر با این شبکه همکاری مرتبط می باشند؟

برای انتقال مؤثر نتایج این پیام به چه اطلاعاتی در مورد مخاطبین نیاز دارید. آنها را به صورت سوال بنویسید.

۱.

۲.

۳.

### مرحله ۴: بررسی موانع و تسهیل کننده ها

در نظر گرفتن موانع و تسهیل کننده ها هنگام برنامه ریزی برای انتقال دانش، تاثیر انتقال افزایش می دهد. عوامل مؤثر بر انتقال و

کاربردی شدن نتایج پژوهش را می توان در سطوح مختلف بررسی نمود. موانع و تسهیل کننده های انتقال نتایج پژوهش را در سطوح

ذکر شده فهرست نموده و روش های رفع یا کم کردن اثر موانع و بهره مند شدن از عوامل تسهیل کننده را نیز ذکر کنید.

• موانع

• تسهیل کننده ها

(HOW) چگونه پیام به مخاطب مورد نظر انتقال داده شود؟

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 (Decision aids)، 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 می تواند با همکاری مخاطبین و به صورت مشترک انجام گیرد. این بخش بازنگری برخی از روش های مختلف انتقال است که یک تعریف کوتاه و یا یک مثال برای آنها آورده شده است. این روشها بر اساس قدرت شواهد بر اساس مقاله و گزارش زیر آورده شده که در مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاه به روز شده و در جدول زیر خلاصه شده است. پس از مرور این بخش روش انتقال را انتخاب نمایید.

“Grimshaw, Jeremy et al; Changing Provider Behaviour: An overview of systematic reviews of interventions; Medical care Vol 39; No 8 supplement 2;2001”

“Grimshaw, Jeremy et al; Knowledge translation of research findings; Implementation Science, 2012, 7:50”

“Effective Dissemination of Findings from research- a compilation of essays. IHE Report”

**"تمرین مبتنی بر شواهد" باید با "اجرای مبتنی بر شواهد" کامل گردد**

کارایی عمومی (دوسوم یا تعداد بیشتری از مطالعات شناخته شده بهبود را نشان دادند)

مداخله	نمونه	کارایی	دوام	نقطه ی ضعف
مواد آموزشی چاپ شده	راهنمای تمرین بالینی	۴/۹٪ پیشرفت	هزینه ی کم ، امکان پذیر	
جلسه آموزشی تعاملی	کارگاه	۱۱-۱۲٪ پیشرفت	امکان پذیر	زمان
توسعه آموزشی	تعیین رفتار	۴/۹٪ پیشرفت	در سراسر طیف گسترده ای از نظام بهداشت و درمان	رفتار ساده نه پیچیده ، هزینه
رهبران فکری محلی	ارائه دهندگان آموزش موثر	۱۰٪ پیشرفت		وابسته به شبکه اجتماعی سالم و دست نخورده، شرایط خاص، درطول زمان پایدار نیست، هزینه برای شناسایی و آموزش و خدمات
حسابرسی و بازخورد	هر خلاصه ای از عملکرد بالینی	۱۰٪ پیشرفت	امکان سنجی متغیر	هزینه برای انتزاع داده و هزینه ی تجزیه و تحلیل و هزینه ی انتشار
یادآوری	اطلاعات خاص بیمار	۱۴/۱٪ پیشرفت		برای تصمیمات پیچیده مناسب نیست
تعامل برنامه های کاربردی ارتباط سالم	بسته های اطلاعات برای بیماران که با یک پشتیبانی همراه هستند ( مبتنی بر رایانه)			

اثرات مخلوط(بین یک سوم و دو سوم از مطالعات شناخته شده بهبود را نشان دادند)

عزم کمک کننده بیمار		وابسته به نظام بهداشت و درمان		
مداخلاتی برای افزایش وابستگی دارویی	مشاوره، تلفن، نظارت، مداخله خانواده			

غیرکارآمد(کمتر از یک سوم مطالعات شناخته شده بهبود را نشان دادند)

جلسه تعلیمی و آموزشی	سخنرانی ها، کنفرانس ها		زمان امکان پذیر است	
ارتباط شخصی زیان بار	جذب برای تست غربالگری			

## 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 (education outreach)

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 (Interactive Educational Meeting)

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 یادآور (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 بازخورد (Audit and feedback)

«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 ۲۰ الی ۳۰ 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. مثلا کسانی که معرفی کنندگان شناخته شده هستند، مدرسین، نمایندگان حرفه ای و صنفی و ... .

افراد تاثیر گذار غیررسمی (از نظر آموزشی «تاثیرگذار»): 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 و کمک به تصمیم گیری یا تغییر رفتار را نیز برای بیماران فراهم می نمایند.



مرور منظم مطالعات اولیه حاکی از متغیر بودن تاثیر هریک 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، خلاصه ای از نیاز های کاری و اطلاعات 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 (Patient decision aids)

مداخلاتی که جهت کمک به بیماران در تصمیم گیری های خاص طراحی میگردد و حداقل اطلاعاتی را در مورد گزینه ها و پیامد های 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 و مخاطبین انجام می شود (مثلا 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، web cast, list serves، ابزار های تعاملی بر پایه وب (اتاق های گفتگو (chat rooms)، 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.

اینک با در نظر گرفتن مخاطب (یا مخاطبین) که انتقال پیام به آنها با بیشترین میزان تاثیر و موفقیت همراه خواهد بود و همچنین با در نظر گرفتن موانع و تسهیل کننده ها در سطوح مختلف و همچنین اثر بخشی روش های مختلف انتقال پژوهش به مخاطبین روش انتقال پیام پژوهش را طراحی نمایید.

پیام:		
مخاطب:		
ردیف	روش انتقال	علت انتخاب
۱		
۲		
۳		
۴		

### مرحله ۶: تعیین تاثیرات (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 تاثیرات 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. مثلا 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 دلایل دیگری) رخ داده است (استفاده سیاسی، ساختاری یا استراتژیک). مثلا 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.

باتوجه به مطالب فوق تاثیراتی را که از برنامه انتقال دانش انتظار دارید و همچنین نشانگر ها و معیار های اندازه گیری این تاثیرات و راهکار های جمع آوری این اطلاعات را فهرست نمایید.

نکته: توجه کنید که منظور از تاثیر، Out come، می باشد و Impact آن مورد نظر نیست. برای درک بهتر تفاوت این دو به مثال زیر توجه فرمایید پیام قابل انتقال: «سلامت محیط مردم شهر تهران نسبت به سایر کشور ها نامناسب است»  
تاثیر قابل انتظار از انتقال پیام (Out come): «برنامه ریزی شهرداری و انجام مداخلاتی در راستای افزایش سلامت محیط مردم شهر»

شاخص اندازه گیری تاثیر پیام: «تعداد برنامه هایی که به مداخلات محیطی منجر می شود».

تاثیر دراز مدت انتقال پیام که مورد انتظار نیست (Impact): «افزایش سلامت محیط شهروندان»

شاخص ارزیابی پیامد و روش	شاخص پایش میزان	مداخله انتخاب شده	موانع	گروه مخاطب
جمع آوری اطلاعات	استفاده از دانش			