چقدر در مقالات برنامه‌های سلامت، انتقال دانش رعایت شده است؟

دکتر سیما نجات[۱*]، دکتر سحرناز نجات[۲،۱]، دکتر ژاله غلامی[۱]، مهناز آشورخانی[۱]، دکتر کتایون ملکی[۱]، دکتر سروش مرتاض‌هجری[۱]، دکتر سیدرضا مجدزاده[۲،۱]

۱- مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۷/۵/۵ پذیرش: ۸۷/۱۰/۱۰

Title: *How much has knowledge transfer been observed in the health programs?*

Authors: *Nedjat S, (MD, MPH); Nedjat S, (MD, PhD); Gholami J, (MD, MPH); Ashoorkhani M, (MS); Maleki K, (MD); Mortaz Hejrie S, (MD); Majdzadeh R, (DVM, PhD).*

Introduction: *The presence of a clear message and addressing of the direct target audience facilitates knowledge transfer. This study examines the aforementioned factors and their determinants in the three (maternal care, diabetes, tuberculosis) health programs' articles.*

Methods: *All research articles of studies conducted in the three-abovementioned topics from 2001 to 2006 that had been registered in databanks were searched. Basic science articles were deleted and the rest were examined for presence of a clear message and addressing of the direct target audience.*

Results: *The total number of articles possessing the inclusion criteria was 795. Only 12.2 % contained a clear message 'and' addressed the direct target audience. Examination of the abstracts showed that a clear message had a significant relationship with the abstract being formatted (P= 0.003). Upon studying the whole articles, we found that addressing of the direct target audience was significantly higher in health system research articles (P< 0.001).*

Conclusion: *It seems that defining a certain format for abstracts will have a positive impact on writing a clear message in articles. Another recommendation is to consider a section for target audiences in article formats.*

Keywords: *knowledge transfer, Iran, direct target audience, Clear message.*

Hakim Research Journal 2009; 11(4): 1- 7.

* نویسنده مسؤول: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، خیابان نصرت شرقی، پلاک۱۲، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت. تلفن: ۶۶۹۵۲۵۳۰ نمابر: ۶۶۴۹۵۸۵۹

پست الکترونیک: nejat_s@farabi.tums.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

چکیده

مقدمه: *وجود پیام مشخص و اشاره به گروه مخاطب مستقیم انتقال دانش را تسهیل می‌کند. هدف مطالعه حاضر بررسی وضعیت مقالات سه برنامه سلامت (مادران باردار، دیابت و سل) از نظر ارایه پیام مشخص و اشاره به گروه مخاطب مستقیم و نیز بررسی عوامل مؤثر بر آن‌ها بوده است.*

روش کار: *مقالات پژوهش‌های انجام شده بر روی جمعیت‌های ایرانی در سه برنامه فوق‌الذکر که در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵ در بانک‌های اطلاعاتی ثبت شده بودند، جستجو شدند. مقالات علوم پایه حذف شدند و وجود پیام مشخص و اشاره به مخاطب مستقیم در باقی آنها بررسی گردید.*

یافته‌ها: *کل مقالات واجد شرایط به دست آمده ۷۹۵ عدد بود. در این مقالات تنها ۱۲/۲٪ هم پیام مشخص داشتند و هم به مخاطب مستقیم اشاره کرده بودند. در بررسی چکیده مقالات، داشتن پیام مشخص با ساختارمند بودن چکیده ارتباط معناداری داشت* ($p=0.003$). *در بررسی کل مقاله نیز، درمقالات نظام های بهداشتی اشاره به گروه مخاطب مستقیم به طور معناداری بیشتر بود* ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: *:به نظر می‌رسد ساختارمند نمودن چکیده در مجلات اقدام مؤثری برای ارایه پیام در مقالات باشد. پیشنهاد این است که برای گروه مخاطب مستقیم نیز بخشی در چارچوب مقالات در نظر گرفته شود.*

گل‌واژگان: *انتقال دانش، ایران، مخاطب مستقیم، پیام مشخص.*

مقدمه

بررسی مقالات منتشر شده دو دهه اخیر در مجلات مؤسسه اطلاعات علمی[1] نشان داد، ایران دارای بیشترین رشد تولید علم در خاورمیانه می‌باشد (۱). تعداد مقالات چاپ شده ایرانی در مجلات ISI از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۱ به دو برابر افزایش یافته است (۲). محدودیت منابع به خصوص در کشورهای با درآمد پایین‌تر اهمیت انتقال دانش و تلاش برای بهره‌جویی از نتایج تحقیقات توسط تصمیم‌گیران بخش سلامت را افزایش داده است (۳). پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده فاصله زمانی بین تولید دانش و استفاده از نتایج آن می‌باشد و چنین تأخیری در بهداشت و درمان نتایج جبران‌ناپذیر در پی خواهد داشت (۴). انتشار مقاله زمینه مهیایی برای انتقال دانش به نظر می‌رسد چرا که به خصوص جامعه دانشگاهی با آن آموخته‌اند. مطالعه‌های صورت گرفته در ایران و جهان حاکی از این است که بیشترین شیوه انتقال دانش دانشگاهیان، انتشار مقاله در مجلات علمی–پژوهشی بوده است (۵ و ۶). چارچوبی که هم اکنون برای انتقال دانش از جانب نهادهای مختلف و از جمله سازمان جهانی بهداشت توصیه شده (۷) چارچوبی است که در آن به پنج عامل وجود پیام مشخص، تعیین کردن گروه مخاطب مستقیم، عامل انتقال پیام، نحوه انتقال و بالاخره شیوه ارزیابی اثر انتقال پیام توجه می‌شود (۸). از بین این پنج قسمت در هر مقاله می‌توان به وجود دو عنصر نخست (پیام مشخص و تعیین گروه مخاطب مستقیم) توجه نمود. به نظر می‌رسد وجود این دو قسمت بتواند به انتقال دانش بهتر کمک کند، هر چند شواهد مستقیمی در این مورد گزارش نشده است. بر اساس چارچوب ذکر شده در هر مقاله بایستی پیام مشخص و گروه مخاطبی که می‌توانند به طور مستقیم از نتایج آن مطالعه استفاده کنند را مشخص نمود. منظور از داشتن پیام مشخص، اشاره به نتایج پژوهش به طور مشخص و شفاف در قسمت چکیده و متن مقاله می‌باشد (۸ و ۹). گروه مخاطب مستقیم، گروهی در نظر گرفته شده که نتایج پژوهش در درجه اول و بدون واسطه مورد استفاده آن گروه قرار می‌گیرد (۸ و ۹). به عبارت دیگر خط نخست استفاده کنندگان از نتایج پژوهش، گروه مخاطب مستقیم می‌باشند. سؤال این مطالعه این است که مؤلفین پژوهش‌های ایرانی تا چه اندازه گروه مخاطب مستقیم پژوهش خود را در مقالات مشخص کرده‌اند و آیا پیام مشخصی در مقالات ایرانی برای این مخاطبین به چشم می‌خورد؟ مؤلفین تا زمان نگارش مقاله با مطالعه مشابهی در بانک‌های اطلاعاتی در دسترس برخورد نکرده‌اند.

[1] Institus Scientific Information (ISI)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

روش کار

جستجوی مقالات منتشر شده در سه برنامه مراقبت مادران باردار، دیابت و سل انجام گرفت. انتخاب این سه برنامه به واسطه وجود برنامه کشوری برای کنترل آن‌ها، داشتن تنوع از نظر بیماری یعنی واگیر (در مورد سل)، غیرواگیر (دیابت) و نیز هدف داشتن گروه در معرض خطر (مادران باردار) بوده است. شایان توجه است که دو برنامه در این بین (مادران باردار و سل) به اهداف توسعه هزاره (۱۰) پرداخته‌اند. بازه زمانی انتشار مقالات سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵ را در بر می‌گرفت. مطالعات مورد نظر مقالاتی بودند که بر روی جمعیت ایرانی در سه موضوع مذکور انجام شده بودند. جستجوی نظام‌مند مقالات در بانک‌های اطلاعاتی خارجی Pubmed Medline، Embase و بانک‌های داخلی Iranmedex، (Scientific Information Database) SID و Iranpsych انجام گردید (توضیح هر یک از این بانک‌های اطلاعاتی ایرانی در پیوست ۱ آمده است). سپس با توجه به عنوان مقالات و چکیده آنها، گزارش‌های موردی، کوتاه، مقالات علوم پایه و مقالات غیرمرتبط کنار گذاشته شدند. منظور از مقالات علوم پایه مقالاتی بود که مخاطب مستقیم آن پژوهشگران بوده، صرفاً برای توسعه دانش انجام شده بودند و کاربرد مستقیم در ارایه خدمات نداشتند. سایر مقالات در صورتی که دسترسی به متن کامل آن‌ها ممکن بود وارد مطالعه شده و به دو گروه علوم بالینی و پژوهش‌های نظام سلامت[2] تقسیم شدند و چک‌لیست مطالعه برای آن‌ها تکمیل گردید. پژوهش‌های بالینی پژوهشی تعریف شدند که مخاطب مستقیم آنها ارایه‌دهندگان خدمات بالینی بودند (پزشک و پرستار و غیره) و HSR پژوهش‌هایی در نظر گرفته شدند که مخاطب مستقیم آنها کسانی نبودند که مستقیماً با بیماران سر و کار دارند بلکه سیاست‌گذاران، مدیران و یا کارشناسان بودند.

مجلاتی که مقالات مورد بررسی از آنها استخراج شدند، به چهار گروه بالینی، HSR، علوم پایه (در صورتی که صرفاً مقالات بالینی یا HSR یا علوم پایه چاپ می‌کردند) و عمومی (در صورتی که واجد هر سه نوع یا دو نوع از مقالات بودند) تقسیم گردیدند. نحوه گروه‌بندی مقالات از طریق بررسی چهار شماره از نشریات مورد مطالعه بوده است.

متغیرهای مطالعه "بررسی وضعیت اشاره به گروه مخاطب مستقیم، وجود پیام مشخص در مقاله و عوامل مؤثر بر آنان شامل نوع مطالعه (بالینی یا HSR)، محل انتشار مجله (مجله ایرانی یا بین‌المللی)، شکل چکیده (ساختارمند یا بدون ساختار)، داشتن بسته انتقال دانش، داشتن بخش نتیجه‌گیری مجزا در مقاله و محل خدمت نویسنده مسؤول مقاله (دانشگاه‌های وزارت بهداشت یا سایر)" بودند که توسط چک‌لیستی داده‌های مرتبط گردآوری گردید. منظور از بسته انتقال دانش، بخشی جداگانه از متن اصلی است که معمولاً در یک چارگوش پیام مقاله، مخاطب آن، آنچه به دانش موجود اضافه شده و پیشنهادات در آن می‌آید. روایی چک‌لیست طراحی شده به وسیله بررسی متون و مصاحبه عمیق با افراد صاحب‌نظر تأمین شد. ۲۰ چک‌لیست نیز به صورت هم‌زمان توسط دو نفر تکمیل شد و کاپا ۰/۸۱ نشان‌دهنده پایایی مناسب آن در بعد میزان توافق ارزیابی‌کنندگان[3] بود. چک‌لیست نهایی آماده شده توسط دو نفر به صورت مستقل تکمیل می‌شد و در صورت اختلاف، نفر سوم قضاوت می‌نمود.

از آماره‌های توصیفی معمول برای توصیف وضعیت موجود استفاده شد، هم چنین برای تحلیل عوامل مرتبط با وجود پیام مشخص و اشاره به مخاطب مستقیم به تفکیک برای چکیده مقاله و کل متن مقاله (که چکیده را نیز شامل می‌شود) از رگرسیون لجستیک[4] استفاده گردید، به این صورت که متغیرهایی که سطح معناداری آن‌ها در مدل بالاتر از ۰/۲ بود به صورت Backward به ترتیب از مدل خارج شدند.

نتایج

مشخصات مقالات مورد مطالعه: در جستجو مجموعاً ۶۱۶۷ مقاله (شامل ۱۰۶۰ مقاله سل، ۲۶۳۱ مقاله مراقبت مادران باردار و ۲۴۷۶ مقاله دیابت) بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵ یافت شد، که پس از کنار گذاشتن مقالات تکراری، خارج از محدوه زمانی، گزارش‌های موردی، کوتاه و مطالعات علوم پایه در نهایت ۱۳۹۰ مقاله (شامل ۲۳۵ مقاله در موضوع سل، ۶۰۸ مقاله در موضوع مراقبت مادران باردار و ۵۴۷ مقاله در موضوع دیابت واجد شرایط ورود به مطالعه بودند. از میان مقاله‌های منتشر شده فوق‌الذکر، تنها دسترسی به متن کامل ۷۹۵ مقاله مقدور گردید و این تعداد مقاله وارد مطالعه شدند.

از ۷۹۵ مقاله وارد شده به مطالعه، ۵۶۴ مقاله در خصوص مطالعه‌های بالینی (۷۱٪) و ۲۳۱ مقاله (۲۹٪) پژوهش‌های

[2] Health System Research (HSR)

[3] Inter rater agreement

[4] Backward method

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

مرتبط با نظام سلامت بودند. ۷۷/۹٪ مقالات در ۶۸ مجله ایرانی و ۲۲/۱٪ در ۶۹ مجله بین‌المللی منتشر شده بودند. ۹۳٪ مقالات ایرانی در مجلات عمومی و۶٪ در مجلات بالینی به چاپ رسیده بودند. در مورد مقالات بین‌المللی ۷۳٪ در مجلات عمومی و ۱۹٪ در بالینی و ۸٪ در HSR منتشر شده بودند. در کل مطالعه فقط دو مقاله دارای بسته انتقال دانش بودند. بررسی دو قسمت چکیده و کل مقاله، نتایج زیر را نشان داد:

چکیده: ۹۵/۷٪ مقالات دارای پیام مشخص در چکیده بودند. تنها ۳/۱٪ مقالات در چکیده به مخاطب مستقیم خود اشاره داشته‌اند. ۷۰/۶٪ مقالات دارای چکیده ساختاریافته و ۲۹/۴٪ چکیده بدون ساختار داشتند. ۸ مقاله فاقد چکیده بود.

جدول ۱ عوامل مؤثر بر وجود پیام مشخص در قسمت چکیده را نشان می‌دهد. همانگونه که ملاحظه می‌گردد، رگرسیون لجستیک نشان داد، وجود پیام مشخص در مقالاتی که چکیده آنها ساختارمند بودند ۳/۵۰ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۷/۹۹ -۱/۵۳) برابر مقالاتی بودکه چکیده ساختارمند نداشتند (p=0.003). همینطور افزایش سال انتشار مقاله نیز با نسبت شانس ۰/۷۵ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۰/۹۶ -۰/۵۸) بر وجود پیام در چکیده مؤثر بود (p=0.02). یعنی با افزایش سال انتشار وجود پیام در قسمت چکیده ۷۵٪ کاهش پیدا می‌کرد. درجدول ۲ ملاحظه می‌شود در مقالات HSR اشاره به مخاطب مستقیم در قسمت چکیده تقریباً دو برابر مقالات بالینی بوده است. مقالات منتشر شده در مجلات ایرانی نسبت به مقالات منتشر شده در مجلات بین‌المللی دارای پیام مشخص و همین‌طور اشاره به مخاطب بیشتر بودند. البته هیچ‌یک از این دو رابطه معنادار نبود (جدول ۱و ۲).

جدول ۱- بررسی عوامل مؤثر بر وجود پیام مشخص در قسمت چکیده به صورت خام و با استفاده از رگرسیون لجستیک

		دارای پیام	بدون پیام	تجزیه و تحلیل خام			رگرسیون لجستیک (*)		
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	OR	فاصله اطمینان	P	OR	فاصله اطمینان	P
نوع مطالعه	بالینی	۵۴۱(۹۶/۸)	۱۸(۳/۲)	۱					
	بهداشتی	۲۲۰(۹۶/۵)	۸(۳/۵)	۰/۹۲	۰/۳۹-۲/۱۳	۰/۸۴	-	-	-
محل انتشار مجله	داخلی	۵۹۵(۹۷/۲)	۱۷(۲/۸)	۱					
	بین‌المللی	۱۶۶(۹۴/۹)	۹(۵/۱)	۰/۵۳	۰/۲۳-۱/۲۰	۰/۱۲	-	-	-
شکل چکیده	بدون ساختار	۲۱۳(۹۴/۲)	۱۳(۵/۸)	۱			۱		
	ساختارمند	۵۴۸(۹۷/۷)	۱۳(۲/۳)	۲/۵۷	۱/۱۷-۵/۶۴	۰/۰۲	۳/۵۰	۱/۵۳-۷/۹۹	۰/۰۰۳
اشتغال نویسنده مسؤول	سایر مؤسسات	۹(۹۰/۰)	۱(۱۰/۰)	۱					
	وزارت بهداشت	۷۲۹(۹۶/۸)	۲۴(۳/۲)	۳/۳۸	۰/۴۱-۲۷/۶۶	۰/۲۳	-	-	-
سال انتشار	۲۰۰۱	۹۶ (۹۹)	۱(۱/۰)						
	۲۰۰۲	۱۱۲(۹۵/۷)	۵(۴/۳)						
	۲۰۰۳	۱۰۲(۹۸/۱)	۲(۱/۹)	۰/۸۳	۰/۶۵-۱/۱۰	۰/۴۱	۰/۷۵	۰/۵۸-۰/۹۶	۰/۰۲
	۲۰۰۴	۱۴۳(۹۷/۳)	۴(۲/۷)						
	۲۰۰۵	۱۵۲(۹۶/۸)	۵(۳/۲)						
	۲۰۰۶	۱۵۶(۹۴/۵)	۹(۵/۵)						

(*) رگرسیون لجستیک مدل Backward استفاده شده است. (**) درصد کلاسه‌بندی صحیح برای این مدل ۹۶/۷٪ می‌باشد.

جدول ۲- بررسی عوامل مؤثر بر اشاره به مخاطب مستقیم در قسمت چکیده به صورت خام و با استفاده از رگرسیون لجستیک

		دارای مخاطب	بدون مخاطب	تجزیه و تحلیل خام			رگرسیون لجستیک (*)		
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	OR	فاصله اطمینان	P	OR	فاصله اطمینان	P
نوع مطالعه	بالینی	۱۴(۲/۵)	۵۴۵(۹۷/۵)	۱			۱		
	بهداشتی	۱۱(۴/۸)	۲۱۷(۹۵/۲)	۱/۹۷	۰/۸۸-۴/۴۲	۰/۰۹	۱/۹۰	۰/۸۴-۴/۲۶	۰/۱۲
محل انتشار مجله	داخلی	۲۳(۳/۸)	۵۸۹(۹۶/۲)	۱			۱		
	بین‌المللی	۲(۱/۱)	۱۷۳(۹۸/۹)	۰/۳۰	۰/۰۷-۱/۲۷	۰/۰۸	۰/۲۷	۰/۶-۱/۱۸	۰/۰۸
شکل چکیده	بدون ساختار	۱۰(۴/۴)	۲۱۶(۹۵/۶)	۱			۱		
	ساختارمند	۱۵(۲/۷)	۵۴۶(۹۷/۳)	۰/۶۰	۰/۲۶-۱/۳۳	۰/۲۱	۰/۵۶	۰/۲۵-۱/۲۸	۰/۱۷
اشتغال نویسنده مسؤول	سایر موسسات	۰(۰)	۱۰(۱۰۰)	۱					
	وزارت بهداشت	۲۴(۳/۲)	۷۲۹(۹۶/۸)	۱/۴۰	۰/۰۸-۲۵	۰/۵۷	-	-	-
سال انتشار	۲۰۰۱	۲(۲/۱)	۹۵(۹۷/۹)						
	۲۰۰۲	۶(۵/۱)	۱۱۱(۹۴/۹)						
	۲۰۰۳	۲(۱/۹)	۱۰۲(۹۸/۱)	۱/۰۰	۰/۷۶-۱/۲۲	۰/۶۹	-	-	-
	۲۰۰۴	۶(۴/۱)	۱۴۱(۹۵/۹)						
	۲۰۰۵	۵(۳/۲)	۱۵۲(۹۶/۸)						
	۲۰۰۶	۴(۲/۴)	۱۶۱(۹۷/۶)						

(*) رگرسیون لجستیک مدل Backward استفاده شده است. (**) درصد کلاسه‌بندی صحیح برای این مدل ۹۶/۸٪ می‌باشد.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

جدول ۳- بررسی عوامل مؤثر بر وجود پیام مشخص در حداقل یک قسمت از مقاله به صورت خام و با استفاده از رگرسیون لجستیک

		دارای پیام	بدون پیام	تجزیه و تحلیل خام			رگرسیون لجستیک (*)		
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	OR	فاصله اطمینان	P	OR	فاصله اطمینان	P
نوع مطالعه	بالینی	۵۵۵(۹۸/۴)	۹(۱/۶)	۱	–				
	بهداشتی	۲۲۸(۹۸/۷)	۳(۱/۳)	۱/۲۳	۰/۳۳–۴/۵۹	۰/۷۶	–	–	–
محل انتشار مجله	داخلی	۶۱۱(۹۸/۷)	۸(۱/۳)	۱					
	بین‌المللی	۱۷۲(۹۷/۷)	۴(۲/۳)	۰/۵۶	۰/۱۹–۱/۸۹	۰/۳۵	–	–	–
شکل چکیده	بدون ساختار	۲۲۸(۹۷/۴)	۶(۲/۶)	۱					
	ساختارمند	۵۵۵(۹۸/۹)	۶(۱/۱)	۲/۴۳	۰/۷۸–۷/۶۳	۰/۱۲	۲/۴۱	۰/۷۸–۷/۶۳	۰/۱۳
نتیجه‌گیری جدا	ندارد	۶۲۷(۹۸/۷)	۸(۱/۳)	۱					
	دارد	۱۵۶(۹۷/۵)	۴(۲/۵)	۰/۵۰	۰/۱۵–۱/۶۷	۰/۲۵	–	–	–
بسته انتقال دانش	ندارد	۷۸۱(۹۸/۵)	۱۲(۱/۵)	۱					
	دارد	۲(۱۰۰)	۰(۰)	۱/۰۲	۱/۰۱–۱/۰۱۵	۰/۸۶	–	–	–
اشتغال نویسنده مسؤول	سایر مؤسسات	۱۰(۱۰۰)	۰(۰)	۱					
	وزارت بهداشت	۷۴۸(۹۸/۴)	۱۲(۱/۶)	۳/۱۱	۰/۱۷–۵۶/۳۵	۰/۶۹	–	–	–
سال انتشار	۲۰۰۱	۹۸(۱۰۰)	۰(۰)						
	۲۰۰۲	۱۱۶(۹۷/۵)	۳(۲/۵)						
	۲۰۰۳	۱۰۵(۹۸/۱)	۲(۱/۹)	۰/۸۵	۰/۵۹–۱/۲۱	۰/۳۳	–		–
	۲۰۰۴	۱۴۷(۱۰۰)	۰(۰)						
	۲۰۰۵	۱۵۶(۹۸/۱)	۳(۱/۹)						
	۲۰۰۶	۱۶۱(۹۷/۶)	۴(۲/۴)						

(*) رگرسیون لجستیک مدل Backward استفاده شده است. (*) درصد کلاسه‌بندی صحیح برای این مدل۹۸/۵٪ می‌باشد.

جدول ۴- بررسی عوامل مؤثر بر اشاره به مخاطب مستقیم در حداقل یک قسمت از مقاله به صورت خام و با استفاده از رگرسیون لجستیک

		دارای مخاطب	بدون مخاطب	تجزیه و تحلیل خام			رگرسیون لجستیک (*)		
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	OR	فاصله اطمینان	p	OR	فاصله اطمینان	p
نوع مطالعه	بالینی	۵۴(۹/۶)	۵۱۰(۹۰/۴)	۱			۱		
	بهداشتی	۴۵(۱۹/۵)	۱۸۶(۸۰/۵)	۲/۲۹	۱/۴۹ -۳/۵۱	p<۰/۰۰۱	۲/۲۰	۱/۴۳–۳/۳۶	p<۰/۰۰۱
محل انتشار مجله	داخلی	۷۸(۱۲/۶)	۵۴۱(۸۷/۴)	۱					
	بین‌المللی	۲۱(۱۱/۹)	۱۵۵(۸۸/۱)	۰/۹۴	۰/۵۶–۱/۵۶	۰/۸۱	–	–	–
شکل چکیده	بدون ساختار	۳۵(۱۵/۰)	۱۹۹(۸۵/۰)	۱					
	ساختارمند	۶۴(۱۱/۴)	۴۹۶(۸۸/۶)	۰/۷۳	۰/۴۷–۱/۱۴	۰/۱۷	–	–	–
نتیجه‌گیری جدا	ندارد	۷۶(۱۲/۰)	۵۵۹(۸۸/۰)	۱					
	دارد	۲۳(۱۴/۴)	۱۳۷(۸۵/۶)	۱/۲۴	۰/۷۵–۲/۰۴	۰/۴۱	–	–	–
بسته انتقال دانش	ندارد	۹۹(۱۲/۵)	۶۹۴(۸۷/۵)	۱					
	دارد	۰(۰)	۲(۱۰۰)	۱/۱۴	۱/۱۱–۱/۱۷	۰/۵۹	–	–	–
اشتغال نویسنده مسؤول	سایر مؤسسات	۰(۰)	۱۰(۱۰۰)	۱					
	وزارت بهداشت	۹۵(۱۲/۵)	۶۶۵(۸۷/۵)	۲/۸۶	۰/۱۷–۴۹/۳۷	۰/۲۳	–	–	–
سال انتشار	۲۰۰۱	۱۵(۱۵/۳)	۸۳(۸۴/۷)						
	۲۰۰۲	۱۷(۱۴/۳)	۱۰۲(۸۵/۷)						
	۲۰۰۳	۸(۷/۵)	۹۹(۹۲/۵)	۱/۰۰	۰/۸۸–۱/۱۳	۰/۴۶	–		–
	۲۰۰۴	۱۵(۱۰/۲)	۱۳۲(۸۹/۸)						
	۲۰۰۵	۲۱(۱۳/۲)	۱۳۸(۸۶/۸)						
	۲۰۰۶	۲۳(۱۳/۹)	۱۴۲(۸۶/۱)						

(*) رگرسیون لجستیک مدل Backward استفاده شده است. (**) درصد کلاسه‌بندی صحیح برای این مدل ۸۷/۳٪ می‌باشد.

متن کامل مقاله: در ۹۸/۵٪ مقالات پیام مشخص در حداقل یک قسمت از مقاله وجود داشت، در حالی که تنها ۱۲/۵٪ موارد اشاره به گروه مخاطب مستقیم داشتند. بررسی وجود هر دو متغیر پیام و گروه مخاطب در حداقل یکی از قسمت‌های مقاله نشان داد که تنها در ۱۲/۲٪ مقالات به هر دو اشاره شده بود. آزمون آماری کای دو نشان داد که در این مطالعه رابطه معناداری بین این دو مؤلفه (پیام مشخص و اشاره به مخاطب مستقیم) برقرار نیست (p= 0.66).

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

در بررسی عوامل مؤثر بر وجود پیام مشخص در حداقل یک قسمت از مقاله از طریق رگرسیون لجستیک که در جدول ۳ نشان داده شده، هیچ‌یک از متغیرها ارتباط معنادار نشان ندادند، اگرچه وجود پیام مشخص در حداقل یک قسمت از مقاله، در مقالات دارای چکیده ساختارمند۲/۴۱ برابر بیشتر بود (p=0.13). جدول ۴ عوامل مؤثر بر اشاره به مخاطب مستقیم را در حداقل یک قسمت از مقاله نشان می‌دهد. تنها، متغیر نوع مطالعه (بالینی یا HSR) با نسبت شانس ۲/۲۰ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۳/۳۶ -۱/۴۳) دارای تأثیر معنادار بر اشاره به مخاطب مستقیم بود (p<0.001).به نحوی که اشاره به مخاطب مستقیم در مقالات HSR بیش از دو برابر مقالات بالینی است. جدول ۳ و ۴ مانند قسمت چکیده مقالات، پیام مشخص و اشاره به مخاطب بیشتر را در مقالات ایرانی نشان می‌دهد که البته رابطه معنادار نبود.

بحث

در مطالعه حاضر ۹۵/۷٪ مقالات در چکیده و ۹۸/۵٪ در حداقل یک قسمت از مقاله دارای پیام مشخص بودند. تنها ۳/۱٪ در چکیده و ۱۲/۵٪ در حداقل یک قسمت از مقاله اشاره به مخاطب مستقیم داشتند. فقط ۱۲/۲٪ مقالات هر دو مؤلفه پیام مشخص و مخاطب مستقیم درحداقل یکی از قسمت‌های مقاله را شامل می‌شدند. عدم کفایت راهکارهای موجود انتقال دانش، نشان دهنده این است که فرایند پیچیده و دشوار تبدیل "علم" به "عمل"، همراهی عوامل متعددی از جمله چارچوب فکری قدرتمند و منظم، خلاقیت، دانش و مهارت کافی، تلاش و پیگیری‌های زیاد در سطح سازمانی را در کنار تعامل پژوهشگر و تصمیم‌گیر لازم دارد (۱۴ -۱۱). در زمینه فعالیت‌های غیرفعال انتقال دانش محققین انتشار مقاله در مجلات را بیش از سایر روش‌ها ترجیح می‌دهند (۵ و ۶) پس به نظر می‌رسد بررسی مقالات منتشره از این نظر برآورد خوبی از وضعیت کنونی انتقال دانش در ایران را فراهم کند.

در مورد اشاره به مخاطب مستقیم همان‌گونه که ذکر گردید، فقط ۱۲/۵٪ موارد به مخاطب مستقیم اشاره کرده بودند. تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد اشاره به مخاطب مستقیم، در مقالات HSR نسبت به مطالعات بالینی بیش از دو برابر (با فاصله اطمینان ۹۵٪ ۳/۳۶ -۱/۴۳) بود (p<0.001). این یافته می‌تواند به دو دلیل باشد. اول این که: مطالعات HSR بیشتر به سفارش سیاست‌گذار و یا مدیر تهیه می‌گردد و در نتیجه باعث پر رنگ‌تر شدن مخاطب که اکثراً همان سفارش دهنده است، در این‌گونه مقالات می‌شود. دلیل دیگر این که ممکن است به علت وجود پیش فرض "خواننده و مخاطب مجلات پزشکی را ارایه‌کنندگان خدمات بالینی تشکیل می‌دهند" باشد. به نحوی که در صورت HSR بودن پژوهش به مخاطب اشاره کرده‌اند و در غیر این صورت با توجه به پیش فرض فوق نیازی به اشاره به این گروه ندیده‌اند. از طرفی مقالات به چاپ رسیده در مجلات صرفاً بالینی، در مجلات ایرانی ۶٪ و بین‌المللی ۱۹٪ بود. امکان دارد همین اختلاف، علت بیشتر بودن پیام مشخص و اشاره به مخاطب در مجلات ایرانی نسبت به بین‌المللی باشد.

۹۸/۵٪ مقالات دارای پیام مشخص بودند. این در حالی بود که پیام مشخص در مقالات با چکیده ساختارمند ۳/۵ برابر (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۷/۹۹ -۱/۵۳) مقالات دارای چکیده بدون ساختار بود. با توجه به این موضوع، ساختارمند کردن چکیده مقالات توسط سردبیر مجلات تأثیر مشخصی بر ارایه پیام مشخص در مقالات و از این طریق انتقال دانش حاصل از پژوهش‌ها می‌تواند داشته باشد. از طرفی نتایج این مطالعه حاکی از آن است که چکیده ساختارمند بر اشاره به مخاطب مستقیم تأثیر معناداری نداشته است لذا در نظر گرفتن بخشی مجزا مانند قسمت نتیجه‌گیری و پیشنهادات تحت عنوان "مخاطبین مستقیم پژوهش حاضر" در ساختار مقاله‌ها به خصوص در مجلات عمومی می‌تواند مفید باشد.

در این مطالعه همه مقالات قابل دسترسی واجد شرایط مورد بررسی قرار گرفت، بدیهی است عدم دسترسی به متن کامل تمام مقالات موجود از محدودیت‌های این مطالعه بوده است. با این وجود به نظر می‌رسد نتایج حاصله می‌تواند راهنمایی در جهت طراحی مداخلات لازم باشد. بالاخره این که انتقال دانش پیچیده‌تر از این است که یک پیام مشخص را در زمان درست و به جا به دست مخاطب آن برسانیم و قضیه تمام شود. نه تنها مخاطب و پیام طرح باید مشخص شود بلکه باید معلوم شود چه سؤالی لازم است پاسخ داده شود و اولویت پاسخ‌دهی دارد و ارزیابی فرایند انتقال دانش تا مرحله "عمل" چگونه خواهد بود. این زمانی منتج به نتیجه خواهد شد که تولید کننده پیام و مخاطب پیام از ابتدای پژوهش همکاری داشته باشند (۱۲ و ۱۳ و ۱۵ و ۱۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به وجود پیام مشخص در اکثر مقالات و ارتباط معنادار آن با چکیده ساختارمند، و عدم اشاره به مخاطب مستقیم در

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

بیشتر موارد به نظر می‌رسد، ساختارمند کردن مقالات و قرار دادن بخشی در مقالات تحت عنوان "مخاطبین مستقیم پژوهش حاضر" در روند انتقال دانش می‌تواند مؤثر باشد. به هر حال لازم است استنتاج علیتی از این یافته‌ها با احتیاط صورت گیرد و برای ارزیابی درستی این استنتاج انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش پایان‌نامه دوره MPH دانشکده بهداشت بوده و بخشی از اطلاعات آن مربوط به طرحی است که از حمایت مالی سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی برخوردار بوده است.

References

1- Moin M, Mahmoudi M, Rezai N. Scientific output of Iran at the threshold of 21st century. Scintometrics 2005; 62: 239-248.
2- WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. A Study of National Health Research Systems in Selected Countries of the WHO Eastern Mediterranean Region: Egypt، Islamic Republic of Iran، Morocco، Pakistan and Sudan. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean 2004; 76- 80.
3- Santesso N, Tugwell P. Knowledge Translation in Developing Countries. J Continuing Education Health Professions 2006; 26 (1): 87- 96.
4- Lomas J, Enkin M, Anderson GM, et al. Opinion leaders vs audit and feedback to implement practice guidelines. Delivery after previous cesarean section. Journal of the American Medical Association 1991; 265 (17): 2202- 2207.
5- Nedjat S, Majdzade R, Gholami J, et al. The need to revise assessment criteria of academic board members: assessment of research based knowledge transfer in Tehran university of medical sciences, Journal of medical council of Islamic Republic of Iran 2008; 169- 180.
6- Newton MS, Estabrooks CA, Norton P, et al. Health Researchers in Alberta: an explanatory comparison of defining characteristics and knowledge translation activities. Implement Science 2007; 2: 1-6
7- World Report On Knowledge For Better Health: Strengthening Health Systems. World Health Organization; 2004.
8- Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, et al. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? Milbank Quarterly 2003; 81 (2): 221- 248.
9- Lomas L. Diffusion, dissemination and implementation: who should do what? Ann N Y Acad Sci 1993; 703: 226- 235.
10- The Millennium Development Goals Report ; 2005.
11- Kitson A, Ahmed LB, Harvey G, et al. From research to practice: One organizational model for promoting research-based practice. Journal of Advanced Nursing; 1996; 23 (3): 430- 440.
12- Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? Journal of Continuing Education in the Health Professions 2006; 26: 13- 24.
13- Gagliardi AR, Fraser N, Wright FC, et al. Fostering knowledge exchange between researchers and decision-makers: Exploring the effectiveness of a mixed-methods approach. Health Policy 2008; 86: 53- 63.
14- Dobbins M, Rosenbaum P, Plews N, et al. Information transfer: what do decision makers want and need from researchers? Implement Sci 2007: 2.
15- Almeida C, Bascolo E. Use of research results in policy decisionmaking, formulation and implementation: A review of the literature. Cad Saude Publica, Rio de Janeiro 2006; 22 (Suppl): S7- S33.
16- Lavis JN, Lomas L, Hamid H, et al. Assessing country-level efforts to link research to action. Bulletin of World Health Organization; 2006; 84 (8): 620- 628.

پیوست ۱

Iranmedex: (بانک اطلاعاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران) ثبت مقالات بیشتر مجلات پزشکی ایران www.iranmedex.com

SID: مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی شامل اطلاعات و مقالات علمی منتشر شده در برخی از نشریات علمی- پژوهشی کشور www.sid.ir

Magiran: بانک اطلاعات نشریات کشور تأسیس شده توسط شرکت نرم‌افزاری آفتاب (شرکت خصوصی) www.magiran.com

Iranpsych: بانک اطلاعات پژوهش بهداشت روان کشور (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران) شامل مقالات پژوهشی در زمینه بهداشت روان و مشکلات اجتماعی در ایران می‌باشد. www.iranpsych.tums.ac.ir

زمان جستجو: تابستان و پاییز ۸۶

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]