

## بررسی وضعیت انتقال و تبادل دانش حاصل از پژوهش‌های مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱

مرتضی منصوریان<sup>۱</sup>، بابک رستگاری‌مهر<sup>۲</sup>، زینب مرادی‌کهنگی<sup>۳</sup>، آرزو کریمی‌قرطمانی<sup>۳</sup>، زهرا شفیعیان<sup>۳</sup>، عزیز رضاپور<sup>۴</sup>، حسین انصاری<sup>۵</sup>، حمید آسایش<sup>۶</sup>، مصطفی قربانی<sup>۷\*</sup>

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام ۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی آبادان ۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام ۴- گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۵- مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ۶- گروه فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم ۷- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، و مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران \* نویسنده مسؤل: گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران و مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۶۳۲۸۱۹۲۶۶. نمابر: ۰۲۶۳۲۸۱۹۲۷۶.

پست الکترونیک: mqorbani1379@yahoo.com

دریافت: ۹۳/۸/۳ پذیرش: ۹۳/۱۰/۸

### چکیده

**مقدمه:** تحقیقات علوم پزشکی تنها در صورتی باعث ارتقای سلامت جامعه می‌شوند که نتایج آن به استفاده‌کنندگان انتقال یابد و باعث ایجاد تغییرات در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی، بهداشتی و جمعیتی شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه یک تحقیق مقطعی توصیفی تحلیلی بود که در آن ۱۳۵ طرح تحقیقاتی خاتمه یافته دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱، به وسیله چک‌لیست مورد بررسی قرار گرفتند. چک‌لیست پژوهش برای ۱۰۰ طرح تحقیقاتی تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در مجموع، ۷۴ طرح (۷۴٪) از نوع کاربردی، ۲ طرح (۲٪) بنیادی و ۲۴ طرح (۲۴٪) بنیادی-کاربردی بودند. بیشترین نوع طرح تحقیقاتی انجام شده، مطالعات مقطعی با فراوانی ۶۳ (۶۳٪) طرح، و بعد از آن مطالعات مداخله‌ای با فراوانی ۱۳ (۱۳٪) طرح بود. تنها ۲ (۲٪) طرح مصوب با طرح‌های اجرا شده قبلی توسط محقق در ارتباط بود و از بین یک صد طرح، فقط ۳ (۳٪) به طور مشترک با مراکز دیگر انجام شده بود و ۱۲٪ از بودجه تحقیقاتی کل طرح‌ها از خارج از دانشگاه تأمین شده بود. در زمینه انتقال فعال نتایج تحقیق، میانگین امتیاز محققین دانشگاه  $6 \pm 2/4$  از ۲۸ امتیاز (۲۱/۴۲٪) بود ولی در زمینه فعالیت‌های غیرفعال مانند انتشار نتایج در مجلات داخلی و بین‌المللی،  $9 \pm 2/6$  امتیاز از ۲۸ امتیاز (۳۲/۱۴٪) کسب شده بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد قالب پروپوزال طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام نیاز به بازنگری دارد و لازم است گروه مخاطب طرح در پروپوزال و پیام برای مخاطب در گزارش نهایی گنجانده شود. تغییر در سیاست‌های ارتقای اعضای هیات علمی و جذب منابع خارج از دانشگاه جهت تحقیقات می‌تواند از زمینه‌های تقویت انتقال دانش در دانشگاه باشد.

**کل واژگان:** تبادل دانش، پژوهش، انتقال فعال دانش، انتقال غیرفعال دانش

## مقدمه

دانشگاه به تولید دانش منجر شده است وجود دارد؛ در صورتی که چنین اطلاعاتی می‌تواند زمینه انجام مداخلات مناسب جهت بهبود انتقال دانش را فراهم نماید. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی وضعیت انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ انجام شد.

## روش کار

این یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی بود. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق، کلیه طرح‌های تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام در طی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ بود که در زمان اجرای این مطالعه به اتمام رسیده و گزارش نهایی آن‌ها به تصویب شورای پژوهش دانشگاه رسیده بود. برای اجرای این مطالعه، بعد از هماهنگی‌های لازم با معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه، فهرست کلیه طرح‌هایی که از سال ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی ایلام به تصویب رسیده بودند (بالغ بر ۳۵۸ طرح تحقیقاتی) از وب‌سایت معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه دریافت شدند. طرح‌هایی که در زمان اجرای این مطالعه اتمام یافته بودند و گزارش نهایی آن‌ها به تصویب معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه رسیده بود (۱۳۵ طرح) مورد بررسی قرار گرفت. این بررسی شامل نوع طرح (بالینی، علوم پایه، کاربردی،...)، عناوین طرح‌ها از نظر پاسخ به یک سؤال مشخص (دلیلی که فرد در بیان مسأله به عنوان علت انتخاب عنوان و اجرای طرح بیان کرده است؛ مثلاً بررسی مطالعات دیگران، سفارش یک سازمان یا ارگان خاص، سؤال مطرح شده در ذهن محقق، احساس نیاز همکاران و ذی‌نفعان) و مشخصات همکاران (آخرین مدرک تحصیلی، درجه علمی، رشته تحصیلی و نوع همکاری) بود. به طوری که در انتها تصویر کاملی از نظر توصیف طرح‌های موجود ایجاد گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق شامل چک‌لیست و پرسشنامه بود.

**چک‌لیست:** چک‌لیست استفاده شده در این مطالعه از طرح انتقال دانش تیم تحقیقاتی پروژه انتقال دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران (۸) استفاده شد. در این طرح، از مجموع ۱۳۵ طرح تحقیقاتی پایان یافته دانشگاه علوم پزشکی ایلام، چک‌لیست پژوهش برای ۱۰۰ طرح تکمیل گردید؛ تکمیل چک‌لیست ۳۵ طرح به علت عدم دسترسی به پرونده‌های این طرح‌ها ممکن نبود. در این مرحله، امکان دستیابی به ۷۴/۰۷٪ از جامعه مورد مطالعه ممکن گردید. این چک‌لیست شامل ۲۱ سؤال اصلی بود که مشخصات طرح‌دهنده، مشخصات همکاران

با پیدایش پزشکی مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup> در سال ۱۹۷۰، انتشار دانش، فعال شد و مفهوم ترجمان دانش یا انتقال دانش حاصل از پژوهش شکل گرفت (۱). در سه دهه اخیر، مطالعات بسیاری در زمینه استفاده از دانش حاصل از پژوهش و ارزیابی آن انجام گرفته است (۲). در گزارش جهانی دانش برای سلامت بهتر در سال ۲۰۰۴، اعلام شد که اکتشافات زیست پزشکی تنها در صورتی می‌توانند باعث ارتقای سلامت جامعه شوند که برای ایجاد تغییرات، خصوصاً در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی، سیستم‌های بهداشتی و گروه‌های جمعیتی به کار گرفته شوند. در زمینه ارتقای سلامت، انتقال دانش به عمل، یعنی پل زدن بین آنچه دانسته می‌شود و آنچه واقعاً عمل می‌شود، اهمیت بسیاری دارد (۳ و ۴). دانش حاصل از پژوهش، توسط پژوهشگران تولید می‌شود و ممکن است توسط افراد، سازمان‌ها و یا سیستم‌ها مورد استفاده قرار گیرد. کاربران اصلی دانش تحقیقات در بخش سلامت عبارتند از بیماران و خانواده‌های آن‌ها، سازمان‌های غیردولتی، متخصصان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بالینی، مدیران سیستم سلامت، محققان و سیاست‌گذاران (۵ و ۶). در این انتقال دانش، دانش باید طی فرآیندها و فعالیت‌هایی در دسترس مصرف کننده آن قرار گیرد تا برای تغییر سطح آگاهی، نگرش و یا تغییر عملکردها و سیاست‌ها در سطوح مختلف مورد استفاده قرار گیرد. این فعالیت‌ها ممکن است از سوی تولیدکننده، مصرف‌کننده و یا هر دو صورت گیرد (۶). انتقال دانش به دو صورت فعال و غیرفعال انجام می‌شود. انتقال فعال به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که محققان از طریق آن، نتایج تحقیقات خود را به ذی‌نفعان و گروهی که تحقیق بر روی آن‌ها انجام شده انتقال می‌دهند. انتقال دانش غیرفعال به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که محققان از طریق انتشار نتایج تحقیقات خود در مجلات علمی و سمینارهای ملی و بین‌المللی انجام می‌دهند. برای ارتقای انتقال دانش در سطح دانشگاه‌ها، مداخلاتی در سطوح مختلف لازم است. برای سنجش تأثیر این مداخلات، نیازمند آگاهی از وضعیت فعلی انتقال دانش حاصل از پژوهش می‌باشیم (۷). در حال حاضر، طرح‌های پژوهشی بسیاری در حوزه سلامت در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می‌شود که در اکثر موارد، وضعیت نهایی انتقال دانش حاصل از آن‌ها مشخص نمی‌باشد. با توجه به مرور مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد اطلاعات کمی در خصوص چگونگی انتشار نتایج حاصل از طرح‌های تحقیقاتی و این که چند درصد از تحقیقات

<sup>1</sup> Evidence based medicine

خبرنگاران نشریات، رادیو و تلویزیون برای انتشار در رسانه‌ها و نیز شرکت در مصاحبه در خصوص همان پژوهش، به عنوان فعالیت‌های فعال انتقال دانش در نظر گرفته شد که از طریق پرسشنامه معتبر و پایا (۸) که توسط مجری اصلی طرح تکمیل شد، استخراج گردید. به این منظور برای ۶۰ مجری که یکصد طرح مورد نظر را اجرا کرده بودند، پرسشنامه توسط پژوهشگر در محل کار محققان ارایه شد و پس از پاسخگویی جمع‌آوری گردید. با توجه به مشغله محققان و اعضای هیأت علمی دانشگاه، به افراد دو بار یادآوری می‌شد که پرسشنامه را تکمیل نمایند. در مورد محققانی که به هر دلیل در دانشگاه حضور نداشتند پرسشنامه از طریق ایمیل ارسال می‌گردید. علی‌رغم تلاش پژوهشگران مطالعه، تنها ۳۰ نفر از محققان پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند (میزان پاسخگویی ۵۰٪). زمان جمع‌آوری اطلاعات این مطالعه از آبان تا بهمن ماه ۱۳۹۲ بود. به منظور امتیازدهی فعالیت‌های فعال انتقال دانش، فعالیت‌هایی که فرد بر اساس پرسشنامه اظهار کرده بود انجام داده است امتیازبندی گردید. به این ترتیب که در صورت عدم انجام هر یک از فعالیت‌های ذکر شده در پرسشنامه امتیاز صفر، در صورت انجام فعالیت انتقال دانش مانند ارسال گزارش، ارسال خلاصه نتایج تحقیق، تهیه مقاله و... برای یک نوبت، امتیاز یک و در صورت انجام فعالیت انتقال دانش بیش از یک نوبت، امتیاز دو تعلق گرفت و مجموع امتیازهای به دست آمده برای هر پژوهش محاسبه گردید. حداکثر امتیاز قابل کسب در این بخش ۲۸ بود. پس از جمع‌آوری داده‌های طرح از طریق چک‌لیست و پرسشنامه، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### نتایج

در بین طرح‌های مورد بررسی ۷۴ طرح (۷۴٪) از نوع کاربردی، ۲ طرح (۲٪) بنیادی و ۲۴ طرح (۲۴٪) کاربردی بنیادی بودند. بیشترین طرح‌های تحقیقاتی انجام شده، مطالعات مقطعی با فراوانی ۶۳ طرح، و بعد از آن مطالعات مداخله‌ای با فراوانی ۱۳ طرح و پس از آن مطالعات علوم پایه با فراوانی ۵ طرح بود. تنها ۲ طرح مصوب با طرح‌های اجرا شده دیگر محقق در ارتباط بودند و از بین یک صد طرح مورد بررسی، فقط ۳ طرح (۳٪) به طور مشترک با سازمان‌های دیگر انجام شده بود؛ دو طرح به طور مشترک با دانشگاه علوم پزشکی تهران و یک طرح مشترک با سازمان پزشکی قانونی. از مجموع طرح‌های انجام شده، هیچ طرحی به سفارش سازمان دیگری انجام نشده بود. بیشترین طرح مصوب در بین دانشکده‌های دانشگاه علوم

و تمامی اجزای پرونده طرح از جمله پروپوزال طرح تحقیقاتی، بیان مسأله، نوع مطالعه، اهداف، سؤالات، هزینه‌ها و تمامی فصول گزارش نهایی را بررسی می‌کرد. چک‌لیست توسط دو نفر دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی که همکار تیم تحقیقاتی بودند تکمیل گردید.

**پرسشنامه:** پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه از پروژه انتقال دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران (۸) اقتباس گردید. تکرارپذیری پرسشنامه، با همبستگی درون خوشه‌ای ۰/۶۹ تا ۰/۷۲ در حیطه‌های مورد بررسی و پایایی در بعد یکنواختی درونی نیز با آلفای کرونباخ ۰/۶۳ تا ۰/۷۶ مورد تأیید قرار گرفته بود. پرسشنامه شامل سه بخش بود: شش سؤال دموگرافیک شامل سن، جنس، جایگاه شغلی، نوع خدمت، سابقه خدمت و داشتن مسؤولیت اجرایی در دانشگاه؛ هشت سؤال در زمینه طرح‌های انجام شده در سال گذشته؛ و سه سؤال در زمینه دلایل انتخاب عنوان پژوهشی، فعالیت‌هایی که برای تعامل و هم‌فکری با استفاده‌کنندگان پژوهش انجام شده است، گروه‌هایی که می‌توانند از نتایج این پژوهش استفاده نمایند و فعالیت‌هایی که در زمینه انتقال دانش برای این گروه‌ها انجام شده است. پرسشنامه توسط مجری اول طرح تحقیقاتی تکمیل گردید.

فعالیت‌های انتقال دانش که توسط پژوهشگران صورت می‌گیرد به دو گروه فعالیت‌های فعال و غیرفعال تقسیم می‌شوند. ملاک فعال و غیرفعال بودن، بسته به درخواست استفاده‌کنندگان است؛ اگر محقق نتایج تحقیق خود را بدون درخواست مصرف‌کنندگان در اختیار آنان قرار دهد این فعالیت، انتقال دانش فعال است و اگر با درخواست آنان باشد غیرفعال است. بر این اساس، ارسال گزارش طرح یا خلاصه آن برای استفاده‌کننده‌ها، تهیه مقاله و انتشار آن در مجلات داخلی یا خارجی، قرار دادن نتایج در وبسایت، پست کردن یا پست الکترونیکی مقالات یا گزارش و یا خلاصه آن‌ها بنا به درخواست استفاده‌کنندگان، ارایه نتایج در کنفرانس‌ها و سمینارهای داخلی یا خارجی و یا انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی به عنوان فعالیت‌های غیرفعال انتقال دانش در نظر گرفته شد. اطلاعات مورد نظر در این رابطه از طریق چک‌لیست و اطلاعات موجود در بایگانی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه استخراج گردید. حداکثر امتیاز در این بخش ۲۸ امتیاز بود که به صورت درصد گزارش گردید. تهیه و ارسال متون با زبان متناسب استفاده‌کننده‌ها، پست یا پست الکترونیکی مقالات، گزارش‌ها و یا خلاصه آن‌ها برای ذی‌نفعان بدون درخواست آن‌ها، تشکیل جلسه توجیهی برای ارایه نتایج پژوهش برای ذی‌نفعان پژوهش و ارایه نتایج به

همکاری مخاطبان در طراحی، اجرا یا تجزیه و تحلیل داده‌ها اشاره نشده بود. هزینه طرح‌های مورد بررسی ۳۰۷۴۱۲۷۰۰۰۰ ریال بود که تمامی این هزینه توسط معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام تأمین شده بود؛ تنها در ۳ طرح (۳٪)، بخشی از هزینه توسط سازمان دیگری تأمین شده بود که مجموع این مبلغ، ۴۰۰۰۰۰۰۰ ریال یعنی حدود ۱۲٪ صدم درصد کل هزینه طرح‌های مورد بررسی بود. در ۲ طرح، برای فعالیت‌های انتقال دانش حاصل از پژوهش، هزینه‌ای در نظر گرفته شده بود و مجموع هزینه در نظر گرفته شده برای فعالیت‌های انتقال دانش در طرح‌های مورد بررسی ۶۰۰۰۰۰۰ ریال بود.

در بررسی گزارش طرح یا خلاصه طرح، در ۱۳ طرح (۱۳٪) در گزارش طرح و یا خلاصه آن به مخاطبان طرح اشاره شده بود. در بین دانشکده‌های مختلف، در دانشکده پزشکی بیشتر از سایر دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی به مخاطبان طرح‌ها اشاره شده بود. اما تفاوت بین دانشکده‌های مختلف از نظر آماری معنادار نبود. در گزارش ۱۶ طرح (۱۶٪)، پیشنهاد عملی به مخاطبان ارایه شده بود که در این بین، سهم طرح‌های دانشکده بهداشت بیشتر از سایر دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی بود. در ۱۲ طرح (۱۲٪)، در خلاصه گزارش نیز پیشنهاد عملی ارایه شده بود ولی در بین دانشکده‌های مختلف تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. مجریان ۸۵٪ از طرح‌های مصوب دانشگاه، در طی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱، ملزم به چاپ حداقل یک مقاله علمی پژوهشی و ۹٪ ملزم به چاپ حداقل یک مقاله ISI برای خاتمه طرح و تسویه حساب بودند. فعالیت‌های انتقال دانش که توسط پژوهشگران صورت گرفته بود به دو گروه فعالیت‌های فعال و غیرفعال تقسیم شدند. در زمینه انتقال فعال نتایج تحقیق، امتیاز محققان دانشگاه علوم پزشکی ایلام  $5 \pm 2/4$  از ۲۸ امتیاز (۱۷/۸۵٪) بود. ولی در زمینه فعالیت‌های غیرفعال مانند انتشار نتایج در مجلات داخلی و بین‌المللی، میانگین امتیاز  $8 \pm 2/6$  از ۲۸ امتیاز (۲۸/۵۷٪) کسب شده بود. در بررسی امتیاز محققان دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی، تفاوت معناداری در انتقال دانش غیرفعال بین آنان مشاهده نشد. خلاصه فعالیت‌های غیرفعال انتقال دانش محققان در جدول ۳ آمده است. میزان تعامل و هم‌فکری با استفاده‌کنندگان پژوهش از طریق آنالیز پرسشنامه‌های محققان به دست آمد. بر این اساس، میزان تعامل با استفاده‌کنندگان در طراحی مطالعه صفر درصد، اجرا ۳٪، تجزیه و تحلیل و تفسیر نتایج مطالعه ۴٪، تولید کردن محصولات پژوهش و توزیع نتایج پژوهش ۱۲٪ به دست آمد.

پزشکی ایلام، مربوط به دانشکده پزشکی با ۳۱ طرح و پس از آن دانشکده‌های بهداشت، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی، مرکز توسعه و طرح‌های تحقیقات در سیستم‌های بهداشتی<sup>۲</sup> به ترتیب با فراوانی ۲۸، ۲۷، ۶، ۵ و ۳ طرح بود. در تجزیه و تحلیل صورت گرفته، فقط در ۶٪ از موارد علت انتخاب عنوان پژوهشی در بیان مسأله پروپوزال طرح تحقیقاتی مرتبط با نیاز تصمیم‌سازان یعنی موارد ۴ تا ۶ جدول ۱ بود. در ۲۰٪ موارد، علت انتخاب عنوان پژوهش در بیان مسأله نامشخص بود.

#### جدول ۱- علت انتخاب عنوان پژوهشی توسط پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تعداد (درصد)	علت انتخاب عنوان پژوهشی
۲۲(۲۲)	مورر پژوهش‌های دیگران و علاقه‌مندی به تکرار آن پژوهش‌ها
۹ (۹)	در راستای پاسخگویی به سوالات مطرح شده در سایر پژوهش‌ها
۲۶(۲۶)	یکی از مجموعه پژوهش‌ها در راستای پاسخ به یک سؤال مشخص نیاز یکی از سازمان‌های اجرایی و انجام پژوهش به سفارش آنان
۲(۲)	به دنبال بررسی نیازهای مدیران
۲(۲)	احساس نیازهای پزشکان بالینی در تصمیم‌گیری‌ها
۱۹(۱۹)	سایر موارد به جز موارد فوق
۲۰(۲۰)	نامشخص

در بررسی مخاطبان پژوهش در بخش بیان مسأله، نتایج نشان داد که در ۲۵٪ موارد، گروه‌های خاصی از جامعه و در ۱۸٪ موارد، مدیران و سیاست‌گذاران به عنوان مخاطبان پژوهش معرفی شده بودند و در ۲۰٪ موارد، در بیان مسأله به مخاطبین پژوهش اشاره نشده بود (جدول ۲). در آنالیز واریانس یک طرفه مشاهده شد که تفاوت معناداری بین دانشکده و مراکز محل تصویب طرح تحقیقاتی از نظر مشخص کردن مخاطبان طرح در پروپوزال وجود ندارد.

#### جدول ۲- فراوانی گروه‌های مخاطبین ذکر شده در بیان مسأله

تعداد	درصد	مخاطبین ذکر شده در بیان مسأله
۷	۷	تمامی مردم
۲۵	۲۵	گروه‌های خاصی از جامعه
۱۲	۱۲	بیماران
۱۸	۱۸	مدیران و سیاست‌گذاران سلامت
۲	۲	مدیران و سیاست‌گذاران سایر ارگان‌ها
۷	۷	سایر پژوهشگران
۹	۹	ارایه‌دهندگان خدمات (بالینی، آزمایشگاهی، بهداشتی و غیره)
۲۰	۲۰	نامشخص

در بخش اهداف کاربردی، در ۶۴ مورد (۶۴٪) به مخاطبان پژوهش اشاره شده بود. آنالیز واریانس داده‌ها نشان داد تفاوت معناداری بین دانشکده و مراکز محل تصویب طرح تحقیقاتی از نظر مشخص کردن مخاطبان طرح در پروپوزال وجود نداشت. در بررسی بخش روش اجرای طرح تحقیقاتی، مشخص شد که در ۴ طرح (۴٪)، به همکاری مخاطبان در طراحی، اجرا یا تجزیه و تحلیل داده‌ها اشاره شده است. در ۲ طرح (۲٪) نیز مجریان و همکاران طرح از مخاطبان محسوب شده‌اند ولی در ۹۴ طرح، به

<sup>2</sup> Health System Research(HSR)

## جدول ۳- رفتارهای "غیرفعال" انتقال دانش محققان برحسب دانشکده و مرکز تحقیقاتی محل کار

دانشکده و مرکز تحقیقاتی												
فعالیت	پهداشت		پرستاری و مامایی		پیراپزشکی		پزشکی		EDC		HSR	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
	۴۰	۲۴/۳۹	۳۲	۱۹/۵۱	۱۳	۷/۹۲	۶۵	۳۹/۶۴	۶	۳/۶۶	۸	۴/۸۸
انتشار مقاله در مجله‌های داخلی	۱۱	۳۹/۲۸	۱۲	۴۴/۴۴	۳	۵۰	۱۵	۴۸/۲۸	۱	۳۳/۳۳	۱	۲۰
انتشار مقاله در مجله‌های بین‌المللی	۶	۲۱/۴۲	۵	۱۸/۵۱	۲	۳۳/۳۳	۱۱	۳۵/۴۸	۰	۰	۰	۰
ارایه در کنفرانس‌ها، سمینارهای داخلی	۱۴	۵۰	۸	۲۹/۶۲	۳	۵۰	۱۰	۳۲/۲۵	۲	۶۶/۶۶	۲	۴۰
ارایه در کنفرانس‌ها، سمینارهای بین‌المللی	۶	۲۱/۴۲	۷	۲۵/۹۲	۲	۳۳/۳۳	۱۸	۵۸/۰۶	۲	۶۶/۶۶	۱	۲۰
ارسال گزارش کامل از طرح برای استفاده کننده‌ها	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ارسال خلاصه گزارش برای استفاده کننده‌ها	۲	۷/۴۰	۳	۱۱/۱۱	۲	۳۳/۳۳	۷	۲۲/۵۸	۰	۰	۳	۶۰
انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی و روزنامه‌های مورد علاقه عموم	۱	۳/۵۷	۲	۷/۴۰	۱	۱۶/۶۶	۴	۱۲/۹۰	۱	۳۳/۳۳	۲	۴۰

## بحث

مراکز استفاده کننده از تولیدات علمی در دانشگاه‌ها به منظور جذب منابع مادی برای انجام پژوهش و کاربردی کردن مطالعات احساس می‌گردد (۱۰، ۱۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که فعالیت‌های غیرفعال انتقال دانش، نسبت به فعالیت‌های فعال سهم بیشتری از تلاش محققان برای انتقال دانش را به خود اختصاص داده بودند. فعالیت‌هایی مانند تهیه مقاله برای چاپ در نشریات علمی داخلی و خارجی و ارایه نتایج پژوهش در کنفرانس‌ها و سمینارها شایع‌ترین فعالیتی است که در زمینه انتقال دانش توسط پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شده است که این نتایج با مطالعه انجام شده توسط قربانی و همکاران (۶) و نجات و همکاران (۵) هماهنگی دارد. در خصوص انتشار نتایج در مجلات بایستی توجه داشت که طبق مقررات پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در زمان انجام این تحقیق، ارسال حداقل یک مقاله از هر طرح پژوهشی برای انتشار از الزامات اختتام طرح بوده است و علت عدم ورود بسیاری از طرح‌های دانشگاه به پژوهش حاضر، خاتمه نیافتن آن‌ها و انتظار پژوهشگران برای پذیرش یا چاپ مقاله برای تسویه حساب بود. به همین دلیل است که انتشار مقاله در مجله‌های علمی بالاترین فعالیت را در انتقال دانش به خود اختصاص می‌دهد. در این طرح، در ۹۸٪ از طرح‌های مورد بررسی، سهم بودجه‌ای برای فعالیت‌های انتقال دانش در پروپوزال‌های پژوهشی در نظر گرفته نشده بود اما باید در نظر داشت که فعالیت‌های حوزه انتقال دانش نیازمند تأمین منابع مالی است؛ چه در قالب پول پرداختی برای هزینه‌های مستقیم (مثل هزینه تهیه و توزیع پمفلت یا هزینه برگزاری جلسات آموزشی) و چه به صورت هزینه‌های غیرمستقیم (مثل انجام کار یک کارمند توسط دیگری، در زمانی که وی دوره آموزشی را می‌گذراند). بسیاری از مؤلفین خاطر نشان کرده‌اند که نبودن این امکانات و بودجه‌ها، مانعی بر توجه افراد به انتقال دانش به‌شمار می‌آید (۸ و ۱۷-۱۲) همچنین ارزش‌گذاری بر

نتایج مطالعه نشان داد که ۶۳٪ از مطالعات انجام شده مطالعات مقطعی بودند و تنها ۲ طرح با طرح‌های دیگر در ارتباط بودند که نشان دهنده این مطلب است که محققان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، به پژوهش نگاه مقطعی دارند و در بسیاری از موارد، طرح تحقیقاتی ادامه‌دار و با برنامه طولانی‌مدت اجرا نمی‌شود. در مطالعه انجام شده توسط قربانی و همکاران (۶) نیز مطالعات مقطعی سهم بیشتری از مطالعات مورد بررسی را به خود اختصاص داده بودند و تنها ۱٪ از طرح‌ها بخشی از یک مجموعه طرح تحقیقاتی وابسته به یکدیگر بود.

در این مطالعه مشاهده شد که حدود ۳۱٪ پژوهشگران، عنوان پژوهش خود را صرفاً بر اساس علاقه شخصی و یا تکرار پژوهش‌های انجام شده توسط سایرین انتخاب نموده بودند و تنها در سه طرح (۳٪) از پژوهش‌های انجام شده، بخشی از هزینه‌های طرح به وسیله سازمان دیگر تأمین شده بود. در مطالعه نجات و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۵)، ۶٪ از هزینه‌های طرح‌های مورد بررسی، خارج از دانشگاه تأمین شده بودند و در مطالعه قربانی و همکاران، این رقم حدود ۱۲٪ بود. در مطالعه‌ای که بر روی نظام پژوهشی ایران انجام شده است، تنها ۳ تا ۶ درصد از منابع پژوهشی توسط بخش صنعت و سایر منابع خارج از دانشگاه تأمین می‌شود (۷) اما در مطالعه ما، سهم منابع پژوهشی بیرون از دانشگاه فقط ۰/۱۲٪ بود که رقم بسیار ناچیزی است. دانشمندان حوزه انتقال دانش دریافته‌اند که برای انجام فعالیت‌های مرتبط با حیطة انتقال دانش، مجموعه‌ای از امکانات، از جمله فراهم شدن فرصت‌هایی، چه به شکل سازمان یافته و چه به صورت غیررسمی برای ملاقات و ایجاد ارتباط با کاربران دانش ضروری است. همچنین پرورش مهارت‌هایی از قبیل ارتباط کلامی شفاف و درک شرایط کاربران، حمایت مدیران از عقد قراردادهای تفاهم‌نامه‌های جدید هم در این قضیه اهمیت دارند (۹). بنابراین، لزوم بازنگری در سیاست‌های دانشگاه و تقویت مراکز ارتباط با صنعت و سایر

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد قالب پروپوزال طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام نیاز به بازنگری دارد و لازم است گروه مخاطب طرح در پروپوزالها مشخص گردد و در گزارش نهایی نیز پیام شفاف برای گروه مخاطب گنجانده شود. تغییر در سیاست‌های ارتقای اعضای هیأت علمی و جذب منابع خارج از دانشگاه جهت اجرای پروژه‌های تحقیقاتی می‌تواند از زمینه‌های تقویت انتقال دانش حاصل از پژوهش در دانشگاه باشد.

### تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر تأمین هزینه‌های طرح و مساعدت‌های کارشناسان آن معاونت در دسترسی به پرونده طرح‌های تحقیقاتی تشکر و قدردانی نمایند.

### References

- 1- Landry R, Amara N, Pablos-Mendes A, Shademani R, Gold I. Irving Gold. The Knowledge-Value chain: a conceptual framework for Knowledge translation in health. *Bull World Health Orga* 2006; 84(8):597-602.
- 2- Estabrooks CA, Wallin L. Where do we stand on the measurement of research utilization? Paper prepared for the 4th Annual knowledge utilization Colloquia (KU04), Belfast, North Ireland 2004.
- 3- Thamlikitkul V. Bridging the gap between knowledge and action for health: case studies. *Bull World Health Orga* 2006;84:603-607.
- 4- Hanney SR, Gonzalez-Block MA, Buxton MJ, Kogan M. The utilization of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Res Policy Syst*. 2003;1(1):2.
- 5- Nedjat S, Majdzadeh R, Gholami J, Qorbani M, Nedjat S, Shokouhi M, et al. The need to revise assessment criteria of academic board members: Assessment of Research Based Knowledge Transfer in Tehran University of Medical Sciences. *JMCIRI* 2008; 26(2):169-180.
- 6- Qorbani M, Borghei A, Keshtkar A, Majdzadeh R, Nedjat S, Gholami J, et al. Knowledge Transfer in Golestan University of Medical Sciences Projects in 2005- 2007. *Hakim Research Journal* 2010 12(4): 19- 26.
- 7- World Health Organization. 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 EasternMediterranean; 2004; 76-80.
- 8- Majdzadeh R, Nedjat S, Gholami J, Qorbani M, Nedjat S, Shokouhi M, et al. Cooperative Network in Tehran University of Medical Science's Research. *J School Public Health Inst Public Health Res* 2007; 5(4):11-24.
- 9- Bogenschneider K, Olson JR, Linney K, Mills J. Connecting research and policy: Implications for theory and practice from the Family Impact Seminars. *Family Relations* 2000; 49 (3): 327-39.
- 10- Canadian Health Service Research Foundation. Health services research and evidence based decision making. Annual report of Canadian Health Service Research Foundation; 2000.
- 11- Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J; Knowledge Transfer Study Group. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Q* 2003; 81(2):221-248.
- 12-Huberman AM. Improving social practice through the utilization of university-based knowledge. *Higher Education*1983; 12: 257-272.
- 13- Johnson KW. Stimulating evaluation use by integrating academia and practice. *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization* 1980; 2(2): 237-262.
- 14-Coburn, AF. The role of health services research in developing state health policy. *Health Affairs* 2003; 17(1): 139-51.
- 15-Davis P, Howden-Chapman P. Translating research findings into health policy, social science & medicine 2001; 43 (5): 865-72.
- 16-Stevens JM, Bagby JW. Knowledge transfer from universities to business: Returns for all stakeholders? *Organization* 2001; 8(2): 259-68.
- 17- Jacobson N, Butterill D, Goering P. Organizational Factors that Influence University-Based Researchers' Engagement in Knowledge Transfer Activities. *Science Communication* 2004; 25(3):246-259.
- 18- Hoeijmakers M, Harting J, Jansen M. Academic Collaborative Centre Limburg: a platform for knowledge transfer and exchange in public health policy, research and practice? *Health Policy* 2013; 111(2): 175-83.

## Knowledge Translation and Exchange in Research Projects at Ilam University of Medical Sciences, 2008-2012

Mansourian M<sup>1</sup> (PhD), Rastgari Mehr B<sup>2</sup> (MSc), Moradi Kohngi Z<sup>3</sup> (MSc Student), Karimi Gartamani A<sup>3</sup> (MSc Student), Shafieyan Z<sup>3</sup> (DVM), Rezapoor A<sup>4</sup> (PhD), Ansari H<sup>5</sup> (MSc), Asayesh H<sup>6</sup> (MSc), Qorbani M<sup>7\*</sup> (PhD)

<sup>1</sup> Public Health Department, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

<sup>2</sup> Public Health Department, School of Medical Sciences, Abadan, Iran

<sup>3</sup> Student Research Committee, Ilam University of Medical Science, Ilam, Iran

<sup>4</sup> Department of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences and Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup> Health Promotion Research Center, Department of Epidemiology and Biostatistics, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

<sup>6</sup> Department of Medical emergencies, Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

<sup>7</sup> Department of Community Medicine, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Original Article

Received: 25 Oct 2014, Accepted: 29 Dec 2014

### Abstract

**Introduction:** The health sciences studies can be beneficent to the community health when the results can appropriately be disseminated among stakeholders. The aim of this study was to assess the knowledge transfer and exchange (KTE) state among approved research projects at Ilam University of Medical Sciences (IUMS) in 2008-2012.

**Methods:** This study was a cross-sectional study in which 135 research projects of Ilam University of Medical Sciences were studied during 2008 to 2012. Data were gathered via a checklist. Data of 100 projects could be retrieved and analyzed using the descriptive statistics and ANOVA test in the SPSS.

**Results:** Among the studied projects, 74 projects (74%) were applied research, 24 projects were basic research and two projects were applied-basic projects. Most of the projects (n=63; 63%) had a cross-sectional design; and 13 projects (13%) were intervention studies. Only 2 (2%) projects were related to other projects of the researchers. Only 3% of the projects had been collaborated with other research organizations which shared only 0.12% of the proposal budgets. Active KTE score of the IUMS researchers was  $6 \pm 2.4$  out of 28; and score of the passive KTE including publishing and presentation of the results in national and international scientific seminars was  $9 \pm 2.6$  out of 28.

**Conclusion:** According to the results, it seems that the format of the IUMS proposals should be revised in order to add project audiences in proposals and research messages in final reports. Policies for faculty promotion should be revised and funds should be attracted from other research organizations to improve KTE at the IUMS.

**Keywords:** knowledge exchange, research, active knowledge transfer, passive knowledge transfer

### Please cite this article as follows:

Mansourian M, RastgariMehr B, MoradiKohngi Z, KarimiGartamani A, Shafieyan Z, Rezapoor A, et al. Knowledge Translation and Exchange in Research Projects at Ilam University of Medical Sciences, 2008-2012. *Hakim Health Sys Res* 2015; 17(4): 343- 349.

\*Corresponding Author: Department of Community Medicine, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-26- 32819266, Fax: +98- 26- 32819276. E-mail: [mqorbani1379@yahoo.com](mailto:mqorbani1379@yahoo.com)