

## اعتبارسنجی خودارزیابی محققین از عملکرد تعیین شده در زمینه انتقال دانش در دانشگاه علوم پزشکی گلستان

حمید آسایش<sup>۱</sup>، مصطفی قربانی<sup>۲</sup>، دکتر افسانه برقی<sup>۳</sup>، عزیز رضاپور<sup>۴</sup>  
یونس محمدی<sup>۵</sup>، دکتر مرتضی منصوریان<sup>۶</sup>، فریدون جهانگیر<sup>۷</sup>، مهدی نوروزی<sup>۸</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** در بسیاری از برنامه‌های ترجمه دانش اظهارات خود پژوهشگران مبنای سنجش فعالیت‌شان می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی اعتبار خودارزیابی محققین دانشگاه علوم پزشکی گلستان از عملکردشان در زمینه ترجمه دانش و عوامل موثر بر "امتیاز خودارزیابی محققین" انجام شد.

**روش بررسی:** در این تحقیق پرسشنامه معتبر و پایا در زمینه ترجمان دانش توسط ۴۰ محقق دانشگاه علوم پزشکی گلستان تکمیل گردید. در این پرسشنامه، از محققان خواسته می‌شد تا به فعالیت ترجمه دانش خود در مورد یک طرح مشخص اتمام یافته امتیازی از صفر تا ۱۰ بدهند. تحلیل آماری با استفاده از آزمون تی زوجی و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی صورت پذیرفت.

**یافته‌ها:** میانگین امتیاز فعالیت ترجمه محققین و میانگین امتیاز خودارزیابی آنان به ترتیب ۳/۵۲ و ۵/۴۷ بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود ( $P < 0/001$ ). همبستگی پیرسون بین فعالیت ذکر شده و امتیاز خودارزیابی ۰/۷۳ بود. متغیرهای موثر و معنی دار بر امتیاز خودارزیابی در مدل رگرسیونی جنسیت مرد، داشتن مسئولیت اجرایی و درصد زمان اختصاص داده به پژوهش بود و متغیرهای موثر بر امتیاز میزان فعالیت جنسیت مرد، نوع پژوهش (پژوهش‌های علوم بالینی در مقایسه با علوم پایه) و زمان اختصاص داده به پژوهش بود.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه فعلی نشان داد، پژوهشگران میزان فعالیت‌های ترجمه دانش خود را بیشتر برآورد می‌نمایند، لذا به نظر می‌رسد در نظر گرفتن راهکارهایی نظیر آموزش در مورد مفاهیم و فعالیت‌های ترجمه دانش می‌تواند خلاء بین پژوهش و تولید دانش را پر نماید.

**واژه‌های کلیدی:** ترجمه دانش، خوارزیابی، محققین

\* نویسنده مسئول:

مصطفی قربانی؛  
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم  
پزشکی البرز

Email :  
Mqorbani1379@yahoo.  
com

- دریافت مقاله : اردیبهشت ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله : آبان ۱۳۹۲

### مقدمه

در سالهای اخیر ترجمه دانش (knowledge translation) برای کاربردی کردن یافته‌های پژوهش و پر کردن شکاف بین پژوهش و عمل و نیز استفاده از شواهد پژوهش برای تصمیم‌گیری در راستای ارتقای سلامت بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۱). ترجمه دانش عبارت از فرایند تبادل، تولید و انتقال موثر نتایج مفید و معتبر تحقیق می‌باشد. اهداف این فرایند شامل ارتقاء تعامل میان

<sup>۱</sup> مربی گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
<sup>۲</sup> مربی هیئت علمی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج و دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
<sup>۶</sup> استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران  
<sup>۷</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ام البنین، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
<sup>۸</sup> دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

همکاران در مطالعه خود بیان نمودند که در فازهای مختلف تولید و انتقال دانش موانع مختلفی وجود دارد که یکی از موانع بالقوه در ترجمان دانش توسط محققین و ذینفعان در ارتباط با آگاهی، نگرش و مهارت‌های آنان در این زمینه می‌باشد (۱۳). این مطالعه با هدف تعیین میزان اعتبار خودارزیابی محققین دانشگاه علوم پزشکی گلستان از عملکرد تعیین شده در زمینه ترجمه دانش و عوامل موثر بر "امتیاز خودارزیابی" محققین انجام شد.

### روش بررسی

شرکت کنندگان این مطالعه، پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی گلستان بودند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق بصورت سرشماری بود به این ترتیب که مجریان اصلی کلیه طرح‌های پژوهشی انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی گلستان که در طی سال ۸۵-۱۳۸۳ آغاز شده و تا زمان آغاز مطالعه، پایان یافته بود در تحقیق شرکت داده شدند. کلیه طرح‌های پژوهشی در طی سالهای یادشده، توسط ۴۶ مجری اصلی انجام شده بود که علیرغم ۳ بار ارسال پرسشنامه، در نهایت ۴۰ نفر از مجریان اصلی (میزان پاسخ ۸۶٪) به پرسشنامه پاسخ دادند. پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه دارای سه بخش به شرح زیر بود:

الف- سوالات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، رتبه علمی (استاد، دانشیار، استادیار، مربی و غیر هیئت علمی)، نوع خدمت، سابقه شغلی مجری، درصد زمان اشتغال اختصاص داده به فعالیت‌های پژوهشی (بنابر اظهار فرد) بود.

ب- سوالاتی در زمینه عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمان دانش، شامل ارسال گزارش طرح یا خلاصه آن برای استفاده کنندگان، تهیه مقاله و انتشار آن در

تولید کنندگان و استفاده کنندگان تحقیق، حذف موانع استفاده از پژوهش و متناسب نمودن داده‌ها برای استفاده گروه‌های هدف مختلف می‌باشد (۲).

علیرغم صرف منابع عظیم برای تحقیقات علوم پزشکی، نتایج اکثر مطالعات گویای این واقعیت است که انتقال یافته‌های تحقیقات به وادی عمل بسیار کند و فرایندی نامنظم است. این بدین معنی است که بیماران از نتایج درمان‌های مفید پژوهش‌های پزشکی به علت طولانی شدن این فرایند بهره‌چندانی نخواهند برد. بر اساس مطالعات انجام شده در آمریکا و هلند برآورد می‌گردد که ۴۵-۳۰٪ از بیماران مراقبت را براساس شواهد علمی دریافت نمی‌کنند و ۲۵-۲۰٪ آنها نیز مراقبت‌هایی را دریافت می‌کنند که ضرورت ندارد و یا بصورت بالقوه مضر می‌باشد (۳-۵).

پژوهش و شواهد، تاثیر عمیقی بر سیاست و عمل دارند و منجر به نتایج مثبت و ملموس می‌شوند. در زمینه مراقبت سلامت، ادغام موفقیت آمیز شواهد با عمل می‌تواند جان میلیون‌ها نفر را نجات دهد. برآورد شده است که با استفاده مفید و موثر دانسته‌ها و یافته‌های جدید تا ۳۰٪ پیامدهای سرطان می‌تواند بهبود یابد (۶) و با استفاده از روش‌های درمانی در دسترس ۱۰٪ مرگ‌های ناشی از سرطان در آمریکا کاهش خواهد یافت (۷).

عوامل مختلفی در استفاده از نتایج تحقیقات توسط گروه ذینفعان تاثیر گذار است. علاوه بر مدیریت صحیح دانش، عوامل دیگری نیز به عنوان عوامل تاثیرگذار عمل می‌کنند که از جمله آنها می‌توان به مشکلات نظام مراقبت سلامت (نظیر موانع مالی)، کمبود منابع (نظیر کمبود تجهیزات و نیروی انسانی) و مشکلات محققین و افراد حرفه‌ای مربوط به این حوزه (نظیر کمبود آگاهی، نگرش و تصور ناصحیح از فعالیت‌های انتقال) اشاره نمود (۸-۱۲). Lomas و

آلفای کرونیباخ  $0/63$  تا  $0/76$  مورد تأیید قرار گرفته است (۱۴ و ۱۵).

پرسشنامه‌ها دارای کد و بدون نام افراد بود. لازم به ذکر است که برخی پژوهشگران در طی سال ۸۵-۱۳۸۳ در بیش از یک طرح مجری اصلی بودند که در این موارد، فقط یکی از طرح‌های محقق به طور تصادفی انتخاب می‌شد و پرسشنامه تنها برای طرح منتخب، جهت تکمیل به مجری فرستاده می‌شد.

در این مطالعه پژوهشگران بر اساس نوع پژوهش به ۳ گروه علوم پایه، بالینی و پژوهش‌های سیستم بهداشتی (HSR) تقسیم بندی شدند. پژوهش‌های علوم پایه طرحهایی را شامل می‌شد که جهت فهم جامع و بنیادی یک موضوع طراحی می‌شدند مانند پاسخ دهی به سئوالاتی در مورد آناتومی و فیزیولوژی، سلولها و ژنها، و گروه مخاطب مستقیم آن پژوهشگران است. پژوهش‌های علوم بالینی شامل پژوهش‌هایی می‌باشد که نتیجه آن قابل استفاده برای پزشکان بالینی باشد و پژوهش‌های سیستم بهداشتی که نتایج آن قابل استفاده برای مدیران و سیاستگذاران باشد را در بر می‌گیرد (۱۵).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها تأیید شد و سپس علاوه بر شاخص‌های توصیفی، از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی میزان همبستگی امتیاز "خودارزیابی از پژوهش" با امتیاز "سئوالاتی در زمینه عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمان دانش" در سه گروه علوم پایه، بالینی و بهداشتی استفاده شد. از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تی زوجی جهت مقایسه میانگین امتیاز "خودارزیابی از پژوهش" و "امتیاز حاصل از فعالیت‌ها در زمینه ترجمان دانش" در سه گروه استفاده شد. جهت بررسی عوامل موثر بر "امتیاز

مجلات داخلی یا خارجی، قرار دادن نتایج در وب سایت، پست کردن یا پست الکترونیکی مقالات، گزارش‌ها و یا خلاصه آنها بنا به درخواست استفاده کنندگان، ارائه نتایج در کنفرانس‌ها و سمینارهای داخلی یا خارجی و یا انتشار نتایج طرح در نشریات غیر علمی، تهیه و ارسال متون با زبان متناسب استفاده کننده‌ها، پست یا پست الکترونیکی مقالات، گزارش‌ها و یا خلاصه آنها برای دینفعان بدون درخواست آنها، تشکیل جلسه توجیهی برای ارائه نتایج طرح برای دینفعان و ارائه نتایج به خبرنگاران نشریات، رادیو و تلویزیون برای انتشار در رسانه‌ها و نیز شرکت در مصاحبه که در خصوص "پژوهش مورد نظر" صورت گرفته باشد. منظور از "پژوهش مورد نظر" طرح پژوهشی مجری طی سال ۸۵-۱۳۸۳ بود که از مجری اصلی در مورد انجام فعالیت‌های فوق در جهت انتشار نتایج طرح پرسیده می‌شد و به انجام هر یک از فعالیتها یک امتیاز تعلق گرفت و مجموع امتیازات افراد پس از تبدیل به دامنه صفر تا ۱۰ به عنوان امتیاز فعالیت ترجمه دانش محاسبه شد.

ج- یک سوال که خود ارزیابی محقق را از نظر فعالیت ترجمه دانش که در "پژوهش مورد نظر" انجام داده بود مورد ارزیابی قرار می‌داد. سوال مربوط به این صورت بود که "در صورتی که صفر نشانه عدم فعالیت و ۱۰ نشانه فعالیت زیاد در زمینه ترجمه دانش حاصل از این پژوهش باشد، امتیاز فعالیت‌های شما در ترجمه دانش حاصل از این پژوهش خاص چه عددی است؟" (صفر تا ۱۰).

پرسشنامه‌های استفاده شده این مطالعه توسط گروه تحقیقات انتقال دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی شده است و تکرار پذیری پرسشنامه با همبستگی درون خوشه‌ای  $0/69$  تا  $0/72$  در حیطه‌های مورد بررسی و پایایی در بعد یکنواختی درونی نیز با

و ۶ نفر (۱۵٪) غیر هیئت علمی بودند. ۳۲ نفر (۸۰٪) تمام وقت و ۸ نفر (۲۰٪) پاره وقت مشغول فعالیت بودند. حداقل و حداکثر سابقه کار افراد ۱ و ۲۰ سال با میانگین ۱۰/۳۳ (انحراف معیار ۴/۸۵ سال) بدست آمد. ۱۸ نفر (۴۵٪) علاوه بر آموزش و پژوهش فعالیت‌های اجرایی نظیر ریاست دانشکده، مدیریت گروه، معاونت پژوهشی دانشکده یا مرکز تحقیقات و مسئولیت‌های کمیته‌های مختلف را بر عهده داشتند و ۳۵ نفر (۸۷/۵٪) تنها به آموزش یا پژوهش اشتغال داشتند. حداقل و حداکثر امتیاز "خودارزیابی از یک پژوهش" بترتیب صفر و ۹ امتیاز با میانگین ۵/۴۷ و انحراف معیار ۲/۲۴ و نیز حداقل و حداکثر امتیاز "سوالاتی عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش" بترتیب صفر و ۹ امتیاز با میانگین ۳/۵۲ و انحراف معیار ۲/۳۷ بدست آمد. بر اساس آزمون Kolmogorov-Smirnov توزیع دو متغیر خودارزیابی ( $P=۰/۱۲۶$ ) و عملکرد ترجمه دانش ( $P=۰/۱۴۶$ ) نرمال بود.

خودارزیابی " و " امتیاز حاصل از فعالیت‌های (عملکرد) پژوهشگران در زمینه ترجمان دانش " از آزمون رگرسیون خطی چند متغیره به شیوه enter استفاده شد. در این آزمون متغیرهایی نظیر سن، جنسیت، رتبه علمی، نوع خدمت، درصد زمان اشتغال اختصاص داده به فعالیت‌های پژوهشی به عنوان متغیر مستقل و امتیاز "خودارزیابی" و امتیاز "عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمان دانش" به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. تجزیه و تحلیل در نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ صورت پذیرفت. مقدار معنی داری برای تمامی آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

۲۷ نفر (۶۷/۵٪) از کل ۴۰ پژوهشگر مرد بودند. میانگین سن ۴۲/۰۷ سال (انحراف معیار ۹/۴ سال)، حداقل ۲۸ سال و حداکثر ۵۶ سال بود. ۶ نفر (۱۵٪) دانشیار، ۱۰ نفر (۲۵٪) استادیار، ۱۷ نفر (۴۲/۵٪) مربی

## جدول ۱: متوسط امتیاز کلی خودارزیابی از فعالیت‌های ترجمه دانش و امتیاز حاصل از فعالیتها به تفکیک گروه‌های علوم پایه، بالینی و بهداشتی

| خودارزیابی      | فعالیت های انتقال دانش   | میانگین امتیاز (انحراف معیار) | Paired t-test<br>P-value |
|-----------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| علوم پایه (n=۶) | ۵ (۳/۱۶) <sup>†</sup>    | ۳/۱۶ (۳/۲۵) <sup>*</sup>      | ۰/۰۹                     |
| بالینی (n=۱۴)   | ۵/۶۴ (۲/۲۰) <sup>†</sup> | ۴/۱۴ (۲/۰۳) <sup>*</sup>      | ۰/۰۰۳                    |
| بهداشتی (n=۲۰)  | ۵/۵۰ (۲/۰۶) <sup>†</sup> | ۳/۲۰ (۲/۳۵) <sup>*</sup>      | <۰/۰۰۱                   |
| جمع (n=۴۰)      | ۵/۴۷ (۲/۲۴)              | ۳/۵۲ (۲/۳۷)                   | <۰/۰۰۱                   |

† عدم اختلاف معنی دار بین میانگین نمرات سه گروه براساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه  
\* عدم اختلاف معنی دار بین میانگین نمرات سه گروه براساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه

فعالیت‌های ترجمه دانش" و نیز "امتیاز حاصل از فعالیت‌های انتقال دانش (عملکرد)" در سه گروه تحت مطالعه نشان نداد. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که امتیاز "خودارزیابی از یک پژوهش" و امتیاز "سؤالاتی عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش" در گروه بالینی ( $r=0/73$ ,  $P=0/003$ ) و علوم بهداشتی ( $r=0/67$ ,  $P=0/001$ ) از نظر آماری ارتباط معنی‌دار دارند، اما در مورد گروه علوم پایه، این رابطه از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P=0/06$ ).

آنالیز امتیاز "خودارزیابی محقق از یک پژوهش" و امتیاز "سوالات عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش" در ۳ گروه علوم پایه، بالینی و بهداشتی نشان داد که تنها تفاوت میانگین بین امتیاز "خودارزیابی" و "عملکرد" در پژوهش‌های علوم پایه از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P=0/09$ ) و در گروه‌های علوم بالینی و بهداشتی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (جدول ۱).  
نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بترتیب اختلاف معناداری بین متوسط امتیاز کلی "خودارزیابی از

**جدول ۲: بررسی تاثیر متغیرهای مستقل مختلف بر "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" از طریق رگرسیون خطی چند متغیره**

| متغیر  | ضریب رگرسیون | خطای معیار | سطح معنی داری |
|--|--------------|------------|---------------|
| جنس (مرد/زن)                                 | ۱/۷          | ۰/۷۷       | ۰/۰۳          |
| سن (سال)                                     | ۰/۰۴         | ۰/۰۶       | ۰/۵۳          |
| دانشیار (در مقایسه با استادیار)              | -۰/۵۱        | ۱/۳۹       | ۰/۷۱          |
| مریبی (در مقایسه با استادیار)                | -۰/۱۵        | ۰/۹۸       | ۰/۸۷          |
| غیر هیئت علمی (در مقایسه با استادیار)        | -۰/۶۶        | ۱/۰۱       | ۰/۵۲          |
| نوع خدمت (پاره وقت / تمام وقت)               | ۴/۱۲         | ۲/۳۹       | ۰/۰۹          |
| مسئولیت اجرایی (دارد/ ندارد)                 | ۲/۳۱         | ۱/۱۲       | ۰/۰۵          |
| زمان اختصاص یافته به پژوهش (درصد به کل زمان) | ۰/۰۷         | ۰/۰۳       | ۰/۰۲          |
| بالینی (در مقایسه با پژوهش‌های علوم پایه)    | ۱/۶۹         | ۱/۱۹       | ۰/۱۸          |
| بهداشتی (در مقایسه با پژوهش‌های علوم پایه)   | ۱/۴۴         | ۱/۲۲       | ۰/۲۴          |

درصد به زمان اختصاص داده به پژوهش "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" ۰/۰۷ افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است که در این مدل رگرسیونی، متغیرهای مستقل مورد بررسی، ۴۵ درصد از کل واریانس "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" را توجیه می‌کنند ( $R^2=0/45$ ) این نتایج در جدول ۲ آمده است.

نتایج رگرسیون خطی چند متغیره با "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" به عنوان متغیر وابسته نشان داد که متغیرهای موثر بر "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" جنسیت مرد، داشتن مسئولیت اجرایی و درصد زمان اختصاص داده به پژوهش هستند، به نحوی که مرد بودن امتیاز خودارزیابی را ۱/۷، داشتن مسئولیت اجرایی این امتیاز را ۲/۳۱ و به ازای افزایش یک

### جدول ۳: بررسی تاثیر متغیرهای مستقل مختلف بر "امتیاز ماصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" از طریق رگرسیون خطی چند متغیره

| متغیر  | ضریب رگرسیون | خطای معیار | سطح معنی داری |
|--|--------------|------------|---------------|
| جنس (مرد/زن)                                 | ۱/۸۷         | ۰/۷۰       | ۰/۰۱          |
| سن (سال)                                     | -۰/۰۱        | ۰/۰۵       | ۰/۸۱          |
| دانشیار (در مقایسه با استادیار)              | ۱/۳۷         | ۱/۲۶       | ۰/۲۸          |
| مربی (در مقایسه با استادیار)                 | -۱/۳۷        | ۰/۸۹       | ۰/۱۳          |
| غیر هیئت علمی (در مقایسه با استادیار)        | -۰/۷۴        | ۰/۹۲       | ۰/۴۲          |
| نوع خدمت (پاره وقت / تمام وقت)               | ۳/۰۲         | ۲/۱۷       | ۰/۱۷          |
| مسئولیت اجرایی (دارد/ ندارد)                 | ۰/۷۶         | ۱/۰۲       | ۰/۴۶          |
| زمان اختصاص یافته به پژوهش (درصد به کل زمان) | ۰/۰۷         | ۰/۰۳       | ۰/۰۲          |
| بالینی (در مقایسه با پژوهش‌های علوم پایه)    | ۲/۴۸         | ۱/۰۸       | ۰/۰۳          |
| بهداشتی (در مقایسه با پژوهش‌های علوم پایه)   | ۲/۰۷         | ۱/۱۰       | ۰/۰۷          |

جدول ۳ نشان‌دهنده نتایج رگرسیون خطی چندمتغیره با "امتیاز حاصل از فعالیت‌های ترجمه دانش" به عنوان متغیر وابسته است. همان‌گونه که مشهود است متغیرهای موثر بر "امتیاز حاصل از فعالیت‌های ترجمه دانش" جنسیت مرد، پژوهش‌های علوم بالینی در مقایسه با علوم پایه و زمان اختصاص داده به پژوهش است به نحوی که مرد بودن امتیاز عملکرد را ۱/۸۷، پژوهش‌های بالینی در مقایسه با پژوهش‌های علوم پایه این امتیاز را ۲/۴۸ و به ازای افزایش یک درصد به زمان اختصاص داده به پژوهش "امتیاز حاصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" ۰/۰۷ افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است که در این مدل رگرسیونی، متغیرهای مستقل مورد بررسی، ۵۹ درصد از کل واریانس "امتیاز حاصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" را توجیه می‌کنند ( $R^2 = 59\%$ ).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که در مجموع و به تفکیک سه گروه امتیازی که پژوهشگران به فعالیت‌های

ترجمه دانش خود در سوال "خودارزیابی از یک پژوهش" داده اند بیشتر از امتیاز "سوالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش" می‌باشد. یافته این مطالعه در مورد این واقعیت که امتیاز "خودارزیابی پژوهشگران" (۵/۴۷)، ۱/۵ برابر بهتر از آن چیزی است که در "سوالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش" (۳/۵۲) بدست آمده همخوان با نتایج مطالعه نجات و همکاران می‌باشد (۱۵). این محققین نیز نشان دادند که امتیاز خودارزیابی محققین دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه فعالیت‌های ترجمه دانش ۳ برابر بیشتر از امتیاز عملکرد محققین می‌باشد. یکی از عواملی که می‌تواند توجیه کننده این اختلاف (امتیاز خودارزیابی با امتیاز عملکرد) باشد عدم آگاهی و تصور ناصحیح در مورد مفهوم و فعالیت‌های ترجمه دانش می‌باشد که به نظر می‌رسد پژوهشگران نه تنها در زمینه خودارزیابی و پایش فعالیت‌های فردی ترجمه دانش از توانایی کامل و کافی برخوردار نیستند، بلکه ممکن است در این زمینه احساس نیاز نیز ننمایند. Lomas و همکاران در

مطالعه خود به نقش آگاهی، نگرش و مهارت‌های محققین در فازهای مختلف ترجمه دانش اشاره نمودند و بیان نمودند که آگاهی پائین و تصور ناصحیح یکی از موانع ترجمه دانش می‌باشد (۱۳). جهت حذف این مانع مداخلات آموزشی فعال می‌تواند موثر باشد. مطالعات صورت پذیرفته در زمینه فعالیت‌های آموزشی اعضای هیئت علمی نیز سازگار با یافته‌های مطالعه فعلی می‌باشد. این مطالعات نیز نشان داده‌اند که همواره امتیاز خودارزیابی اعضای هیئت علمی در زمینه آموزش بیشتر از امتیاز ارزیابی عملکرد آنان توسط دانشجویان می‌باشد (۱۶ و ۱۷).

در مطالعه فعلی میزان همبستگی "خودارزیابی از یک پژوهش" و "سوالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش" در حد خوب (ضریب پیرسون ۰/۷۳) بدست آمد در حالی که در مطالعه گروه مطالعاتی ترجمان دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران این همبستگی در حد متوسط گزارش گردید (۱۵).

در آنالیز رگرسیون خطی مشخص گردید که جنسیت مرد، داشتن مسئولیت اجرایی و درصد زمان اختصاص داده به پژوهش بر "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" تاثیرگذار است و متغیرهای موثر بر "امتیاز حاصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" جنسیت مرد، پژوهش‌های علوم بالینی در مقایسه با علوم پایه و زمان اختصاص داده به پژوهش می‌باشد. نتایج این مطالعه در مورد بیشتر بودن "امتیاز حاصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" در پژوهشگران علوم بالینی نسبت به علوم پایه در راستای نتایج مطالعه Newton و همکاران می‌باشد (۱۸). در مطالعه Newton و همکاران ۲۶۰ نفر از پژوهشگران سه دانشگاه آلبرتا، از نظر فعالیت‌های ترجمه دانش بررسی شدند و نگرش و درک آنان در مورد اهمیت فعالیت‌های ترجمه دانش مورد ارزیابی

قرار گرفت. نتایج مطالعه آنها نشان داد که فعالیت‌های ترجمه دانش در پژوهشگران طرح‌های کاربردی به طور معنی داری بیشتر از پژوهشگران طرح‌های علوم پایه است و نیز پژوهشگران طرح‌های کاربردی و بالینی درک بیشتری از فعالیت‌های ترجمه دانش دارند (۱۸). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر مشخص گردید که اگرچه از لحاظ عملکرد، محققین بالینی عملکرد بهتر و بیشتری از نظر فعالیت‌های ترجمه دانش دارند، اما در امتیاز خودارزیابی اختلاف معنی داری بین این دو گروه مشاهده نشد. شاید یکی از دلایل این یافته مربوط به این باور غلط باشد که پژوهش‌های علوم پایه به تولید علم منجر می‌شوند و انتقال دانش حاصل از آن پژوهش‌ها ضرورت ندارد. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۹ بر روی طرح‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان توسط آسایش و همکاران صورت پذیرفته است مشاهده شد که میزان آگاهی پژوهشگران در زمینه انتقال دانش با نمره نگرش آنها و درصد زمان اختصاص یافته به پژوهش ارتباط معنی داری نداشت (۱۹). نتایج مطالعه نجات و همکاران هیچ اختلافی را بین پژوهش‌های بالینی و بهداشتی با علوم پایه نشان نداد که شاید این نتیجه متناقض با نتایج مطالعه فعلی از آنجا نشأت گرفته باشد که در آن مطالعه در مدل رگرسیونی اختلاف "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" و "امتیاز حاصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده بود (۱۵). در حالیکه در مطالعه حاضر هر یک از این متغیرها در مدل جداگانه رگرسیونی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده بودند. در مطالعه دیگری که توسط Tetroe و همکاران انجام شد نشان داده شد که تامین کنندگان اعتبار برای ترجمه دانش تصور مشترکی از فعالیت‌های ترجمه نداشتند (۲۰).

مطالعه ما در ۱۷٪ قادر به کشف آن می‌باشد که نشان دهنده پایین بودن توان و حجم نمونه برای کشف روابط در این نوع پژوهش‌ها می‌باشد. احتمال ارزیابی بهتر از واقعیت و بیش برآورد (overestimate) در خودارزیابی به عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه فعلی مطرح است زیرا این امکان وجود دارد بیش‌برآورد میزان فعالیت انتقال دانش توسط محققین سبب تورش اطلاعات شود.

### نتیجه گیری

در مجموع، نتایج این مطالعه نشان داد که با توجه به اینکه "امتیاز حاصل از خودارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" محققین به طور معنی داری بالاتر از "امتیاز حاصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" می‌باشد، اما همبستگی این دو امتیاز در حد مناسبی است. به نظر می‌رسد در نظر گرفتن راهکارهایی نظیر آموزش در مورد مفاهیم و فعالیت‌های ترجمه دانش جهت افزایش آگاهی و درک پژوهشگران می‌تواند خلاء بین پژوهش و عمل (تولید و انتشار دانش) را کمتر نماید.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه طی قرارداد شماره ۱۶۹۳-۳۵-۸۷ مورد حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان قرار گرفته است. محققین بر خود لازم می‌دانند از مساعدت‌های خانم دکتر حسن زاده در گردآوری طرح‌های تحقیقاتی تشکر و قدردانی نمایند.

همچنین Graham و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که به طور کلی پژوهشگران برداشت یکسانی از مفاهیم، اقدامات و فعالیت‌های ترجمه دانش نداشته‌اند (۲۱).

متغیر "زمان اختصاص یافته به پژوهش" بر روی "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" و "امتیاز حاصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" تاثیر گذار شناخته شده است (۲۴-۲۲). با توجه به زمان‌بر بودن فعالیت‌های انتقال دانش، مدت زمانی که فرد به فعالیت‌های پژوهشی اختصاص می‌دهد می‌تواند در امتیاز عملکرد و امتیاز خودارزیابی فرد در انتقال دانش موثر باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم نمونه پایین این مطالعه خصوصاً در مورد تعداد پژوهش‌های علوم پایه اشاره نمود. در مورد پژوهش‌های بالینی و بهداشتی اگرچه حجم نمونه اندک بنظر می‌رسد، اما در این حجم نمونه نیز روابط بررسی شده معنی‌دار می‌باشند، لذا بحث تعداد حجم نمونه اندک در این دو نوع پژوهش مطرح نمی‌باشد، اما در پژوهش‌های علوم پایه به علت پایین بودن حجم نمونه (۶ مورد) حتی با وجود اینکه اختلاف میانگین و همبستگی بین "امتیاز حاصل از خود ارزیابی فعالیت‌های ترجمه دانش" و "امتیاز حاصل از عملکرد فعالیت‌های ترجمه دانش" بیشتر از پژوهش‌های بالینی و بهداشتی است ولی روابط معنی‌دار نمی‌باشد که در مورد اختلاف میانگین دو امتیاز در پژوهش‌های علوم پایه، توان آزمون (احتمال کشف اختلاف به فرض وجود آن) ۱۷٪ می‌باشد یعنی در واقع اگر اختلافی وجود داشته باشد

### منابع

1. Santesso N & Tugwell P. Knowledge Translation in Developing Countries. The Journal of Continuing Education in Health Professionals 2006; 26(1): 87-98.



2. World Health Organisation. World Report on Knowledge for Better Health. 2004. Available at: <http://www.who.int/rpc/meetings/pub1/en/>. 2004.
3. Schuster MA, McGlynn EA & Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? *Milbank Quarterly* 1998; 76(4): 509-63.
4. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Medical Care Journal* 2001; 39(8 Suppl 2): II46-54.
5. McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A, et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *New England Journal of Medicine* 2003; 348(26): 2635-45.
6. Canadian Cancer Control Strategy. Canadian strategy for cancer control. Draft synthesis report. Available at: [http://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/CSCC\\_CancerPlan\\_20061.pdf](http://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/CSCC_CancerPlan_20061.pdf). 2006.
7. Ford L, Kaluzny AD & Sondik E. Diffusion and adoption of state-of-the art therapy. *Seminars in Oncology* 1990; 17(4): 485-94.
8. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PA, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *Journal of the American Medical Association* 1999; 282(15): 1458-65.
9. Legare F, Ratté S, Gravel K & Graham ID. Barriers and facilitators to implementing shared decision making in clinical practice: update of a systematic review of health professionals' perceptions. *Patient Education Counseling Journal* 2008; 73(3): 526-35.
10. Legare F, O'Connor AM, Graham ID, Saucier D, Cote L, Blais J, et al. Primary health care professionals' views on barriers and facilitators to the implementation of the Ottawa decision support framework in practice. *Patient Education Counseling* 2006; 63(3): 380-90.
11. Milner M, Estabrooks CA & Myrick F. Research utilization and clinical nurse educators: a systematic review. *Journal of Evaluation Clinic Practice* 2006; 12(6): 639-55.
12. Grimshaw JM, Eccles MP, Walker AE & Thomas RE. Changing physician's behavior: what works and thoughts on getting more things to work. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2002; 22(4): 237-43.
13. Lomas J. Diffusion, dissemination, and implementation: Who should do what? *Annual New York Academy Sciences* 1993; 703: 226-35.
14. Nedjat S, Majdzade R, Gholami J, Nejat S, Maleki K, Qorbani M, et al. Knowledge transfer in Tehran University of Medical Sciences: an academic example of a developing country. *Implementation Science* 2008; 3: 39-46.
15. Nedjat S, Ashoorkhani M, Gholami J & Majdzadeh SR. Do researchers have a correct impression of their knowledge translation? *Payesh* 2009; 8(4): 395-400 [Article in Persian].
16. Adhami A, Reihani H, Fattahi Z, Nakhaei N & Fasihi Harandi T. Comparison of student assessment of educational performance of the faculty with the teacher's self assessment in Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Strides in Development of Medical Education* 2005; 1(2): 25-32.
17. Mohammad Jafari H, Vahidshahi K, Kosaryan M & Mahmoodi M. Comparison between the results of academic staff self assessment and those made by the students, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, 2006. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2007; 57(17): 67-74.

18. Newton MS, Estabrooks CA, Norton P, Birdsell JM, Adewale AJ & Thornley R. Health researchers in Alberta: an exploratory comparison of defining characteristics and knowledge translation activities. *Implementation Science* 2007; 4(2): 1-12.
19. Asayesh H, Qorbani M, Borghei A, Majdzadeh R, Nejat S, Gholami J, et al. Factors affecting knowledge, attitude, and practice of researchers in Golestan University of Medical Sciences about research knowledge transfer. *Journal of Health System Research* 2012; 8(1): 93-102.
20. Tetroe JM, Graham ID, Foy R, Robinson N, Eccles MP, Wensing M, et al. Health research funding agencies' support and promotion of knowledge translation: an international study. *Milbank Quarterly* 2008; 86(1): 125-55.
21. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2006; 26(1): 13-24.
22. Asayesh H, Qorbani M, Safari R, Borghei A, Rezapour A, Mansoorian M, et al. Effective factors on educational and research activities of the researchers in Golestan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 11(3): 294-5.
23. Borghei A, Qorbani M & Khoshbin Khoshnazar AR. Estatus of knowledge thesis resulted from medical students dissertation fulfilled at Gorgan Medical School. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2011; 13(2): 100-6.
24. 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 Medical Journal* 2010; 12(4): 19-26.

# The Validity Of Researchers Self Evaluation About Their Own Activities In Knowledge Translation(KT)

Asayesh Hamid<sup>1</sup>(MSc.) - Qorbani Mostafa<sup>2</sup>(MSc.) – Borghei Afsaneh<sup>3</sup>(M.D.)  
Rezapour Aziz<sup>4</sup>(MSc.) – Mohammadi Younes<sup>5</sup>(MSc.) – Mansourian  
Morteza<sup>6</sup>(Ph.D) – Jahahgir Fereydoon<sup>7</sup>(MSc.) – Noroozi Mehdi<sup>8</sup>(MSc.)

1 Instructor, Medical Emergency Department, School of Allied Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2 Instructor, Public Health Department, School of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj & Ph.D Student in Epidemiology, Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology & Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Assistant Professor, Community Medicine Department, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

4 Ph.D Student in Health Economic, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Ph.D Student in Epidemiology, Epidemiology Department, School of Public Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

6 Assistant Professor, Medical Education Department, School of Public Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

7 Instructor, Nursing Department, School of Omolbanin Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

8 Ph.D Student in Epidemiology, Epidemiology Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

Received : Apr 2013  
Accepted : Oct 2013

**Background and Aim:** In several KT plans the researcher self evaluation is basis of researchers KT activities measurement so the aim of this study was the validity of researchers self assessment about their own activities in KT.

**Materials and Methods:** The valid and reliable questionnaire was filled by 40 Golestan University of Medical Sciences researchers. In this questionnaire researchers were asked to give a score from 0 to 10 for their own activities in KT in a finished special project. Statistical analysis was performed using pair T test and Pearson correlation coefficient. The linear regression was used for assessing the effect of influential factors on KT self evaluation and activity scores.

**Results:** The mean score of researchers KT activity and self evaluation was 3.52 and 5.47 respectively which this difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). The correlation coefficient between researchers' activity and self evaluation score was 0.73 which is an indicator of good correlation. The influential factors on researchers' KT self evaluation score in regression model was male gender, having administrative responsibility and percent of total time allocated to research and the influential factors on researchers' KT activities score in regression model was male gender, type of research (clinical sciences research compared to basic sciences) and percent of total time allocated to research.

**Conclusion:** The results of this study shows that researchers overestimate their own activities in KT so adopting strategies like education about KT concepts and activities for increasing researchers knowledge and perception can fill research and action gap.

**Key words:** Knowledge Translation, Self Evaluation, Researchers

\* Corresponding

Author:  
Qorbani M;  
E-mail:  
Mqorbani1379@yahoo.  
com