

ترجمان دانش

Knowledge Translation

- فرزانه فضلی
- دکتری کتابداری و اطلاع رسانی
- معاون مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

➤ فاصله زمانی بین شکل گیری داده های نظارتی (سیاستگزاری) و شواهد پژوهشی

➤ در عمل های بالینی: ۱۷ سال

➤ در بهداشت عمومی: پیچیده تر

➤ مثال:

➤ ارتباط بین سیگار و سرطان ریه

➤ اولین شواهد ۱۹۳۰

➤ ۸۰ سال بعد در سال ۲۰۰۶ انگلستان اولین قانون منع مصرف سیگار در اماکن عمومی را وضع کرد

تعریف ترجمان دانش

▶ ترجمان دانش به معنای سنتز، تبادل و استفاده از دانش توسط ذینفعان مربوطه برای تسریع در کسب مزایای نوآوری جهانی و محلی در تقویت سیستم های بهداشتی و بهبود سلامت مردم تعریف می شود.

... تعریف ترجمان دانش

ترجمان دانش یک فرایند پویا و تکرار شونده است و شامل تولید، انتشار، تبادل و استفاده صحیح و اخلاقی از دانش برای بهبود سلامت، ارائه خدمات و محصولات بهداشتی موثرتر و تقویت مراقبت های بهداشتی است.

ویژگی های ترجمان دانش

تولید: مانند تحقیقات اولیه

سنتز دانش: مانند بررسی و راهبردهای سیستماتیک

انتشار: مانند اشاعه دانش در مجلات و کنفرانس ها

هر یک از موارد فوق به تنهایی برای اطمینان از استفاده از دانش در تصمیم گیری ها کافی نیست.

Synonymous expressions

اصطلاحات رایج برای توصیف روند عملی ساختن دانش:

- ▶ 'knowledge-to-action gap'
- ▶ 'knowledge translation'
- ▶ 'translational research'
- ▶ 'knowledge utilization'

... تعریف ترجمان دانش

▶ ترجمان دانش ≠ تجاری سازی یا تبدیل دانش به فناوری

▶ در این تعریف استفاده **ذینفعان** مختلف از جمله بیماران، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و سیاست گزاران) دیده نشده است؛

▶ **روند** واقعی استفاده از دانش در **تصمیم گیری ها** را در نظر نمی گیرد؛

▶ استراتژی های ترجمان دانش ممکن است بسته به مخاطبان هدف (به عنوان مثال، محققان، پزشکان، سیاست گزاران، مردم) و نوع دانش ترجمه شده (به عنوان مثال، بالینی، پزشکی یا مرتبط با سیاست) متفاوت باشد.

چرا ترجمان دانش اهمیت دارد؟

- ▶ عدم استفاده از شواهد حاصل از تحقیقات برای تصمیم گیری در مراقبت های بهداشتی در تمامی گروه های تصمیم گیرنده اعم از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، بیماران، مراقبان غیر رسمی، مدیران و سیاستگذاران
- ▶ مثال: تجویز آنتی بیوتیک در کودکان با علائم دستگاه تنفسی فوقانی همچنان مشهود است.
- ▶ باید تلاش شود تا با استفاده از مداخلات موثر نتایج بهداشتی را بهبود بخشید و خلاء موجود در ترجمان دانش از بین برود.
- ▶ این اقدامات شامل تمامی جنبه های مراقبت از جمله دسترسی و استفاده از شواهد معتبر، ایمنی بیمار، مسائل سازمانی و سیستم باشد.

عوامل تعیین کننده در ترجمان دانش

➤ چالش مشترک همه تصمیم گیرندگان (پزشکان، بیماران، مدیران و سیاستگذاران):

➤ **عدم مهارت در مدیریت دانش و زیرساخت های مرتبط با آن است**

➤ مثال: از یک سو تولید انبوه شواهد و از طرفی چالش

➤ دسترسی به شواهد

➤ زمان مطالعه

➤ مهارت ارزیابی

➤ درک و استفاده از شواهد

اقدامات لازم برای کاهش فاصله تبدیل علم به عمل

➤ چه دانشی؟

➤ برای چه کسی؟

➤ با چه هدفی باید ترجمه شود؟

➤ برای تحقق هدف، درک فرایند استفاده از دانش، چگونگی تحقق آن و عوامل موثر و بازدارنده بسیار مهم است.

نتیجه: آنچه که افراد باور دارند در ایجاد تاخیر ۱۷ ساله تبدیل علم به عمل تاثیر گذار است
تعیین میکند چه راه حل هایی برای آن وجود دارد.

نقش شکاف شواهد برای تبدیل علم به عمل

➡ نخستین گام در رفع نابرابری ها در سلامت باید رفع نابرابری ها در اطلاعات سلامت باشد.

➡ اغلب فقر در سلامت به دنبال **فقر در اطلاعات سلامت** بوجود می آید.

چه کسانی در ترجمان دانش نقش دارند؟

➤ دو گروه در فرایند ترجمان دانش دخیل هستند که بدرستی کار یکدیگر را درک نمی کنند.

➤ دو جامعه با ویژگی های مستقل

➤ تولید کنندگان شواهد: تحلیل گران اطلاعات سلامت، محققان دانشگاه، سازمان های پژوهشی ملی و منطقه ای

➤ کاربران شواهد: اغلب پزشکان یا سیاستگذاران

به اشتراک گذاری چیست؟

➤ چه چیزی را به اشتراک می گذاریم؟

➤ فناوری یا دارو؟

➤ شواهدی در حوزه بهداشت عمومی؟

➤ عدم وجود شواهد یا تعارض در شواهد

➤ تاثیر پذیری نتایج مطالعات در حوزه بهداشت از زمینه پژوهش (گاهی یک مطالعه در زمینه های مختلف نتایج مختلفی دارد)

سیاست‌گذاری آگاهانه مبتنی بر شواهد

- روشی است برای اخذ تصمیم و سیاست‌گذاری که هدف آن آگاهی کامل تصمیم‌گیرنده از بهترین شواهد است.
- هنگامی که تصمیم‌گیری از رویکرد مبتنی بر شواهد به سیاست‌گذاری آگاهانه مبتنی بر شواهد تبدیل می‌شود انواع مختلف دانش وارد عمل می‌شوند.
- دانش فقط محدود به یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل دقیق داده‌های پژوهشی، جمعیتی یا تحقیقاتی نیست بلکه دانش و تخصص حرفه‌ای، دانش ضمنی، دانش مستقر و حافظه جمعی و سازمانی نیز می‌شود.

تبادل دانش

رویکردی که امکان می دهد انواع مختلف دانش را با هم به اشتراک بگذاریم و ترکیب کنیم .

تعریف WHO از Push، Pull، Integration و Exchange

➔ Push:

➔ هدایت اطلاعات به سوی استفاده کننده یا دسترس پذیری اطلاعات

➔ هدف: دسترسی بیشتر و استفاده آسانتر از پیام های کلیدی ناشی از شواهد تحقیق برای سیاستگذاران و کاربران تخصصی

➔ مهمترین اقدام: تهیه و توزیع خلاصه های کاربر پسند و بررسی هدفمند سیاست ها برای رساندن دانش تخصصی به کاربران تخصصی.

... تعریف WHO از Pull، Push، Integration و Exchange

➔ Pull:

➔ کشش یا درخواست

➔ هدف: اخذ شواهد از جامعه تحقیق است.

➔ این امکان از طریق دسترسی های تسهیل شده و تک مرحله ای باید میسر شود و نباید پیچیده باشد.

➔ امکان دسترسی آسان به شواهد تحقیقاتی با کیفیت بالا را برای سیاستگذاران آسان می کند.

➔ ایجاد مخازن آنلاین مطالعات سیستماتیک نظام مند برای سیاستگذاران در این گروه قرار می گیرد.

... تعریف WHO از Push، Pull، Integration و Exchange

➤ Exchange:

➤ تبادل دانش

➤ هدف: فراهم نمودن امکان و مشوق هایی برای تبادل دانش محققان و سیاستگذاران برای توسعه پروژه های تحقیقاتی مشترک یا تفاهم های مشترک با ذینفعان

➤ در این بستر ذینفعان و سیاستگذاران در تعامل به طور مشترک به سوالات یکدیگر پاسخ می دهند.

... تعریف WHO از Push، Pull، Integration و Exchange

► Integration:

► ادغام یا ترکیب

► هدف: تحقق اقدامات یکپارچه برای هدایت، دریافت و تبادل دانش در یک بستر واحد برای ترجمان دانش فراهم است.

► این رویکرد بر این باور است که فعالیت هایی که در هر یک از گروه های دیگر قرار می گیرد از یکدیگر جدا نیستند، ضمن اینکه باید به هر یک از آنها جداگانه توجه شود.

موانع استفاده از شواهد در سیاست‌گذاری

- ▶ بیان پیچیده شواهد و ادبیات تخصصی علمی
- ▶ پیچیدگی در تدوین سیاست‌ها و تلاش برای حفظ منافع رقابتی و احتمالاً آشتی ناپذیر
- ▶ نفوذ اولویت‌های سیاسی و شرایط حفظ حق رای دهندگان برگردن سیاست‌گذار موجب می‌شود برنامه‌های خاص پیش رود.
- ▶ مقبولیت‌های ایدئولوژیک حتی از طرف دولتی که اعلام می‌کند عاری از ایدئولوژی است.
- ▶ اهداف متعدد و احتمالاً متناقض سیاست‌گذاران و مدیران

... موانع استفاده از شواهد در سیاستگذاری

- ▶ تاکید به دانش ضمنی بیش از شواهد تحقیق: شواهد تحقیقاتی غیر مرتبط، قدیمی یا غیر قابل استناد تلقی می شوند. مثال: «او می داند که...»
- ▶ عدم توافق در مورد شواهد: نظرات چه کسانی ارجحیت دارد؟
- ▶ متخصصین یا عامه مردم
- ▶ بلای چالش سازمانی که بموجب آن زمان لازم برای تولید شواهد بیش از صبر سیاستگذار برای تصمیم گیری است.
- ▶ سیاست گروههای فشار، که به موجب آن برخی موضوعات در اولویت های سیاستگذاری قرار می گیرند و برخی دیگر از بین می روند.

اقدامات و رویکردها

➤ رویکرد تامین شواهد: رویکردها و اقدامات لازم برای فعالیت در این فضای پیچیده را نشان می دهد و اینکه چگونه آنها با مفاهیم کلیدی پیوند می خورند و برای نمونه های واقعی در بهداشت عمومی بکارگرفته می شوند.

➤ شامل:

- سنتز شواهد
- خلاصه شواهد
- مخازن شواهد
- خدمات درخواست شواهد

سنتز شواهد

- شامل جمع آوری، ارزیابی و تجزیه و تحلیل سیستماتیک شواهد در رابطه با یک موضوع خاص است.
- هر دو موضوع استفاده از شرایط موجود و فرایند سنتز از اهمیت بالایی برخوردار است. در درجه اول تاکید بر شواهد غیر قابل رقابت است.
- در مرحله بعد تلفیق روش های مختلف مانند بازبینی سریع، واقع گرایانه و بازبینی داستانی مد نظر است.
- کاربرد این روش در تصمیم گیری های حوزه سلامت بسیار حائز اهمیت است.

خلاصه شواهد

- رویکرد سنتز شواهد را یک گام جلوتر می برد.
- شامل خلاصه های کوتاه است که آسان خوانده می شود و شامل جزئیاتی برای کمک به خواننده در درک و استفاده از دانش است.
- میتواند برای کاربران اختصاصی نوشته شود و تفسیر آن در علم، سیاست یا عامه مردم به سبک های مختلفی باشد.
- خلاصه شواهد اشتراک غیر فعال دانش مفید را در یک قالب قابل درک امکان پذیر می کند.

مخازن شواهد

- روشی غیر فعال است. برای انتقال شواهد به تصمیم گیرندگان شواهد موجود می تواند در یک مخزن اطلاعاتی به طور منظم درج شود و مورد بازبینی قرار گیرد.
- فضایی برای خلاصه شواهد، دستورالعمل ها با توصیه های بهترین روش ها و تجربه ها هستند.
- مخازن شواهد امکان ذخیره سازی و سازماندهی و دسترس پذیری دانش را فراهم می کنند تا کاربران از آن برای تصمیم گیری بهتر استفاده نمایند.
- این اقدام تلاش برای انتقال دانش است.

خدمات درخواست شواهد

- یک رویکرد تعاملی برای تامین دانش مورد نیاز تصمیم گیرندگان از طریق خدمات درخواست شواهد است.
- تلاش دارد تا مشکلات گزارش شد توسط تیم تصمیم گیرندگان در دستیابی به دانش مربوطه بموقع و در زمان مناسب اقدام کنند.
- بر پاسخگویی بر اساس دانش تمرکز دارد.
- در این رویکرد تعامل و مذاکره بالایی بین متقاضیان مدارک و تامین کنندگان دانش برقرار است

...اقدامات و رویکردها

گفتگوهای مشورتی →

کارگزاران دانش →

گفتگوهای مشورتی

- این روش برای تسهیل تحول آفرینی و معرفی شواهد پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرد.
- برای پایان دادن به روش های فرقه ای و گروهی برای پایان دادن به توجهات فرقه ای و گروهی در سیاست های بهداشتی مورد توجه است.
- شواهد همیشه از نظر تصمیم گیرندگان مهم نیست و استفاده از شواهد و اقدام به آنها نیز مهم نیست.

گفتگوهای مشورتی شامل بحث های ساختاری و رو در رو می شود و افراد علاقمند در هر دو طیف استفاده کنندگان و تولید کنندگان دانش هستند و بسیار مفید واقع می شود.

در اینجا تجربه، عقاید و شواهد در کنار هم شرایط را برای تصمیم گیری محیا می کند.

کارگزاران دانش

➤ نیروهای انسانی موثر و پشتیبان در فرایند ترجمان دانش هستند که نقش آنها یافتن ارزیابی و تفسیر دانش است.

➤ بیشتر در زمینه تسهیل تعاملات و یادگیری بین تولید کنندگان شواهد و کاربران شواهد فعالیت می کنند.

➤ فراهم نمودن ایجاد تفکر و ظرفیت ترجمان دانش در بین افرادی که با آنها کار می کنند.

سخن پایانی

- ▶ ما باید بر این فرض که همه دانش باید ترجمه شود محتاط باشیم.
- ▶ باید اطمینان حاصل کنیم شواهدی که تولید می کنیم شواهدی محکم و قابل اعتماد است.
- ▶ واقعیت سیستم های مراقبت بهداشتی این است که یک گروه نمی تواند همه کارها را انجام دهد و باید با ذینفعان از جمله بیماران، مردم، پزشکان و سیاستگذاران همکاری کنیم.



ممنون از توجه شما

f.fazli@behdasht.gov.ir

Dr. Farzaneh Fazli