



## آموزش جامعه‌نگر و استفاده از دانش مبتنی بر شواهد

نیلوفر محقق<sup>۱</sup>، مریم زرقانی<sup>۲\*</sup>، عاطفه گل محمدی<sup>۳</sup>، رشا اطلسی<sup>۴</sup>، مسعود صالحی<sup>۵</sup>

ایمان تهمتن<sup>۶</sup>، محمود نوری شادکام<sup>۷</sup>، مهرداد مستغاثی<sup>۸</sup>

### چکیده

مقدمه: ایجاد انگیزه در اساتید، آموزش محققین، بهره‌برداری بهتر از شواهد و ایجاد ارتباط بین اعضای جوامع علمی، زمینه استفاده و انتقال دانش، براساس نیازهای جامعه و آموزش جامعه‌نگر را فراهم می‌کند. هدف اصلی این پژوهش، ارزیابی فرآیند تولید دانش و استفاده از شواهد در مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران، همچنین کاربرد آن در ارتقاء سیستم سلامت و آموزش جامعه‌نگر دانشجویان می‌باشد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه مورد پژوهش، نهایتاً شامل ۶۸ مرکز پژوهشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران می‌باشد. ابزار پژوهش، پرسشنامه ساخته شده توسط نجات و همکاران در دو بخش تولید دانش و ترویج استفاده از شواهد است. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: وضعیت تولید و استفاده از دانش، در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران، در حیطه "تولید دانش و شواهد" قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها در وضعیت مطلوب و در حیطه ترویج شواهد در وضعیت نامطلوب، قرار داشته و نیاز به مداخله دارد.

نتیجه‌گیری: در ابتدای تدوین هر پژوهشی، شناسایی مخاطبین خاص نتایج حاصل از پژوهش، باعث کاربردی شدن شواهد و دانش تولید شده می‌گردد. این امر، منجر به انجام پژوهش‌ها، مطابق با نیازهای جامعه می‌شود. وضعیت دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران از نظر آموزش جامعه‌نگر و پزشکی مبتنی بر شواهد، احتیاج به بازنگری دارد. با بهبود وضعیت تولید و ترویج دانش مبتنی بر شواهد، توسعه کیفی چشم‌گیری در آموزش جامعه‌نگر به وجود خواهد آمد.

کلیدواژه‌ها: تولید دانش، ترجمه دانش، تولید شواهد، مراکز تحقیقاتی

۱- گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- گروه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۴- گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۵- گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۶- گروه مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۷- دانشیار، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۸- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۵۹۵۲۸۹۹۴، پست الکترونیکی: mary.zarghani@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۶

## مقدمه

امروزه برخورداری از اطلاعات و دانش روز آمد، به موقعیتی استوار برای ادامه حیات فردی و اجتماعی تبدیل شده و توان رقابت در بازار، منوط به کسب و توسعه دانش فردی و سازمانی است، تا حدی که دانش، جز اساسی سرمایه تلقی می‌شود. مدیران و صاحب‌نظران دریافته‌اند که دارایی‌های دانشی، روز به روز، نقش مهم‌تری در بقای کسب و کارها ایفا می‌کنند (۱). افراد در سازمان‌ها و مراکز علمی را منبع کسب قدرت می‌دانند. با چنین دیدگاهی، آنها حاضر به اشتراک گذاشتن دانش خود در سازمان، نخواهند بود و سعی در حفظ آن دارند (۲). در این رابطه مدیران، باید با تشویق و تقویت تعهد سازمانی، تولید دانش در سازمان را تسهیل نمایند. نوناکا اشاره کرده است که تعهد کارمندان و تطبیق دادن خود با مأموریت، ارزش‌ها، استراتژی‌ها و اهداف سازمان در خلق دانش، حیاتی است. کارمندانی که تعهد زیادی نسبت به سازمان دارند، تلاش بیشتری را در تسهیم دانش خودشان میان سازمان انجام می‌دهند. دیر و مک دانو شکست و موفقیت سیستم مدیریت دانش را وابسته به درجه تعهد کارمندان می‌دانند (۳-۴).

بررسی وضعیت انتقال و اشتراک دانش در دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی در سطح کشور از اهمیت خاصی برخوردار است؛ چرا که هر ساله تعداد قابل توجهی پژوهش، طرح و تحقیق در قالب‌های مختلف به انجام می‌رسد و بودجه و انرژی زیادی در این راه، توسط متخصصان و سازمان‌ها و مراکز تحقیقاتی مصرف می‌شود؛ اما پس از آن، نتایج این زحمات و هزینه‌ها تا چه اندازه مورد انتقال موثر و دسترسی به مخاطبان اصلی آن واقع می‌شود؟ به عبارت دیگر، فرایند انتقال و ترجمه دانش به چه میزان در این مراکز اجرا می‌شود و هدف نهایی تهیه این پژوهش‌ها تا چه حدی در دسترس می‌باشد؟ نکته قابل تامل این است که پس از اتمام این پژوهش‌ها، نتایج تا چه اندازه و در چه قالب‌هایی منتشر می‌شوند و تا چه اندازه مورد استفاده مصرف‌کنندگان دانش واقع می‌گردند. علاوه بر این، مسئولان مراکز تحقیقاتی و محققان تا چه اندازه به اهمیت انتقال و به اشتراک‌گذاری دانش تولید شده آگاه هستند و در این زمینه

فعالیت و تلاش‌های لازم را اتخاذ می‌کنند.

پژوهش‌های متعددی، تاکنون به بررسی وضعیت دانش و تولید آن در موسسات مختلف پرداخته‌اند. Hejazi و همکاران به بررسی وضعیت موجود مدیریت دانش در معاونت‌های آموزشی و پژوهشی وزارت علوم تحقیقات و فناوری و ارائه راه کارهای ارتقای آن پرداختند. یافته‌ها، نشان داد که وضعیت خلق دانش در معاونت آموزشی، نامطلوب و در معاونت پژوهشی در حد مطلوب می‌باشد. وضعیت ذخیره و نگهداری دانش در معاونت‌های آموزشی و پژوهشی وزارت علوم تحقیقات و فناوری، مطلوب بوده، در حالی که مؤلفه کسب دانش در وضعیت نامطلوب بوده و مؤلفه‌های توزیع و انتقال دانش، خلق دانش و کاربرد دانش در وضعیت متوسط می‌باشد (۵-۶). Mirkamali و همکاران بیان کرده‌اند که شرکت‌های مستقر در شهرک‌های صنعتی به دانش پنهان، بیشتر از دانش آشکار، توجه می‌کنند و انتقال دانش، بیشتر به صورت تشکیل نشست‌های گروهی است که تجربیات خود را توضیح داده و درباره آن بحث می‌کنند، انجام می‌گردد. این شرکت‌ها در تولید و توسعه دانش بیشتر به سمت تحقیقات کاربردی گرایش دارند و تحقیقات آن‌ها برای اهداف خاصی، و به‌منظور عملیاتی کردن ایده‌ها صورت می‌گیرد (۱،۷).

Alavi و Ferdosi به ارزیابی وضعیت پژوهش از دیدگاه انتقال و تبادل دانش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداختند. طبق این مطالعه، لازم است، مراکز تحقیقاتی به سمت ارتباط جدی‌تر و مستمر با ذی‌نفعان برای تعیین موضوعات پژوهشی و اولیت‌بندی آن‌ها حرکت کنند. انجام پژوهش‌های سفارشی و جذب گرنت‌های پژوهشی به ویژه از منابع خارج از دانشگاه، باعث ارتباط بیشتر با ذی‌نفعان گشته و استفاده از دستاوردهای پژوهشی نیز به نوعی تضمین خواهد شد. همچنین، توجه به موضوع انتقال دانش، می‌تواند در اشاعه دستاوردهای پژوهشی و انتقال صحیح و کامل پیام هر پژوهش به مخاطبان ویژه آن مؤثر باشد (۸). در مطالعه Jack و همکاران عوامل مؤثر بر انتقال و تبادل دانش در حوزه بهداشت محیط،

ایران انجام شد تا فرایند انتقال و ترجمه دانش در این مراکز بررسی گردد، نقاط ضعف و قوت شناسایی شده و نقاط قوت موجود تشخیص و تقویت شود.

### روش بررسی

پژوهش حاضر، از نوع کاربردی و به صورت توصیفی-پیمایشی و مقطعی انجام شد. ابزار این پژوهش، پرسشنامه تهیه شده توسط نجات و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران است که شامل چهار بخش در زمینه‌های "سوال پژوهش"، "تولید دانش"، "انتقال دانش" و "ترویج استفاده از پژوهش" است (۱۲).

هر پرسشنامه، شامل دو دسته سؤالات عمومی و تخصصی بود. سؤالات عمومی، در برگزیده مشخصات مراکز پژوهشی، شامل نام مرکز و وابستگی دانشگاهی و سؤالات تخصصی پرسشنامه براساس مؤلفه‌های تشکیل دهنده موضوع تحقیق شکل گرفته بود. برای امتیازدهی پاسخ‌های سؤالات تخصصی از طیف لیکرت استفاده شد. امتیازات بدین ترتیب بوده است: بسیار مناسب=۵، مناسب=۴، بینابین=۳، نامناسب=۲، بسیار نامناسب=۱. در این پژوهش، از دو بخش "تولید دانش" و "انتقال و ترویج استفاده از دانش" برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. بخش "تولید دانش" از ۹ آیتم و بخش "انتقال و ترویج دانش" از ۴ آیتم تشکیل شده است. جامعه پژوهش، شامل کلیه مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران می‌باشد که فهرست آنها در سایت این دانشگاه‌ها مشخص شده است و تعداد این مراکز ۱۰۸ مرکز است. نمونه با جامعه پژوهش یکی بوده و نمونه‌گیری به عمل نیامد. با مراجعه حضوری به این مراکز، پرسشنامه‌ها توسط مسئول اصلی مرکز پژوهش یا مسئول دفتر مجله در مراکز پژوهشی تکمیل شد و در نهایت، ۶۸ مرکز، برای پاسخگویی همکاری کردند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های تکمیل یافته وارد نرم افزار SPSS و Excel شد و نتایج به صورت آمار توصیفی (حاصل امتیازات هر آیتم، شامل فراوانی و میانگین امتیازات به دست آمده) و در قالب جداول و نمودار ارائه گردید.

در میان جوامع کانادایی مورد بررسی قرارگرفت. در یافته‌ها، اساسی‌ترین عوامل انتقال و تبادل دانش، شامل تسهیل انتقال موفق دانش، ارتباطات همراه با اعتمادسازی بین طرفین، احترام، تفویض اختیار و تساوی حقوق، بحث و گفتگو در مورد فعالیت‌های انتقال و تبادل دانش و اجرا در طول فرآیند تحقیق و همچنین انتقال تحقیقات و نتایج آن در حوزه بهداشت محیط، با انتخاب پیام رسانان مورد قبول مخاطبان هدف و بکارگیری کانال‌های ارتباطی مختلف بهتر به جوامع بومی انتقال می‌باشد (۹). Chong و Ismail در پژوهشی به بررسی مقایسه‌ای وضعیت فرآیندهای مدیریت دانش در مؤسسات آموزشی عالی دولتی و خصوصی در مالزی پرداخته‌اند. این تحقیق، نشان داد که مؤلفه خلق دانش در مؤسسات آموزش عالی دولتی، در مقایسه با مؤسسات آموزش عالی خصوصی در وضعیت بهتری قرار دارد. مؤلفه انتشار دانش در مؤسسات آموزش عالی دولتی در مقایسه با مؤسسات آموزش عالی خصوصی، وضعیت بهتری داشت. مؤلفه کاربرد دانش در مؤسسات آموزش عالی دولتی در مقایسه با مؤسسات آموزش عالی خصوصی وضعیت بهتری داشت. مؤلفه ذخیره دانش در مؤسسات آموزش عالی خصوصی در مقایسه با مؤسسات آموزش عالی دولتی وضعیت بهتری داشت (۱۰). Khodabakhshzadeh و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی وضعیت مدیریت دانش در شرکت گاز و نفت شرق ایران پرداختند. یافته‌های این تحقیق، نشان داد که میزان آمادگی فناوری اطلاعات، حمایت مدیریتی، نیروی انسانی، ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی در حد پایینی بود. البته در این میان، ساختار سازمانی و زیر ساخت فناوری از آمادگی بالاتری برای پیاده سازی مدیریت دانش برخوردار بودند (۱۱). در این تحقیق نیز قصد بر این است تا فرایند تولید و استفاده از دانش در مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران بررسی شود تا مسائل و مشکلات موجود در این زمینه شناسایی و راهکارهای لازم جهت استفاده از شواهد تولید شده برای توسعه نظام سلامت و آموزش، بررسی و اجرا گردد. این مطالعه بر روی تمام مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و

## نتایج

بعضی از مراکز فعال نبودند. ۴۵ مرکز، از مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۲۳ مرکز، از مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند.

بررسی حیطه توانایی مراکز تحقیقاتی در تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها: حیطه اول مورد بررسی، تعیین "توانایی مراکز تحقیقاتی در تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها" می‌باشد. به منظور بررسی این موضوع، میانگین و انحراف معیار تولید دانش به تفکیک دانشگاه و در کل در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار مربوط به حیطه "توانایی مراکز تحقیقاتی در تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها" به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و کل

دانشگاه علوم پزشکی	میانگین	انحراف معیار
تهران	۳۲.۰۸	۵.۴۸
ایران	۳۳.۲۱	۸.۳۵
کل	۳۲.۴۷	۶.۵۵

است. اما از آنجا که کاملاً مطلوب نمی‌باشد، به ذکر چند مورد که در مقایسه با بقیه وضعیت نامناسب‌تری دارند و تا حدودی نیاز به مداخله دارند لیست شده است. این موارد، به این شرح است: اختصاص بودجه برای طرح انتشار نتایج طرح‌های پژوهشی، مشارکت دادن استفاده‌کنندگان از نتایج تحقیق در مراحل طراحی تحقیق و یا انجام آن، و وجود برنامه تضمین کیفیت برای انجام هر پژوهش. بررسی حیطه ترویج استفاده از شواهد: چهارمین حیطه مورد بررسی، تلاش مراکز تحقیقاتی برای استفاده بهتر تصمیم‌گیرندگان از نتایج پژوهش‌ها می‌باشد، به منظور بررسی این موضوع، میانگین و انحراف معیار مربوط به حیطه ترویج استفاده از شواهد، در جدول شماره ۴ آمده است.

هدف اصلی از اجرای این پژوهش، بررسی وضعیت تولید و استفاده از دانش در مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران بود. دو حیطه «تولید دانش» و «ترویج استفاده از شواهد» مورد بررسی قرار گرفتند. لذا ضمن بررسی توانایی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی دانشگاه‌های تهران و ایران، به مقایسه بین مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌های مذکور در دو حیطه نیز پرداخته شده است. از ۱۰۸ مرکز، تنها ۶۸ مرکز تحقیقاتی در تحقیق شرکت کردند و بقیه مراکز تمایل به شرکت در تحقیق نداشتند. ۴۰ مرکز، برای تکمیل پرسشنامه همکاری نکردند و

با توجه به میانگین و انحراف معیار به دست آمده و دامنه ۹ تا ۴۵، می‌توان گفت، توانایی مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران در تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها در حد بالایی می‌باشد و توانایی مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مقایسه با مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر می‌باشد. در بررسی گویه‌های سازنده حیطه "تولید دانش" ۹ گویه در نظر گرفته شده که در جداول ۲ و ۳ آمده است.

نتایج حاصل از جداول توزیع فراوانی سؤالات سازنده حیطه «تولید دانش» مؤید آن است که در مجموع، در مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران در همه موارد، وضعیت در حد متوسط رو به بالا و مطلوب

جدول شماره ۲: نظرات مراکز پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد گویه‌های سازنده حیطه تولید دانش

گویه	طیف نظرات {تعداد (درصد)}					
	بسیار نامناسب	نامناسب	بینابین	مناسب	بسیار مناسب	جمع میانگین
۱. در مرکز ما پژوهش‌هایی که منجر به تولید پیام قابل انتقال با سطح بالایی از شواهد می‌شود در اولویت پژوهشی قرار داشته و تأمین اعتبار می‌شوند.	۰(۰)	۵(۱۱/۱)	۱۱(۲۴/۴)	۱۹(۴۲/۲)	۱۰(۲۲/۲)	۴۵(۱۰۰) ۳/۷۶
۲. گروه‌هایی که بایستی از نتایج تحقیق استفاده کنند در طراحی تحقیق و یا انجام آن مشارکت داده می‌شوند.	۱(۲/۲)	۷(۱۵/۶)	۲۰(۴۴/۴)	۹(۲۰)	۸(۱۷/۸)	۴۵(۱۰۰) ۳/۳۵
۳. استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش‌ها به کیفیت پژوهش‌های انجام شده در سازمان ما اطمینان دارند.	۰(۰)	۰(۰)	۱۱(۲۴/۴)	۲۱(۴۶/۷)	۱۳(۲۸/۹)	۴۵(۱۰۰) ۴/۰۴
۴. در سازمان ما برای انجام هر پژوهشی، برنامه تضمین کیفیت وجود دارد.	۲(۴/۴)	۹(۲۰)	۱۲(۲۶/۷)	۱۶(۳۸/۶)	۶(۱۳/۳)	۴۵(۱۰۰) ۳/۳۳
۵. در سازمان ما در حین انجام پژوهش، فعالیت‌های کنترل کیفیت برای کلیه طرح‌ها انجام می‌گیرد.	۱(۲/۲)	۱۰(۲۲/۲)	۱۳(۲۸/۹)	۱۳(۲۸/۹)	۸(۱۷/۸)	۴۵(۱۰۰) ۳/۳۷
۶. زمان بین مشخص شدن موضوع پژوهش تا شروع پژوهش قابل قبول است.	۳(۶/۷)	۴(۸/۹)	۱۰(۲۲/۲)	۱۶(۳۸/۶)	۱۲(۲۶/۷)	۴۵(۱۰۰) ۳/۶۶
۷. محققین در طراحی پیشنهاد پژوهشی و انجام طرح‌های پژوهشی، توجه دارند که طرح‌های کاربردی بایستی در زمان مفید به نتیجه برسند.	۲(۴/۴)	۴(۸/۹)	۹(۲۰)	۲۱(۴۶/۷)	۹(۲۰)	۴۵(۱۰۰) ۳/۶۸

جدول شماره ۳: نظرات مراکز پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد گویه‌های سازنده حیطه "تولید دانش"

میانگین	جمع	طیف نظرات {تعداد (درصد)}					
		بسیار مناسب	مناسب	بینابین	نامناسب	بسیار نامناسب	
۳/۵۶	۲۳(۱۰۰)	۵(۲۱/۷)	۹(۳۹/۱)	۵(۲۱/۷)	۲(۸/۷)	۲(۸/۷)	۱. در مرکز ما پژوهش‌هایی که منجر به تولید پیام قابل انتقال با سطح بالایی از شواهد می‌شوند، در اولویت پژوهشی قرار داشته و تأمین اعتبار می‌شوند.
۳/۳۴	۲۳(۱۰۰)	۵(۲۱/۷)	۷(۳۰/۴)	۶(۲۶/۱)	۱(۴/۳)	۴(۱۷/۴)	۲. گروه‌هایی که بایستی از نتایج تحقیق استفاده کنند در طراحی تحقیق و یا انجام آن مشارکت داده می‌شوند.
۴/۰۸	۲۳(۱۰۰)	۱۱(۴۷/۸)	۸(۳۴/۸)	۱(۴/۳)	۱(۴/۳)	۲(۸/۷)	۳. استفاده کنندگان از نتایج پژوهش‌ها به کیفیت پژوهش‌های انجام شده در سازمان ما اطمینان دارند.
۳/۵۶	۲۳(۱۰۰)	۶(۲۶/۱)	۹(۳۹/۱)	۲(۸/۷)	۴(۱۷/۴)	۲(۸/۷)	۴. در سازمان ما برای انجام هر پژوهشی برنامه تضمین کیفیت وجود دارد.
۳/۷۸	۲۳(۱۰۰)	۹(۳۹/۱)	۶(۲۶/۱)	۴(۱۷/۴)	۲(۸/۷)	۲(۸/۷)	۵. در سازمان ما در حین انجام پژوهش، فعالیت‌های کنترل کیفیت برای کلیه طرح‌ها انجام می‌گیرد.
۳/۸۶	۲۳(۱۰۰)	۸(۳۴/۸)	۷(۳۰/۴)	۵(۲۱/۷)	۳(۱۳)	۰(۰)	۶. زمان بین مشخص شدن موضوع پژوهش تا شروع پژوهش قابل قبول است.
۳/۹۱	۲۳(۱۰۰)	۷(۳۰/۴)	۱۱(۴۷/۸)	۲(۸/۷)	۲(۸/۷)	۱(۴/۳)	۷. محققین در طراحی پیشنهاد پژوهشی و در انجام طرح‌های پژوهشی توجه دارند که طرح‌های کاربردی بایستی در زمان مفید به نتیجه برسند.
۴/۰۴	۲۳(۱۰۰)	۷(۳۰/۴)	۱۰(۴۳/۵)	۶(۲۶/۱)	۰(۰)	۰(۰)	۸. زمان بین پایان پژوهش تا ارائه نتایج در قالب گزارش، قابل قبول است.
۳/۰۴	۲۳(۱۰۰)	۳(۱۳)	۸(۳۴/۸)	۳(۱۳)	۵(۲۱/۷)	۴(۱۷/۴)	۹. در پیشنهاد طرح‌های پژوهشی، بودجه‌ای برای انتشار نتایج در نظر گرفته می‌شود.

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار حیطه "ترویج استفاده از شواهد" در مراکز تحقیقاتی به تفکیک دو دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و کل

انحراف معیار	میانگین	دانشگاه علوم پزشکی
۳.۷۹	۱۱.۸۸	تهران
۴.۲۴	۱۱.۷۳	ایران
۳.۹۲	۱۱.۸۳	کل

تصمیم‌گیرندگان از نتایج پژوهش‌ها، تا حدودی بیشتر از مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است. در این قسمت، به بررسی گویه‌های سازنده حیطه "ترویج استفاده از شواهد" پرداخته می‌شود. به‌منظور سنجش این حیطه، ۴ گویه در نظر گرفته شده که به تفکیک دانشگاه در جداول ۵ و ۶ آمده است.

با توجه به میانگین و انحراف معیار به‌دست آمده و دامنه ۴ تا ۲۰، می‌توان گفت که تلاش مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران، برای استفاده بهتر تصمیم‌گیرندگان از نتایج پژوهش‌ها در حد متوسط رو به پایین می‌باشد؛ و تلاش مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای استفاده بهتر

جدول شماره ۵: نظرات مراکز پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد گویه‌های سازنده حیطه "ترویج استفاده از شواهد"

طیف نظرات {تعداد (درصد)}

میانگین	جمع	بسیار مناسب	مناسب	بینابین	نامناسب	بسیار نامناسب	گویه
۲/۹۵	۴۵(۱۰۰)	۳(۶/۷)	۱۳(۲۸/۹)	۱۲(۲۶/۷)	۱۳(۲۸/۹)	۴(۸/۹)	۱. برنامه‌های آموزشی مانند پزشکی مبتنی بر شواهد و یا تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد برای ارائه‌دهندگان خدمات و یا مدیران برگزار می‌کنیم.
۳/۰۶	۴۵(۱۰۰)	۴(۸/۹)	۱۴(۳۱/۱)	۱۲(۲۶/۷)	۱۱(۲۴/۴)	۴(۸/۹)	۲. برنامه‌هایی برای ترویج استفاده تصمیم‌گیران از ابزارهایی که تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را تقویت می‌کند، در دسترس بوده و اجرا می‌شود.
۳/۱۵	۴۵(۱۰۰)	۸(۱۷/۸)	۹(۲۰)	۱۳(۲۸/۹)	۱۲(۲۶/۷)	۳(۶/۷)	۳. محققین ما در کمیته‌های فنی کمک به تصمیم‌گیری، نقش فعالی را ایفا می‌کنند.
۲/۷۱	۴۵(۱۰۰)	۵(۱۱/۱)	۶(۱۳/۳)	۱۴(۳۱/۱)	۱۱(۲۴/۴)	۹(۲۰)	۴. برای تصمیم‌گیرندگان پیام‌هایی برای پیگیری نتایج پژوهش‌هایی که قبلاً نتایج آنرا فرستاده بودیم می‌فرستیم.

جدول شماره ۶: نظرات مراکز پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد گویه‌های سازنده حیطه "ترویج استفاده از شواهد"

طیف نظرات {تعداد (درصد)}

میانگین	جمع	بسیار مناسب	مناسب	بینابین	نامناسب	بسیار نامناسب	گویه
۲/۸۲	۲۳(۱۰۰)	۴(۱۷/۴)	۳(۱۳)	۶(۲۶/۱)	۵(۲۱/۷)	۵(۲۱/۷)	۱. برنامه‌های آموزشی مانند پزشکی مبتنی بر شواهد و یا تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد برای ارائه‌دهندگان خدمات و یا مدیران برگزار می‌کنیم.
۳/۰۰	۲۳(۱۰۰)	۲(۸/۷)	۵(۲۱/۷)	۸(۳۴/۸)	۷(۳۰/۴)	۱(۴/۳)	۲. برنامه‌هایی برای ترویج استفاده تصمیم‌گیران از ابزارهایی که تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را تقویت می‌کند، در دسترس بوده و اجرا می‌شود.
۳/۲۱	۲۳(۱۰۰)	۴(۱۷/۴)	۵(۲۱/۷)	۸(۳۴/۸)	۴(۱۷/۴)	۲(۸/۷)	۳. محققین ما در کمیته‌های فنی کمک به تصمیم‌گیری، نقش فعالی را ایفا می‌کنند.
۲/۶۹	۲۳(۱۰۰)	۴(۱۷/۴)	۴(۱۷/۴)	۳(۱۳)	۵(۲۱/۷)	۷(۳۰/۴)	۴. برای تصمیم‌گیرندگان پیام‌هایی برای پیگیری نتایج پژوهش‌هایی که قبلاً نتایج آنرا فرستاده بودیم می‌فرستیم.

نتایج حاصل از جداول توزیع فراوانی گویه‌های سازنده حیطة "ترویج استفاده از شواهد" حاکی از آن است که در مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران، در چند مورد وضعیت در حد متوسط رو به پائین است و نیاز به مداخله دارد. مداخلات پیشنهادی به شرح زیر است: فرستادن پیام‌هایی برای پی‌گیری نتایج پژوهش‌ها برای تصمیم‌گیرندگان، برگزاری برنامه‌ها یا کارگاه‌های آموزشی مانند "پزشکی مبتنی بر شواهد" و یا "تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد".

### بحث

مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران در تولید دانش و شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها مطلوب بوده و در ترویج استفاده از شواهد و تلاش برای استفاده بهتر تصمیم‌گیرندگان از نتایج پژوهش‌ها از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند. البته توانایی مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در موارد "تغییر در رفتار تصمیم‌گیرندگان"، "ایجاد نتیجه کاربردی از نتایج پژوهش‌ها" و در "استفاده بهتر تصمیم‌گیرندگان از نتایج پژوهش‌ها" بیشتر از مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. توانایی مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد "تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها" بیشتر از مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. توانایی مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران در "تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها" در حد بالایی بود. همچنین توانایی مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران در قیاس با مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در مورد "تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها" بیشتر می‌باشد. در ارتباط با "تولید دانش"، در مجموع مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران، وضعیت در حد متوسط رو به بالا و مطلوب دارند. چند مورد که در مقایسه با بقیه وضعیت نامناسب‌تری دارند و تا حدودی نیاز به مداخله دارند شامل اختصاص بودجه برای طرح انتشار نتایج طرح‌های پژوهشی، مشارکت دادن استفاده‌کنندگان از نتایج تحقیق در مراحل طراحی تحقیق و یا انجام آن، وجود برنامه تضمین کیفیت برای انجام هر پژوهش است.

Mirkamali و همکاران راهبرد غالب در کاربرد دانش را، راهبرد انسان محور اعلام کرده‌اند و در زمینه انتقال دانش، راهبرد اجتماعی و در زمینه تولید و توسعه دانش راهبرد کاربردی را اعلام کرده‌اند (۱). ولیزاده و همکاران درک مدرسان پرستاری فعالیت‌های فردی خود را در زمینه انتقال دانش، ضعیف ارزیابی کردند و از میان آنها تنها فعالیت سخنرانی یا ارائه در ارتباط با نتایج تحقیق در حد متوسط و "ارسال نتایج تحقیق، نشست در گروه‌های کاری، فراهم کردن خدمات مشاوره، همکاری برای توسعه محصولات و خدمات، شرکت در فعالیت‌های تجاری و تبلیغ کردن نتایج تحقیق" در حد ضعیف گزارش شدند (۱۳).

تلاش مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران برای استفاده بهتر تصمیم‌گیرندگان از نتایج پژوهش‌ها در حد متوسط رو به پائین است. همچنین، تلاش مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای استفاده بهتر تصمیم‌گیرندگان از نتایج پژوهش‌ها تا حدی بیشتر از مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است. مداخلات پیشنهادی به ترتیب شامل فرستادن پیام‌هایی برای پی‌گیری نتایج پژوهش‌ها برای تصمیم‌گیرندگان، برگزاری برنامه‌ها یا کارگاه‌های آموزشی مانند "پزشکی مبتنی بر شواهد" و یا "تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد" است.

Mason و Pauleen بیان کرده‌اند، در صورتی که سازمانی بخواهد به مدیریت دانش سازمانی بپردازد، باید شیوه‌های مدیریتی منطبق با آن را اعمال کند تا مفاهیم مدیریت دانش در سطح سازمان تضمین و عملیاتی شده و زیر ساخت‌های فناوری مهیا گردد تا از این طریق به تبادل اطلاعات و تجربیات پرداخته شود (۱۴). Ghorbani و همکاران در پژوهشی که در دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که از ۱۲۰ طرح تحقیقاتی، در ۸۱ طرح، انتخاب عنوان پژوهشی مرتبط با نیاز تصمیم‌گیران نبوده است. در ۱۴ طرح به سیاست‌گذاران، به عنوان مخاطبین طرح اشاره شده است (۱۵). Adib-Hajbagheri نیز بیان کرده است در مراقبت‌های پرستاری از شواهد حاصل از تحقیقات، کمتر استفاده می‌شود.



باید از اعضای جوامع محلی برای جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها استفاده شود (۴). دانش پژوهشی آموزشی با انتشار نتایج فعالیت‌های پژوهشی انجام شده، شرایط نقد و ارزیابی پژوهش‌ها را توسط سایر محققان و افراد ذینفع فراهم می‌کند. از بعد دیگر، شرایطی را ایجاد می‌کند که جامعه آموزشی بتواند فعالیت‌های بعدی خود را بر مبنای نتایج تحقیقات برنامه‌ریزی کند (۱۷). Abdolkadar نیز آموزش کارکنان را مورد تأیید قرار داده است و بیان می‌کند، کارکنان تازه وارد باید آموزش ببینند و کارکنان دیگر نیز باید مستمر آموزش ببینند، به تبادل مهارت و توانمندی‌ها بین کارکنان بها داده شود و پایگاهی درباره توانمندی‌های کارکنان ایجاد گردد (۱۸). در این راستا پیشنهادات ۱. تشکیل گروه‌های پژوهشی-کاربردی در مراکز پژوهشی؛ متشکل از محققان و سازمان‌های استفاده‌کننده از نتایج و سیاست‌گذاران؛ ۲. حمایت از طرح‌های تحقیقاتی که منجر به تولید محصولات دانش بنیان می‌شوند؛ ۳. بکارگیری متخصصان مدیریت دانش در مراکز تحقیقاتی؛ ۴. آموزش لازم به متخصصان و پژوهشگران در خصوص چگونگی مدیریت و انتقال دانش ارائه می‌گردد.

پرستاران در زمینه ارزش تحقیقات و کاربرد نتایج حاصل از آنها با مشکل مواجه هستند و نیاز به ارتقاء برنامه‌های آموزش مبتنی بر شواهد و سیاست‌های تشویقی در جهت ارتقاء دانش و مراقبت‌های پرستاری می‌باشد (۱۶). با توجه به نتایج مراکز تحقیقاتی باید تلاش خود را در جهت کاربردی کردن دانش تولید شده بیشتر کنند و در ابتدای طرح پژوهشی مطابق با نیازهای جامعه، برنامه‌ریزی کنند.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد، فاصله زیادی بین پروژه‌های تحقیقاتی و نیازهای واقعی حوزه بهداشت و درمان و آموزش وجود داشته و اولویت‌های تحقیقاتی تنها براساس نظرات متخصصان این حوزه تعیین شده اند و نظر گروه استفاده‌کننده که اغلب، عموم مردم هستند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مؤثرترین استراتژی برای ارتقاء به اشتراک‌گذاری و بهره‌گیری از اطلاعات و دانش این است که در ابتدای شروع پروژه تحقیق، مراحل و استراتژی‌های تبادل و انتقال دانش به جامعه توضیح داده شده و جامعه، در فرآیند پژوهش درگیر شوند. برای بهره‌برداری و استفاده بهتر از شواهد و نتایج حاصل از مطالعات در حوزه بهداشت و سایر حوزه‌ها

### References

- 1- Mirkamali SM, Izadian Z, Mosaddegh M. *Knowledge Management in Knowledge-based Organizations, located in Isfahan Scientific and Technology Town (ISTT)*. Technology Development (Roshd-e-Fanavari). 2011; 28(7). [Persian]
- 2- Edge K. *Powerful public sector knowledge management: a school district example*. Journal of Knowledge Management. 2005;9 (6):42-52
- 3- Cardoso L, Meireles A, editors. *Role of organizational commitment in knowledge management: exploring a relationship*. Proceedings of the 11th European Conference on Knowledge Management: Universidade Lusiana de Vila Nova de Famalico, Portugal 2-3 September 2010; 2010: Academic Conferences Limited
- 4- Suhaimee S, Bakar A, Zaki A, Alias RA, editors. *Knowledge sharing culture in Malaysian Public Institution of higher education: an overview*. Proceedings of the Postgraduate Annual Research Seminar; 2006
- 5- Hejazi A, Norouzzadeh R, Mohammadinejad B. *Analysis of current situation of knowledge management in ministry of science research and technology in iran for presentation approach to progressive them*. Quarterly Journal of Accounting Knowledge and Management Auditing. 2013; 2(5): 53-71. [Persian]

- 6- Shirzad Kebria B, KHoush nazar H. *The effect of knowledge on the high school teachers' research performance from the managers' point of view in the academic year of 2009-2010 in Saqqez town*. Quarterly Educational Administration Research Quarterly. 2010; 1 (2): 11-36. [Persian]
- 7- Mohayidin M. G, Azirawan N., Kamaruddin M. N. , Idawati M. *The application of knowledge management in enhancing the performance of Malaysian universities*. Electronic Journul of knowledge management. 2009;5(3): 301-312. Access: from <http://www.ejkm.com/volvm/5/issue>. Data access: 2014/09/25
- 8- Ferdosi M, Alavi S. *Evaluation of Research Utilization in Isfahan University of Medical Sciences by Knowledge Transfer & Exchange Criteria*. Health Information Management. 2011;7(Special Issue):532.
- 9- Jack SM, Brooks S, Furgal CM, Dobbins M. *Knowledge transfer and exchange processes for environmental health issues in Canadian Aboriginal communities*. International journal of environmental research and public health. 2010;7(2):651-74.
- 10- Ramachandran SD, Chong SC, Ismail H. *The practice of knowledge management processes: A comparative study of public and private higher education institutions in Malaysia*. Vine. 2009;39(3):203-22.
- 11- Khodabakhshzadeh S, Khodabakhshzadeh T, Khodabakhshzadeh S, Tahamtan I. *Knowledge management in the petroleum industry of Iran*. Journal of Information & Knowledge Management. 2014;13(2):1450016.
- 12- Nedjat S, Sadighi J, Gholami J, Majdzadeh R. *Self-assessment in research organizations*. PAYESH Health Monitor. 2008; 7(3): 259-268. [Persian]
- 13- Valmohamadi GH. *Determining and prioritizing main factors of successful implementation of knowledge management in small and medium organization*. Pajouheshgar (Journal of Management). 2010; 6(16): 88-104. [Persian]
- 14- Pauleen D, Mason D. *New Zealand knowledge management survey. Barriers and drivers of KM uptake*: Victoria University of Wellington; 2002
- 15- ghorbani m, batrghi A, keshtkar A, Majdzadeh S, Nejat 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.
- 16- Adib-Hajbaghery M. *Iranian nurses perceptions of evidence-based practice: A qualitative study*. KAUMS Journal (FEYZ). 2007; 11 (2): 44-52. [Persian]
- 17- Jalili M, Mirzazadeh A, Jaffarian A. *The Concept of Scholarship: Educational Scholarship and Its Application in Iran*. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9 (2):167-180. [Persian]
- 18- Abdolkadar AH. *Readiness of IDSC to adopt knowledge management. in: knowledge management: current issues and challenges*. Coakes, E. (ED). London: IRM Press. 2004.

## *Community Education and Evidence-based Knowledge Use*

*Mohaghegh N(MSc)<sup>1</sup>, Zarghani M(MSc)\*<sup>2</sup>, Golmohammadi A(MSc)<sup>3</sup>, Atlasi R(MSc)<sup>4</sup>, Salehi M (Phd)<sup>5</sup>, Tahmtan I(MSc)<sup>6</sup>, Noorishadkam M (MD)<sup>7</sup>, Mostaghasi M(MD)<sup>8</sup>*

<sup>1</sup> School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Faculty of Para-Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Master of Scientometrics, Educational Developmental Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup> School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup> University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>6</sup> Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

<sup>7</sup> Associate Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>8</sup> Assistant professor, Education Development Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

**Received: 7 Mar 2015**

**Accepted: 6 Aug 2015**

### **Abstract**

**Introduction:** Utilizing as well as transferring knowledge can be provided via motivating teachers, educating researchers, better utilizing of evidence and creating communication between members of the scientific communities based on the needs of the community and community education. Therefore, the present study mainly aimed at evaluating the process of knowledge production and use of evidence in the research centres of Tehran and Iran University of Medical Sciences. Moreover, this study intended to investigate its application in improving the health system and community education of students.

**Methods:** In this descriptive cross-sectional study, the study population finally consisted of 68 research centres affiliated to Tehran and Iran University of Medical Sciences. In order to glean the study data, a questionnaire was utilized by Nejat et al. in two fields of “knowledge production” and “promote using of evidence”, and the study data were analyzed using SPSS (version 18).

**Results:** The production and use of knowledge status in Tehran and Iran medical universities in regard with “knowledge and evidence production” used in decision-making was reported in a favourable condition. Moreover, an unfavourable condition was revealed regarding “promoting use of evidence” which needs proper intervention.

**Conclusion:** The study finding revealed that at the beginning of the formulation of each research, identifying the specific audience of the study results causes the produced evidence and knowledge to be applicable. This leads to conducting research in accordance with the needs of community. As a result, status of medical universities in Iran necessitates to be reviewed. Ameliorating production status and promoting evidence-based knowledge can lead to a significant qualitative development in community education.

**Keywords:** Evidence production; Knowledge production; Knowledge translation; Research centres

---

**\*Corresponding author: Tel:+989159528994, Email: mary.zarghani@gmail.com**

**This paper should be cited as:**

Mohaghegh N, Zarghani M, Golmohammadi A, Atlasi R, Salehi, M Tahmtan I, et al. *Community Education and Evidence Based Knowledge Use*. J Med Edu Dev. 2015; 10(2): 163-173.