



انجمن علمی پرستاری ایران

پژوهش پرستاری

دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

دوره هفتم شماره ۲۴ بهار ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۱۷۳۵-۷۰۱۲

- ۶ - بررسی ارتباط مشخصات فردی اجتماعی، سبک زندگی و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زا با سرطان کولورکتال
شادی دهقانزاده - فاطمه جعفرآقایی - رسول تیری‌خمیران
- ۱۶ - بررسی وضعیت شادمانی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت روان در دانشجویان پرستاری
فاطمه شجاعی - سید میثم ابراهیمی - زهره پارسا یکتا - علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- ۲۳ - چگونگی نقش مربی بالینی در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان پرستاری: یک پژوهش کیفی
نسرین حنیفی - سرور پرویزی - سودابه جولایی
- ۳۴ - بررسی ادراکات پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه زنان از موانع به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات پرستاری، و ارتباط آن با برخی متغیرهای زمینه‌ای
کوروش امینی - رضا نگارنده - ناهید دهقان‌نیری - مهدی موسایی‌فرد
- ۴۵ - مقایسه عناصر داده‌ای مجموعه حداقل داده‌های پرستاری
مریم احمدی - فروغ رفیعی - فاطمه حسینی - مهدی حبیبی‌کولائی
- ۵۳ - بررسی مشکلات روانی اجتماعی کودکان مبتلا به تالاسمی و خواهران و برادران آن‌ها
منصور عرب - عباس عباس‌زاده - هادی رنجبر - بتول پور ابولی - مسعود ریانی
- ۶۲ - بررسی نیازهای اطلاعاتی و استفاده از منابع اطلاعاتی در بین دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی فوریت‌های پزشکی
مهدی کاهویی - سیف‌اله علایی
- ۷۲ - واضح‌سازی مفهوم ترجمان دانش در نظام سلامت
فروغ رفیعی - سرور پرویزی - ندا مهرداد - حمید پیروی - حمیرا خدام

به نام خداوند جان و خرد

مجله پژوهش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره هفتم - شماره ۲۴ - بهار ۱۳۹۱

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: افسانه صدوقی اصل
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین‌المللی منبع: ۱۷۳۵-۷۰۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل ا... احمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرانوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری

• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نامبر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

این مجله در Google Scholar و Iran Medex و Magiran و SID و ISC نمایه می‌شود

واضح‌سازی مفهوم ترجمان دانش در نظام سلامت

فروغ رفیعی^۱، سرور پرویزی^۲، ندا مهرداد^۳، حمید پیروی^۴، حمیرا خدام^۵

چکیده

مقدمه: ترجمان دانش یکی از مفاهیمی است که با کاربرد دانش در بالین ارتباط نزدیک دارد و امروزه به کرات در مقالات علوم سلامت به چشم می‌خورد. با این حال در تعریف و خصوصیات این مفهوم ابهام و عدم توافق وجود دارد. تحلیل مفهوم ترجمان دانش محققین را در دستیابی به یک تعریف یکسان، روشن و قابل درک که کاربرد دانش پرستاری را تسهیل خواهد کرد یاری خواهد داد. مطالعه حاضر در سال ۱۳۸۶ با هدف واضح‌سازی و کاهش ابهامات معنایی موجود در مفهوم ترجمان دانش و افزایش ثبات در کاربرد آن در مقالات مربوطه، صورت پذیرفت.

روش: در این مطالعه به منظور تحلیل مفهوم از مدل هشت مرحله‌ای واکر و اوانت (۲۰۰۵) استفاده شد. بدین ترتیب که پس از مرور گسترده منابع تا سال ۲۰۰۹، ۲۹ مقاله مرتبط با مفهوم وارد مطالعه شد و بر آن اساس تعریف، کاربردها، ویژگی‌ها، مقدمات، پیامدها و ارجاعات تجربی مفهوم ترجمان دانش استخراج شد.

یافته‌ها: طبق تحلیل انجام شده ویژگی‌های اصلی مفهوم ترجمان دانش شامل، تأکید بر کاربرد دانش تحقیقات در عمل، مشارکت مداوم تولیدکنندگان و کاربران دانش و در نهایت تعاملی و غیر خطی بودن است. براساس یافته‌ها، ترجمان موفقیت‌آمیز دانش پیامدهایی چون ارتقای سطح سلامت جامعه، ارائه مؤثرتر خدمات سلامت، بهبود عملکرد بالینی و تقویت نظام مراقبت سلامت، را به دنبال خواهد داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که ترجمان دانش در کشور ما پدیده‌ای نسبتاً ناشناخته و جدید است، تحلیل مفهوم حاضر می‌تواند با واضح‌سازی مفهوم راه را برای انجام فعالیت‌های گسترده‌تر تحقیقاتی و ساخت ابزارهای پژوهشی در جهت شناسایی موانع، تسهیلگرها و مقدمات اجرایی لازم هموار سازد.

کلید واژه‌ها: واضح‌سازی، ترجمان دانش، پرستاری، تحلیل مفهوم، واکر و اوانت

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۱۲

- ۱ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی و عضو مرکز توسعه و مطالعات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۳ - استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، عضو مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۴ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۵ - دانشجوی دکترای پرستاری، عضو مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: homeira_khoddam@yahoo.com

مقدمه

نظام مراقبت سلامت سراسر دنیا با چالش چگونگی پر کردن مؤثر شکاف بین آنچه می‌دانیم و آنچه عمل می‌کنیم روبه‌رو است. این نقص شکاف انتقال دانش (Knowledge transfer gap) نامیده می‌شود و توسط بسیاری از متخصصان امر یکی از چالش‌های مهم رودرروی طب جدید تلقی می‌شود. در واقع ترجمان دانش (Knowledge translation) به عنوان یک پاسخ احتمالی به این چالش پدید آمده است (۲۰۱).

مطمئناً ترجمه دانش به عمل در علم مراقبت سلامت یک ایده جدید نیست. استفاده از دانش تحقیق برای مدت طولانی است که در فهرست فعالیت‌هایی که باید در مراقبت سلامت صورت گیرد، قرار گرفته است، اما طی دو دهه گذشته فقط توجه بیشتری را به خود جلب کرد (۳). در سال ۱۹۹۰، کمتر از ۱۰۰ مقاله هنگام جستجوی این اصطلاح از طریق مدلاین باز یافت می‌شد. در حالی که این تعداد در فوریه ۲۰۰۶ به چندین هزار مقاله رسید. علاوه بر این سازمان‌های سرمایه‌گذار، سیاست‌گذاران، محققین و مدرسین نیز تلاش کرده‌اند توجه دیگران را به سمت ترجمان دانش جلب نمایند (۲).

پرستاران به عنوان یکی از تصمیم‌گیرندگان فعال حوزه سلامت، به طور روزافزونی در معرض قضاوت‌های بالینی در شرایط شک برانگیز و عدم اطمینان تقلیل نیافتنی محیط بالین قرار می‌گیرند که ضرورت استفاده از شواهد به عنوان اساس تصمیم‌گیری‌های بالینی برای ارتقای کیفیت مراقبت و جلوگیری از اتلاف و صرف هزینه‌های غیر ضروری را قطعی می‌سازد. این ضرورت در توصیه‌ها و استراتژی‌های کشورهای برای تغییر در عملکرد و پیامدهای سلامت منعکس شده است (۱). اما علی‌رغم برخورد مداوم با این پیام که «دانش تحقیق برای عملکرد بالینی مفید است»، میزان انتقال دانش تحقیقاتی به عملکرد نامشخص مانده است (۴).

میشل اشاره می‌کند «ترجمان دانش بخشی از رسالت تحقیقات پرستاری از زمان پیدایش آن‌ها بوده است». او به اولین مقاله منتشر شده توسط جانسون در سال ۱۹۷۹ تحت عنوان «ترجمه دانش به عمل» اشاره می‌کند. وی مشاهده کرد زبان رشته پرستاری در طی هر دهه از سال‌های ۱۹۷۰ تغییر کرده است، به کارگیری عبارت ترجمه تحقیق در سال‌های ۱۹۷۰، کاربرد تحقیق در ۱۹۸۰، عملکرد مبتنی بر

شواهد در سال‌های ۱۹۹۰ بوده و دوباره بعد از سال ۲۰۰۰ اصطلاح ترجمه دانش به کار گرفته شد (۵). جستجو در PubMed، با کلمه کلیدی ترجمه تحقیق و پرستاری بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۳ فقط باعث دستیابی به ۱۰ مقاله شد که تنها در ۳ مورد آن واقعاً در مورد ترجمه یا فرایند ترجمه تحقیق بحث شده بود. واضح است این واقعاً همه آنچه در مورد ترجمه تحقیق و پرستاری نوشته شده است، نیست. بین سال‌های ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۳ جستجو با استفاده از عبارت اختصاصی ترجمه تحقیق به عمل و پرستاری، محدود شده به زبان انگلیسی، باعث دستیابی به ۴۴ استاد شد. تقریباً نیمی از مقالات (۱۹) یافت شده در بین مقالات تحقیقاتی قابل جستجوی الکترونیک اختصاصاً به ترجمه تحقیق مرتبط با پرستاری مربوط می‌شد (۵). علت این امر درک اندک از ترجمه تحقیق در پرستاری نیست بلکه یکی از دلایل این سردرگمی تمایل به استفاده از واژگان متفاوت در بیان مفهوم در بین سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان و محققین می‌باشد (۶). دانش به عمل، انتقال دانش، کاربرد/استفاده از دانش، تبادل دانش و تجاری‌سازی (Knowledge exchange and Commercialization) اصطلاحاتی هستند که به جای ترجمان دانش به کار می‌روند (۷). مرور منابع با استفاده از واژه کاربرد تحقیق به بازیابی بیش از ۳۰۰ مقاله منجر شد، که اکثراً پرستاری بودند (۵).

مسأله دیگری که وضعیت را پیچیده‌تر کرده است تنوع در تعریف مفهوم ترجمان دانش در مقالات مختلف است. برخی ترجمان دانش را به عنوان یکی از اجزای توسعه عملکرد مبتنی بر شواهد (۸)، برخی آن را اصطلاحی برای توصیف کل فرایند استفاده از دانش توسط تصمیم‌گیرندگان و گروهی نیز آن را فعلی برای نشان دادن اعمال و راهبردهای ویژه‌ای که منجر به کاربرد دانش در عمل می‌شود، تعریف می‌کنند (۹). مقاله حاضر قصد دارد با تحلیل این مفهوم با استفاده از رویکرد نظام‌مند Walker و Avant به واضح‌تر شدن، کاهش ابهامات، یکپارچگی معنایی و افزایش ثبات در کاربرد مفهوم، در گفتگوها و مقالات مربوطه کمک کند.

تحلیل مفهوم

طبق تعریف Power و Knapp مفهوم یک ایده یا تصویر ذهنی پیچیده از یک پدیده (شی، ویژگی یا واقعه) است (۱۰). مفاهیم اسامی هستند که به پدیده‌ها داده می‌شوند تا بتوان آن‌ها را به راحتی شناسایی نمود،

تعریف شده از مفهوم؛ ساخت نمونه‌های مدل (Model Case)، مرزی (Borderline Case)، مرتبط (Related case)، مخالف (Contrary Case)؛ مشخص کردن مقدمات و پیامدها (Antecedents and Consequences)؛ و تعریف ارجاعات تجربی (Empirical referents) است (۱۵). در شروع تحلیل مفهوم به منظور یافتن آنچه تحت عنوان ترجمان دانش در مقالات و منابع مرتبط وجود دارد، مرور گسترده‌ای در بانک‌های اطلاعاتی MEDLINE ، CINHAL ، OVID ، EBSCO ، PROQUEST ، SCIEDIRECT ، WEB OF KNOWLEDGE ، SAGE ، IRANDOC ، SID ، IRANMEDEX به منظور یافتن مقالات مروری، اصل، گزارشات کوتاه، مطالعات موردی و سرمقاله که در عنوان، چکیده یا کلید واژه‌های آن‌ها به کلمه کلیدی ترجمان دانش اشاره شده بود؛ صورت گرفت. در مرور انجام شده هیچ محدودیت زمانی در نظر گرفته نشد و تمام مقالات فارسی و انگلیسی منتشر شده تا سال ۲۰۰۹ وارد مطالعه شدند. علاوه بر این، جستجو با استفاده از موتورهای جستجوی گوگل و یاهو و فهرست منابع مقالات نیز به منظور یافتن مقالات مرتبط صورت گرفت و تمام مقالاتی که حاوی تعاریف، ویژگی‌ها، مقدمات و پیامدهای وقوع ترجمان دانش بودند وارد مطالعه شده و مقالات غیرمرتبط حذف شدند. در نهایت در جستجوی اولیه بیش از ۴۵۰ مقاله یافت شد که از بین آن‌ها برحسب معیارهای ورود به مطالعه، ۲۹ مقاله به منظور تحلیل با استفاده از روش تحلیل محتوای واکر و اوانت انتخاب شد.

کلیه مراحل تحلیلی ذکر شده در ذیل در برگیرنده تمرکز پیشرونده بر مفهوم است به گونه‌ای که بتوان ویژگی‌های اصلی و جدی آن را شناسایی کرد.

۱ - انتخاب مفهوم

همچون تمام فرایندهای جدید، برداشتن گام اول، یعنی انتخاب مفهوم، می‌تواند بسیار سخت باشد. مفهوم مورد نظر را می‌توان براساس یک حس شهودی یا یک موضوع مهم که با آن سروکار داریم انتخاب نماییم. بهترین تحلیل‌های مفهوم از پدیده‌های بالینی منشأ گرفته‌اند این کار به پرکردن فاصله تئوری و عمل کمک کرده و در نهایت باعث اعتبار و مناسبت بیشتری برای

خصوصاً وقتی بتوان تفاسیر شناختی، شهودی یا استنباطی به آن‌ها نسبت داد (۱۱ و ۱۲) و از طرفی تعاریف مفهومی معانی واضحی را برای پدیده‌ها ارائه می‌دهند که جامع‌تر از تعاریف تلویحی هستند (۱۳).

تحلیل مفهوم یک راهبرد توسعه مفهوم است. گاهی به جای آن از اصطلاحاتی چون توسعه مفهوم (Concept development) و واضح‌سازی مفهوم (Concept clarification) استفاده می‌شود. تحلیل مفهوم با رویکردهای متعددی که از نظر روش کار و هدف با یکدیگر متفاوتند صورت می‌گیرد. در برخی روش‌ها تأکید بر مرور مقالات و در برخی تأکید بر استفاده از نمونه‌های مثالی است. هدف تحلیل مفهوم نیز گاه واضح‌سازی مفهوم و گاه ارائه یک تعریف عملیاتی از آن است (۱۰). تحلیل مفهوم متدولوژی با ارزشی است که ما را قادر می‌سازد تا مفهومی را که از عملکرد، تحقیق یا تئوری پرستاری منشأ گرفته است، تعریف کرده و واضح نماییم (۱۲) و آن را از مفاهیم مشابه و متفاوت افتراق دهیم. این فرایند یک فعالیت و تکنیک مغزی بسیار دقیق است که به رویکردهای جدی به منظور آشکارسازی عناصر مخفی معنایی جای گرفته در مفهوم نیاز دارد (۱۴). مؤلفین روش‌های تحلیل مفهوم متعددی را معرفی نموده‌اند (ویلسون، اسمیت و مدین، نوریس، مودی، راجرز، واکر و اوانت و مورس) (۱۲). بسیاری از رویکردهای تحلیل مفهوم مورد استفاده در پرستاری روش‌های مشتق شده از الگوی یازده مرحله‌ای Wilson است که امکان بررسی نظام‌مند مفاهیم مستقل را فراهم می‌سازد (۱۰). رویکرد واکر و اوانت شکل ساده شده‌ای از روش کلاسیک ویلسون است که درک آن برای افراد مبتدی آسان‌تر و مناسب‌تر است (۱۵). این رویکرد اثبات‌گرایانه منطقی این قابلیت را دارد که با ساده‌سازی یک مفهوم تجربی مثل ترجمان دانش، آن را واضح سازد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر در سال ۱۳۸۶ به منظور تعریف و تعیین ویژگی‌ها و مشخصات مفهوم ترجمان دانش با استفاده از اصول اساسی مدل تحلیل مفهوم واکر و اوانت انجام شده است. این مدل شامل هشت مرحله انتخاب مفهوم؛ تعیین هدف یا اهداف تحلیل؛ شناسایی تمام کاربردهای مفهوم مورد تحلیل؛ تعیین تمام ویژگی‌های

درک از علم، هنر یا مهارت، ۳) مجموع یا بدنه حقیقت، اطلاعات و اصول کسب شده توسط نوع بشر (۱۹) آمده است. معین نیز این اصطلاح را در لغت‌نامه خود تحت عنوان علم و معرفت تعریف کرده است (۲۰).

کلمه ترجمه در این دو فرهنگ لغت به ترتیب عمل یا فرایند برگرداندن و منتقل کردن چیزی از زبانی به زبان دیگر و نقل کردن از زبانی به زبان دیگر تعریف شده است (۱۹ و ۲۰). یکی از اصولی که باید در ترجمه کلمات از زبانی به زبان دیگر مورد توجه قرار گیرد اینست که پس از اتمام ترجمه، معنای به دست آمده همان یا مشابه شکل اولیه باشد. در فرایند ترجمان دانش نیز مخدوش شدن، حذف معنا یا به هم ریختن تمامیت دانش پس از ترجمه، یکی از نگرانی‌های عمده است (۲۱).

براساس یافته‌های حاصل از مرور متون این اصطلاح اولین بار توسط مؤسسه تحقیق سلامت کانادا در سال ۲۰۰۰ ابداع شد. این مؤسسه به عنوان شناخته شده‌ترین مرجع، ترجمان دانش را «تبادل، تلفیق و کاربرد کاملاً اخلاقی دانش، در نظام پیچیده تعاملات بین محققین و کاربران، برای تسریع در کسب منافع حاصل از تحقیق یعنی ارتقای سطح سلامت جامعه، خدمات و پیامدهای مؤثرتر سلامت و تقویت نظام مراقبت تعریف نمود» (۲۲). محققین کانادایی توجه خود را بر ترجمان دانش هم به عنوان فرایند و هم راهبردی که می‌تواند برای کاربرد یافته‌های دانش و ارتقای پیامدهای مصرف‌کنندگان، دانشجویان و بیماران به کار رود متمرکز نموده‌اند (۲۳).

از آن زمان به بعد تعاریف دیگری ارائه شد که به نوعی تعدیل شده تعریف مؤسسه کانادایی بود نظیر تعاریف ارائه شده توسط دانشگاه تورنتو، سازمان جهانی بهداشت و کمیته ملی تحقیقات ناتوانی و بازتوانی کانادا. دانشکده پزشکی، دانشگاه تورنتو در سال ۲۰۰۴ ترجمان دانش را: «تلفیق مؤثر و به موقع اطلاعات مبتنی بر شواهد در عملکرد متخصصین سلامت به گونه‌ای که پیامدهای مراقبت سلامت مناسب را به دنبال داشته و قابلیت سیستم سلامت را به حداکثر برساند»، توصیف کرد (۲۴) و پس از آن در سال ۲۰۰۵ سازمان جهانی بهداشت آن را «تلفیق، تبادل و کاربرد دانش توسط

بالین می‌شود (۱۲). علت انتخاب مفهوم ترجمان دانش، جدید بودن و کاربرد گسترده و روزافزون آن در مقالات مربوط به استفاده از نتایج تحقیقات در نظام ارائه خدمات، تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های سلامت و وجود تعاریف و اصطلاحات جایگزین و متنوع در بحث به‌کارگیری دانش در عمل بود.

۲ - اهداف تحلیل مفهوم

دلایل زیادی برای انجام تحلیل مفهوم وجود دارد. ممکن است هدف از انجام آن بررسی ساختارهای درونی یک مفهوم پیچیده و شناسایی اجزای تشکیل‌دهنده آن باشد تا بدین ترتیب قدرت اکتشافی مفهوم افزایش یابد (۱۵). در واقع تحلیل مفهوم علاوه بر شفاف‌سازی مفاهیم مبهم و گیج‌کننده، قادر است مفاهیم پرکاربرد را شفاف ساخته و یک مفهوم را از مفاهیم مشابه اما متفاوت متمایز نموده و اساسی برای توسعه مفهوم فراهم می‌کند (۱۲). تحلیل مفهوم حاضر قصد دارد با واضح‌سازی مفهوم ترجمان دانش ضمن کمک به کاهش ابهامات و یکپارچگی معنایی، ثبات در کاربرد مفهوم در گفتگوها و مقالات مربوطه را افزایش دهد.

یافته‌ها

تعریف مفهوم

۳ - کاربردهای مفهوم ترجمان دانش

واکر و اوانت استدلال می‌کنند که به تصویر کشیدن نمای کلی کاربردهای مفهوم مورد بررسی، درک غنی‌تر مفهوم و اعتباربخشی به ویژگی‌های تعریف شده را امکان‌پذیر می‌سازد (۱۵). ترجمان دانش یک اصطلاح نسبتاً جدید است که به سرعت در بسیاری از رشته‌های حوزه مراقبت سلامت؛ شامل آموزش، طب، پرستاری، بهداشت عمومی، مدیریت و سیاست‌گذاری مراقبت سلامت؛ مهندسی؛ مراقبت اجتماعی و بخش مشارکت و همکاری دانشگاه و صنعت وارد شد (۱۸-۱۶). ترجمان دانش یک اصطلاح دو کلمه‌ای است که به دلیل تازگی هنوز در کتاب‌های فرهنگ لغت وارد نشده است، به همین دلیل معنای دو جزء اصلی یعنی؛ «ترجمان» و «دانش» از منابع موجود استخراج شد. اصطلاح دانش در فرهنگ لغت و بستر به معنی (۱) حقیقت یا حالتی از دانستن چیزی که از طریق تجربه یا تداعی معنایی به دست می‌آید (۲) آگاهی یا

ذینفعان مرتبط رای تسریع دسترسی به منافع حاصل از نوآوری‌های جهانی و منطقه‌ای در تقویت سیستم‌های سلامت و ارتقای سلامت مردم» تعریف نمود (۲۵) و در نهایت تعریف عملیاتی کمیته ملی تحقیقات ناتوانی و بازتوانی از ترجمان دانش که عبارت است از «مرور سیستماتیک و مشارکتی، بررسی، شناسایی، ادغام و کاربرد عملی تحقیقات با کیفیت بالا توسط ذینفعان (یعنی مصرف‌کنندگان؛ محققین، افراد حرفه‌ای؛ و سیاست‌گذاران) با هدف ارتقای زندگی افراد» (۲۶). از ادغام تمامی تعاریف آورده شده در فوق در می‌یابیم در واقع ترجمان دانش فرایندی است که طی آن دانش تحقیقاتی مناسب از طریق تعامل با مخاطبان برای عمل، برنامه‌ریزی، و سیاست‌گذاری، قابلیت دسترسی و کاربرد پیدا می‌کند. این فرایند زمانی مؤثر واقع شده است که پیام‌های کلیدی حاصل از تحقیق منجر به تغییر و بهبود سیاست‌ها و عملکرد شود.

۴ - ویژگی‌های مشخص‌کننده مفهوم

ویژگی‌های مفهوم، مشخصاتی هستند که به کرات هنگام بحث در مورد مفهوم به کار برده شده (۱۵) و نقش کلیدی در افتراق مفهوم مورد تحلیل از مفاهیم متفاوت ایفا می‌کنند (۱۲).

مرور تعاریف و کاربردهای مفهوم ترجمان دانش نشان داد که ویژگی‌های این مفهوم که در تمامی تعاریف به چشم خورده و به کرات در مقالات به آن اشاره می‌شود عبارتند از:

- تأکید بر کاربرد دانش حاصل از تحقیقات
- در برگیرنده تمام مراحل بین تولید و کاربرد دانش جدید
- مشارکت مداوم تولیدکنندگان و کاربران دانش
- تعاملی و غیر خطی بودن فرایند
- وابستگی به کاربر و بستری که دانش تولید شده در نهایت در آن به کار گرفته خواهد شد.

۵ - ساخت مدل

- مورد مدل (نمونه)

مورد مدل یا نمونه یک مثال خالص از مفهوم مورد مطالعه بوده و باید واجد تمام ویژگی‌های مشخص‌کننده باشد (۱۵).

«خانم الف یکی از محققین پرستاری است که در تعامل با پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان متوجه

مشکل عدم کنترل درد ناشی از انجام پروسجرهای دردناکی چون خونگیری از کف پای نوزادان شد. بررسی انجام شده نشان داد که علت این مسأله این است که پزشکان متخصص استفاده از داروهای ضد درد را به دلیل عوارض جانبی و ناتوانی در تشخیص نشانه‌های دال بر تسکین درد نوزادان غیر ضروری می‌دانند. خانم الف طی جلسه‌ای با حضور سرپرستار بخش، سوپروایزر آموزشی و چند تن از پرستاران با سابقه، با بحث در مورد اثرات و عوارض جانبی ناشی از ایجاد درد در نوزادان آن‌ها را نسبت به ضرورت کنترل درد آگاه نموده و تعدادی از روش‌های تسکین درد غیر دارویی را به ایشان معرفی نمود. با بررسی امکانات و شرایط حاکم بر بخش، توان اجرایی پرسنل محدودیت‌های موجود و تبادل نظر با پزشکان و پرسنل شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از بین شیوه‌های پیشنهادی یکی از روش‌ها که با توجه به بستر از اثربخشی و قابلیت اجرایی بالاتری برخوردار بود، انتخاب شد. خانم الف با همکاری یکی از پرستاران مرور سیستماتیک بر مقالات منتشر شده در زمینه روش انتخابی کنترل درد انجام داد و پس از ترکیب و تحلیل مجدد یافته‌ها (متا آنالیز) به دانش جمعی در زمینه روش مورد نظر دست یافت. یافته با کمک اعضای جلسه به زبانی ساده و قابل فهم برای پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان ترجمه و براساس آن یک راهنمای بالینی تهیه شد. راهنمای بالینی در کمیته علمی متشکل از متخصصین نوزادان، محقق، سوپروایزر آموزشی، مدیر و ریاست بیمارستان بررسی، اصلاح و اعتبار آن تأیید گردید. سپس به مدت یک ماه به صورت آزمایشی به مرحله اجرا در آمد و پس از کسب بازخورد از کارکنان و انجام اصلاحات لازم، به صورت یک دستورالعمل دایمی لازم الاجرا به بخش‌های نوزادان ابلاغ شد. نتایج ارزیابی‌های بعدی نشان‌دهنده پذیرش روش توسط کارکنان پرستاری و متداول شدن آن در بخش بود.»

مورد معرفی شده یک مدل واقعی از ترجمان دانش است زیرا در برگیرنده کلیه ویژگی‌های مفهوم یعنی؛ استفاده از دانش حاصل از تحقیق، تعامل بین تولیدکنندگان و کاربران نهایی دانش، وابسته به بستر و غیر خطی بودن، و تغییر در عملکرد است.

تعریف موارد اضافی

واکر و اوانت ادعا می‌کنند که ممکن است تعریف ویژگی‌های مشخص‌کننده که معرف‌ترین ویژگی مفهوم

اطمینان داشت که روش معرفی شده توسط پرسنل پرستاری به کار گرفته شود و تغییری قابل توجهی در عملکردشان رخ دهد.

- مورد مرتبط

مورد مرتبط فاقد ویژگی‌های تعریف شده مفهوم است اما هنوز به نظر مشابه با معنای مفهوم مورد تحلیل بوده و این شباهت اغلب باعث گیجی و اشتباه شدن با مفهوم تحت مطالعه می‌شود (۱۲).

«خانم الف یکی از محققین پرستاری است که تحقیقی با هدف تعیین تأثیر روش X در کاهش درد نوزادان تحت خونگیری از کف پای نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان را به مرحله اجرا درآورد و پس از تحلیل داده‌ها، یافته‌های تحقیق خود را به زبان انگلیسی ترجمه کرد و در یکی از مجلات معتبر پرستاری نوزادان به چاپ رساند.»

مورد معرفی شده هیچ یک از ویژگی‌های مفهوم ترجمان دانش را ندارد اما به دلیل این که یک محقق به ترجمه دانش حاصل از تحقیق خود به زبان دیگر پرداخته است، ممکن است با مورد واقعی ترجمان دانش اشتباه شود.

- مورد مخالف

موارد مخالف در برگیرنده هیچ یک از ویژگی‌های اصلی مفهوم نیست و معرفی آن مشخص می‌کند که مفهوم مورد تحلیل چه چیزی نیست و این تفاوت به قدری مشهود و واضح است که اکثر افراد با دیدن آن می‌توانند با اطمینان بگویند که این مورد مثال مفهوم مورد نظر ما نیست (۱۲). چین و کرامر معتقدند این مورد هیچ اطلاعات جدیدی برای تحلیل اضافه نمی‌کند (۱۴).

«یکی از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با استفاده از تجربه، آموخته‌های خود به عنوان دانشجوی پرستاری و آنچه در مدت کار در بخش نوزادان از سایر هم‌تایان خود یاد گرفته بود، دریافت می‌تواند حین انجام پروسجرهای دردناکی چون خونگیری از کف پا، با قرار دادن پستانک آغشته به یک محلول قندی در دهان نوزادان، درد و در نتیجه گریه و بی‌قراری ناشی از آن را تخفیف داد.»

مدل معرفی شده هیچ یک از ویژگی‌های مفهوم ترجمان دانش را نداشته و به راحتی با مطالعه آن می‌توان فهمید که مدل واقعی ترجمان دانش نیست.

مورد بررسی هستند سخت باشد، چون می‌تواند با برخی مفاهیم مرتبط هم‌پوشانی داشته باشد. به همین دلیل برای کمک به محقق به منظور قضاوت در مورد ویژگی‌های مشخص‌کننده، بررسی مواردی که کاملاً و دقیقاً همان مفهوم مورد نظر نبوده و مشابه یا مخالف آن هستند، را پیشنهاد می‌کنند (۱۵). در واقع موارد اضافی به منظور ارایه مثال‌هایی از آنچه مفهوم مورد نظر نیست و کمک به وضوح بیشتر مفهوم همراه با کسب اطمینان از آنچه مفهوم مورد نظر است، تعریف می‌شوند. این موارد شامل موارد مرتبط، مرزی و مخالف هستند (۱۲).

- مورد مرزی

مورد مرزی در برگیرنده برخی و نه همه ویژگی‌های مفهوم است (۱۲). این مثالی بسیار مشابه با مورد مدل و در عین حال قابل تمایز از مورد مرتبط است. شناسایی موارد مرزی به وضوح ویژگی‌هایی که پیش نیاز اساسی برای مورد مدل هستند کمک کرده و باعث کاهش ابهام در حد و مرزهای بین موارد می‌شود (۱۵).

«خانم الف یکی از محققین پرستاری است که سابقه انجام تحقیقات متعددی در زمینه مسایل مراقبتی نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان دارد. در آخرین مطالعه خود دریافت که پرستاران هنگام انجام پروسجرهای دردناکی چون خونگیری از کف پای نوزادان از روش‌های کاهش درد استفاده نمی‌کنند به همین دلیل یک مطالعه مرور سیستماتیک در مورد روش‌های کنترل غیر دارویی درد را طراحی و اجرا نمود. پس از آنالیز یافته‌های مطالعات مرور شده دریافت یکی از مؤثرترین روش‌ها، استفاده از شیوه X است. سپس براساس یافته‌ها با کمک گروهی از محققین و یک متخصص نوزادان یک پمفلت آموزشی تهیه نمود و پس از کسب تأییدیه کمیته آموزشی و مجوز ریاست بیمارستان، جهت استفاده به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان ارسال نمود.»

مورد معرفی شده یک مدل مرزی ترجمان دانش است زیرا از ویژگی‌های مفهوم تنها استفاده از نتایج تحقیقات و انتقال دانش به کاربران را داراست و مهم‌ترین ویژگی ترجمان دانش یعنی تعامل بین تولیدکنندگان و کاربران نهایی یافته‌ها (یعنی پرسنل پرستاری شاغل در بخش) نادیده گرفته شده است. در واقع در اینجا یک انتقال دانش یک طرفه از سمت محقق به کاربر رخ داده است و به همین دلیل نمی‌توان

۶ - مقدمات

مقدمات وقایع و اتفاقاتی هستند که باید قبل از به روز مفهوم آشکار شوند (۱۵). مقدمات مفهوم ترجمان دانش عبارتند از:

۱ - کشف یا تولید دانش: لازمه تولید دانش درخور کاربران؛ نشست و تعامل مداوم محققین و کاربران نهایی از اولین گام‌های تولید دانش یعنی تعیین نیازهای کاربران و تعریف سؤالات و فرضیه‌های پژوهش، انتخاب روش و انجام تحقیق است. دانش تولید شده از تحقیقات فردی باید با دانش حاصل از سایر تحقیقات مرتبط ادغام و به صورت یک بدنه دانش یکپارچه درآید.

۲ - ترجمه دانش تولید شده: یعنی تطبیق و ساده‌سازی یافته‌های تعمیم یافته از مرحله تولید دانش به شکل قابل استفاده برای جوامع هدف که لازمه آن شناخت بستر و نیازها، علایق، اهداف و حتی شیوه تفکر کاربران است.

۳ - انتشار یافته‌ها: انتقال و رساندن یافته‌های تحقیق ترجمه شده به کاربر نهایی

۷ - پیامدها

پیامدها وقایعی هستند که به دنبال بروز مفهوم آشکار می‌شوند. با توجه به این که ترجمان دانش در پاسخ به شکاف بین آنچه می‌دانیم و آنچه در عمل انجام می‌دهیم پدید آمده است بنابراین هدف نهایی آن تغییر و بهبود عملکرد در سطح فردی و سازمانی خواهد بود (۲۷). این تغییر می‌تواند پیامدهای زیر را به دنبال داشته باشد:

- پیامدهای مثبت سلامت (حفظ حیات و پیشگیری از بیماری و ناتوانی) به دنبال استفاده مناسب و درست از درمان‌های مؤثر و ممانعت از کاربرد درمان‌های بی‌فایده و ثابت نشده
- شتابدهی به چرخه تبدیل دانش به عمل و تسریع دستیابی به منافع تحقیق
- خدمات و پیامدهای سلامت مؤثرتر و تقویت نظام مراقبت سلامت
- محیط مراقبت سلامت امن، مؤثر، بیمار محور، بهنگام، کارا و منصفانه
- تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های دانش مدار و آگاهانه
- مراقبت بی‌خطر، آگاهانه و هزینه-اثربخش

۸ - ارجاعات تجربی

طبق نظر واکر و اوانت آخرین گام در تحلیل مفهوم تعریف ارجاعات تجربی برای ویژگی‌های اصلی مفهوم است (۱۵). از آنجایی که ویژگی‌های اصلی، مقدمات و پیامدهای پدیده اغلب بسیار انتزاعی هستند، ارجاعات تجربی می‌تواند به واضح‌سازی عملیاتی شده مفهوم کمک کند. برخی موارد نشانگرهای تجربی همان ویژگی‌های تعریف شده در مرحله چهارم هستند (۱۲). البته واکر و اوانت معتقدند مواقعی که مفهوم بسیار انتزاعی است، ویژگی‌های مشخص‌کننده نیز انتزاعی خواهند بود و به همین دلیل نمی‌توانند نشانگرهای تجربی خوبی باشند. آن‌ها ارجاعات تجربی را ویژگی‌های قابل تشخیص مفهوم می‌دانند که ظهورشان نشانه وجود خود مفهوم است و هدف از تعریف آن‌ها تسهیل اندازه‌گیری و شناسایی مفهوم و کمک به تولید ابزارهای تحقیقاتی است (۱۵).

مرور مطالعات انجام شده نشان داد تاکنون ابزاری برای سنجش ترجمان دانش ساخته نشده است. البته نجات و همکاران یک ابزار خودارزیابی انتقال دانش در مؤسسات پژوهشی براساس مدل انتقال دانش طراحی نموده‌اند که امکان بررسی موانع انتقال دانش را در سطح سازمان‌های پژوهش فراهم می‌نماید (۲۸) و به دلیل تشابه قابل توجه ترجمان و انتقال دانش می‌تواند ما را در درک برخی نشانگرهای ترجمان دانش و طراحی ابزار مناسب یاری دهد. با توجه به ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم، نشانگرهای تجربی ترجمان دانش عبارتند از:

- تعامل و مشارکت مداوم تولیدکنندگان دانش (محققین) و کاربران آن (افراد حرفه‌ای و سیاست‌گذاران نظام سلامت) در تمام مراحل بین تولید و کاربرد دانش جدید
- کسب بازخورد از ذینفعان و کاربران نهایی به منظور اصلاح فرایند ترجمه دانش تحقیق به عمل
- تفسیر و متناسب نمودن یافته‌های تحقیق با بستر واقعی یعنی جایی که در نهایت دانش تولید شده به کار گرفته خواهد شد.
- ترجمه دانش تولید شده به زبان کاربران به گونه‌ای که به راحتی برای آنان قابل درک و کاربرد باشد.
- پاسخ‌های رفتاری و تغییراتی که برحسب نوع مداخله در عملکرد مخاطبان دیده می‌شود.

بحث

به‌کارگیری مدل و متدولوژی واکر و اوانت رویکرد نظام‌مندی را به منظور شناسایی و واضح‌سازی مفهوم ترجمان دانش پیش روی ما قرار داد و کمک کرد تا با ساخت موارد نمونه، مرتبط، مرزی و مخالف به توصیفات ویژه‌تر و متمایزتری در خصوص مفهوم مورد بررسی دست یابیم. طبق تحلیل، ویژگی‌های اصلی مفهوم ترجمان دانش شامل، تأکید بر کاربرد دانش حاصل از تحقیقات (با یا بدون انواع دیگر دانش)، مشارکت مداوم تولیدکنندگان دانش (محققین) و کاربران آن (افراد حرفه‌ای و سیاست‌گذاران نظام سلامت)، ایجاد تغییر یا ارتقای عملکرد (اثرگرایی)، تعاملی و غیر خطی بودن، وابستگی به کاربر و بستر نهایی دانش را شامل می‌شود. تعریف یک مفهوم نقطه شروع یک فرایند تکاملی و طولانی است که در ادامه آن می‌تواند ساخت و توسعه تئوری قرار گیرد (۱۵طبق نظر واکر و اوانت). خصوصاً این که علی‌رغم فراخوان ایجاد تئوری مناسب که بیش از چهاردهه از اعلان آن می‌گذرد، هنوز هیچ تئوری ترجمان دانش رضایت بخشی که همچون چتری این حوزه گسترده را پوشش داده و به برخی سوالات بدون جواب پاسخ دهد، وجود ندارد. این در حالی است که برای مداخلات قابل تست و احتمالاً مفید ترجمان دانش وجود یک تئوری جامع ضروری است (۲۹). در حال حاضر نزدیک‌ترین تئوری مطرح شده، تئوری انتشار خلاقیت و نوآوری (Innovation diffusion theory) است که در بسیاری از ویژگی‌ها با ترجمان دانش مشترک است اما کاملاً مترادف با آن نیست. البته این تئوری خیلی در علوم سلامت به کار برده نشد (۳۰ و ۳۱). اتصال تحقیق به عمل (ترجمان دانش) یک جزء اساسی فرایند تحقیق است و ساخت، مدیریت و حفظ این فرایند

علت بقای نظام تحقیق سلامت ملی هستند (۳۲). بنابراین هر تلاش برای ایجاد چشم‌اندازی از ترجمان دانش باید در جهت فراهم نمودن مقدمات آن یعنی تعامل و مشارکت مداوم تولیدکنندگان دانش (محققین) و کاربران آن (افراد حرفه‌ای و سیاست‌گذاران نظام سلامت) در تمام مراحل بین تولید و کاربرد دانش جدید، کسب بازخورد از ذینفعان و کاربران نهایی به منظور اصلاح فرایند ترجمان دانش تحقیق به عمل، تفسیر و متناسب نمودن یافته‌های تحقیق با بستر واقعی یعنی جایی که در نهایت دانش تولید شده به کار گرفته خواهد شد، ترجمه دانش تولید شده به زبان کاربران، صورت گیرد.

گرچه تحلیل به صورت نظام‌مند انجام شد اما یکی از محدودیت‌های این مطالعه می‌تواند مقالات انتخاب شده به عنوان منبع داده باشد. قطعاً هرچه داده‌های بیشتری وارد مطالعه شوند معنای مفهوم واضح‌تر خواهد شد. البته تحلیل مفهوم هرگز پایان نخواهد یافت و هرگاه دانش و تجربه جدیدی از مفهوم مورد نظر پدید آید؛ توسعه بیشتری در مفهوم لازم خواهد بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که فرایند ترجمان دانش در کشور ما برخلاف بسیاری از کشورهای دنیا به اجرا در نیامده و تنها گام‌های ابتدایی در جهت عملی‌سازی و کاربردی کردن آن برداشته شده است بنابراین، تحلیل مفهوم حاضر می‌تواند با واضح‌سازی مفهوم راه را برای انجام فعالیت‌های گسترده‌تر تحقیقاتی و ساخت ابزارهای پژوهشی در جهت شناسایی موانع، تسهیل‌گرها و مقدمات اجرایی لازم هموار سازد.

منابع

- 1 - Weaver CA, Judith J, Warren JJ, Connie Delaney C. Bedside, classroom and bench: Collaborative Strategies to generate evidence-based knowledge for nursing practice. *International Journal of Medical Informatics*. 2005; 74: 989-999.
- 2 - Straus SE, Graham ID, Mazmanian PE. Knowledge Translation: Resolving the Confusion. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2006; 26(1): 3-4.
- 3 - Wallin L. Knowledge translation and implementation research in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46: 576-587.
- 4 - Thompson C, Mccaughan D, Cullum N, Sheldon T, Raynor P. Barriers to evidence-based practice in primary care nursing - why viewing decision making as context is helpful. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(4): 432-444.
- 5 - Mitchell PH. Lost in translation? *Journal of Professional Nursing*. 2004; 20: 214-215. Also available in <http://en.wikipedia.org/wiki/Knowledge>

- 6 - Mitton C, Adair CE, Mckenzie E, Patten SB, Perry BW. Knowledge Transfer and Exchange: Review and Synthesis of the Literature. *The Milbank Quarterly*. 2007; 85(4): 729-768.
- 7 - Graham ID. Knowledge Translation at CIHR: Part 1: What is Knowledge Translation? February 28, 2007. available in: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/35412.html>.04.09.2009
- 8 - Stetler CB. Role of the organization in translating research into evidence-based practice. *Outcomes Management in Nursing*. 2003; 7: 97-103.
- 9 - Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in Health Professions*. 2006; 26: 13-24.
- 10 - Powers BA, Knapp TR. *Dictionary of nursing theory and research*. 3rd edition. New York: Springer Publishing Company; 2006.
- 11 - Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott; 1991.
- 12 - Mackena H. *Nursing Theories and Models*. London: Routledge; 1997.
- 13 - Burns N, Grove SK. *Understanding nursing research*. London: W.B. Saunders; 1995.
- 14 - Chinn PL, Kramer MK. *Theory and nursing: a systematic approach*. 4th edition. Mosby: St Louis; 1995.
- 15 - Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in Nursing*. 4th edition. Appleton-Century-Crofts: Norwalk; 2005.
- 16 - Ward V, House A, Hamer S. Knowledge brokering: Exploring the process of transferring knowledge into action. *BMC Health Services Research*. 2009; 9: 12.
- 17 - Estabrooks CA, Thompson DS, Lovely JE, Hofmeyer A. A Guide to Knowledge Translation Theory. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2006; 26: 25-36.
- 18 - Armstrong R, Waters E, Roberts H, Oliver S, Popay J. The role and theoretical evolution of knowledge translation and exchange in public health. *Journal of Public Health*. 2006; 28(4): 384-389.
- 19 - Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. 11th edition. Springfield, Massachusetts: Merriam Company; 1993.
- 20 - Moeen M. *Persian Dictionary*. 9th edition. Tehran: Amir Kabir Publication Company; 1996. (in Farsi)
- 21 - Hanson PG, Smylie J. Knowledge Translation (KT) for Indigenous Communities: A Policy Making Toolkit. 2006. Available at: http://www.iphrc.ca/Upload/KT_Policy_Toolkit_Sept26%5B1%5D.pdf
- 22 - Canadian Institutes for Health Research (CIHR). 'About Knowledge Translation'. Available at: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>. Retrieved: Feb 2008.
- 23 - National Center for the Dissemination of Disability Research. What is Knowledge Translation? Focus: Technical Brief. 2005; 10. Available in: <http://www.ncddr.org/kt/products/focus/focus10/>. Retrieved: March 2007.
- 24 - Knowledge Translation Program, Faculty of Medicine, University of Toronto. About knowledge translation: Definition. 2004. Available in: <http://www.ktp.utoronto.ca/whatisktp/definition/>. Retrieved: Jan 2006.
- 25 - World Health Organization (2005). Bridging the “Know-Do” gap: Meeting on knowledge translation in global health.2005. Available at: http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf. Retrieved: September 2006.
- 26 - National Institute on Disability and Rehabilitation Research. Long-range plan for fiscal years 2005–2009.2005. Available at: <http://www.ed.gov/legislation/FedRegister/other/2006-1/021506d.pdf>. Retrieved: September 2006.
- 27 - Schryer-Roy AM. Knowledge translation: Basic theories, approaches and applications. 2005. Available at: http://www.idrc.ca/uploads/user-S/11473620631_knowledge_Translation_Basic_Theories_Approaches_And_Applications_-_May_2006.pdf
- 28 - Nedjat S, sedighi J, Gholami J, Majdzadeh R. Self assessment of knowledge transfer in research organization (application of knowledge translation model). *Payesh quarterly*. 2008; 3: 259-268. (in Farsi)
- 29 - Sharon E. Straus, Jacqueline Tetroe, Ian Graham. Defining knowledge translation. Published at: www.cmaj.ca.2009. Doi:10.1503/cmaj.081229
- 30 - Graham ID, Tetroe J. The KT Theories Research Group. Some theoretical underpinnings of knowledge translation. *Academic Emergency Medicine*. 2007; 14: 936-941.
- 31 - Fitzpatrick JJ. Lag time in research to practice: are we reducing or increasing the gap? *Applied Nursing Research*. 2008; 21: 1.
- 32 - Nuyens Y, Lansang MA. Knowledge translation: linking the past to the future. *Bulletin of the World Health Organization*. August 2006; 84(8): 590-591.

Clarification of knowledge translation in health system

Rafii¹ F (Ph.D) - Parvizy² S (Ph.D) - Mehrdad³ N (Ph.D) - Peyrovi⁴ H (Ph.D) - Khoddam⁵ H (MSc.).

Introduction: Knowledge translation is a frequently observed concept in current health science literatures. However, there is no congruence about its definition and properties. Analysis of concept helps researchers to achieve a uniform, clear and understandable description. This study accomplished on 2009 to clarify and reduce ambiguities associated with the meaning of knowledge translation and promote the concept consistency in related literatures.

Methods: Walker and Avant's eight-step model was used as the method. After extensive review of all published articles until 2009, we included 29 relevant articles in the analysis. By following the steps of model, definitions, characteristics, applications, antecedents and consequences and empirical referents of the concept were derived.

Results: According to the analysis, essential attributes of knowledge translation were emphasize on research knowledge application in practice, ongoing collaboration among knowledge producers and knowledge users, interactional and nonlinear process, and dependency on user and final context. In addition, the consequences of successful knowledge translation were community health promotion; more effective health services, improvement in practice and strengthen of the health care system.

Conclusion: Since knowledge translation process in our country is relatively new and unknown, this concept analysis can improve implementation of more extent studies and development of research tools for identification of its barriers and facilitators and its execution.

Key words: clarification, knowledge translation, health system, concept analysis, Walker & Avant

1 - Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Member of Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Member of Educational Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Member of Knowledge Utilization Research Center (KURC), Member of Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Member of Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 - Corresponding author: Ph.D Candidate of Nursing, Member of Knowledge Utilization Research Center (KURC) Tehran Medical Sciences University, Tehran, Iran

e-mail: homeira_khoddam@yahoo.com



Iranian Nursing
Scientific Association

Iranian Journal of

Nursing Research

ISSN: 1735 - 7012 Vol. 7 No. 24 Spring 2012

- *Relationship between demographic characteristics, lifestyle and exposure to stressor events and colorectal cancer* 15
Dehganzadeh Sh (MSc.) - Jafaraghai F (MSc.) - Tabari Khomeiran R (Ph.D).
- *The study of nursing students' happiness as a mental health index*..... 22
Shojaei F (MSc.) - Ebrahimi SM (MSc.) - Parsa Yekta Z (Ph.D) - Nikbakht Nasrabadi A (Ph.D).
- *The role of clinical instructor in clinical training motivation of nursing students: a qualitative study* 33
Hanifi N (MSc.) - Parvizy S (Ph.D) - Joolae S (Ph.D).
- *A survey of Zanjan critical care nurses' perceptions of barriers to research utilization, and its relation to some demographic variables* 44
Amini K (MSc.) - Negarandeh R (Ph.D) - Dehghan Nayeri N (Ph.D) - Mosaie fard M (MSc.).
- *A Comparison of data elements of nursing minimum data set*..... 52
Ahmadi M (Ph.D) - Rafii F (Ph.D) - Hoseini F (MSc.) - Habibi Koolae M (MSc.).
- *Survey of psychosocial problems in thalassemic children and their siblings*..... 61
Arab M (MSc.) - Abaszadeh A (Ph.D) - Ranjbar H (MSc.) - Pouraboli B (MSc.) - Rayani M (MSc).
- *The survey of information needs and the use of information resources among nursing students in emergency clinical education*..... 71
Kahouei M (Ph.D) - Alaei S (MSc.).
- *Clarification of knowledge translation in health system*..... 81
Rafii F (Ph.D) - Parvizy S (Ph.D) - Mehrdad N (Ph.D) - Peyrovi H (Ph.D) - Khoddam H (MSc.).