

ترجمان دانش (Knowledge Translation)

دکتر مهدی مختاری

دبیر اولین جشنواره ملی ترجمان دانش در علوم پزشکی

استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

شهریور ۱۴۰۵

تعریف ترجمان دانش، تعاریف سازمان‌های معتبر و تاریخچه

تعریف کلی

ترجمان دانش (Knowledge Translation یا KT) به مجموعه فرآیندهای پویا و تکرارشونده‌ای گفته می‌شود که هدف آن‌ها کاهش فاصله میان «آنچه از طریق پژوهش شناخته شده» و «آنچه در عمل، سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری واقعی به کار گرفته می‌شود» است. این فرآیند شامل سنتز (خلاصه‌سازی و ترکیب) دانش، تبادل آن میان پژوهشگران و کاربران دانش، و کاربرد اخلاقی آن برای بهبود پیامدها می‌شود. ترجمان دانش صرفاً «اطلاع‌رسانی یک‌طرفه» نیست، بلکه رابطه‌ای دوسویه و مستمر میان تولیدکنندگان دانش و مصرف‌کنندگان آن است.

تعریف مؤسسه تحقیقات سلامت کانادا (CIHR)

رایج‌ترین و پراستنادترین تعریف ترجمان دانش را مؤسسه تحقیقات سلامت کانادا (Canadian Institutes of Health Research) در سال ۲۰۰۰ میلادی ارائه کرد. طبق این تعریف:

ترجمان دانش عبارت است از فرآیندی پویا و تکرارشونده که شامل سنتز، انتشار، تبادل و کاربرد اخلاقی دانش است؛ در چارچوب یک نظام پیچیده از تعاملات میان پژوهشگران و کاربران دانش، با هدف تسریع بهره‌مندی از منافع پژوهش برای بهبود سلامت، ارائه خدمات و محصولات مؤثرتر، و تقویت نظام سلامت.

بعدها آیان گراهام (Ian Graham)، به‌عنوان معاون ترجمان دانش CIHR، این تعریف را کمی اصلاح کرد تا اجزای اصلی آن (سنتز، تبادل، کاربرد اخلاقی) روشن‌تر بیان شود.

تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ با اقتباس از تعریف CIHR، ترجمان دانش را چنین تعریف کرد:

ترجمان دانش، سنتز، تبادل و کاربرد دانش توسط ذینفعان مرتبط است، به منظور تسريع بهره‌مندی از نوآوری‌های جهانی و محلی در جهت تقویت نظام‌های سلامت و بهبود سلامت مردم.

تفاوت اصلی تعریف WHO با CIHR این است که به جای تمرکز صرف بر «پژوهشگران و کاربران»، از عبارت گسترده‌تر «ذینفعان مرتبط» استفاده می‌کند که طیف وسیع‌تری از بازیگران (سیاست‌گذاران، جوامع محلی، سازمان‌های بین‌المللی) را دربر می‌گیرد.

سایر تعاریف

- **دانشکده پزشکی دانشگاه تورنتو (۲۰۰۴):** ترجمان دانش را «ترکیب مؤثر و به موقع اطلاعات مبتنی بر شواهد در عملکرد متخصصان سلامت به گونه‌ای که پیامدهای بهینه سلامت را رقم بزند و ظرفیت نظام سلامت را به حداکثر برساند» تعریف کرده است.
- **شورای پژوهش‌های علوم اجتماعی و انسانی کانادا (SSHRC)** از اصطلاح «تحرك بخشی دانش» (Knowledge Mobilization) استفاده می‌کند و بر «هم‌آفرینی» (co-creation) دانش میان پژوهشگران و کاربران دانش تأکید دارد.

تاریخچه ترجمان دانش

- **پیش از دهه ۱۹۹۰:** مفهومی به نام «انتقال دانش» یا «انتشار پژوهش» (Research Utilization / Dissemination) در پرستاری و علوم اجتماعی مطرح بود، اما رویکرد آن عمدتاً خطی و یک‌طرفه بود: پژوهشگر یافته را تولید و «فشار» می‌داد تا کاربر آن را بپذیرد (Push Model).
- **دهه ۱۹۹۰:** به گفته دانشگاه واترلو، مفهوم ترجمان دانش در این دهه شکل گرفت، جایی که تولیدکنندگان پژوهش پیام پژوهشی را به سوی کاربران نهایی «هل می‌دادند»، اما به مرور معنای آن تحول یافت.
- **۱۹۹۶:** بنیاد پژوهش خدمات سلامت کانادا (CHSRF) تأسیس شد تا از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد حمایت کند و مفهوم «ارتباط و تبادل» (Linkage and Exchange) را میان پژوهشگران و سیاست‌گذاران ترویج داد.

- سال ۲۰۰۰: CIHR اصطلاح «ترجمان دانش» را به‌طور رسمی وضع و تعریف کرد؛ این نقطه عطف اصلی در تاریخچه این حوزه است.
- ۲۰۰۵: سازمان جهانی بهداشت با اقتباس از تعریف CIHR، تعریف خود را ارائه داد و ترجمان دانش را در سطح جهانی و در حوزه سلامت عمومی جا انداخت.
- ۲۰۰۶: آیان گراهام و همکارانش با مرور و ترکیب بیش از ۳۰ نظریه تغییر برنامه‌ریزی‌شده، «مدل چرخه دانش به عمل» (Knowledge to Action Framework) را ارائه دادند که هنوز هم یکی از پراستفاده‌ترین مدل‌های این حوزه است.
- پس از ۲۰۰۶ تا امروز: مفهوم ترجمان دانش از حوزه سلامت به سایر حوزه‌ها مانند آموزش، محیط‌زیست، علوم اجتماعی و سیاست‌گذاری عمومی گسترش یافت و اصطلاحات نزدیک به آن مانند «تحرك بخشی دانش»، «تبادل دانش» و «علم اجرا» (Implementation Science) شکل گرفتند.

ضرورت انجام ترجمان دانش

مهم‌ترین دلایلی که ضرورت ترجمان دانش را توجیه می‌کنند عبارت‌اند از:

۱. شکاف زمانی بزرگ میان تولید دانش و کاربرد آن: مطالعات نشان می‌دهند نزدیک به ۸۰ درصد مطالعات بالینی به مرحله عمل نمی‌رسند.
۲. کم‌استفاده یا نادرست‌استفاده‌شدن شواهد: بخش قابل‌توجهی از خدماتی که ارائه می‌شود یا مبتنی بر شواهد نیست یا حتی می‌تواند مضر باشد؛ برای نمونه در برخی گزارش‌ها آمده که تنها حدود نیمی از بیماران درمان‌های اثبات‌شده را دریافت می‌کنند و بخشی از خدمات ارائه‌شده غیرضروری یا حتی زیان‌بار است.
۳. هدررفت منابع مالی و انسانی: زمانی که یافته‌های پژوهشی، به‌ویژه پژوهش‌های پرهزینه، به عمل تبدیل نشوند، سرمایه‌گذاری‌های کلان علمی بی‌اثر می‌مانند و هزینه فرصت بالایی بر نظام‌ها تحمیل می‌شود.

۴. پیچیدگی روزافزون نظام‌ها: با افزایش حجم انتشارات علمی و پیچیده‌تر شدن نظام‌های سلامت، آموزش و سیاست‌گذاری، امکان پیگیری و به‌کارگیری مستقیم دانش تخصصی برای عملگران و سیاست‌گذاران دشوارتر شده است.

۵. افزایش کیفیت تصمیم‌گیری: ترجمان دانش باعث می‌شود تصمیمات بالینی، مدیریتی و سیاستی مبتنی بر بهترین شواهد موجود گرفته شود، نه صرفاً بر پایه تجربه شخصی، عادت یا فشار سیاسی.

۶. پاسخ‌گویی و مسئولیت اجتماعی پژوهش: پژوهش‌هایی که با بودجه عمومی انجام می‌شوند باید در نهایت به نفع جامعه به‌کار گرفته شوند؛ ترجمان دانش ابزار تحقق این مسئولیت اجتماعی است.

۷. کاهش نابرابری در دسترسی به دانش: بدون تلاش فعال برای ترجمان، دانش تخصصی معمولاً در اختیار گروه‌های محدود (نخبگان علمی) باقی می‌ماند و اقشار کم‌برخوردار از منافع آن محروم می‌مانند.

ذینفعان در ترجمان دانش چه کسانی هستند؟

منظور از «ذینفع» یا «کاربر دانش» (Knowledge User) در ادبیات ترجمان دانش، هر فرد یا سازمانی است که می‌تواند از دانش تولیدشده بهره‌مند شود یا در فرآیند تولید و کاربرد آن نقش داشته باشد. این ذینفعان طیف گسترده‌ای دارند و معمولاً شامل موارد زیر می‌شوند:

- پژوهشگران و اعضای هیئت علمی: تولیدکنندگان اصلی دانش که باید یافته‌های خود را در دسترس دیگران قرار دهند.
- دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی: نهادهایی که زیرساخت، بودجه و انگیزه لازم برای تولید و انتشار دانش را فراهم می‌کنند.
- متخصصان و ارائه‌دهندگان خدمات (Practitioners): مانند پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، معلمان و مهندسان که دانش را در عمل روزمره به‌کار می‌گیرند.
- سیاست‌گذاران و مدیران (Policy-makers / Decision-makers): افرادی در سطح دولت، وزارتخانه‌ها یا مدیریت سازمان‌ها که بر پایه شواهد باید تصمیم‌گیری کنند.

- **بیماران، مراجعان و خانواده‌های آن‌ها:** در حوزه سلامت، بیماران و مراقبان به‌عنوان مصرف‌کنندگان نهایی دانش نقش کلیدی دارند.
 - **عموم مردم و جامعه مدنی:** به‌عنوان ذی‌نفعان نهایی که سلامت، آموزش یا رفاه‌شان تحت تأثیر کاربرد یا عدم کاربرد دانش قرار می‌گیرد.
 - **سازمان‌های غیردولتی و نهادهای مدنی:** که می‌توانند در انتقال دانش به جامعه هدف یا اعمال فشار برای اصلاح سیاست‌ها نقش‌آفرینی کنند.
 - **رسانه‌ها و روزنامه‌نگاران:** به‌عنوان واسطه‌های انتقال دانش تخصصی به زبان قابل‌فهم برای عموم.
 - **بخش خصوصی و صنعت:** به‌ویژه در حوزه‌هایی مانند فناوری و دارو که کاربرد دانش پژوهشی به تولید محصول یا خدمت می‌انجامد.
- نکته مهم این است که در رویکردهای نوین (به‌ویژه در ترجمان دانش تلفیقی که در بخش بعد توضیح داده می‌شود)، ذینفعان صرفاً «گیرندگان منفعل دانش» نیستند، بلکه از همان ابتدای طراحی پژوهش به‌عنوان شریک در تعیین اولویت‌ها، طراحی روش و تفسیر یافته‌ها مشارکت داده می‌شوند.

دسته‌بندی ترجمان دانش

الف) دسته‌بندی بر اساس نحوه و زمان مشارکت ذینفعان

مؤسسه تحقیقات سلامت کانادا دو نوع اصلی ترجمان دانش را از این منظر معرفی کرده است:

۱. **ترجمان دانش پایانی یا انتهای گرنت (End-of-Grant KT)** در این رویکرد، کاربران دانش تنها پس از اتمام پژوهش و در مرحله انتشار یافته‌ها وارد فرآیند می‌شوند. فعالیت‌هایی مانند انتشار مقاله، ارائه در کنفرانس، تهیه خلاصه سیاستی و کمپین‌های رسانه‌ای در این دسته قرار می‌گیرند. نقش کاربران دانش در طراحی و اجرای پژوهش، حداقلی یا صفر است.
۲. **ترجمان دانش تلفیقی یا یکپارچه (Integrated KT / iKT)** در این رویکرد، کاربران دانش (سیاست‌گذاران، عملگران، بیماران و...) از همان مراحل اولیه، یعنی تعیین سؤال پژوهش، طراحی

روش‌شناسی، گردآوری داده و تفسیر یافته‌ها، به‌عنوان عضوی از تیم پژوهشی مشارکت داده می‌شوند. این رویکرد امروزه به‌عنوان شیوه‌ای مؤثرتر برای افزایش احتمال کاربرد نهایی یافته‌ها شناخته می‌شود، هرچند اجرای کامل آن هزینه‌بر و زمان‌بر است.

ب) دسته‌بندی بر اساس نحوه انتقال پیام (جهت جریان دانش)

از این منظر، سه الگوی اصلی مطرح است:

۱. **مدل فشار از سوی تولیدکننده دانش (Push / Producer-Push Model)** پژوهشگر یا نهاد علمی به‌طور فعال یافته‌ها را تولید و منتشر می‌کند، بدون آنکه لزوماً نیاز مشخصی از سوی کاربر وجود داشته باشد. ارتباط یک‌طرفه و از بالا به پایین است.

۲. **مدل کشش از سوی کاربر دانش (Pull / User-Pull Model)** کاربران دانش (سیاست‌گذار، سازمان، عملگر) بر اساس نیاز خود به‌دنبال شواهد پژوهشی می‌گردند و آن را از منابع علمی «می‌کشند». محرک اصلی در این مدل، تقاضای کاربر است، نه عرضه پژوهشگر.

۳. **مدل تبادل و ارتباط متقابل (Exchange / Linkage and Exchange Model)** در این مدل که امروز بیشتر توصیه می‌شود، جریان دانش دوطرفه و مستمر است؛ پژوهشگران و کاربران دانش از طریق شبکه‌سازی، ارتباط مستقیم و کارگزاران دانش با یکدیگر در تعامل هستند و دانش به‌صورت مشترک تولید، تفسیر و به‌کار گرفته می‌شود. این الگو مبنای رویکرد ترجمان دانش تلفیقی (iKT) است. همچنین بر اساس شدت فعالیت و هدف پیام، سه سطح دیگر نیز در ادبیات مطرح می‌شود که به بخش «راهبردها» مربوط است: انتشار منفعل (Diffusion)، توزیع هدفمند (Dissemination) و اجرای فعال (Implementation).

ترجمان دانش را چه کسی یا سازمانی باید انجام دهد؟

بر پایه ادبیات این حوزه، ترجمان دانش مسئولیتی مشترک است و به یک بازیگر واحد محدود نمی‌شود:

- **محقق و تیم پژوهشی:** مسئول تولید دانش معتبر، نگارش خلاصه‌های قابل فهم و برنامه‌ریزی برای انتشار یافته‌ها است؛ اما به تنهایی معمولاً مهارت، زمان و انگیزه کافی (به دلیل نظام ارزیابی دانشگاهی متمرکز بر انتشارات علمی) برای ترجمان کامل دانش را ندارد.
- **دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی:** باید زیرساخت، آموزش، پاداش نهادی و سیاست‌های حمایتی (مانند دفاتر ترجمان دانش یا انتقال فناوری) را فراهم کنند تا ترجمان دانش به بخشی از مأموریت پژوهشی تبدیل شود.
- **کارگزاران دانش (Knowledge Brokers):** نقش کلیدی در پرکردن شکاف میان تولیدکنندگان و کاربران دانش دارند؛ آن‌ها زبان علمی را به زبان قابل فهم برای سیاست‌گذار یا عملگر ترجمه می‌کنند و می‌توانند در قالب فرد، واحد سازمانی یا «سازمان‌های مرزی» (Boundary Organizations) فعالیت کنند.
- **سیاست‌گذاران و سازمان‌های کاربر دانش:** باید ظرفیت جست‌وجو، ارزیابی نقادانه و به‌کارگیری شواهد را در ساختار تصمیم‌گیری خود نهادینه کنند.
- **نهادهای بین‌المللی مانند WHO:** با تدوین راهنماها، چارچوب‌ها و برنامه‌های حمایتی، ترجمان دانش را در سطح کلان و جهانی هدایت می‌کنند.
- **جمع‌بندی:** تجربه و ادبیات علمی نشان می‌دهد بهترین نتیجه زمانی حاصل می‌شود که ترجمان دانش نه بر عهده یک بازیگر منفرد، بلکه به صورت یک فرآیند مشارکتی میان محقق، کاربر دانش و کارگزار دانش و از همان ابتدای طراحی پژوهش (رویکرد iKT) دنبال شود.

راهبرد، تکنیک و ابزار ترجمان دانش

این سه مفهوم در سلسله‌مراتب برنامه‌ریزی ترجمان دانش، سطوح متفاوتی از عمومیت را نشان می‌دهند:

- **راهبرد (Strategy):** رویکرد کلی و سطح‌بالایی است که مشخص می‌کند دانش قرار است چگونه و از چه مسیری به کاربران منتقل شود؛ برای مثال «راهبرد انتشار منفعل»، «راهبرد اجرای فعال» یا «راهبرد

تبادل و ارتباط» نمونه‌هایی از راهبردهای کلان ترجمان دانش هستند. راهبرد پاسخ به این پرسش است:
«چه رویکردی را دنبال کنیم؟»

- **تکنیک (Technique / Method):** روش مشخص‌تری است که در دل یک راهبرد کلی برای رسیدن به هدف به کار می‌رود؛ مانند آموزش چهره‌به‌چهره، بازخورد و ممیزی (Audit and Feedback)، استفاده از رهبران عقیدتی (Opinion Leaders)، یادآورهای الکترونیکی، یا مشوق‌های مالی. تکنیک پاسخ به این پرسش است: «از چه شیوه‌ای برای اجرای راهبرد استفاده کنیم؟»

- **ابزار (Tool):** محصول یا وسیله ملموس و عملیاتی است که برای اجرای یک تکنیک یا راهبرد ساخته و به کار گرفته می‌شود؛ مانند خلاصه سیاستی (Policy Brief)، اینفوگرافیک، خلاصه به زبان ساده (Plain Language Summary)، کمک‌ابزار تصمیم‌گیری بالینی، یا پادکست. ابزار پاسخ به این پرسش است: «با چه محصول مشخصی این کار را انجام دهیم؟»

به‌طور خلاصه، یک راهبرد کلی می‌تواند با چند تکنیک اجرا شود و هر تکنیک نیز می‌تواند با چند ابزار مشخص عملیاتی گردد.

مدل چرخه دانش به عمل (Knowledge to Action Framework)

مدل چرخه دانش به عمل (Knowledge to Action)، به اختصار (KTA) در سال ۲۰۰۶ توسط آیان گراهام و همکارانش، بر پایه مرور و ترکیب بیش از ۳۱ نظریه برنامه‌ریزی تغییر (Planned Action Theories)، طراحی شد و امروزه یکی از پرکاربردترین چارچوب‌های مفهومی در حوزه ترجمان دانش و علم اجرا (Implementation Science) است.

این مدل از دو جزء اصلی و به هم پیوسته تشکیل شده است که در قالب یک قیف در مرکز (خلق دانش) و یک چرخه در اطراف آن (چرخه عمل) ترسیم می‌شود:

الف) قیف خلق دانش (Knowledge Creation Funnel)

این بخش سه مرحله دارد که هر مرحله، دانش را تصفیه‌تر و کاربردی‌تر می‌کند (شبیه یک قیف که هرچه پایین‌تر می‌رود، محتوا فشرده‌تر و متمرکزتر می‌شود):

۱. پژوهش اولیه یا کاوش دانش (**Knowledge Inquiry**): تولید دانش نسل اول، یعنی مطالعات پژوهشی منفرد (مانند یک کارآزمایی بالینی یا یک مطالعه کیفی).

۲. سنتز دانش (**Knowledge Synthesis**): ترکیب و خلاصه‌سازی مجموعه‌ای از مطالعات مرتبط، مانند مرورهای نظام‌مند (**Systematic Reviews**) و متاآنالیزها؛ این دانش نسل دوم محسوب می‌شود.

۳. ابزارها و محصولات دانشی (**Knowledge Tools/Products**): تولید محصولات کاربردی و آماده استفاده مانند راهنماهای بالینی، کمک‌ابزارهای تصمیم‌گیری یا شاخص‌های عملکرد؛ این دانش نسل سوم و بیشترین آمادگی برای استفاده مستقیم را دارد.

ب) چرخه عمل (**Action Cycle**)

چرخه عمل شامل هفت مرحله است که برخلاف تصور رایج، لزوماً به ترتیب خطی طی نمی‌شوند؛ می‌توان از هر مرحله شروع کرد، مراحل می‌توانند هم‌زمان رخ دهند و ماهیت آن‌ها پویا و تکرارشونده است:

۱. شناسایی مسئله و شناسایی/انتخاب/بازبینی دانش (**Identify Problem**): تعیین اینکه مسئله واقعی چیست و مقایسه دانش موجود با وضعیت فعلی عمل، برای کشف شکاف میان آنچه «هست» و آنچه «باید باشد».

۲. انطباق دانش با زمینه محلی (**Adapt Knowledge to Local Context**): تطبیق شواهد سنتز شده با شرایط، فرهنگ، منابع و محدودیت‌های بافت محلی که قرار است در آن به کار رود.

۳. ارزیابی موانع و تسهیل‌کننده‌های به‌کارگیری دانش (**Assess Barriers to Knowledge Use**): شناسایی عواملی (ساختاری، فرهنگی، فردی) که ممکن است مانع یا کمک‌کننده اجرای دانش شوند.

۴. انتخاب، تنظیم و اجرای مداخلات (**Select, Tailor, Implement Interventions**): انتخاب راهبردها و تکنیک‌های مناسب (مانند آموزش، بازخورد، مشوق) برای غلبه بر موانع شناسایی شده و اجرای واقعی تغییر.

۵. پایش استفاده از دانش (**Monitor Knowledge Use**): بررسی اینکه آیا دانش/مداخله واقعاً و به‌طور مستمر در عمل به کار گرفته می‌شود یا نه.

۶. ارزیابی پیامدها (Evaluate Outcomes): سنجش تأثیر واقعی کاربرد دانش بر پیامدهای موردنظر (مثلاً بهبود سلامت، کاهش هزینه، افزایش کیفیت خدمات).

۷. حفظ و تداوم کاربرد دانش (Sustain Knowledge Use): اطمینان از اینکه تغییر ایجادشده در بلندمدت حفظ می‌شود و به رویه عادی سازمان تبدیل می‌گردد.

ویژگی‌های کلیدی مدل

- پویا و غیرخطی: مراحل چرخه عمل می‌توانند هم‌زمان، متقاطع یا با ترتیب متفاوت اجرا شوند.
- رفت‌وبرگشتی میان دو جزء: می‌توان در میانه چرخه عمل، دوباره به قیف خلق دانش بازگشت (مثلاً وقتی شواهد کافی نیست).
- نگاه سیستمی: این مدل، تولیدکنندگان و کاربران دانش را در یک نظام پویا، پاسخگو و غیرقابل پیش‌بینی کامل می‌بیند، نه در یک مسیر ساده و از پیش تعیین‌شده.
- کاربردپذیری: این مدل به‌طور خاص برای شرایطی مناسب است که یک تغییر عملکردی مشخص (مانند اجرای یک راهنمای بالینی مبتنی بر شواهد) موردنظر باشد.

راهنماهای کلی ترجمان دانش

راهنماهای ترجمان دانش را می‌توان در چند سطح دسته‌بندی کرد:

الف) بر اساس شدت فعالیت (طیف سه‌گانه رایج در ادبیات)

۱. انتشار منفعل (Diffusion): انتشار دانش بدون هدف‌گذاری مخاطب خاص؛ مانند چاپ راهنما در نشریات علمی یا قرار دادن آن روی وبسایت بدون تلاش فعال برای ترویج.
۲. توزیع هدفمند (Dissemination): تنظیم پیام و رسانه متناسب با مخاطب خاص؛ مانند تهیه اینفوگرافیک، خلاصه سیاستی یا کمپین رسانه‌ای برای گروه هدف مشخص.
۳. اجرای فعال (Implementation): تلاش سیستماتیک و فعال برای تغییر واقعی رفتار یا رویه از طریق مداخلاتی مانند آموزش، بازخورد، یادآور یا مشوق، معمولاً با در نظر گرفتن موانع محلی.

ب) بر اساس جهت جریان دانش

همان‌طور که در سؤال ۴ اشاره شد: راهبرد فشار (Push)، راهبرد کشش (Pull) و راهبرد تبادل و ارتباط (Linkage and Exchange).

ج) راهبردهای رایج و مؤثر (بر اساس مرور نظام‌مندی‌های علمی)

- آموزش و بازآموزی حرفه‌ای (کارگاه، سخنرانی، دوره‌های آنلاین)
 - ممیزی و بازخورد (Audit and Feedback): ارائه گزارش عملکرد به افراد یا سازمان‌ها در مقایسه با استاندارد مطلوب.
 - استفاده از رهبران عقیدتی محلی (Opinion Leaders): افراد معتبر و تأثیرگذار درون یک گروه حرفه‌ای که می‌توانند پذیرش نوآوری را تسهیل کنند.
 - یادآورها (Reminders): ابزارهای الکترونیکی یا کاغذی که در لحظه تصمیم‌گیری، فرد را به دانش یا رویه صحیح یادآوری می‌کنند.
 - مشوق‌های مالی و غیرمالی (Incentives): برای ترغیب به تغییر رفتار یا رویه.
 - مداخلات چندوجهی (Multifaceted Interventions): ترکیب چند راهبرد به‌طور هم‌زمان که معمولاً اثربخشی بالاتری نسبت به یک راهبرد منفرد دارند.
 - مشارکت‌دهی ذینفعان از ابتدای پژوهش (iKT): به‌عنوان یک راهبرد فراگیر که احتمال کاربردی نهایی دانش را افزایش می‌دهد.
 - ایجاد شبکه‌ها و ارتباطات مستمر (Networking) میان پژوهشگران و کاربران دانش، به‌جای ارتباط مقطعی و یک‌باره.
- نکته مهم این است که هیچ راهبرد واحدی «بهترین» برای همه شرایط نیست؛ انتخاب راهبرد باید بر اساس نوع پژوهش، مخاطب هدف، بافت سازمانی، بودجه در دسترس و موانع شناسایی‌شده صورت گیرد.

ابزارهای ترجمان دانش

- خلاصه سیاستی (Policy Brief): سندی کوتاه (معمولاً یک تا چند صفحه) که مسئله، شواهد مرتبط و گزینه‌های سیاستی را به زبان ساده برای سیاست‌گذاران ارائه می‌دهد.
- خلاصه به زبان ساده (Plain Language Summary): بازنویسی یافته‌های علمی پیچیده به زبانی قابل فهم برای عموم مردم یا بیماران، بدون اصطلاحات تخصصی.
- اینفوگرافیک (Infographic): بازنمایی بصری داده‌ها و یافته‌ها که درک سریع و جذاب اطلاعات را تسهیل می‌کند؛ به ویژه در شبکه‌های اجتماعی بسیار مؤثر است.
- چکیده گرافیکی (Graphical Abstract): خلاصه تصویری یک مقاله علمی که معمولاً همراه انتشار مقاله در مجلات یا شبکه‌های اجتماعی به کار می‌رود.
- راهنمای بالینی یا عملی (Practice Guideline): مجموعه توصیه‌های مبتنی بر شواهد برای هدایت تصمیم‌گیری حرفه‌ای در یک حوزه خاص.
- کمک‌ابزار تصمیم‌گیری (Decision Aid / Decision Support Tool): ابزاری که به کاربر (مثلاً بیمار یا پزشک) کمک می‌کند گزینه‌های موجود را بر پایه شواهد مقایسه و انتخاب کند.
- کارگاه‌ها و نشست‌های آموزشی (Workshops): فرصتی برای تعامل رودررو، پرسش و پاسخ و تمرین عملی حول یافته‌های پژوهشی.
- وبینار و دوره‌های آنلاین: ابزارهایی کم‌هزینه برای دسترسی گسترده‌تر به آموزش و اطلاع‌رسانی.
- پادکست، وبلاگ و ویدئوهای کوتاه: ابزارهای رسانه دیجیتال برای انتقال غیررسمی و جذاب دانش.
- بیانیه مطبوعاتی و مصاحبه رسانه‌ای (Press Release / Media Interview): ابزار اصلی برای انتقال یافته‌های پژوهشی به رسانه‌های جمعی و از آن طریق به عموم جامعه.

آیا تولید خبر در ترجمان دانش اهمیت دارد؟

بله، تولید خبر و فعالیت رسانه‌ای یکی از ابزارهای مهم و رایج در راهبرد «توزیع هدفمند» (Dissemination) و به‌ویژه در رویکرد ترجمان دانش پایانی (End-of-Grant KT) محسوب می‌شود، به چند دلیل:

۱. **گستره مخاطب:** رسانه‌های جمعی (تلویزیون، رادیو، خبرگزاری‌ها، رسانه‌های آنلاین) می‌توانند دانش تخصصی را به گروه بسیار وسیع‌تری از جامعه، فراتر از حلقه محدود متخصصان، برسانند. این امر به‌ویژه برای افزایش «آگاهی عمومی» (Awareness) که معمولاً نخستین گام در تغییر رفتار یا نگرش است، حیاتی است.

۲. **ساده‌سازی و در دسترس قرار دادن دانش:** تولید خبر معمولاً مستلزم بازنویسی یافته‌های پیچیده علمی به زبانی ساده، جذاب و قابل فهم برای عموم است؛ همین فرآیند، خود یکی از هسته‌های اصلی ترجمان دانش (سنتز و ساده‌سازی) را محقق می‌کند.

۳. **قرارگرفتن در دستور کار عمومی و سیاستی (Agenda-Setting):** پوشش خبری گسترده یک یافته پژوهشی می‌تواند توجه سیاست‌گذاران، سازمان‌های مردم‌نهاد و افکار عمومی را جلب کند و فشار لازم برای تغییر سیاست یا رویه را ایجاد کند؛ این نقش رسانه در ادبیات ترجمان دانش به‌عنوان بخشی از راهبردهای «فشار» (Push) و ارتباط با ذینفعان غیرمستقیم شناخته می‌شود.

۴. **تکمیل‌کننده سایر ابزارها، نه جایگزین آن‌ها:** راهنماها و برنامه‌های ترجمان دانش سازمان‌های معتبر (مانند گروه‌های کاری راهنماهای بالینی) معمولاً بیانیه مطبوعاتی، آموزش رسانه‌ای برای اعضای تیم، و کمپین‌های شبکه‌های اجتماعی را به‌طور هماهنگ با انتشار راهنما یا یافته پژوهشی برنامه‌ریزی می‌کنند تا اثر پوشش خبری به حداکثر برسد.

با این حال، تکیه صرف بر تولید خبر بدون توجه به کیفیت آن، خطراتی نیز به همراه دارد:

- **ساده‌سازی بیش از حد یا نادرست:** رسانه‌ها گاهی برای جذابیت خبر، دقت علمی یا محدودیت‌های یک مطالعه (مانند حجم نمونه کم یا نتایج اولیه) را نادیده می‌گیرند که می‌تواند به تفسیر نادرست یا اطلاعات گمراه‌کننده بینجامد.

- **عدم پایداری اثر:** برخلاف مداخلات ساختاریافته (مانند آموزش یا بازخورد مستمر)، اثر یک خبر یا کمپین رسانه‌ای معمولاً کوتاه‌مدت است و به‌تنهایی برای تغییر پایدار رفتار حرفه‌ای یا سیاستی کافی نیست.

- **نابرابری در دسترسی:** گروه‌هایی با سواد رسانه‌ای یا دیجیتال پایین ممکن است از این کانال کمتر بهره‌مند شوند، هرچند برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند شبکه‌های اجتماعی می‌توانند دسترسی گروه‌های اقلیت و کم‌برخوردار به اطلاعات سلامت را نیز افزایش دهند.

جمع‌بندی: تولید خبر ابزاری مهم و مکمل در زنجیره ترجمان دانش است، به‌ویژه برای افزایش آگاهی عمومی و قرارگرفتن یک موضوع در دستور کار سیاستی، اما باید همراه با دقت علمی و در ترکیب با سایر راهبردها و ابزارهای هدفمندتر (مانند خلاصه سیاستی، آموزش تخصصی یا مشارکت مستقیم ذینفعان) به کار گرفته شود تا به تغییر واقعی و پایدار در عمل بینجامد.

دکتر مهدی مختاری

E-mail: mhimokhtari@gmail.com

Instagram: Mehdimokhtari57