

## راهبردهای ترجمان دانش روانشناسی: تدوین خلاصه سیاستی

ابراهیم علی محمدلو<sup>۱\*</sup>، داریوش جعفرزاده داشبلاغ<sup>۲</sup><sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، سازمان بهزیستی کشور<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مدیریت MBA، سازمان بهزیستی کشور

## چکیده

کاربست دانش روانشناسی حاصل از شواهد علمی، با کیفیت مطلوب و در سریع‌ترین زمان ممکن هدف غایی پژوهشگران، سیاستگذاران، و ارائه‌دهندگان خدمات روانشناسی است. این مهم با تحلیل وضع موجود، ترسیم وضع مطلوب، تدوین، اجرا، ارزیابی و پایش مستمر راهبردها عملی خواهد شد. از این رو هدف پژوهش حاضر ترسیم وضع موجود و ارائه راهبردهای مناسب ترجمان دانش روانشناسی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کارشناسان و مدیران سیاستگذار در حوزه روانشناسی سازمان بهزیستی کشور بودند. برای جمع‌آوری اطلاعات، با مطالعه منظم در منابع مرتبط، ۴۵ راهبرد ترجمان دانش گردآوری و واضح‌سازی گردید. نمونه‌ها با روش هدفمند انتخاب و پرسشنامه محقق ساخته در بین ۵۰ نفر توزیع و در نهایت ۴۱ پرسشنامه صحیح به عنوان نمونه انتخاب گردید. پس از بررسی پرسشنامه‌ها، تفکیک پست سازمانی، جنسیت و سابقه خدمتی شرکت‌کنندگان در پژوهش مشخص و نهایتاً ۱۰ راهبرد به عنوان راهبردهای ترجمان دانش روانشناسی انتخاب و اولویت هر کدام مشخص شد. بر اساس یافته‌ها خلاصه سیاستی، تصمیم‌گیری را برای سیاستگذاران آسان و موجب صرفه‌جویی در منابع و تسهیل تسری دانش به عمل شد. تدوین، اجرا و ارزیابی مستمر راهبردها موجب ترسیم چشم‌انداز روشن و حرکت در مسیر روبه جلو خواهد شد. بر اساس نظر مدیران و کارشناسان سیاستگذار در ستاد سازمان بهزیستی کشور، اجرای راهبردهای ترجمان دانش روانشناسی موجب تحول در کاربست دانش روانشناسی خواهد شد.

کلید واژه‌ها: ترجمان دانش؛ خلاصه سیاستی؛ دانش روانشناسی

## مقدمه

تبدیل "پژوهش" به "عمل" امری دشوار و پیچیده است که مستلزم وجود عوامل متعددی از قبیل نظم و چارچوب فکری قدرتمند، خلاقیت، مهارت، آگاهی و پشتکار زیاد در سطح سازمانی است (کیتسون و همکاران، ۱۹۹۶). فرآیند ترجمان دانش به سه مرحله اصلی قابل تقسیم است: آن چه به عهده سازمان‌ها و یا افرادی است که می‌خواهند از دانش تولید شده برای تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند (Pull) و آن چه که به عهده محققین و سازمان‌های تولید کننده دانش است (Push) و بالاخره فضای بینابین این دو (لاویس، روس، مسلود و گلدینر، ۲۰۰۳). فکر پیوند "پژوهش" و "عمل" و پر کردن شکاف بین تحقیق و سیاست، حداقل از اواسط قرن بیستم قدمت دارد و این فرآیند با عناوین مختلفی مطرح شده است که یکی از مهمترین آنها انتقال و یا ترجمه دانش است (دوبوزینسکیس، لایکوک و هاولت، ۲۰۰۷). در سال ۱۹۹۰، کمتر از ۱۰۰ مقاله هنگام جستجوی این اصطلاح از طریق مدلاین بازیافت 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 (استراس، گراهام و مزمنین، ۲۰۰۶). بانک جهانی (۲۰۰۵) به نقل از حسینی، جعفری، یزدانی و رهگذر، (۱۳۸۸) عوامل موثر در موفقیت یا عدم موفقیت سازمان‌ها برای انتقال دانش را شامل این موارد می‌داند: شکل دانش، از نظر آشکار و پنهان بودن، جهت دانش، از نظر یک طرفه یا دو طرفه بودن، کثرت و تنوع دانش، از نظر سطح دانش تولید شده متناسب با فرهنگ مصرف کننده و بومی بودن، هدفمندی دانش، از نظر انتخاب افراد و سازمان‌های مناسب برای انتقال دانش و طریقه انتقال دانش و در نهایت اولویت بندی تولید دانش مبتنی بر نیاز جامعه. یزدی زاده و نجات (۱۳۸۸) پیشنهاد کرده‌اند برای کاربردی کردن و تبدیل به عمل شدن نتایج مطالعات بخش جدیدی به مقالات اضافه شود. این بخش تحت عنوان "جمع بندی مطالعه" شامل موارد ذیل می‌باشد:

## جدول ۱

جعبه پیشنهادی برای مشخص نمودن جمع بندی مطالعه

ردیف	جمع بندی مطالعه
۱	مخاطب مستقیم مطالعه حاضر چه افراد و یا گروه‌هایی می‌باشند؟
۲	قبل از انجام این تحقیق در مورد موضوع مطالعه شده چه می‌دانستیم؟
۳	مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌نماید؟
۴	محدودیت‌های مطالعه چه می‌باشد؟
۵	آیا بر اساس نتیجه این مطالعه باید مداخله، دارو و یا تجهیزات جدیدی ارائه شوند؟ لطفاً آنها را مشخص نمایند

\* e-mail: mighatemohamadlou@yahoo.com

در کشور ما به موضوع انتقال در زمینه علوم سلامت و بخصوص حوزه توانبخشی که دانشی نو در عرصه جهانی است کمتر توجه شده است. وضعیت موجود و عوامل موثر بر انتقال و تبادل دانش بین تولید کنندگان و کاربران دانش بدرستی بررسی و معرفی نشده است (حسینی، جعفری، یزدانی و رهگذر، ۱۳۸۸). در سالهای اخیر با پیگیری سیاستها و برنامه های توسعه علمی، شاهد رشد تولیدات علمی در کشور بوده ایم، ولی آنچه که می تواند این رشد را به توسعه پایدار کشور گره زده و موجب پویایی و اثربخشی مؤسسات علمی شود، بکارگیری و تجاری سازی دستاوردهای علمی در جهت تعالی و رفاه جامعه است (شفیع زاده و سادات محسنی، ۱۳۹۱). مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت (Knowledge Utilization Research Center =KURC) فعالیت خود را در سال ۱۳۸۴ تحت عنوان گروه ترجمان دانش در زیر مجموعه دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاستهای دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز کرد. این مرکز توانست در مدت زمانی کمتر از ۲ سال بالغ بر ۲۰ مقاله علمی-پژوهشی، در مجلات معتبر داخلی و خارجی ثبت نماید و طرحهای پژوهشی متعددی را در زمینه انتقال دانش به مرحله اجرا رساند. این گروه سرانجام در سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز مستقل با نام کنونی "مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت" مورد تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت و از آن پس با جدیت و اهتمام هر چه بیشتر در مسیر تولید و انتقال دانش قدم برداشت (مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، ۱۳۹۳).

هدف پژوهش حاضر ترسیم وضع موجود و ارائه راهبردهای مناسب ترجمان دانش روان شناسی بود.

## روش

### شرکت کنندگان

در این تحقیق پیمایشی ۵۰ نفر از مدیران و کارشناسان سیاست گذار در حوزه خدمات روان شناسی ستاد مرکزی سازمان بهزیستی کشور شرکت داشتند. جامعه و نمونه آماری پژوهش با روش هدفمند انتخاب شده و پرسشنامه را تکمیل نمودند. این پژوهش از نوع کیفی و بین رشته ای است. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان نهایی در پژوهش (n=۴۱) به شرح جدول ۲ می باشد. اطلاعات جدول فوق نشان می دهد که ۹/۷۶ درصد از شرکت کنندگان دارای پست سازمانی مدیر کل، ۱۴/۶۳ درصد معاون مدیر کل، ۲۴/۳۹ درصد رئیس گروه/اداره و ۵۱/۲۲ درصد کارشناس بودند. ۶۳/۴۱ درصد خانم و ۳۶/۵۸ درصد آقا بودند، ۱۲/۱۹ درصد سابقه کار زیر ده سال، ۶۰/۹۷ درصد از ۱۱ تا ۲۰ سال، ۱۹/۵۱ درصد از ۲۱ تا ۳۰ سال و ۷/۳۲ درصد بیش از ۳۰ سال سابقه کار داشتند.

### ابزار

پرسشنامه محقق ساخته: برای اولویت بندی راهبردهای ترجمان دانش روان شناسی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۵ راهبرد با طیف لیکرت هفت درجه ای بود که واضح سازی آن به روش دلفی و با استفاده از ۲۰ نفر از متخصصان در این زمینه، انجام و اعتبار و روایی آن به تایید ۱۰ نفر از متخصصان رسید. پرسشنامه QSPM: برای تعیین اولویت (جذابیت) راهبردها، از این پرسشنامه استفاده شد. این ابزار حدود دو دهه است که توسط مدیران استراتژیک مورد استفاده قرار می گیرد (موحدی، ابویی مهریزی، حسینی، ۱۳۹۱).

### شیوه اجرا

پرسشنامه محقق ساخته در بین ۵۰ نفر از مدیران و کارشناسان سیاست گذار خدمات دانش روان شناسی توزیع و در نهایت اطلاعات ۴۱ پرسشنامه صحیح مورد بررسی قرار گرفت و ۹ پرسشنامه به دلیل نواقص کنار گذاشته شد. از بین ۴۵ راهبرد، راهبردهایی که نمره بالایی در طیف لیکرت داشتند شناسایی و استخراج شدند. ده راهبرد شناسایی شده توسط ۱۰ نفر از شرکت کنندگان (۱۰ نفر از ۴۱ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب) و با ابزار (QSPM) اولویت بندی شدند. اطلاعات پرسشنامه ها با نرم افزار (EXCEL) تجزیه و تحلیل شد.

## نتایج

پس از بررسی داده ها و طی مراحل مختلف (مطالعات منظم، شناسایی ۴۵ راهبرد اولیه، واضح سازی توسط ۲۰ نفر از خبرگان، تایید اعتبار و روایی پرسشنامه محقق ساخته توسط ۱۰ نفر، اجرا، ارزشیابی و تعیین راهبرد)، ۱۰ راهبرد نهایی ترجمان دانش روان شناسی و اولویت بندی آنها صرفا از دیدگاه مدیران و کارشناسان سیاست گذار ستاد مرکزی سازمان بهزیستی کشور، به شرح جدول ۱ می باشد.

### جدول ۱

راهبردهای ترجمان دانش روانشناسی بر اساس QSPM

ردیف	عنوان راهبرد	سرب راهبرد	رتبه راهبرد	اولویت راهبرد (جذابیت)
۱	قابل استفاده نمودن نتایج تحقیق: ساده سازی و قابل استفاده نمودن نتایج تحقیق برای سیاستگذاران	۰/۱۴	۲/۸	۰/۴
۲	انتقال دانش دو طرفه: استفاده از روشهای تعاملی و دوطرفه بین محققین، سیاستگذاران و مشاوران به منظور تقویت دانش عملی	۰/۰۹	۲/۷	۰/۲۴
۳	فناوری اطلاعات: ایجاد، تقویت و بهره برداری از فضای IT به منظور تسهیل دسترسی و استفاده از نتایج تحقیقات	۰/۰۶	۲/۲	۰/۱۴
۴	فرهنگ سازی: ایجاد اعتماد افراد به یکدیگر، توجه به تفاوتهای فرهنگی بین افراد مختلف، ایجاد فرصت و فضای کافی برای معاشرت بین افراد، اصلاح سیاستهای سازمانی (تشویق افراد به تبادل دانش، به جای فردگرایی)، افزایش تحمل اشتباهات دیگران	۰/۱۳	۲/۸	۰/۳۶
۵	تعیین مخاطب اصلی در مقالات: ذینفعان، مخاطبان اصلی و بهره برداران به صورت مشخص در مقالات درج گردد	۰/۰۸	۲/۴	۰/۱۹
۶	مستند سازی تجربه: ثبت دقیق و انتشار تجربیات فعالان خدمات روانشناسی	۰/۰۹	۲/۷	۰/۲۴
۷	ارتقاء کیفی پژوهش: از طریق مداخله در روش، موضوع و محتوای پژوهشهای روانشناسی	۰/۱۱	۲/۷	۰/۳

۸	۰/۱۹	۲/۴	۰/۰۸	مجلات تخصصی: تهیه و در اختیار گذاشتن مجلات علمی و تخصصی مرتبط با روانشناسی	۸
				جهت مطالعه و افزایش دانش سیاستگذاران	
۵	۰/۲۸	۲/۳	۰/۱۲	ظرفیت سازی در مخاطبین و ذینفعان: ارتقاء و تقویت پذیرش مطالب نو و جدید در بین سیاستگذاران	۹
۴	۰/۲۹	۳	۰/۰۹	تعیین پیام اصلی در مقالات: استخراج و خلاصه کردن پیام اصلی به صورت مشخص	۱۰

اطلاعات جدول دو، ده راهبرد ترجمان دانش روان شناسی را بر اساس اولویت نشان می دهد. به طوری که قابل استفاده نمودن نتایج تحقیق دارای اولویت نخست و فناوری اطلاعات دارای رتبه آخر و بقیه موارد در بین این دو طیف می باشد. این راهبردها از ۴۵ راهبرد اولیه بر اساس نظر شرکت کنندگان در تحقیق انتخاب گردیده است.

### بحث

تدوین راهبرد به طوری که جامع و مانع باشد و سیاستگذاران را در برنامه ریزی و اجرای تصمیمها یاری رساند، دشوار است. این امر احتمالاً ناشی از دخالت شهود در انتخاب راهبردها و تغییر مدام شیوه ها و روشهاست. لذا لازم است محیطهای داخلی و خارجی موثر بر راهبردها به طور مستمر رصد و با انعطاف لازم نسبت به اصلاح و بازنگری راهبردها اقدام شود. این نگرانی و حساسیت در دیدگاههای (حسینی، جعفری، یزدانی و رهگذر، ۱۳۸۸؛ کیستون و همکاران، ۱۹۹۶) نیز منعکس شده است. بر اساس نظر (لاویس، روس، مسلود و گلدینر، ۲۰۰۳) ترجمان دانش موضوعی است فرایندی که در آن حداقل سه گروه باید مشارکت نمایند: محقق، سیاستگذار و مجری، لذا به نظر می رسد در تدوین راهبردهای ترجمان دانش نیز این سه گروه مشارکت نمایند تا راهبردها دارای اعتبار علمی و ضمانت اجرایی بالایی باشد. سابقه ترجمان دانش اولاً در دنیا، ثانیاً در ایران، ثالثاً در رشته هایی همچون روان شناسی بسیار جوان می باشد همانطور که بانک جهانی (۲۰۰۵؛ به نقل از حسینی، جعفری، یزدانی و رهگذر، ۱۳۸۸) اشاره می کند این امر مستلزم زیر ساختهایی است تا موفقیت و عدم موفقیت آن تعیین گردد. از راهبرد های استخراج شده می توان نتیجه گرفت سیاستگذاران علاقه مندند تا با تعامل و همکاری به عنوان حلقه واسط و تسهیل کننده بهره برداری از دانش روان شناسی به صورت روزآمد و کارا باشند. از محدودیت های این تحقیق دسترسی همزمان به سه گروه محققین، سیاستگذاران و مشاوران خدمات روان شناسی بود.

### منابع

- حسینی، محمد علی؛ جعفری، پریوش؛ یزدانی، شهرام و رهگذر، مهدی (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر انتقال و تبادل دانش بین دانشکده های توانبخشی و سازمانهای ارائه دهنده خدمات توانبخشی کشور. *فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی*، ۲(۲)، ۲۴-۹.
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (۱۳۹۳). مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت (قطب علمی تصمیمگیری مبتنی بر شواهد). شفیع زاده، حمید و سادات محسنی، هدی (۱۳۹۱). نقش دفاتر انتقال فناوری و دانشگاهها در تجاری سازی دانش. *نشریه صنعت و دانشگاه*، ۵(۱۷ و ۱۸)، ۱۷-۲۵.
- موحدی، محمد مهدی؛ ابویی مهریزی، محمد حسین و حسینی، علی محمد (۱۳۹۱). استفاده از QSPM در تجزیه و تحلیل SWOT به عنوان ابزاری برای برنامه ریزی استراتژیک، ۹(۲۸)، ۱-۱۰.
- یزدی زاده، بهاره و نجات، سیما (۱۳۸۸). مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: چرا و چگونه میتوان بهره برداری دانش حاصل از پژوهش را از طریق مجلات علوم پزشکی افزایش داد؟ *نظریه پردازی در علوم پزشکی*، ۳(۱۹)، ۵-۱.
- Dobuzinkis, L. Laycock, D. Howlett, M. (2007). *Policy analysis in Canada*. University of Toronto Press.
- Kitson, A. Ahmed, L.B. Harvey, G. Seers, K. Thompson, D. R. & et al. (1996). From research to practice: one organizational model for promoting research-based practice. *J Adv Nurs*, 23, 430-40.
- Lavis, J. Ross, S. Mcleod, C.h. Gildiner, A. (2003). Measuring the impact of health research. *J. Health Serv Res Policy*, 8(3), 165-170
- Straus, S. E. Graham, I. D. & Mazmanian, P. E. (2006). Knowledge Translation: Resolving the Confusion. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 3-4