

باسمه تعالی

صورتجلسه جلسه فرهنگستان علوم پزشکی – واحد جنوب

تاریخ: ۱۴۰۲/۸/۷

محل: دفتر دانشکده پزشکی شیراز

.....

در این جلسه دکتر لنکرانی با توجه به رهنمودهای اخیر مقام معظم رهبری دام ظلّه العالی در مورد مرجعیت علمی، ارایه داشتند. به گفته ایشان فرمایش رهبری در دیدار با نخبگان با محوریت مرجعیت بوده است.

آمارهای موجود نشان میدهد وضعیت رشد علمی ایران (در Scopus) از نظر تعداد مقالات تا سالها رشد افزاینده ای داشته است ولی همین رشد بعد از سال ۲۰۲۰ ثابت مانده است. با تلاش‌های صورت گرفته از سوی محققان ایرانی، ایران اکنون در رتبه ۱۷ سامانه WOS و رتبه ۱۵ سامانه اسکوپوس می‌باشد. ما علاوه بر اینکه باید رشد خود در این حوزه را حفظ کنیم، می‌بایست اقدامات بیشتری را برای حفظ و ارتقای جایگاه خود در مقایسه با رقبای منطقه‌ای نظیر ترکیه و عربستان سعودی و نیز رقبای بین‌المللی نظیر برزیل به انجام برسانیم. اگر ما بخواهیم جایگاه را حفظ کنیم و یا ارتقا دهیم، باید بودجه پژوهشی کشور را افزایش دهیم. در حال حاضر از ترکیه عقب افتاده ایم و عربستان فاصله خود را با ما نزدیک کرده است و با روند فعلی به زودی ما را پشت سرخواهد گذاشت. امارات نیز رشد درخور توجهی کرده است که اگر با احتساب مقاله به ازای جمعیت بگیریم رشدش از ما فزونتر بوده است.

سهم علوم پزشکی در کسب مرجعیت علمی کشورمان با توجه به اینکه در علوم پزشکی حدوداً ۱۳ درصد اعضای هیئت علمی را داریم ولی ۴۰ درصد مقالات منتشره از ایران را تالیف کرده ایم در خور توجه است .

وضعیت رشد علمی دانشگاه های علوم پزشکی احتیاج به بررسی عمیقتری دارد . روند مقالات در مجلات با کیفیت فراز نشیب دارد . رشد مقالات SJR نیز ثابت مانده است. کیفیت مقالات به موازات کمیت رشد نیافته است .

روند رشد تعداد همکاری های بین المللی در برخی موارد مصنوعی است و بسیاری عملاً در کار تحقیق نقش عمده ای نداشته اند و صرفاً نوشتار مقاله را مرور کرده اند .

سرانه ۱/۴ مقاله در سال برای هر هیئت علمی برای ما ثبت شده است. ۱۲ درصد از این اعضای هیئت علمی علوم پزشکی H.index بالای ۱۵ دارند. اما بسیاری مقاله ندارند یا کمتر مینویسند .

اما سوال اصلی این است که آیا مرجعیت علمی تولید مقاله است ؟

چیستی مرجعیت علمی

مروری بر رهنمودهای رهبری نشان میدهد که ایشان از ابتدا بر مفاهیمی چون علم نافع و حل مساله در کنار حرکت در مرزهای دانش تاکید داشته اند . سرفصل برخی از این رهنمودها با سال ایراد آنها به شرح زیرند :

سال ۱۳۸۳- شکستن مرزهای علم و پیشرفت کردن با تحصیل علم و تبحر فرق می کند.

سال ۱۳۹۳- تولید علم با تولید مقاله اشتباه نشود. آمارها درست و قابل افتخار است. مقاله ها باید ناظر بر نیازهای درونی کشور باشد.

سال ۱۴۰۲- هدف مقالات کمک به مسایل کشور باشد. مشکلی از مشکلات کشور را حل کنیم. فقط مقاله علمی را شرط ارتقاء هیئت علمی قرار ندهیم.

سال ۱۴۰۱- با نخبگان - شاخص ارزیابی نخبه را اصلاح کنیم. شاخص باید حل مسئله باشد.

سال ۱۳۹۷- مقاله محوری مسئله ای است. مقاله ها در جهت حل مسائل کشور باشد.

سال ۱۳۹۶- دیدار با نخبگان - در مورد مقالات علمی، مهم کیفیت است. وضع کیفی مقالات خوب نیست.

انواع پژوهش ها:

دسته بندی رایج پژوهش به شرح زیر است :

- تقاضا محور

- عرضه محور

- کاربردی (مسئله محور)

- علوم پایه (بنیادی)

- تولید دانش

- ترجمان دانش KTE

تولید و تحلیل داده ها

- ثانویه Secondary Research

- اولیه Primary Research

باید توجه داشت که ترجمان دانش باید یک کار فعالانه باشد. انجام پژوهش و تبدیل آن به یک مستند سیاستگذاری دو کار متفاوت است .

بررسی ها نشان میدهد که ۹۰ درصد تحقیقات در مقیاس جهانی تکراری هستند . حداکثر در این تحقیقات متدلوژی بومی شده و یا ارتقاء یافته است .

بسیاری از تحقیقات معطوف به نیاز نیست. معطوف به مرزهای دانش هم نیست. معطوف به سوال پژوهشی درست هم نیست .

حتی در طرحهای ارسالی برای موسسه ای مثل نیماد ، ۷۰ درصد طرح های ارسالی اشکال متدولوژی دارند.

موضوع دیگر ثبت و امتداد و تعمیق در موضوعات است . بسیاری از محققین مسیر تحقیقی مشخص ندارند . یک موضوع باید امتداد داده شود و به آن عمق داده شود تا به مرزهای دانش نزدیک شود .

برای پژوهش های کاربردی برای سیاستگذاری آگاه از شواهد (HPSR) ابتدا مشکل باید درست تعریف شود. چرایی مشخص شود و اینکه ریشه ها چیست . سپس باید بررسی کرد چه راه حل هایی متصور است و آنگاه در انتخاب مداخله به امکانات موجود یا قابل فراهمی و نیز به ارزیابی اقتصادی و قابلیت اجرایی آن توجه شود. بعد از این مراحل امکان انتخاب بین سیاست ها و مداخله ها فراهم میشود . ممکن است لازم شد پایلوت انجام دهیم و نهایتا استقرار دهیم

پس از اجرا، هم اجرا پژوهی می خواهیم تا بدانیم کجا اشکال دارد.

ما در فیلد تریال (Field Trial) خیلی ضعف داریم. مثلاً در مورد پزشک خانواده، در مقالات بیشتر از پزشکان خانواده تحقیق کیفی به عمل آمده است ولی از مردم سوالی نشده است.

در کنار همه اینها خوانندگی توسط دستکاههای اجرایی و حاکمیتی مهم هستند. اگر تقاضایی نباشد این مسیر شکل نمیگیرد.

پنج نوع اصلی پژوهش سیاستگذاری و نظام سلامت

- جمع آوری و تحلیل شواهد و تجربیات موجود (تحلیل داده ها و گزارش های موجود)

- تولید شواهد توصیفی و تحلیلی جدید مورد نیاز (جمع آوری و تحلیل داده های جدید)

- طراحی و اجرای مطالعات بکار گیری شواهد در سطح محدود، Field Trials، Implementation Research، و یا در سطح وسیع تر، Quasi-Experimental Research

گام اول برای سیاستگذاری آگاه از شواهد (مطالعات HPSR)، تقویت ظرفیت ها و سازکارها به منظور تولید و ترجمان شواهد لازم است. در وزارت بهداشت ظرفیت ها و سازکارهای قوی و یکپارچه برای جمع آوری، مدیریت، تحلیل، استفاده و انتشار اطلاعات وجود دارند. مثلاً سامانه سیب بسیار قابل نقد است اما همین سامانه قابلیت استفاده دارد ولی متأسفانه استفاده سیاست گذارانه و به هنگام از آن نمیشود.

وزارت بهداشت با بهره مندی از سه هزار گروه آموزشی و بیش از ۷۰۰ مرکز تحقیقات به روایتی و نهصد مرکز به روایت دیگر ظرفیت مهمی برای تحقیق مساله محور دارد اما از

این ظرفیت برای حل مسایل خود استفاده کاملی نمیکند. ادغام واقعی را در این محورها باید جستجو کرد.

چالش های موجود:

در حیطه ساختار، اسناد بالا دستی، سیاست ها و قوانین و راهبردها مشکلات کمتری وجود دارد.

اما در جذب نیروی انسانی توانمند، نگهداشت، توانمند سازی بیشتر نیروی انسانی مشکلات مهمی وجود دارد. مشکلات در حیطه قوانین، فرآیندها و سازکارها نیز کم نیستند.

در این شرایط نمایش دهندگان بی محتوا امکان بروز می یابند و در واقع تمایش میدهند نه اینکه تحقیق واقعی کنند.

کوهورت داریم ولی برخی از آنها هیچ خروجی برای نظام سلامت ندارند. پاسخگویی در برابر بودجه کم است.

۱۳ آبان ۱۳۸۲ سالروز ابلاغ سند چشم انداز بیست ساله نظام است. این سندی مهم است اما تلاش ها در آن جهت نیست. نگاه چشم اندازی کمتر دیده شده است.

در واقع باید از تولید نظام سلامت و اصولا نظام حکمرانی پرسید تا چه حد مسائلش را به دانشگاهها سپرده است تا برای آنها راه حل ارائه کند؟

دوگانه سازی مقاله محوری و مسأله محوری

این دوگانه سازی درست نیست و ما را به بیراهه خواهد برد. استفاد از رهنمودهای رهبری هم این دوگانه سازی نیست.

پژوهشگران، فرهیختگان و دانشمندان باید یافته‌های علمی خود را منتشر کنند، اما در این حوزه نباید افراطی صورت بگیرد. باید از کسی که یافته‌های علمی خود را منتشر می‌کند قدردانی نموده و وی را تحسین کرد. اما این نکته را هم باید در نظر داشته باشیم که هر یافته‌ای را به عنوان یافته علمی در نظر نگیریم.

متأسفانه در کشور ما این انتظار شکل گرفته است که دانشگاه از ابتدای تا انتهای یک مسئله را یک‌تنه جلو رود. در حالیکه در هیچ کجای دنیا چنین روندی وجود ندارد. بلکه دانشگاه باید تا یک نقطه مشخص جلو رود، سپس مشتریان می‌بایست برای برطرف نمودن مسائل خود، از دانش تولید شده بهره‌گیرند. با وجود اینکه تنها ۳۰ تا ۴۰ درصد از اعضای هیأت علمی ما دارای تولیدات علمی بین‌المللی هستند، اما تولید علم در کشور خوب است و برای بهتر شدن آن باید تلاش مضاعف نمود. اما نظام اجرا در بهره‌مندی از نتایج پژوهش و در مدیریت پژوهش احتیاج به اصلاح جدی دارد.

وقتی پژوهش کاربردی واقعی مورد تشویق و مورد عمل قرار می‌گیرد این روند رشد و نمو سریعتری می‌یابد و سایر محققین هم تشویق میشوند که اینگونه کار کنند.

البته ما تاکنون شواهد عینی مشخصی برای تعیین مسأله‌محور بودن یا نبودن مطالعات تعیین نکرده‌ایم و صرفاً به نقدهای شهودی بسنده کرده‌ایم. همین باعث میشود که ادعاها در این زمینه زیاد و عمل کم باشد.

در ادامه جلسه **استاد تابعی** بیان کردند که بعد از انقلاب دانشگاه تعطیل شد و توقع این بود که کار بنیادی انجام شود. اما دانشگاه اصلاح نشد و وعده وحدت حوزه و دانشگاه تحقق نیافت.

مقام معظم رهبری بر اسلامی کردن دانشگاه، جنبش نرم افزاری و رسیدن به قله‌های دانش تاکید دارند.

علم در دنیا پیشرفت آنچنانی در قرن بیستم نکرده است و فقط انفجار تکنولوژی داریم.
دکتر قیصری نیز در این جلسه گفتند: نگاه هوشمندانه و عمیق رهبری در این موضوع باید ملاک عمل باشد .

نقش مدیریت در این جریانات بسیار مهم است . متأسفانه انتصاب مدیر در توهّم برخی، با امر قدسی پیوند خورده است و نقد مدیریت سخت شده است . عده ای کارشناس یا مدیر شده اند که توانمندی لازم را ندارند . تجدید نسل در حوزه پزشکی ، مدیریت و کارشناسی باید بررسی شود.

دکتر فرارویی نیز اظهار داشتند پژوهش های تکراری علت دارد. حمایت مالی و و زیرساختی از پژوهش اصیل و نوآورانه انجام نمیشود . در نتیجه مجبوریم تکرار کنیم. چون دانشجوی برای فارغ التحصیلی نیاز به انتشار مقاله دارد. این روند را باید اصلاح کرد .
دکتر حسن زاده نیز گفتند: امام علی (ع) می فرمایند: العلم العلمان. العلم المسموع و العلم المطبوع

علم مسموع بدون علم مطبوع فایده ندارد. در سطح مسئولین هم مشکل دیدگاه وجود دارد.

دکتر نبی پورسپس در ارایه خود گفتند محوری ترین مسئله فرهنگستان مرجعیت علمی است. علم ساختار اجتماعی مدنی دارد. در حکمرانی درست و روزآمد به علم نیاز داریم.

خواجه رشید الدین فضل اله وظایف دولت ها را علم می داند.

کشوری که برای کسب دانش علمی و پایه به دیگران وابسته باشد پیشرفت صنعتی اش کند می شود. بدون پیشرفت علمی هیچ دستاوردی از زمینه امنیت، سلامت و ... نمی تواند رخ دهد.

مارسیا مک نات رئیس فرهنگستان علوم آمریکا میگوید : ما دانشمندان کاری را انجام می‌دهیم که برایش آموزش دیده ایم . امروز باید برای انجام کار علمی گروهی، علم مشارکتی و علم میان رشته ای آموزش ببینیم.

مجله نیچر در مقاله ای اذعان کرده که هیچ اتفاق بزرگ علمی در ۲۰ تا ۳۰ سال گذشته رخ نداده است.

امروزه ماهیت علم عوض شده است علم به یک فعالیت اجتماعی تبدیل شده و عمومی شدن (Generalization) در علم اتفاق افتاده است. لذا از این پس اگر می خواهد اتفاق علمی خاصی بیافتد، حداقل بخشی از تمرکز باید در فعالیتهای اجتماعی و بین رشته ای باشد.

باید به گونه دیگری به علم نگاه کرد. شخص تحصیلکرده باید فهمی از تعاملات بین علم و فناوری و جامعه داشته باشد و همه دانشمندان باید مواجهه و فرصت هایی برای مشارکت با غیر دانشمندان داشته باشند.

Knowledge→Technology→Society

رئیس سابق دانشگاه پرستون میگوید : واقعا هیچ برنامه جایگزین وجود ندارد. باید استعداد را بیابیم آن را آموزش دهیم و با منابع مالی مرتبط کنیم. علم باید علم باز باشد مردمی باشد . شهروندی باید آگاهانه باشد. ساختار کارشناسی و کارشناسی ارشد باید فرو بریزد

جمع‌بندی :

موضوع مرجعیت علمی و راه‌های دستیابی به آن به عنوان مهمترین وظیفه فرهنگستان پیگیری شود . در این راستا رصد آینده و تشکیل اندیشکده میتواند بسیار کارساز باشد . بسیار لازم است که به این موضوع در برنامه های عمومی کشور اهمیت داد. مساله محوری با حمایت و تشویق نظام حکمرانی قابل انجام است و نباید در تقابل با نشر دانش قرار گیرد .