

۱- غروب IF و **بازگشت به ارزیابی کیفی**: در بخش اول گفتیم بند وتویی آئین‌نامه ارتقاء در زمان شروع یعنی سال ۱۳۸۰، به تبعیت از روش جاری در خارج، ارزیابی کمی مبتنی بر شمارش تعداد ارجاع (IF) را برگزید ولیکن با بروز معایب این روش و بازگشت جامعه جهانی به روش صحیح کیفی در ۱۳ سال قبل، سیاست‌های علمی کشور ما با همان روش معیوب ادامه داد تا یک عقب‌ماندگی بزرگ را برای خود رقم برند. نقد IF در ادبیات جهانی ابتدا در شکل انتشار مقالات علمی ظاهر شد و سپس راه خود را به کنفرانس‌های بین‌المللی باز کرد. اولین مجمع جهانی که در مقابل نظام کمی ارزیابی مبتنی بر IF موضع گرفت، کنفرانس سان‌فرانسیسکو در آمریکا بود که در سال ۲۰۱۲ بر گزار شده و به عنوان نقطه عطف جرخش از روش کمی به روش کیفی به شمار رفته و اعلامیه‌ه (۲) DORA را منتشر ساخت. این اعلامیه که به امضای بیش از دو هزار و ۵۰۰ سازمان علمی، از جمله دانشگاه‌های مثل Nature، PLOS و NIH و تأیید ۲۰ هزار پژوهشگر و سراسر جهان رسیده، چهار توصیه مهم دارد. این اعلامیه در اولین توصیه خود با صراحت می‌گوید: «از معیارهای

دکتر کاظم پوستینی

مبتنی بر مجله مثل ضریب تأثیر (IF) به عنوان جایگزین برای سنجش کیفیت مقالات پژوهشی استفاده نکنید». فکر بازگشت به روش کیفی ارزیابی محققین، سپس راه خود را به دیگر کشورها و مراکز علمی باز کرد. در سال ۲۰۱۵ در کشور هلند بیانیه لایند (۳) صادر شد. در سال ۲۰۱۶ جنبش (۴) RM در بریتانیا، در سال ۲۰۲۱ برنامه (۵) HE در کل اروپا و سپس OS (۶) و یونسکو (۱۹۹۸، هر کدام به نوعی بر نفی محوریّت تعداد مقاله و روش ارزیابی کمی تأکید گذاشتند. در حال حاضر علاوه بر مراکز یادشده، بسیاری از دانشگاه‌ها و مراکز علمی و بین‌المللی جهان در ارزیابی اعضای هیئت علمی، محوریّت Q۱، IF، Q۱ و ۲ درصد را کنار گذاشته

و معیارهایی نظیر «کیفیت خروجی تحقیق»، «خدمات مؤثر در حوزه علمی مرتبط» و «شاگردپروری باکیفیت» را مبنای اصلی ارتقاء قرار داده‌اند.
۲- اصرار بر عقب‌ماندگی و ضرورت اصلاح: کشور ما حداقل بعد از توصیه مجامع بین‌المللی به بازگشت از محوریّت روش کمی به روش کیفی (بند ۱)، می‌بایست تصحیح این سیاست‌ها را در دستور قرار می‌داد. متأسفانه نه فقط چنین پدیده‌ای رخ نداد و نه فقط اخبار حرکت صحیح جهانی در ایران منعکس نشده یا سانسور شد، بلکه با ادامه این روش ناکارآمد و با به کارگیری بعضی شیوه‌ها مثل تبلیغ ISI به طور گسترده، امتیازدهی بیشتر به IF و حمایت نابجای مالی

واکاوی نظام ارزیابی کمی و سیاست‌های علمی کشور

مقاله وارده

بخش دوم

که فرمودند: «حقوق و پژوهشگر ما نباید به دنبال این باشد که مقالهای را تهیه و تولید کند که برای کشور هیچ فایده‌ای ندارد و هیچ خلأیی از خلأهای پژوهشی کشور را برطرف نمی‌کند، صرف‌برای این است که رتبه علمی به دست آورد. این نظام باید به هم بخورد.» اکنون زمانی است که نظام ارزیابی پژوهشی کشور ما با بیشترین مطالبه برای یک تحول اساسی مواجه است، تا بتواند تلاش سالم ده‌ها هزار عضو هیئت علمی و محقق را به ثمر رساند.

۳- زیرساخت‌های لازم برای اصلاح: تردیدی وجود ندارد که در کشور ما روش دکمی مبتنی بر IF در ارزیابی پژوهشی می‌بایست جای خود

را به روش کیفی بسپارد. ولیکن با گذشت ۲۵ سال از حاکمیت روش کمی، سازوکارها برای روش کیفی فراهم نیست. اگر الزام وتویی با یک ابلاغ ساده اداری کلید خورده و اجرایی شد، تغییر یا اصلاح آن به هیچ رو آسان نبوده و سریع انجام نمی‌شود، فراهم‌سازی زیرساخت‌های لازم از قبیل تعیین اصولی اولویّت‌های پژوهشی، تدوین شاخص‌های کیفی جایگزین، احیای علم‌سنجی ملی، اصلاح هدف‌های دانشگاه و هدفمندسازی اعتبارات مالی، از ضرورت‌های قطعی به شمار می‌روند.

این ضرورت‌ها نشان می‌دهد مسئله تنها با ابلاغ بخشنامه‌ای حذف «توتپی»، با افزودن کلماتی به آئین‌نامه ارتقاء از نوع «نیازمحور» و «ماموریت‌گرا»

۱۴ میلیون نفر در سنین فعال ازدواج، مجرد هستند

و این روند در سال ۱۴۰۴ نیز ادامه داشت. وی عوامل اقتصادی، معیشتی و فرهنگی را در کاهش فرزندآوری مؤثر دانست و افزود: در حوزه درمان ناباروری، تعداد مراکز این حوزه ۱۰۰ درصد افزایش یافته است؛ با این حال، مسئله اصلی در زمینه فرزندآوری، فقط نبود تمایل نیست، بلکه عدم ازدواج است. در میان افراد متأهل، میزان فرزندآوری حدود ۲.۵ فرزند اعلام شده، اما شمار قابل‌توجهی از افراد در سنین باروری مجرد هستند.

پایمادهای جمعیتی تأخیر در ازدواج

تأخیر در ازدواج، به‌ویژه در میان زنان، می‌تواند فرصت فرزندآوری را محدود کند. افزایش سن ازدواج و کاهش تعداد سال‌های زندگی مشترک، احتمال تولد فرزند اول و فرزندان بعدی را کاهش می‌دهد و در نهایت بر نرخ باروری کل کشور اثر می‌گذارد. ادامه این روند همچنین می‌تواند ساختار سنی جمعیت را تغییر دهد. کاهش تعداد کودکان و نوجوانان در کنار افزایش شمار سالمندان، کشور را به سمت سالموردگی جمعیت سوق می‌دهد، وضعیتی که در سال‌های آینده، نیاز به خدمات درمانی، مراقبتی و حمایتی را افزایش خواهد داد.

از سوی دیگر، کاهش ازدواج و فرزندآوری ممکن است حمایت‌های بین‌نسلی را نیز تضعیف کند. افرادی که بدون ازدواج یا فرزند وارد سال‌های سالمندی می‌شوند، ممکن است در آینده با چالش‌های بیشتری در زمینه مراقبت، حمایت عاطفی و تأمین نیازهای روزمره مواجه شوند؛ موضوعی که می‌تواند بار بیشتری بر دوش نهادهای حمایتی و نظام رفاه اجتماعی بگذارد.

ضرورت بازنگری در سیاست‌های جمعیتی

افزایش شمار مجردان در سنین فعال ازدواج، کاهش ثبت ازدواج و پایین آمدن تعداد تولدها، مجموعه‌ای از نشانه‌های مر تب‌ط با یک مسئله بزرگ‌تر در ساختار جمعیتی کشور است، مقابله با این روند، صرفاً با تشویق‌های تبلیغاتی یا پرداخت‌های مقطعی امکان‌پذیر نیست.

تسهیل دسترسی جوانان به مسکن، ایجاد اشتغال پایدار، کاهش هزینه‌های ازدواج، حمایت از زوج‌های جوان، تقویت خدمات مشاوره‌ای و اصلاح برخی رویه‌های اداری، از جمله اقداماتی است که می‌تواند مسیر تشکیل خانواده را هموارتر کند. همچنین سیاست‌های جمعیتی باید بر پایه داده‌های دقیق، مطالعات اجتماعی و شناخت تفاوت‌های نسلی طراحی شود. جوانان امروز با مسائل و انتظارات متفاوتی نسبت به نسل‌های گذشته روبه‌رو هستند و سیاست‌گذاری مؤثر، نیازمند توجه هم‌زمان به واقعیت‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی آنان است.
آمارهای جدید سازمان ثبت احوال نشان می‌دهد مسئله تجرد دیگر موضوعی محدود به گروهی خاص نیست؛ بلکه به یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و جمعیتی کشور تبدیل شده است؛ چالشی که بی‌توجهی به آن می‌تواند در سال‌های آینده، پیامدهای عمیق و دشوار برای ساختار خانواده و جمعیت ایران به همراه داشته باشد.



وی افزود: ثبت ازدواج از سال ۱۳۹۶ در مسیر نزولی قرار دارد و اکنون به پایین‌ترین سطح خود رسیده است، در حال حاضر سالانه حدود ۵۰۰ هزار ازدواج در کشور ثبت می‌شود، در حالی که در شرایط معمول باید سالانه حدود ۹۰۰ هزار تا یک میلیون ازدواج به ثبت برسد. همچنین محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت چندی پیش با اشاره به روند کاهش تولدها، بحران جمعیت را مسئله‌ای ملی و بین‌المللی دانست و گفت: در سال ۱۴۰۳ برای نخستین‌بار تعداد تولدهای کشور به کمتر از یک میلیون تولد رسید

تازه‌ترین گزارش مرکز رصد جمعیت سازمان ثبت احوال کشور از افزایش سهم تجرد در گروه‌های سنی فعال ازدواج حکایت دارد.

به گزارش ایرنا، براساس گزارش مرکز رصد جمعیت سازمان ثبت احوال کشور، هفت میلیون و ۳۵۵ هزار مرد مجرد در گروه سنی ۲۰ تا ۵۴ سال و ۶ میلیون و ۲۹۹ هزار و ۵۶۸ زن مجرد در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال در کشور زندگی می‌کنند. اگرچه این دو گروه سنی کاملاً یکسکان نیستند اما مجموع ارقام نشان می‌دهد بیش از ۱۴ میلیون نفر از جمعیت کشور در بازه‌های سنی مرتبط با تشکیل خانواده، ازدواج نکرده‌اند؛ موضوعی که می‌تواند آثار مهمی بر نرخ باروری، ساختار خانواده و آینده جمعیتی کشور داشته باشد.

افزایش تجرد؛ فراتر از یک عدد آماری

بررسی روندهای جمعیتی نشان می‌دهد افزایش تجرد در ایران فقط به بالا رفتن سن ازدواج محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند نشانه تغییرات عمیق‌تر در الگوی تشکیل خانواده باشد. تأخیر در ازدواج، افزایش سال‌های تحصیل، بی‌ثباتی شغلی، دشواری تأمین مسکن و رشد هزینه‌های زندگی، از جمله عواملی هستند که تصمیم جوانان برای ازدواج را به تعویق انداخته‌اند. کارشناسان اجتماعی معتقدند بخشی از افراد مجرد در سال‌های آینده امکان ازدواج خواهند داشت، اما نگرانی اصلی زمانی شکل می‌گیرد که تأخیر در ازدواج به تجرد قطعی منجر شود. تجرد قطعی به وضعیتی گفته می‌شود که فرد تا سنین بالاتر، بدون تجربه ازدواج باقی می‌ماند و در نتیجه فرصت فرزندآوری و تشکیل خانواده برای او محدودتر می‌شود.

مسکن و اشتغال؛ دو مانع اصلی تشکیل خانواده

افزایش هزینه مسکن، چه برای خرید و چه برای اجاره، یکی از مهم‌ترین موانع پیش‌روی جوانان است. بسیاری از جوانان حتی پس از یافتن شغل، امکان تأمین مسکن مستقل را ندارند و همین مسئله، ازدواج را به تصمیمی پرهزینه‌تر پیرسبک تبدیل کرده است. از سوی دیگر، بی‌ثباتی شغلی و ناپایداری درآمد، به‌ویژه برای جوانان، چشم‌انداز زندگی مشترک را با ابهام مواجه کرده است. هزینه‌های برگزاری مراسم ازدواج، تهیه جهیزیه و تأمین مخارج اولیه زندگی نیز فشار اقتصادی بر خانواده‌ها را افزایش داده است. به باور کارشناسان، نمی‌توان افزایش تجرد را فقط به تغییر نگرش‌های فرهنگی یا سبک زندگی نسبت داد. عوامل اقتصادی، اجتماعی و نهادی در کنار یکدیگر، شرایطی ایجاد کرده‌اند که ازدواج برای بخشی از جوانان به تصمیمی دشوار و بلندمدت تبدیل شده است.

کاهش ازدواج و تولد در کنار افزایش تجرد

علی مظفری، رئیس کانون سردفتران ازدواج و طلاق با اشاره به روند ثبت ازدواج و طلاق در کشور گفته بود: در پنج سال اخیر، آمار ثبت ازدواج و طلاق روندی نزولی داشته و سال گذشته نیز کاهش ثبت طلاق بیشتر از سال‌های قبل بوده است.

گفت‌وگو با رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی

طرحی که جان ۱۵ هزار جنین را نجات داد



نجات بیش از ۱۵ هزار جنین، ارائه ۹ میلیون خدمت به مناطق کمر خوردار و حضور در بحران‌ها بخشی از کارنامه سه‌ساله پزشکی است که حالا معلون سیاه شده است. مأموریتش در بسیج را هم‌زمان با «فنس» آغاز کرد و

از روز اول تصمیم داشت مهرآستای قسمی که خورده است از جان مردم صیانت کند. ایجاد آموزش‌های همگانی سلامت در اقصی نقاط کشور، بر گزاری اردوهای درمانی و جهادی در مناطق محروم و کمر خوردار، اجرای طرح نفس و نجات بیش از ۱۵ هزار فرزند سقط، امدادرسانی به مردم در جنگ‌های تحصیلی ۱۲ روزه و رمضان از جمله خدماتی است که این متخصص اورولوژی در طول ۳ سال ریاستش در سازمان بسیج

جامعه پزشکی به مردم ایران ارائه کرده است.

حسین زرغزاده به تازگی به‌عنوان «معاون سلامت، آموزش و دفاع زیستی سیاه» منصوب شده است اما همچنان ریاست سازمان بسیج جامعه پزشکی را نیز برعهده دارد.



رسانه‌ها داشت، اجرای طرح «فنس» بود. اجرای این طرح هم‌زمان با موضوع قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دنبال شد.

هدف اصلی طرح نفس، کمک به خانواده‌هایی بود که به هر دلیل تصمیم به سقط عمدی جنین داشتند. همکاران ما در مراکز مختلف، با ارائه مشاوره‌های تخصصی، ابتدا دلایل و عوامل مؤثر بر این تصمیم را بررسی می‌کردند و سپس تلاش می‌کردند با آگاهی‌بخشی و راهمناهی مناسب، خانواده‌ها را از این تصمیم منصرف کنند.

خوشبختانه حاصل این اقدامات، نتایج بسیار ارزشمندهی به همراه داشته است. تاکنون توانسته‌ایم بیش از ۲۷ هزار مادر را از تصمیم به سقط منصرف کنیم و در پی این اقدامات، شاهد بیش از ۱۵ هزار تولد بودایم. این موضوع برای ما بسیار ارزشمند است؛ چراکه توانسته‌ایم با ارائه مشاوره و حمایت‌های لازم، زمینه حفظ حیات بیش از ۱۵ هزار جنین را فراهم کنیم و امروز این فرزندان در کنار سایر هموطنان ما زندگی می‌کنند.

در حال حاضر نیز بیش از ۴۷۵ مرکز طرح نفس در سراسر کشور فعال هستند و این فعالیت‌ها همچنان ادامه دارد. تلاش ما این است که با تقویت این مراکز و توسعه خدمات مشاوره‌ای، بتوانیم از خانواده‌های بیشتری حمایت کنیم و در مسیر حمایت از فرزندآوری و جوانی جمعیت گام‌های مؤثرتری برداریم. اگرچه طرح نفس در چارچوب سیاست‌های مرتبط با جوانی جمعیت نیز مورد توجه قرار گرفته است، اما موضوع سقط عمدی جنین را نمی‌توان صرفاً از منظر جمعیتی بررسی کرد. این مسئله از ابعاد اخلاقی و انسانی نیز اهمیت بسیار زیادی دارد.

همکاران ما در حوزه سلامت تلاش می‌کنند تا ان‌شاءالله روزی فرا برسد که هیچ مادر یا خانواد‌ای بدون دلیل و آگاهی کافی، تصمیم به سقط عمدی جنین خود نگیرد. هدف ما این است که با ارائه مشاوره، آگاهی‌بخشی و حمایت از خانواده‌ها، از تصمیم‌های قابل پیشگیری در این زمینه جلوگیری کنیم.

«با توجه به اینکه سمت جدیدی برای شما در نظر گرفته شده، فکر می‌کنید از این به بعد راه «فنس» ادامه‌دار خواهد بود؟

علاوه بر اردوهای جهادی، در مناسبت‌های مختلف نیز برنامه‌های خدمت‌رسانی را به‌صورت منسجم دنبال کرده‌ایم که یکی از مهم‌ترین نمونه‌های آن، برنامه خدمات سلامت در مراسم اربعین حسینی است.

«آقای دکتر، طرح «جهاد خدمت» طی سه سال گذشته در سازمان بسیج جامعه پزشکی چگونه اجرا شد و سال گذشته چه میزان خدمت ارائه کردید؟

ما تحت عنوان «جهاد خدمت» در مناسبت‌های مختلف، اعم از مناسبت‌های ملی و مذهبی، تلاش کردیم که خدمات خود را در قالب اردوهای جهادی سلامت در مناطق کمرخوردار گسترش دهیم.

متخصصان به بیش از ۴ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر از هموطنانمان

در مناطق کمرخوردار ارائه کردیم که تعداد قابل توجهی از همکاران حوزه سلامت نیز در این برنامه‌ها حضور پیدا کردند و به ارائه خدمات پرداختند.

«در اربعین امسال چند خدمت سلامت ارائه کردید؟

در اربعین امسال بیش از ۲۰ هزار نفر از همکاران حوزه سلامت، به‌صورت انفرادی یا خانوادگی، برای زیارت در مراسم اربعین حضور پیدا کردند.

از میان این افراد، حدود ۵۰۰ نفر را در قالب تیم‌های دوفترة سازماندهی کردیم و با تجهیز آنها به کوله‌پشتی‌های امدادی، این امکان را فراهم کردیم که در طول مسیر علاوه بر زیارت، خدمات امدادی و سلامت مورد نیاز زائران را نیز ارائه دهند.

برای پشتیبانی از این تیم‌ها به برنامه‌هایی جهت شارژ و تأمین تجهیزات کوله‌های امدادی در موکب‌های مستقر در مسیر پیش‌بینی و اجرا شد.

در قالب این برنامه و پوشش، خوشبختانه توانستیم به بیش از یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر از زائران اابعبدالله الحسین(ع) خدمات ارائه کنیم.

برنامه خدمت‌رسانی در ایام اربعین، در سال‌های گذشته نیز اجرا شده است؛ با این حال، طی سه سال اخیر تلاش کردیم این برنامه را با انسجام، برنامه‌ریزی و گستردگی بیشتری دنبال کنیم.

انصراف ۲۷ هزار مادر از سقط عمدی فرزندان

«یکی از اقدامات شاخص سازمان بسیج جامعه پزشکی، اجرای «طرح نفس» و جلوگیری از سقوط جنین بوده است. این طرح چه دستاوردی در نجات فرزندان از سقط داشته است؟

یکی از اقدامات مهمی که طی چند سال اخیر در سازمان بسیج جامعه پزشکی انجام شد و بازتاب گسترده‌ای نیز

صفحه ۱۰

سه‌شنبه ۲۷ مرداد ۱۴۰۵

۵ ربیع الاول ۱۴۴۸ - شماره ۲۴۲۱۲

حل‌شدنی نیست. حال، علی‌رغم این که تمهید این زیرساخت‌ها ساده و سریع نیست، ولی موضوعی نیست که وابسته به بیگانگان مانند یا به تحریم‌های آنان باشد. چشم‌انداز درخشان نتایج این تحول مهم بسیار فراتر از آن است که دشواری‌های پیش‌رو بتواند باردارنده باشد. آنچه در این عرصه مورد نیاز اساسی است، توجه به اطلاع‌رسانی بدون سانسور تحولات جهانی، تبیین و توسعه گفت‌وابی و سپس وجدان شغلی، انگیزه‌های قوی ملی و حرکت جهادی است که در ملت، دانشگاهیان و مسئولین شایسته کشور فراوان است.

«استناد تمام‌دانشگدگان کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه تهران

فهرست منابع:

برگرفته از اطلاعات هوش مصنوعی (ChatGPT, DeepSeek, Copilot)

Declaration on Research Assessment

Leiden Manifesto

Responsible Metrics

Horizon Europe

Open Science Movement