



ضرورت بازنگری بر سیستم آموزشی داروسازی

آنچه در این موجز، قصد پرداختن بدان را داریم، ضرورت بازنگری بر دوره‌های آموزش داروسازی در ایران است، و تلاشی هرچند حقیرانه و کوچک در باز نمودن افقی جدید می‌باشد. زمان آن فرا رسیده تا مسئولین وزارتخانه و دانشکده‌های داروسازی و متخصصین علوم آموزشی طی یک گردهمایی ارزیابی مجددی براین سیستم آموزشی و تعداد پذیرفته شدگان آن داشته باشند.

بقراط بنای پزشکی تجربی را گذارد و در کتاب خود ذکر کرد: «باید هر چه را که می‌توان دید، شنید و احساس کرد، مورد دقت قرار داد. قضاوت طبیب به وسیله چشم، گوش، دست و بینی به عمل می‌آید، باید نگاه کرد، گوش کرد، لمس کرد، بو کشید و چشید.» بدنبال او سقراط و دیگران علم پزشکی را بوسیله تجربه رونق بخشیدند. از آن موقع تا کنون در علم پزشکی تغییرات بسیاری انجام شده است. طی دو دهه اخیر شاهد انفجار اطلاعاتی در علوم پزشکی بوده‌ایم. این انفجار چه در علوم پایه پزشکی و چه در متدهای بالینی منجر به گسترش بیش از حد پزشکی گردیده است. سالیانه بیش از ۶۰۰۰۰۰ مقاله در علوم زیست - پزشکی به چاپ می‌رسد و چنانچه شخصی

قادر باشد روزی ۲ مقاله از آنها را بخواند، در سال نزدیک ۷۵۰ مقاله خوانده است و به عبارتی دیگر ۹۹/۸۷۵٪ آنها را نتوانسته بخواند. علیرغم چنین پیشرفت شگرفی در علوم پزشکی، آموزش این رشته در ایران با نیم قرن گذشته تفاوت چندانی ندارد و اساس آن هنوز بر ارائه یک سخنرانی پر حجم از مطالب علمی به عده‌ای شنونده صرف می‌باشد.

در برنامه‌های جدید تحصیلی بر حل مسائل و مطالعه مستقیم توسط خود دانشجو تأکید می‌گردد. از مهمترین عناصر در این برنامه‌ها استفاده بسیار از تکنولوژی اطلاعاتی به منظور کمک به دانشجو در تسلط بر محتوای واقعی پزشکی است که از این موارد می‌توان به یادگیری حل مسائل از طریق شبیه‌سازی کامپیوتری و گسترش مهارت در استفاده از کامپیوترها به منظور بیلیوگرافی اشاره نمود. تکنولوژی اطلاعاتی قدرت تسلط بر حجم اطلاعات در حال تغییر و فزاینده در زمینه‌های اتیولوژی، پیشگیری و درمان را با خود به ارمغان می‌آورد. در برنامه‌های جدید تلاش می‌شود تا دانشجویان با شرکت در مجمع‌های مطالعه مجلات علمی اولاً اطلاعات پایه و بالینی خود را گسترش دهند، ثانیاً قابلیت خود را برای ارزیابی متون پزشکی افزایش دهند. در چنین مجمع‌هایی دانشجویان طی جلسات یک ساعته ابتدا دانش خود را توسعه می‌بخشند و سپس در روشهای تحقیق و مفاهیم آماری مهارت بدست می‌آورند. برای چنین مجمع‌هایی برنامه‌های کوتاه مدت و دراز مدتی توسط صاحب نظران طراحی شده است. تجربه کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد که تنها راه موفقیت آمیز کسب دانش، دریافت تکنولوژی و حرکت بسوی رشد، اتکا به نیروی انسانی خودی است و آموزش نیروی انسانی برای تحصیل دانش‌های پیشرفته در جهت پژوهش‌ها و همچنین کسب مهارت‌های لازم در سطح علمی - کاربردی مهمترین مرحله و اقدام است.

آموزش مفهومی و تجربه با متدهای نوین بکارگیری اطلاعات در طی دوران تحصیل، کاربرد مؤثر دانشجویان در روند بهداشت و تولید را افزایش می‌دهد.

اگر بخواهیم اقتصادی شکوفا داشته باشیم بایستی برنامه‌ریزی‌های دقیقی در زمینه‌های آموزشی ارائه دهیم. وقت آن فرا رسیده تا در دانشگاه‌های ما نیز از آموزش برنامه‌ای و ماشین‌های آموزشی مدد گرفته شود.

اکنون بایستی با این واقعیت روبرو شویم که افراد یک کلاس از نظر توانایی‌ها و ویژگیهای ذهن، روان و تن با یکدیگر تفاوت‌هایی دارند، بنابراین از گفته‌های استاد و تدریس او به یک اندازه بهره نمی‌برند و بهره برخی از آنها بسیار اندک و در بعضی موارد نزدیک به صفر است. آموزش برنامه‌ای شیوه‌ای از تدریس است که می‌کوشد تا بهر نوع محصلی با هر توانایی یادگیری، بهره کافی از تدریس استاد را بدهد.

اکنون به جای ساخت آمفی‌تئاترهای بزرگ با مخارج هنگفت، بایستی به سرمایه‌گذاری در زمینه‌های Tele - Communication و آموزش از راه دور بپردازیم.

یکی دیگر از جنبه‌های نوین آموزشی بر این مبنا است که تعداد متخصصین تربیت شده بایستی با نیازهای پیش‌بینی شده همخوانی و تطابق داشته باشد. در ابتدای انقلاب بر اساس یک نیاز فوری به پزشک، داروساز و

دندانپزشک برنامه‌های خاصی تدوین گشت. در رشته داروسازی پیشنهاد شده بود که تعداد دانشجویان پذیرفته شده تا سال ۶۸ به تعداد ۴۰۰ نفر در سال و از آن پس سالیانه ۵۰۰ نفر باشد. براساس این محاسبات تعداد داروسازان تا سال ۱۳۷۳ تقریباً ۳۱۵۹ نفر و تا سال ۸۱ به حدود ۴۸۵۲ نفر می‌رسید.

اما بدلیل روند افزایش بیش از حد دانشجو که طی چند سال اخیر وجود داشته است، تغییرات عمده‌ای در پیش‌بینی‌های قبلی ایجاد گشت و چنین بیان گردید که با محاسبه پذیرش ۵۰۰ دانشجوی داروسازی در سال، تعداد داروسازان کشور در سال ۱۳۸۱ حداقل ۵۹۸۰ نفر تخمین زده می‌شود. اما با یک نگاه به این آمارها و مقایسه آن با آمار منتشر شده از سوی واحد آمار دفتر تأمین و توزیع نیروی انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در پایان سال ۱۳۷۱، تعداد داروسازان ایرانی را ۴۸۳۷ نفر ذکر می‌کند (اعم از شاغل در بخش‌های دولتی و آزاد) و احتساب ۱۰۰۰ دانشجویی که طی سال‌های ۷۲ و ۷۳ به این تعداد اضافه می‌شوند درمی‌یابیم که تعداد داروسازان در سال ۱۳۷۳ به ۵۷۳۷ نفر می‌رسد (با احتساب ۵٪ خارج شدن از خدمت) و در پایان سال ۸۱ (با احتساب ۵٪ خارج شدن از خدمت) به ۹۳۳۷ نفر می‌رسد و چنانچه داروسازانی را که در مؤسسات غیردولتی و یا در خاج از کشور فارغ‌التحصیل می‌شوند به این تعداد بیفزائیم، تعداد نهایی داروسازان در سال ۱۳۸۱ بین ۹۳۳۷ و ۱۲۸۴۰ نفر تغییر می‌کند. اکنون بایستی به این پرسش منطقی پاسخ داد که با توجه به رشد جمعیت و سرعت رشد صنایع داروسازی، آیا این تعداد داروساز با نیازهای پیش‌بینی شده همخوانی و تطابق دارد؟ تنها کسانی می‌توانند به چنین پرسشی پاسخ گویند که اطلاعات و آمار دقیقی در دست داشته باشند اما در اینجا با سه فرض می‌توان بحث را بطور منطقی ادامه داد:

۱- این تعداد دقیقاً منطبق با نیازها می‌باشد.

۲- تعداد داروسازان کمتر از نیازها می‌باشد.

۳- تعداد داروسازان بیش از نیازها می‌باشد.

در صورت فرض دوم یا سوم، سیستم درمانی کشور بایستی فشارهایی را تحمل کند و چه بجا خواهد بود اگر اکنون که وقت داریم نیازهای خود را برآورد نمائیم و تعداد پذیرفته‌شدگان را برآن اساس تغییر دهیم. اگر بر چند کشور که بسیار دیر به چنین ارزیابی دست زده‌اند نظری بیاندازیم، در می‌یابیم که براساس آماری که طی سال ۱۹۸۷ منتشر شده است تعداد پزشکان بیکار در ایتالیا ۴۵۰۰۰، مکزیک ۴۰۰۰۰، اسپانیا ۲۳۰۰۰، پاکستان ۶۰۰۰، بنگلادش ۵۰۰۰، مصر ۴۰۰۰ و در هلند ۲۵۰۰ نفر است. علیرغم نظر عده‌ای که می‌گویند با افزایش تعداد پزشک و داروساز، نیاز روستاهای کشور رفع خواهد شد، با نگاهی مجدد به کشورهای فوق درمی‌یابیم که چنین نیست و این افزایش به رفع نیاز روستاهای کشور، منتهی نخواهد شد. چنین عدم امنیت شغلی پیامدهای ناگواری دارد که قطعاً به صلاح جامعه نیست. لذا از مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صاحبان نظران این رشته می‌خواهیم تا وقت باقی است طی یک گردهمایی به بررسی دقیق این معضل پرداخته و آن را حل نمایند.

دکتر مجتبی سرکندی

اسفند ۷۲. شماره ۲. سال پنجم. رازی ۵