



گزیده‌های منهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

انتخاب و تدوین از: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۴ سال و خرده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آنقدر قطور و سنگین کرده که بشود گاهی که دل‌مان تنگ آن روزها می‌شود به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم، صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آنقدر انرژی بگیریم که همچون مدیر مسؤول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سرزدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی چه نوشت در مورد عرصه دارو در ایران و جهان. به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم، ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلدهای صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱ - فهرست مطالب در شماره دی ماه ۱۳۷۳ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - نام‌های جاودان / دکتر مجتبی سرکندی
- ۳ - سراب آرزو / دکتر مجتبی خلیقی‌نژاد
- ۴ - دیدگاه دانشجوی اعزامی / دکتر سروش سرداری
- ۵ - وقایع اتفاقیه / دکتر جوان

فهرست مقالات دی ماه ۱۳۷۳

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	نام نویسندگان یا مترجمان
ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات درمانی	دکتر محمد حسینی
تغییرات فارماکوکینتیک در سوء تغذیه و چاقی	دکتر محمدحسین پورغلامی
قطره خوراکی بابونه	دکتر نصرالله قاسمی دهکردی، دکتر فریبرز معطر دکتر غلامرضا اخوان فرید، دکتر فریدون فاضلی
سندروم پیش از قاعدگی و درمان آن	شهرام امینزاده
اثر ضد التهاب‌های غیر استروئیدی موضعی در درمان آرتروز	
پرسش و پاسخ	دکتر مرتضی ثمینی
نام‌های جاودان	دکتر مجتبی سرکندی
سراب آرزو	دکتر مجتبی خلیفی‌نژاد
دیدگاه دانشجوی اعزامی	دکتر سروش سرداری
نقش داروساز در داروخانه‌های آمریکا	ترجمه: دکتر جلال پوراحمد
وقایع اتفاقیه	دکتر جوان
نمایه مقالات سال پنجم نشریه رازی (۶۰-۴۹)	دکتر محمد فروغی
رازی و خوانندگان	-
گردهمایی‌های علوم پزشکی	-

دکتر مجتبی سرکندی

نام‌های جاودان

همان عشقم اگر مرگم بساید

مرا حق از می عشق آفریده‌ست

پدیده‌هایی که در حال شناخت آن می‌باشیم و یا آن‌ها را شناخته‌ایم از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است.

شاید تعجب‌انگیز باشد که بر حسب فرهنگ لغات اپونیم، نام ۱۳۵۰۰ شخص به ابزارها، کشفیات و روش‌های علمی داده شده است، اما بایستی اذعان کرد که این نوع نام‌گذاری ساده‌ترین و متنوع‌ترین ترکیبی است که می‌توان ساخت. اپونیم‌ها عاری از توصیف دقیق یک مفهوم می‌باشند. به همین دلیل برای مفهومی که حقایق زیادی درباره آن نمی‌دانیم و فقط قصد تمایز آن از موارد مشابه را داریم، می‌توان از آن‌ها به خوبی استفاده کرد و بالاخره این که اپونیم‌ها، نام سازندگان خود را جاودانه می‌سازند و شاید به همین دلیل بوده که نام Percival Pott، بیماری کاذب Pott، فلج Pott، شکستگی Pott، قانقاریای Pott و تومور Pott قرار داده‌اند.

اپونیم‌ها را با روش‌های گوناگونی طبقه‌بندی کرده‌اند مثلاً در دستور زبان آن‌ها را به ۸ گروه

انسان همواره خواستار و طالب جاودانگی است وی مدام بدین اندیشه بسر می‌برد و حتی این تخیل را به کوه، دشت، صحرا و بیابان نیز عرضه می‌دارد. آدمی قصد دارد تا علاوه بر خود، زادگاهش دوستانش، علمش و... را جاودانه سازد.

اپونیم (eponym) نمادی از این جاودانگی در علوم می‌باشد. اکنون شاید چنین پرسشی پیش آید که اپونیم چیست و چگونه آدمی را جاودانه سازد. موارد متعددی وجود دارند که با اسم یک شخص معین شده‌اند مثل «ماهنامه دارویی رازی» یا «تالار ابن سینا» و... در فرهنگ زبان علمی به این گونه موارد اپونیم گویند، یا به عبارت دیگر اپونیم ترکیبی از چند کلمه و یک نام خاص، معمولاً اسم یک شخص، می‌باشد.

در زبان عامیانه شاید بتوان برای یک معنی مترادف‌های زیادی به کار برد و یا از یک کلمه معانی گوناگونی استخراج کرد اما زبان علمی صراحت و روشنی می‌طلبد و به همین دلیل نام‌گذاری



(Hartford) دیده شده است.

ب - بیماری Legionnaire که نوعی اپیدمی پنومونی می‌باشد و اولین بار در اعضای لژیون آمریکا دیده‌اند.

۳ - اپونیم‌هایی که به منظور تجلیل از دانشمندان ساخته شده‌اند - در این باره می‌توان موارد متعددی را نشان داد. لیکن مطالعات مقایسه‌ای نشان می‌دهند که گیاه‌شناسان و باکتریولوژیست‌ها به ترتیب مقام‌های اول و دوم را احراز کرده‌اند. تقریباً تمام گیاهان با اسامی دانشمندان این رشته آذین گشته‌اند. مثال‌های دیگر در ذیل آمده‌اند:

الف - باکتریولوژی: می‌توان از Rickettsia Prowazekii یاد کرد. این میکروارگانسیم ایجاد تیفوس اپیدمی می‌کند و نام آن را از اسم Howard Taylor Ricketts پاتولوژیست آمریکایی (۱۹۱۰-۱۸۱۷) گرفته‌اند.

ب - آناتومی: کپسول Bowman در کلیه‌ها که Sir William Bowman آناتومیست، فیزیولوژیست و چشم‌پزشک انگلیسی (۱۹۸۲-۱۸۱۶) آن را شرح داده است.

ج - خون‌شناسی: تست Quick که توسط خون‌شناس معروف آمریکایی Armand James Quick (متولد ۱۸۹۴) برای اندازه‌گیری زمان پروترومبین ابداع شد و یا می‌توان از سندرم اختلال گلبول سفید مادرزادی Chediak-Higashi یاد کرد که Moises chediak یک محقق فرانسوی بود و همزمان با Ototaka Higashi ژاپنی؛ این سندروم را تشریح کرد.

د - اورولوژی: تست Harison برای تأیید وجود بیلی‌روبین در ادرار توسط Harold Edward Harison

طبقه‌بندی می‌کنند اما به‌طور کلی می‌توان آن‌ها را در سه دسته خاص جای داد:

۱ - اپونیم‌هایی که بر حسب اشاره به موردی خاص ساخته شده‌اند - در این زمینه به دو مورد اشاره می‌کنیم:

الف - بیماری Hartnup، این بیماری نوعی نقص اتوزومال در انتقال کلیوی و روده‌ای اسیدهای آمینه خنثی و معینی می‌باشد که بر حسب اسم بیماری یعنی Edward Hartnup که یک فرد انگلیسی بوده، نام‌گذاری شده است.

ب - گروه خونی Kidd که نوعی بیماری گروه خونی می‌باشد و شامل دو نوع آنتی‌ژن $k(a)$ ، $k(b)$ می‌باشد، نام‌گذاری آن بر حسب اسم بیماری که تولیدکننده آنتی‌سرم می‌باشد، انجام گشته است.

۲ - اپونیم‌هایی که بر حسب وقایع تاریخی به وجود آمده‌اند - در این زمینه نیز دو مورد بیان می‌گردد:

الف - بیماری Lyme که شکلی از آرتریت می‌باشد و اولین بار به سال ۱۹۷۵ در شهر لایم واقع در ایالت Connecticut (مرکز آن شهر



Mathieu و بیماری Vasilev می‌باشد. از سوی دیگر، گاهی به اپونیم‌هایی برخورد می‌کنیم که به تنهایی حاوی چند بیماری هستند مانند بیماری Paget و سندرم Albright در مورد اول با اضافه کردن محل بیماری آن را از انواع دیگر مشخص می‌کنند مثل بیماری Paget در: استخوان، سینه و فرج.

در مورد سندروم Albright با ذکر عدد درصد علاج موضوع برآمده‌اند: Albright syndrome، Albright syndrome₂ و ...

■ عدم جامعیت نام‌گذاری

هرچه از پیشرفت علم می‌گذرد، بسیاری از اپونیم‌ها قدیمی می‌شوند و جنبه‌های عمیق‌تری از آن‌ها شناخته می‌گردد. به‌عنوان مثال، می‌توان به بیماری Tay-Sachs اشاره کرد. آنچه سابقاً درباره آن می‌دانستند، چنین بود: در این بیماری طفل پس از چند ماه سلامت، علائم کوری و کندذهنی پیدا نموده و پس از چند روز فوت می‌کند و در افتالموسکپی ته چشم لکه قرمز آلبالویی رنگی به چشم می‌خورد.

اما اکنون می‌دانند که بیماری اختلال‌های گوناگون بیوشیمیایی را در برمی‌گیرد.

در حال حاضر مجامع بین‌المللی وضع اپونیم‌ها را در انحصار خود گرفته‌اند و تا مجبور نباشند به ساختن آن‌ها نمی‌پردازند و مطبوعات علمی در مواردی که اساس توصیفی و اپونیم‌ها از شهرت یکسانی برخوردار باشند، نام‌های توصیفی را ترجیح می‌دهند.

دکتر آمریکایی (متولد ۱۹۰۸) طراحی گشت. در حال حاضر دانشمندان بسیاری علیه اپونیم‌ها جبهه می‌گیرند و هر کدام از آن‌ها دلایل خاص خود را دارا می‌باشند.

■ عدم وجود نام دانشمندان طراز اول

بهترین مثال در این مورد William Harvey است؛ گرچه وی با دقت قابل تحسینی گردش خون را تشریح کرد، اما در هیچ‌جا به‌صورت اپونیم، از وی ذکری نرفته است. در حالی که کم نیستند افرادی که اسمشان به فراوانی روی میکروب‌ها، گیاهان و بیماری‌ها گذاشته شده و مقام و منزلت Harvey را کسب نکرده‌اند.

■ عدم صحت تاریخی نام‌گذاری

در این زمینه می‌توان به‌نوعی اسکوربوت اطفال به نام بیماری Barlow اشاره کرد که توسط Thomas Barlow دکتر انگلیسی (۱۹۴۵-۱۸۴۵) در سال ۱۸۸۳ شرح داده شد، اما بیان دقیق بیماری در سال‌های اول ۱۶۰۰ توسط Francis Glisson بوده و نامی از پزشک اخیر به بیان نیامده است.

■ مغشوش کردن زبان علمی

وجود اسامی مترادف، صراحت و روشنی زبان علمی را به خطر می‌اندازد. بنابراین، پرهیز از این نکات با وسواس خاصی انجام می‌گیرد اما گاهی به اپونیم‌هایی برخورد می‌شود که با چند اپونیم دیگر مترادف است مثلاً weil، نوعی بیماری عفونی منتقل شده از موش به انسان، دارای نام‌های دیگر چون: بیماری Fiedler، بیماری Landouzy، بیماری

دکتر مجتبی خلیقی نژاد

سراب آرزو

وابتغ فيما آتیک الله الدار الاخره و لاتنس
تصیبک من الدنیا (قصص - ۷۷)
از آنچه خدا به تو داده خود را تأمین کن
در عین حال استفاده خود را از لذایذ دنیوی
فراموش مکن.

سراب آرزو

فریب دورنماهای آرزو خوردم
ره سراب گرفتم ز آرزو مردم

اگر سخن به گزافه نگفته باشم به جرأت می‌توان
ادعا کرد که پرزحمت‌ترین و سنگین‌ترین دروس
دانشگاهی مربوط است به رشته داروسازی، که
مدت طولانی و یکنواختی تحصیل آن، و تأمین
مایحتاج و لوازم ابتدایی زندگی، شهید جوانی را به
خودپیری بدل و آینده تاریک و نافرجام این رشته
شور و شوق به خدمت و گرمای تحصیل علم و
معرفت را که چاشنی و لازمه خدمت صدقانه است
به سردی و افسردگی بدل می‌سازد که نه تنها از
جهت روانشناسی و روانپزشکی حایز اهمیت و
بررسی است، بلکه از نظر اقتصادی و جامعه‌شناسی
زیانبار و مانع شکوفایی استعداد یک جوان

تحصیل کرده در جهت خودکفایی مملکت است.
مرا دردی است اندر دل که گر گویم زبان سوزد
اگر پنهان کنم ترسم که مغز استخوان سوزد
دانشجوی داروسازی در طول دوران تحصیل
باید به مجموعه‌ای از دانش و علوم و فنون و
دروس مختلفی تبدیل شود که علاوه بر تحصیل
علم‌الابدان و شناخت ارگانیزم انسانی، در حد
لیسانس دروسی چون: شیمی، فیزیک، دامپزشکی
گیاه‌شناسی و حتی اقتصاد و بازاریابی را در محضر
استادی که هر یک به رشته تحصیلی خود تعصب
اصرار و اشراف دارند و آموختن آن را واجب و
ضروری می‌دانند با جان و دل کسب فیض نماید.

تا مست نباشی نبری بار غم یار

آری، شتر مست برد بار گران را

پایان‌نامه تحصیلی دکترای داروسازی که به ۱/۵
تا ۳ سال کار مداوم و متعدد تحقیقاتی نیاز دارد
با مضامین متفاوت و مختلف علمی، چندین سال
مطالعه و تحقیق و تفحص از منابع علمی روز را
طلب می‌کند که حتماً آشنایی کامل به زبان دومی
(عموماً انگلیسی) جهت دستیابی به این منابع و

اجتماعی و اقتصادی آسیب‌پذیر و دچار فشارهای روحی و روانی است و همین پیش‌بینی را نیز به‌موقع و اول هر ماه دریافت نمی‌کند که بتواند جواب صاحبخانه و بقال و قصاب سر گذر و آنچه نسبیته برده است را بدهد. در حالی که با همین مبلغ پول دریافتی باید آینده خود را تأمین کند و به تشکیل زندگی خانوادگی و ازدواج که عالیترین بنای نظام انسانی است بپردازد و تربیت فرزندان را براساس نظام خلقت و در خور شئون و انتظار جامعه پی‌ریزی نماید که نهایتاً کفش دریده و پای دویده است و مشکلات زندگی را باید با چشم‌بندی بگذراند، که توانایی او به هدر رفته و مصروف مسایل اولیه زندگی شده و فرصتی برای ارایه نبوغ و استعداد و آموخته‌های علمی و عملی خود نمی‌یابد و چه زیباست فرمایش مولا علی (ع) که: آفت دانش به کار نبستن آن و آفت کار دلبستگی داشتن به آن است.

دلم از سینه به تنگ است خدایا برهان
هر کجا در قفسی مرغ گرفتاری هست

خدای ناکرده تصور نشود که داروساز استفاده از مزایای بیش از استحقاق و تحصیل خود را از جامعه انتظار دارد، و یا استغراق در نعم مادی و رفاه کاذب و دنیوی و غرقه شدن در شعبات زندگی و تنعمات مادی را طلب می‌کند! نه هرگز اینچنین نیست انتظار و امید داروساز نوعی همانندی و کفویت با هم‌ردیفان دانشگاهی است. او طالب رفاهی است که از وسوسه شیطان اغواگر در امان باشد و محتاج دیگران نباشد. اجر خود را هم از خداوند عالم طلب می‌نماید.

اطلاعات ضروری است، که اکثراً با غنای علمی و نبوغ جوانان تیزهوش و دانای ایرانی عجین گشته و منزلت و موقعیت جهانی دارد. اگر داروسازی همین امروز به افتخار فارغ‌التحصیلی نائل، و همین امروز به سعادت عظمای داروخانه‌دار شدن مفتخر و یکجا و بدون کسر مالیات و حق تشریف و خودیاری و همیاری و بدون استهلاک ذره‌ای از این سرمایه در جهت رفع مایحتاج خود و زن و فرزند و انتظار همسایه، ۲۰ سال حقوق دریافت نماید و نرخ تورم را نیز صفر فرض کنیم، قادر به خرید سرفق‌لی مغازه‌ای در حد آیین‌نامه داروخانه‌ها، مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی در مرکز شهر اصفهان نخواهد بود. بنابراین، بسیاری از داروسازان در صف انتظار نایستاده و عطایش را به لقایش بخشیده‌اند و الی‌الابد عنوان و افتخار مسؤولیت یک پراتیک (سرمایه‌گذار) را یدک می‌کشد.

نه هر درخت تحمل کند جفای خزان
غلام همت سرورم که این قدم دارد

در عرف داروسازی واژه مسؤول به همکار داروسازی اطلاق می‌شود که از خود داروخانه نداشته در داروخانه سرمایه‌گذار (پراتیک) مشغول خدمت است. در قبال مزد و حقوقی که تکافوی یک آپارتمان دوخوابه در محلی مناسب و در خود شئون او را نمی‌دهد، و محروم از حقوق متصور در قانون کار و تأمین اجتماعی از قبیل تعطیلات و مرخصی و خدمات رفاهی و... نه آینده‌اش مشخص است، نه کارش و نه امنیت شغلی دارد. و از همه مهم‌تر هویت و موقعیت و مقام شغلیش مبهم و نامشخص است، و به‌دلیل عدم حمایت‌های کافی

یا ایها الناس کلو مما فی الارض حلالاً طیباً
(ای مردم از آنچه در زمین است، حلال و پاکیزه‌اش را تناول کنید)
بقره ۱۶۸

تلاش در جهت تأمین مایحتاج زندگی و رفاه خانواده در حد شئون از نظر شارع مقدس اسلام واجب و به منزله عبادت است و لازم، و آیات احادیث و روایات بسیاری در متن قرآن کریم و در بیانات معصومین (ع) و رهبران عالیقدر اسلام در خصوص کار و کوشش و تأمین زندگی و رفاه مادی مشاهده می‌گردد، و پیامبر عظیم‌الشأن اسلام (ص) شخص بیکار بعمار را دشمن خدا می‌داند. اسلام تلاش در جهت بی‌نیازی دنیوی را نوعی عبادت می‌داند، چرا که بی‌نیازی از صفات حق تعالی است و نیاز سست‌کننده ایمان.

ابزار خدمت داروساز و داروخانه دارو است، که جز با فراهم شدن امکانات ارابه دارو به بیماران و همچنین فراوانی آن میسر و عملی نیست. در غیر این صورت هرگونه فداکاری و از خودگذشتگی محو و بی‌اثر خواهد بود.

حکایت امروز داروخانه‌ها، مصداق همان داستان معروف سربازی است که مورد مواخذه قرار گرفت که چرا در زمان حمله دشمن از خود دفاع نکردی؟ گفت به هزار و یک دلیل! گفتند دلایل خود یک‌یک برشمار و بگو. گفت: اول آن که فشنگ نداشتم. گفتند: ادله کافیست!

داروخانه اصلی‌ترین مرکز ارابه دارو به بیمار و نهایی‌ترین مرحله درمان، و یک مرکز خدماتی و کانون تندرستی و تلاش و سازندگی است و به‌عنوان یک واحد درمانی نهاد و سمبل

داروساز است، که علاوه بر مشاوره با پزشک وظیفه راهنمایی بیماران را بر عهده دارد، و سهل‌الحصول‌ترین مرکز اطلاعات دارویی و درمانی برای عامه مردم از فقیر و غنی و خرد و کلان است. این درگاه را کبر و ناز و حاجب و دربان نیست و داروساز شاید تنها تحصیل کرده‌ای است که روبه‌روی مردم، در خیابان و گذر و نظر به راهنمایی و ارشاد و آموزش مردم بی‌مزد و با طیب‌خاطر مشغول می‌باشد و به جهت حساسیت کار باید شرایط اقتصادی مناسب و مطلوبی بر داروخانه حاکم باشد، که تحصیل لوازم ابتدایی یک زندگی عادی، اندیشه کارکنان و پرسنل آن را مشقت و مشغول و خدای ناکرده منحرف از حلال ننماید.

داروساز صبور و قانع این مرزوبوم با متانت، وقار و عشق به هنر خود، در جای امن این سرزمین پهناور که دیگر تحصیل کرده‌ها حاضر به ارابه خدمت نمی‌باشند، جان و عمر خود را وقف خدمت به هم‌نوعان خود نموده و شمع وجود خود را چرخ راه طبیب و بیمار ساخته است و هرگز رذالت بازار سیاه و ننگین دارویی که در رأس آن دلالان خیابان ناصرخسرو که بالای جامعه داروسازی و یقیناً زاده عناصر ضداسلامی و انسانی و فاقد هویت ایرانی هستند و بویی از شرافت و داروسازی نبرده‌اند، و به سودای کسب پول نامشروع و سلب اعتماد از امت شهیدپرور، ضربه به خودکفایی و استقلال مملکت می‌زنند و تریاق و پادزهری را که می‌باید برای هموطن حیات‌بخش باشد، وسیله قتاله و آدم‌کشی و خیانت و جنایت خود قرار داده‌اند، مربوط به خود ندانسته و همواره از مسؤولان و مقامات کشوری و لشکری مصرّاً خواسته‌اند که این لکه ننگ و

سیاهی را از دامن زلال حریم علم و دانش پاک و ریشه کن کنند.

داروسازانی که اداره امور را با وجود نازنین خود مزین نموده‌اند و تولید داروسازی کشور را به عهده دارند، و معاش و آبروی داروساز داروخانه را به دست دارند باید یار شاطر باشند نه بار خاطر و باید روح و هنر داروسازی را با حسن خلق و طهارت روح بارور ساخته و نبوغ و قدرت خود را جهت غنای علمی داروساز مصرف دارند تا بتوان مجد و عظمت تاریخ گذشته خود را در علم و طبابت مجدد احیا نموده و سربلندی داروساز و میهن اسلامی و منافع واقعی انقلاب اسلامی را نصب‌العین خود قرار دهند و ضابطه خدمت به کشور و میهن‌دوستی و اسلام‌خواهی را، احترام به قوانین الهی کشور بدانند نه سلیقه و اعمال نفوذهای فردی، یا خدای ناکرده کوتاه‌نظری‌ها، که خلاف قانون و وجدان انسانی و عدالت و انصاف و نظام اسلامی و ارزش‌های الهی است. شیخ عطار در تذکره‌الاولیا نقل می‌کند: زمانی که حلاج را بر سر دار می‌بردند ابوبکر شبی از ترس عمال حکومت و موافق عامه کلوخی پرتاب می‌نماید. حسین منصور آهی کشید. می‌گویند از این همه سنگ که به سویت پرتاب شد ننالیدی، چرا از گلی نالیدی؟ گفت: از آن که آن‌ها نمی‌دانند و معذورند، از او ساختم آمد که می‌داند نباید انداخت و می‌اندازد.

از وظایف همکاران امور دارو، بازرسی دقیق داروخانه‌ها است. چرا که سلامتی به ارایه فرآورده‌های دارویی سالم بستگی دارد، و اگر تخلف یا قصوری از جانب داروخانه‌ای مشاهده گردید، باید بدون گذشت مورد رسیدگی و بررسی قرار گیرد. اما نه این‌که از دنده چپ و به قصد تخطئه و ایراد، تفحص و تحقیق نمایند، و یا خدای ناکرده غرض و حب و بغضی داشته باشند، و ندیده و نشناخته بخروشند.

قیصریه را به آتش کشند. بازرسی باید از روی حوصله و انصاف و اخلاص جهت رفع نواقص باشد تا هرگونه ایراد و انتقاد اصولی به طیب‌خاطر و امتنان پذیرفته شود و هیچ‌کس از معصیت، معصوم نیست و همه در معرض خطا و اشتباهند و معصوم فقط چهارده‌تاست.

جایی که برق عصیان بر آدم صفی زد
ما را چگونه زبید دعوی بی‌گناهی

اگر ثابت شود فلان داروخانه مرتکب قصور و مسامحه شد از اصول علمی و پزشکی تخطی کرده است، یا قداست و شرافت شغلی خود را نادیده گرفته و به حریم بیمار تجاوز نموده است، باید پس از اثبات جرم و مسلم شدن آن طبق ماده ۳۷ به دادگاه‌های انتظامی نظام پزشکی همان حوزه معرفی شود تا به نحوه مقتضی که قانون مشخص کرده است مورد رسیدگی و تحقیق و بررسی قرار گیرد، و حکمی در خور همان تخلف صادر گردد.

دوست و همکار بازرس و عزیزی می‌گفت: که عدم حضور خواهر داروسازی را در ماه مبارک رمضان، که برای بازرسی به داروخانه‌اش رفته بودم، گزارش کردم که جهت صرف افطار به منزل تشریف برده، و روزی همان خواهر به من گفت: شما با بزرگواری و محبت و انسانیتان به من درس تعهد و درستی آموختید: هم در مسؤولیتیم مرتب شدم و هم روزه‌دار گردیدم.

به حسن خلق توان کرد صد اهل نظر
به دام و دانه نگیرند مرغ داننا را

چه عاملی موجب شده است که این ملت نجیب و بزرگوار و قدرشناس که همواره در طول تاریخ احترام و تکریم خاصی نسبت به حکما، علما و اطبای خود

داشته‌اند با برخورد مردّد و مشکوک، سبب دل‌سردی داروسازان زحمت‌کش داروخانه‌دار خود می‌گردند؟ ام‌المشکلات داروخانه چیست؟! و کجاست؟!

گرچه از آتش دل چون خم می‌در جوشم
مهر بر لب زده، خون می‌خورم و خاموشم

همکاری که از اعضای هیات‌مدیره نظام پزشکی است نقل می‌کرد: یکی از کارمندانم جهت بیماری که مبتلا به کم‌خونی شدید بود، در جست‌وجوی پردنیزولون - که حکم شیر مرغ را یافته بود - سرگردان بود. اتفاقاً جایی مهمان بودم و روی دکور میزبان چشمم به ۴۰ عدد قرص پردنیزولون افتاد. به هر زبان و خواهشی بود قرص‌ها را به نیت آن بیمار نیازمند از صاحبخانه گرفتم و به کارمندم دادم. روزی که بیمار جهت دریافت قرص‌ها مراجعه کرده بود، خروجش مصادف شد با ورود من به داروخانه، قرص‌ها را به من - که نمی‌شناختم - نشان داد و بعد از ذکر ترجیح‌بندی از ناسزا گفت: ده هزار تا از این قرص‌ها را هم که بخواهی دارند! ولی چون می‌خواهند گران بفروشند! مردم را «الکی» علاف می‌کنند. وقتی موضوع را به کارمندم گفتم، از شدت ناراحتی به گریه افتاد...

داروساز یک آدم مصنوعی و رباط نیست، فقط کله ندارد، دل هم دارد، درد مردم را با پوست و استخوان احساس می‌کند و با کنایه‌ها و خشم و مهربانی آن‌ها آشناست، و نهیب جانکاه مادر یا پدری که ناامیدانه در پی یافتن نوشدارو برای دل‌بند خود از ته دل فریاد می‌زنند، و ملتمسانه گردن کج می‌کنند را، تا بن استخوان احساس می‌نماید.

اگر مجنون دل شوریده‌ای داشت

دل لیلی از آن شوریده‌تر بی

باید نه‌تنها دستی، بلکه دلی هم بر آتش داشت تا سنگینی فغان و ناله و نفرین مادری که چون سوهان، روح و قلب را صیقل درد می‌دهد با تمام وجود خود احساس کنید، باید پشت پیشخوان نسخه‌پیچی باشید، تا خنجر کمبود دارو را در قلب خودتان حس کنید، و اگر نسخه‌ای را نیز کامل و با دقت نظر بپیچید، باز نگاه مردد و مشکوک بیمار تمام وجودتان را خرد می‌کند.

احساس سوختن به تماشا نمی‌شود
آتش بگیر تا که بدانی چه می‌کشم

در این عالم هر چیزی اصل و بدل دارد، مگر می‌توان با دیدن طلای ناسره منکر طلای ناب شد؟ هر کجا گل هست، خار هم هست، باغ هم انگور دارد هم غوره. ممکن است معدود کم‌مایه‌ای به قالب روز درآمده و به جهت مال و منال، در وسوسه سود آسان و کسب روزی نامشروع، اخلاق حرفه‌ای، وجدانی و مقام و منزلت همکارانشان را فدای مطامع حرام نمایند، و بر موج حاصل از کمبود دارو سوار شوند و بعضی شاغلان در داروخانه کارخواب‌کن باشند و تعلل و مسامحه یا قصود و تقصیری بنمایند. خطاکار و فرصت‌طلب در میان همه صفوف اجتماعی وجود دارد، ولی مجرم را نباید، به نوع شغل یا نژاد و زبان ملاک قرار داد و استثناء را قاعده کلی کرد، و با بسط خطاهای اقلیتی محدود، فداکاری و ایثار خیل عظیم مشتاقان را که صادقانه، و از دل و جان، خود را وقف بیمار نموده‌اند کم‌رنگ و بی‌اثر نمود.

من چه گویم یک رگم هشیار نیست

شرح آن یاری که او را یار نیست



دیدگاه دانشجوی اعزامی

■ مقدمه

جوشش داشته و نیروی آن نیز پراکنده و در مواردی مخرب است. همانند طبیعت که آب‌های جهان را به هر سو می‌پراکند، مغزهای این مرزوبوم هم به‌طور تقریباً پیوسته از زمان امیر کبیر با نیروهای دولتی یا غیره به نقاط گوناگون جهان اعزام شده‌اند تا پس از آموزش، با انرژی و اکسیژن محلول بیشتر به روی خاک کشورمان ببارند و بر دهند. گذشته از نفس این عمل، نوع آموزش برنامه‌های گذشته‌نگر و آینده‌نگر اثرات مفید و مخرب احتمالی همگی قابل بحث است. یکی از انواع ابزارهای بررسی تبادلات فرهنگی و به‌خصوص اعزام‌های دانشجویی، مطالعه وضعیت و نظرات افرادی که رابطه تنگاتنگ با اعزام داشته‌اند و شاید از همه بیشتر آن را درک می‌کنند، دانشجوی است. در این مقاله دانشجویان اعزامی به برخی سؤالات نسبتاً مهم جواب داده‌اند و نتایج آن منعکس شده است.

تبادل فرهنگی در بین اقوام مختلف امری رایج در طول تاریخ بوده است. یکی از اشکال این تبادل فرهنگی، مبادله معلم و دانش‌آموز، آموزش‌دهنده و آموزش‌پذیر و استاد و دانشجو است. در هر کشور این امر روند تکاملی متفاوتی را در طول تاریخ طی کرده است. شاید تشبیه فرهنگ به آب مناسب باشد چرا که اگر آب در جایی را کد بماند، گندیدن آن حتمی است. فکر و اندیشه هم اگر در برخورد انتقاد و کشمکش با دیگر افراد نباشد، رو به زوال خواهد گذاشت و از جریان تکامل باز خواهد ماند. در این میان بسته به محیط و دیگر شرایط برخی آن‌ها پرخروش‌تر و برخی کندروتر هستند. گاهی در جلوی آب‌ها سد زده می‌شود تا از نیروی آن‌ها به نحو مطلوب و خواسته استفاده شود و گاه آن‌ها هرز رفته و مانند سیلاب بهاری تنها در مقطع خاصی

دکتر سروش سرداری
دانشجوی اعزامی به کانادا



دیگر می‌باشند (۲).

در این مطالعه، سؤالات طرح شده توسط نویسنده به تعداد مورد نیاز تکثیر و در یکی از اجتماعات دانشجویان ایرانی در اواخر زمستان ۱۳۷۲ بین آن‌ها توزیع شد. پاسخ دادن به سؤالات اختیاری بود و مجموعاً ۲۷ پاسخنامه برگشت داده شد. سؤالات به صورت چند گزینه‌ای طرح شده بود تا سرعت پاسخ‌دهی افزایش یافته، و تحلیل آن‌ها نیز آسان‌تر گردد. برخی سؤالات مانند سن و یا سال تحصیل یک جواب و برخی مانند مشکلات یا علاقه به زمینه کاری می‌توانست چند جواب داشته باشد. نوع سوم سؤالات به صورت ارزیابی تعامل به یک ایده یا نظر به صورت اعداد اختیاری پیوسته بین صفر تا ۴۰۰ نمایش داده شده ۴۰۰ به معنای حداکثر تمایل یا موافقت، ۲۰۰ نشان‌دهنده بی‌تفاوتی یا فکر نکردن قبلی درد آن زمینه، که همان صفر

■ روش بررسی

این بررسی بر روی دانشجویان یکی از دانشگاه‌های کانادا انجام شده است. کشور کانادا از مجموع حدود پنج هزار دانشجوی اعزامی ایران در کل کشورها، میزبان حدود نهمصد نفر از آنان می‌باشد (۱). این دانشگاه که از ذکر نام آن خودداری می‌شود، دومین دانشگاه بزرگ کانادا است. دانشجویان خارجی مقطع فوق لیسانس به بالای این دانشگاه (Graduate-Student) در سال ۱۹۹۴، ۷۶۵ نفر بودند که ۲۳ درصد کل این دانشجویان است. پس از کشورهای چین و هند ایران با ۴۴ دانشجو در مقام سوم از نظر بیشترین تعداد دانشجویان خارجی دوره‌های پس از لیسانس است. پس از ایران، کشورهای آمریکا و بریتانیا هر یک با ۳۶ دانشجو، غنا ۳۱ و کنیا با ۲۷ دانشجو قرار داشته و ۳۵۵ دانشجوی باقیمانده از ۷۵ ملیت

Chart 1. Work Area Selection after Graduation

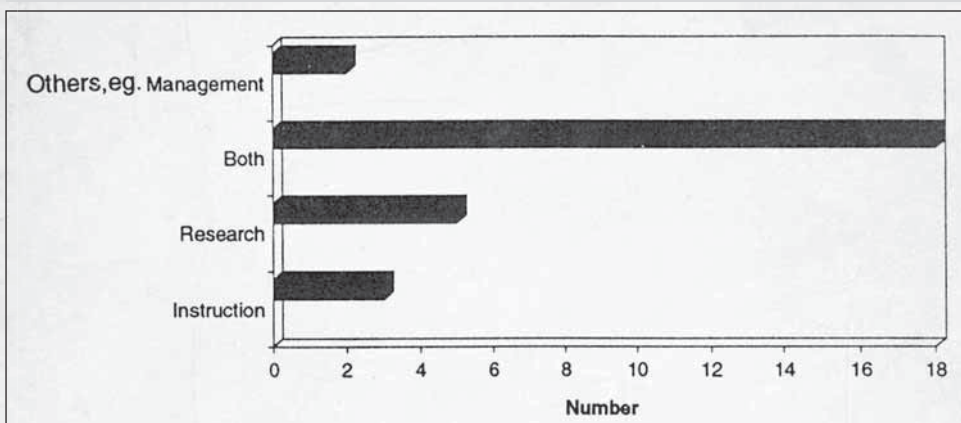
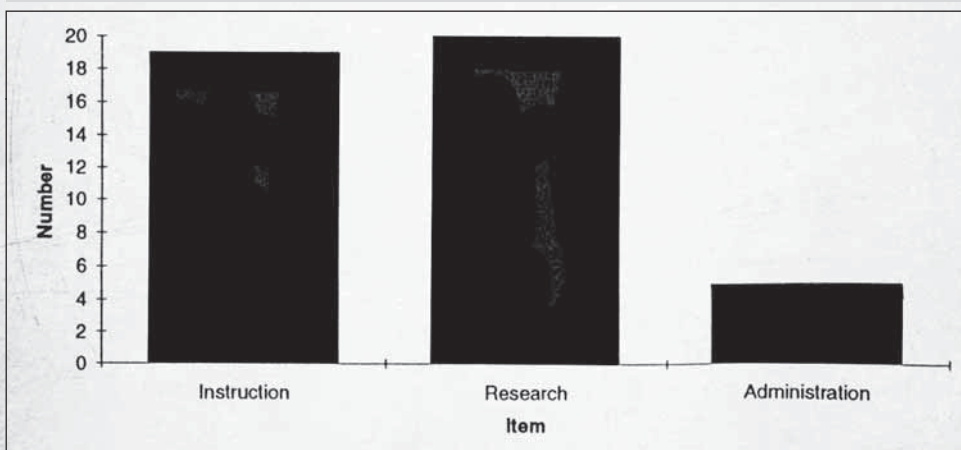


Chart 2. Ability After Graduation



مختصات فرضی نمودارها است، و بالاخره عدد صفر بیانگر حداکثر مخالفت یا ضدیت با آن است. اعدادی که با به‌علاوه و منها در متن مشخص شده‌اند نشان‌دهنده خطای استاندارد (Standard Error) در آن نکته مورد مطالعه است.

■ نتایج

□ نیروی انسانی

از بین این ۲۷ دانشجو، ۴ نفر مؤنث و بقیه مذکر بودند. میانگین سنی کل افراد ۳۲ سال می‌باشد که ۸۸ درصد آنان زیر ۳۵ سال دارند که نسبتاً گروه جوانی می‌باشند. در یکی از دانشکده‌های این دانشگاه ۶۰ درصد کل دانشجویان بالای لیسانس بدون در نظر گرفتن ملیت، بیش از ۳۵ سال سن دارند (۳). این افراد در کلیه گروه‌های تحصیلی علوم پزشکی، مهندسی، پایه و کشاورزی به‌جز علوم انسانی و هنر پراکنده‌اند. مقطع تحصیلی و تعداد افراد به ترتیب فوق لیسانس ۴، دکتری ۲۲ و فرصت مطالعاتی یک نفر بوده است. وضعیت تأهل، تعداد ۸ نفر مجرد و بقیه متأهل با میانگین ۱/۳ فرزند بر زوج است.

□ زمینه شغلی در آینده و کارآیی‌ها

افراد برای زمینه شغلی آینده خود مورد سؤال قرار گرفتند. در نمودار یک ملاحظه می‌شود که بیشتر افراد برای هر دو زمینه تحقیق و تدریس تمایل داشته و پس از آن تحقیق محض قرار دارد. با جدا ساختن عامل تمایل و سرمایه‌گذاری در آینده از عامل توانایی به نمودار شماره ۲ می‌رسیم که توانایی در پژوهش را تقریباً برابر تدریس نشان می‌دهد ولی فاصله زیادی از امور اجرایی

نشان می‌دهد.

در پاسخ به این سؤال که توانایی مذکور را به چه علت می‌دانید پراکنش نمودار ۳ به‌دست آمد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود عامل استعداد ذاتی ۲۷ درصد و تحصیل و تجربه در خارج ۳۷ درصد جواب‌ها را شامل می‌شود. برای مطالعه نظر دانشجویان در مورد قابلیت‌های افراد مشابه که در سیستم‌های آموزشی مختلف تحصیل می‌کنند سؤالی نیز در این زمینه گنجانده شد که نتیجه آن در نمودار ۴ ملاحظه می‌شود. بر طبق این نمودار دانشجویان پس از فراغت از تحصیل توانایی خود را از فارغ‌التحصیلان مشابه از بریتانیا بیشتر حس می‌کنند (14 ± 324) تا از فارغ‌التحصیلان مشابه از ایران (17 ± 312).

□ نقاط مثبت بخش یا دانشکده

به‌منظور ارزیابی وضعیت کلی دانشکده‌ها از دیدگاه دانشجویان، این سؤال در دو بخش متمایز ولی مرتبط طرح شد. ابتدا جنبه‌های برتر دانشکده به‌طور مطلق پرسیده شد و سپس همان جنبه در مقایسه با ایران مورد سؤال قرار گرفت. نمودارهای ۵ و ۶ نتیجه پاسخ‌ها را در هر زمینه در محور افقی و میانگین ارزش‌های اختیاری را در محور عمودی نشان می‌دهند. به‌طور مطلق قوی‌ترین نقاط مثبت به ترتیب کتابخانه (15 ± 356)، تجهیزات تحقیقاتی (16 ± 341) و محتوای دروس تئوری (13 ± 336) بیان شد. ضعیف‌ترین موارد مطلق به ترتیب مدیریت گروه یا دانشکده (19 ± 259)، بودجه تحقیقاتی استاد راهنما (16 ± 270) و موضوعات تزه‌های گروه (16 ± 270) ذکر شدند. در مقایسه با ایران، تجهیزات تحقیقاتی (9 ± 380) و کتابخانه

Chart 3. Source of the Mentioned Ability

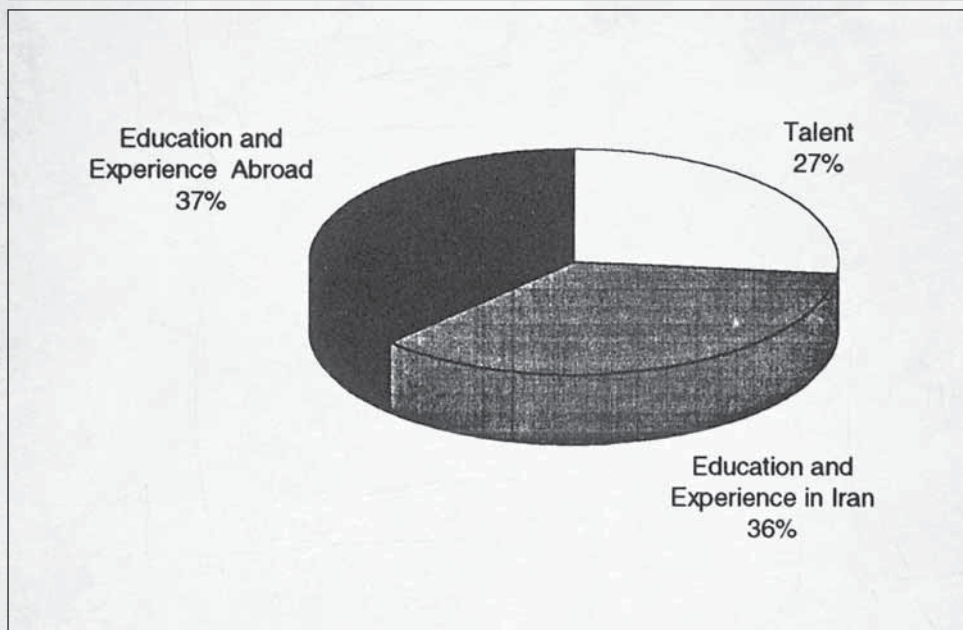
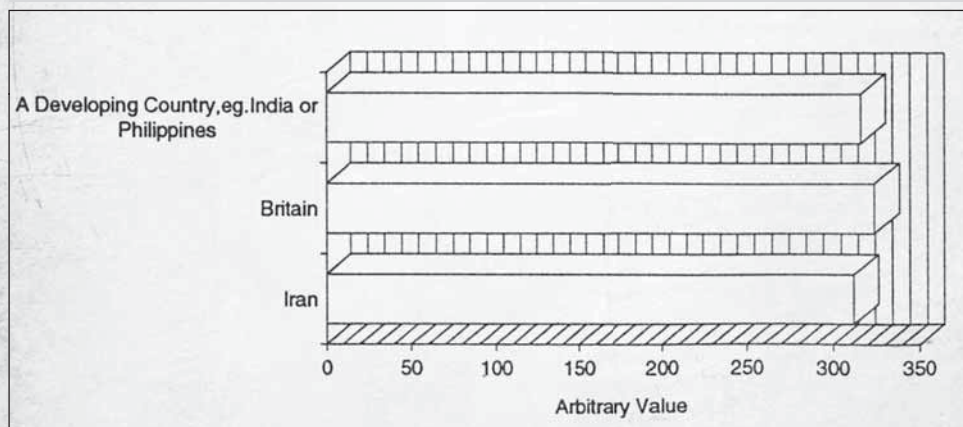
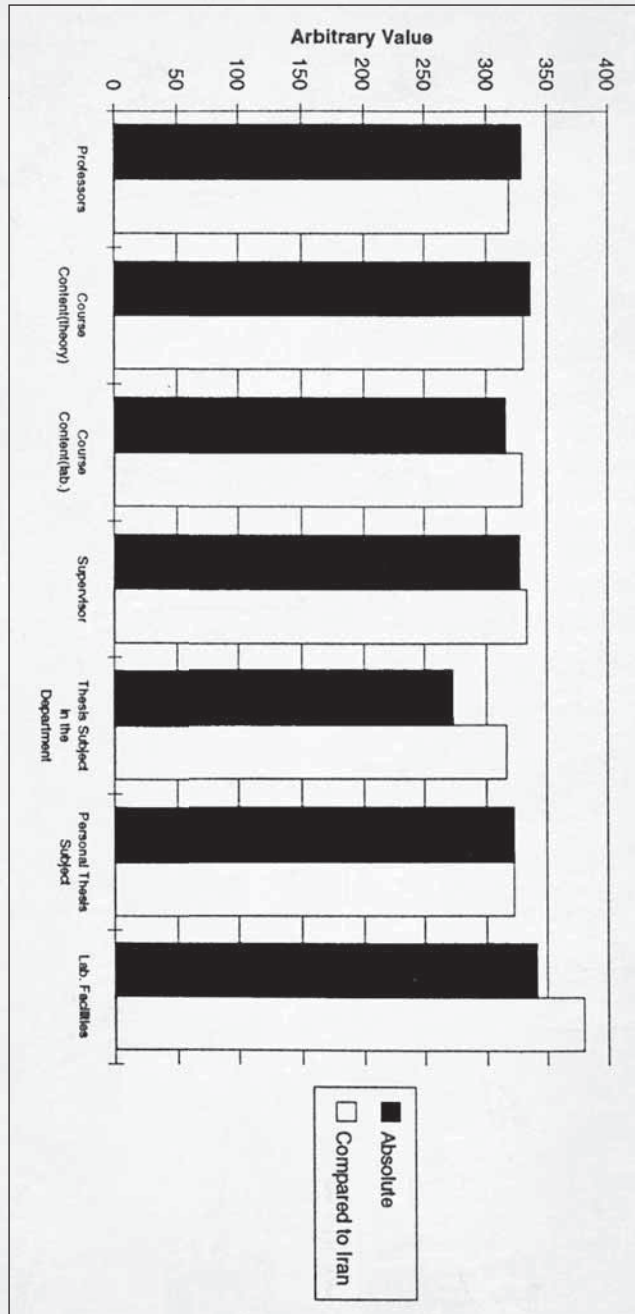


Chart 4. Performance Comparison with Graduates of other Countries





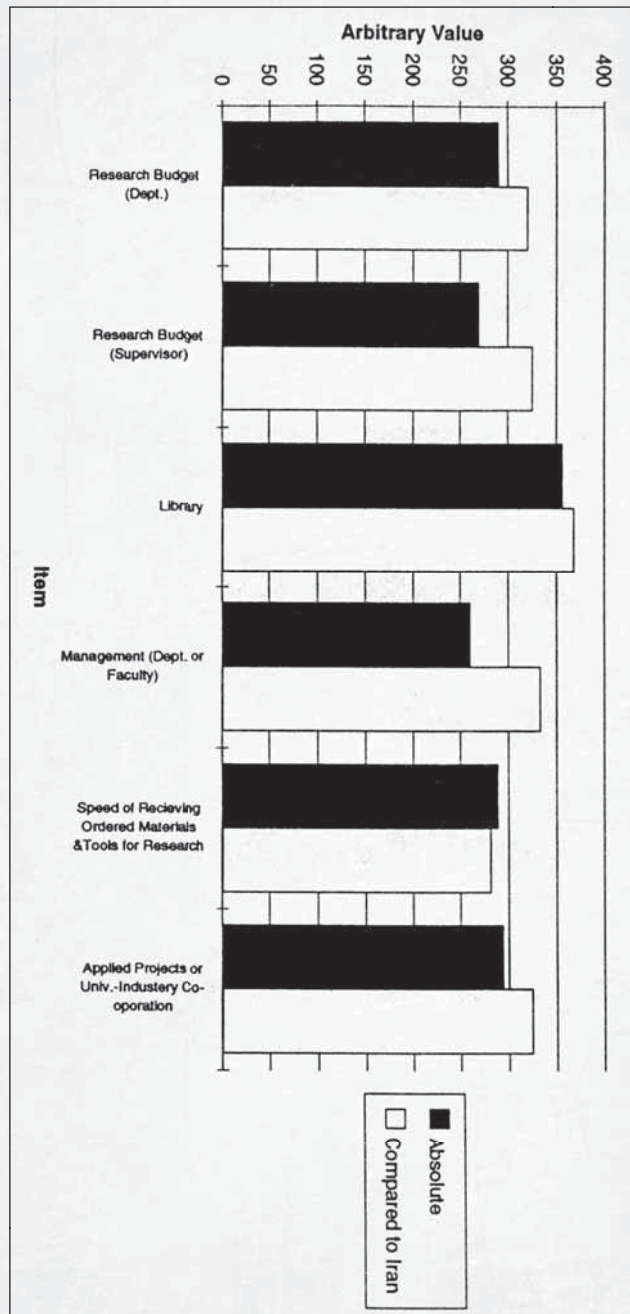


Chart 6. Positive Points of the Department or Faculty

Chart 7. Other Opinions and/or Suggestions

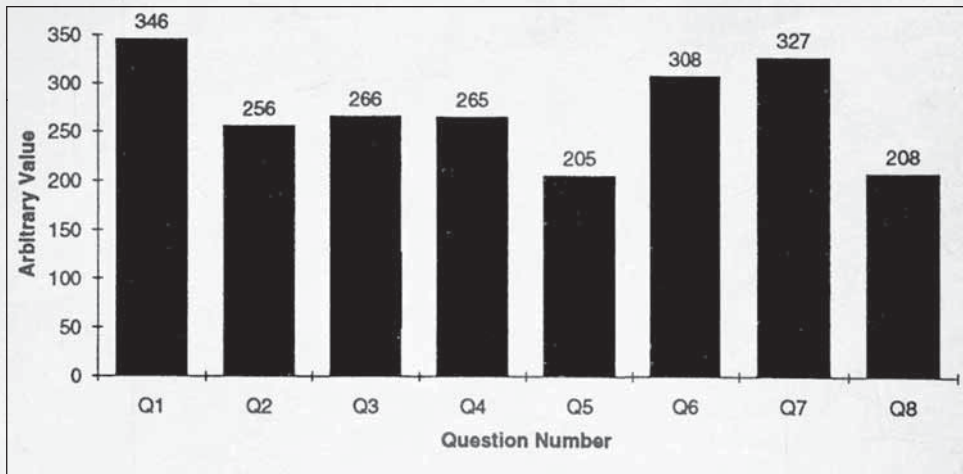
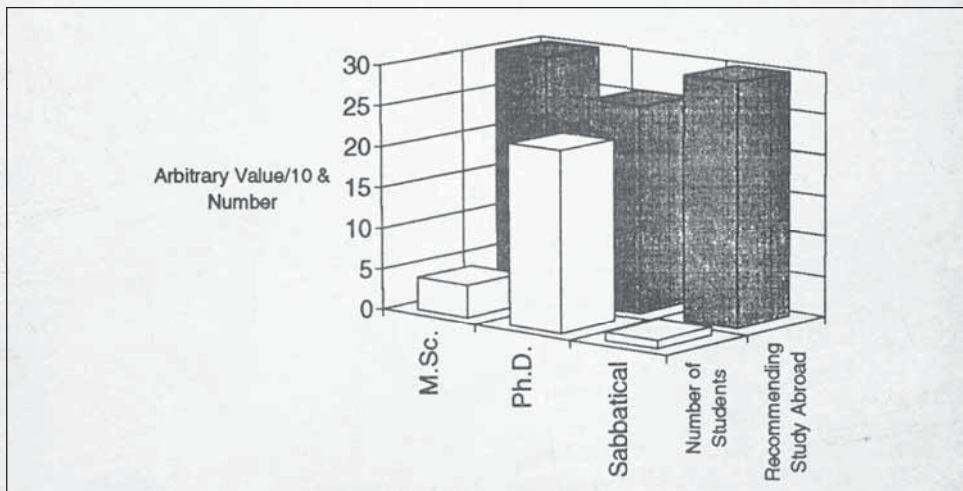


Chart 8. Relationship between Study Program and Education Abroad Recommendation



در ایران را که می‌تواند باعث پیشرفت دانشگاه‌ها و ورود ارز به کشور و نیز دانشگاه‌های داخل شود را توصیه می‌کنم.

۵- ضوابط نحوه امتیازبندی جهت ارتقای اساتید و هیات علمی را کامل می‌دانم.

۶- جهت کمک به ورود ارز به کشور معتقدم طرح‌ها و مقالات کاربردی و در جهت خودکفایی و افزایش صادرات، امتیاز بیشتری برای ارتقاء باید داشته باشد.

۷- به منظور داشتن یک سیستم منسجم و کامل اطلاع‌رسانی در داخل کشور، معتقد به ایجاد یک ابر کتابخانه (Superlibrary) که توانایی سرویس‌دهی به کل کشور را داشته باشد و باعث صرفه‌جویی در ارز شود، می‌باشم.

۸- معتقدم سیستم کنونی کتابخانه‌های دانشگاهی کفایت می‌کند ولی هماهنگی بین آن‌ها باید از طریق اعمال یک مدیریت واحد

(368 ± 14) دارای برتری بیشتری تشخیص داده شد. ولی دو عامل سرعت فراهمی موارد و وسایل آزمایشگاهی جدید درخواستی (336 ± 16) و موضوعات تزه‌های گروه (370 ± 17) دارای ضعیف‌ترین برتری نسبت به ایران بوده‌اند.

□ نظرات مرتبط با تحصیلات و مشاغل دانشگاهی در ادامه پرسشنامه، یک مجموعه هشت سؤالی مطرح شد که نتیجه میانگین آن در نمودار ۷ آمده است. نکات مطرح شده به ترتیب عبارت بود از:

۱- برنامه‌های تحصیلات تکمیلی (فوق لیسانس و دکتری) داخل باید افزایش و توسعه یابد.

۲- به سایر دوستان یا افراد هم‌وطن متقاضی توصیه می‌کنم برای ادامه تحصیل به خارج بیایند.

۳- دانشگاه محل تحصیل خود را به سایر دوستان یا افراد هم‌وطن متقاضی، توصیه می‌کنم.

۴- به مسؤولان و مدیران، برنامه‌های جذب دانشجویان کشورهای دیگر برای ادامه تحصیل

Chart 9. Educational Category - Univ. Recommendation Relationship

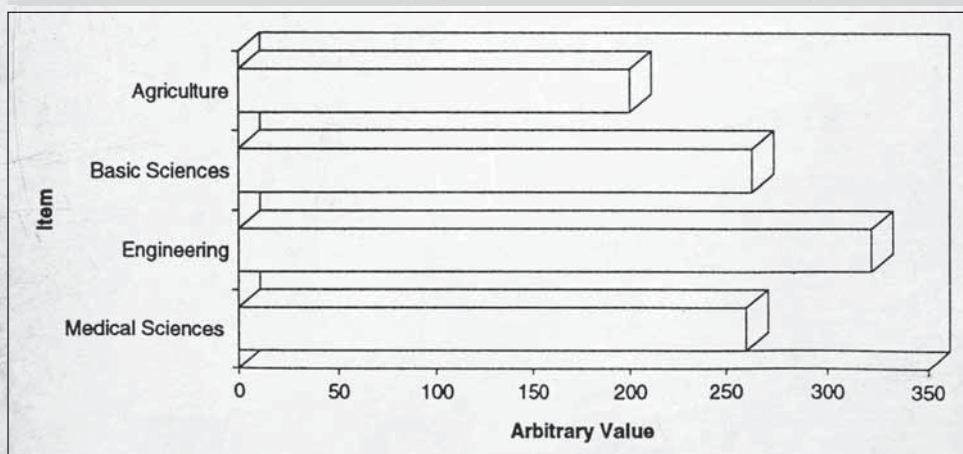
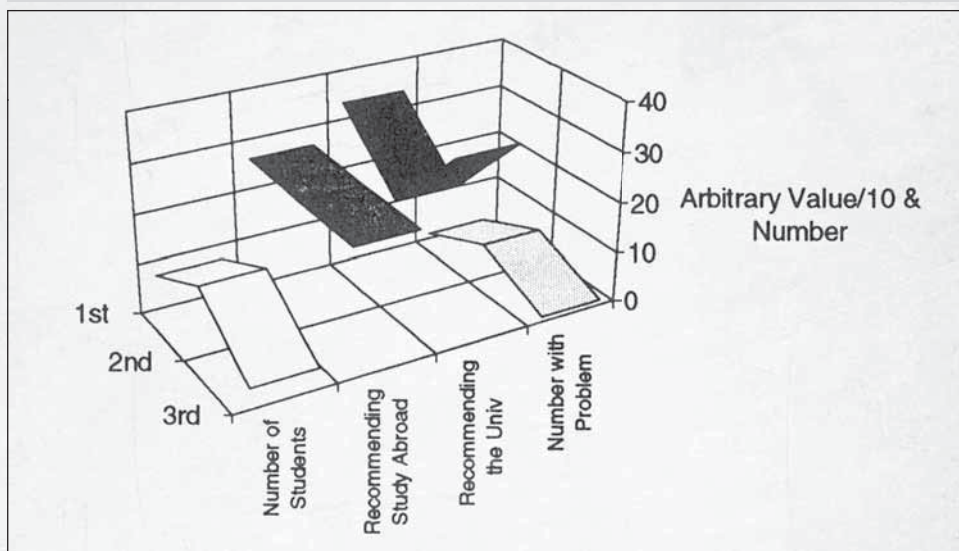


Chart 10. Variation of some Opinions with the Year in Program



می‌شود، افرادی که در مقطع دکتری یا P.H.D تحصیل می‌کنند کمتر از دو گروه فوق لیسانس یا فرصت مطالعاتی، ادامه تحصیل در خارج را توصیه می‌کنند (250 ± 19). در رابطه با گروه تحصیلی و میزان توصیه دانشگاه محل تحصیلی فعلی دانشجو به دیگر هموطنان، گروه مهندسی بیشترین میزان (322 ± 15) و کشاورزی (200) و پزشکی (360 ± 6) کمترین حد را دارا هستند (نمودار ۹).
وقتی تعداد سنوات گذرانده شده در مقطع تحصیلی را با عواملی مانند توصیه دانشگاه، تحصیل در خارج و یا مشکل در زندگی خارج مقایسه کنیم نمودار شماره ۱۰ به دست می‌آید. توصیه تحصیل در خارج به دیگر هموطنان دارای یک کاهش اندک ولی تدریجی از ۲۶۰ به ۲۵۴ و ۲۵۰ به ترتیب افزایش سنوات گذرانده شده، می‌باشد. توصیه

افزایش یابد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود بیشترین امتیاز مربوط به توسعه برنامه‌های تحصیلات تکمیلی داخل (346 ± 13) است که به تمامی رشته‌ها و به همه کشورها سرویس دهد و باعث کاهش دوباره کاری در سفارش برخی مجلات و کتاب‌ها شده و انواع مجلات و کتاب‌های نادر، گران‌تر و تخصصی‌تر را هم می‌تواند داشته باشد. کمترین امتیاز که تا حدی نزدیک صفر قراردادی است مربوط به ضوابط ارتقای اساتید (205 ± 18) و سیستم کنونی کتابخانه‌های کشور (208 ± 34) است.

□ رابطه مقطع و گروه تحصیلی و سنوات گذرانده شده با نظرات افراد
همان‌طور که در نمودار شماره ۸ ملاحظه

□ مشکلات در خارج

از مجموع دانشجویانی که به پرسشنامه پاسخ دادند، ۳۳ درصد به وجود مشکلاتی در زندگی خارج جواب مثبت دادند. میانگین سنوات اقامت در خارج این ۳۳ درصد برابر ۳/۱ سال و بقیه که جواب

دانشگاه محل تحصیل دارای یک افت شدید در افرادی که در سال دوم تحصیل خود هستند (208 ± 35) در مقایسه با سال اول (333 ± 21) و سال سوم (367 ± 33) است. تعداد ابراز مشکل در زندگی، تقریباً از الگوی تعداد افراد تبعیت می‌کند.

Chart 11. Type of Problems

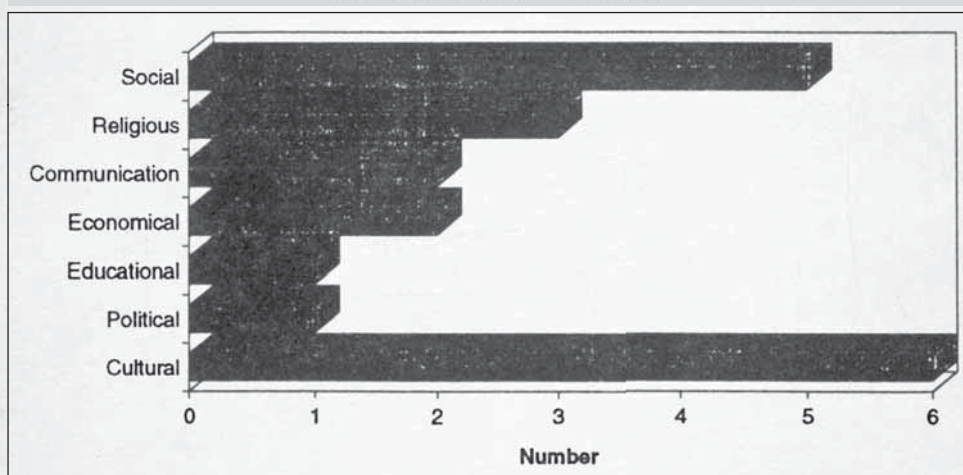
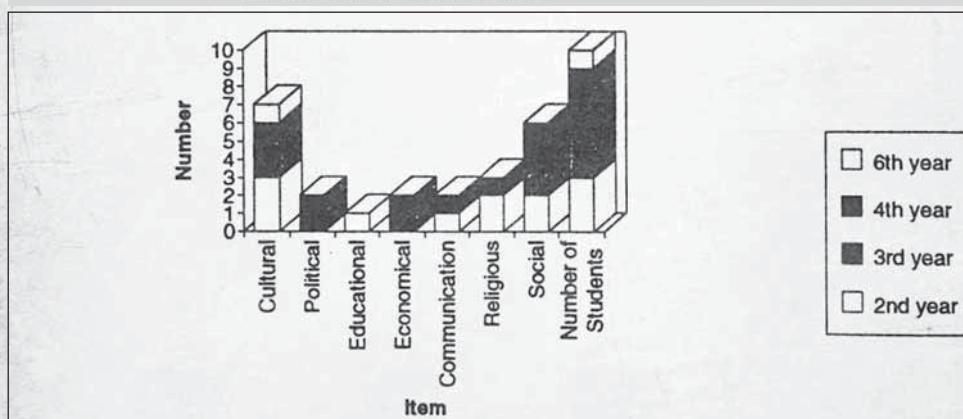


Chart 12. Correlation between Years of Residence Abroad and the Mentioned Problems



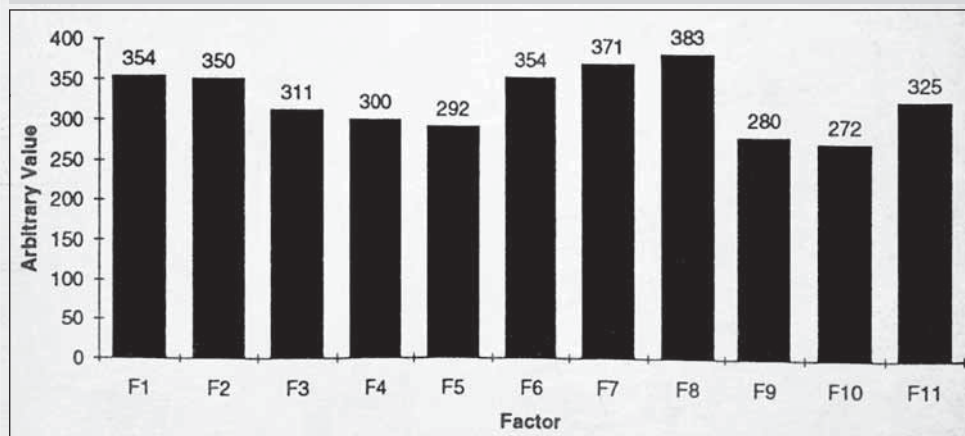
□ فرار مغزها

پدیده فرار مغزها به کشورهای جهان اول نکته‌ای است که به وضوح در خارج دیده می‌شود. دانشجویان اعزامی با این پدیده به صورت ملموس آشنا هستند و بنابراین یکی از سؤالات پرسشنامه بر این اساس طرح شد. طی این سؤال برخی از عوامل مؤثر در جلوگیری از فرار مغزها گنجانیده شد. موارد قید شده (F) به ترتیب عبارت بود از:

- ۱- توجه بیشتر از جانب مسؤولان کشور.
- ۲- توجه بیشتر از جانب مدیران دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی.
- ۳- توجه بیشتر از جانب همکاران دانشگاهی و سایر متخصصان و اساتید.
- ۴- توجه بیشتر از جانب دانشجویان.
- ۵- توجه بیشتر از سوی مردم عادی.
- ۶- افزایش حقوق و تأمین امکانات رفاهی اولیه

منفی دادند ۲/۴ سال بود. از میان افراد با پاسخ مثبت، ۱۱ درصد مؤنث و ۸۹ درصد جنسیت مذکر داشتند. گروه آقایان را افراد متأهل و مجرد به طور مساوی تشکیل می‌دهند. در پاسخ به نوع مشکلات یا مسایلی که در زندگی دانشجویان وجود دارد پراکندگی نشان داده شده در نمودار ۱۱ به دست آمد. همان طور که دیده می‌شود مسایل فرهنگی و اجتماعی بیشترین و تحصيلی و سیاسی کمترین مشکلات دانشجویان را تشکیل می‌دهد. نمودار ۱۲ رابطه سنوات اقامت در خارج و نوع مشکلات دانشجویان را نشان می‌دهد. همان طور که ملاحظه می‌گردد، دانشجویان در سال اول اقامت در خارج ابراز وجود مشکلی را نکرده‌اند. برخی مشکلات در طول سال‌های اقامت کاهش یا افزایش می‌یابد و برخی مانند مسایل فرهنگی حتی تا شش سال پس از اقامت هم ادامه داشته‌اند.

Chart 13. Effect of Different Factors in Preventing the Brain Drain from the Country



امروزه بر کمتر کسی اهمیت اثر تلویزیون، رادیو و نشریات مختلف بر افکار عمومی روشن نیست. در این زمینه نقش مثبت رسانه‌های گروهی بر سیستم دانشگاهی در موارد زیر از دانشجویان پرسیده شد:

- معرفی برنامه‌های تحقیقاتی
- معرفی اساتید

■ تبلیغات و انعکاس وسیع امور آموزشی و پژوهشی دانشگاهی، حداقل در حد وسعت اخبار ورزشی جهت جذب نوجوانان (استعدادهای نو)، مسئولان (تخصیص بودجه بیشتر) و مدیران (اطلاع از قابلیت‌های موجود در دانشگاه).

■ توسعه برنامه‌های و بخش‌های علمی رسانه‌ها و اجتماعی کردن علم (آوردن آن در بین عامه مردم و تفهیم اهمیت آن).

نتیجه این پرسش‌ها به همین ترتیب بالا در نمودار شماره ۱۴ آورده شده است. همان‌طور که دیده می‌شود بیشترین اهمیت به معرفی برنامه‌های

۷- افزایش امکانات تحقیقاتی

۸- افزایش همکاری صنعت و دانشگاه

۹- ایجاد امکانات ویژه جهت ادامه تحصیل

دانشگاهی فرزندان اساتید از دبیرستان به دانشگاه

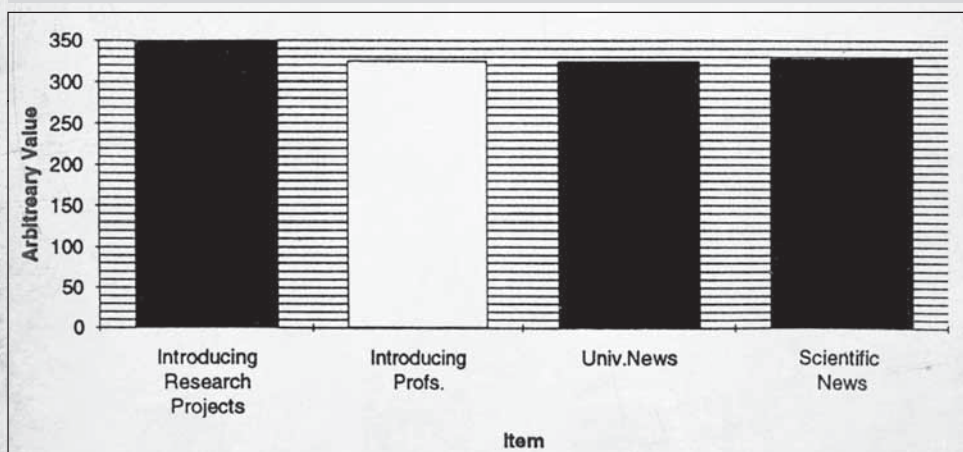
۱۰- گسترش سیستم تشویق

همان‌طور که در نمودار ۱۳ نشان داده شده است، مهم‌ترین موارد مؤثر در مهار پدیده فرار مغزها به ترتیب افزایش همکاری صنعت و دانشگاه (383 ± 8)، امکانات تحقیقاتی (371 ± 9) و بالاخره توجه از جانب مسئولان (354 ± 13) ذکر شده است. عوامل کم‌اهمیت‌تر به ترتیب ادامه تحصیل فرزندان در داخل دانشگاه (270 ± 30) و از دبیرستان به دانشگاه (280 ± 29) و توجه از سوی مردم (290 ± 15) دانسته شده است.

□ رسانه‌های گروهی

یکی از ارکان اصلی هر سیستم اجتماعی ارتباطات از طریق رسانه‌های دسته‌جمعی می‌باشد.

Chart 14. Potential effect of Media (eg. TV and Journals) on the Univ. System



تحقیقاتی (۳۴۸±۱۴) و توسعه برنامه‌های علمی رسانه‌ها (۳۲۸±۱۹) داده شده است.

■ بحث

در داستان کهن اعزام دانشجو به خارج همواره نکات قابل تأمل وجود دارد. برنامه‌های مختلف در زمان‌های مختلف به اجرا درآمده و نتایج گوناگونی به بار می‌آورده است. در این دوره‌های تکاملی نگاه طولی به گذشته و آینده و نگاه عرضی به سایر تجارب موجود و در حال اجرا، چه داخلی و چه خارجی، می‌تواند مفید باشد. نظرات دانشجویان مشغول به تحصیل در خارج یکی از دیدهای عرضی به این مسأله است.

با طرح پرسشنامه و پردازش اطلاعات حاصل مجموعه مطالب این مقاله به دست آمد. گرچه این سؤالات همه جوانب مسأله را پوشش نمی‌دهد ولی سعی به عمل آمد که موارد مهمی را که ذهن بسیاری از ما به دنبال جواب برای آن‌ها است شامل شود. جواب برخی سؤالات قابل پیش‌بینی بود و حال آن‌که پاسخ برخی دیگر بسیار غیرمنتظره و نیاز به کنکاش بیشتر برای توجیه یا سب‌یابی دارد. اگر کارکرد هر شخص را مجموعه‌ای از تعهد و تخصص بدانیم و با فرض این‌که تخصص هر فرد حاصل استعداد، تحصیل و تجربه باشد، مدیران آینده دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها چگونه وضعیتی از نظر تخصص خواهند داشت؟ نمودارهای ۱ و ۲ نشان می‌دهد که به هر صورت عده‌ای از نیروهای انسانی جذب قسمت‌های مدیریتی و اجرایی خواهند شد. نمودار ۶ وضعیت مدیران این دانشگاه خارجی را نه چندان مطلوب ارزیابی می‌کند و در عین حال

آن را نسبت به مدیران ایران برتر نشان می‌دهد. بنابراین، ما دانشجویانی داریم که ابراز علاقه و توانایی به کارهای مدیریتی و اجرایی می‌کنند و شاید تجاربی هم قبل و بعد از تحصیل در خارج به دست آورده و خواهند آورد ولی زمینه تحصیلی آن‌ها احتمالاً هیچ ارتباط نزدیکی با مدیریت ندارد. نتیجه این‌که با بازگشت این افراد به وطن و اشتغال در زمینه کارهای اجرایی، ضعف در این زمینه ادامه خواهد یافت. به این ترتیب شناسایی افراد بالاستعداد و تجربه در این زمینه و افزودن عامل تحصیل مرتبط با این امور به مجموعه ذهنی آن‌ها می‌تواند مفید باشد.

سیستم درسی کشورهای مختلف گوناگون است. این تفاوت در نوع آموزش، احتمالاً علت پراکنش پاسخ‌ها در نمودار ۴ می‌باشد و کسی نمی‌تواند و نباید توانایی‌ها و قابلیت‌های اساتید ایرانی که از بریتانیا فارغ‌التحصیل شده‌اند و مقام والای علمی خود را به اثبات رسانده‌اند را زیر سؤال ببرد.

کیفیت اساتید و محتوای دروس تئوری در مقایسه با ایران دارای برتری کمتر از نوع مطلق تشخیص داده شدند که در دو نکته قابل تأمل می‌باشد. این مسأله تأکید دوباره این است که اساتید ما دست کمی از اساتید خارجی ندارند و شاید در برخی موارد برتری فردی بیشتری هم چون مطلب ارایه شده مربوط به مدرس و کتاب‌ها بوده و نیز به بودجه زیادی نیاز ندارد در مقایسه با ایران برتری نسبی کمتری را نشان می‌دهد.

یکی از نقاط ضعف عمده سیستم دانشگاهی ما همان‌طور که در نمودار ۶ مشخص است، کتابخانه می‌باشد. کتابخانه‌ها در ایران غالباً با روش‌های

محل تحصیل پیشنهاد تأسیس یک ابر کتابخانه (Super library) را بسیار مهم بدانند. این کتابخانه می‌تواند مجموعه بسیار بزرگی از مجلات و کتاب‌ها را به‌طور مرتب سفارش دهد و طیف وسیعی از همه علوم دانشگاهی را شامل شود. چنین کتابخانه‌ای باعث صرفه‌جویی ارزی بسیاری شده و محقق داخل کشور می‌تواند مطمئن باشد که مطلب درخواستی خود را حداقل در این مکان می‌تواند پیدا کند. با دیدی وسیع‌تر، در صورت ارایه خدمات به کشورهای منطقه، این ابر کتابخانه می‌تواند تا حدود زیادی وابستگی خود را به بودجه دولتی کاسته و یا به گسترش خود بپردازد. مزیت دیگر چنین کتابخانه‌ای همانا گسترش برنامه‌های تحصیلات تکمیلی فوق لیسانس و دکتری داخل کشور و نیز آمادگی برای پذیرش دانشجویان خارجی در مقطع فوق لیسانس می‌باشد.

دانشجویان دوره دکتری (P.H.D) به مقدار محسوسی کمتر از دانشجویان مقطع فوق لیسانس (M.S.C) ادامه تحصیل در خارج را توصیه می‌کنند. علت چنین تفاوتی برای نگارنده مشخص نیست ولی می‌توان آن را به دلایلی مثل اختلاف سنی و طرز تفکر دو گروه، تفاوت احتمالی برنامه‌های تحصیلی فوق لیسانس و یا نداشتن سابقه تحصیلات تکمیلی در ایران در مورد گروه فوق لیسانس، نسبت داد.

دانشجویانی که سال دوم تحصیلاتشان را می‌گذرانند، دانشگاه محل تحصیلشان را تقریباً به میزان نزدیک صفر قراردادی توصیه می‌کنند که در مقایسه با دانشجویان سال اول و سوم (به ترتیب ۳۳۳ و ۳۶۶) بسیار ناچیز است. علت این مسأله

قدیمی اداره می‌شود و ارتباط معقولی با هم ندارند. در کتابخانه‌های مختلف یک دانشگاه، یک عنوان مجله یا کتاب ممکن است چند بار سفارش داده شود ولی یک عنوان دیگر در هیچکدام یافت نشود. مجلات سفارش داده شده قطع و وصل می‌شوند و جاهای خالی در یک دوره مجله باعث بلااستفاده شدن کل آن مجله می‌شود. ارتباط و تبادل بین کتابخانه‌ها ضعیف است و محتوای هر کتابخانه به درستی برای سایر دانشگاه‌ها مشخص نیست. برخلاف نکات بالا در آمریکای شمالی در صورت عدم وجود یک کتاب آن عنوان را می‌توان حتی از کتابخانه‌های کشور مجاور به امانت گرفت، نکته‌ای که باید شدیداً بر روی آن فکر کرد و احتمال انجام آن را در بین کشورهای منطقه یا کشورهای عضو اکو بررسی نمود. صرفه‌جویی در خرید عناوین کتاب مشاهده شده و یک مجله را برای کل دانشگاه سفارش داده و حتی‌الامکان از تکرار سفارش آن در کتابخانه دیگر همان دانشگاه جلوگیری می‌شود. کتابخانه‌های کوچک به‌نحو چشمگیری در یکدیگر ادغام شده و به‌صورت سیستم‌های مجزا از بخش‌ها و دانشکده‌ها درآمده‌اند. در یک دانشگاه چند کتابخانه بسیار بزرگ دیده می‌شود که هر یک شامل کتاب‌های مرتبط با یک گروه تحصیلی و عموماً چند دانشکده است. در صورت عدم وجود یک مجله در یک دانشگاه، کپی مقاله درخواستی از دانشگاه‌های دیگر قابل سفارش بوده و همین امر برای فصل‌های یک کتاب غیرقابل دسترس در یک دانشگاه نیز مصداق دارد. مجموعه این نکات باعث می‌شود دانشجویان اعزامی علاوه بر برتر دانستن سیستم کتابخانه‌ای این دانشگاه

پس از بررسی بیشتر روشن خواهد شد ولی شاید به دلیل عبور از یک مرحله انتقالی درسی (پشت سر گذاشتن دروس تئوری و تخصیص وقت بیشتر به پایان نامه) یا روحی- روانی یا دلایل دیگر باشد. افرادی که در پرسشنامه اظهار نمودند که دچار مشکلات در زندگی خارج هستند به طور میانگین نزدیک ۷/۲ ماه اقامت طولانی تری در خارج نسبت به افراد دیگر داشته‌اند. این اختلاف با روش t-test و با $P=0/05$ یک اختلاف معنی‌دار بوده و تابع تصادف نمی‌باشد. مشکلات مختلف در طول سال‌های اقامت، مختلف بوده و عمده‌ترین آن یعنی مشکل فرهنگی حتی تا ۶ سال اقامت هم باقی است. به نظر می‌آید که با افزایش سال‌های اقامت (حداقل در سال‌های اولیه) بر تعداد افرادی که دچار مشکل هستند، افزوده شده ولی از تنوع مشکلات هر فرد کاسته می‌گردد. گرچه مشکل درسی بسیار نادر است ولی مشکلات فرهنگی- اجتماعی به طور واضحی فراوان می‌باشد.

پدیده فرار مغزها و اهمیت راه‌حل‌های ارایه شده توسط دانشجویان اعزامی بسیار مهم است. شاید حداقل اساتید راهنمای نیمی از دانشجویان مقاطع فوق لیسانس و دکتری از مغزهای مهاجرت کرده به آمریکای شمالی بوده و به این ترتیب دانشجویان تقریباً هر روز با این واقعیت روبه‌رو هستند. بنابراین نظرات دانشجویان اعزامی پیرامون فرار مغزها باید با توجه خاص بررسی شود چرا که نه تنها حاوی راه‌های جلوگیری از فرار متخصصان از کشورمان است بلکه شامل نکاتی در خور توجه برای جذب اساتید و دانشمندان مهاجرت کرده می‌باشد. مهمترین نکته، افزایش همکاری صنعت و

دانشگاه مشخص شده است. با افزایش این همکاری یک متخصص یا استاد می‌تواند افکار خود را بر صحنه صنعت به عمل آورد، گزینه میل به خدمت خود را اغنا کند و تئوری‌های خود را به ثمر نشسته ببیند. از طرف دیگر صنعت نیز می‌تواند از این مسأله به نفع خود و برای پیروزی در رقابت‌های بزرگ‌تر داخلی و خارجی استفاده کند. افزایش امکانات تحقیقاتی نیز اثرات مشابهی را در فعال یافتن محیط‌های علمی توسط متخصصان و میل به مراجعت به کشور می‌تواند داشته باشد.

تبلیغات توسط رسانه‌های گروهی می‌تواند باعث سرازیر شدن بودجه به سمتی خاص و تغییر خط‌مشی کلی شود و یا به‌نحوی روی افکار جوانان سرمایه‌داران و مدیران اثر بگذارد. در صورتی که هدف این تبلیغات را روی پیشرفت سیستم دانشگاهی و به دنبال آن پیشرفت کاربردی و خالص علوم در کشور متمرکز کنیم، نتایج بسیار مطلوبی به‌دست خواهد آمد. این تبلیغات نه تنها می‌تواند داخل کشور، بلکه در خارج نیز انجام شود تا بتوان از سرمایه‌های ذهنی و مالی افراد مقیم خارج از کشور نیز استفاده کرد.

حجم تبلیغات می‌تواند بسیار مهم باشد. اگر به دنبال هر اخبار سیاسی و ورزشی، اخبار علمی داخلی و خارجی از جنبه‌های مختلف مانند معرفی برنامه‌های تحقیقاتی اجرا شود، اثرات مثبت گوناگونی را شاهد خواهیم بود. از این جمله مانند: افزایش دانش عمومی مردم، بالا بردن اطلاعات پیرامون کارکردها و قابلیت‌های دانشمندان داخلی و ایجاد اعتماد بیشتر به متخصصان و فرآورده‌های ساخت داخل و تغییر الگوی مصرف

است.
با تشکر از پنج تن از اساتید و دانشجویان ایرانی
که مقاله حاضر را مطالعه و مرا از نظرات خود
مطلع ساختند.

مأخذ

۱. حسینی؛ رضا، سرپرست دانشجویان کانادا، سخنرانی در جمع دانشجویان، بهار ۱۳۷۳.
2. Foreign Student Statistics: An Update. International News, 3:2, 5, 1994.
3. Mature Graduate Students in Education. GSA Currents, P.4 April, 1994.

کاهش مشکلاتی مانند انفجار جمعیت و حفظ محیط زیست، جلب استعدادهای نوجوانان به سمت مورد نیاز و عدم هجوم به رشته‌های خاص دانشگاهی، افزایش کمک‌های مالی به دانشگاه‌ها و غیره.

امیدواریم که نتایج این نظرسنجی که حاصل از عقاید برخی دانشجویان اعزامی ایرانی یکی از دانشگاه‌های کانادا است مورد استفاده قرار بگیرد. قطعاً برای دستیابی به روش‌های روشن‌تر و راه‌حل‌های برخی مسایل بحث شده، مطالعات و مشورت‌های گسترده‌ای در سطوح مختلف لازم



وقایع اتفاقیه

دکتر جوان

۱- علوم پزشکی و به خصوص خود پزشکی عمل و کاری است تماموقت و فقط آدمهای تماموقت از عهده‌اش برمی‌آیند. کسانی که بتوانند تماموقت (وقت مفید) مطالعه کنند، بر روی کار خود فکر کنند و تماموقت در خدمت این کار باشند، و دلیل آن نیز سروکار داشتن با جان انسان‌ها است. البته اگر فردی نتواند یک دکتر تماموقت بشود عیبی ندارد. شاید می‌توانسته در کار دیگری موفق‌تر باشد. اما حالا سکه روز شده و همه می‌خواهند «دکتر» شوند. ولی وقتی در وسط راه به این مطلب پی بردند، دیگر راه بازگشتی ندارند

۲- آقایی حدود ۳۵ ساله به داروخانه آمد و نسخه زیر را ارایه داد. بعد از کلی پرس‌وجو از بیمار بالاخره فهمیدم بیمار مبتلا به هیپراچاکولاسیون است که نسخه شماره ۱ حاوی اقلام ذیل برایش تجویز شده است.

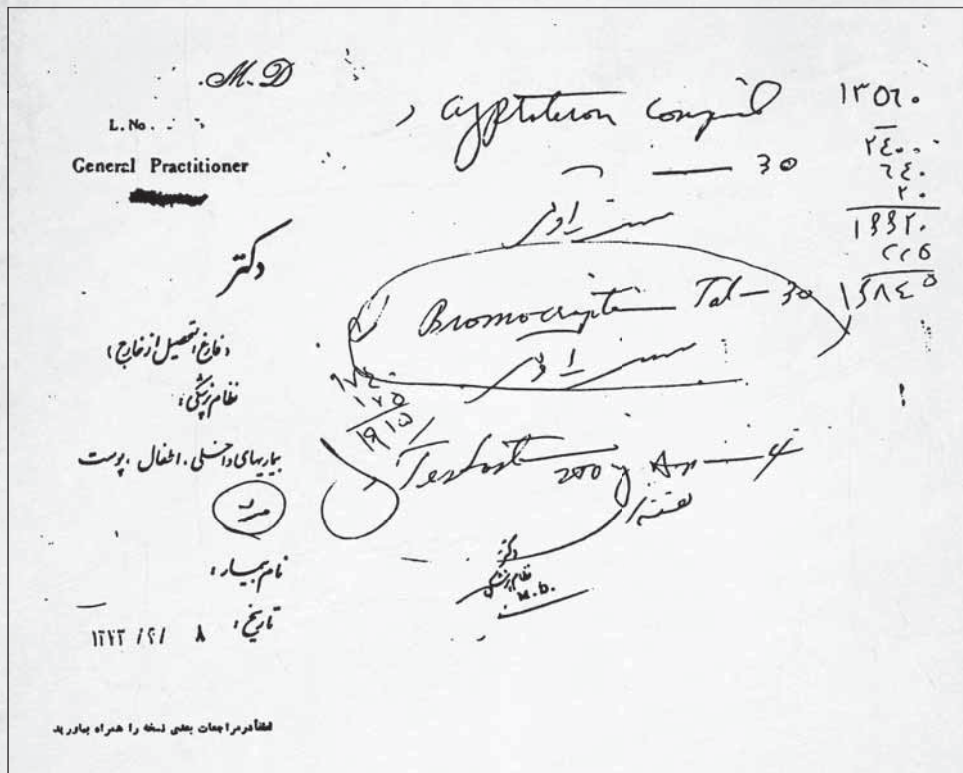
الف - قرص Cyprotone Compound به تعداد ۳۰ عدد و با دستور روزی ۱ عدد.

ب - قرص Bromocriptine به تعداد ۳۰ عدد و با دستور روزی ۱ عدد.

ج - آمپول Testosterone 25mg به تعداد ۴ عدد و با دستور هفته‌ای ۱ عدد عضلانی.

توضیح زیادی ندارم. فقط با بسته‌بندی‌های ۲۱ عددی قرص سیپروترون کمپاند به‌عنوان یک

۱- علوم پزشکی و به خصوص خود پزشکی عمل و کاری است تماموقت و فقط آدمهای تماموقت از عهده‌اش برمی‌آیند. کسانی که بتوانند تماموقت (وقت مفید) مطالعه کنند، بر روی کار خود فکر کنند و تماموقت در خدمت این کار باشند، و دلیل آن نیز سروکار داشتن با جان انسان‌ها است. البته اگر فردی نتواند یک دکتر تماموقت بشود عیبی ندارد. شاید می‌توانسته در کار دیگری موفق‌تر باشد. اما حالا سکه روز شده و همه می‌خواهند «دکتر» شوند. ولی وقتی در وسط راه به این مطلب پی بردند، دیگر راه بازگشتی ندارند مشخص می‌شود که در انتخاب رشته دانشگاهی باید دقت می‌کردند. ای کاش خانواده‌ها، نوجوانان و خیلی‌های دیگر متوجه این حرف‌ها بودند تا از مطب نزدیک داروخانه صبح‌ها یک‌جور نسخه و عصرها یک نوع دیگر صادر نشود. یا بیماری به



نسخه شماره (۱)

آرتريت روماتويد بود. بعد از کمی توضیح در مورد لزوم مصرف دارو با همان جواب قبلی روبه‌رو شدم. یک روز دیگر آقای امپول ای دکزامتازون را برگرداند و گفت به جایش D3 بدهم و توضیح ما مبنی بر این که این ۲ دارو تفاوت زیادی دارند فایده نداشت و به جایی نرسید.

روزی دیگر، خانمی به خانم دیگری که مشغول تحویل گرفتن داروی فرزند بیمارش بود گفت «کپسول ۵۰۰ هم که داره. بچه خشک می‌شود! ۵۰۰ خیلی است». همان موقع فهمیدم آن داروها

آنتی‌آندروژن و آمپول‌های قلم آخر و... سوآلی را که می‌خواستم مطرح کنم فراموش کردم!
۳- باورها و اطلاعات غلط و نادرست و خرده‌معلومات وقتی با فرهنگ اظهارنظر شبه تخصصی افراد در اموری که نمی‌دانند همراه شود، آخر و عاقبت خوبی ندارد. یک روز آقای با یک جعبه بتامتازون LA مراجعه کرد و اظهار این مطلب که «زیادی است و لازم ندارم. آن را پس بگیرد». علت را پرسیدم. جواب دادند: «فایده ندارد. می‌گویند استخوان‌ها را پوک می‌کند». بیماری‌شان

کامل مصرف نخواهند شد و تعجب نکردم وقتی فردا همان خانم را با نسخه پزشک دیگری برای همان بیمار در داروخانه دیدم.

«اما این سؤال برایم باقی ماند که بالاخره بعضی مردم کی می‌خواهند بفهمند علوم مختلف تخصصی شده است؟»

۴- این هم تابلوی یک همکار محترم «فارغ‌التحصیل» از خارج - بیماری‌های داخلی - اطفال» و این تازه خوب است. ای کاش یکی از ارگان‌ها مثلاً نظام پزشکی مسؤول می‌شد تا در حیطه علوم پزشکی روی تابلو، سر نسخه و کارت و... فقط تخصص اصلی صاحب حرفه ذکر شود.

مردم ما به ماماهاى محترمه، همکاران پرستار و دوستان تزریق‌تچی هم می‌گویند دکتر. شاید فکر کنید که نویسنده دچار گرفتاری‌های درونی است. ولی چرا به جای این عنوان‌های کاذب به مسؤولیت سنگینی که این عناوین به همراه دارند فکر نمی‌کنیم. چرا هر کس به فکر انجام صحیح کار خود و عدم دخالت در حیطه‌های دیگر نیست؟ چرا فقط بلدیم بگوییم که فلان کشور در فلان زمینه وضعش خوب است. فقط متأسفیم که جزء کشورهای رو به توسعه‌ایم و توسعه یافته نیستیم. چرا به علل و رفتارهایمان نمی‌نگریم. چرا به جزییات نمی‌اندیشیم؟ مگر چه عیبی دارد که هر کدام کار خود را درست انجام دهیم، عناوین الکی و خیالی هم برای هم نسپاریم؟ برای خودمان و دیگران هم مشکل درست نکنیم بعد هم احتیاج به متأسف بودن و شرمندگی نداشته باشیم؟

۵- یک روز چند نسخه به دستمان رسید به مهر یک پزشک که دست خط او را می‌شناختم ولی خط

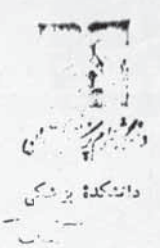
ناآشنای افراد دیگر. با بیمارستانی که سربرگ به نامش بود تماس گرفتم ولی آقای دکتر تشریف نداشتند. پس از مدتی بحث گوشی را گذاشتم اما برایم این سؤال پیش آمد که آیا قرار نیست مهر پزشکان فقط در اختیار خودشان باشد. بارها نسخه‌هایی با خط‌های مجهول و ناشناخته و غلط با مهر پزشک به دستمان رسیده است. گاهی پس از بحث مشخص شده است که نسخه را پرستار بهیار یا حتی منشی دکتر نوشته است! و دو مورد از آن‌ها را همین‌جا از نظر خواهید گذراند.

البته جای تعجب ندارد وقتی مسؤول فنی داروخانه مهر خود را در داروخانه می‌گذارد تا افراد دیگری به جای او نسخه بپیچند و مهر و امضا کنند و... احتمالاً پزشک بیمارستان هم مهر خود را در اختیار کارکنان بیمارستان می‌گذارد تا در غیاب او هر چه می‌خواهند بکنند. راستی اگر با یکی از این نسخه‌های قلبی بلایی بر سر بیماری آمد چه کسی مسؤول است؟

۶- جمعی از دوستان فارغ‌التحصیل از یکی از استان‌های شمالی کشور، مدتی پیش به دفتر مجله آمده بودند و بسیار ناراحت، علت را پرسیدم. شکایت داشتند از عدم توجه به خواسته‌های داروسازان تازه فارغ‌التحصیل و اجازه تأسیس داروخانه به افرادی که چند سال تجربه آنان در امر نسخه‌خوانی نافی چند سال فراگیری علم داروسازی است! از سوی مسؤولان بهداشتی استان با وجود کثرت تعداد داروسازان کشور و همچنین از نامه‌ای که حاوی شکواییه‌ای با این مضمون بوده و چاپ نشده است، گله داشتند. گفتم چه بگوییم. گفتند «من از بیگانگان هرگز ننالم».

بسماعالی

شماره
 تاریخ
 پست


 دانشگاه پزشکی
 تهران

۹/

Tr. Digoxin Tab ۱۰۰ mg
 هر ۸ ساعت یک عدد

Tr. Isoniazid Tab ۱۰۰ mg
 هر ۸ ساعت یک عدد

~~Multivitamin Sy ۱۰۰ X
 روزی یک بار
 ۴۰۰۰~~

دکتر
 نظام پزشکی
 ۷۲، ۱۲، ۶

	۷۵۰
۴۰۰۰	۷۵۰
۳۶۰۰	۱۰۰
۳۵۰۰	۲۰۰
۳۳۰۰	۲۰۰
۳۰۰۰	۲۰۰
۲۷۰۰	۲۰۰
۲۴۰۰	۲۰۰
۲۱۰۰	۲۰۰
۱۸۰۰	۲۰۰
۱۵۰۰	۲۰۰
۱۲۰۰	۲۰۰
۹۰۰	۲۰۰
۶۰۰	۲۰۰
۳۰۰	۲۰۰
۰	۲۰۰
۵۹۹۰	۲۰۰

نسخه شماره (۲)
 توضیح: نسخه توسط پزشک نوشته شده اما دوز داروی اول به نحو خطرناکی اشتباه نوشته شده است. البته از آنجا که خود بیمار قبلاً دارو مصرف می‌کرده، راه صحیح مصرف دارو را می‌دانسته.

