

## نقش نخبگان در روند توسعه<sup>۱</sup>

مقدمه:

ما در طی دو گفتار قبل بحث چارچوب ارزشی برای سیاست گذاری توسعه ای با اهداف پیشرفت و توسعه و همچنین بحث مهاجرت نخبگان را داشتیم و حال در این گفتار نقش نخبگان در مسیر توسعه و پیشرفت کشور را بحث می کنیم.

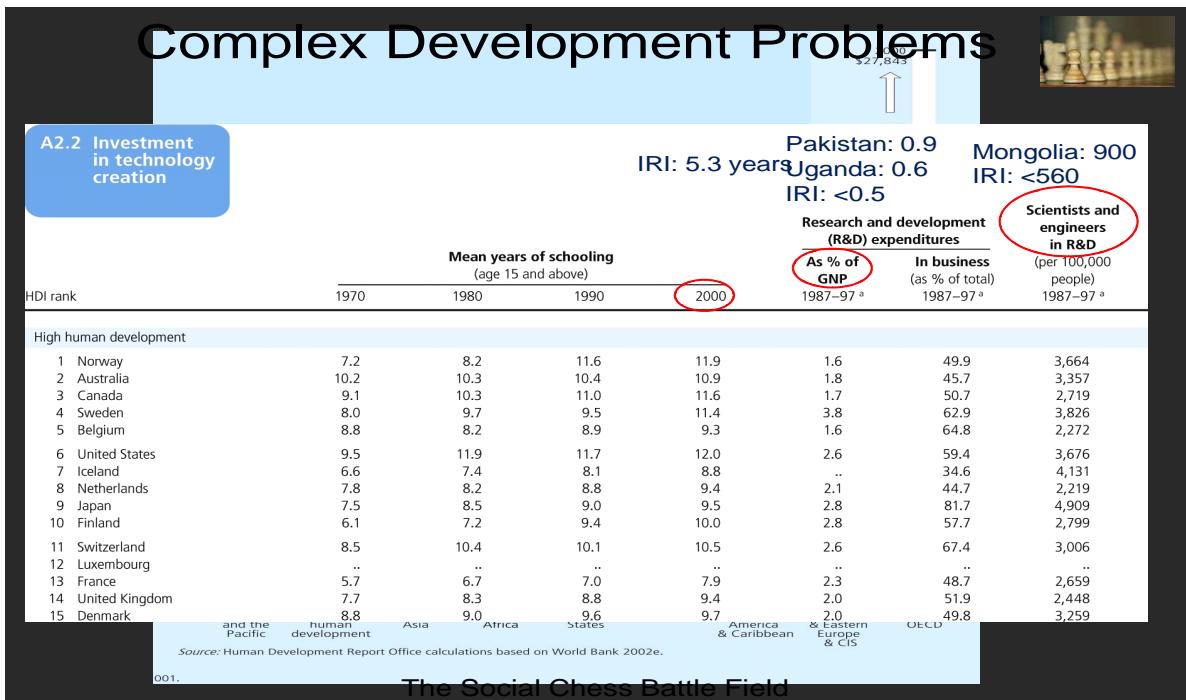
آنچه را که در جامعه می بینیم مثل یک میدان جنگ یا صفحه شطرنج است که مسائل را باید ببینیم و پیش بینی کنیم و راه حل مناسب را ارائه دهیم به عنوان مثال شاخص های توسعه انسانی کشور ما با رنگ زرد نشان داده شده است (جدول شماره ۱) که بر اساس آن ما وضعیت مطلق خوبی نداریم و حتی رتبه اول در کشورهای درحال توسعه و توسعه یافته در مهاجرت نخبگان را داریم البته خوشحال هستیم که جزء ۳۰ کشور اول در تولیدات هستیم اما فاصله ما با کشورهایی که در سطح اول می باشند ۳۰ برابر است و ما در پایین ترین سطوح اجتماعی و اقتصادی قرار داریم که البته ممکن است در بعضی از شهرهای داخلی بالا باشد اما در مجموع وضعیت خوبی نداریم. در بحث سرانه تولید ناخالص ملی رشد اندکی داشته ایم اما در آماری که بین سال های ۱۹۷۵-۲۰۰۰ وجود دارد وضعیت ما مثل وضعیت لاک پشت و خرگوش است که ضمن حرکت آهسته به جلو خیلی عقب افتاده ایم. سال های متوسط تحصیلات بزرگسالان در سال ۲۰۰۰، در آمریکا ۹/۱۱ نفر در سال است ولی در کشور ما ۵/۳ نفر در سال می باشد که الان ۷/۲ نفر در سال شده است فاصله ما با کشور آمریکا ۲۵۰ میلیون نفر سال می باشد که باید این فاصله را پر کنیم. در بحث درصد هزینه هایی که صرف پیشرفت و توسعه می شود، این عدد در کشور سوئد ۸/۳ می باشد که عدد بالایی است ولی در کشور ما زیر نیم است که وضعیت خوبی نداریم. در کشور ژاپن ۴۹۰۰ نفر دانشمند و محقق به ازاء هر ۱۰۰/۰۰۰ جمعیت در بخش تحقیق و توسعه فعالیت میکنند ولی در ایران این رقم زیر ۵۵۰ می باشد.

<sup>۱</sup>-Talents' Role in Sustainable Development

### 1 Human development index

HDI rank <sup>a</sup>	Life expectancy at birth (years) 2001	Adult literacy rate (% age 15 and above) 2001	Combined primary, secondary and tertiary gross enrolment ratio 2000-01 <sup>b</sup>	GDP per capita (PPP US\$) 2001	Life expectancy index	Education index	GDP index	Human development index (HDI) value 2001	GDP per capita (PPP US\$) rank	GDP per capita (PPP US\$) rank minus HDI rank <sup>c</sup>
101	Uzbekistan	69.3	99.2 <sup>d</sup>	76 <sup>h</sup>	2,460	0.74	0.91	0.53	0.729	21
102	Kyrgyzstan	68.1	97.0 <sup>i,p,q</sup>	79	2,750	0.72	0.91	0.55	0.727	16
103	Cape Verde	69.7	74.9	80 <sup>e</sup>	5,570 <sup>i</sup>	0.75	0.77	0.67	0.727	-18
104	China	70.6	85.8	64 <sup>e,g</sup>	4,020	0.76	0.79	0.62	0.721	-2
105	El Salvador	70.4	79.2	64	5,260	0.76	0.74	0.66	0.719	-17
106	Iran, Islamic Rep. of	(69.8)	(77.1)	(64)	(6,000)	(0.75)	(0.73)	(0.68)	(0.719)	(-29)
107	Algeria	69.2	67.8	71 <sup>e</sup>	6,090 <sup>i</sup>	0.74	0.69	0.69	0.704	-31
108	Moldova, Rep. of	68.5	99.0	61	2,150	0.72	0.86	0.51	0.700	21
109	Viet Nam	68.6	92.7	64	2,070	0.73	0.83	0.51	0.688	21
110	Syrian Arab Republic	71.5	75.3	59 <sup>e,h</sup>	3,280	0.77	0.70	0.58	0.685	-1
111	South Africa	50.9	85.6	78	11,290 <sup>i</sup>	0.43	0.83	0.79	0.684	-64
112	Indonesia	66.2	87.3	64 <sup>e</sup>	2,940	0.69	0.80	0.56	0.682	2
113	Tajikistan	68.3	99.3 <sup>d</sup>	71	1,170	0.72	0.90	0.41	0.677	41
114	Bolivia	63.3	86.0	84 <sup>e</sup>	2,300	0.64	0.85	0.52	0.672	12
115	Honduras	68.8	75.6	62 <sup>e</sup>	2,830	0.73	0.71	0.56	0.667	1
116	Equatorial Guinea	49.0	84.2	58 <sup>g</sup>	15,073 <sup>g,y</sup>	0.40	0.76	0.84	0.664	-78
117	Mongolia	63.3	98.5	64	1,740	0.64	0.87	0.48	0.661	25
118	Gabon	56.6	71.0 <sup>p,q</sup>	83 <sup>e</sup>	5,990	0.53	0.75	0.68	0.653	-40
119	Guatemala	65.3	69.2	57 <sup>e</sup>	4,400	0.67	0.65	0.63	0.652	-22
120	Egypt	68.3	56.1	76 <sup>e,h</sup>	3,520	0.72	0.63	0.59	0.648	-12
121	Nicaragua	69.1	66.8	65 <sup>e,g</sup>	2,450 <sup>g,i</sup>	0.73	0.66	0.53	0.643	2
122	São Tomé and Príncipe	69.4	83.1 <sup>m</sup>	58 <sup>m</sup>	1,317 <sup>g,r</sup>	0.74	0.75	0.43	0.639	28
123	Solomon Islands	68.7	76.6 <sup>m</sup>	50 <sup>m</sup>	1,910 <sup>i</sup>	0.73	0.68	0.49	0.632	13
124	Namibia	47.4	82.7	74 <sup>g</sup>	7,120 <sup>i</sup>	0.37	0.80	0.71	0.627	-59
125	Botswana	44.7	78.1	80	7,820	0.33	0.79	0.73	0.614	-65
126	Morocco	68.1	49.8	51 <sup>g</sup>	3,600	0.72	0.50	0.60	0.606	-19
127	India	63.3	58.0	56 <sup>e,g</sup>	2,840	0.64	0.57	0.56	0.590	-12
128	Vanuatu	68.3	34.0 <sup>m</sup>	54 <sup>g</sup>	3,190 <sup>i</sup>	0.72	0.41	0.58	0.568	-17
129	Ghana	57.7	72.7	46	2,250 <sup>i</sup>	0.54	0.64	0.52	0.567	-1
130	Cambodia	57.4	68.7	55	1,860	0.54	0.64	0.49	0.556	9
131	Myanmar	57.0	85.0	47	1,027 <sup>g,u</sup>	0.53	0.72	0.39	0.549	28
132	Papua New Guinea	57.0	64.6	41 <sup>g</sup>	2,570 <sup>i</sup>	0.53	0.57	0.54	0.548	-12
133	Swaziland	38.2	80.3	77 <sup>g</sup>	4,330	0.22	0.79	0.63	0.547	-34
134	Comoros	60.2	56.0	40 <sup>g</sup>	1,870 <sup>i</sup>	0.59	0.51	0.49	0.528	4
135	Laos People's Dem. Rep.	53.9	65.6	57	1,620 <sup>i</sup>	0.48	0.63	0.46	0.525	10
136	Bhutan	62.5	47.0 <sup>p,q</sup>	33 <sup>h</sup>	1,833 <sup>g,u</sup>	0.62	0.42	0.49	0.511	5
137	Lesotho	38.6	83.9	63	2,420 <sup>i</sup>	0.23	0.77	0.53	0.510	-13
138	Sudan	55.4	58.8	34 <sup>g</sup>	1,970	0.51	0.51	0.50	0.503	-4
139	Bangladesh	60.5	40.6	54	1,610	0.59	0.45	0.46	0.502	7
140	Congo	48.5	81.8	57 <sup>e</sup>	970	0.39	0.73	0.38	0.502	22
141	Togo	50.3	58.4	67 <sup>g</sup>	1,650	0.42	0.61	0.47	0.501	3

### جدول شماره ۱



The Social Chess Battle Field

این وضعیت مثل صفحه شطرنجی می‌ماند که باید مسائل پیچیده را در آن به نوعی حل کرد. اشاره ایی به گفته آقای میکن که در گفتار قبل هم طرح شده‌می‌شود که برای هر مسئله پیچیده پاسخ‌های بدیهی ساده و غلط وجود دارد مثلاً تعداد پزشک در روستا کم می‌باشد پس ما باییم تعداد پزشکان بیشتری را تربیت کنیم و یا زمانی که در کشور خودمان دو تا گزینه داشتیم که گاز نبود و باییم گاز را در خانه به حرارت و نور تبدیل کنیم و یا باییم در کارخانه برق تولید کنیم و برق را وارد خانه‌ها کنیم که یک تیم آلمانی هم نتیجه گرفتند که به علل متعدد گزینه دوم انجام شود ولی بعد از انقلاب به مسئله پیچیده پاسخ غلط دادند و گاز مستقیماً وارد خانه‌ها شد و راه حل ساده انتخاب شد.

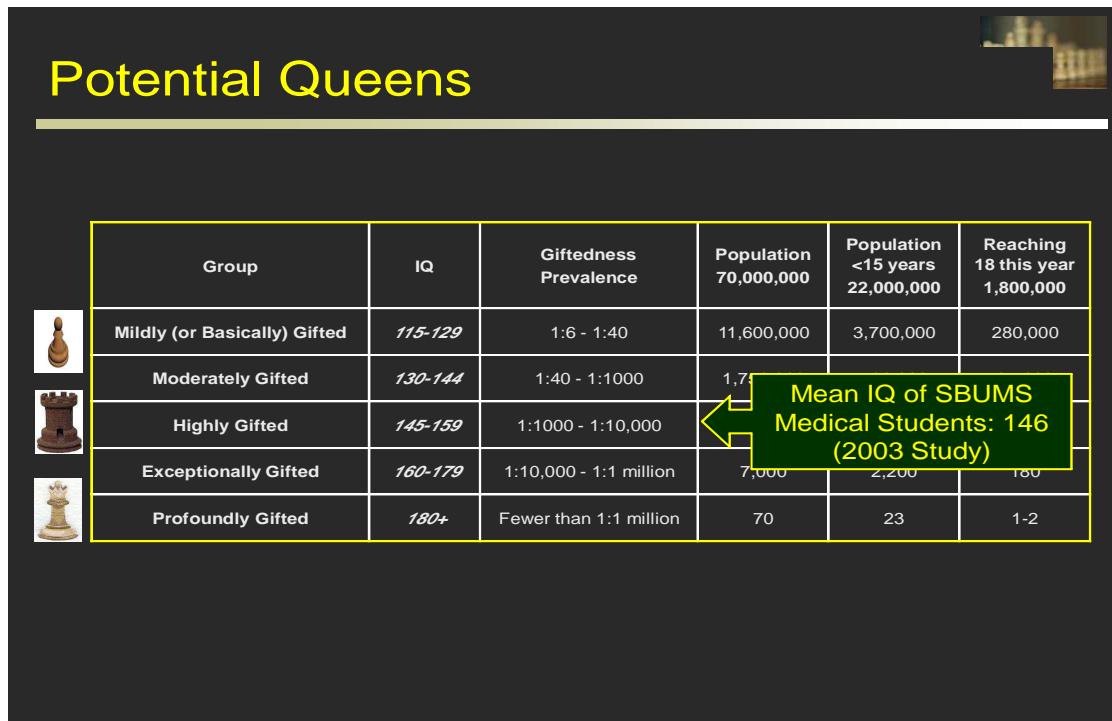
ما جایگاه‌های اجتماعی مختلفی داریم، در جامعه یکسری موقعیت‌های شغلی با ویژگی‌های متفاوتی وجود دارند و تفاوت اصلی آن‌ها در بازو اهرم تصمیم گذاری آن‌هاست مثل مهره‌های شطرنج که در جایگاه سرباز یا رخ و وزیر هستند، می‌باشد. در موقعیت سرباز می‌توان پزشک و یا کارگر که دارای سطح تأثیر گذاری کم هستند را نام برد و یا در موقعیت رخ سطح مدیریتی که تأثیر گذاری متوسط دارد و در موقعیت وزیر مدیران در سطح سیاست گذاری سلامت را که تأثیر پذیری زیادی را دارند نام برد. سطح تصمیم‌گیری‌ها از سمت سرباز به سمت وزیر متفاوت و پیچیده است. در سطح وزیر تصمیم‌گیری تحت فشار زمانی با چندین ملاک و چندین هدف باید انجام پذیرد و اگر تصمیم‌گیری درست باشد بیشترین نفع و تأثیر گذاری را دارد و اگر نادرست باشد ممکن است خیلی‌ها را متضرر می‌کند. طبق جدول زیر در سیستم سلامت، پزشک در جایگاه سرباز یا یک مدیر موسسه بهداشتی در جایگاه رخ و یک سیاست گذار سلامت در جایگاه وزیر است و یا یک پژوهشگر ممکن است در جایگاه سرباز و مدیر موسسه پژوهشی در جایگاه رخ و یا یک سیاست گذار یا طراح نظام نوآورانه در جایگاه وزیر باشد.

Some Examples			
	Health System	Research & Innovation System	Socio-cultural System
Pawn Position	Physician, Dentist Pharmacist	Researcher, Scientist	Artist
Rook Position	Manager of Health Institutes	Manager of Research Institutes	Manager of Socio-cultural Institutes
Queen Position	Policymaker in Health System	Policymaker in Innovation System	Policymaker in Socio-cultural System

در بین تمامی سیستم‌ها متعدد در هر کشوری، حداقل باید ۱۵ و ۱۶ سیستم وجود داشته باشد که با شایسته سالاری، افراد در جایگاه خودشان قرار گرفته‌اند. این حداقل سیستم‌ها مفهوم همان دولت حداقلی را بیان می‌کند. پس در سطوح مختلف

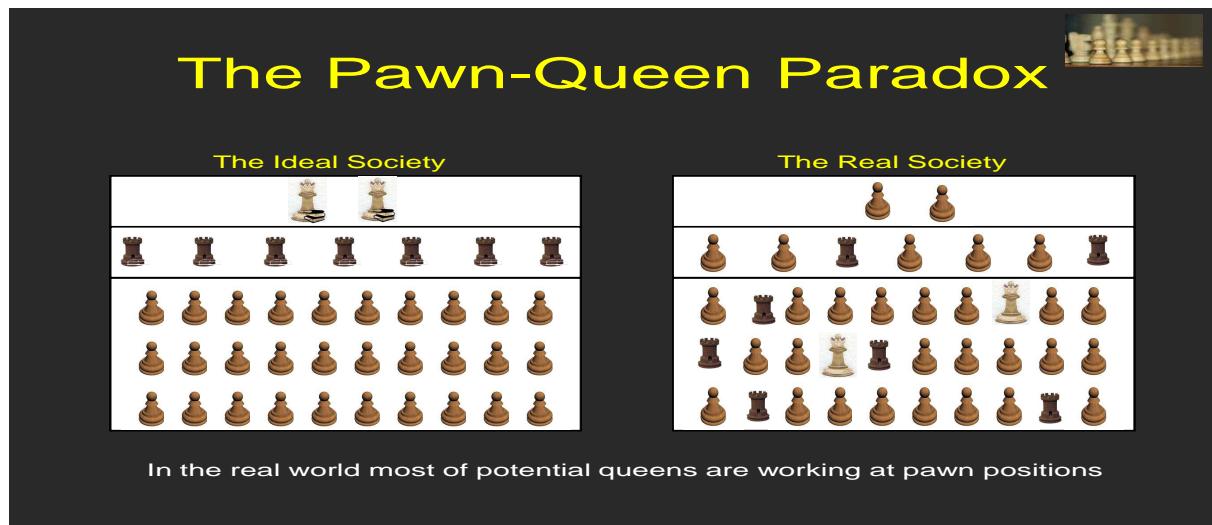
تصمیم‌گیری باید به مسائل پیچیده پاسخ‌هایی پیچیده داد آیا چنین چیزی رخ می‌دهد؟ خیر با توجه به این که بنده مدیر مرکز استعداد درخشان و تیز هوشان بودم کلیه فارغ التحصیلان (حدود ۳۴۰۰۰ نفر) این مرکزیا مهندس شدند یا دکتر که ما باید این افراد باهوش را که می‌توانند مسائل پیچیده را حل کنند در جایگاه وزیر قرار دهیم و خیلی مهم است این جهت دهی قبل از ورود به دانشگاه انجام گیرد (که اینطور نشده است). طیف هوش متفاوت است و ما با توجه به مشکلاتی که در جامعه داریم در سطوح مختلف در سطوح مختلف تصمیم‌گیری این مشکلات را برطرف کنیم ما در کشور بلیط فروش هم نیاز داریم و یک فرد با درجه هوش بالا نمی‌تواند در این جایگاه عمل کند. باید وزرای بالقوه ما مورد حمایت قرار گیرند تا وزرای بالفعل شوند.

سال ۲۰۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی میانگین ضریب هوشی دانشجویان پزشکی ۱۴۶ بود (که مستندات آن در مرکز توسعه موجود است) که این رقم تفاوت فاحشی با کشورهای دیگر دارد زیرا در ایران افراد با ضریب هوشی بالا رشته‌های پزشکی انتخاب می‌کنند ولی در سایر کشورها افراد به رشته‌های مختلفی روی می‌آورند. در کشور ۷۰ میلیونی نفر IQ ابیستر از ۱۸۰ داریم که در کل تاریخ مدرسه تیز هوشان فقط ۳ نفر شناسایی شده‌اند.

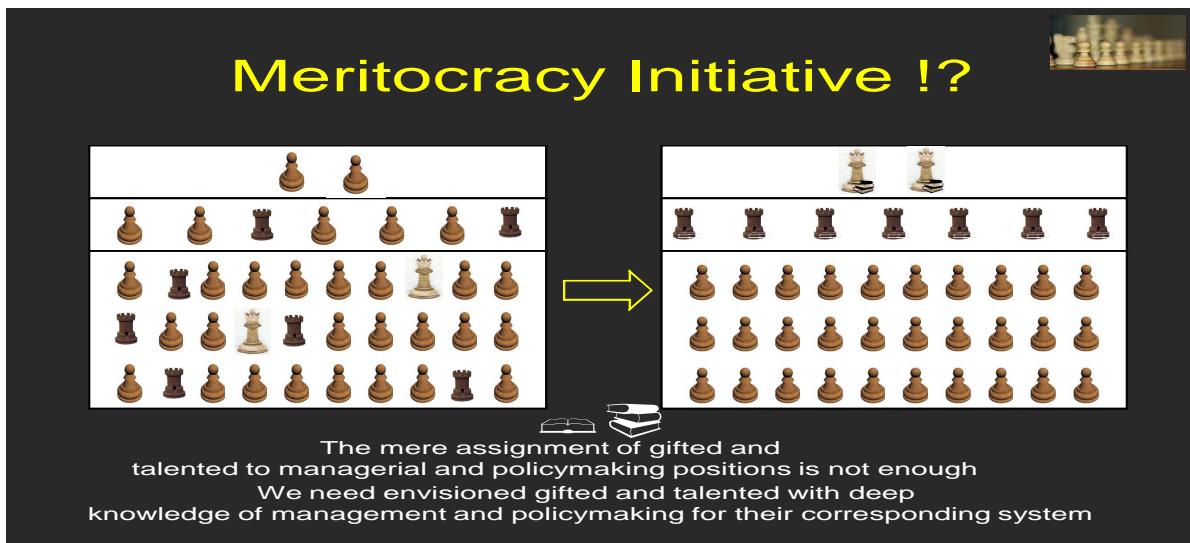


در بررسی که انجام شد مخرج مشترک علل فقیر شدن کشورها طی یک دهه جنگ، ایدز و مهاجرت نخبگان می باشد. بحث مهاجرت نخبگان را که در گفتار قبل به آن اشاره کردیم، برای اینکه نخبگان در مسیر توسعه باشند و به جایگاه وزیر برستند اولین کار این است که از مهاجرت آنان پیشگیری شود و بعد به حمایت و هدایت ایشان توجه شود.

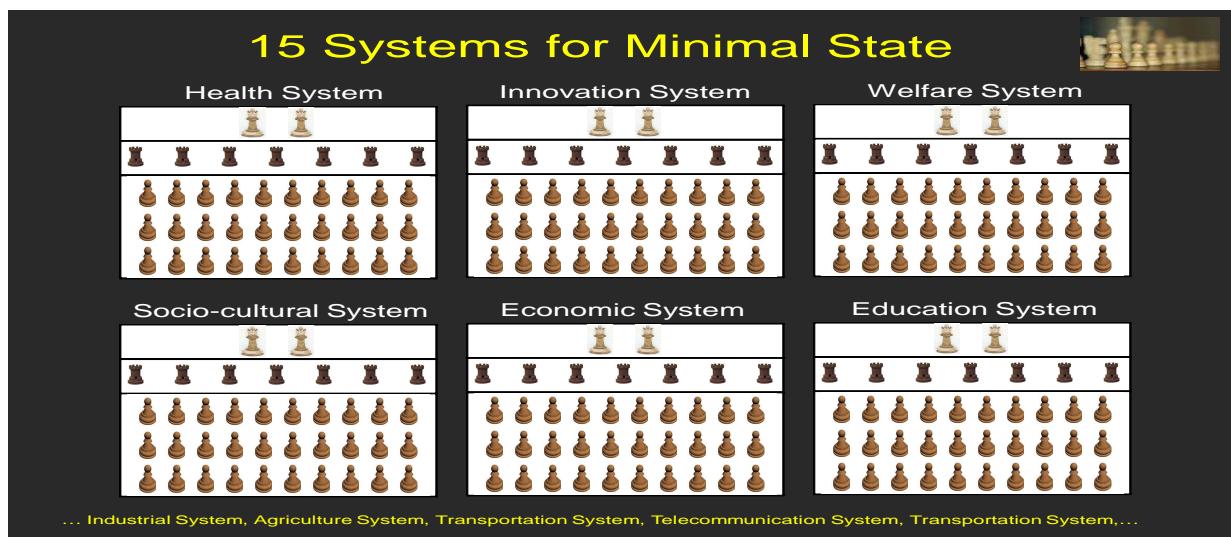
ما می دانیم که غیر از هوش بالا افراد نخبه که می خواهند در سطح بالا و جایگاه وزیر قرار گیرند باید عوامل دیگر نظریر خلاق بودن ، مستقل و با اعتماد به نفس بالا بودن و میل به تعالی و ابداع گر بودن را داشته باشند. در کل باید ویژگی های شخصیتی متفاوتی داشته باشند تا در جایگاه وزیر قرار بگیرند. پس ما از جمعیت نخبگان کشوریک زیرمجموعه ای بر اساس پروتاپ شخصیتی داریم که مشخص می کند برای کدام سطح تصمیم گیری مناسب می باشند. اما پارادوکسی که در وضعیت کنونی با آن مواجهه هستیم این است که افرادی با ویژگی سرباز در سطوح بالا هستند اما ایده ال این است که افراد در جایگاه خود باشند یعنی افراد نخبه در جایگاه وزیر و در سطوح بالای سیاست گزاری باشند .



باید بدانیم که فرد نخبه و پزشک، تنها با دانش و تخصص پزشکی خودش نمی تواند در جایگاه سیاست گذاری قرار گیرد. راه حل این است که ما باید اول افراد باهوش را شناسایی کنیم و دوم ایشان دید خاص را با توجه به اهداف پیدا کنند و بدانند که سطح خدمت و تصمیم گیری آن ها چیست و سوم دانش سیستمی را به آن ها منتقل کنیم .



حدود ۱۵ سیستم از ۱۵ سیستم را در اسلامی زیر نشان داده ایم که در هر کدام باید نخبگان وارد سیستم بشوند. اولین سیستم، سیستم سلامت که برنامه آن از سال ۱۳۸۲ شروع شد با نام برنامه های حمایت نخبگان رسالت مدار ایجاد شد و شورای استعداد های درخشنan و آیین نامه ها هم شکل گرفت تا فرد نخبه در جهت اولویت سیستم قرار بگیرد برای اینکار باید هدایت و حمایت شود.



مطالعات اولیه این برنامه از سال ۸۰ شروع شد و در سال ۸۱ برنامه تدوین و در سال ۸۲ هزار نفر تربیت شدند. مخاطب ما دانشجویان بودند که در سطوح مختلف برنامه و آموزش در حوزه های زیر قرار میگرفتند. کتابی هم که نقشه راه آن ها تهیه شد تا مشخص کند باید چه بخوانند و چه کاری انجام دهند، نرم افزاری هم طراحی شده بود. در این برنامه سطح بندی انجام می شد بدین صورت که دانشجویان با شرکت در جلسات راهبردی متعدد، ثبت فعالیت های خود و قبولی در

آزمون هایی دشواری که هر ساله به زبان انگلیسی در سطوح مختلف برنامه برگزار میگردید از سطحی به سطح دیگر ارتقا می یافتدند. این برنامه در زمان خاصی سیاسی شد و آن را جمع کردند.

Main Areas of Manager-Leader Pathway	Levels of Manager-Leader Pathway
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Health Policy and Planning</li><li>2. Health Economics and Finance</li><li>3. Management</li><li>4. Medical Education</li><li>5. Research</li><li>6. Sustainable Development</li><li>7. Clinical Excellence</li><li>8. Medical Informatics</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Warm up</li><li>• C Level</li><li>• B Level</li><li>• A Level</li><li>• Managerial Clerkship</li><li>• Managerial Internship</li><li>• Continuous Managerial Development</li></ul>

به موازات این برنامه ، برنامه ای هم در سیستم نوآوری برای دانشگاه تهران راه اندازی شد. در حقیقت دو تا خط تولید را راه اندازی کرده بودیم . راه اندازی در سال ۸۳ انجام گرفت و از سال ۸۵ برنامه در سطح ارشد شروع شد و گام هایی که در این برنامه بود (مثل حوزه های نظام نوآوری ، صنعت و تکنولوژی) در زیر مشاهده می کنید. نرم افزار آن خودآموز بود و کتاب ها و منابع در آن آورده شده بود. این برنامه دو سال هم پایلوت شد ولی این ایده را هم به زمین زدند .

Differentiated Curriculum	Steps of Program
<ul style="list-style-type: none"><li>• Science and Knowledge</li><li>• Creativity, Innovation and Technology</li><li>• Research, Statistics, and Epidemiology</li><li>• Cutting Edge Science and Technology</li><li>• Evidence Based Medicine</li><li>• Health Research System</li><li>• Innovation System</li><li>• Technology Commercialization</li><li>• Industrial System</li><li>• Sustainable Development</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Novice in Health Science and Technology Development</li><li>• Advanced Beginner in Health Science and Technology Development</li><li>• Competent in Health Science and Technology Development</li><li>• Proficient in Health Science and Technology Development</li><li>• Expert in Health Science and Technology Development</li><li>• Master in Health Science and Technology Development</li></ul>

ما دو تا تجربه خوب را داشتیم و کماکان افراد نخبه به رشتہ پژوهشی و مهندسی وارد می شوند و ممکن است این ایده ها دوباره احیا شود اما الان هیچ گونه حمایت قانونی برای برنامه های رسالت مدار کشور وجود ندارد.

عکسی را هم که در زیر می بینید در سال ۹۴ در قحطی سودان توسط "کوین کارتر" گرفته شده بود که زمانی یک کمپ، غذا توزیع می کرد این بچه به صورت سینه خیز یک قدم یک قدم به جلو می آید و لاشخوری هم یک قدم یک قدم به آن نزدیک می شد . عکس برنده جایزه شد اما فرد عکاس به دلیل اینکه ناراحت این موضوع بود که چرا کاری انجام نداده است خودکشی کرد . وضعیت کشور ما هم همینطوری است و ما با سرعت خیلی کم در حرکت هستیم که وضعیت بدی است و ما باید در همین چندین روزی که زنده هستیم فرق داشته باشیم و کاری انجام دهیم که به همان صفحه شطرنج بر می گردد.



گر بدین سان زیست باید پست  
من چه بی شرمم اگر فانوس عمرم را به رسوائی نیاویزم  
بر بلند کاج خشک کوچه بن بست  
گر بدین سان زیست باید پاک  
من چه ناپاکم اگر نشانم از ایمان خود، چون کوه  
یادگاری جاودانه بر تراز بی باقی خاک