

## شناسایی و تحلیل ابعاد الگوی خطمشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت

فائزه رضائی، گروه مدیریت ، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.  
روح اله سمیعی\*، گروه مدیریت ، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.  
راضیه نادرخانی، گروه آمار ، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.

### چکیده

در دنیای امروز، رقابت برای جذب و حفظ نخبگان به ویژه در حوزه سلامت به طرز قابل توجهی افزایش یافته است و این امر اهمیت پیشگیری از مهاجرت نخبگان را دوچندان کرده است. هدف این پژوهش شناسایی و تحلیل ابعاد الگوی خطمشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت بود. این پژوهش به صورت توصیفی و آمیخته اکتشافی (کیفی- کمی) انجام شده است. در بخش کیفی، جهت شناسایی عوامل به مصاحبه با ۱۰ خبره دانشگاهی و اجرایی حوزه سلامت که به روش گلوله‌برقی انتخاب گردیدند، پرداخته شد. جامعه آماری بخش کمی شامل تعداد ۲۷۰ نفر از فارغ‌التحصیلان پزشکی و پیراپزشکی عضو بنیاد نخبگان استان گلستان بود که حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان شامل ۱۵۵ نفر تعیین شد و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. نتایج بخش کیفی نشان داد این عوامل شامل ۲۶ مولفه و ۷ بعد (اقتصادی، آموزشی، اجتماعی، فناوری، سیاسی، رفتاری و زیست بومی) می‌باشند. همچنین نتایج بخش کمی نشان داد این ابعاد به ترتیب به میزان (۰/۶۳۹)، (۰/۸۸۴)، (۰/۸۹۸)، (۰/۸۲۹)، (۰/۷۸۵)، (۰/۸۸۰) و (۰/۷۶۹) تاثیر مثبت و معنی داری بر تدوین خطمشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت دارند.

**کلید واژه‌ها:** خطمشی، پیشگیری، مهاجرت نخبگان.

## ۱. مقدمه

امروزه اهمیت موضوع نخبگان در ابعاد مختلف سیاسی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و جامعه‌شناسی قابل بررسی می‌باشد (مومنی و همکاران، ۱۴۰۲). پدیده مهاجرت نخبگان یکی از بااهمیت‌ترین مسائل و مشکلات کشورهای در حال توسعه می‌باشد که در روند توسعه ملی آنها اثرات منفی دارد، ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست (راعب و کرمی، ۱۴۰۳). از آنجا که یکی از نظام‌های مهم روند توسعه ملی کشور، نظام سلامت است، مهاجرت نخبگان حوزه سلامت یکی از معضله‌های جدی کشور است، تا جایی که بنابر اعلام بانک مرکزی، مهاجرت نخبگان حدود ۱۵۰ میلیارد دلار ضرر سالانه برای دولت به همراه داشته است، از این رو پیشگیری از مهاجرت نخبگان باید یکی از برنامه‌های اساسی مسئولین کشور باشد (ملک‌پور افشار و همکاران، ۱۴۰۱)، زیرا این نخبگان با دانش و تخصص خود می‌توانند به ارتقاء کیفیت خدمات و پژوهش‌های علمی در حوزه سلامت و بالتبع آن بهبود روند توسعه ملی کشورها کمک کنند (کریگر، ۲۰۲۳). در مورد پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت در داخل کشور پژوهش‌هایی اندکی صورت گرفته است که می‌توان به تحقیقات نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸)، اسماعیل‌زاده و ذاکر صالحی (۱۳۹۳)، ملک‌پور افشار و همکاران (۱۴۰۱)، حق‌دوست و همکاران (۱۴۰۱)، شریفی و همکاران (۱۴۰۲)، مؤمنی و همکاران (۱۴۰۲)، جان‌نثار و همکاران (۱۴۰۲) و درخشانفرد و همکاران (۱۴۰۳) اشاره داشت. هر کدام از این پژوهش‌ها به علل و عوامل مؤثر در مهاجرت و راهکارهای مواجهه با آن پرداختند و برداشت‌های مختلفی از پیشگیری از مهاجرت نخبگان داشتند ولی هیچ کدام خطمشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت را مطرح نکردند، به عبارتی چالشی که وجود دارد در مورد عدم پرداختن به عوامل مؤثر بر الگوی خطمشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت می‌باشد و اینکه چگونه می‌توان از طریق این عوامل از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت پیشگیری کرد که این امر بیانگر یک شکاف پژوهشی عمده در این حوزه را نشان می‌دهد. از طرف دیگر، امروزه بخش سلامت جایگاه

ویژه‌ای را در جوامع دارا می‌باشد؛ چرا که ارتباط و تعامل بخش سلامت با عوامل مختلفی چون بخش خصوصی و دیگر سازمان‌ها و مهمتر از همه، عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی موجب شده است که بخش سلامت در معرض خواسته‌ها و انتظارات متفاوت و گوناگونی قرار گیرد و با تحولات گسترده‌ای در زمینه دانش و فناوری و مشکلاتی در مدیریت این دارایی‌ها مواجه می‌باشد. بنابراین سوال این پژوهش این است که ابعاد خطامشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت کدامند؟ و میزان تاثیرگذاری هر کدام چقدر است؟

## ۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

نخبه به فردی اطلاق می‌شود که فعالیت‌های وی بر پایه هوش، خلاقیت، انگیزه و توانمندی‌های ذاتی و اکتسابی و خبرگی و تخصص، موجب سرعت بخشیدن به رفع نیازهای جامعه و پیشرفت و اعتلای کشور شود (وحیددستجردی و همکاران، ۱۴۰۰). مهاجرت نخبگان به عنوان فرآیند خروج افراد بسیار ماهر و تحصیل کرده از ایران برای زندگی و کار در کشورهای دیگر تعریف می‌شود (صفایی و همکاران، ۲۰۲۳). اصطلاح خطامشی‌گذاری مهاجرت شامل تمام اقداماتی است که به وسیله آنها یک ایالت یا کشور هجوم افراد را تنظیم می‌کند، به‌ویژه کسانی که می‌خواهند به‌طور موقت یا دائم در قلمرو مربوطه اقامت داشته باشند. بالعکس، خطامشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان مجموعه سیاست‌ها و اقداماتی است که توسط کشور مبدأ برای پیشگیری و جلوگیری از مهاجرت نخبگان خود انجام می‌گیرد (فیدلر و دهنوی، ۲۰۲۴).

رویکردهای مختلفی به مهاجرت نخبگان وجود دارد. در اینجا به سه مورد از آنها اشاره می‌کنیم. نخستین رویکرد یا دریافت از مهاجرت نخبگان، رویکرد فرار مغزها است که طبق آن متخصصان و نخبگان به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و یا شخصی از کشور مبدأ (عموماً کشورهای در حال توسعه و یا توسعه نیافته) به کشورهای توسعه یافته مهاجرت می‌کنند و دیگر به کشور مبدأ بازمی‌گردند. با فرار این سرمایه‌های انسانی گرانبها که با صرف هزینه به دست آمده‌اند، کشور مبدأ دچار مشکلات عدیده‌ای می‌شود. دومین رویکرد به مهاجرت نخبگان تحت عنوان شکار مغزها معروف است. مهاجرت نیروی متخصص در این رویکرد مارکسیستی امری داوطلبانه نیست، بلکه

واکنشی است به مشکلات کشور مبدأ که ناشی از تهدیدها و فشارهای سیاسی و اقتصادی قدرتهای برتر است. به عبارت دیگر، در این رویکرد کشورهای مرکز و قدرتمند نخبگان کشورهای پیرامونی را ترغیب به مهاجرت کرده و از این طریق چرخه استثمار کشورهای پیرامونی را حفظ می‌کنند. اما رویکرد سوم خلاف دو رویکرد پیشین، نگاهی منفی به این قضیه ندارد. در این رویکرد، مهاجرت نخبگان معنای سرمایه‌گذاری بالقوه را دارد زیرا نخبگان پس از کسب مهارتها و آموزش‌های جدید از کشور مقصد به موطن خود بازمی‌گردند و به آن نفع می‌رسانند (راغب و کرمی، ۱۴۰۳). در این قسمت نظریه‌های موجود در زمینه مهاجرت نخبگان بیان می‌شود:

**نظریه نظام جهانی:** والرتستاین (۱۹۷۴) سرمایه داری تاریخی را به عنوان نظامی تعریف می‌کند که در آن انباشت بی‌انتهای سرمایه، هدف و غایت اقتصادی است و این سیاست اقتصادی به مبادله فرهنگی بین کشورهای پیرامون و مرکز می‌گردد. این در حالی است که این مبادله‌ها برابر نیستند. در نتیجه این مبادله اقتصادی، جریان سرمایه خالص زیادی از کشورهای پیرامون به مرکز سرازیر می‌شود و فرایند فرار مغزها در واقع بخشی از فرایند کلی انباشت سرمایه از کشورهای پیرامون به مرکز محسوب می‌گردد. در نظریه نظام جهانی این تفاوت توسعه اقتصادی در کشورهای پیرامون و مرکز است که منجر به مهاجرت بین‌المللی می‌شود و این رابطه نامتقارن بین کشورهای مرکز و پیرامون به پیشرفت مرکز و پسرفت پیرامون می‌شود (اسماعیل زاده و ذاکر صالحی، ۱۳۹۳).

**الگوی بین‌المللی و ملی:** در ارتباط با مهاجرت بین‌المللی نیروی کار ماهر، دو الگوی بین‌المللی و ملی مطرح شده‌اند. الگوی بین‌المللی به وسیله جانسون (۱۹۶۵) مطرح شده است. وی فرار مغزها را تنها منعکس کننده عملکرد بازار بین‌المللی برای تولید یک عامل خاص یعنی سرمایه انسانی در نظر می‌گیرد. طبق نظر وی، سرمایه انسانی از مناطقی که دارای بازدهی پایین‌تر است، خارج می‌شود و به سمت مناطقی که دارای بازدهی بیشتر است جریان می‌یابد و انتقال تخصص هم برای کشور میزبان و هم برای کشور فرستنده، دارای سود دوطرفه است. در مقابل این الگو، الگوی ملی قرار دارد. در این الگو سرمایه انسانی ماهر، جزء جدایی ناپذیر توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور است و مهاجرت سرمایه انسانی ماهر موجب می‌شود که اقتصاد کشورهای در حال توسعه به پایین‌تر از سطح حداقل مورد

نیاز سرمایه انسانی ماهر تنزل کند و با ایجاد خلأ نیروی انسانی ماهر در کشور کاهش تولید به وجود آید و در نهایت، برنامه‌های توسعه را به مخاطره افکنده شوند (اسماعیل زاده و ذاکر صالحی، ۱۳۹۳).

**نظریه جاذبه-دافعه:** بر اساس نظریه موبوگنج (۱۹۷۰) افراد اغلب تحت تاثیر عوامل جاذب نقاط مهاجرپذیر و عوامل دافع نقاط مهاجرفرست اقدام به مهاجرت می‌کنند. به عبارت دیگر، مطابق این نظریه، مجموعه‌ای از علل و عوامل محیطی اعم از درون مرزی و برون مرزی به عنوان علل کششی و رانشی منجر به تغییر روند، گسترش و تداوم مهاجرت نیروهای متخصص از کشور می‌شوند. عوامل رانشی که در برگیرنده مؤلفه‌های نظیر: شرایط نامطلوب اقتصادی، تحولات سیاسی، کم توجهی به امور پژوهشی، رقابت پذیری پایین و عدم انطباق سطوح استانداردهای زندگی کشور با معیارهای جهانی، بحران اشتغال، پایین بودن دستمزدها در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، رشد جمعیت کشور، ضعف سیستم آموزشی در دانشگاه‌ها، پایین بود سطح تکنولوژی، عدم برنامه‌ریزی در جذب نخبگان، کاهش شأن و منزلت اجتماعی نخبگان است. عوامل کششی که شامل مؤلفه‌های نظیر: افزایش سهمیه اتباع کشورهای آسیایی، امکانات صنعتی کشورهای پیشرفته، امید به آینده بهتر، دسترسی به فرصت‌های آموزشی بهتر، درآمد بالاتر فعالیت‌های پژوهشی، جذابیت‌های زندگی مدرن، دسترسی آسان به فرصت‌های شغلی، میل به ثبات سیاسی، کاهش فاصله اطلاعاتی و جهانی شدن می‌باشد (اسماعیل زاده و ذاکر صالحی، ۱۳۹۳).

**نظریه سرمایه انسانی:** نظریه سرمایه انسانی که در دهه ۱۹۶۰ برای تحلیل مهاجرت به کار گرفته شد، از دیدگاه برخی تحلیل‌گران برای نیروی انسانی پرورده بسیار مناسب است. این نگرش با تلقی مهارت و تخصص انسان به عنوان کالایی در بازار عرضه و تقاضای کار، به تحلیل مهاجرت می‌پردازد. منظور آن است که نیروی انسانی پرورده مانند سرمایه مالی برای دستاوردهای بهتر از جایی به جای دیگری می‌رود تا بیشترین بازدهی را داشته باشند. بنابراین تصمیم‌گیری افراد متخصص به کوچ، به مثابه نوعی تصمیم‌گیری برای سرمایه‌گذاری و بهره‌برداری از آن تلقی می‌شود. اما این نگرش، مهارت انسانی را صرفاً به عنوان کالایی اقتصادی می‌انگارد و از تبیین جنبه‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی فرار مغزها باز می‌ماند. به ویژه اینکه مهاجرت را تنها در سطح

جامعه‌شناسی خرد می‌نگرد و جنبه‌های کلان جامعه‌شناختی را مورد توجه قرار نمی‌دهد (اسماعیل زاده و ذاکر صالحی، ۱۳۹۳).

**نظریه انتقال معکوس فناوری:** نگرش دیگر، تلقی فرار مغزها به مثابه نظریه انتقال معکوس فناوری است. تحلیل‌گران آنکتاد (کنفرانس بازرگانی و توسعه سازمان ملل متحد) در سال ۱۹۷۴ قضیه فرار مغزها را بصورت پارادایم انتقال معکوس فناوری بازشناسی کردند. روشن است که منظور کارشناسان سازمان ملل متحد این است که کشورهای پیشرفته صنعتی در برابر دستگاه‌های ماشینی و کالاهای فنی که کشورهای جهان سوم می‌فروشند، گرانبهاترین پاداشی که بدست می‌آورند مغزهای پرورده و نیروهای ماهر این کشورها است. این فرضیه در حالی که نقادانه و واقع‌بینانه به نظر می‌رسد و گوشه‌چشمی به روابط نابرابر و غیرعادی کشورهای ثروتمند با کشورهای کمتر توسعه یافته دارد و بطور مستقیم بر پیچیده‌تر شدن محرومیت کشورهای فرستنده نیروی انسانی آزموده توجه می‌کند، نمی‌تواند تبیین کننده همه الگوهای فرار مغزها باشد که اکنون در جهان جریان دارد (اسماعیل زاده و ذاکر صالحی، ۱۳۹۳). در ادامه به برخی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه مهاجرت نخبگان حوزه سلامت پرداخته شده است:

**جدول ۱- پیشینه پژوهش**

ردیف	نام نویسنده و تاریخ	عنوان	روش	ابزار	نتیجه
۱	درخشانفرد و همکاران (۱۴۰۳)	بررسی علل مهاجرت نخبگان حوزه سلامت به خارج از کشور از دیدگاه دانشجویان و اعضای هیات علمی	کمی	پرسشنامه	در بررسی نقش عامل‌ها در مهاجرت نخبگان به خارج از کشور به ترتیب سهم عامل جاذبه‌های کشور مقصد ۲۲/۳۵۲ درصد، دافعه کشور مبدا ۱۳/۵۷۴ درصد، عامل سازمانی- اداری کشور مبدا ۱۳/۴۲۲ درصد، عامل اقتصادی- اجتماعی کشور مبدا ۱۰/۵۲۸ درصد و عامل علمی در کشور مبدا ۹/۲۶۵ درصد بود.
۲	مومنی و همکاران (۱۴۰۲)	مدیریت و حمایت از نخبگان حوزه سلامت: فرصت‌ها، چالش‌ها و راهکارها	کیفی	مصاحبه	میزان مهاجرت نخبگان با شاخص تولید ناخالص داخلی (GDP) ارتباط معکوس دارند؛ و به ازای هر ۱ درصد افزایش مهاجرت نخبگان، GDP به مقدار ۷/۵ درصد کاهش می‌یابد

۳	جان نثار و سیدی (۱۴۰۲)	نگاهی چند بُعدی به مسئله مهاجرت نخبگان و متخصصان حوزه سلامت در ایران	آمیخته	مصاحبه پرسشنامه	همزمان با تحولات فرهنگی و اجتماعی بیست سال اخیر، سیاست‌های ناکارآمد اتخاذ شده مرتبط با گسترش غیرآینده‌نگرانه ظرفیت دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی بدون توجه به ارتقاء کیفیت آموزش و پژوهش، موجب شده تا بخش مهمی از منابع انسانی و مالی کشور مورد بهره برداری قرار نگیرند
۴	حق دوست و همکاران (۱۴۰۱)	بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نیروی انسانی حوزه سلامت	کمی	پرسشنامه	عوامل اقتصادی، مدیریتی و رفاه اجتماعی به‌عنوان مهمترین عوامل تاثیرگذار بر مهاجرت دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت شناسایی شدند
۵	نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸)	بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نخبگان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران	کمی	پرسشنامه	عوامل اقتصادی و بعد از آن به ترتیب به عوامل اداری و آموزشی، عوامل حرفه ای، جهانی شدن، عوامل اجتماعی، و عوامل فرهنگی تعلق گرفت.
۶	سامانسا و جوزف (۲۰۲۵)	عوامل دافعه و جاذبه مهاجرت پرستاران در کشورهای در حال توسعه	کیفی	مرور سیستماتیک	افراد با تمایل به فرصت‌های آموزشی بیشتر برای خود و فرزندانشان، شرایط کاری بهتر، حقوق بهتر و به طور کلی، سطح زندگی بالاتر، به مهاجرت سوق داده می‌شوند.
۷	آپوستو و همکاران (۲۰۲۲)	عوامل مؤثر بر مهاجرت پزشکان رومانی	کمی	پرسشنامه	مهاجرت پزشکان تحت تاثیر عوامل متعددی مانند تعداد تخت در بیمارستان‌ها، تعداد مهاجران، نرخ بیکاری و درآمد قرار دارد.
۸	او کافور و همکاران (۲۰۲۲)	فرار مغزها در میان پرستاران نیجریه: پیامدهایی برای پرستار مهاجر و کشور اصلی	کیفی	مصاحبه	نارضایتی شغلی، به رسمیت شناخته نشدن تخصص حرفه ای، کمبود مزایای اجتماعی و بازنشستگی، بهبود کیفیت زندگی، محیط سیاسی نامطلوب یا ناپایدار، فقدان شغل و فرصت‌های شغلی، شرایط و محیط کاری و محدوده وظایف نامطلوب، سازماندهی و مدیریت سازمانی نامطلوب نظام سلامت، فشار و حجم کاری بالا، عدم فرصت‌هایی برای پیشرفت حرفه ای یا شغلی، نقص در آموزش پرستاری، دستمزد کم، تمایل به یسرفت، استقلال فردی عوامل مهاجرت پرستاران هستند.

۹	اسپاکووسکی و همکاران (۲۰۱۶)	مهاجرت نیروی کار پرستاران لهستانی	کیفی	مصاحبه پرسشنامه	۲۹/۶ درصد از پاسخ‌دهندگان به دلایل حرفه‌ای قصد مهاجرت به خارج کشور را داشتند و ۱۲/۴ درصد قبلاً به عنوان پرستار در خارج از کشور کار کرده بودند. افزون بر این ۷۲/۸ درصد معتقد بودند که این کار نامطلوب است که حرفه پرستاری به دلیل ناکافی بودن درآمد در مورد دامنه وظایف خود انجام می‌دهد. در میان مهاجران کوتاه مدت (غیر دائمی)، اکثریت قصد داشتند دوباره به همان کشوری که قبلاً در آن کار کرده بودند مهاجرت کنند
---	-----------------------------	-----------------------------------	------	-----------------	--

در ارتباط با نوآوری پژوهش نسبت به پیشینه می توان عنوان نمود که بررسی سوابق پژوهشی پیرامون موضوع مورد بحث؛ علاوه بر ایجاد فرصت استفاده از نتایج و یافته های آنها در حوزه علمی و عملی گویای آن است که تاکنون پژوهشی با هدف شناسایی و تحلیل ابعاد خطمشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت صورت نگرفته است. همین مسئله وجه تمایز تحقیق حاضر را در مقایسه با مطالعات پیشین نشان می دهد.

### ۳. روش شناسی تحقیق

این پژوهش به صورت توصیفی و با رویکرد آمیخته اکتشافی (کیفی- کمی) صورت گرفته است. بخش کیفی پژوهش با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شده است. جامعه مورد مطالعه پژوهش در بخش کیفی ۱۰ نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی حوزه سلامت که دارای ویژگی‌هایی نظیر تجربه، تناسب رشته تحصیلی، مدرک تحصیلی، اشتغال به تدریس در دانشگاه، سابقه پژوهشی و تألیفی در این زمینه بودند که به روش گلوله‌برفی انتخاب گردیدند. داده‌های مورد نیاز در مرحله کیفی از طریق مطالعات کتابخانه‌ای، یعنی بررسی پیشینه تحقیق و همچنین از طریق روش میدانی یعنی انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته بدست آمده است. برای سنجش روایی و پایایی مرحله کیفی از معیارهای لینکولن و گوبا<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) استفاده شد. در این تحقیق قابلیت اعتبار از طریق بررسی توسط خبرگان صورت گرفت. به این ترتیب که در چند مورد پس از انجام و پیاده‌سازی مصاحبه اولیه نیمه باز به همراه تحلیلی از مصاحبه در اختیار فرد مصاحبه شونده قرار گرفت تا از صحت اطلاعات به دست آمده در مصاحبه اطمینان حاصل شود. برای معیار قابلیت ثبات به این منظور سعی شد تا با تهیه شواهد و مدارک کافی در خصوص ابعاد

### 3 Lincoln and Guba

الگوی خط‌مشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت به گونه‌ای مشروح و دقیق، رویه‌های مورد مطالعه، زمینه و شرایط پژوهش توصیف گردد. در واقع سعی شد کلیه فعالیت‌های صورت گرفته شامل مراحل کار و چگونگی گردآوری و تحلیل داده‌ها به دقت ثبت شوند. در راستای قابلیت انتقال این معیار به کاربردهای نتایج حاصل از پژوهش اشاره دارد و در راستای اعتبار بیرونی عمل می‌کند و در خصوص قابلیت تایید بدین معناست که نتایج حاصل از پژوهش توسط استاد یا محقق که نقش راهنمای کار را بر عهده دارد مورد تأیید و صحت قرار بگیرد. این امر به این جهت انجام می‌شود که ممکن است فرآیند تحقیق توسط ادراکات شخصی پژوهش‌گر تحت تأثیر قرار گیرد. بخش کمی پژوهش با روش معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه آماری بخش کمی شامل تعداد ۲۷۰ نفر از فارغ‌التحصیلان پزشکی و پیراپزشکی عضو بنیاد نخبگان استان گلستان می‌باشد که بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۵۵ نفر به عنوان حجم نمونه آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در مرحله کمی از طریق توزیع یک پرسشنامه محقق ساخته حاوی دو بخش جمع‌آوری شده است. نخست بخش جمعیت‌شناختی که شامل سؤالاتی پیرامون جنسیت، سطح تحصیلات بوده و بخش دوم، حاوی ۲۶ پرسش مربوط به متغیرهای استخراج شده مرحله اول پژوهش (فاز کیفی) می‌باشد. این پرسشنامه از نوع بسته بوده و در مقیاس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) تنظیم گردیده است. در مرحله کمی نیز برای سنجش پایایی از آزمون‌های ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی ( $CR$ ) و روایی همگرا از جذر میانگین واریانس استخراج شده ( $AVE$ ) و روایی واگرا از روش فایسال<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شده است. برای برازش مدل از معیارهای  $Q^2$  و  $R^2$  استفاده شده است. در نهایت، تجزیه و تحلیل داده‌ها بر مبنای آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفته است. بدین صورت که در بخش داده‌های جمعیت‌شناختی، از آمار توصیفی با نرم افزار  $SPSS$  نسخه ۲۲ بهره گرفته شده است. برای برازش مدل مورد مطالعه نیز، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر با نرم‌افزار  $SmartPLS3$  استفاده شده است. چرا که این مدل این امکان را به پژوهشگر می‌دهد تا روایی سازی و برازش کلی مدل را به صورت کامل انجام داده و از قابل اتکا بودن یا نبودن مدل مفهومی آگاهی یابد.

#### ۴. یافته‌های پژوهش

### ۱-۴. بخش کیفی

پیش از ورود به بخش کیفی، ویژگی جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در بخش کیفی در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲- ویژگی جمعیت‌شناختی نمونه آماری در بخش کیفی

ردیف	جنسیت	سن	سابقه	محل فعالیت	مدرک تحصیلی
۱	مذکر	۵۵	۲۰	دانشگاه	دکتری
۲	مذکر	۵۳	۱۸	دانشگاه	دکتری
۳	مذکر	۵۵	۲۱	دانشگاه	دکتری
۴	مؤنث	۵۲	۲۲	دانشگاه	دکتری
۵	مذکر	۴۴	۱۵	دانشگاه	دکتری
۶	مذکر	۴۲	۲۳	بیمارستان	دکتری
۷	مذکر	۵۴	۲۵	بیمارستان	دکتری
۸	مؤنث	۵۳	۲۵	بیمارستان	دکتری
۹	مذکر	۶۸	۲۵	بیمارستان	دکتری
۱۰	مؤنث	۴۵	۲۳	بیمارستان	دکتری

پس از بررسی پیشینه و انجام مصاحبه با خبرگان، ابعاد الگو استخراج گردیدند. سپس این ابعاد جهت تأیید، مجدداً در اختیار خبرگان قرار گرفتند (جدول ۳).

جدول ۳- ابعاد استخراج شده از خبرگان

ابعاد	مؤلفه	فراورانی
اقتصادی	عدالت مالی	۵
	سیاست‌گذاری مالی	۴
	نظام جبران خدمات	۶
آموزشی	کیفیت نظام آموزش	۶
	سیاست‌گذاری آموزشی	۶
	اقتصاد آموزشی پژوهشی	۵
	حقوق مالکیت معنوی	۶
	تجاری‌سازی دانش	۵

۴	همکاری‌های علمی داخلی/خارجی	
۶	تقویت اعتبار اجتماعی	اجتماعی
۶	تعامل و شبکه‌سازی	
۶	ارتقاء جایگاه آموزش در جامعه	
۵	تقویت هویت ملی و فرهنگی	
۶	بسترسازی رویدادهای علمی	فناوری
۵	حکمرانی نظام سلامت	
۴	زیرساخت‌های دیجیتال	
۶	امنیت فناوری	
۶	سیاست‌های ضدتحریم	سیاسی
۶	نظام ارتباطات بین‌المللی	
۵	دیپلماسی علمی	
۶	سیاست‌های نگهداشت منابع انسانی	رفتاری
۵	توسعه و بهسازی منابع انسانی	
۴	تعادل کار-زندگی	
۶	مدیریت استراتژیک منابع انسانی	
۶	پایداری اکولوژیک	زیست
۶	محیط‌های پژوهشی	بومی

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان داد که ابعاد توسط مصاحبه شوندگان حداقل چهار بار و حداکثر تا شش بار مورد اشاره و تاکید قرار گرفتند.

## ۲-۴. بخش کمی

پیش از ورود به بخش کمی، ویژگی جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در بخش کمی در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴- ویژگی جمعیت‌شناختی نمونه آماری در بخش کمی

ویژگی	شرح	تعداد
جنسیت	مرد	۱۱۹
	زن	۳۶

۴۹	کارشناسی	میزان تحصیلات
۹۰	کارشناسی ارشد	
۱۶	دکتری	
۱۵۵	مجموع	

اکنون بر اساس ابعاد شناسایی شده در بخش کمی، پرسشنامه محقق ساخته تنظیم می‌شود تا بتوان روابط بین متغیرها را تحلیل نمود. با توجه به اینکه پرسشنامه محقق ساخته است ابتدا پایایی و روایی آن بررسی می‌شود:

**جدول ۵- پایایی پرسشنامه**

ضریب پایایی ترکیبی	ضریب آلفای کرونباخ	ابعاد
۰/۹۴۴	۰/۸۹۷	اقتصادی
۰/۸۵۹	۰/۸۰۰	آموزشی
۰/۹۱۲	۰/۸۹۰	اجتماعی
۰/۸۷۱	۰/۸۱۷	فناوری
۰/۹۱۳	۰/۸۸۷	سیاسی
۰/۹۰۰	۰/۸۷۸	رفتاری
۰/۸۶۴	۰/۸۱۲	زیست بومی

با توجه به اینکه مقادیر قابل قبول برای ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی، ۰/۷ است (آذر و خسروانی، ۱۳۹۸). مطابق با جدول ۵، پایایی پرسشنامه تأیید می‌شود.

**جدول ۶- روایی همگرا**

میانگین واریانس استخراجی	ابعاد
۰/۶۷۱	اقتصادی
۰/۴۸۳	آموزشی
۰/۵۲۱	اجتماعی
۰/۴۶۰	فناوری
۰/۴۹۳	سیاسی

رفتاری	۰/۶۲۹
زیست بومی	۰/۷۶۱

باتوجه به اینکه مقدار قابل قبول برای میانگین واریانس استخراج شده، ۰/۵ است (آذر و خسروانی، ۱۳۹۸). مطابق با جدول ۶، روایی همگرا تأیید می‌شود.

جدول ۷- روایی واگرا

ابعاد	آموزشی	اجتماعی	اقتصادی	رفتاری	زیست بومی	سیاسی	فناوری
آموزشی	۰/۶۱۹						
اجتماعی	۰/۸۰۶	۰/۷۲۲					
اقتصادی	۰/۵۰۹	۰/۴۶۲	۰/۸۱۹				
رفتاری	۰/۶۵۷	۰/۷۴۶	۰/۵۴۱	۰/۷۹۳			
زیست بومی	۰/۶۳۰	۰/۵۹۶	۰/۴۱۴	۰/۷۲۸	۰/۸۷۲		
سیاسی	۰/۶۱۹	۰/۶۶۷	۰/۴۳۹	۰/۶۲۵	۰/۵۷۲	۰/۷۰۲	
فناوری	۰/۷۵۰	۰/۷۵۷	۰/۳۸۰	۰/۶۴۴	۰/۵۱۴	۰/۶۵۳	۰/۶۷۸

طبق جدول ۷، اعداد مندرج در قطر اصلی از مقادیر زیرین خود بیشتر می‌باشند بنابراین روایی واگرا قابل قبول است (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷).

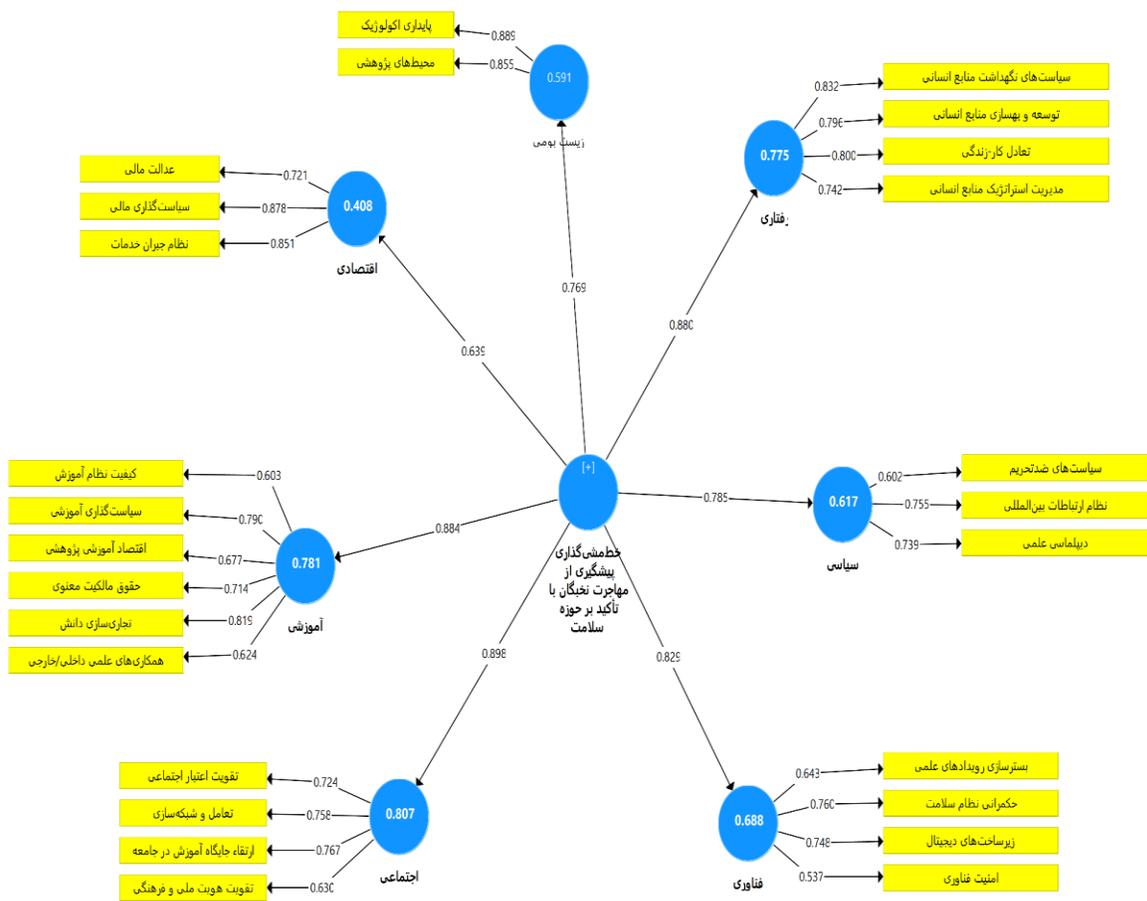
جدول ۸- برازش مدل

ابعاد	شاخص $R^2$	شاخص $Q^2$	GoF
اقتصادی	۰/۶۷۱	۰/۴۰۸	
آموزشی	۰/۴۸۳	۰/۷۸۱	
اجتماعی	۰/۵۲۱	۰/۸۰۷	۰/۶۱۹
فناوری	۰/۴۶۰	۰/۶۸۸	
سیاسی	۰/۴۹۳	۰/۶۱۷	

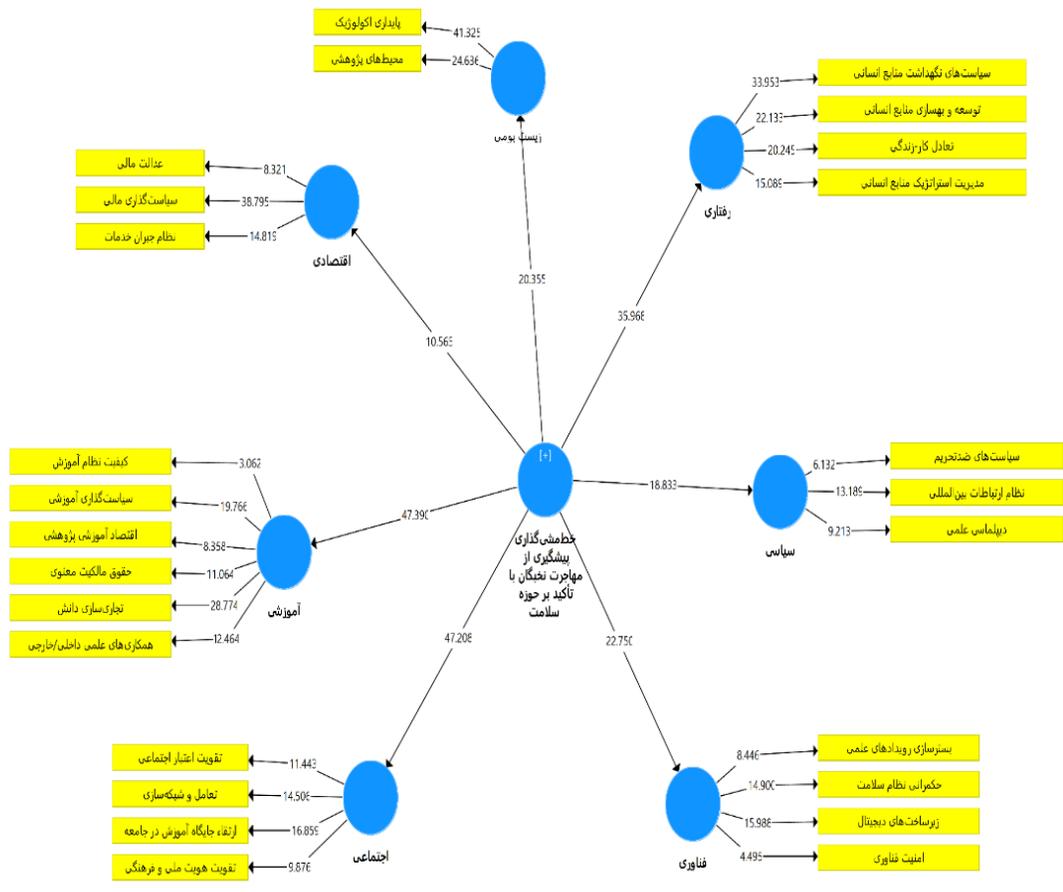
رفتاری	۰/۶۲۹	۰/۷۷۵
زیست بومی	۰/۷۶۱	۰/۵۹۱

بر اساس جدول ۸ تمامی معیارهای برازش در دامنه مورد قبول، قرار دارند، بنابراین برازش مدل مناسب است. پس از تأیید مدل، برای آزمون معناداری مسیرها از دو شاخص ضریب مسیر و *t-value* استفاده شده است. در سطح اطمینان ۹۵ درصد چنانچه مقادیر آماره *t* بالاتر از ۱/۹۶ باشد، مسیر تأیید و در صورت کمتر بودن مسیر رد می‌شود (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). در شکل‌های ۱ و ۲، دو حالت ضرایب مسیر و معناداری نشان داده شده است.

مقاله آماده انتشار غیر قابل ارجاع



شکل ۱- ضرایب مسیر



شکل ۲- ضرایب آماره  $t$ -value

با توجه به اینکه ضرایب مسیر در بازه (۱ و -۱) و مقادیر *t-value* خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) قرار دارند، بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد روابط بین متغیرها تأیید و معنی‌دار شده‌اند (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). در جدول ذیل ضرایب مسیر و مقادیر *t-value* آورده شده است.

جدول ۹- نتایج حاصل از یافته‌های تحلیل مسیر

تابع	ابعاد	R	مقدار t	p	نتیجه
الگوی خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت	اقتصادی	۰/۶۳۹	۱۰/۵۶۵	۰/۰۰۰	پذیرش
	آموزشی	۰/۸۸۴	۴۷/۳۹۰	۰/۰۰۰	پذیرش
اجتماعی	فناوری	۰/۸۲۹	۲۲/۷۵۰	۰/۰۰۰	پذیرش
	سیاسی	۰/۷۸۵	۱۸/۸۳۳	۰/۰۰۰	پذیرش
رفتاری	زیست بومی	۰/۷۶۹	۲۰/۳۵۵	۰/۰۰۰	پذیرش
	رفتاری	۰/۸۸۰	۳۵/۹۶۸	۰/۰۰۰	پذیرش

## ۵. بحث و نتیجه‌گیری

مهاجرت نخبگان حوزه سلامت، یک پدیده جهانی که بر ثبات نیروی کار در نظام سلامت تأثیر گذاشته و به عنوان راهکاری برای رفع کمبود نیروی کار در کشور مقصد به کار می‌رود. این پدیده باعث بروز چالش‌هایی همچون کمبود نیروی متخصص و محدودیت در ارائه خدمات سلامت در کشورهای مبدأ نیز شده است. لذا هدف پژوهش حاضر شناسایی و تحلیل ابعاد الگوی خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت بود. با توجه به نظرات ۱۰ خبره، ابعاد و مولفه‌ها شناسایی شدند. سپس به منظور تحلیل روابط میان آن‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. یافته‌های بخش کیفی نشان می‌دهد این عوامل شامل ۲۶ مولفه و ۷ بعد (اقتصادی، آموزشی، اجتماعی، فناوری، سیاسی، رفتاری و زیست بومی) باشد. همچنین نتایج بخش کمی نشان داد این ابعاد به ترتیب به میزان (۰/۶۳۹)، (۰/۸۸۴)، (۰/۸۹۸)، (۰/۸۲۹)، (۰/۷۸۵)، (۰/۸۸۰) و (۰/۷۶۹) تأثیر مثبت و معنی‌داری بر تدوین خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت دارند لذا می‌توان گفت بیشترین تأثیر را بعد اجتماعی و کمترین تأثیر را بعد اقتصادی دارد که با نتایج تحقیقات درخشانفرد و همکاران (۱۴۰۳)، حق‌دوست و همکاران (۱۴۰۱)، راغب و همکاران (۱۴۰۳)، جان‌نثار و سیدی (۱۴۰۲)، نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸) و اوکافور و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد. نتایج نشان می‌دهد که

بُعد اقتصادی در خطامشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت، بر سه مؤلفه اساسی عدالت مالی، سیاست‌گذاری مالی و نظام جبران خدمات استوار است. این سه مؤلفه به صورت هم‌افزا عمل می‌کنند؛ به طوری که عدالت مالی بستر مناسب را فراهم می‌سازد، سیاست‌گذاری مالی چارچوب منابع را تعیین می‌کند و نظام جبران خدمات به عنوان موتور محرکه، انگیزه‌های ماندگاری را تقویت می‌نماید. بُعد آموزشی در خطامشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت، بر شش مؤلفه کیفیت نظام آموزش، سیاست‌گذاری آموزشی، اقتصاد آموزشی- پژوهشی، حقوق مالکیت معنوی، تجاری‌سازی دانش، همکاری‌های علمی داخلی/خارجی، استوار است که به صورت نظام‌مند در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند. این مؤلفه‌ها در تعامل پویا با یکدیگر، اکوسیستمی را ایجاد می‌کنند که نه تنها به ارتقای مستمر کیفیت آموزش می‌انجامد، بلکه با ایجاد فرصت‌های شغلی و درآمدی پایدار برای نخبگان، انگیزه ماندگاری در کشور را تقویت می‌نماید. بُعد اجتماعی خطامشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان با تأکید بر حوزه سلامت بر چهار رکن اساسی تقویت اعتبار اجتماعی، تعامل و شبکه‌سازی، ارتقاء جایگاه آموزش در جامعه، تقویت هویت ملی و فرهنگ استوار است که در تعامل پویا با یکدیگر و به صورت هماهنگ شبکه‌ای از مشوق‌های معنوی را ایجاد می‌کنند که در کنار مشوق‌های مادی، محیطی غنی برای رشد و ماندگاری نخبگان حوزه سلامت فراهم می‌آورند. بُعد فناوری در خطامشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت، بر چهار رکن کلیدی بسترسازی رویدادهای علمی، حکمرانی نظام سلامت، زیرساخت‌های دیجیتال، امنیت فناوری متمرکز است. این چهار رکن به صورت هماهنگ، محیطی امن، پیشرفته و جذاب برای فعالیت نخبگان حوزه سلامت ایجاد می‌نمایند که نه تنها امکان فعالیت‌های پژوهشی باکیفیت را فراهم می‌آورد، بلکه با ارائه امکانات فناورانه روزآمد، انگیزه ماندگاری در کشور را تقویت می‌نماید. بُعد سیاسی در خطامشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت بر سه محور اساسی سیاست‌های ضدتحریم، نظام ارتباطات بین‌المللی و دیپلماسی علمی استوار است که به صورت هماهنگ و تکامل‌یافته عمل می‌کنند. این سه محور در تعامل پویا با یکدیگر، ضمن کاهش آسیب‌پذیری نظام سلامت در برابر تحریم‌ها، امکان بهره‌مندی از پیشرفت‌های جهانی را برای نخبگان داخلی فراهم می‌آورند و از این طریق انگیزه ماندگاری آنان را تقویت می‌نمایند. بُعد رفتاری در خطامشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت بر چهار مؤلفه کلیدی سیاست‌های نگهداشت منابع انسانی، توسعه و بهسازی منابع انسانی، تعادل کار-زندگی و مدیریت استراتژیک منابع انسانی استوار است که در تعامل پویا با یکدیگر، چارچوبی جامع برای مدیریت بهینه سرمایه‌های انسانی ارائه می‌دهند. این چهار مؤلفه به صورت یکپارچه، ضمن توجه به نیازهای مادی و معنوی نخبگان، محیطی حمایتی و پویا برای رشد و ماندگاری آنان در کشور فراهم می‌آورند. بُعد زیست‌بومی در خطامشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت بر دو محور اساسی پایداری اکولوژیک و طراحی محیط‌های پژوهشی متمرکز است که در تعامل با یکدیگر، فضایی جذاب و مسئولیت‌پذیر برای فعالیت‌های علمی ایجاد می‌کنند. این دو محور در کنار هم، ضمن کاهش

فشارهای محیط‌زیستی فعالیت‌های علمی با ایجاد فضاهای کاری استاندارد و هم‌سو با طبیعت، کیفیت زندگی حرفه‌ای و شخصی نخبگان حوزه سلامت را ارتقا می‌بخشند و از این طریق به ماندگاری آنان در کشور کمک می‌کنند.

## ۶- پیشنهادات

- بورسیه پژوهشی کوتاه‌مدت با بازپرداخت منظم.
  - فراهم کردن فضای کاری شامل مراکز نوآوری، حمایت از استارت‌آپ‌های سلامت‌محور از طریق صندوق‌های سرمایه‌گذاری.
  - تاسیس مراکز نوآوری با سرمایه بخش خصوصی از محل معافیت مالیاتی.
  - تقویت ارتباط بین‌المللی برای تبادل علمی با دانشگاه‌های معتبر جهان با شرط بازگشت نخبگان.
  - تسهیل ارائه مسکن و وام‌های کم بهره.
  - بهبود کیفیت نظام‌های آموزش و پژوهش و ترویج همکاری بین دانشگاه و صنعت.
  - ارائه شرایط کاری و حقوق ویژه برای نخبگان.
  - رعایت شایسته‌سالاری در نهادهای علمی.
  - ایجاد شبکه ملی مخترعان سلامت و راه‌اندازی سیستم تبادل ایده‌های فناورانه.
  - از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به زمانبر بودن توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه اشاره کرد.
- سپاسگزاری:** در پایان از کلیه افرادی که در انجام این تحقیق کمک نموده‌اند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

## منابع

- آذر، عادل و خسروانی، فرزانه. (۱۳۹۸). «تحقیق در عملیات نرم». انتشارات سازمان مدیریت صنعتی، تهران.
- اسماعیل زاده، علی اصغر و ذاکر صالحی، غلامرضا. (۱۳۹۳). «بررسی مهاجرت نخبگان علمی در ایران». مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۳(۲۶): ۱۰۹-۱۳۰.
- جان‌نثار، معصومه و سیدی، سیدمهدی. (۱۴۰۲). «نگاهی چند بُعدی به مسئله مهاجرت نخبگان و متخصصان حوزه سلامت در ایران». نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۷(۲): ۲۲۶-۲۳۴.
- حق دوست، علی اکبر و فصیحی‌هرندی، مجید. (۱۴۰۱). «راهبردهای پیشنهادی برای حفظ و نگهداشت نیروی انسانی ماهر در حوزه سلامت». نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۶(۲): ۲۱۹-۲۲۳.
- داوری، علی و رضازاده، آرش. (۱۳۹۷). «مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS»، انتشارات جهاد دانشگاهی، تهران.
- درخشانی‌فرد، سمیرا و همکاران. (۱۴۰۳). «بررسی علل مهاجرت نخبگان حوزه سلامت به خارج از کشور از دیدگاه دانشجویان و اعضاء هیات علمی». افق توسعه آموزش علوم پزشکی، ۱۵(۴): ۲۰-۳۲.

- راغب، علی و کرمی، مهناز. (۱۴۰۳). « فراترکیب علل مهاجرت نخبگان ایرانی و راهکارهای ممانعت از آن ». نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، ۱۹(۳۸): ۳۳۳-۳۶۶.
- شریفی، رمضان، ذوالقدر، مالک و جعفری، سید فرشید. (۱۴۰۲). « تبیین مدل مطلوب سیاستگذاری جمهوری اسلامی ایران در حوزه استعداد های برتر و نخبگان ». مطالعات جامعه شناسی.
- ملک پور افشار، رضا و همکاران. (۱۴۰۱). « ریشه ها و راهکارهای مسئله مهاجرت نخبگان در ایران ». فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۶(۱): ۸۱-۸۷.
- مومنی، جواد و همکاران. (۱۴۰۲). « مدیریت و حمایت از نخبگان حوزه سلامت: فرصت ها، چالش ها و راهکارها ». مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۳ (۲): ۴۱۱-۴۲۸.
- وحیددستجردی، مرضیه و همکاران. (۱۴۰۰). « چالشها و محورهای راهبردی اولویت دار نخبگان سلامت ». فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۵(۱): ۱۲-۱۷.
- نوری حکمت، سمیه و همکاران. (۱۳۸۸). « عوامل موثر بر مهاجرت نخبگان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران ». گام های توسعه در آموزش پزشکی، ۶(۲): ۱۸۱-۱۸۴.
- Apostu, S.A.; Vasile, V.; Marin, E.; & Bunduchi, E. (2022). Factors Influencing Physicians Migration—A Case Study from Romania. *Mathematics*, 10, 505.
- Fiedler, R., & Dehnavi, E. A. (2024). Weaknesses of policy making in Iran to reduce the rate of departure of elites from the country. *THE American Journal of Humanities and Social Sciences Research (THE AJHSSR)*, 7(3): 1-6.
- Krieger, T. (2023) Elites and health infrastructure improvements in industrializing regimes. *J Econ Growth* (2023).
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Technology Research and Development*, 30:233-252.
- Okafor C, & Chimereze C. (2022). Brain drain among Nigerian nurses: Implications to the migrating nurse and the home country. *Int J Res Scic Innov*, 7(1):15-21.
- Safaie, N., Chakmehchi Khiavi, F., & Shahsavar, M. S. (2023). Examining the Emigration of Elites from Iran: A System Dynamics Approach. *Journal of Systems Thinking in Practice*, 2(4), 17-32.
- Samantha, B., & Joseph, J. (2025). Push and Pull Factors for Migration of Nurses in Developing Countries-A Systematic Review. *Texila International Journal of Nursing*, 1(1).
- Szpakowski R, Zajac PW, Dykowska G, Sienkiewicz Z, Augustynowicz A & Czerw A. (2016). Labour migration of Polish nurses: a questionnaire survey conducted with the Computer Assisted Web Interview technique. Szpakowski et al. *Human Resources for Health*, 14(1): 79-88.

## **Identifying and Analyzing the Dimensions of the Policy Model for Preventing the Migration of Health Elites**

### **Abstract**

In today's world, the competition for attracting and retaining elites, especially in the health sector, has increased significantly, and this has doubled the importance of preventing elite migration. The aim of this study was to identify and analyze the dimensions of the policy model for preventing elite migration in the health sector. This study was conducted in a descriptive and exploratory manner (qualitative-quantitative). In the qualitative part, in order to identify the factors, interviews were conducted with 10 academic and executive experts in the health sector who were selected using the bullet sampling method. The statistical population of the quantitative part included 270 medical and paramedical graduates who were members of the Golestan Province Elite Foundation. The sample size was determined based on the Krejci and Morgan table to include 155 people and they were selected using simple random sampling. The results of the qualitative part showed that these factors include 26 components and 7 dimensions (economic, educational, social, technological, political, behavioral, and environmental). Also, the results of the quantitative section showed that these dimensions have a positive and significant impact on the formulation of a policy to prevent the migration of health elites, respectively (0.639), (0.884), (0.898), (0.829), (0.785), (0.880), and (0.769).

**Keywords:** Policy, Prevention, Elite Migration.