

## Strategies for Retention of Faculty Members in Health Sector

Ebrahim Jaafaripooyan<sup>1</sup> (Ph.D.), Seyed Farshad Allameh<sup>2</sup> (M.D.), Neda Alizadeh<sup>3</sup> (M.S.),  
Tahere Sharifi<sup>4\*</sup> (Ph.D.)

1 Professor, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Master of Science in Health Services Management, Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Assistant Professor, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

### Abstract

Received: 12 Jan. 2025

Accepted: 17 Sep. 2025

**Background and Aim:** Retention of faculty members is one of the fundamental challenges of the country's health system. Therefore, this study aimed was conducted with the aim of providing strategies for retaining faculty members in the health field.

**Materials and Methods:** This study was conducted in a combined manner in three stages in 2024. In a field review, related articles were reviewed from the Magiran, SID, PubMed databases and using the Google scholar search engine. Out of 18,977 identified studies, 37 articles were selected and reviewed after several stages of screening. In the second stage, 12 semi-structured interviews were conducted with relevant experts and managers using an inductive approach based on the rules of directional content analysis to identify the factors of retention of faculty members in the health field. Accordingly, the human resource management framework, which includes 5 stages of familiarization with the data, identification of the thematic framework, indexing, display with a diagram, and interpretation of the results, was used for data analysis in this study. MAXQDA-2020 software was used to analyze the research data. Finally, in the third stage, using a prioritization matrix, the solutions were scored and prioritized by 17 experts.

**Results:** Strategies were identified and classified into 10 areas based on the human resources management cycle, including recruitment, selection and hiring, growth and development, performance evaluation, compensation, organizational culture, improving working conditions, motivation, termination of employment, and external factors. Then, those in each area were prioritized based on their level of efficacy, with the highest priority solutions including improvement of the country's financial and economic conditions (mean score=4.92 out of 5), an increase in faculty members' salaries (4.90), removal of the salary cap (4.88), establishment of housing cooperatives (4.82), respect for the dignity and social status of retired professors (4.80), provision of recreational facilities for faculty members (4.79), enhancement of transparency, accountability, and adherence to the rule of law in the country (4.79), and increased faculty participation in decision-making processes (4.47).

**Conclusion:** Given the results, strategies such as focusing on improving the financial situation, promoting transparency, and increasing the well-being of faculty members can be effective in increasing the motivation and retention of faculty members in the health sector. Therefore, the implementation of these strategies by policymakers and education administrators is expected to improve the retention of faculty members in this sector.

**Keywords:** University of Medical Sciences, Faculty Members, Retention, Iran

Journal of Payavard Salamat

Vol. 19, No. 4; Oct. 2025: 311-325

## راهکارهای ماندگاری اعضای هیات‌علمی حوزه‌ی سلامت

ابراهیم جعفری‌پویان<sup>۱</sup>، سیدفرشاد علامه<sup>۲</sup>، ندا عزیززاده<sup>۳</sup>، طاهره شریفی<sup>۴\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** حفظ و ماندگاری اعضای هیات‌علمی یکی از چالش‌های اساسی نظام سلامت کشور است. بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف ارایه راهکارهای ماندگاری اعضای هیات‌علمی حوزه‌ی سلامت انجام گردیده است. **روش بررسی:** این مطالعه به‌صورت ترکیبی در سه مرحله، در سال ۱۴۰۳ انجام گرفت. در مرور حیطه‌ای مقالات مرتبط از پایگاه‌های داده Magiran, SID, PubMed و استفاده از موتور جستجوی Google scholar بررسی گردیدند. از ۱۸۹۷۷ مطالعه‌ی شناسایی شده بعد از چند مرحله غربالگری، ۳۷ مقاله انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله‌ی دوم ۱۲ مصاحبه نیمه‌ساختارمند به‌منظور شناسایی عوامل ماندگاری اعضای هیات‌علمی حوزه‌ی سلامت با صاحب‌نظران و مدیران مرتبط با رویکرد استقرایی بر اساس قواعد تحلیل محتوای جهت‌دار انجام گردید. بر همین اساس از چهارچوب مدیریت منابع انسانی که شامل ۵ مرحله‌ی آشنایی با داده‌ها، شناسایی چهارچوب موضوعی، نمایه‌سازی، نمایش با نمودار و تفسیر نتایج برای تحلیل داده‌ها در این پژوهش استفاده شد. از نرم‌افزار MAXQDA-2020 در تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد. در نهایت در مرحله‌ی سوم با بهره‌گیری از ماتریس اولویت‌بندی، راهکارها توسط ۱۷ نفر از خبرگان امتیازدهی و اولویت‌بندی شد.

**یافته‌ها:** راهکارهای ماندگاری اعضای هیات‌علمی حوزه‌ی سلامت بر اساس چرخه‌ی مدیریت منابع انسانی در ۱۰ حوزه شناسایی و طبقه‌بندی شد که شامل نیرویابی، انتخاب و استخدام، رشد و توسعه، ارزیابی عملکرد، جبران خدمت، فرهنگ سازمانی، بهبود شرایط کار، انگیزش، خاتمه‌ی کار و عوامل برون‌سازمانی بود؛ سپس راهکارهای هر حوزه بر اساس میزان اثرگذاری اولویت‌بندی شد که راهکارهای دارای بیشترین اولویت شامل بهبود وضعیت مالی و اقتصادی کشور (۴/۹۲ از ۵ نمره)، و افزایش حقوق اعضای هیات‌علمی (۴/۹۰)، برداشتن سقف حقوق پرداختی (۴/۸۸)، ایجاد تعاونی‌های مسکن (۴/۸۲)، رعایت شأن و جایگاه اجتماعی استادان بازنشسته (۴/۸۰)، اعطای امکانات تفریحی به‌اعضای هیات‌علمی (۴/۷۹)، بهبود شفافیت و پاسخ‌گویی و قانون‌مداری در کشور (۴/۷۹) و افزایش مشارکت اعضای هیات‌علمی در تصمیم‌گیری‌ها (۴/۴۷) بودند.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج مطالعه، راهکارهایی از قبیل تمرکز بر بهبود وضعیت مالی، ارتقای شفافیت و افزایش رفاه اعضای هیات‌علمی، می‌تواند در افزایش انگیزه و ماندگاری اعضای هیات‌علمی در حوزه‌ی سلامت مؤثر باشد. بنابراین به‌کارگیری این راهکارها توسط سیاست‌گذاران و مدیران حوزه آموزش، انتظار می‌رود وضعیت ماندگاری اعضای هیات‌علمی را در این حوزه بهبود دهد.

**واژه‌های کلیدی:** دانشگاه علوم پزشکی، هیات‌علمی، ماندگاری، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳  
پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۶/۲۶

\* نویسنده مسئول:

طاهره شریفی؛

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه  
علوم پزشکی سمنان

Email:  
shariff7@semums.ac.ir

۱ استاد گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ دانشیار گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴ استادیار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

## مقدمه

سهم قابل توجهی از منابع هر کشور صرف آموزش و تربیت نیروی انسانی می‌گردد. اعضای هیات علمی یکی از اصلی‌ترین سرمایه‌های انسانی دانشگاه‌ها بوده و به‌عنوان سنگ بنای آموزش در علوم پزشکی و دارایی ارزشمند هر مؤسسه آموزش عالی محسوب می‌شوند (۱). جذب و حفظ اعضای هیات علمی مستعد در ارتقای کیفیت آموزشی و عملکرد پژوهشی دانشگاه‌ها حایز اهمیت است (۲). مطالعات زیادی در سال‌های اخیر افزایش روند مهاجرت یا ترک خدمت کارکنان و متخصصان حوزه‌ی سلامت را نشان می‌دهند (۳-۵). موضوع عدم ماندگاری متخصصان به‌ویژه اعضای هیات علمی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی اهمیت زیادی دارد (۶). این در حالی است که پیوسته آمار و ارقام ارایه شده توسط مسئولان کشور حاکی از ترک خدمت یا مرخصی‌های طولانی مدت افراد متخصص به‌ویژه اعضای هیات علمی بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است؛ این افراد به‌راحتی جذب بازارهای مختلف و مشاغلی که ارتباطی با درمان ندارند، شده و یا به‌انحای مختلف توسط کشورهای دیگر جذب می‌شوند (۷). تمایل به ترک خدمت در شرایطی است که برای تربیت متخصصان و جذب آن‌ها هزینه‌های سنگینی صرف شده است (۱). به‌طوری‌که مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ تخمین زد که هزینه‌ی جایگزین کردن یک هیات علمی در گروه پزشکی بیش از ۴۰۰۰۰۰ دلار است (۶). ضمن آن‌که ترک اعضای هیات علمی، بر شهرت و جایگاه دانشگاه و جو گروه آموزشی اثر منفی خواهد داشت (۸). در نظر داشتن این موضوع ضروری است که تمایل اعضای هیات علمی به ترک محل خدمت، تأثیر مستقیم و منفی بر کیفیت خدمات ارایه شده توسط آن‌ها دارد (۹). بنابراین از دست دادن هریک از نیروهای انسانی در حوزه‌ی سلامت، خسارات مستقیم و غیرمستقیم هنگفتی به نظام آموزشی و درمانی کشور وارد می‌کند.

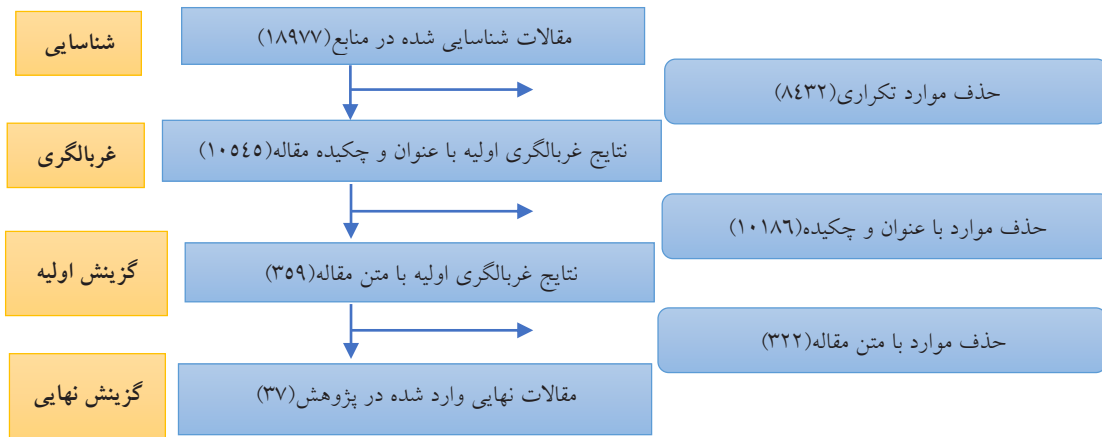
به‌طورکلی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با چالش‌های متعددی برای حفظ استاد به‌ویژه در مناطق محروم مواجه هستند. کمبود اعضای هیات علمی واجد شرایط، عدم هماهنگی بین تعداد اعضای هیات علمی و دانشجوی، عدم علاقه‌ی اعضای هیات علمی به‌ادامه‌ی کار در مناطق محروم یا شهرهای کمتر توسعه یافته و تمایل به انتقال به دانشگاه‌های برخوردار از جمله چالش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

است (۱). بنابراین، توجه به ماندگاری این متخصصان، یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت بود (۷ و ۱) و دانشگاه‌ها برای حفظ نیروی انسانی خود و کاهش پیامدهای منفی عدم ماندگاری استادان، نیازمند طراحی و اجرای برنامه‌هایی برای ماندگاری هیات علمی هستند. نتایج مطالعات مشابه راهکارهایی مانند منطقی بودن پرداخت‌ها، توجه به فعالیت‌های آموزشی در فرایندهای ترفیع استادان، عدم تبعیض در دادن امتیازات بین گروه‌ها و دانشکده‌ها، تقویت حس وطن‌دوستی در دانشگاه‌ها و ... را به‌منظور نگهداشت اعضای هیات علمی حوزه‌ی سلامت مؤثر دانست (۸ و ۵). با این حال در هر دوره و با گذشت زمان دلایل تمایل به ترک خدمت منابع انسانی تغییر می‌کند.

علی‌رغم انجام مطالعاتی با هدف تبیین راهکارهایی جهت نگهداشت نیروهای انسانی کشور، اغلب مطالعات اخیر روند مهاجرت رو به افزایش متخصصان و اعضای هیات علمی حوزه‌ی سلامت را نشان می‌دهند (۱۰ و ۳). بنابراین ضرورت شناسایی راهکارهای عملیاتی تر با هدف حفظ و نگهداری نیروهای دانشگاهی بیشتر از گذشته احساس می‌شود. از این‌رو مطالعه‌ی حاضر با هدف «شناسایی و اولویت‌بندی راهکارهای ماندگاری اعضای هیات علمی حوزه‌ی سلامت» انجام گردید.

## روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر از نوع ترکیبی متوالی بود که در سه مرحله در سال ۱۴۰۳ انجام شد. در مرحله اول، یک مرور حیطه‌ای (Scoping review) با تمرکز بر مطالعات انجام شده در زمینه‌ی راهکارهای حفظ و ماندگاری اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها انجام شد. سه پایگاه اطلاعاتی و یک موتور جستجوی انگلیسی و فارسی PubMed, SID, Magiran, Google scholar مورد جست‌وجو قرار گرفت. کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع مورد مطالعه شامل: Effective factors, the related factors, Retention, University of medical Sciences Solutions, intention to leave, assistance, retaining, Faculty member زبان انگلیسی و هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی، راهکار، عوامل مؤثر، تمایل به ترک خدمت، ماندگاری و حفظ به زبان فارسی بود. معیارهای ورود در مرحله غربالگری شامل مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط با سوال پژوهش بود.



**نمودار ۱: مراحل انتخاب مطالعات در مرحله مرور میطه‌ای**

تعداد کل مقالات بازبینی شده از پایگاه‌های جستجو برابر با ۱۸۹۷۷ مقاله بود. یافته‌های اولیه حاصل از PubMed ۲۵۶ مقاله، Google Scholar ۱۸۷۱۸ مطالعه و Magiran ۳ مقاله بود؛ پس از حذف مقالات تکراری، ۱۰۵۴۵ مقاله باقی ماند. پس از غربالگری نهایی این مطالعات، مجموعاً ۳۷ مقاله با معیارهای ورود مطابقت داشته و مورد استفاده قرار گرفت (نمودار ۱).

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای جهت‌دار استفاده شد (۱۱). بر همین اساس از چهارچوب مدیریت منابع انسانی که شامل ۵ مرحله‌ی آشنایی با داده‌ها، شناسایی چهارچوب موضوعی، نمایه‌سازی، نمایش با نمودار و تفسیر نتایج برای تحلیل داده‌ها در این پژوهش استفاده شد. پس از آشنایی با گستره و تنوع مطالب، نکات و موضوعات کلیدی شناسایی و بر اساس آن یک چهارچوب موضوعی تدوین گردید. سپس تمام مطالب، بررسی، ارزیابی و به صورت موضوعی دسته‌بندی شد. مفاهیم، تضادها، نظریه‌ها، تجربه‌ها و تحقیق‌های انجام شده با هم مقایسه شد و الگوها و روابط مورد نظر از یافته‌ها استخراج گردید (۱۲). در نهایت پس از سنتز مطالعات خروجی در این مرحله، ۴۰ راهکار به عنوان راهکارهای ماندگاری اعضای هیات علمی از مرحله اول استخراج شد.

مرحله دوم مطالعه به روش کیفی انجام شد. در این مرحله، مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند با رویکرد استقرایی بر اساس قواعد رویکرد تحلیل محتوا (Content analysis) انجام گردید و از افراد مرتبط و مطلع درباره‌ی روش‌های حفظ و نگهداری (Retention) اعضای هیات علمی سوال شد. جامعه‌ی پژوهش در این مطالعه شامل مدیران اجرایی در معاونت‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت و اعضای هیات علمی رشته‌های مختلف شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. معیار ورود اصلی داشتن تجربه‌ی اشتغال به عنوان عضو هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بود. نمونه‌گیری نیز به روش هدفمند با رعایت حداکثر تنوع انجام شد. شناسایی ذینفعان با استفاده از روش گلوله برفی انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با کمک فرم راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت. به منظور راحتی مصاحبه‌شوندگان و افزایش کارایی مصاحبه‌ها، انعطاف زمانی و مکانی کافی در انجام مصاحبه‌ها مورد نظر قرار گرفت و مصاحبه‌ها به دو شیوه‌ی حضوری و مجازی به انجام رسید. مصاحبه با ۱۲ نفر از افراد جامعه پژوهش صورت گرفت (جدول ۱).

**جدول ۱: مشخصات مصاحبه‌شوندگان در مرحله دوم مطالعه**

متغیرها	فراوانی	متغیرها	فراوانی
جنسیت	زن	سطح تحصیلات	کارشناسی ارشد
	مرد		دکتری تخصصی
هیات علمی	بالینی	سابقه مدیریت	متخصص بالینی
	علوم پایه		بدون سابقه مدیریت
سابقه کاری	کمتر از ۵	بیشتر از	کمتر از ۵
	۵-۱۰		۱۰ تا ۲۰
	۱۶-۲۰		۲۰ تا ۳۰
	۲۱-۲۵		بیشتر از ۳۰
	بیشتر از ۲۵		



مطابق جدول ۱، بیشتر مصاحبه‌شوندگان مرد (۶۶/۶ درصد) با سطح تحصیلات دکتری تخصصی (۵۰ درصد) و سابقه کاری بیش از ۲۵ سال (۵۰ درصد)، سابقه مدیریتی بیش از ۲۵ سال (۳۳ درصد) بودند. برخی از مصاحبه‌شوندگان دارای سابقه مدیریتی در سطوح معاونت درمان، مدیر کل بودجه و مدیر نظارت بر درمان وزارت بهداشت، ریاست و مدیریت بیمارستان، سرپرست واحدهای معاونت دانشجویی دانشگاه، ریاست دانشکده و مدیر گروه و ... بودند. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۹۰ دقیقه (حداقل ۳۷ و حداکثر ۱۰۰ دقیقه) بوده. سوالات کلیدی مصاحبه شامل این موارد بوده است: ۱- لطفاً خودتان را معرفی کنید و سوابق آموزشی و مدیریتی خود را بفرمایید. ۲- به نظر شما مهم‌ترین راهکارهای حفظ و نگهداشت اعضای هیات علمی در حوزه سلامت چه مواردی می‌تواند باشد؟ ۳- چه عواملی می‌تواند در ماندگاری استادان حوزه سلامت مؤثر باشد؟ ۴- چالش‌های نگهداری اعضای هیات علمی را ذکر کنید. مصاحبه‌ها از طریق ضبط صدا و یادداشت‌برداری ثبت و از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد (۱۳). تمام مصاحبه‌های فردی بر اساس چارچوب موضوعی حاصل بازمینی گردیده و بر اساس یک منبع موضوعی مناسب طبقه‌بندی شد. در نهایت، مفاهیم، تضادها، تجربه‌ها و تحقیق‌های انجام شده باهم مقایسه و راهکارهای موردنظر، از یافته‌ها استخراج گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده از مصاحبه‌ها تایپ، کدگذاری و گروه‌بندی شدند. از نرم‌افزار MAXQDA-2020 در تحلیل داده‌ها کمک گرفته شد. انجام مصاحبه‌های پایلوت، صرف زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها، افزایش تنوع

نمونه‌ها، جمع‌آوری هرچه بیشتر اطلاعات و شواهد، مرور چندین باره‌ی طبقه‌بندی یافته‌ها، مقایسه‌ی مستمر اطلاعات، تحلیل داده‌ها بلافاصله بعد از جمع‌آوری، ارسال یافته‌ها برای تعدادی از مصاحبه‌شوندگان و دریافت نظرات همتایان، از جمله اقداماتی بود که برای افزایش اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش به‌کار گرفته شد. در مرحله سوم، به‌منظور یکپارچه‌سازی، پالایش و انتخاب نهایی راهکارهای ماندگاری اعضای هیات علمی، از روش ماتریس اولویت‌بندی استفاده گردید. به عبارت دیگر، ابتدا کلیه راهکارهای شناسایی شده در مراحل قبلی توسط تیم پژوهش جمع‌آوری و موارد مشابه و دارای همپوشانی، ادغام و موارد دارای ابهام، شفاف‌نوشته شد. کلیه راهکارها بر اساس چرخه مدیریت منابع انسانی (شامل نیرویابی، انتخاب و استخدام، رشد و توسعه، ارزیابی عملکرد، جبران خدمت، جو سازمان، فرهنگ، روابط اجتماعی، بهبود شرایط کار، انگیزش، خاتمه‌ی کار و عوامل برون سازمانی) در گروه‌های مختلف تجمیع و پالایش شد و نهایتاً بر اساس معیار «اثرگذاری بر ماندگاری» در ماتریس قرار گرفت. این چرخه‌ی استاندارد در حوزه‌ی مدیریت منابع انسانی (۱۴)، به سازمان‌ها کمک می‌کند تا به‌طور سیستماتیک و مؤثر به مسایل مربوط به نیروهای انسانی پاسخ دهند. هدف این چرخه، ارائه راهنمایی به مدیران و برنامه‌ریزان جهت افزایش ظرفیت آن‌ها برای برنامه‌ریزی مسایل منابع انسانی در گام‌های مختلف ورود نیرو به سازمان تا پایش و ارزشیابی آن‌هاست. جدول ۲، مشخصات مشارکت‌کنندگان در مرحله سوم پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: مشخصات شرکت‌کنندگان در مرحله سوم

تعداد	گروه	تعداد	جایگاه شغلی	متغیر	زیرمتغیر	تعداد
۴	علوم پایه	۱۲	استاد دانشگاه (۳ نفر)	سن	۳۰ تا ۴۰	۴
۵			مسئول شورای صنفی استادان		۴۱ تا ۵۰	
۶			مسئول جذب اعضای هیات علمی		۵۱ تا ۶۰	
۲			استاد مهاجرت کرده		بیشتر از ۶۰	
۵	علوم بالینی	۵	معاون فرهنگی دانشکده	جنسیت	زن	۵
۱۲			ریاست دانشکده		مرد	
۱۲			مدیر گروه			
			استاد فرهنگستان علوم پزشکی			

مطابق جدول ۲، خبرگان در این مرحله ۱۷ نفر شامل ۱۲ نفر عضو هیات علمی علوم پایه و ۵ نفر عضو هیات علمی علوم بالینی بودند که به صورت هدفمند و با تأکید بر تنوع نظرات انتخاب شدند. این افراد

متفاوت از شرکت‌کنندگان مرحله اول بودند و از آن‌ها خواسته شد تا علاوه بر امتیازدهی، در خصوص اصلاح و افزودن راهکارها نیز اعلام نظر نمایند.

و استخدام، رشد و توسعه، ارزیابی عملکرد، جبران خدمت، فرهنگ سازمانی، بهبود شرایط کار، انگیزش، خاتمه کار و عوامل برون سازمانی دسته‌بندی شد. در نهایت، راهکارها بر اساس میزان اثرگذاری، طبق نظر خبرگان، تقسیم‌بندی گردید (جدول ۳).

راهکارهای شناسایی شده جهت ماندگاری اعضای هیات علمی حوزه سلامت بر اساس چرخه‌ی مدیریت منابع انسانی، در ۱۰ حوزه‌ی نیرویابی، انتخاب

جدول ۳: اولویت‌بندی راهکارهای ماندگاری اعضای هیات علمی علوم پزشکی در ایران

حوزه	راهکارها	اثرگذاری (۱ تا ۵)
شناسایی	ایجاد یک سازوکار قدرتمند برای شناسایی و جذب پیش‌دستانه (Proactive) نخبگان	۴/۶۴
	تسهیل جذب نیروهای بومی در مناطق محروم	۴/۶۳
	معرفی رشته‌های تحصیلی جدید به سازمان‌ها و کاربرد هر یک از آنها (بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها) و بسترسازی اشتغال آن‌ها برای استفاده‌ی حداکثری از توانمندی‌ها و مهارت‌های اعضای هیات علمی هر رشته	۳/۸۴
	تشریح فرصت‌ها و نقاط قوت خاص موجود در هر منطقه و دانشگاه و معرفی آن‌ها برای ایجاد جاذبه در اعضای هیات علمی (در مناطق نزدیک به شهرهای بزرگ)	۳/۲۹
انتخاب و استخدام	افزایش شفافیت در فرایندهای جذب هیات علمی و جلوگیری از تبعیض در فرایند جذب	۴/۷۴
	تسهیل و تسریع فرایندهای بروکراتیک و زمان‌بر جذب و استخدام هیات علمی	۴/۴۵
	تدوین معیارهای جذب شفاف و متناسب با اهداف و وظایف هر دانشگاه (استقلال بیشتر)	۴/۴۲
	برقراری امکان شروع به کار (همراه با پرداخت) متقاضیان قبل از پایان فرایند رسمی جذب	۴/۲۱
تسهیلات جذب زوجی (اعضای هیات علمی و همسرانشان) در دانشگاه و یا شهر مقصد در صورت ضرورت	۳/۷۹	
رشد و توسعه (بهبود مسیر شغلی)	ایجاد امکان حضور و تبادل استاد با دانشگاه‌های معتبر دنیا و کسب تجربه در قالب تعاملات بین‌المللی	۴/۷۱
	افزایش شفافیت و عدالت در فرایند اعطای گرنت‌ها و حمایت‌های مالی پژوهشی	۴/۶۶
	افزایش میزان و سرعت در حمایت‌های مالی از تحقیقات و (تشویق منطقی) مقالات	۴/۶۳
	تقویت و تسهیل مسیرهای ارتباط دانشگاه با جامعه و صنعت	۴/۶۱
	افزایش شفافیت در اجرای فرایندهای ارتقای اعضای هیات علمی و جلوگیری از تبعیض	۴/۶۱
	کمک به ایجاد یک محیط متعادل بین کار و زندگی استادان (به‌ویژه بانوان) شامل: تدوین گزینه‌های برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر، مرخصی، و سیاست‌هایی برای آموزش از راه دور، استخدام پاره‌وقت	۴/۵۸
	ایجاد تفاهم‌نامه‌هایی با صنایع و مراکز تحقیقاتی جهت افزایش دسترسی استادان به منابع (داده‌ها و فرصت‌های) تحقیقاتی	۴/۵۶
	تسهیل و افزایش حمایت‌های مالی از فرصت‌های مطالعاتی و بورسیه‌های تحصیلی و بازآموزی داخلی (در صنایع) و خارجی	۴/۵۶
	شایسته‌سالاری به جای روابط، جهت رشد در مسیر شغلی	۴/۴۹
	الزام و تشویق صنعت (سازمان‌های اجرایی) برای تعامل با دانشگاه‌ها و اجرای پژوهش‌های خود از طریق دانشگاه‌ها	۴/۴۸
	ایجاد سازوکار مشارکت بیشتر در همایش‌ها، نشست‌ها و جوامع علمی بین‌المللی در تبادلات علمی و هم‌اندیشی‌ها	۴/۴۵
	تخصیص گرنت‌های اختصاصی به استادان	۴/۳۸
	ارایه مشاوره‌های کاری و کارآفرینی از طرف دانشگاه برای کمک به غنای مسیر شغلی استادان جوان‌تر	۴/۲۴
	مبادلات علمی استادان بین دانشگاه‌های محروم و برخوردار و ایجاد تفاهم‌نامه‌ی تبادل استاد دوطرفه جهت تسهیل رشد علمی (مامور نمودن استاد همراه با انگیزه‌های مالی مناسب)	۴/۱۵
	امکان بهره‌گیری از پلتفرم‌های مرتبط (شبکه ایکس و ...) برای معرفی استادان نخبه در جایگاه‌های بین‌المللی	۴/۰۸
	ایجاد زیرساخت‌ها و روش‌های تدریس و ارزیابی از طریق فناوری و پلتفرم‌های دیجیتال	۴/۰۷
تدوین و توجه به معیارهای متناسب و مرتبط با اهداف و وظایف هر دانشگاه در فرایند ارتقا	۴/۰۷	
بهبود حس تأثیرگذاری در استادان از طریق جامعه‌محور شدن دانشگاه و افزایش بودجه و مشوق‌ها برای رفع نیازهای جامعه به جای تولید صرف مقاله	۴/۰۳	
اعطای آزادی آکادمیک به استاد (در بیان نظرات علمی خود در کلاس درس)	۴/۰۰	
پشتیبانی فنی و معنوی از اعضای هیات علمی تازه وارد (جوان) از طریق مربیگری و منتورینگ توسط استاد پیشکسوت	۴/۰۰	
کاهش ساعات کاری و کاهش واحدهای موظفی و معیارهای ارتقا برای استادان خانم متأهل و دارای فرزند و مدبر	۳/۹۲	
تسهیل شرایط ایجاد شرکت‌های دانش‌بنیان توسط استادان	۳/۹۲	
برگزاری جلسات هم‌اندیشی به‌طور مرتب در خصوص مسایل و چالش‌های روز و دریافت و ارایه بازخورد	۳/۸۴	
آموزش، ترغیب و تشویق روحیه و مهارت‌های تفکر انتقادی، نقدپذیری و مسئولیت‌پذیری	۳/۷۴	
کاهش بروکراسی اداری برای بهبود تمرکز استادان بر وظایف علمی	۳/۵۸	
افزایش مشوق‌های تولید علم به زبان فارسی توسط استادان برای استفاده از نتایج در داخل کشور و بهبود احساس تأثیرگذاری در استاد	۳/۵۴	
ایجاد تعاونی‌های تولید محصولات دانش‌بنیان	۳/۴۶	
چالشی‌کردن و بهبود خلاقیت در طراحی شغل و تدوین شرح وظایف شغلی به‌ویژه برای نسل جوان	۳/۱۹	



۴/۶۱	تسهیل و ادغام فرایندها و سامانه‌های ارزیابی عملکرد (ارتقای پایه سالانه، فعالیت هفتگانه، حق تمام‌وقتی، ارتقای رتبه)	
۴/۲۸	تدوین معیارهای کلیدی و متناسب با اهداف و وظایف دانشگاه و جلوگیری از تبعیض در فرایند ارزیابی عملکرد	ارزشیابی عملکرد
۴/۰۷	بهره‌گیری از فضای مجازی و فناوری‌های به‌روز در اطلاع‌رسانی نتایج عملکردی (اپلیکیشن‌ها و وب اپلیکیشن‌ها و...)	
۴/۰۰	افزایش شفافیت در اجرای فرایندهای ارزشیابی عملکرد اعضای هیات علمی (ایجاد رویکرد ارزشیابی ۳۶۰)	
۳/۶۲	تسهیل فرایند ارتقای پایه و اجتناب از تصویب قوانین سخت‌گیرانه	
۴/۹۰	افزایش حقوق، متناسب با وضعیت فعلی بازار، تورم و متناسب با تخصص و سوابق تحصیلی و حجم کار نسبت به سایر مشاغل	
۴/۷۱	حرکت به سمت واقعی کردن تعرفه‌ها	
۴/۶۶	اصلاح شیوه‌ی پرداخت به استادان بر اساس تفاوت در سطح ارائه خدمت، کیفیت خدمات و ارزش خدمات ارائه شده (پرداخت مبتنی بر عملکرد)	
۴/۵۹	فرایند شفاف و یکسان پرداخت تمام‌وقتی مبتنی بر قوانین موجود	جبران خدمت
۴/۵۲	اجرای کامل همه بندهای آیین‌نامه‌های مربوط به اعضای هیات علمی در پرداخت‌ها	
۴/۴۶	پرداخت به‌موقع کارانه به پزشکان	
۳/۹۸	اختصاص پایه دوره تحصیل در مقطع دکتری تخصصی و سوابق کاری (به‌عنوان مربی) به اعضای هیات علمی	
۴/۷۴	افزایش مشارکت اعضای هیات علمی در تصمیم‌گیری‌ها در سطح گروه، دانشکده و دانشگاه	
۴/۷۴	انتصاب مدیران گروه و مدیران ارشد دارای مهارت‌های مدیریتی، بین فردی و شایستگی علمی و مدیریتی	
۴/۴۴	بهره‌گیری بیشتر از تجارب دانشگاه‌های بزرگ دنیا در زمینه‌ی حفظ و نگهداری استادان	
۴/۲۷	احترام و حفظ شأن و منزلت استادان توسط مسئولان و مدیران و کارمندان	
۴/۲۶	بهبود پاسخ‌گویی مدیران از طریق انتصاب پایین به بالا	
۴/۲۳	ایجاد سازوکار شفاف و ثابت برای ارتباط مستقیم (دسترسی) با اعضای هیات علمی و جلسات منظم با بازخورد و پیگیری منظم مدیران دانشکده و دانشگاه و مدیر گروه‌ها با اعضای هیات علمی برای شنیدن انتظارات و نظرات آن‌ها	جو سازمان، فرهنگ، روابط اجتماعی
۴/۱۹	حمایت کافی مدیران از هیات علمی در مراجع قانونی در برابر مسئولیت‌های شغلی	
۴/۱۹	اعطای استقلال بیشتر به استادان و دانشگاه‌ها در انتخاب مسئولان خود	
۴/۱۱	برخورد منطقی و عادلانه با تمام گروه‌ها و دانشکده‌ها	
۴/۰۸	کمک به ایجاد محیط سازمانی دوستانه در داخل گروه‌ها از طریق تسهیل و تشویق تعامل و گفت‌وگو بین همه اعضای گروه توسط مدیران گروه‌ها	
۴/۰۸	اصلاح دیدگاه مسئولان دانشگاه نسبت به هیات علمی از ماشین تولید مقاله یا ارائه‌دهنده‌ی صرف خدمات درمانی	
۴/۰۶	ایجاد مشوق‌های تأثیرگذار برای ارتباطات کاری با همکاران، کار تیمی و بین‌رشته‌ای در پژوهش‌ها و آموزش‌ها	
۴/۰۰	بهبود استقلال واحدهای محیطی (اعطای اختیار به همراه مسئولیت)	
۴/۷۱	تأمین به‌موقع و کافی تجهیزات، مواد آموزشی و آزمایشگاهی مناسب و منابع مالی برای برگزاری با کیفیت کلاس‌های عملی و کارآموزی‌ها	
۴/۷۱	ایجاد امنیت شغلی برای نیروهای شایسته در مناطق محروم	
۴/۶۶	دسترسی رایگان و همیشگی به پایگاه‌های اطلاعاتی کلیدی	
۴/۶۳	ایجاد زیرساخت متمرکز برای حمایت از نیازهای تجهیزاتی و مواد آزمایشگاهی برای استادان جوان (ایجاد شبکه آزمایشگاهی برای تسهیل دسترسی به تجهیزات)	
۴/۳۶	تسهیل روند گرفتن مجوز مطب با تمدید زمانی کوتاه‌تر	
۴/۳۶	توجه به تفاوت نیازها و شرایط استادان نسل قدیم و نسل جوان و توجه و حمایت بیشتر از استادان جوان و با استعداد	
۴/۲۸	اجازدهی اشتغال با تعرفه شبه‌خصوصی در زمان‌های خارج از ساعت موظف با بهره‌گیری از امکانات دولتی، با اعمال نظارت جدی (از طریق مراکز رشد یا ...)	بهبود شرایط کار
۴/۱۳	وجود امکانات، تجهیزات و ابزار کار مناسب، برای پیشگیری از حوادث شغلی و بیمه مسئولیت	
۴/۱۳	تلاش برای توسعه‌ی متوازن و برخورد عادلانه با دانشگاه‌های مختلف کشور	
۴/۱۱	نگاه یکسان و عادلانه به استادان مرد و زن	
۴/۱۰	ایجاد شرایط کاری منعطف (ساعات کار و مرخصی، نوع ساختار، ساعت کاری شناور و ...) برای اعضای هیات علمی	
۴/۰۰	امکان جذب کارشناسان و کارکنان توانمند برای کمک به اعضای هیات علمی	
۳/۹۰	افزایش تعداد اعضای هیات علمی متناسب با تعداد دانشجو جهت کاهش حجم کاری و متناسب‌سازی ظرفیت دانشجو	
۳/۷۱	اجرای قوانین حمایت از خانواده و جوانی جمعیت برای خانم‌های هیات علمی در دوران مرخصی زایمان و بارداری همچون دریافت کامل حقوق و امکان دورکاری	

۴/۸۸	برداشتن سقف حقوق پرداختی اعضای هیات علمی	
۴/۸۲	ایجاد تعاونی های مسکن مورد اعتماد و فعال برای اعضای هیات علمی	
۴/۷۹	ایجاد مجتمع رفاهی و تفریحی و ورزشی رایگان (با هزینه معقول) مانند هتل، ویلا، مهدکودک، پارک و ... به ویژه در مناطق محروم	
۴/۷۷	اعطای امکاناتی مانند مسکن سازمانی و پانسیون مناسب، سرویس نقلیه مناسب، غذا، اتاق کار یک نفره در دانشکده ها به ویژه برای استادان جوان	
۴/۷۴	ایجاد تسهیلات ورزشی در نزدیک ترین محل به کار استادان، با توجه به محدودیت زمان آن ها	
۴/۷۳	اعطای تسهیلات بانکی قابل قبول ازدواج، خودرو، زمین و مسکن سریع الوصول برای اعضای هیات علمی جوان از ردیف بودجه مشخص	
۴/۷۱	ایجاد خدمات اختصاصی پزشکی - مثلا درمانگاه مستقل - برای اعضای هیات علمی	
۴/۶۹	بهبود وضعیت بیمه تکمیلی و افزایش سطح پوشش آن ها	
۴/۵۷	پرداخت تمام وقت بدون قید و شرط و با سختگیری کمتر و به طور کامل در دانشگاه های محروم	
۴/۵۳	خروج سهم محرومیت از مطب از سقف حقوق	
۴/۵۳	پرداخت بیمه به صورت 2K با افزایش مختصر و معقول فرانشیز و پرداخت از جیب	
۴/۵۱	افزایش میزان مرخصی قابل ذخیره ی اعضای هیات علمی	<b>انگیزش (پاداش و تسهیلات رفاهی)</b>
۴/۵۰	افزایش بودجه معاونت آموزشی دانشگاه ها برای حمایت بیشتر از استادان	
۴/۴۶	یکسان سازی K دولتی و خصوصی و افزایش متناسب با شرایط بیمارستان	
۴/۴۴	اعطای پایه تشویقی به اعضای هیات علمی سرآمد آموزشی، پژوهش، درمانی، اخلاقی	
۴/۴۱	اعطای کارانه آموزشی به اعضای هیات علمی علوم پایه و بالینی در مناطق محروم	
۴/۳۳	مقیم شدن و کشیک های معقول اعضای هیات علمی در رشته های مورد نیاز بیمارستان، با پرداختی مجزا و قابل قبول	
۴/۲۹	پرداخت حق ماندگاری به طور جدی متناسب با شرایط زندگی و تورم در مناطق محروم	
۴/۲۸	ایجاد سازوکار مناسب برای فعالیت در بخش خصوصی برای اعضای هیات علمی بالینی	
۴/۲۸	اختصاص فوق العاده ویژه اعضای هیات علمی غیربومی	
۴/۲۱	نیازسنجی مستمر از نیازهای اساسی اعضای هیات علمی و تدوین برنامه استراتژیک برای برآورده کردن آن ها	
۴/۱۰	تبدیل پرداخت پلکانی به پرداخت ثابت به استادان بالینی	
۴/۰۹	پلکانی شدن مالیات پزشکان و به طور یکسان برای بخش خصوصی و دولتی	
۴/۰۶	اعطای مدیریت واحد رفاه و وزارت بهداشت توسط یک هیات علمی با انگیزه جهت درک بهتر شرایط	
۴/۰۳	تسهیلات نقل و انتقال فرزندان اعضای هیات علمی به دانشگاه محل خدمت ایشان با حفظ الزامات علمی و قانونی	
۴/۸۰	رعایت شان و جایگاه استادان در زمان بازنشستگی و حفظ ارتباط با آن ها	
۴/۴۲	ایجاد امکان تعامل با استادانی که به دلایلی مهاجرت کرده باشند (حفظ وابستگی دانشگاهی آن ها با دعوت از آن ها برای همکاری)	
۴/۰۵	ایجاد سازوکار مصاحبه خروجی با کارکنان در حال ترک خدمت و شناسایی علل ترک	<b>خاتمه کار</b>
۳/۸۵	ایجاد امکان بهره گیری مستمر از خدمات استادان بازنشسته	
۳/۸۲	بازنشستگی متناسب با رکود علمی	
۴/۹۲	بهبود وضعیت مالی و اقتصادی کشور	
۴/۷۹	بهبود شفافیت و پاسخ گویی و قانون مداری در کشور	
۴/۷۱	استقرار نظام مدیریت صحیح نخبگان در کشور	
۴/۷۱	ارتقای اطمینان خاطر از آینده ی فرزندان	<b>عوامل برون سازمانی (اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ...)</b>
۴/۶۹	ایجاد مشوق های معنادار برای ماندگاری در کشور	
۴/۶۱	ارتقای آرامش فکری و امنیت درک شده در جامعه	
۴/۶۱	افزایش ثبات قوانین کشوری و برنامه های عملی بلندمدت	
۴/۵۶	پذیرش مشکلات موجود و عدم انکار آن و اولویت قرار دادن حل آن ها با رویکرد علمی	
۴/۵۳	توسعه ی سیاست های ملی مبتنی بر تقویت حس وطن دوستی و تعهد به کشور	
۴/۴۸	تدوین و تصویب قوانین منطقی و شفاف و رسالت ها، چشم اندازهای واقعی	
۳/۷۵	آشنا ساختن اعضای هیات علمی با پیشرفت های فعلی کشور (راهیان پیشرفت)	



طبق یافته‌های ذکر شده در جدول ۳، ایجاد ساز و کار قدرتمند برای شناسایی و جذب به‌موقع نخبگان، افزایش شفافیت در فرایندهای جذب هیات علمی و جلوگیری از تبعیض، ایجاد امکان حضور و تبادل استاد با دانشگاه‌های معتبر دنیا و کسب تجربه در قالب تعاملات بین‌المللی، تسهیل و ادغام فرایندها و سامانه‌های ارزیابی عملکرد، افزایش حقوق، متناسب با وضعیت فعلی بازار و تورم، افزایش مشارکت اعضای هیات علمی در تصمیم‌گیری‌ها، تأمین به‌موقع و کافی تجهیزات، مواد آموزشی و آزمایشگاهی، برداشتن سقف حقوق پرداختی اعضای هیات علمی، و بهبود وضعیت مالی و اقتصادی کشور، (با میزان اثرگذاری از ۴/۶۱ تا ۴/۹۲ از ۵ نمره) به‌ترتیب مؤثرترین راهکارها در حوزه‌های شناسایی، انتخاب و استخدام، رشد و توسعه، ارزشیابی عملکرد، جبران خدمت، جو سازمان، فرهنگ و روابط اجتماعی، بهبود شرایط کار، انگیزش، خاتمه‌کار و عوامل برون‌سازمانی معرفی شدند که هر یک از این حوزه‌ها در ذیل توضیح داده شده است.

همچنین بر اساس جدول ۳، چالشی کردن و بهبود خلاقیت در طراحی شغل و تدوین شرح وظایف شغلی به‌ویژه برای نسل جوان، تشریح فرصت‌ها و نقاط قوت خاص موجود برای ایجاد جاذبه، تسهیل فرایند ارتقای پایه و اجتناب از تصویب قوانین سخت‌گیرانه، و اجرای قوانین حمایت از خانواده و جوانی جمعیت برای خانم‌های هیات علمی به‌ترتیب با امتیاز ۳/۱۹، ۳/۲۹، ۳/۶۲ و ۳/۷۱ کم‌اثرگذارترین راهکارها از دیدگاه خبرگان مشارکت‌کننده در مطالعه ارزیابی شدند.

#### • شناسایی

از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان، نیرویابی صحیح و اصولی، شامل شناسایی و جذب فارغ‌التحصیلان واجد شرایط و صلاحیت به‌عنوان یک راهکار با اولویت بالا به‌منظور افزایش ماندگاری اعضای هیات علمی حوزه‌ی سلامت ارایه شده است. جذب هیات علمی در دانشگاه‌های مناطق محروم کشور همواره یکی از چالش‌ها پیش‌روی دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده است؛ به‌همین منظور تدوین دستورالعمل‌های مشخص و شفاف‌سازی معیارهای جذب افراد می‌تواند سازوکاری مناسب و اصولی برای شناسایی نخبگان و افراد دارای صلاحیت با هدف تأمین اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها در سطح کشور ایجاد کند.

#### • انتخاب و استخدام

طولانی شدن فرایندهای جذب افراد و عدم شفافیت آن‌ها با ایجاد افکاری مانند وجود تبعیض در انتخاب و استخدام افراد، موجب دل‌سردی و کاهش

تمایل نخبگان به فعالیت در دانشگاه‌های کشور شده است. از جمله راهکارهای ارایه شده با اثرگذاری بالا به‌منظور تسهیل موانع در فرایند انتخاب و استخدام اعضای هیات علمی، افزایش شفافیت و تسهیل فرایندهای جذب افراد با هدف نگهداشت نخبگان در دانشگاه‌های کشور عنوان شده است.

#### • رشد و توسعه (بهبود مسیر شغلی)

پس از جذب افراد دارای صلاحیت، دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور باید به دنبال انجام اقداماتی پیوسته برای حفظ این افراد باشند. انگیزه‌ی افراد برای فعالیت مؤثر آن‌ها در دانشگاه، یکی از مواردی است که در تمایل به ماندگاری افراد بسیار مؤثر می‌باشد. انگیزه متأثر از موارد گوناگونی است. ایجاد زمینه و بستری مناسب به‌منظور رشد و توسعه‌ی اعضای هیات علمی با اقداماتی مانند افزایش عدالت در اعطای گرنت‌ها و حمایت‌های مالی اعضا و افزایش تعاملات بین‌المللی استادان با هدف حفظ انگیزه‌ی افراد در ماندگاری اعضای هیات علمی ضروری است.

#### • ارزیابی عملکرد

همچنین توجه به رعایت عدالت در ارزیابی عملکرد افراد با انجام اقداماتی مانند تسهیل فرایندهای ارزیابی عملکرد و ارتقای سامانه‌های ارزیابی عملکرد به افزایش انگیزه‌ی اعضای هیات علمی به ماندگاری در دانشگاه‌ها کمک خواهد کرد.

#### • جبران خدمت

از دید مشارکت‌کنندگان پژوهش، فعالیت اعضای هیات علمی حوزه‌ی سلامت منحصر به فرد و تخصصی بوده و ماهیتی متفاوت و حیاتی با سایر مشاغل در جامعه دارد؛ بنابراین ضرورت افزایش تعرفه‌ی فعالیت‌های اجرایی و پژوهشی اعضای هیات علمی و اصلاح شیوه‌های پرداخت، از سوی سیاست‌گذاران کشور اقدامی ضروری به نظر می‌رسد.

#### • جو سازمان، فرهنگ و روابط اجتماعی

در این مطالعه، فرهنگ سازمانی و روابط اجتماعی حاکم بر حوزه‌ی سلامت از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، یکی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت فعالیت اعضای هیات علمی و تمایل آن‌ها به ماندگاری عنوان شده است. شایسته‌گزینی در انتصاب مدیران و افزایش مشارکت اعضای هیات علمی در تصمیم‌گیری‌ها از جمله اقدامات و راهکارهای عنوان شده جهت بهبود جو سازمان، فرهنگ و روابط اجتماعی در دانشگاه‌ها بوده است.

#### • بهبود شرایط کار

سایر اعضا و تصمیم‌گیری آن‌ها برای ماندگاری یا ترک شغل باشد. از دید مشارکت‌کنندگان، رعایت‌شان و جایگاه استادان در زمان بازنشستگی و حفظ ارتباط با آن‌ها به کاهش ترک خدمت اعضای هیات‌علمی در سازمان‌های زیرمجموعه کمک خواهد کرد.

• عوامل برون‌سازمانی (اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ...)

علاوه بر موارد ذکر شده که همگی در گروه راهکارهای درون‌سازمانی ارایه‌شده مؤثر در ماندگاری اعضای هیات‌علمی حوزه‌ی سلامت بودند، عوامل برون‌سازمانی و راهکارهای مرتبط با خارج سازمان نیز در ماندگاری اعضای هیات‌علمی دانشگاه‌ها مؤثر می‌باشد. عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ... از جمله زمینه‌های مؤثر بوده و تأثیر مستقیم و قابل توجهی بر ماندگاری اعضای هیات‌علمی حوزه‌ی سلامت کشور دارند. بهبود وضعیت مالی و اقتصادی کشور، بهبود شفافیت و پاسخ‌گویی و قانون‌مداری در کشور، استقرار نظام مدیریت صحیح نخبگان در کشور از جمله راهکارهای سیاستی در سطح کلان جامعه به منظور حفظ اعضای هیات‌علمی کشور در این مطالعه استخراج شد.

در جدول ۴، کلیه راهکارهای دارای امتیاز بالاتر از ۴/۵ (از ۵) به‌منظور تمرکز بیشتر مدیران و سیاست‌گذاران در اجرا آورده شده است.

هم‌راستا با راهکارهای کلیدی، برخی اقدامات می‌تواند در تسهیل و بهبود شرایط کاری اعضای هیات‌علمی مؤثر واقع شود. در پژوهش حاضر توجه به امکانات مورد نیاز در بهبود شرایط کاری افراد توسط سیاست‌گذاران و مدیران به‌عنوان یک راهکار مؤثر به‌منظور افزایش ماندگاری اعضای هیات‌علمی حوزه‌ی سلامت عنوان شده است. تأمین به‌موقع و کافی تجهیزات و ایجاد امنیت شغلی برای نیروهای شایسته در مناطق محروم و کم‌برخوردار راهکارهای کلیدی در این حیطه عنوان شده‌اند.

• انگیزش (پاداش و تسهیلات رفاهی)

در کنار موارد مرتبط با فرایندهای سازمانی برخی عوامل انگیزاننده، مانند حمایت‌ها و مشوق‌های مالی، اعطای امکانات رفاهی مازاد برای استادان جوان و مناطق محروم، ایجاد سازوکار مناسب برای فعالیت در بخش خصوصی برای اعضای هیات‌علمی بالینی، نیازسنجی مستمر از نیازهای اساسی اعضای هیات‌علمی به‌منظور افزایش انگیزه‌ی افراد هیات‌علمی دانشگاه‌ها مطرح شده است.

• خاتمه‌ی کار

ترک خدمت اعضای هیات‌علمی دانشگاه‌ها می‌تواند عاملی مؤثر بر دیدگاه

جدول ۴: اثرگذارترین (راهکارهای ماندگاری اعضای هیات‌علمی علوم پزشکی در ایران

رتبه (اهمیت/تأثیر) از ۱ تا ۵	راهکار پیشنهادی
۴/۹۲	بهبود وضعیت مالی و اقتصادی کشور
۴/۹۰	افزایش حقوق، متناسب با وضعیت فعلی بازار، تورم و متناسب با تخصص و سوابق تحصیلی و حجم کار نسبت به سایر مشاغل
۴/۸۸	برداشتن سقف حقوق پرداختی اعضای هیات‌علمی
۴/۸۲	ایجاد تعاونی‌های مسکن مورد اعتماد و فعال برای اعضای هیات‌علمی
۴/۸۰	رعایت شأن و جایگاه استادان در زمان بازنشستگی و حفظ ارتباط با آن‌ها
۴/۷۹	ایجاد مجتمع رفاهی و تفریحی و ورزشی رایگان (یا با هزینه معقول) مانند هتل، ویلا، مهدکودک، پارک و ... به‌ویژه در مناطق محروم
۴/۷۹	بهبود شفافیت و پاسخ‌گویی و قانون‌مداری در کشور
۴/۷۷	اعطای امکاناتی مانند مسکن سازمانی و پانسیون مناسب، سرویس نقلیه مناسب، غذا، اتاق کار یک نفره در دانشکده‌ها به‌ویژه برای استادان جوان
۴/۷۴	افزایش شفافیت در فرایندهای جذب هیات‌علمی و جلوگیری از تبعیض در فرایند جذب
۴/۷۴	افزایش مشارکت اعضای هیات‌علمی در تصمیم‌گیری‌ها در سطح گروه، دانشکده و دانشگاه
۴/۷۴	انتصاب مدیران گروه و مدیران ارشد دارای مهارت‌های مدیریتی، بین فردی و شایستگی علمی و مدیریتی
۴/۷۴	ایجاد تسهیلات ورزشی در نزدیک‌ترین مکان به محل به کار استادان، با توجه به محدودیت زمان آن‌ها
۴/۷۳	اعطای تسهیلات بانکی قابل قبول ازدواج، خودرو، زمین و مسکن سریع‌الوصول برای اعضای هیات‌علمی جوان از ردیف بودجه مشخص
۴/۷۱	ایجاد امکان حضور و تبادل استاد با دانشگاه‌های معتبر دنیا و کسب تجربه در قالب تعاملات بین‌المللی
۴/۷۱	حرکت به سمت واقعی کردن تعرفه‌ها
۴/۷۱	تأمین به‌موقع و کافی تجهیزات، مواد آموزشی و آزمایشگاهی مناسب و منابع مالی برای برگزاری با کیفیت کلاس‌های عملی و کارآموزی‌ها



۴/۷۱	ایجاد امنیت شغلی برای نیروهای شایسته در مناطق محروم
۴/۷۱	ایجاد خدمات اختصاصی پزشکی - مثلا درمانگاه مستقل - برای اعضای هیات علمی
۴/۷۱	ارتقای اطمینان خاطر از آینده فرزندان
۴/۷۱	استقرار نظام مدیریت صحیح نخبگان در کشور
۴/۶۹	بهبود وضعیت بیمه تکمیلی و افزایش سطح پوشش آن‌ها
۴/۶۹	ایجاد مشوق‌های معنادار برای ماندگاری در کشور
۴/۶۶	افزایش شفافیت و عدالت در فرایند اعطای گرنت‌ها و حمایت‌های مالی پژوهشی
۴/۶۶	اصلاح شیوهی پرداخت به استادان بر اساس تفاوت در سطح ارایه خدمت، کیفیت خدمات و ارزش خدمات ارایه شده (پرداخت مبتنی بر عملکرد)
۴/۶۶	دسترسی رایگان و همیشگی به پایگاه‌های اطلاعاتی کلیدی
۴/۶۴	ایجاد یک سازوکار قدرتمند برای شناسایی و جذب پیش‌دستانه (Proactive) نخبگان
۴/۶۳	تسهیل جذب نیروهای بومی در مناطق محروم
۴/۶۳	افزایش میزان و سرعت در حمایت‌های مالی از تحقیقات و (تشویق منطقی) مقالات
۴/۶۳	ایجاد زیرساخت متمرکز برای حمایت از نیازهای تجهیزاتی و مواد آزمایشگاهی برای استادان جوان (ایجاد شبکه آزمایشگاهی برای تسهیل دسترسی به تجهیزات)
۴/۶۱	تقویت و تسهیل مسیرهای ارتباط دانشگاه با جامعه و صنعت
۴/۶۱	افزایش شفافیت در اجرای فرایندهای ارتقای اعضای هیات علمی و جلوگیری از تبعیض
۴/۶۱	تسهیل و ادغام فرایندها و سامانه‌های ارزیابی عملکرد (ارتقای پایه سالانه، فعالیت هفتگانه، حق تمام‌وقتی، ارتقای رتبه)
۴/۶۱	ارتقای آرامش فکری و امنیت درک شده در جامعه
۴/۶۱	افزایش ثبات قوانین کشوری و برنامه‌های عملی بلندمدت
۴/۵۹	اجرای کامل همه بندهای آیین‌نامه‌های مربوط به اعضای هیات علمی در پرداخت‌ها
۴/۵۸	کمک به ایجاد یک محیط متعادل بین کار و زندگی استادان (به‌ویژه بانوان) شامل تدوین گزینه‌های برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر، مرخصی، سیاست‌هایی برای آموزش از راه‌دور و استخدام پاره وقت
۴/۵۷	پرداخت تمام‌وقتی بدون قید و شرط و با سخت‌گیری کمتر و به‌طور کامل در دانشگاه‌های محروم
۴/۵۶	تسهیل و افزایش حمایت‌های مالی از فرصت‌های مطالعاتی و بورسیه‌های تحصیلی و بازآموزی داخلی (در صنایع) و خارجی
۴/۵۶	ایجاد تفاهم‌نامه‌هایی با صنایع و مراکز تحقیقاتی جهت افزایش دسترسی استادان به منابع (داده‌ها و فرصت‌های) تحقیقاتی
۴/۵۶	پذیرش مشکلات موجود و عدم انکار آن و اولویت قراردادن حل آن‌ها با رویکرد علمی
۴/۵۳	خروج سهم محرومیت از سقف حقوق
۴/۵۳	پرداخت بیمه به‌صورت 2K با افزایش مختصر و معقول فرانشیز و پرداخت از جیب
۴/۵۳	توسعه‌ی سیاست‌های ملی مبنی بر تقویت حس وطن‌دوستی و تعهد به کشور
۴/۵۲	پرداخت به‌موقع کارانه به پزشکان
۴/۵۱	افزایش میزان مرخصی قابل‌ذخیره‌ی اعضای هیات علمی
۴/۵۰	افزایش بودجه معاونت آموزشی دانشگاه‌ها برای حمایت بیشتر از استادان

## بحث

در این پژوهش یافته‌های نهایی شامل ۶ راهکار شناسایی شدند. بر اساس چرخه‌ی مدیریت منابع انسانی و میزان اهمیت و تأثیرگذاری در حوزه‌های نیروی انسانی، انتخاب و استخدام، رشد و توسعه، ارزیابی عملکرد، جبران خدمت، فرهنگ سازمانی، بهبود شرایط کار، انگیزش، خاتمه کار و عوامل برون‌سازمانی به منظور حفظ اعضای هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تقسیم‌بندی شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مراحل اولیه شامل شناسایی و جذب

بر اساس نتایج ذکر شده در جدول ۴، بهبود وضعیت مالی و اقتصادی کشور (۹۲/۴ از ۵ نمره)، و افزایش حقوق اعضای هیات علمی (۹۰/۴)، برداشتن سقف حقوق پرداختی (۸۸/۴)، ایجاد تعاونی‌های مسکن (۸۲/۴)، رعایت شأن و جایگاه اجتماعی استادان بازنشسته (۸۰/۴)، اعطای امکانات تفریحی به اعضای هیات علمی (۷۹/۴)، بهبود شفافیت و پاسخ‌گویی و قانون‌مداری در کشور (۷۹/۴)، افزایش مشارکت اعضای هیات علمی در تصمیم‌گیری‌ها (۷۴/۴) راهکارهای دارای بیشترین اولویت معرفی شدند.

مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش انگیزه و رضایت اعضای هیات علمی و افزایش تمایل به ماندگاری آن‌ها بودند. در بررسی عوامل انگیزشی مؤثر بر ماندگاری اعضای هیات علمی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، توجه به انگیزه‌های آنان و سرمایه‌گذاری از سوی دانشگاه در جهت رفع نیازها و خواسته‌های اعضای هیات علمی موجبات پیشرفت فردی و حرفه‌ای و ماندگاری آن‌ها را در پی خواهد داشت (۱۷). ایجاد زمینه‌ای برای رشد و توسعه‌ی افراد در سازمان از طریق افزایش تعاملات مؤثر بین اعضای هیات علمی با سایر افراد و مدیران همچنین توجه به ارتقا و اعطای عادلانه‌ی پاداش و گرنت‌های علمی به افراد به عنوان یکی از راهکارها مؤثر شناسایی شد. راهکارهای مشابه دیگر مانند اجرای دستورالعمل‌های شفاف و قابل درک ارتقا، بسته‌های حقوقی شفاف و همگن که شامل رتبه‌بندی شفاف و واضح باشد، در نتایج برخی مطالعات یافت شد (۱۸).

Zimmermann و همکاران در پژوهشی در سال ۲۰۲۰ در یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی نشان دادند که اعضای هیات علمی جوان باید از همان مراحل اولیه کار، راهنمایی و حمایت رسمی دریافت کنند. استادان باید فرصت‌هایی برای فعالیت‌های ارتقای شغلی خود داشته باشند. ویژگی‌های روابط سالم بین استادان و سرپرستان آن‌ها شامل الگو برداری از ارزش‌های نهادی، نشان دادن قدردانی و گوش دادن فعالانه به استادان و حمایت از پیشرفت شغلی آن‌هاست (۱۹). همچنین مطالعه‌ی دیگر توسط Dunbar با بررسی معیارهای ارتقای هیات علمی در سال ۲۰۱۵ نشان داد که معیارهای منصفانه و واضح برای ارتقا و تصدی افراد باید در اولویت باشد. فراهم کردن یک فرهنگ حمایتی برای همه اعضای هیات علمی که به دنبال ارتقا و تصدی هستند، به رفع اختلاف کمک می‌کند. ایجاد یک سیستم ارتقای شغلی طولانی مدت، انگیزه‌های زیادی را برای اعضای هیات علمی ارشد فراهم می‌کند تا به‌طور کامل در مشاغل خود مشغول بمانند (۲۰).

Towns نیز در مطالعه‌ی کیفی خود توجه به توسعه‌ی اعضای هیات علمی جدید و حمایت همه‌جانبه‌ی سازمان از آن‌ها در مسیر شغلی را جزو مهم‌ترین استراتژی‌های مؤثر در ماندگاری هیات علمی برشمرد. همچنین در نتایج این مطالعه، راهکارهایی مانند بازنشستگی به‌هنگام استادان نسل قدیم برای رشد نسل جدید، اعطای تکالیف چالش برانگیزتر به استادان جوان برای درگیر نگه داشتن آن‌ها با جزییات، اعطای فرصت‌های آموزشی، توسعه و پیشرفت، قدردانی، زمان کاری منعطف، افزایش ارتباطات باز با استادان باتجربه و مدیران، ایجاد یک محیط کار و زندگی متعادل‌تر، توجه به نیازهای متفاوت بین نسل‌ها،

اعضای هیات علمی برای ورود به دانشگاه‌های علوم پزشکی از حیث انتخاب افراد شایسته و دارای صلاحیت حایز اهمیت می‌باشد. دانشگاه‌ها باید با بررسی و شناسایی ظرفیت‌های موجود در مناطق محروم، جذب نیروهای بومی، جلوگیری از تبعیض در فرایند جذب و استخدام، ایجاد معیارهایی مناسب و شفاف برای جذب افراد، سازوکاری مؤثر و قدرتمند برای تأمین و جذب نیروی انسانی هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اتخاذ کنند. در مطالعه‌ی شاطر جلالی و همکاران در سال ۲۰۲۱ نیز توجه به فرایندها و معیارهای جذب افراد به‌عنوان اعضای هیات علمی در دانشگاه‌ها به‌عنوان مبنایی برای طراحی برنامه‌های توسعه‌ی فردی افراد به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در ماندگاری هیات علمی در سایر مطالعات نیز معرفی شده است (۱).

رضایت شغلی اعضای هیات علمی به‌عنوان کلیدی‌ترین عامل در ماندگاری افراد شناسایی شد. نقش رضایت و انگیزه‌ی افراد در تمایل به ماندگاری آن‌ها در سازمان‌ها در مطالعات زیادی تأکید شده است (۱۵). در تأیید نتایج مطالعه‌ی حاضر، مجتهدی و همکاران نیز در مطالعه‌ی کیفی در سال ۲۰۲۰، هشت عامل را بر حفظ سرمایه انسانی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مؤثر دانستند. این عواملی شامل: شامل ابعاد فردی، سازمانی، شغلی-انگیزشی، محیطی، فعالیت‌های سازمانی، ویژگی‌های شغلی، عدالت سازمانی و استرس شغلی. در این پژوهش عوامل انگیزش شغلی و تنش شغلی مؤثرترین ابعاد حفظ هیات علمی بودند. توجه به نبود تبعیض در ارایه پست‌های سازمانی، پاداش‌های سازمانی و ارایه رتبه‌ی دانشگاهی، تشویق اعضای هیات علمی به استفاده از ایده‌های خلاقانه، از جمله راهکارهای شناسایی شده برای افزایش انگیزش و ماندگاری اعضای هیات علمی بودند (۱۶).

همچنین مطالعه‌ی دیگر توسط نجات و همکاران در سال ۱۳۸۷ با بررسی تمایل به ترک دانشگاه و عوامل مرتبط با آن در اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان دادند که توجه به رضایت فعلی اعضای هیات علمی نسبت به مشارکت در سطح گروه، دانشکده و دانشگاه می‌تواند در کاهش تمایل به ترک، مؤثر باشد. بنابراین احتمال پایداری نیروی انسانی و نگهداشت آن با تصحیح رضایت آن‌ها از مشارکت انجام پذیر می‌باشد (۹).

عوامل گوناگونی بر رضایت و انگیزه‌ی شغلی افراد، تأثیر می‌گذارد. توجه به رشد و توسعه‌ی اعضای هیات علمی، فراهم بودن امکانات رفاهی نسبی برای افراد از سوی دانشگاه‌ها، ارزیابی عملکرد صحیح و ارتقای منصفانه افراد و ... از



یکی دو روز در هفته دورکاری برای استادان دارای فرزند، ارزیابی عملکرد و تقویت مثبت از طریق جوایز، تقدیر، افزایش دستمزد و پاداش، تدوین برنامه‌ی استراتژیک ماندگاری را در حفظ نخبگان، کارآمد دانست (۲۱).

حمایت مالی و تأمین مناسب امکانات رفاهی یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین راهکارهای موجود توسط دانشگاه‌ها برای حفظ اعضای هیات علمی‌شان شناسایی شد. در سایر مطالعات مشابه نیز مواردی مانند مزایای مالی و اضافه کار، تعطیلات و مرخصی مناسب، کاهش زمان و حجم کار، تسهیلات تفریحی، برنامه‌های بازنشستگی، تسهیلات درمانی و بانکی مناسب، برنامه پاداش و ... از جمله راهکارهای مؤثر در حفظ اعضای هیات علمی شناسایی شدند (۲۴-۲۲).

به‌طور کلی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با چالش‌های متعددی برای حفظ استاد به‌ویژه در مناطق محروم مواجه هستند. کمبود اعضای هیات علمی واجد شرایط، عدم هماهنگی بین تعداد اعضای هیات علمی و دانشجو، عدم علاقه‌ی اعضای هیات علمی به ادامه‌ی کار در مناطق محروم یا شهرهای کمتر توسعه‌یافته و تمایل به انتقال به دانشگاه‌های برخوردار از چالش‌های وزارت بهداشت است. بنابراین، توجه به ماندگاری این متخصصان، یکی از اولویت‌های وزارت بوده و دانشگاه‌ها برای حفظ نیروی انسانی خود و کاهش پیامدهای منفی عدم ماندگاری استاد، نیازمند طراحی و اجرای برنامه‌هایی برای ماندگاری هیات علمی هستند. ضرورت این مهم در سایر مطالعات مشابه نیز به چشم می‌خورد. کندی و همکاران در سال ۱۴۰۰ در یک مطالعه کیفی با هدف تبیین الگوی ماندگاری اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، ضرورت طراحی برنامه‌ریزی استراتژیک با توجه به سه عامل درون‌سازمانی، برون‌سازمانی و عوامل فردی دانشگاه‌ها، برای ایجاد تغییر در بخش‌های مهم مانند مدیریت و رهبری، جو و فرهنگ سازمانی، ایجاد مشوق‌های مالی و غیرمالی و مشارکت درک شده در تصمیم‌گیری‌ها به ماندگاری با کیفیت اعضای هیات علمی را نشان دادند (۷).

اکثر این راهکارها برانگیزاننده‌های مالی و رفاهی، شایسته‌سالاری در فرایندهای جذب و ارتقا و شفافیت در معیارهای ارزیابی عملکرد اعضای هیات علمی، تأکید زیادی داشتند. ارتباط و تأثیر مستقیم راهکارهای شناسایی شده در مطالعه‌ی حاضر بر تقویت یکدیگر و ماندگاری اعضای هیات علمی در نتایج این مطالعه مشاهده شده است. این ارتباط در سایر مطالعات نیز دیده می‌شود. Naile و Selesho در مطالعه‌ی رضایت شغلی را به‌عنوان عامل اصلی نگهداشتن استاد در حرفه‌ی خود می‌دانند. آن‌ها در این مطالعه نشان دادند که رضایت شغلی

با رشد شغلی و پیشرفت آکادمیک نیز مرتبط است. شرایط کاری نیز به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر سایر عوامل ماندگاری اعضای هیات علمی مطرح شد (۱۸). همچنین در مطالعه‌ای با هدف مشابه، محمدی و سلاجقه در سال ۲۰۲۳ سه مقوله‌ی اصلی مؤثر بر یکدیگر و ماندگاری سازمانی استادان شامل عوامل فردی (نیازهای شخصی، آکادمیک و مالی)، سازمانی و عوامل سیاسی-اجتماعی و ۱۰ زیرطبقه‌ی آن را شناسایی کردند. عواملی که به بهبود حفظ اعضای هیات علمی کمک می‌کند، شامل توجه به نیازهای فردی و اجتماعی اعضای هیات علمی، حمایت ارایه شده توسط سازمان همراه با مدیریت مؤثر منابع، ساختار سازمانی منصفانه و شفاف و حفظ ثبات سیاسی در دانشگاه و کشور است (۲۵). با وجود ارایه راهکارهای عملیاتی در خصوص ماندگاری اعضای هیات علمی کشور؛ به‌دلیل محدودیت‌هایی از قبیل کیفی بودن مطالعه و عدم امکان تعمیم‌پذیری، ضعف در دسترسی به همه افراد مطلع برای مصاحبه به‌دلیل مشکلات هماهنگی و عدم تمایل آن‌ها، در تفسیر نتایج باید با احتیاط عمل شود.

## نتیجه‌گیری

دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با چالش‌های متعددی برای حفظ استاد به‌ویژه در مناطق محروم مواجه هستند. این چالش‌ها ممکن است به کاهش کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی و در نهایت، به افت سطح سلامت جامعه منجر شود. بنابراین، توجه به اجرای مؤثر و پایدار راهکارهایی چون تمرکز بر بهبود وضعیت مالی و رفاه استاد، احترام به شأن و جایگاه استاد، بهره‌گیری بیشتر از نظرات استادان در تصمیم‌گیری‌های کلان، ارتقای شفافیت در فرایندهای اداری، ارتقا و تسهیل ارتباطات بین‌المللی و ایجاد فرصت‌های برابر برای رشد حرفه‌ای توسط سیاست‌گذاران و مدیران حوزه آموزش عالی و سلامت کشور می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی در افزایش انگیزه، حس تعلق و در نتیجه ماندگاری اعضای هیات علمی در حوزه‌ی سلامت مؤثر باشد.

## تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر برگرفته از یک طرح تحقیقاتی است که در مرکز تحقیقات نصر وزارت بهداشت به تصویب رسید (IR.NASRME.REC.1402.045) بدین‌وسیله از حمایت این مرکز و تمامی استادان، مدیران و صاحب‌نظرانی که در این مطالعه شرکت کردند، قدردانی می‌شود.

## References

1. Shaterjalali M, Gholampoor Y, Jeihooni AK, Mansoori Y, Homayounfar R, Ehrampoush E, et al. Faculty retention in regional medical schools in Iran: A qualitative content analysis. *BMC Medical Education* 2021; 21(24): 1-8.
2. Mittal R & Singh RK. Determinants of faculty retention: A study of engineering and management institutes in the state of uttar pradesh and NCR Delhi. *International Journal of Management Excellence* 2017; 8(2): 916-23.
3. Haghdoost AA, Noorihekmat S, Talaei B, Malekpour-Afshar R, Salavati B, Behzadi F, et al. An investigation of factors associated with emigration of the health workforce in Iran in 2022. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion* 2022; 6(2): 205-13[Article in Persian].
4. Soltanizadeh A, Okhovati M, Shafian S, Ilaghi M, Behjati Y, Karamoozian A, et al. Residency training or migration: A multi-centric study exploring the willingness to migrate among medical residents in Iran. *BMC Medical Education* 2025; 25(362): 1-11.
5. Vedadhir A & Eshraghi S. Attitude toward migrate abroad in Iranian medical community: A qualitative study. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education* 2023; 25(2): 23-42[Article in Persian].
6. Schloss EP, Flanagan DM, Culler CL & Wright AL. Some hidden costs of faculty turnover in clinical departments in one academic medical center. *Academic Medicine* 2009; 84(1): 32-6.
7. Kandi MJ, Arasteh HR, Abdollahi B, Nave-Ebrahim A & Rajabi F. Explanation of a model for faculty retention of Iranian medical universities- A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion* 2021; 5(2): 184-94[Article in Persian].
8. Dandar VM, Field JP & Garrison GF. Promising practices for promoting faculty engagement and retention at US medical schools. Available at: <https://www.aamc.org/media/26216/download>. 2017.
9. Nedjat S, Gholami J & Majdzadeh SR. Faculty members inclination to leave university and its related factors Tehran University of medical sciences. *Strides in Development of Medical Education* 2008; 5(1): 1-9[Article in Persian].
10. Asadi H, Ahmadi B, Nejat S, Akbari-Sari A, Garavand A, Almasian-Kia A, et al. Factors influencing the migration of Iranian healthcare professionals: A qualitative study. *PLoS One* 2018; 13(6): 1-11.
11. Ritchie J & Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In book *analyzing qualitative data*. London: Routledge; 1994: 173-94.
12. Rashidian A, Eccles MP & Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines prescribing recommendations in primary care. *Health Policy* 2008; 85(2): 148-61.
13. Graneheim UH & Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2): 105-12.
14. Dessler G. *Fundamentals of human resource management*. 5<sup>th</sup> ed. Harlow, England: Pearson; 2019: 75-6.
15. Rasouli R, Shahaei B & Safaei M. Antecedents of employee intention to leave in Payam-e-Noor University. *Journal of Public Administration* 2012; 4(9): 27-42[Article in Persian].
16. Mojtahedi M, Naseri NS, Hashemian-Nejad F & Heshmati-Nabavi F. Designing a retention model of human capital with an organizational support approach in Mashhad University of medical sciences (qualitative approach). *Future of Medical Education Journal* 2020; 10(4): 32-41.
17. Radafshar Z, Hosseini-Teshnizi S, Solati SM, Naderi N & Mahboobi AA. Affective motivation factors on retention of faculty members at Hormozgan University of medical sciences-1986. *Hormozgan Medical Journal* 2010; 14(3): 164-6[Article in Persian].



18. Selesho JM & Naile I. Academic staff retention as a human resource factor: University perspective. *International Business and Economics Research Journal* 2014; 13(2): 295-304.
19. Zimmermann EM, Mramba LK, Gregoire H, Dandar V, Limacher MC & Good ML. Characteristics of faculty at risk of leaving their medical schools: An analysis of the StandPoint™ faculty engagement survey. *Journal of Healthcare Leadership* 2020; 12(1): 1-10.
20. Dunbar GL. Career transitions for faculty members committed to undergraduate neuroscience education. *Journal of Undergraduate Neuroscience Education* 2015; 13(3): A155-9.
21. Towns AB. Effective strategies to increase employee retention in higher education institutions [Thesis]. USA: Walden University; 2019.
22. Khan FQ, Buhari SM, Tsaramirsis G & Rasheed S. A study of faculty retention factors in educational institutes in context with ABET. *Frontiers in Education* 2021; 6(678018): 1-9.
23. Matimbwa H & Ochumbo A. Academic staff motivation and retention in higher learning institutions in Tanzania: Evidence from selected universities in Iringa region. *Journal of Business Management and Economic Research* 2019; 3(6): 1-14.
24. Sadagheyani HE, Ebrahimi M & Tatari F. Investigating policies and factors affecting the faculty members' retention. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research* 2022; 12(1): 74-83.
25. Mohammadi E & Salajegheh M. Exploring the viewpoint of faculty members of medical sciences universities about effective factors on their organizational retention: A qualitative study. *BMC Medical Education* 2023; 23(725): 1-9.