

## گرایش به مهاجرت به خارج در جامعه پزشکی ایران: مطالعه‌ای کیفی

ابوعلی ودادهیر<sup>۱</sup> و سمیه اشراقی<sup>۲</sup>

### چکیده

سرمایه فکری و انسانی یکی از پایه‌های اصلی رشد و ترقی کشورها محسوب می‌شود و کمبود چنین سرمایه‌ای در هر کشور فرایند توسعه را با مشکل مواجه می‌سازد. مهاجرت متخصصان و دانشمندان و روند آن به صورت مهاجرت نخبگان به ویژه مهاجرت پزشکان یکی از معضلاتی است که سیاستگذاری مدیریت علمی بسیاری از کشورهای جهان را به خود مشغول ساخته است. مهاجرت در میان جامعه پزشکی می‌تواند پیامدهای مختلفی را برای ساختار خدمات پزشکی هر کشور داشته باشد که کشور ایران نیز به تازگی با مهاجرت نخبگان پزشکی روبه‌رو شده است. لذا، این مطالعه با هدف تبیین گرایش به مهاجرت به خارج در جامعه پزشکی انجام شد. این مطالعه کیفی - توصیفی با مشارکت ۳۳ نفر از پزشکان و پیراپزشکانی انجام شد که قصد مهاجرت به خارج از کشور را داشتند یا به تازگی به کشوری دیگر مهاجرت کرده و تمایل به شرکت در مطالعه را داشته‌اند. از نمونه‌گیری هدفمند و نظری طی مصاحبه نیمه ساختارمند در گردآوری داده‌ها بهره گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای استقرایی عرفی و کدگذاری با نرم‌افزار Atlas.ti انجام شد. برای تبیین گرایش به مهاجرت، یافته‌های کیفی نشان داد که کدهای مصاحبه‌ها از دو طبقه اصلی جاذبه‌های مقصد و دافعه‌های مبدأ تشکیل شده‌اند. تحلیل داده‌ها به استخراج دو طبقه اصلی شامل دافعه‌های مبدأ با ۵ زیرمقوله عوامل اقتصادی-شغلی، عوامل فرهنگی-اجتماعی، عوامل سیاسی-مذهبی، عوامل آموزشی و تحصیلی و عوامل شخصی و نیز جاذبه‌های مقصد با ۵ زیرمقوله قانونمندی و روابط، احساس امنیت، امکانات رفاهی و مادی، فرصت‌های آموزشی و فرصت‌های شغلی منجر شد. نتایج حاکی از آن بود که پزشکان و پیراپزشکان به دلیل مسائل دافعه در کشور و جاذبه‌های زیاد در کشور مقصد به مهاجرت گرایش پیدا کرده‌اند. از سیاستگذاران حوزه سلامت و پزشکی انتظار می‌رود تا برای پیشگیری و مدیریت روند مهاجرت نیروهای متخصص پزشکی، برنامه‌ها و قوانینی شفاف را درخصوص مدیریت و رفع موانع ماندگاری جامعه پزشکی و تقویت جاذبه‌ها تدوین کنند.

**کلید واژگان:** جامعه پزشکی، مهاجرت نخبگان، عوامل دافعه، عوامل جاذبه، تحلیل محتوای استقرایی.

۱. دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: vedadha@ut.ac.ir

۲. پژوهشگر و کارشناس ارشد علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران:

s\_eshraghe@yahoo.com

## مقدمه و بیان مسئله

مهاجرت افراد از کشورهای جهان سوم یا در حال توسعه به کشورهای پیشرفته و توسعه یافته امری معمول و جاری است و هر ساله آمارهای مختلفی از تعداد، جنسیت یا سن مهاجران منتشر می‌شود. بسیاری از متخصصان و متفکران در صورتی که تشخیص دهند کشور مبدأ توان به فعلیت رساندن استعدادها و آنها را ندارد، به منظور شکوفا ساختن استعدادهای خود آنجا را ترک می‌کنند. مهاجرت نخبگان آسیب‌های فراوانی را به کشور وارد می‌کند و علاوه بر ایجاد خلأ و نبود نیروی متخصص، ماهر و اخلاق در نظام شایسته‌سالاری در مدیریت کشور، زمینه بهره‌برداری و خوشه‌چینی کشورهای میزبان را از ماحصل آموزش و تعلیم این نخبگان فراهم می‌سازد. قدمت مهاجرت نخبگان از کشور ایران سابقه بیش از چهل سال دارد و میزان آن به حدی رسیده که ایران را در زمره سه کشور دارای بالاترین میزان فرار مغزها در جهان قرار داده است. از هر ۱۲۵ دانش‌آموز المپیادی ایرانی ۹۰ نفر در دانشگاه‌های آمریکا تحصیل می‌کنند. از هر ۹۶ دانشجوی اعزامی به خارج، فقط ۳۰ نفر به ایران باز می‌گردند. حدود ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار ایرانی در خارج از کشور زندگی می‌کنند که ۶۰ درصد آنها مقیم آمریکا هستند؛ همچنین ۲۰۰۰ نفر از استادان دانشگاه در کشور آمریکا ایرانی هستند و ۵ هزار ایرانی در آمریکا مدرک دکتری دارند. بر اساس آمارها، باسوادترین اقلیت‌ها در جامعه آمریکا ایرانیان هستند (Salimi, 2019).

دبیر کل سازمان ملل در خصوص مهاجرت چنین عنوان کرده است: «مهاجرت برای دستیابی به کرامت انسانی، امنیت و آینده‌ای بهتر است. برای دستیابی به توسعه پایدار اهداف توسعه هزاره، به درک بهتری از مهاجرت و مفاهیم کلیدی مثل بهداشت، آموزش، جنسیت و کار نیاز داریم» (Oneil, Fleury & Foresti, Marta, 2016: 3). به هر حال، یکی از انواع مهاجرت‌های بین‌المللی که در آن کیفیت نیروی مهاجرت‌کننده نیز اهمیت دارد، مهاجرت نخبگان است (Javaheri & Serajzadeh, 2005). به تعبیری دیگر، بین مهاجرت و مهاجرت نخبگان نسبت منطقی عموم و خصوص مطلق وجود دارد، بدین معنا که مهاجرت مفهومی عام است که مهاجرت نخبگان یکی از اشکال آن است. مهاجرت نخبگان به معنای انتقال همیشگی سرمایه انسانی از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته است (Lee & Moon, 2013). بر اساس نظریاتی از جمله نظریه مهاجرت ژن‌ها نه تنها نخبگان کشور - که ثروت ملی به‌شمار می‌روند- از دست می‌روند، بلکه پس از گذشت قرن‌ها از نظر ژنتیکی کشورهای نخبه‌پذیر (مقصد) به جوامع نخبه تبدیل خواهند شد و در صد ژن‌های هوشمند آنها به شکل گسترده‌ای افزایش می‌یابد و لذا، در زمینه تولید علم، فن و فناوری همچنان پیش‌تاز خواهند بود. در نتیجه، کشورهای نخبه‌گریز (مبدأ) روز به روز فقیرتر و به دلیل همین فقر، وابسته‌تر می‌شوند و تعادل جهانی با شدت بیشتری به هم می‌خورد. نخبگان غیر بومی به دلیل داشتن امکانات مادی و معنوی در حد شأن خویش و همچنین فرهنگی بالا از نظر امنیتی برای کشورهای نخبه‌پذیر مشکلاتی را ایجاد نمی‌کنند. برای توسعه منابع انسانی در کشورهای نخبه‌پذیر هر دو عامل رشد؛ یعنی وراثت هوشمند و شرایط

محیطی مناسب برای این‌گونه افراد وجود دارد. به‌طوری که بهره‌گیری از نهایت پتانسیل نخبگان و دانشمندان در این کشورها به‌سادگی میسر است (Zolfogol, 2004).

اصطلاح فرار مغزها نشان‌دهنده شدت میزان مهاجرت نخبگان است. به هر حال، پدیده مهاجرت نخبگان سبب انتقال و از دست دادن نیروی انسانی متخصص و ماهر می‌شود. از طرف دیگر، سهم پیشرفت کشورهای توسعه یافته از این پدیده، توسعه بیشتر و افزوده شدن به شکاف میان جامعه میزبان و جامعه صادرکننده (کشورهای در حال توسعه) خواهد بود. مک‌کنزی مسئله مزبور را جنگ و رقابت بر سر به دست آوردن استعدادها نامیده است (Tavakol, 2011). اینکه جریان مهاجرت نخبگان در فراسوی مرزها برای یک جامعه تهدید باشد (فرار مغزها) یا فرصت (مبادله و سودآوری مغزها)، بستگی کامل به ساخت دولت و ساختار خط‌مشی‌گذاری آن جامعه دارد. در کشور ایران پدیده مهاجرت نخبگان و شاخص‌های توسعه‌یافتگی علمی و وضعیت متعارضی را نشان می‌دهند. از یک سو، کشور شاهد توده‌ای شدن آموزش عالی و دستیابی خیل عظیمی از جامعه جوان به مدارک دانشگاهی است، ولی آن سوی ماجرا رتبه بالای ایران در فرار مغزهاست. همراهی این دو پدیده تقارنی را نشان می‌دهد که به نوعی با برون‌گرایی اجتماعی پیوند خورده است. برون‌گرایی اجتماعی؛ یعنی رفتن به دنبال دانش برای خروج از کشور؛ به‌عبارت دیگر، به جای آنکه تحصیلات افراد را به جامعه پیوند دهد، فرد را از جامعه جدا می‌کند (Ghaneirad, 2017).

طبق آمارهای سازمان نظام پزشکی کشور، بیش از ۱۰۰ هزار پزشک اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص در کشور فعالیت می‌کنند که با توجه به جمعیت ۸۰ میلیونی ایران، معادل سرانه پزشک به‌ازای هر هزار نفر ۱/۴ نفر خواهد شد. بر اساس آمارهای جهانی متوسط سرانه پزشک در هر کشور باید ۵/۳ پزشک به‌ازای هر هزار نفر جمعیت باشد، ولی عوامل مرتبط با دافعه و جاذبه موجب شده است تا پزشکان برای کار در کشور انگیزه لازم را نداشته باشند و در کشورهای دیگر مانند کانادا، آمریکا و کشورهای اروپایی خدمات ارائه دهند و حتی در شرایط امروزی، به‌تازگی کشورهای اطراف مانند ترکیه نیز در حال جذب پزشکان ایرانی هستند. از طرفی، اکنون ۶۰ هزار پزشک عمومی در کشور وجود دارند که از این تعداد ۲۰ هزار نفر کار درستی ندارند. بر اساس ارزیابی سازمان نظام پزشکی، مهاجرت پزشکان در سال در حوزه عمومی حدود ۴۰۰ نفر و در حوزه پزشکان متخصص هم بین ۳۰۰ تا ۳۵۰ نفر است. در سازمان نظام پزشکی حدود ۸۵ هزار پزشک عمومی شماره نظام پزشکی دارند، ولی از این میان فقط حدود ۴۰ هزار نفر پروانه کار و طبابت گرفته‌اند؛ بنابراین، تعدادی از این پزشکان یا به حرفه‌های دیگر روی آورده (۱۵ هزار پزشک دارای شماره نظام پزشکی در مشاغل دیگر فعالیت می‌کنند) یا از کشور خارج شده‌اند (۱۱ هزار دانش‌آموخته پزشکی برای دریافت شماره نظام پزشکی به سازمان نظام پزشکی کشور مراجعه نکرده‌اند). نکته قابل تأمل آن است که تا قبل از سال ۱۳۹۲، سازمان نظام پزشکی به‌طور متوسط هفته‌ای یک گواهی صادر می‌کرد، ولی در سال ۱۳۹۴ تعداد ۱۹۸۰ گواهی صادر کرده است (Medical System Organization, 2019). زنگ خطر درخصوص جامعه پزشکان و حرفه پزشکی برای

مواجهه ساختار نظام اجتماعی و برنامه‌ریزی کشور و نوع رفتار با جامعه پزشکی است که موجب شده است تا پزشکی که در نظام آموزش عالی کشور تحصیل کرده‌اند و هزینه‌های زیادی بابت آموزش این گروه از جامعه مصرف شده است، از یک سو، در حال فاصله‌گیری از حرفه و شغل مرتبط با تحصیل هستند و از سوی دیگر، بحث خروج از کشور است که هدررفت بودجه‌ها و منابع فراوانی را به دنبال دارد که در زمینه آموزش آنها هزینه شده است (Medical System Organization, 2019).

نتایج مصاحبه با چند مهاجر عضو جامعه پزشکی نشان‌دهنده دافعه‌های کشور برای جامعه پزشکی است که شامل دغدغه‌های اجتماعی، مشکلات و تضادهای فرهنگی، بی‌ثباتی در زمینه قانونگذاری و نظارت بر حوزه سلامت، استرس و فشار کاری بالا، ساعات کاری زیاد، رقابت روزافزون برخی از همکاران صنف پزشکی برای کسب درآمد از روش‌های غیرحرفه‌ای و خلاف سوگندنامه پزشکی، استقبال مردم از متخصصان معروف و مطرح و تخصص‌گرایی مفرط در میان پزشکان، نابرابری اجتماعی و بی‌عدالتی شغلی در کشور، نبود حمایت کافی سازمان نظام پزشکی از جامعه پزشکی و انفعال این سازمان در حوزه سلامت، نبودن زمینه و ساختارهای لازم برای ارائه خدمات درمانی به‌صورت استاندارد، به‌طوری که رضایت توأمان بیمار و پزشک را به دنبال داشته باشد، افزایش نسبی تنش میان مردم و جامعه پزشکی و تزیق بی‌اعتمادی به پزشکان از سوی رسانه‌ها و به‌ویژه نگرانی از آینده خود و خانواده در زمینه‌های تحصیلی، اشتغال، سلامت و محیط زیست بوده و از جمله مهم‌ترین دلایل مشترک افراد مورد مصاحبه برای اقدام به مهاجرت عنوان شده است (Ensafnews, 2016).

آمارها و شواهد موجود نظیر گزارش صندوق بین‌المللی پول کشور نشان می‌دهد که ایران در زمره کشورهایی است که مهاجرت نیروهای متخصص آن در بالاترین حد قرار دارد. صندوق بین‌المللی پول در این خصوص گزارش داده است که سالانه حدود ۱۸۰ هزار ایرانی تحصیل کرده به امید زندگی و یافتن موقعیت‌های شغلی بهتر از کشور خارج می‌شوند و رقم خروج ۱۸۰ هزار نخبه تحصیل کرده از ایران به معنای خروج سالانه ۵۰ میلیارد دلار ارز از کشور است. البته، مهاجرت پزشکان به خارج فقط به کشورهای در حال توسعه یا کمتر توسعه‌یافته محدود نمی‌شود، بلکه در کشوری مانند کانادا در فواصل سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۶، طی شش سال مهاجرت پزشکان کانادایی رشد ۱۳۰٪ داشته است. ۷۷٪ از پزشکان کشور هند به آمریکا و ۱۱٪ به بریتانیا مهاجرت کرده‌اند (Alaeddini, Fatemi, Ranjbaran, Feizzadeh, Ardalan, Hosseinpoor & Razavi, 2005).

در مطالعات و پژوهش‌های گوناگون در زمینه مهاجرت نظیر مطالعات اورت لی، بر تأثیرات عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، شغلی، علمی-پژوهشی و فردی و خانوادگی تأکید شده است. دیدگاه‌های مختلف در خصوص دلایل مهاجرت متخصصان نظیر اقتصاددانان تئوری کلاسیک، نئوکلاسیک‌ها، تئوریسین‌های اقتصاد جدید مهاجرت (اقتصاد خانوار)، بازار دوگانه اقتصادی و تئوری سیستم جهانی اقتصادی عمدتاً بر اقتصادی بودن دلایل مهاجرت و دیدگاه اجتماعی - سیاسی نیز بر امنیتی، سیاسی و اجتماعی بودن دلایل مهاجرت متمرکز بوده‌اند. لذا، در طرح مسئله مهاجرت باید به این نکات توجه

داشت: ۱. مهاجرت موضوعی سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است و بنابراین، باید در بررسی این پدیده به سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی نظام توجه شود؛ ۲. مهاجرت به‌ویژه مهاجرت نخبگان حاصل اقتصاد بازار آزاد و ایجاد نوعی بازار بین‌المللی برای دستیابی به مهارت‌های تخصصی است؛ ۳. بررسی پدیده مهاجرت بجز دلایل درونی کشور، با مسائل خاص کشورهای مقصد نیز ارتباط دارد؛ ۴. مهاجرت برای کشور و دولت مبدأ همواره و از همه نظر مسئله‌آفرین نیست و گاهی از مشکل جمعیتی اشتغال و نیز بحران‌های سیاسی و اجتماعی جامعه مبدأ می‌کاهد (Shahbazi, 2014). با توجه به واقعیات گرایش به مهاجرت پزشکان ایرانی، در این پژوهش تلاش شد تا جاذبه‌ها و دافعه‌های اصلی مؤثر بر گرایش به مهاجرت پزشکان بررسی شود.

### پیشینه و بدنه دانش پژوهشی

علاءالدینی و همکاران (Alaeddini et al., 2005) درباره میزان تمایل پزشکان به مهاجرت و علل اثرگذار بر آن، با استفاده از روش پیمایش پستی بر روی نمونه‌ای تصادفی از پزشکان ثبت شده در نظام پزشکی ج.ا.ا به تعداد ۲۷۸۹ نفر در بین سنین ۲۴ تا ۹۴ سال و با تخصص‌های طب داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان، طب اطفال و بیهوشی، بررسی کردند. نتایج بررسی میانگین تمایل به مهاجرت پزشکان را ۵۳/۳ درصد نشان داد که ۵۴/۶ در مردان و ۵۰ درصد در زنان بود و در افراد مجرد (۶۱/۸ در صد) و متأهل (۵۱ در صد) نیز این تمایل وجود داشت. مهم‌ترین عوامل زمینه ساز تمایل به مهاجرت پزشکان شامل درآمد کم مشاغل پزشکی، درآمد ناکافی و هزینه و تورم زیاد، وجود تبعیض، نیاز به پیشرفت شغلی و نبود یا کمبود امکانات رفاهی بوده است. احتمال مهاجرت در میان نمونه‌های مورد مطالعه در مقیاس ۰-۱۰۰، به‌طور متوسط ۳۰/۸۵ درصد و نیز مشکلات مالی، مسائل خانوادگی و مشکلات موجود کشور از جمله موانع عمده در کشورهای مقصد اعلام شده است.

طیبی و همکاران (Tayebi, Emadzadeh & Rostami, 2011) درباره تأثیر اقتصادی مهاجرت نخبگان به شش کشور آمریکا، انگلستان، کانادا، آلمان، استرالیا و فرانسه مطالعه کردند و نتایج تحقیق آنها نشان داد که اثر فرار مغزها بر انباشت سرمایه از سانی کشورهای مبدأ منفی و معنادار است و اثر مستقیم فرار مغزها بر رشد اقتصادی کشورهای مبدأ معنادار نیست. بنابراین، فرار مغزها با کاهش انباشت سرمایه انسانی رشد اقتصادی کشورهای مبدأ را با کندی مواجه می‌کند.

پناهی (Panahi, 2012) عوامل مؤثر بر مهاجرت مغزها را به دو دسته عوامل دافعه و جاذبه طبقه‌بندی کرده است. نتایج این مطالعه، که به شیوه کمی-پیمایشی انجام شد، نشان داد که عوامل سیاسی-اقتصادی شامل نبود آزادی‌های مدنی (۹/۳٪)، برآورده نشدن انتظارات جامعه دانشگاهی (۵/۱٪)، فشار، نبود آرامش روانی و عاطفی و کاهش امید به آینده (۴/۷٪)، تبعیض و فساد (۴/۷٪)، منزلت پایین شغلی حرفه‌های تخصصی (۲/۸٪)، نارضایتی از وضعیت موجود (۲/۳٪)، نبود امنیت (۱/۹٪)، قرار نگرفتن افراد در جایگاه‌های واقعی خود (۱/۴٪)، موانع انسانی و اجتماعی پژوهش (۰/۹٪)، احساس محرومیت

نسبی و کاهش پیشرفت علمی (۰/۵٪): موانع دانشگاهی-فرهنگی شامل کمبود امکانات پژوهشی (۱۴/۴٪)، مشکلات ادامه تحصیل (۷/۴٪)، زمینه‌های فرهنگی مقبول (۵/۱٪)، کاهش ارزش علم (۴/۷٪)، نبود تناسب میان توانایی‌های حرفه‌ای و شغلی (۴/۴٪)، تأمین نشدن نیازهای علمی (۸/۲٪)، کیفیت پایین دانشگاه‌ها (۱/۴٪)، کمبود دسترس به مواد و منابع پژوهشی (۱/۹٪) و درآمدی و شغلی شامل اشتغال در زمینه‌های نامرتبط (۱۳/۵٪)، مشکلات مالی (۶/۱۱٪)، درآمد پایین (۱۰/۲٪)، امنیت شغلی (۸/۸٪) و بی‌ثباتی اقتصادی (۳/۳٪) بوده است.

نتایج پژوهش شاه آبادی و همکاران (Shahabadi, SepehrDoust & Jamebozorgi, 2012) نشان داد که حمایت از حقوق مالکیت فکری بر مهاجرت نخبگان در هر دو گروه کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته رابطه منفی دارد. متغیر انباشت مهاجرت نخبگان و شکاف رفاهی میان کشورهای مبدأ و مقصد، به‌طور مثبت مهاجرت نخبگان را متأثر می‌سازد. متغیر سرمایه‌انسانی نیز در کشورهای توسعه یافته ارتباط مثبت و معنادار و در کشورهای در حال توسعه ارتباط منفی و معنادار بر مهاجرت نخبگان دارد. همچنین کنترل فساد به‌طور منفی مهاجرت نخبگان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مطالعه کیفی اسدی و همکاران (Asadi, Ahmadi, Nejat, Sari, Garavand, Kia & Hasoumi, 2018) درباره علل مهاجرت متخصصان بهداشت و حوزه سلامت، با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ۲۴ نفر از متخصصان حوزه پرستاری، فیزیوتراپی، داروسازی، مدیریت سلامت، انفورماتیک سلامت، تغذیه و حوزه سلامت شامل ۵ طبقه اصلی بدین شرح بود: ۱. عوامل ساختاری شامل چهار زیرطبقه مسائل و مشکلات ایجاد شده توسط وزیر بهداشت و درمان، کاهش استفاده از دانش‌آموختگان مجرب، کارکرد نامناسب نظام آموزشی و وجود داشتن مشکلات در زمینه پژوهش؛ ۲. عوامل شغلی شامل وجود داشتن مشکلات در محل کار، تبعیض بین رشته‌ها و تقویت منزلت علمی؛ ۳. عوامل فردی شامل کسب تجربه جدید، دستیابی به زندگی بهتر، به‌ویژه به خاطر فرزندان؛ ۴. عوامل اجتماعی-سیاسی شامل محدودیت‌های سیاسی-اجتماعی نظیر نبود شایسته‌سالاری، منزلت فرهنگی، امنیت اجتماعی و محدودیت برای آزادی فردی و اجتماعی؛ ۵. عوامل اقتصادی شامل نابرابری درآمد، شکاف درآمدی و موقعیت اقتصادی.

در این پژوهش از میان دیدگاه‌ها و نظریه‌های مرتبط با مهاجرت نخبگان، از رویکرد دافعه-جاذبه اورت لی (۱۹۶۶) بهره گرفته شد، چرا که در این دیدگاه عوامل مهم و مؤثر در تصمیم‌گیری برای مهاجرت بین‌المللی شامل عوامل مرتبط با حوزه مبدأ مهاجرت (برانگیزنده و بازدارنده)، عوامل مرتبط با حوزه مقصد مهاجرت (برانگیزنده و بازدارنده)، موانع موجود در جریان مهاجرت از مبدأ به مقصد و عوامل شخصی هستند. در این دیدگاه ماحصل برآیند عوامل برانگیزنده و بازدارنده مثبت به مهاجرت فرد منجر می‌شود و اگر شخص نتواند این تمایل را از بین ببرد و موانع موجود در جریان مهاجرت نیز تأثیر بازدارنده نداشته باشند، مهاجرت عینیت می‌یابد و فرد حرکت خود را از مبدأ به مقصد آغاز می‌کند. اورت لی امکانات بیشتر آموزشی، اشتغال و درآمد را در مبدأ از جمله عوامل جاذبه می‌داند و در مقابل، هزینه‌های بالای زندگی در

محل جدید، دوری از خانه و کاشانه و آلودگی محیط زیست را از عوامل دافعه محسوب می‌کند. نقطه قوت این نظریه تأکید در ست و بجا بر عوامل شخصی است. تحت تأثیر این عوامل است که برخی از افراد مهاجرت را ترجیح می‌دهند و به آن مبادرت می‌ورزند و برخی دیگر در محل سکونت خود باقی می‌مانند (Salimi, 2019).

### روش پژوهش

این مطالعه به روش تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوای متعارف (استقرایی)<sup>۳</sup> بود. این روش بیشتر زمانی ضرورت می‌یابد که اطلاعات کافی درباره یک پدیده وجود ندارد و محقق می‌خواهد دانش زمینه‌ای لازم را در این خصوص فراهم کند. این شیوه تحلیل محتوا به دنبال تقلیل اطلاعات و ارائه توصیفی دقیق درباره یک موضوع است. در این مطالعه پژوهشگر با مراجعه به داده‌های مطالعه، به تدریج عملیات تلخیص را انجام می‌دهد تا در نهایت، به اصلی‌ترین مفاهیم و مضامین مرتبط با موضوع دست یابد. بنابراین، تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی به دنبال تبدیل اطلاعات متنی گسترده به مطالب خلاصه و چکیده و استخراج مضامین اصلی، ایجاد رابطه دقیق و روشن بین پرسش‌های پژوهش و یافته‌ها و ایجاد یک مدل یا نظریه درباره ساختار متن مورد مطالعه یا کشف فرایندهای مستتر در متن است (Tabrizi, 2014).

با استفاده از راهبرد نمونه‌گیری غیراحتمالی، مشارکت‌کنندگان ابتدا با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و وارد مطالعه شدند. لذا، نمونه‌های هدفمند مطالعه متناسب با موضوع پژوهش شامل پزشکان و پیراپزشکانی بود که به مهاجرت به خارج از کشور گرایش داشتند. برای آنکه اطلاعات غنی گردآوری و فرایند تحلیل داده‌ها شروع شود، معیارهایی برای ورود مشارکت‌کنندگان به مطالعه در نظر گرفته شد که شامل دارا بودن اطلاعات غنی و توانایی بیان تجارب خود مرتبط با پدیده مد نظر، تمایل به شرکت داوطلبانه و فعالانه، دارا بودن قدرت بحث نظری و تأمل و داشتن زمان کافی برای شرکت در مصاحبه بود. همراه با نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌گیری نظری به معنای فرایند کاوش و گردآوری داده‌های مناسب با تعمیق بیشتر روی داده‌ها و طبقات اولیه و ویژگی‌های آنها و تعامل با داده‌ها و ایده‌های در حال ظهور برای شرح دقیق و پالایش طبقات مفهومی کلیدی است که نظریه را شکل می‌دهند. این نوع نمونه‌گیری با هدف بسط خصیصه‌های طبقات و دامنه تغییرپذیری آنها انجام می‌شود و تا اشباع نظری یا موقعی که ویژگی‌های جدیدی از طبقات نظری اصلی با گردآوری داده‌های جدید خلق نشود، در سراسر فرایند پژوهش تداوم می‌یابد. مشارکت محقق در نمونه‌گیری نظری، وی را می‌دارد که کجا و چگونه می‌تواند داده‌های مورد نیاز را برای اشباع طبقات مفهومی در ابعاد و ویژگی‌های آن و نیز پرکردن شکاف‌های تحلیل جست‌وجو کند (Charmaz, 2014).

در پژوهش حاضر ۳۳ مصاحبه با افرادی صورت گرفت که برای دریافت نامه عدم سوء پیشینه به سازمان نظام پزشکی مراجعه می‌کردند و تمایل داشتند در این پژوهش مشارکت داشته باشند. متغیرهای زمینه‌ای در خصوص وضعیت تأهل و جنسیت، سن، تحصیلات و کشور هدف مهاجرت مورد سؤال بود که نتایج آن به شرح شکل‌های ۱ تا ۳ است. لذا، از کل نمونه‌های مورد مطالعه، تعداد ۱۸ نفر مرد و ۱۵ نفر زن که ۱۲ نفر آنها مجرد و ۲۱ نفر متأهل بودند. تحصیلات ۱۶ نفر پزشک عمومی، ۹ نفر دندانپزشک، ۲ نفر جراح عمومی و ۶ نفر نیز در حوزه‌های نورولوژی، مغز و اعصاب، پزشکی خانواده و داروساز بودند. کشور مقصد نمونه‌ها به ترتیب استرالیا (۱۱ نفر)، کانادا (۶ نفر)، آمریکا (۵ نفر)، آلمان (۵ نفر)، اتریش (۲ نفر)، بلژیک (۲ نفر)، دانمارک (۱ نفر) و نروژ (۱ نفر) بود. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۶ سال و حداقل سن آنها ۲۷ سال و حداکثر ۵۳ سال بود. ملاحظات اخلاقی مرتبط با پژوهش نیز مطابق با گرفتن مجوز از سازمان نظام پزشکی کل کشور، توضیح اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان و تشریح ابعاد آن، کسب رضایت آگاهانه به صورت شفاهی از مشارکت‌کنندگان پس از بیان اهداف پژوهش، دادن اطمینان به مشارکت‌کنندگان در محرمانه نگه داشتن اطلاعات آنها، آزاد بودن مشارکت‌کنندگان در بیان یا عدم بیان اطلاعات و اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در زمینه آزاد بودن در شرکت یا عدم شرکت در مطالعه رعایت شده است.

با استناد به شیوه تحلیل محتوای استقرایی، واحد تحلیل در این پژوهش تمام ۳۳ مصاحبه بررسی شد. برای اعتباریابی و قابلیت اعتماد یافته‌های پژوهش در قالب مقوله‌های اصلی و زیرطبقات آن و همین‌طور کیفیت داده‌ها، فلیک (Flick, 2014) معتقد است که از طریق تحلیل موقعیت مصاحبه با لحاظ همسان گرفتن روایت آزادانه و بدون مانع با توصیف معتبر و همچنین صحت، تناسب از نظر اجتماعی و صداقت در ارائه مطالب مصاحبه، روش ارتباطی و رویه تحقیق برای مثال، دقت در نگارش، شفافیت مستندات و یادداشت‌ها که تحقیق توأم با حساسیت و دقت در میدان و همچنین معتبر بودن نگارش تحقیق را نمایان می‌سازد و توضیح همراه با تأمل و بازاندیشی که رابطه بین محقق، موضوع تحقیق و فرایند درک و فهم را برقرار می‌سازد، امکان اعتبارسنجی وجود دارد. چارمز (Charmaz, 2014) معیارهای تأییدپذیری (تناسب داده‌ها با ادعاهای محقق، مقایسه نظام‌مند بین مشاهدات و مقوله‌ها، پیوند منطقی بین داده‌های گردآوری شده و تحلیل و وجود شواهد کافی برای تأیید ادعاهای پژوهش)، اصالت (جدید بودن مقوله‌ها، ارائه بینش‌های جدید درخصوص موضوع مورد پژوهش)، هم‌آوایی<sup>۴</sup> (قابل فهم بودن مفاهیم استخراجی برای مشارکت‌کنندگان و ارائه بینش‌های عمیق‌تر توسط محقق درخصوص شرایط زیست جامعه مورد مطالعه) و سودمندی<sup>۵</sup> (فایده نتایج در زندگی روزانه مشارکت‌کنندگان و پیشنهادها) را مد نظر قرار داده است. در این پژوهش معیار مقبولیت داده‌ها با به‌کارگیری تنوع مشارکت‌کنندگان، واریانس سنی، جنسیت و وضعیت تأهل آنها همراه با یادآمدها و دست‌نوشته‌های مصاحبه واکاوی شد و بعد از مرور و بازنگری مستمر به صورت مقایسه دایمی بین داده‌ها و مفاهیم استخراجی و همین‌طور ارجاع مفاهیم نهایی

4. Resonance

5. Usefulness



به برخی از مشارکت‌کنندگان پژوهش حاصل شد. همچنین اعتبارسنجی داده‌ها از طریق تماس تلفنی، ایمیل و مراجعه حضوری مصاحبه‌گر با مشارکت‌کنندگان برای بررسی منطبق بودن برداشت پرسشگر با پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان بررسی شد. از راهبردهای تکراری رفت و برگشت<sup>۶</sup> بین داده‌ها و تحلیل و روش‌های مقایسه‌ای دایمی استفاده شد تا با انجام دادن مقایسه‌های مختلف و کدگذاری آنها، فهم تحلیلی از داده‌های مصاحبه‌ها شکل بگیرد؛ در همین خصوص، یادداشت‌های تحلیلی اولیه موسوم به یادآمدها<sup>۷</sup> درباره کدها، مقایسه‌ها و هر ایده دیگر درخصوص داده‌های گردآوری شده نگارش و سپس، به واسطه مطالعه داده‌ها، مقایسه آنها و نوشتن یادآمدها، کدهای اولیه احصا شدند تا در مرحله بعد مقوله‌های اصلی و زیرمقوله‌های مرتبط با آنها صورتبندی شوند. برای اطمینان از تکرارپذیری کدها در مراحل مختلف پژوهش، از سه کدگذاری متشکل از نویسندگان مقاله استفاده شد.

### یافته‌ها

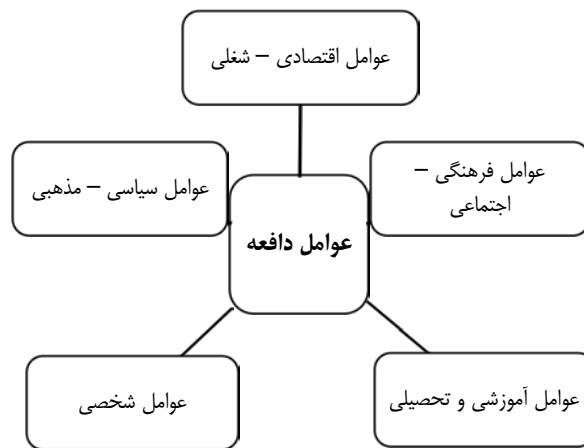
در این بخش متن مصاحبه‌ها مبنی بر بررسی عوامل گرایش به مهاجرت جامعه پزشکی ایرانی کدگذاری و در نتیجه، مقوله‌بندی مطالب بر اساس تحلیل محتوای عرفی همزمان با مطالعه متن مصاحبه صورت گرفت. مطابق با موضوع پژوهش، مرحله به مرحله واحد معنا و تلخیص آن تا تدوین کدهای معنادر تعیین می‌شود و در صورت داشتن زمینه‌ای مشترک، کدها ادغام می‌شوند تا مقوله‌ها یا طبقات شکل بگیرند. برای حفظ پایایی، بازبینی مطالب در دو مرحله یکی پس از اینکه مقوله‌بندی‌ها تکمیل شد و دیگری در پایان کار صورت گرفت. کدهای به‌دست آمده از متن مصاحبه‌ها پس از بررسی‌های مکرر و به اشباع رسیدن استخراج کلمات کلیدی پیش رفت و به‌طور کلی، بدین صورت تکوین یافت. نتایج کدهای اولیه نشان‌دهنده صورتبندی دو مقوله اصلی با عناوین جاذبه و دافعه در میان مشارکت‌کنندگان به شرح زیر است:

۱. مقوله عوامل دافعه شامل ۵۳ کد و عبارت است از: عدم اطمینان به آینده، برخورد ناشایست اصحاب رسانه با پزشکان، نبود تعادل بین هزینه و درآمد، چشم‌انداز نامطلوب اقتصادی، ضعف در عملکرد بیمه‌ها، نبود حمایت دولت از پزشکان و دانشجویان پزشکی، زیاد بودن موانع برای رسیدن به خواسته‌ها و پیشرفت فردی، هماهنگ نبودن میزان مالیات با درآمد، وجود نداشتن بعضی از رشته‌ها و زمینه‌های تحصیلی، تناقض میان دانسته‌ها و تعلیمات داده شده با نیازهای جامعه، نبود جامعه‌ای شایسته‌سالار، بی‌توجهی به شأن علم و اصحاب رسانه، ضعف فرهنگ تعامل پزشک و بیمار، تصویب قوانین آنی که موجب برهم زدن نظم در نظام آموزشی می‌شود، تنزل جایگاه و منزلت شغلی و بی‌اعتمادی مردم به واسطه گزارش رسانه‌ها، نبود آزادی در ابراز عقیده، وجود داشتن تبعیض‌های خاص در میان بینش‌های فکری خاص، تمایل به تولد یا رشد فرزند در کشوری پیشرفته، نبود امکانات و درآمد و امنیت کافی در دوران گذراندن طرح، وجود نداشتن

6. Back and forth

7. Memo

آزادی در شیوه و سبک زندگی، وجود عوامل محدود کننده آزادی، ترس از وقوع جنگ، سطح علمی پایین دانشگاه‌ها و مدرسان، مدیریت‌های غیرعلمی و ناشایست، بازاری شدن حیطه کاری پزشکی، بوروکراسی‌های اداری پیچیده، وجود قوانین ضعیف و ناعادلانه در سیستم کار و درآمد، نبود شایسته‌سالاری، نبود درک صحیح بیماران از جایگاه و منزلت پزشک، کمبود امکانات ادامه تحصیل در سطوح تکمیلی، دسترسی محدود به منابع علمی معتبر، احساس اکراه و ناتوانی برای ایجاد تغییرات در جامعه، کمبود امکانات پژوهشی و آموزشی، تبعیض در استخدام‌ها و مشکلات نظام اداری، تأخیر در پرداخت‌های حقوق و کارانه، ارتباط محدود با جامعه پزشکی جهانی، محدودیت فرصت‌های شغلی، تمایل به تخصص‌گرایی، سال‌های طولانی اجرای تعهدات طرح، نارضایتی از درآمد شغلی، وجود سهمیه‌های متعدد برای پذیرش، نبود سهولت در دعوت از استادان خارجی، تشویق به ادامه تحصیل یا کار کردن توسط اقوام و گروه‌های مرجع، نبود احساس تعلق، کنجکاو‌های فردی، تنزل اخلاقیات و رواج روحیات غیراخلاقی، رفاه و عدالت اجتماعی غیرفراگیر و ناکارآمد، فاصله طبقاتی زیاد، ضعف امنیت اجتماعی، مادی محور شدن، تناقض میان حرف و عمل مسئولان، عوامل زیست‌محیطی (آلودگی‌های صوتی، زیستی، تراکم جمعیت و ترافیک) و نبودن بودجه و تسهیلات لازم برای پژوهش و آموزش. تحلیل مرحله بعدی در سطح این کدها نشان داد که می‌توان کدهای این مقوله را به ۵ زیرمقوله اصلی تقسیم کرد که عبارت‌اند از: عوامل اقتصادی-شغلی، عوامل فرهنگی-اجتماعی، عوامل سیاسی-مذهبی، عوامل آموزشی و تحصیلی و عوامل شخصی.



شکل ۱- زیرمقوله دافعه

کدهای مرتبط با هر یک از زیرمقولات طبقه دافعه به شرح زیر ظاهر شده است: زیرمقوله عوامل اقتصادی - شغلی شامل ۱۸ کد است که طی آن مصاحبه شوندگان ناراحتی و نگرانی خود را از وضعیتی که داشتند یا ممکن بود با آن مواجه شوند، ابراز کردند. مضمون این کدها عبارت است از:

نارضایتی از درآمد شغلی، عدم اطمینان به آینده، نبود تعادل بین هزینه و درآمد، چشم‌انداز نامطلوب اقتصادی، تبعیض در استخدام‌ها و مشکلات نظام اداری، مدیریت‌های غیرعلمی و ناشایست، بازاری شدن حیطه کاری پزشکی، بوروکراسی‌های اداری پیچیده، وجود قوانین ضعیف و ناعادلانه در سیستم کار و درآمد، نبود شایسته‌سالاری، محدودیت فرصت‌های شغلی، تمایل به تخصص‌گرایی، سال‌های طولانی تعهدات طرح، نبود درک صحیح بیماران از جایگاه و منزلت پزشک، تأخیر در پرداخت‌های حقوق و کارانه، ضعف در عملکرد بیمه‌ها، نبود امکانات و درآمد و امنیت کافی در دوران گذراندن طرح و هماهنگ نبودن میزان مالیات با درآمد.

"فکر می‌کنم خیلی بهتر از این می‌توانست باشد، به خاطر اینکه کسی که به هر حال رتبه ۸ برد بوده، دانشگاه تهران درس خوانده و به هر حال رزیدنت خوبی بوده است، الان او را در یک جایی از کرج فرستادند که نه کار آموزشی می‌کند و نه کار علمی می‌کند، به یک بیمارستانی فرستادند که بیمارستان زنان است و بخش جراحی آن اصلاً فعال نیست و هر چقدر که من رفتم و داد زدم که شما یک جراح پرانرژی را گذاشتید یک جایی که بیکار است، گوش نمی‌کنند، چون پارتی بازی است و سیستم، سیستم مافیایی است و همه آنها هم می‌دانند و همه‌اش رابطه است و هیچ کس هم کاری نمی‌کند. یک سال است که دارم تلاش می‌کنم که جایم را عوض کنم، ولی این کار را نکردند ... (ت-ت).

"... مثلاً من جراح هستم. جایی که من را فرستادند، اتاق عمل ندارد، دستگاه لاپاراسکوپی ندارد، وسایلی که می‌خواهی خدمت ارائه بکنی، ندارد و با آن حداقل امکانات خدمت می‌کنی، بعد در مقابل آن هم چیزی هم به دست نمی‌آوری. نه کیفیت زندگی مناسبی داری و نه درآمد مناسب و نه آینده شغلی مشخص. خوب همه اینها باعث می‌شود که آدم به فکر جایی بیفتد که شرایط بهتر از این است تا کار کند" (م-م).

زیرمقوله عوامل فرهنگی - اجتماعی شامل ۱۲ کد است که مطابق این مقوله پزشکان در طی مصاحبه به مجموعه‌ای از عوامل فرهنگی و اجتماعی اشاره کردند که در تصمیم‌گیری آنها برای ترک کشور و مهاجرت به خارج از کشور نقش مهمی دارد. مضمون این کدها عبارت است از: رفاه و عدالت اجتماعی غیرفراگیر و ناکارآمد، فاصله طبقاتی زیاد، ضعف امنیت اجتماعی، مادی‌محور شدن، تناقض میان حرف و عمل مسئولان، نبود جامعه‌ای شایسته‌سالار، بی‌توجهی به شأن علم و اصحاب رسانه، ضعف فرهنگ تعامل پزشک و بیمار، برخورد ناشایست اصحاب رسانه با پزشکان، تنزل جایگاه و منزلت شغلی و بی‌اعتمادی مردم به واسطه گزارش رسانه‌ها، نبود حمایت دولت از پزشکان و دانشجویان پزشکی و زیاد بودن موانع برای رسیدن به خواسته‌ها و پیشرفت فردی.

"رسانه‌های جمعی که در این چند سال گذشته نقششان فقط منفی است؛ یعنی این قدر که ذهن عوام را راجع به این قشر خراب کردند، به نظر من نقششان صرفاً یک نقش منفی است. نمی‌گویم اصلاً مثبت نیست، ولی نقش منفی آن بیشتر از نقش مثبتش بوده است. در مورد قشر پزشک... با توجه به اینکه

هر مشکل کوچکی را در بوق و کرنا می‌کنند و هر چیزی را به بدترین شکلش نشان می‌دهند" (ن-ن).

"اگر رسانه‌ها تأثیر منفی روی قشر پزشک داشته باشند، با توجه به اینکه جایگاه و منزلت شغلی جزو اولین دلایلی است که باعث می‌شود یک نفر وارد رشته پزشکی شود و بخشی از انگیزه فرد در جایگاه اجتماعی می‌شود، اگر این جایگاه بخواهد تحت تأثیر قرار بگیرد و نزول کند، می‌تواند در رفتن پزشکان مؤثر باشد" (س-س).

زیرمقوله عوامل سیاسی - مذهبی شامل ۵ کد و مضمون این کدها عبارت است از: نبود آزادی در ابراز عقیده، وجود داشتن تبعیض‌های خاص در بین بینش‌های فکری خاص، وجود نداشتن آزادی در شیوه و سبک زندگی، وجود داشتن عوامل محدودکننده آزادی و ترس از وقوع جنگ.

"یکی از مشکلات ما عدم آزادی است. خوب... من یک آدم تقریباً نیمه مذهبی هستم، حتی آنجا هم حجاب دارم و همه چیز را رعایت می‌کنم، ولی در همین تهران چندین بار با همین نیروهایی که در شهر می‌چرخند، درگیری داشتم.. مثلاً به شیشه ماشین می‌زدند که خانم شما اینجا چی کار می‌کنید، این کیه؟ آن کیه؟ در امور شخصی آدم دخالت می‌کنند... مثلاً آزادی‌هایی که نیست. مثلاً مردم آزاد نیستند... در طرز لباس پوشیدنشان آزاد نیستند... این باعث می‌شود که یک جوری احساس کنی که ... این یکی از عواملی است که دوست داری یکجایی بروی که کسی کاری به تو نداشته باشد، چون بشر از محدودیت بدش می‌آید..." (ح-ح).

زیرمقوله عوامل آموزشی - تحصیلی شامل ۱۱ کد و مضمون این کدها عبارت است از: سطح علمی پایین دانشگاه‌ها و مدرسان، کمبود امکانات پژوهشی و آموزشی، کمبود امکانات ادامه تحصیل در سطوح تکمیلی، دسترسی محدود به منابع علمی معتبر، ارتباط محدود با جامعه پزشکی جهانی، نبودن بودجه و تسهیلات لازم برای پژوهش و آموزش، وجود داشتن سهمیه‌های متعدد برای پذیرش، تصویب قوانین آنی که موجب برهم زده شدن نظم در نظام آموزشی می‌شود، نبود سهولت در دعوت از استادان خارجی، وجود نداشتن بعضی از رشته‌ها و فیلدهای تحصیلی و تناقض میان دانسته‌ها و تعلیمات داده شده با نیازهای جامعه.

"... همین بحث به اصطلاح سهمیه در امتحانات تخصص، اصلاً عادلانه نیست. همه بر اساس سواد می‌دارند، در امتحان شرکت نمی‌کنند و ممکن است خیلی‌ها سوادشان پایین‌تر باشد و چون سهمیه دارند، چه بسا جایگاه شغلی بهتری هم به دست می‌آورند. با این روش انتخاب اصلاً موافق نیستم..." (ع-ع).

زیرمقوله عوامل شخصی شامل ۷ کد و مضمون این کدها عبارت است از: تشویق به ادامه تحصیل یا کار کردن توسط اقوام و گروه‌های مرجع، نبود احساس تعلق، کنجکاو‌های فردی، تمایل به تولد یا رشد فرزند در کشوری پیشرفته، تنزل اخلاقیات و رواج روحیات غیراخلاقی، عوامل زیست‌محیطی (آلودگی‌های صوتی، زیستی، تراکم جمعیت و ترافیک) و احساس اکراه و ناتوانی برای ایجاد تغییرات در جامعه.

"اصل داستان یک طوری فرار از وضعیت بد موجود است و یک جوری هم اطمینان دارم که اینجا شرایط تغییر نمی‌کند، چه به لحاظ شغلی، چه به لحاظ اجتماعی و ... (ق-ق)."

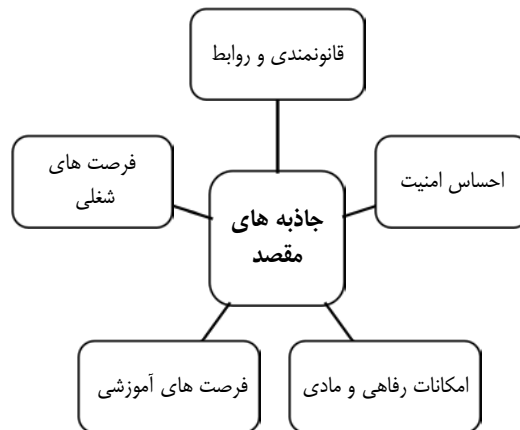
"...تصمیم اصلی برای رفتنم فقط دخترم و آینده‌اش است؛ یعنی تا قبل از اینکه دخترم باشد، به هیچ عنوان قصد رفتن نداشتیم، به هیچ عنوان (با تأکید)، ولی به خاطر دخترم و آینده‌اش و ترسی که اینجا از آینده‌اش داریم، فقط دوست داریم برویم، وگرنه خیلی زندگی در آنجا سخت است و همه چیز را باید از اول شروع کنیم، .... ولی خوب در واقع این فداکاری برای دخترم است..." (ص-ص).

۲. جاذبه‌های مقصد شامل ۲۲ کد است که این دسته از عوامل بیشتر حاکی از مزایایی است که در کشور مقصد مهاجرت وجود دارد و در عین حال، کمبود یا خلأ آن موجب تحریک پزشکان به مهاجرت شده است. مضمون این کدها عبارت است از: ارائه تسهیلات و امکانات آموزشی برای پزشکان، وجود داشتن امکانات مادی و رفاهی، وجود داشتن قوانین حمایتی از پزشکان و بیماران در سطح بالا و استاندارد، نظارت بر عملکرد پزشکان و وجود نداشتن روزه‌ای برای دور زدن قانون، وجود داشتن فرصت‌های شغلی بیشتر، مشخص بودن آینده و نبود اضطراب، امکان برنامه‌ریزی، وجود نداشتن تبعیض‌های قومیتی و نژادی، محوریت قرار داشتن ارزش‌های انسانی و کرامت انسانی، وجود داشتن تسهیلات و امکانات رفاهی و آموزشی در زمان تحصیل و کار، دریافت حق‌الزحمه و مزایای شغلی به‌موقع، کیفیت بالای آموزش‌های تخصصی، کسب علم و مهارت‌های حرفه‌ای متنوع و روزآمد، شرایط مطلوب شغلی و درآمدی، وجود داشتن شایسته‌سالاری و عدالت توزیعی، آزادی بیشتر در انتخاب رشته‌ها و حوزه‌های تخصصی، قانونمندی و عدم امکان قانون‌گریزی، وجود داشتن فرصت برای اثبات شخصیت علمی و شغلی، وجود داشتن آزادی اندیشه و عقاید فردی بدون ترس از تعقیب، اعتماد به ثبات قوانین شغلی و آموزشی، احساس امنیت و آرامش خاطر، وجود داشتن صداقت در روابط و کسب شغل متناسب با رشته و شاخه تحصیلی.

تحلیل مرحله بعدی در سطح این کدها نشان داد که می‌توان کدهای این مقوله را به پنج زیرمقوله اصلی تقسیم کرد که عبارت‌اند از: قانونمندی و روابط، احساس امنیت، امکانات رفاهی و مادی، فرصت‌های آموزشی و فرصت‌های شغلی.

در ادامه کدهای هر یک از زیرمقولات جاذبه‌های مقصد به همراه یک نمونه نقل قول از افراد مصاحبه شونده ارائه شده است. زیرمقوله قانونمندی و روابط دارای ۶ کد و مضمون این کدها عبارت است از: قانونمندی و عدم امکان قانون‌گریزی، وجود داشتن صداقت در روابط، وجود داشتن قوانین حمایتی از پزشکان و بیماران در سطح بالا و استاندارد، وجود داشتن آزادی اندیشه و عقاید فردی بدون ترس از تعقیب، نظارت بر عملکرد پزشکان و نبود روزه‌ای برای دور زدن قانون و اعتماد به ثبات قوانین شغلی و آموزشی. از نظر بسیاری از پزشکان مصاحبه شونده چیزی که بیشتر برایشان با اهمیت و مهم تلقی می‌شود، وجود داشتن نظم و قانون‌مداری در کشورهای دیگر بود، چیزی که احساس می‌کردند در کشور ایران به طرق مختلف قابل دور زدن است. از نظر آنها قانون‌مندی که در کشورهای توسعه یافته وجود دارد، اصلاً قابل مقایسه با کشور ایران نیست و زندگی در کشوری که هر چیزی در جای خودش قرار داد، احساس آرامش

بیشتری ایجاد می‌کند و همین قانون‌مندی و فراگیر شدن آن در جامعه و وجود روابط اصولی و صادقانه امنیت خاطری را در جامعه به‌وجود می‌آورد که موجبات پیشرفت کشور را فراهم می‌کند.



شکل ۲- زیرمقوله جاذبه

"آنجا تکلیف کاملاً مشخص است؛ یعنی همه چیز در یک سیستم کامپیوتری ثبت می‌شود، نسخه‌های شما، کاری که برای بیمار کردید و... اگر تخلفی کرده باشید، خیلی راحت مشخص می‌شود و اغماض نمی‌شود و مریض به حقیقت می‌رسد. خوب مریض هم تا زمانی که تخلفی را مرتکب نشده باشید، کاملاً با احترام با شما برخورد می‌کند و اگر تخلف هم کردید، او از راه قانونی ایش می‌رود؛ یعنی همه چیز خیلی متمدنانه پیش می‌رود و قانون مدار [خنده‌ای آرام و کوتاه] ولی اینجا نه، همه چیز روی هواست" (ی-ی).

امنیت در جامعه پزشکان دسته‌بندی‌های متفاوتی دارد، امنیت در یک کلام برای برخی، امنیت‌های شغلی معنا می‌شود، اما در برخی دیگر از موارد امنیت‌های اجتماعی و سیاسی نیز مد نظر واقع می‌شود. زیرمقوله‌های احساس امنیت شامل ۴ کد او مضمون این کدها عبارت است از: وجود داشتن احساس امنیت و آرامش خاطر، مشخص بودن آینده و نبود اضطراب و ممکن بودن برنامه‌ریزی، نبود تبعیض‌های قومیتی و نژادی و محوریت قرار داشتن ارزش‌های انسانی و کرامت انسانی.

"آنجا قابل مقایسه با ایران نیست، هم به لحاظ شغلی و آرامش و امنیتی که هست و البته، هم گاهی حتی اینجا درآمد بالاتر از آنجاست، من اینجا اگر تخصص و حتی پزشکی عمومی هم بخوانم، درآمد بیشتر از آنجا خواهد بود، ولی امنیت شغلی که آنجا هست، اینجا نیست و خوب کلاً به قول معروف وضعیت بحث پیاده شدن قانون در همه جا هست و فقط مربوط به داستان شغلی ما نیست" (ف-ف).

زیرمقوله امکانات رفاهی و مادی شامل ۳ کد است. مصاحبه شونده‌گان در این مطالعه همگی به صورت متفق القول، سطح رفاه را در کشورهای مقصدشان بیشتر می‌دانستند که مضمون این کدها عبارت است از: وجود داشتن تسهیلات و امکانات رفاهی و آموزشی در زمان تحصیل و کار، وجود داشتن امکانات مادی و رفاهی، دریافت حق‌الزحمه و مزایای شغلی به موقع.

"یعنی آنجا کلاً همه خوب زندگی می‌کنند؛ یعنی شما که حداقلی از درآمد را آنجا داشته باشی، زندگی خوبی خواهی داشت. خوب حالا بیشتر از آن رفاه بیشتری خواهی داشت، ولی آنجا با حقوق دانشجویی هم زندگی خوبی را خواهی داشت، زندگی قابل قبولی را مردم خواهند داشت. در صورتی که شما اینجا با حقوق دانشجویی اصلاً نمی‌توانی زندگی کنی. اینجا با آن حقوقی که در دوران رزیدنتی می‌گیری، نهایتاً پول بنزین ماشین و موبایل و ... باشد. اصلاً نمی‌توانی با آن اجاره خانه بدهی و خوب زندگی‌ات را بگذرانی. با ماهی یک تومان اصلاً نمی‌شود همه کار کرد... آنجا با حقوقی که می‌گیرند، دارند بچه‌ها زندگی می‌کنند" (ب-ب).

زیرمقوله فرصت‌های آموزشی شامل ۵ کد و مضمون این کدها عبارت است از: ارائه تسهیلات و امکانات آموزشی برای پزشکان، کیفیت بالای آموزش‌های تخصصی، آزادی بیشتر در انتخاب رشته‌ها و حوزه‌های تخصصی، وجود داشتن فرصت برای اثبات شخصیت علمی و شغلی و کسب علم و مهارت‌های حرفه‌ای متنوع و روزآمد.

حمایت از پزشکان و ایجاد فرصت رشد برای آنان یکی از مهم‌ترین وظایف نهادهای اجتماعی و به‌ویژه نهاد تعلیم و تربیت است. این گروه از افراد بزرگ‌ترین و با ارزش‌ترین سرمایه کشور به‌شمار می‌آیند که حیات اجتماعی با وجود آنان گره می‌خورد. سرمایه‌گذاری برای این قشر از افراد جامعه می‌تواند در عرصه‌های فکری، فرهنگی، تولیدی و اقتصادی و سلامت پیشرفت چشمگیری به ارمغان آورد که در صورت ایجاد نشدن این فرصت‌ها، تحت‌الشعاع فرصت‌های بیرونی قرار می‌گیرند.

"امکانات آموزشی بیشتر، مثلاً در مورد رشته من لابراتورهای مجهزتر، اینکه... به علم جایگاه بیشتر و بالاتری را می‌دهند. ما که برای تحصیل می‌رویم، طبیعتاً آنجا که به علم بیشتر بها بدهند، بیشتر است تا اینجا. یک سری فیلدهایی که آنها کار می‌کنند و ما اصلاً در ایران نداریم، مثلاً رشته‌ای که من دوست دارم بخوانم در ایران نداریم، یک رشته بین رشته‌ای... یا خیلی از رشته‌های دیگر که آنجا هستن ممکن است اینجا نباشد. خوب در کنار اینکه آرامش آنجا و رفاه اجتماعی آنجا بیشتر است" (ش-ش).

زیرمقوله فرصت‌های شغلی شامل ۴ کد و مضمون این کدها عبارت است از: شرایط مطلوب شغلی و درآمدی، شایسته‌سالاری و عدالت توزیعی، وجود داشتن فرصت‌های شغلی بیشتر و کسب شغل متناسب با رشته و شاخه تحصیلی. کدهای احصا شده از این قسمت نشان داد که هر چه فرصت‌های شغلی بیشتر و بهتری در کشورهای مقصد وجود داشته باشد، انگیزه افراد و تعداد افراد مهاجر به کشوری خاص افزایش پیدا می‌کند. مصاحبه شونده‌گان در این خصوص غالباً فرصت‌های شغلی را در کشور مقصد بهینه می‌دانستند.

"در موقعیت پزشک عمومی شرایط کاریشان خوب است، درآمدش خوب است. حداقل کارتان مشخص و تعریف شده است. قانون دارد. اگر شما PERFECT باشید، به حساب قانون هیچ وقت حقتان خورده نمی‌شود، بعد هر چیزی که اضافه شود، می‌بینی که به نفعتان است. مالیاتی که می‌دهی، می‌دانی لازم است. دیگر خیالت از بابت همه چیز راحت است. دیگر دغدغه‌ای نداری و اشتباهی وجود ندارد که بخواهی چالش داشته باشی..." (ل-ل).

### بحث و نتیجه‌گیری

در حال حاضر، یکی از حادثترین مسائل کشور به خروج سرمایه فکری و مهاجرت نخبگان مربوط می‌شود، چرا که نیروی انسانی متخصص و کارآمد از اجزای اصلی توسعه در هر کشور قلمداد می‌شود. در سال‌های اخیر، میزان مهاجرت متخصصان رو به فزونی است که در عصر حاضر، از این پدیده به‌عنوان فرار مغزها یاد می‌شود. فرار مغزها معرف جریان سرمایه انسانی است که در آن انتقال مهارت‌ها صورت می‌گیرد. پدیده مهاجرت نخبگان بدین معناست که جامعه به دانش و تخصص نخبگان خود نیاز دارد، ولی این نیروها مهاجرت دائمی یا نیمه دائمی را به کشورهای دیگر ترجیح می‌دهند و مهاجرت آنها به‌گونه‌ای است که ارتباط شغلی و علمی آنان با داخل کشور به کلی قطع می‌شود. به هر حال، پیشرفت کشور و نهادهای آن و استفاده بهینه از امکانات و منابع آن به‌طور انکارناپذیر به دانش نیروی انسانی متخصص و ماهر وابسته است، زیرا این گروه به کمک ذهن آموزش‌دیده و توانمند خود در تحلیل مسائل، قادرند منابع پر اهمیت مادی را در جامعه کنترل و از آنها به بهترین شکل و با بالاترین بازدهی بهره‌برداری کنند.

پزشکان عموماً در هر جامعه اشخاصی نخبه و توانمند هستند و در ارتقای سطح بهداشت عمومی جامعه نقش مؤثری دارند که این امر خود در شاخص‌های توسعه انسانی تأثیر بسزایی دارد. همچنین آموزش پزشکی امری هزینه‌بر است و حفظ و نگهداشت نیروی متخصص پزشکی ضرورت ویژه‌ای دارد. اجرای طرح‌های نظام سلامت و برخی از طرح‌های در دست اجرا مانند پزشک خانواده ضرورت و اهمیت نگهداشت پزشکان را بیش از پیش توجیه‌پذیر نمی‌سازند. لذا، بررسی عوامل مؤثر در ایجاد انگیزه و تمایل مهاجرت در پزشکان می‌تواند اهمیت ویژه‌ای داشته باشد تا شاید مسئولان کشور و نظام سلامت را به فکر و چاره‌اندیشی در این موضوع وا دارد. به نظر می‌رسد در کشوری که مداخلات دولت در امور اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی و حتی زندگی خصوصی افراد زیاد است، تمایل افراد برای خروج از کشور بیشتر می‌شود. به نظر بسیاری از افراد مصاحبه‌شونده استخدام‌ها، پست‌ها و مسئولیت‌ها نه بر اساس تخصص و شایستگی افراد، بلکه بر اساس روابط فامیلی، مالی و گزینش‌های سلیقه‌ای صورت می‌گیرد و این چنین است که امور جامعه با آشفتگی، ناکارایی، نبود برنامه‌ریزی و نظایر آن همراه است که درنهایت، از موضوعاتی می‌شود که بر جریان خروج پزشکان از کشور اثرگذار است.

انسان در طول عمر خود به فعالیت اقتصادی می‌پردازد و انتظار دارد که به نسبت رنج و زحمتی که متحمل می‌شود، از امکانات زندگی بهره‌مند شود. با توجه به موقعیت جغرافیایی کشور ایران و اینکه این



کشور از نظر سرمایه‌ای غنی محسوب می‌شود، وقتی فرد کشور خود را با کشورهای دیگر از نظر سطح رفاهی و امکاناتی از قبیل مسکن، بهداشت، تفریح و سرگرمی، آموزش و نظایر آن مقایسه می‌کند و از طرفی، شاهد درآمد ناچیز، اجاره بالای مسکن و خرید آن، هزینه‌های بهداشتی، مشکلات حمل و نقل و ضعف ساختارهای آموزشی در کشور خود در مقایسه با کشورهای دیگر است، آرزوی داشتن زندگی بهتر، حقوق و درآمد بیشتر، نظام آموزشی مدرن، شانس بیشتر برای ارتقای شغلی با توجه به میزان تلاش و کوشش، کسب مدارج علمی بالاتر بر اساس شایستگی‌ها، امنیت اجتماعی و شغلی و دست یافتن به کرامت انسانی جزو عواملی می‌شوند که فرد را جذب و او را به برخورداری از این امکانات ترغیب می‌کنند. اطلاع و آگاهی پزشکان از درآمد همتران خود در کشورهای توسعه‌یافته و اینکه همتران او از نظر سطح علمی و موقعیتی که دارند و همچنین با تلاش و توانایی برابر در کشورهای دیگر، از درآمد بیشتر و جایگاه بهتری برخوردارند، این اندیشه را در او به وجود می‌آورد که او نیز لیاقت این برخورداری را دارد، پس در جهت رسیدن و کسب آن اقدام می‌کند.

افزایش ماندگاری نیروی انسانی متخصص و ماهر در کشور منوط به شناسایی علل خروج آنها و برطرف ساختن این علل است. اگرچه مطالعات زیادی درخصوص این موضوع صورت گرفته، ولی عمدتاً توصیفی، کمی و به‌طور عام مرتبط با کل جامعه نخبگان علمی بوده است. برخی از محققان علل این موضوع را مسائل اجتماعی، برخی مسائل سیاسی و برخی نیز مسائل اقتصادی عنوان کرده‌اند. ولی نکته‌ای که در این مطالعات بدان توجه نشده، آن است که فقط به علل فرار مغزها در کشور مبدأ نگرسته شده و به ویژگی‌های کشورهای مقصد توجهی نشده است. از این رو، در این پژوهش تلاش شد تا کنش و واکنش مجموعه‌ای از متغیرها (فردی، اجتماعی و محیطی و غیره) در کشورهای مبدأ و مقصد برای توضیح علل فرار مغزها بررسی شود. در این خصوص، یکی از الگوهای مفید، که این کنش و واکنش را می‌تواند نشان دهد، نظریه جاذبه و دافعه اورت لی است که در این پژوهش از آن استفاده شد.

درباره مصاحبه‌های انجام شده در مطالعه حاضر، بررسی‌های صورت گرفته در بخش کیفی مطالعه حاضر حاکی از آن است که سلسله عواملی دست به دست هم داده و به شکل‌گیری گرایش به مهاجرت در افراد منجر شده است که این عوامل به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱. عوامل مربوط به دافعه‌های کشور مبدأ؛ ۲. عوامل مربوط به جاذبه‌های کشور مقصد. این عوامل به اشکال متنوعی ظهور می‌یابند. بر اساس نظریه جاذبه و دافعه لی، ترکیبی از عوامل منفی در کشور مبدأ و عوامل مثبت در کشور مقصد، احتمال مهاجرت را افزایش می‌دهد. در این نظریه، مهاجر فردی در نظر گرفته شده است که از شرایط مبدأ و مقصد آگاهی دارد و عواملی در نقطه مبدأ سبب راندن فرد از آنجا می‌شود؛ به دنبال آن در مناطق دیگر عواملی مثبت سبب جذب او می‌شوند (عوامل کششی). در مدل لی، احتمال تصمیم به مهاجرت زمانی بیشتر می‌شود که عوامل دفع (منفی) در مبدأ و عوامل جذب (مثبت) در مقصد بیشتر باشد. همان‌طور که نتایج مصاحبه با جامعه پزشکی نشان داد، عوامل دافعه کشور مبدأ شامل عوامل اقتصادی- شغلی، فرهنگی- اجتماعی، سیاسی- مذهبی، آموزشی- تحصیلی و عوامل شخصی سبب نارضایتی جامعه پزشکی از کشور می‌شود و

عوامل جاذبه‌ای چون قانونمندی و روابط، احساس امنیت، امکانات رفاهی و مادی، فرصت‌های شغلی و فرصت‌های آموزشی در کشور مقصد سبب مهاجرت این افراد به کشور مقصد شده است. نتایج این مطالعه با پژوهش علاء‌الدینی و همکاران (Alaeddini et al., 2005) هماهنگی دارد، چرا که در پژوهش حاضر نیز مشکلات مالی، مسائل خانوادگی و مشکلات موجود کشور از دافعه‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه محسوب شده است. در واقع، در شرایطی که پزشکان از نظر مالی به ایده‌آل‌های خود دست نیابند، شرایط کشور در سطح مطلوبی تلقی نشود و مشکلات خانوادگی نیز مزید بر علت باشد، پزشکان تصمیم می‌گیرند از کشور خارج شوند. همچنین همخوانی نتایج پژوهش با نتایج مطالعات طیبی و همکاران (Tayebi et al., 2011)، پناهی (Panahi, 2012)، شاه‌آبادی و همکاران (Shahabadi et al., 2012) و اسدی و همکاران (Asadi et al., 2018) در این بررسی تأیید شد. در شرایطی که دافعه‌های کشور از نظر شرایط اقتصادی، شغلی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و فردی بیشتر از جاذبه‌های آن باشد، زمینه‌های وقوع مهاجرت تقویت می‌شود.

### پیشنهادها

به‌منظور مواجهه منطقی با مهاجرت نیروهای متخصص پزشکی به خارج از کشور پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱. برنامه‌ریزان و سیاستگذاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید توجه داشته باشند تا زیرسازي زمینه‌های اشتغال، تنظیم لوائح و قوانین مرتبط با درآمدهای مشاغل پزشکی کشور و سیاست‌های مرتبط با شرایط اقتصادی کشور را طراحی و تدوین کنند. بنابراین، سیاستگذاری معقول و دوراندیشانه در خصوص عوامل اقتصادی - شغلی پزشکان در ابعاد نارضایتی از درآمد، نبود تعادل بین هزینه و درآمد، چشم‌انداز نامطلوب اقتصادی، بازاری شدن حیطه کاری پزشکی، تأخیر در پرداخت‌های حقوق و کارانه و سایر ابعاد موجب خواهد شد تا تنظیمات بودجه‌ای با هدف آینده‌نگری مدیریت سلامت کشور محقق شود و این امر یکی از زمینه‌های ماندگاری جامعه پزشکی خواهد بود.

۲. لازم است بدنه دولت و به‌ویژه سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در بهبود خدمات‌رسانی پزشکان، از حمایت‌های مالی دریغ نوزند تا پزشکان با فراغ‌بال بیشتر و با دغدغه پولی و مالی کمتر به بیماران خدمت کنند.

۳. برنامه‌ریزان اجتماعی و فرهنگی پیش‌بینی‌های لازم را در خصوص فرهنگ کار پزشکی و خدمات نظام سلامت در جامعه داشته باشند، چرا که خدمات پزشکی متناسب با فرهنگ مراجعه بیماران و رفع بیماری‌ها عملی می‌شود. در حالی که فرهنگ خوددرمانی و عدم مراجعه به پزشک موجب بی‌رغبتی جامعه پزشکان به ماندگاری در کشور و آسیب‌های شغلی و درآمدی برای آنها خواهد بود. لذا، برنامه‌هایی برای تضمین آینده شغلی و زمینه‌های ایجاد شغل برای دانش‌آموختگان رشته پزشکی در آینده و رفع موانع مرتبط با

تبعیض در استخدام، ایجاد فرصت‌های جدید شغلی، اولویت دادن به شایسته‌سالاری، برنامه‌ریزی هدفمند و آینده‌نگر برای ثبات شغلی می‌تواند مانعی برای خروج مغزها و سرمایه‌های انسانی باشد.

۴. با توجه به اشتیاق پزشکان برای ادامه تحصیل و افزایش تخصص، زیرساخت‌های لازم برای این امر در دولت‌ها تدارک دیده شود تا پزشکان علاوه بر داشتن موقعیت کاری مناسب خود، بتوانند به کسب تخصص‌های به‌روزتر و مبتنی بر نیازهای حوزه سلامت اقدام کنند.

۵. با توجه به اعتراضاتی که درخصوص وجود سهمیه‌ها در گزینش‌ها وجود دارد، بدین دلیل که به نظر پزشکان وجود این سهمیه‌ها نوعی بی‌عدالتی محسوب و موجبات تضییع حقوق و نادیده گرفته شدن شایستگی‌های علمی تا حدود زیادی می‌شود و موجبات نارضایتی آنها را فراهم می‌سازد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ارگان‌های ذی‌ربط در این زمینه پیگیری‌ها و اقدامات لازم و بایسته را انجام دهند.

۶. با توجه به آنکه عمده مشارکت‌کنندگان در این پژوهش پزشکان عمومی بودند، لازم است برنامه‌های مدونی به‌منظور مدیریت اشتغال و به‌کارگیری این گروه از جامعه پزشکان تهیه شود، چرا که امتحان تخصصی و رقابت سنگین در این زمینه می‌تواند مسیر اصلی مهاجرت این قشر از جامعه پزشکان را تسریع سازد. بنابراین، عوامل اجتماعی، شغلی و درآمدی در این زمینه عامل مهم رقابت‌مندی پزشکان عمومی برای خروج نیز تلقی می‌شود.

## References

1. Alaeddini, F., Fatemi, R., Ranjbaran, H., Feizzadeh, A., Ardalan, A., Hosseinpoor, A., & Razavi, A. (2005). The inclination to immigration and the related factors among Iranian physicians. *Hakim*, 8(3), 9-15 (in Persian).
2. Asadi, H., Ahmadi, B., Nejat, S., Sari, A.A., Garavand, A., Kia, A.A., & Hasoumi, M. (2018). Factors influencing the migration of Iranian healthcare professionals: A qualitative study. *PloS one*, 13(6), 1-11.
3. Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. London: Sage.
4. Ensafnews (2016). Retrieved from [www.ensafnews.com](http://www.ensafnews.com) (in Persian).
5. Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research*. Sage Publications Limited.
6. Ghaneirad, M.A. (2017). *Knowledge elite: Partnership or migration?*. Tehran: Institute of Social and Cultural Studies (in Persian).
7. Javaheri, F., & Serajzadeh, S.S. (2005). Leaving behind the home: A study on the attitude of university students towards migration to foreign

- countries. *Journal of the Faculty of Literature and Humanities (Kharazmi University)*, 13(50-51), 53-88 (in Persian).
8. Lee, E., & Moon, M. (2013). Korean nursing student's intention' to migrate abroad. *Nurse Education Today*, In Press.
  9. Medical System Organization (MSO). (2019). Retrieved from [www.asriran.com](http://www.asriran.com) (in Persian).
  10. Oneil, T., Fleury, A., & Foresti, M. (2016). *Women on the move migration, gender equality and the 2030 Agenda for sustainable development*. Federal Department of Foreign Affairs FDFA, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC.
  11. Panahi, R. (2012). Factors affecting the brain drain from Iran. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2(3), 3003-3015.
  12. Salimi, Kh. (2019). Studying the degree of Tehran university student's tendency to educational migration and factors affecting it. Faculty of Literature and Humanities, Dissertation for the MA of Social Science Research, University of Kharazmi Tehran (in Persian).
  13. Shahabadi, A., SepehrDoust, S., & Jamebozorgi, A. (2012). The effect of protection of intellectual property rights on brain drain from selected developing and developed countries. *Journal of Scientific and Technology Policy*, 5(1), 87-98 (in Persian).
  14. Shahbazi, M. (2014). *Immigration of the scientific elite in the age of globalization*. Tehran: Neda Aryan Publishing (in Persian).
  15. Tabrizi, M. (2014). Qualitative content analysis from the perspective of deductive and inductive approach. *Journal of Social Sciences*, 64, 105-38 (in Persian).
  16. Tavakol, M. (2011). Brain drain: Problems and solutions. *Islamic Perspective*, 8, 161-171.
  17. Tayebi, S.K., Emadzadeh, M., & Rostami, H. (2011). The effect of brain drain on economic growth of developing countries. *Journal of Economic Growth and Development Research*, 1(2), 71-94 (in Persian).
  18. Zolfigol, M.A. (2004). Gene migration. *Journal Management System*, 14(34), 13-22 (in Persian).