نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، تابستان ۱۴۰۱، شماره دوم، صفحات ۲۱۹ تا ۲۲۳

دیدگاه

راهبردهای پیشنهادی برای حفظ و نگهداشت نیروی انسانی ماهر در حوزه سلامت

علی‌اکبر حق‌دوست[۱]، مجید فصیحی هرندی[۲*]

۱. استاد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. * **نویسنده مسئول:** استاد، مرکز تحقیقات بیماری هیداتید دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، fasihi@kmu.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸

چکیده

امروزه پدیده مهاجرت دانش‌آموختگان بخش سلامت یکی از مهم‌ترین مسایلی است که سیاست‌گذاران نظام سلامت باید در صدد حل آن باشند. هدف کلی این نوشتار، واکاوی و ارزیابی عوامل مؤثر بر نگهداشت نخبگان علمی بخش سلامت در کشور می‌باشد. با توجه به اینکه موضوع بسیار پیچیده، چندوجهی و طی سال‌های متمادی به‌تدریج بروزکرده، ساده‌انگارانه است که بپنداریم می‌توان مشکل را با ارایه یک راهکار ساده، سریع و مؤثر مرتفع کرد، هر چند می‌توان با اتخاذ تمهیداتی برای حل مشکل اقدام کرد. بر این اساس در نوشته حاضر به ارائه چالش‌های موجود برای ماندگاری اعضای هیئت علمی و نخبگان سلامت و سپس راهبردهای موجود برای حفظ این گروه در داخل کشور پرداخته‌ایم.

کلیدواژه‌ها: جلای وطن و مهاجرت، سیاست بهداشت، نگهداری، نیروی کار بهداشت و درمان

مقدمه

متأسفانه در چند سال اخیر خروج استعدادهای برتر و نیروی انسانی ماهر از کشور و از دانشگاه‌ها به شدت شتاب گرفته و آسیب‌های جدی متوجه توسعه علمی کشور کرده و خواهد کرد(۱). البته احتمالاً این آسیب‌ها در حوزه علوم پزشکی بیش از سایر حوزه‌ها است؛ چراکه امکان فعالیت حرفه‌ای قابل قبول در کشورهای توسعه‌یافته برای متخصصان حوزه سلامت و علوم مرتبط و امتیازات ویژه بسیاری از کشورها برای چنین متخصصانی، جاذبه مضاعفی برای خروج از نظام سلامت فراهم کرده است(۲، ۳).

تنگناهای اقتصادی کشور و محدودیت‌های مالی بسیار شدید دانشگاه‌ها(۴) باعث شده که بسیاری از اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی حتی در صورت عدم خروج از کشور، به فعالیت در بخش خصوصی روی آورند، به شکلی که یا از تمام وقت جغرافیایی خارج می‌شوند و یا به صورت کامل ارتباط کاری خود را با دانشگاه قطع کرده و در بخش خصوصی کار می‌کنند(۲).

هم‌زمان با این آسیب‌ها، بعضاً منطبق بر قوانین و مقررات مصوب، روند بازنشستگی در بعضی دانشگاه‌ها به خصوص دانشگاه‌های مادر سرعت گرفته و افراد پیش‌کسوت که توان و علاقه به ادامه کار دارند نیز حذف می‌شوند و البته طبیعی است که در غیاب نظام مناسبی برای جایگزینی به‌موقع کادر علمی دانشگاه‌ها، اعضای هیئت علمی جوان قطعاً در بدو ورود نمی‌توانند خلاء استادان پیش‌کسوت را پرکنند. از طرفی محدودیت‌های تشکیلاتی و اداری موانع جدی در جذب اعضای هیئت علمی ایجاد کرده است؛ به‌طوری‌که گاه تعداد افراد خارج شده از سیستم از ظرفیت پذیرش دانشگاه‌ها پیشی می‌گیرد باوجود اینکه همچنان معدود افراد قوی و توانمند وجود دارند که باوجود این محدودیت‌ها علاقمند به عضویت هیئت علمی هستند؛ اما دانشگاه‌ها توان جذب آنها را ندارند. در نتیجه حتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بزرگ کشور، تمام رشته‌های مورد درخواست پر نشده، ظرفیت‌های خالی زیادی باقی خواهد ماند یا این ظرفیت توسط افراد با کیفیت علمی و حرفه‌ای پایین‌تر و اثرگذاری کمتر پر خواهد شد.

نکته بعدی در حوزه علوم پزشکی، حجم بسیار سنگین کار ارایه خدمت خصوصاً برای همکاران بالینی است که تقریبا بطور کامل وقت و انرژی اعضای هیئت علمی را می‌گیرد و بویژه در دانشگاه‌های کوچک و متوسط تمامی اعضای هیئت علمی بالینی به دلیل فقدان دستیار و یا فلوی فوق‌تخصصی تمام وقت درگیر کار درمانی و پاسخگویی به نیازهای مردم و نظام سلامت هستند و فرصت حداقلی برای ایفای وظایف

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.4]



آکادمیک خود (آموزش، پژوهش، ارتقای توانمندی‌ها، برقراری ارتباط مؤثر با فراگیران به عنوان الگو و فعالیت‌های فرهنگی) ندارند. این امر خود منجر به عدم ارتقای آکادمیک اعضای هیئت علمی و دلسردی و ناامیدی آنان خواهد شد(۵، ۶).

مزید بر همه این علت‌ها، فرسودگی شغلی جدی و فراگیری است که در بدنه علمی کشور دیده می‌شود و بسیاری از اعضای هیئت علمی را دچار رخوت و کاهش کارایی کرده است(۷). اعمال محدودیت‌های بسیار سنگین در حقوق و مزایا، عدم توجه به خواسته‌های حداقلی ایشان، کمبود بسیار شدید امکانات در بیمارستان‌ها و دانشکده‌ها باعث افت جدی عملکرد آموزشی، پژوهشی و درمانی ایشان شده‌است(۸-۱۰). همچنین نبود نظام مشخص و مدونی که به واقع صدای ایشان را شنیده و امکان مشارکت فعال آنها در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها را فراهم کند از مهم‌ترین علل این فرسودگی شغلی است.

شایان ذکر است که نظام ارایه خدمات سلامت بستر آموزش و پژوهش را نیز فراهم می‌کند و زمانی که به دلیل کمبود بسیار زیاد نقدینگی امکان تهیه تجهیزات مصرفی و سرمایه‌ای مدرن وجود نداشته باشد عملاً تمامی این فعالیت‌ها تحت تاثیر قرار می‌گیرد(۱۱).

چالش‌ها و راهبردهای پیشنهادی

پر واضح است که مسئله طرح شده بسیار پیچیده و چند وجهی است که طی سال‌های متمادی بتدریج بروزکرده و لذا امکان ارایه یک راهکار ساده، سریع و مؤثر برای برون رفت از آن وجود ندارد؛ اما قطعاً با اتخاذ تمهیداتی می‌توان برای حرکت به سمت حل آن اقدام کرد. مهم‌ترین راهبردهای پیشنهادی برای حل تک‌تک این چالش ها به شرح ذیل است:

۱. **خروج از کشور:** براساس مطالعات، مهمترین علل خروج سرمایه انسانی از کشور عبارتند از ۱) نگرانی از آینده تحصیل و شغل فرزندان، ۲) فشار سنگین اقتصادی و محدودیت در کسب درآمد و عدم رشد دریافتی متناسب با نرخ تورم ۳) آسیب‌های اجتماعی و مشکلات فرهنگی جامعه ۴) فضای سنگین کار در دانشگاه و عدم احساس رضایت شغلی. برای بهبود این وضعیت نیاز است به سرعت نگاه مجلس و دولت به خسارت‌های حاصل از خروج نخبگان به معنای واقعی معطوف شده و تمهیدات لازم اتخاذ شود.

در عین حال سیاست‌های حصری یک دهه گذشته برای کاهش انگیزه اعضای هیئت علمی برای خروج از کشور پاسخگو نیست. شاید در چند سال قبل جذابیت عضویت در هیئت علمی دانشگاه‌ها و داشتن شغل ثابت در داخل کشور برای بسیاری از افراد به حدی قدرت داشت که بعضی از ایشان برای حفظ موقعیت شغلی خود از خارج رفتن صرف نظر کنند ولی متاسفانه این اهرم کم‌اثر شده‌است؛ لذا توصیه می‌شود راهبرد اصلی به سمت سیاست چرخش نخبگان متمایل و تلاش شود از توان افرادی که از کشور خارج می‌شوند حتی‌الامکان و به هر میزان که شده استفاده شود. به عبارتی باید این امکان فراهم شود تا هم فرد بتواند در زمانی که خارج از کشور است ارتباط کاری خود را حفظ کند و هم این امید در ایشان به صورت مشروط باقی بماند که بعد از چندسال می‌تواند به کشور بازگشته و در موقعیت شغلی خود ادامه خدمت دهد. همین امید به ادامه همکاری قطعاً کمک خواهدکرد که دانشگاه‌ها بتوانند با کمترین هزینه از کسانی که در خارج از کشور حضور دارند استفاده مؤثر داشته‌باشند.

راهبردهای پیشنهادی قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

- تدوین بسته حمایتی برای معیشت هیئت علمی به شکلی که کمک‌های مادی و غیرمادی بتواند ترمیمی بر کاهش قدرت خرید ایشان باشد.
- اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات به شکلی که مفهوم چرخش نخبگان در آنها به خوبی متبلور و قابلیت عملیاتی کردن داشته‌باشد.

۲. **خروج از دانشگاه و ورود به بخش خصوصی:** متأسفانه سیاست‌ها و شیوه عملکرد دولت‌ها در دو **دهه** گذشته به شکلی بوده که امکان تحقق بندهای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت را فراهم نکرده و در بسیاری موارد متضاد آن عمل شده‌است. یکی از مهمترین موارد در این زمینه تشویق و ترغیب اعضای هیئت علمی به فعالیت تمام وقت جغرافیایی است که با هر نگاهی، سودآور است؛ هم زمینه آموزش و پژوهش را تقویت می‌کند و هم ارایه خدمت به اقشار آسیب‌پذیر توسط کارآمدترین پزشکان را فراهم می‌کند و هم هزینه نهایی ارایه خدمت را می‌کاهد و به نفع مردم و جامعه است؛ اما متاسفانه عمدتاً به دلیل نوع مدیریت مالی حاکم در

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/6.2.4]

حوزه سلامت، فاصله درآمدی فعالیت در درون و بیرون دانشگاه به صورت فزاینده‌ای افزایش یافته و البته محدودیت‌های متعددی در داخل دانشگاه‌ها ناخواسته ایجاد شده که جذابیت کار دانشگاهی را می‌کاهد. به نظر می‌رسد در این خصوص نیاز به اتخاذ تدابیری کارا و اثرگذار است تا از یک طرف فاصله درآمدی بین بخش خصوصی و دولتی کاهش یابد و همچنین زمینه‌هایی فراهم شود که افراد توانمند فعال در خارج از دانشگاه‌ها نیز بتوانند در آموزش و پژوهش و فعالیت‌های علمی مشارکت یابند، چنین سیاستی در سطح دنیا اجرایی و اثربخش بوده‌است به شکلی که حتی بیمارستان‌های غیردانشگاهی و مطب‌های پزشکان خصوصی با شرایطی عرصه آموزش دانشجویان شده و امکان استفاده از دانش و مهارت‌های متخصصان بالینی غیردانشگاهی در امور علمی به صورت داوطلبانه و یا با قراردادهای متنوع فراهم می‌شود.

راهبردهای پیشنهادی قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

- تعدیل تعرفه‌های ارایه خدمات درمانی در بخش دولتی و خصوصی و نزدیک کردن آنها به یکدیگر، اصلاح فرمول‌های مورد استفاده برای سقف‌گذاری و اخذ مالیات به شکلی که تفاوت جذابیت بخش دولتی و خصوصی کاهش یابد.
- اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات به شکلی که امکان استفاده از توانمندی علمی افراد واجد شرایط در فعالیت‌های علمی درون دانشگاه تسهیل شود.

۳. **بازنشستگی اعضای هیئت علمی:** استفاده حداکثری از توانمندی‌های افراد خبره و علاقمند و واجد شرایط در فعالیت‌های علمی دانشگاه بسیار ضروری است. البته برای اجرای یکپارچه قوانین و مقررات کشوری و مصوبات هیئت‌امناء گاه ضرورت دارد ادامه خدمت تمام وقت عضو هیئت علمی خاتمه یافته و بازنشسته شوند؛ اما این نباید خاتمه کار ایشان تلقی شود. بسیاری از ایشان علاقمند هستند در قالب قراردادهای مشخص کماکان همکاری داشته و قطعاً دانشگاه‌ها نیز می‌توانند از حضور ایشان بهره‌مند شوند؛ اما متاسفانه در حال حاضر مدل‌های عقد قرارداد کاری با اعضای هیئت علمی بازنشسته، تأمین منابع مالی لازم برای پرداخت به ایشان و همچنین شیوه تکریم ایشان در فضای کار بعد از بازنشستگی به گونه‌ای است که باعث شده در بسیاری موارد اتمام دوره استخدام رسمی افراد به معنای خداحافظی کامل ایشان از نظام آموزشی کشور باشد.

راهبردهای پیشنهادی قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

- بازنگری در قوانین و مقررات حاکم بر بازنشستگی اعضای هیئت علمی به شکلی که حداکثر امکان استفاده از حضور رسمی و تمام وقت ایشان فراهم شود و چه بسا یک عضو بعد از رسیدن به اتمام دوره بتواند در دانشگاه دیگری حتی خارج از شهرهای بزرگ به صورت پاره‌وقت ارایه خدمت دهد. با این رویکرد بهتر است بازنشستگی از یک دانشگاه مدنظر نباشد و ارایه خدمت در کل نظام آموزش علوم پزشکی هدف قرار گیرد.
- اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات به شکلی که امکان استفاده از توانمندی علمی افراد واجد شرایط در فعالیت‌های علمی درون دانشگاه حتی بعد از بازنشستگی تسهیل شود.

۴. **فرسودگی شغلی، بی‌انگیزگی و حجم سنگین فعالیت‌های ارایه خدمات سلامت:** هویت و شخصیت اجتماعی، جایگاه و اثرگذاری اعضای هیئت علمی به خوبی تبیین نشده و صدای ایشان شنیده نمی‌شود. تمهیداتی مانند کرسی‌های آزاداندیشی، تشکل‌های اعضای هیئت علمی برای صیانت از جایگاه شغلی و حرفه‌ای ایشان و همچنین جلب مشارکت آنها در اداره امور به خوبی متبلور نشده‌است. اشکالات اساسی در مدیریت‌های دانشگاه‌ها باعث به حاشیه‌رانده شدن این قشر بسیار مهم و تأثیرگذار شده است در حدی که بسیاری از ایشان به یک رخوت و سکون تن در داده و از ابراز عقیده هم دست کشیده‌اند. متأسفانه شرح وظایف دقیق هیئت علمی به‌خصوص هیئت علمی بالینی تناسبی با شرایط حاکم بر دانشگاه‌ها ندارد و به سادگی فشار کاری حوزه بهداشت و درمان می‌تواند بخش اعظم وقت و انرژی یک عضو هیئت علمی را تحلیل برد. استانداردهای ارایه خدمت و تبیین بار درمانی که باید توسط کادر غیر هیئت علمی برداشته‌شود از ضروریات بوده و متأسفانه در دهه‌های اخیر مورد غفلت واقع شده‌است به شکلی که بسیاری از پست‌های درمانی غیر هیئت علمی حتی پست‌های پزشکان عمومی در بیمارستان‌های دانشگاهی به پست هیئت علمی تبدیل شده و به تدریج فشار کاری بیمارستان‌های دانشگاهی افزایش یافته؛ اما چارت تشکیلاتی متناسب برای آنها مصوب نشده است. اگرچه در سال‌های گذشته بازنگری قابل قبولی در نمودار تشکیلاتی بیمارستان‌های دانشگاهی صورت گرفته؛ اما اجرایی شدن آنها پیش‌نیازهایی را می‌طلبد که فراهم نشده و عملاً این نمودارها عملیاتی نشده‌اند. از طرف دیگر عمده فشار کاری بر دوش اعضای هیئت علمی گذاشته‌شده و به خصوص اعضای هیئت علمی بالینی موظف هستند تمامی نیازهای درمانی را با اولویت اول پاسخ دهند و باوجود اینکه وظایف آموزشی، پژوهشی، توانمندسازی و مسئولیت فرهنگسازی خواسته‌های جدی دانشگاه از ایشان بوده؛ اما پیش‌نیازهای آنها فراهم نیست. متاسفانه در پایش عملکرد اعضای هیئت علمی نیز اشکالاتی وجود دارد و در چنین شرایطی اگرچه بسیاری از اعضای هیئت علمی تحت فشار بسیار سنگین کاری هستند ولی معدود افرادی نیز می‌توانند از خلاءهای موجود استفاده و در انجام حداقل‌های کاری کوتاهی کنند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.4]

راهبردهای پیشنهادی قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

- تشکیل کارگروهی برای نهایی کردن نمودار تشکیلات دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های آموزشی و فراهم آوردن مقدمات پیاده‌سازی این تشکیلات.
- اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات به شکلی که امکان پایش دقیق عملکرد اعضای هیئت علمی بالینی و غیربالینی ممکن و مزایا و احیاناً تنبیهات متناسب با عملکردها به خوبی اجرایی شود.

۵. **مخدوش شدن استقلال دانشگاه‌ها و انفعال روزافزون مدیریت آکادمیک در دانشگاه‌ها:** به‌رغم وجود قوانین و مقررات مصوب در سه دهه اخیر، به شکل روزافزونی استقلال دانشگاه‌ها مورد تهدید و تحدید قرار گرفته است. اشکالات جدی در نگاه بالا به پایین مدیریتی، ضعف در نظام شایسته‌سالاری و شایسته‌گزینی منجر به عقب نشینی دانشگاه‌ها و نخبگان دانشگاهی شده است. این عقب‌نشینی نمود واضحی در کیفیت مدیریت‌های درون دانشگاه داشته و نیز به کیفیت تعاملات دانشگاه با جامعه و سایر نهادهای حاکمیتی بشدت آسیب زده است. وضع قوانینی که مشارکت اعضای هیئت علمی را به حداقل می‌رساند مانند عدم احترام به نظر اعضا برای انتخاب و حتی پیشنهاد مدیر گروه، عدم نظرخواهی از ایشان در انتخاب رئیس دانشکده، بیمارستان و حتی سطوح بالاتر مدیریت دانشگاه و حتی عدم امکان اظهار نظر و بیان رسمی و قاعده‌مند اعتراضات و پیشنهادها، آسیب‌های جدی ایجاد و انباشت کرده و در نهایت به نوعی رخوت در دانشگاه‌ها منجر شده‌است.

متأسفانه سیاسی‌سازی و سیاست‌بازی در دانشگاه یک آفت بسیار بزرگ شده به شکلی که انتخاب تیم مدیریت دانشگاه هم از زاویه سیاسی صورت گرفته و بررسی شایستگی‌های حرفه‌ای و اخلاقی و توانمندی‌های مدیریتی در اولویت‌های بعدی قرار می‌گیرد. همین امر باعث می‌شود که نقش چهره‌های سیاسی و مدیریتی استانی و منطقه‌ای در انتخاب مسئولان دانشگاه از نقش اعضای هیئت‌امناها که بر طبق قانون باید نقش‌آفرینی کنند به مراتب بیشتر است.

راهبردهای پیشنهادی قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

- تدوین بسته‌ای جامع برای جلب مشارکت حداکثری اعضای هیئت علمی در مدیریت دانشگاه و بالا بردن انگیزه کاری ایشان
- بازگرداندن استقلال دانشگاه‌ها و دور کردن فضای دانشگاه‌ها از مسائل سیاسی و سیاست‌زدگی و جایگزین کردن فضای شایسته‌سالاری به جای فعالیت‌های حزبی و تشکیلاتی

نتیجه‌گیری

خروج استعدادهای برتر و نخبگان دانشگاهی از کشور تهدیدی جدی و روبه گسترش برای توسعه کشور است و ضروری است تمهیداتی برای حفظ این سرمایه های ارزشمند اندیشیده شود. برنامه‌ریزی و تصحیح قوانین و مقررات، اصلاح نظام ارایه خدمات سلامت، کاهش بار درمانی و فاصله درآمدی بخش دولتی و خصوصی در حوزه سلامت، بهبود معیشت و افزایش انگیزه اعضای هیئت علمی، تقویت استقلال دانشگاه‌ها و جلب مشارکت اعضای هیئت علمی در مدیریت دانشگاه‌ها و تسهیل چرخش نخبگان از جمله این اقدامات است.

Opinion

Proposed Strategies for Retaining and Maintaining Skilled Human Resources in the Field of Health

Ali Akbar Haghdoost[1], Majid Fasihi Harandi[*2]

1. Professor, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Professor, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Nowadays, one of the most important challenges for health policymakers is the phenomena of emigration of health graduates. The aim of this manuscript is to assess and analyze factors that influence retaining and maintaining health elites in Iran. Since this issue is complicated and multidimensional, and as it has happened gradually, It is simplistic to think that the problem can be resolved by providing a simple, quick and effective solution. However, it is possible to take measures to solve the problem. Accordingly, in this article, we have presented the existing challenges for faculty members and health elites staying in Iran, and subsequently, the existing strategies to maintain this group in the country.

Keywords: Emigration and Immigration, Health Policy, Health Workforce, Maintenance

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.4]

منابع

1. Javadzade P. The social causes of migration Iranian elite to USA's universities. Journal of Cultural Management 2015; 9(28): 95-111. [In Persian]
2. Sohbatiha F, Riahi A, Zare A. Study of brain drain of Iranian researchers and professionals to developing and industrial countries universities in the field of medical science in Scopus database. Journal of Modern Medical Information Sciences 2015; 1(2): 42-51. [In Persian]
3. Asadi H, Ahmadi B, Nedjat S, Sari AA, Gorji HA, Zalani GS. Factors affecting intent to immigration among Iranian health workers in 2016. Electron Physician 2017; 9(6): 4669.
4. Stark O. Rethinking the brain drain. World Dev 2004; 32(1): 15-22.
5. Mahjub H, Koorki M, Sheikh N. A Comparative Study of Factors Affecting Reluctance to Scientific Writing from The Viewpoints of Basic and Clinical Sciences Faculty Members in Hamedan University of Medical Sciences in 2006. Iranian Journal of Medical Education 2008; 8(1): 158-163. [In Persian]
6. Safdari R, Ghazisaeidi M, Ehtesham H, Robiaty M, Ziaee N. Barriers to research in medical sciences from the viewpoints of faculty members of Birjand University of Medical Sciences in 2012. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2016; 15(6): 515-26. [In Persian]
7. Dargahi H, Nomani F, Irandoost K. Study of Burnout Syndrome among Faculty Members and Lecturers in one of the Schools of Tehran University of Medical Sciences. payavard 2019; 12(6): 467-475. [In Persian]
8. Parsaie Mohammadi P, Zare Farashbandi F, Alavi S, Papi A, Amraie M. Job burnout and its relationship to demographic variables in academic librarians of Isfahan. Journal of Studies in Library and Information Science 2012; 19(9): 67-84. [In Persian]
9. Kalani SD, Azadfallah P, Oreyzi HR, Azizkhani R, Adibi P. Prevalence of burnout syndrome among the residents in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Journal of Isfahan Medical School 2017; 35(442): 993-9. [In Persian]
10. Rahimi-Dadkan N, Nastiezaie N. Relationship among occupational adjustment, psychological empowerment and job burnout in faculty members. Research in Medical Education 2016; 8(4): 19-28. [In Persian]
11. Poorezzat A, Gholipoor A, Heidari E, Nadirkhanloo S, Saeedinejad M. Identifying effective factors and outcomes of unethical behaviors among faculty members. The Journal of Ethics in Science and Technology 2012; 7(2): 1-14. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.4]