

The Feminization of International Skilled Labor Migration in Iran: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies with an Emphasis on Female Healthcare Professionals

Bijan Khajenoori^{1, *}, Hadis Ghanbari Birgani¹

1. Department of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Iran.

* Corresponding author: Bijan Khajenoori. Email: bkhaje@rose.shirazu.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and Aim: The "feminization of migration" has assumed new dimensions in recent years, particularly among healthcare professionals. In Iran, this phenomenon holds heightened significance given the structural, professional, and gender-based inequalities within the healthcare system. This study systematically identifies and analyzes the factors shaping the migration intentions and actions of female healthcare workers based on existing empirical evidence.

Data and Method: A systematic review was conducted by searching national (2005–2025) and international (2015–2025) scientific databases. Following rigorous screening against predefined inclusion and exclusion criteria, 25 eligible studies were selected. Extracted data were synthesized and interpreted using thematic analysis, anchored in push-pull, human capital, and globalization theoretical frameworks.

Findings: The findings reveal that female healthcare workers' migration stems from the interaction between domestic push factors—including low remuneration, restricted career advancement opportunities, heavy workloads, gender discrimination, and institutional instability—and foreign pull factors, such as superior working conditions, job security, higher quality of life, and gender equality in destination countries. Additionally, age, educational attainment, and prior migration experience functioned as moderating variables in migration decision-making.

Conclusion: Based on the synthesized model, the migration of female healthcare workers in Iran cannot be reduced to a mere economic reaction. Rather, it reflects the structural and gendered limitations of the health system in offering sustainable professional and social horizons for female specialists. Within this context, migration represents a strategic mechanism to reclaim professional and social agency, rather than simply a loss of human capital.

Keywords: Female healthcare professionals; Migration; Healthcare workforce; International migration; Iran.

Key Message: The migration of female healthcare workers reflects shifting professional and gender expectations among Iranian female specialists—a process whose ramifications extend beyond human capital flight to directly impact health system sustainability and social policy-making.

Received: 04 October 2025

Accepted: 23 May 2026

Citation: Khajenoori, B., & Ghanbari Birgani, H. (2026). The feminization of international skilled labor migration in Iran: A systematic review of qualitative and quantitative studies with an emphasis on female healthcare professionals. *Journal of Social Continuity and Change*, 5(2), 439-469. <https://doi.org/10.22034/JSCC.2026.23763.1326>



Extended Abstract

Introduction

The international migration of health professionals has emerged as a major challenge for health systems in many low- and middle-income countries. In Iran, this phenomenon has increasingly taken on a gendered character, particularly among women employed in the health sector. Women's migration cannot be explained solely by economic factors—such as inadequate salaries—or by individual career ambitions. Instead, it reflects a complex social process shaped by the intersection of gender inequalities, institutional uncertainty, restricted professional opportunities, and limited recognition of women's expertise and contributions.

Female health professionals, particularly nurses and physicians, play a central role in sustaining and reproducing the healthcare system. However, when their educational achievements and professional commitments fail to translate into equitable career opportunities, job security, or meaningful advancement, migration may become a rational and strategic response to perceived constraints. In this context, migration represents not only a search for improved economic conditions but also an attempt to achieve professional dignity, autonomy, and greater control over one's future.

This study examines the feminization of international migration among the Iranian health workforce through a systematic review of existing evidence on the factors shaping women's migration intentions and decisions. Rather than simply categorizing these factors as isolated push and pull forces, the study seeks to understand how economic, professional, social, cultural, and institutional conditions interact with gendered structures to shape migration trajectories. From a sociological perspective, women's migration from the health sector is closely related to unequal access to opportunities, gendered labour market structures, and declining confidence in institutional support. Accordingly, this review develops a multidimensional interpretation of female health workforce migration in Iran by emphasizing its structural and gender-specific foundations, rather than relying solely on purely economic explanations.

Methods and Data

This study used a systematic review design with thematic synthesis. The search strategy covered both Iranian and international databases, including studies published in Persian-language sources between 2005 and 2025 and in English-language sources between 2015 and 2025. The search terms were designed to identify relevant research on international migration, health workforce mobility, brain drain, female health professionals, women

healthcare workers, nurses' migration, physicians' migration, migration intentions, push and pull factors, and gender and migration.

The review adopted a broad conceptual scope, including not only studies directly examining women's migration from the health sector but also research on educated women, highly skilled groups, and comparable populations, with findings that offered theoretical and analytical insights relevant to the present study. After removing duplicates and systematically screening titles, abstracts, and full texts, 25 studies were selected according to the inclusion criteria. The included studies employed qualitative, quantitative, and mixed-methods approaches. Most focused on nurses, physicians, medical students, or highly educated women, while a smaller proportion specifically examined migration among women working in healthcare professions.

The methodological quality of the included studies was assessed using appraisal tools appropriate to each study design, including the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklist for qualitative research. Thematic synthesis was then used to identify recurring patterns, compare findings across studies, and develop analytically meaningful themes.

The interpretation of findings was informed by an integrated theoretical framework. Push-pull theory was used to examine how unfavourable conditions in the country of origin and perceived opportunities in destination countries influence migration decisions. Human capital theory provided a framework for understanding migration as a response to limited institutional returns on educational and professional investments. Gender-sensitive migration perspectives highlighted the influence of discrimination, gendered expectations, and unequal opportunities for professional advancement. Finally, globalization theory offered a broader lens for examining how transnational labour markets and global professional imaginaries contribute to making international migration increasingly visible, desirable, and attainable for educated women in the health professions.

Findings

The thematic synthesis identified five major clusters of factors that influence women's migration from Iran's health sector.

The first and most consistently reported theme was economic dissatisfaction coupled with professional stagnation. Across the reviewed studies, female healthcare workers frequently described a growing mismatch between their educational qualifications, professional responsibilities, and the material and symbolic rewards available to them in Iran. Low income,

declining purchasing power, job insecurity, and limited opportunities for career advancement contributed to a growing sense of frustration and professional disillusionment. In this context, migration was rarely portrayed as an impulsive choice; rather, it emerged as a calculated response to the limited institutional recognition of women's professional expertise. Many women interpreted their future prospects in Iran through the lens of constrained mobility, in which high educational attainment did not necessarily lead to professional recognition, advancement, or a clear career trajectory.

The second major theme concerned the quality of the work environment and experiences of institutional exhaustion. Across the reviewed studies, healthcare workers reported heavy workloads, staff shortages, inadequate organizational resources, and insufficient managerial support. These conditions contributed to burnout, declining job satisfaction, and weakened attachment to healthcare institutions. Importantly, qualitative studies suggested that many women did not perceive these challenges as temporary difficulties but rather as enduring characteristics of the organizational culture within health institutions. Under these circumstances, migration represented an opportunity to leave behind persistent workplace pressures and seek professional environments where effort, expertise, and responsibility are accompanied by greater organizational support and recognition.

The third theme concerned gender inequality and women's pursuit of professional agency. The reviewed literature indicates that female healthcare professionals often encountered both explicit and subtle forms of gender-based disadvantage, particularly in relation to promotion opportunities, access to leadership positions, and recognition of professional authority. These inequalities were frequently linked to broader expectations surrounding women's caregiving responsibilities, family roles, and socially appropriate behaviour. Consequently, migration was not understood merely as a means of achieving better economic conditions; for many women, it also represented a pathway to restoring professional identity and challenging experiences of symbolic undervaluation. Leaving Iran was often framed as an attempt to enter environments where women's expertise and professional contributions would receive greater recognition.

The fourth theme highlighted how macro-level instability shapes migration intentions. Economic uncertainty, political unpredictability, institutional instability, and concerns about family futures contributed to a widespread perception of insecurity. Several studies found that women increasingly viewed long-term planning in Iran as difficult, as future conditions appeared uncertain and hard to anticipate. This uncertainty extended beyond employment

concerns and affected broader aspects of life planning, including family formation, children's education, housing, and overall quality of life. In this context, migration was perceived as a strategy to achieve greater predictability, reduce future risks, and create a more secure life trajectory.

The fifth theme concerned the symbolic and practical attractiveness of destination countries. Across the reviewed studies, destination societies were often portrayed as places offering greater professional opportunities, fairness, security, and quality of life. Improved working conditions, stronger employment protections, institutional support, safer environments, and greater gender equality contributed to the appeal of migration. However, these motivations extended beyond economic benefits. Destination countries were also associated with dignity, autonomy, social recognition, and a more balanced relationship between professional and family responsibilities. In several studies, these countries were imagined as alternative institutional environments characterized by clearer rules, greater transparency, and fairer treatment. Individual characteristics, including age, educational background, and previous migration experiences, influenced the importance attached to these factors and shaped the transition from migration aspirations to concrete plans.

Overall, the findings suggest that women's migration from Iran's health sector is a multidimensional process shaped by the interaction of structural constraints, gendered experiences, and transnational opportunities. Migration does not result from a single motivating factor; rather, it develops through the accumulation of professional dissatisfaction, experiences of unequal recognition, and the perception that alternative futures may be more attainable elsewhere.

Conclusion and Discussion

The findings of this systematic review demonstrate that the feminization of international migration among Iran's health workforce cannot be adequately explained by economic motivations alone. Although financial dissatisfaction is an important factor, women's migration decisions are embedded in a broader sociological context shaped by gender inequalities, restricted professional mobility, limited organizational support, institutional uncertainty, and declining confidence in domestic systems. Female healthcare professionals migrate not only in pursuit of higher incomes but also in search of professional autonomy, social security, and institutional environments that better support their aspirations.

From a sociological perspective, migration can be understood both as an exit from unfavourable conditions and as a response to unequal opportunity structures. The issue is not simply that the healthcare system loses skilled personnel; rather, it reflects the failure of institutions to provide many female professionals with a credible pathway to recognition, advancement, and long-term security. In this regard, migration signals a gradual weakening of institutional trust. When professional qualifications, effort, and commitment are perceived as insufficiently rewarded, migration becomes an understandable and rational strategy through which women seek to regain control over their future.

The findings also highlight important policy considerations. Strategies to retain female healthcare workers should go beyond financial incentives. Effective retention requires addressing the institutional conditions that drive migration, including transparent promotion mechanisms, equitable compensation, manageable workloads, supportive organizational cultures, gender-responsive leadership, and meaningful opportunities for women's participation in decision-making. Policies that strengthen work-life balance and provide greater family support may also reduce the perception that migration is the only pathway to professional dignity and personal stability.

More broadly, this study suggests that the concept of "brain drain" offers only a partial explanation for women's migration from Iran's health sector. The process involves not only the movement of skilled professionals but also a gradual decline in confidence in domestic institutional arrangements. For many female healthcare workers, migration is an effort to preserve professional identity, expand future possibilities, and pursue a more equitable social environment. This interpretation contributes to sociological debates on gender, labour, and mobility by showing that migration is shaped not only by objective economic and institutional conditions but also by how these conditions are experienced, interpreted, and evaluated by female professionals themselves.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines

This study was conducted as a systematic review of previously published research and did not involve direct contact with human participants; therefore, informed consent was not applicable. Nevertheless, the study strictly adhered to academic ethical standards by ensuring accurate citations, faithful interpretation of original findings, appropriate acknowledgment of primary authors, and rigorous synthesis of evidence without misrepresentation. No confidential, sensitive, or personally identifiable data were collected or analyzed.

Acknowledgments

Not applicable.

Funding

This research received no specific grant or financial support.

Authors' Contributions

Both authors contributed to the conceptualization and design of the study, formulation of the search strategy, screening and selection of eligible studies, thematic synthesis, interpretation of findings, manuscript drafting, and critical revision of the final version. Both authors have reviewed and approved the final manuscript for submission.

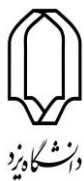
Conflicts of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest.

Author's ORCID

Bijan Khajenoori: <https://orcid.org/0000-0003-2395-415X>

Hadis Ghanbari Birgani: <https://orcid.org/0009-0003-8191-5308>



زنانه شدن مهاجرت بین‌المللی نیروی کار ماهر در ایران: مرور نظام‌مند مطالعات کیفی و کمی با تأکید بر متخصصان زن حوزه سلامت

بیژن خواجه نوری^{۱*}، حدیث قنبری بیرگان^۱

۱. بخش جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

* نویسنده مسئول: بیژن خواجه‌نوری. رایانامه: bkhaje@rose.shirazu.ac.ir

مقاله مروری

چکیده

زمینه و هدف: پدیده «زنانه شدن مهاجرت» در سال‌های اخیر، به‌ویژه در میان نیروهای متخصص حوزه سلامت، ابعاد تازه‌ای یافته است. در ایران، این پدیده در بستر نابرابری‌های ساختاری، حرفه‌ای و جنسیتی نظام سلامت اهمیت مضاعفی پیدا کرده است. هدف این پژوهش، شناسایی و تحلیل عوامل مؤثر بر تمایل و اقدام به مهاجرت زنان شاغل در کادر درمان ایران براساس شواهد پژوهشی موجود است.

روش و داده‌ها: این مطالعه به روش مرور نظام‌مند انجام شد. پایگاه‌های اطلاعاتی علمی داخلی (۱۳۸۴-۱۴۰۴) و بین‌المللی (۲۰۱۵-۲۰۲۵) جست‌وجو شدند. پس از غربال‌گری و اعمال معیارهای ورود و خروج، ۲۵ مطالعه واجد شرایط انتخاب شد. داده‌های استخراج‌شده با استفاده از تحلیل مضمون و با اتکا به چارچوب‌های نظری دافعه-جاذبه، سرمایه انسانی و جهانی‌شدن، ترکیب و تفسیر شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مهاجرت زنان کادر درمان حاصل برهم‌کنش عوامل دافعه داخلی، شامل پایین‌بودن دستمزد، محدودیت فرصت‌های ارتقای حرفه‌ای، فشار کاری، تبعیض‌های جنسیتی و بی‌ثباتی نهادی، و عوامل جاذبه خارجی مانند شرایط کاری مطلوب‌تر، امنیت شغلی، کیفیت بالاتر زندگی و برابری جنسیتی در کشورهای مقصد است. همچنین، سن، سطح تحصیلات و تجربه پیشین مهاجرت در تصمیم مهاجرت نقش تعدیل‌کننده داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس الگوی استخراج‌شده، مهاجرت زنان شاغل در کادر درمان ایران را نمی‌توان صرفاً واکنشی اقتصادی تبیین کرد. این پدیده بازتاب محدودیت‌های ساختاری و جنسیتی نظام سلامت در فراهم‌سازی افق‌های پایدار حرفه‌ای و اجتماعی برای زنان متخصص است. در این چارچوب، مهاجرت بیش از آن که صرفاً خروج سرمایه انسانی تلقی شود، راهبردی برای بازیابی عاملیت حرفه‌ای و اجتماعی است.

واژگان کلیدی: ایران، زنان متخصص، مهاجرت، کادر درمان، مهاجرت بین‌المللی.

پیام اصلی: در این چارچوب، مهاجرت زنان شاغل در کادر درمان را می‌توان بازتابی از فرایندهای تغییر در انتظارات حرفه‌ای و جنسیتی زنان متخصص در ایران دانست؛ فرایندی که پیامدهای آن فراتر از خروج سرمایه انسانی بوده و پایداری نظام سلامت و سیاستگذاری اجتماعی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲

ارجاع: خواجه نوری، قنبری بیرگان، حدیث، (۱۴۰۵). زنانه شدن مهاجرت بین‌المللی نیروی کار ماهر در ایران: مرور نظام‌مند مطالعات کیفی و کمی با تأکید بر متخصصان زن حوزه سلامت. تداوم و تغییر اجتماعی، (۲)۵، ۴۶۹-۴۳۹. <https://doi.org/10.22034/JSCC.2026.23763.1326>



مقدمه و بیان مسأله

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2020)، تا سال ۲۰۳۰ جهان با کمبود بیش از ۱۰ میلیون نفر نیروی انسانی در حوزه سلامت مواجه خواهد بود که کشورهای با درآمد پایین و متوسط را به طور جدی‌تری تحت تأثیر قرار می‌دهد. این کمبود به‌طور مستقیم با پدیده مهاجرت بین‌المللی کادر درمان، به‌ویژه از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه‌یافته، مرتبط است. مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهند که مهاجرت پزشکان و پرستاران عمده‌تاً تحت تأثیر حقوق پایین، کمبود منابع، فشار کاری، ناامنی شغلی و محدودیت فرصت‌های ارتقای حرفه‌ای قرار دارد و این روند در کشورهای با درآمد پایین و متوسط پیامدهای قابل‌توجهی برای نظام سلامت ایجاد کرده است. (Saluja et al., 2020; Apostu et al., 2022; Akinwumi et al., 2022; Ung, 2024). در ایران نیز شواهد حاکی از تشدید تمایل به مهاجرت در میان پزشکان و پرستاران است؛ به‌گونه‌ای که تنها ۱۵ درصد قصد ماندن قطعی در کشور داشته‌اند و تعداد پزشکان مهاجر نیز در سال‌های اخیر روندی افزایشی یافته است (رصدخانه مهاجرت ایران، ۱۴۰۱، به نقل از: باقری‌لنکرانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ Soltanizadeh et al., 2025).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مهاجرت نیروی کار سلامت در ایران پدیده‌ای چندعاملی است، اما در سال‌های اخیر در میان زنان پزشک و پرستار شدت و پیچیدگی بیشتری یافته است. مطالعات داخلی به‌طور مکرر نشان داده‌اند که ناپایداری اقتصادی، پایین‌بودن دستمزدها نسبت به تورم، نبود امنیت شغلی و تشدید فشارهای کاری، از مهم‌ترین عوامل دافعه برای کادر درمان محسوب می‌شوند، با این حال این عوامل برای زنان با موانع ساختاری جنسیتی در بازار کار، فرصت‌های محدود ارتقای شغلی و نابرابری در دستمزد و منزلت حرفه‌ای هم‌پوشانی می‌یابد و اثر مضاعف ایجاد می‌کند (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ علمی و پاسندی یساقی، ۱۴۰۳؛ حق‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱). در کنار این عوامل، تبعیض‌های اجتماعی و شغلی، انتظارات جنسیتی سنتی، و احساس فقدان قدرشناسی حرفه‌ای، به‌ویژه در محیط‌های درمانی، به‌عنوان دلایل مهم افزایش تمایل به مهاجرت زنان این حوزه گزارش شده‌اند (عباس زاده و همکاران، ۱۴۰۳؛ خواجهنوری و شریفی، ۱۴۰۱؛ Eissazade et al., 2021). از سوی دیگر، وجود فرصت‌های برابر شغلی، امنیت اجتماعی، کیفیت بالاتر زندگی و امکان توازن بهتر میان نقش‌های حرفه‌ای و خانوادگی در کشورهای مقصد، به‌عنوان عوامل جاذبه‌ای عمل می‌کنند که مهاجرت زنان تحصیل‌کرده و متخصص حوزه سلامت را به گزینه‌ای عقلانی و رو به گسترش تبدیل کرده است (Soltanizadeh et al., 2025؛ خرم و میرزایی، ۱۴۰۲). بدین‌ترتیب، تمرکز بر مهاجرت زنان کادر درمان نه‌تنها از منظر جنسیت، بلکه به‌عنوان مسئله‌ای کلیدی در پایداری نظام سلامت ایران، ضرورتی پژوهشی و سیاستی محسوب می‌شود.

در ادبیات مهاجرت نیروی کار سلامت، مفهوم «زنانه‌شدن مهاجرت» به‌عنوان یکی از رویکردهای تحلیلی برای توصیف افزایش حضور مستقل زنان تحصیل‌کرده در جریان‌های مهاجرتی مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات داخلی نشان می‌دهند که حضور زنان پزشک و پرستار در این جریان‌ها طی سال‌های اخیر افزایش یافته و پژوهش‌ها به مجموعه‌ای از عوامل ساختاری داخلی و شرایط کشورهای مقصد به‌عنوان زمینه‌های مؤثر بر این روند اشاره کرده‌اند.

با وجود مطالعات متعدد درباره مهاجرت نیروی کار سلامت در ایران، خلأ پژوهشی مهمی در زمینه «زنانه‌شدن مهاجرت» در حوزه سلامت وجود دارد: هنوز به‌طور نظام‌مند بررسی نشده است که چگونه عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در تعامل با محدودیت‌های جنسیتی، فرصت‌های محدود ارتقای حرفه‌ای و فشارهای نقش‌های چندگانه، تصمیم زنان شاغل در کادر درمان را برای

مهاجرت شکل می‌دهد. به بیان دیگر، هنوز مشخص نیست که چه مجموعه‌ای از عوامل دافعه داخلی و عوامل جاذبه خارجی بیشترین نقش را در تصمیم زنان متخصص برای ترک کشور ایفا می‌کنند و این پدیده چگونه با جنسیت و ساختار نظام سلامت ایران پیوند دارد. این پژوهش نه به دنبال شناسایی همه عوامل مهاجرت کادر درمان، بلکه به دنبال تبیین منطق جنسیت‌مند تصمیم مهاجرت زنان در بستر نظام سلامت ایران است. از این‌رو، ضرورت انجام یک مرور نظام‌مند با تمرکز بر تجربه و منطق جنسیت‌مند تصمیم مهاجرت زنان کادر درمان در بستر نهادهای نظام سلامت ایران بیش از پیش آشکار می‌شود.

بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش این است: شناسایی و مرور نظام‌مند عوامل مؤثر بر تصمیم به مهاجرت بین‌المللی زنان شاغل در کادر درمان ایران و بررسی چگونگی تأثیر تعامل میان محدودیت‌های ساختاری داخلی و فرصت‌های جاذبه خارجی بر شکل‌گیری این تصمیم. این پژوهش با مرور جامع پیشینه موجود و تلفیق نظریه‌های جاذبه و دافعه، سرمایه انسانی و زنانه‌شدن مهاجرت، درصدد ارائه تصویری روشن و تحلیلی از عوامل مهاجرت زنان متخصص است و مبنایی برای سیاست‌گذاری‌های آینده فراهم می‌کند.

پیشینه تجربی

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که مهاجرت بین‌المللی نیروی انسانی سلامت، پدیده‌ای چندبعدی است (سجادی و همکاران، ۱۴۰۳) که تحت تأثیر برهم‌کنش عوامل اقتصادی، شغلی، اجتماعی، سیاسی و فردی شکل می‌گیرد (حق‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱؛ راغب و کرمی، ۱۴۰۳؛ Ung et al., 2024). در دهه‌های اخیر، افزایش مشارکت مستقل زنان تحصیل‌کرده در جریان‌های مهاجرتی، با مفهوم «زنانه‌شدن مهاجرت» مورد توجه قرار گرفته است؛ پدیده‌ای که در میان کادر درمان، به‌ویژه پرستاران و پزشکان زن، نمود پررنگ‌تری یافته است (اسمعیلی و محمودیان، ۱۳۹۵؛ خواجانه‌نوری و شریفی، ۱۴۰۱؛ حیدری و ترکان، ۱۴۰۴؛ مشفق و خزایی، ۱۳۹۴).

در سطح اقتصادی و حرفه‌ای، اغلب مطالعات داخلی بر نقش درآمد پایین، ناامنی شغلی، عدم تناسب دستمزد با تورم و فقدان مسیرهای شفاف ارتقای حرفه‌ای به‌عنوان عوامل دافعه اصلی تأکید دارند (سجادی و همکاران، ۱۴۰۳؛ خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ حق‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱؛ راغب و کرمی، ۱۴۰۳). با این حال، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این عوامل به‌تنهایی قادر به توضیح تصمیم مهاجرت زنان متخصص نیستند و زمانی اثرگذاری بیشتری می‌یابند که با محدودیت‌های جنسیتی در بازار کار و نظام سلامت هم‌پوشانی پیدا می‌کنند (علمی و پاسندی یساقی، ۱۴۰۳؛ خوئی اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۳؛ Bahrami et al., 2025). در این چارچوب، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نابرابری در ارتقا، دسترسی محدود به مناصب مدیریتی و منزلت حرفه‌ای پایین‌تر زنان، با کاهش بازده ادراک‌شده سرمایه انسانی آنان همراه است (قرابی تبریزی، ۱۳۹۳؛ خرم و میرزایی، ۱۴۰۲).

در بُعد اجتماعی و فرهنگی، مطالعات متعدد به نقش تبعیض‌های جنسیتی، فشار نقش‌های چندگانه خانوادگی و حرفه‌ای، و فقدان قدرشناسی اجتماعی از زنان کادر درمان اشاره کرده‌اند (حیدری و ترکان، ۱۴۰۴؛ خواجانه‌نوری و شریفی، ۱۴۰۱؛ عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳؛ Alirezaei et al., 2019). مطالعات نشان داده‌اند که تبعیض‌های جنسیتی و فشار نقش‌های چندگانه، تجربه کاری و زیستی زنان را به‌طور معناداری از مردان متمایز می‌سازد و در تفسیر آن‌ها، مهاجرت نه صرفاً یک انتخاب اقتصادی، بلکه امکانی برای افزایش عاملیت و بازتعریف هویت حرفه‌ای تلقی شده است (اسمعیلی و محمودیان، ۱۳۹۵؛ Regmi, 2024). مقایسه با مطالعات بین‌المللی نشان

می‌دهد که اگرچه بسیاری از این عوامل در کشورهای مختلف مشترک‌اند، اما شدت و ترکیب آن‌ها در ایران، به‌واسطه ساختارهای نهادی و هنجارهای جنسیتی خاص، واجد ویژگی‌های متمایز است (Potira et al., 2019; Yürümezoglu & Camveren, 2025).

ابعاد سیاسی و نهادی نیز در مطالعات داخلی و خارجی به‌عنوان عوامل دافعه مهم شناسایی شده‌اند. مطالعات نشان می‌دهند که بی‌ثباتی سیاسی، ضعف حکمرانی، فقدان شفافیت نهادی و کاهش اعتماد به آینده، هویژه برای زنان متخصص که افق‌های حرفه‌ای و خانوادگی بلندمدت را مدنظر دارند، تصمیم به ماندن در کشور را دشوار می‌سازد (راغب و کرمی، ۱۴۰۳؛ دراهکی، ۱۴۰۳؛ حیدری و ترکان، ۱۴۰۴). این یافته‌ها با مطالعات تطبیقی در کشورهای دیگر نیز همخوانی دارد که نقش نااطمینانی سیاسی و نهادی را در تشدید مهاجرت کادر درمان، به‌ویژه زنان، برجسته کرده‌اند (Ung et al., 2024; Apostu et al., 2022).

در مقابل، براساس یافته‌های مطالعات، عوامل جاذبه در کشورهای مقصد صرفاً به تفاوت‌های دستمزدی محدود نمی‌شوند، بلکه شامل امنیت اجتماعی، برابری جنسیتی، حمایت نهادی، فرصت‌های ارتقای حرفه‌ای و امکان توازن کار-زندگی هستند (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ Regmi, 2024; WHO, 2020). این شرایط به‌عنوان عواملی مطرح شده‌اند که مهاجرت زنان کادر درمان را در جهت تحقق استقلال حرفه‌ای و اجتماعی تسهیل می‌کنند.

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که اگرچه عوامل اقتصادی، شغلی و اجتماعی مهاجرت در اغلب پژوهش‌ها تکرار شده‌اند، اما این یافته‌ها عمدتاً به‌صورت پراکنده و فاقد ترکیب تحلیلی ارائه شده‌اند. به‌ویژه، تعامل میان جنسیت، ساختار نظام سلامت و منطق تصمیم‌گیری مهاجرت زنان کادر درمان کمتر به‌صورت یکپارچه و نظام‌مند تحلیل شده است (اسمعیلی و محمودیان، ۱۴۰۳؛ علمی و پاسندی یساقی، ۱۴۰۳). اغلب مطالعات یا بر مهاجرت کادر درمان به‌طور کلی تمرکز داشته‌اند یا مهاجرت زنان را در سطحی عمومی بررسی کرده‌اند. این خلأ، ضرورت انجام یک مرور نظام‌مند با رویکرد ترکیب کیفی را برای استخراج الگوهای مشترک و مضمون‌های تحلیلی برجسته می‌سازد.

مرور مطالعات ارائه‌شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که در پژوهش‌های داخلی، مضامینی^۱ مانند فشار کاری، نابرابری جنسیتی و محدودیت ارتقای حرفه‌ای به‌طور مکرر در تبیین تمایل به مهاجرت زنان کادر درمان مطرح شده‌اند.

^۱. Thems

جدول ۱- مطالعات منتخب مرتبط با مضمون‌های استخراج‌شده داخلی

نویسنده/سال	گروه / زمینه مطالعه	رویکرد پژوهش	مضامین مرتبط با مهاجرت زنان کادر درمان
حیدری و ترکان (۱۴۰۴)	زنان تحصیل‌کرده	کیفی (پدیدارشناسی)	تبعیض؛ ناامنی اقتصادی؛ میل به مهاجرت
راغب و کرمی (۱۴۰۳)	نخبگان ایرانی	فراترکیب	بی‌ثباتی اقتصادی-سیاسی؛ جذابیت مقصد
مطیعی و همکاران (۱۴۰۳)	پرستاران	مرور روایتی	فشار کاری؛ عوامل سازمانی؛ مهاجرت
عیلامی و همکاران (۱۴۰۳)	نخبگان	کیفی	تبعیض جنسیتی؛ نیاز به توانمندسازی
اسمعیلی و محمودیان (۱۴۰۳)	نخبگان علمی	مطالعه کمی	جهانی‌شدن، فضای مناسب برای حفظ متخصصان
عباس‌زاده و همکاران (۱۴۰۳)	زنان مهاجر به آمریکا	کیفی	تسلط مردسالارانه، سبک زندگی سنتی،
خرم و میرزایی (۱۴۰۲)	پرستاران	مرور نظام‌مند	عوامل دافعه مبدأ؛ عوامل جاذبه مقصد
حیدری و همکاران (۱۴۰۲)	پرستاران	پیمایش کمی	کاهش سرمایه اجتماعی؛ تمایل به مهاجرت
شاه‌آبادی و همکاران (۱۴۰۲)	زنان	کمی	جهانی‌شدن؛ تحصیلات؛ برابری جنسیتی
حق‌دوست و همکاران (۱۴۰۱)	شاغلان حوزه سلامت	کمی	مسائل اقتصادی؛ رفاه اجتماعی
خواجه‌نوری و شریفی (۱۴۰۱)	زنان	مروری	رهایی از تبعیض؛ جهانی‌شدن
افیونی و قاسمی (۱۳۹۸)	زنان مهاجر ایرانی	کیفی	تجربه زیسته؛ فرصت‌های شغلی
اسمعیلی و محمودیان (۱۳۹۵)	زنان جوان	پیمایش کمی	تحصیلات؛ مشارکت اقتصادی
مشفق و خزایی (۱۳۹۴)	زنان مهاجر مستقل	کیفی	استقلال مالی؛ آگاهی از حقوق
صحبتی‌ها و همکاران (۱۳۹۴)	متخصصان علوم پزشکی	پیمایش کمی	وضعیت شغلی، فرصت‌های علمی، سیاست‌های دولتی
علاءالدینی و همکاران (۱۳۸۴)	پزشکان ایرانی	کمی	شرایط شغلی؛ عوامل اقتصادی

مطالعات جدول ۲ نشان می‌دهد که اگرچه الگوی عوامل اقتصادی و شغلی در کشورهای مختلف مشابه است، اما در بسیاری از مطالعات، مهاجرت زنان کادر درمان با مضامینی فراتر از تفاوت دستمزدی، از جمله فرسودگی شغلی و جستجوی عاملیت حرفه‌ای، همراه بوده است.

جدول ۲- مطالعات منتخب مرتبط با مضمون‌های استخراج‌شده بین‌المللی

نویسنده / سال	گروه / زمینه مطالعه	رویکرد پژوهش	مضامین مرتبط با مهاجرت زنان کادر درمان
Akinwumi et al. (2022)	پزشکان در حال آموزش، نظام سلامت نیجریه	کمی (مقطعی)	دستمزد پایین؛ فشار کاری؛ ناامنی شغلی؛ آسیب‌پذیری جنسیتی
Apostu et al. (2022)	پزشکان، نظام سلامت رومانی	مطالعه موردی	شکاف درآمدی؛ کیفیت زندگی؛ سیاست‌های سلامت
Baral & Sapkota (2015)	پرستاران، نظام سلامت نپال	کمی (مقطعی)	حقوق پایین؛ حجم کار؛ محدودیت ارتقا
Oda et al. (2018)	پرستاران، نظام سلامت هند	تحلیلی	تقاضای جهانی؛ شبکه‌های مهاجرتی؛ جنسیت‌مند بودن حرفه
Potira et al. (2019)	پرستاران، نظام سلامت یونان	کمی (مقطعی)	بحران اقتصادی؛ ناامنی شغلی؛ فرسودگی شغلی
Ghimire et al. (2024)	دانشجویان پرستاری	کیفی	آینده شغلی؛ فشار کاری؛ کیفیت زندگی
Regmi (2024)	پرستاران جوان، نظام سلامت نپال	قوم‌نگاری	نابرابری جنسیتی؛ جهانی‌شدن؛ جستجوی عاملیت
Ung et al. (2024)	پرستاران آموزش‌دیده آسیایی	مرور نظام‌مند	شرایط کاری؛ حمایت سازمانی؛ تعادل کار-زندگی
Yürümezoğlu & Çamveren (2025)	پرستاران، نظام سلامت ترکیه	آمیخته	فرسودگی شغلی؛ تبعیض؛ فرصت‌های بهتر مقصد
WHO (2020)	نیروی پرستاری جهانی	گزارش سیاستی	کمبود جهانی؛ مهاجرت؛ پیامدهای جنسیتی

ملاحظات نظری

در این پژوهش، چارچوب نظری با هدف تبیین منطق تصمیم به مهاجرت بین‌المللی زنان شاغل در کادر درمان ایران طراحی شده است. تمرکز این چارچوب نه بر فهرست کردن عوامل مهاجرت، بلکه بر فهم نحوه برهم‌کنش میان شرایط ساختاری، موقعیت جنسیتی و کنش فردی زنان متخصص در بستر نظام سلامت ایران است. از این رو، نظریه‌ها در این بخش به‌عنوان ابزارهای تحلیلی برای تفسیر یافته‌ها به‌کار گرفته شده‌اند، نه به‌عنوان بازگویی پیشینه پژوهشی.

با توجه به ماهیت چندبعدی پدیده مورد مطالعه، اتکا به یک نظریه واحد برای تبیین مهاجرت زنان کادر درمان کافی به نظر نمی‌رسد. به همین دلیل، چارچوب نظری پژوهش حاضر بر ترکیبی از چند رویکرد نظری استوار شده است که هر یک بخشی از منطق تصمیم مهاجرت را روشن می‌کنند. این رویکرد تلفیقی امکان می‌دهد که هم زمینه‌های ساختاری مبدأ و مقصد، هم منطق عقلانی کنش‌گران، و هم ابعاد جنسیت‌مند تجربه مهاجرت به‌صورت هم‌زمان در تحلیل لحاظ شوند.

نظریه جاذبه و دافعه^۱ یکی از رایج‌ترین چارچوب‌ها در تحلیل مهاجرت است که تصمیم به مهاجرت را حاصل فشارهای منفی در کشور مبدأ و جذابیت‌های مثبت در کشور مقصد می‌داند (خواجه‌نوری، ۱۴۰۰: ۱۲۵-۱۲۶؛ مقدس و شرفی، ۱۳۸۷). در زمینه مهاجرت نیروی کار سلامت، این نظریه امکان شناسایی عواملی مانند پایین‌بودن دستمزد، فشار کاری و بی‌ثباتی نهادی در مبدأ و در مقابل، شرایط کاری بهتر، امنیت شغلی و کیفیت زندگی بالاتر در مقصد را فراهم می‌کند (حق‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱؛ خرم و میرزایی، ۱۴۰۲). با این حال، اتکای صرف به این الگو برای تبیین مهاجرت زنان کادر درمان، با محدودیت‌هایی همراه است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که برای زنان، عوامل دافعه و جاذبه صرفاً ماهیتی اقتصادی یا شغلی ندارند، بلکه در پیوند با تبعیض‌های جنسیتی، فشار نقش‌های خانوادگی و محدودیت‌های نهادی معنا پیدا می‌کنند (خواجه‌نوری و شریفی، ۱۴۰۱؛ عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳). از این منظر، نظریه جاذبه-دافعه در این پژوهش نه به‌عنوان چارچوبی کامل، بلکه به‌عنوان نقطه آغاز تحلیل به کار گرفته شده است.

نظریه سرمایه انسانی^۲ مهاجرت را راهبردی عقلانی برای افزایش بازده سرمایه‌های آموزشی و حرفه‌ای افراد تبیین می‌کند (خواجه‌نوری، ۱۴۰۰: ۱۵۰-۱۵۲؛ قرابی تبریزی، ۱۳۹۳). براساس این نظریه، زمانی که ساختارهای نهادی یک جامعه امکان تبدیل سرمایه انسانی به موقعیت شغلی، درآمد و منزلت اجتماعی متناسب را فراهم نکنند، احتمال مهاجرت افزایش می‌یابد (خواجه‌نوری، ۱۴۰۰: ۱۵۳). در مورد زنان شاغل در کادر درمان ایران، این ناترازی نهادی اغلب با محدودیت‌های جنسیتی همراه می‌شود. نابرابری در ارتقای شغلی، دسترسی محدود به مناصب مدیریتی و تجربه شکاف دستمزدی، سبب می‌شود که سرمایه انسانی زنان به‌طور کامل بالفعل نشود (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ علمی و پاسندی یساقی، ۱۴۰۳). در چنین شرایطی، مهاجرت می‌تواند به‌عنوان راهبردی عقلانی برای جبران این ناترازی و بازیابی بازده مورد انتظار از تحصیل و تخصص حرفه‌ای تفسیر شود.

رویکردهای جنسیت‌محور^۳ بر این نکته تأکید دارند که مهاجرت زنان را نمی‌توان صرفاً با همان مفاهیمی تبیین کرد که برای مردان به کار می‌رود (خواجه‌نوری، ۱۳۹۹: ۳۴-۳۵؛ اسمعیلی و محمودیان، ۱۳۹۵). در این چارچوب، مفهوم «زنانه‌شدن مهاجرت» نه فقط به افزایش تعداد زنان مهاجر، بلکه به تغییر در منطق و معنای مهاجرت برای زنان اشاره دارد. برای بسیاری از زنان کادر درمان، مهاجرت صرفاً واکنشی به شرایط نامطلوب اقتصادی نیست، بلکه بخشی از تلاش برای رهایی از محدودیت‌های جنسیتی، بازتعریف هویت حرفه‌ای و دستیابی به عاملیت بیشتر در زندگی شغلی و اجتماعی است (حیدری و ترکان، ۱۴۰۴). این رویکرد امکان می‌دهد که مضامینی مانند جستجوی عاملیت، مقاومت در برابر تبعیض و بازسازی هویت حرفه‌ای در تحلیل مهاجرت مورد توجه قرار گیرند؛ مضامینی که در نظریه‌های کلاسیک مهاجرت کمتر دیده می‌شوند.

در نهایت، نظریه جهانی‌شدن بستر کلان‌تری را فراهم می‌کند که در آن مهاجرت زنان کادر درمان قابل فهم می‌شود. گسترش بازار جهانی نیروی کار سلامت، افزایش تقاضا برای پرستاران و پزشکان، و شکل‌گیری شبکه‌های حرفه‌ای فراملی، امکان مقایسه و جابه‌جایی میان نظام‌های سلامت مختلف را تقویت کرده است (شاه‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۲؛ WHO, 2020). در این شرایط، مهاجرت برای زنان متخصص نه پدیده‌ای استثنایی، بلکه گزینه‌ای قابل تصور و در دسترس‌تر از گذشته تلقی می‌شود.

1. Push & pull factors

2. Human capital.

3. Gender-based.

بر اين اساس، چارچوب نظري پژوهش حاضر بر تلفيق نظريه جاذبه و دافعه، سرمايه انساني، رویکردهای جنسیت محور و نظريه جهانی شدن استوار است. اين چارچوب امکان می دهد که مهاجرت بين المللي زنان کادر درمان به عنوان پدیده ای چندلایه و جنسیت مند تحليل شود؛ پدیده ای که نه صرفاً حاصل تصمیمی فردی، بلکه برآیند تعامل میان ناکارآمدی های نهادی، نابرابری های جنسیتی و فرصت های فراملی است. چنین نگاهی زمینه لازم را برای تفسیر تحلیلی یافته های مرور نظام مند فراهم می کند.

روش و داده های پژوهش

این پژوهش یک مرور نظام مند با ترکیب کیفی^۱ شواهد است که با هدف تلفیق مفهومی یافته های مطالعات کیفی، کمی و آمیخته انجام شده و شامل هیچ گونه فراتحلیل آماری نیست. این مرور نظام مند براساس پروتکل موارد ترجیحی گزارش دهی برای بررسی های سیستماتیک و فراتحلیل ها^۲ انجام گرفت. جزئیات مربوط به معیارهای ورود و خروج در مطالعه حاضر به شرح زیر است:

- جمعیت: مطالعاتی که به طور مستقیم به زنان شاغل یا دانش آموخته حوزه سلامت در ایران پرداخته اند. علاوه بر این، به منظور غنای تبیین تحلیلی، مطالعاتی که به بررسی عوامل مهاجرت در میان زنان تحصیل کرده، نخبگان یا گروه های مشابه پرداخته اند نیز در صورتی وارد شدند که یافته های آن ها از نظر مفهومی قابل انتقال به کادر درمان باشد. پدیده مورد علاقه: تجربه، نیت، انگیزه یا عوامل مؤثر بر مهاجرت بین المللی.
- زمینه^۳: ایران و نظام سلامت ایرانی در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳. این بازه زمانی به دلیل افزایش قابل توجه مهاجرت کادر درمان، تغییرات اقتصادی و سیاسی کلان، تحولات ساختاری در نظام سلامت و اثرات همه گیری کووید-۱۹ انتخاب شده است. دوره مذکور شامل تحولات مهمی است که بر تصمیم زنان تحصیل کرده برای مهاجرت تأثیر گذار بوده و امکان تحلیل روندها و مقایسه شرایط پیش و پس از این تحولات را فراهم می کند.
- طرح های مطالعه: کلیه مطالعات کیفی (پدیدارشناسی، نظریه زمینه ای، قوم نگاری)، کمی (پیمایشی، همبستگی) و مطالعات ترکیبی که به موضوع مرتبط بودند.
- معیارهای خروج: مطالعاتی که صرفاً بر مردان تمرکز داشتند، یا فاقد ارتباط مفهومی با پدیده مهاجرت زنان تحصیل کرده بودند، و نیز مطالعات فاقد روش شناسی شفاف، از مطالعه خارج شدند.

در مطالعه حاضر راهبرد جستجوی مطالعات به این شرح اتخاذ گردید: به منظور شناسایی جامع مطالعات مرتبط با مهاجرت بین المللی زنان شاغل در کادر درمان، جستجوی نظام مند در پایگاه های اطلاعاتی داخلی و بین المللی انجام شد. در مرحله نخست، پایگاه های داخلی شامل (جهاد دانشگاهی (SID)، نورمگز، مگیران، سیولیکا و ایران مدکس (IranMedex) مورد جستجو قرار گرفتند. در مرحله بعد، به منظور اطمینان از پوشش مطالعات لاتین و بین المللی مرتبط، پایگاه های Web of Science، Scopus، PubMed/MEDLINE، ScienceDirect، SpringerLink، Library Wiley Online و Google Scholar نیز بررسی شدند. انتخاب این پایگاه ها به دلیل پوشش گسترده مطالعات حوزه مهاجرت نیروی انسانی سلامت، پرستاری و پزشکی، و نیز تمرکز آن ها بر کشورهای با درآمد کم و متوسط

1. Systematic qualitative evidence synthesis

2. PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)

3. Context

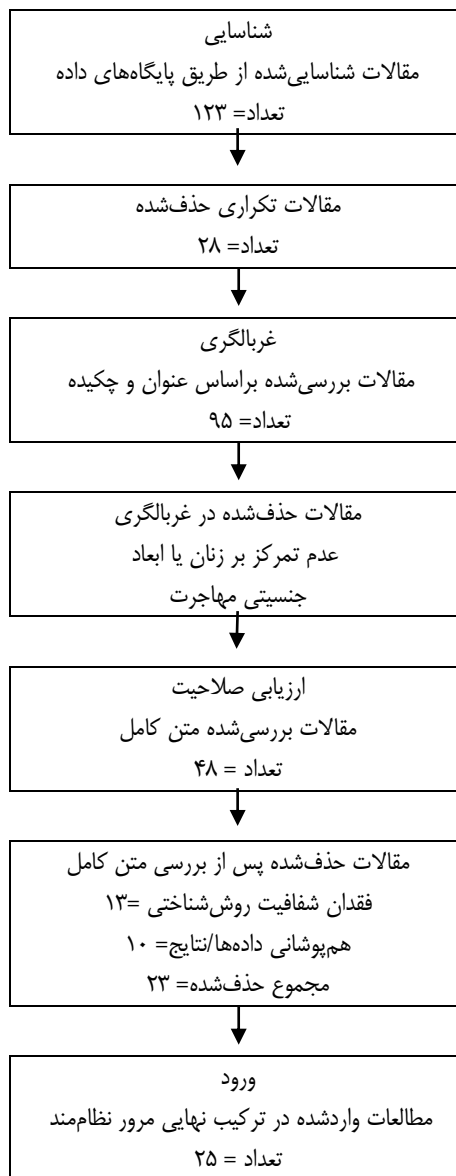
صورت گرفت. جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی و ترکیبات منطقی آن‌ها (با عملگرهای AND و OR) انجام شد. کلیدواژه‌های فارسی شامل:

«مهاجرت بین‌المللی»، «مهاجرت کادر درمان»، «فرار مغزها»، «زنان متخصص»، «زنان تحصیل کرده»، «پرستار»، «پزشک»، «عوامل مهاجرت»، «تمایل به مهاجرت» و «زنانه شدن مهاجرت» بودند. کلیدواژه‌های انگلیسی متناظر و تجمیع شده شامل موارد زیر بودند: International migration, Health workforce migration, Brain drain, Female health professionals, Women healthcare workers, Nurses' migration, Physicians' migration, Migration intention, Push and pull factors, Gender and migration. جستجو محدود به مطالعات منتشر شده در بازه زمانی حدود ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵ انجام شد تا هم مطالعات پایه و هم شواهد جدید پوشش داده شود. مقالاتی وارد مطالعه شدند که به‌طور مستقیم به مهاجرت یا تمایل به مهاجرت پزشکان، پرستاران یا دانشجویان علوم پزشکی پرداخته و در آن‌ها نقش جنسیت یا وضعیت زنان به‌صورت صریح یا ضمنی مورد توجه قرار گرفته بود. گزارش‌های سیاستی معتبر (مانند گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت) و مطالعات مرور نظام‌مند نیز برای تقویت چارچوب نظری و تحلیلی پژوهش لحاظ شدند.

اگرچه افزودن پایگاه‌های بین‌المللی دامنه جستجو را از نظر نظری گسترش داد، اما به افزایش قابل توجه تعداد مطالعات واجد شرایط منجر نشد. علت اصلی این امر، محدود بودن معیارهای ورود پژوهش حاضر بود؛ به‌گونه‌ای که تنها مطالعاتی وارد تحلیل شدند که به‌طور مشخص به مهاجرت یا تمایل به مهاجرت زنان شاغل یا دانش‌آموخته حوزه سلامت در ایران پرداخته و نقش جنسیت را به‌صورت صریح یا ضمنی مدنظر قرار داده بودند. بسیاری از مطالعات بین‌المللی بازایی شده، یا به مهاجرت کادر درمان بدون تفکیک جنسیتی پرداخته بودند، یا به زمینه‌های غیرایرانی اختصاص داشتند و از این‌رو در مراحل اولیه غربالگری کنار گذاشته شدند. در مجموع، پس از تجمیع نتایج حاصل از پایگاه‌های داخلی و بین‌المللی و حذف موارد تکراری، تعداد کل مقالات بازایی شده ۱۲۳ مورد بود که در نهایت، ۲۵ مطالعه واجد معیارهای ورود برای ترکیب نهایی انتخاب شدند.

با توجه به محدود بودن مطالعاتی که به‌طور مستقیم به مهاجرت زنان کادر درمان در ایران پرداخته‌اند، در این پژوهش رویکردی مبتنی بر «گسترش تحلیلی دامنه شواهد» اتخاذ شد. بر این اساس، مطالعاتی که به بررسی عوامل مهاجرت در میان زنان تحصیل کرده، نخبگان یا گروه‌های دارای ویژگی‌های سرمایه انسانی مشابه پرداخته‌اند، به‌عنوان شواهد زمینه‌ای وارد تحلیل شدند. ورود این مطالعات با این فرض صورت گرفت که بسیاری از سازوکارهای تصمیم‌گیری مهاجرت (نظیر تبعیض جنسیتی، ناترازی بازده سرمایه انسانی، یا جذابیت‌های ساختاری مقصد) ماهیتی فرابخشی داشته و قابلیت انتقال مفهومی به زنان شاغل در کادر درمان را دارند. با این حال، در تحلیل نهایی، از تعمیم مستقیم یافته‌های این مطالعات اجتناب شده و نقش آن‌ها صرفاً در سطح تبیین زمینه‌ای در نظر گرفته شده است.

فرآیند غربالگری و انتخاب نهایی مطالعات توسط دو پژوهشگر به‌طور مستقل انجام و اختلافات از طریق بحث حل‌وفصل شد. در نهایت، از میان ۱۲۳ مقاله بازایی شده، ۲۵ مطالعه که واجد معیارهای ورود بودند، انتخاب گردیدند. پس از حذف ۲۸ مقاله تکراری، ۹۵ مقاله برای غربالگری عناوین و چکیده‌ها باقی ماند. در این مرحله، ۴۷ مقاله به دلیل عدم تمرکز صریح بر زنان یا ابعاد جنسیتی مهاجرت حذف شدند. در ادامه، ۴۸ مقاله وارد مرحله بررسی متن کامل گردید که از میان آن‌ها ۱۳ مقاله به علت فقدان شفافیت روش‌شناختی و ۱۰ مقاله به دلیل هم‌پوشانی داده‌ها یا تکرار نتایج با سایر مطالعات کنار گذاشته شدند. در نهایت، ۲۵ مطالعه که تمامی معیارهای ورود را احراز کرده بودند، برای ترکیب نهایی انتخاب و وارد تحلیل شدند. شکل ۱، فلوچارت مربوط به جریان انتخاب مطالعات را نمایش می‌دهد.



شکل ۱. نمودار جریان انتخاب مطالعات مرور نظام‌مند PRISMA

کیفیت روش‌شناختی مطالعات منتخب با استفاده از ابزارهای استاندارد مناسب برای هر نوع مطالعه (مانند CASP Qualitative Checklist (10-item) برای مطالعات کیفی) مورد ارزیابی قرار گرفت تا از استحکام یافته‌ها اطمینان حاصل شود. داده‌های مربوط به یافته‌های کلیدی هر مطالعه در یک فرم استخراج طراحی‌شده ثبت گردید. برای تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی از رویکرد ترکیب موضوعی استفاده شد. در این روش، مفاهیم و مضامین کلیدی در سراسر مطالعات شناسایی، مقوله‌بندی و در نهایت در قالب مضمون‌های اصلی سازماندهی شدند. این فرآیند منجر به ایجاد یک چارچوب جامع از عوامل مؤثر بر مهاجرت شد که در بخش یافته‌ها ارائه می‌گردد.

یافته‌های پژوهش

تحلیل کیفی داده‌های ۲۵ مطالعه منتخب، منجر به شناسایی پنج مضمون اصلی و چندین زیرمضمون شد که شبکه پیچیده عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری زنان کادر درمان برای مهاجرت را نشان می‌دهد. این مضمون‌ها در ادامه ارائه شده‌اند.

۱) ناکامی اقتصادی و حرفه‌ای (ناامیدی از تحقق سرمایه انسانی)

این مضمون به‌عنوان پرتکرارترین و برجسته‌ترین مضمون در مطالعات مرور شده شناسایی شد و در اغلب پژوهش‌ها به‌صورت مستقیم یا ضمنی مورد اشاره قرار گرفته است. یافته‌های مطالعات گزارش می‌کنند که زنان شاغل در کادر درمان، تمایل یا اقدام به مهاجرت را در پی تجربه شکاف معنادار میان سطح سرمایه انسانی خود (تحصیلات و تخصص حرفه‌ای) و میزان بازده اقتصادی و حرفه‌ای آن در ایران مطرح کرده‌اند.

۱-۱- فرسایش قدرت خرید و ناامنی معیشتی

آنچه در اغلب مطالعات مرور شده به‌طور مشترک دیده می‌شود، تجربه فرسایش قدرت خرید و ناامنی معیشتی در میان زنان کادر درمان است؛ تجربه‌ای که در پژوهش‌های مختلف، به‌ویژه درباره پرستاران و پزشکان زن، به‌عنوان زمینه‌ای مؤثر در شکل‌گیری تمایل به مهاجرت گزارش شده است (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ حق‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱؛ راغب و کرمی، ۱۴۰۳). در این مطالعات، ناتوانی در تأمین هزینه‌های زندگی متناسب با سطح تحصیلات و فشارهای اقتصادی فزاینده، به‌عنوان تجربه‌ای تکرارشونده در روایت مشارکت‌کنندگان گزارش شده است.

۲-۱- بلاتکلیفی و نبود چشم‌انداز پیشرفت حرفه‌ای

یافته‌های حاصل از مطالعات مرور شده نشان می‌دهد که بلاتکلیفی شغلی و نبود چشم‌انداز روشن برای پیشرفت حرفه‌ای، یکی از زمینه‌های مؤثر در شکل‌گیری تمایل به مهاجرت زنان شاغل در کادر درمان بوده است. این مؤلفه به‌ویژه در مطالعاتی که به تجربه پرستاران و پزشکان زن پرداخته‌اند، در قالب نبود مسیرهای شفاف ارتقای شغلی، نظام‌های ترفیع غیرقابل پیش‌بینی و احساس «درجا زدن» حرفه‌ای گزارش شده است (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ حق‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱؛ حیدری و همکاران، ۱۴۰۲).

در برخی مطالعات کیفی، مشارکت‌کنندگان این وضعیت را نه به‌عنوان یک مشکل مقطعی، بلکه به‌مثابه وضعیتی پایدار و ساختاری توصیف کرده‌اند که افق‌های حرفه‌ای بلندمدت آنان را محدود می‌سازد و انگیزه ماندن در نظام سلامت را تضعیف می‌کند (اسمعیلی و محمودیان، ۱۳۹۵؛ حیدری و ترکان، ۱۴۰۴). در این چارچوب، مهاجرت به‌عنوان راهبردی برای دستیابی به محیط‌های کاری با مسیرهای ارتقای قابل پیش‌بینی و مبتنی بر شایستگی معنا یافته است.

۲) محیط کار خسته‌کننده و فاقد حمایت (فرسودگی شغلی نهادی شده)

یافته‌های مطالعات وارد شده به مرور نشان می‌دهد که شرایط کاری زنان شاغل در کادر درمان، در بسیاری از پژوهش‌ها به‌عنوان عاملی ساختاری و پایدار در شکل‌گیری تمایل به مهاجرت توصیف شده است. در این مطالعات، فرسودگی شغلی نه صرفاً پیامد فشارهای

فردی، بلکه نتیجه ترکیب فشار کاری مزمن، کمبود منابع و ضعف حمایت‌های سازمانی دانسته شده است (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ [Alirezaei et al., 2019](#); [Ung et al., 2024](#))

۱-۲- فشار کاری غیرمتعارف و کمبود امکانات

به نظر می‌رسد آنچه در تجربه روزمره بسیاری از زنان شاغل در کادر درمان برجسته می‌شود، نه صرفاً حجم بالای کار، بلکه تداوم شرایطی است که امکان بازیابی انرژی حرفه‌ای را از آنان سلب می‌کند. در چندین مطالعه واردشده به مرور، فشار کاری غیرمتعارف، کمبود نیروی انسانی و محدودیت دسترسی به امکانات و تجهیزات درمانی، به‌عنوان مؤلفه‌هایی تکرارشونده در محیط‌های کاری گزارش شده‌اند (حق‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱؛ [Bahrami et al., 2025](#); [Yürümezoğlu & Çamveren, 2025](#); [Ghimire et al., 2024](#); [Potira et al., 2019](#)).

در این مطالعات، مشارکت‌کنندگان اغلب این شرایط را به‌عنوان وضعیتی موقتی توصیف نکرده‌اند، بلکه از آن به‌عنوان بخشی تثبیت‌شده از ساختار کاری یاد کرده‌اند؛ وضعیتی که به فرسودگی تدریجی، کاهش رضایت شغلی و در نهایت تقویت تمایل به ترک حرفه یا مهاجرت منجر شده است.

۲-۲- فرهنگ سازمانی نامساعد و فقدان قدردانی

یافته‌های چندین مطالعه حاکی از آن است که ضعف حمایت مدیریتی، روابط سلسله‌مراتبی و تجربه تعاملات غیرحمایتی در محیط‌های درمانی، نقش مهمی در تضعیف رضایت شغلی زنان کادر درمان داشته است (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ [جیدری و همکاران، ۱۴۰۲](#)؛ [Regmi, 2024](#)). در این مطالعات، فقدان سازوکارهای رسمی و غیررسمی قدردانی از تلاش‌های حرفه‌ای، با کاهش احساس تعلق سازمانی و افت انگیزه شغلی همراه بوده است.

در برخی پژوهش‌ها، مشارکت‌کنندگان این وضعیت را نشانه‌ای از بی‌توجهی نهادی به نقش و منزلت حرفه‌ای خود تلقی کرده‌اند و مهاجرت را به‌عنوان امکانی برای تجربه محیط‌های کاری با فرهنگ سازمانی حمایتی‌تر و مبتنی بر احترام حرفه‌ای توصیف کرده‌اند ([Ung et al., 2024](#); [Yürümezoğlu & Çamveren, 2025](#)).

۳) محدودیت‌های هویتی و جستجوی عاملیت (مقاومت در برابر تبعیض)

یافته‌های مطالعات واردشده به مرور نشان می‌دهد که تصمیم به مهاجرت زنان شاغل در کادر درمان، در بسیاری از پژوهش‌ها با تجربه محدودیت‌های هویتی و جنسیتی پیوند خورده است. در این مطالعات، مهاجرت صرفاً به‌عنوان واکنشی به شرایط اقتصادی یا شغلی نامطلوب گزارش نشده، بلکه به‌مثابه راهبردی برای بازیابی عاملیت فردی و حرفه‌ای در برابر ساختارهای محدودکننده تفسیر شده است ([اسمعیلی و محمودیان، ۱۳۹۵](#)؛ [خواجانه‌نوری و شریفی، ۱۴۰۱](#)؛ [Regmi, 2024](#)).

۳-۱- تبعیض جنسیتی چندلایه

آنچه در روایت‌های بازتاب‌یافته در برخی مطالعات کیفی برجسته است، تجربه نوعی تبعیض تدریجی و انباشتی در مسیر حرفه‌ای زنان کادر درمان است. این تبعیض‌ها نه لزوماً در قالب رخداد‌های آشکار، بلکه اغلب در شکل محدودیت‌های نامرئی در ارتقای شغلی، دسترسی به مناصب مدیریتی و ارزیابی شایستگی حرفه‌ای بروز یافته‌اند (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳؛ حیدری و ترکان، ۱۴۰۴). در این چارچوب، برخی مطالعات نشان می‌دهند که تداوم این تجربه‌ها، احساس نابرابری و بن‌بست حرفه‌ای را در میان زنان تقویت کرده و مهاجرت را به‌عنوان یکی از معدود مسیرهای ممکن برای بازیابی عاملیت و پیشرفت حرفه‌ای مطرح ساخته است (اسمعیلی و محمودیان، ۱۳۹۵؛ Regmi, 2024).

۳-۲- تنگنای اجتماعی- فرهنگی و بازتعریف هویت

یافته‌های تعدادی از مطالعات کیفی حاکی از آن است که محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، از جمله احساس ناامنی در فضای عمومی، محدودیت در انتخاب سبک زندگی و فشار هنجارهای سنتی، بخشی از تجربه زیسته زنان تحصیل‌کرده در حوزه سلامت را شکل داده است (افیونی و قاسمی، ۱۳۹۸؛ عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳؛ حیدری و ترکان، ۱۴۰۴). در این مطالعات، مهاجرت به‌عنوان امکانی برای بازتعریف هویت فردی و حرفه‌ای و تجربه شیوه‌ای متفاوت از زیست اجتماعی توصیف شده است. در این چارچوب، مهاجرت برای برخی زنان کادر درمان نه صرفاً تغییر مکان جغرافیایی، بلکه تلاشی برای دستیابی به فضای اجتماعی بازتر و امکان تحقق هم‌زمان نقش‌های حرفه‌ای و فردی معنا یافته است (خواجه‌نوری و شریفی، ۱۴۰۱).

۴) بی‌ثباتی کلان و فقدان امنیت وجودی (ناامیدی از آینده)

یافته‌های مطالعات مرور شده نشان می‌دهد که نگرانی‌های کلان و فراتر از محیط کار، نقش مهمی در شکل‌گیری تمایل به مهاجرت زنان شاغل در کادر درمان داشته‌اند. در چندین مطالعه، بی‌ثباتی اقتصادی، سیاسی و نهادی به‌عنوان زمینه‌ای مطرح شده است که احساس نااطمینانی نسبت به آینده را تشدید کرده و تصمیم به ماندن در کشور را دشوار ساخته است (راغب و کرمی، ۱۴۰۳؛ دراهکی، ۱۴۰۳؛ Ung et al., 2024).

۴-۱- بی‌ثباتی سیاسی و نهادهای ناکارآمد

در شماری از مطالعات مرور شده، نگرانی نسبت به بی‌ثباتی سیاست‌ها و ضعف پیش‌بینی‌پذیری نهادی، به‌عنوان بخشی از زمینه‌های کلان مؤثر بر تصمیم مهاجرت زنان کادر درمان مطرح شده است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش‌ها، دشواری برنامه‌ریزی بلندمدت حرفه‌ای و خانوادگی را یکی از پیامدهای مستقیم این وضعیت دانسته‌اند (راغب و کرمی، ۱۴۰۳؛ حیدری و ترکان، ۱۴۰۴). به نظر می‌رسد در این مطالعات، مهاجرت نه واکنشی آنی، بلکه پاسخی تدریجی به احساس نااطمینانی پایدار نسبت به آینده ترسیم شده است؛ احساسی که در مقایسه با ثبات نهادی کشورهای مقصد، برجسته‌تر شده و تصمیم به ترک کشور را معنادار ساخته است (Ung et al., 2024؛ Apostu et al., 2022).

۴-۲- نگرانی نسبت به آینده فرزندان و خانواده

در تعدادی از مطالعات کیفی، زنان دارای فرزند یا زنان در آستانه تشکیل خانواده، نگرانی نسبت به کیفیت آموزش، امنیت اجتماعی و فرصت‌های آینده فرزندان را به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در تصمیم به مهاجرت مطرح کرده‌اند (افیونی و قاسمی، ۱۳۹۸؛ [دراهمی، ۱۴۰۳](#)). این نگرانی‌ها در این مطالعات به‌عنوان بخشی از ارزیابی کلی زنان از امکان ساخت آینده‌ای قابل پیش‌بینی و امن برای خود و خانواده‌شان توصیف شده است. در این چارچوب، مهاجرت به‌عنوان راهبردی برای کاهش نااطمینانی نسبت به آینده و دستیابی به محیطی با ثبات بیشتر برای زندگی خانوادگی معنا یافته است ([Ung et al., 2024](#)).

۵) جذابیت‌های آرمان‌شهر ادراک‌شده (امید به زندگی بهتر):

یافته‌های مطالعات واردشده به مرور نشان می‌دهد که تصویر ذهنی مثبت از کشورهای مقصد، در کنار عوامل دافعه داخلی، نقش مهمی در تقویت تمایل به مهاجرت زنان شاغل در کادر درمان داشته است. در چندین مطالعه، این جذابیت‌ها نه به‌عنوان عاملی مستقل، بلکه در پیوند با تجربه فشارهای اقتصادی، شغلی و نهادی در کشور مبدأ گزارش شده‌اند (خرم و میرزایی، ۱۴۰۲؛ [Ung et al., 2024](#); [Regmi, 2024](#)). در این مطالعات، کشورهای مقصد اغلب به‌عنوان فضاهایی با ثبات نهادی، نظم اجتماعی و امکان پیش‌بینی‌پذیری آینده توصیف شده‌اند؛ ویژگی‌هایی که در روایت مشارکت‌کنندگان با «زندگی بهتر» و «آرامش روانی» پیوند خورده است. این ادراک مثبت، در بسیاری از پژوهش‌ها به‌عنوان زمینه‌ای تقویت‌کننده عمل کرده که تصمیم به مهاجرت را معنادار و قابل توجیه ساخته است ([Apostu et al., 2022](#); [WHO, 2020](#)).

۵-۱- امنیت اجتماعی، ثبات نهادی و کیفیت زندگی:

در بخش قابل توجهی از مطالعات، امنیت اجتماعی، ثبات قوانین، و کیفیت کلی زندگی در کشورهای مقصد، به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی جذابیت مقصد برای زنان کادر درمان مطرح شده است ([Ung et al., 2024](#); [Potira et al., 2019](#); [Regmi, 2024](#)). این مطالعات نشان می‌دهند که احساس امنیت در فضای عمومی، دسترسی به خدمات اجتماعی قابل اتکا و پیش‌بینی‌پذیری مسیر زندگی، از عناصر کلیدی در شکل‌گیری امید به آینده بهتر بوده‌اند. در برخی پژوهش‌ها، مشارکت‌کنندگان این مؤلفه‌ها را در مقایسه مستقیم با تجربه بی‌ثباتی و نااطمینانی در کشور مبدأ معنا کرده‌اند؛ به‌گونه‌ای که مهاجرت به‌عنوان راهبردی برای دستیابی به حداقلی از ثبات و آرامش روانی تفسیر شده است (راغب و کرمی، ۱۴۰۳؛ [Ung et al., 2024](#)).

۵-۲- برابری جنسیتی و امکان توازن کار-زندگی:

در برخی مطالعات کیفی و تطبیقی، انتظار دستیابی به محیط‌هایی با حمایت نهادی بیشتر از زنان شاغل و امکان توازن میان نقش‌های حرفه‌ای و خانوادگی، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های جذابیت کشورهای مقصد گزارش شده است (خواجه‌نوری و شریفی، ۱۴۰۱؛ [خرم و میرزایی، ۱۴۰۲](#); [Yürümezoğlu & Çamveren, 2025](#)). در این مطالعات، این انتظار اغلب در تقابل با تجربه محدودیت‌ها و فشارهای نقش‌های چندگانه در کشور مبدأ معنا یافته است.

برخی مشارکت‌کنندگان مهاجرت را نه صرفاً تغییر محل کار، بلکه فرصتی برای تجربه سبک زندگی‌ای توصیف کرده‌اند که در آن امکان تعریف متوازن‌تری از نقش حرفه‌ای و زندگی شخصی فراهم باشد؛ برداشتی که در تعامل با شبکه‌های مهاجرتی و روایت‌های موجود، تقویت شده است ([Regmi, 2024](#); [Ung et al., 2024](#)).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تبیین عوامل مؤثر بر مهاجرت بین‌المللی زنان شاغل در کادر درمان ایران انجام شد و ترکیب کیفی ۲۵ مطالعه نشان داد که این پدیده ماهیتی چندبعدی، جنسیت‌مند و ساختاری دارد. یافته‌ها بیانگر آن است که مهاجرت زنان پزشک و پرستار صرفاً واکنشی به نابرابری‌های اقتصادی نیست، بلکه برآیند هم‌زمان فشارهای اقتصادی، محدودیت‌های حرفه‌ای، نابرابری‌های جنسیتی و تضعیف عاملیت فردی در بستر نظام سلامت و ساختار اجتماعی ایران است. این نتیجه با ادبیات مهاجرت نیروی انسانی سلامت همخوانی دارد که تصمیم به مهاجرت را حاصل تعامل ساختار و عاملیت می‌داند ([Asadi et al., 2017](#); [Alirezai et al., 2019](#); [Ung et al., 2024](#)).

در سطح اقتصادی و حرفه‌ای، یافته‌ها نشان می‌دهد که پایین‌بودن دستمزد، ناامنی شغلی، نبود فرصت‌های ارتقای حرفه‌ای و شکاف میان سطح تحصیلات و بازده شغلی، از مهم‌ترین عوامل دافعه برای زنان کادر درمان بوده‌اند. این الگو را می‌توان در چارچوب نظریه سرمایه انسانی تبیین کرد؛ به‌گونه‌ای که زنان با سرمایه فرهنگی و تخصصی بالا، در میدانی فعالیت می‌کنند که امکان تبدیل این سرمایه به سرمایه اقتصادی و اجتماعی به‌صورت برابر فراهم نیست. این ناترازی ساختاری، احساس بی‌عدالتی و ناکامی حرفه‌ای را تقویت کرده و مهاجرت را به راهبردی عقلانی برای افزایش بازده سرمایه انسانی تبدیل می‌کند ([قزایی تبریزی، ۱۳۹۳](#)؛ [خرم و میرزایی، ۱۴۰۲](#)؛ [Bahrami et al., 2025](#)).

یافته‌های مرتبط با شرایط کاری نیز نشان می‌دهد که فشار کاری مزمن، کمبود امکانات، فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت، تجربه کاری زنان کادر درمان را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار داده است. این نتایج با مطالعاتی همسو است که نشان می‌دهند محیط‌های کاری نامطلوب در نظام سلامت، به‌ویژه در حرفه‌های زنانه‌محور مانند پرستاری، نقش مهمی در تمایل به مهاجرت دارند ([Marznaki et al., 2021](#); [Khorra & Mirzaei, 2023](#); [Ung et al., 2024](#)). در این چارچوب، مهاجرت نه صرفاً ترک یک شغل، بلکه واکنشی به شرایطی است که امکان تحقق نقش حرفه‌ای و اخلاقی مراقبت را محدود می‌کند.

مهم‌ترین یافته این پژوهش، برجسته‌شدن نقش نابرابری‌های جنسیتی و محدودیت‌های هویتی در تصمیم به مهاجرت زنان کادر درمان است. مطالعات مرور شده نشان می‌دهند که تبعیض در ارتقا، دسترسی محدود به مناصب مدیریتی، انتظارات جنسیتی سنتی و فشار نقش‌های خانوادگی، تجربه حرفه‌ای زنان را از مردان متمایز می‌سازد. در این زمینه، مهاجرت برای بسیاری از زنان به‌عنوان راهبردی برای بازیابی عاملیت، دستیابی به برابری جنسیتی و تعریف مجدد هویت حرفه‌ای عمل می‌کند. این یافته با ادبیات «زنانه‌شدن مهاجرت» همخوان است که مهاجرت زنان متخصص را پروژه‌ای مستقل و آگاهانه برای بهبود موقعیت اجتماعی و حرفه‌ای تحلیل می‌کند ([اسمعیلی و محمودیان، ۱۳۹۵](#)؛ [حیدری و ترکان، ۱۴۰۴](#)؛ [Yürümezoğlu & Çamveren, 2025](#)).

يافته‌های اين پژوهش نشان می‌دهد که مهاجرت بين المللي زنان کادر درمان در ايران را بايد پديده‌ای ساختاری و جنسیت‌مند دانست که در کنار ناکارآمدی‌های نظام سلامت، نابرابری‌های اجتماعی و فرصت‌های نابرابر حرفه‌ای شکل می‌گیرد. اين نتایج تأیید می‌کند که سیاست‌های بازدارنده مهاجرت، بدون توجه هم‌زمان به اصلاح شرایط کاری، کاهش شکاف‌های جنسیتی و تقویت عاملیت حرفه‌ای زنان، اثربخشی محدودی خواهند داشت. از این‌رو، پرداختن به مهاجرت زنان کادر درمان نه تنها یک مسئله نيروي انسانی، بلکه مسئله‌ای کلیدی در پایداری نظام سلامت و عدالت جنسیتی در ايران است.

لازم به تأکید است که یافته‌های اين پژوهش بر پایه مرور و ترکیب مطالعات پیشین شکل گرفته‌اند و از این‌رو، متأثر از دامنه و کیفیت شواهد موجود هستند. بنابراین، نتایج اين مطالعه بايد در چارچوب محدودیت‌های شواهد تفسیر شوند و بیش از آنکه ناظر بر گزاره‌هایی قطعی باشند، می‌توانند به عنوان مبنایی تحلیلی برای فهم الگوهای غالب مهاجرت زنان کادر درمان تلقی شوند.

يافته‌های اين مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که مهاجرت بين المللي زنان شاغل در کادر درمان ايران را نمی‌توان صرفاً در چارچوب متعارف «فرار مغزها» و به مثابه واکنشی فردی به نابرابری‌های اقتصادی یا حرفه‌ای تبیین کرد. الگوی استخراج‌شده از ترکیب مطالعات حاکی از آن است که اين پديده در پیوند با تجربه مداوم بی‌ثباتی، پیش‌بینی‌ناپذیری و تضعیف کارکرد نهادهای مرتبط با اشتغال، حرفه و زندگی اجتماعی شکل گرفته است. اين تفسیر برآمده از ترکیب کیفی مطالعات است و به عنوان چارچوب تحلیلی پیشنهادی ارائه می‌شود، نه ادعای علی قطعی. در اين چارچوب، مهاجرت زنان کادر درمان بیش از آن که صرفاً خروج سرمایه انسانی تلقی شود، بازتاب ارزیابی آنان از محدودیت ظرفیت نهادهای داخلی برای تأمین امنیت حرفه‌ای و اجتماعی در افق بلندمدت است.

يافته‌ها نشان می‌دهد که ادراک نابرابری در نظام پرداخت و ارتقای شغلی، محدودیت در دسترسی به فرصت‌های حرفه‌ای، فشارهای جنسیتی و نااطمینانی نسبت به آینده شغلی و اجتماعی، در کنار یکدیگر تجربه‌ای را شکل داده‌اند که می‌توان آن را تضعیف تدریجی اعتماد نهادی توصیف کرد. در اين معنا، تصمیم به مهاجرت برای بسیاری از زنان کادر درمان نه صرفاً انتخابی اقتصادی، بلکه راهبردی کنش‌گرانه برای انتقال سرمایه انسانی و حرفه‌ای به زمینه‌هایی گزارش شده است که از نظر آنان، سطح بالاتری از ثبات، حمایت نهادی، پیش‌بینی‌پذیری و امکان تحقق برنامه‌های زندگی را فراهم می‌کنند. به نظر می‌رسد مفهوم «خروج اعتماد» امکان فهم عمیق‌تری از یافته‌های اين پژوهش فراهم می‌سازد و نشان می‌دهد که مهاجرت زنان کادر درمان را بايد در بستر چالش‌های نهادی و ساختاری نظام سلامت و جامعه تحلیل کرد، نه صرفاً به عنوان جابه‌جایی نيروي متخصص.

يافته‌های اين مطالعه نشان می‌دهد که مهاجرت زنان شاغل در کادر درمان ايران، بیش از آنکه صرفاً به تفاوت‌های دستمزدی محدود باشد، ریشه در ترکیب پیچیده‌ای از ناکامی‌های حرفه‌ای، فشارهای جنسیت‌مند و نااطمینانی نسبت به آینده دارد. از این‌رو، سیاست‌های معطوف به کاهش تمایل به مهاجرت، در صورتی می‌توانند اثربخش باشند که فراتر از مداخلات مقطعی اقتصادی طراحی شوند و به بهبود شرایط کاری و ارتقای جایگاه حرفه‌ای زنان توجه کنند. در اين چارچوب، یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مداخله، اصلاح نظام پرداخت و مسیرهای ارتقای شغلی در نظام سلامت است. شواهد پژوهشی مرور شده نشان می‌دهد که ادراک نابرابری در دستمزد و ترفیع، به‌ویژه در میان زنان پرستار و پزشک، به تضعیف انگیزه ماندگاری منجر شده است. بنابراین، طراحی سازوکارهای شفاف‌تر و مبتنی بر شایستگی برای ارتقای حرفه‌ای، می‌تواند نقش مهمی در بازسازی اعتماد شغلی ایفا کند. همچنین، بهبود شرایط کاری در محیط‌های درمانی، به‌ویژه از طریق کاهش فشار کاری مزمن و تقویت حمایت‌های سازمانی، از دیگر دلالت‌های مهم اين پژوهش است. یافته‌ها نشان می‌دهد که

فرسودگی شغلی در بسیاری از موارد نه حاصل ضعف فردی، بلکه پیامد کمبود نیروی انسانی، فرهنگ سازمانی نامساعد و فقدان قدردانی نهادی است. توجه سیاست‌گذاران به این ابعاد می‌تواند به افزایش رضایت شغلی و کاهش تمایل به ترک نظام سلامت کمک کند. در نهایت، ارتقای مشارکت زنان در سطوح تصمیم‌گیری و مدیریتی نظام سلامت، به‌عنوان یکی از راهبردهای بلندمدت قابل تأمل مطرح می‌شود. شواهد این پژوهش نشان می‌دهد که تجربه محدودیت در دسترسی به مناصب مدیریتی، در کنار سایر نابرابری‌ها، احساس بن‌بست حرفه‌ای را تشدید کرده است. ایجاد مسیرهای واقعی برای حضور زنان واجد شرایط در سطوح مدیریتی، می‌تواند به تقویت عاملیت حرفه‌ای و افزایش احساس تعلق سازمانی بینجامد.

یافته‌های این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که مهاجرت بین‌المللی زنان شاغل در کادر درمان، پدیده‌ای ایستا و تک‌عاملی نیست، بلکه در بستر تعامل متغیرهای اقتصادی، نهادی و جنسیت‌مند شکل می‌گیرد. از این رو، یکی از مهم‌ترین دلالت‌های پژوهشی این مطالعه، ضرورت عبور از رویکردهای مقطعی و توصیفی در مطالعه مهاجرت کادر درمان و حرکت به‌سوی پژوهش‌هایی است که بتوانند فرآیند تصمیم‌گیری مهاجرت را در طول زمان دنبال کنند. در این چارچوب، انجام مطالعات طولی می‌تواند به درک دقیق‌تر تغییرات انگیزشی زنان کادر درمان پیش و پس از تصمیم به مهاجرت کمک کند. بسیاری از مطالعات مرور شده، تصمیم به مهاجرت را در یک مقطع زمانی خاص بررسی کرده‌اند، در حالی که یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد تمایل به مهاجرت اغلب حاصل انباشت تدریجی تجربه‌های ناکامی، فرسودگی و ناطمینانی است. پژوهش‌های آینده می‌توانند با ردیابی مسیرهای شغلی و زیستی زنان، پویایی این تصمیم را روشن‌تر سازند.

از سوی دیگر، نتایج این مطالعه بر اهمیت پژوهش‌های کیفی عمیق با تمرکز بر تجربه زیسته زنان در محیط‌های درمانی تأکید دارد. اگرچه مطالعات کمی تصویری کلی از عوامل مهاجرت ارائه می‌دهند، اما یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که بسیاری از ابعاد جنسیت‌مند مهاجرت، از جمله تجربه تبعیض، فشار نقش‌های چندگانه و جستجوی عاملیت، تنها از طریق روش‌های کیفی قابل فهم است. در این راستا، استفاده از رویکردهایی مانند مصاحبه‌های عمیق و قوم‌نگاری سازمانی می‌تواند به شناسایی سازوکارهای پنهان نابرابری در نظام سلامت کمک کند. همچنین، انجام مطالعات تطبیقی میان ایران و کشورهای با ویژگی‌های نهادی مشابه، می‌تواند به تمایزگذاری میان عوامل زمینه‌ای خاص ایران و الگوهای عمومی مهاجرت زنان کادر درمان کمک کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه برخی عوامل مهاجرت ماهیتی جهانی دارند، اما ترکیب و شدت آن‌ها در ایران، تحت تأثیر ساختارهای نهادی و هنجارهای جنسیتی خاص، واجد ویژگی‌های متمایز است. پژوهش‌های تطبیقی منطقه‌ای می‌توانند به غنای نظری و تجربی این حوزه بیفزایند.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مطالعه مهاجرت زنان کادر درمان نیازمند رویکردهای میان‌رشته‌ای و حساس به جنسیت است. دلالت پژوهشی اصلی این مطالعه آن است که تحلیل مهاجرت، بدون توجه هم‌زمان به ساختارهای نهادی، روابط قدرت جنسیتی و عاملیت کنش‌گران، تصویری ناقص از این پدیده ارائه خواهد داد. بدیهی است که این دلالت‌ها، پیشنهادهایی تحلیلی مبتنی بر یافته‌های مرور حاضر هستند و می‌توانند در پژوهش‌های آینده، با توجه به تحولات اجتماعی و نهادی جدید، مورد بازنگری و تکمیل قرار گیرند.

منابع

- اسمعیلی، نصیبه؛ محمودیان، حسین. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت‌های تحصیلی و شغلی زنان جوان ایرانی در دوره ۹۰-۱۳۸۵. مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۵(۳۴)، ۱۱۳-۱۲۸. https://fasname.msy.gov.ir/article_183.html
- اسمعیلی، نصیبه؛ محمودیان، حسین. (۱۴۰۳). جهانی‌شدن و مهاجرت نخبگان: شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر مهاجرت نخبگان ایرانی با رویکرد تحلیلی سلسله‌مراتبی. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۹(۳۷)، ۳۷۵-۴۱۶. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2026397.1343>
- افیونی، شکوه؛ قاسمی، عاصمه. (۱۳۹۸). تحلیل تجربه زیسته زنان از مهاجرت (مطالعه برون‌مرزی زنان). فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، ۲۶(۸۷)، ۱۵۵-۱۷۸. <https://doi.org/10.22054/qjss.2020.46305.2146>
- باقری لنکرانی، کامران، کلاته ساداتی، احمد، و قهرمانی، سولماز. (۱۴۰۰). علت عدم تمایل ورود به دوره دستیاری در بین پزشکان عمومی در ایران: یک نظریه زمینه‌ای. فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۵(۴)، ۵۶۷-۵۷۳. <http://ijhp.ir/article-1-492-fa.html>
- حق‌دوست، علی‌اکبر؛ نوری حکمت، سمیه؛ طلایی، بهروز؛ ملک‌پورافشار، رضا؛ صلواتی، بهرام؛ بهزادی، فهیمه؛ بذرافشان، اعظم. (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت در سال ۱۴۰۱. فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۶(۲)، ۲۰۵-۲۱۳. <https://doi.org/10.22034/6.2.2>
- حیدری، آرمان؛ ترکان، رحمت‌الله. (۱۴۰۴). مطالعه پدیدارشناختی مهاجرت بین‌المللی دختران تحصیل‌کرده ایرانی (مورد مطالعه دختران مراجعه‌کننده به اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان اصفهان). جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۶(۱)، ۲۳-۴۸. <https://doi.org/10.22108/jas.2024.142267.2538>
- حیدری، علیرضا؛ شاه‌بهرامی، مریم؛ کوچک، فریده؛ خطیرنامنی، زهرا. (۱۴۰۲). بررسی تمایل به مهاجرت پرستاران و ارتباط آن با سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. پایش، ۲۲(۳)، ۳۰۱-۳۱۲. <https://doi.org/10.61186/payesh.22.3.301>
- خرم، علیرضا؛ میرزایی، اباسط. (۱۴۰۲). علل مهاجرت پرستاران: یک مرور سیستماتیک. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۷(۱)، ۶۳۹-۶۵۵. <https://doi.org/10.32598/qums.17.2900.1>
- خواجانه‌نوری، بیژن. (۱۳۹۹). جهانی‌شدن و مهاجرت بین‌المللی. انتشارات بازتاب فرهنگ.
- خواجانه‌نوری، بیژن. (۱۴۰۰). نظریه‌های مهاجرت بین‌المللی. طرح نو.
- خواجانه‌نوری، بیژن؛ شریفی، علی. (۱۴۰۱). مروری بر زمینه‌ها، انواع و پیامدهای مهاجرت بین‌المللی زنان. زن و جامعه، ۱۳(۴۹)، ۵۳-۷۴. <https://doi.org/10.30495/jzv.2022.22856.3019>

خوئی اصفهانی، مریم، بصیری مقدم، مهدی، سجادی، موسی، و بابایی، سیما. (۱۴۰۳). شیوع و دلایل تمایل به مهاجرت در دانشجویان پرستاری. مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (بیهق)، ۲۹(۴)، ۴۱۴-۴۲۶.

https://beyhagh.medsab.ac.ir/article_1721_en.html

دراهمی، احمد. (۱۴۰۳). تمایل به مهاجرت (داخلی / بین‌المللی) در میان جوانان و عوامل پشتیبان جمعیتی و اجتماعی آن (مورد مطالعه شهرستان آبدانان). نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۹(۳۸)، ۲۹۹-۳۳۲.

<https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2032800.1359>

راغب، علی؛ کرمی، مهناز. (۱۴۰۳). فراترکیب علل مهاجرت نخبگان ایرانی و راهکارهای ممانعت از آن. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۹(۳۸)، ۳۳۳-۳۶۶.

<https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2023461.1332>

رصدخانه مهاجرت ایران. (۱۴۰۱). سالنامه مهاجرتی/ایران ۱۴۰۱. پژوهشکده سیاست‌گذاری دانشگاه صنعتی شریف.

<https://imobs.ir/outlook/detail/22mehrnews+2>

سجادی، حامد؛ امیرکافی، مهدی؛ گروسی، سعیده. (۱۴۰۳). سرمایه اجتماعی، امید به آینده، و تمایل به مهاجرت بین‌المللی: مطالعه‌ای در میان دانشجویان دانشگاهی شهر کرمان. تداوم و تغییر اجتماعی، ۳(۲)، ۳۸۱-۴۱۱.

<https://doi.org/10.22034/jscc.2024.21701.1126>

شاه‌آبادی، ابوالفضل؛ عارف‌خانی، فریده؛ علی‌یاری، مریم. (۱۴۰۲). تاثیر تعاملی جهانی‌شدن و کارآفرینی بر مهاجرت بین‌المللی زنان در کشورهای

<https://doi.org/10.22054/ijer.2023.71275.1158> منتخب. پژوهش‌های اقتصادی ایران، ۲۸(۹۵)، ۲۳۷-۲۷۷.

صحبتی‌ها، فریبا؛ ریاحی، عارف؛ زارع، امین. (۱۳۹۴). بررسی مهاجرت علمی پژوهشگران و متخصصان ایرانی حوزه علوم پزشکی به دانشگاه‌های کشورهای توسعه‌یافته و صنعتی در پایگاه اطلاعاتی SCOPUS. اطلاع‌رسانی پزشکی نوین، ۱(۲)، ۴۲-۵۱.

<https://jmis.hums.ac.ir/article-1-51-fa.html>

عباس‌زاده، محمد؛ آقایی، توکل؛ پاداشی‌اصل، خورشید. (۱۴۰۳). مطالعه کیفی عوامل زمینه‌ساز مهاجرت زنان به آمریکا؛ مورد مطالعه، مهاجرین زن ایرانی در دانشگاه‌های شهر بوستون آمریکا. مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۶(۳)، ۱۰۹-۱۳۶.

<https://doi.org/10.22035/isih.2024.5069.4873>

علاءالدینی، فرشید؛ فاطمی، رزیتا؛ رنجبران، هومن؛ فیض‌زاده، علی؛ اردلان، علی؛ حسین‌پور، احمدرضا؛ اصغری‌رودسری، الهام؛ اسکندری، شروین؛ توکلی، حمیدرضا؛ میرزاصادقی، علیرضا؛ رضوی، اوستا. (۱۳۸۴). میزان تمایل به مهاجرت و علل آن در پزشکان ایرانی. مجله تحقیقات

<https://hakim.tums.ac.ir/article-1-298-fa.html> نظام سلامت، ۸(۳)، ۹-۱۵.

علمی، زهرا میلا؛ پاسندی یساقی، فاطمه. (۱۴۰۳). بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت زنان از ایران با تاکید بر شاخص فلاکت و کنترل فساد. اقتصاد باثبات،

<https://doi.org/10.22111/sedj.2024.48200.1453> ۵(۲)، ۹۳-۱۲۱.

عیلامی، فرید؛ سلیمی، جمال؛ شیرگی، ناصر. (۱۴۰۳). واکاوی مهاجرت و فرارمغزها بر اساس نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان ایرانی.

<https://doi.org/10.22034/jsfc.2025.442511.2629> راهبرد فرهنگ، ۱۷(۶۶)، ۱۶۱-۱۷۸.

- قربابی تبریزی، فریده. (۱۳۹۳). مدلسازی مؤلفه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر میزان گرایش مهاجرت بانوان تهرانی به کشورهای مهاجرپذیر در سال ۱۳۸۹. مطالعات جامعه‌شناختی ایران، ۴(۱۲). <https://sanad.iau.ir/Journal/ssi/Article/1069628>
- مشفق، محمود؛ خزایی، معصومه. (۱۳۹۴). تحلیلی بر ویژگی‌ها و تعیین‌کننده‌های مهاجرت مستقل زنان در ایران. مطالعات راهبردی زنان، ۱۷(۶۷)، ۸۵-۱۲۴. https://www.jwss.ir/article_12429.html
- مطیعی، مهدیه؛ ارسلانی، نرگس؛ محمدی کلاوه، شیرین؛ مرتضی‌نسب، مائده؛ جنابی قدس، ماریه؛ فلاحی خشک‌تاب، مسعود. (۱۴۰۳). بررسی پدیده مهاجرت جهانی پرستاران: مروری روایتی. مجله پرستاری و مامایی، ۲۲(۱)، ۱-۱۵. <http://dx.doi.org/10.61186/unmf.22.1.1>
- مقدس، علی‌اصغر؛ شرفی، زکیه. (۱۳۸۷). بررسی عوامل برانگیزنده گرایش به مهاجرت‌های بین‌المللی جوانان ۱۸-۳۰ ساله شهرهای شیراز و ارسنجان. مجله جامعه‌شناسی ایران، ۱۰(۱)، ۱۶۲-۱۹۰. http://www.jisi-isa.ir/article_21398.html
- Abbaszadeh, M., Aghayari, T., & Padashi Asl, K. (2024). Qualitative study of background factors facilitating women's migration to the United States; Case study of Iranian women migrants in Boston universities. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 16(3), 109-136. [In Persian]. <https://doi.org/10.22035/isih.2024.5069.4873>
- Afyouni, S., & Ghasemi, A. (2019). Analysis of women's lived experience of migration (the study of women's cross-border migration). *Social Sciences*, 26(87), 155-178. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/qjss.2020.46305.2146>
- Akinwumi, A. F., Solomon, O. O., Ajayi, P. O., Ogunleye, T. S., Ilesanmi, O. A., & Ajayi, A. O. (2022). Prevalence and pattern of migration intention of doctors undergoing training programmes in public tertiary hospitals in Ekiti State, Nigeria. *Human Resources for Health*, 20(1), Article 76. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00772-7>
- Alaeddini, F., Fatemi, R., Ranjbaran, H., Feizzadeh, A., Ardalan, A., Hosseinpour, A. R., Asghari Roodsari, E., Eskandari, S., Tavakol, H. R., Mirzasadeghi, A. R., & Razavi, A. (2005). The inclination to immigration and the related factors among Iranian physicians. *Hakim Health Systems Research Journal*, 8(3), 9-15. [In Persian]. <https://hakim.tums.ac.ir/article-1-298-en.html>
- Alirezaei, S., Vatankhah, S., & Gorji, H. A. (2019). Affecting factors on nurses outflows in Iran 2018: A systematic review. *Bali Medical Journal*, 8(1), 21-29. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i1.1158>
- Apostu, S. A., Vasile, V., Marin, E., & Bunduchi, E. (2022). Factors influencing physicians migration—A case study from Romania. *Mathematics*, 10(3), Article 505. <https://doi.org/10.3390/math10030505>
- Asadi, H., Ahmadi, B., Nedjat, S., Sari, A. A., Gorji, H. A., & Zalani, G. S. (2017). Factors affecting intent to immigrate among Iranian health workers in 2016. *Electronic Physician*, 9(6), 4669-4675. <https://doi.org/10.19082/4669>

- Bagheri Lankarani, K., Kalateh Sadati, A., & Ghahramani, S. (2022). Reason for general practitioners' reluctance to pursue residency programs in Iran: A grounded theory. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 5(4), 567–573. [In Persian]. <https://ijhp.ir/article-1-492-en.html>
- Bahrami, M., Namnabati, M., Samani, N. K., & Ghasemi, H. (2025). Emigration challenges for Iranian nurses: A qualitative content analysis study. *BMC Nursing*, 24(1), Article 456. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02900-9>
- Baral, R., & Sapkota, S. (2015). Factors influencing migration among Nepalese nurses. *Journal of Chitwan Medical College*, 5(2), 25–29. <https://doi.org/10.3126/jcmc.v5i2.13151>
- Dorahaki, A. (2025). Socio-demographic determinants of internal and international migration aspirations among youth: Evidence from Abadan, Iran. *Journal of Population Association of Iran*, 19(38), 299–332. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2032800.1359>
- Eilami, F., Salimi, J., & Shirbagi, N. (2025). Analyzing migration and parabrains based on the role of demographic variables in Iranian students. *Strategy for Culture*, 17(66), 161–178. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jsfc.2025.442511.2629>
- Eissazade, N., Hemmati, D., Ahlzadeh, N., Shalbafan, M., Askari-Diarjani, A., Mohammadsadeghi, H., & Pinto da Costa, M. (2021). Attitude towards migration of psychiatric trainees and early career psychiatrists in Iran. *BMC Medical Education*, 21(1), Article 507. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02926-y>
- Elmi, Z. M., & Pasandi Yasaghi, F. (2025). The determinants of Iranian female migration with an emphasis on the miserable index and control of corruption. *Stable Economy Journal*, 5(2), 93–121. [In Persian]. <https://doi.org/10.22111/sedj.2024.48200.1453>
- Esmaeili, N., & Mahmoudian, H. (2024). Globalization and elite migration: Hierarchical analysis of factors influencing the migration of Iranian elites. *Journal of Population Association of Iran*, 19(37), 375–416. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2026397.1343>
- Esmaeli, N., & Mahmoodian, H. (2016). A study on factors influencing educational and occupational migration of Iranian young women during 2006-2011. *Strategic Studies on Youth and Sports*, 15(34), 113–128. [In Persian]. https://faslname.msy.gov.ir/article_183.html
- Ghimire, A., Qiu, Y., Thapa, B., & Ranabhat, M. (2024). Exploring the factors affecting undergraduate nursing students' migration intention: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 143, Article 106414. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106414>
- Ghorabi Tabrizi, F., Seri Divshali, E., & Kaffashi, M. (2013). Effective economic, social and cultural factors on the amount of orientation of Tehrani ladies. *Social Research*, 6(19), 83–104. [In Persian]. <https://sanad.iau.ir/Journal/ssi/Article/1069628>

- Haghdoost, A. A., Noorihekmat, S., Talaei, B., Malekpour Afshar, R., Salavati, B., Behzadi, F., & Bazrafshan, A. (2022). An investigation of factors associated with emigration of the health workforce in Iran in 2022. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 6(2), 205–213. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/6.2.2>
- Heidari, A., & Torkan, R. (2025). A phenomenological study of international migration of Iranian educated girls (case study of girls referring to the Cooperative, Labor, and Social Welfare Department of Isfahan City). *Journal of Applied Sociology*, 36(1), 23–48. [In Persian]. <https://doi.org/10.22108/jas.2024.142267.2538>
- Heidari, A., Shah Bahrami, M., Koochak, F., & Khatirnamani, Z. (2023). Desire for emigration and its relationship with social capital among nurses working in teaching hospitals in Golestan, Iran. *Payesh: Health Monitor*, 22(3), 301–312. [In Persian]. <https://doi.org/10.61186/payesh.22.3.301>
- Iran Migration Observatory. (2022). *Iran migration yearbook 1401 / 2022*. Science and Technology Policy Institute, Sharif University of Technology. [In Persian]. <https://imobs.ir/outlook/detail/22mehrnews+2>
- Khajenoori, B. (2020). *Globalization and international emigration*. Baztab Farhang Publications. [In Persian].
- Khajenoori, B. (2021). *Theories of international migration*. Tarh-e-No. [In Persian].
- Khajenoori, B., & Sharifi, A. (2022). An overview of the contexts, types and consequences of women's international migration. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 13(49), 53–74. [In Persian]. <https://doi.org/10.30495/jzv.2022.22856.3019>
- Khoei Esfahani, M., Basiri Moghadam, M., Sajadi, M., & Babaei, S. (2025). Prevalence and reasons for migration among nursing students. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences (Beyhagh)*, 29(4), 414–426. [In Persian]. https://beyhagh.medsab.ac.ir/article/1721_en.html
- Khorram, A., & Mirzaei, A. (2023). Causes of nurses' migration, a systematic review. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 17(1), 2–17. [In Persian]. <https://doi.org/10.32598/qums.17.2900.1>
- Marznaki, Z. H., Barzegari, S., Salisu, W. J., Azarnivand, M., & Khanjankhani, K. (2021). Factors influencing nurses' intention to leave the profession in Iran. *Evidence-Based Health Policy, Management and Economics*, 5(2), 100–108. <https://doi.org/10.18502/jebhpme.v5i2.6558>
- Moghadas, A. A., & Sharafi, Z. (2008). Investigating the motivational factors for the tendency to international migration of 18-30-year-old youth in Shiraz and Arsanjan cities. *Journal of Sociology of Iran*, 10(1), 162–190. [In Persian]. http://www.jsi-isa.ir/article_21398.html

- Moshfegh, M., & Khazai, M. (2015). A study on characteristics and determinants of independent woman migrants in Iran. *Women's Strategic Studies*, 17(67), 85–124. [In Persian]. https://www.jwss.ir/article_12429.html
- Motie, M., Arsalani, N., Mohammadi Kalaveh, S., Mortezaanasab, M., Jenabi Ghods, M., & Fallahi-Khoshknab, M. (2024). Exploring the global nurses' migration phenomenon: A narrative review. *Nursing and Midwifery Journal*, 22(1), 1–15. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.61186/unmf.22.1.1>
- Oda, H., Tsujita, Y., & Irudaya Rajan, S. (2018). An analysis of factors influencing the international migration of Indian nurses. *Journal of International Migration and Integration*, 19(3), 607–624. <https://doi.org/10.1007/s12134-018-0548-2>
- Potira, S., Siskou, O., Spinthouri, M., & Theodorou, M. (2019). Factors influencing nurses' intention to leave their profession in the midst of the economic crisis in Greece. *Advanced Practices in Nursing*, 4(1), 1–7. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/81109073>
- Ragheb, A., & Karami, M. (2025). Iranian brain drain: Causes and solutions through a meta-synthesis approach. *Journal of Population Association of Iran*, 19(38), 333–366. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2023461.1332>
- Regmi, B. (2024). Driving factors affecting the migration of young nursing care professionals from Pokhara in a globalized world: A hospital ethnography. *Tri-Chandra Journal of Anthropology*, 1(1), 14–25. <https://doi.org/10.3126/tja.v1i1.67955>
- Sajadi, H., Amirkafi, M., & Garousi, S. (2024). Social capital, hope for future and the desire for international migration: A study among university students in Kerman. *Journal of Social Continuity and Change*, 3(2), 381–411. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jscc.2024.21701.1126>
- Saluja, S., Rudolfson, N., Massenburg, B. B., Meara, J. G., & Shrimel, M. G. (2020). The impact of physician migration on mortality in low and middle-income countries: An economic modelling study. *BMJ Global Health*, 5(1), Article e001535. <https://gh.bmj.com/content/5/1/e001535>
- Shahabadi, A., Arefkhani, F., & Aliyari, M. (2023). The interactive effect of globalization and entrepreneurship on women's international migration. *Iranian Journal of Economic Research*, 28(95), 237–277. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/ijer.2023.71275.1158>
- Sohbatiha, F., Riahi, A., & Zare, A. (2015). 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 Science*, 1(2), 42–51. [In Persian]. <http://jmis.hums.ac.ir/article-1-51-en.html>

- Soltanizadeh, A., Okhovati, M., Shafian, S., Ilaghi, M., Behjati, Y., Karamoozian, A., ... & Bahaadinbeigy, K. (2025). Residency training or migration: A multi-centric study exploring the willingness to migrate among medical residents in Iran. *BMC Medical Education*, 25(1), Article 362. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06900-w>
- Ung, D. S. K., Goh, Y. S., Poon, R. Y. S., Lin, Y. P., Seah, B., Lopez, V., ... & Liaw, S. Y. (2024). Global migration and factors influencing retention of Asian internationally educated nurses: A systematic review. *Human Resources for Health*, 22(1), Article 17. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00900-5>
- WHO [World Health Organization]. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Yürümezoğlu, H. A., & Çamveren, H. (2025). Why are Turkish nurses migrating? A mixed-methods study. *International Nursing Review*, 72(1), Article e13019. <https://doi.org/10.1111/inr.13019>