



Original Article



Analysis of the Causes and Determinants of Female Physicians' and Nurses' Migration: A Policy-Oriented Approach

Niloofar Peykari¹ , Shirin Djalalinia², Maryam Nakhostin³, Ameneh Abiri⁴, Marzieh Vahid Dastjerdi^{4*} 

¹ Deputy for Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

² Deputy for Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

³ Department of Infectious Diseases and Tropical Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Article history:

Received: 27 January 2026

Revised: 30 March 2026

Accepted: 06 May 2026

ePublished: 15 June 2026

***Corresponding author:** Marzieh Vahid Dastjerdi, Department of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

E-mail: mvahid@tums.ac.ir

Background and Objective: Female physicians and nurses face greater organizational and gender-related pressures than other healthcare workers due to their simultaneous professional, familial, and social roles. This study aimed to analyze the factors influencing migration, gender differences, consequences, and managerial strategies related to the migration of female physicians and nurses.

Materials and Methods: A three-phase mixed-methods approach was employed. The first phase involved a systematic review of the literature; the second phase, a qualitative analysis based on semi-structured interviews; and the third phase, finalizing the findings through an expert panel. Data were analyzed using thematic content analysis, and findings from all phases were integrated using a convergent approach. To enhance the methodological rigor and validity of the findings, the MOOSE and COREQ checklists were applied in the systematic review and qualitative analysis, respectively.

Results: The findings indicated that the migration of female physicians and nurses is a multidimensional, structural, and gender-sensitive phenomenon. The influencing factors included gender-based discrimination, inefficiencies in human resource policies, high workload, job insecurity, limited career advancement opportunities, and weak organizational support. Additionally, women were more affected than men by conflicts between professional and family roles. The consequences of this trend included shortages of skilled healthcare personnel, reduced equity in access to health services—particularly for women and children—and weakened sustainability of the health system.

Conclusion: Managing the migration of female physicians and nurses requires a comprehensive, multilevel, and gender-sensitive approach. Addressing discriminatory structures, promoting work-life balance, and strengthening governance of human health resources are essential to preserve this critical workforce.

Keywords: Health system, Immigration, Nurses, Physicians

Please cite this article as follows: Peykari N, Djalalinia Sh, Nakhostin M, Abiri A, Vahid Dastjerdi M. Analysis of the Causes and Determinants of Female Physicians' and Nurses' Migration: A Policy-Oriented Approach. Avicenna J Clin Med. 2026; 33(1): 29-38 DOI: 10.53208/ajcm.33.1.29



تحلیل علل و عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران زن: رویکردی مبتنی بر ارائه راهکارهای سیاستی

نیلوفر پیکری^۱ ID، شیرین جلالی‌نیا^۲، مریم نخستین^۳، آمنه عبیری^۴، مرضیه وحید دستجردی^۴ ID*

۱. معاونت آموزشی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۲. معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۳. گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: زنان پزشک و پرستار به دلیل ایفای هم‌زمان نقش‌های حرفه‌ای، خانوادگی و اجتماعی، بیش از گروه‌های شاغل دیگر در نظام سلامت در معرض فشارهای سازمانی و محدودیت‌های مرتبط با نقش‌های متفاوتشان در خانواده و اجتماع قرار دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر، پیامدها و راهبردهای مدیریتی مرتبط با مهاجرت پزشکان و پرستاران زن انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با روش ترکیبی چندمرحله‌ای و در سه مرحله انجام شد. این مراحل شامل مرور نظام‌مند شواهد علمی، تحلیل کیفی مبتنی بر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و نهایی‌سازی یافته‌ها از طریق پلن خبرگان بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای موضوعی آنالیز شد و نتایج مراحل مختلف به صورت همگرا تلفیق شدند. به منظور طراحی، افزایش دقت اجرای پژوهش و اعتبار نتایج در مرحله مرور نظام‌مند و کیفی، به ترتیب از چک‌لیست‌های MOOSE و COREQ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مهاجرت پزشکان و پرستاران زن پدیده‌ای چندبعدی، ساختاری و جنسیت‌محور است. عوامل مؤثر شامل تبعیض‌های جنسیتی، ناکارآمدی سیاست‌های منابع انسانی، فشار کاری زیاد، نبود امنیت شغلی، محدودیت فرصت‌های ارتقای شغلی و ضعف حمایت‌های سازمانی است. از سوی دیگر، زنان بیش از مردان تحت تأثیر تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی قرار دارند. پیامدهای این روند شامل کمبود نیروی انسانی متخصص، کاهش عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، به‌ویژه در حوزه سلامت زنان و کودکان و تضعیف پایداری نظام سلامت خواهد بود.

نتیجه‌گیری: مدیریت مهاجرت پزشکان و پرستاران زن مستلزم رویکردی جامع، چندسطحی و برنامه‌محور است. اصلاح ساختارهای تبعیض‌آمیز، ارتقای تعادل بین کار و زندگی و تقویت حکمرانی منابع انسانی سلامت برای حفظ این سرمایه انسانی ارزشمند ضروری است.

واژگان کلیدی: پرستاران، پزشکان، مهاجرت، نظام سلامت

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۰
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۶
انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۲۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: مرضیه وحید دستجردی، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل: mvahid@tums.ac.ir

ستناد: پیکری، نیلوفر؛ جلالی‌نیا، شیرین؛ نخستین، مریم؛ عبیری، آمنه؛ وحید دستجردی، مرضیه. تحلیل علل و عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران زن: رویکردی مبتنی بر ارائه راهکارهای سیاستی. مجله پزشکی بالینی ابن سینا، بهار ۱۴۰۵؛ ۳۳(۱): ۲۸-۲۹

مقدمه

مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت، به‌ویژه پزشکان و پرستاران، یکی از چالش‌های مهم نظام‌های سلامت در سراسر جهان به شمار می‌آید. در سال‌های اخیر، افزایش روند

مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت، به‌ویژه پزشکان و پرستاران، یکی از چالش‌های مهم نظام‌های سلامت در سراسر جهان به شمار می‌آید. در سال‌های اخیر، افزایش روند

سلامت ایجاد کرده است [۱، ۲]. این روند نه تنها برای کشورهای مبدأ پیامدهای جدی دارد، بلکه با تغییر ترکیب جنسیتی نیروی کار سلامت، آثار فرهنگی و اجتماعی گسترده‌ای نیز در پی خواهد داشت. پزشکان زن معمولاً در مقایسه با هم‌تایان مرد خود، با شرایط متفاوت‌تری مواجه هستند. این عامل موجب شده است که کشورهایی با سیاست‌های حمایتی برای اشتغال زنان، به مقاصد اصلی جذب این گروه تبدیل شوند [۳-۲].

علاوه بر موارد پیش گفته، اهمیت حفظ و پاسداشت سرمایه‌های انسانی پزشک و پرستار نیز از جنبه‌های راهبردی برای پایداری نظام‌های سلامت قلمداد می‌شود؛ زیرا کاهش نرخ جابه‌جایی کارکنان به معنای ارتقای کیفیت مراقبت بالینی، کاهش هزینه‌های جایگزینی، آموزش مجدد، حفظ تجربه و تخصص بالینی در خدمت بیماران است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خروج مستمر پزشکان و پرستاران نه تنها باعث اختلال در ارائه خدمات و افزایش فشار کاری بر کارکنان باقی‌مانده می‌شود، بلکه به‌طور مستقیم با کاهش ایمنی بیماران، افزایش خطاهای پزشکی و ضعف در دستیابی به اهداف سلامت مرتبط است [۵].

باوجود اجرای برخی مطالعات کمی و کیفی محدود، که عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران را بررسی کرده‌اند، تاکنون هیچ مطالعه جامعی به شکل ترکیبی، مرور نظام‌مند، تحلیل کیفی و پنل خبرگان را با هدف ارائه راهکارهای عملیاتی برای مدیریت و پیشگیری از مهاجرت پزشکان و پرستاران زن به کار نگرفته است. در مطالعه حاضر، تلاش شد ضمن پرکردن این خلأ اطلاعاتی مبتنی بر تحلیل تفاوت‌های دو جنس، راهکارهای مدیریتی مبتنی بر شواهد ارائه شود.

باوجود اجرای برخی مطالعات کمی و کیفی محدود، که عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران را بررسی کرده‌اند، تاکنون هیچ مطالعه جامعی به شکل ترکیبی، مرور نظام‌مند، تحلیل کیفی و پنل خبرگان را با هدف ارائه راهکارهای عملیاتی برای مدیریت و پیشگیری از مهاجرت پزشکان و پرستاران زن به کار نگرفته است. در مطالعه حاضر، تلاش شد ضمن پرکردن این خلأ اطلاعاتی مبتنی بر تحلیل تفاوت‌های دو جنس، راهکارهای مدیریتی مبتنی بر شواهد ارائه شود.

به این منظور، براساس اهداف تعیین شده، ابتدا راهنمای پرسشگری تدوین و طی پابلوت نهایی شد. برای دستیابی به حد اشباع در اطلاعات جمع‌آوری شده (saturation of data) تعداد مصاحبه‌ها تکمیل شد. در هر جلسه مصاحبه نیز جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به حد اشباع در اطلاعات تداوم یافت. همچنین، براساس استانداردهای اجرای مطالعات کیفی، دو بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion-FGD) با پرستاران و پزشکان گروه هدف مطالعه اجرا شد. به‌منظور افزایش دقت اجرا، اعتبار و انتقال‌پذیری نتایج پژوهش، در این مرحله از چک لیست COREQ به‌عنوان بررسی شاخص‌های مدنظر در ارائه گزارش مطالعات کیفی استفاده شده است.

مرحله اول شامل مرور نظام‌مند بود که در آن به ترتیب ریشه‌ها، علل و عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران زن، پیامدهای ناشی از آن و راهکارهای مقابله با آن جست‌وجو و بررسی شد. برای جست‌وجو از کلیدواژه‌های پزشکان و پرستاران زن (Female Nurses/Physician/ Doctors) به‌عنوان جمعیت مورد مطالعه و مهاجرت (Immigration/ Emigration/ Migration)، به‌عنوان پیامد مورد بررسی و عوامل مؤثر و ریشه عوامل (Push-Pull Factors) به‌عنوان مداخله و گروه مقایسه مطالعه در پایگاه‌های داخلی (Magiran, SID) و خارجی (PubMed, Scopus, Web

مرحله دوم مرحله کیفی مطالعه بود که با رویکرد تحلیل محتوای موضوعی (Thematic Content Analysis) طراحی و اجرا شد. در این بخش، شناسایی و تحلیل عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران زن ایرانی از دیدگاه صاحب‌نظران مرتبط و نیز گروه‌های هدف پزشکان و پرستاران انجام شد. در این مرحله از مطالعه طی یک بررسی و تحلیل کیفی جامع، متعاقب تعیین فهرست ذی‌نفعان کلیدی به روش گلوله برفی، هجده مصاحبه عمیق فردی (in-depth interview) با افراد تعیین شده برگزار شد. این افراد علاوه بر تسلط بر ادبیات علمی و موضوعی مرتبط، از بین کسانی انتخاب شدند که به‌سبب سوابق اجرایی، حرفه‌ای، آموزشی و تحقیقاتی، ارتباط و تبحر کافی را برای اظهارنظر در این حوزه داشتند.

به این منظور، براساس اهداف تعیین شده، ابتدا راهنمای پرسشگری تدوین و طی پابلوت نهایی شد. برای دستیابی به حد اشباع در اطلاعات جمع‌آوری شده (saturation of data) تعداد مصاحبه‌ها تکمیل شد. در هر جلسه مصاحبه نیز جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به حد اشباع در اطلاعات تداوم یافت. همچنین، براساس استانداردهای اجرای مطالعات کیفی، دو بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion-FGD) با پرستاران و پزشکان گروه هدف مطالعه اجرا شد. به‌منظور افزایش دقت اجرا، اعتبار و انتقال‌پذیری نتایج پژوهش، در این مرحله از چک لیست COREQ به‌عنوان بررسی شاخص‌های مدنظر در ارائه گزارش مطالعات کیفی استفاده شده است.

در مرحله آخر، حاصل یافته‌های دو مرحله قبل طی طرح و بررسی در پنل خبرگانی متشکل از متخصصان مرتبط با موضوع در قالب خروجی‌های مورد انتظار مطالعه تحلیل و تدوین شد.

نمونه‌گیری

جامعه پژوهش در مطالعه مرور نظام‌مند شامل تمام مستندات،

روش کار

این مطالعه ترکیبی چندمرحله‌ای شامل مرور نظام‌مند و کیفی است که با هدف بررسی ریشه‌ها، علل و عوامل مؤثر بر مهاجرت پزشکان و پرستاران زن و پیامدهای ناشی از آن با هدف ارائه راهکارهای سیاستی مقابله با این چالش طراحی و اجرا شده است.

طراحی مطالعه

مرحله اول شامل مرور نظام‌مند بود که در آن به ترتیب ریشه‌ها، علل و عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران زن، پیامدهای ناشی از آن و راهکارهای مقابله با آن جست‌وجو و بررسی شد. برای جست‌وجو از کلیدواژه‌های پزشکان و پرستاران زن (Female Nurses/Physician/ Doctors) به‌عنوان جمعیت مورد مطالعه و مهاجرت (Immigration/ Emigration/ Migration)، به‌عنوان پیامد مورد بررسی و عوامل مؤثر و ریشه عوامل (Push-Pull Factors) به‌عنوان مداخله و گروه مقایسه مطالعه در پایگاه‌های داخلی (Magiran, SID) و خارجی (PubMed, Scopus, Web

سازمان‌دهی و تحلیل داده‌های کیفی استفاده شده است. تحلیل موضوعی را به‌عنوان روشی برای محققانی توصیف کرده‌اند که از هر دو روش‌های تجزیه و تحلیل کمی و کیفی استفاده می‌کنند. این روش برای شناسایی، تجزیه و تحلیل، سازمان‌دهی، توصیف و گزارش موضوعات موجود در مجموعه‌ای از داده‌ها به کار می‌رود. مراحل این تحلیل شامل مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، خواندن کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، طبقه‌بندی کدهای اولیه به موضوعات اصلی و زیر موضوع و تعیین محتوای داده‌هاست. برای ارزشیابی یافته‌های به‌دست‌آمده از چهار معیار اعتبار، قابلیت تأییدپذیری، قابلیت اعتماد و ثبات و قابلیت انتقال‌پذیری استفاده شد.

در مرحله آخر، که با هدف ارائه راهکارهای سیاستی برای مقابله با معضل مهاجرت پزشکان و پرستاران زن انجام شده است، پس از جمع‌آوری و تحلیل داده‌های حاصل از دو مرحله قبل، شامل تعیین و گروه‌بندی موضوعات و زیر موضوعات (تم و ساب‌تم) حاصل از مقالات مستخرج از مرور نظام‌مند و تحلیل موضوعی مصاحبه‌های انجام‌شده با ذی‌نفعان مرتبط، اطلاعات برای بررسی در پنل خبرگان ارائه شد. پنل خبرگان به‌صورت حضوری و به‌منظور گردآوری نظر گروهی از افراد صاحب‌نظر درباره یک موضوع مشخص با فرایندی ساختارمند، شفاف و مستند برای رسیدن به اجماع یا جمع‌بندی آگاهانه تشکیل شد.

پس از بررسی چالش‌های به‌دست‌آمده، با توجه به داده‌های جمع‌آوری‌شده از جلسه پنل خبرگان و اعمال مواردی که متخصصان خواسته بودند، این چالش‌ها و راهکارهای سیاستی برای حل آن به‌منظور ارسال برای اعتبارسنجی طراحی شد. به‌منظور یافتن راهکارهای سیاستی از نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه مرور نظام‌مند و مصاحبه‌های انجام‌شده، از نظرهای خبرگان نیز استفاده شد. راهکارهای سیاستی در قالب مقابله با معضل مهاجرت پزشکان و پرستاران زن و براساس عوامل مؤثر شناسایی‌شده در این زمینه، براساس تحلیل موضوعی شناسایی و تدوین شد. این راهکارها به‌عنوان ابزار حمایت‌طلبی برای حل و فصل کردن اختلافات از طریق همکاری با تمام ذی‌نفعان و نقش‌آفرینان هستند.

نتایج

پژوهش حاضر نشان داد که مهاجرت پزشکان و پرستاران زن تحت تأثیر عوامل فردی، حرفه‌ای و ساختاری است و با مردان تفاوت‌های قابل توجهی دارد. یافته‌ها شامل شواهد مرور نظام‌مند، تحلیل کیفی و تدوین راهکارهای سیاستی عملیاتی برای کاهش پیامدهای این پدیده و حمایت از نیروی انسانی زن در نظام سلامت است.

منابع علمی، گزارش‌ها، تحلیل‌ها، اخبار، اسناد سیاستی و مطالعات علمی منتشرشده مرتبط با موضوع مورد بررسی بود که از طریق جست‌وجوی نظام‌مند در بانک‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی قابل دسترسی بودند. اسنادی که امکان دسترسی به متن کامل یا اطلاعات لازم برای استخراج داده را نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

همچنین، در مطالعه کیفی انجام‌شده، جامعه پژوهش شامل آگاهان کلیدی و صاحب‌نظران مرتبط با موضوع پژوهش و نیز پزشکان و پرستاران زن ایرانی (اعم از پزشکان عمومی یا متخصص) بود. در فرایند نمونه‌گیری، ضمن رعایت اصول اخلاق در پژوهش‌های علوم زیستی و به‌ویژه در نظر گرفتن جنبه‌های مختلف تضاد منافع، در یک بررسی و تعیین فهرست آگاهانه کلیدی، هجده مصاحبه عملیاتی انجام شد. انتخاب مشارکت‌کنندگان به‌صورت هدفمند (Purposive Sampling) و گلوله‌برفی (Snow Ball)، تا رعایت حداکثر تنوع در تجربه‌ها، سن، تخصص و محل سکونت انجام شد.

ابزار و روش جمع‌آوری داده‌ها

برای گردآوری داده‌های مربوط به مقالات استخراج‌شده، از فرم استخراج داده‌ها استفاده شد. فرم استخراج داده‌ها، شامل اطلاعات زمینه‌ای، محتوایی و تحلیلی مرتبط با هر سند و اطلاعات مورد نیاز براساس معیارهای ورود و خروج بود. در مرحله کیفی، به‌دنبال تعیین فهرست ذی‌نفعان کلیدی به روش هدفمند و گلوله‌برفی، هجده مصاحبه عمیق فردی با استفاده از فرم راهنمای پرسشگری شده برگزار شد. به این منظور، براساس اهداف تعیین‌شده ابتدا راهنمای پرسشگری تدوین و پس از انجام مصاحبه آزمایشی، نهایی شد.

روش استخراج و تحلیل داده‌ها

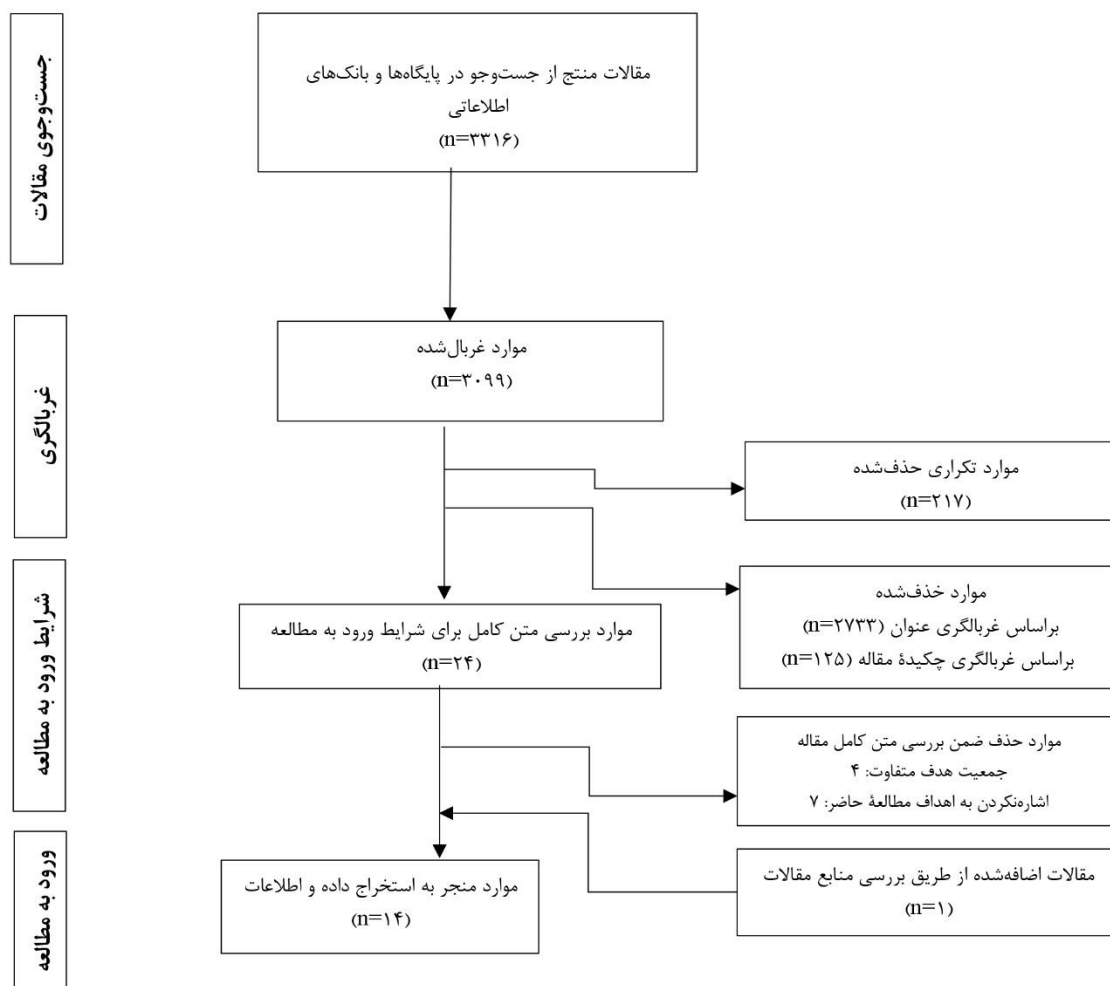
مقالات شناسایی‌شده در هریک از بانک‌های اطلاعاتی به نرم‌افزار EndNote version 21 وارد شدند و نرم‌افزار موارد تکراری را حذف کرد. پس از غربالگری عناوین و خلاصه مطالب، مطالعات براساس معیارهای ورود و خروج تعیین شدند. ارزیابی نظام‌مند و تحلیل سیاستی اسناد به‌دست‌آمده در مرور نظام‌مند، براساس چک‌لیست بررسی اسناد انجام شد که شامل موارد مربوط به نوع سند، تاریخ، منبع انتشار، اهداف سند، عناصر سیاستی و نکات محتوایی قابل استخراج بود. مرحله جست‌وجو و بررسی کیفیت مقالات را دو نفر به‌صورت مستقل انجام دادند که در زمینه مطالعات مرور نظام‌مند و موضوع مورد بررسی، تجربه داشتند و موارد اختلاف را با مشورت یکدیگر رفع کردند.

داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل موضوعی (Thematic analysis) آنالیز شد و در پایان، پیامد نهایی مدنظر به دست آمد. از نرم‌افزار MAXQDA2020 برای تسهیل

نتایج جست‌وجو و ارزیابی مقالات مرور نظام‌مند

در این بخش از مطالعه، به‌منظور مرور مستندات منتشرشده در قالب مقالات و دیگر مطالعات و گزارش‌های قابل دسترس، مراحل مرور نظام‌مند تکمیل شد و استخراج و نظام‌بندی موارد مرتبط با

اهداف اختصاصی مطالعه براساس روش استاندارد منطبق با پروپوزال مصوب طرح صورت پذیرفت. این اطلاعات در شکل ۱ قابل دسترس است. همچنین در ادامه، شرح توصیفی این اطلاعات طبق محورهای اهداف اختصاصی تحلیل و ارائه شده است.



شکل ۱. فلودیاگرام جست‌وجو و ارزیابی مقالات

علل و عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران زن

اگرچه مهاجرت در ظاهر تصمیمی فردی تلقی می‌شود، شواهد علمی نشان می‌دهد که شرایط کلان اجتماعی - اقتصادی، محیط کاری و سیاست‌های نظام سلامت در شکل‌گیری این تصمیم نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. زنان شاغل در نظام سلامت به‌عنوان بخش قابل توجهی از سرمایه انسانی، در صورت مواجهه با ناامنی شغلی، بار کاری زیاد، تبعیض جنسیتی و نبود فرصت‌های ارتقای حرفه‌ای، بیش از سایر گروه‌ها مستعد ترک سیستم سلامت خواهند بود [۶]. مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهند که برای پزشکان و پرستاران زن، عوامل غیرمالی، نظیر کیفیت محیط کار، تعادل کار و زندگی، فرصت‌های رشد شغلی و امنیت روانی در مقایسه با انگیزه‌های صرفاً اقتصادی اهمیت بیشتری دارند. این مسئله به‌ویژه در دوره‌های حساس زندگی مانند بارداری، فرزندپروری و

مسئولیت‌های خانوادگی تشدید می‌شود [۷]. در ایران نیز پژوهش‌ها حاکی از آن است که نارضایتی از سیاست‌های منابع انسانی، تبعیض‌های سازمانی و فشارهای کاری، در افزایش تمایل زنان شاغل در حوزه سلامت به مهاجرت نقش مهمی ایفا می‌کند.

تفاوت‌ها در علل و عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران زن و مرد

یافته‌ها نشان می‌دهد که اگرچه برخی عوامل مهاجرت میان پزشکان و پرستاران زن و مرد مشترک است، شدت، ماهیت و پیامدهای این عوامل برای زنان متفاوت است. مطالعات داخلی و بین‌المللی تأکید می‌کنند که پزشکان و پرستاران زن بیش از مردان تحت تأثیر تبعیض‌های جنسیتی، محدودیت در دسترسی به فرصت‌های مدیریتی و پژوهشی و تعارض نقش‌های حرفه‌ای و

خانوادگی قرار دارند [۸]. پژوهش‌های کیفی در ایران نشان می‌دهند که پزشکان زن، به‌ویژه در مناطق کمتربرخوردار، با محدودیت‌های شغلی، فشارهای فرهنگی و فضای مردسالارانه مدیریتی مواجه‌اند که احساس بی‌انگیزگی برای ارتقای حرفه‌ای را تقویت می‌کند، درحالی‌که برای پزشکان مرد عوامل اقتصادی و فرصت‌های درآمدی در تصمیم مهاجرت نقش پررنگ‌تری دارد [۹، ۱۰]. در حوزه پرستاری نیز زنان بیش از مردان از فرسودگی شغلی، شیفت‌های نامنظم و نبود حمایت سازمانی آسیب می‌بینند. این عامل، به‌ویژه پس از همه‌گیری کووید-۱۹، به‌طور قابل توجهی تشدید شده است [۱۱].

پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت مهاجرت پزشکان و پرستاران زن

یافته‌ها نشان می‌دهد که مهاجرت پزشکان و پرستاران زن برای نظام سلامت، جامعه و خود افراد پیامدهای چندسطحی به‌همراه دارد. در کوتاه‌مدت، خروج این گروه‌ها به کمبود نیروی متخصص، افزایش فشارکاری بر کارکنان باقی‌مانده و کاهش کیفیت خدمات درمانی، به‌ویژه در حوزه سلامت زنان، منجر خواهد شد. در بلندمدت، این روند به تضعیف سرمایه انسانی، اختلال در آموزش پزشکی و پرستاری و افزایش نابرابری دسترسی به خدمات سلامت منجر می‌شود [۱۲].

از منظر فردی، اگرچه مهاجرت می‌تواند در برخی موارد موجب ارتقای کیفیت زندگی و رضایت شغلی پزشکان و پرستاران زن شود، هم‌زمان با چالش‌هایی نظیر دشواری انطباق فرهنگی، فشارهای روانی و گسست‌های خانوادگی همراه است. در سطح اجتماعی، مهاجرت زنان متخصص سلامت می‌تواند به تضعیف نقش الگویی زنان شاغل، کاهش سرمایه اجتماعی و تشدید شکاف‌های جنسیتی منجر شود [۶].

نتایج بخش کیفی

نتایج تحلیل کیفی مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. این جدول شامل کدهای اولیه (واحد‌های معنا)، ۱۱ زیرمضمون (زیرطبقه) و چهار مضمون اصلی (طبقه کلان) استخراج‌شده براساس تحلیل محتوای کیفی است. چهار مضمون اصلی عبارت‌اند از: عوامل فردی و خانوادگی، تبعیض‌های جنسیتی و سازمانی، موانع نظام سلامت و عوامل جذب‌کننده مهاجرت. برای شفاف‌سازی ارتباط با یافته‌های مرور نظام‌مند، نتایج کیفی براساس همان چهارچوب اهداف پژوهش سازمان‌دهی شده‌اند تا همگرایی و تطابق میان دو مرحله پژوهش به‌روشنی مشخص شود.

تبیین علل و عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران

زنان یافته‌های کیفی نشان داد که تمایل به مهاجرت در میان

پزشکان و پرستاران زن حاصل برهم‌کنش پیچیده‌ای از عوامل فردی، حرفه‌ای، ساختاری و اجتماعی است. شرکت‌کنندگان به‌طور مکرر به بی‌عدالتی ساختاری در نظام سلامت اشاره کردند که در قالب تبعیض جنسیتی در دسترسی به فرصت‌های شغلی، مدیریتی، آموزشی و پژوهشی بروز می‌یابد. محدودیت در ارتقای حرفه‌ای و نبود مسیر شغلی شفاف، احساس رکود و بی‌افقی حرفه‌ای را در میان مصاحبه‌شوندگان تقویت کرده بود [۱۳، ۱۴]. از منظر اقتصادی - حرفه‌ای، شکاف دستمزد جنسیتی، نبود نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد و عدم تناسب درآمد با حجم و فشار کاری، از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در تصمیم برای مهاجرت گزارش شده است.

بسیاری از پزشکان زن نبود امنیت شغلی و قراردادهای ناپایدار را عامل تشدیدکننده تصمیم مهاجرت دانستند. در میان پرستاران زن نیز بار کاری زیاد، شیفت‌های طولانی، کمبود نیروی انسانی و فرسودگی شغلی به‌عنوان محرک‌های اصلی خروج از نظام سلامت مطرح شد [۱۱، ۱۵]. در سطح فردی و خانوادگی، تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی، دغدغه آینده فرزندان، نبود حمایت سازمانی برای مادران شاغل و فشارهای ناشی از انتظارات اجتماعی سنتی، در تصمیم‌گیری برای مهاجرت نقش مهمی ایفا می‌کرد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مهاجرت زنان شاغل در بخش سلامت صرفاً واکنشی اقتصادی نیست، بلکه در نابرابری‌های سازمانی و اجتماعی ریشه دارد [۷].

تبیین تفاوت در علل و عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان و پرستاران زن و مرد

تحلیل داده‌های کیفی حاکی از تفاوت‌های معنادار جنسیتی در الگوی مهاجرت است. شرکت‌کنندگان اذعان کردند درحالی‌که عوامل اقتصادی و فرصت‌های درآمدی محرک اصلی مهاجرت پزشکان و پرستاران مرد تلقی می‌شود، برای زنان مجموعه‌ای از عوامل جنسیتی، فرهنگی و حرفه‌ای نقش پررنگ‌تری دارد. زنان بیش از مردان با تبعیض در ارتقای شغلی، حذف از پست‌های مدیریتی و نادیده‌گرفتن مسئولیت‌های خانوادگی در سیاست‌های منابع انسانی مواجه‌اند [۱۶]. پزشکان زن، به‌ویژه در مناطق کم‌تر برخوردار، فشار مضاعفی را تحمل می‌کنند که ناشی از ترکیب محدودیت‌های شغلی، ساختار مردسالارانه مدیریت و انتظارات سنتی اجتماعی است. در مقابل، مردان غالباً مهاجرت را به‌عنوان راهبردی برای بهبود وضعیت اقتصادی و سرمایه‌گذاری شغلی می‌نگرند. در حوزه پرستاری نیز زنان بیش از مردان در معرض فرسودگی شغلی و فشار روانی ناشی از مراقبت مضاعف در محل کار و خانواده قرار دارند [۱۶]. این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که سیاست‌های مدیریت مهاجرت نیروی انسانی سلامت بدون توجه به ابعاد جنسیتی اثربخشی لازم را نخواهند داشت [۱۲].

تشدید نابرابری در دسترسی زنان و کودکان به خدمات سلامت، تضعیف سرمایه انسانی زنانه و کاهش اعتماد عمومی به نظام سلامت اشاره کردند. همچنین، خروج پزشکان و پرستاران زن، به ویژه در نظام‌هایی که ارائه‌دهندگان زن در مراقبت‌های حساس فرهنگی نقش کلیدی دارند، می‌تواند به کاهش استفاده از خدمات سلامت توسط گروه‌های آسیب‌پذیر منجر شود [۱۴]. در سطح فردی نیز اگرچه برخی مهاجران به بهبود کیفیت زندگی و رضایت شغلی اشاره کردند، چالش‌هایی مانند تطبیق فرهنگی، دوری از خانواده، نیاز به گذراندن دوره‌های تکمیلی و فشارهای روانی مهاجرت به‌عنوان پیامدهای منفی این تصمیم مطرح شد [۱۸].

تبیین پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت ناشی از مهاجرت پزشکان و پرستاران زن

براساس دیدگاه شرکت‌کنندگان، مهاجرت پزشکان و پرستاران زن در کوتاه‌مدت به کمبود نیروی انسانی متخصص، افزایش فشارکاری بر نیروهای باقی‌مانده و افت کیفیت خدمات درمانی منجر می‌شود. این وضعیت، به‌ویژه در بخش‌های حساس، مانند سلامت مادران، کودکان و خدمات مراقبتی، اثرگذار است. افزایش هزینه‌های آموزش، جایگزینی و تطبیق نیروی جدید نیز از پیامدهای اقتصادی این پدیده محسوب می‌شود [۱۷]. در بلندمدت، شرکت‌کنندگان به پیامدهای عمیق‌تری از جمله

جدول ۱. مضامین استخراج‌شده براساس تحلیل محتوای کیفی

مضمون اصلی (طبقه کلان)	زیرمضمون (زیرطبقه)	کدهای اولیه (واحد‌های معنا)
عوامل فردی و خانوادگی	فرسودگی و فشار روانی	احساس خستگی مزمن، بی‌انگیزگی، افسردگی شغلی
	نگرانی برای آینده خانواده	دغدغه آینده فرزندان، تحصیل در مدارس باکیفیت‌تر
تبعیض‌های جنسیتی و سازمانی	عدم امنیت شغلی	ابهام در مسیر پیشرفت شغلی، احساس رکود حرفه‌ای
	تبعیض در نظام پرداخت	دریافت پایین‌تر از هم‌تراز مرد، نبود عدالت پرداخت
	سقف شیشه‌ای برای زنان	محرومیت از ارتقای شغلی در پست‌های مدیریتی
موانع نظام سلامت	ناسازگاری نقش شغلی و خانوادگی	نداشتن حمایت برای مادران شاغل، مشکل مرخصی زایمان
	محیط کاری پرتنش	نبود تجهیزات کافی، فشار کاری بیش از حد
	بار کاری زیاد	کار بیش از حد بدون استراحت کافی، شیفت‌های طولانی
عوامل جذب‌کننده مهاجرت	فرصت‌های شغلی جذاب در کشور مقصد	امکان اشتغال با مزایای بهتر، ساختار منظم‌تر در خارج کشور
	منزلت اجتماعی بهتر	احترام بیشتر به پزشک زن در کشورهای اروپایی
برابری فرصت‌ها در کشور مقصد	برابری فرصت‌ها در کشور مقصد	عدم تبعیض جنسیتی در مسیر ارتقا در کشور مقصد

شغلی بهتر، دستمزد بیشتر، امنیت شغلی و کیفیت زندگی مطلوب‌تر در کشورهای مقصد به‌عنوان محرک‌های اصلی مهاجرت شناسایی شدند. همچنین، عوامل فشار داخلی، از جمله پایین بودن سطح دستمزد، شرایط نامناسب محیط کار، بار کاری سنگین، نارضایتی شغلی، کمبود تجهیزات، مشارکت‌نداشتن مؤثر زنان پزشک و پرستار در فرایندهای تصمیم‌گیری، محدودیت فرصت‌های ارتقای شغلی، بی‌ثباتی سیاسی و مواجهه با خشونت و ناامنی شغلی در تشدید تمایل به مهاجرت نقش معناداری داشتند.

تجمیع یافته‌ها نشان داد که مهاجرت پزشکان و پرستاران زن نه تصمیمی صرفاً فردی، بلکه بازتابی از ناکارآمدی‌های ساختاری در سیاست‌های منابع انسانی سلامت است و پیامدهای قابل‌توجهی برای نظام سلامت کشور مبدأ به‌همراه دارد. کاهش نیروی انسانی متخصص، افزایش فشار کاری بر کارکنان باقی‌مانده، افت کیفیت خدمات سلامت، افزایش استرس و فرسودگی شغلی و در نهایت، تضعیف کارآمدی و پایداری نظام سلامت از مهم‌ترین پیامدهای شناسایی‌شده بودند. بر همین اساس، خبرگان و شرکت‌کنندگان بر ضرورت اتخاذ رویکردی جامع و نظام‌مند برای مدیریت این پدیده تأکید کردند؛ رویکردی که به‌طور هم‌زمان اصلاح شرایط کاری،

راهکارهای سیاستی مبتنی بر مرور نظام مند، تحلیل‌های کیفی و پنل خبرگان

در این مرحله، یافته‌های دو فاز پیشین مطالعه با برگزاری پنل خبرگان، شامل متخصصان حوزه سیاست‌گذاری سلامت، مدیریت منابع انسانی و اعضای گروه سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران تجمیع، بازبینی و اعتبارسنجی شد. هدف نهایی‌سازی مضامین کلیدی مرتبط با مهاجرت پزشکان و پرستاران زن و استخراج راهکارهای مدیریتی عملیاتی مبتنی بر شواهد بود. هدف از این مرحله، نهایی‌سازی مضامین کلیدی مرتبط با پدیده مهاجرت پزشکان و پرستاران زن و استخراج راهکارهای مدیریتی مبتنی بر شواهد بود.

براساس اجماع خبرگان، مهاجرت پزشکان و پرستاران زن پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده است که تحت تأثیر هم‌زمان عوامل ساختاری، سازمانی و فردی شکل می‌گیرد. عوامل کلان ساختاری نظیر بی‌ثباتی اقتصادی، تورم فزاینده، تحریم‌های بین‌المللی، بی‌ثباتی اجتماعی و شغلی، ناکارآمدی‌های نظام سلامت، توزیع ناعادلانه نیروی انسانی و محدودیت دسترسی به امکانات آموزشی و رفاهی، در کنار انگیزه‌های فردی مانند جست‌وجوی فرصت‌های

ارتقای امنیت شغلی، رفع تبعیض جنسیتی و تقویت تعادل کار و زندگی را مدنظر قرار دهد. شواهد بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که سیاست‌های مؤثر در این حوزه باید ترکیبی از مشوق‌های اقتصادی، اصلاحات سازمانی و برنامه‌های توانمندسازی حرفه‌ای باشند [۱۹]. در نهایت، مجموعه‌ای از راهکارهای مدیریتی کلیدی براساس تحلیل مضامین استخراج‌شده و مرور نظام‌مند شواهد پیشنهاد شد. این راهکارها شامل طراحی مسیر شغلی شفاف و مبتنی بر شایستگی، تضمین برابری دستمزد و فرصت‌های ارتقا، اصلاح نظام پرداخت متناسب با حجم کار و خدمت در مناطق محروم و بازنگری در سیاست‌های جذب و نگهداشت نیروی انسانی بود. همچنین، توسعه سیاست‌های تعادل کار و زندگی، مانند شیفت‌های انعطاف‌پذیر، مرخصی‌های حمایتی و ارائه خدمات مهدکودک سازمانی به‌عنوان مداخلات کلیدی مطرح شد. توسعه فرصت‌های آموزشی و پژوهشی، ارائه بورسیه‌های داخلی و بین‌المللی، تسهیل بازگشت و ادغام مجدد نیروهای مهاجر و تدوین برنامه‌های ملی بلندمدت منابع انسانی سلامت نیز از دیگر راهبردهای مؤثر برای کاهش مهاجرت دائم و حفظ نیروی متخصص زن شناخته شد. این یافته‌ها همسو با شواهد جهانی است که بر ضرورت سیاست‌های جامع منابع انسانی سلامت با رویکرد عدالت جنسیتی و پشتیبانی سیاسی مستمر برای دستیابی به پایداری نظام سلامت تأکید می‌کنند [۷].

بحث

زنان پزشک و پرستار به دلیل ایفای نقش‌های چندگانه در خانواده و جامعه، با شرایط و فشارهای مضاعفی در محیط کار و زندگی مواجه هستند که در برخی موارد، می‌تواند انگیزه مهاجرت آنان را تشدید کند. با توجه به چالش‌های پیش‌آمده درخصوص مهاجرت این قشر از نیروی تخصصی، مطالعه حاضر با هدف بررسی و تحلیل مهم‌ترین عوامل مؤثر در مهاجرت پزشکان زن، به‌ویژه پزشکان عمومی، و بررسی پیامدهای این روند بر کشورهای مبدأ و مقصد انجام شد. به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مهاجرت پزشکان و پرستاران زن پدیده‌ای چندبعدی، ساختاری و جنسیت محور است که نمی‌توان آن را صرفاً به انتخاب‌های فردی یا انگیزه‌های اقتصادی تقلیل داد. نتایج حاصل از مرور نظام‌مند، تحلیل کیفی و پنل خبرگان به‌طور همگرا نشان دادند که برهم‌کنش عوامل فردی، حرفه‌ای، سازمانی و کلان اجتماعی-اقتصادی، بستر اصلی شکل‌گیری تصمیم مهاجرت در میان زنان شاغل در نظام سلامت را فراهم می‌کند. این یافته‌ها با پژوهش‌های جهانی مهاجرت نیروی انسانی سلامت همخوانی دارد که مهاجرت را پیامد نارسایی‌های ساختاری در نظام‌های سلامت و سیاست‌های منابع انسانی می‌داند [۲۰، ۲۱].

مطابق با نتایج این مطالعه، زنان شاغل در حوزه سلامت بیش

از آنکه صرفاً تحت‌تأثیر انگیزه‌های مالی باشند، از کیفیت محیط کار، امنیت شغلی، فرصت‌های ارتقای شغلی، تعادل کار و زندگی و عدالت سازمانی تأثیر می‌پذیرند. این یافته با نتایج مطالعات انجام‌شده در کشورهای با درآمد بالا و متوسط همسو است که نشان می‌دهد برای پزشکان و پرستاران زن، عوامل غیرمالی و روانی - اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌تری در تصمیم مهاجرت دارند [۷، ۲۲]. به‌ویژه در دوره‌های حساس زندگی زنان، مانند بارداری و فرزندآوری و تربیت فرزند، نبود حمایت‌های سازمانی و انعطاف‌پذیری شغلی می‌تواند تمایل به ترک سیستم سلامت را تشدید کند [۲۳]. لذا، در ایران مهاجرت زنان شاغل در سلامت را می‌توان به‌عنوان شاخصی هشداردهنده از ضعف حکمرانی منابع انسانی سلامت تلقی کرد؛ چراکه براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، ناکارآمدی سیاست‌های منابع انسانی، تبعیض‌های سازمانی و فشار کاری زیاد از عوامل اصلی نارضایتی شغلی و تمایل به مهاجرت در میان پزشکان و پرستاران زن شناسایی شده‌اند [۲۴، ۲۵].

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اگرچه برخی عوامل مهاجرت میان زنان و مردان مشترک است، شدت و ماهیت این عوامل برای زنان متفاوت و عمیق‌تر است. مطالعات بین‌المللی نیز تأکید دارند که زنان پزشک و پرستار بیش از مردان با تبعیض جنسیتی، عدم شفافیت در ارتقای شغلی و تعارض نقش‌های خانوادگی و شغلی مواجه‌اند [۲۶، ۲۷]. درحالی که انگیزه‌های اقتصادی و فرصت‌های درآمدی برای مردان نقش غالب‌تری دارد. به عبارت دیگر، زنان اغلب به‌دلیل احساس بی‌عدالتی ساختاری و نبود مسیر روشن پیشرفت شغلی تصمیم به مهاجرت می‌گیرند. این یافته‌ها با پژوهش‌های کیفی داخلی همسو است که بر تجربه پزشکان زن در نادیده‌انگاری نظامند در ساختارهای تصمیم‌گیری نظام سلامت تأکید می‌کنند [۲۴، ۲۸].

از منظر پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت معضل مهاجرت، نتایج نشان داد که مهاجرت پزشکان و پرستاران زن پیامدهایی فراتر از کمبود نیروی انسانی دارد و می‌تواند به تضعیف عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، به‌ویژه در حوزه سلامت زنان و کودکان، منجر شود. شواهد جهانی نشان می‌دهد که حضور نیروی انسانی زن در ارائه خدمات سلامت، به‌خصوص در جوامع با حساسیت‌های فرهنگی، در افزایش استفاده از خدمات و بهبود پیامدهای سلامت نقش کلیدی دارد. در بلندمدت، مهاجرت این گروه‌ها به فرسایش سرمایه انسانی، افزایش هزینه‌های آموزش و جایگزینی نیرو و تضعیف پایداری نظام سلامت منجر می‌شود. این موضوعی است که سازمان جهانی بهداشت نیز آن را یکی از تهدیدهای اصلی دستیابی به پوشش همگانی سلامت می‌داند. در سطح فردی، اگرچه ممکن است مهاجرت با بهبود نسبی رضایت شغلی همراه باشد، چالش‌های تطبیق فرهنگی، فشار روانی و گسست‌های خانوادگی هزینه‌های پنهان این تصمیم را افزایش می‌دهد [۲۹، ۳۰].

در نهایت، یافته‌های این پژوهش به‌روشنی نشان می‌دهد که

اعتبار و قابلیت اعتماد نتایج کمک کرده است و نتایج می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای برای طراحی سیاست‌ها و برنامه‌های عملیاتی در مدیریت مهاجرت نیروی انسانی سلامت زنان استفاده شود. گسترش ترکیب پنل به گروه‌های متنوع‌تر، شامل مدیران، سیاست‌گذاران و نمایندگان انجمن‌های حرفه‌ای، در مطالعات دیگر پیشنهاد می‌شود. همچنین، بخشی از پدیده مهاجرت حتی مستقل از برخی عوامل حرفه‌ای رخ می‌دهد و این موضوع در قالب تحلیل چندسطحی (فردی، حرفه‌ای، ساختاری، و کلان‌اجتماعی) باید در مطالعات آینده مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران است. نویسندگان مراتب قدردانی خود را از سرمایه ارزشمند حوزه سلامت (پزشکان و پرستاران) و نیز آگاهان کلیدی و مدیران برای همکاری در انجام فرایند تحقیق، شامل جمع‌آوری داده و هماهنگی‌های صورت‌پذیرفته، برای پیشبرد آن اعلام می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در ارتباط با نتایج این مطالعه ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این طرح دارای تأییدیه از کمیته اخلاق در پژوهش فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با شناسه IR.AMS.REC.1403.008 است. تحقیق حاضر بر مبنای مفاد کدهای ۳۱ گانه اخلاق در پژوهش مصوب وزارت بهداشت تدوین شده و محقق ضرورت رعایت همه مفاد آن را مدنظر قرار داده است.

سهم نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر همکار): ایده‌پردازی، مشارکت در نگارش بخش‌های مختلف طرح، تحلیل اطلاعات، مرور مقاله (۲۲ درصد)؛ نویسنده دوم (پژوهشگر همکار): ایده‌پردازی، نگارش بخش روش‌شناسی طرح، تفسیر نتایج، نگارش مقاله (۲۲ درصد)؛ نویسنده سوم (پژوهشگر همکار): جمع‌آوری اطلاعات، مشارکت در تفسیر نتایج، مرور مقاله (۱۷ درصد)؛ نویسنده چهارم (پژوهشگر همکار): جمع‌آوری اطلاعات، مشارکت در تفسیر نتایج، مرور مقاله (۱۷ درصد)؛ نویسنده پنجم (پژوهشگر اصلی): مسئول مکاتبات، ایده‌پردازی، مشارکت در نگارش بخش‌های مختلف طرح، تفسیر نتایج، ویرایش علمی مقاله (۲۲ درصد).

حمایت مالی

پژوهش حاضر با حمایت مالی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران اجرا شده است.

مدیریت مهاجرت پزشکان و پرستاران زن نیازمند رویکردی جامع، چندسطحی و حساس به جنسیت است. سیاست‌هایی که صرفاً بر افزایش دستمزد تمرکز دارند، بدون اصلاح محیط کار، مسیر شغلی و ساختارهای تبعیض‌آمیز، اثربخشی پایداری نخواهند داشت. این نتیجه با شواهد بین‌المللی همسو است که بر لزوم ترکیب مشوق‌های اقتصادی با اصلاحات سازمانی و برنامه‌های توانمندسازی حرفه‌ای تأکید دارند [۲۹، ۳۰]. لذا، راهبردهایی نظیر طراحی مسیر شغلی شفاف مبتنی بر شایستگی، تضمین برابری دستمزد، استفاده از مدل‌های انگیزشی، توسعه سیاست‌های تعادل کار و زندگی، ایجاد فرصت‌های آموزشی و پژوهشی عادلانه و تسهیل بازگشت نخبگان از جمله مداخلات مؤثری هستند که در مطالعات مختلف پیشنهاد می‌شوند. از سوی دیگر، نتایج پنل خبرگان این پژوهش نیز نشان داد که بدون تعهد سیاسی و پایش مستمر، اجرای این سیاست‌ها با چالش مواجه خواهد شد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مهاجرت پزشکان و پرستاران زن پدیده‌ای پیچیده، چندبعدی و متأثر از ساختارهای سازمانی و اجتماعی نظام سلامت است که نمی‌توان آن را صرفاً به تصمیمات فردی یا انگیزه‌های اقتصادی نسبت داد. شواهد حاصل از مرور نظام‌مند، تحلیل کیفی و پنل خبرگان به‌طور مشابه بیانگر آن است که برهم‌کنش نابرابری‌های جنسیتی، ناکارآمدی سیاست‌های منابع انسانی، فشارهای شغلی و ضعف حمایت‌های سازمانی در شکل‌گیری و تداوم این پدیده نقش محوری دارد. همچنین، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زنان شاغل در حوزه سلامت، در مقایسه با مردان، بیش از سایر گروه‌ها در معرض تبعیض سازمانی، محدودیت فرصت‌های ارتقای شغلی، ناامنی شغلی و تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی قرار دارند. تداوم این روند در کوتاه‌مدت به کمبود نیروی متخصص و افزایش فشار کاری بر کارکنان باقی‌مانده و در بلندمدت به تضعیف عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، کاهش کیفیت مراقبت‌ها و تهدید پایداری نظام سلامت، به‌ویژه در حوزه سلامت زنان و کودکان، منجر خواهد شد. از این‌رو، سیاست‌گذاران سلامت باید با تکیه بر شواهد علمی و مشارکت فعال ذی‌نفعان با رویکردی فرابخشی، به‌ویژه زنان شاغل در حوزه سلامت، برای طراحی و اجرای سیاست‌های پایدار و عادلانه برای نگهداشت این سرمایه انسانی ارزشمند اقدام کنند.

از محدودیت‌ها و متغیرهای مخدوش‌کننده این پروژه، محدودیت در دسترسی به متن کامل مقالات در فاز اول بود که از طریق مکاتبه با نویسندگان مسئول مقالات برای رفع آن اقدام شد. همچنین، برای جلب همکاری مشارکت‌کنندگان در فاز دوم، از شیوه توضیح اهمیت مسئله و اهداف طرح و بهره‌مندی از تجربه کارشناسان باتجربه استفاده شد. باوجود این محدودیت‌ها، استفاده هم‌زمان از تحلیل کیفی، مرور نظام‌مند و پنل خبرگان به افزایش

REFERENCES

- Brush B, Sochalski J. International Nurse Migration: Lessons From the Philippines. *Policy Polit Nurs Pract*. 2007;8:37–46. [PMID: 17470770](#)
- Khorra A, Mirzaei A. Causes of Nurses' Migration: A Systematic Review. *Qom Univ Med Sci J*. 2024;16;17. [Link](#)
- Alghazali A, Alkhaqani A. Global Nursing Shortage: Future Challenges. *J Public Health Community Med*. 2024;1:103–8. [Link](#)
- Rotenstein LS, Harry E, Wickner P, Gupte A, Neville BA, Lipsitz S, Cullen E, Rozenblum R, Sequist TD, Dudley J. Contributors to gender differences in burnout and professional fulfillment: A survey of physician faculty. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2021;47(11):723–730. [PMID: 34507905](#) [DOI: 10.1016/j.jcjq.2021.08.002](#)
- de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, et al. The race to retain healthcare workers: A systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. *Inquiry*. 2023;60:00469580231159318. [DOI: 10.1177/00469580231159318](#)
- Sheikh AH, Hamid S, Lone BA, Muzaffar F, Hussain M. Migration and women's health research (2000–2023): A bibliometric analysis of trends and gaps. *Dialogues Health*. 2025;6:100210. [PMID: PMC11930581](#)
- Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. *Health Workforce Working Paper 1*. 2019. [Link](#)
- Humphries N, McAleese S, Matthews A, Brugha R. 'Emigration is a matter of self-preservation. The working conditions . . . are killing us slowly': qualitative insights into health professional emigration from Ireland. *Hum Resour Health*. 2015;13(1):35. [DOI: 10.1186/s12960-015-0036-1](#)
- Asadi H, Ahmadi B, Nejat S, Baba Akbari A, Garavand A, Almasian A, et al. Factors influencing the migration of Iranian healthcare professionals: A qualitative study. *PLOS ONE*. 2018;13:e0199613. [DOI: 10.1371/journal.pone.0199613](#)
- Heydarihayat N, Heydarihayat S, Salehian T, Heydarihayat N, Rohani C. Lived experiences of Iranian employed women with maintaining work-life balance: a descriptive phenomenological study. *BMC Womens Health*. 2025;25(1):311. [DOI: 10.1186/s12905-025-03797-2](#)
- Avasthi R. The global nursing shortage & nurse retention. In: *Shaping the nurse practitioner program in India*. Bombay: Patil College of Nursing; 2021. [Link](#)
- Socha K, Lafortune G. Recent trends in international migration of doctors, nurses and medical students. Paris: OECD; 2019. [Link](#)
- Newman C. Time to address gender discrimination and inequality in the health workforce. *Hum Resour Health*. 2014;12(1):25. [PMID: 24885565](#) [DOI: 10.1186/1478-4491-12-25](#)
- De Silva D. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020. [Link](#)
- Hinds R, Goldstone R, McCarthy R, Byrne G, Keen D. A qualitative study of nurse participation in global health in the English NHS: participation, interest, and barriers to participation. *BMC Nurs*. 2024;23:673. [PMID: 39354552](#) [DOI: 10.1186/s12912-024-02149-0](#)
- Shields M, Wilkins K. Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Health Rep*. 2009;20(2):7–19. [PMID: 19728581](#)
- Dovlo D. Migration of nurses from sub-Saharan Africa: a review of issues and challenges. *Health Serv Res*. 2007;42(3 Pt 2):1373–1388. [PMID: 17489920](#) [DOI: 10.1111/j.1475-6773.2007.00712.x](#)
- Theobald S, Morgan R, Hawkins K, Ssali S, George A, Molyneux S. The importance of gender analysis in research for health systems strengthening. *Health Policy Plan*. 2017;32(Suppl 5):v1–v3. [PMID: 29244107](#) [DOI: 10.1093/heapol/czx163](#)
- World Health Organization. *Health employment and economic growth: working for health and growth (High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth)*. Geneva: WHO; 2017. [Link](#)
- Mclsaac M, Buchan J, Abu-Agla A, Kawar R, Campbell J. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030—A five-year check-in. *Hum Resour Health*. 2024;22:93. [PMID: 39363378](#) [DOI: 10.1186/s12960-024-00956-0](#)
- Eaton J, Baingana F, Abdulaziz M, Obindo T, Skuse D, Jenkins R. The negative impact of global health worker migration, and how it can be addressed. *Public Health*. 2023;225:254–257. [PMID: 37949017](#)
- Aluttis C, Bishaw T, Frank MW. The workforce for health in a globalized context: global shortages and international migration. *Glob Health Action*. 2014;7(1):23611. [PMID: 24560265](#) [DOI: 10.3402/gha.v7.23611](#)
- Liu D, Wu Y, Jiang F, Wang M, Liu Y, Tang YL. Gender differences in job satisfaction and work-life balance among Chinese physicians in tertiary public hospitals. *Front Public Health*. 2021;9:635260. [PMID: 34041214](#) [DOI: 10.3389/fpubh.2021.635260](#)
- Homaie Rad E, Bayazidi Y, Delavari S, Rezaei S. Gender gap and inequality in health professionals' income in Iran. *Med J Bakirkoy*. 2016;12:74–79. [Link](#)
- Reyes A. Burnout and turnover intention as correlates of quality of nursing work life. *J Nurs Educ Pract*. 2025;15(4):9. [Link](#)
- Walton-Roberts M, Runnels V, Rajan SI, Sood A, Nair S, Thomas P, et al. Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: key findings from India. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):28. [PMID: 28381289](#) [DOI: 10.1186/s12960-017-0199-y](#)
- Ono T, Lafortune G. Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries. Paris: OECD; 2013. [Link](#)
- Habiba H, Gouranourimi F. Identifying challenges Iranian female physicians facing: a case of hospitals in Babol in Iran. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2014;4(10):55–64. [Link](#)
- Accelerating action for gender equality in health. *Lancet Digit Health*. 2025;7(3):e167. [Link](#)
- Gohari N, Sajadi E, Azvantash Z, Khavarghalani B. A comparative study on the general health of the mothers of children with cochlear implant, hearing aid, and normal hearing. *Auditory and Vestibular Research*. 2020;29(2). [DOI: https://doi.org/10.18502/avr.v29i2.2793](#)