

Research Paper

Stay or leave? Explaining the Intention to Migrate to Germany among Physicians, Nurses, and Specialists Working in Tehran's Public Hospitals

Behzad Ahmadi¹, Kimia Fathi², Shaho Sabbar³,

Received: August 11, 2026; Accepted: August 7, 2026

Abstract;

Migration of health human resources, particularly skilled professionals, is one of the major challenges facing health systems in countries of origin. Adopting an interdisciplinary approach, this study examines the migration of healthcare workers at the intersection of migration studies, human capital economics, health policy, and human resource management, integrating the economic, professional, organizational, and social factors influencing this phenomenon within a unified analytical framework. The study seeks to answer the main research question: What factors influence Iranian healthcare workers' intention to migrate to Germany, and what are the relative strength and importance of these factors? The study employed a mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative methods. The qualitative findings identified seven categories of factors: economic and financial factors; working conditions and the work environment; education, specialization, and career advancement; legal, organizational, and managerial factors; psychological and social factors; structural and infrastructural factors; and opportunities and attractions associated with migration to Germany. The results of the structural model showed that all seven factors had positive and statistically significant relationships with migration intention. Economic and financial factors and working conditions and the work environment demonstrated the strongest relationships, followed by

¹ Assistant Professor, Department of European and Eurasian Studies, Faculty of World Studies, University of Tehran. Corresponding author; bahmadi@ut.ac.ir

² M.A. in Regional Studies, University of Tehran. kimia_fathi75@yahoo.com

³ Assistant Professor, Department of Iranian Studies, Faculty of World Studies, University of Tehran. shaho.sabbar@ut.ac.ir

opportunities and attractions associated with migration to Germany, legal, organizational, and managerial factors, structural and infrastructural factors, psychological and social factors, and education, specialization, and career advancement. The proposed model explained 72% of the variance in migration intention, while the model fit indices indicated an acceptable fit of the proposed model.

Keywords: Healthcare Workers, Intention to Migrate, Germany, Iran

Problem Statement

The international migration of healthcare workers has become an increasingly important challenge for health systems, particularly in countries where the retention of highly trained physicians, nurses, and other health professionals is constrained by economic pressures, unfavorable working conditions, limited professional opportunities, and institutional weaknesses. The migration of healthcare workers is not merely a demographic phenomenon. It also represents a significant issue of human capital governance, health-system sustainability, and public policy because the departure or intended departure of highly trained professionals may increase workload among remaining staff, intensify workforce shortages, and raise the costs associated with education and replacement.

Iran has experienced growing concerns regarding the international migration of health professionals. Available domestic evidence indicates increasing demand for professional certification and other administrative documents associated with international mobility among physicians and nurses. At the same time, previous Iranian studies have identified economic pressures, inadequate income, job insecurity, professional dissatisfaction, managerial problems, limited career development, and social and psychological pressures as important factors associated with migration intentions. Germany has emerged as an important destination because of its demand for skilled healthcare workers, employment opportunities, relatively favorable working conditions, and institutional mechanisms for the recruitment and recognition of foreign qualifications. International research likewise indicates that nurse migration is influenced by a combination of economic, professional, organizational, social, and destination-related factors rather than by income differentials alone. Studies concerning Germany have also documented the coexistence of attractive employment conditions with challenges such as language barriers, cultural differences, discrimination, and heavy workloads.

Despite the growing literature, an important gap remains. Existing studies have frequently examined individual determinants of migration or focused on the experiences of healthcare workers after migration. Fewer studies have simultaneously examined conditions in the country of origin and attractions in the destination country within an integrated empirical model. Moreover, much of the existing Iranian literature has focused on general migration intentions rather than the specific relationship between Iranian healthcare workers and Germany. The present study therefore examines the factors associated with Iranian healthcare workers' intention to migrate to Germany during 2020–2024 and assesses their relative importance within an integrated structural model.

Theoretical Framework

The study adopts a multi-level theoretical framework combining Human Capital Theory, Lee's Push–Pull framework, and the migration networks and migration systems perspective.

At the micro level, Human Capital Theory, particularly the contributions of Becker and Mincer, conceptualizes migration as an investment-related decision in which individuals compare the expected returns to their education, skills, professional experience, and specialized knowledge across different locations. For physicians and nurses, migration may therefore become more attractive when their professional and economic returns are perceived to be higher in the destination country than in the country of origin.

At the macro level, Lee's Push–Pull framework provides a basis for distinguishing between factors associated with the country of origin and factors associated with the destination. Economic insecurity, inadequate remuneration, workload, limited career development, organizational problems, and insufficient infrastructure may operate as push factors in Iran, whereas employment opportunities, higher income, professional security, educational opportunities, and welfare conditions may operate as pull factors in Germany. Lee's framework also emphasizes intervening obstacles, including language requirements, professional recognition, licensing procedures, migration costs, and adaptation to a new social environment.

At the meso level, the study draws on the migration networks and migration systems perspective. Networks, family and professional connections, migrant communities, recruitment organizations, and institutional mechanisms may reduce information costs and uncertainty and thereby facilitate the continuation of migration flows. However, because these factors were not operationalized as independent variables in

the quantitative structural model, their role is primarily theoretical and explanatory rather than directly tested.

Methodology

The study employed an exploratory sequential mixed-methods design consisting of qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, 20 physicians, nurses, and academic experts with more than 15 years of professional experience in Tehran were selected through purposive sampling, complemented by theoretical and snowball sampling. Semi-structured in-depth interviews were conducted until theoretical saturation was reached. Although substantive new information largely ceased after the fifteenth interview, five additional interviews were conducted to strengthen the adequacy of the qualitative evidence. The interview data were analyzed thematically using MAXQDA and following the six-stage approach proposed by Braun and Clarke. The qualitative findings were subsequently used to develop the constructs and indicators of a researcher-developed questionnaire for the quantitative phase. The quantitative population consisted of physicians, nurses, and healthcare experts employed in public hospitals in Tehran. From a population of 14,500 individuals, a sample of 280 respondents was selected through stratified random sampling. The sample consisted of 178 nurses, 58 healthcare experts, and 44 physicians.

The reliability of the measurement instrument was assessed using Cronbach's alpha, with reported coefficients exceeding 0.70 for all constructs. Quantitative data were analyzed using SPSS and AMOS. Structural equation modeling was employed to examine the relationships between seven independent constructs and healthcare workers' intention to migrate to Germany. Model fit was evaluated using the chi-square/degrees-of-freedom ratio, RMSEA, RMR, NNFI, CFI, IFI, GFI, and AGFI.

Findings

The qualitative analysis identified seven major categories of factors associated with Iranian healthcare workers' intention to migrate to Germany.

First, economic and financial factors included income and benefits, living costs, inflation, economic insecurity, delays in payment, housing costs, and family financial needs. Participants emphasized the perceived inadequacy of income relative to living expenses and the expectation of higher financial returns abroad.

Second, working conditions and the work environment included workload, long working hours, staffing shortages, job security, organizational management,

workplace culture, organizational support, and work–life balance. The findings indicate that dissatisfaction with the workplace extends beyond remuneration and encompasses the overall quality of the professional environment.

Third, education, specialization, and professional development included access to specialized training, career advancement, research opportunities, professional development, and opportunities to use and expand specialized skills. These findings suggest that migration intentions cannot be reduced to economic motivations alone.

Fourth, legal, organizational, and managerial factors included perceived inadequacies in legal protection, administrative complexity, lack of transparency, employment procedures, perceived discrimination, weak professional representation, and dissatisfaction with organizational decision-making.

Fifth, psychological and social factors included occupational stress, burnout, lack of psychological support, perceived inequality, reduced professional status, concerns about the future, family pressures, and the influence of friends and acquaintances who had migrated.

Sixth, structural and infrastructural factors included shortages of medical equipment, inadequate hospital infrastructure, insufficient ancillary services, staffing shortages, limitations in healthcare facilities, and weaknesses in health-system management.

Seventh, opportunities and attractions associated with migration to Germany included higher income and benefits, stronger job security, greater professional recognition, better educational and research opportunities, improved living conditions, stronger welfare and insurance systems, advanced technologies, and institutional mechanisms facilitating legal migration.

The quantitative findings supported all seven proposed hypotheses. All seven factors demonstrated statistically significant positive relationships with intention to migrate. Economic and financial factors had the strongest standardized path coefficient ($\beta = 0.90$), followed by working conditions and the work environment ($\beta = 0.86$), opportunities and attractions associated with Germany ($\beta = 0.80$), legal, organizational, and managerial factors ($\beta = 0.70$), structural and infrastructural factors ($\beta = 0.68$), psychological and social factors ($\beta = 0.67$), and education, specialization, and professional development ($\beta = 0.54$). All reported relationships were statistically significant at $p < 0.001$.

The structural model demonstrated acceptable overall fit. The chi-square/degree-of-freedom ratio was 1.49, RMSEA was 0.045, RMR was 0.044, NNFI was 0.97, CFI was 0.92, IFI was 0.97, GFI was 0.96, and AGFI was 0.88. The model explained approximately 72% of the variance in healthcare workers' migration intention.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that Iranian healthcare workers' intention to migrate to Germany is a multidimensional phenomenon generated by the interaction of economic pressures, professional conditions, organizational and institutional factors, social and psychological considerations, and destination-country opportunities. The predominance of economic and workplace factors supports the relevance of Human Capital Theory and the Push–Pull framework. Healthcare workers appear to evaluate not only differences in income but also the broader expected return on their professional skills, including career development, job security, professional status, and quality of working life.

The strong relationship between Germany-related attractions and migration intention further indicates that migration cannot be adequately explained by dissatisfaction in Iran alone. Destination-country conditions actively shape the perceived opportunity structure facing healthcare workers. In this respect, migration results from a comparative evaluation of origin and destination rather than from a single push factor.

The study also has important implications for health workforce policy. Policies aimed at reducing healthcare-worker migration should move beyond attempts to restrict mobility and instead improve the relative attractiveness of remaining in the domestic health system. Priority should be given to reforming remuneration and aligning income with living costs, reducing excessive workload, improving staffing levels, strengthening job security, expanding professional and research opportunities, improving organizational transparency and managerial accountability, strengthening psychological and social support, and investing in healthcare infrastructure and equipment.

The study should nevertheless be interpreted with caution. The quantitative sample was restricted to healthcare workers employed in public hospitals in Tehran, limiting national generalizability. The cross-sectional design measures migration intention rather than actual migration behavior and therefore does not establish causal effects. Furthermore, migration networks and intermediary institutions were incorporated into the theoretical framework but were not independently tested in the structural model. Future research should therefore employ longitudinal and nationally representative samples, compare Germany with other major destination countries,

and directly measure the effects of professional and family networks, recruitment institutions, language acquisition, qualification recognition, and social capital.

Overall, the study demonstrates that the migration intention of Iranian healthcare workers toward Germany is best understood as the outcome of a multi-level interaction between the expected returns to human capital, push factors within Iran, pull factors in Germany, and institutional and social mechanisms that shape migration opportunities. The findings support a multidimensional approach to health workforce retention in which improving the attractiveness of remaining in Iran becomes as important as addressing the immediate drivers of migration.

References

- Afshari, A., Masoumi, S. Z., Borzou, S. R., Safdari, A., & Khazaei, A. (2025). Prioritizing drivers of nursing migration: A summative content analysis of influential factors. *BMC Nursing*, 24, Article 632. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03302-7>
- Bahrani, M., Namnabati, M., Khalili Samani, N., & Ghasemi, H. (2025). Emigration challenges for Iranian nurses: A qualitative content analysis study. *BMC Nursing*, 24, Article 456. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02900-9>
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. University of Chicago Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Haghdoust, A. A., Noorihekmat, S., Talaei, B., Malekpour Afshar, R., Salavati, B., Behzadi, F., & Bazrafshan, A. (2022). Barresi-ye avamel-e mo'asser bar mohajarat-e niruy-e ensani dar hoze-ye salamat dar sal-e 1401 [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. <https://doi.org/10.22034/6.2.2>
- Heidary, A., & Rastgoo, F. (2024). Dalayel-e mohajarat-e parastaran: Morur-e revayati [Reasons for nurses' migration: A narrative review]. *Iranian Journal of Health Research and Development*, 2(3), 13–23. <https://doi.org/10.61186/jhrd.2.3.13>
- Islamic Republic News Agency. (2024, March 11). Vakavi-ye elal-e mohajarat-e pezeshtkan va parastaran [Examining the causes of physician and nurse migration]. <https://www.irna.ir/news/85410024>
- Khorram, A., Mirzaei, A., & Ghasem Begloo, A. (2024). Olaviyat-bandi-ye mohem-tarin elal-e mohajarat-e parastaran az manzar-e modiran-e parastari-ye bimarestan-ha-ye montakhab-e Tehran [Ranking the primary reasons for nurses' migration as perceived by nursing managers in selected hospitals in Tehran]. *EBNESINA*, 26(2), 25–36. <https://doi.org/10.22034/26.2.25>

- Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47–57. <https://doi.org/10.2307/2060063>
- Mehr News Agency. (2022, August 20). Amar-e mohajerat-e pezeshkan negaran-konandeh ast [Physician migration statistics are alarming]. <https://www.mehrnews.com/news/5567807>
- Mehr News Agency. (2023, November 28). Sa'at-e kar-e 20 tomani ya 20 dolari: Parastaran-e Irani bi-sar-o-seda miravand [A 20,000-toman or \$20 work hour: Iranian nurses are quietly leaving]. <https://www.mehrnews.com/news/5950260>
- Mincer, J. (1974). *Schooling, experience, and earnings*. Columbia University Press.
- 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>
- Pung, L. X., & Goh, Y. S. (2017). Challenges faced by international nurses when migrating: An integrative literature review. *International Nursing Review*, 64(1), 146–165. <https://doi.org/10.1111/inr.12306>
- Sadeghi, R., Esmacili, N., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2021). Tahsilat, towse'e va mohajerat-ha-ye dakheli dar Iran [Education, development and internal migration in Iran]. *Journal of Population Association of Iran*, 16(31), 193–215. <https://doi.org/10.22034/jpai.2021.128570.1152>
- Salami, M. (2023). Barresi-ye avamel-e eqtesadi, shoghli va ravani-ye mo'asser bar mohajerat-e niruy-e ensani-ye motekhasses dar Iran [Examining the economic, occupational, and psychological factors affecting the migration of skilled human resources in Iran]. *Quarterly Journal of Development and Planning Studies*, 24(3), 5–35.
- Sheikhi, M. T. (2021). *Mabani-ye jam'iyat-shenasi* [Foundations of demography]. Safir.
- Smith, J. B., Herinek, D., Woodward-Kron, R., & Ewers, M. (2022). Nurse migration in Australia, Germany, and the UK: A rapid evidence assessment of empirical research involving migrant nurses. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 23(3), 175–194. <https://doi.org/10.1177/15271544221102964>
- Vedadhir, A. A., & Eshraghi, S. (2019). Gerayesh be mohajerat be kharej dar jame'e-ye pezeshki-ye Iran: Motale'e-i keyfi [Attitudes toward emigration in Iran's medical community: A qualitative study]. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*, 25(2), 23–42.
- Yilmaz Sezer, N. (2023). Professional experiences of immigrant Turkish nurses in Berlin, Germany: A descriptive phenomenological qualitative study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(4), 1129–1138. <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-98236>



مقاله پژوهشی

ماندن یا رفتن؟ تبیین میل به مهاجرت کادر سلامت ایران به آلمان

بهزاد احمدی^۱، کیمیا فتحی^۲، شاهو صبار^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۵/۲۰، تاریخ تایید: ۱۴۰۵/۶/۰۵

چکیده

مهاجرت نیروی انسانی سلامت، به‌ویژه نیروهای متخصص، یکی از چالش‌های مهم پیش روی نظام‌های سلامت در کشورهای مبدأ است. این پژوهش با رویکردی میان‌رشته‌ای، مسئله مهاجرت کادر سلامت را در پیوند میان مطالعات مهاجرت، اقتصاد سرمایه انسانی، سیاست‌گذاری سلامت و مدیریت منابع انسانی بررسی می‌کند و عوامل اقتصادی، حرفه‌ای، سازمانی و اجتماعی مؤثر بر این پدیده را در یک چارچوب تحلیلی واحد به هم پیوند می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش اصلی انجام شده است که چه عواملی بر تمایل کادر سلامت ایران به مهاجرت به آلمان تأثیر می‌گذارند و شدت و اهمیت نسبی این عوامل چگونه است؟ چارچوب نظری پژوهش با تلفیق نظریه جاذبه - دافعه مهاجرت و نظریه سرمایه انسانی، مهاجرت را حاصل تعامل عوامل دافع در مبدأ، عوامل جاذب در مقصد و ارزیابی فرد از بازده سرمایه انسانی خود در دو محیط در نظر می‌گیرد. پژوهش با رویکرد آمیخته (کیفی - کمی) انجام شده است. در مرحله کیفی، ۲۰ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان حوزه سلامت انجام و داده‌ها با روش تحلیل مضمون بررسی شد. در مرحله کمی، ۲۸۰ نفر از پزشکان، پرستاران و کارشناسان شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب و داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شد. یافته‌های کیفی هفت دسته عامل شامل عوامل اقتصادی و مالی، شرایط و محیط کاری، آموزش، تخصص و پیشرفت شغلی، عوامل قانونی، سازمانی و مدیریتی، عوامل روانی و اجتماعی، عوامل ساختاری و زیرساختی و فرصت‌ها و جذابیت‌های مهاجرت به آلمان را شناسایی کرد. نتایج مدل ساختاری نشان داد که هر هفت عامل رابطه مثبت و معناداری با تمایل به مهاجرت دارند. عوامل اقتصادی و مالی و شرایط و محیط کاری، قوی‌ترین روابط را نشان دادند، و پس از مواردی چون فرصت‌ها و جذابیت‌های مهاجرت به آلمان، عوامل قانونی، سازمانی و مدیریتی، عوامل ساختاری و زیرساختی، عوامل روانی و اجتماعی و آموزش، تخصص و پیشرفت شغلی قرار داشتند. مدل پیشنهادی توانست ۷۲ درصد از واریانس تمایل به مهاجرت را تبیین کند و شاخص‌های برازش، برازش قابل قبول مدل را نشان دادند. یافته‌ها نشان می‌دهد که تمایل کادر سلامت ایران به مهاجرت به آلمان پدیده‌ای چندبعدی است که از تعامل فشارهای اقتصادی و حرفه‌ای در مبدأ با فرصت‌ها و جذابیت‌های مقصد شکل می‌گیرد. بر این اساس، سیاست‌های نگهداشت نیروی انسانی سلامت باید به‌جای تمرکز بر یک عامل منفرد، مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، حرفه‌ای، سازمانی و زیرساختی را هدف قرار دهد.

واژه‌های کلیدی: کادر درمان و سلامت، تمایل به مهاجرت، آلمان، ایران

^۱ استادیار گروه مطالعات اروپا و اوراسیا، دانشکده مطالعات جهان، دانشگاه تهران، نویسنده مسئول
bahmadi@ut.ac.ir

^۲ کارشناسی ارشد مطالعات منطقه ای دانشگاه تهران، kimia_fathi75@yahoo.com

^۳ استادیار گروه مطالعات ایران، دانشکده مطالعات جهان، دانشگاه تهران، shaho.sabbar@ut.ac.ir

۱. مقدمه

در چند دهه اخیر، مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت، به‌ویژه پزشکان و پرستاران، به یکی از مسائل مهم نظام‌های سلامت کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است. افزایش تقاضای کشورهای توسعه‌یافته برای نیروی انسانی متخصص، در کنار تفاوت در شرایط اقتصادی، حرفه‌ای و اجتماعی میان کشورهای مبدأ و مقصد، به شکل‌گیری جریان‌های مستمر مهاجرتی در حوزه سلامت انجامیده است. در این میان، مهاجرت کادر سلامت ایران به کشورهای توسعه‌یافته، به‌ویژه آلمان، هم در سال‌های اخیر اهمیت بیشتری یافته است. آلمان از یک سو با کمبود نیروی انسانی در بخش سلامت مواجه است و از سوی دیگر، از طریق سیاست‌های تسهیل مهاجرت نیروی کار ماهر و سازوکارهایی مانند تسهیل معادل‌سازی مدارک حرفه‌ای، ظرفیت قابل توجهی برای جذب نیروی متخصص خارجی ایجاد کرده است (Smith et al., 2022).

در ایران، این مسئله در بستر مجموعه‌ای از تحولات اقتصادی، اجتماعی و حرفه‌ای قابل بررسی است. رشد جمعیت تحصیل‌کرده، افزایش انتظارات حرفه‌ای نیروهای متخصص و در مقابل، محدودیت فرصت‌های شغلی، نابرابری درآمدی، ضعف مسیرهای ارتقای حرفه‌ای و چالش‌های سیاست‌های حفظ نیروی انسانی، زمینه را برای افزایش تمایل به مهاجرت فراهم کرده است. صادقی و همکاران (۱۴۰۰) نیز در بررسی روند مهاجرت نیروی انسانی متخصص، بر گستردگی خروج سرمایه انسانی از کشور تأکید کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین شاخص‌های موجود در ایران برای بررسی روند مهاجرت حرفه‌ای پزشکان، گواهی «حسن انجام کار»^۱ است که توسط سازمان نظام پزشکی صادر می‌شود. این گواهی به‌تنهایی به معنای مهاجرت قطعی نیست، اما می‌تواند نشان‌دهنده اقدام یا آمادگی فرد برای ادامه فعالیت حرفه‌ای در خارج از کشور باشد. بر اساس داده‌های منتشرشده از سوی سازمان نظام پزشکی، تعداد گواهی‌های حسن انجام کار پزشکان از حدود ۷۵۰ مورد در سال ۱۳۹۷ به بیش از ۶ هزار مورد در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است. همچنین در گزارش دیگری، تعداد درخواست‌های این گواهی در سال ۱۴۰۱ بیش از ۶۵۰۰ مورد اعلام شده است (ایرنا، ۱۴۰۲؛ مهر، ۱۴۰۲).

در حوزه پرستاری نیز داده‌های سازمان نظام پرستاری و اظهارات مسئولان این سازمان از افزایش تقاضا برای مهاجرت حرفه‌ای حکایت دارد. بر اساس گزارش منتشرشده از سوی خبرگزاری مهر، سازمان نظام پرستاری در سال‌های گذشته حدود هزار گواهی تأیید صلاحیت در

^۱ Good Standing

سال صادر می‌کرد، در حالی که این رقم در دوره مورد بررسی به حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ گواهی در ماه رسیده بود. همچنین بر اساس برآورد ارائه‌شده از سوی مسئولان این سازمان، حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد متقاضیان دریافت گواهی در فاصله شش ماه تا یک سال پس از آن اقدام به مهاجرت می‌کنند (مهر، ۱۴۰۲). در گزارش‌های داخلی همچنین میزان مهاجرت سالانه پرستاران حدود ۲ تا ۳ هزار نفر برآورد شده است (ایرنا، ۱۴۰۲). با وجود اهمیت این ارقام، از نظر روش‌شناختی لازم است میان درخواست یا دریافت گواهی حرفه‌ای و مهاجرت قطعی تمایز قائل شد، زیرا همه افرادی که گواهی دریافت می‌کنند الزاماً کشور را ترک نمی‌کنند. از این رو، آمار موجود بیشتر به‌عنوان شاخصی از اقدام، آمادگی یا گرایش به مهاجرت حرفه‌ای قابل استفاده است.

اهمیت موضوع صرفاً به افزایش خروج نیروی انسانی محدود نمی‌شود، بلکه مسئله اصلی، پیامدهای این روند برای ظرفیت و پایداری نظام سلامت کشور است. خروج پزشکان و پرستاران می‌تواند از طریق کاهش ذخیره نیروی انسانی، افزایش فشار کاری بر کارکنان باقی‌مانده، دشوارتر شدن تأمین نیروی متخصص در برخی مناطق و افزایش هزینه‌های آموزش و جایگزینی نیروی انسانی، بر عملکرد نظام سلامت اثر بگذارد. این مسئله در شرایطی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که نظام سلامت ایران خود با چالش‌هایی در زمینه توزیع نیروی انسانی، تأمین نیروی پرستاری و حفظ کارکنان متخصص مواجه است. از این منظر، مهاجرت نیروهای سلامت را باید نه فقط به‌عنوان یک پدیده جمعیتی، بلکه به‌عنوان مسئله‌ای مرتبط با حکمرانی و سیاست‌گذاری منابع انسانی سلامت مورد بررسی قرار داد.

شواهد پژوهشی داخلی نیز نشان می‌دهد که افزایش تمایل به مهاجرت در میان نیروهای سلامت را نمی‌توان صرفاً با یک عامل اقتصادی توضیح داد. حق‌دوست و همکاران (۱۴۰۱)، در مطالعه‌ای بر روی ۳۶۰ نفر از دانشجویان، شاغلان و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی، نشان دادند که ۵/۵۲ درصد پاسخ‌دهندگان تمایل زیاد یا بسیار زیاد به مهاجرت داشته‌اند و ۳۰ درصد نیز برنامه زمانی مشخصی برای مهاجرت داشته‌اند. در این پژوهش، عوامل اقتصادی، مدیریتی و رفاه اجتماعی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر گرایش به مهاجرت گزارش شده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی دیگر نیز همخوانی دارد. شیخی (۱۴۰۰) بر نقش درآمد ناکافی، فشارهای اقتصادی، نبود امنیت شغلی و محدودیت فرصت‌های رشد تأکید کرده و سالمی (۱۴۰۲) نیز عواملی همچون فرسودگی، ناامیدی نسبت به آینده شغلی و کاهش شأن حرفه‌ای را در شکل‌گیری تمایل به مهاجرت مؤثر دانسته است. همچنین حیدری و راستگو (۱۴۰۳) با

استفاده از الگوی جذب و دفع، دستمزد پایین و کمبود فرصت رشد را از عوامل رانشی و درآمد بالاتر و فرصت ارتقای حرفه‌ای را از عوامل جاذب معرفی کرده‌اند. در سوی دیگر این جریان، کشورهای مقصد نیز در شکل‌دهی به تصمیم مهاجرت نقش دارند. آلمان در سال‌های اخیر به یکی از مقصدهای مهم نیروهای سلامت ایرانی تبدیل شده است. کمبود نیروی انسانی در بخش سلامت، نیاز به پرستار و سایر کارکنان تخصصی، فرصت‌های اشتغال و درآمد، و سازوکارهای قانونی برای جذب نیروی کار ماهر، از جمله عواملی هستند که ظرفیت جذبی این کشور را افزایش داده‌اند. داده‌های سازمان نظام پرستاری نشان می‌دهد که در سال‌های منتهی به ۱۴۰۲، آلمان، دانمارک و کشورهای حوزه اسکاندیناوی از جمله مقصدهای اصلی پرستاران ایرانی بوده‌اند (مهر، ۱۴۰۲).

با وجود افزایش مطالعات درباره مهاجرت نیروهای سلامت ایران، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود بر شناسایی یا توصیف عوامل منفرد تمرکز داشته‌اند و کمتر به بررسی هم‌زمان و ساختاری عوامل رانشی و جاذب در یک چارچوب واحد پرداخته‌اند. همچنین، بخشی از مطالعات موجود مربوط به دوره‌های پیش از همه‌گیری کووید-۱۹ و تحولات اقتصادی سال‌های اخیر است و بنابراین لزوماً نمی‌تواند ویژگی‌های موج مهاجرتی دوره ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ را توضیح دهد. خلأ دیگر، تفکیک ناکافی میان عوامل موجود در کشور مبدأ و ویژگی‌های کشور مقصد است؛ در حالی که تصمیم مهاجرت نتیجه مقایسه میان شرایط مبدأ و فرصت‌های مقصد است.

بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر مهاجرت پزشکان و پرستاران ایرانی به آلمان در دوره ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴، در پی شناسایی و مدل‌سازی ساختاری عوامل رانشی و جاذب مؤثر بر این پدیده است. این پژوهش دو سؤال اصلی را دنبال می‌کند: نخست، چه عوامل اقتصادی، محیط کاری، آموزشی، قانونی-مدیریتی، روانی-اجتماعی و زیرساختی در ایران و چه عوامل جاذبی در آلمان بر تمایل پزشکان و پرستاران ایرانی به مهاجرت اثرگذارند؟ دوم، روابط میان این عوامل چگونه در قالب یک مدل ساختاری قابل تبیین است و آیا مدل پیشنهادی از برازش آماری مطلوبی برخوردار است؟ پاسخ به این پرسش‌ها می‌تواند ضمن تبیین چندسطحی مهاجرت کادر سلامت ایران به آلمان در دوره ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴، مبنایی برای طراحی سیاست‌های مؤثرتر در زمینه حفظ نیروی انسانی متخصص، ارتقای شرایط حرفه‌ای و کاهش خروج نیروهای سلامت از کشور فراهم آورد.

از منظر نظری، پژوهش حاضر برای تبیین این پدیده از یک چارچوب چندسطحی استفاده می‌کند که سه سطح خرد، کلان و میانی را دربرمی‌گیرد. در سطح خرد، نظریه سرمایه انسانی بکر (Becker, 1964) و مینسر (Mincer, 1974) مبنای تحلیل قرار می‌گیرد. در سطح کلان، پژوهش از نظریه جذب و دفع لی (Lee, 1966) استفاده می‌کند. در سطح میانی نیز نظریه نظام‌های مهاجرتی، با تأکید بر دیدگاه دِ هاس (de Haas, 2010) و فاوست (Fawcett, 2000)، به کار گرفته می‌شود. ترکیب این سه سطح نظری، امکان تبیین مهاجرت کادر سلامت را به‌عنوان پدیده‌ای چندسطحی فراهم می‌کند؛ پدیده‌ای که در آن انگیزه‌ها و ارزیابی‌های فردی، ساختارهای اقتصادی و حرفه‌ای و شبکه‌ها و نهادهای میانجی به‌صورت هم‌زمان عمل می‌کنند. از نظر روش‌شناختی، پژوهش حاضر از رویکرد آمیخته اکتشافی (کیفی - کمی) استفاده می‌کند. اهمیت این پژوهش از منظر میان‌رشتگی آن نیز قابل توجه است؛ زیرا مهاجرت کادر سلامت پدیده‌ای صرفاً اقتصادی یا جمعیت‌شناختی نیست، بلکه در تقاطع مطالعات مهاجرت، اقتصاد نیروی انسانی و سرمایه انسانی، سیاست‌گذاری سلامت و مدیریت منابع انسانی قرار دارد. از این‌رو، پژوهش حاضر با تلفیق این حوزه‌ها می‌کوشد عوامل اقتصادی، شرایط حرفه‌ای و سازمانی، ملاحظات فردی و اجتماعی و جذابیت‌های مقصد را در یک چارچوب تحلیلی واحد تبیین کند.

۲. ادبیات تحقیق

مهاجرت نیروهای سلامت در ادبیات موجود عمدتاً از دو منظر بررسی شده است: نخست، عوامل رانشی در کشورهای مبدأ و دوم، عوامل جاذب و شرایط اشتغال و ادغام در کشورهای مقصد. مطالعات جدید نشان می‌دهند که این پدیده حاصل تعامل مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، شغلی، حرفه‌ای، اجتماعی و نهادی است و نمی‌توان آن را صرفاً با تفاوت درآمدی میان کشورها توضیح داد. مطالعات انجام شده درباره مهاجرت نیروهای سلامت در ایران نشان می‌دهد که عوامل اقتصادی و معیشتی از مهم‌ترین محرک‌های مهاجرت نیروهای سلامت هستند، اما در کنار آنها، شرایط محیط کار، مدیریت، فرصت‌های پیشرفت حرفه‌ای و عوامل اجتماعی نیز نقش تعیین‌کننده دارند. در مطالعه حق‌دوست و همکاران (۱۴۰۱) که با هدف بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نیروی انسانی حوزه سلامت انجام شد، بیش از نیمی از مشارکت‌کنندگان تمایل زیاد یا بسیار زیاد به مهاجرت داشتند. نتایج نشان داد که نبود تناسب میان درآمد و هزینه‌های زندگی، نابرابری درآمدی، ناکارآمدی مدیریتی، ضعف امنیت شغلی و شرایط بهتر آموزشی و کاری در

کشورهای مقصد از عوامل مهم گرایش به مهاجرت هستند (حق دوست و همکاران، ۱۴۰۱: ۲۰۶-۲۱۴). این مطالعه از این جهت برای پژوهش حاضر اهمیت دارد که مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، مدیریتی و شغلی را هم‌زمان مورد توجه قرار داده است؛ با این حال، تمرکز آن بر سنجش گرایش به مهاجرت در سال ۱۴۰۱ است و رابطه ساختاری میان این عوامل و یک مقصد مشخص، از جمله آلمان، را آزمون نمی‌کند.

مطالعات کیفی نیز ابعاد دیگری از این پدیده را آشکار کرده‌اند. ودادهیر و اشراقی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای کیفی درباره جامعه پزشکی ایران، عوامل اقتصادی، اجتماعی، محیطی، امنیتی، آموزشی و فرصت‌های موجود در مقصد را از جمله مؤلفه‌های مؤثر بر گرایش به مهاجرت معرفی کردند. اهمیت این مطالعه در نشان دادن چندبعدی بودن تصمیم مهاجرت است، با این حال، ماهیت کیفی مطالعه امکان آزمون هم‌زمان شدت و روابط میان این عوامل را محدود می‌کند. در حوزه پرستاری، حیدری و راستگو (۱۴۰۳) در مرور روایتی خود، عوامل رانشی و جاذب را از یکدیگر تفکیک کرده‌اند. بر اساس این مطالعه، دستمزد پایین، کمبود فرصت رشد و شرایط نامناسب شغلی از عوامل رانشی و درآمد بالاتر، فرصت ارتقای حرفه‌ای و شرایط بهتر کاری در کشورهای مقصد از عوامل جاذب محسوب می‌شوند. خرم و همکاران (۱۴۰۳) نیز با تمرکز بر دیدگاه مدیران پرستاری، نقش عوامل روان‌شناختی، شغلی و سازمانی را در مهاجرت پرستاران برجسته کرده‌اند. این مطالعات نشان می‌دهند که محیط کار و رضایت حرفه‌ای باید در کنار عوامل اقتصادی مورد توجه قرار گیرند.

پژوهش‌های جدیدتر، شواهد مستقیم‌تری درباره تجربه مهاجرت پرستاران ایرانی ارائه کرده‌اند. بهرامی و همکاران (۲۰۲۵)، در یک مطالعه کیفی بر روی پرستاران ایرانی دارای تجربه یا قصد مهاجرت، عوامل داخلی را در قالب «دافعه‌های داخل کشور» و عوامل خارجی را در قالب «جاذبه‌های خارج از کشور» طبقه‌بندی کردند. فشار کاری و عدم تناسب دستمزد، بی‌ثباتی اقتصادی، کاهش شأن حرفه‌ای، محدودیت ارتقای شغلی و مشکلات مدیریتی از جمله عوامل دافعه بودند؛ در مقابل، درآمد متناسب‌تر، امنیت محیط کار، فرصت حرفه‌ای، آینده بهتر فرزندان و ارزش‌گذاری بیشتر بر حرفه پرستاری در کشورهای مقصد از عوامل جاذب شناسایی شدند. در عین حال، زبان، پیچیدگی فرایند پذیرش، تفاوت‌های فرهنگی و مسائل خانوادگی از مهم‌ترین موانع مهاجرت گزارش شدند (Bahrami et al., 2025: 1-8). افشاری و همکاران (۲۰۲۵) نیز با استفاده از تحلیل محتوای تجمیعی، عوامل مؤثر بر مهاجرت پرستاران را بررسی کرده‌اند و نشان

داده‌اند که تصمیم مهاجرت تحت تأثیر ترکیبی از عوامل اقتصادی، حرفه‌ای، اجتماعی و محیط کار قرار دارد. این مطالعه اهمیت آن را تقویت می‌کند که مهاجرت پرستاران را نمی‌توان به یک متغیر منفرد تقلیل داد (Afshari et al., 2025).

در مجموع، ادبیات داخلی چهار محور اصلی را برجسته می‌کند: عوامل اقتصادی و مالی، شرایط و محیط کاری، فرصت‌های آموزش و پیشرفت حرفه‌ای، و عوامل مدیریتی و اجتماعی. با وجود این، بیشتر مطالعات داخلی یا ماهیت توصیفی و کیفی دارند یا بر سنجش تمایل به مهاجرت تمرکز کرده‌اند و کمتر به آزمون هم‌زمان روابط میان مجموعه‌ای از عوامل رانشی و جاذب در یک مدل ساختاری پرداخته‌اند. همچنین، بخش مهمی از مطالعات، مهاجرت نیروهای سلامت را بدون تمرکز مشخص بر رابطه میان ایران و یک کشور مقصد خاص بررسی کرده‌اند.

مطالعات بین‌المللی درباره مهاجرت نیروهای سلامت نیز بر چندبعدی بودن مهاجرت نیروهای سلامت تأکید دارد. از منظر اقتصادی، تفاوت درآمد، فرصت اشتغال و شرایط اقتصادی کشور مبدأ و مقصد از عوامل مهم مهاجرت محسوب می‌شوند. مطالعه آدا و همکاران (۲۰۱۸) درباره پرستاران هندی نشان داد که شکاف میان بخش دولتی و خصوصی از نظر دستمزد و محیط کاری، در تصمیم مهاجرت پرستاران نقش دارد. اهمیت این یافته برای پژوهش حاضر در آن است که نشان می‌دهد عوامل اقتصادی زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند که با کیفیت محیط کار و فرصت‌های حرفه‌ای ترکیب شوند (Oda et al., 2018: 607–624).

از سوی دیگر، تجربه مهاجران در کشورهای مقصد نشان می‌دهد که عوامل جاذب می‌توانند هم‌زمان با موانع ادغام همراه باشند. مرور نظام‌مند پونگ و همکارش (۲۰۱۷) هفت مضمون اصلی در تجربه پرستاران مهاجر را شناسایی کرد که از جمله آنها می‌توان به دشواری سازگاری، موانع ارتباطی و زبانی، کاهش ارزش حرفه‌ای، تبعیض و حاشیه‌ای شدن، تفاوت‌های شخصی و حرفه‌ای و نیاز به حمایت اجتماعی اشاره کرد (Pung & Goh, 2017: 146–165). بنابراین، حتی زمانی که کشور مقصد از نظر درآمد و فرصت شغلی جذاب است، عوامل فرهنگی، اجتماعی و سازمانی می‌توانند بر تجربه مهاجرت و ماندگاری فرد تأثیر بگذارند. مطالعه اسمیت و همکاران (۲۰۲۲) که به‌طور مشخص مهاجرت پرستاران در استرالیا، آلمان و بریتانیا را بررسی کرده است، برای پژوهش حاضر اهمیت ویژه‌ای دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که کمبود نیروی پرستاری در کشورهای مقصد یکی از زمینه‌های اصلی جذب نیروی خارجی است، اما ادغام مهاجران با مسائلی مانند زبان، شناخت نظام سلامت، محیط کار و شرایط حرفه‌ای همراه است (Smith et al., 2022: 175–194).

در مورد آلمان، مطالعه سزر (۲۰۲۳) درباره تجربه پرستاران مهاجر ترک در برلین نشان می‌دهد که درآمد بهتر، بیمه و انعطاف‌پذیری ساعات کاری از جنبه‌های مثبت اشتغال در آلمان بوده‌اند؛ در مقابل، موانع ارتباطی، تنوع فرهنگی، نژادپرستی، کمبود نیروی پرستاری و فشار کاری از جمله چالش‌های تجربه‌شده بوده‌اند (Sezer, 2023: 1129–1138). این یافته اهمیت بررسی هم‌زمان عوامل جاذب و موانع مقصد را نشان می‌دهد و به‌طور مستقیم با متغیر «فرصت‌ها و جذابیت‌های مهاجرت به آلمان» در پژوهش حاضر ارتباط دارد. مطالعات مربوط به آلمان نشان می‌دهد که این کشور یکی از نمونه‌های مهم مقصد نیروی سلامت بین‌المللی است. کمبود نیروی پرستاری و پزشک، سالمندی جمعیت و نیاز به تأمین نیروی انسانی از عوامل ساختاری تقاضا برای نیروی سلامت خارجی هستند. مطالعه اسمیت و همکاران (۲۰۲۲) آلمان را در کنار استرالیا و بریتانیا به‌عنوان یکی از کشورهای مقصد مهم پرستاران مهاجر بررسی می‌کند و نشان می‌دهد که جذب نیروی بین‌المللی به یکی از سازوکارهای پاسخ به کمبود نیروی انسانی در کشورهای توسعه‌یافته تبدیل شده است (Smith et al., 2022: 175–194). از این منظر، آلمان برای پژوهش حاضر نه صرفاً یک مقصد جغرافیایی، بلکه یک «قطب جذب نیروی سلامت» است که در آن عوامل اقتصادی، حرفه‌ای، نهادی و اجتماعی به یکدیگر پیوند می‌خورند. در نتیجه، تحلیل مهاجرت پزشکان و پرستاران ایرانی به آلمان مستلزم بررسی هم‌زمان شرایط مبدأ و ویژگی‌های مقصد است.

در یک جمع‌بندی انتقادی از پیشینه بحث می‌توان گفت، مرور مطالعات داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد که در ادبیات موجود، توافق نسبتاً گسترده‌ای درباره چند عامل اصلی مهاجرت نیروهای سلامت وجود دارد. عوامل اقتصادی و مالی، شرایط محیط کار و امنیت شغلی، فرصت‌های آموزش و پیشرفت حرفه‌ای، کیفیت مدیریت و حکمرانی، عوامل روانی و اجتماعی و ویژگی‌های مقصد، مهم‌ترین محورهای تکرارشونده در مطالعات هستند. با این حال، مطالعات موجود از نظر سطح تحلیل، روش و تمرکز جغرافیایی تفاوت دارند. نخست، بخش قابل توجهی از مطالعات داخلی بر شناسایی و توصیف عوامل مهاجرت تمرکز کرده‌اند و کمتر روابط هم‌زمان میان مجموعه‌ای از عوامل را در قالب یک مدل ساختاری آزمون کرده‌اند. دوم، مطالعات بین‌المللی عمدتاً بر تجربه مهاجران در کشورهای مقصد یا سیاست‌های جذب و ادغام متمرکز بوده‌اند و کمتر شرایط خاص کشور مبدأ ایران را در یک مدل واحد با ویژگی‌های مقصد پیوند داده‌اند. سوم، مطالعاتی که مشخصاً آلمان را بررسی کرده‌اند، بیشتر بر تجربه و ادغام پرستاران

مهاجر تمرکز دارند و نه بر تصمیم پزشکان و پرستاران ایرانی برای مهاجرت به آلمان. **چهارم**، بخشی از مطالعات موجود پیش از تحولات مهم دوره پس از همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شده‌اند و بنابراین برای توضیح شرایط دوره ۲۰۲۰-۲۰۲۴ نیازمند تکمیل هستند.

از این رو، شکاف اصلی ادبیات نه فقدان مطلق مطالعه درباره مهاجرت نیروهای سلامت، بلکه فقدان یک چارچوب تجربی یکپارچه برای بررسی هم‌زمان عوامل رانشی ایران و عوامل جاذب آلمان در مورد پزشکان و پرستاران ایرانی و آزمون روابط میان این عوامل در یک مدل ساختاری است. پژوهش حاضر درصدد پر کردن این شکاف است.

۳. چارچوب نظری

مهاجرت نیروی انسانی متخصص، از جمله کادر سلامت، را نمی‌توان صرفاً در یک سطح تحلیلی توضیح داد؛ زیرا تصمیم مهاجرت از یک سو به ارزیابی فرد از هزینه‌ها و منافع سرمایه انسانی خود، از سوی دیگر به شرایط اقتصادی، اجتماعی و حرفه‌ای مبدأ و مقصد و همچنین به شبکه‌ها و سازوکارهای نهادی مرتبط با مهاجرت وابسته است. بر این اساس، پژوهش حاضر از سه رهیافت نظری در سطوح خرد، کلان و میانی استفاده می‌کند: نظریه سرمایه انسانی، چارچوب جذب و دفع و رهیافت شبکه‌ها و نظام‌های مهاجرتی. این سه رهیافت مکمل یکدیگرند و به‌ترتیب، منطق تصمیم فردی، تفاوت شرایط مبدأ و مقصد و نقش شبکه‌ها و نهادهای میانی را توضیح می‌دهند.

۳-۱. سطح خرد: نظریه سرمایه انسانی

نظریه سرمایه انسانی با آثار پکر و مینسر به یکی از مبانی اصلی تحلیل اقتصادی رفتار نیروی کار تبدیل شده است. بکر، سرمایه‌گذاری در آموزش و مهارت را عاملی مؤثر بر درآمد و ظرفیت اشتغال افراد می‌داند و مینسر نیز رابطه میان سرمایه‌گذاری در آموزش و تجربه و الگوی درآمدهای فردی را صورت‌بندی می‌کند (Becker, 1964: 13-44, 45-144; Mincer, 1974: 5-). بر اساس این رهیافت، فرد در تصمیم‌های مرتبط با سرمایه انسانی، هزینه‌های سرمایه‌گذاری را در برابر منافع مورد انتظار قرار می‌دهد. آموزش، مهارت و تجربه از مهم‌ترین اجزای سرمایه انسانی‌اند و تفاوت در بازده این سرمایه می‌تواند بر انتخاب‌های شغلی و مکانی فرد اثر بگذارد. در مورد نیروی سلامت، سرمایه انسانی حاصل سال‌ها آموزش تخصصی، تجربه حرفه‌ای و کسب مهارت‌های تخصصی است؛ از این رو، تصمیم مهاجرت را می‌توان، در سطح

خرد، در چارچوب مقایسه بازده مورد انتظار از ادامه فعالیت در کشور مبدأ با بازده مورد انتظار در کشور مقصد تحلیل کرد.

در زمینه پژوهش حاضر، عواملی همچون درآمد و مزایا، فرصت‌های آموزش و پیشرفت حرفه‌ای و امنیت شغلی، مستقیماً با بازده مورد انتظار سرمایه انسانی پزشکان و پرستاران ارتباط دارند. بنابراین، هنگامی که فرد ارزیابی کند تخصص، مهارت و تجربه او در مقصد از ارزش اقتصادی و حرفه‌ای بیشتری برخوردار است، انگیزه مهاجرت می‌تواند افزایش یابد. در مقابل، افزایش هزینه‌های مهاجرت، از جمله هزینه یادگیری زبان، فرایند معادل‌سازی مدارک، اخذ مجوز حرفه‌ای و دوری از شبکه‌های خانوادگی و اجتماعی، می‌تواند بخشی از منافع مورد انتظار را کاهش دهد. از این منظر، نظریه سرمایه انسانی در پژوهش حاضر عمدتاً برای تبیین سطح فردی تصمیم مهاجرت به کار گرفته می‌شود و مبنایی نظری برای ارتباط میان عوامل اقتصادی و مالی، آموزش و پیشرفت شغلی و بخشی از عوامل حرفه‌ای با تمایل به مهاجرت فراهم می‌کند. در نتیجه، مهاجرت پزشکان و پرستاران ایرانی به آلمان را می‌توان، در سطح خرد، به‌عنوان تصمیمی مبتنی بر ارزیابی بازده مورد انتظار سرمایه انسانی در دو محیط متفاوت شغلی و حرفه‌ای در نظر گرفت.

۳-۲. سطح کلان: چارچوب جذب و دفع

چارچوب جذب و دفع^۱ در شکل کلاسیک خود با مقاله لی در سال ۱۹۶۶ صورت‌بندی شد. لی عوامل مؤثر بر مهاجرت را در چهار دسته کلی قرار می‌دهد: عوامل مرتبط با مبدأ، عوامل مرتبط با مقصد، موانع مداخله‌گر میان مبدأ و مقصد و عوامل شخصی. از نظر لی، مهاجرت نتیجه یک مقایسه ساده و مکانیکی میان مبدأ و مقصد نیست، بلکه نحوه ادراک فرد از عوامل موجود، موانع پیش‌رو و ویژگی‌های شخصی نیز در تصمیم مهاجرت مؤثر است (Lee, 1966: 47-57).

کاربرد این چارچوب برای پژوهش حاضر امکان تفکیک عوامل رانشی در ایران از عوامل جاذب در آلمان را فراهم می‌کند. در متن اولیه پژوهش، عواملی مانند دستمزد و شرایط معیشتی، امنیت شغلی، فشار کاری، فرصت‌های محدود رشد حرفه‌ای و برخی مشکلات مدیریتی و سازمانی به‌عنوان عوامل مرتبط با شرایط مبدأ مطرح شده‌اند. این عوامل را می‌توان در چارچوب جذب و دفع به‌عنوان نیروهایی در نظر گرفت که رضایت از ادامه فعالیت حرفه‌ای در ایران را کاهش داده و احتمال تمایل به مهاجرت را افزایش می‌دهند. در مقابل، ویژگی‌های مقصد، از

^۱ Push-Pull

جمله فرصت‌های اشتغال، درآمد و مزایای شغلی، ثبات و امنیت حرفه‌ای، فرصت‌های آموزشی و پیشرفت شغلی و برخورداری از نظام‌های حمایتی و رفاهی، در چارچوب این نظریه در زمره عوامل جاذب قرار می‌گیرند. بنابراین، در مورد پزشکان و پرستاران ایرانی، جذابیت آلمان صرفاً ناشی از یک عامل منفرد نیست، بلکه از برهم‌کنش مجموعه‌ای از فرصت‌های اقتصادی، حرفه‌ای، آموزشی و اجتماعی در مقصد شکل می‌گیرد.

با این حال، مطابق تأکید لی، وجود عوامل رانشی و جاذب به‌تنهایی برای وقوع مهاجرت کافی نیست. موانع میان مبدأ و مقصد و ویژگی‌های فردی نیز باید در نظر گرفته شوند. در مورد نیروی سلامت، زبان، معادل‌سازی مدارک، اخذ مجوز حرفه‌ای، هزینه‌های مهاجرت و سازگاری با محیط جدید می‌توانند به‌عنوان موانع مداخله‌گر عمل کنند. بنابراین، چارچوب جذب و دفع در این پژوهش نه به‌عنوان توضیحی تک‌عاملی، بلکه به‌عنوان چارچوبی برای سازمان‌دهی عوامل مبدأ، مقصد و موانع مرتبط با فرایند مهاجرت به کار گرفته می‌شود. در این چارچوب، هفت دسته عامل شناسایی‌شده در پژوهش را می‌توان بر اساس منشأ و کارکرد آنها در فرایند مهاجرت تفسیر کرد. عوامل اقتصادی و مالی، شرایط محیط کاری، عوامل آموزشی، قانونی و مدیریتی، روانی و اجتماعی و زیرساختی عمدتاً به شرایط مبدأ و ویژگی‌های محیط حرفه‌ای مرتبط‌اند؛ در حالی که «فرصت‌ها و جذابیت‌های آلمان» بیانگر مجموعه عوامل جاذب مقصد است. بدین ترتیب، چارچوب جذب و دفع حلقه اتصال میان شرایط ساختاری دو کشور و تمایل فردی به مهاجرت را فراهم می‌کند.

۳-۳. سطح میانی: شبکه‌ها و پویایی نظام مهاجرتی

دو سطح خرد و کلان برای توضیح تصمیم مهاجرت ضروری‌اند، اما برای توضیح اینکه چرا یک جریان مهاجرتی پس از شکل‌گیری می‌تواند تداوم یابد، کافی نیستند. در اینجا نقش شبکه‌ها و پیوندهای میان مبدأ و مقصد اهمیت پیدا می‌کند. فاوست در مقاله کلاسیک خود، «شبکه‌ها، ارتباطات و نظام‌های مهاجرت»^۱، نشان می‌دهد که پیوندهای میان کشورهای مبدأ و مقصد می‌توانند در تحریک، جهت‌دهی و استمرار جریان‌های بین‌المللی مهاجرت نقش داشته باشند. او این پیوندها را در قالب روابط میان دولت‌ها، ارتباطات فرهنگی، شبکه‌های خانوادگی و شخصی و فعالیت‌های مرتبط با مهاجران بررسی می‌کند و میان پیوندهای ملموس، مقرراتی و رابطه‌ای

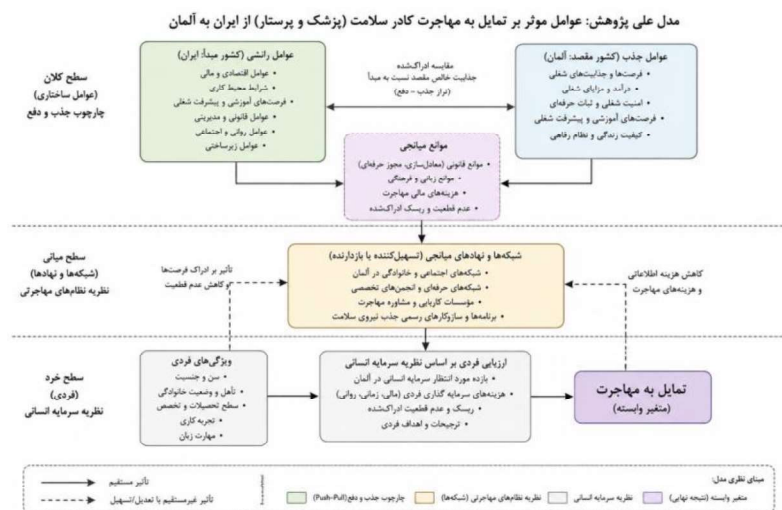
¹ Networks, Linkages, and Migration Systems

تمایز می‌گذارد (Fawcett, 1989: 671-680). دِ هاس نیز در تحلیل پویایی درونی فرایندهای مهاجرت نشان می‌دهد که جریان‌های مهاجرتی پس از آغاز می‌توانند از طریق سازوکارهای بازخوردی و شکل‌گیری شبکه‌های مهاجران تا حدی خودتقویت‌شونده شوند. از این منظر، مهاجرت صرفاً نتیجه شرایط اولیه مبدأ و مقصد نیست، بلکه خود مهاجرت می‌تواند شرایطی ایجاد کند که مهاجرت‌های بعدی را تسهیل یا محدود کند (de Haas, 2010: 1587-1617).

این رهیافت در موضوع مهاجرت کادر سلامت ایران به آلمان اهمیت دارد؛ زیرا پس از شکل‌گیری یک جریان مهاجرتی، اطلاعات و تجربه مهاجران قبلی می‌تواند عدم قطعیت و هزینه اطلاعاتی مهاجران بعدی را کاهش دهد. شبکه‌های اجتماعی و حرفه‌ای، انجمن‌های مهاجران، ارتباطات خانوادگی و شخصی، مؤسسات کاریابی و سازوکارهای رسمی مرتبط با جذب نیروی سلامت می‌توانند در این فرایند نقش تسهیل‌کننده داشته باشند. بنابراین، شبکه‌ها و نهادهای میانجی می‌توانند رابطه میان عوامل رانشی و جاذب و تصمیم‌نمایی فرد را تحت تأثیر قرار دهند. در این پژوهش، با این حال، شبکه‌ها به‌عنوان یک متغیر مستقل جداگانه که اثر آن در مدل ساختاری آزمون شود، تعریف نشده‌اند. نقش این سطح نظری بیشتر در تکمیل تبیین فرایند مهاجرت و توضیح سازوکارهایی است که از طریق آنها اطلاعات، ارتباطات، حمایت و نهادهای واسطه می‌توانند هزینه و عدم قطعیت مهاجرت را کاهش دهند. این تفکیک میان «چارچوب نظری تبیین‌کننده» و «متغیرهای مستقیماً آزمون‌شونده» مانع از آن می‌شود که متغیری در بخش نظری معرفی شود اما در مدل تجربی اندازه‌گیری نشود.

۳-۴. تلفیق چارچوب نظری و مدل پژوهش

بر مبنای سه سطح فوق، چارچوب نظری پژوهش حاضر مهاجرت کادر سلامت را حاصل برهم‌کنش سه دسته نیرو در نظر می‌گیرد: محاسبه فردی بازده سرمایه انسانی، شرایط رانشی و جاذب مبدأ و مقصد، و شبکه‌ها و نهادهای میانجی. نظریه سرمایه انسانی توضیح می‌دهد که چرا فرد ممکن است بازده سرمایه تخصصی خود را در مقصد بیشتر ارزیابی کند؛ چارچوب جاذب و دفع تفاوت شرایط ایران و آلمان را توضیح می‌دهد؛ و رهیافت شبکه‌ها و نظام‌های مهاجرتی نشان می‌دهد که چگونه ارتباطات و سازوکارهای میانجی می‌توانند جریان مهاجرت را تسهیل و تداوم بخشند. در نمودار ۱، مدل علی این چارچوب نظری به نمایش درآمده است.



نمودار ۱. مدلی علی نظری پژوهش

۴. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی - تحلیلی است و با استفاده از طرح آمیخته اکتشافی متوالی^۱ انجام شده است. در این طرح، مرحله کیفی مقدم بر مرحله کمی قرار دارد و یافته‌های حاصل از مرحله کیفی، مبنای شناسایی و صورت‌بندی عوامل و طراحی ابزار مرحله کمی قرار می‌گیرد. انتخاب این طرح با هدف دستیابی هم‌زمان به درک عمیق از عوامل مؤثر بر مهاجرت کادر سلامت و آزمون تجربی روابط میان عوامل شناسایی شده انجام شده است. در مرحله نخست، از روش کیفی و تحلیل مضمون برای شناسایی و طبقه‌بندی عوامل مؤثر بر مهاجرت پزشکان و پرستاران ایرانی به آلمان استفاده شد. سپس، بر مبنای یافته‌های این مرحله و چارچوب نظری پژوهش، ابزار کمی تدوین و در جامعه آماری مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله دوم، روابط میان متغیرهای شناسایی شده و تمایل به مهاجرت با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) آزمون شد.

۴-۱. بخش کیفی و تحلیل داده‌های کیفی

جامعه مورد مطالعه در بخش کیفی شامل پزشکان، پرستاران و خبرگان دانشگاهی دارای سابقه کاری بیش از ۱۵ سال در شهر تهران بود. از این جامعه، ۲۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند

^۱ Exploratory Sequential Mixed Methods

انتخاب شدند. ترکیب مشارکت‌کنندگان شامل پزشکان، پرستاران و اعضای هیئت علمی بود. همچنین، در فرایند انتخاب مشارکت‌کنندگان از ترکیبی از نمونه‌گیری نظری و ارجاع زنجیره‌ای (گلوله‌برفی) استفاده شد؛ به این معنا که انتخاب افراد با توجه به ارتباط آنان با موضوع پژوهش و غنای اطلاعاتی مورد انتظار انجام گرفت و در موارد لازم، مشارکت‌کنندگان بعدی از طریق معرفی افراد قبلی شناسایی شدند. داده‌های کیفی از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. مصاحبه‌ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. در این پژوهش، از مصاحبه پانزدهم به بعد، داده‌های جدید عمده‌تاً تکرار یافته‌های قبلی بود و نکته جدیدی به چارچوب در حال شکل‌گیری اضافه نشد، با این حال، برای اطمینان از کفایت داده‌ها، فرایند مصاحبه تا ۲۰ مشارکت‌کننده ادامه یافت.

تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل مضمون و نرم‌افزار MAXQDA انجام شد. تحلیل مضمون امکان شناسایی الگوهای معنایی موجود در داده‌های متنی و سازمان‌دهی آنها در قالب مضامین را فراهم می‌کند. در این پژوهش، فرایند تحلیل با توجه به رویکرد براون و کلارک انجام شد که شامل شش مرحله اصلی است: آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جست‌وجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و تدوین گزارش نهایی (Braun & Clarke, 2006: 87-93).

در مرحله نخست، متن کامل مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی چندین بار مطالعه و داده‌های مرتبط با پرسش‌های پژوهش شناسایی شد. در مرحله دوم، کدهای اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج و در MAXQDA سازمان‌دهی شدند. سپس، کدهای دارای قرابت مفهومی در قالب مضامین اولیه و فرعی تجمیع شدند. در ادامه، مضامین با مراجعه مجدد به داده‌های خام بازبینی و پالایش شدند تا از انسجام درونی هر مضمون و تمایز آن از سایر مضامین اطمینان حاصل شود. در نهایت، مضامین اصلی و سازمان‌دهنده تعریف و نام‌گذاری شدند و ساختار نهایی عوامل مؤثر بر مهاجرت شکل گرفت. در این فرایند، مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر مورد توجه قرار گرفتند و ارتباط میان کدهای اولیه و مضامین بالاتر مورد بررسی قرار گرفت. حاصل این مرحله، شناسایی و سازمان‌دهی عوامل مؤثر بر مهاجرت پزشکان و پرستاران از ایران به آلمان بود که مبنای شکل‌گیری سازه‌ها و شاخص‌های مرحله کمی قرار گرفت.

۲-۴. جامعه آماری و نمونه بخش کمی

جامعه آماری بخش کمی شامل کلیه پزشکان، پرستاران و کارشناسان شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بود. حجم جامعه آماری برابر با ۱۴۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد. با توجه به حجم جامعه و بر اساس فرمول کوکران، حجم نمونه ۲۸۰ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد و طبقات شغلی شامل پرستاران، کارشناسان و پزشکان بود. تخصیص نمونه به طبقات با توجه به سهم هر طبقه در جامعه آماری صورت گرفت. بر این اساس، از مجموع ۲۸۰ نفر، ۱۷۸ نفر پرستار، ۵۸ نفر کارشناس و ۴۴ نفر پزشک در نمونه قرار گرفتند. این توزیع به ترتیب معادل ۴/۶۳ درصد، ۷/۲۰ درصد و ۹/۱۵ درصد از جامعه آماری است.

جدول ۱. طبقات جامعه آماری

ردیف	گروه‌ها	جامعه آماری	نسبت سهم جامعه آماری	جامعه نمونه
۱	پرستاران	۹۲۰۰	۶۳/۴	۱۷۸
۲	کارشناسان	۳۰۰۰	۲۰/۷	۵۸
۳	پزشکان	۲۳۰۰	۱۵/۹	۴۴
۵	جمع کل	۱۴۵۰۰	۱۰۰	۲۸۰

۳-۴. بخش کمی و تحلیل داده‌های کمی

در مرحله کمی، از پرسشنامه محقق‌ساخته مبتنی بر یافته‌های مرحله کیفی و چارچوب نظری پژوهش استفاده شد. گویه‌های پرسشنامه بر اساس عوامل و مضامین استخراج‌شده از مصاحبه‌ها تنظیم شدند تا سازه‌های اصلی مدل پژوهش را عملیاتی کنند. روایی ابزار با استفاده از نظر خبرگان و استادان بررسی و تأیید شد. همچنین، پایایی سازه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد. مطابق نتایج گزارش‌شده در پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰/۷۰ بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

داده‌های کمی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شدند. در مرحله نخست، از آمار توصیفی برای سازمان‌دهی و توصیف داده‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش استفاده شد. سپس، مدل پژوهش با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) آزمون شد. در تحلیل مدل، ابتدا کفایت مدل اندازه‌گیری و سپس روابط ساختاری میان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت. در مدل ساختاری، هفت دسته عامل شامل عوامل

اقتصادی و مالی، شرایط و محیط کاری، آموزش و پیشرفت شغلی، عوامل قانونی و مدیریتی، عوامل روانی و اجتماعی، عوامل زیرساختی و فرصت‌ها و جذابیت‌های مهاجرت به آلمان به‌عنوان متغیرهای مستقل و تمایل به مهاجرت به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند.

برازش مدل با استفاده از شاخص‌های گزارش‌شده در پژوهش شامل نسبت کای‌دو به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده غیرمقایسه‌ای (NNFI/TLI) و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) ارزیابی شد. در پژوهش حاضر، مقادیر χ^2/df کمتر از ۳، CFI و NNFI بیشتر از ۰/۹۰ و RMSEA کمتر از ۰/۰۸ به‌عنوان ملاک‌های برازش مطلوب مدل در نظر گرفته شدند. پس از ارزیابی برازش مدل، ضرایب مسیرهای ساختاری و معناداری روابط میان متغیرهای مستقل و تمایل به مهاجرت برای آزمون فرضیه‌های پژوهش بررسی شد.

۴-۴. تلفیق یافته‌های کیفی و کمی

تلفیق دو بخش پژوهش بر اساس منطق طرح آمیخته اکتشافی متوالی انجام شد. بدین ترتیب، ابتدا یافته‌های کیفی برای شناسایی و سازمان‌دهی عوامل مؤثر بر مهاجرت مورد استفاده قرار گرفت و سپس این یافته‌ها در طراحی ابزار کمی و مدل ساختاری به کار گرفته شدند. در مرحله بعد، یافته‌های کمی برای آزمون میزان ارتباط و اثرگذاری عوامل شناسایی‌شده در مرحله کیفی بر تمایل به مهاجرت مورد استفاده قرار گرفتند. از این رو، ارتباط دو مرحله پژوهش صرفاً در کنار هم قرار دادن دو مجموعه داده نبود، بلکه مرحله کیفی نقش اکتشافی و سازنده برای مرحله کمی داشت و مرحله کمی امکان بررسی تجربی و تعمیم‌پذیری نسبی یافته‌های حاصل از مرحله کیفی را فراهم کرد.

۵. یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در دو مرحله کیفی و کمی ارائه می‌شوند. در مرحله نخست، با تحلیل مضمون مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، عوامل مؤثر بر تمایل کادر سلامت ایران به مهاجرت به آلمان شناسایی و در قالب مضامین اصلی و فرعی سازمان‌دهی شدند. در مرحله دوم، سازه‌های استخراج‌شده در قالب مدل کمی مورد آزمون قرار گرفتند و روابط میان هفت عامل شناسایی‌شده و تمایل به مهاجرت با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شد.

۵-۱. یافته‌های مرحله کیفی

تحلیل داده‌های حاصل از ۲۰ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، پس از فرایند کدگذاری و دسته‌بندی مفهومی، به شناسایی هفت مضمون اصلی منجر شد. همان‌گونه که در بخش روش توضیح داده شد، از مصاحبه پانزدهم به بعد داده جدید معناداری به چارچوب در حال شکل‌گیری افزوده نشد و پنج مصاحبه بعدی با هدف اطمینان از کفایت و اشباع داده‌ها انجام گرفت. فرایند تحلیل از کدهای اولیه آغاز شد و کدهای دارای قرابت معنایی در قالب مضامین فرعی و سپس مضامین اصلی سازمان‌دهی شدند. در نتیجه، هفت دسته اصلی شامل عوامل اقتصادی و مالی، شرایط و محیط کاری، آموزش و پیشرفت شغلی، عوامل قانونی و سازمانی و مدیریتی، عوامل روانی و اجتماعی، عوامل ساختاری و زیرساختی و فرصت‌ها و جذابیت‌های مهاجرت به آلمان شناسایی شد. این دسته‌بندی، مبنای تدوین مدل مفهومی و ابزار مرحله کمی پژوهش قرار گرفت.

نخستین مضمون اصلی، **عوامل اقتصادی و مالی** بود. این مضمون از سه دسته فرعی شامل «درآمد و مزایا»، «هزینه‌های زندگی و معیشت» و «نیازهای مالی خانواده» تشکیل شد. در سطح کدهای اولیه، پایین بودن حقوق، تفاوت درآمد با کشورهای مقصد، ناکافی بودن مزایای مالی و بیمه‌ای، تأخیر در پرداخت حقوق و مزایا، تورم، افزایش هزینه مسکن و زندگی، ناامنی اقتصادی و فشارهای مالی خانوار برجسته بود. همچنین، نیاز به درآمد بیشتر برای حمایت از خانواده به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مؤثر در گرایش به مهاجرت شناسایی شد. برآیند این یافته‌ها نشان می‌دهد که فشارهای اقتصادی در سطح فردی و خانوادگی، یکی از مهم‌ترین ابعاد شکل‌دهنده به تمایل به مهاجرت در میان مشارکت‌کنندگان بوده است.

دومین مضمون اصلی، **شرایط و محیط کاری** بود که چهار مضمون فرعی «بار و فشار کاری»، «امنیت و ثبات شغلی»، «مدیریت و ساختار سازمانی» و «فرهنگ و فضای کاری» را دربر گرفت. در این بخش، کار بیش از حد، شیفت‌های طولانی، فشار کاری بالا، ناکافی بودن مرخصی، عدم تناسب حجم کار با تعداد نیروی انسانی و ناامنی شغلی از مهم‌ترین کدهای استخراج‌شده بودند. همچنین، قراردادهای کوتاه‌مدت، نبود تضمین شغلی، مدیریت ناکارآمد، فقدان شفافیت در انتصابات، نبود نظام پاداش‌دهی عادلانه و ضعف حمایت سازمانی در داده‌های کیفی برجسته بود. از سوی دیگر، رقابت ناسالم، نبود روحیه تیمی و همدلی و ضعف تعادل میان کار و زندگی نیز به‌عنوان ابعاد مرتبط با فضای کاری شناسایی شدند. در مجموع، یافته‌های کیفی نشان می‌دهد که مسئله محیط کاری تنها به میزان دستمزد محدود نیست، بلکه کیفیت سازمان،

امنیت شغلی، فشار کاری و روابط حاکم بر محیط حرفه‌ای نیز در شکل‌گیری نگرش نسبت به ماندن یا مهاجرت اهمیت دارند.

سومین مضمون اصلی، **آموزش، تخصص و پیشرفت شغلی** بود که دو مؤلفه «فرصت‌های آموزشی و تخصصی» و «انگیزه علمی و پژوهش» را شامل می‌شد. مشارکت‌کنندگان به محدودیت دوره‌های تخصصی، ضعف فرصت‌های ارتقا، کمبود دوره‌های آموزشی، فقدان فرصت‌های تحقیقاتی و مشکلات مرتبط با آموزش تخصصی اشاره کرده بودند. در حوزه پژوهش نیز نبود حمایت از فعالیت‌های پژوهشی، محدودیت در انتشار مقالات، کاهش انگیزه علمی و کمبود فرصت‌های شغلی متناسب با تخصص به‌عنوان عوامل مؤثر شناسایی شدند. این یافته بیانگر آن است که تصمیم مهاجرت برای بخشی از کادر سلامت تنها با ملاحظات مالی توضیح داده نمی‌شود و امکان رشد علمی و حرفه‌ای نیز در ارزیابی افراد از آینده شغلی خود اهمیت دارد. چهارمین مضمون اصلی، **عوامل قانونی، سازمانی و مدیریتی** بود. در این حوزه، «حمایت قانونی و حقوقی» و «فرآیندهای اداری و استخدام» از مضامین فرعی اصلی بودند. در سطح کدهای اولیه، نبود حمایت قانونی، ادراک ناعادلانه بودن برخی قوانین، ضعف احترام به حقوق کارکنان، فساد اداری، طولانی بودن فرایند استخدام، پیچیدگی سیستم اداری، نبود شفافیت در تصمیم‌گیری و ضعف تشکلهای صنفی مطرح شد. این مجموعه یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت حکمرانی و مدیریت سازمانی می‌تواند در کنار عوامل اقتصادی، بر ارزیابی افراد از مطلوبیت ادامه فعالیت حرفه‌ای در داخل کشور اثرگذار باشد.

پنجمین مضمون اصلی، **عوامل روانی و اجتماعی** بود که در سه دسته «فشارهای روانی و استرس»، «تبعیض و نابرابری» و «عوامل اجتماعی و فرهنگی» سازمان‌دهی شد. فشار روانی، فرسودگی شغلی، فقدان حمایت روانی و خدمات مشاوره‌ای و نبود آموزش مدیریت استرس از مهم‌ترین کدهای این حوزه بودند. همچنین، تبعیض شغلی، فقدان عدالت و احترام، جایگاه اجتماعی نامناسب، نگرانی درباره آینده و کاهش امید به آینده شغلی در داده‌های مصاحبه‌ای مشاهده شد. در بعد اجتماعی نیز فشارهای خانوادگی و اجتماعی، تأثیر رسانه‌ها و نقش دوستان و آشنایان مهاجر مورد توجه قرار گرفت. بنابراین، یافته‌های کیفی نشان می‌دهد که تمایل به مهاجرت می‌تواند با ارزیابی روانی افراد از محیط حرفه‌ای و آینده خود و همچنین با شبکه اجتماعی پیرامون آنان ارتباط داشته باشد.

ششمین مضمون اصلی، **عوامل ساختاری و زیرساختی** بود که شامل «زیرساخت‌ها و تجهیزات»، «خدمات و امکانات جانبی» و «مدیریت بهداشت و درمان» شد. کمبود تجهیزات پزشکی، فرسودگی نظام درمان، کمبود امکانات بیمارستانی، ضعف زیرساخت‌های رفاهی و آموزشی، کمبود تجهیزات تخصصی و ناکافی بودن به‌روزرسانی تجهیزات از جمله کدهای استخراج‌شده بودند. همچنین، کمبود خدمات جانبی، کمبود نیرو در مناطق محروم و مشکلات تردد و حمل‌ونقل در این دسته قرار گرفتند. در سطح مدیریتی نیز ناکارآمدی مدیریت بهداشت و درمان و نبود سیاست‌های مؤثر برای حفظ نیروی انسانی مورد تأکید قرار گرفت. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ارزیابی محیط حرفه‌ای کادر سلامت از وضعیت زیرساخت‌های درمانی و مدیریتی نیز بخشی از تصمیم‌گیری درباره آینده شغلی آنان است.

هفتمین و آخرین مضمون اصلی، **فرصت‌ها و جذابیت‌های مهاجرت به آلمان** بود. این مضمون چهار حوزه «شرایط مالی و رفاهی»، «امنیت شغلی و جایگاه اجتماعی»، «امکانات آموزشی و پژوهشی» و «شرایط زندگی و رفاه» را شامل شد. در میان کدهای استخراج‌شده، حقوق و مزایای بهتر، درآمد بالاتر، امکانات آموزشی و پژوهشی پیشرفته، امنیت شغلی بیشتر، جایگاه و احترام اجتماعی بالاتر، فرصت‌های تحصیلی فرزندان، برخورداری از نظام درمانی منظم، فناوری‌های نوین، شرایط بهتر زندگی، خدمات رفاهی و بیمه‌ای قوی‌تر، تسهیل مهاجرت قانونی و شبکه‌های حمایتی قوی‌تر قرار داشتند. بنابراین، جذابیت مقصد در این پژوهش یک عامل تک‌بعدی نیست، بلکه مجموعه‌ای از مشوق‌های اقتصادی، حرفه‌ای، آموزشی، اجتماعی و رفاهی را دربر می‌گیرد.

در مجموع، تحلیل مضمون نشان داد که تمایل کادر سلامت ایران به مهاجرت به آلمان در بستر مجموعه‌ای از عوامل مرتبط و چندبعدی شکل می‌گیرد. در یک سوی این فرایند، فشارهای اقتصادی، شرایط نامطلوب کاری، محدودیت‌های رشد حرفه‌ای، مشکلات قانونی و مدیریتی، فشارهای روانی و اجتماعی و ضعف زیرساخت‌های حرفه‌ای قرار دارند و در سوی دیگر، فرصت‌ها و جذابیت‌های اقتصادی، شغلی، آموزشی و اجتماعی آلمان قرار می‌گیرند. این هفت مضمون، مبنای تبدیل یافته‌های کیفی به سازه‌های قابل سنجش در مرحله کمی پژوهش قرار گرفتند. از این رو، مرحله کمی در ادامه مرحله کیفی، میزان ارتباط آماری این عوامل با **تمایل به مهاجرت** را آزمون می‌کند.

۵-۲. یافته‌های مرحله کمی

پس از شناسایی سازه‌های اصلی در مرحله کیفی، داده‌های حاصل از پرسشنامه در مرحله کمی تحلیل شد. در این مرحله، ابتدا مدل اندازه‌گیری و برازش کلی مدل بررسی و سپس روابط ساختاری میان هفت عامل مستقل و متغیر وابسته «تمایل به مهاجرت کادر سلامت به آلمان» آزمون شد. جامعه آماری بخش کمی شامل پزشکان، پرستاران و کارشناسان شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بود و نمونه پژوهش ۲۸۰ نفر را شامل می‌شد. توزیع نمونه عبارت بود از ۱۷۸ پرستار، ۵۸ کارشناس و ۴۴ پزشک. برای ارزیابی برازش مدل ساختاری، مجموعه‌ای از شاخص‌های برازش مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل در جدول ۳ ارائه شده است. مطابق داده‌های گزارش‌شده در پژوهش، مقدار کای‌دو برابر با ۴۰۲/۵۴۷ و درجه آزادی برابر با ۲۶۹ بوده است. نسبت کای‌دو به درجه آزادی نیز ۱/۴۹ به دست آمده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش (منبع: یافته‌های پژوهش)

شاخص برازش	علامت اختصاری	مقدار استاندارد	مقدار شاخص در مدل
درجه آزادی	df	-	۲۶۹
خی دو	χ^2	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	۴۰۲/۵۴۷
کای دو درجه آزادی	χ^2/df	کمتر از ۳	۱/۴۹
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۴۵
ریشه میانگین باقی مانده‌ها	RMR	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۴۴
شاخص برازش هنجار نشده	NNFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۷
شاخص برازش مقایسه ای یا تطبیقی	CFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۲
شاخص برازش فزاینده	IFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۷
شاخص نیکویی برازش	GFI	بیشتر از ۰/۸	۰/۹۶
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	AGFI	بیشتر از ۰/۸	۰/۸۸

همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، نسبت χ^2/df برابر با ۱/۴۹ است که در محدوده مطلوب گزارش‌شده در پژوهش قرار دارد. مقدار RMSEA نیز کمتر از ۰/۰۸ و بیانگر خطای تقریب پایین مدل است. مقدار RMR با ۰/۰۴۴ نیز در محدوده قابل قبول قرار دارد. همچنین، شاخص‌های NNFI، CFI و IFI به‌ترتیب برابر با ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۷ هستند و GFI برابر با ۰/۹۶ گزارش شده است. AGFI نیز برابر با ۰/۸۸ است. با توجه به مجموعه این شاخص‌ها، می‌توان نتیجه

گرفت که مدل پیشنهادی از برازش قابل قبول برخوردار است و داده‌های تجربی از ساختار کلی مدل مفهومی پژوهش حمایت می‌کنند.

۵-۳. آزمون فرضیه‌های پژوهش

پس از ارزیابی برازش مدل، مسیرهای ساختاری میان هفت متغیر مستقل و متغیر وابسته «تمایل به مهاجرت کادر سلامت به آلمان» بررسی شد. برای ارزیابی معناداری مسیرها، آماره T و مقدار P مورد استفاده قرار گرفت و مسیرهایی که مقدار P آنها کمتر از 0.05 و قدر مطلق آماره T آنها $1.96 \pm$ بود، معنادار در نظر گرفته شدند. نتایج هر هفت مسیر در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از مدل معادلات ساختاری

(منبع: یافته‌های پژوهش)

فرضیه	مسیر ساختاری	(ضریب β مسیر)	آماره T	P- value	نتیجه
H1	عوامل اقتصادی مالی $\rightarrow$ تمایل به مهاجرت	۰/۹۰	۹/۸۴	۰/۰۰۰	تائید
H2	شرایط و محیط کاری $\rightarrow$ تمایل به مهاجرت	۰/۸۶	۷/۲۳	۰/۰۰۰	تائید
H3	آموزش، تخصص و پیشرفت شغلی $\rightarrow$ تمایل به مهاجرت	۰/۵۴	۸/۵۰	۰/۰۰۰	تائید
H4	عوامل قانونی، سازمانی و مدیریتی $\rightarrow$ تمایل به مهاجرت	۰/۷۰	۶/۲۲	۰/۰۰۰	تائید
H5	عوامل روانی و اجتماعی $\rightarrow$ تمایل به مهاجرت	۰/۶۷	۴/۳۱	۰/۰۰۰	تائید
H6	عوامل ساختاری و زیرساختاری $\rightarrow$ تمایل به مهاجرت	۰/۶۸	۲/۴۵	۰/۰۰۰	تائید
H7	فرصت ها و جذابیت های مهاجرت $\rightarrow$ تمایل به مهاجرت	۰/۸۰	۳/۲۱	۰/۰۰۰	تائید

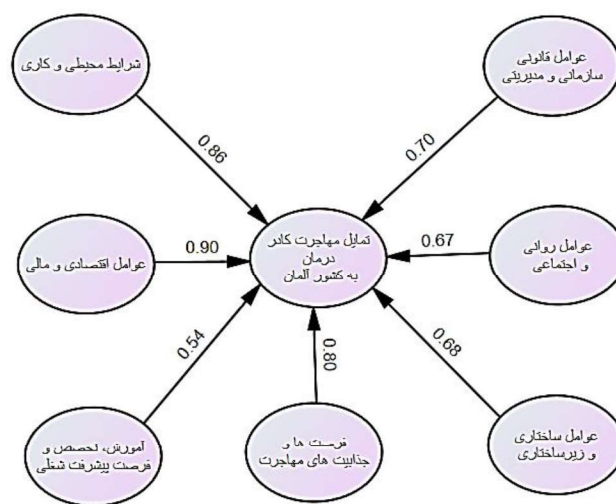
نتایج نشان می‌دهد هر ۷ فرضیه تأیید شده، رابطه مثبت و معناداری با تمایل به مهاجرت داشته‌اند، اما شدت این روابط یکسان نیست. بر اساس ضرایب استانداردشده، ترتیب عوامل از بیشترین به کمترین ضریب مسیر به صورت زیر است:

۱. عوامل اقتصادی و مالی: $\beta = 0.90$

۲. شرایط و محیط کاری: $\beta = 0.86$

۳. فرصت‌ها و جذابیت‌های مهاجرت به آلمان: $\beta = 0.80$
۴. عوامل قانونی، سازمانی و مدیریتی: $\beta = 0.70$
۵. عوامل ساختاری و زیرساختی: $\beta = 0.68$
۶. عوامل روانی و اجتماعی: $\beta = 0.67$
۷. آموزش، تخصص و پیشرفت شغلی: $\beta = 0.54$

این رتبه‌بندی نشان می‌دهد که در مدل تجربی پژوهش، عوامل اقتصادی و مالی و شرایط محیطی و کاری بیشترین ضرایب مسیر را داشته‌اند. در رتبه بعد، جذابیت‌های مقصد آلمان قرار گرفته است. در مقابل، آموزش، تخصص و پیشرفت شغلی اگرچه رابطه‌ای معنادار نشان داده، کمترین ضریب مسیر را در میان هفت عامل داشته است. در نتیجه، یافته‌های کمی از تصویری چندبعدی حمایت می‌کنند که در آن تمایل به مهاجرت صرفاً به تفاوت درآمدی محدود نیست، بلکه هم‌زمان با کیفیت محیط کاری، ویژگی‌های مقصد، وضعیت مدیریتی و قانونی، عوامل زیرساختی و شرایط روانی و اجتماعی ارتباط دارد.



Chi-Square=402.547, df=269 RMSEA=0.045 P-value=0.0000 GFI=0.96

نمودار ۲. مدل ساختاری برآزش شده پژوهش (ضرایب مسیر)

بر اساس نتیجه گزارش شده در پژوهش، مدل ساختاری توانسته است ۷۲ درصد از واریانس متغیر تمایل به مهاجرت را تبیین کند. این مقدار نشان می‌دهد که مجموعه متغیرهای وارد شده در مدل، سهم قابل توجهی از تغییرات متغیر وابسته را توضیح می‌دهند. بنابراین، یافته‌های کمی پژوهش از قدرت تبیین نسبتاً بالای مدل در توضیح تفاوت‌های مشاهده شده در تمایل به مهاجرت حمایت می‌کنند. با این حال، این مقدار باید به عنوان واریانس تبیین شده در مدل آماری تفسیر شود و نه به عنوان اثبات این که ۷۲ درصد از مهاجرت واقعی کادر سلامت توسط این عوامل ایجاد می‌شود.

مجموع یافته‌ها همچنین از چارچوب نظری چندسطحی پژوهش حمایت می‌کند. چارچوب نظری مقاله مهاجرت را حاصل تعامل عوامل خرد، کلان و میانی می‌داند و بر نقش هم‌زمان ساختارهای اقتصادی، تصمیم فردی و شبکه‌ها و نهادهای میانجی تأکید می‌کند. در سطح کلان، یافته‌های مربوط به اقتصاد، شرایط کاری، زیرساخت، مدیریت و جذابیت‌های آلمان با منطق نظریه جذب و دفع لی (۱۹۶۶) سازگارند. در این چارچوب، دافعه‌های مبدأ و جاذبه‌های مقصد در کنار عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده، جهت و شدت تمایل به مهاجرت را شکل می‌دهند. در سطح خرد، یافته‌های مربوط به درآمد، پیشرفت حرفه‌ای، شرایط روانی و آینده شغلی را می‌توان با نظریه سرمایه انسانی توضیح داد. فرد متخصص در مورد محل مناسب برای استفاده از سرمایه انسانی خود تصمیم‌گیری می‌کند و تفاوت میان بازده مورد انتظار در مبدأ و مقصد در این تصمیم اهمیت دارد. در سطح میانی نیز اگرچه شبکه‌های مهاجرتی در مدل کمی به عنوان متغیر مستقل آزمون نشدند، اما چارچوب نظری پژوهش بر نقش شبکه‌ها، نهادهای واسطه‌ای، فرایند معادل‌سازی مدارک، آموزش زبان و حمایت‌های نهادی تأکید دارد.

۷. نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش تصویری چندلایه و منسجم از پدیده مهاجرت پزشکان و پرستاران ایرانی به آلمان در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ ارائه می‌دهد، که ماهیتی ساختاری، اجتماعی و اقتصادی دارد و از تعامل هم‌زمان نیروهای رانشی در ایران و جاذبه‌های هدفمند در آلمان شکل گرفته است. مرحله کیفی هفت دسته اصلی از عوامل را شناسایی کرد و مرحله کمی نشان داد که هر هفت دسته در مدل ساختاری با تمایل به مهاجرت رابطه مثبت و معنادار دارند. در میان این عوامل، عوامل اقتصادی و مالی، پس از آن، شرایط و محیط کاری، و سپس فرصت‌ها و

جذابیت‌های آلمان قوی‌ترین رابطه را نشان دادند. این ترتیب بیانگر آن است که مسئله مهاجرت کادر سلامت را نمی‌توان تنها با حقوق پایین یا جذابیت کشورهای خارجی توضیح داد، بلکه ترکیبی از فشار اقتصادی، کیفیت محیط حرفه‌ای، آینده شغلی و ظرفیت جذب مقصد در شکل‌گیری تمایل به مهاجرت نقش دارد.

اما یافته‌های پژوهش را باید با توجه به چند محدودیت تفسیر کرد. نخست، جامعه کمی پژوهش به پزشکان، پرستاران و کارشناسان شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران محدود است، بنابراین تعمیم نتایج به تمامی کادر سلامت کشور باید با احتیاط انجام شود. دوم، داده‌های کمی مقطعی‌اند و متغیر وابسته «تمایل به مهاجرت» را اندازه‌گیری می‌کنند، نه مهاجرت بالفعل را. بنابراین، ضرایب مسیر باید به‌عنوان روابط ساختاری برآورده شده تفسیر شوند و نه اثبات قطعی علیت یا پیش‌بینی رفتار واقعی مهاجرت. سوم، اگرچه چارچوب نظری پژوهش بر شبکه‌های مهاجرتی و عوامل میانی تأکید دارد، این متغیرها در مدل کمی به‌طور مستقل آزمون نشده‌اند. از این‌رو، مطالعات آینده می‌توانند نقش شبکه‌های خانوادگی و حرفه‌ای، مؤسسات کاریابی، آموزش زبان، فرایند معادل‌سازی مدارک و سرمایه اجتماعی را مستقیماً اندازه‌گیری کنند. چهارم، مطالعه حاضر بر ایران و آلمان تمرکز دارد و نمی‌تواند به‌طور مستقیم تفاوت میان آلمان و سایر مقاصد مهاجرتی مانند کانادا، استرالیا یا کشورهای حوزه اسکندیناوی را توضیح دهد. مطالعات آینده می‌توانند با استفاده از داده‌های طولی، نمونه‌های منطقه‌ای و ملی و مقایسه میان مقاصد مختلف، مشخص کنند که آیا شدت و ترتیب عوامل در طول زمان و میان گروه‌های مختلف کادر سلامت تغییر می‌کند یا خیر.

از منظر نظری و علمی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تبیین تمایل کادر سلامت به مهاجرت نیازمند عبور از رویکردهای تک‌رشته‌ای است. میان‌رشتگی پژوهش، با پیوند دادن نظریه‌های مهاجرت و سرمایه انسانی با مباحث سیاست‌گذاری سلامت و مدیریت منابع انسانی، امکان تبیین هم‌زمان عوامل رانشی مبدأ، عوامل جاذب مقصد و شرایط حرفه‌ای و سازمانی را فراهم می‌کند. این رویکرد نشان می‌دهد که مهاجرت کادر سلامت نه صرفاً مسئله‌ای مربوط به مهاجرت بین‌المللی، بلکه مسئله‌ای در حوزه حکمرانی سرمایه انسانی و سیاست‌گذاری نظام سلامت نیز هست.

از نظر کاربردی، بر مبنای یافته‌های پژوهش، سیاست کاهش مهاجرت کادر سلامت نمی‌تواند به یک اقدام منفرد محدود شود. از آنجا که هفت دسته عامل در مدل معنادار بوده‌اند، سیاست

نگهداشت نیز باید چندبعدی باشد. نخست، اصلاح نظام پرداخت و تناسب درآمد با هزینه زندگی باید در اولویت قرار گیرد؛ زیرا عوامل اقتصادی بالاترین ضریب مسیر را در مدل داشته‌اند. دوم، اصلاح شرایط محیط کار ضروری است. کاهش فشار کاری، مدیریت کمبود نیروی انسانی، افزایش امنیت شغلی، ایجاد تعادل میان کار و زندگی و ارتقای حمایت سازمانی باید در کنار اصلاح پرداخت‌ها دنبال شود. سوم، مسیر پیشرفت حرفه‌ای و علمی باید تقویت شود. توسعه آموزش‌های تخصصی، فرصت‌های پژوهشی، ارتقای شغلی و امکان مشارکت حرفه‌ای می‌تواند بخشی از انگیزه‌های مهاجرت را کاهش دهد. چهارم، اصلاح حکمرانی نیروی انسانی سلامت اهمیت دارد. شفافیت در استخدام و ارتقا، کاهش تبعیض، تقویت پاسخگویی مدیریتی و ایجاد سازوکارهای عادلانه ارزیابی و پاداش، مستقیماً به عامل قانونی، سازمانی و مدیریتی مربوط می‌شود. پنجم، باید سلامت روان و شأن حرفه‌ای کادر درمان در سیاست‌های نگهداشت وارد شود. کاهش فرسودگی، مقابله با خشونت محیط کار و تقویت حمایت‌های روانی و اجتماعی بخشی از سیاست نگهداشت نیروی انسانی است؛ نه یک سیاست جانبی. ششم، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های درمانی و تجهیزات ضروری است؛ زیرا کیفیت محیط حرفه‌ای و امکان استفاده از مهارت‌های تخصصی با کیفیت زیرساخت ارتباط دارد. در نهایت، سیاست مهاجرت باید از رویکرد صرفاً «جلوگیری از خروج» به سمت افزایش جذابیت ماندن تغییر کند.

منابع

- ایرنا. (۱۴۰۲). واکاوی علل مهاجرت پزشکان و پرستاران. خبرگزاری جمهوری اسلامی.
- خرم، ع.، میرزایی، ا.، و قاسم‌پگلو، ا. (۱۴۰۳). اولویت‌بندی مهم‌ترین علل مهاجرت پرستاران از منظر مدیران پرستاری بیمارستان‌های منتخب تهران. ابن سینا، (۲۶)، ۲۵-۳۶.
- حق دوست علی اکبر، حکمت سمیه، طلایی بهروز، ملک پور افشار، صلواتی بهرام، بهزادی فهیمه (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت در سال ۱۴۰۱، نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، دوره ششم: صفحات ۲۰۵-۲۱۳.
- حیدری، ع.، و راستگو، ف. (۱۴۰۳). دلایل مهاجرت پرستاران: مرور روایتی. تحقیق و توسعه سلامت، (۳)، ۱۳-۲۳.
- سلامی، م. (۱۴۰۲). بررسی عوامل اقتصادی، شغلی و روانی مؤثر بر مهاجرت نیروی انسانی متخصص در ایران. فصلنامه مطالعات توسعه و برنامه‌ریزی، (۳)، ۳۵-۴۵.
- شیخی، م.ت. (۱۴۰۰). مبانی جمعیت‌شناسی. تهران: نشر سفیر.

صادقی، ر.، اسمعیلی، ن.، و عباسی شوازی، م.ج. (۱۴۰۰). تحصیلات، توسعه و مهاجرت‌های جمعیت‌شناسی ایران. فصلنامه جمعیت‌شناسی ایران، ۱۶(۳۱)، ۱۹۳-۲۱۵.

ودادهیر، ا.، و اشراقی، س. (۱۳۹۸). گرایش به مهاجرت به خارج در جامعه پزشکی ایران: مطالعه‌ای کیفی. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۲۵(۲)، ۲۳-۴۲.

مهر. (۱۴۰۲). مهاجرت پزشکان نگران‌کننده است. خبرگزاری مهر.

مهر. (۱۴۰۲). ساعت کار ۲۰ تومانی یا ۲۰ دلاری؛ پرستاران ایرانی بی‌سروصدا می‌روند. خبرگزاری مهر.

- Afshari, A., Masoumi, S. Z., Borzou, S. R., Safdari, A., & Khazaei, A. (2025). Prioritizing drivers of nursing migration: a summative content analysis of influential factors. *BMC nursing*, 24(1), 632.
- Bahrani, M., Namnabati, M., Samani, N. K., & Ghasemi, H. (2025). Emigration challenges for Iranian nurses: A qualitative content analysis study. *BMC nursing*, 24(1), 456.
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- de Haas (2010) The internal dynamics of migration processes: A theoretical inquiry. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36(10), 1587-1617. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2010.489361>.
- Fawcett, J. T. (2000). Networks, linkages, and migration systems. *International Migration Review*, 23(3), 671-680. <https://doi.org/10.1177/019791838902300309>.
- Haghdoust, A. A., Hekmat, S., Talaei, B., Malekpour Afshar, S., Salavati, B., & Behzadi, F. (2022). An investigation of the factors affecting human resources migration in the health sector in 2022. *Culture and Health Promotion, Academy of Medical Sciences*, 6, 205-213. [In Persian]
- Heydari, A., & Rastgoo, F. (2024). Reasons for nurses' migration: A narrative review. *Health Research and Development*, 2(3), 13-23. [In Persian]
- Khorram, A., Mirzaei, A., & Ghasem-Begloo, A. (2024). Prioritizing the most important causes of nurses' migration from the perspective of nursing managers in selected hospitals in Tehran. *Ebne Sina*, 26(2), 25-36. [In Persian]
- Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47-57. <https://doi.org/10.2307/2060063>.
- Mehr. (2023). Physicians' migration is concerning. *Mehr News Agency*. [In Persian]
- Mehr. (2023). Twenty-toman or twenty-dollar working hours: Iranian nurses are quietly leaving. *Mehr News Agency* [In Persian]
- Mincer, J. (1974). *Schooling, experience, and earnings*. New York, NY: Columbia University Press.
- 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, 607-624.
- Pung, L. X., & Goh, Y. S. (2017). Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. *International Nursing Review*, 64(1), 146-165.



- Rischel, B.; Buchan, J.; & McKee, M. (2013). "The mobility of health professionals in the European Union." *The Lancet*, 381(9874), 1973-1974.
- Sadeghi, R., Esmacili, N., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2021). Education, development, and demographic migration in Iran. *Iranian Journal of Demography*, 16(31), 193-215. [In Persian]
- Salami, M. (2023). An investigation of the economic, occupational, and psychological factors affecting the migration of skilled human resources in Iran. *Quarterly Journal of Development and Planning Studies*, 24(3), 5-35. [In Persian]
- Sezer, N. Y. (2023). Professional Experiences of Immigrant Turkish Nurses in Berlin, Germany: A Descriptive Phenomenological Qualitative Study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(4), 1129-1138.
- Sheikhi, M. T. (2021). *Fundamentals of demography*. Tehran: Safir Publishing. [In Persian]
- Smith, J. B., Herinek, D., Woodward-Kron, R., & Ewers, M. (2022). Nurse migration in Australia, Germany, and the UK: A rapid evidence assessment of empirical research involving migrant nurses. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 23(3), 175-194.
- Vadahedir, A., & Eshraghi, S. (2019). Attitudes toward migration abroad among the Iranian medical community: A qualitative study. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*, 25(2), 23-42. [In Persian]