

Why Do Physicians Migrate? Views and Experiences of Medical Interns

Simin Kazemi¹

Abstract

One of the most essential resources of any health system is its human capital, and emigration of physicians means the loss of human capital. The aim of the study is to explain the phenomenon of emigration of physicians based on the perspective and experiences of the medical interns of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2021. The participants were selected using purposive sampling and the sample size was determined based on the theoretical saturation. The data were collected through semi-structured interviews with a total of 15 medical students who participated in the study. The data from the interviews were transcribed and analyzed using a content analysis method to extract related categories and subcategories. Based on the data analysis, 24 subcategories and 8 main categories including status of medical education, working status of physicians, degradation of social status of physicians, lack of work / life balance, lack of motivation, being influenced by others, socio-economic conditions of the country and comparison of their status with destination countries were identified. Based on the findings of this study, there are several factors involved in the tendency of physicians to emigrate, all of which need to be considered in order to slow down the migration process.

Keywords: Migration, Physicians, Medical students, Medical brain drain, Health system

Received: 2022-05-11

Accepted: 2022-07-31

¹ MD, PhD in Sociology, Social Determinant of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; simin.kazemi@sbmu.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.553592.1228>

چرا پزشکان مهاجرت می‌کنند؟ دیدگاه و تجربیات دانشجویان پزشکی دوره کارورزی

سیمین کاظمی^۱

چکیده

یکی از ضروری‌ترین منابع هر نظام سلامت، سرمایه انسانی آن است و مهاجرت پزشکان به خارج به معنی از دست رفتن سرمایه انسانی است. هدف این مطالعه، تبیین پدیده مهاجرت پزشکان براساس دیدگاه‌ها و تجربیات دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا اجرا شد. جامعه آماری مطالعه شامل دانشجویان پزشکی دوره کارورزی (اینترنتی) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌گیری، به روش دردسترس و تعداد نمونه به شیوه اشباع نظری ۱۵ نفر بود. جهت گردآوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده و برای تحلیل داده‌ها، روش تحلیل محتوا به کار برده شد. بعد از کدگذاری، دسته‌بندی کدها صورت گرفت و به ترتیب مفاهیم، زیرطبقات و نهایتاً طبقات استخراج شدند. عوامل گرایش به مهاجرت دانشجویان پزشکی در ۸ طبقه اصلی و ۲۴ زیرطبقه شناسایی شدند. ۸ طبقه اصلی شامل وضعیت آموزش پزشکی، شرایط شغلی، تنزل جایگاه اجتماعی پزشکان، فقدان تعادل کار/زندگی، بی‌انگیزه شدن، تأثیرپذیری از دیگران، مقایسه وضعیت با کشورهای مقصد و شرایط اقتصادی-اجتماعی کشور بود. براساس یافته‌های مطالعه، عوامل متعددی در گرایش به مهاجرت پزشکان دخالت دارند که برای کند کردن روند مهاجرت لازم است به همه آنها توجه شود.

واژگان کلیدی: مهاجرت، پزشکان، دانشجویان پزشکی، فرار مغزهای پزشکی، نظام سلامت

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۱

۱ پزشک و دکتری جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی، تهران، ایران؛ Simin.kazemi@sbm.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.553592.1228>

مقدمه و بیان مسأله

یکی از ضروری‌ترین منابع هر نظام سلامت، سرمایه انسانی آن است. متخصصان سلامت به‌ویژه پزشکان، مشمول اقدامات نظارتی کمی و کیفی متعددی هستند تا کیفیت، برابری و پایداری ارائه مراقبت‌های سلامت را تضمین کنند (Moullan and Bourgueil, 2014: 1). کمبود و از دست رفتن سرمایه انسانی در نظام سلامت، تهدیدکننده حیات و سلامت در هر جامعه است و یکی از علل کمبود نیروی انسانی، مهاجرت حرفه‌مندان سلامت به خارج از کشور است. مهاجرت پزشکان به‌عنوان بخش مهم نیروی کار انسانی متخصص، صورتی از پدیده فرار مغزها است، که عمدتاً از کشورهای فقیر و در حال توسعه به کشورهای ثروتمند و توسعه‌یافته صورت می‌گیرد. این پدیده به دلیل تأثیر آن بر نظام سلامت کشورهای در حال توسعه منجر به افزایش نگرانی در سطح جهانی شده است (Afzal, Masroor & Shafqat, 2012: 586).

اگرچه انتخاب مهاجرت به ظاهر یک انتخاب شخصی است، اما شرایط کلی اجتماعی و اقتصادی تأثیر مهمی بر تصمیم به مهاجرت دارد (Afzal et al., 2012: 586). در تبیین پدیده مهاجرت عموماً به دافعه و جاذبه‌ها اشاره می‌شود که ناظر به عوامل دفع‌کننده کشورهای مبدأ و عوامل جذب‌کننده کشور مقصد است. به‌طور کلی درآمد کم، وضعیت نامطلوب اجتماعی-اقتصادی، بی‌ثباتی سیاسی، فقدان فرصت‌های شغلی و تحصیلی، همراه با نگرانی‌های خانوادگی و شخصی به‌عنوان دلایل شایع برای تداوم مهاجرت متخصصان سلامت شناخته می‌شوند (حاجیان و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۵۶). تا آنجا که به عوامل کششی یا جذب‌کننده مربوط می‌شود، مهاجرت پزشکان بیش‌تر تحت تأثیر شرایط اقتصادی (که با نرخ بیکاری مشخص می‌شود) است تا کمبود ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در مقصد (Adovor et al. 2021: 15).

در حالی که پزشکی نوین در ایران با ورود پزشکان خارجی به دربار شاهان قاجار شکل گرفت و در مقطعی که قبل از انقلاب تا دهه اول بعد از انقلاب را در بر می‌گیرد، کمبود پزشک با ورود پزشکان از دو کشور هندوستان و پاکستان جبران می‌شد. اما اکنون با وجود رفع نیاز به پزشک خارجی، گرایش و اقدام به مهاجرت در میان تحصیل‌کرده‌های رشته پزشکی در ایران افزایش یافته و ایران در ردیف کشورهای مهاجرفرست قرار دارد. در واقع در سال‌های اخیر

مهاجرت متخصصان سلامت از جمله پزشکان سیر افزایشی داشته است. مقایسه تعداد کل پزشکانی که در سال ۱۹۷۴ (۱۶۲۵) به آمریکا مهاجرت کردند با سال ۲۰۱۲ (۵۰۴۳) این تصور را به دست می‌دهد که مهاجرت پس از انقلاب اسلامی سه برابر شده است (Ronaghy and Shajari, 2013: 592). به گفته رییس سازمان نظام پزشکی در یک سال گذشته درخواست سالانه گواهی حُسن انجام کار^۱ که برای مهاجرت لازم است، افزایش داشته و حداقل در یک سال سه هزار درخواست به سازمان ارسال شده است (ظفرقندی، ۱۴۰۰).

مهاجرت پزشکان ایرانی به خارج به معنی از دست رفتن سرمایه انسانی است که وجودش برای سرپاماندن نظام سلامت و کارایی آن ضرورت دارد. اهمیت این مسأله وقتی روشن می‌شود که به علت توزیع نامتوازن پزشک، و متفاوت بودن سطح توسعه در مناطق مختلف کشور، در مناطق محروم نیاز مبرم به نیروی متخصص و ماهر وجود دارد و چنین وضعیتی دسترسی عادلانه به سلامت را که از حقوق اساسی و همگانی است دشوار کرده است. کمبود پزشک در ایران به حدی رسیده، که مسئولان را برای جبران آن به صرافت راهکارهایی همچون افزایش ظرفیت دانشکده‌های پزشکی انداخته است؛ در حالی که همزمان با افزایش تربیت پزشک، موج مهاجرت نیز بزرگ‌تر شده است.

با آنکه مهاجرت پزشکان و سایر متخصصان سلامت یک پدیده بین‌المللی است و کشورهای مختلفی با آن مواجه‌اند، اما علل آن در همه کشورها و در همه زمان‌ها نمی‌تواند یکسان باشد. به نظر می‌رسد تغییرات اجتماعی و اقتصادی می‌تواند دست‌کم شدت گرایش به مهاجرت را تحت تأثیر قرار دهد. چنان‌که اخیراً با تغییراتی که در وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور رخ داده، شمار پزشکانی که از کشور خارج می‌شوند نیز بیش‌تر شده است. این موج جدید مهاجرت به‌ویژه در میان فارغ‌التحصیلان جدید پزشکی مشهود است. از آنجا که این میل شدید به مهاجرت در میان نسل جوان پزشک نگران‌کننده و به معنی از دست رفتن سرمایه انسانی حوزه سلامت است، شناسایی و تبیین پدیده مهاجرت با اتکاء به دیدگاه‌ها و تجربیات پزشکان جوان

1 good standing

ضروری به نظر می‌رسد. از همین رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه‌ها و تجربیات دانشجویان پزشکی دوره کارورزی (اینترنی) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره مهاجرت به خارج از کشور انجام شد.

پیشینه تحقیق

بررسی پیشینه پژوهشی موضوع مهاجرت پزشکان و حرفه‌مندان سلامت نشان می‌دهند، این پدیده عمدتاً براساس عوامل رانشی و کششی مورد توجه محققان داخلی و خارجی قرار گرفته است. از مطالعات داخلی می‌توان به این موارد اشاره کرد:

در مطالعه نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸)، عوامل مؤثر بر مهاجرت نخبگان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی شده و مشخص شده به ترتیب عوامل اقتصادی، اداری-آموزشی، حرفه‌ای، جهانی شدن، عوامل اجتماعی و فرهنگی بیش‌ترین نقش را در ترغیب به مهاجرت داشته‌اند. در مطالعه اکبری جور، خلج و بنای رازی (۱۳۹۷) مهم‌ترین عامل مؤثر بر مهاجرت دانش‌آموختگان داروسازی وضعیت اقتصادی کشور بوده است. در مطالعه اسدی و همکاران (۲۰۱۸)، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر مهاجرت حرفه‌مندان سلامت مسائل ساختاری، مشکلات شغلی و دغدغه‌های شخصی بوده است. ودادهیر و اشراقی (۱۳۹۸)، در مطالعه‌شان گرایش به مهاجرت در جامعه پزشکی ایران را تبیین کرده‌اند. براساس یافته‌های آن مطالعه، دافعه‌های مبدأ شامل عوامل اقتصادی-شغلی، عوامل فرهنگی-اجتماعی، عوامل سیاسی-مذهبی، عوامل آموزشی و تحصیلی و عوامل شخصی و نیز جاذبه‌های مقصد با پنج زیرمقوله قانونمندی و روابط، احساس امنیت، امکانات رفاهی و مادی، فرصت‌های آموزشی و فرصت‌های شغلی بر گرایش به مهاجرت مؤثر بوده‌اند.

در مطالعه عبدالهی کاریزنو، موسوی‌نژاد و فریدونی (۱۳۹۸)، که در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شده ۷۹/۸ درصد افراد شرکت‌کننده تمایل متوسط تا زیاد به مهاجرت به خارج از کشور داشتند و عوامل اقتصادی بیش‌ترین ضریب همبستگی را با متغیر تمایل به مهاجرت داشته و پس از آن به ترتیب هر یک از عوامل سیاسی، آموزشی و

اجتماعی حائز بیش‌ترین نقش در تمایل به مهاجرت بوده‌اند. همان‌طور که در مقدمه اشاره شد مهاجرت پزشکان یک نگرانی بین‌المللی است که به معضلی برای نظام سلامت کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است.

مطالعاتی در کشورهای مختلف برای شناسایی علل این پدیده انجام شده است: در مطالعه اوتوبو^۱ (۲۰۰۸) عوامل مؤثر بر مهاجرت پزشکان از نیجریه بررسی شده و یافته‌های نظرسنجی نشان داده که پزشکان نیجریه‌ای شرایط نامناسب کار و زندگی، درآمد ناکافی، فرصت‌های ناکافی برای آموزش‌های پیشرفته و تخصصی برای پیشرفت شغلی را از عوامل اصلی مهاجرت می‌دانند. در مطالعه شیخ و همکاران (۲۰۱۲) متداول‌ترین دلایلی که دانشجویان پزشکی در پاکستان مایل به مهاجرت بودند به‌ترتیب نزولی عبارت بودند از: حقوق پرسود در خارج از کشور و به‌دنبال آن کیفیت آموزش، رضایت شغلی، شیوه بهتر زندگی، بستگان، فرصت‌های بیش‌تر، محیط کار بهتر، تروریسم در پاکستان، آزار و اذیت پزشکان در پاکستان، تمایل به استقرار در خارج از کشور، رقابت بیش‌تر در پاکستان، مدیریت بهتر، فشار همسالان، ساعات کار طولانی‌تر در پاکستان، دلایل مذهبی، فشار والدین، دلایل سیاسی و تبعیض (پارتی بازی) در پاکستان.

مطالعه شومان^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در مورد مهاجرت پزشکان از مصر به آلمان نشان می‌دهد که آنچه به‌طور قابل ملاحظه‌ای به قصد، برنامه‌ریزی و آمادگی برای مهاجرت کمک می‌کند، شکل‌گیری محلی اجتماع و فرهنگ مهاجرت با راه‌های متعدد تبادل اطلاعات، هویت‌سازی و حمایت اجتماعی از طریق مسیرهای چهره به چهره و آنلاین است. در مطالعه دوباس-یاکوبچیک^۳ و همکاران (۲۰۱۹) دلایل مهاجرت پزشکان سه بیمارستان دانشگاهی لهستان بررسی شده است. دلایل اصلی قصد مهاجرت عبارت بوده‌اند از: شرایط کاری بهتر در خارج از کشور، درآمد بالاتر، توانایی حفظ تعادل بهتر بین کار و زندگی، فرصت‌های آموزشی بهتر در خارج از کشور و مشکلات ناشی از محیط کاری پر استرس فعلی.

1 otubu

2 Schumann

3 Dubas-Jakóbczyk

آلمیدا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای به بررسی مهاجرت در منطقه کارائیب پرداخته‌اند، یافته‌ها نشان داده که پنج دلیل اصلی مهاجرت حرفه‌مندان سلامت عبارتند از: شرایط کاری/اشتغالی بهتر (۴۵٪)، فرصت‌های مالی/اقتصادی بهتر (۲۵٪)، فرصت‌های تحصیلی/آموزشی (۱۵٪)، بوروکراسی بیش از حد (۸٪) و سایر دلایل (۷٪). مطالعه آپوستو^۲ و همکاران (۲۰۲۰) که به عوامل سوق‌دهنده پزشکان از رومانی پرداخته، نشان داده که عوامل اصلی تعیین‌کننده پدیده مهاجرت در بین پزشکان، تولید ناخالص داخلی و درآمدهای اعطاء شده به کارکنان سلامت است.

با آن‌که مروری بر پیشینه تجربی مطالعه نشان می‌دهد که پیش از این هم مطالعاتی درباره مهاجرت پزشکان انجام شده است، اما از آنجا که مسأله مهاجرت متأثر از شرایط اجتماعی و اقتصادی، تغییر می‌کند، و در حال حاضر موج جدیدی از مهاجرت پزشکان تازه فارغ‌التحصیل، ایجاد شده که نگرانی‌هایی را برانگیخته، به نظر می‌رسد پژوهش‌های جدیدتر به شناخت بهتر این مسأله و چاره‌اندیشی برای آن کمک می‌کند. از این رو مطالعه حاضر پاسخ این سوال که «چرا پزشکان مهاجرت می‌کنند؟» را در دیدگاه‌ها و تجربیات اینترن‌های دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی به‌عنوان یکی از دانشگاه‌های مهم کشور در تربیت پزشک، جستجو می‌کند.

مبانی نظری

بسیاری از نظریه‌های اولیه مهاجرت متوجه عوامل موسوم به رانش و کشش بودند. «عوامل رانش» به فعل و انفعالات درونی کشور مبدأ اطلاق می‌شد که مردم را مجبور به مهاجرت می‌ساخت، مثل جنگ، قحطی، ستم سیاسی یا فشارهای جمعیتی. در مقابل «عوامل کشش» به آن دسته از ویژگی‌های کشورهای مقصد گفته می‌شود که مهاجران را جذب می‌کند: برای مثال بازارهای کار پررونق، شرایط زندگی بهتر و تراکم جمعیتی کم‌تر، می‌تواند مهاجران را از سایر مناطق به سمت خود بکشاند. این نظریه‌های «رانش و کشش» مهاجرت، اخیراً به باد این انتقاد

1 Almeida

2 Apostu

گرفته شده‌اند که تبیین‌های بسیار ساده‌انگارانه‌ای از فرآیند پیچیده و چندوجهی مهاجرت ارائه می‌دهند. در عوض صاحب‌نظران مهاجرت‌الگوهای مهاجرت جهانی را به نحو فزاینده‌ای همچون نظام‌هایی در نظر می‌گیرند که از طریق تعامل میان فرآیندهای سطح خرد و سطح کلان به وجود می‌آیند. درست است که شاید این اندیشه قدری غامض به نظر برسد، اما در عمل بسیار ساده است. عوامل سطح کلان به مسائل پدیده‌ای مثل وضعیت سیاسی یک منطقه، قوانین و مقررات مهاجرت به درون و مهاجرت به بیرون، یا تغییرات بین‌المللی گفته می‌شود. از طرف دیگر، عوامل سطح خرد به منابع و امکانات، دانش و معرفت، و درک و تلقی‌های خود جمعیت‌های مهاجر اطلاق می‌شود (گیدنز، ۱۳۸۶: ۳۷۸).

مشکل مفهومی اصلی تئوری‌های مرسوم مهاجرت ناتوانی آن‌ها در مفهوم‌سازی معنادار چگونگی اجرای عاملیت توسط مهاجران و گروه‌های مهاجر در چارچوب محدودیت‌های ساختاری گسترده‌تر است. عاملیت منعکس‌کننده توانایی محدود- اما واقعی- انسان‌ها (یا گروه‌های اجتماعی) برای انتخاب‌های مستقل و تحمیل آن‌ها بر جهان و در نتیجه تغییر ساختارهایی است که فرصت‌ها یا آزادی‌های افراد را شکل می‌دهد و به آن‌ها تحمیل می‌کند. ساختار را می‌توان به‌عنوان الگوهای روابط اجتماعی، باورها و رفتار تعریف کرد. عوامل و نهادهایی مانند طبقه، مذهب، جنسیت، قومیت، شبکه‌ها و بازارها و نیز نظام‌های اعتقادی فرهنگی، همگی نابرابری‌ها و سلسله مراتب اجتماعی را حفظ می‌کنند و فرصت‌هایی را که افراد دارند- یا تصور می‌کنند دارند- و منابع اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را که می‌توانند دسترسی داشته باشند محدود می‌کنند. بنابراین به‌طور قابل‌توجهی آزادی یا عاملیت و همچنین ایده‌ها، دانش و خودآگاهی آن‌ها را محدود می‌کنند (de Haas, 2021).

یکی از نظریه‌های پیشنهاد شده برای توضیح پدیده مهاجرت نظریه ساختاربنندی گیدنز است. براساس این نظریه عوامل و ساختارها دو رشته پدیده‌های موجود جدا از هم نیستند، بلکه وجود واحد دوگانه‌ای را به نمایش می‌گذارند. صفات ساختاری نظام‌های اجتماعی هم واسطه و هم پیامد عملکردهایی‌اند که به‌طور بازگشتی سازمان می‌گیرند یا لحظه تولید کنش لحظه بازتولید زمینه‌های تصویب زندگی روزمره اجتماعی نیز است. آشکار است که ساختاربنندی

مستلزم رابطه دیالکتیکی بین ساختار و عاملیت است. ساختار و عاملیت یک واقعیت دو وجهی است که هیچ‌کدام بدون دیگری نمی‌تواند وجود داشته باشد (ریتزر، ۱۳۷۴: ۶۶۴). گیدنز در نظریه ساختاربنندی، ساختار را بر حسب قواعد و منابع تعریف می‌کند (کرایب، ۱۳۹۱: ۱۴۳). در واقع ساختار به‌عنوان صفات ساختاردهنده‌ای (قواعد و منابع) تعریف شده که اجازه می‌دهد عملکردهای اجتماعی مشابه و قابل تشخیص در راستای پهنه‌های زمان و مکان وجود داشته باشد (ریتزر، ۱۳۷۴: ۶۶۲).

در پروژه ساختاربنندی گیدنز، فرد نقش مهمی ایفا می‌کند. در اندیشه گیدنزی، عامل یک «سوژه دانا و توانا» است. در تئوری ساختاربنندی، عامل^۱ می‌داند که چه کاری انجام می‌دهد و چرا آن را انجام می‌دهد. به گفته گیدنز، همه اعمال "نیت شده یا هدفمند" هستند. تاکید بر آگاه بودن عامل‌ها و عمدی بودن کنش‌های‌شان یکی از ارکان تفکر گیدنزی است (Wolfel, 2002: 7). او همچنین مفهوم بازاندیشی را نیز جدی می‌گیرد و آن را شیوه‌ای می‌داند که با استفاده از آن دنیای اجتماعی خود را پدید می‌آوریم (کرایب ۱۳۹۱: ۱۴۳). به هر روی انسان کنشگر و بازاندیشنده نه تنها خودآگاه است بلکه جریان جاری فعالیت‌ها و شرایط ساختاری را نیز بازنگری می‌کند (ریتزر، ۱۳۷۴: ۶۶۰). به نظر گیدنز عوامل انسانی اندیشه‌ها، فعالیت‌ها و نیز زمینه‌های مادی‌شان و اجتماعی‌شان را پیوسته بازنگری می‌کنند. کنشگران در جستجوی امنیت جهان‌شان را عقلانی می‌سازند. منظور گیدنز از عقلانیت، تحول رویه‌های روزمره‌ای است که نه تنها به کنشگران احساس امنیت می‌بخشند بلکه آن‌ها را قادر می‌سازند تا به‌گونه‌ای کارآمدتر با جهان اجتماعی‌شان برخورد کنند (ریتزر، ۱۳۷۴: ۶۶۱). نظریه ساختاربنندی مهاجرت را نتیجه تعامل افراد با ساختارهای اجتماعی که در آن جای دارند در نظر می‌گیرد. در این دیدگاه عاملان به‌عنوان موجوداتی خودآگاه و اعمال آن‌ها بازتولیدکننده ساختارهایی است که بر آن‌ها تأثیر می‌گذارند (کنجانسمی و همکاران، ۲۰۰۷: ۱ به نقل از اسماعیل‌زاده و ذاکر صالحی، ۱۳۹۳: ۸).

برای درک یک نظریه گیدنزی مهاجرت، علاوه بر عاملیت و ساختار باید به چهار مفهوم کلیدی دیگر پرداخته شود. دوگانگی ساختار، نهادها، دیالکتیک کنترل، و روابط زمان/مکان از نکات مهم پیونددهنده نظریه ساختاربندی هستند. برای درک نظریه ساختاربندی باید هر یک از این شش نکته را تعریف کرد و با نظریه گیدنزی مرتبط کرد. پس از تشریح این نکات، پایه و اساس نظریه گیدنزی مهاجرت را فراهم می‌کند. دوگانگی ساختار یکی از مهم‌ترین کمک‌های گیدنزی به نظریه اجتماعی است. گیدنزی این دوگانگی را اساس نظریه ساختاری خود معرفی کرده است. به گفته گیدنزی، «نظریه ساختاربندی شامل نظریه دوگانگی ساختار است که به خصلت اساساً بازگشتی زندگی اجتماعی مربوط می‌شود و وابستگی متقابل ساختار و عامل را بیان می‌کند. رابطه بین ساختار و عامل یک رابطه دیالکتیکی است که در آن هر دو ساختار و عامل با یکدیگر تعامل دارند تا بر تغییر در جامعه تأثیر بگذارند. این رابطه دیالکتیکی اساس تفکر گیدنزی را تشکیل می‌دهد. گیدنزی در نظریه ساختاری خود روابط قدرت بین بازیگران را در «دیالکتیک کنترل» خود توضیح می‌دهد. به گفته گیدنزی، «همه کنشگران اجتماعی، هر چقدر هم که پست باشند، درجاتی از نفوذ در صورت‌های اجتماعی دارند که آن‌ها را سرکوب می‌کند». در تئوری ساختاربندی، همه بازیگران دارای قدرتی در تأثیرگذاری بر ساختار جامعه هستند. اگر فردی قدرت نداشته باشد، براساس تعریف گیدنزی، آن شخص «عامل نیست». قدرت یک مؤلفه مهم در نظریه اجتماعی گیدنزی است زیرا قدرت در دسترس همه عوامل است، تنها چیزی که آن‌ها باید بدانند این است که منبع قدرت آن‌ها چیست و چگونه از آن استفاده کنند. برای درک تأثیر عوامل، شناخت منابع در دسترس آن‌ها ضروری است.

نهادها عامل دیگری هستند که بر ساختاربندی نظام‌های اجتماعی تأثیر می‌گذارند. کوهن نهادهای اجتماعی را به‌عنوان «عملکردهای معمولی که توسط اکثریت اعضای یک مجموعه انجام می‌شود یا به رسمیت می‌شناسند» در نظریه ساختاربندی تعریف می‌کند. این گروه از اقدامات، اقدامات معمولی هستند که توسط عوامل برای تأثیرگذاری بر تغییرات اجتماعی استفاده می‌شود. گیدنزی چهار نوع نهاد اجتماعی را شناسایی می‌کند. هر یک از آن‌ها تحت تأثیر دلالت، سلطه و مشروعیت قرار دارند. چهار نوع مؤسسه عبارتند از: ۱. نظم‌های

نمادین/شیوه‌های گفتمان ۲. نهادهای سیاسی ۳. مؤسسات اقتصادی ۴. قانون/شیوه‌های تضمین آن‌ها.

گیدنز در نظریه اجتماعی خود تأکید می‌کند که زمان و مکان دارای تأثیرات مهمی بر ساختار جامعه هستند. گیدنز به‌طور مشخص اعلام کرده است که یکی از اشکالات اصلی نظریه اجتماعی عدم توجه آن به مسائل مربوط به تاریخ و ویژگی‌های مکانی خاص یک محل است. به گفته گیدنز، این تمرکز بر تقاطع‌های زمان-مکان، «مضمون اساسی» نظریه اوست. گیدنز این ادعا را مطرح می‌کند که مردم نه تنها تاریخ بلکه جغرافیا را هم می‌سازند: مناسبات زمانی-مکانی در ساخت جوامع و زندگی اجتماعی اتفاقی نیست. ساختار یا توسعه جامعه نه تنها به مردم و ساختار جامعه وابسته است، بلکه ساختاربندی جامعه نیز تحت تأثیر فرآیندهای تاریخی و جغرافیایی تأثیرگذار بر جامعه است. در هر مطالعه‌ای در مورد مهاجرت، لازم است مجموعه‌ای از عوامل مبدأ و مقصد منحصربه‌فرد که بر مهاجرت تأثیر می‌گذارد، بررسی شود.

براساس تئوری ساختاربندی، ماهیت منحصربه‌فرد مناطق و روش‌های تأثیرگذاری آن‌ها بر ساختاربندی اجتماعی منجر به انگیزه‌ها و الگوهای متفاوت مهاجرت می‌شود. بنابراین، لازم است از نتیجه‌گیری‌های کلی در مورد مهاجرت اجتناب شود. زیرا هر منطقه و هر دوره به شیوه‌ای منحصربه‌فرد با روند گذار مواجه می‌شود. در حالی که چندین فرآیند مؤثر بر مهاجرت در سراسر جهان مشابه هستند، تلاش برای توضیح مهاجرت با یک نظریه واحد و فراگیر مشکل‌ساز است زیرا مناطق مختلف، منحصربه‌فرد هستند (Wolfel, 2002: 7-20). تئوری ساختاربندی و رویکرد زمان-جغرافیا دو بعد ارائه می‌دهد که می‌تواند همانند یک چارچوب درک در هنگام کار با موضوع مهاجرت مورد استفاده قرار گیرد. از بسیاری جهات بسیار ساده است. زمان-مکان و مکان مهم است. رویدادها رخ می‌دهند و منظومه زمان-مکان محدودیت‌هایی اعمال می‌کند. روابط بین زمان و مکان در طول زمان در حال تغییر است و چشم‌انداز اجتماعی نیز تغییر می‌کند. شرایط جدید دائماً ایجاد می‌شود، شرایطی که بر اعمال افراد تأثیر می‌گذارد و بر آن‌ها حاکم است. با مطالعه الگوهای مهاجرت و رفتار مهاجرت، این

تغییرات و اهمیت محدودیت‌های زمانی، مکانی و اجتماعی بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد (Stjernström, 2004).

روش و داده‌ها

این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا اجرا شد. جامعه آماری مطالعه شامل دانشجویان پزشکی دوره کارورزی (ایترنی) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌گیری، به روش در دسترس انجام شد و مشارکت‌کنندگان براساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. همچنین تعداد نمونه به شیوه اشباع نظری تعیین شد و تعداد مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵ نفر بود. شیوه اشباع نظری به این معنی است که ورود نمونه‌ها به تحقیق تا وقتی ادامه می‌یابد که محقق به این نتیجه برسد که دیگر داده‌ی جدیدی از مصاحبه‌ها، حاصل نمی‌شود. معیار انتخاب مشارکت‌کنندگان، تحصیل در دوره کارورزی پزشکی دانشگاه علوم شهید بهشتی و تمایل به مشارکت در مطالعه بود.

جهت گردآوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. یک راهنمای مصاحبه که متشکل از ۵ سؤال بود، تهیه شد و ضمن مصاحبه به تناسب پاسخ، سؤالات دیگری نیز مطرح می‌شد که با تجربه زیسته مصاحبه‌شونده درباره مهاجرت شروع می‌شد و سؤالاتی که دیدگاه‌های او را درباره مهاجرت آشکار می‌کرد، تداوم می‌یافت. شرکت در مطالعه داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بود. محقق به هر شرکت‌کننده درباره مطالعه و هدف آن توضیح می‌داد و به آن‌ها اطمینان داده می‌شد که هویت‌شان محرمانه خواهد بود و استفاده از پاسخ‌ها بدون درج نام و نام خانوادگی خواهد بود. همچنین اطمینان داده شد که از این مصاحبه‌ها فقط در این کار پژوهشی استفاده خواهد شد. ضبط صدای مشارکت‌کنندگان با اطلاع و رضایت آن‌ها بود. مشارکت‌کنندگان مخیر بودند که هر زمان که خواستند از مطالعه خارج و مصاحبه را متوقف کنند یا این‌که به بعضی سؤالات جواب ندهند. مدت هر مصاحبه حدود ۳۰ دقیقه بود و مصاحبه‌ها از اردیبهشت تا آذر ۱۴۰۰ انجام شدند.

برای تحلیل داده‌ها، روش تحلیل محتوا به کار برده شد. به این ترتیب که متون مصاحبه‌ها مطالعه شد و در صورت لزوم این مطالعه دو تا سه بار تکرار می‌شد. با خواندن هر متن، ابتدا جملات و عبارات‌های متناسب و مرتبط با سؤال پژوهش مشخص و کدگذاری شدند. بعد از آن دسته‌بندی کدها صورت گرفت و زیرطبقات از مجموعه کدهای حاوی مفاهیم مشابه استخراج و نامگذاری شدند، سپس ارتباط زیرطبقات و نزدیکی آن‌ها به هم مورد بررسی قرار گرفت و بر این اساس دسته‌بندی شدند. هر دسته از زیرطبقات نزدیک و مرتبط به هم به‌عنوان طبقه اصلی استنتاج و عنوان مناسب و مرتبط برای آن‌ها برگزیده شد.

معتبر بودن^۱ داده‌ها به این ترتیب حاصل شد که محقق به مدت یک سال پیش از گردآوری داده‌ها با موضوع مهاجرت پزشکان مشغولیت داشت و مقالات متعددی در مورد این مسأله مطالعه کرده بود. داده‌ها از دانشجویان پزشکی جمع‌آوری شد که برنامه مهاجرت در بعد از فارغ‌التحصیلی داشتند. داده‌های به دست آمده از هر مصاحبه، در اختیار مشارکت‌کننده قرار گرفت و نظرات وی اخذ می‌شد و در صورت مغایرت، اصلاحات لازم صورت می‌گرفت. متن مصاحبه‌ها به همراه کدگذاری، زیرطبقات و طبقات در اختیار دو نفر از دانش‌آموختگان آشنا به روش‌شناسی تحقیق در رشته‌های جمعیت‌شناسی و جامعه‌شناسی قرار داده شد و از نظرات تأییدی و تکمیلی آن در تمام مراحل استفاده شد. برای افزایش قابلیت اطمینان^۲ داده‌ها از ناظر خارجی که در روش تحقیق کیفی خبره است، کمک گرفته شد. به‌منظور تأییدپذیری^۳ فعالیت‌های پژوهش در طول مدت تحقیق شامل فرآیند انجام کار و چگونگی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها ثبت شد. به‌منظور اطمینان از انتقال‌پذیری^۴، جزییات تحقیق در قسمت روش ذکر شد و نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان در قسمت یافته‌ها نقل شد.

1 Credibility

2 Dependability

3 Confirmability

4 Transferability

جدول ۱- ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان و تصمیم آن‌ها در مورد مهاجرت

کد	جنس	وضعیت تأهل
۱	مرد	متاهل
۲	مرد	مجرد
۳	زن	مجرد
۴	زن	متاهل
۵	زن	مجرد
۶	زن	مجرد
۷	زن	مجرد
۸	زن	مجرد
۹	زن	مجرد
۱۰	زن	مجرد
۱۱	زن	مجرد
۱۲	مرد	مجرد
۱۳	مرد	مجرد
۱۴	مرد	مجرد
۱۵	زن	مجرد

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۵ نفر، شامل ۱۰ زن و ۵ مرد دانشجوی پزشکی دوره اینترنتی شرکت داشتند. متوسط سن آن‌ها ۲۵ سال بود. دو نفر متأهل و سیزده نفر مجرد بودند. بعد از تحلیل داده‌ها، عوامل گرایش دانشجویان پزشکی به مهاجرت طبقه‌بندی شد. یافته‌های نهایی شامل ۸ طبقه اصلی و ۲۴ زیرطبقه بود که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

۱. شرایط شغلی نامطلوب:

دانشجویان سال آخر پزشکی، با اطلاع از وضعیت شغلی و معیشتی پزشکان، مهاجرت را به‌عنوان یک راه حل انتخاب می‌کنند. وضعیت پزشکی که در قالب طرح نیروی انسانی کار

می‌کنند، از نظر آن‌ها وضعیت ناخوشایند و غیر منصفانه‌ای از نظر محل اقامت و کار و پرداخت حقوق است. علاوه بر این درآمد پزشکان عمومی ناچیز است و آن‌ها تمایل ندارند با چنین درآمدی کار کنند. در مقاطع بالاتر نیز یافتن کار مناسب و دلخواه غیر ممکن است و آن‌ها مجبورند برای یافتن شغل به خارج از محل سکونت‌شان بروند. همچنین از نظر برخی از آن‌ها ظرفیت پزشکی حتی در مقاطع بالاتر از تخصص نیز اشباع شده است و بنابراین جایی برای آن‌ها به‌عنوان فارغ‌التحصیل جدید باقی نمانده است.

کد ۶: هم درآمد پزشک عمومی نسبت به کاری که می‌کنه اون‌طور که باید نیست، هم اینکه رزیدنتی چهار ساله و این چهار سال واقعا درآمدی نداره.

کد ۱۰: من رشته قلب و عروق خیلی دوست دارم می‌خواستم قلب بخونم. خب ما ساکن تهرانیم. ولی الان حتی اگر فوق تخصص هم بگیری، تو تهران نمی‌تونی مطب بزنی. مجبورم برم شهرستان. یک دلیل اینه... دلایل دیگه‌ای هم هست.

۲. شرایط نامطلوب ادامه تحصیل:

شرایط سخت و دشوار دوره دستیاری شامل کار زیاد و درآمد اندک عاملی است که دانشجویان سال آخر پزشکی را از ادامه تحصیل دلسرد می‌کند. اینترن‌ها در محیط بیمارستان از نزدیک با رزیدنت‌ها در تعامل هستند و نارضایتی آن‌ها را درک می‌کنند. خودکشی رزیدنت‌ها تجربه دردناکی است که برخی از اینترن‌ها آن را به‌عنوان نماد سختی کار رزیدنتی به ذهن سپرده‌اند. وضعیت نامطلوب و نارضایتی رزیدنت‌ها خود هشدار برای دانشجویان دوره اینترنی است که راهی برای نجات از این وضعیت پیدا کنند. علاوه‌براین، نظام سلسله‌مراتبی در بیمارستان‌ها، بی‌توجهی استادان به دانشجویان، کیفیت نامطلوب آموزش و طول کشیدن دوره تحصیل برای یک پزشک متخصص در شرایط بدون درآمد از جمله عوامل دیگری هستند که گزینه مهاجرت را برای دانشجویان سال آخر پزشکی برجسته می‌کند.

کد ۳: یک بار از یک استاد سؤال کردم، استاد اجازه نداد. گفت چرا از من می‌پرسی؟ تو باید از رزیدنت سال یک بپرسی. اون بلد نبود از سال دو، بلد نبود از سال سه... یعنی من

دانشجو حق ندارم از کسی که مریض می‌تونه ازش سوال بپرسه یک سوال بپرسم. آدم رو neglect می‌کنند و مثل آدمی که ارزش نداره حتی به سوالت جواب نمی‌دن.

کد ۹: شرایط آموزشی این قدر ضعیفه که من دیدم تو بیمارستانها رزیدنت‌ها واقعا هیچی یاد نمی‌گرفتن... موقع کرونا که دیگه هیچی. فقط ازشون انتظار داشتن... رزیدنت‌ها زندگی ندارند همه زندگی‌شون فقط تو بیمارستانه یعنی زندگی کنار کار ندارند، همه زندگی‌شون کاره. من دوست نداشتم این جور باشم و اینکه بخوام به‌عنوان پزشک عمومی باشم شرایط کاری اینجا رو دوست ندارم.

۳. تنزل جایگاه و منزلت اجتماعی پزشکان:

دانشجویان معتقدند پزشکی در ایران جایگاه سابق خود را از دست داده و پزشکی دیگر منزلت اجتماعی مورد انتظار آنها را ندارد. آنها دیدگاه جامعه در مورد پزشکان، انتقاد رسانه‌ها از پزشکان، تصمیمات دولت و مجلس را نشانه‌هایی از بی‌احترامی به پزشکان می‌دانند و معتقدند در فضای اجتماعی قدرشناسی نسبت به پزشکان وجود ندارد و در مقابل در کشورهای دیگر چنین رفتاری با پزشکان نمی‌شود. از طرف دیگر به خشونت فیزیکی علیه پزشکان اشاره می‌کنند که یا تجربه شخصی خودشان است یا شاهد آن بوده‌اند و یا از دوستان‌شان شنیده‌اند.

کد ۱۲: بعضی پزشکان در مراکز بی‌توجه امنیت جانی ندارند. من به‌عنوان اینترن دو بار در اورژانس کتک خوردم. جلو چشمم چاقو کشیدند و متخصص طب اورژانس مون رو زخمی کردن. من اینا رو به چشم دیدم. همین دو هفته پیش در مرکز بهداشت هر صبح دعوا داشتیم. محیط کاری، واقعاً محیط کاری مناسبی نیست.

کد ۱۵: اینجا حتی منزلت انسانی ما خیلی جاها زیر پا گذاشته می‌شه. چه برسه به این‌که شأن و شخصیت یک پزشک که زحمت می‌کشه و به جایی می‌رسه. بالاخره هم احترام می‌خواد هم حقوق می‌خواد هم جایگاه اجتماعی می‌خواد. اینارو من اینجا نمی‌بینم اون‌طوری که باید و شاید واقعا وجود نداره.

۴. تعادل کار/ زندگی:

از نظر مصاحبه‌شوندگان سنگین بودن بار کاری و نیز تحصیل پزشکی در ایران به‌گونه‌ای است که دانشجویان پزشکی و پزشکان را از سبک زندگی دلخواه‌شان دور می‌کند و آن‌ها نمی‌توانند تعادل بین کار و زندگی‌شان را برقرار کنند. پزشکان چه در طول تحصیل و چه در هنگام کار مجبورند عمده ساعات خود را به کار یا درس خواندن اختصاص بدهند و فرصتی برای زندگی کردن ندارند. برخی از آن‌ها مجبور شده‌اند فعالیت‌های مورد علاقه‌شان را کنار بگذارند و زندگی‌شان را یکسره وقف تحصیل کنند.

کد ۴: درس خواندن وقت زیادی از من می‌گیره... مخصوصاً وقتی که کشیک و بیمارستان هم هست... دیگه هیچ تایمی باقی نمی‌مونه. هیچ وقت آزاد دیگه‌ای وجود نداره برای کار دیگه‌ای.

کد ۱۳: اگر بخوای یک زندگی نرمال داشته باشی یک تفریح سالم، به‌عنوان پزشک نمی‌تونی به این کارها برسی... در ایران یک پزشک دو سه شیفت کار می‌کنه و در نهایت درگیر نیازهای اولیه زندگی هست. پزشک‌ها به رشد و تعالی نمی‌رسند چون مدام دارند دست و پنجه نرم می‌کنند با مشکلاتی که هست.

۵. فقدان انگیزه:

یکی از مقوله‌های دیگر که دانشجویان به آن اشاره داشتند، این بود که در ایران تلاش و کوشش بیهوده است و امید به موفقیت وجود ندارد. علاوه بر این آن‌ها امیدی به اصلاح و تغییر وضعیت کنونی ندارند و آینده را مبهم و ناامیدکننده می‌دانند. چنین وضعیتی آن‌ها را سوق می‌دهد که خود را به موقعیت جدیدی قرار دهند که دست‌کم با تلاش و کوشش به اهداف‌شان برسند.

کد ۷: اینجا امید به موفقیت وجود نداره. افراد براساس توانایی‌شون اون بازخوردی که باید رو نمی‌گیرن و فکر می‌کنند اونجا (خارج از کشور) اگر توانایی‌شون رو نشون بدهند، احتمالاً چیزهای بهتری می‌تونن به دست بیارن و موفقیت بیشتری به دست میارن. موفقیت تحصیلی و شغلی و مالی و شرایط زندگی و همه این‌ها.

کد ۱۱: اینجا با توجه به زحمتی که آدم می‌کشد آخرش هیچ نتیجه‌ای ندارد. چه بخواد عمومی باشه چه متخصص.

۶. تأثیرپذیری از دیگران:

یکی از عوامل مهاجرت، تأثیرپذیری از دیگران است که به اشکال مختلف صورت می‌گیرد. از طرفی دانشجویان پزشکی با تعاملات مستقیم و روزمره در بیمارستان وضعیت رزیدنتی را به‌عنوان مسیری که قرار است بپیمایند زیر نظر دارند. اینترن‌ها از نزدیک وضعیت رزیدنت‌ها را می‌بینند و به نارضایتی رزیدنت‌ها و علل آن آگاهی دارند. آن‌ها شاهدند که سال‌بالی‌ها و حتی استادان برای مهاجرت برنامه‌ریزی می‌کنند. گاهی دستیارانی که قصد مهاجرت دارند، دانشجویان بعد از خود را تشویق به مهاجرت می‌کنند. به این ترتیب دانشجویان ترجیح می‌دهند راه دیگری برای پیشرفت علمی و تحصیلی و شغلی پیدا کنند که همان ترک کشور است. از طرف دیگر دانشجویان با پزشکانی که مهاجرت کرده‌اند در ارتباط هستند و وقتی با موقعیت جدید آن‌ها در مهاجرت آگاه می‌شوند، تشویق می‌شوند که از چنین امکانی استفاده کنند.

کد ۱۴: پزشکان و همکارانی که بزرگتر از ما بودند اونایی که طرح رفتند حتی اساتید ما از وضعیت کاری که دارند راضی نیستند. وقتی ما که سنین پایین‌تر هستیم تلاش می‌کنیم جای اون‌ها رو بگیریم و می‌بینیم که اون‌ها می‌گن از وضعیتی که داریم راضی نیستیم و دنبال مهاجرت هستند، خوب ما هم برای تلاش بی‌انگیزه می‌شیم.

کد ۱۳: وقتی ارتباطات این همه گسترده شده شما می‌تونید خودتونو مقایسه کنید با شرایط پزشک‌ها تو کشورهای دیگه و به این نتیجه می‌رسی به‌عنوان پزشک اینجا به اون اهدافی که داشتی نمی‌رسی.

۷. شرایط اقتصادی-سیاسی کشور:

شرایط کشور بر اساس داده‌های مورد تحلیل در این مطالعه، ذیل دو مجموعه شرایط اقتصادی و شرایط سیاسی قابل تقسیم‌بندی است که در ادامه به هر یک پرداخته خواهد شد.

الف) - شرایط اقتصادی: وضعیت اقتصادی کشور شامل گرانی، فقر، تورم، شکاف طبقاتی، فقدان رفاه اجتماعی، افت ارزش ریال عامل نگران‌کننده‌ای است که دانشجویان پزشکی را به فکر مهاجرت انداخته است. در این حوزه مهم‌ترین ویژگی از نظر دانشجویان ناپایداری و فقدان ثبات وضعیت اقتصادی است.

کد ۵: اگر این شرایط اقتصادی بهتر بشه و این تورم و فقری که جامعه رو گرفته برطرف بشه من به شخصه نمیرم. این حجم گرونی اگر برطرف بشه. فقر و گرونی زیاد شده و همه ازش ناراضی‌اند. همه تحت فشارند. هیچ کس با تلاش به جایی نمی‌رسه. قبلا می‌رفتی سوپرمارکت ۵۰ هزار تومن خرید می‌کردی، الان باید ۵۰۰ هزار تومن بدی و نصف قبل خرید کنی.

کد ۱۰: شرایط اقتصادی درستی وجود نداره. دلار داره می‌ره بالاتر. هر چقدرم درآمد داشته باشی بازم کفاف نمی‌ده. شرایط اقتصادی جوریه که قدرت خرید کم شده. من می‌ترسم به جایی برسه که قدرت خرید خودم به شخصه به‌عنوان پزشک اونقدر کم بشه که نتونم یک مویایل بخرم.

ب) - شرایط سیاسی: وضعیت سیاسی کشور از جمله عواملی است که دانشجویان به‌طور گذرا در مصاحبه‌ها به آن اشاره داشتند و موضوعاتی مثل رعایت نشدن حقوق شهروندی، قوانین و ... را از جمله عللی می‌دانستند که عزم آن‌ها را در ترک کشور جزم‌تر کرده است.

کد ۴: اینجا مشکلاتی هست قوانین اجرا نمیشن. سیاست‌ها مشکل دارن. حقوق شهروندی رعایت نمیشه.

کد ۸: لحظه لحظه زندگی در اینجا برای من عذابیه. چون که آزادی نیست. هیچ حرکتی نمیشه کرد. با ترس داریم زندگی می‌کنیم.

۸- مقایسه با کشورهای دیگر:

دانشجویان با مقایسه وضعیت ایران با کشورهای مقصد به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلاتی که در حال حاضر در ایران آن‌ها را ناامید کرده است، در کشورهای دیگر کم‌تر است و آن‌جا

علاوه بر شرایط عمومی (سیاسی و اقتصادی)، از نظر تحصیل و اشتغال پزشکی نیز ایده‌آل و رشک‌انگیز است. دانشجویان با وجود وقوف به سختی‌های مهاجرت همچون، غربت و تنهایی، دشواری ادغام شدن در جامعه میزبان، استیگمای مهاجرت، نداشتن حقوق برابر با شهروندان جامعه میزبان، مهاجرت را گزینه‌ای قابل قبول برای رهایی از وضعیت داخل کشور می‌دانستند.

کد ۱: مهاجرت سختی‌های خودشو داره. اینکه من از اینجا پاشم برم یک کشور دیگه مثل اینه که یک کتاب رو از وسط شروع کنی بخوونی. چه حسی داره؟ احساس می‌کنم خیلی طول می‌کشه راه بیتم ولی خب اونجا رو ترجیح می‌دم. حاضریم تحمل کنم.

کد ۲: اینجا رزیدنت باید تو یک ماه ۱۵ کشیک بده. من اگر بخوام ارتویدی بخونم باید ۴-۵ سال بیمارستان باشم. خیلی سخته تو کشورهای دیگه این‌طور نیست. حداقل یک تایمی واسه خودت داری.

جدول ۲- عوامل مؤثر بر گرایش دانشجویان پزشکی به مهاجرت

طبقات	زیرطبقات	مفاهیم
شرایط نامطلوب تحصیل	رزیدنتی دشوار	کشیک‌های زیاد حقوق ناچیز استرس زیاد
	مشکل معیشت در طول تحصیل	تحصیل طولانی و فقدان درآمد فقدان استقلال اقتصادی بیگاری کشیدن از رزیدنت‌ها
	سیستم سلسله‌مراتبی بیمارستان	نادیده گرفته شدن دانشجویان توسط استادان رفتار نامناسب دستیاران با دانشجویان سال پایین‌تر
شرایط نامطلوب شغلی	کیفیت نامطلوب آموزش	آموزش نامناسب و ناکافی عدم امکان طرح مشکلات آموزشی با استادان
	درآمد	درآمد اندک پزشکان به‌ویژه پزشکان عمومی درآمد ناچیز دوره رزیدنتی پرداخت نشدن به موقع حقوق پزشکان
	وضعیت پزشکان طرحی	فقدان امنیت نداشتن رفاه در محل اقامت کمبود امکانات درمانی

طبقات	زیرطبقات	مفاهیم
	کم بودن فرصت شغلی	اجبار به یافتن کار در شهرستان‌ها دشواری بودن تأسیس مطب در شهرهای بزرگ محدود بودن فرصت‌های شغلی به مناطق محروم
	اشباع بازار کار پزشکی	افزایش تعداد پزشکان در رشته‌های مختلف افزایش ظرفیت رشته پزشکی
تنزل جایگاه و منزلت اجتماعی پزشکان	کاهش احترام به پزشکان	حرمت پزشکان شکسته شده توسط مردم، مسؤولان و در محیط‌های درمانی
	کاهش ارزش و اهمیت پزشکی	مردم ارزشی برای پزشکان قائل نیستند خدمات پزشکی از نظر مسؤولان بی‌اهمیت است
	تبلیغات منفی علیه پزشکان	انتقادهای ناروا از پزشکان در رسانه‌ها هجمه علیه پزشکان توسط مسؤولان پول‌پرست معرفی کردن پزشکان ادعای پایمال شدن حقوق بیماران توسط پزشکان
	قدرناشناسی نسبت به پزشکان	ناسپاسی نسبت به پزشکان توقعات بیش از حد از پزشکان
	خشونت علیه پزشکان	کتک زدن پزشکان در اورژانس امنیت نداشتن پزشکانی که در قالب طرح نیروی انسانی مشغول خدمتند.
	ساعات زیاد کار	تعداد زیاد کشیک‌ها در رزیدنتی نیاز به کار طولانی مدت برای درآمد
تعادل کار/زندگی	نداشتن زمان کافی برای سایر فعالیت‌ها	کنار گذاشتن فعالیت‌های مورد علاقه شخصی زندگی تک‌بعدی و متمرکز بر درس و کار عدم مشارکت اجتماعی
فقدان انگیزه	بی‌تأثیر بودن تلاش	نداشتن امید موفقیت وجود تبعیض
	ناامیدی از آینده	آینده مبهم بدتر شدن وضعیت با گذشت زمان
	نداشتن امید به اصلاح	اصلاح‌ناپذیر بودن شرایط
تأثیرپذیری از دیگران	پزشکان و رزیدنت‌ها	نارضایتی پزشکان و رزیدنت‌ها اقدام به مهاجرت پزشکان فارغ‌التحصیل و رزیدنت‌ها تشویق شدن توسط سال بالایی‌ها

طبقات	زیرطبقات	مفاهیم
	پزشکان مهاجرت کرده	اطلاع از وضعیت پزشکان مهاجرت کرده رضایت پزشکان مهاجرت کرده از وضعیت جدید
شرایط عمومی کشور	شرایط اقتصادی	وضعیت اقتصادی نامطلوب فقدان ثبات اقتصادی تورم و گرانی فقر و شکاف طبقاتی فقدان رفاه اجتماعی
	شرایط سیاسی	رعایت نشدن حقوق شهروندی قوانین نامناسب ضعف مدیریت
مقایسه با کشورهای دیگر	وضعیت مطلوب مقصد	شرایط شغلی منصفانه ساعات کار استاندارد رسیدن به درآمد در دوره تحصیل جایگاه اجتماعی پزشکان استرس کم‌تر امکانات علمی و تحقیقاتی
	مشکلات قابل تحمل	یادگیری زبان فرهنگ و دین متفاوت برچسب مهاجر و جهان سومی قبول نکردن مدرک تنهایی و غربت

نتیجه‌گیری و بحث

مطالعه نشان داد که عوامل متعددی بر تصمیم‌گیری دانشجویان سال آخر پزشکی در مورد مهاجرت به خارج از ایران تأثیر دارند. شرایط نامطلوب ادامه تحصیل، شرایط شغلی نامطلوب، تنزل جایگاه اجتماعی پزشکان، فقدان تعادل کار/زندگی، بی‌انگیزه شدن، تأثیرپذیری از دیگران، شرایط اقتصادی-اجتماعی کشور و مقایسه وضعیت با کشورهای مقصد عواملی هستند که دانشجویان پزشکی را به مهاجرت از کشور ترغیب می‌کنند.

در این مطالعه یکی از عوامل تعیین‌کننده در تصمیم به مهاجرت، وضعیت اقتصادی و به‌ویژه فقدان ثبات اقتصادی و گرانی و تورم فزاینده بود. عامل اقتصادی در مطالعات دیگر هم نقش تعیین‌کننده داشته، مثلاً می‌توان به مطالعه عبدالهی کاریزنو، موسوی نژاد و فریدونی (۱۳۹۸)، اشاره کرد که در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند عوامل اقتصادی بیش‌ترین ضریب همبستگی را با متغیر تمایل به مهاجرت داشته است. همچنین در مطالعه اکبری‌جور، خلیج و بنای‌رازی (۱۳۹۷) مهمترین عامل مؤثر بر مهاجرت دانش‌آموختگان داروسازی وضعیت اقتصادی کشور بوده است. در مطالعه نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸)، که عوامل مؤثر بر مهاجرت نخبگان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی شده و مطالعه ودادهیر و اشراقی (۱۳۹۸) که گرایش به مهاجرت در جامعه پزشکی ایران تبیین شده، نیز عامل اقتصادی نقش مؤثر داشته است. علاوه بر شرایط اقتصادی، شرایط سیاسی کشور نیز از عوامل تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری در مورد مهاجرت به کشور بود. این یافته با یافته‌های مطالعات عبدالهی کاریزنو، موسوی‌نژاد و فریدونی (۱۳۹۸) و دادهیر و اشراقی (۱۳۹۸) و شیخ و همکاران (۲۰۱۲) در پاکستان همخوانی دارد.

شرایط نامطلوب ادامه تحصیل به خصوص وضعیت دستیاران تخصصی (رزیدنت‌ها)، از جمله عواملی است که پزشکان را بعد از اتمام دوره پزشکی عمومی، از ادامه تحصیل در ایران منصرف می‌کند و آن‌ها را به مهاجرت به خارج از کشور سوق می‌دهد. کیفیت نامطلوب آموزش دوره دستیاری، ساعات طولانی کار، کشیک‌های پر تعداد، درآمد ناچیز، نظام سلسله‌مراتبی آموزش پزشکی و رفتار نامناسب استادان از مؤلفه‌هایی است که شرایط ادامه تحصیل در ایران را دشوار و غیرقابل تحمل می‌کند. در مطالعات پیشین همچون مطالعه نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸)، عبدالهی کاریزنو و همکاران (۱۳۹۸) و ودادهیر و اشراقی (۱۳۹۸) نیز مشکلات نظام آموزشی به‌عنوان عامل گرایش دانشجویان به مهاجرت تشخیص داده شده است. در مطالعه دوباس-یاکوبچیک و همکاران (۲۰۲۰) در لهستان، مطالعه آلمیدا و همکاران (۲۰۱۹) در منطقه کارائیب، مطالعه اوتوبو (۲۰۰۸) در نیجریه، و مطالعه شیخ و همکاران (۲۰۱۲) در پاکستان،

عوامل آموزشی از جمله عوامل سوق‌دهنده دانشجویان پزشکی و پزشکان به مهاجرت و ترک وطن بوده‌اند.

شرایط شغلی نامطلوب نیز یکی از عوامل سوق‌دهنده فارغ‌التحصیلان جدید پزشکی به مهاجرت است. پیش از همه در آمد نامناسب پزشکان، به‌ویژه پزشکان عمومی، درآمد ناچیز دوره رزیدنتی و پرداخت نشدن به موقع حقوق پزشکان، از شرایطی است که ادامه کار پزشکی در ایران را دشوار می‌کند. به علاوه، فرصت‌های شغلی اندک و اشباع بازار کار پزشکی در شهرهای بزرگ و لزوم مهاجرت به شهرهای کوچک و مناطق محروم، پزشکان را به صرافت مهاجرت به خارج از کشور می‌اندازد. این یافته با مطالعه اسدی و همکاران (۲۰۱۸)، که در آن مشکلات شغلی از عوامل مؤثر بر مهاجرت حرفه‌مندان سلامت بوده همخوان است. همچنین با یافته‌های مطالعه اوتوبو (۲۰۰۸)، شیخ و همکاران (۲۰۱۲)، زهنتی^۱ (۲۰۲۱) و پاراجیوردانو و سوتومالابریگو^۲ (۲۰۲۰) همسویی دارد. در کنار شرایط شغلی نامطلوب، تنزل جایگاه اجتماعی پزشکان از جمله عواملی است که تقریباً در تمام مصاحبه‌ها به آن اشاره شد. رعایت نکردن احترام به پزشکان، تبلیغات منفی و انتقاد از پزشکان، ناسپاسی نسبت به خدمات پزشکان و دست‌آورد خشنونت علیه پزشکان از جمله رفتارهایی است که موجب نارضایتی و ناامیدی دانشجویان پزشکی شده است. در مطالعه و دادهیر و اشراقی (۱۳۹۸) به تنزل جایگاه اجتماعی پزشکان، ذیل عوامل فرهنگی مؤثر بر مهاجرت اشاره شده و در مطالعه شیخ و همکاران (۲۰۱۲) در پاکستان، آزار و اذیت پزشکان به‌عنوان یکی از عوامل گرایش دانشجویان پزشکی به مهاجرت شناسایی شده است.

تعادل کار و زندگی یکی دیگر از عواملی است که دانشجویان پزشکی را به امید حفظ آن راهی خارج از کشور می‌کند. دانشجویان پزشکی معتقدند در ایران با وجود ساعات طولانی کار و درس به خصوص در دوره رزیدنتی، فرصتی برای پرداختن به سایر امور و جنبه‌های زندگی

1 Zehnati

2 Parra-Giordano و Soto-Malabrigo

فردی و اجتماعی باقی نمی‌ماند و آن‌ها مجبورند فعالیت‌های مورد علاقه خود را کنار بگذارند. در واقع تحصیل و شغل پزشکی به‌گونه‌ای است که دانشجویان و پزشکان فرصت هرگونه مشارکت اجتماعی را از دست می‌دهند و غیر از کار و تحصیل فعالیت اجتماعی دیگری که آن‌ها را به جامعه پیوند بزند، ندارند. در مطالعه دوباس-یاکوبچیک و همکاران (۲۰۲۰)، مطالعه اوتوبو (۲۰۰۸) و مطالعه شیخ و همکاران (۲۰۱۲) نیز حفظ تعادل کار و زندگی یکی از علل مهاجرت پزشکان و دانشجویان پزشکی بوده است.

فقدان انگیزه نیز یکی از عوامل تصمیم به مهاجرت در دانشجویان پزشکی بود. براساس دیدگاه دانشجویان در شرایط فعلی امید به موفقیت وجود ندارد و تلاش و کوشش تأثیری در رسیدن به موفقیت مؤثر نیست. آن‌ها از تغییر و اصلاح وضع موجود ناامیدند و به آینده نیز امیدوار نیستند. از همین رو ترجیح می‌دهند در جایی تلاش و کوشش کنند که احتمال توفیق در آن بیش‌تر باشد. در مطالعات دیگر به این عامل اشاره‌ای نشده است.

تأثیرپذیری از دیگران نیز یکی از عواملی است که دانشجویان پزشکی را به مهاجرت ترغیب می‌کند. از طرفی مشاهده نارضایتی رزیدنت‌ها و پزشکان از شرایط تحصیل و کار و اقدام آن‌ها به مهاجرت تلنگری بر ذهن دانشجویانی است که در آستانه فارغ‌التحصیلی قرار دارند و آن‌ها را از وضعیتی که در انتظارشان است بیمناک می‌کند. از طرف دیگر ابراز رضایت پزشکانی که مهاجرت کرده‌اند از موقعیت جدیدشان، دانشجویان را ترغیب می‌کند که همین مسیر را در پیش بگیرند. این یافته اخیر با یافته شومان و همکاران (۲۰۱۹) در مورد مهاجرت پزشکان از مصر به آلمان مطابقت دارد که نشان داده‌اند راه‌های متعدد تبادل اطلاعات به قصد، برنامه‌ریزی و آمادگی برای مهاجرت کمک می‌کند.

دانشجویان پزشکی ضمن ارزیابی و درک مشکلات مختلف، وضعیت داخل کشور را با کشورهای دیگر مقایسه می‌کنند و با آگاهی از این که در کشور مقصد شرایط بهتری برای کار و زندگی وجود دارد، تصمیم به مهاجرت می‌گیرند. وضعیت کشورهای مقصد برای آن‌ها مطلوب و مشکلات آنجا برای‌شان قابل تحمل به نظر می‌رسد. در مطالعه ودادهیر و اشراقی (۱۳۹۸)،

دفاعه‌های مبدأ و جاذبه‌های مقصد از عوامل گرایش به مهاجرت در جامعه پزشکی بوده است. همچنین این یافته با یافته مطالعه دوباس-یاکوبچیک و همکاران (۲۰۲۰)، مطالعه آلمیدا و همکاران (۲۰۱۹) و آپوستو و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت دارد.

براساس نظریه گیدنز، عامل یک سوژه دانا و توانا است که کنش‌های مبتنی بر آگاهی و هدفمند و با ارزیابی شرایط و بازاندیشی مداوم صورت می‌گیرد. کنشگران با تأمل در شرایط ساختاری و براساس توانایی‌ها و منابعی که در اختیار دارند، تصمیم می‌گیرند تا وضعیت امن‌تر و عقلانی‌تری برای خود رقم بزنند. وقتی ساختار اقتصادی-سیاسی به گونه‌ای است که جایگاه پزشکی به‌عنوان یکی از مشاغلی که سابقاً با ثروت و منزلت اجتماعی پیوند خورده بود، متزلزل می‌شود و پزشکان نیز همچون سایر قشرهای اجتماعی، با مشکلات معیشتی و منزلتی روبه‌رو می‌شوند، کنشگر آگاه و توانا با اطلاع از منابعی که در اختیار دارد-مانند مدرک پزشکی- تصمیم به انتخابی می‌گیرد که از آن شرایط ایجاد شده رهایی یابد. او با مقایسه شرایط پزشکان در کشوری که در آن زندگی می‌کند با جاهای دیگر به این نتیجه دست می‌یابد که زندگی در مکانی دیگر عقلانی‌تر و امن‌تر خواهد بود. تعامل با کنشگران دیگر در دانشگاه و بیمارستان به او در بازاندیشی در موقعیتش کمک می‌کند. همچنین با کمک تکنولوژی‌های ارتباطی بر فاصله‌های مکانی غلبه می‌کند و با همکارانی که مهاجرت کرده‌اند در تعامل است و از این‌رو تصمیم‌گیری در مورد مهاجرت با آگاهی از شرایط مبدأ و مقصد صورت می‌گیرد.

به‌طورکلی مهاجرت پزشکان، یک پدیده چندعاملی است که نه تنها متأثر از ساختار سیاسی-اقتصادی است، بلکه از عوامل دیگری مثل نظام آموزش پزشکی و مشکلات نظام سلامت نیز تأثیر می‌پذیرد. دانشجوی پزشکی خود را تحت سیطره، نظام آموزش پزشکی می‌یابد که با تمرکز بیش از حد بر انتقال دانش پزشکی و رفع نیاز به نیروی کار ارزان در بیمارستان‌های دانشگاهی، به سایر جنبه‌های آموزش و زندگی بی‌توجه است. این نظام آموزشی با تربیت تک‌بعدی دانشجویان و محصور کردن آن‌ها در بیمارستان، موجب از خودبیگانگی و ممانعت از رشد و تعالی فارغ‌التحصیلان پزشکی می‌شود. پزشک از خود بیگانه که در تمام مدت تحصیل

در بیمارستان محصور است، پیوندش با جامعه گسسته می‌شود و نه تنها احساس تعلق نمی‌کند که با دور از دسترس دیدن رویاهایش، تنها نجات خویش را از وضعیتی که در آن گرفتار شده در اولویت قرار می‌دهد و این راه نجات مهاجرت است. از طرفی نظام سلامت به علت بی‌توجهی به شرایط پزشکان و نادیده گرفتن ضرورت تأمین امکانات بهداشتی و درمانی و رفاهی به‌ویژه در مناطق کم‌تر برخوردار، در جذب نیروی انسانی تحصیلکرده و تربیت شده ناکام مانده است. این‌گونه است که با وجود افزایش فارغ‌التحصیلان، بسیاری از مناطق محروم و دور از مرکز از وجود پزشک بی‌بهره‌اند و عدالت در سلامت کماکان یک آرزوی تحقق نیافته باقی مانده است. با فراهم نبودن زمینه کار و زندگی در داخل کشور، فارغ‌التحصیلان پزشکی به ناگزیر راهی خارج از کشور می‌شوند و این از دست دادن سرمایه انسانی، خسران عظیمی برای نظام سلامت خواهد بود. براساس یافته‌های این مطالعه، اگر چه تغییر عوامل ساختاری دشوار به نظر می‌رسد اما دست‌کم می‌توان پیشنهاد کرد که بازنگری در نظام آموزش پزشکی و بهبود شرایط زندگی و اشتغال پزشکان به‌عنوان تدابیری برای کند کردن جریان مهاجرت پزشکان در نظر گرفته شوند. با خروج آموزش پزشکی از زیر مجموعه وزارت بهداشت و سپرده شدن آن به وزارت علوم، دانشجویان پزشکی ممکن است کمتر به عنوان نیروی کار رایگان در نظر گرفته شوند و شیفت‌های آنها بیشتر با هدف آموزش باشد و نه جبران کمبود نیروی کار بیمارستان. اصلاح رابطه استاد-شاگرد، نظارت بر حضور استادان در بیمارستان و تعهد به انجام وظایف‌شان، رفع نظام سلسله مراتبی در آموزش پزشکی، افزایش دستمزد کارورزان و دستیاران متناسب با کاری که در بیمارستان انجام می‌دهند و استانداردسازی ساعات کار بر اساس قانون کار، جلوگیری از تحمیل شیفت‌های طولانی، حق استفاده از مرخصی ماهانه و پیش‌بینی ساز و کاری برای نظارت بر آموزش پزشکی در بیمارستان‌ها می‌تواند به کاهش مشکلات آموزشی و معیشتی دانشجویان کمک کند. بازتعریف جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت و راه‌اندازی درست و دقیق نظام ارجاع در کنار پوشش بیمه همگانی، هم از مشکلات نظام سلامت و بیماران می‌کاهد و هم می‌تواند مشکل شغلی پزشکان عمومی را رفع کند. رفع شکاف دستمزدی بین پزشکان

عمومی و متخصص نیز از جمله مواردی است که می‌تواند آن دسته از پزشکان عمومی را که به دلیل مشکلات معیشتی مهاجرت می‌کنند در کشور ماندگار کند.

منابع

اکبری‌جور، حمید؛ خلیج، علی و سویل بنای‌رازی (۱۳۹۷). بررسی وضعیت مهاجرت دانش‌آموختگان داروسازی به خارج از کشور. *نشریه فرهنگستان علوم پزشکی*، سال ۲، شماره ۲: ۲۳۲-۲۴۷.

ریتزر، جورج (۱۳۸۹). *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، (ترجمه محسن ثلاثی)، تهران: علمی

ظفرقندی، محمدرضا، در خواست مهاجرت بیش از ۳۰۰۰ پزشک در یک سال گذشته. شرق، اول شهریور ۱۴۰۰، شماره ۴۰۷۷، در دسترس از <https://sharghdaily.com/fa/main/print/296894>

عبداللهی کاریزنو، مهدی و موسوی نژاد، محمد حسین و محمد فریدونی (۱۳۹۸). بررسی میزان و علل تمایل دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به مهاجرت به خارج از کشور، سیزدهمین کنگره‌ی پژوهشی سالیانه دانشجویان علوم پزشکی شرق کشور، بیرجند.

کریب، یان (۱۳۹۱). *نظریه اجتماعی مدرن از پارسونز تا هابرماس*، (ترجمه عباس مخبر)، تهران: آگه

گیدنز، آتوننی (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی*، (ترجمه حسن چاوشیان)، تهران: نشر نی

نوری حکمت، سمیه؛ ملکی، محمدرضا؛ برادران عطار مقدم، علیرضا و رضا دهنویه (۱۳۸۸). عوامل مؤثر بر مهاجرت نخبگان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران، *گام‌های توسعه در آموزش پزشکی*، دوره ۶، شماره ۲، ۱۸۱-۱۸۴.

ودادهیر، ابوعلی و سمیه اشراقی (۱۳۹۸). گرایش به مهاجرت به خارج در جامعه پزشکی ایران: مطالعه کیفی، *پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*، دوره ۲۵، شماره ۲. صص ۲۳-۴۲.

Adovor, E. Czaika, M. Docquier, F. Moullan, Y (2021). "Medical brain drain: How many, where and why?" *Journal of Health Economics*; 76: 1-16.

Afzal, S. Masroor, I. Shafqat, G (2012). "Migration of Health Workers: A Challenge for Health Care System", *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 2012; 22 (9): 586-587.

- Almeida, G (2019).” Health Workers Perception and Migration in the Caribbean Region”, Department of Health System and Services (HSS), Pan American Health Organization/ Regional Office of the World Health Organization.
- Apostu, S-A. Vasile, V. Chivu, R (2020).” The Analysis of Push Factors in Case of Physicians Migration from Romania”. *LUMEN Proceedings*. 14, 467-482. <https://doi.org/10.18662/lumproc/ibmage2020/34>.
- Asadi, H. Ahmadi, B, Nejat, S. Sari, AA. Garavand, A. Almasian Kia, A. Hasoumi, M (2018). “Factors influencing the migration of Iranian healthcare professionals: A qualitative study.” *PLOS ONE* 13(6): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199613>
- de Haas Hein (2021). “A theory of migration: the aspirations-capabilities framework.” *Comparative Migration Studies* 9(8), <https://doi.org/10.1186/s40878-020-00210-4>.
- Dubas-Jakóbczyk, K. Domagała, A. Kiedik, D. Peña-Sánchez, JN (2019). “Exploring Satisfaction and Migration Intentions of Physicians in Three University Hospitals in Poland.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(1):43. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010043>
- Hajian, S. Yazdani, S. Jadidfar, MP. Khoshnevisan, MH (2020). “Factors influencing the migration intention of health professionals in low- and- middle income countries: Critical review with a theoretical model.” *Journal of Contemporary Medical Sciences* 6(6), 256-261. <https://doi.org/10.22317/jcms.v6i6.897>
- Moullan, Y and Y. Bourgueil (2014). “The International Migration of Doctors: Impacts and Political Implications.” *Questions d'économie de la santé*, 203: 1-7.
- Otubu, M (2008). “Physician Migration from Nigeria: A Look at the Influential Factors and Suggested Policy Options.” Master's Paper submitted to the faculty of The University of North Carolina at Chapel Hill . <https://doi.org/10.17615/g8y0-p237>
- Parra-Giordano, D and P. Soto-Malabrigo (2020). “Attraction and expulsion factors that affect physician migration.” *The Pedro Aguirre Cerda case study. Univ. Salud* 22 (2) :127-136. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.184>.
- Ronaghy, H and A. Shajari (2013). “The Islamic Revolution of Iran and Migration of Physicians to the United States.” *Archives of Iranian Medicine* 16(10): 590 – 593.
- Schumann, M. Maaz, A. Peters, H (2019). “Doctors on the move: a qualitative study on the driving factors in a group of Egyptian physicians migrating to Germany.” *Global Health*. 7;15(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0434-x>.

- Sheikh, A. Naqvi, SHA. Sheikh, K. Naqvi, SHS. Bandukda, MY (2012). "Physician migration at its roots: a study on the factors contributing towards a career choice abroad among students at a medical school in Pakistan." *Global Health* 8, 43. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-43>
- Stjernström, O (2004). "Theory and migration. Towards a framework of migration and human actions." *Cybergeo: European Journal of Geography* 254. <https://doi.org/10.4000/cybergeo.3827>
- Wolfel, R (2002). "Migration in the New World Order: Structuration Theory and its contribution to Explanations of Migration," Department of Geography, Southern Illinois University Edwardsville.
- Zehnati, A (2021). "The Emigration of Algerian Doctors: A Normal Phenomenon or a Real Exodus?" *International Development Policy*, 13 (1). <https://doi.org/10.4000/poldev.3428>

