دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۲ ،شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

دلایل مهاجرت پرستاران: مرور روایتی

عباس حیدری[۱]، فائزه راستگو[۲*]

مقاله مروری

چکیده

سابقه و هدف: مهاجرت پرستاران به‌عنوان نیروی انسانی کلیدی نظام سلامت، یکی از چالش‌های جدی به شمار می‌رود. در سال‌های اخیر، این پدیده به سطح هشداردهنده‌ای رسیده است. این مطالعه با هدف بررسی و شناسایی دلایل مهاجرت پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: ین پژوهش یک مطالعه مروری روایتی است. جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی «مهاجرت»، «مهاجر»، «پرستاران» و «مهاجرت پرستاران» انجام شد. برای جامعیت بیشتر، جستجو بدون محدودیت زمانی و با استفاده از عملگرهای منطقی AND و OR صورت گرفت. در نهایت، ۳۶ مطالعه واجد شرایط برای بررسی انتخاب شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، دلایل مهاجرت پرستاران به دو دسته کلی عوامل رانشی (Push Factors) و عوامل کششی (Pull Factors) تقسیم می‌شوند. عوامل رانشی شامل دستمزد پایین، محدودیت فرصت‌های آموزشی، رضایت شغلی پایین، محیط سیاسی ناپایدار، کمبود نیروی انسانی و سلطه پزشکان در تصمیم‌گیری‌های درمانی است. در مقابل، عوامل کششی شامل دسترسی به مشاغل با دستمزد مناسب، فرصت‌های ارتقای حرفه‌ای، به رسمیت شناخته شدن تخصص پرستاران، محیط کاری مطلوب و امکان رشد و توسعه فردی می‌باشد.

نتیجه گیری: مهاجرت پرستاران یک چالش جهانی است که نیازمند مداخلات و سیاست‌گذاری‌های کارآمد مدیریتی است. توسعه و اجرای برنامه‌های مناسب برای جذب و حفظ پرستاران، از جمله بهبود شرایط کاری، افزایش حقوق و مزایا، ارائه فرصت‌های آموزشی و ارتقای حرفه‌ای و ایجاد محیط‌های کاری سالم و حمایتی، می‌تواند به کاهش این روند کمک کند.پشتیبانی از پرستاران باشند.

واژه های کلیدی: مهاجرت، دلایل، پرستاران، نظام سلامت

نویسنده مسئول: فائزه راستگو ، دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۵۱۲۴۴۷۳۴ E-mail: fa_ra_nurse85@yahoo.com
۱. استاد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

دریافت:۱۴۰۳/۰۸/۰۱ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۳

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

مقدمه

خدمات سلامت و یکی از مهم‌ترین سرمایه‌ها و عوامل تولید در سازمان‌ها شناخته می‌شود (۱). در سطح جهانی، حرفه پرستاری با تشکیل ۵۹ درصد از نیروی کار بخش بهداشت، بزرگ‌ترین گروه شغلی در این حوزه است (۲). در واقع، بخش عمده‌ای از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، نیروی کار جهانی را تشکیل می‌دهد (۳). لذا، پرستاران به‌عنوان بنیاد و اساس نظام سلامت در نظر گرفته می‌شوند و به‌تنهایی ۹۰ درصد از خدمات بهداشتی را در سطح بین‌المللی ارائه می‌کنند (۳). برآوردها نشان می‌دهند که در سال ۲۰۲۰ تعداد کادر پرستاری در جهان به ۲۷ میلیون نفر رسید که از این تعداد، ۱۹ میلیون نفر پرستاران حرفه‌ای بوده‌اند. جالب توجه است که بیش از ۸۰ درصد از پرستاران جهانی در کشورهایی مشغول به فعالیت هستند که نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند (۲).

جهان در حال حاضر با چالش‌های جدی در عرصه بهداشت و درمان مواجه است که کمبود پرستار از بارزترین نشانه‌های این بحران به شمار می‌رود (۴). مسئله مهاجرت پرستاران به‌عنوان نیروی انسانی اساسی در نظام سلامت نگران‌کننده است و عواقب منفی آن در کشورهای در حال توسعه به‌عنوان یک نگرانی جهانی مطرح می‌شود (۵). فرصت‌های شغلی برای کارکنان بهداشتی در خارج از کشور، موجب شکل‌گیری الگوی پیچیده‌ای از مهاجرت شده است که عبارت است از جابجایی متخصصان بهداشت از کشورهای کم‌درآمد به کشورهای پردرآمد. این الگوی مهاجرت جهانی موجب ایجاد بحث‌های بین‌المللی گسترده‌ای در خصوص پیامدهای آن بر سیستم‌های بهداشتی در سطوح مختلف گردیده است (۶). در سال‌های اخیر، سرعت مهاجرت پرستاران به وضعیت هشدار رسیده و کمبود جهانی پرستاران به تسهیل این روند کمک کرده است (۷).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ اعلام نمود که مشکل کمبود نیروی پرستاری در تمامی کشورها پیامدهای مشابهی دارد، اما در کشورهای در حال توسعه عواقب آن به مراتب وخیم‌تر است. در کشورهای توسعه‌یافته، کمبود پرستار معمولاً با جذب نیرو از کشورهای فقیر جبران می‌شود، در حالی‌که این امر در کشورهای در حال توسعه به علت محدودیت‌های مالی و وضعیت اقتصادی نامطلوب ممکن نیست (۸). طبق گزارش شورای عالی نظام پرستاری، سالانه حدود ۱۰۰۰ پرستار از ایران مهاجرت می‌کنند (۹). علی‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۶ عواملی مانند نارضایتی شغلی، ناآرامی‌های اجتماعی و رفاه اجتماعی کمتر را به‌عنوان عوامل مؤثر در افزایش سرعت مهاجرت پرستاران شناسایی کردند (۱۰). گروس و همکاران نیز نشان دادند که تقریباً از هر ۴/۵ پرستار کنیایی، یک نفر به کشور دیگری مهاجرت می‌کند (۱۱). نتایج مطالعات کمالی و همکاران و حیدری و همکاران حاکی از گرایش بالای پرستاران به مهاجرت است(۱، ۱۲).

در ایران، مشکل کمبود پرستار به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در حوزه پرستاری شناسایی شده است (۱۳) و در نتیجه، در بسیاری از مراکز درمانی، اقدامات تخصصی پرستاری توسط افراد غیرمتخصص یا کمک پرستاران انجام می‌شود که این امر ممکن است عواقب جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد (۱۴). با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام مطالعات کافی در این زمینه، این تحقیق با هدف شناسایی دلایل مهاجرت پرستاران طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش مروری از نوع روایتی است. جامعه پژوهش شامل تمامی کتب و مقاله-هایی است که با کلید واژه‌های انگلیسی Immigration, immigrants, nurses, immigration of nurses در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus ،PubMed، Medline ، Science Direct, Google scholar و با کلید واژه‌های فارسی آن‌ها با تمامی ترکیبات ممکن در پایگاه‌های اطلاعاتی IranDoc و Magiran و SID ، ISC بدون محدودیت زمانی تا جولای سال ۲۰۲۴ منتشر شده اند. دلیل انتخاب پایگاه‌ها فوق نیز وجود منابع علمی و اطلاعاتی معتبر در آنها است که می‌تواند بر غنای پژوهش حاضر بیفزاید. به منظور افزایش استحکام روش شناسی پژوهش و بررسی کیفیت مقاله های گردآوری شده و جلوگیری از سوگیری‌های احتمالی، دو پژوهشگر به بازبینی مقاله ها از نظر عنوان، چکیده، روش‌کار، نتایج، بحث پرداختند. در ابتدا جستجوی جامعی با کلیدواژه-های فارسی و معادل انگلیسی آنها صورت گرفت. اطلاعات

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

حاصل از منابع مختلف مورد استفاده از قبیل وب سایت‌های معتبر، نشریات و مقاله‌ها مورد مقایسه، تحلیل، تفسیر و نتیجه‌گیری قرار گرفت. مطالعات با استفاده از فرآیند سه مرحله‌ای شامل بررسی اولیه عنوان، مشاهده چکیده و بررسی متن کامل انجام شد. معیارهای ورود شامل محتوای مرتبط با موضوع مشخص‌شده در عبارات جستجو و انتشار در مجلات معتبر بود. معیارهای خروج نیز شامل محتوای غیرمرتبط با موضوع، متون منتشرشده به زبان‌هایی غیر از انگلیسی و فارسی، چکیده‌های کنفرانس‌ها، نامه‌های به سردبیر و عدم دسترسی به متن کامل بود. فرآیند غربالگری بر اساس پروتکل PRISMA (شکل ۱) صورت گرفت. پس از جستجوی جامع و بررسی‌های منظم، از بین مقالات و کتب مرتبط، مجموعاً ۱۲۷ منبع شناسایی شد. عناوین مرتبط انتخاب و موارد غیرمرتبط کنار گذاشته شدند. سپس با بررسی متن کامل، ۳۶ مقاله که بیشترین ارتباط را با موضوع مطالعه و مهاجرت پرستاران داشتند، برای نگارش این مطالعه انتخاب شدند و نتایج به‌صورت مروری روایتی گزارش شد.

یافته ها

طبق بررسی انجام شده، دلایل مهاجرت پرستاران به دو دسته کلی تقسیم می شوند:

الف-عوامل رانشی یا فشاری(Push): عوامل دافعه ماهیت درونی دارند که باعث می‌شود ارائه دهندگان خدمات سلامت از سیستم مراقبت های بهداشتی که در آن آموزش دیده‌اند، عقب نشینی کنند و دور شوند (۱, ۲). اینها عواملی هستند که توسط کشور اصلی (مبدا) ایجاد می‌شوند، که پرستار را تشویق می‌کند کشور خود یا محل کار را ترک کند، موارد زیر عوامل رانشی است، که به مهاجرت پرستاران کمک می‌کند:

۱. **دستمزد پایین:** در میان بسیاری از متغیرهایی که بر تصمیمات مهاجرت تأثیر می‌گذارند، نشان داده شده است که دستمزد تأثیر مهمی دارد (۳). در دهه گذشته، کشورهای کم درآمد، بسیاری از متخصصان مراقبت های بهداشتی، به ویژه پرستاران را به خاطر کشورهای صنعتی پیشرفته از دست داده‌اند (۲). انسان در طول عمر خود به فعالیت اقتصادی می-پردازد و انتظار دارد که نسبت به رنج و زحمتی که متحمل می‌شود، از امکانات زندگی بهره‌مند شود، اطلاع و آگاهی از درآمد همترازان در کشورهای توسعه‌یافته و همچنین با تلاش و توانایی برابر در کشورهای دیگر، این اندیشه را در فرد به وجود می-آورد که او نیز لیاقت این برخورداری را دارد، پس در جهت رسیدن و کسب آن اقدام می‌کند (۴).

۲. **فرصت های آموزشی محدود:** عدم فرصت ادامه تحصیل برای برخی پرستاران به دلیل کمبود نیروی انسانی و عدم موافقت سازمان با ماموریت آموزشی، یکی دیگر از دلایل نارضایتی و تمایل به مهاجرت در پرستاران است (۵). مطالعات نشان می‌دهند که نارضایتی از وضعیت فعلی رشد حرفه‌ای، مانند فرصت‌های محدود برای ادامه تحصیلات و فضای پیشرفت محدود از دلیل استعفای پرستاران به خصوص در بین استعدادهای جوان پرستاری بوده است (۶).

۳. **رضایت شغلی ضعیف:** رضایت شغلی پدیده ای پیچیده است که تحت تأثیر عوامل متعددی مانند محیط کار، نظارت و مدیریت قرار می گیرد. رضایت شغلی به عنوان پاسخ مثبت افراد به شرایط کاری تعریف شده است و به عنوان یک عامل تأثیرگذار در جابجایی پرستاران ذکر شده است (۷). تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که نارضایتی شغلی عامل اساسی در ترک حرفه پرستاری و مهاجرت است (۸). علام دین و همکاران در سال ۲۰۲۰ گزارش کردند که بین رضایت شغلی پرستاران و تمایل به ترک شغل برای مهاجرت رابطه معکوس وجود دارد (۹). پارک و همکاران در سال ۲۰۱۲ عوامل رضایت شغلی را به دو گروه دسته بندی کردند: الف) ویژگی های فردی، مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات. ب) عوامل شغلی مانند محیط (محیط فیزیکی، مدت زمان کار)، مزایا (حقوق، امنیت شغلی، پاداش، مزایای جانبی شغل)، روابط بین فردی (با همکاران و مدیران) و تعهد سازمانی، استقلال کاری و همچنین موقعیت اجتماعی شغل(۱۰).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

۴. **محیط سیاسی نامطلوب یا ناپایدار:** عوامل سیاسی مانند دور شدن از مناطق ناپایدار می‌توانند به عنوان عوامل محرک عمل کنند و نقش مهمی در تصمیم گیری برای خروج از کشور داشته باشند (۱۱). کلمنس[1] دریافت که یک همبستگی مثبت بین ثبات و رفاه سیاسی بیشتر از یک سو و حفظ کارکنان بهداشتی از سوی دیگر وجود دارد (۱۲). از سوی دیگر، جنگ داخلی و رکود اقتصادی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای مهاجرت کارکنان بهداشتی بودند (۱۳).

۵. **کمبود نیرو:** از مروری بر مطالعات برای مفهوم کمبود پرستار معانی متفاوتی به دست آمد، که به چند مورد از آنها اشاره می شود؛ تعریف کمبود پرستار براساس محل جغرافیایی و نوع خدماتی که توسط پرستاران در آن جامعه انجام می شود، و همچنین منابع در دسترس متفاوت است (۱۴)، بر اساس تعریف بوکان[2] کمبود پرستار زمانی اتفاق می‌افتد که تقاضای بیشتری برای به کارگیری و جذب پرستار جهت ارائه خدمات مطلوب در جامعه، نسبت به نیروهای در دسترس، وجود داشته است (۱۵). در تعریف دیگری، کمبود پرستار به عنوان نیاز برای مهارت های پرستاری و عدم دسترسی به آنها بیان شده است (۳)، در حال حاضر کشور با کمبود جدی کارکنان پرستاری مواجه است، به طوری که در بیمارستانهای دولتی حدود ۸۰ هزار پرستار برای ۸۰ هزار تخت ارائه خدمت می کنند و این یعنی به ازای هر تخت بیمارستانی یک پرستار. اما استاندارد نسبت پرستار به تخت بیمارستانی دست کم ۲ پرستار به ازای هر تخت است و برای تحقق آن باید به همین تعداد پرستار تربیت و جذب شود. با توجه به این که در حال حاضر سالانه نه هزار دانش آموخته از برنامه کارشناسی پرستاری وجود دارد، بنابراین حتی در صورت خارج نشدن پرستاران موجود از سیستم و فراهم شدن امکان جذب همه دانش آموختگان به کار پرستاری، تأمین نیروی پرستاری مورد نیاز دست کم نه سال زمان لازم دارد. ولی این فرض ناممکن است و واقعیت ها حاکی از آن است که تعداد قابل توجهی از پرستاران به دلایل بازنشستگی، بازنشستگی پیش از موعد، ترک خدمت و مهاجرت از سیستم خارج می شوند و این امر تحقق استاندارد نیروی پرستاری را در بازه زمانی ده ساله غیرممکن می سازد (۱۶). وظایف و مسئولیتهای نیروهای پرستاری همگام با تغییرات محیط اجتماعی و طبیعی، الگوی بیماریها، کاهش تولد و افزایش تعداد سالمندان روز به روز در حال گسترش است و تقاضا برای جذب بیشتر این نیروها در کشورهای مختلف افزایش یافته است، لذا انتظار می‌رود که جوامع مختلف با مشکل کمبود پرستار بیشتری رو به رو شوند (۱۷). پیامدهای کمبود پرستاری شامل افزایش حجم کار، نارضایتی شغلی، خطای حرفه ای زیاد، ترک محل کار و مرگ و میر بیماران بود. برای غلبه بر کمبود پرستاری، مواردی از قبیل افزایش جذب دانشجو، تغییر سیاست‌های استخدامی، تمرکززدایی نظام سلامت و افزایش حقوق پرستاران در مطالعات بیان شده است (۱۷). محققان گزارش کردند که داشتن تعداد کافی پرستار و همچنین حمایت اداری عواملی هستند که بر قصد جابجایی پرستاران تأثیر می‌گذارند (۸). کمبود پرستاری نتایج منفی متعددی خواهد داشت، مانند خستگی عاطفی، که شکلی از پریشانی اخلاقی است. کمبود پرستاری ارزشها و اعتقادات حرفه پرستاری را دچار چالش کرده و باعث می‌شود که پرستار از خود سوال کند که آنها چگونه می توانند وظایف اخلاقی خود را در قبال بیماران انجام دهند، در حالی که تعداد پرستاران کافی نیست و توزیع آنها نامناسب است (۱۸).

[1] Clemens

[2] Buchan

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

۶. **برتری سلسله‌مراتبی پزشکان:** سطوح استقلال حرفه ای به طور گسترده ای در سیستم های بهداشتی و مراقبتی متفاوت است، برخی از فرهنگ ها تاکید بیشتری بر سبک مدیریت سلسله مراتبی که در آن افراد انتظار می‌رود بدون هیچ سوالی از دستورات اطاعت کنند (۱۹). در کشورهای در حال توسعه، از پرستاران انتظار نمی‌رود که اقتدار مطلق پزشک را زیر سوال ببرند، در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته پرستاران استقلال و اختیار بیشتری برای تصمیم گیری در همکاری با تیم‌های مراقبت دارند (۲۰). فقدان استقلال کاری و قدرت تصمیم‌گیری و عدم مشارکت در تصمیم‌گیری یا به عبارت دیگر «مورد توجه قرار نگرفتن» از عوامل نارضایتی شغلی مورد استناد پرستاران است (۵). این عوامل آنها را متقاعد می‌کند که محل کار خود را برای دستیابی به رضایت شغلی تغییر دهند. مشارکت افراد در تصمیم گیری به ارزش گذاری آنها کمک می‌کند و کار آنها انگیزه و توانمندی درونی آنها را افزایش می‌دهد (۲۱). از سوی دیگر، افزایش توانمندی باعث کاهش جابجایی، خستگی و غیبت کارکنان می‌شود و در سایه انگیزه درونی، افراد متعهدتر به شغل خود خواهند بود (۲۲, ۲۳).

ب - **عوامل کششی(Pull)** : مهاجرت پرستاران نه تنها به دلیل عوامل دافعه در داخل کشور بلکه به دلیل عوامل جذاب در خارج از کشور است و عوامل بیرونی، شرایط کشورهای خارجی است که پرستاران را به مهاجرت ترغیب می‌کند (۱). زیرا شرایطی را در کشورهای مقصد توصیف می‌کنند که انگیزه مهاجرت کارکنان بهداشتی را فراهم می‌کند (۲). عوامل کشش به صورت زیر بیان می شوند:

۱. **در دسترس بودن شغل و دستمزدهای جذاب:** حقوق و مزایا بالا یکی از راه های جذب و حفظ نیروی کار است (۲۴). تامپسون و همکاران، در سال ۲۰۱۹، نشان دادند که مراقبت بهتر، حقوق بالاتر و خطرات شغلی کمتر در کشورهای توسعه یافته از دلایل تأثیرگذار مهاجرت هستند (۲۵).

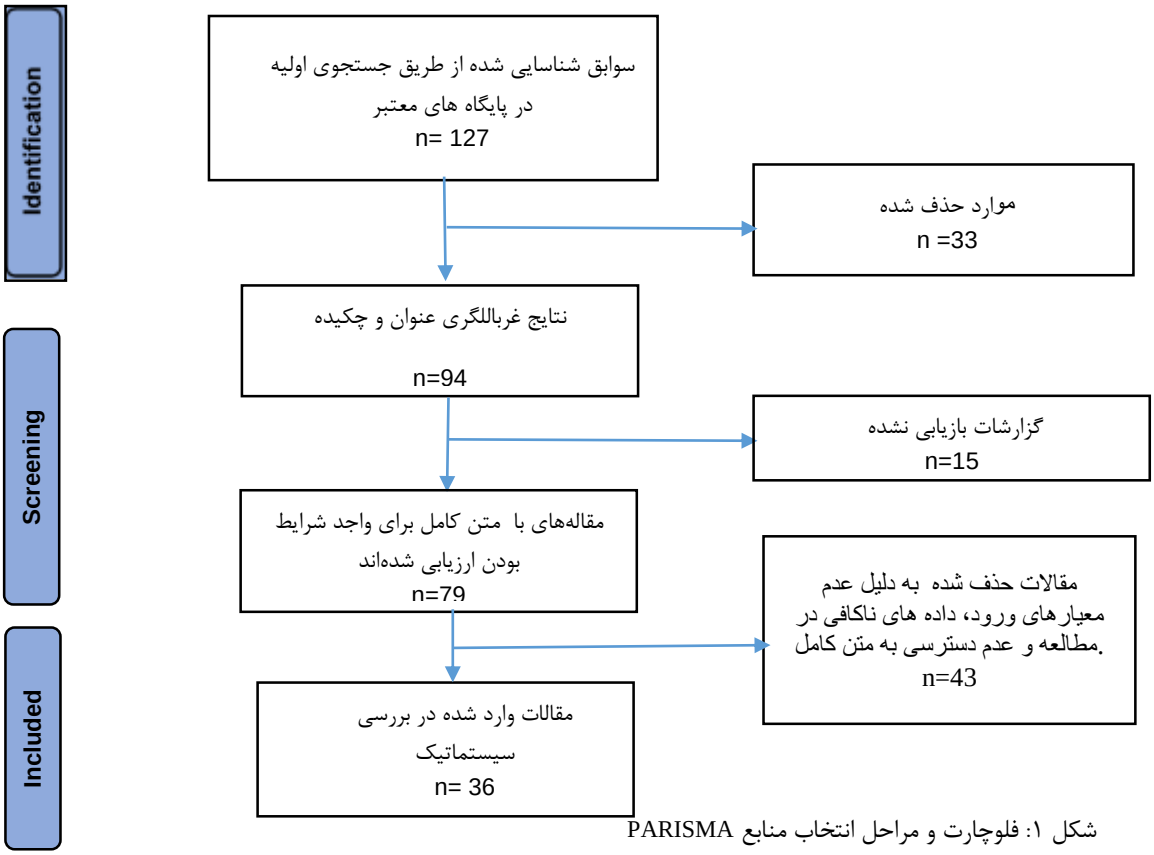
۲. **فرصت های حرفه ای یا پیشرفت شغلی:** غنی سازی شغل و جنبه های آن، یعنی نقش های متعدد یا توسعه نقش و ارتقاء و فرصت های پیشرفت شغلی می‌تواند رضایت شغلی و انگیزه را افزایش دهد و غیبت کارکنان را کاهش دهد (۵, ۲۶, ۲۷). کارهای روتین و تکراری برای پرستاران خسته کننده بوده و خلاقیت و نوآوری آنها را از بین می‌برد (۵). غنی سازی شغل منجر به تامین مسئولیت‌ها و چالش‌های شغلی بیشتر برای کارکنان می شود و می تواند به کارکنان اجازه دهد تا در کار خود اختیار تصمیم گیری داشته باشند (۲۷). مطالعات نشان می‌دهند که بین ارزش‌های حرفه‌ای و پیشرفت شغلی همبستگی قوی وجود دارد و رضایت شغلی و پیشرفت شغلی با قصد ماندن همبستگی مثبت دارند (۲۸).

۳. **شناخت تخصص حرفه‌ای:** تخصص بر قضاوت بالینی و کیفیت مراقبت پرستاران تأثیر می‌گذارد و زمانی توسعه می یابد که پرستار دانش نظری و عملی را در موقعیت های بالینی واقعی آزمایش و اصلاح کند. پرستاران متخصص بالینی به دلیل توانایی غالباً شهودی آنها در اتخاذ تصمیمات بالینی حیاتی در حالی که ماهیت کل یک موقعیت را درک می‌کنند، از همکاران خود متمایز می شوند (۲۹). سازمان‌هایی که محیط تمرین حرفه‌ای پرستاری را تسهیل می‌کنند، استقلال بالینی را تقویت می‌کنند، از آموزش مداوم و پیشرفت پرستاران حمایت می‌کنند، فرصت اشتراک‌گذاری تجربه و دانش با همکاران پزشک را افزایش می‌دهند و از تصمیم‌گیری و اقدام حرفه‌ای حمایت می‌کنند (۳۰). مدیران پرستاری می‌توانند تخصص پرستاری را پرورش دهند و متخصصان پرستار را جذب و حفظ کنند (۳۱).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

۴. **محیط کاری خوب:** بیمارستان‌هایی با محیط کار خوب، ویژگی‌هایی مانند، استقلال عمل، اجازه برای بیان نظرات، ارتباط کاری خوب، پاداش سیستم، امکان مشارکت در برنامه‌ریزی برای مراقبت از بیمار دارد (۳۲). بر این اساس، فرض بر این است که افزایش رضایت پرستاران از محیط کار می‌تواند به طور قابل توجهی قصد ترک شغل آنها را کاهش دهد (۸). تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که پرستارانی که در محیط‌های کاری مطلوب کار می‌کنند، قصد ترک شغلی کمتر، فرسودگی شغلی کمتر و درک بهتری از کیفیت مراقبت را گزارش می‌کنند (۳۳). تعامل کمتر بین پرستاران با یکدیگر و پرستاران با مدیران پرستاری، منجر به حمایت اجتماعی کمتر پرستاران می‌شود و این به نوبه خود، سایر مشکلات محیط کار را تحت الشعاع قرار می دهد (۳۴). محیط کار سالم به عنوان یکی از عوامل موثر در حفظ کارکنان و محیط کار ناسالم یکی از دلایل مهاجرت پرستاران ذکر شده است و بهبود محیط کار سالم می‌تواند به حفظ پرستاران و در نتیجه بهبود مراقبت‌های بهداشتی و در نهایت رضایت بیماران کمک کند (۲۴).

۵. **رشد شخصی:** تجربیات پرستاران مهاجر، نشان داده است که تجربه زندگی در یه مکان جدید، به آن‌ها اجازه داده است تا در مورد فرهنگ خود و اینکه چگونه تجربیات جدید آن‌ها بر ارزش‌ها، باورها و رفتارهای آن‌ها تاثیر می‌گذارد، فکر کنند. اکثر پرستاران از این تجربیات چیزهای زیادی آموخته‌اند و ایده‌های جدیدی را به باورهای فرهنگی اصلی خود اضافه کرده‌اند و دیدگاه‌های متنوع‌تری اتخاذ کرده‌اند (۳۵). مطالعات نشان داده‌اند، پرستاران بین المللی از کشورهای پردرآمد که به بریتانیا، استرالیا و کانادا مهاجرت کرده‌اند، عمدتاً با انگیزه تمایل به سفر و کسب تجربه سبک‌های زندگی متفاوت مهاجرت کرده‌اند (۳۶).



شکل ۱: فلوچارت و مراحل انتخاب منابع PARISMA

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

بحث

در این مطالعه به بررسی دلایل مهاجرت پرستاران پرداخته شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل مختلفی در مهاجرت پرستاران نقش دارند. انگیزه‌های شناسایی شده توسط این بررسی را می‌توان به عوامل شخصی، اقتصادی، حرفه‌ای، اجتماعی و سیاسی دسته بندی نمود که برخی از نویسندگان آن‌ها را به عوامل فشار و کشش طبقه‌بندی کرده‌اند. با توجه به سلسله مراتب نیازهای مازلو، انسان‌ها باید نیازهای فیزیولوژیکی اساسی را که به تأمین زندگی و همچنین نیازهای امنیتی و ایمنی کمک می کند، برآورده کنند. سایر نیازهای تعلق، عزت نفس و خودشکوفایی به این نیازهای بقا بستگی دارد. پرستاران هم مثل همه انسان ها کار می‌کنند چون آنها نیز به غذا و سقفی بالای سرشان نیاز دارند. آنها می‌خواهند خانواده های خود را تامین کنند. اگر به هر دلیلی این نیازها برآورده نشود، پرستاران مهاجرت خواهند کرد (۳۷). اجماع گسترده‌ای در ادبیات علمی وجود دارد که مهاجرت کارکنان بهداشتی اثرات منفی بر کشور فرستنده و مردم آن دارد، در حالی که کشور پذیرنده و کارمند بهداشت از آن سود خواهند برد. به طور کلی دو گروه از مهاجرت پرستاران سود می برند: مهاجران و کشورهای میزبان. مهاجران به دلیل داشتن محیط کاری بهتر، موقعیت های مراقبتی و حقوق بیشتر، سود می‌برند و کشورهای میزبان از تامین نیروی انسانی بهره مند می شوند (۲). علاوه بر این، ساکنان کشور دریافت کننده از عرضه کافی خدمات بهداشتی و درمانی و صرفه جویی در پول مالیات از طریق آموزش متخصصان مراقبت های بهداشتی کمتری نسبت به آنچه که در غیر این صورت نیاز دارند، بهره مند می شوند (۳۸). برخی استدلال می‌کنند که کشورهای فرستنده تا حدی از دریافت حواله های مالی از کارکنان بهداشتی ساکن در کشورهای توسعه یافته نیز سود می‌برند (۳۸, ۳۹). علاوه بر ابعاد اقتصادی، پایداری سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه به‌طور فزاینده‌ای تحت فشار قرار می‌گیرد، زیرا تسهیلات کم‌کار می‌شوند، کیفیت مراقبت کاهش می‌یابد و روحیه کارکنان باقی‌مانده بدتر می‌شود (۴۰) بنابراین، مهاجرت پرستاران اثرات مثبت و منفی بر دو کشور مبدا و مقصد دارد. پرستاران مهاجر با کار در کشور خارجی و ارسال پول برای خانواده خود، در افزایش درآمد کشور مبدا نقش دارند. در مقابل، مهاجرت پرستاران موجب کاهش تعداد پرستاران کشور مبدا، افزایش بار کاری، استرس و فرسودگی شغلی، کاهش انگیزه، رضایت شغلی و تعهد سازمانی و افزایش جابجایی و غیبت پرستاران باقی مانده و در نهایت، کاهش کیفیت خدمات پرستاری و آسیب به بیماران می‌شود. نظام سلامت کشور مبدا با از دست دادن پرستاران متخصص تضعیف می شود و نه تنها کیفیت خدمات پرستاری کاهش می‌یابد، بلکه تربیت نسل آینده پرستاران دچار مشکل خواهد شد و کشور مقصد کمبود پرستاران خود را با هزینه بسیار کم، از پرستاران مهاجر تأمین می‌کند. ولیکن، آموزش و تربیت این پرستاران به‌منظور انطباق با فرهنگ سازمانی جدید زمان‌بر و هزینه‌زا است. کیفیت خدمات این پرستاران در ابتدا ممکن است پایین باشد و موجب نارضایتی بیماران شود (۴۱, ۴۲). بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که عوامل مختلف مالی، حرفه‌ای، سیاسی، اجتماعی و شخصی می‌توانند هم به‌عنوان عوامل فشار و هم به عنوان عواملی که در تصمیم‌گیری کارکنان بهداشت برای مهاجرت نقش دارند، عمل کنند. این عوامل شامل دستمزد بهتر در سایر کشورها، پیشرفت حرفه‌ای و فرصت های شغلی بهتر، محیط کاری امن تر و بهتر و کیفیت زندگی بهتر است (۴۳). عوامل فشار اضافی می‌تواند شامل شرایط کاری بسیار نامناسب در کشور مبدا، کمبود دارو و تجهیزات و تجهیزات ناکافی، نسبت زیاد پرستار به بیمار و اپیدمی‌های HIV/AIDS و سایر بیماری‌های جدی باشد که به ایجاد استرس در کار می افزاید (۳۷).

نتیجه گیری

مهاجرت پرستاران یک چالش جهانی است که نیاز به راه‌حل‌های مدیریتی دارد. برای سیاست‌گذاران و مدیران پرستاری، درک انگیزه‌های مهاجرت و افزایش ماندگاری نیروی انسانی متخصص در کشور بر اساس شناسایی و برطرف کردن این مشکلات حیاتی است. ایجاد برنامه‌ها و سیاست‌های مؤثر برای جلب و نگهداری پرستاران محلی می‌تواند شامل ارتقاء شرایط کاری، افزایش حقوق و مزایا، ارائه فرصت‌های

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

آموزشی و پیشرفت حرفه‌ای و ایجاد محیط‌های کاری سالم باشد. این تلاش‌ها می‌تواند به افزایش رضایتمندی پرستاران محلی و کاهش روند مهاجرت آن‌ها کمک کند و در نتیجه بهبود خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش رضایت بیماران را به همراه داشته باشد. در این راستا، نقش رسانه‌های جمعی و مؤسسات آموزشی نیز باید در نظر گرفته شود تا آگاهی عمومی و آموزش‌های مربوط به این موضوع تقویت گردد.

سپاسگزاری

مورد ندارد.

References

1. Kamali M, Niromand Zandi K, Ilkhani M, Shakeri N, Rohani C. The Relationship between Job Satisfaction and Desire to Emigrate among the Nurses of Public Hospitals in Tehran. Journal of Health Administration. 2020;23(3):11-6.
2. Aluttis C, Bishaw T, Frank MW. The workforce for health in a globalized context–global shortages and international migration. Global health action. 2014;7(1):23611.
3. Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. Journal of clinical nursing. 2008;17(24):3262-8.
4. Vedadhir A, Eshraghi S. Attitude toward migrate abroad in Iranian medical community: a qualitative study. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2023;25(2):23-42.
5. Shojaeimotlagh V, Valizadeh S, Hasankhani H, Bozorgomid A .Psychological Needs, Satisfaction and Intention to Migrate in Iranian Nurses: A Qualitative Content Analysis. Iran J Public Health. 2018;47(8):1201-8.
6. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2019;93:129-40.
7. Halcomb E, Smyth E, McInnes S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. BMC family practice. 2018;19(1):1-14.
8. Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, et al. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. Journal of Nursing Scholarship. 2020;52(1):95-104.
9. Alameddine M, Kharroubi SA, Dumit NY, Kassas S, Diab-El-Harake M, Richa N. What made Lebanese emigrant nurses leave and what would bring them back? A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2020;103:103497.
10. Park M, Lee JY, Cho S-H. Newly graduated nurses' job satisfaction: Comparison with allied hospital professionals, social workers, and elementary school teachers. Asian Nursing Research. 2012;6(3):85-90.
11. Oosthuizen MJ. An analysis of the factors contributing to the emigration of South African nurses (Doctoral dissertation, University of South Africa).2005.
12. Clemens MA, Pettersson G. New data on African health professionals abroad. Human Resources for Health. 2008;6(1):1-11.
13. Dussault G, Fronteira I, Cabral J. Migration of health personnel in the WHO European Region .World Health Organization. Regional Office for Europe; 2009.
14. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: issues and challenges. Nurs Health Sci. 2009;11(3):326-31.
15. Buchan J. Global nursing shortages: are often a symptom of wider health system or societal ailments. British Medical Journal Publishing Group; 2002. 2(1):751-752.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

16. Negarandeh R. Facing Nursing Shortage: a Complex Challenge. Journal of Hayat. 2015;20(4):1-4.
17. Abbaszadeh A, Abdi A. Nursing shortage challenge: A Serious threat for the Health System: A Review Study. Community Health Journal. 2017;9(1):37-47.
18. Taghavi larijani T, Fathi R. Nursing Shortage and Ethical Issues: A Narrative Review. Iranian Journal of Nursing Research. 2018;13(2):50-8.
19. Allen LA. Experiences of internationally educated nurses holding management positions in the United States: Descriptive phenomenological study. Journal of nursing management. 2018;26(5):613-20.
20. Neiterman E, Bourgeault IL. Cultural competence of internationally educated nurses: Assessing problems and finding solutions. Canadian Journal of Nursing Research Archive. 2013:88-107.
21. Tingle J. Perspectives on shared decision making in health care. Br J Nurs. 2012;21(17):1042-1043.
22. MacPhee M, Wardrop A, Campbell C. Transforming work place relationships through shared decision making. J Nurs Manag. 2010;18(8):1016-26.
23. Xia Y, Zhang L, Zhao N. Impact of Participation in Decision Making on Job Satisfaction: An Organizational Communication Perspective. Span J Psychol. 2016;19:E58.
24. Shamsi A, Peyravi H. Nursing shortage, a different challenge in Iran: A systematic review. Med J Islam Repub Iran. 2020;34:8.
25. Thompson M, Walton-Roberts M. International nurse migration from India and the Philippines: the challenge of meeting the sustainable development goals in training, orderly migration and healthcare worker retention. Journal of Ethnic and Migration Studies. 2019;45(14):2583-99.
26. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. J Nurs Manag. 2014;22(7):855-71.
27. Duffield C, Baldwin R, Roche M, Wise S. Job enrichment: creating meaningful career development opportunities for nurses. J Nurs Manag. 2014;22(6):697-706.
28. Yarbrough S, Martin P, Alfred D, McNeill C. Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. Nurs Ethics. 2017;24(6):675-85.
29. Benner P. From novice to expert. Menlo Park. 1984;84(1480):10-10.
30. McHugh MD, Lake ET. Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context. Research in nursing & health. 2010;33(4):276-87.
31. Orsolini-Hain L, Malone RE. Examining the impending gap in clinical nursing expertise . Policy, Politics, & Nursing Practice. 2007;8(3):158-69.
32. National Academies of Sciences E, Medicine, National Academy of M, Committee on the Future of Nursing. In: Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR, Wakefield MK, editors. The Future of Nursing 2020-2030 : Charting a Path to Achieve Health Equity. Washington (DC): National Academies Press (US)

Copyright 2021 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2021.

33. Wan Q, Li Z, Zhou W, Shang S. Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. Journal of advanced nursing. 2018;74(6):1332-41.
34. AbuAlRub R, El-Jardali F, Jamal D, Abu Al-Rub N. Exploring the relationship between work environment ,job satisfaction, and intent to stay of Jordanian nurses in underserved areas. Appl Nurs Res. 2016;31:19-23.
35. Al-Hamdan ZM, Al-Nawafleh AH, Bawadi HA, James V, Matiti M, Hagerty BM. Experiencing transformation: the case of J

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

ordanian nurse immigrating to the UK. Journal of clinical nursing. 2015;24(15-16):2305-13.
36. Pressley C, Newton D, Garside J, Simkhada P, Simkhada B. Global migration and factors that support acculturation and retention of international nurses: A systematic review. International Journal of Nursing Studies Advances. 2022;4:100083.
37. Dywili S, Bonner A, O'BRIEN L. Why do nurses migrate?–a review of recent literature. Journal of nursing management. 2013;21(3):511-20.
38. Adams Jr RH. International migration, remittances, and the brain drain: A study of 24 labor-exporting countries. Remittances, and the Brain Drain: A Study of. 2003;24.
39. Hooper CR. Reply to Hidalgo's 'The active recruitment of health workers: a defence'article. Journal of medical ethics. 2013;39(10):611-2.
40. Bhargava A, Docquier F. HIV pandemic, medical brain drain, and economic development in Sub-Saharan Africa. The World Bank Economic Review. 2008;22(2):345-66.
41. Kingma M. Nurses on the move: a global overview. Health Serv Res. 2007;42(3 Pt 2):1281-98.
42. Tomblin Murphy G, MacKenzie A, Waysome B, Guy-Walker J, Palmer R, Elliott Rose A, et al. A mixed-methods study of health worker migration from Jamaica. Human Resources for Health. 2016;14(1):36.
43. Bueno de Mesquita J, Gordon M. The international migration of health workers: a human rights analysis. London, MedAct. 2005.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No. 3, October 2024

Nurse Migration: A Narrative Review

Abbas Heydari (PhD)[1], Faezeh Rastgoo(PhD Candidate)[2*]

Reviwe Article

Abstract

Background and Objective: Nurse migration, as a key human resource in the healthcare system, is considered a significant challenge. In recent years, this phenomenon has reached an alarming level. This study was conducted to investigate and identify the reasons behind nurse migration.

Methods: This study is a narrative review. A systematic search was performed in reputable databases using the Persian and English keywords "migration," "migrants," "nurses," and "nurse migration." To ensure comprehensive coverage, the search was conducted without time limitations and using logical operators AND and OR. Ultimately, 36 relevant studies were selected for review.

Results: Based on the findings, the reasons for nurse migration are divided into two main categories: Push Factors and Pull Factors. Push factors include low wages, limited educational opportunities, low job satisfaction, unstable political environment, workforce shortages, and physician dominance in decision-making. In contrast, pull factors include access to jobs with competitive wages, opportunities for professional advancement, recognition of nursing expertise, a favorable work environment, and opportunities for personal growth and development.

Conclusion: Nurse migration is a global challenge that requires effective managerial interventions and policymaking. The development and implementation of appropriate programs to attract and retain nurses, including improving working conditions, increasing salaries and benefits, providing educational opportunities, promoting professional development, and creating supportive and healthy work environments, can help mitigate this trend.

Keywords: Migration, Reasons, Nurses, Healthcare System

*Corresponding author: Faezeh rastgoo, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran E-mai fa_ra_nurse85@yahoo.com

1- Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Ph.D. Candidate, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 22.10.2024 Revised: 05.11.2024 Accepted: 13.11.2024

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.13]