

آسیب‌های مرتبط با مهاجرت پرستاران از ایران: یک مطالعه کیفی

علی محمد مصدق راد^۱، علی اکبر فضائی^۲، فریناز مقدسی^{۳*}، ناصر چهارباغی^۴

- ۱- دکترای تخصصی سیاستگذاری و مدیریت سلامت، استاد گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۲- دکترای تخصصی اقتصاد سلامت، دانشیار گروه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۳- دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۴- کارشناسی ارشد مدیریت مالی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

* نویسنده مسئول: فریناز مقدسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت تلفن: ۰۳۱۵۵۴۱۰۳۲۷
پست الکترونیک: FARINAZMOGHADDASI@GMAIL.COM

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۱

چکیده

مقدمه: مهاجرت پرستاران از ایران به چالشی جدی برای نظام سلامت تبدیل شده است. این روند می‌تواند نیروی انسانی را تضعیف و خدمات درمانی را مختل کند. پژوهش حاضر به بررسی آسیب‌های ناشی از این پدیده می‌پردازد.

روش کار: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا و انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه شامل ۵۷ نفر از پرستاران مهاجر، پرستاران در حال برنامه‌ریزی برای مهاجرت، و مدیران و اعضای هیئت علمی پرستاری بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل موضوعی براون و کلارک و با بهره‌گیری از نرم‌افزار MaxQDA (نسخه ۲۰۲۰) انجام شد.

یافته‌ها: آسیب‌های مهاجرت پرستاران در چهار مضمون اصلی شامل تأثیر بر نظام سلامت (کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، کاهش انگیزه، تعهد حرفه‌ای و رضایت شغلی پرستاران باقی‌مانده، کاهش کیفیت آموزش و تجربه‌اندوختی، فرسودگی شغلی و ترک شغل)، پیامدهای اقتصادی (هدررفت سرمایه‌گذاری ملی در آموزش پرستاران و افزایش هزینه‌های جایگزینی نیرو)، پیامدهای اجتماعی (نارضایتی عمومی از خدمات درمانی و گسترش نابرابری در توزیع خدمات درمانی) و پیامدهای راهبردی و آینده‌نگرانه (تشدید تمایل سایر گروه‌های درمانی به مهاجرت، وابستگی به نیروی خارجی و کاهش تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌ها) شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: مهاجرت پرستاران با آسیب‌رسانی به سطوح مختلف نظام سلامت، ثبات و کارآمدی آن را تهدید می‌کند. کاهش کیفیت مراقبت، فرسودگی نیروی انسانی، تضعیف انتقال دانش و افزایش نابرابری در خدمات درمانی از پیامدهای آن است. مهار این روند مستلزم سیاست‌گذاری هماهنگ در زمینه بهبود شرایط کاری و تقویت منابع انسانی است.

واژگان کلیدی: مهاجرت پرستاران، پیامدهای مهاجرت پرستاران، آسیب‌های مهاجرت پرستاران، ایران

مقدمه

پرستاران هسته اصلی نظام سلامت محسوب می‌شوند و بدون حضور آن‌ها، سیستم‌های مراقبت سلامت قادر به ادامه فعالیت نخواهند بود [۱]. با توجه به ارتباط مستقیم و مستمر پرستاران با بیماران، آن‌ها بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی بوده و در تمام حوزه‌های سلامت

نقش اساسی ایفا می‌کنند [۲]. در سال ۲۰۲۰ میلادی، تعداد افراد شاغل در حرفه پرستاری در سراسر جهان ۲۷/۹ میلیون نفر برآورد شد که از این میان، ۱۹/۳ میلیون نفر پرستاران حرفه‌ای بودند. بیش از ۸۰ درصد از پرستاران دنیا در کشورهایی فعالیت می‌کنند که نیمی از جمعیت جهان را در خود جای داده‌اند [۳]. با افزایش جمعیت سالمند، امید

مهاجرت پرستاران پیامدهای منفی زیادی برای کشور مبدأ از جمله ایران به دنبال دارد. مهاجرت پرستاران موجب کاهش تعداد پرستاران کشور مبدأ، افزایش بار کاری، استرس و فرسودگی شغلی، کاهش انگیزه، رضایت شغلی و تعهد سازمانی و افزایش جابجایی و غیبت پرستاران باقیمانده و در نهایت، کاهش کیفیت خدمات پرستاری و آسیب به بیماران می‌شود. نظام سلامت کشور مبدأ با از دست دادن پرستاران متخصص تضعیف می‌شود و نه تنها کیفیت خدمات پرستاری کاهش می‌یابد، بلکه، تربیت نسل آینده پرستاران دچار مشکل خواهد شد [۱۶-۱۸].

با وجود مطالعات زیاد در زمینه علل مهاجرت پرستاران، تحقیقات جامع‌تری که به‌طور دقیق پیامدهای منفی این پدیده را تحلیل کند، همچنان محدود است. مطالعه حاضر با هدف تحلیل آسیب‌های ناشی از مهاجرت پرستاران از ایران، ابعاد مختلف این پدیده را بررسی کرده و پیامدهای منفی آن را شناسایی کرده است. نتایج این پژوهش می‌تواند مبنای تدوین سیاست‌های مؤثر برای بهبود شرایط کاری پرستاران، کاهش نرخ مهاجرت آن‌ها و تقویت نظام سلامت ایران باشد.

روش کار

در این مطالعه، از رویکرد تحلیل محتوای کیفی به عنوان یک روش تحقیق کیفی استفاده شد. شرکت‌کنندگان شامل سه گروه اصلی بودند: ۲۵ پرستار مهاجر، ۱۷ پرستار در حال برنامه‌ریزی برای مهاجرت، و ۱۵ عضو هیئت علمی و مدیر ارشد پرستاری در سطح وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها. فرآیند انتخاب شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند آغاز شد و سپس با تکنیک نمونه‌گیری گلوله برفی تکمیل گردید. در ابتدا، تیم تحقیق افرادی را شناسایی کرد که یا تجربه مهاجرت داشتند یا در حال برنامه‌ریزی برای مهاجرت بودند. این شناسایی از طریق شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های مرتبط برای دسترسی به افرادی با ویژگی‌ها و تجربیات مرتبط انجام شد. سپس، شرکت‌کنندگان اولیه، تیم تحقیق را به دیگر افرادی که تجربیات مشابه داشتند، ارجاع دادند.

در خصوص انتخاب مدیران ارشد پرستاری و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، از روش انتخاب هدفمند بر اساس معیارهای مشخص استفاده شد. اساتید با سابقه در حوزه پرستاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف کشور و مدیران پرستاری دانشگاه‌ها انتخاب شدند تا تنوع جغرافیایی و سازمانی در نمونه‌ها رعایت شود. همچنین، مدیران ارشد معاونت پرستاری

به زندگی طولانی‌تر و رشد بیماری‌های مزمن، تقاضا برای پرستاران در سراسر جهان به سرعت در حال افزایش است [۴]. با این حال، عرضه نیروی پرستاری نه تنها قادر به پاسخگویی به این تقاضای فزاینده نیست، بلکه پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهند که تا سال ۲۰۳۰، کمبود جهانی ۷٫۶ میلیون پرستار برای تأمین نیازهای بهداشتی جهان وجود خواهد داشت [۵،۶]. این پیش‌بینی‌ها تأثیرات مخرب همه‌گیری کووید ۱۹ را که به شدت بر سلامت و سیستم‌های مراقبت‌های سلامت جهانی تأثیر گذاشته در نظر نگرفته است. این کمبود مزمن و جهانی پرستاری منجر به جذب فعال پرستاران از کشورهای با درآمد کم و متوسط برای پر کردن کمبود در کشورهای با درآمد بالاتر شده است [۷،۸].

در ایران نیز، علی‌رغم گسترش قابل توجه دانشکده‌های پرستاری و افزایش تعداد دانشجویان پرستاری، همچنان مراکز بهداشتی و درمانی با کمبود شدید نیروی پرستاری، به‌ویژه در بخش‌های بالینی، مواجه هستند [۹]. نسبت پرستار به جمعیت در ایران حدود ۱٫۵ پرستار به ازای هر ۱۰۰۰ نفر است، در حالی که در برخی کشورهای توسعه‌یافته این نسبت به بیش از ۱۸ پرستار به ازای هر ۱۰۰۰ نفر می‌رسد. این تفاوت چشمگیر منجر به کمبود بیش از ۱۰۰,۰۰۰ پرستار در کشور شده است [۱۰]. یکی از علل این کمبود، مهاجرت پرستاران ایرانی به کشورهای دیگر است [۹]. شواهد نشان‌دهنده افزایش مهاجرت پرستاران، به‌ویژه در دوران و پس از پاندمی کووید-۱۹، هستند؛ زیرا بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته با درک اهمیت نقش پرستاران در سیستم‌های بهداشتی خود، شرایط جذب پرستاران مهاجر را تسهیل کرده‌اند. نظرسنجی‌ها نیز تمایل پرستاران ایرانی به جست‌وجوی فرصت‌های شغلی در خارج از کشور را تأیید می‌کنند [۱۱-۱۳].

مجموعه پیچیده‌ای از عوامل برای مهاجرت پرستاران شناسایی شده است. رفتارهای مهاجرتی پرستاران معمولاً بر اساس «عوامل فشار و کشش» توصیف می‌شود. شرایط کاری دشوار، حقوق پایین و کمبود فرصت‌های شغلی مناسب از جمله عوامل فشار^۱ هستند که پرستاران را به ترک کشور و جست‌وجوی فرصت‌های شغلی در کشورهای دیگر سوق می‌دهند. از سوی دیگر، ارائه دستمزدهای بالاتر و شرایط کاری بهتر از عوامل کششی^۲ هستند که کشورهای توسعه یافته را به مقصدی جذاب برای پرستاران ایرانی تبدیل کرده اند [۱۴،۱۵].

1. Push
2. Pull

متن مصاحبه‌ها استخراج شدند و کدهای مشابه در قالب زیرتم‌ها و سپس تم‌های اصلی سازماندهی شدند. تم‌ها و زیرتم‌ها چندین بار بازبینی شده و در صورت لزوم ادغام یا تفکیک شدند. در نهایت، تم‌ها نام‌گذاری و به صورت گزارشی هدفمند تنظیم شدند. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار MaxQDA (نسخه ۲۰۲۰) صورت گرفت. اقداماتی مانند انجام مصاحبه‌های آزمایشی، نمونه‌گیری متنوع، صرف زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها، بررسی زوایای مختلف موضوع پژوهش، جمع‌آوری هرچه بیشتر اطلاعات، تحلیل و بررسی دایم اطلاعات به دست آمده، ارسال یافته‌ها برای تعدادی از مصاحبه‌شوندگان و استفاده از نظرات تکمیلی آن‌ها برای افزایش میزان اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به کار گرفته شد.

تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، آزادی آن‌ها برای شرکت یا انصراف از مصاحبه، دریافت اجازه برای ضبط صدا، حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی، و اطمینان از عدم تأثیر نظرات شخصی پژوهشگر بر مراحل جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل یا گزارش‌دهی رعایت شده است.

در این مطالعه، مدیران و اعضای هیئت علمی با حرف M، پرستاران مهاجر با حرف MN، و پرستاران در حال برنامه‌ریزی برای مهاجرت با حرف N شناسایی شدند.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱ آمده است. بیشتر مصاحبه‌شوندگان زن (۴۲ نفر)، متأهل (۴۱ نفر) و در رده سنی ۴۰-۳۱ با مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، آسیب‌های ناشی از مهاجرت پرستاران از ایران را اعلام کردند که در ۴ مضمون اصلی شامل تأثیرات بر نظام سلامت ایران، پیامدهای اقتصادی، پیامدهای اجتماعی، پیامدهای راهبردی و آینده‌نگرانه قرار گرفتند (جدول ۲).

تأثیرات بر نظام سلامت ایران

این مضمون شامل ۴ مضمون فرعی شامل کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، کاهش انگیزه، تعهد حرفه‌ای و رضایت شغلی پرستاران باقی‌مانده، افزایش فرسودگی شغلی و نرخ ترک شغل پرستاران باقیمانده، و کاهش کیفیت آموزش و تجربه‌اندوزی در پرستاری است.

وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری نیز به منظور دستیابی به دیدگاه‌های سیاست‌گذارانه در مطالعه گنجانده شدند. معیارهای انتخاب شامل داشتن سابقه مدیریتی یا آموزشی مرتبط با امور پرستاری، آشنایی با مسائل مهاجرت پرستاران، و مشارکت در برنامه‌ریزی‌های کلان حوزه سلامت بود.

شرکت‌کنندگان این مطالعه از ۱۹ دانشگاه علوم پزشکی در سراسر ایران انتخاب شدند و از نظر جغرافیایی، سنی و جنسیتی دارای تنوع بودند. این روش ترکیبی امکان جمع‌آوری دیدگاه‌های متنوع و تحلیل جامع‌تر داده‌ها را فراهم کرد.

گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به صورت حضوری و غیرحضوری انجام شد. پنج مصاحبه به صورت حضوری و مابقی مصاحبه‌ها به دلیل محدودیت‌های زمانی و جغرافیایی به صورت غیرحضوری از طریق پلتفرم‌هایی نظیر تلگرام، واتساپ، گوگل میت و اسکایپ انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها به صورت صوتی ضبط شدند و در تماس‌های ویدیویی، تنها صدای شرکت‌کنندگان به منظور حفظ حریم خصوصی ثبت گردید. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود و میانگین زمان هر مصاحبه حدود ۶۸ دقیقه بود.

سؤالات مصاحبه به صورت نیمه‌ساختاریافته طراحی شده بودند و به شرکت‌کنندگان اجازه می‌داد تجربیات و نظرات خود را آزادانه به اشتراک بگذارند. این سؤالات بر اساس اهداف پژوهش و مرور ادبیات مرتبط طراحی شدند. جمع‌آوری داده‌ها توسط دو پژوهشگر انجام شد؛ پژوهشگر اول مصاحبه‌ها را انجام داده و فرآیند را با گوش دادن فعالانه به پاسخ‌ها و پرسیدن سؤالات پیگیری تسهیل می‌کرد. پژوهشگر دوم مصاحبه‌ها را پیاده‌سازی کرد. هر دو برای تحلیل داده‌ها همکاری کردند تا از دیدگاه‌های متنوع بهره‌برده و از بروز سوگیری‌های احتمالی جلوگیری کنند. یکی از پژوهشگران با برخی از شرکت‌کنندگان آشنایی قبلی داشت که این موضوع به ایجاد اعتماد کمک کرد. با این حال، اقداماتی برای مدیریت این آشنایی انجام شد تا شرکت‌کنندگان بدون تردید و نگرانی بتوانند تجربیات خود را به اشتراک بگذارند.

تحلیل داده‌ها بر اساس رویکرد تحلیل موضوعی شش مرحله‌ای براون و کلارک^۲ انجام شد که شامل آشنایی، کدگذاری، تولید تم، بازبینی تم، تعریف تم و نگارش گزارش می‌باشد [۱۹]. در ابتدا، محتوای مصاحبه‌ها چندین بار مرور شد تا درک جامعی از داده‌ها به دست آید. کدهای اولیه از

3. Braun, V. & Clarke, V.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی مصاحبه شونده‌گان

جنسیت	پرستاران مهاجر		پرستاران مایل به مهاجرت		مدبران و اساتید پرستاری		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
زن	۰/۸۸	۲۲	۰/۸۲	۱۴	۰/۴۷	۷	۰/۷۵	۴۳
مرد	۰/۱۲	۳	۰/۱۸	۳	۰/۵۳	۸	۰/۲۵	۱۴
سطح تحصیلات								
کارشناسی	۰/۷۲	۱۸	۰/۵۹	۱۰	۰/۰۷	۱	۰/۵۱	۲۹
کارشناسی ارشد	۰/۲۸	۷	۰/۴۱	۷	۰/۱۳	۲	۰/۲۸	۱۶
دکتری	۰	۰	۰	۰	۰/۸۰	۱۲	۰/۲۱	۱۲
سابقه کار								
۵-۰	۰/۲۸	۷	۰/۵۳	۹	۰	۰	۰/۲۸	۱۶
۱۰-۶	۰/۲۰	۵	۰/۲۴	۴	۰	۰	۰/۱۶	۹
۱۵-۱۱	۰/۲۴	۶	۰/۰۶	۱	۰/۱۳	۲	۰/۱۶	۹
۲۰-۱۶	۰/۱۶	۴	۰	۰	۰/۰۷	۱	۰/۰۸	۵
۲۵-۲۱	۰/۰۸	۲	۰/۱۷	۳	۰/۰۷	۱	۰/۱۱	۶
۲۶ سال به بالا	۰/۰۴	۱	۰	۰	۰/۷۳	۱۱	۰/۲۱	۱۲
سن								
۳۰-۲۲	۰/۲۰	۵	۰/۳۵	۶	۰	۰	۰/۱۹	۱۱
۴۰-۳۱	۰/۴۰	۱۰	۰/۴۷	۸	۰/۲۰	۳	۰/۳۷	۲۱
۵۰-۴۱	۰/۳۲	۸	۰/۱۸	۳	۰/۲۰	۳	۰/۲۵	۱۴
بالای ۵۰ سال	۰/۰۸	۲	۰	۰	۰/۶۰	۹	۰/۱۹	۱۱
کشور مقصد								
استرالیا	۰/۳۲	۸						
دانمارک	۰/۳۲	۸						
آلمان	۰/۱۶	۴						
ایالات متحده آمریکا	۰/۰۴	۱						
انگلستان	۰/۰۴	۱						
سوئد	۰/۰۴	۱						
عمان	۰/۰۴	۱						
امارات متحده عربی	۰/۰۴	۱						

«اگر روند مهاجرت همین‌طور ادامه پیدا کند، حجم کار ما خیلی زیاد می‌شه. حتی ممکنه فرصت نکنیم وضعیت مریض را درست بررسی کنیم. این می‌تواند احتمال خطا را بالا بیره و حتی جان بیمار را به خطر بیندازه.» (N11).

ادامه‌ی این روند می‌تواند بیمارستان‌ها را ناچار کند از نیروهای کم‌تجربه بیشتری استفاده کنند، که این موضوع بر کیفیت خدمات درمانی، به‌ویژه در بخش‌های حساس مانند مراقبت‌های ویژه و اورژانس، تأثیر منفی خواهد گذاشت.

کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری

شرکت کنندگان معتقد بودند در صورت تداوم روند مهاجرت پرستاران باتجربه، کیفیت مراقبت‌های پرستاری ممکن است با چالش‌های جدی مواجه شود. خروج این نیروهای متخصص می‌تواند فشار کاری بر پرستاران باقی‌مانده را افزایش دهد، زمان مراقبت از بیماران را کاهش دهد و احتمال بروز خطاهای پزشکی را بالا ببرد. در همین راستا، یکی از پرستاران بیان کرد

جدول ۲- مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از مصاحبه ها

موضوع اصلی	موضوعات فرعی
تأثیرات بر نظام سلامت ایران	کاهش کیفیت مراقبت های پرستاری
	کاهش انگیزه، تعهد حرفه ای و رضایت شغلی پرستاران باقی مانده
	کاهش کیفیت آموزش و تجربه اندوزی در پرستاری
پیامدهای اقتصادی	افزایش فرسودگی شغلی و نرخ ترک خدمت پرستاران باقی مانده
	هدررفت سرمایه گذاری ملی در آموزش پرستاران
	افزایش هزینه های جایگزینی نیروی انسانی
پیامدهای اجتماعی	افزایش نارضایتی عمومی از کیفیت خدمات درمانی
	گسترش نابرابری در دسترسی به خدمات درمانی
	افزایش تمایل سایر گروه های درمانی به مهاجرت
پیامدهای راهبردی و آینده نگرانه	افزایش وابستگی به پرستاران خارجی
	افزایش آسیب پذیری نظام سلامت در شرایط بحران

می تواند به کاهش انگیزه، تعهد حرفه ای و رضایت شغلی در میان پرستاران باقی مانده منجر شود. براساس نظرات مشارکت کنندگان، تصمیم به مهاجرت، حتی در مواردی که فرایند مهاجرت نهایی نمی شود، می تواند موجب کاهش توجه به مسئولیت های حرفه ای و افت کیفیت عملکرد شود. در چنین شرایطی، پرستارانی که در آستانه مهاجرت قرار دارند ممکن است تمرکز کمتری بر ارائه خدمات داشته و تعهد آن ها نسبت به مراقبت از بیماران کاهش یابد. یکی از پرستاران در این زمینه گفت:

«موج مهاجرت افسردگی به دنبال داره. پرستارها بی انگیزه میشن. من خودم روزایی که می خواستم مهاجرت کنم اصلا حواسم به مریض نبود. پرستار باید به خاطر آسوده داشته باشه.» (MN۷)

علاوه بر این، مشاهده مهاجرت همکاران در پرستاران باقی مانده احساس ناامیدی و بی انگیزگی ایجاد می کند. این وضعیت می تواند حس تعلق به حرفه پرستاری را تضعیف کند و موجب شود برخی از پرستاران، به ویژه نسل جدید، شغل پرستاری را نه از روی علاقه بلکه صرفاً به عنوان ابزاری برای مهاجرت انتخاب کنند. یکی از شرکت کنندگان این نگرانی را چنین بیان کرد:

«مهاجرت انگیزه پرستارای داخل کشور رو کم کرده. قدیم پرستارا خیلی وجدان کاری داشتن، ولی الان خیلی از پرستارای جدید میگن چرا باید بیشتر کار کنم؟ بذار منو بندازن بیرون. خیلی ها پرستاری را نه برای علاقه بلکه برای مهاجرت انتخاب کردن.» (MN۷)

شرکت کنندگان اشاره کردند در گذشته، پرستاران تازه کار در کنار نیروهای باتجربه مهارت آموزی می کردند، اما در صورت تضعیف ترکیب تجربه در تیم های درمانی، ممکن است این فرصت به میزان قابل توجهی کاهش یابد. یکی دیگر از پرستاران در این خصوص اظهار داشت:

«اگر پرستارای با سابقه ی بیشتر مهاجرت کنن، دیگه کسی نمی مونه که به تازه کارا کمک کنه. نیروهای بی تجربه زودتر از معمول باید مسئولیت قبول کنن و احتمال اشتباه بالاتر میره. من الان هم وقتی با همکاران تازه کار شیفت میدم باید حواسم بهشون باشه. اگر غفلت کنم، به خطایی می کنن» (N۹).

«نسل جدید پرستاری ضعیفن. شاید مشکل مربوط به کوریکولومشون باشه. تو تمام تلاشت را می کنی که نیروی تازه کار توانمند بشه. وقتی مهاجرت می کنه دوباره مجبوری آن مسیر را تکرار کنی. تو این مسیر چه کسی ضرر میکنه؟ بیمار» (MN۴)

از سوی دیگر، برخی بیمارستان ها برای جبران کمبود نیرو، افراد غیرپرستار را در نقش پرستار به کار گرفته اند. این وضعیت، علاوه بر کاهش کیفیت مراقبت، فشار بیشتری بر کارکنان درمانی وارد کرده و احتمال خطاهای پزشکی را افزایش داده است. یکی از شرکت کنندگان اشاره کرد:

«الان اینقدر مهاجرت زیاد شده که بعضی از بیمارستان های خصوصی به جای پرستار، ماما استخدام می کنن» (M۱۳)

کاهش انگیزه، تعهد حرفه ای و رضایت شغلی پرستاران باقی مانده
یافته ها نشان می دهد که تداوم موج مهاجرت پرستاران

ادامه این روند، با افزایش فشار روانی و کاری بر پرستاران باقیمانده، می‌تواند به گسترش احساس بی‌تعهدی، افت انگیزه شغلی و کاهش رضایت حرفه‌ای منجر شده و در نهایت کیفیت خدمات پرستاری در نظام سلامت را تحت تأثیر قرار دهد.

کاهش کیفیت آموزش و تجربه‌اندوزی در پرستاری

شرکت‌کنندگان معتقد بودند که مهاجرت پرستاران با تجربه موجب افت کیفیت آموزش پرستاری شده است. یادگیری پرستاری نه‌تنها به دانش تئوری بلکه به تمرین مهارت‌های بالینی وابسته است. کاهش تعداد پرستاران با تجربه در برنامه‌های آموزشی، به‌ویژه در دوره‌های عملی، می‌تواند تأثیرات منفی جدی بر روی مهارت‌های بالینی دانشجویان داشته باشد. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه به‌خوبی بیان کرد:

«وقتی پرستاران با تجربه می‌روند، کلی دانش و تجربه هم از دست می‌ره. بدون اونا، آموزش پرستارهای جدید خیلی سخت‌تره» (M۱۲).

این اظهارنظر به وضوح نشان‌دهنده این است که فقدان پرستاران با تجربه، نه‌تنها بر کیفیت آموزش در سطح عملی تأثیر می‌گذارد، بلکه باعث ایجاد خلاء در انتقال دانش و تجربه‌های کلیدی به نسل جدید پرستاران می‌شود.

افزایش فرسودگی شغلی و نرخ ترک خدمت پرستاران باقی‌مانده

مهاجرت پرستاران با تجربه می‌تواند به فرسودگی شغلی و ترک شغل پرستاران باقی‌مانده منجر شود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه بیان کردند که افزایش فشار کاری، مشکلات جسمانی پرستاران باقیمانده را تشدید کرده و برخی از آن‌ها را به ترک شغل ترغیب کرده است. یکی از پرستاران در این زمینه گفت:

«مهاجرت باعث میشه فشار کاری بیشتر بشه. اگه قبلاً پرستارا بعد از ۱۶-۱۵ سال کار، کم‌کم دچار مشکل می‌شدن، ولی الان خیلی‌ها بعد از ۸-۷ سال دیگه بدنشون جواب نمی‌ده. فرسوده می‌شن، مدام استعلاجی می‌گیرن، بعضی‌ها هم کلاً کارو ول می‌کنن.» (M۹)

پیامدهای اقتصادی

این موضوع شامل ۲ مضمون فرعی شامل هدررفت سرمایه‌گذاری ملی در آموزش پرستاران، و افزایش هزینه‌های جایگزینی نیروی انسانی است.

هدررفت سرمایه‌گذاری ملی در آموزش پرستاران

یکی از پیامدهای مهم مهاجرت پرستاران، هدررفت سرمایه‌گذاری ملی در نظام آموزشی کشور است. دولت و دانشگاه‌ها سالانه منابع مالی قابل‌توجهی را صرف آموزش و تربیت پرستاران می‌کنند، اما با مهاجرت این نیروهای متخصص، این سرمایه‌گذاری بدون بازگشت باقی می‌ماند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش معتقد بودند که خروج پرستاران از کشور، باعث اتلاف منابع مالی و انسانی شده و هزینه‌هایی که می‌توانست به بهبود نظام سلامت داخلی اختصاص یابد، به‌طور غیرمستقیم در اختیار کشورهای مقصد قرار می‌گیرد. یکی از شرکت‌کنندگان این مسئله را چنین بیان کرد:

«ببینید معمولاً پرستارای ۵ سال تا ۱۵ سال سابقه کارمون مهاجرت می‌کنند. دقیقاً در زمان باروری کاری یک پرستار، سرمایه را از دست می‌دیم. اگه به پرستارهای طرحی یا پرستارهای با سابقه زیاد شیفت زیاد بدیم؛ توان مراقبت استاندارد از بیمار را ندارن و اولین ضرر را مریض می‌بینه.» (M۱۰)

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

«نظام سلامت شده تربیت‌کننده‌ی نیرو برای خارج از کشور. بار مالی زیادی برای کشور داره. هزینه زیادی برای تحصیل این پرستارا می‌شه. یکسری هزینه‌ها هم تولید ناخالص داخلی هست که یک پرستار می‌تونه داشته باشه و از دست می‌ره.» (M۶)

در عین حال، شرکت‌کنندگان اشاره کردند که هزینه‌های تحصیل و آموزش بالینی پرستاران، به‌ویژه در دانشگاه‌های دولتی، از محل بودجه عمومی تأمین می‌شود. بنابراین، خروج گسترده این افراد از چرخه درمان کشور، نه‌تنها باعث از دست رفتن این نیروی انسانی می‌شود بلکه باعث تضعیف بازدهی سرمایه‌گذاری ملی در بخش سلامت شده و نیاز به تربیت نیروی جایگزین را افزایش می‌دهد.

علاوه بر این، همه پرستاران مهاجر شرکت‌کننده در این مطالعه عنوان کردند که تاکنون پولی به ایران ارسال نکرده‌اند. یکی از شرکت‌کنندگان در این خصوص گفت:

«اینقدر هزینه‌های زندگی، بخصوص مسکن، اینجا زیاد هست که شما اگه بخوای یک زندگی معمولی داشته باشی، اصلاً نمی‌تونی پس‌انداز کنی. چه برسه که بخوای به ایران هم پول ارسال کنی.» (M۷)

این گویه نشان می‌دهد که به دلیل هزینه‌های بالای زندگی

اعتماد کنن» (MN۱۲).

همچنین، یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان به این موضوع اشاره کرد:

«شکایات زیادی از بیمارها دریافت می‌کنیم که علتش هم کمبود پرستار و کاهش کیفیت خدماته. وقتی پرستارها به اندازه کافی نیستن، این مشکل به وضوح به چشم می‌آد» (M۲)

گسترش نابرابری در دسترسی به خدمات درمانی

شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که مهاجرت پرستاران به کشورهای دیگر منجر به گسترش نابرابری در توزیع خدمات درمانی در کشور می‌شود. آن‌ها اشاره کردند که مناطق محروم بیشترین آسیب را از این پدیده می‌بینند، زیرا این مناطق معمولاً نیروی پرستاری کمتری دارند و مهاجرت پرستاران منجر به تشدید کمبود نیروی انسانی در این مناطق می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان کرد:

«مناطق دورافتاده و محروم همیشه در تأمین نیروی پرستاری مشکل دارند. حالا با مهاجرت پرستاران، این وضعیت بدتر هم می‌شه و بیماران در این مناطق نمی‌تونند خدمات مناسب دریافت کنند» (M۱۵).

پیامدهای راهبردی و آینده‌نگرانه

این موضوع شامل ۳ مضمون فرعی شامل افزایش تمایل سایر گروه‌های درمانی به مهاجرت، افزایش وابستگی به پرستاران خارجی، و افزایش آسیب‌پذیری نظام سلامت در بحران‌ها است.

افزایش تمایل سایر گروه‌های درمانی به مهاجرت

شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که مهاجرت گسترده پرستاران می‌تواند به‌عنوان یک الگوی رفتاری برای سایر گروه‌های درمانی، از جمله پزشکان، ماماها، تکنسین‌های اتاق عمل و دیگر کادر درمانی، عمل کند. آن‌ها اشاره کردند که مشاهده خروج پیوسته پرستاران از کشور و بهبود شرایط شغلی آن‌ها در خارج، سایر نیروهای درمانی را نیز به مهاجرت ترغیب می‌کند. از نگاه شرکت‌کنندگان، این مسئله می‌تواند یک اثر دومینویی ایجاد کند که به مرور، نیروی انسانی متخصص را از نظام سلامت کشور خارج کرده و آسیب‌های جبران‌ناپذیری بر جای بگذارد.

یکی از مصاحبه‌شوندگان در این رابطه گفت: «وقتی پرستارها دسته‌دسته مهاجرت می‌کنن، بقیه کادر درمان

در کشورهای مقصد، پرستاران مهاجر نه تنها قادر به بازگشت سرمایه به کشور خود از طریق ارسال پول نیستند، بلکه این مسئله موجب می‌شود که کشور مبدأ، نه تنها نیروی انسانی خود را از دست بدهد، بلکه سرمایه‌گذاری‌های مالی انجام‌شده در زمینه آموزش پرستاران نیز عملاً هدر برود. در نتیجه، این مهاجرت گسترده به‌طور غیرمستقیم منجر به اتلاف منابع مالی و انسانی شده و نه تنها هزینه‌های مستقیم بلکه هزینه فرصت نیز برای کشور ایجاد می‌کند.

افزایش هزینه‌های جایگزینی نیروی انسانی

مهاجرت گسترده پرستاران باعث شده بیمارستان‌ها و مراکز درمانی برای جبران این کمبود، ناچار به جذب و آموزش نیروی جدید شوند. این فرایند نه تنها زمان‌بر است، بلکه هزینه‌های قابل‌توجهی را نیز به سیستم سلامت کشور تحمیل می‌کند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش اشاره کردند که بیمارستان‌ها برای جایگزینی پرستاران مهاجرت‌کرده، باید افراد کم‌تجربه را استخدام کرده و آموزش دهند، که این امر علاوه بر کاهش کیفیت خدمات درمانی، موجب هزینه‌های مالی نیز می‌شود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«الان بیمارستان‌ها دائم در حال آموزش نیروهای جدید هستن، اما مشکل اینجاست که تا این پرستارها تجربه پیدا کنن، یا مهاجرت می‌کنن یا از کار خسته می‌شن و می‌رن» (M۲).

پیامدهای اجتماعی

این مضمون شامل ۲ مضمون فرعی شامل افزایش نارضایتی عمومی از خدمات درمانی و گسترش نابرابری در توزیع خدمات درمانی است.

افزایش نارضایتی عمومی از کیفیت خدمات درمانی

شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که مهاجرت پرستاران به کشورهای دیگر تأثیرات منفی عمیقی بر کیفیت خدمات درمانی در کشور دارد و به‌ویژه موجب افزایش نارضایتی عمومی از این خدمات می‌شود. آن‌ها اشاره کردند که کمبود نیروی پرستاری منجر به کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت:

«وقتی تعداد پرستارها کم می‌شه، بیمارها طبیعتاً احساس می‌کنن که بهشون رسیدگی نمی‌شه. این کاهش کیفیت خدمات باعث می‌شه که بیماران کمتر به سیستم درمانی

بحرانی، مانند پاندمی‌ها، بلاای طبیعی و سایر وضعیت‌های اضطراری، به شدت آسیب‌پذیر کند. کاهش تعداد پرستاران نه تنها فشار زیادی بر نیروی باقی‌مانده وارد می‌کند، بلکه توانایی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را برای واکنش سریع و مؤثر در برابر بحران‌ها کاهش می‌دهد.

برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز به این مسئله اشاره کردند که مهاجرت پرستاران موجب افزایش وابستگی به نیروی پرستاری موقت یا آموزش‌دیده در شرایط اضطراری می‌شود، که معمولاً از تجربه و مهارت کافی برخوردار نیستند. یکی از مدیران پرستاری در این رابطه گفت:

«وقتی بحران پیش می‌آید، ما به نیرویی نیاز داریم که ماهر و باتجربه باشد. اما اگر پرستارای باتجربه برن، مجبور می‌شیم از پرستارای تازه‌کار یا حتی نیروهای موقت استفاده کنیم که این خودش ریسک درمانی رو بالا می‌بره» (M۱۳).

برخی از شرکت‌کنندگان نیز نگرانی‌هایی در مورد آینده نظام سلامت در مواجهه با بحران‌های مشابه ابراز کردند. یکی از پرستاران مایل به مهاجرت اظهار داشت:

«الان با همین تعداد پرستاری که داریم، بحران‌ها رو به سختی مدیریت می‌کنیم. اگر این روند مهاجرت ادامه پیدا کنه، دیگه معلوم نیست در شرایطی مثل یه پاندمی جدید، اصلاً بتونیم خدمات درمانی مناسب ارائه بدیم یا نه» (N۶).

بحث

هدف این پژوهش شناسایی آسیب‌های ناشی از مهاجرت پرستاران از ایران بود که از طریق تحلیل محتوا کیفی در چهار مضمون اصلی شامل تأثیر بر نظام سلامت ایران، پیامدهای اقتصادی، پیامدهای اجتماعی و پیامدهای راهبردی و آینده‌نگرانه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که مهاجرت پرستاران ایرانی به عنوان یک پدیده چندبعدی، نظام سلامت کشور را با چالش‌های کیفی و کمی مواجه می‌سازد. از یک سو، خروج پرستاران باتجربه و متخصص که عموماً در اوج بازدهی حرفه‌ای قرار دارند منجر به کاهش چشمگیر کیفیت مراقبت‌های پرستاری، افت انتقال تجربه به نسل جدید، و تضعیف روحیه پرستاران باقی‌مانده می‌شود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش بر این نکته تأکید داشتند که تجربه بالینی از دست‌رفته، حاصل سال‌ها سرمایه‌گذاری نظام سلامت در آموزش و مواجهه عملی با چالش‌های پیچیده است و جایگزینی آن با نیروهای تازه‌کار غیرممکن به نظر می‌رسد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات

هم به این فکر می‌افتن که چرا اون‌ها باید بمونن. این‌طور نیست که فقط پرستارها شرایط سخت داشته باشن. پزشکان، ماماها، حتی تکنسین‌های رادیولوژی هم با مشکلات مشابهی مواجهن، و وقتی می‌بینن که خروج از کشور یه راه‌حل برای بهبود وضعیتشونه، طبیعی‌یه که اون‌ها هم تصمیم به رفتن بگیرن» (M۱۱).

یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان نیز این مسئله را مطرح کرد:

«حالا دیگه مهاجرت فقط برای پرستارها نیست. توی گروه‌های پزشکی هم صحبت از رفتن زیاد شده. وقتی می‌بینیم که دوستانمون رفتن و شرایط بهتری دارن، به سختی می‌تونیم خودمون رو متقاعد کنیم که بمونیم» (N۶).

در مجموع، شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که مهاجرت پرستاران می‌تواند به‌عنوان یک نیروی محرک برای خروج سایر گروه‌های درمانی از کشور عمل کند. این روند می‌تواند در بلندمدت به کمبود گسترده نیروی انسانی در نظام سلامت منجر شده و کارایی و کیفیت خدمات درمانی را به شدت کاهش دهد. اگر این چرخه ادامه پیدا کند، کشور ممکن است با بحران کمبود نیروی متخصص در حوزه سلامت مواجه شود، بحرانی که جبران آن نیازمند سرمایه‌گذاری‌های کلان و سال‌ها تلاش خواهد بود.

افزایش وابستگی به پرستاران خارجی

شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که کاهش تعداد پرستاران داخلی در اثر مهاجرت، ممکن است بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور را ناگزیر به جذب پرستاران خارجی کند. این مسئله علاوه بر هزینه‌های اقتصادی، چالش‌های متعددی مانند تفاوت‌های فرهنگی، مشکلات زبانی و کاهش هماهنگی تیم درمانی را به همراه دارد. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این زمینه گفت:

«اگر این موج مهاجرت پرستارا ادامه پیدا کنه، وزارت بهداشت ممکنه مجبور بشه که از پرستاران اتباع استفاده کنه. الان خیلی از پرستارهای افغان که توی ایران درس خوندن متقاضی کار تو کشور هستن. این ممکنه کیفیت مراقبت از بیمار را پایین بیاره» (M۱۰).

افزایش آسیب‌پذیری نظام سلامت در بحران‌ها شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که مهاجرت گسترده پرستاران می‌تواند نظام سلامت ایران را در شرایط

منتقل می‌شود به شدت کاهش می‌یابد و مهاجرت پرستاران را به عنوان عاملی کلیدی در کاهش ظرفیت آموزشی کشورهای مبدأ، به ویژه در مناطق محروم، برشمردند. برای نمونه، در برخی کشورهای آفریقایی با درآمد پایین، کمبود شدید مربیان پرستاری به تعطیلی برنامه‌های آموزشی و کاهش پذیرش دانشجویان انجامیده است [۲۱-۲۷، ۲۵].

مطالعات تطبیقی همچنین نشان می‌دهند که مهاجرت پرستاران باتجربه، نظام سلامت را از الگوهای نقش محروم می‌سازد. فقدان الگوهای مثبت در نظام سلامت و خروج متخصصان برجسته تأثیر منفی عمیقی بر انگیزه و آرزوهای نسل جوان دارد؛ کودکان و جوانانی که معمولاً از پزشکان و پرستاران محلی الگو می‌گیرند، بدون حضور این افراد نسبت به ورود به حوزه بهداشت دلسرد می‌شوند [۲۸]. در فیلیپین، خروج پرستاران برجسته و جایگزینی آنان با اساتید کم‌تجربه، نه تنها کیفیت آموزش را تنزل داده، بلکه امیدواری دانشجویان به آینده شغلی در کشور را نیز تضعیف کرده است [۲۶، ۲۱]. این یافته با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد که بر تأثیر روانی مهاجرت حتی در بین پرستارانی که هنوز مهاجرت نکرده‌اند به عنوان عاملی برای کاهش تعهد حرفه‌ای تأکید می‌کند. در ایران، نبود الگوهای موفق پرستاری در محیط‌های کاری ناشی از خروج نیروهای مجرب، می‌تواند به ایجاد چرخه‌ای معیوب بینجامد که در آن، کاهش انگیزه نیروهای موجود، تمایل به مهاجرت را بیشتر کرده و به تدریج نظام سلامت را از سرمایه‌های انسانی تهی می‌سازد.

تفاوت اصلی بین یافته‌های این مطالعه و پژوهش‌های پیشین در این است که در کشورهایی مانند فیلیپین، مهاجرت پرستاران تا حدی به سیاست‌های برنامه‌ریزی شده برای صادرات نیروی کار تبدیل شده است، در حالی که در ایران، این پدیده عمدتاً واکنشی غیررسمی به ناکارآمدی‌های ساختاری است. با این حال، هر دو الگو، علیرغم تفاوت در زمینه، به کاهش کیفیت آموزش پرستاری و ایجاد عدم تطابق بین نیازهای داخلی و ظرفیت‌های آموزشی منجر می‌شوند. این مسئله لزوم بازنگری در سیاست‌های آموزشی با تأکید بر تربیت پرستاران متناسب با نیازهای بومی و تقویت زیرساخت‌های نظارتی را پررنگ می‌سازد.

از منظر اقتصادی، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مهاجرت پرستاران ایرانی به عنوان یک بحران اقتصادی چندلایه، نظام سلامت کشور را با زیان‌های کلان ساختاری مواجه ساخته است. از منظر شرکت‌کنندگان، سرمایه‌گذاری

بین‌المللی هم‌سو است که مهاجرت پرستاران را به عنوان عاملی کلیدی در تشدید کمبود نیروی متخصص و کاهش کیفیت خدمات درمانی در کشورهای مبدأ به ویژه کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط برشمردند [۲۱، ۲۰].

از سوی دیگر، این مطالعه نشان می‌دهد که مهاجرت پرستاران تنها به خروج فیزیکی آنان محدود نمی‌شود، بلکه به ایجاد یک «ذهنیت مهاجرت» در میان پرستاران باقی‌مانده نیز می‌انجامد. این ذهنیت که خود را در قالب کاهش تعهد شغلی، احساس سرخوردگی، و انتظار برای ترک محیط کار نشان می‌دهد؛ می‌تواند پیامدهای خطرناکی برای ایمنی بیماران داشته باشد، چراکه پرستاری حرفه‌ای است که کاهش دقت و تمرکز در آن مستقیماً با افزایش خطاهای پزشکی و مرگ‌ومیر مرتبط است. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که ارتباط معناداری بین نارضایتی شغلی پرستاران و کاهش شاخص‌های سلامت عمومی از جمله افزایش نرخ عفونت‌های بیمارستانی و مرگ‌ومیر کودکان را نشان داده‌اند، هم‌خوانی دارد [۲۴-۲۲]. با این حال، نکته تمایز در مطالعه حاضر، تأکید بر «تأثیر روانی مهاجرت» به عنوان یک عامل مستقل است که حتی پیش از اقدام عملی به مهاجرت، کیفیت خدمات را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ موضوعی که در ادبیات موجود کمتر به آن پرداخته شده است.

همچنین، یافته‌های این پژوهش تأیید می‌کند که افزایش بار کاری پرستاران باقی‌مانده، ناشی از کاهش نسبت پرستار به بیمار، منجر به ایجاد چرخه‌ای معیوب می‌شود که خود به تشدید تمایل به مهاجرت دامن می‌زند. این الگو با نتایج مطالعاتی که افزایش فشار کاری را با کاهش بهره‌وری، فرسودگی شغلی، و جایگزینی پرستاران مجرب با نیروهای کم‌تجربه مرتبط دانسته‌اند، هم‌سوست [۲۶، ۲۵، ۱۶].

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که خروج پرستاران ارشد و باتجربه که نقش محوری در نظارت، آموزش و انتقال دانش به نسل جدید دارند، به اختلال جدی در فرایند جانشین‌پروری و تربیت نیروهای جوان منجر می‌شود. شرکت‌کنندگان در پژوهش بر این نکته تأکید داشتند که فقدان مربیان مجرب، نه تنها کیفیت آموزش بالینی را کاهش می‌دهد، بلکه شکافی دانشی ایجاد می‌کند که پر کردن آن با روش‌های آموزشی رسمی ممکن نیست. برای نمونه، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند در سیستم‌های سلامت با نرخ بالای مهاجرت، کیفیت مراقبت‌ها به دلیل فقدان دانش ضمنی پرستاران قدیمی‌تر که در فرآیندهای غیررسمی آموزش

پدیده کاملاً غیررسمی است. برای مثال، در فیلیپین، تغییر مسیر شغلی پزشکان به پرستاری برای تسهیل مهاجرت، نشانگر انحراف منابع انسانی محدود از حوزه‌های حیاتی سلامت است [۳۲]؛ الگویی که اگرچه در ایران مشاهده نشده، اما هشداردهنده پیامدهای غیرمستقیم مهاجرت است.

از منظر اجتماعی، مهاجرت پرستاران و کاهش تعداد پرستاران متخصص در مناطق محروم، می‌تواند نابرابری‌های شدید در توزیع خدمات درمانی ایجاد کرده و دسترسی بیماران به مراقبت‌های بهداشتی مناسب را به شدت محدود کند. از دیدگاه استراتژیک نیز، روند مهاجرت گسترده پرستاران به عنوان یک الگوی رفتاری، می‌تواند سایر گروه‌های درمانی مانند پزشکان، ماماها و تکنسین‌ها را نیز به مهاجرت ترغیب کند. هنگامی که پرستاران باتجربه با شرایط مطلوب اقتصادی و شغلی در خارج از کشور مشغول به فعالیت می‌شوند، این امر انگیزه‌های مهاجرت سایر اعضای کادر درمانی را افزایش می‌دهد. موضوعی که در سایر مطالعات کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این اثر دومینویی، به کاهش توان رقابتی نظام سلامت ایران منجر شده و وابستگی به نیروی انسانی خارجی را تشدید می‌کند. همچنین در شرایط بحرانی مانند پاندمی‌ها، کاهش تعداد نیروهای متخصص و افزایش وابستگی به نیروهای کم‌تجربه، توانایی سیستم در مدیریت بحران را به شدت کاهش داده و پیامدهای جبران ناپذیری به همراه دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده پیامدهای گسترده و پیچیده مهاجرت پرستاران برای نظام سلامت ایران است. در بعد کیفیت خدمات درمانی، کاهش پرستاران باتجربه منجر به افت کیفیت مراقبت، افزایش فشار کاری و کاهش انگیزه و رضایت شغلی پرستاران باقی‌مانده می‌شود؛ همچنین، آموزش و تجربه‌اندوزی در پرستاری تضعیف می‌گردد. در بُعد اقتصادی، مهاجرت موجب هدررفت سرمایه‌گذاری‌های ملی در آموزش پرستاران، افزایش هزینه‌های جایگزینی نیرو و فشار مضاعف بر منابع مالی می‌شود. در بُعد اجتماعی، کمبود نیروی پرستاری به نارضایتی عمومی و نابرابری در دسترسی به خدمات درمانی منجر می‌شود. افزون بر این، در بُعد استراتژیک و آینده‌نگرانه، مهاجرت پرستاران باعث تشدید تمایل سایر گروه‌های درمانی به مهاجرت، افزایش وابستگی به نیروی انسانی خارجی، و کاهش تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط بحرانی نظیر پاندمی‌ها می‌گردد. در چنین شرایطی، طراحی

سنگین دولت در تربیت پرستاران شامل هزینه‌های آموزش تئوری، بالینی، و توسعه زیرساخت‌های دانشگاهی، با خروج این نیروها به هدر رفته و عملاً به یارانه‌ای پنهان برای کشورهای توسعه‌یافته تبدیل می‌شود. این الگو که در آن کشورهای مقصد بدون هزینه‌کرد مستقیم، از نیروی کار آموزش‌دیده بهره‌می‌برند با نتایج مطالعات بین‌المللی همسوست که مهاجرت پرستاران را به عنوان «انتقال یکطرفه سرمایه انسانی» از کشورهای فقیر به ثروتمند تفسیر می‌کنند. برای مثال، برآوردها در کشور کنیا نشان می‌دهد مهاجرت هر پرستار معادل زبانی نزدیک به ۳۰۰ هزار دلار برای اقتصاد ملی است [۲۹]. در حالی که در منطقه کارائیب، مجموع زیان‌های ناشی از این پدیده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۳ به بیش از ۳۰ میلیون دلار رسیده است [۲۸]. این ارقام برای ایران با توجه به آمار رو به رشد مهاجرت پرستاران و هزینه‌های سنگین آموزش آن‌ها می‌تواند به مراتب بالاتر باشد، به ویژه آنکه برخلاف برخی کشورها، پرستاران ایرانی مهاجر عموماً حواله‌های ارزی قابل توجهی به کشور ارسال نمی‌کنند.

مطالعات تطبیقی نیز تأیید می‌کنند که زیان اقتصادی مهاجرت پرستاران تنها به ازدست‌رفتن سرمایه اولیه آموزش محدود نمی‌شود، بلکه شامل هزینه‌های جانبی مانند جذب و آموزش نیروهای جایگزین، کاهش بهره‌وری سیستم سلامت، و افت درآمدهای مالیاتی نیز می‌گردد [۲۹، ۲۱]. در مالاوی، مهاجرت هر پرستار ماما بین ۷۱ هزار تا ۷۵ میلیون دلار زیان به همراه داشته است [۳۱، ۳۰]. ارقامی که نشان می‌دهد حتی در کشورهای با درآمد بسیار پایین، ارزش اقتصادی پرستاران آموزش‌دیده می‌تواند از مرزهای بودجه سالانه سلامت فراتر رود. این مسئله در ایران با توجه به وابستگی نظام سلامت به بودجه عمومی به معنای تشدید فشار بر مالیات‌دهندگان و کاهش توان دولت در ارائه خدمات بهداشتی است. پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند حواله‌های ارزی پرستاران مهاجر در صورت وجود، عمدتاً صرف رفاه خانواده‌های خود آنان می‌شود و تأثیری در بهبود زیرساخت‌های عمومی سلامت ندارد [۳۰]. این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد که بر عدم ارسال پول توسط پرستاران مهاجر ایرانی به عنوان نشانه‌ای از خالص زیان اقتصادی تأکید می‌کند.

تفاوت اصلی بین یافته‌های این مطالعه و پژوهش‌های پیشین در این است که در برخی کشورها مانند فیلیپین، مهاجرت پرستاران تا حدی به سیاستی برنامه‌ریزی‌شده برای کسب درآمد ارزی تبدیل شده است، در حالی که در ایران، این

بخشی از هزینه‌های آموزشی، و طراحی بسته‌های انگیزشی برای پرستاران باقی‌مانده، به‌عنوان اولویت‌های سیاست‌گذاری در نظر گرفته شود. در سطح کلان، طراحی و راه‌اندازی سامانه‌ای ملی برای پایش روند مهاجرت پرستاران، برنامه‌ریزی منابع انسانی مبتنی بر داده‌های جمعیت‌شناختی، و تدوین پروتکل‌های تاب‌آوری در برابر بحران‌هایی مانند پاندمی‌ها ضروری است. ارتقاء جایگاه اجتماعی حرفه پرستاری نیز در افزایش پایداری نیروی انسانی نقش مؤثری خواهد داشت. در مجموع، اجرای مؤثر این راهکارها مستلزم هماهنگی بین‌بخشی، تخصیص منابع کافی، و پایش و ارزیابی مداوم سیاست‌هاست تا از تشدید این پدیده و تضعیف نظام سلامت کشور جلوگیری شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری تخصصی اقتصاد سلامت با عنوان "بار مالی مهاجرت پرستاران، علل و راهکارهای مدیریت آن" و به شماره کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.14010289 از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران است. نویسندگان ضمن قدردانی صمیمانه از اساتید، مدیران و پرستاران مشارکت کننده در این پژوهش از داوران محترمی که با نظرات ارزشمند خود در ارتقاء کیفیت این مقاله نقش مؤثری ایفا کردند، سپاسگزاری می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی در ارتباط با انتشار آن ندارند.

References

1. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs*. 2001 May;20(3):43-53.
2. Azimi Naibi B, Mohebbifar R, Rafiei S. Estimating the number of required nurses in an emergency department of a hospital in Qazvin: Application of WISN method. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2018;22(2):28-37. (in Persian)
3. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. A report to World Health Organization: Switzerland, Geneva. 2020:1-144
4. Baumann A, Crea-Arsenio M. The crisis in the

و اجرای سیاست‌های حمایتی برای بهبود شرایط معیشتی، ارتقای مسیرهای حرفه‌ای، و ایجاد مشوق‌های ماندگاری برای پرستاران، نقش مهمی در کاهش آسیب‌های ناشی از مهاجرت و حفظ پایداری نظام سلامت خواهد داشت.

کاربرد در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

این پژوهش نشان می‌دهد مقابله با آسیب‌های ناشی از مهاجرت پرستاران نیازمند سیاست‌گذاری چندبُعدی، هماهنگ و واقع‌گرایانه است. در گام نخست، بهبود شرایط کاری و معیشتی پرستاران از طریق کاهش بار کاری و پرداخت منظم و متناسب حقوق و مزایا با نرخ تورم، نقشی کلیدی در کاهش تمایل به مهاجرت ایفا می‌کند. طراحی نظام پرداخت مبتنی بر شایستگی و تجربه، و اعطای مشوق‌های ویژه برای فعالیت در مناطق کم‌برخوردار نیز می‌تواند به افزایش رضایت شغلی و تقویت تعهد سازمانی منجر شود. در حوزه آموزش، استمرار انتقال تجربیات بالینی از پرستاران باتجربه به نسل جدید از طریق برنامه‌های مربی‌گری و نیز بهره‌گیری هدفمند از دانش پرستاران مهاجر می‌تواند موجب ارتقای کیفیت آموزشی و حرفه‌ای شود. بازنگری و به‌روزرسانی محتوای درسی با توجه به نیازهای بومی و تحولات جهانی نیز از الزامات ارتقاء نظام آموزش پرستاری است. در بُعد اقتصادی، برای پیشگیری از هدررفت سرمایه انسانی و کاهش هزینه‌های ناشی از جایگزینی نیروی کار، پیشنهاد می‌شود اقداماتی همچون الزام به خدمت اجباری در ازای آموزش رایگان دولتی، همراه با ارائه حمایت‌های واقعی و ملموس از پرستاران، همکاری با کشورهای مقصد جهت جبران

nursing labour market: Canadian policy perspectives. *Healthcare*. 2023;11(13):e1954.

5. Simoens S, Villeneuve M, Hurst J. Tackling nurse shortages in OECD countries. A report to OECD Publishing: France, Paris. 2005:1-59.
6. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. A report to World Health Organization: Switzerland, Geneva. 2016:1-64.
7. Tamara AT, Mohammadnezhad M. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*. 2023;10(3):1247-57.
8. Buchan J. Nurse migration and international recruitment. *Nursing Inquiry*. 2001;8(4):203-4.
9. Ebady A, Khalil R. Nursing staff shortage in Iran: a

- serious challenge. *Hayat*. 2014;20(1):1-5. (in Persian)
10. Iranian Nursing Organization. Nurse shortage: an ongoing challenge in healthcare systems. Tehran: Iranian Nursing Organization; 2022 [cited 2025 Jun 1]. Available from: <http://ino.ir/1/1578/1316>. (in Persian)
 11. Hamshahrionline News Agency. The immigration demand of Iranian nurses increased 6 times. Tehran: Hamshahrionline; 2021 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <http://hamshahrionline.ir/x7kkM>. (in Persian)
 12. Kamali M, Zandi KN, 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):11-16. (in Persian)
 13. Heidari A, Shah Bahrami M, Koochak F, Khatirnamani Z. Desire for emigration and its relationship with social capital among nurses working in teaching hospitals in Golestan, Iran. *Payesh*. 2023;22(3):301-12. (in Persian)
 14. Li H, Nie W, Li J. The benefits and caveats of international nurse migration. *International journal of nursing sciences* 2014;1(3):314-7.
 15. World Health Organization. The world health report 2006: working together for health. A report to World Health Organization: Switzerland, Geneva. 2006: 1-194.
 16. Peters A, Palomo R, Pittet D. The great nursing brain drain and its effects on patient safety. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2020;9(1):57.
 17. Žuk P, Žuk P, Lisiewicz-Jakubaszko J. Labour migration of doctors and nurses and the impact on the quality of health care in Eastern European countries: The case of Poland. *The Economic and Labour Relations Review*. 2019 Jun;30(2):307-20.
 18. Musy SN, Endrich O, Leichtle AB, Griffiths P, Nakas CT, Simon M. The association between nurse staffing and inpatient mortality: A shift-level retrospective longitudinal study. *International journal of nursing studies*. 2021 Aug 1;120:103950.
 19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3(2): 77-101.
 20. 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 Oct 26;45(14):2583-99.
 21. Aluttis C, Bishaw T, Frank MW. The workforce for health in a globalized context—global shortages and international migration. *Global health action*. 2014 Dec 1;7(1):23611.
 22. Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, Dall’Ora C, Schmidt PE, Smith GB. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ quality & safety*. 2019 Aug 1;28(8):609-17.
 23. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *New England Journal of Medicine*. 2011 Mar 17;364(11):1037-45.
 24. Delucas AC. Foreign nurse recruitment: Global risk. *Nursing ethics*. 2014 Feb;21(1):76-85.
 25. Khaliq AA, Broyles RW, Mwachofi AK. Global nurse migration: its impact on developing countries and prospects for the future. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*. 2009 Jan 1;22(1):24-50.
 26. Ibrahim MM, Wuni A, Salisu WJ, Abdulai AM, Owusua T, Nyarko BA, Sayibu AM, Buasilenu H, Baako AI, Mohammed IS. Determinants and Mitigating Factors of Brain Drain among Ghanaian Nurses: Insights from Nurse Managers in Northern Ghana—A Qualitative Inquiry. *Journal of Nursing Management*. 2024;2024(1):8862991.
 27. Abuagla A, Badr E. Challenges to implementation of the WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel: the case of Sudan. *Human resources for health*. 2016 Jun;14(1):5-10.
 28. Joshi R, Yakubu K, Keshri VR, Jha V. Skilled health workforce emigration: Its consequences, ethics, and potential solutions. In: Nath KA, ed. *In the Limelight*. Mayo Clinic Proceedings. 98th ed. Rochester, MN: Elsevier; 2023: 953–955.
 29. Kirigia JM, Gbary AR, Muthuri LK, Nyoni J, Seddoh A. The cost of health professionals’ brain drain in Kenya. *BMC health services research*. 2006 July17;6(89):1-0.
 30. Yeates N. The globalization of nurse migration: Policy issues and responses. *International Labour Review*. 2010 Dec;149(4):423-40.
 31. Muula AS, Panulo B, Maseko FC. The financial losses from the migration of nurses from Malawi. *BMC Nursing*. 2006;5(1):1-6.
 32. ECLAC. Migration in the Caribbean – What do we know? An overview of data, policies, and programmes at the international and regional levels to address critical issues. A report to ECLAC Subregional Headquarters for the Caribbean: Trinidad and Tobago, Port of Spain. 2005: 1–30.

Adverse Effects Associated with Nurse Migration from Iran: A Qualitative Study

Ali Mohammad Mossadegh Rad¹, Ali Akbar Fazaeli², Farinaz Moghaddasi^{3*}, Naser Chaharbaghi⁴

1- PhD in Health Policy and Management, Professor, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- PhD Health Economics, Associate Professor of Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- PhD Candidate in Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- MSc in Financial Management, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Abstract

Introduction: In recent years, the trend of nurse migration from Iran has grown significantly. The increasing tendency and actualization of this phenomenon have led to considerable consequences for the country's health system. This study aims to identify and analyze the harms associated with nurse migration by examining its various dimensions.

Methods: This qualitative study was conducted in 2024 using a content analysis approach and semi-structured interviews. The sample consisted of 57 participants, including migrant nurses, nurses planning to migrate, as well as nursing managers and faculty members. Data were analyzed using Braun and Clarke's thematic analysis approach with the assistance of MaxQDA software (version 2020).

Results: The harms of nurse migration were identified in four main themes: impact on the health system (reduced quality of nursing care, decreased motivation, professional commitment, and job satisfaction among remaining nurses, reduced quality of nursing education and experiential learning, occupational burnout, and nurse turnover); economic consequences (loss of national investment in nursing education and increased costs of workforce replacement); social consequences (public dissatisfaction with healthcare services and growing inequality in the distribution of healthcare services); and strategic consequences (heightened tendency among other healthcare groups to migrate, increased reliance on foreign workforce, and reduced resilience of the health system in crises).

Conclusion: Nurse migration undermines the stability and efficiency of the health system by negatively affecting care quality, exacerbating workforce burnout, weakening knowledge transfer, and increasing inequity in healthcare access. Curbing this trend requires coordinated policymaking to improve working conditions and strengthen human resources.

Keywords: Nurse migration, Iranian healthcare system, negative consequences

Please cite this article as follows:

MossadeghRad AM, Fazaeli AA, Moghaddasi F, Chaharbaghi N. The adverse consequences of nurse migration from Iran: A qualitative study. *Hakim Health Sys Res.* 2023(3): 269-281.

*Corresponding Author: Farinaz Moghaddasi, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences Phone: 03155410327
E-mail: farinazmoghaddasi@gmail.com

Copyright © 2023 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research (NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.