

Review Paper

Causes of Nurses' Migration, A Systematic Review

Alireza Khorram¹, *Abasat Mirzaei¹

1. Department of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



Citation Khorram A, Mirzaei A. [Causes Of Nurses' Migration, A Systematic Review [Persian]]. *Qom Univ Med Sci J.* 2023; 17:E2900.1.
<https://doi.org/10.32598/qums.17.2900.1>
 <https://doi.org/10.32598/qums.17.2900.1>



Received: 19 May 2023

Accepted: 31 May 2023

Available Online: 28 Nov 2023

ABSTRACT

Background and Objectives: One of the foundations of the health system are nurses. Migration is one of the factors of reducing and losing this valuable capital.

Methods: In this systematic review study, PubMed, Scopus, Web of Science, SID, Magiran and Google Scholar databases were searched without time limit and based on the Prisma method, and in order to evaluate the quality of the articles, critical evaluation checklists of the Joanna Briggs Institute (JBI) were used.

Results: First, 265 articles were extracted. After screening and removing duplicate articles, unrelated, without complete text, the qualitative evaluation stage was performed, and finally 17 articles were included in the study. No intervention was reported in the articles and no study prioritized the identified effective factors. The causes affecting migration were classified into two main categories: Causes related to the country of origin (push factors) and causes related to the destination country (pull factors). The factors in the countries of origin and destination were counted in three areas: individual factors, social factors and cultural factors. Income, job position, job security, continuing education facilities and educational technology, team relations and facilities in the work environment and family status were identified as the most important factors affecting migration.

Conclusion: Nurses and especially young nurses from third world countries had a high desire to immigrate. Considering the multi-dimensional causes affecting the migration of nurses, in order to manage this phenomenon effectively, special attention and structural reforms in the social, cultural, political and economic dimensions are needed.

Keywords:Nurses, Migration,
Effective factors***Corresponding Author:**

Abasat Mirzaei, Associate Professor.

Address: Department of Health Care Management, Faculty of Health, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 8776009

E-Mail: drabasatmirzaei@gmail.com

Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Context and purpose: One of the foundations of the health system are nurses. The training, recruitment, and maintenance of this important group of healthcare employees is vital and at the same time an issue all over the world. Migration of nurses results in reducing and losing these valuable assets. Considering the global trends and the evidence indicating the increasing migration of nurses, it is necessary to evaluate the factors affecting this process.

Methods

In this systematic review study, [PubMed](#), [Scopus](#), [Web of Science](#), [SID](#), [Magiran](#) and [Google Scholar](#) databases were searched without time limit. Articles were searched based on the Prisma method, and in order to evaluate the quality of the articles, critical evaluation checklists of the [Joanna Briggs Institute \(JBI\)](#) were used.

Results

First, 265 articles were extracted. After screening and removing 233 duplicate, unrelated, without complete text articles, the qualitative evaluation stage was performed, and finally 17 articles were included in the study. There were 2 articles from Iran, one was published in Farsi and the other in English, and the other articles were from other countries. 7 articles were implemented with qualitative-quantitative method and 10 articles with qualitative and content analysis. No intervention was reported in the articles and no study prioritized the identified effective factors. In 5 articles, factors affecting migration were categorized and studied in three areas: individual factors, social factors, and cultural factors. In eight Studies, without creating a specific category, the researchers mentioned several factors including: Income, job position, job security, continuing education facilities and educational technology, team relations in the work environment, and facilities and family status as having an effect on migration. The causes affecting migration were classified into two main categories: Causes related to the country of origin (push factors) and causes related to the destination country (pull factors). The push factors in the countries of origin included economic recession, low salaries, lack of job security, lack of freedom and independence, lack of medical equipment and proper health facilities, the superiority of people without education and knowledge over educated people, the humiliation of nurses and lower

socio-economic status. In the destination countries, pull factors included higher wages, job security, continuing education, the existence of career development facilities and suitable relationships in the work environment and team work, social factors including: Acceptance and appropriate position of specialties such as nursing, lack of social customs and traditions, social and religious freedoms and gender equality. These factors in destination countries were identified as the most important factors affecting nurses' migration. The reasons for migration vary from country to country, but there are also common reasons. The results of the studies indicate that there are factors affecting migration both in the countries of origin and in the countries of destination, and policy makers and government and health officials in both groups of countries intensify or weaken the migration process with their decisions.

Conclusion

nurses and especially young nurses from third world countries had a high desire to immigrate. Not paying enough attention to the socio-economic status and the position of nurses, their livelihood and welfare issues, the problems of their work environment and questioning and damaging their reputation in the field of health; all these factors create a lack of motivation and a severe drop in the morale of these irreplaceable and valuable assets of the healthcare system, and there would be no other way for them but to leave the country and emigrate. On the other hand, the destination countries pave the way for their migration with tempting financial and welfare offers and better opportunities. The management of this issue has become one of the basic and priority challenges of the health management system, and therefore it has caused many concerns regarding the distribution of specialized manpower such as nurses in the future. Considering the multi-dimensional causes affecting the migration of nurses, in order to manage this phenomenon effectively, special attention and structural reforms in the social, cultural, political and economic dimensions are needed in the countries of origin.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Islamic Azad University, Tehran Medical Branch](#) (Code: IR.IAU.TMU.REC.1401.279).

Funding

This article is taken from the master's thesis of Alireza Khorram, approved by the Ethics Committee of [Islamic Azad University, Tehran Medical Branch](#) (Code: IR.IAU.TMU.REC.1401.279).

Authors contributions

All authors equally contribute to preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

مقاله مروری

علل مهاجرت پرستاران: یک مرور سیستماتیک

علیرضا خرم^۱، اباسط میرزایی^{۱*}

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.



Citation Khorram A, Mirzaei A. [Causes Of Nurses' Migration, A Systematic Review (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2023; 17:E2900.1. <https://doi.org/10.32598/qums.17.2900.1>

 <https://doi.org/10.32598/qums.17.2900.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۳ دی ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۷ آذر ۱۴۰۲

زمینه و هدف: پرستاران یکی از پایه‌های نظام سلامت هستند. مهاجرت از عوامل کاهش و از دست دادن این سرمایه ارزشمند است. **روش بررسی:** مطالعه مرور نظام‌مند حاضر پایگاه‌های اطلاعاتی مگیران، وب‌آوساینس، پایمد، اسکوپوس، گوگل اسکالر و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی را بدون محدودیت زمانی و براساس روش پریزما جست‌وجو کرده است و جهت ارزیابی کیفی مقالات از چک‌لیست‌های ارزیابی انتقادی مؤسسه جونا بریگز استفاده شد.

یافته‌ها: ابتدا ۲۶۵ مقاله استخراج شد. پس از انجام غربالگری و حذف مقالات تکراری، بی‌ارتباط و بدون متن کامل مرحله ارزیابی کیفی انجام شد و نهایتاً ۱۷ مقاله وارد مطالعه شد. اقدام مداخله‌ای در مقالات گزارش نشده بود و هیچ مطالعه‌ای عوامل مؤثر شناسایی شده را اولویت‌بندی نکرده بود. علل مؤثر بر مهاجرت در ۲ دسته علل مربوط به کشور مبدأ (عوامل فشار) و علل مرتبط با کشور مقصد (عوامل کشش) دسته‌بندی شده بودند. عوامل در کشورهای مبدأ و مقصد در ۳ حوزه عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل فرهنگی تقسیم شده بودند. میزان درآمد، جایگاه شغلی، امنیت شغلی، تسهیلات ادامه تحصیل و تکنولوژی آموزشی، روابط تیمی در محیط کار و امکانات و وضعیت خانوادگی به‌عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر بر مهاجرت شناسایی شده بودند.

نتیجه‌گیری: پرستاران و به‌ویژه پرستاران جوان کشورهای جهان سوم میل بالایی به مهاجرت داشتند. باتوجه به علل چندبعدی مؤثر بر مهاجرت پرستاران، جهت مدیریت مؤثر این پدیده توجه ویژه و اصلاحات ساختاری در ابعاد اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی ضروری است.

کلیدواژه‌ها:

مهاجرت، پرستاران، عوامل مؤثر

* نویسنده مسئول:

دکتر اباسط میرزایی

نشانی: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی.

تلفن: ۰۹ ۸۷۷۶۰۰۹ (۹۱۲) ۹۸ +

رایانامه: drabasatmirzaei@gmail.com

Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

بهداشتی و درمانی در این کشورها شود [۷]. باتوجه به روندهای جهانی و شواهد حاکی از فزونی مهاجرت‌های اختیاری و اجباری پرستاران و سایر متخصصان نظام سلامت، ضروری است تا علل مؤثر بر این فرایند شناسایی شده و جهت تصمیمات آتی مسولین و تصمیم‌گیران حوزه سلامت مورد توجه ویژه قرار گیرند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مرور سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۱ و براساس روش علمی و نظام‌مند ذکر شده در کتاب «بازبینی سیستماتیک برای حمایت از پزشکی مبتنی بر شواهد» انجام شده است [۸].

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود و خروج طبق مدل PICO^۱ بوده و در جدول شماره ۱ آمده است. این مدل با در نظر گرفتن چهار معیار، شرایط ورود و خروج به مطالعه را بررسی می‌کند که شامل معیارهای جمعیت یا حجم نمونه، مداخله صورت گرفته، مقایسه و سنجشی که صورت پذیرفته و نهایتاً پیامدها و نتایج حاصله است.

منابع اطلاعاتی

داده‌های مورد نیاز از پایگاه‌های اطلاعاتی شامل مگیران، وب‌آوساینس، پایمد، اسکوپوس، گوگل اسکالر و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و بدون محدودیت زمانی جست‌وجو شدند. برای جست‌وجوی مطالعات از کلیدواژه‌های فارسی پرستار، پرستاران، مهاجرت، مهاجرت پرستاران، علل، عوامل و انگلیسی nurse، nurses، migration، migrate، migrated، nurses، factors، migration of nurses استفاده شد. چندین مجله تخصصی در این زمینه نیز به‌صورت دستی جست‌وجو شدند. فهرست منابع مقالات نهایی نیز به‌صورت

1. P= Population, I= Intervention, C= Comparison, O= Output

پرستاران یکی از پایه‌های بنیان نظام سلامت هستند که آموزش، جذب، استخدام و نگهداری این گروه مهم از کارکنان نظام سلامت، در سراسر جهان امری حیاتی و درعین حال مشکل‌ساز است. توزیع نادرست این منابع ارزشمند سرمایه انسانی و خروج آن‌ها از سیستم برای سلامتی منطقه ذی‌ربط و جهان، چالشی جدی و مشکل‌ساز است [۱]. مهاجرت سرمایه‌های انسانی در حوزه سلامت به‌خصوص نیروهای متخصص نظیر پرستاران، موضوعی جهانی است که رشد فزاینده آن در سالیان اخیر کانون توجه محققین این حوزه شده است. تا جایی که تعداد پزشکان و پرستاران مهاجری که در کشورهای عضو اتحادیه اروپا فعالیت می‌کنند از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ بیش از ۶۰ درصد افزایش یافته است [۲]. سازمان جهانی بهداشت در گزارش سال ۲۰۲۰ خود، اعلام کرده که بالغ بر ۳/۲ میلیون نفر از پرستارانی که در ۸۶ کشور جهان مشغول به فعالیت‌اند، مهاجر هستند [۳]. در نظام سلامت آمریکا بیش از ۱۷ درصد نیروی انسانی متخصص، مهاجرند و این درصد در نظام سلامت انگلیس ۱۲ درصد و در اروپا بالغ بر ۱۱ درصد گزارش شده است [۴]. سازمان جهانی بهداشت همچنین اعلام کرده که بیش از ۵۵ درصد کشورهای عضو این سازمان کمتر از ۴۰ پرستار و ماما به‌ازای ۱۰ هزار نفر جمعیت دارند [۳]. مطالعات نشان می‌دهند که جهت و سمت مهاجرت از کشورهای جهان سوم و کم‌درآمد به سوی کشورهای مرفه اقتصادی است [۵]. از سوی دیگر پیش‌بینی‌ها حاکی از ادامه رشد وضعیت اقتصادی حوزه سلامت تا سال ۲۰۳۰ است و این امر تقاضای روزافزون جهت نیروی کار متخصص نظیر پرستاران را در بخش سلامت، مضاعف می‌کند [۶]. افزایش مهاجرت نیروی انسانی حوزه سلامت به‌خصوص پرستاران به کشورهای توسعه‌یافته و نابرابری‌ها و توسعه‌نیافتگی‌ها در حوزه سلامت در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، می‌تواند سبب بروز محرومیت و توزیع نامتوازن نیروی انسانی و خدمات

جدول ۱. معیارهای ورود و خروج براساس مدل PICO

ابعاد مدل	معیارهای ورود	معیارهای خروج
گروه هدف	پرستاران	سایر کارکنان سیستم سلامت
مداخله	مطالعه بر روی علل مهاجرت	مطالعاتی که مواردی غیر از مهاجرت را بررسی می‌کنند و علل مهاجرت را بررسی نمی‌کنند
گروه کنترل	ندارد	ندارد
نتایج و پیامد	کلیه نتایج و پیامدهای مربوط به علل مهاجرت	پیامدهای غیرمرتبط با علل مهاجرت
مدت مطالعه	کلیه مطالعات کیفی، توصیفی، تحلیلی و مقطعی	کارآزمایی‌های بالینی و مطالعات تجربی مطالعات ارائه‌شده در کنفرانس‌ها
زبان مقاله	مطالعات منتشرشده به زبان انگلیسی یا فارسی	مطالعات منتشرشده به سایر زبان‌ها

درصد) علل مؤثر بر مهاجرت در ۲ دسته اصلی تقسیم‌بندی شده بودند: علل مربوط به کشور مبدأ (عوامل فشار) و علل مرتبط با کشور مقصد (عوامل کشش). در ۵ مقاله عوامل مؤثر بر مهاجرت در ۳ حوزه عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل فرهنگی تقسیم‌بندی و مطالعه شده بود. در ۸ مطالعه نیز محققین بدون ایجاد دسته‌بندی خاصی، عوامل متعددی، شامل میزان درآمد، جایگاه شغلی، امنیت شغلی، تسهیلات ادامه تحصیل و تکنولوژی آموزشی، روابط تیمی در محیط کار و امکانات و وضعیت خانوادگی را مؤثر بر مهاجرت عنوان کرده بودند.

در مطالعه شجاعی مطلق [۱۰]، ۳ مقوله و ۸ زیرمقوله در خصوص علل روان‌شناختی مهاجرت پرستاران گزارش شده بود: اقتدار (قدرت تصمیم‌گیری مستقل، بی‌توجهی، ارتباط با اعضای تیم سلامت)، حمایت عاطفی (ارتباط با همکاران پرستار، ارتباط با مدیران (سرپرست، سوپروایزر، مدرس)، رسیدگی به امور روزمره و ارتقای شغلی (نقش پرستار، فرصت‌های ارتقای شغلی). ژو در مطالعه‌اش [۱۱]، عوامل مؤثر بر مهاجرت پرستاران را در ۵ حوزه دسته‌بندی کرده بود: عوامل فردی (ویژگی‌های شخصیتی، ترجیحات و انتخاب‌های فردی)، عوامل مرتبط با کار (حجم کاری، روابط محیط کار، توسعه شغلی)، عوامل اجتماعی (آرامش اجتماعی، روابط خانوادگی، آموزش و پرورش)، عوامل فرهنگی (ارزش‌ها، باورها و تصورات جامعه، جایگاه اجتماعی) و عوامل اقتصادی (درآمد مالی، مشوق‌های مالی). در مطالعات ریدان [۱۲]، لی [۱۳] و هال [۱۴] که از دسته‌بندی عوامل در ۲ گروه کشش و فشار استفاده کرده بودند، عوامل فشار (مربوط به کشور مبدأ)، شامل حقوق پایین، شرایط کاری بد و نامطلوب، عدم اطمینان شغلی، جرم و جنایت و وضعیت بد سیستم مراقبت‌های بهداشتی ذکر شده بود و عوامل کشش (کشور مقصد) نیز حقوق و پتانسیل درآمد بالاتر در کشورهای خارجی، آموزش و فرصت‌های شغلی بهتر، فرصت‌های سفر و طبابت جهان اول و همچنین داشتن کیفیت زندگی بهتر گزارش شده بود.

در مطالعه بایدول [۱۵]، علاوه بر تقسیم علل به کششی و فشاری، عوامل به‌صورت دورن و برون سیستم سلامت طبقه‌بندی شده بود. عوامل مؤثر درونی سیستم سلامت شامل عوامل محرک در کشور مبدأ بودند، نظیر شیوع HIV بالا، کمبود پرسنل، حجم کار سنگین، کمبود منابع، اذیت و آزار در محل کار و تأثیر اقدام مثبت بر آینده شغلی در کشور مقصد (وجود نظام سلامت سطح اول جهانی، نحوه مناسب استخدام پرستاران). عوامل مؤثر بیرونی نظام سلامت نیز مشتمل بر عوامل محرک در کشور مبدأ (نرخ بالای جرم و جنایت، عدم امنیت شخصی، نگرانی درمورد فضای سیاسی، ناامیدی از وضعیت امکانات در کشور، فساد) و در کشور مقصد (نرخ پایین جرم و جنایت، انگلیسی صحبت کردن، پیوندهای تاریخی، امکان مناسب مسافرت بستگان پس از مهاجرت، توسعه شخصی) بودند.

دستی بررسی شد (مرجع برای مرجع) ۲. استراتژی جست‌وجوی کامل برای پایگاه داده پابمد به‌عنوان نمونه در پیوست شماره ۱ ارائه شده است.

روند بررسی

ابتدا عنوان تمامی مقالات بررسی شد و مقالاتی که با اهداف مطالعه ناسازگار بودند حذف شدند. در مرحله غربالگری مطالعات، چکیده‌ها و متون کامل مقالات مورد مطالعه قرار گرفت و مطالعاتی که معیارهای ورود را نداشتند و همبستگی ضعیفی با اهداف مطالعه داشتند، حذف شدند. داده‌ها براساس فرم استخراج داده که محقق ساخته بود، استخراج و وارد نرم‌افزار مایکروسافت ورد ۲۰۱۰ شدند. فرم مذکور شامل عنوان مطالعه، مشخصات نویسندگان و سال مطالعه، روش انجام و نتایج مطالعه بود. مقالات توسط ۲ نویسنده غربالگری شدند و موارد مورد مناقشه به شخص سوم ارجاع شد.

ارزیابی کیفی

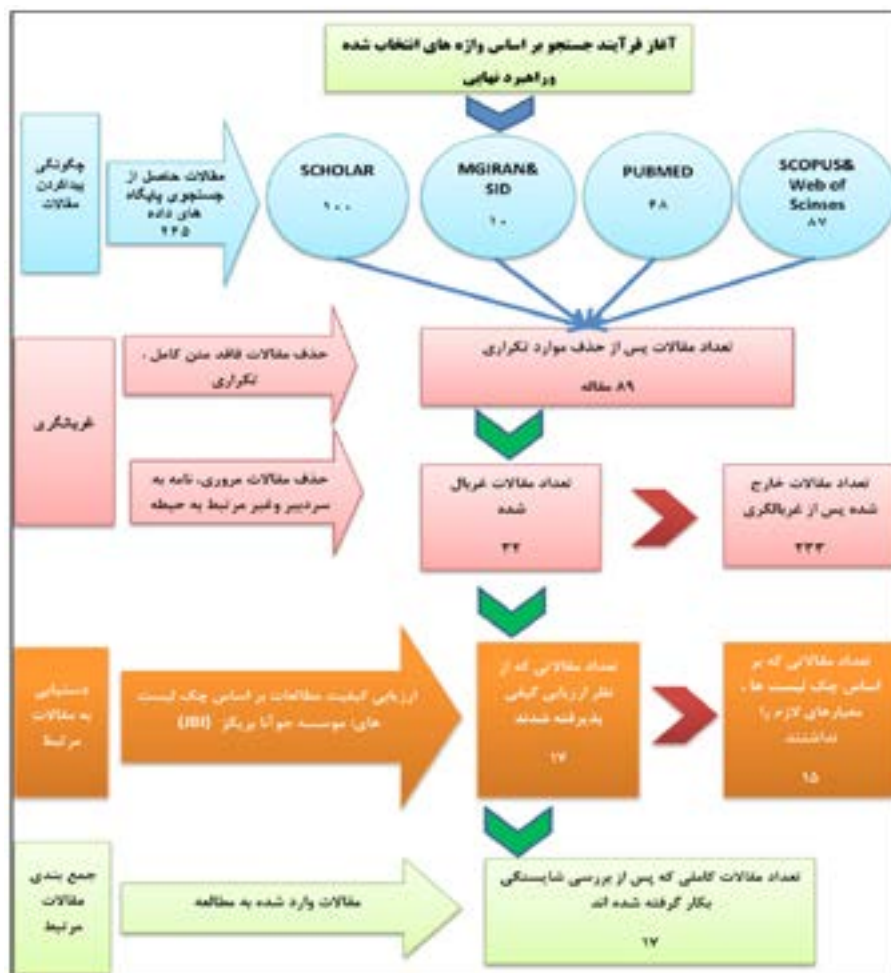
کلیه مقالات استخراج‌شده توسط ۲ ارزیاب با استفاده از چک‌لیست ارزیابی انتقادی مؤسسه جوآنا بریگز^۳ ارزیابی شدند [۹] و اختلافات بین ۲ ارزیاب به شخص سوم ارجاع شد. این چک‌لیست به دلیل اختصاصی بودن برای ارزیابی مطالعات کیفی مشاهده‌ای برای ارزیابی مقالات این پژوهش انتخاب شد. چک‌لیست‌های مربوطه در پیوست شماره ۲ و ۳ ذکر شده است.

یافته‌ها

از ۲۶۵ مقاله استخراج‌شده، ۲۳۳ مقاله به دلایلی نظیر تکراری بودن، عدم ارتباط و نداشتن متن کامل حذف شده و ۳۲ مقاله وارد مرحله ارزیابی کیفی انتقادی شدند و نهایتاً ۱۷ مقاله انتخاب و وارد مطالعه شدند که تصویر شماره ۱، نمودار پریسمای^۴ مربوط به سیر ورود و خروج مطالعات به مطالعه را تصویر کرده است.

تعداد ۲ مقاله از کشور ایران بود که یکی به زبان فارسی و دیگری به زبان انگلیسی منتشر شده بود و سایر مقالات از کشورهای دیگر جهان بودند. ۷ مقاله با روش کیفی کمی و ۱۰ مقاله به‌صورت کیفی و تحلیل محتوا مطالعه خود را انجام داده بودند. اکثریت مشارکت‌کنندگان را زنان تشکیل داده بودند و حجم نمونه در مطالعات کمی بین ۱۳۶ تا ۴۴۸۱ نفر و در قسمت کیفی بین ۱۶ تا ۱۳۴ نفر گزارش شده بودند. مشخصات مقالات نهایی مطالعه در پیوست شماره ۴ نمایش داده شده است. هیچ مطالعه‌ای اقدام به رتبه‌بندی علل مؤثر نکرده بود و مطالعات فاقد اقدامات مداخله‌ای بودند. در اکثر مقالات (۹ مقاله و معادل ۵۳

2. References of Reference
3. Joanna Briggs Institute (JBI)
4. Prisma



تصویر ۱. جریان جستجوی مطالعات براساس چکلیست پریزما

حرفه‌ای شامل عدم استقلال در تصمیم‌گیری، عدم تأثیر بر ارائه خدمات باکیفیت، عدم توانایی انتخاب حجم کاری، ناتوانی در استفاده کامل از مهارت، عدم امکان تأثیر بر توسعه سیاست؛ ۴. جنبه حمایت/ کار تیمی، شامل نبود امکان کار در یک محیط حمایتی، ارزش‌گذاری توسط سایر متخصصان سلامت، قلدری در محل کار، عدم روابط کاری خوب با مدیران پرستار، عدم وجود روابط کاری خوب با پزشکان و سایر پرستاران؛ ۵. جنبه حقوق/ اعتبار، شامل پایین بودن توسعه/ ارتقای شغلی، پایین بودن سطح حقوق، عدم برابری با سایر مشاغل حرفه‌ای، عدم رفتار به‌عنوان یک متخصص بهداشتی ارزشمند، نبود موقعیت شغلی دائمی، نظرات منفی سایر اعضای تیم حرفه‌ای در مورد پرستاری به‌عنوان شغل، نامناسب بودن تصویر رسانه‌ای جامعه از پرستاران؛ ۶. جنبه حمایتی کارفرما شامل پایین بودن تعهد به حمایت مناسب از پرستاری، عدم حمایت آموزشی کارفرما، فراهم نبودن محیط کار ایمن، عدم به رسمیت شناختن برنامه عالی، نبود مرخصی تحصیلی با حقوق، نبود مرخصی تحصیلی منظم، فراهم نبودن نقش‌های کاری ارزشمند برای پرستاران معلول، نبود مراقبت از

گریگولیس و هال [۱۷، ۱۶] در مطالعات خود علی، شامل پایین بودن دستمزد در مقایسه با هزینه زندگی، نسبت بیمار به پرسنل بالا و بار کاری زیاد، بیزاری از سرزنش شدن توسط بیماران و جوامع و وضعیت فعلی امور در مراکز بهداشتی مانند تأمین نامنظم تجهیزات، داروها و لوازم، چشم‌اندازهای ضعیف برای ارتقای آموزش و پیشرفت شغلی، نگرش‌های خصمانه و غیرحمایتی تیم‌های مدیریتی، عدم نظارت و ارزیابی عملکرد و عدم امنیت شغلی در کشور مهاجرپرست را مؤثر بر مهاجرت ذکر کرده بودند.

در مطالعه ال جردالی [۱۸] عوامل مؤثر بر مهاجرت پرستاران در ۶ بُعد گزارش شده بود: ۱. جنبه‌های کاری، شیفت کاری به‌طور کلی، اصرار بر کاستن هزینه‌های کاری، انجام کار بدنی، اضافه‌کاری بدون حقوق، حاضر به کار بودن در طول تمام ساعات و روزهای هفته؛ ۲. جنبه‌های ساختاری، نسبت‌های بالای بیمار/پرستار، شیفت‌های چرخشی، شرایط قرارداد (انعطاف‌پذیر و شفاف نبودن)، جابه‌جایی بیشتر/ سریع‌تر بیمار، محیط کاری حساس به جنسیت، قراردادهای کاری کوتاه (مثلاً ۳ تا ۶ ماه)، خرید/پوشیدن لباس فرم توسط پرستار؛ ۳. جنبه اثربخشی

کودکان در محل کار، مقرون به صرفه نبودن مراقبت از کودک.

ابودرین [۱۹] نیز در مطالعه‌اش ضمن تقسیم عوامل در کشورهای مبدأ و مقصد، علل مهاجرت را در ۳ گروه دسته‌بندی کرده بود: گروه شرایط بازار (رکود اقتصادی، حقوق پایین، فقر جامعه)، گروه شرایط محیط کاری (عدم امنیت شغلی، حجم بالای کار، فرسودگی روحی، ناامیدی از آینده کاری، نبود تجهیزات پزشکی و دارو مناسب)، گروه وضعیت و جایگاه اجتماعی (افت موقعیت اجتماعی، برتری افراد فاقد تحصیلات و دانش بر تحصیل کردگان، نبود موقعیت تحصیلی و آموزشی برای فرزندان، وجود بستگان با شرایط مالی خوب در کشور مقصد، تحقیر پرستاران در برابر پزشکان).

بحث

فرار مغزهای پزشکی، عنوانی است که به مهاجرت نیروی انسانی در بخش سلامت اطلاق شده و سبب ایجاد بحران جهانی نیروی کار در بخش بهداشت و درمان شده است [۲۰]. این مقوله به مهاجرت گروهی یا انفرادی متخصصان بهداشتی به خصوص پرستاران آموزش دیده از کشورهای کم درآمد به کشورهای پردرآمد اشاره دارد. توزیع نابرابر نیروی کار حوزه سلامت با مهاجرت پرستاران و پزشکان به دلایلی از جمله شرایط نامناسب کار و زندگی در کشور مبدأ و مشوق‌های استخدامی و مالی کشورهای مقصد تشدید می‌شود [۲۱]. با توجه به اینکه مهاجرت جهانی کادر سلامت همچنان موضوعی نگران کننده برای تأمین و توسعه بهداشت است [۲۲]، سازمان جهانی بهداشت در گزارش ۲۰۲۰ خود اعلام کرده است که بیش از ۴۰ درصد کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، کمتر از ۱۰ پزشک در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت دارند. در حالی که بیش از ۵۵ درصد این کشورها، کمتر از ۴۰ پرستار و ماما در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت دارند [۳]. از دست رفتن متخصصان حوزه سلامت، توانایی کشورها را برای ارائه خدمات بهداشتی با مشکل مواجه می‌کند و ظرفیت آن را برای آموزش، تحقیق و نوآوری در این بخش کاهش می‌دهد که این امر بر توسعه اجتماعی اقتصادی، به طور مستقیم یا غیرمستقیم تأثیر نامطلوب دارد [۲]. دلایل مهاجرت از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. اما در این میان دلایل مشترکی هم وجود دارد. نتایج مطالعات حاکی از آن است که عوامل مؤثر بر مهاجرت هم در کشورهای مبدأ و هم در کشورهای مقصد وجود دارند و سیاست‌گذاران و مدیران دولتها و سیستم‌های سلامت در هر ۲ دسته از کشورها با تصمیمات خود فرایند مهاجرت را تشدید یا تضعیف می‌کنند [۱۲-۱۵] و این نتایج با یافته‌های احمد [۲۳] در خصوص نقش دولتها و تصمیمات سیاسی بر تغییر مسیر مهاجرت‌های جهانی همسو است. عوامل مؤثر در کشورهای مبدأ را با عنوان عوامل فشار معرفی کرده‌اند. این عوامل خود به ۳ حوزه اصلی عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل فرهنگی دسته‌بندی

شده‌اند [۱۱]. عوامل اجتماعی مؤثر در کشورهای مبدأ یا عوامل فشار در حوزه فردی شامل میزان حقوق و درآمد پایین، عدم وجود فرصت توسعه شغلی و کمبود تجهیزات پزشکی و فناوری، شرایط محیط کاری نامناسب ذکر شده‌اند [۲۴]. عوامل محرک اجتماعی در کشور مبدأ، روابط خانوادگی ناپایدار، نبود احترام و موقعیت اجتماعی و وجود سنن و فرهنگ اجتماعی سنتی هستند [۲۵] و عوامل مذهبی ویژه به همراه دلایل جنسیتی در حوزه عوامل فرهنگی مؤثر در کشور مبدأ دسته‌بندی می‌شوند [۲۶] که تمام این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعه آوازوف در مهاجر است [۲۷]. در کشورهای مقصد، عوامل کشش نیز خود دارای عوامل فردی نظیر مشوق‌های مالی و درآمد مناسب، امنیت شغلی، وجود تسهیلات توسعه شغلی و روابط مناسب محیط کاری و کار تیمی. عوامل اجتماعی، شامل مقبولیت و جایگاه مناسب تخصص‌هایی نظیر پرستاری، آزادی اجتماعی و نبود رسوم و سنن اجتماعی خاص هستند و در زمینه عوامل فرهنگی در کشورهای مقصد نظیر برابری جنسیتی و آزادی‌های مذهبی را می‌توان نام برد [۲۸]. این در حالی است که هلمس در مطالعه خود با عنوان «یکپارچگی اقتصادی جهانی و سیاست‌های بومی گرایانه در اقتصادهای نوظهور» استدلال می‌کند که اقتصادهای پیشرفته سیاست‌های ضد مهاجرتی را دنبال می‌کنند و مانعی در تقویت سیر مهاجرت هستند که این مهم با نتایج مطالعه حاضر همسویی ندارد [۲۹].

عواملی در درون سیستم سلامت کشورها به همراه محرک‌هایی در خارج از سیستم‌های سلامت، جهت و میزان مهاجرت را دستخوش تغییرات عظیمی قرار می‌دهند [۱۵] نتایج مطالعه دسوک نیز همسو با یافته‌های مطالعه حاضر بوده و مؤید این مطلب است [۳۰]. از جمله عوامل مؤثر درونی سیستم سلامت در کشورهای مبدأ به شیوع بالای HIV، کمبود پرسنل، حجم کار سنگین، کمبود منابع، اذیت و آزار در محل کار، عدم تأثیر اقدام مثبت بر آینده شغلی اشاره شده است. در حالی که در کشورهای مقصد وجود نظام سلامت سطح اول جهانی، نحوه مناسب استخدام پرستاران تغییردهنده نظر مهاجرین خواهد بود [۳۱]. عوامل مؤثر بیرونی نظام سلامت در کشورهای مبدأ مواردی مانند نرخ بالای جرم و جنایت، عدم امنیت شخصی، نگرانی در مورد فضای سیاسی و ناامیدی از وضعیت امکانات غیربهداشتی در کشور به همراه فساد بالا ذکر شده است. در مقابل در کشورهای مقصد نرخ پایین جرم و جنایت، زبان بین‌المللی، پیوندهای تاریخی، امکان مناسب مسافرت بستگان پس از مهاجرت و توسعه شخصی، عوامل مؤثر خارج از نظام سلامت دانسته شده‌اند [۳۲]. گالبانی نیز در مطالعه‌اش همسو با نتایج این مطالعه، سیاست‌های درونی و خارجی نظام سلامت را تأثیرگذار بر نوع و میزان مهاجرت ذکر کرده است [۳۳].

کشور مبدأ را فراهم آورده و سیر مهاجرت را به میزان قابل قبولی مدیریت کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1401.279 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران تأیید شده است.

حامی مالی

این پژوهش برگرفته از پایان نامه اباسط میرزایی با عنوان «اولویت بندی عوامل مؤثر بر مهاجرت پرستاران از دیدگاه مدیران بیمارستان های منتخب آموزشی شهر تهران با روش AHP در سال ۱۴۰۱» است که هیچ گونه کمک مالی از سازمانی های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش های پژوهش حاضر مشارکت داشته اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر، گستردگی محیط آن به وسعت مطالعات انجام شده در جوامع مختلف جهانی است و به رغم تمامی اشتراکات موجود در انگیزه های مهاجرتی برای پرستاران، به دلیل شرایط خاص فرهنگی، اجتماعی و سیاسی موجود در کشورهای مختلف جهان، علل مؤثر هر جامعه و کشور باید باتوجه به آن کشور مطالعه و ارزیابی شود.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان دادند میل به مهاجرت در پرستاران، به خصوص پرستاران جوان تر، بالا بوده و از منظر کشورهای مبدأ، وضعیت نگران کننده ای وجود دارد. باتوجه به رشد فزاینده مهاجرت سرمایه های انسانی حوزه سلامت، به ویژه پرستاران، از کشورهای جهان سوم و کم درآمد به سوی قدرت های اقتصادی، مدیریت این مهاجرت ها به یکی از چالش های اساسی و اولویت دار مدیریت نیروی انسانی در حوزه سلامت بدل شده است و از این رو نگرانی های بسیاری در خصوص وضعیت توزیع نیروی انسانی متخصص نظیر پرستاران را در آینده، سبب شده است.

براساس یافته های مطالعه حاضر، مهاجرت پرستاران متأثر از علل و عوامل چندبعدی است که ضمن وجود علل محرک در کشورهای مبدأ (فشار) و مقصد (کشش)، ابعاد درون سیستم سلامت و خارج از سیستم سلامت نیز بر این پدیده تأثیر گذارند. خروج نیروهای متخصص حوزه سلامت از جمله پرستاران یکی از پیامدهای منفی و نگران کننده ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و مدیریتی دارد. عدم توجه به موقعیت اجتماعی و جایگاه پرستاران و زیر سؤال بردن و خدشه دار کردن شأن سرمایه های انسانی حوزه سلامت، توجه نداشتن به اقتصاد حرف پزشکی، عدم توجه به معیشت و مسائل رفاهی آنان، بی توجهی به روابط کاری و کار تیمی پرستاران، همگی سبب ایجاد بی انگیزگی و افت شدید روحیه این سرمایه های بی بدیل حوزه سلامت شده و راهی جز خروج از کشور و مهاجرت برایشان نمی گذارد و از سوی دیگر کشورهای مقصد با پیشنهاد و مشوق های وسوسه انگیز مالی و رفاهی، راه را برای مهاجرت این نخبگان هموارتر می کنند.

نتایج این خروج ها، نامتوازن تر شدن شاخص پرستار در برابر جمعیت خدمت گیرنده و افت بیشتر کمیت و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در کشورهای مبدأ است و جهان را از هدف متعالی بهداشت برای همه دورتر خواهد کرد. بنابراین ضروری است به رغم تمامی تفاوت های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی مؤثر بر مهاجرت پرستاران در کشورهای مختلف، مسئولان، سیاست گذاران و برنامه ریزان حوزه سلامت جوامع مختلف، توجه ویژه بر علل مهاجرت نخبگان سلامت به خصوص پرستاران کنند و با اصلاحات ساختاری در ابعاد مختلف اداری، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی کشور خود، بهبود شرایط حضور در

References

- [1] Buchan J, Twigg D, Dussault G, Duffield C, Stone PW. Policies to sustain the nursing workforce: An international perspective. *Int Nurs Rev.* 2015; 62(2):162-70. [DOI:10.1111/inr.12169] [PMID]
- [2] OECD. Health Workforce Migration [Internet]. 2022 [Updated 2023 November 19]. Available from: [Link]
- [3] World Health Organisation (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. 2020 [Updated 2020 April 6]. Available from: [Link]
- [4] Dempster H, Smith R. Migrant health workers are on the COVID-19 Frontline. We need more of them [Internet]. 2020 [Updated 2020 April 2]. Available from: [Link]
- [5] Data Interactives. New American Fortune 500 in 2022: The largest American companies and their immigrant roots [Internet]. 2022 [Updated 2020 June 9]. Available from: [Link]
- [6] Haghdoust AA, Noorihekmat S, Talaei B, Malekpour Afshar R, Salavati B, Behzadi F. [An investigation of factors associated with emigration of the health workforce in Iran in 2022 (Persian)]. *Iran J Cult Health Promot* 2022; 6(2):205-13. [Link]
- [7] Akgün B, Alpaydin Y. Education policies in the 21st century: Comparative perspectives. Berlin: Springer; 2022. [DOI:10.1007/978-981-19-1604-5]
- [8] Khan K, Kunz R, Kleijnen J, Antes G. Systematic reviews to support evidencebased medicine. London: Taylor & Francis Group; 2011. [DOI:10.1201/b13411]
- [9] Porritt K, Gomersall J, Lockwood C. JBI's systematic reviews: Study selection and critical appraisal. *Am J Nurs.* 2014; 114(6):47-52. [DOI:10.1097/01.NAJ.0000450430.97383.64] [PMID]
- [10] 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. [PMID] [PMCID]
- [11] Zhou Y, Roscigno C, Sun Q. Why do China-educated nurses emigrate? A qualitative exploration. *Int J Nurs Stud.* 2016; 53:163-72. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.08.008] [PMID]
- [12] Reardon C, George G. An examination of the factors fueling migration amongst community service practitioners. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2014; 6(1):E1-9. [DOI:10.4102/phcfm.v6i1.625] [PMID]
- [13] Li H, Nie W, Li J. The benefits and caveats of international nurse migration. *Int J Nurs Sci.* 2014; 1(3):314-7. [DOI:10.1016/j.ijnss.2014.07.006]
- [14] Hall LM, Peterson J, Price S, Lalonde M, MacDonald-Rencz S. Stemming the flow of Canadian nurse migration to the US. *Nurs Leadersh.* 2013; 2013:8-19. [DOI:10.12927/cjnl.2013.23246] [PMID]
- [15] Bidwell P, Laxmikanth P, Blacklock C, Hayward G, Willcox M, Peersman W, et al. Security and skills: The two key issues in health worker migration. *Glob Health Action.* 2014; 7:24194. [DOI:10.3402/gha.v7.24194] [PMID]
- [16] Grigulis AI, Prost A, Osrin D. The lives of Malawian nurses: The stories behind the statistics. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2009; 103(12):1195-6. [DOI:10.1016/j.trstmh.2009.03.005] [PMID]
- [17] McGillis Hall L, Pink GH, Jones C, Leatt P, Gates M, Pink L, et al. Gone south: Why Canadian nurses migrate to the United States. *Healthc Policy J.* 2009; 4(4):91-106. [DOI:10.12927/hcpol.2009.20821]
- [18] El-Jardali F, Dumit N, Jamal D, Mouro G. Migration of Lebanese nurses: A questionnaire survey and secondary data analysis. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(10):1490-500. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2007.10.012] [PMID]
- [19] Aboderin I. Contexts, motives and experiences of Nigerian overseas nurses: Understanding links to globalization. *J Clin Nurs.* 2007; 16(12):2237-45. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2007.01999.x] [PMID]
- [20] Adovor E, Czaika M, Docquier F, Moullan Y. Medical brain drain: How many, where and why? *J Health Econ.* 2021; 76:102409. [DOI:10.1016/j.jhealeco.2020.102409] [PMID]
- [21] 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. *J Nurs Scholarsh.* 2020; 52(1):95-104. [DOI:10.1111/jnu.12528] [PMID]
- [22] Halcomb E, Smyth E, McInnes S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: An integrative review. *BMC Fam Pract.* 2018; 19(1):136. [DOI:10.1186/s12875-018-0819-1] [PMID]
- [23] Ehamd A. The Impact of International Labor Migration on Business Activities. *Int J Bus Manag.* 2023; 17(2):1-28. [DOI:10.5539/ijbm.v17n2p28]
- [24] Roth C, Berger S, Krug K, Mahler C, Wensing M. Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout, and job demand during workplace integration: A cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2021; 20(1):77. [DOI:10.1186/s12912-021-00581-8] [PMID]
- [25] Arroyo-Laguna J. Redistribution of salary or professional recognition? The difficult construction of a profession, the Peruvian nursing. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(1):223-232. [DOI:10.1590/1413-81232020251.25972019] [PMID]
- [26] 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. *Int J Nurs Stud.* 2020; 103:103497. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2019.103497] [PMID]
- [27] Avazov S. The effect of labor migration on the spiritual image of a person. *Texas J Multidiscip Stud.* 2023; 16:32-4. [Link]
- [28] 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 (Persian)]. *J Health Administration.* 2020; 23(3):11-6. [DOI:10.29252/jha.23.3.11]

- [29] Helms B. Global economic integration and nativist politics in emerging economies. *Am J Polit Sci.* 2023; 13(4):E11-7. [DOI:10.1111/ajps.12748]
- [30] World Economic Forum. 4 ways the Middle East can become more resilient in 2022 [Internet]. 2022 [Updated 2022 January 18]. Available from: [Link](#)
- [31] Al-Nawafleh AH. Managing Jordanian nurse migration to the Gulf Cooperation Council states. *East Mediterr Health J.* 2015; 21(3):220-5. [DOI:10.26719/2015.21.3.220] [PMID]
- [32] Likupe G. The skills and brain drain what nurses say. *J Clin Nurs.* 2013; 22(9-10):1372-81. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2012.04242.x] [PMID]
- [33] Galbany-Estragués P, Nelson S. Factors in the drop in the migration of Spanish-trained nurses: 1999-2007. *J Nurs Manag.* 2018; 26(4):477-484. [DOI:10.1111/jonm.12573] [PMID]

پیوست ۱. راهبرد جستجوی پایگاه پابمد

Appendix 1: Complete search strategy for PubMed databases

Set	Strategy	Results
#1	(((((((factors affecting[Title/Abstract]) OR (Effective factors[Title/Abstract] OR factors [Title/Abstract]))) AND (((nurses[Title/Abstract] OR nurse[Title/Abstract])))) AND (((migratoin[Title/Abstract] OR migrate[Title/Abstract] OR migrated[Title/Abstract]))))	68*
*Filters activated: English, Persian, Full text.		

پیوست ۲. چکلیست ارزیابی انتقادی جهت مقالات cross sectional

JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional studies

Reviewer _____

Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	☐	☐	☐	☐
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	☐	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	☐	☐	☐	☐
5. Were confounding factors identified?	☐	☐	☐	☐
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	☐	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
8. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

JBICritical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____

Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	☐	☐	☐	☐
Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	☐	☐	☐	☐
Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	☐	☐	☐	☐
Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	☐	☐	☐	☐
Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	☐	☐	☐	☐
Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	☐	☐	☐	☐
Is the influence of the researcher on the research, and vice- versa, addressed?	☐	☐	☐	☐
Are participants, and their voices, adequately represented?	☐	☐	☐	☐
Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	☐	☐	☐	☐
Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐

Seek further info ☐ Comments (Including reason for exclusion)

پیوست ۴. اطلاعات مقالات وارد شده به مطالعه

ردیف	عنوان	مشخصات نویسنده و سال مطالعه	روش	یافته‌ها
۱	Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout, and job demand during workplace integration: a cross-sectional study ادراکات پرستاران آموزش دیده بین‌المللی و پرستاران میزبان از فرهنگ ایمنی، تعادل کار و زندگی، فرسودگی شغلی و تقاضای شغل در طول تطابق با محل کار: یک مطالعه مقطعی	Catharina Roth Sarah Berger Katja Krug Cornelia Mahler Michel Wensing -2021	مطالعه‌ای پیمایشی و مقطعی در سال ۲۰۲۰ است که براساس رگرسیون خطی دو طرفه به مقایسه پرستاران در جامعه موردنظر آلمان پرداخته، ۱۶۷ نفر در مطالعه شرکت کردند که ابزار جمع‌آوری را پرسش‌نامه‌هایی در ۳ بعد تشکیل داده بودند. بعد اول جمعیت‌شناختی، بخش دوم اطلاعات مربوط به علل مهاجرت و بخش سوم پرسش‌نامه استاندارد SCORE جهت بررسی کیفیت و ایمنی کار.	یافته نشان‌دهنده مشارکت ۸۰ درصدی زنان در مطالعه و میانگین سنی ۳۰ سال برای ۵۰ درصد مشارکت‌کنندگان. شرایط کاری بهتر، استانداردهای زندگی بالاتر، توسعه حرفه‌ای، فرصت‌های شغلی، درآمد بالاتر، ایمنی شخصی، فرصت‌ها برای اعضای خانواده، فرصت‌های یادگیری، آینده بهتر
۲	Redistribution of salary or professional recognition? The difficult construction of a profession, the Peruvian nursing بازتوزیع حقوق یا شناخت حرفه‌ای؟ ساخت دشوار یک حرفه، پرستاری پرویی	Juan Arroyo- 2020	این مطالعه کیفی بوده که با روش مصاحبه و با انجام ۲۴ مصاحبه عمیق با مسئولین کلیدی حوزه سلامت پرو، پرستاری را در پرو از ابعاد مختلف بررسی کرده است.	آمارهای موجود نشان می‌دهد که ۴۳/۶ درصد در هنگام سفر بین ۲۱ تا ۳۱ سال سن داشته‌اند و به دلایل خانوادگی مهاجرت کرده‌اند: ۳۹/۸ درصد در جستجوی بهبود اقتصادی: ۳۴/۲ درصد و برای مطالعه: ۱۵/۳ درصد در مجموع ۹۷/۷ درصد پرستاران زن بودند. این اضافه بار روانی ناشی از اضافه بار کاری در نارضایتی شغلی، استرس، فرسودگی شغلی، قصد تغییر شغل و تمایل شدید به مهاجرت منعکس می‌شود. در نتیجه، پرستاری پرو ۳ گزینه را انتخاب کرده است: الف. تاب‌آوری که به معنای سازگاری با این وضعیت نامطلوب است. ب. ترک حرفه یا ترک کشور؛ ج. ارتجایی که همه مظاهر حرفه را در برابر مهاجرت، غیررسمی بودن و متوسط جمع می‌کند.
۳	What made Lebanese emigrant nurses leave and what would bring them back? A cross-sectional survey علت مهاجرت پرستاران لبنانی چه بوده و عوامل بازگشت آن‌ها چیست؟ یک بررسی مقطعی	Mohamad Alamed- dine -2020	مطالعه توصیفی مقطعی حاضر جهت بررسی علل مهاجرت پرستاران لبنانی با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد مهاجرت مشتمل بر ۵ بخش شامل: اطلاعات جمعیت‌شناختی، دوم پیشینه شغلی، سوم دلایل مهاجرت، چهارم وضعیت کنونی و پس از مهاجرت و پنجم تمایل به برگشت به موطن. ۱۳۶ نفر در مطالعه وارد شدند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.	در این مطالعه که ۴۰ درصد مشارکت‌کنندگان را مردان تشکیل داده بودند و همه دارای تحصیلات عالی بودند علل مهاجرت شامل: عدم درآمد و حقوق مناسب، فرصت‌های شغلی، عدم امکان توسعه شغلی، عدم حمایت اجتماعی، فرصت‌های کم شغلی، امنیت پایین، حجم کاری بالا، کمبود ثبات و امنیت شغلی، همراهی خانواده ذکر شده بود.
۴	ارتباط بین رضایت شغلی و تمایل به مهاجرت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران	محسن کمالی کیانوش نیرومند زندی مهناز ایلخانی نزهت شاکری کاملیا روحانی ۱۳۹۹	مطالعه مقطعی توصیفی با هدف بررسی رضایت شغلی و مهاجرت پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده و با ابزار پرسش‌نامه محقق‌ساخته انجام شد. پرسش‌نامه از ۳ بخش جمعیت‌شناختی، ۴۰ سؤال رضایت شغلی و ۱۰ سؤال میل به مهاجرت تشکیل شده بود و ۴۵۰ مشارکت‌کننده در مطالعه حضور داشته بودند.	یافته نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار عوامل شامل موقعیت شغلی، محیط کاری، حقوق و مزایا، نگرش اجتماعی به حرفه و سرپرستی، نظارت مدیران با میل به مهاجرت بود ضمناً تأثیر سابقه کاری و نوع شیفت کاری نیز بر تمایل به مهاجرت معنی‌دار گزارش شده بود.
۵	Psychological Needs, Satisfaction and Intention to Migrate in Iranian Nurses: A Qualitative Content Analysis نیازهای روانشناختی، رضایت و قصد مهاجرت در پرستاران ایرانی: تحلیل محتوای کیفی	Vahid Shojaeimot- lagh Sousan Valizadeh Hadi Hasankhani Arezo Bozorgomid -2018	این مطالعه که بررسی علل مهاجرت پرستاران ایرانی از منظر روانشناختی پرداخته است به صورت کیفی بوده، با تحلیل محتوا مصاحبه‌های انجام شده با ۲۰ پرستار مهاجرت کرده را مطالعه کرده است.	یافته‌های مقاله شامل ۳ مقوله و ۸ زیرمقوله درخصوص علل روانشناختی مهاجرت پرستاران به شرح زیر گزارش شده بود: اقتدار (قدرت تصمیم‌گیری مستقل، بی‌توجهی، ارتباط با اعضای تیم سلامت)، حمایت عاطفی (ارتباط با همکاران پرستار، ارتباط با مدیران (سرپرست، سوپروایزر، مدرس)، رسیدگی به امور روزمره) و ارتقای شغلی (نقش پرستار، فرصت‌های ارتقای شغلی)

ردیف	عنوان	مشخصات نویسنده و سال مطالعه	روش	یافته‌ها
۶	Why do China-educated nurses emigrate? A qualitative exploration علت مهاجرت پرستاران چینی چیست؟ یک کاوش کیفی	Yunxian Zhou -2016	مطالعه‌ای کیفی مشتمل بر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با پرستاران مهاجرت کرده از چین که با روش تحلیل محتوا تحلیل شده بودند. ۲۸ مشارکت کننده در مطالعه حضور داشته بودند	یافته‌ها نشان می‌داد تمام شرکت کنندگان زن بودند و همگی تحصیلات عالی داشتند و مجموعه عواملی را دخیل در مهاجرت خود ذکر کرده بودند که در حوزه دسته‌بندی شده بودند: عوامل فردی (ویژگی‌های شخصیتی، ترجیحات و انتخاب‌های فردی)، عوامل مرتبط با کار (حجم کاری، روابط محیط کار، توسعه شغلی)، عوامل اجتماعی (آرامش اجتماعی، روابط خانوادگی، آموزش و پرورش)، عوامل فرهنگی (ارزش‌ها، باورها و تصورات جامعه، جایگاه اجتماعی) و عوامل اقتصادی (درآمد مالی، مشوق‌های مالی)
۷	Managing Jordanian nurse migration to the Gulf Cooperation Council states مدیریت کردن مهاجرت پرستاران اردنی به کشورهای شورای همکاری خلیج فارس	A H Al-Nawafleh -2015	مطالعه به صورت پیمایش مقطعی و با استفاده از پرسش‌نامه‌ای ۷۲ سؤالی جهت بررسی علل مهاجرت پرستاران اردنی به کشورهای حوزه خلیج فارس و مشتمل بر ۵ حوزه شامل: اطلاعات جمعیت‌شناختی، دیدگاه‌ها و تجربیات مهاجرت، موانع کار در خارج از کشور، علت مهاجرت برای کار در کشورهای شورای همکاری خلیج فارس، ویژگی‌های فعلی کار و برنامه‌های بازگشت به کار در اردن. پرسش‌نامه‌ها به صورت الکترونیکی و با حجم نمونه ۱۲۴۱ نفر تکمیل و وارد مطالعه شده بود	یافته‌ها حکایت از متوسط سنی ۳۴ سال و مشارکت ۲۵ درصدی زنان در مطالعه داشت و علل مهاجرت برای استخدام، دلایل شخصی (خانواده، ازدواج و سایر موارد)، تمایل به سفر، فرصت‌های پیشرفت شغلی، برای حقوق و مزایای بالاتر، مشوق‌های ارائه‌شده برای مهاجرت کمک جابجایی، حقوق/سایر مزایای مالی، ارتقاء شغلی / آموزش حرفه‌ای
۸	An examination of the factors fueling migration amongst Community Service practitioners بررسی عوامل محرک مهاجرت در میان شاغلین خدمات سلامت	Candice Reardon Gavin George -2014	مطالعه‌ای کیفی مشتمل بر ۲۹ مصاحبه با پرستاران شامل ۲۰ مرد و ۹ زن در دو بیمارستان دولتی انگلستان جهت یافتن علل مهاجرتشان به انگلستان. مصاحبه‌شوندگان با تابعیت هندی ۷ نفر و آفریقایی ۲۲ نفر. مصاحبه‌ها پس از انجام جلسات فوکوس گروپ انجام شد و ۸ فوکوس گروپ انجام گرفت. تحلیل با روش تحلیل محتوا صورت گرفت.	عوامل محرک مهاجرت در دو دسته تقسیم‌بندی شده بودند: عوامل فشار (مربوط به کشور مبدأ) مانند این عوامل فشار عبارت‌اند از حقوق پایین، شرایط کاری بد و نامطلوب، عدم اطمینان شغلی، جرم و جنایت و وضعیت بد سیستم مراقبت‌های بهداشتی. عوامل کشش (کشور مقصد) رایج‌ترین عوامل کششی گزارش شده شامل حقوق و پتانسیل درآمد بالاتر در کشورهای خارجی، آموزش و فرصت‌های شغلی بهتر، فرصت‌های سفر و طبابت جهان اول و همچنین داشتن کیفیت زندگی بهتر
۹	Security and skills: the two key issues in health worker migration امنیت و مهارت: دو موضوع کلیدی در مهاجرت کارکنان بهداشتی	Posy Bidwell Pallavi Laxmikanth Claire Blacklock Gail Hayward Merlin Willcox Wim Peersman Shabir Moosa David Mant -2014	تحلیل محتوای کیفی با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، نمونه‌گیری با روش هدفمند و در راستای استفاده از مشارکت‌کنندگان غیرهمگن از میان پرستاران مهاجر آفریقایی جنوبی به انگلستان و مشتمل بر ۱۶ مصاحبه تقریباً ۱ ساعته.	یافته‌های این مطالعه به دو دسته تقسیم شده‌اند: عوامل مؤثر درونی سیستم سلامت که شامل عوامل محرک در کشور مبدأ نظیر: (شیوع HIV بالا، کمبود پرسنل، حجم کار سنگین، کمبود منابع، اذیت و آزار در محل کار، تأثیر اقدام مثبت بر آینده شغلی) در کشور مقصد (وجود نظام سلامت سطح اول جهانی، نحوه مناسب استخدام پرستاران) عوامل مؤثر بیرونی نظام سلامت مشتمل بر عوامل محرک در کشور مبدأ (نرخ بالای جرم و جنایت، عدم امنیت شخصی، نگرانی در مورد فضای سیاسی (احساسات ضدسفیدپوست) ناامیدی از وضعیت امکانات غیربهداشتی در کشور، فساد در کشور مقصد، نرخ پایین جرم و جنایت، انگلیسی صحبت کردن، پیوندهای تاریخی، امکان مناسب مسافرت بستگان پس از مهاجرت، توسعه شخصی)
۱۰	The benefits and caveats of international nurse migration مزایا و ملاحظات مهاجرت پرستاران بین‌المللی	Hongyan Li Wenbo Nie Junxin Li 2014	مطالعه مروری حاضر با استفاده از مقالات منتشرشده در پایگاه‌های معتبر و در حوزه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی اقدام به جمع‌بندی و ارائه اتفاق‌نظری در خصوص علل موثر بر مهاجرت پرستاران پرداخته است و در این مسیر از ۱۱ مقاله استفاده کرده است.	یافته‌های این مطالعه عوامل مؤثر بر مهاجرت پرستاران را در دو منظر تقسیم‌بندی می‌کند. عوامل مربوط به کشور مبدأ که به‌عنوان عوامل فشار ذکر شده‌اند و شامل: دستمزد کم، فرصت‌های شغلی محدود، فرصت‌های آموزشی محدود، کمبود منابع برای کار مؤثر، شرایط کاری ناپایدار و/یا خطرناک، فقدان مزایای اجتماعی و/یا بازتنشگی، محیط سیاسی نامطلوب یا ناپایدار و شیوع برخی بیماری‌های خاص مانند HIV/AIDS و عوامل مربوط کشور مقصد که به‌عنوان عوامل کشش یادشده و شامل: در دسترس بودن مشاغل، فرصت‌های پیشرفت حرفه‌ای یا شغلی، توسعه شخصی، به رسمیت شناختن تخصص حرفه‌ای، محیط کاری حرفه‌ای، سیاست‌های استخدامی حساس، محیط‌های سیاسی-اجتماعی باثبات، بهبود کیفیت زندگی، حقوق‌های جذاب، و مزایای اجتماعی و بازتنشگی

ردیف	عنوان	مشخصات نویسنده و سال مطالعه	روش	یافته‌ها
۱۱	The skills and brain drain what nurses say پرستاران در خصوص مهارت‌ها و فرار مغزها چه می‌گویند	Gloria Likupe 2013	مطالعه کیفی حاضر جهت بررسی علت مهاجرت پرستاران کشورهای صحرای آفریقا به انگلستان براساس تحلیل محتوا و با روش بحث گروهی و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بر روی ۳۰ مشارکت‌کننده انجام شده است.	یافته‌ها نشان می‌دهد که ۲۶ زن و ۴ مرد با میانگین سنی ۴۲ سال مشارکت‌کنندگان بودند و ۵ حوزه: حقوق و درآمد پایین، عدم توسعه حرفه‌ای، سیستم‌های مراقبت بهداشتی ضعیف، دلایل سیاسی و اجتماعی را علل مؤثر مهاجرت اظهار کرده بودند.
۱۲	Stemming the flow of Canadian nurse migration to the US مهار کردن جریان مهاجرت پرستاران کانادایی به ایالات متحده آمریکا	Linda McGillis Hall Jessica Peterson Sheri Price Michelle Lalonde Sandra MacDonald- Rencz 2013	این مطالعه بصورت کیفی-کمی، پیمایش مقطعی جهت بررسی پرستارانی که از کانادا به آمریکا مهاجرت کرده بودند انجام شده، در قسمت کیفی ۱۳۴ مشارکت‌کننده در هشت فوکوس گروپ و ۴۴۸۱ نفر در تکمیل پرسش‌نامه و بخش کمی شرکت داشتند. مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختار یافته بوده و تحلیل محتوا شده بودند و پرسش‌نامه‌ها در ۴ بخش و ۳۳ سؤال استفاده شده بود. تصمیم مهاجرت برای کار در ایالات متحده، ویژگی‌های فعلی کار، برنامه‌های بازگشت به کار در کانادا و اطلاعات جمعیتی بخش‌های پرسش‌نامه را تشکیل داده بودند.	یافته‌ها حاکی از میانگین سنی ۴۶ سال شرکت‌کنندگان و اکثریت زن در مشارکت‌کنندگان بود. دو سوم متأهل و یک‌سوم دارای تحصیلات عالی گزارش شدند. علل مهاجرت در دو دسته علل مربوط به کشور مبدأ و علل مربوط به کشور مقصد تقسیم می‌شد. درآمد کمتر، مشکلات خانوادگی و دلایل شخصی، عدم یافتن کار تمام وقت، نبود پیشرفت شغلی مناسب دلایل مربوط به مبدأ و مشوق‌های کشور مقصد جهت مهاجرت، وجود موقعیت اجتماعی بالاتر، استفاده از سطح آموزشی و علمی بالاتر دلایل مربوط به مقصد گزارش شده بود.
۱۳	The lives of Malawian nurses: the stories behind the statistics زندگی پرستاران مالاویایی: داستان‌های پشت امار	Astrida I Grigulis Audrey Prost David Osrin 2009	مطالعه‌ای است کیفی با استفاده از روش بیوگرافی که با ابزارهای مصاحبه و فوکوس گروپ اجرا شده است. ۴۶ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند و ۲۵ نفر فوکوس گروپ‌ها شرکت کرده بودند.	علل مهاجرت پرستاران از مالاوی به انگلستان: پایین بودن دستمزد در مقایسه با هزینه زندگی، نسبت بیمار به پرسنل بالا و بار کاری زیاد، بیزاری از سرزنش شدن توسط بیماران و جوامع برای وضعیت فعلی امور در مراکز بهداشتی مانند تامین نامنظم تجهیزات، داروها و لوازم، چشم‌اندازهای ضعیف برای ارتقاء آموزش و پیشرفت شغلی، نگرش‌های خصمانه و غیرحمایتی تیم‌های مدیریتی، عدم نظارت و ارزیابی عملکرد، عدم امنیت شغلی
۱۴	Gone South: why canadian nurses migrate to the United States چرا پرستاران کانادایی به ایالات متحده آمریکا مهاجرت می‌کنند	Linda McGillis Hall George H Pink Cheryl Jones Peggy Leatt Michael Gates Leah Pink Jessica Peterson Lisa Seto 2009	این مطالعه ترکیبی کمی-کیفی، به‌صورت پیمایشی مقطعی و تحلیل محتوا به بررسی علل مهاجرت پرستاران کانادایی پرداخته است. ابتدا پرسش‌نامه استاندارد مهاجرت مشتمل بر چهار بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی، علل مهاجرت، وضعیت فعلی پس از مهاجرت و تصمیم به بازگشت به مبدأ. سپس نتایج جهت تأیید نظرات در فوکوس گروهی که از میان مشارکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند تحلیل شدند. مشارکت‌کنندگان در تکمیل پرسش‌نامه ۶۵۱ نفر و شرکت‌کنندگان در بحث گروهی ۱۷ پرستار بوده‌اند.	یافته‌ها نشان می‌داد بیش از ۵۰ درصد مشارکت‌کنندگان مردان کمتر از ۴۰ سال بوده و دو سوم آنان دارای کار تمام وقت بوده‌اند. یافته نشان داده بود که مشارکت‌کنندگان علل مهاجرت خود را داشتن کار تمام وقت، کمک‌های مالی برای انتقال، امتیازات حقوقی، فرصت‌های پیشرفت شغلی، استراتژی‌های برنامه‌ریزی نوآورانه، یارانه‌های آموزشی، جایگاه اجتماعی بالاتر، آسودگی و احترام در محل کار و روابط خوب در کار تیمی بیان کرده بودند.
۱۵	Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate پرستاران استخدام شده بین‌المللی از هند و فیلیپین در بریتانیا: تصمیم به مهاجرت	Álvaro Alonso- Garbayo Jill Mabe 2009	مطالعه‌ای کیفی براساس مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و براساس تحلیل چارچوبی بر مبنای چارچوب تحلیلی گرین و توروگود با تعداد ۲۵ نفر از پرستاران هندی و فیلیپینی که به انگلستان مهاجرت کرده‌اند.	نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها حاکی از ۳ حوزه مؤثر بر مهاجرت شامل دلایل مهاجرت با ماهیت فردی، اجتماعی و فرهنگی است. میزان حقوق و درآمد، فرصت توسعه شغلی، تجهیزات پزشکی و فناوری، شرایط محیط کار در حوزه علل با ماهیت فردی دسته‌بندی شده بودند. روابط خانوادگی، احترام و موقعیت اجتماعی و فرهنگ اجتماعی در حوزه عوامل اجتماعی و عوامل مذهبی و دلایل جنسیتی در حوزه عوامل فرهنگی گزارش شده بودند.

ردیف	عنوان	مشخصات نویسنده و سال مطالعه	روش	یافته‌ها
۱۶	Migration of Lebanese nurses: a questionnaire survey and secondary data analysis مهاجرت پرستاران لبنانی: بررسی پرسش‌نامه و تجزیه و تحلیل داده‌های ثانویه	Fadi El-Jardali Nuhad Dumit Diana Jamal Gladys Mourou 2008	مطالعه‌ای ترکیبی کیفی- کمی به صورت پیمایش مقطعی در سال ۲۰۰۷ برای بررسی علت مهاجرت پرستاران لبنانی انجام شده بود. در قسمت کیفی ۲۵ مصاحبه نیمه ساختاریافته که به صورت تحلیل محتوا تحلیل شده بودند و جهت بخش کمی از پرسش‌نامه استاندارد مهاجرت شامل بخش جمعیت‌شناختی، علل مهاجرت، وضعیت کنونی پس از مهاجرت و سوالات باز استفاده شده بود که پرسش‌نامه ۲۶۱ مشارکت‌کننده وارد مطالعه شده بود.	یافته‌ها حاکی از این بود که ۸۵/۳ درصد از پرستاران زن و ۵۱/۵ درصد زیر ۳۰ سال سن دارند که بیانگر قصد مهاجرت پرستاران جوان بیشتر بود. علل مهاجرت پرستاران در ۶ بعد و شامل: جنبه‌های کاری، شیفت کاری به طور کلی، اصرار بر کاستن هزینه‌های کاری، انجام کار بدنی، اضافه کاری بدون حقوق، حاضر به کاری در طول تمام ساعات و روزهای هفته جنبه‌های ساختاری، نسبت‌های بالای بیمار/پرستار، شیفت‌های چرخشی، شرایط قرارداد (عدم انعطاف‌پذیر و شفاف)، جابجایی بیشتر/سریع‌تر بیمار، محیط کاری حساس به جنسیت، قراردادهای کاری کوتاه (مثلاً ۳ تا ۶ ماه)، خرید/پوشیدن لباس فرم توسط پرستار جنبه اثر بخشی حرفه‌ای شامل: عدم استقلال در تصمیم‌گیری، عدم تأثیر بر ارائه خدمات با کیفیت، عدم توانایی انتخاب حجم کاری، ناتوانی در استفاده کامل از مهارت، عدم امکان تأثیر بر توسعه سیاست جنبه حمایت/کار تیمی شامل: نبود امکان کار در یک محیط حمایتی، ارزش‌گذاری توسط سایر متخصصان سلامت، قلدری در محل کار، عدم روابط کاری خوب با مدیران پرستار، عدم وجود روابط کاری خوب با پزشکان/پزشکان، عدم روابط کاری خوب با سایر پرستاران - جنبه حقوق/اعتبار شامل: پایین بودن توسعه/ارتقاء شغلی، پایین بودن سطح حقوق، عدم برابری با سایر مشاغل حرفه‌ای، عدم رفتار به عنوان یک متخصص بهداشتی ارزشمند، نبود موقعیت دائمی، نظرات منفی سایر اعضای تیم حرفه‌ای در مورد پرستاری به عنوان شغل، نامناسب بودن تصویر رسانه‌ای جامعه از پرستاران جنبه حمایتی کارفرما شامل: پایین بودن تعهد به حمایت مناسب از پرستاری، عدم حمایت آموزشی کارفرما، فراهم نبودن محیط کار ایمن، عدم به رسمیت شناختن برنامه عالی، نبود مرخصی تحصیلی با حقوق، نبود مرخصی تحصیلی منظم، فراهم نبودن نقش‌های کاری ارزشمند برای پرستاران معلول، نبود مراقبت از کودکان در محل کار، مقرون به صرفه نبودن مراقبت از کودک.
۱۷	Contexts, motives and experiences of Nigerian overseas nurses: understanding links to globalization زمینه‌ها، انگیزه‌ها و تجربیات پرستاران نیجریه‌ای خارج از کشور: درک پیوندها با جهانی شدن	Isabella Aboderin 2007	تحلیلی محتوایی کیفی براساس مصاحبه عمیق با ۳۲ پرستار مهاجر از نیجریه به انگلستان.	علل مهاجرت در سه گروه دسته‌بندی شدند: گروه شرایط بازار (رکود اقتصادی، حقوق پایین، فقر جامعه)، گروه شرایط محیط کاری (عدم امنیت شغلی، حجم بالای کار، فرسودگی روحی، ناامیدی از آینده کاری، نبود تجهیزات پزشکی و دارو مناسب)، گروه وضعیت و جایگاه اجتماعی (افت موقعیت اجتماعی، برتری افراد فاقد تحصیلات و دانش بر تحصیل‌کردگان، نبود موقعیت تحصیلی و آموزشی برای فرزندان، وجود بستگان با شرایط مالی خوب در کشور مقصد، تحقیر پرستاران در برابر پزشکان).