



Strategies for Managing Nurse Migration from Iran: A Qualitative Study

Ali Mohammad Mosadeghrad, Professor, Department of Health Management, Policy, and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Ali Akbar Fazaeli, Associate Professor, Department of Health Management, Policy, and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Maryam Zahmatkesh, Lecturer in Health Management, Human Resource Management and Organisation Studies, School of Business and Management, Royal Holloway, University of London, London, UK.

Abbas Ebadi, Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

© **Farinaz Moghaddasi**, (*Corresponding author), Candidate in Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. farinazmoghaddasi@gmail.com

Abstract

Background and aims: In recent years, the migration of nurses from Iran has become a significant challenge for the country's healthcare system. The continuation of this trend may have adverse consequences on the quality and sustainability of health services and lead to a reduction in an efficient workforce. Therefore, identifying effective strategies to manage nurse migration is of critical importance.

Methods: This qualitative study, utilizing a content analysis approach, was conducted through semi-structured interviews with 57 participants, including 25 migrant nurses, 17 nurses planning to migrate, and 15 senior managers and faculty members of nursing departments at the Ministry of Health and universities in 2024. Purposeful and snowball sampling were used, continuing until data saturation was achieved. Data analysis was conducted using Braun and Clarke's thematic analysis approach, supported by MAXQDA software.

Results: Strategies for managing nurse migration were identified in 10 key themes, including: increasing salaries and benefits, creating appropriate and sustainable employment opportunities, developing educational and empowerment programs, managing workload, improving nursing management, promoting workplace justice, cooperating with destination countries, adopting strategies to strengthen nurse retention, systematically managing the nurse migration process, and managing return migration and circular migration.

Conclusion: Nurse migration from Iran poses a significant challenge to the country's healthcare system. Improving working conditions—including increasing salaries and benefits and implementing effective programs to enhance nurse retention are essential. By providing appropriate occupational support, the negative consequences of migration can be mitigated, thereby improving the quality of healthcare services.

Conflicts of interest: None

Funding: Supported by Tehran University of Medical Sciences

Keywords

Nurse migration
Iranian nurses
migration management
health policy
health human resources

Received: 2025/04/3

Accepted : 2025/06/11

INTRODUCTION

Human resources in healthcare, particularly nurses, are crucial to improving the efficiency and quality of health systems. With the increasing demand for nursing services and shortages in many countries, nurse migration has become a significant global challenge. In Iran, despite advancements in nursing education, there is a severe nursing shortage, exacerbated by the COVID-19 pandemic. This phenomenon is analyzed through the “push and pull factors” model, where domestic challenges serve as push factors driving nurses to leave, and attractive opportunities abroad act as pull factors. This trend results in heavier workloads for the remaining nurses and a decline in healthcare quality. Effective migration management—aimed at maximizing benefits and minimizing negative consequences—is essential. This management should be guided by three key principles: full control over migration is unfeasible; both positive and negative effects must be addressed; and a comprehensive, multifaceted approach is required. This article aims to identify effective strategies for managing nurse migration, focusing on retaining skilled human resources and ensuring the sustainability of Iran's health system.

METHODOLOGY

This study employed a qualitative content analysis approach to identify strategies for managing the migration of Iranian nurses. Participants included 25 migrant nurses, 17 nurses planning to migrate, and 15 senior managers or faculty members from 19 medical universities across the country. Initial purposive sampling was followed by snowball sampling to ensure diversity in geographical distribution, age, and gender. Data were collected through both in-person and online semi-structured interviews. Remote interviews were conducted using platforms such as WhatsApp, Telegram, Google Meet, and Skype. Interview durations ranged from 45 to 90 minutes, with an average of 68 minutes per session. Data analysis followed Braun and Clarke's six-phase framework: familiarization with the data, generating initial codes, developing themes, reviewing themes, defining and naming themes, and producing the final report. To ensure credibility, dependability, and transferability, methods such as diverse sampling, pilot interviews, continuous data analysis, and member checking—which involved sending preliminary findings to selected participants for feedback—were employed.

FINDINGS

Most interviewees were women (42 participants), married (41 participants), aged between 31 and 40 years, and held a bachelor's degree. The participants

identified ten key strategies for managing nurse migration from Iran, including: increasing salaries and benefits; creating appropriate and sustainable employment opportunities; developing educational and empowerment programs; managing workload; improving nursing management; promoting workplace justice; fostering international collaboration with destination countries; adopting strategies to strengthen nurse retention; systematically managing the nurse migration process; and addressing return migration and circular migration.

Increasing Salaries and Benefits

This theme is divided into two main subcategories: adjusting salaries according to workload and inflation, and ensuring timely and transparent payments. Participants emphasized that the payment system should be restructured to accurately reflect job pressures, professional responsibilities, and the country's economic conditions. They noted that nurses' salaries need to be adjusted to address the specific challenges of their profession and the prevailing inflation rate, to support financial planning and stability. Moreover, regular and transparent payment of benefits—especially overtime and performance-based bonuses—was identified as crucial for reducing dissatisfaction and mitigating migration tendencies.

Conversely, issues such as inefficiencies in securing budgets for tariff payments, delays in overtime compensation, and the low monetary value of these payments were highlighted as significant problems. Lastly, the lack of substantial salary differentiation between various educational levels was noted as a demotivating factor for professional advancement and a driver of migration.

Creating Appropriate and Sustainable Employment Opportunities

This theme includes three subcategories: increasing stable employment opportunities, diversifying nursing roles, and creating jobs in underserved areas. Participants emphasized the need to expand stable employment and reduce reliance on temporary contracts, which would enhance job security and decrease nurse migration. They also highlighted the importance of creating specialized career paths and broadening nursing roles in areas such as schools, community health, and preventive services to improve job satisfaction and reduce burnout.

Challenges such as the unequal distribution of job opportunities and persistent unemployment in underserved regions were also noted. Participants stressed the importance of fair recruitment regulations and more frequent recruitment exams. Finally, supporting entrepreneurial initiatives—particularly in home care services—was identified as an effective

strategy to reduce migration rates.

Developing Educational and Empowerment Programs

This theme encompasses two main aspects: supporting nurses' continued education and providing opportunities for continuous learning. Participants emphasized that updating nurses' skills through targeted educational programs could increase job satisfaction and strengthen motivation to remain in the country. Suggestions included granting unpaid leave, reducing shift hours to allow for further education, and incorporating doctoral degrees into salary structures. These measures were seen as ways to promote nurses' educational and professional advancement—helping prevent academic stagnation, professional burnout, and ultimately, migration.

Managing Workload

Effective management of nurses' workload is a key factor in increasing job satisfaction and reducing the desire to migrate. This theme includes four main sub-themes: fair shift scheduling, prevention of mandatory overtime, creating work-life balance, and addressing nursing staff shortages. Participants emphasized that shift scheduling should align with the physical and mental capacities of nurses, noting that mandatory overtime and long working hours contribute to fatigue and burnout.

They also highlighted the importance of achieving a balance between professional and personal life, with part-time work options—particularly for women—identified as an effective solution. The need for clearer delineation of nurses' duties and the avoidance of assigning tasks outside their job descriptions without appropriate compensation was also stressed.

Regarding workforce supply, some participants advocated for increasing the intake capacity for nursing students, while others emphasized the importance of adequate educational infrastructure and adherence to professional standards in student admissions.

Improving Nursing Management

This section includes five sub-themes: support for nurse mothers, promoting a culture of respect and empathy in the workplace, creating welfare infrastructures, combating workplace violence, and providing support in difficult conditions. Participants believed that supportive management could effectively reduce migration and increase nurses' motivation.

The lack of flexible work programs for nurse mothers was identified as a key factor contributing to migration. Weak interpersonal relationships and the absence of mutual respect among healthcare team members were also noted as sources of dissatisfaction.

Creating adequate welfare facilities and focusing on the dignity of nurses were emphasized. Participants also called for serious efforts to combat workplace violence and to establish a system to defend nurses' rights. Finally, they criticized the inefficiency of crisis management during the COVID-19 pandemic and called for more effective support in critical situations.

Promoting Workplace Justice

This theme addresses workplace justice for nurses, focusing on three sub-themes: fair wages and benefits, equal access to job opportunities, and merit-based appointments. Participants noted that structural injustices in healthcare negatively impact nurses' motivation and job satisfaction, contributing to migration.

One major issue is the significant pay gap between nurses and doctors, particularly in the private sector. Many emphasized the need to reduce this disparity and create a fairer payment structure. Another challenge was the lack of meritocracy in managerial appointments, where positions are often filled based on personal relationships. Some nurses also expressed concerns about the disregard for their academic qualifications in specialized roles. Finally, discrimination in hiring processes—including the use of quotas—was seen as another factor driving dissatisfaction and migration among nurses.

International collaborations with destination countries

This theme focuses on cooperation with destination countries as an effective strategy for managing nurse migration, including two main sub-themes: developing bilateral agreements with destination countries and organizing joint training programs for nurses.

One of the key suggestions was to assign the role of intermediary to the government, enabling it to manage the migration process effectively and in a controlled manner through bilateral agreements with destination countries, rather than leaving this responsibility to private agencies. Additionally, holding joint training programs to familiarize Iranian nurses with international standards and nursing practices was proposed as a strategy to increase nurses' confidence and reduce concerns about credential recognition and acceptance in destination countries.

Adopting Strategies to Strengthen Nurse Retention

This theme focuses on strategies to improve nurse retention as a way to manage migration, addressing six key sub-themes: informing nurses about migrant experiences, fostering a sense of belonging, promoting respect for the nursing profession, using media to enhance domestic employment culture, involving nurses in policymaking, and implementing mandatory

service programs for specialized training. A key strategy is raising awareness about the challenges faced by migrant nurses, as this can help reduce the desire to migrate. Emphasizing cultural and social programs to strengthen nurses' sense of belonging and promote a positive image of nursing was also highlighted. Involving nurses in policymaking and implementing mandatory service programs—paired with genuine support—were proposed as ways to improve nurse retention.

Systematic Management of the Nurse Migration Process

This theme discusses five strategies for managing nurse migration: identifying migration causes, creating a registration and monitoring system, evaluating migration agencies, overseeing migration stages, and analyzing migration data. Participants stressed the importance of a systematic approach. Key points included identifying migration causes through surveys and interviews, developing a comprehensive database of migrant nurses, improving data transparency, and enhancing coordination between the Ministry of Health and the Nursing Organization. Evaluating migration agencies was also recommended, as some were found to mislead nurses with unrealistic promises. Finally, analyzing migration data was seen as essential for refining policies and managing the impact on healthcare systems and associated costs.

Management of Return and Circular Migration

This theme addresses two key sub-themes: supporting the return of migrant nurses and promoting circular migration. Participants viewed this strategy as an effective way to retain human resources and strengthen nurses' connection with the country's health system.

Some participants suggested that, rather than severing ties with migrant nurses, providing unpaid leave would offer them the option to return to their jobs if they wished. This would allow them to re-enter the workforce without facing obstacles. Additionally, maintaining connections with migrant nurses to leverage their knowledge and experience in nursing education and services was another proposed strategy. Such relationships could create valuable capacity for scientific and professional development within the country.

DISCUSSION

This research identifies ten key strategies for managing nurse migration from Iran. Financial issues—such as low salaries and payment delays—have led to financial insecurity and diminished professional value. Reforming the payment structure and aligning salaries with the country's economic

conditions is essential. Job insecurity and unequal job opportunities, particularly short-term contracts in the public sector, also serve as strong motivators for migration. Creating stable job opportunities and expanding specialized career paths in underserved areas are critically important. Developing educational and empowerment programs to enhance specialized skills, along with better workload management to prevent burnout, are also vital. Improving working conditions, promoting a culture of respect, and addressing workplace violence can increase job satisfaction. Promoting occupational justice, ensuring merit-based appointments, and fostering cooperation with destination countries for targeted migration are effective strategies. Finally, creating a comprehensive database and monitoring migration agencies can enhance the overall management of the migration process. Implementing these strategies collectively can help retain the nursing workforce and improve the quality of the healthcare system.

CONCLUSION

Managing nurse migration from Iran requires comprehensive strategies and international collaboration. Factors such as low wages, job inequity, unfavorable working conditions, and heavy workloads drive nurses to leave the profession. Solutions include restructuring the payment system and improving access to stable employment opportunities. International partnerships and closer monitoring of recruitment agencies can help manage migration and prevent exploitation. Implementing effective, evidence-based policies is essential to retain the nursing workforce and enhance the quality of healthcare.

ACKNOWLEDGMENTS

We sincerely thank all the nurses, managers, and nursing faculty members who participated in this study and generously shared their valuable knowledge and insights.

CONFLICT OF INTEREST

None declared.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Each of the authors has made an equal contribution to this research.

OPEN ACCESS

©2025 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other

third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ETHICAL CONSIDERATIONS

Informed consent, participant freedom, audio recording permission, confidentiality, and researcher impartiality were all ensured.

CODE OF ETHICS

This study was approved by the Ethics Committee of Tehran University of Medical Sciences (IR.TUMS.SPH.REC.14010289).

How to cite this article:

Ali Mohammad Mosadeghrad, Ali Akbar Fazaeli, Abbas Ebadi, Farinaz Moghaddasi. Strategies for Managing Nurse Migration from Iran: A Qualitative Study. *Iran Occupational Health*. 2025 (01 Jul);22:10.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**





راهکارهای مدیریت مهاجرت پرستاران از ایران: یک مطالعه کیفی

علی محمد مصدق راد: استاد، گروه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
علی اکبر فضائلی: دانشیار، گروه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
مریم زحمتکش: مدرس مدیریت سلامت، گروه مدیریت منابع انسانی و مطالعات سازمان، دانشکده کسب و کار و مدیریت، دانشگاه رویال هالووی لندن، لندن، انگلستان.
عباس عبادی: استاد، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، مؤسسه علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
فریناز مقدسی: (* نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
farinazmoghaddasi@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

مهاجرت پرستاران
پرستاران ایرانی
مدیریت مهاجرت
سیاست‌گذاری سلامت
منابع انسانی سلامت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۲۱

زمینه و هدف: مهاجرت پرستاران از ایران در سال‌های اخیر به یک چالش جدی برای نظام سلامت کشور تبدیل شده است. تداوم این روند می‌تواند پیامدهای منفی بر کیفیت و پایداری خدمات سلامت داشته باشد و منجر به کاهش نیروی انسانی کارآمد شود. از این رو، شناسایی راهکارهای مؤثر برای مدیریت مهاجرت پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
روش بررسی: این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا و با انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۵۷ شرکت‌کننده از جمله ۲۵ پرستار مهاجر، ۱۷ پرستار در حال برنامه‌ریزی برای مهاجرت، و ۱۵ مدیر ارشد و اعضای هیئت علمی پرستاری در سطح وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند و گلوله‌برفی صورت گرفت و تا اشباع داده‌ها ادامه داشت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل موضوعی براون و کلارک و نرم افزار MAXQDA استفاده شد.
یافته‌ها: راهکارهای مدیریت مهاجرت پرستاران در ۱۰ مضمون اصلی شامل افزایش حقوق و مزایا، ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار و مناسب، توسعه برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی، مدیریت بار کاری، بهبود مدیریت پرستاری، ترویج عدالت شغلی، همکاری بین المللی با کشورهای مقصد، اتخاذ استراتژی‌های تقویت ماندگاری پرستاران، مدیریت سیستماتیک فرایند مهاجرت پرستاران، و مدیریت بازگشت و مهاجرت دایره‌ای شناسایی شد.
نتیجه‌گیری: مهاجرت پرستاران از ایران چالشی جدی برای نظام سلامت کشور است. بهبود شرایط کاری، از جمله افزایش حقوق و مزایا، و اجرای برنامه‌های مؤثر برای تقویت ماندگاری پرستاران، ضروری است. با فراهم کردن حمایت‌های شغلی مناسب، می‌توان از تبعات منفی مهاجرت جلوگیری کرد و کیفیت خدمات سلامت را ارتقا داد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: دانشگاه علوم پزشکی تهران.

شیوه استناد به این مقاله:

Ali Mohammad Mosadeghrad, Ali Akbar Fazaeli, Abbas Ebadi, Farinaz Moghaddasi. Strategies for Managing Nurse Migration from Iran: A Qualitative Study. Iran Occupational Health. 2025 (01 Jul);22:10.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

مقدمه

منابع انسانی سلامت نقش حیاتی در عملکرد سیستم‌های بهداشتی ایفا می‌کنند و تأثیر قابل توجهی بر نتایج سلامتی جمعیت دارند (۱). از میان این منابع، نیروی کار پرستاری بخش عمده‌ای را تشکیل می‌دهد و طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بیش از نیمی از منابع انسانی در بخش سلامت جهانی را در بر می‌گیرد (۲). با رشد جمعیت، افزایش طول عمر، شیوع بیماری‌های مزمن، و پیچیدگی روزافزون خدمات بهداشتی، تقاضا برای پرستاران به سرعت در حال افزایش است. این روند به‌ویژه در مواجهه با جمعیت سالمند که به مراقبت بیشتری نیاز دارد، تشدید شده است. با این حال، سیستم‌های سلامتی در سراسر جهان با کمبود پرستاران واجد شرایط روبه‌رو هستند و این مسئله در سال‌های اخیر به یک چالش جهانی تبدیل شده است (۳).

اگرچه کشورهای توسعه‌یافته تلاش کرده‌اند با استراتژی‌های مختلف این کمبود را کاهش دهند، اما این اقدامات غالباً کافی نبوده است. در نتیجه، بسیاری از این کشورها با جذب پرستاران مهاجر این شکاف را پر کرده‌اند (۴، ۵). در ایران نیز، با وجود گسترش دانشکده‌های پرستاری، افزایش تعداد دانشجویان پرستاری و معرفی برنامه‌های تحصیلات تکمیلی، مراکز بهداشتی و درمانی همچنان با کمبود شدید پرستار بالینی مواجه هستند (۶). نسبت پرستار به جمعیت در ایران تقریباً ۱٫۵ پرستار به ازای هر ۱۰٫۰۰ نفر است، در حالی که در برخی کشورهای توسعه‌یافته این نسبت بیش از ۱۸ پرستار به ازای هر ۱۰٫۰۰ نفر است. این عدم تعادل منجر به کمبود بیش از ۱۰۰٫۰۰۰ پرستار در کشور شده است (۷). یکی از عوامل اصلی این کمبود، مهاجرت پرستاران ایرانی است (۶). اگرچه داده‌های دقیقی در مورد تعداد پرستاران مهاجر در دسترس نیست، شواهد نشان می‌دهند که مهاجرت پرستاران به‌ویژه در دوران و پس از پاندمی کووید-۱۹ به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است (۸). نظرسنجی‌ها همچنین تمایل قوی پرستاران ایرانی به جست‌وجوی فرصت‌های شغلی در خارج از کشور را نشان می‌دهند (۹، ۱۰).

مهاجرت پرستاران معمولاً با استفاده از نظریه "عوامل فشار و کشش" توضیح داده می‌شود. در این مدل، عوامل فشار به شرایط نامساعد در کشور مبدأ اشاره دارند که افراد را مجبور به ترک می‌کند، در حالی که عوامل کشش نمایانگر شرایط و فرصت‌های جذاب در کشورهای مقصد

هستند که افراد را به سمت خود جذب می‌کنند (۱۳-۱۱). تعامل این عوامل معمولاً منجر به مهاجرت حرفه‌ای کارکنان سلامت از کشورهای مبدأ به کشورهای مقصد می‌شود (۱۴).

کاهش نیروی پرستاری به دلیل مهاجرت، بار کاری پرستاران باقی‌مانده را افزایش می‌دهد که منجر به پیامدهایی مانند افزایش نرخ خطاها، نارضایتی شغلی، فرسودگی شغلی و حتی کاهش بیشتر تعداد پرستاران می‌شود (۱۵). علاوه بر این، مهاجرت پرستاران تأثیر منفی بر دستیابی به اهداف توسعه پایدار (SDGs) مرتبط با سلامت دارد و بار مالی سنگینی بر دوش کشورهای مبدأ می‌گذارد (۱۶، ۱۷). از این رو، نیاز به مدیریت مؤثر مهاجرت پرستاران ایرانی بیش از پیش احساس می‌شود. مدیریت مهاجرت به اقداماتی اشاره دارد که توسط دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در خصوص جنبه‌های مختلف مهاجرت انجام می‌گیرد (۱۸). در سطح بین‌المللی، این اصطلاح عمدتاً با شعار "مدیریت مهاجرت به سود همه" ترویج شده است. دولت‌ها به عنوان اصلی‌ترین کنشگران در این عرصه، تلاش می‌کنند با سیاست‌های کلان، روند مهاجرت را نظم‌دهی کنند و از طریق تصویب و ابلاغ قوانین و مقررات نقش خود را ایفا کنند. سازمان‌های دولتی بین‌المللی نیز در این حوزه فعالیت‌های گسترده‌ای انجام می‌دهند و نقش تأثیرگذاری در شکل‌گیری تصمیمات دولت‌ها دارند (۱۹). در مدیریت مهاجرت، سه پیش‌فرض اصلی وجود دارد: نخست اینکه سیاست‌های جلوگیری از خروج و ورود مهاجران نه میسر است و نه مفید. دوم اینکه می‌توان جنبه‌های مثبت مهاجرت را تقویت و جنبه‌های منفی آن را کاهش داد. سوم اینکه مهاجرت به قدری فراگیر شده که نمی‌توان آن را به عنوان مسئله‌ای جدا از سایر مسائل مطالعه کرد و باید به شکل جامع مدیریت شود (۲۰). مدیریت مهاجرت پرستاران تلاش دارد تا ضمن حفظ حق آزادی فردی برای مهاجرت، حق برخورداری جامعه از مراقبت‌های بهداشتی کافی و با کیفیت را نیز تضمین کند (۲۱، ۲۲).

با توجه به این چالش‌ها، این مقاله به شناسایی و بررسی راهکارهای مؤثر برای مدیریت مهاجرت پرستاران ایرانی می‌پردازد. هدف اصلی این مقاله ارائه راهکارهایی است که می‌تواند به بهبود شرایط پرستاران ایرانی، حفظ نیروهای بااستعداد در داخل کشور و تقویت نظام سلامت کمک کند.

روش بررسی

در این مطالعه که در سال ۱۴۰۳ انجام شد، از رویکرد تحلیل محتوای کیفی به عنوان یک روش تحقیق کیفی استفاده شد. این رویکرد برای بررسی سیستماتیک و طبقه‌بندی داده‌های متنی به منظور شناسایی الگوها، مضامین و مفاهیم معنادار به کار گرفته می‌شود. هدف اصلی تحلیل محتوا، استخراج بینش‌های عملی از داده‌های کیفی و سازمان‌دهی آن‌ها در قالب مضامین کلیدی است (۲۳). با توجه به هدف پژوهش که ارائه راهکارهای مدیریت مهاجرت پرستاران است، این روش به دلیل قابلیت شناسایی و دسته‌بندی دیدگاه‌های مختلف گروه‌های مورد مطالعه (پرستاران مهاجر، مدیران ارشد پرستاری، و پرستاران در حال برنامه‌ریزی برای مهاجرت) انتخاب شد. تحلیل محتوا امکان استخراج مضامین مشترک و مقایسه آن‌ها را فراهم کرده و به ارائه نتایجی منسجم و قابل استفاده برای سیاست‌گذاری و مدیریت این چالش کمک می‌کند.

نمونه مطالعه شامل سه گروه اصلی ۲۵ پرستار مهاجر، ۱۷ پرستار در حال برنامه‌ریزی برای مهاجرت، و ۱۵ عضو هیئت علمی پرستاری و مدیر ارشد در سطح وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها بود. فرآیند نمونه‌گیری با انتخاب هدفمند آغاز شد و سپس با تکنیک‌های 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. علاوه بر این، مدیران ارشد پرستاری و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها به طور هدفمند انتخاب شدند تا دیدگاه‌های خود را در مورد چالش‌ها و مسائل مرتبط با مهاجرت پرستاران ارائه دهند. نمونه شامل افرادی از ۱۹ دانشگاه علوم پزشکی در سراسر ایران بود و از تنوع جغرافیایی، سنی و جنسیتی برخوردار بود. این روش ترکیبی امکان جمع‌آوری دیدگاه‌های متنوع و تحلیل جامع‌تر داده‌ها را فراهم کرد. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها، یعنی زمانی که اطلاعات جدید، داده‌های قبلی را تکرار می‌کرد و مضامین جدیدی استخراج نمی‌شد، ادامه یافت.

گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به صورت حضوری و غیرحضوری انجام شد، زیرا برخی از شرکت‌کنندگان به دلیل محدودیت

زمانی و جغرافیایی امکان حضور نداشتند. برای مصاحبه‌های غیرحضوری از پلتفرم‌هایی نظیر تلگرام، واتساپ، گوگل میت و اسکایپ استفاده شد. تمامی مصاحبه‌ها به صورت صوتی ضبط شدند و در تماس‌های ویدیویی فقط صدای شرکت‌کنندگان برای حفظ حریم خصوصی ضبط شد. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود و به طور میانگین ۶۸ دقیقه طول کشید.

سؤالات مصاحبه به صورت نیمه‌ساختاریافته طراحی شده بودند و به شرکت‌کنندگان اجازه می‌داد تجربیات و نظرات خود را آزادانه به اشتراک بگذارند. سؤالات مصاحبه پس از مرور ادبیات مرتبط و مشورت با تیم پژوهشی طراحی شدند و پیش از شروع جمع‌آوری داده‌ها، در قالب چند مصاحبه آزمایشی (پایلوت) مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفتند تا از وضوح، دقت و قابلیت پاسخگویی آن‌ها اطمینان حاصل شود. 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 بهره برده 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 انجام شد که شامل آشنایی، کدگذاری، تولید مضمون، بازبینی مضمون، تعریف مضمون و نگارش گزارش می‌باشد (۲۴). در ابتدا، محتوای مصاحبه‌ها چندین بار مرور شد تا درک جامعی از داده‌ها به دست آید. کدهای اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شدند و کدهای مشابه در قالب مضامین فرعی و سپس مضامین اصلی سازماندهی شدند. مضامین اصلی و فرعی چندین بار بازبینی شده و در صورت لزوم ادغام یا تفکیک شدند. در نهایت، مضامین نام‌گذاری و به صورت گزارشی هدفمند تنظیم شدند. 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 دائم اطلاعات به دست آمده، ارسال

پژوهش، راهکارهای مدیریت مهاجرت پرستاران از ایران را اعلام کردند. در مجموع، ۱۹۲ واحد معنایی (نقل قول مرتبط) از مصاحبه‌ها استخراج شد که در قالب ۱۱۵ کد اولیه سازمان‌دهی گردید. این کدها پس از تحلیل، در ۳۴ زیرطبقه (مضامین فرعی) و در نهایت ۱۰ مضمون اصلی طبقه‌بندی شدند که شامل افزایش حقوق و مزایا، ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار و مناسب، توسعه برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی، مدیریت بار کاری، بهبود مدیریت پرستاری، ترویج عدالت شغلی، همکاری با کشورهای مقصد، اتخاذ استراتژی‌های تقویت ماندگاری پرستاران، مدیریت سیستماتیک فرایند مهاجرت پرستاران، و مدیریت بازگشت و مهاجرت دایره‌ای قرار گرفتند (جدول ۲).

یافته‌ها برای تعدادی از مصاحبه‌شوندگان و استفاده از نظرات تکمیلی آن‌ها برای افزایش میزان اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به کار گرفته شد.

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 ۳۱-۴۰ با مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. شرکت‌کنندگان در این

جدول ۱. اطلاعات جمعیتی شناختی مصاحبه‌شوندگان

پرستاران مهاجر		پرستاران مایل به مهاجرت		مدیران و اساتید پرستاری		کل	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت							
۲۲	۰/۸۸	۱۴	۰/۸۲	۷	۰/۴۷	۴۳	۰/۷۵
۳	۰/۱۲	۳	۰/۱۸	۸	۰/۵۳	۱۴	۰/۲۵
سطح تحصیلات							
۱۸	۰/۷۲	۱۰	۰/۵۹	۱	۰/۰۷	۲۹	۰/۵۱
۷	۰/۲۸	۷	۰/۴۱	۲	۰/۱۳	۱۶	۰/۲۸
۰	۰	۰	۰	۱۲	۰/۸۰	۱۲	۰/۲۱
سابقه کار							
۷	۰/۲۸	۹	۰/۵۳	۰	۰	۱۶	۰/۲۸
۵	۰/۲	۴	۰/۲۴	۰	۰	۹	۰/۱۶
۶	۰/۲۴	۱	۰/۰۶	۲	۰/۱۳	۹	۰/۱۶
۴	۰/۱۶	۰	۰	۱	۰/۰۷	۵	۰/۰۸
۲	۰/۰۸	۳	۰/۱۷	۱	۰/۰۷	۶	۰/۱۱
۱	۰/۰۴	۰	۰	۱۱	۰/۷۳	۱۲	۰/۲۱
سن							
۵	۰/۲۰	۶	۰/۳۵	۰	۰	۱۱	۰/۱۹
۱۰	۰/۴۰	۸	۰/۴۷	۳	۰/۲۰	۲۱	۰/۳۷
۸	۰/۳۲	۳	۰/۱۸	۳	۰/۲۰	۱۴	۰/۲۵
۲	۰/۰۸	۰	۰	۹	۰/۶۰	۱۱	۰/۱۹
کشور مقصد							
۸	۰/۳۲						
۸	۰/۳۲						
۴	۰/۱۶						
سایر کشورها (ایالات متحده، انگلستان، سوئد، عمان، امارات)							
۵	۰/۲۰						

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

مضامین اصلی	مضامین فرعی
افزایش حقوق و مزایا	افزایش حقوق متناسب با فشار کاری و تورم پرداخت به موقع و شفاف
ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب و پایدار	افزایش فرصت‌های استخدامی پایدار در بخش‌های دولتی و خصوصی تنوع‌بخشی به مشاغل پرستاری و تقویت مسیرهای شغلی تخصصی ایجاد فرصت‌های شغلی در مناطق محروم و کم‌برخوردار
توسعه برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی	حمایت از ادامه تحصیل پرستاران ایجاد فرصت‌های یادگیری مداوم و پیشرفت شغلی
مدیریت بار کاری	تنظیم شیفت‌های کاری عادلانه و متناسب با توان پرستاران پیشگیری از اضافه‌کاری اجباری و تضمین ساعات کاری استاندارد پرستاران ایجاد تعادل بین کار و زندگی برای پرستاران
بهبود مدیریت پرستاری	مرتفع نمودن کمبود پرستار ایجاد زیرساخت‌های حمایتی برای پرستاران مادر ترویج فرهنگ احترام و همدلی در محیط کار ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای رفاه پرستاران
ترویج عدالت شغلی	حمایت در برابر خشونت شغلی حمایت و پشتیبانی در شرایط دشوار و بحرانی حقوق و مزایای عادلانه دسترسی برابر به فرصت‌های شغلی
همکاری‌های بین‌المللی با کشورهای مقصد	شایسته‌سالاری در جذب و استخدام توسعه توافقاتی دو جانبه با کشورهای مقصد برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک برای پرستاران
اتخاذ استراتژی‌های تقویت ماندگاری پرستاران	اطلاع‌رسانی در خصوص چالش‌های پرستاران مهاجر ایجاد حس تعلق و تعهد در بین پرستاران ترویج فرهنگ مثبت و احترام به حرفه پرستاری بهره‌گیری از رسانه‌های ملی برای ترویج فرهنگ کار در داخل و نمایش دستاوردهای پرستاران حضور پرستاران در سیاست‌گذاری‌های کلان
مدیریت سیستماتیک فرایند مهاجرت پرستاران	اجرای طرح‌های خدمات اجباری و تعهدات شغلی بلندمدت در ازای دریافت آموزش دولتی شناسایی دلایل مهاجرت ایجاد نظام ثبت‌نام و پایش پرستاران مهاجر نظارت و ارزیابی آژانس‌های مهاجرتی
مدیریت بازگشت و مهاجرت دایره‌ای	نظارت بر مراحل مختلف مهاجرت و ارائه مشاوره‌های لازم به پرستاران جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مربوط به مهاجرت پرستاران برنامه‌های حمایت از بازگشت مهاجران توسعه برنامه‌های مهاجرت دایره‌ای

افزایش حقوق و مزایا

این مضمون شامل دو مضمون فرعی «افزایش حقوق متناسب با فشار کاری و تورم» و «پرداخت به‌موقع و شفاف» است. بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان، اصلاح نظام پرداخت حقوق و مزایا به‌گونه‌ای که منعکس‌کننده فشارهای شغلی، مسئولیت‌های حرفه‌ای و شرایط اقتصادی کشور باشد، از عوامل کلیدی در کاهش مهاجرت پرستاران به شمار می‌رود. یکی از شرکت‌کنندگان اشاره کرد:

«وقتی مسائل اقتصادی حل بشه، تحمل مشکلات دیگر آسان‌تر می‌شه. خیلی از همکاران دلیل اصلی مهاجرت خود را مشکلات مالی می‌دانند. ما با ریال حقوق می‌گیریم، اما هزینه‌هایمان به دلار. اگر حقوقی که می‌گیریم متناسب با تورم باشد، امکان برنامه‌ریزی وجود داره، اما در شرایط تورمی فعلی هیچ برنامه‌ریزی‌ای نمیشه کرد» (M1).

برخی دیگر نیز تأکید کردند که افزایش حقوق پرستاران باید به گونه‌ای باشد که به‌خوبی سختی‌های

کتلب کار می‌کردم کمتر بود. دائماً می‌گفت از ادامه تحصیل پشتیبانم. این مسئله خودش باعث مهاجرت می‌شه» (NM11).

ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب و پایدار

این مضمون شامل سه مضمون فرعی است: «افزایش فرصت‌های استخدامی پایدار در بخش‌های دولتی و خصوصی»، «تنوع‌بخشی به مشاغل پرستاری و تقویت مسیرهای شغلی تخصصی»، و «ایجاد فرصت‌های شغلی در مناطق محروم و کم‌برخوردار». شرکت‌کنندگان در این تحقیق بر این باور بودند که گسترش فرصت‌های شغلی پایدار و تنوع در نقش‌های پرستاری می‌تواند تأثیر قابل توجهی در کاهش بیکاری و جلوگیری از مهاجرت پرستاران داشته باشد. آنان تأکید کردند که پرستاران نباید صرفاً به کار بالینی محدود شوند و باید فرصت‌هایی برای توسعه مسیرهای شغلی تخصصی و متنوع فراهم گردد. به‌ویژه، نقش پرستاران در بخش‌هایی چون مدارس، جامعه و خدمات پیشگیرانه می‌تواند افزایش یابد. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار کرد:

«ما نیاز داریم مشاغل پرستاری تنوع بیشتری داشته باشد. پرستار را فقط در حد بالین نبینیم. جایگاه پرستاری رو توی مدارس، جامعه و... باز کنند. پرستار به امیدی داشته باشد که اگر خسته شد می‌تونه بره جای دیگه کار کنه» (M5).

یکی از مسائل مهم، توزیع ناعادلانه فرصت‌های شغلی در مناطق مختلف کشور است. کمبود فرصت‌های شغلی در استان‌های محروم و کمبود نیروی کار در مناطق مرکزی به مهاجرت پرستاران دامن می‌زند. یکی از شرکت‌کنندگان اشاره کرد:

«باید فرصت‌های شغلی تو استان‌های حاشیه‌ای ایجاد کنیم. الان خیلی از پرستاران استان‌های حاشیه‌ای بیکار هستند. چون استان خودشون نیاز نداره. از طرف دیگه استان‌های بزرگ مرکزی کمبود پرستار دارند و حتی توی آزمون‌های استخدامی ردیف‌های پرستاری‌شون خالی می‌مونه» (M11).

نقش بیمارستان‌های خصوصی در ایجاد فرصت‌های شغلی برای پرستاران بیکار نیز نقد شد. برخی بیمارستان‌ها به‌جای استخدام جدید، از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی به‌صورت اضافه‌کار استفاده می‌کنند که موجب بیکاری پرستاران دیگر می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان کرد:

«بیکاری مهم‌ترین دلیل مهاجرته. اگر مارکتینگ

منحصر به فرد این حرفه را منعکس کند:

«پرستار تمام روزهای تعطیل، شیفت‌های شب و مناسبت‌ها سر کاره، اما حقوقش تفاوت چندانی با کارکنان اداری نداره. تا زمانی که این مسئله حل نشه، اصلاحات دیگه تأثیر چندانی در کاهش مهاجرت نخواهد داشت» (M10).

علاوه بر این، نظم در پرداخت مزایا نیز مورد توجه قرار گرفت. یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت:

«اگر پرداخت اضافه‌کار و تعرفه منظم بشه خیلی از نارضایتی‌ها کم میشه. حتی اگه تأخیر داشته باشه ولی پرستار بدونه هر ماه یک کارانه و اضافه‌کار می‌گیره، هر چند با تأخیر؛ بالاخره می‌تونه برنامه‌ریزی کنه. وقتی پرداخت‌ها اینقدر نامنظم هست، فرد هیچ برنامه‌ریزی نمی‌تونه انجام بده» (M4).

در این راستا، موضوع بودجه‌بندی جهت پرداخت اضافه‌کار نیز مطرح شد. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد:

«برای اینکه تعرفه پرستاری درست اجرا بشه، نیاز به بودجه بیشتری هست. سازمان‌های بیمه پول تعرفه را به‌صورت کلی به دانشگاه‌ها پرداخت می‌کنند، اما دانشگاه‌ها به‌خاطر بدهی‌هایی که دارند، این پول را خرج کارهای دیگه می‌کنند. دولت باید برای پرداخت اضافه‌کار کمک کند. اگر قرار باشد فقط از محل درآمد اختصاصی پرداخت بشود، خیلی تأخیر خواهد داشت» (M1).

موضوع ارزش‌گذاری مناسب برای ساعت‌های اضافه‌کاری نیز دغدغه مهمی بود. برخی شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که میزان پرداخت اضافه‌کار، با توجه به تورم و تأخیر در پرداخت، غیرمنصفانه است. یکی از آنان تصریح کرد:

«در حال حاضر، هر ساعت اضافه‌کار من ۲۰ هزار تومانه که آن هم با شش ماه تأخیر پرداخت می‌شه. وقتی مبلغ به دستم می‌رسد، با این تورم ارزشش نصف شده» (N7).

شرکت‌کنندگان همچنین به لزوم ایجاد تفاوت معنادار در حقوق پرستاران با سطوح تحصیلی مختلف اشاره کردند. به اعتقاد آنان، عدم وجود چنین تفاوتی انگیزه ادامه تحصیل و پیشرفت حرفه‌ای را کاهش می‌دهد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت:

«حقوق بین کارشناسی و دکتری پرستاری در ایران تفاوت چندانی نداره. یکی از دوستانم که مدرک دکتری داشت، حقوقش از من که با مدرک کارشناسی در بخش

توانایی‌هایی نزدیک به پزشکان دارند و می‌توانند نقش کلیدی در ارتقای کیفیت خدمات درمانی ایفا کنند. یکی از شرکت‌کنندگان به این موضوع اشاره کرد:

«پرستاران بعد از مدتی احساس می‌کنند چیز تازه‌ای به آن‌ها اضافه نمی‌شود و دچار رکود علمی می‌شوند. اگر نیرو احساس نکند که به تدریج رشد می‌کند، به فکر مهاجرت می‌افتد» (M9).

پیشنهادات دیگری نیز در این زمینه مطرح شد، از جمله حمایت از ادامه تحصیل پرستاران از طریق اعطای مرخصی بدون حقوق یا کاهش شیفت‌های کاری. همچنین، برداشتن موانع اعمال مدرک دکتری در حکم حقوقی به‌عنوان یکی از راهکارها برای تقویت انگیزه و حفظ پرستاران در کشور پیشنهاد گردید.

مدیریت بار کاری

این مضمون شامل چهار مضمون فرعی است: «تنظیم شیفت‌های کاری عادلانه و متناسب با توان پرستاران»، «پیشگیری از اضافه‌کاری اجباری و تضمین ساعات کاری استاندارد»، «ایجاد تعادل بین کار و زندگی»، و «مرتفع نمودن کمبود پرستار». شرکت‌کنندگان تأکید داشتند که مدیریت بار کاری تأثیر مستقیمی بر رضایت شغلی و عدم تمایل به مهاجرت دارد.

تنظیم شیفت‌های کاری متناسب با توان پرستاران از مسائل کلیدی بود. شرکت‌کنندگان به اضافه‌کاری اجباری و فشار ساعات طولانی اشاره کردند که منجر به خستگی و عدم تعادل بین کار و زندگی می‌شود. یکی از آن‌ها گفت:

«نباید اضافه‌کار اجباری باشد. من هر ماه ۸۰ تا ۹۰ ساعت اضافه‌کار دارم، که فراتر از اجبار است. می‌گویند اگر نیایی کارت را از دست می‌دهی» (N۱۰). شرکت‌کننده دیگری اشاره کرد:

«ما به یه تعادل درست بین کار و زندگی نیاز داریم. ما می‌ایم سرکار که یه کیفیتی به زندگیمون اضافه بشه، ولی الان برعکس شده. هیچ فرصتی برای اینکه خودمون رو ارتقا بدیم یا به علایق شخصیمون برسیم، نداریم. اینا باعث میشه آدم کم‌کم احساس فرسودگی کنه» (N9). انعطاف‌پذیری در قوانین کاری و ارائه گزینه‌های کار پاره‌وقت، به‌ویژه برای پرستاران زن، نیز پیشنهاد شد. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار کرد:

«ما باید تو اجرای قوانین بازنگری کنیم. بعضی از پرستارها، مخصوصاً خانم‌ها، امکان کار پاره‌وقت یا نیمه‌وقت رو دارن. قوانینش هم هست، اما به‌خاطر

درستی داشته باشیم، می‌تونیم تا حد زیادی جلوی مهاجرت پرستارها رو بگیریم. یکی از راه‌ها اینه که برای بیمارستان‌های خصوصی دستورالعمل‌های مشخصی وضع کنیم. نباید اجازه بدیم که مثلاً بیش از ۲۰ درصد پرستارهاشون رو از مراکز دولتی تأمین کنن» (M۱۱). شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که ایجاد ثبات شغلی می‌تواند احساس امنیت پرستاران را تقویت کرده و انگیزه مهاجرت آنان را کاهش دهد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت:

«آزمون‌های استخدامی باید با فاصله زمانی کوتاه‌تر برگزار بشه. وقتی پرستار شرکتی یا تمدید طرح می‌بینه که بلا تکلیفه و امنیت شغلی نداره و هر لحظه ممکنه بیکار بشه، طبیعی هست که به فکر مهاجرت بیفته» (M۱۳).

در نهایت، توسعه کارآفرینی در بخش غیردولتی و حمایت از خدمات مراقبتی خانگی به‌عنوان یکی دیگر از راهکارهای کاهش مهاجرت پرستاران مطرح گردید. ایجاد زمینه‌های شغلی در بخش خصوصی و حمایت از پرستاران برای راه‌اندازی کسب‌وکارهای مراقبتی می‌تواند به تقویت امنیت شغلی آنان کمک کند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان داشت:

«باید زمینه کار پرستار توی بخش خصوصی رو فراهم کنیم. باید کارآفرینی غیر دولتی داشته باشیم. سیستم‌های پرستاری تو جامعه رو توسعه بدیم. خودش بتونه برای خودش هوم‌کر بزنه. سازمان‌های بیمه هم از این هوم‌کرها حمایت کنند» (M۱۲).

توسعه برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی

این مضمون شامل دو مضمون فرعی «حمایت از ادامه تحصیل پرستاران» و «ایجاد فرصت‌های یادگیری مداوم و پیشرفت شغلی» است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه بر این باور بودند که توسعه برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی می‌تواند نقش مهمی در کاهش مهاجرت پرستاران و افزایش انگیزه شغلی آنان ایفا کند. این برنامه‌ها با ارائه فرصت‌های یادگیری مداوم و مهارت‌آموزی پیشرفته، به پیشرفت حرفه‌ای و افزایش احساس ارزشمندی در میان پرستاران کمک می‌کنند.

یکی از نکات کلیدی مورد تأکید شرکت‌کنندگان، ارتقای مهارت‌های تخصصی پرستاران بود. آنان به تجربه کشورهای پیشرو مانند کانادا و استرالیا اشاره کردند که در آن‌ها پرستارانی با عنوان "نرس پرکتیشنر" با مهارت‌های پیشرفته فعالیت می‌کنند. این پرستاران

کاری انعطاف‌پذیر مجبور به ترک شغل یا مهاجرت می‌شوند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد:

«خودم اگر با برنامه‌ام که بچه کوچیک دارم کنار می‌اومدن، مهاجرت نمی‌کردم. جایی که الان کار می‌کنم، به شدت کمبود نیرو داره، ولی برنامه‌ای که می‌خوام رو بهم می‌ده و کمبودش رو با نیروهای آژانس از بیرون پر می‌کنه» (NM19)

شرکت‌کنندگان همچنین بر لزوم تقویت روابط انسانی و ترویج فرهنگ احترام در محیط کار تأکید داشتند. ایجاد جوی دوستانه و احترام‌آمیز در میان کادر درمان و آموزش هماهنگی بین پزشکان و پرستاران می‌تواند به افزایش رضایت شغلی کمک کند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت:

«مسئولین پرستاری باید محیط کار رو برای پرستار جذاب‌تر کنن. روابط انسانی تو محیط کار باید قوی‌تر بشه؛ الان روابط خیلی سرد شده. پرستار با مسئول بخش اصلاً ارتباطی ندارن. واقعاً همه چیز پول نیست، روابط انسانی هم خیلی مهمه» (M10).

«توی کشورهای دیگه دانشجوی پزشکی وقتی وارد دانشگاه می‌شود یاد می‌گیرد که پرستار هم تیمش هست. اینا رو بهشون آموزش میدن. ولی توی کشور ما متأسفانه اینجوری نیست. اینا نارضایتی ایجاد می‌کنه» (YM).

شرکت‌کنندگان بر نیاز به زیرساخت‌های رفاهی مناسب نیز تأکید کردند. فراهم کردن امکاناتی مانند اتاق‌های استراحت استاندارد، تسهیلات رفاهی، و برنامه‌های تشویقی، می‌تواند به بهبود انگیزه و رفاه پرستاران کمک کند:

«کارهای رفاهی می‌تونه خیلی کمک‌کننده باشه. پرستار دوست دارن وقتی کارشون خاص و متفاوت از بقیه‌ست، یه نگاه ویژه بهشون بشه. ما واقعاً امکانات رفاهی مناسبی نداریم» (M4).

مقابله با خشونت شغلی نیز موضوعی حیاتی بود. شرکت‌کنندگان خواستار ایجاد سیستم حمایتی برای مدیریت موارد خشونت علیه پرستاران شدند. یکی از آن‌ها تصریح کرد:

«سیستم باید وقتی خشونت علیه پرستار میشه، ارزش حمایت کنه، ولی الان اصلاً این‌جوری نیست. مریض یا همراهش به خاطر اینکه پزشک دیر اومده ویزیت کنه، منشی کارشو درست انجام نداده، خدماتی یا کمک پرستار کارشونو درست انجام ندادن، یا ... همه رو سر پرستار خالی می‌کنن، چون پرستار فقط دم دسته. هیچ حمایتی هم نیست» (NM20).

کمبود نیرو، سیستم معمولاً موافقت نمی‌کنه. این‌قدر سخت می‌گیریم و اذیتشون می‌کنیم که در نهایت کلاً ترک کار می‌کنن» (M12).

شفافیت در تعریف وظایف پرستاران نیز مطرح شد. بسیاری معتقد بودند که انجام وظایفی خارج از حیطه شغلی بدون مزایای مالی موجب نارضایتی می‌شود. یکی از آن‌ها گفت:

«باید وظایف پرستارها واضح باشه. الان پرستارها حتی مریض‌ها رو اینتوبه می‌کنن. خیلی از کارهایی که انجام می‌دن، کار پرستار نیست، ولی انجام میدن و بابتش پولی هم نمی‌گیرن» (M6).

افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پرستاری نیز به‌عنوان یک راهکار مطرح شد. برخی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که کمبود پرستار، حتی بدون مهاجرت، چالشی جدی است. یکی از آن‌ها گفت:

«لان ظرفیت پرستاری ۱۰ هزار نفر در سال است. حتی اگر هیچ کس مهاجرت نکنه، باز هم کمبود داریم» (M14).

با این حال، برخی دیگر به افزایش ظرفیت پذیرش بدون ایجاد زیرساخت‌های مناسب هشدار دادند. یکی از آن‌ها اظهار کرد:

«من با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پرستاری موافق نیستم. چون واقعاً دانشکده‌ها امکانات کافی ندارند. اگه تعداد پرستارها رو زیاد کنیم، کیفیت آموزش پایین میاد و افرادی میان که شایستگی لازم رو ندارند. نباید هر کسی بتونه وارد این رشته بشه. پرستاری نیاز به حداقل‌هایی داره. الان خیلی‌ها میان این رشته که حتی به پرستاری علاقه هم ندارن و هدفشون مهاجرت» (M5).

بهبود مدیریت پرستاری

این مضمون به بررسی حمایت‌های چندجانبه به‌عنوان یکی از راهکارهای اصلی مدیریت مهاجرت پرستاران می‌پردازد و شامل پنج مضمون فرعی است: «حمایت از پرستاران مادر»، «ترویج فرهنگ احترام و همدلی در محیط کار»، «ایجاد زیرساخت‌های رفاهی»، «مقابله با خشونت شغلی»، و «حمایت و پشتیبانی از پرستاران در شرایط دشوار». شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که ایجاد محیطی حمایتی و امن می‌تواند انگیزه و رضایت شغلی پرستاران را افزایش داده و تمایل آنان به مهاجرت را کاهش دهد.

حمایت از پرستاران مادر یکی از ضرورت‌های مهم بود. بسیاری از پرستاران مادر به دلیل نبود برنامه‌های

لزوم شایسته‌سالاری در انتصابات از دیگر مسائل مورد تأکید شرکت‌کنندگان بود. آن‌ها معتقد بودند که معیارهای ارتقا و انتصاب در سمت‌های مدیریتی باید مبتنی بر شایستگی و مهارت باشد، نه صرفاً سابقه کاری یا ارتباطات شخصی. یکی از آن‌ها بیان کرد:

«مدیران پرستاری باید تحصیلات مدیریتی داشته باشند. الآن اگر کسی توی بخش کار بالینی‌اش خوب باشه، سابقه کار زیادی داشته باشه یا با دفتر پرستاری ارتباط داشته باشه، می‌تونه سرپرستار یا سوپروایزر بشه، ولی خیلی‌هاشون مهارت‌های مدیریتی ندارن» (N۳).

علاوه‌براین، برخی از پرستاران به عدم تطابق تخصص‌های آن‌ها با جایگاه‌های شغلی اشاره داشتند. باوجود دستورالعمل‌های رسمی مبنی بر استفاده از پرستاران دارای تحصیلات تکمیلی در موقعیت‌های تخصصی، این سیاست‌ها در عمل اجرا نمی‌شود. یکی از آن‌ها اظهار داشت:

«باید از پرستارهای ارشد که مدرک تخصصی دارند توی بخش خودشون استفاده بشه. معاونت پرستاری وزارت‌خانه هم بخشنامه داده ولی در عمل اجرا نمیشه و نظارتی هم نیست. من ارشد سلامت جامعه دارم. بارها درخواست دادم که توی واحد آموزش به بیمار کار کنم ولی میگن نیاز نداریم. منم ترک کار کردم و دنبال مهاجرت» (N۹).

تبعیض در فرایند استخدام و اولویت‌بندی‌های ناعادلانه و نظام‌گزینش صرفاً وابسته به نظام ارزشی نیز از دیگر مواردی بود که نارضایتی پرستاران را افزایش داده است. شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که استفاده از نظام سهمیه‌بندی و امتیازات خاص در فرآیند جذب و استخدام، منجر به بی‌عدالتی و کاهش انگیزه پرستاران شایسته شده است. یکی از آنان تصریح کرد:

«اگر میخوان مهاجرت کم بشه باید عدالت برقرار بشه. من با اینکه زمان کرونا ۴ سال طرح و تمدید طرح بودم، اما بعد از ۴ سال دیگه من رو تمدید نکردن و در کمال ناباوری یک عده که بعد من آمده بودن و سهمیه داشتن را استخدام کردن، در حالی که نصف من سواد علمی نداشتم. همین باعث شد که بیوفتم تو مسیر مهاجرت» (N۴).

همکاری‌های بین‌المللی با کشورهای مقصد

این مضمون به بررسی همکاری با کشورهای مقصد به‌عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در مدیریت مهاجرت پرستاران پرداخته و شامل دو مضمون فرعی «توسعه

در نهایت، مدیریت بحران مورد تأکید قرار گرفت. شرکت‌کنندگان به نمونه دوران کرونا اشاره کردند که کمبود تجهیزات، توزیع ناعادلانه پاداش‌ها، و عدم جذب نیروهای طرحی پس از بحران، به نارضایتی پرستاران دامن زد:

«توی شرایط بحران باید حمایت بیشتری باشه. توی دوران کرونا واقعاً پاداش‌هایی که به پرستار دادن خیلی ناچیز بود و انصافاً هم درست تقسیم نشد. توی بخشی که من کار می‌کردم، اصلاً تهویه خوبی نداشتیم و ماسک مناسب هم نمی‌دادن. مسئولین فقط برای عکس گرفتن می‌اومدن توی بخش. بعد از کرونا هم که بعضی از همکاری‌های طرحی و تمدید طرح رو استخدام نکردن. اینا احساس ناکامی میاره» (NM۲۱).

ترویج عدالت شغلی

این مضمون به بررسی ابعاد مختلف عدالت در محیط کار پرستاران پرداخته و شامل سه مضمون فرعی «حقوق و مزایای عادلانه»، «دسترسی برابر به فرصت‌های شغلی» و «شایسته‌سالاری در جذب و انتصابات» است. یافته‌ها نشان داد که بی‌عدالتی‌های ساختاری در نظام سلامت، تأثیر منفی بر انگیزه و رضایت شغلی پرستاران داشته و از عوامل کلیدی مهاجرت آنان محسوب می‌شود.

یکی از مهم‌ترین چالش‌های مطرح‌شده، تفاوت چشمگیر در حقوق و مزایا میان پرستاران و پزشکان بود. شرکت‌کنندگان بر لزوم کاهش این شکاف تأکید داشتند و ایجاد تعادل منطقی در پرداخت‌ها را عاملی مؤثر در افزایش رضایت شغلی پرستاران دانستند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت:

«تفاوت فاحش بین دستمزد پزشک و پرستار باید کم بشه. توی همه جای دنیا تفاوت وجود داره ولی این تفاوت منطقه‌ایه. ولی توی کشور ما اینجوری نیست؛ بخصوص توی بیمارستان‌های خصوصی» (N۱۶).

علاوه بر تفاوت در دستمزد، تبعیض در اجرای قوانین و عدم برخورداری پرستاران از حقوق شغلی برابر با پزشکان نیز از موارد مورد اشاره بود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد:

«تبعیض باید برداشته بشه. من مدیر پرستاری باید حضورم را ثبت کنم و تایمکس بزنم، ولی پزشکان نه. خیلی از پزشکا تمام‌وقت هستن، ولی بخش خصوصی هم میرن. همه‌ی روسا هم پزشکن. این چیزیه که نمی‌ذاره پرستار پیشرفت کنن یا صدای‌شون به جایی برسه» (M۵).

مدیریت مهاجرت می‌پردازد و شامل شش مضمون فرعی «اطلاع‌رسانی در خصوص چالش‌های پرستاران مهاجر»، «ایجاد حس تعلق و تعهد در بین پرستاران»، «ترویج فرهنگ مثبت و احترام به حرفه پرستاری»، «بهره‌گیری از رسانه‌های ملی برای ترویج فرهنگ کار در داخل و نمایش دستاوردهای پرستاران»، «حضور پرستاران در سیاست‌گذاری‌های کلان» و «اجرای طرح‌های خدمات اجباری و تعهدات شغلی بلندمدت در ازای دریافت آموزش‌های تخصصی و حرفه‌ای» است. شرکت‌کنندگان بر تقویت ماندگاری پرستاران به‌عنوان راهکاری برای مدیریت مهاجرت تأکید کردند.

یکی از استراتژی‌های کلیدی، تدوین برنامه‌های اطلاع‌رسانی برای آگاهی‌بخشی درباره مشکلات پرستاران مهاجر بود. یکی از شرکت‌کنندگان اشاره کرد: «وقتی من مهاجرت کردم، با کلی چالش روبه‌رو شدم. قبلش فقط می‌دونستم کشوری که دارم می‌رم کمبود پرستار داره، ولی از مشکلاتش خبر نداشتم... جالبه که خیلی‌ها وقتی این مشکلات رو شنیدن، از مهاجرت منصرف شدن» (MN6).

به‌علاوه، یکی دیگر بیان کرد: «می‌شه برنامه‌های مستندی ساخت که افرادی که مهاجرت کردن، درباره چالش‌ها و سختی‌هایی که باهاش مواجه شدن صحبت کنن. این‌طوری جنبه آگاهی‌بخشی داره و می‌تونه تصویر واقعی‌تری از مهاجرت نشون بده» (M13).

توسعه برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی به‌منظور افزایش حس تعلق و تعهد پرستاران به کشور نیز مطرح شد. شرکت‌کنندگان بر لزوم ترویج تصویر مثبت پرستاری تأکید داشتند و اشاره کردند که رسانه‌ها باید دستاوردهای پرستاران را به نمایش بگذارند تا احساس ارزشمندی در آنان ایجاد شود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«بهبود نرسینگ ایمپج خیلی تأثیرگذاره. توی ایران پرستار رو بیشتر به آمپول‌زن تشبیه می‌کنن. توی خیلی از کشورها جایگاه پرستار حتی بهتر از پزشک هست. اصلاح این جایگاه باید اول از خود جامعه پرستاری شروع بشه. ما تو خود جامعه پرستاری هم دچار خودتخریبی هستیم» (MV).

شرکت‌کننده دیگری اشاره کرد:

«رسانه ملی نقش مهمی داره که دستاوردهای پرستارا رو نشون بده. توی دوران کرونا، با اینکه شرایط کار پرستارا خیلی سخت بود، اما چون مرتب از زحماتشون

توافق‌های دوجانبه با کشورهای مقصد» و «برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک برای پرستاران» است. شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که این همکاری‌ها می‌تواند شرایط کاری پرستاران ایرانی را بهبود بخشد و به تسهیل فرآیند مهاجرت کمک کند.

یکی از موارد کلیدی مطرح‌شده، واگذاری نقش کارگزار به دولت برای مدیریت مهاجرت پرستاران بود. به‌عنوان مثال، یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد:

«دولت می‌تونه به‌عنوان کارگزار، مهاجرت پرستاران رو از طریق تفاهم‌نامه با کشورهای مقصد مدیریت کنه. این خیلی بهتر از اینکه که آژانس‌های خصوصی این کار رو انجام بدن چون در این صورت ممکنه اوضاع از کنترل خارج بشه» (M12).

شرکت‌کنندگان به تجربیات قبلی اشاره کردند که در آن وزارت بهداشت با بیمارستان‌های کشورهای همسایه قراردادهایی منعقد کرده و پرستاران داوطلب را تحت نظارت و کنترل ارسال می‌کرد:

«قبلاً وزارتخانه فراخوان می‌داد و با بیمارستان‌های بعضی از کشورهای همسایه قرارداد داشت. پرستاری داوطلب رو می‌فرستادن و از هر نظر تحت کنترل بودند. اگر کشورهای دیگه واقعاً با کمبود پرستار مواجه هستن، چرا ما از این ظرفیت استفاده نکنیم؟ این هم به درآمد دولت کمک می‌کنه و هم به پرستارانی که مایل به مهاجرت هستن» (M11).

علاوه بر این، برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک برای آشنایی پرستاران ایرانی با شیوه‌های پرستاری و استانداردهای بین‌المللی به‌عنوان یک راهکار کلیدی مطرح شد. این آموزش‌ها می‌تواند به کاهش نگرانی‌های مرتبط با تأیید مدارک پرستاران و افزایش اعتماد به نفس آنان در محیط‌های جدید منجر شود. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

«الان کشورهایی مثل دانمارک، که ایرانی‌های زیادی به اونجا مهاجرت می‌کنن، درخواست کردن پرستارهای ایرانی مطابق با کوریکولوم پرستاری خودشون آموزش ببینن. می‌شه دانشکده‌های خصوصی راه انداخت و پرستارها رو طبق شیوه پرستاری اون کشورها تربیت کرد. این کاریه که خیلی از کشورهای مهاجرفرست انجام می‌دن» (M13).

اتخاذ استراتژی‌های تقویت ماندگاری پرستاران

این مضمون به بررسی اتخاذ استراتژی‌های تقویت ماندگاری پرستاران به‌عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در

قدردانی می‌شد و صدا و سیما و فضای مجازی هم تلاش‌هاشون رو نشون می‌دادن، پرستار احساس خوبی داشتن» (M۴).

شرکت‌کنندگان به ضرورت حضور پرستاران در کمیته‌ها و نهادهای تصمیم‌گیری برای تأثیرگذاری بر قوانین و مقررات مربوط به حرفه پرستاری اشاره کردند. یکی از آنان تصریح کرد:

«پرستاران باید در سطح قانونگذاری و سیاست‌گذاری حضور داشته باشند. الان پزشکان در حوزه‌های مختلف وارد شدند و همین‌ها باعث شده پزشک دیده بشه. وقتی پرستار خودشون در تصمیم‌سازی‌ها نقش داشته باشن، قوانین و مقرراتی تصویب می‌شه که با واقعیت‌های کارشون همخوانی داره» (M۶).

نهایتاً، شرکت‌کنندگان به اجرای طرح‌های خدمات اجباری و ایجاد تعهدات شغلی بلندمدت به‌عنوان استراتژی برای ماندگاری پرستاران و کاهش مهاجرت اشاره کردند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«برای اینکه پرستار بیشتر تو کشور بمونن، باید تعهدات شغلی متناسب با آموزش‌هایی که دیدن ازشون گرفته بشه. اما این تعهدات باید همراه با حمایت واقعی باشه. اینکه بخواهیم به زور کسی رو تو کشور نگه داریم، نتیجه‌اش این میشه که پرستار لج کنه و هر جور شده پول جور کنه که تعهدش رو بخره یا بعد از اتمام تعهدش از کشور بره. اگه بمونه هم، دودش به چشم بیمار می‌ره» (M۲).

شرکت‌کننده‌ای دیگر خاطرنشان کرد:

«به نظر من، وزارت بهداشت باید از زمان دانشجویی پرستارها رو استخدام کنه و در مقابل ازشون تعهد بگیره که بعد از فارغ‌التحصیلی دو تا سه برابر مدت تحصیل کار کنن. تو این مدت، پرستار ازدواج می‌کنه، بچه‌دار می‌شه و پابندیش به زندگی تو کشور بیشتر می‌شه» (M۱۲).

مدیریت سیستماتیک فرایند مهاجرت پرستاران

این مضمون شامل پنج مضمون فرعی «شناسایی دلایل مهاجرت»، «ایجاد نظام ثبت‌نام و پایش پرستاران مهاجر»، «نظارت و ارزیابی آژانس‌های مهاجرتی»، «نظارت بر مراحل مختلف مهاجرت و ارائه مشاوره‌های لازم» و «جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مربوط به مهاجرت پرستاران» است. شرکت‌کنندگان مدیریت سیستماتیک فرایند مهاجرت پرستاران را به‌عنوان استراتژی کلیدی برای مدیریت مهاجرت پرستاران مطرح کردند. شرکت‌کنندگان بر لزوم تحلیل دقیق نیازهای شغلی

و شرایط اقتصادی و اجتماعی کشور تأکید کردند و خواستار انجام مصاحبه و نظرسنجی‌های منظم از پرستاران شدند تا علل مهاجرت و نیازهای واقعی آن‌ها را درک کنند. یکی از آنها گفت:

«پیشنهادم اینه که مشکلات رو بررسی کنن، علت‌ها رو بفهمن و با خود پرستار صحبت کنن. وقتی من می‌خواستم از ایران مهاجرت کنم، هیچ‌کس نیومد بگه مشکلک چیه یا برای چی داری میری» (MN۱۱).

توسعه پایگاه داده جامع از پرستاران مهاجر به‌عنوان ابزاری اساسی برای مدیریت مؤثر مهاجرت شناسایی شد. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت:

«برای اینکه بشه مهاجرت پرستارها رو مدیریت کرد، باید داده‌های به‌روز و شفافی داشته باشیم. الان آمار دقیقی نداریم؛ مثلاً وزارت بهداشت یه آمار داره، نظام پرستاری یه آمار دیگه که خیلی با هم تفاوت دارن» (M۱).

شرکت‌کنندگان همچنین بر توسعه معیارهای ارزیابی عملکرد آژانس‌های استخدام تأکید کردند و خواستار بازرسی دوره‌ای از عملکرد آن‌ها شدند. یکی از آنها بیان کرد:

«متأسفانه بعضی از آژانس‌های مسافرتی کلاه‌برداری و با وعده‌های الکی پرستار رو گول می‌زنن. باید یه سری معیار مشخص بذاریم تا بشه عملکرد این آژانس‌ها رو ارزیابی کرد» (MN۲۲).

شرکت‌کنندگان بر جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مهاجرت پرستاران در جنبه‌های مختلف تأکید کردند. آنها معتقد بودند که این اطلاعات می‌تواند به بهبود سیاست‌گذاری‌ها در نظام سلامت کمک کند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«ما باید از فاز انکار خارج بشیم و قبول کنیم که آمار مهاجرت پرستارها واقعاً هشداردهنده شده. باید حساب کنیم که این مهاجرت چقدر بار اقتصادی از نظر هزینه‌های آموزشی به کشور تحمیل می‌کنه و کمبود پرستار چه تأثیری می‌تونه روی افزایش مرگ‌ومیر بیماران و افت کیفیت خدمات داشته باشه» (M۱۳).

مدیریت بازگشت و مهاجرت دایره‌ای

این مضمون شامل دو مضمون فرعی «برنامه‌های حمایت از بازگشت مهاجران» و «توسعه برنامه‌های مهاجرت دایره‌ای» است. شرکت‌کنندگان به مدیریت بازگشت و مهاجرت دایره‌ای به‌عنوان استراتژی کلیدی برای مدیریت مهاجرت پرستاران از ایران اشاره کردند

و معتقد بودند که اجرای تدابیر مناسب در این زمینه می‌تواند به حفظ و جذب نیروی انسانی در نظام سلامت کشور و تقویت احساس تعلق پرستاران نسبت به کشور کمک کند.

شرکت‌کنندگان بر لزوم تأمین امنیت شغلی پرستاران مهاجر تأکید داشتند و پیشنهاد کردند که شرایطی فراهم شود تا بازگشت به شغل برای آن‌ها آسان باشد. یکی از آنها گفت:

«ما باید پرستارهامون رو به صورت رزرو نگه داریم. نباید به راحتی سرمایه‌هامون رو از دست بدیم. بجای اخراج اونا موقع مهاجرت می‌تونیم بهشون مرخصی بدون حقوق بدیم تا اگه روزی خواستن برگردن، بدونن که شغلشون در انتظارشونه» (M10).

مهاجرت دایره ای و حفظ ارتباط با پرستاران مهاجر نیز به عنوان یک راهبرد کلیدی مطرح شد. این ارتباط می‌تواند امکان بهره‌گیری از دانش و تجربیات آن‌ها را برای بهبود خدمات و آموزش در کشور فراهم کند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد:

«چه اشکالی داره که رابطه‌مون رو با پرستارهای مهاجر حفظ کنیم؟ می‌تونیم ازشون کمک بگیریم، اگه نیاز باشه. دانش و تجربیاتشون می‌تونه خیلی به ما در ایران کمک کنه، مخصوصاً توی بحث آموزش» (M11).

بحث

هدف این پژوهش شناسایی راهکارهای مدیریت مهاجرت پرستاران از ایران بود که با استفاده از روش تحلیل محتوا کیفی ۱۰ مضمون اصلی شامل افزایش حقوق و مزایا، ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار و مناسب، توسعه برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی، مدیریت بار کاری، بهبود مدیریت پرستاری، ترویج عدالت شغلی، همکاری با کشورهای مقصد، اتخاذ استراتژی‌های تقویت ماندگاری پرستاران، مدیریت سیستماتیک فرایند مهاجرت پرستاران، و مدیریت بازگشت و مهاجرت دایره‌ای شناسایی شدند.

یافته‌های این مطالعه نشان دادند که مشکلات مالی، به‌ویژه پایین بودن دستمزدها و تأخیر در پرداخت حقوق و مزایا، از عوامل اصلی افزایش تمایل پرستاران به مهاجرت از ایران است. پرستاران با تأخیرهای مکرر در پرداخت حقوق خود مواجه هستند که این امر نه تنها تهدیدی برای امنیت مالی آنان به شمار می‌آید، بلکه احساس بی‌ثباتی و کاهش ارزش حرفه‌ای را در بین پرستاران تقویت می‌کند. بسیاری از شرکت‌کنندگان در

این مطالعه بر لزوم تعیین حقوق و مزایای متناسب با سختی‌ها و فشارهای شغلی پرستاران تأکید داشتند و بر لزوم کاهش تأخیر در پرداخت‌ها تأکید کردند. علاوه بر این، مشکلات تأمین مالی پایدار و تخصیص نادرست منابع در نظام سلامت باعث شده تا پرستاران نسبت به وضعیت موجود بی‌اعتماد شوند و نارضایتی شغلی آنان افزایش یابد. بدهی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، موجب شده که تأمین منابع مالی برای پرداخت کارانه و اضافه کار پرستاران با مشکل مواجه شود. در این شرایط، پرستاران، به‌ویژه آن دسته که در مناطق با فشار اقتصادی بالا فعالیت می‌کنند، انگیزه‌ای برای ماندن در کشور ندارند و میل به مهاجرت در آنان افزایش می‌یابد. این مشکلات در کشورهایی با شرایط مشابه، مانند کشورهای در حال توسعه، زیاد مشاهده می‌شود. مطالعات بین‌المللی تأکید دارند که شکاف دستمزدها بین کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه عامل اصلی مهاجرت پرستاران است (۲۵، ۲۶). در این کشورها، حقوق پرستاران به‌طور قابل‌توجهی کمتر از هم‌تایانشان در کشورهای توسعه‌یافته است. به‌طور مشخص، تأخیر در پرداخت حقوق نیز یکی از عوامل کلیدی مهاجرت به شمار می‌رود (۲۷، ۲۸). در این راستا، افزایش دستمزدها می‌تواند یکی از راه‌حل‌های کلیدی برای کاهش تمایل به مهاجرت باشد. برخی از کشورها مانند فیجی، با بهبود دستمزدها، شاهد کاهش چشمگیر مهاجرت پرستاران بودند (۲۹). با این حال، اختلاف چشمگیر دستمزدها بین کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به‌حدی است که افزایش جزئی حقوق ممکن است تأثیر چندانی نداشته باشد. حتی اگر این افزایش نتواند تفاوت‌های موجود در دستمزد پرستاران و پزشکان را برطرف کند، احتمالاً به جای کاهش مهاجرت، این امر باعث افزایش بیشتر آن می‌شود (۳۰-۳۲).

در ایران، نبود امنیت شغلی یکی از مشکلات اصلی است که مهاجرت پرستاران را تشدید می‌کند. بسیاری از پرستاران جدید در سیستم دولتی به‌صورت شرکتی و تمديد طرح و با امنیت شغلی پایین فعالیت می‌کنند، که این امر میل به مهاجرت را در آنان افزایش می‌دهد. از سوی دیگر پرستارانی که بدلیل محدودیت استخدام در بخش دولتی در بخش خصوصی مشغول فعالیت می‌شوند بدلیل پایین بودن حقوق و مزایا در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به دولتی تصمیم به مهاجرت می‌گیرند. شرایط مشابهی در کشورهای دیگر مانند فیلیپین نیز وجود دارد، جایی که اگرچه نیاز داخلی

سريلانکا و مصر، رابطه میان فشار کاری و مهاجرت تأیید شده است (۳۸، ۳۷، ۱۵). در کشورهای دیگر مانند نپال نیز، نسبت نامناسب پرستار به بیمار و فشار کاری بالا از دلایل اصلی ترک حرفه توسط پرستاران بوده است (۳۹). از سوی دیگر، اجرای قوانینی که حداقل نسبت پرستار به بیمار را تعیین می‌کنند، می‌تواند در کاهش فشار کاری مؤثر باشد. برای مثال، در ایالت ویکتوریا استرالیا، اجرای این قوانین باعث بازگشت بسیاری از پرستاران به حرفه خود شد. در ایالات متحده نیز، این اقدامات منجر به کاهش نرخ ترک شغل پرستاران شده است (۲۹، ۴۰).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بهبود مدیریت پرستاری می‌تواند نقش کلیدی در کاهش مهاجرت پرستاران ایفا کند. بهبود سیستم‌های تشویقی و قدردانی از پرستاران، تقویت روابط انسانی در محیط کار، و فراهم‌آوری حمایت‌های شغلی در شرایط بحرانی، از جمله راهکارهایی هستند که می‌توانند رضایت شغلی پرستاران را افزایش دهند و انگیزه آن‌ها برای ترک کشور را کاهش دهند. این نکته با تحقیقات قبلی نیز هم‌راستا است که نشان می‌دهند مدیریت ناکارآمد منابع انسانی می‌تواند منجر به عدم اثربخشی نظام سلامت و در نتیجه مهاجرت پرستاران شود (۴۱). به‌عنوان مثال، در مالاوی پرستاران به دلیل نادیده گرفتن تلاش‌ها و مهارت‌هایشان توسط مدیران تصمیم به مهاجرت می‌گیرند (۴۲). همچنین در بسیاری از کشورها، ساختارهای مدیریتی ناعادلانه و اختلافات قدرت میان پزشکان و پرستاران، نارضایتی و مهاجرت پرستاران را افزایش می‌دهند (۴۳). یکی از موارد حائز اهمیت در این زمینه تأمین شرایط کاری مناسب برای گروه‌های خاصی همچون پرستاران مادر است. پرستاران مادر به دلیل مشکلات خانوادگی و کمبود انعطاف‌پذیری در برنامه‌های کاری، بیشتر در معرض ترک حرفه و مهاجرت قرار دارند. در این راستا، پژوهش‌های OECD نشان داده‌اند که اگرچه افزایش دستمزدها می‌تواند عامل محرک مهمی باشد، اما صرفاً افزایش دستمزد کافی نیست. سیاست‌های دوستدار خانواده، به‌ویژه برای این گروه، نقش حیاتی دارند (۲۹). برای مثال، فراهم‌آوری تسهیلاتی نظیر مرخصی‌های والدینی و ساعات کاری منعطف می‌تواند وضعیت شغلی این گروه را بهبود بخشد و انگیزه آن‌ها برای ماندن در کشور را تقویت کند.

همچنین، گردش شغلی بر اساس توانمندی‌ها و تمایلات پرستاران از دیگر اقداماتی است که می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی و مهاجرت پرستاران کمک کند.

به پرستاران وجود دارد، مشاغل کافی برای آنان ایجاد نمی‌شود و در نتیجه بسیاری از پرستاران به بازارهای بین‌المللی مهاجرت می‌کنند یا در هند، درصد بیشتری از پرستاران شاغل در بخش خصوصی به دلیل حقوق پایین‌تر نسبت به مشاغل دولتی، تمایل خود را برای مهاجرت ابراز می‌کنند (۳۳، ۳۴). در ایران نیز، توزیع نامتوازن فرصت‌های شغلی و بیکاری در مناطق خاصی مانند استان‌های حاشیه‌ای موجب افزایش مهاجرت می‌شود. این نابرابری‌ها باعث بیکاری در برخی مناطق و کمبود پرستار در مناطق مرکزی می‌شود که در نهایت موجب ناکارآمدی نظام سلامت و افزایش تمایل به مهاجرت می‌گردد. برای حل این مشکلات، طراحی سیاست‌هایی مبتنی بر نیازهای واقعی بازار کار ضروری است. ایجاد فرصت‌های شغلی متنوع، به‌ویژه در مناطق کم‌توسعه‌یافته، می‌تواند از مهاجرت جلوگیری کرده و فشارهای ناشی از بیکاری را کاهش دهد.

یکی دیگر از راهکارهای مؤثر برای کاهش تمایل به مهاجرت، توسعه برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی پرستاران است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه بر لزوم تقویت مهارت‌های تخصصی و ارائه فرصت‌های یادگیری مداوم تأکید داشتند. به‌روز رسانی مهارت‌ها و دانش پرستاران مطابق با پیشرفت‌های جهانی و ایجاد فرصت‌های ادامه تحصیل، می‌تواند انگیزه و رضایت شغلی پرستاران را افزایش دهد. پرستارانی که در مسیر پیشرفت علمی و شغلی قرار دارند، تمایل کمتری به مهاجرت خواهند داشت. به‌طور مشابه، محدودیت‌ها در دسترسی به فرصت‌های آموزشی و موانع ادامه تحصیل، یکی از مشکلات اساسی در کشورهای در حال توسعه است که موجب کاهش رقابت‌پذیری نظام‌های سلامت و افزایش تمایل به مهاجرت می‌شود (۳۵، ۳۶). در مقابل، کشورهای مقصد با ارائه فرصت‌های گسترده آموزشی، جذابیت مهاجرت را برای پرستاران افزایش می‌دهند. سرمایه‌گذاری در آموزش و توسعه حرفه‌ای پرستاران می‌تواند بحران مهاجرت را به‌طور مؤثری مدیریت کند.

مدیریت بار کاری نیز یکی از راهکارهای دیگر برای کاهش مهاجرت پرستاران است. بار کاری سنگین یکی از عوامل اصلی نارضایتی و مهاجرت پرستاران است. رفع کمبود نیروی انسانی و جلوگیری از اضافه‌کاری‌های اجباری می‌تواند فشار کاری پرستاران را کاهش دهد. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که استرس ناشی از بار کاری زیاد و ناتوانی در ارائه مراقبت‌های مطلوب یکی از دلایل اصلی مهاجرت پرستاران است. در کشورهای کنیا،

دسترسی به آموزش‌های تخصصی مستمر، پرستاران تشویق می‌شوند که در این کشور بمانند و به حرفه خود ادامه دهند (۲۵). همچنین، در کارآئیب مزایایی از جمله وام‌های کم‌بهره برای مسکن و مشوق‌های مالیاتی در نظر گرفته شده است که در کاهش مهاجرت پرستاران مؤثر بوده است (۴۶).

بهبود عدالت شغلی به‌ویژه از طریق اصلاح نابرابری‌ها در حقوق و مزایای گروه‌های درمانی می‌تواند موجب کاهش نارضایتی‌های شغلی و مهاجرت پرستاران شود. نابرابری‌ها تنها به تفاوت دستمزدها محدود نمی‌شود بلکه در فرآیندهای استخدام و انتصاب نیز وجود دارد. ایجاد بسترهایی که توانایی‌های پرستاران را در نقش‌های تخصصی و مدیریتی به رسمیت بشناسد و فرآیندهای عادلانه و شفاف در جذب و استخدام را پیاده‌سازی کند، می‌تواند به کاهش نارضایتی‌های ناشی از بی‌عدالتی کمک کند و ضمن تقویت حس ارزشمندی و تعلق به حرفه، تمایل به مهاجرت را کاهش دهد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین همسو است که اهمیت عدالت شغلی را تأیید می‌کند. به‌عنوان مثال، در هند، سیاست‌های ناعادلانه ارتقای شغلی که موقعیت‌های مدیریتی را به طبقات خاص اجتماعی اختصاص می‌داد، پرستاران را به مهاجرت به کشورهایی با فرصت‌های برابر ترغیب می‌کرد (۴۷). همچنین، در لبنان، خویشتاوندسالاری به‌عنوان یکی از عوامل اصلی مهاجرت پرستاران شناسایی شده است (۴۸). به‌طور کلی، عدالت شغلی در تمامی ابعاد، از حقوق و مزایا تا شفافیت در فرآیندهای استخدام و شایسته‌سالاری، نقش اساسی در کاهش مهاجرت پرستاران ایفا می‌کند. بر این اساس، توجه به این مؤلفه می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی کلیدی در مدیریت منابع انسانی و پایداری نیروی کار در بخش سلامت مطرح شود.

همکاری‌های دوجانبه با کشورهای مقصد می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر برای مدیریت مهاجرت پرستاران از ایران مطرح شود. به‌رسمیت شناختن مهاجرت به‌عنوان یک پدیده اجتناب‌ناپذیر و ایجاد فرصت‌های موقتی برای پرستاران جهت کار در کشورهای مقصد می‌تواند از بروز مشکلاتی نظیر استثمار نیروی کار و کاهش کیفیت خدمات در کشور مبدأ جلوگیری کند. این توافق‌نامه‌ها نه‌تنها به نفع کشورهای مقصد است بلکه حقوق و رفاه پرستاران مهاجر را نیز تضمین می‌کند. شرکت‌کنندگان تأکید کردند که واگذاری مسئولیت مدیریت مهاجرت پرستاران به سازمان‌های مستقل یا

این رویکرد به‌ویژه برای پرستاران شاغل در بخش‌های دشوار یا پرستارانی که دچار بیماری‌های مزمن هستند، می‌تواند شرایط کاری آن‌ها را بهبود بخشد و انگیزه آن‌ها برای ادامه فعالیت در کشور حفظ شود.

حمایت از پرستاران در برابر خشونت شغلی یکی دیگر از موارد مدیریتی مهم است که در این مطالعه مطرح شد. خشونت شغلی نه‌تنها انگیزه و رضایت شغلی پرستاران را کاهش می‌دهد، بلکه سلامت روانی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در ایران، این مشکل به‌ویژه در بیمارستان‌های دولتی و مراکز درمانی با فشار کاری بالا و کمبود نیروی انسانی مشهود است. برخی از پرستاران به دلیل تجربه خشونت از سوی بیماران یا خانواده‌های آنان، به‌ویژه در شرایطی که خدمات درمانی کافی و مناسب ارائه نمی‌شود، به این نتیجه می‌رسند که مهاجرت به کشورهایی با شرایط کاری بهتر و امنیت بیشتر، گزینه مناسبی برای ادامه فعالیت حرفه‌ای‌شان است. برای مقابله با این معضل، آموزش و توانمندسازی پرستاران در زمینه مدیریت خشونت شغلی و ارائه مهارت‌های ارتباطی می‌تواند راه‌حلی مؤثر باشد. همچنین، ایجاد محیط‌های کاری حمایت‌گر، فراهم‌آوری سیستم‌های گزارش‌دهی و رسیدگی به شکایات، و تقویت قوانین حفاظت از کارکنان در برابر خشونت می‌تواند به کاهش این پدیده و جلوگیری از مهاجرت پرستاران کمک کند. این موضوع در سایر مطالعات نیز تأیید شده است (۴۴، ۴۵).

در شرایط بحران نیز مدیریت نیروی انسانی بسیار اهمیت دارد. تجربه بحران کرونا نشان داد که حمایت‌های مادی و معنوی از پرستاران در شرایط بحرانی باید در اولویت قرار گیرد. پرستاران به‌عنوان نیروی اصلی در خط مقدم مبارزه با این بحران قرار داشتند و نیازمند حمایت‌های فوری و مؤثر از سوی سیستم‌های سلامتی بودند. کمبود تجهیزات، توزیع ناعادلانه پاداش‌ها و عدم استخدام پرستاران پس از بحران، تأثیرات منفی بر روحیه و انگیزه آن‌ها داشت. این امر تأکید می‌کند که نظام سلامت باید پرستاران را به‌عنوان یکی از ارکان اصلی خود به رسمیت بشناسد و از آن‌ها حمایت‌های کافی ارائه دهد تا اعتماد آنان به سیستم بازسازی شود. در نهایت، تقویت امکانات رفاهی از دیگر اقدامات مدیریتی مؤثر است. کشورهای مختلف با تقویت زیرساخت‌های رفاهی و تسهیلات ویژه برای پرستاران، تلاش کرده‌اند تا آن‌ها را در حرفه خود نگه دارند. به‌عنوان مثال، در نامیبیا با ارائه یارانه‌های مسکن و خودرو و

در این مدل، شهروندان مهاجر موظفاند درصدی از درآمد خود را به دولت پرداخت کنند و این مالیات برای توسعه زیرساخت‌های آموزشی و بهداشتی در کشور مبدأ استفاده می‌شود (۵۲).

بنابراین همکاری هوشمندانه و برنامه‌ریزی‌شده میان ایران و کشورهای مقصد، به همراه توجه به مسائل حقوقی، فرهنگی و آموزشی، می‌تواند زمینه‌ساز مدیریت بهینه مهاجرت پرستاران باشد. تدوین سیاست‌هایی برای تضمین رفاه و حقوق پرستاران مهاجر، تأمین منابع مالی برای توسعه نظام سلامت کشور مبدأ از طریق توافق‌نامه‌های دوجانبه، سرمایه‌گذاری کشورهای مقصد در زیرساخت‌های آموزشی ایران و برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک می‌تواند علاوه بر کاهش مشکلات مرتبط با مهاجرت پرستاران، به بهبود نظام سلامت در ایران و کشورهای مقصد نیز کمک کند.

شرکت‌کنندگان در این مطالعه همچنین بر اهمیت اتخاذ استراتژی‌های مؤثر برای تقویت ماندگاری پرستاران در ایران تأکید کردند. تدوین برنامه‌های اطلاع‌رسانی و ارتباطی در مورد چالش‌هایی که پرستاران مهاجر با آن روبه‌رو هستند، می‌تواند آگاهی و درک عمیق‌تری از واقعیت‌های مهاجرت برای این گروه شغلی و جامعه ایجاد کند. این برنامه‌ها باید اطلاعات جامعی درباره مشکلاتی که پرستاران در کشورهای مقصد تجربه می‌کنند، ارائه دهند، راهکاری که در مطالعات پیشین به‌ندرت مورد بررسی قرار گرفته است. توسعه برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی که حس تعلق و تعهد پرستاران به کشور را تقویت کند، یکی دیگر از راهکارهای مهم در این زمینه است. علاوه بر این، مشارکت پرستاران در فرآیندهای تصمیم‌گیری می‌تواند باعث بهبود شرایط حرفه‌ای و کاهش شکاف میان نیازهای واقعی این گروه و تصمیمات سیاست‌گذاران شود.

یکی دیگر از استراتژی‌های مطرح‌شده، استفاده از طرح‌های خدمات اجباری برای پرستاران است. این سیاست‌ها، که نمونه‌هایی از آن در کشورهای آفریقای جنوبی و زیمبابوه تحت عنوان "باندینگ" اجرا می‌شود، پرستاران را ملزم به ارائه خدمات بهداشت ملی برای مدت زمان مشخصی در ازای سرمایه‌گذاری دولت در آموزش آن‌ها می‌کند (۵۳). مدل‌های مشابه در کشوری مانند غنا نیز وجود دارند که به فارغ‌التحصیلان این امکان را می‌دهد که در صورت تصمیم به مهاجرت، هزینه‌های آموزشی خود را بازپرداخت کنند (۵۴). با این حال، این سیاست‌ها در صورت اجرا به‌صورت یک‌جانبه و بدون

آژانس‌های خصوصی ممکن است موجب کاهش شفافیت و نظارت بر مسیرهای شغلی شود. برعکس، مدیریت دولتی این فرآیند می‌تواند تضمین‌کننده عدالت در انتخاب و شرایط کاری پرستاران باشد و مهاجرت را در چارچوب‌های قانونی و استانداردهای بین‌المللی تسهیل کند. توافق‌نامه‌های دوجانبه باید بر پایه اصول شفافیت و انصاف طراحی شوند و شامل جزئیات دقیقی درباره شرایط حقوق و مزایا، تعهدات کارفرمایان، حمایت‌های قانونی از پرستاران و پیش‌بینی مسائل فرهنگی احتمالی باشند که مهاجران ممکن است با آن‌ها مواجه شوند. توجه به این موارد، به‌ویژه در کشورهای مقصد با زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی متفاوت، می‌تواند از بروز تنش‌های فرهنگی و نارضایتی شغلی جلوگیری کند و اشتغال پایدار پرستاران را تضمین کند. برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک میان کشورهای مبدأ و مقصد می‌تواند به پرستاران کمک کند تا با استانداردهای بین‌المللی آشنا شوند و برای کار در محیط‌های جدید آماده شوند. همچنین، تأسیس مراکز آموزشی تخصصی در ایران که برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای کشورهای مقصد ارائه دهند، می‌تواند به پرورش نیروی کار ماهر و مدیریت هدفمند چرخه مهاجرت کمک کند.

تجربه‌های موفق جهانی نشان می‌دهد که توافق‌نامه‌های دوجانبه می‌توانند نقش مؤثری در مدیریت مهاجرت پرستاران ایفا کنند. برخی تجربه‌های موفق در این زمینه در کشورهای کارائیب شامل توافق‌نامه‌هایی است که استخدام پرستاران را با پرداخت‌های جبرانی به دولت مبدأ و ترویج مهاجرت موقت همراه می‌کند. برای مثال، در این منطقه برای هر پرستار استخدام‌شده توسط کشور مقصد، مبلغی به دولت مبدأ پرداخت می‌شود که در آموزش پرستاران جدید سرمایه‌گذاری می‌شود (۴۶، ۴۹). فیلیپین نمونه دیگری از موفقیت در مدیریت مهاجرت پرستاران است. در این کشور، مدارس پرستاری خصوصی پرستارانی را تربیت می‌کنند که عمدتاً برای کار در خارج از کشور آماده می‌شوند. همچنین، کشورهای مقصد از طریق توافق‌های دوجانبه، هزینه‌های آموزشی را جبران می‌کنند و در بهبود شرایط کاری و آموزشی بیمارستان‌های کشور مبدأ مشارکت دارند (۵۰). یا در کارائیب، برای هر پرستار وینسنیتی که در ایالات متحده استخدام می‌شود، مبلغی به دولت مبدأ پرداخت می‌شود تا در آموزش و توسعه نیروی انسانی سرمایه‌گذاری شود (۵۱). یک راهکار دیگر که توسط اریتره استفاده شده است، اخذ مالیات مهاجرت است.

و نظارت بر عملکرد آژانس‌ها به منظور ارتقای کیفیت خدمات توصیه شد. این موضوع پیش‌تر نیز در مطالعات مرتبط مورد تأکید قرار گرفته است. به عنوان مثال، در برخی پژوهش‌ها، تنظیم مقررات سخت‌گیرانه‌تر برای آژانس‌های جذب و استخدام، چه در کشور مبدأ مانند هند و چه برای شرکت‌های مستقر در کشورهای میزبان، به عنوان اقدامی ضروری معرفی شده است (۵۷). مطالعات نشان داده‌اند که هم سرپرستان پرستاری در مراکز میزبان و هم پرستاران مهاجر به وجود شیوه‌های ناعادلانه توسط برخی آژانس‌های جذب نیرو اشاره کرده‌اند. این موارد شامل عدم اطلاع‌رسانی شفاف درباره شرایط کاری نظیر مدت شیفت‌ها و ارائه اطلاعات نادرست درباره حقوق و مزایا بوده است (۵۸).

در نهایت، شرکت‌کنندگان مدیریت بازگشت و مهاجرت دایره‌ای را به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر مطرح کردند. حفظ امنیت شغلی پرستاران در زمان مهاجرت و فراهم کردن شرایطی برای بازگشت آسان به شغل‌های پیشین، نقشی حیاتی در جلوگیری از خروج دائمی و از دست رفتن سرمایه‌های انسانی ایفا می‌کند. بسیاری از کشورها به اقدامات حمایتی روی آورده‌اند که مهاجران را تشویق به بازگشت دائم یا موقت می‌کند. مهاجرت دایره‌ای که بر امکان حرکت آزادانه میان کشورهای مبدأ و مقصد تأکید دارد، می‌تواند زمینه‌ساز این فرصت‌ها باشد. در کشورهایی مانند چین و هند، سیاست‌هایی اجرا شده است که مهاجران را به بازگشت تشویق می‌کند (۵۹،۶۰). این سیاست‌ها نشان داده‌اند که ایجاد زیرساخت‌های مناسب، حفظ ارتباط با مهاجران، و تضمین استفاده از مهارت‌های جدید آنان، تأثیر مثبتی بر بهبود سیستم‌های سلامت داشته است. البته، شرط اصلی موفقیت این رویکردها آن است که مهاجران در محیط‌هایی یادگیرنده و چالش‌برانگیز در کشورهای مقصد فعالیت کنند تا بتوانند دانش و توانمندی‌های جدید کسب کنند (۶۱).

برای تسهیل فرآیند گردش مغزها یا مهاجرت دایره‌ای، کشورهای مختلف رویکردهای گوناگونی را به کار گرفته‌اند. به عنوان مثال، در اتحادیه اروپا، آزادی حرکت میان کشورهای عضو، به شکل‌گیری چرخه‌های مهاجرتی کمک کرده است. همچنین، کشورهایی مانند هند و نپال از سیاست‌های مرزی باز برای تسهیل مهاجرت موقت و بازگشت استفاده کرده‌اند (۶۱،۶۲). در کشورهای کارائیب نیز طرح‌هایی اجرا شده است که به عنوان مثال به پرستاران جامائیکایی اجازه می‌دهد

توجه به علل ریشه‌ای مهاجرت ممکن است تأثیرات منفی به همراه داشته باشند. برای مثال، وضع محدودیت‌های قانونی و تعهدات شغلی بلندمدت بدون بهبود ملموس در حقوق و شرایط کاری، ممکن است تنها به افزایش نارضایتی و میل به مهاجرت منجر شود (۲۹). اصلاحات آموزشی که بر مسئولیت و تعهد اجتماعی فارغ‌التحصیلان نسبت به بیماران داخل کشور تأکید دارد، نیز به عنوان یک راهکار دیگر در این مطالعه و برخی مطالعات پیشین پیشنهاد شده است، اما ممکن است مؤثر نباشد مگر اینکه با انگیزه‌های مالی برای مهاجرت که در حال حاضر وجود دارند، ترکیب شود. مهاجرت یک حق بشری است؛ از این رو، استفاده از تعهد به کشور مبدأ برای جلوگیری از مهاجرت، بدون رسیدگی به علل ریشه‌ای، از نظر اخلاقی و عملی مؤثر نخواهد بود (۲۹).

مدیریت سیستماتیک فرآیند مهاجرت پرستاران، با ایجاد پایگاه‌های داده جامع و قابل اعتماد، نیز به عنوان یک استراتژی مهم مطرح شد. شواهد نشان می‌دهد که کشورهای در حال توسعه اغلب فاقد اطلاعات دقیق در این زمینه هستند که این کمبود اطلاعات برنامه‌ریزی مؤثر را دشوار می‌سازد. به طور خاص، بسیاری از کشورهای مبدأ فاقد سیستم‌های اطلاعاتی برای ثبت و تجزیه و تحلیل داده‌های پرستاران مهاجر هستند، که این خود می‌تواند منجر به چالش‌های عمده در شناسایی الگوهای مهاجرت و اتخاذ تصمیمات مدیریتی مناسب شود (۵۵). مطالعات پیشین نیز تأکید کرده‌اند که ایجاد پایگاه داده‌های مشترک بین کشورهای مبدأ و مقصد می‌تواند زمینه‌ساز سیاست‌گذاری‌های مؤثرتر در این زمینه باشد. عدم آگاهی و اطلاعات کافی درباره مهاجرت پرستاران، مانع از ارزیابی دقیق مکان‌های مهاجرت، فرآیند بازگشت آن‌ها و سرنوشت‌شان در کشورهای مقصد می‌شود. برای ارزیابی میزان مهاجرت و تدوین سیاست‌های مؤثر، همکاری کشورهای مقصد و مبدأ در جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مرتبط ضروری است. بدون داده‌های کافی، شناسایی الگوهای نوظهور مهاجرت و تدوین سیاست‌های مناسب برای مدیریت فرآیندهای مهاجرت، با چالش‌های جدی روبرو خواهد شد (۵۶).

یکی دیگر از موارد مطرح‌شده، نظارت بر آژانس‌های استخدام پرستاران بود. شرکت‌کنندگان بر لزوم نظارت دقیق‌تر بر این آژانس‌ها تأکید کردند، زیرا عدم شفافیت و سوءاستفاده از پرستاران مهاجر می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند. در این راستا، ایجاد سیستم‌های شکایات

روانی و اجتماعی باشد. راه اندازی سامانه ملی رصد وضعیت پرستاران، ایجاد شورای مشورتی پرستاری در سطوح تصمیم گیری، تقویت مشارکت پرستاران در سیاست گذاری، و بهبود تعامل بین دستگاهی از دیگر اقدامات مؤثر خواهد بود. همچنین، رویکردهای انگیزشی مبتنی بر تعلق سازمانی و بازتعریف هویت شغلی پرستاران می تواند به ارتقاء حس رضایت و ماندگاری آن ها در نظام سلامت کمک کند.

همچنین پیشنهاد می شود در مطالعات آتی به بررسی اثربخشی مداخلات سیاستی در کاهش مهاجرت پرستاران پرداخته شود. همچنین، تحلیل تجربه کشورهای موفق در مدیریت مهاجرت پرستاران، انجام مطالعات طولی بر عوامل روانی-اجتماعی مؤثر بر تصمیم به مهاجرت، و بررسی نقش رسانه ها و فرهنگ عمومی در تصویرسازی از حرفه پرستاری می تواند افق های جدیدی برای مداخلات مؤثرتر فراهم کند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی پرستاران، مدیران و اعضای هیئت علمی پرستاری که در این مطالعه شرکت کردند و دانش، تجربیات و دیدگاه های ارزشمند خود را با ما به اشتراک گذاشتند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله تأیید می نمایند که هیچگونه تضاد منافعی برای چاپ این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران حمایت مالی این مطالعه را بر عهده داشته است.

ملاحظات اخلاقی

تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، آزادی آن ها 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 جمع آوری داده ها، تحلیل یا گزارش دهی رعایت شده است.

کد اخلاق

این مطالعه بخشی از یک رساله دکتری در رشته اقتصاد سلامت با عنوان «محاسبه بار مالی مهاجرت

دو هفته در ماه در ایالات متحده کار کنند و باقی ماه را به خدمات در کشور خود اختصاص دهند» (۵۱). این مدل ها نشان داده اند که تسهیل مهاجرت موقت، مانند اعطای ویزاهای موقت یا قراردادهای کاری کوتاه مدت، به پرستاران اجازه می دهد ضمن کسب درآمد بالاتر و یادگیری مهارت های جدید، همچنان بخشی از نیروی کار ملی کشور خود باقی بمانند و توانایی بازگشت به نظام سلامت کشور را داشته باشند. ایران نیز می تواند با الگوبرداری از این رویکردها، سیاست های مشابهی را برای کشورهایی که مقصد پرستاران ایرانی هستند، به ویژه در منطقه، به اجرا در آورد. تنظیم توافق نامه های دوجانبه یا منطقه ای می تواند فرصت مهاجرت موقت و بازگشت را برای پرستاران ایرانی فراهم سازد. این اقدامات، ضمن بهبود وضعیت معیشتی و حرفه ای پرستاران، به حفظ سرمایه انسانی ارزشمند در چرخه نیروی کار ملی کمک خواهد کرد.

نتیجه گیری

مدیریت مهاجرت پرستاران از ایران به عنوان یک چالش اساسی در نظام سلامت، نیازمند رویکردی جامع، چندسویه و همراه با همکاری های بین المللی است. نتایج این مطالعه نشان می دهد که عواملی مانند دستمزدهای ناکافی، بی عدالتی شغلی، شرایط کاری سخت، کمبود نیروی انسانی، ضعف در ساختارهای حمایتی و نابرابری در فرصت های شغلی، نقش کلیدی در افزایش تمایل پرستاران به مهاجرت ایفا می کنند. اصلاح ساختار پرداخت، پرداخت به موقع و شفاف حقوق، متناسب سازی مزایا با فشار کاری، توسعه مسیرهای شغلی تخصصی و تقویت ظرفیت های آموزشی از جمله اقداماتی است که می تواند در بهبود شرایط شغلی و کاهش انگیزه مهاجرت مؤثر باشد. در عین حال، تنظیم شیفت های کاری عادلانه، جلوگیری از اضافه کاری اجباری و توسعه محیط های کاری حمایتی، لازمه حفظ سلامت روانی و حرفه ای پرستاران است. در سطح کلان، توسعه نظام های نظارتی برای کنترل عملکرد آژانس های مهاجرتی، جمع آوری داده های دقیق و ایجاد سامانه های پایش مداوم نیز می تواند به بهبود حکمرانی در حوزه مهاجرت کمک کند.

با توجه به یافته های این مطالعه، در سطح اجرایی پیشنهاد می شود بسته های سیاستی چندبُعدی تدوین شود که شامل مشوق های مالی و غیرمالی، امکان توسعه حرفه ای، خدمات رفاهی ویژه، و حمایت های

- ongoing challenge in healthcare systems. [Internet]. 2022. Available at: <http://ino.ir/1/1578/1316>.
8. Hamshahrionline News Agency. The immigration demand of Iranian nurses increased 6 times. Tehran: Hamshahrionline. [Internet]. 2021. Available at: <http://hamshahrionline.ir/x7kkM>.
 9. 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. [Persian]
 10. 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. [Persian]
 11. Nabob M, Abdullah S, Nares S, June MH. Brain-drain phenomenon among healthcare workers. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. 2019;6(3):90-103.
 12. Sass L, Bagasse A, Catania G, Panini M, Aloe G, Watson R, et al. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*. 2019;27(5):946-54.
 13. Ajayi P, Ajayi O, Ogunleye T. Determinants of brain drain among health workers in public teaching hospitals in Ekiti State, Nigeria. *International Journal of Health and Pharmaceutical Research*. 2022;7(1):45-55.
 14. Pretorius CM. A phenomenological study of South African nurse migration and workplace reintegration upon return. [Thesis]. Stellenbosch University; 2018.
 15. Abdu HR, Harass Ø. Nurses' awareness about brain drain and its determinants factors at Main Mansoura University Hospital. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*. 2024;5(1):36-51.
 16. Mokoena MJ. Perceptions of professional nurses on the impact of shortage of resources for quality patient care in a public hospital: Limpopo Province [Thesis]. University of South Africa; 2017.
 17. Kirigia JM, Gbary AR, Muthuri LK, Nyoni J, Seddoh A. The cost of health professionals' brain drain in Kenya. *BMC Health Serv Res* 2006; 6(1): 1-10.
 18. International Organization for Migration. Glossary on Migration. Switzerland: International Organization for Migration; 2021.
 19. Geiger M, Péroud A. The politics of international migration management. In: *The Politics of International Migration Management*. London: Palgrave Macmillan; 2010: 1-20.
 20. Sajjadpour SMK. Conceptual and operational

پرستاران: علل و راهکارهای مدیریت آن» است که از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.14010289 تأییدیه دریافت کرده است.

مشارکت نویسندگان

هر یک از نویسندگان سهم یکسانی در این پژوهش داشته اند.

دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2024: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازه استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوه دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفاده فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهده مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 به نشانی زیر مراجعه شود:

REFERENCES

1. Anand S, Bärnighausen T. Health workers at the core of the health system: framework and research issues. *Health Policy*. 2012;105(2-3):185-91.
2. Ramjan LM, Maneze D, Salamonson Y, Zugai J, Bail K, Liu XL, et al. Undergraduate nursing students challenge misconceptions towards men in nursing: A mixed-method study. *Journal of Advanced Nursing*. 2024;80(4):1638-51.
3. Baumann A, Crea-Arsenio M. The crisis in the nursing labour market: Canadian policy perspectives. *Healthcare*. 2023;11(13):e1954.
4. 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.
5. Buchan J. Nurse migration and international recruitment. *Nursing Inquiry*. 2001;8(4):203-4.
6. Beady A, Khalil R. Nursing staff shortage in Iran: a serious challenge. *Hayat*. 2014;20(1):1-5. [Persian]
7. Iranian Nursing Organization. Nurse shortage: An

34. Walton-Roberts M, Runnels V, Rajan SI, Sood A, Nair S, Thomas P, et al. Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: key findings from India. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):1-8.
35. Thupayagale-Tshweneagae G. Migration of nurses: is there any other option?. *Int Nurs Rev*. 2007;54(1):107-9.
36. Khadria B. Migration of highly skilled Indians: case studies of IT and the health professionals. New Delhi: Oxford University Press; 2004.
37. Van Eyck K. Women and international migration in the health sector. Ferney-Voltaire: Public Services International; 2004. p. 18.
38. Mudihanselage HS, Chamaru AA. The nursing shortage impact on job outcome (the case in Sri Lanka). *J Competitiveness*. 2015;7(3):64-73.
39. Sapkota TN, Van Teijlingen E, Simkhada PP. Nepalese health workers' migration to the United Kingdom: a qualitative study. *Health Sci J*. 2014;8(1):57.
40. Simoens S, Villeneuve M, Hurst J. Tackling nurse shortages in OECD countries. OECD Health Working Papers, No. 54. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2005.
41. Bach S. Human resources and new approaches to public sector management: improving human resources management capacity. *Stud Health Serv Policy*. 2003;21(1):105-46.
42. Schmiedeknecht K, Perera M, Schell E, Jere J, Geoffroy E, Rankin S. Predictors of workforce retention among Malawian nurse graduates of a scholarship program: a mixed-methods study. *Glob Health Sci Pract*. 2015;3(1):85-96.
43. Hashish EA, Ashour HM. Determinants and mitigating factors of the brain drain among Egyptian nurses: a mixed-methods study. *J Res Nurs*. 2020;25(8):699-719.
44. Boafo IM. Ghanaian nurses' emigration intentions: The role of workplace violence. *Int J Africa Nurs Sci*. 2016;5(1):29-35.
45. Opoku DA, Ayisi-Boateng NK, Osarfo J, Sulemana A, Mohammed A, Spangenberg K, et al. Attrition of nursing professionals in Ghana: an effect of burnout on intention to quit. *Nurs Res Pract*. 2022;2022:3100344.
46. Salmon ME, Yan J, Hewitt H, Guisinger V. Managed migration: the Caribbean approach to addressing nursing services capacity. *Health Serv Res*. 2007;42(3p2):1354-72.
47. Thomas P. The international migration of Indian nurses. *Int Nurs Rev*. 2006;53:277-83.
48. El-Jardali F, Dumit N, Jamal D, Mouro G. Migration frameworks in the management of international migration: a case study of Iran. *Geographical Research* 2005; 20(78): 9-30. [Persian].
21. Yeates N. The globalization of nurse migration: Policy issues and responses. *Int Labour Rev* 2010; 149(4): 423-40.
22. World Bank. The nurse labor and education markets in the English-speaking CARICOM: Issues and options for reform. Report No. 48988-LAC. Washington, DC; 2009. Available at: http://siteresources.worldbank.org/INTJAMAICA/Resources/The_Nurse_Labor_Education_Market_Eng.pdf.
23. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analysing qualitative data. *BMJ* 2000; 320(7227): 114-6.
24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3(2): 77-101.
25. Padarath A, Chamberlain C, McCoy D, Ntuli A, Rowson M, Loewenson R. Health personnel in Southern Africa: confronting maldistribution and brain drain. Durban: Health Systems Trust; 2003: 1-41.
26. Agba AM, Ushie EM. Wage differentials and industrial disputes in Nigerian hospitals. *J Bus Manag*. 2013;11(5):1-12.
27. Tessema M. Causes, challenges and prospects of brain drain: The case of Eritrea. *Int Migr*. 2010 Jun;48(3):131-57.
28. Attah FM, Angioha PU. Examining the level of relationship between working condition predictor variables; remuneration, working hours, office design, job security and workers wellbeing and productivity in commercial banks. *Int J Sci Res Publ*. 2019;9(5):552-7.
29. Kingma M. Nurses on the move: Migration and the global health care economy. Ithaca, NY: Cornell University Press; 2018.
30. Vujicic M, Zurn P, Diallo K, Adams O, Dal Poz MR. The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Hum Resour Health*. 2004;2(1):1-4.
31. Cometto G, Tulenko K, Muula AS, Krech R. Health workforce brain drain: from denouncing the challenge to solving the problem. *PLoS Med*. 2013;10(9):e1001514.
32. Dovlo D. Migration of nurses from Sub-Saharan Africa: a review of issues and challenges. *Health Serv Res*. 2007;42(3p2):1373-88.
33. Lorenzo FM, GalvezTan J, Icamina K, Javier L. Nurse migration from a source country perspective: Philippine country case study. *Health Serv Res*. 2007;42(3p2):1406-18.

- workers: sources, uses, and challenges. *Bull World Health Organ.* 2004;82(8):601-7.
56. Walton-Roberts M, Runnels V, Rajan SI, Sood A, Nair S, Thomas P, et al. Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: key findings from India. *Hum Resour Health.* 2017;15(1):1-8.
57. Government of the District of Columbia Department of Health. Nurse Staffing Agencies Licensing. Available at: <http://doh.dc.gov/service/nurse-staffing-agencies-licensing>. 2014.
58. Alonso-Garbayo Á, Maben J. Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate. *Hum Resour Health.* 2009;7(1):1-1.
59. Nair M, Webster P. Health professionals' migration in emerging market economies: patterns, causes and possible solutions. *J Public Health.* 2013;35(1):157-63.
60. Tung RL. Brain circulation, diaspora, and international competitiveness. *Eur Manag J.* 2008;26(5):298-304.
61. Ray KM, Lowell BL, Spencer S. International Health Worker Mobility: Causes, Consequences, and Best Practices. *Int Migr.* 2006;44(2):181-203.
62. Haour-Knipe M, Davies AA. Return Migration of Nurses. Geneva: The International Centre on Nurse Migration; 2008.
- of Lebanese nurses: a questionnaire survey and secondary data analysis. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(10):1490-500.
49. Connell J, Buchan J. The impossible dream? Codes of practice and the international migration of skilled health workers. *World Med Health Policy.* 2011;3(3):1-7.
50. Stilwell B, Diallo K, Zurn P, Vujicic M, Adams O, Dal Poz M. Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management. *Bull World Health Organ.* 2004;82(7):595-600.
51. Stewart J, Clark D, Clark PF. Migration and recruitment of healthcare professionals: causes, consequences and policy responses. *Policy Brief Focus Migra.* 2007;7:1-8.
52. Dovlo D. The brain drain and retention of health professionals in Africa. In: Regional training conference on improving tertiary education in Sub-Saharan Africa: things that work; 2003; Accra.
53. Chikanda A. Nurse migration from Zimbabwe: analysis of recent trends and impacts. *Nurs Inq.* 2005;12(3):162-74.
54. Sodzi-Tettey S. Opportunity for Ghana to train more nurses for her needs and for export. 2010 [cited 2015 Feb 27]. Available at: <http://www.modernghana.com/news/278181/1/opportunity-for-ghana-to-train-more-nurses-for-her.html>
55. Diallo K. Data on the migration of health-care