نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، تابستان ۱۴۰۱، شماره دوم، صفحات ۲۰۵ تا ۲۱۳

**پژوهشی**

# بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت در سال ۱۴۰۱

علی‌اکبر حق‌دوست[۱]، سمیه نوری حکمت[۲]، بهروز طلایی[۳]، رضا ملک‌پور افشار[۴]، بهرام صلواتی[۵]، فهیمه بهزادی[۶]، اعظم بذرافشان[۷*]

۱. استاد، مرکز تحقیقات HIV و عفونت‌های آمیزشی، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. استادیار، گروه تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. استاد، مرکز تحقیقات پاتولوژی و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۵. دکترای تخصصی، رصدخانه مهاجرت، پژوهشکده سیاست‌گذاری، دانشگاه صنعتی شریف، تهران، ایران
۶. کارشناسی ارشد، رصدخانه مهاجرت، پژوهشکده سیاست‌گذاری، دانشگاه صنعتی شریف، تهران، ایران
۷. * **نویسنده مسئول:** دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات HIV و عفونت‌های آمیزشی، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران،
Bazrafshan.a.83@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۶

## چکیده

**زمینه و هدف:** مهاجرت نیروی انسانی یکی از تهدیدهای جدی نظام سلامت در کشور محسوب می‌شود که در سالیان اخیر رشد چشم‌گیری داشته است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت و فعالیت نیروی انسانی در حوزه سلامت در سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

**روش:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی توصیفی بوده که به روش پیمایشی انجام شده است. جامعه این پژوهش تمامی دانشجویان، اعضای هیئت علمی، کارکنان و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۶۰ نفر از دانشجویان، شاغلان و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند که به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و آسان وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استانداردی بود که روایی و پایایی آن توسط تعدادی از استادان خبره و متخصص در حوزه سلامت مورد ارزیابی و تایید قرارگرفت.

**یافته‌ها:** از مجموع ۳۶۰ شرکت‌کننده، ۱۷۰ نفر دانشجو و ۱۹۰ نفر فارغ‌التحصیل یا شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند. ۱۹۵ نفر از شرکت کنندگان زن (۵۴/۲) و ۱۶۵ نفر مرد (۴۵/۸) بودند. مقاطع تحصیلی کاردانی و کارشناسی (۱۱۸ نفر)، دکترای تخصصی (۸۷ نفر) و دکترای حرفه‌ای (۷۷ نفر) بیشترین سهم و رشته‌های پزشکی (۸۹ نفر) و پیراپزشکی (۷۶ نفر) بیشترین میزان مشارکت را داشتند. ۱۸۹ نفر (۵۲/۵ درصد) از افراد شرکت‌کننده تمایل زیاد و بسیار زیاد به مهاجرت داشتند. ۱۳۵ نفر ( ۳۷/۵ درصد) از افراد شرکت‌کننده حتی تمایل به کار در مشاغل غیرتخصصی و پایین‌تر در خارج از کشور داشتند. ۱۰۸ نفر(۳۰ درصد) برنامه زمانی مشخصی برای مهاجرت داشتند. تنها ۶۵ نفر (۱۸ درصد) از افراد، تمایل به برگشت پس از مهاجرت داشتند. عوامل اقتصادی، مدیریتی و رفاه اجتماعی به عنوان مهمترین عوامل تاثیرگذار بر مهاجرت دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت شناسایی شدند.

**نتیجه‌گیری:** میل به مهاجرت در بین دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت بسیار پررنگ بوده و بسیاری از افراد شرکت‌کننده به دلیل مسائل اقتصادی، اجتماعی تصمیم به مهاجرت دارند. حل مسئله مهاجرت نیازمند عزم جدی، همه جانبه و طولانی مدت به مسئله مدیریت نخبگان، انجام اصلاحات ساختاری و قانون‌گذاری، شایسته‌سالاری و افزایش امید در جامعه دانشگاهی است.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش پزشکی، دانشجویان، مهاجرت، نیروی کار بهداشت و درمان

## مقدمه

کادر سلامت به عنوان «افرادی که درگیر اقداماتی هستند که هدف اصلی آنها ارتقای سلامت است» تعریف می‌شود. مهاجرت کادر سلامت که حسب معمول فرار مغزهای پزشکی نامیده می‌شود، به عنوان بحران جهانی نیروی کار بهداشت شناخته می‌شود (۱). فرار مغزهای پزشکی به مهاجرت دسته جمعی متخصصان بهداشتی آموزش دیده و ماهر ( پزشکان پرستاران و ماماها) از کشورهای کم درآمد به کشورهای پردرآمد اشاره دارد. توزیع نابرابر نیروی کار بهداشت جهانی با مهاجرت گسترده پزشکان



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]
[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]

و پرستاران از شرایط بد کار و زندگی و با افزایش فعالیت‌های استخدامی کشورهای مرفه تشدید می‌شود (۲).

مهاجرت نیروی‌انسانی متخصص در حوزه سلامت، پدیده‌ای جهانی است که در سالیان اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است. به‌طوری‌که تعداد پزشکان و پرستاران مهاجری که در کشورهای OECD، مشغول به فعالیت می‌باشند از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ بیش از ۶۰ درصد افزایش یافته است(۳). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۳/۲ میلیون نفر از پرستاران شاغل در ۸۶ کشور دنیا، مهاجر می‌باشند(۴). سهم نیروی‌انسانی متخصص خارجی در نظام سلامت انگلیس ۱۲ درصد(۵)، در آمریکا ۱۷ درصد و در مجموع کشورهای عضو اتحادیه اروپا، ۱۱ درصد گزارش شده است(۶). بر اساس پیش‌بینی‌های انجام‌گرفته، وضعیت اقتصادی بخش سلامت که از ابتدای سال ۲۰۰۰ میلادی و در مقایسه با بخش‌های کشاورزی و صنایع، رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است، تا پایان سال ۲۰۳۰ میلادی ادامه خواهد داشت و این امر موجب افزایش روزافزون تقاضا برای نیروی کار در بخش سلامت خواهد شد. کشورهای درحال‌توسعه مهمترین خاستگاه بسیاری از مهاجرت‌ها در حوزه سلامت محسوب می‌شوند به طوری که هند بیشترین نرخ مهاجرت پزشکان و پرستاران را به خود اختصاص داده است. بر اساس شواهد موجود، بین ۲۰ تا ۵۰ درصد از فارغ‌التحصیلان رشته پرستاری در هند، به دنبال فرصت‌های شغلی در سایر کشورها می‌باشند(۷, ۸). آمریکا و کشورهای عضو اتحادیه اروپا نیز مهمترین مقصد مهاجرتی پزشکان محسوب می‌شوند.

کادر سلامت از جمله متحرک‌ترین مشاغل ماهر هستند. با توجه به کمبود کارکنان بهداشتی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، مهاجرت آنها ممکن است منجر به خسارات رفاهی زیادی شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO, ۲۰۲۰) بیش از ۴۰ درصد کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت کمتر از ۱۰ پزشک در هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت دارند درحالی که بیش از ۵۵ درصد، کمتر از ۴۰ پرستار و ماما در هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت دارند(۹). مهاجرت جهانی کادر سلامت همچنان موضوعی نگران‌کننده برای تأمین و توسعه بهداشت است(۱۰). همچنین فرار مغزها تأثیر نامطلوبی بر رفاه افرادی که در کشورهای مبدا اقامت می‌کنند، می‌گذارد(۱۱). از دست دادن متخصصان سلامت، توانایی قاره‌ها را برای ارایه خدمات بهداشتی با مشکل مواجه می‌کند و ظرفیت آن را برای آموزش تحقیق و نوآوری در این بخش کاهش می‌دهد که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر توسعه اجتماعی-اقتصادی تأثیر نامطلوب دارد(۱۲).

ایران به عنوان یکی از کشورهای دارای جمعیت جوان که بخش قابل توجهی از آن شامل جوانان در حال تحصیل و همچنین فارغ‌التحصیلان دانشگاهی می‌باشد، از جمله کشورهای درحال‌توسعه است که با مشکلات خاص خود در زمینه رسیدگی به امور حرفه‌ای متخصصان روبروست و از این رو چه در گذشته و چه در زمان حال با خروج درصدی از این متخصصان به خارج به منظور ارتقای شرایط تحصیلی و حرفه‌ای خود روبروست. این روند خروجی تحصیل‌کردگان علمی که در اصطلاح، «مهاجرت نخبگان» یا به عبارتی بدبینانه‌تر فرار مغزها نامیده می‌شود در سالیان اخیر روند صعودی داشته‌است، به‌طوری‌که تعداد دانشجویان ایرانی شاغل به تحصیل در کشورهای خارجی از ۱۹ هزار نفر در سال ۲۰۰۳ میلادی به ۵۶ هزار دانشجو در سال ۲۰۱۸ رسیده است. همچنین بر اساس آمار غیررسمی، مهاجرت داوطلبانه نیروی متخصص تحصیل‌کرده و نیروی کار ماهر در سه سال گذشته منجر به خروج بیش از چهار هزار پزشک و ۳۰۰ هزار نفر با مدارک کارشناسی ارشد و دکترا شده‌است.

مهاجرت نخبگان یکی از معضل‌های جدی در امر آموزش و بهره‌برداری از دانش نیروهای علمی در کشور است که پیامدهای متعدد کوتاه مدت و بلند مدتی برای آن در نظر گرفته می‌شود. تأثیر مستقیم این متخصصان بر سلامت جامعه و ناکارآمدی خدمات سلامت به جامعه به تبع مهاجرت آنها، پدیده‌ای است که حتی در سطحی‌ترین نگاه نمی‌توان منکر آن شد؛ اما چرا یک متخصص یا کارشناس حوزه سلامت پس از طی مراحل سخت کنکور و سال‌های متمادی درس خواندن قصد مهاجرت می‌کند؟ چه دلایلی پشت این تصمیم مهم قرار دارد؟ برای پاسخ به این سوالات، اساسی‌ترین راه، بررسی موضوع از دیدگاه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان، فرهیختگان جامعه و شاغلان حوزه سلامت می‌باشد. براین اساس، هدف از مطالعه حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت و فعالیت نیروی انسانی در حوزه سلامت در کشور می‌باشد.

## مرور متون

دلایل مهاجرت از کشوری به کشور دیگر متفاوت است؛ اما دلایل مشترکی وجود دارد که مطالعات در مورد مهاجرت نشان داده‌اند. عواملی مانند فقدان خدمات اولیه، بیکاری بالا، مسکن بد، دستمزد پایین، آینده شغلی کم، خشونت در محل کار، تهدید بی‌ثباتی سیاسی و جنگ عواملی برای مهاجرت متخصصان بهداشتی از کشور برای جستجوی شرایط بهتر خدمات بودند(۱۳). همچنین، خدمات خوب، بیکاری کم، دستمزد بهتر، آینده شغلی خوب، شرایط کاری بهتر و رضایت شغلی بیشتر مهمترین مشوق‌ها در مقابل کمبود امکانات در کشوراست(۱۴). تاکنون مطالعات متعددی به بررسی پدیده مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت، عوامل مؤثر برآن و راهکارهای کاهش تبعات مهاجرت در نظام سلامت پرداخته‌اند.

جاکبزیک و همکاران در یک یک مطالعه مقطعی با دو مؤلفه کمی و کیفی به بررسی رضایت و قصد مهاجرت پزشکان در سه بیمارستان دانشگاهی در لهستان در سال ۲۰۲۰ پرداختند. این مطالعه با هدف ارزیابی سطح رضایت در میان پزشکان شاغل در سه بیمارستان دانشگاهی در لهستان، ارزیابی اینکه آیا پزشکان قصد مهاجرت دارند و دلایل اصلی



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]
[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]

مهاجرت چیست و شناسایی اقداماتی که ممکن است در سطح بیمارستان برای کاهش قصد پزشکان برای مهاجرت انجام شود، صورت گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که از نظر اکثر پاسخ‌دهندگان، عواملی که بر رضایت پزشکان و در نتیجه قصد مهاجرت آنها تأثیر می‌گذارد را می‌توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: عواملی که در سطح بیمارستان قابل اصلاح هستند و عواملی که باید در سطح سیستم اعمال شوند(۱۵).

لوپز و همکاران در سال ۲۰۱۹ مطالعه‌ای را با عنوان "مهاجرت پزشک: بمانند یا بروند؟ تحلیل سیاست" به عنوان یک مطالعه موردی واقعی، با استفاده از داده‌های سیستم بهداشتی کشور انجام دادند. هدف از این مطالعه طراحی سیاست‌هایی برای به حداقل رساندن مهاجرت و نگهداشت نیروی انسانی در حوزه سلامت بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد افزایش دستمزدها یک استراتژی معمول حفظ کارکنان است. در بازار مهاجرت، افزایش دستمزدها سودمندی اقامت را افزایش و بنابراین انگیزه مهاجرت به خارج را کاهش می‌دهد. افزایش جذب در بخش عمومی یکی دیگر از استراتژی‌های معمول حفظ کارکنان است. در ردیف اول کسانی هستند که در شرف ورود هستند یا از قبل وارد دوره آموزش اقامتی شده‌اند. در مرحله دوم فارغ‌التحصیلانی که از قبل دوره آموزشی خود را تکمیل کرده‌اند؛ اما هنوز به بخش دولتی یا خصوصی نپیوسته‌اند. این نشان می‌دهد که تدوین سیاستی برای حفظ این فارغ‌التحصیلان نیز ممکن است گزینه مناسبی باشد(۱۶).

ولی زاده و همکاران در سال ۲۰۱۶ در یک مقاله مروری با عنوان «مهاجرت پرستاران: علل و مشکلات» به دنبال بررسی علل مهاجرت پرستاران، مشکلات ناشی از آن و راهکارهای ممکن بودند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که روش‌هایی که در برخی کشورها برای جلوگیری از مهاجرت نیروهای حرفه‌ای پرستاری و پزشکی به کار می‌رود، جلوگیری از فرآیند استخدام و اخذ ویزا است. یکی از روش‌های کاهش مهاجرت، تأسیس مؤسسات خیریه سازمان‌های غیردولتی است که شرایط کار و اشتغال بهتری را نسبت به سازمان‌های دولتی پیشنهاد می‌کنند. کمک‌های بین‌المللی به مبتلایان به اچ آی وی نمونه موفق این رویکرد است. در این پروژه بودجه‌ها به جای اختصاص به درمان اچ آی وی، به خدمات پزشکی و بهداشتی برای مادران و کودکان و بهبود سیستم مراقبت‌های بهداشتی اختصاص یافته است. راه‌حل مشکل مهاجرت متخصصان بهداشت و درمان چیزی نیست که در مهاجرت جستجو شود؛ بلکه این مشکل باید از طریق تغییرات در سیستم‌های اجتماعی و سیاسی حل شود(۱۷).

مطالعه لو و همکاران در سال ۲۰۱۴ با عنوان «بازاندیشی مسائل مهاجرت و فرار مغزهای متخصصان مرتبط با سلامت: دیدگاه‌های جدید» با هدف نشان دادن برخی از آن عناصر که می‌تواند باعث ایجاد انگیزه و حفظ متخصصان مرتبط با سلامت در آفریقای جنوبی شود، صورت گرفت. این مطالعه هفت عامل را شناسایی کرد که بر رضایت کارکنان در حرفه‌های مرتبط با سلامت آفریقای جنوبی تأثیر می‌گذارد. این عوامل عبارتند از: شفاف سازی نقش و طراحی شغل؛ مدیریت عملکرد عادلانه؛ رهبری یکپارچه و به اشتراک گذاری دانش؛ خود کارآمدی؛ محیط‌های کاری مناسب و دوستانه؛ اعتبار رهبر و نوآوری و روابط عالی با مشتری و فناوری. این مقاله پیشنهاد می‌دهد که این عوامل باید در سازمان‌ها وجود داشته باشند تا از جریان فرار مغزها و مهاجرت متخصصان مرتبط با سلامت آفریقای جنوبی جلوگیری شود(۱۸).

در ایران نیز آخرین مطالعه‌ای که با رویکرد آینده‌نگارانه جمع‌سپاری انجام شد؛ به بررسی ریشه‌ها و راهکارهای مسئله با استفاده از سامانه نظر جمع، نظرات خبرگان و صاحب‌نظران حوزه علوم پزشکی شامل معاونان آموزشی، مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، اعضای هیئت علمی و دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در خصوص مسئله مهاجرت نخبگان پرداخته است. یافته‌های کلیدی این مطالعه در سه طبقه اصلی علل مهاجرت نخبگان و پیامدهای مهاجرت نخبگان و راهکارهای مدیریت مهاجرت نخبگان تقسیم شد. تحلیل داده‌ها به استخراج سه طبقه اصلی شامل علل مهاجرت نخبگان با ۲ زیرمقوله عوامل دافعه کشورهای مبدأ و عوامل جاذبه کشورهای مقصد، پیامدهای مهاجرت نخبگان با ۲ زیرمقوله تهدیدها و فرصت‌های مهاجرت نخبگان، راهکارهای مهاجرت نخبگان با ۶ زیر مقوله شناخت دقیق مسئله، اصلاح نظام پرورش و حمایت از نخبگان، استقرار و تقویت نظام نوآوری، اصلاح نظام اداری و شایسته سالاری، ارتقای جایگاه و حفظ کرامت نیروی انسانی، عهد سیاست‌گذاران کلان منجر شد. نخبگان به دلیل مسائل دافعه در کشور و جاذبه‌های زیاد در کشور مقصد به مهاجرت گرایش پیدا می‌کنند. از آنجاییکه جاذبه کشورهای مقصد در کنترل سیاست‌گذاران کشور نمی‌باشد، مهمترین اولویت کاستن از موانع و موضوعاتی است که خبرگان و افراد توانمند نظام سلامت را از خدمت دفع می‌کند؛ لذا از سیاست‌گذاران انتظار می‌رود تا برای پیشگیری و مدیریت روند مهاجرت نیروهای متخصص، برنامه‌ها و قوانینی شفاف درخصوص مدیریت و رفع موانع ماندگاری نخبگان و تقویت جاذبه ها تدوین کنند.

## روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است و به روش پیمایشی انجام شده است. جامعه این پژوهش، تمامی دانشجویان، اعضای هیئت علمی، کارکنان و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۶۰ نفر از دانشجویان، شاغلان و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند که به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و آسان وارد مطالعه شدند. به منظور سنجش میل و تصمیم به مهاجرت نخبگان ایرانی در علوم پزشکی، از پرسشنامه استانداردی که توسط مرکز رصد مهاجرت نخبگان در



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]
[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]

دانشگاه صنعتی شریف تهیه شده است، استفاده شد. هرچند به منظور اطمینان از اعتبار و دقت پرسشنامه، تلاش شد سوالات مورد بررسی و ارزیابی تعدادی از متخصصان مرتبط با حوزه علوم پزشکی و آشنا به روش شناسی قرار گیرد و روایی و پایایی آن در نمونه‌ای از نخبگان علوم پزشکی در داخل کشور بررسی و تأیید شده و سپس در حجم وسیعی از نخبگان (اعضای هیئت علمی، پژوهشگران و دانشجویان) در زیرگروه های مختلف موضوعی و مقاطع مختلف تحصیلی توزیع شود. پرسشنامه به صورت برخط طراحی و از طریق مکاتبات رسمی با روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، سامانه نظرجمع فرهنگستان علوم پزشکی و روسای مراکز توسعه آموزش پزشکی توزیع شد. همچنین تلاش شد تا پیوند دسترسی به پرسشنامه از طریق شبکه‌های اجتماعی برخط در زیرگروه‌های مختلف دانشجویان، گروه‌های حرفه‌ای و متخصصان ارسال و از تمامی علاقمندان دعوت به همکاری شود. داده‌های مربوط به پرسشنامه‌های تکمیل شده به صورت هفتگی استخراج و تحلیل شده، میزان مشارکت زیرگروه‌های مختلف اعم از دانشجویان، اعضای هیئت علمی و شاغلان، مقاطع تحصیلی و رشته‌های تحصیلی مختلف برآورد شد تا در صورت لزوم به منظور دسترسی به حجم نمونه بالاتر، مداخلات بیشتر طراحی شود. تحلیل داده‌های این مرحله به صورت کمی و با استفاده از روش‌های آماری و مدلسازی با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

## یافته‌ها

### ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

از مجموع ۳۶۰ فرد شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۷۰ نفر دانشجو و ۱۹۰ نفر، فارغ‌التحصیل یا شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند. ۱۹۵ نفر از شرکت‌کنندگان، زن (۵۴/۲) و ۱۶۵ نفر مرد (۴۵/۸) بودند. مقاطع تحصیلی کاردانی و کارشناسی (۱۱۸ نفر)، دکترای تخصصی (۸۷ نفر) و دکترای حرفه‌ای (۷۷ نفر) بیشترین سهم را در نمونه مورد بررسی داشتند. رشته‌های پزشکی (۸۹ نفر) و پیراپزشکی (۷۶ نفر) بیشترین میزان مشارکت را داشتند. جدول ۱، ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه به تفکیک دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت را نشان می‌دهد.

### برآورد میزان مهاجرت نیروی‌انسانی در حوزه سلامت

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، ۱۸۹ نفر (۵۲/۵ درصد) از افراد شرکت‌کننده تمایل زیاد و بسیار زیاد به مهاجرت داشتند و میل به مهاجرت در بین دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت وضعیت مشابهی داشت.. ۱۳۵ نفر ( ۳۷/۵ درصد) از افراد شرکت‌کننده حتی تمایل به کار در مشاغل غیرتخصصی و پایین‌تر در خارج از کشور داشتند. ۱۰۸ نفر(۳۰ درصد) برای مهاجرت برنامه‌ریزی کرده یا اقدام عملی انجام داده و برنامه زمانی مشخصی برای مهاجرت داشتند (شکل ۱). علاوه بر آن، نتایج این پژوهش نشان داد که حدود یک سوم دوستان نزدیک دوران دانشجویی

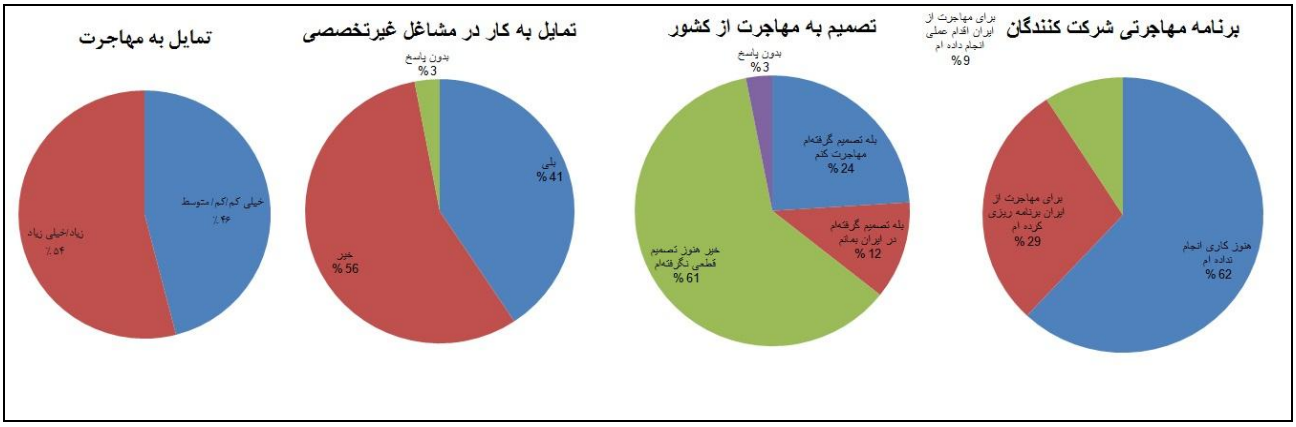
**جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه**

| متغیر | شاغلان (۱۹۰ نفر) | | دانشجویان (۱۷۰) | | مجموع پاسخ دهندگان(۳۶۰ نفر) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| جنسیت | | | | | | |
| زن | ۹۴ | ۴۹/۵ | ۱۰۱ | ۵۹/۴ | ۱۹۵ | ۵۴/۲ |
| مرد | ۹۶ | ۵۰/۵ | ۶۹ | ۴۰/۶ | ۱۶۵ | ۴۵/۸ |
| وضعیت تاهل | | | | | | |
| متاهل | ۱۲۷ | ۷۷/۸ | ۴۰ | ۲۳/۵ | ۱۶۷ | ۴۶/۴ |
| مجرد | ۶۳ | ۳۳/۲ | ۱۳۰ | ۷۶/۵ | ۱۹۳ | ۵۳/۶ |
| میزان تحصیلات (مقطع تحصیلی برای دانشجویان) | | | | | | |
| کاردانی و کارشناسی | ۴۶ | ۲۴/۲ | ۷۲ | ۴۲/۴ | ۱۱۸ | ۳۲/۸ |
| کارشناسی ارشد | ۲۴ | ۱۲/۶ | ۱۷ | ۱۰/۰ | ۴۱ | ۱۱/۴ |
| دکترای تخصصی | ۵۷ | ۳۰/۰ | ۳۰ | ۱۷/۶ | ۸۷ | ۲۴/۲ |
| دکترای حرفه‌ای | ۲۸ | ۱۴/۷ | ۴۹ | ۲۸/۹ | ۷۷ | ۲۱/۴ |
| تخصص/ فوق تخصص/ فلوشیپ | ۳۴ | ۱۷/۹ | ۲ | ۱/۲ | ۳۶ | ۱۰ |
| رشته تحصیلی | | | | | | |
| پزشکی | ۵۶ | ۲۹/۵ | ۳۳ | ۱۹/۴ | ۸۹ | ۲۴/۷ |
| دندانپزشکی | ۷ | ۳/۷ | ۱۴ | ۸/۲ | ۲۱ | ۵/۸ |
| داروسازی | ۱۳ | ۶/۸ | ۹ | ۵/۳ | ۲۲ | ۶/۱ |
| علوم بهداشتی | ۲۱ | ۱۱/۱ | ۱۲ | ۷/۱ | ۳۳ | ۹/۲ |
| پیراپزشکی | ۲۵ | ۱۳/۲ | ۵۱ | ۳۰/۰ | ۷۶ | ۲۱/۱ |
| پرستاری و مامایی | ۲۱ | ۱۱/۱ | ۱۱ | ۶/۵ | ۳۲ | ۸/۹ |
| مدیریت سلامت | ۱۷ | ۸/۹ | ۱۳ | ۷/۶ | ۳۰ | ۸/۳ |
| سایر | ۲۵ | ۱۳/۲ | ۱۴ | ۸/۲ | ۳۹ | ۱۰/۸ |



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]

[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]




**شکل ۱- توصیف متغیرهای مربوط به میزان مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت**

پاسخ‌دهندگان در حال حاضر در خارج از کشور اقامت دارند. تنها ۱۱ درصد از افراد شرکت‌کننده تصمیم قطعی به ماندن در داخل کشور داشتند و مابقی تصمیم قطعی به مهاجرت داشته یا در خصوص مهاجرت دچار تردید و شک بودند. از مجموع افراد شرکت‌کننده، نیمی از آنان قصد مهاجرت به کشورهای توسعه یافته را داشتند. تنها ۶۵ نفر (۱۸ درصد) از افراد شرکت‌کننده تمایل به برگشت پس از مهاجرت داشتند و مابقی هیچ تمایلی به برگشت نداشته و یا در مورد برگشتن مردد بودند. نزدیک به نیمی از افراد شرکت‌کننده معتقد بودند که زندگی در خارج از کشور شادتر می‌باشد. بیش از ۷۰ درصد از افراد شرکت‌کننده، به دلیل نگرانی از آینده ترجیح می‌دادند تا مهاجرت کنند.

## عوامل مؤثر بر مهاجرت نیروی‌انسانی در حوزه سلامت

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، سه دسته از عوامل مرتبط با مسائل اقتصادی، مدیریتی و رفاه اجتماعی بر مهاجرت و فعالیت نیروی انسانی در حوزه سلامت تاثیر گذار می‌باشد. در این بین، بیش از ۴۰ درصد از شاغلان به نقش مهم عوامل اقتصادی نظیر عدم تناسب بین درآمد و هزینه‌های زندگی و تبعیض و نابرابری درآمدی در تخصص‌های مختلف اذعان داشتند. ناکارآمدی مدیران در حوزه بهداشت و درمان کشور نیز به عنوان مهمترین عوامل مدیریتی تأثیرگذار بر مهاجرت نیروی انسانی سلامت گزارش شده‌اند. شرایط آموزشی و کاری بهتر در کشور مقصد و امنیت شغلی پایین در ایران به عنوان مهمترین عوامل رفاه‌اجتماعی مؤثر بر مهاجرت معرفی شدند.

از دیدگاه دانشجویان، نقش عوامل مدیریتی و اقتصادی به مراتب با اهمیت‌تر از رفاه اجتماعی در نظر گرفته شده است. به عقیده بیش از ۴۰ درصد دانشجویان، مشکلات مدیریتی، تبعیض در پذیرش دانشگاه و عدم صلاحیت محوری و شایسته‌سالاری در سیستم‌های آموزشی کشور از جمله مهمترین عوامل تأثیرگذار بر مهاجرت بودند. عدم تناسب بین درآمد و هزینه‌های زندگی و تبعیض و نابرابری درآمدی در تخصص‌های مختلف نیز به عنوان مهمترین عوامل اقتصادی مؤثر معرفی شدند. شرایط آموزشی و کاری بهتر در کشورمقصد و امنیت شغلی پایین در ایران به عنوان مهمترین عوامل رفاه اجتماعی مؤثر بر مهاجرت معرفی شدند. جدول شماره ۳، مهمترین عوامل تأثیرگذار بر مهاجرت از دیدگاه دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را نشان می‌دهد.

از منظر عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر مهاجرت، بیش از ۵۰ درصد از افراد شرکت‌کننده معتقد بودند بی‌ثباتی اقتصادی و اجتماعی در ایران، وجود فساد نهادینه شده در کشور و کیفیت زندگی بهتر در خارج مهمترین عوامل تأثیرگذار بر مهاجرت در حوزه سلامت می‌باشند. همچنین بین دانشجویان و شاغلان از این منظر تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت و نظرات دو گروه مشابه بودند. شکل ۲، مهمترین عوامل اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر مهاجرت از دیدگاه شاغلان و دانشجویان را نشان می‌دهد.

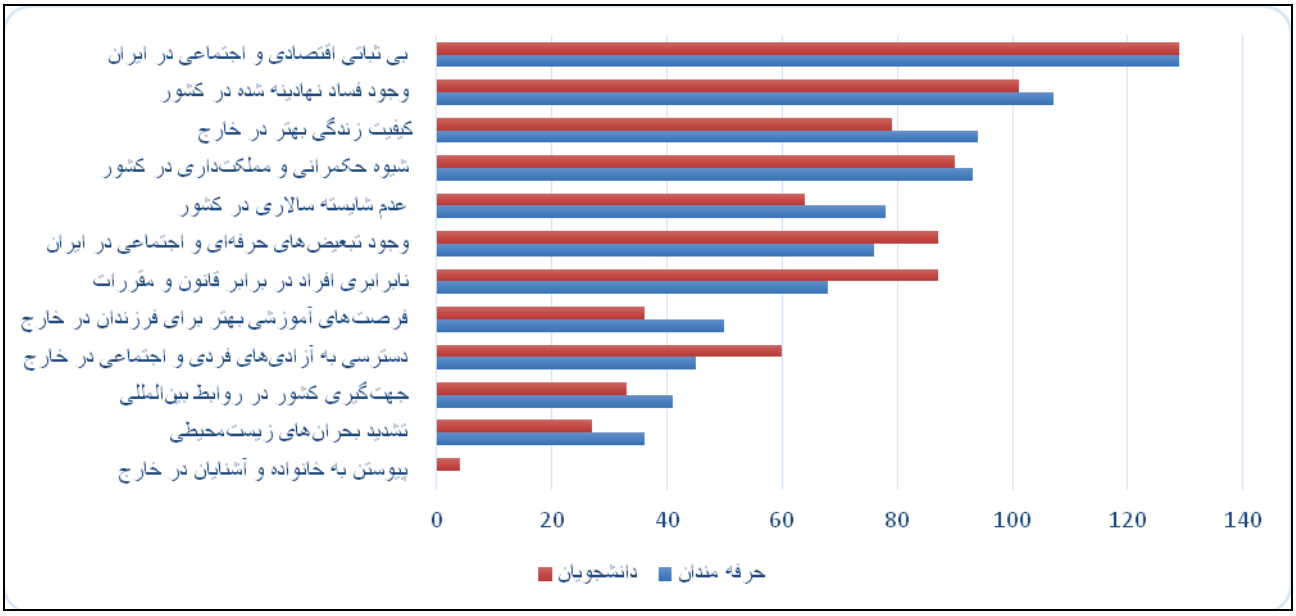
براساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین نظرات دانشجویان و شاغلان از نظر میل به مهاجرت تفاوت معنادار مشاهده نشد ($P>0.05$) و دو گروه در خصوص عوامل مؤثر بر مهاجرت نظرات مشابهی داشتند. همچنین از نظر عوامل مؤثر بر مهاجرت، بین افرادی که تمایل بسیار زیاد به مهاجرت داشتند و افرادی که تمایلی به مهاجرت نداشته و تصمیم قطعی به ماندن داشتند، تفاوت معناداری مشاهده نشد($P>0.05$).

### بحث و نتیجه‌گیری

در حالیکه آمار دقیقی از مهاجرت متخصصان در دست نیست؛ اما در بخش سلامت میزان تمایل به مهاجرت پزشکان و پرستاران بسیار قابل تأمل است و شواهد نشان می‌دهد حدود نیمی از پزشکان تمایل به مهاجرت دارند(۱۹). همچنین در سالهای اخیر سن اقدام به مهاجرت کاهش یافته است. شواهد نشان می‌دهد پزشکانی که قصد مهاجرت دارند در سالهای اولیه پس از فارغ‌التحصیلی به مهاجرت اقدام می‌کنند(۲۰). شواهد نشان می‌دهد مهاجرت پزشکان در ایران پدیده‌ای با سابقه و قدیمی است؛ اما روند و شتاب اخیر آن بسیار قابل توجه است(۱۹).



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]
[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]




**شکل ۲- عوامل اقتصادی ـ اجتماعی مؤثر بر مهاجرت دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت در ایران**

مهاجرت پدیده چند بعدی است که دلایل متعددی بر آن مترتب است(۲۱، ۲۲). قبل از تحلیل نتایج، توجه به یک نکته ضروری است و آن اینکه ابعاد متفاوت این پدیده، مرزهای به‌طور کامل مشخصی نداشته و در مطالعات این حوزه، به دلیل هم‌پوشانی موضوعی، نمی‌توان دسته بندی واضحی از دلایل ایجادکننده ارائه کرد. به عنوان مثال وقتی که از شأن اجتماعی یک متخصص صحبت می‌شود بخشی از آن مربوط به عدم دریافتی متناسب با تحصیلات فرد است که دلیلی اقتصادی است و با نگاهی دیگر می‌توان آن را به احساس تبعیض و نبود عدالت، منتسب کرد.

یکی از دلایل اصلی مهاجرت، مسائل اقتصادی است؛ مطالعات دلایل متعددی را به عنوان دلایل اقتصادی مهاجرت نخبگان ذکر کرده است(۲۳-۲۵). مواردی از قبیل عدم تناسب دستمزد با نرخ تورم و هزینه‌های زندگی، ارزش پایین نرخ برابری با ارز پول کشور در مقایسه با سایر کشورها، بی ثباتی اقتصادی و نبود امید به آینده اقتصادی کشور از دلایل مهاجرت متخصصان به حساب می‌آیند(۲۱، ۲۴).

علاوه بر دلایل اقتصادی، دلایل اجتماعی نیز در مهاجرت متخصصان نقش مؤثری ایفا می‌کنند که حتی نتایج برخی مطالعات نشان داده است که تأثیر عوامل اجتماعی پررنگ‌تر از عوامل اقتصادی است. دلایلی همچون احساس تبعیض اجتماعی، نیاز به امنیت اجتماعی، کیفیت زندگی بالاتر، امنیت و آزادی‌های اجتماعی بیشتر، ضعف شأن و منزلت اجتماعی نخبگان در داخل کشور، نبود شایسته‌سالاری، ملاک بودن رابطه به جای ضابطه در جامعه و پاسخگو نبودن مدیران، در تعدادی از مطالعات مورد توجه قرار گرفته است (۱۹، ۲۱).

بخشی از دلایل مهاجرت مربوط به دلایل شغلی است؛ فرصت‌های شغلی کم در داخل کشور و بها ندادن به نوآوری و ابتکار در داخل کشور و عدم اطمینان نسبت به آینده شغلی و روشن نبودن مسیر ارتقای شغلی، از جمله این دلایل ذکر شده‌اند. مطالعات نشان می‌دهند؛ عدم توجه به نظر نخبگان در اداره دانشگاه‌ها و جامعه و احساس عدم تأثیرگذار بودن در جامعه از دلایل مهاجرت نخبگان به شمار می‌رود. همچنین سیاست زدگی جامعه و به ویژه محیط‌های علمی به این دلایل دامن می‌زند(۹، ۱۲، ۱۴، ۲۶، ۲۷). کم توجهی به امر پژوهش و بی‌عدالتی در نظام آموزشی مبتنی بر سهمیه‌های گوناگون، به ویژه در تحصیلات تکمیلی، از دیگر دلایل مهاجرت متخصصان محسوب می‌شوند (۱۹، ۲۱، ۲۴).

مطالعات نشان می‌دهد که وقتی مهاجرت از نوع جنوب به جنوب (مثل کشورهای افریقایی به افریقای جنوبی) یا شمال به شمال (مثل کانادا به امریکا) باشد دلایل اقتصادی بیشتر مطرح هستند و با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی نسبتاً مشابه، سهم دلایل و انگیزه‌های مرتبط با مسائل اجتماعی و سیاسی کمرنگ است. این در حالی است که الگوی مهاجرت متخصصان ایرانی جنوب به شمال است و نشان دهنده این است که در نگاه اول این دلایل غیراقتصادی هستند که یک متخصص ایرانی را به مهاجرت وادار می‌کنند(۲۴، ۲۸). تحلیل یافته‌های این مطالعه هم نشان داد عمده اظهاراتی که در ارتباط با دلایل مهاجرت مطرح شده بودند مرتبط با عوامل دافعه کشور بود و تنها چند صاحب‌نظر به موضوع جاذبه کشورهای مقصد پرداخته بودند. این حالت غلبه عوامل دافعه بر عوامل جاذبه نیز موید نقش دغدغه‌های اجتماعی در تصمیم‌گیری برای مهاجرت است.

مهاجرت نخبگان پیامدهایی نیز در بر دارد. مهاجرت متخصصان، فرایند توسعه کشورهای مبدأ را به خطر می‌اندازد(۲۹، ۳۰). از نظر پیامدهای اقتصادی منفی مهاجرت بر کشور مبدأ، هزینه تربیت یک نیروی متخصص به‌ویژه در رشته‌های پزشکی (با توجه به تعداد سال‌های تحصیل



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]
[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]

و ماهیت رشته) بسیار قابل‌توجه است(۲۱). زیرا حذف انسان‌های تحصیل‌کرده جامعه بر فضای کلی اجتماعی جامعه تأثیرگذار است.

موضوع رقیق شدن مغزها یا کاهش و افت کیفیت ذخایر ژنتیکی انسانی کشور یکی دیگر از پیامدهای مورد توجه مهاجرت نخبگان است(۳۱). مهاجرت انتخابی نخبگان اثری مخرب بر توسعه ملل می‌گذارد. بدیهی است که بار توسعه و پیشرفت جوامع بر دوش هوشمندان و نخبگان هر جامعه‌ای است. حال وقتی در یک جامعه شرایط به گونه‌ای باشد که نخبگان در گذر زمان آن را ترک می‌کنند، نه تنها خروج آنها به‌طور مستقیم جامعه را متأثر می‌کند؛ بلکه در دراز مدت، ذخیره ژنتیکی کشور را نیز فقیرتر می‌کند و در نسل‌های آتی، روند انتقال ضرایب بالای هوشی به «نسل‌های آینده» با اختلال مواجه می‌شود. این امر در مورد کشور اسکاتلند طی بیش از نیم قرن به دقت مطالعه شده است. توسعه دانش بشری بیش از هر چیز وابسته به نبوغ است و مهاجرت نخبگان منجر به از دست دادن نوابغ می‌شود.

با شناسایی علل و پیامدهای مهاجرت نخبگان، لازم است راهکارهای مواجهه با این پدیده نیز مورد توجه قرار گیرد. سخت کردن قوانین مهاجرت مثل پرداخت هزینه‌های تحصیل می‌تواند میزان مهاجرت متخصصان را کمتر کند ولی همانطور که خبرگان نیز تاکید کردند، راهکارهای تدافعی در بلندمدت نمی‌توانند مؤثر واقع شوند.

برخی از کشورها برای بازگرداندن مهاجران خود، از بهبود شرایط کشور و یا از راهکارهای دلگرم‌کننده، سود جسته‌اند(۳۲, ۳۳). بهبود شرایط کاری باعث کاهش مهاجرت و یا بازگشت مهاجران می‌شود. همچنین دلایل خانوادگی، دلیل مهمی برای بازگشت و یا عاملی قوی برای ماندن است(۲۲). با این حال، با توجه به اینکه یافته‌های این مطالعه نشان داد سهم عوامل دافعه در کشور بسیار پررنگتر از عوامل جاذبه سایر کشورها برای مهاجرت است، به‌نظر می‌رسد گزینه بازگشت در کوتاه مدت گزینه مؤثر و قابل اجرایی نباشد. مطالعاتی که بر روی مهاجرت مجدد خبرگان پس از یکبار برگشت به کشور انجام شده است نشان می‌دهد بازگشت بدون تمهیدات درجهت اصلاح اموری که باعث رانده شدن متخصصان شده است، فقط به هدر رفتن و سرخوردگی بیشتر نیروهای بازگشت‌کننده می‌انجامد(۳۳).

مهاجرت نخبگان در همه موارد پدیده منفی و آسیب‌رسان نیست. در برخی از مطالعات به الگوهای مختلف مهاجرت نخبگان اشاره شده است. از آن جمله می‌توان به الگوی چرخش نخبگان اشاره کرد. در این الگو فرد بین کشور خود و کشور مقصد در رفت و برگشت است و در بازه‌های زمانی مختلف برای کار یا تحصیل در کشور مقصد حضور دارد و مجدد به کشور خود باز می‌گردد و کشور مبدأ را از دانش، تجربه و سرمایه اقتصادی خود بهره مند می‌سازد؛ لذا یکی از راه‌های واقع بینانه تر مواجهه با پدیده مهاجرت نخبگان، گزینه پراکندگی است. گزینه پراکندگی در مهاجرت مورد تأکید بسیاری واقع شده است هر کشوری می‌تواند از متخصصان و مهاجران متخصص، بدون توجه به جایی که زندگی می‌کنند، فواید خاصی را برگیرد. گزینه عدم بازگشت متخصصان، هم گزینه قابل توجهی است. ارتباط درست با متخصصان مهاجرت کرده و ایفای نقش واسط توسعه توسط آن‌ها، حتی بدون بازگشت ایشان نیز می‌تواند در نهایت به کشور مبدأ سود برساند(۳۴).

در پایان این توضیح لازم است که اصلاحات در ساختارهای اجتماعی و سیاسی کشور، اصلاح قوانین، تقویت شفافیت و پاسخگویی سیاست-گذاران و مدیران، توسعه ظرفیت مشارکت مدنی، مهمترین راهکار برای مواجهه با پدیده مهاجرت نخبگان و کاهش آثار منفی آن برای کشور می‌باشد. اعتمادسازی، ایجاد ثبات سیاسی و اقتصادی و تقویت امید به آینده به‌خصوص در نسل جوان و در میان نخبگان، باعث تقویت احساس تعلق آنان به کشور و پذیرش مسئولیت در قبال آینده آن و کاهش تمایل نخبگان به مهاجرت می‌شود.

همچنین توسعه روابط بین‌المللی، به‌ویژه در زمینه‌های علمی و فرهنگی، تقویت زیرساخت‌ها و تلاش برای کسب اعتبار بین‌المللی در حوزه‌های آموزشی و تحقیقاتی برای پذیرش دانشجویان و استادان بین‌المللی و ایجاد فرصت همکاری پژوهشگران ایرانی در تیم‌های تحقیقاتی بین‌المللی به دور از فضای امنیتی، نیاز نخبگان به تعامل با دنیای علمی را تا حدود زیادی مرتفع می‌کند.

با توجه به عوامل دافعه‌ای که به‌طور عمده به شرایط کلی کشور برمی‌گردد، به نظر می‌رسد در کوتاه مدت و میان‌مدت اقدام قابل توجهی را نمی‌توان انجام داد و عمده راهکارهای اساسی این حوزه علاوه بر زمان بر بودن به اختیاراتی در حد سطوح بالای مدیریتی کشور از جمله قانون‌گذاری‌ها احتیاج دارد. بنابراین مواردی که به عنوان راهکارهای کوتاه مدت و میان مدت در این مطالعه ذکر شده در صورتی قابلیت انجام دارد که سازمان‌ها به سرعت این پیش فرض را بپذیرند که مسئله مهاجرت متخصصان یک مسئله مهم، حساس و به سرعت پیشرونده است و برای مواجهه با آن، باید به شکل بسیار ویژه در اولویت قرار گرفته و به سرعت برای آن چاره‌ای اندیشیده شود.

## نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، میل به مهاجرت در بین دانشجویان و شاغلان نظام سلامت بسیار بالا و نگران‌کننده است. مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت در سالیان اخیر رشد قابل توجهی داشته است و به یکی از چالش‌های اساسی و اولویت‌دار مدیریت نیروی انسانی در حوزه سلامت تبدیل شده و نگرانی‌های بسیاری را در خصوص آینده نظام سلامت، کیفیت خدمات و سلامت جامعه برانگیخته است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، مهاجرت نخبگان یک پدیده چند بعدی است که ریشه در مسائل اقتصادی، اجتماعی، مدیریتی و رفاه اجتماعی دارد. تبعیض، نابرابری و عدم وجود عدالت اجتماعی، وضعیت نامناسب حقوق و



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]
[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]

دستمزد، عدم رضایت شغلی و مشکلات مدیریتی و حکمرانی مسائل کلانی هستند که بر باعث اثرات منفی و زیان بار بلند مدت می‌شوند. خروج نیروی متخصص و مهاجرت نخبگان یکی از پیامدهای منفی و نگران‌کننده‌ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، سیاسی و مدیریتی دارد. عدم توجه به جایگاه و شأن رشته‌های پزشکی، تبلیغات منفی و گسترده در جامعه و زیرسوال بردن جایگاه متخصصان حوزه سلامت، عدم توجه به مسائل شغلی، معیشتی و رفاهی، فقدان آیین‌نامه‌های حمایتی در خصوص پذیرش نخبگان و ارتقای اعضای هیئت علمی بالینی موجب دلسردی، بی انگیزگی و از دست رفتن روحیه میهن پرستی در بسیاری از متخصصان بوده و راه را برای خروج از کشور، به منظور دستیابی به موقعیت‌های بهتر علمی، شغلی و رفاهی هموار می‌کند. در این شرایط، توجه ویژه به پیامدهای بلندمدت خروج و مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت، بسیار اهمیت داشته و نیازمند توجه ویژه مسئولان، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در نظام سلامت می‌باشد. توجه به اینکه ضروری است که حل مسئله مهاجرت نخبگان، نیازمند عزم ملی و توجه به اصلاحات در تمامی ساختارهای اداری، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی کشور بوده و بهبود شرایط و رفاه اجتماعی، کیفیت زندگی و افزایش امید به آینده پیش‌فرض اساسی و غیرقابل انکار آن می‌باشد و راه‌حل کوتاه مدت و فوری برای آن متصور نیست.

## معادل‌های واژه‌ها

رقیق شدن مغزها: Intellectual Dilution

چرخش نخبگان: Circulation model

**Original**

# An Investigation of Factors Associated with Emigration of the Health Workforce in Iran in 2022

Ali Akbar Haghdoost[1], Somaye Noorihekmat[2], Behrouz Talaei[3], Reza Malekpour-Afshar[4], Bahram Salavati[5], Fahimeh Behzadi[6], Azam Bazrafshan[7*]

1. Professor, HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Associate Professor, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. Assistant Professor, Department of Nutrition, School of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4. Professor, Pathology and Stem cell Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
5. Ph.D., Iran Migration Observatory, Policy Research Institute, Sharif University, Tehran, Iran
6. M.Sc., Iran Migration Observatory, Policy Research Institute, Sharif University, Tehran, Iran
7. ***Corresponding Author:** Ph.D., HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran, Bazrafshan.a.83@gmail.com

## Abstract

**Background**: Health workforce migration is one of the serious threats to the health system in Iran, which has grown significantly in recent years. The aim of the current research is to investigate factors associated with the emigration of human resources in the field of health in the year 2022.

**Methods**: This is a cross-sectional descriptive study conducted using a survey method. The study population included students, faculty members, staff, and graduates of the Iranian universities of medical sciences. The study sample included 360 participants from medical universities involved by a non-probability, convenient sampling method. The data collection tool was a standard questionnaire whose validity and reliability were evaluated and confirmed by a number of expert professors and experts in the field of health.

**Results**: Out of a total of 360 participants, 170 were students and 190 were graduates or working in medical universities. 195 participants were female (54/2) and 165 were male (45/8). Associate and Bachelor's degrees (n=118), Ph.D. (n=87), and general medical practitioner (n=77) had the largest share in the studied sample. The fields of medicine (n=89) and paramedicine (n=76) had the highest participation rate. 189 (52.5%) of the participants had a great desire to emigrate. 135 people (37.5%) of the participants even thought of working in non-specialized and lower jobs abroad. 108 people (30 %) planned to migrate or took practical action and had a definite schedule for emigration. Only 65 (18%) of the participants had the desire to return after emigration. Economic, managerial, and social welfare factors were identified as the most important factors associated with the emigration of the health workforce.

**Conclusion**: The desire to emigrate is very strong among students and health professionals, and many participants decide to emigrate due to economic and social issues. Solving the emigration problem requires a serious, comprehensive, and long-term commitment to the issue of elite management, structural and legislative reforms, meritocracy, and increasing hope in the academic community.

**Keywords**: Health Workforce, Medical Education, Migration and Immigration, Students,

[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]

[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]

## منابع


1. Organization WH. The world health report 2006: working together for health: World Health Organization; 2006.
2. Kollar E, Buyx AJSmw. Ethics and policy of medical brain drain: a review 2013; 143:1-8.
3. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Health Workforce Migration; 2022 Available at: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI.
4. World Health Organisation (WHO). State of the World's Nursing Report - 2020; 2020.
5. Dempster H, Smith R. Migrant Health Workers Are on the COVID-19 Frontline. We Need More of Them. Center for Global Development; 2020. Available at: https://www.cgdev.org/blog/migrant-health-workers-are-covid-19-frontline-we-need-more-them.
6. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). International Migration Outlook 2021; 2021.
7. Thomas P. The international migration of Indian nurses. J International nursing review 2006; 53(4): 277-83.
8. 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. Human Resources for Health 2017; 15(1): 1-18.
9. Lanati M, Thiele RJJoID. Aid for health, economic growth, and the emigration of medical workers. 2021; 33(7): 1112-40.
10. Crisp N, Chen L. Global supply of health professionals. New England Journal of Medicine 2014; 370(10): 950-7.
11. Bhagwati J, Hamada K. The brain drain, international integration of markets for professionals and unemployment: a theoretical analysis. Journal of Development Economics 1974; 1(1): 19-42.
12. Rubin P. A conceptual framework for the strategic analysis and management of the brain drain of African health care professionals. African Journal of Business Management 2007; 1(2): 26-33.
13. Buchan J, Parkin T ,Sochalski J. International nurse mobility: trends and policy implications. World Health Organization Geneva; 2003.
14. Hooper CR. Adding insult to injury: the healthcare brain drain. Journal of Medical Ethics 2008; 34(9): 684-7.
15. Dubas-Jakóbczyk K, Domagała A, Kiedik D, Peña-Sánchez JN. Exploring satisfaction and migration intentions of physicians in three university hospitals in Poland. International journal of environmental research & public health 2020; 17(1): 43.
16. Lopes MA, Almeida Á, Almada-Lobo B. Physician emigration: should they stay or should they go? A policy analysis. Universidade do Porto, Faculdade de Economia do Porto; 2017.
17. Valizadeh S, Hasankhani H, Shojaeimotlagh V. Nurses' Immigration: causes and problems. Int J Med Res Health Sci 2016; 5(9S): 486-91.
18. Iwu CG. Rethinking issues of migration and brain drain of health-related professionals: New perspectives. Mediterranean Journal of Social Sciences 2014; 5(10): 198.
19. Alaeddini F, Fatemi R, Ranjbaran H, Feiz Zadeh A, Ardalan A , HosseinPoor A, et al. The inclination to immigration and the related factors among Iranian physicians. Hakim Research Journal 2005; 8(3): 9-15.
20. Pericin I, Mansfield G, Larkin J, Collins C. Future career intentions of recent GP graduates in Ireland: a trend analysis study. BJGP open 2018;2.(۱): bjgpopen18X101409.
21. Dohlman L, DiMeglio M, Hajj J, Laudanski K. Global brain drain: how can the Maslow theory of motivation improve our understanding of physician migration? International journal of environmental research & public health 2019; 16(7): 1182.
22. Gouda P, Kitt K, Evans DS, Goggin D, McGrath D, Last J, et al. Push and stay factors affecting Irish medical student migration intentions. Irish Journal of Medical Science 2017; 186(1): 25-31.
23. Mohamed M-A, Abdul-Talib A-N. Push–pull factors influencing international return migration intentions: a systematic literature review. Journal of Enterprising Communities: People Places in the Global Economy 2020; 14(2): 231-46.
24. Botezat A, Ramos R. Physicians' brain drain-a gravity model of migration flows. Globalization & health 2020; 16(1): 1-13.
25. Da Costa MP, Moreira C, Castro-de-Araujo LF, Da Silva FM, Dos Santos RA. Migration of junior doctors: the case of psychiatric trainees in Portugal. Acta Médica Portuguesa 2021; 34(7-8): 533-540.
26. 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. Human resources for Health 2004; 2(1): 1-14.
27. Zimbudzi E. Stemming the impact of health professional brain drain from Africa: a systemic review of policy options. Journal of Public health in Africa 2013; 4(1): e4.
28. Entezarkheir M. Why is Iran Experiencing Migration and Brain Drain to Canada? Available at SSRN 2808151; 2005.
29. Torbat AE. The brain drain from Iran to the United States. The Middle East Journal 2002; 56(2): 272-95.
30. Muula AS. Is there any solution to the" brain drain" of health professionals and knowledge from Africa? Croatian Medical Journal 2005; 46(1): 21-29.
31. Simunovic V, Sonntag H-G, Horsch A, Dorup J, Nikolic J, Verhaaren H, et al. Temptation of academic medicine: Second alma mater and" shared employment" concepts as possible way out? Croatian medical journal 2004; 45(4): 378-83.
32. Kelo M, Wächter B. Brain drain and brain gain: migration in the European Union after enlargement: a study by the Academic Cooperation Association: Academic Cooperation Association; 2004.
33. Iredale R. Balancing the benefits and costs of skilled migration in the Asia-Pacific region; 2005.
34. Azadi P, Mirramezani M, Mesgaran MB. Migration and brain drain from Iran. Stanford Iran 2040 Project; 2020: 1-30.


[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-29 ]

[ DOI: 10.22034/6.2.2 ]