

The Role of Job Satisfaction and Quality of Work Life on Nurses' Willingness to Migrate Abroad (Case Study: Ahvaz Naft Hospital nurses)

Mohammad Ali Talebi * 	Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.
Abdolreza Ahmadi-Otoei 	Assistant Professor, Department of Political Science, Faculty of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.
Hadith Ghanbari Birgani 	Master's Degree in Sociology, Payam Noor University, Bojnourd, Iran.

Introduction

One of the most important and significant factors in the growth and development of any society today is its human resources; therefore, many investments are made in countries to educate and provide these resources. The migration of the workforce may lead to economic imbalance in the origin country, result in the depletion of the land from economically and scientifically skilled labor, create complex political and social issues in international relations, and lead either to destructive consequences or to mutual understanding and development. The migration of specialized human resources is one of the serious problems in the field of education and utilization of scientific personnel in our country, Iran, which also results in short-term and long-term negative impacts. However, in general, human resource migration is a global phenomenon, especially in the health sector, which has seen significant growth in recent years. From 2010 to 2020, the number of migrant nurses working in European countries increased by 60% (Organization for Economic Cooperation and Development, 2022). Developing countries are the main sources of health sector migration. For instance, India has the highest migration rate of doctors and nurses, while the United States and European Union countries are the main destinations for

* Corresponding Author: m.talebi@pnu.ac.ir

How to Cite: Talebi, M. A; Ahmadi Atoi, A; Ghanbari Birgani, H. (2025). The role of job satisfaction and quality of work life on nurses' desire to migrate abroad (Case study: nurses of Ahvaz Naft Hospital), *Journal of Social Development and Welfare Planning*,16(64), 65-93.

the migration of this important segment of society (Walton-Roberts et al., 2017: 46). With the migration of nurses, the country's ability to deal with diseases and provide health services faces numerous challenges, which can directly and indirectly leave negative impacts on the country's socio-economic development and even security (Azizi et al., 2015: 34). Although the absence or lack of job satisfaction and quality of work life can be considered one of the most important reasons for nurses' migration, various other reasons also exist. Factors such as lack of basic services, unemployment, housing problems, low wages, uncertain job future, workplace violence, threats, political instability, and war are common reasons for the migration of healthcare professionals from the country who are in search of better service conditions (Buchan, Parkin & Sochalski, 2003: 65).

Literature Review

The literature review of the present study, focusing on nurse migration, examines both domestic and international research in this field. Findings from studies such as Heidari et al. (2023) and Kazemi (2022) highlight the role of push-pull factors, weak management, dissatisfaction with social status, and economic and welfare disparities between the origin and destination countries in nurses' migration tendencies. Additionally, Haghdoost et al. (2022) emphasize the importance of economic and social factors in migration. On an international level, the study by Villamin et al. (2023) investigates the impact of social and economic conditions in both origin and destination countries on nurse migration. This body of research underlines the significance of occupational, economic, and social components in analyzing the phenomenon of migration.

Methodology

The statistical population of the study consisted of 362 nurses at the Naft Hospital in Ahvaz in the year 2024. The research employed a mixed method approach (qualitative and quantitative). In the qualitative section, 13 nurses were selected using purposive sampling and were interviewed through semi-structured interviews. To ensure validity, the extracted codes were reviewed and confirmed by the interviewees themselves and six other members of the study population. Techniques such as constant comparison of data, note-taking, and feedback over a 20 to 30-day period were also used. In the quantitative section, 168 nurses were selected through simple random sampling and were given questionnaires. The questions had been previously reviewed and approved by experts.

Discussion and Results

In the qualitative section, based on interviews with 13 nurses, the most frequently mentioned codes as migration barriers included learning a new language, losing friend networks, leaving family, and experiencing isolation in the destination country. Individual perceptions of migration included escaping economic hardship, lack of social security, attachment to family, and the time-consuming nature of the migration process. Sources of information about migration were mainly friends, social media, and the internet. The most favored destination countries were the United Kingdom, Canada, and Denmark. Push factors within Iran included job and social discrimination, inflation, poor management, lack of recreational infrastructure, and job burnout. Personal motivations for migration were also cited, such as ensuring a better future for children, experiencing life in a developed country, giving birth abroad, and post-retirement peace. In the quantitative section, data were collected through standardized questionnaires from 186 nurses. Correlation analysis showed a significant negative relationship between quality of work life (coefficient: -0.556) and job satisfaction (coefficient: -0.357) with the desire to migrate. Regression analysis indicated that quality of work life had a stronger direct effect on migration tendency. The variable “safe and healthy work environment” had the highest effect within job satisfaction, and “overall life environment of employees” was the most influential within quality of work life. The total effect of job satisfaction on migration tendency was estimated at -0.632.

Conclusion

Ultimately, the lower the level of job satisfaction and quality of work life, the higher the tendency of individuals to migrate. This means that a decline in various dimensions of job satisfaction and quality of life significantly increases the desire to leave the country and becomes a key factor driving migration. Therefore, appropriate and rational policymaking regarding the economic and occupational conditions of nurses—such as addressing dissatisfaction with income, imbalance between income and expenses, unfavorable economic outlook, commercialization of the medical field, delayed salary and bonus payments, and other related factors—can help in budgeting with a forward-looking approach to health system management.

Keywords: Job Satisfaction, Quality of Work Life, Nurses, Migration, Ahvaz Oil Hospital.



نقش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری بر میل به مهاجرت پرستاران به خارج از کشور (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان نفت اهواز)

استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه
پیام نور، تهران، ایران..

محمدعلی طالبی *

استادیار گروه علوم سیاسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه
پیام نور، تهران، ایران.

عبدالرضا احمدی اتویی

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام
نور، بجنورد، ایران

حدیث قنبری بیرگانی

چکیده

با ظهور بیماری کووید-۱۹ تلاش برای جذب پرستاران از کشورهای با درآمد پایین و متوسط افزایش یافت. آمارها در ایران نیز بیانگر افزایش تمایل به مهاجرت پرستاران است. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری بر میل به مهاجرت پرستاران به خارج از کشور طراحی شده است. این پژوهش از منظر هدف کاربردی و روش تحقیق مورد استفاده در آن از نوع روش ترکیبی یا آمیخته است که در آن به ترتیب از روش تحلیل محتوا و پیمایش استفاده شده است. در بخش کیفی، جامعه آماری شامل پرستاران مشغول در بیمارستان نفت اهواز در سال ۱۴۰۲ بود که به صورت تصادفی تعداد ۱۳ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند مورد شناسایی و مصاحبه از آنان به عمل و با نرم‌افزار MAXQDA کدگذاری و تحلیل گردید. در بخش کمی روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بوده که با توجه به جدول مورگان در نهایت ۱۸۶ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل اکتشافی و نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. با بررسی مصاحبه‌ها، ۱۱۲ کد شناسایی شدند که از عوامل بازدارنده مهاجرت افراد یادگیری زبان، از بین رفتن شبکه‌های دوستان، رها کردن خانواده و منابع کسب اطلاعات در خصوص مهاجرت دوستان و فضای مجازی و سه کشور مورد علاقه انگلستان، کانادا و دانمارک بوده و عوامل اقتصادی نیز جزء شاخص‌ترین عواملی است که افراد تمایل به مهاجرت دارند. در بخش کمی نیز با استفاده از رگرسیون و تحلیل مسیر این نتایج حاصل شد که در میان متغیرهای مورد بررسی و مؤثر بر تمایل به مهاجرت، در بعد رضایت شغلی متغیر محیط کاری ایمن و بهداشتی با ضریب اثر ۰/۳۰- بیشترین تأثیر و در بعد کیفیت زندگی کاری متغیر فضای کلی زندگی کارکنان با ضریب تأثیر ۰/۲۶۰- تأثیر بیشتری بر متغیر تمایل به مهاجرت دارند.

واژه‌های کلیدی: رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری، پرستاران، مهاجرت، بیمارستان نفت اهواز.

مقدمه

یکی از عواملی که امروزه نقش پراهمیت و بسزایی در رشد و توسعه هر جامعه دارد منابع انسانی آن جامعه است؛ به همین خاطر سرمایه‌گذاری‌های زیادی برای تربیت و فراهم‌سازی این منابع در کشورها به عمل می‌آید. مهاجرت نیروی کار ممکن است به عدم تعادل اقتصادی در مبدأ مهاجرت‌ها منجر شود، تخلیه سرزمین از نیروی کار توانمند از نظر اقتصادی، علمی فنی را به دنبال داشته باشد، مسائل پیچیده سیاسی و اجتماعی را در روابط بین کشورها ایجاد کند به نیروی مخرب یا تفاهم و توسعه منجر شود.

بسیاری از نظریه‌های اولیه مهاجرت، (کاستلز^۱ ۲۰۱۴، سیمپسون^۲ ۲۰۲۲) متوجه عوامل موسوم به رانش و کشش بودند. «عوامل رانش» به فعل و انفعالات درونی کشور مبدأ اطلاق می‌شد که مردم را مجبور به مهاجرت می‌ساخت، مثل جنگ، قحطی، ظلم سیاسی یا فشارهای جمعیتی. در مقابل، «عوامل کشش» به آن دسته از ویژگی‌های کشورهای مقصد گفته می‌شود که مهاجران را جذب می‌کند. (هااس^۳ ۲۰۲۱) مثل بازارهای کار پررونق، شرایط زندگی بهتر و تراکم جمعیتی کمتر. این نظریه‌های «رانش و کشش» در باب مهاجرت، اخیراً به باد این انتقاد گرفته شده‌اند که تبیین‌های بسیار ساده‌انگارانه‌ای از فرایند پیچیده و چندوجهی مهاجرت ارائه می‌دهند (کاظمی‌پور، ۱۴۰۱: ۴۵). در عوض صاحب‌نظران مهاجرت الگوهای مهاجرت جهانی را به نحو فزاینده‌ای همچون نظام‌هایی در نظر می‌گیرند که از طریق تعامل میان فرایندهای سطح خرد و سطح کلان به وجود می‌آیند. درست است که شاید این اندیشه قدری غامض به نظر برسد، اما در عمل بسیار ساده است. عوامل سطح کلان به مسائل پردامنه‌ای مثل وضعیت سیاسی یک منطقه، قوانین و مقررات مهاجرت به درون و مهاجرت به بیرون، یا تغییرات بین‌المللی گفته می‌شود. از طرف دیگر، عوامل سطح خرد به منابع و امکانات، دانش و معرفت، و درک و تلقی‌های خود جمعیت‌های مهاجر اطلاق می‌شود (گیدنز، ۱۳۸۶: ۱۲۵).

-
1. Castles
 2. Simpson
 3. De Haas

مهاجرت نیروی متخصص یکی از مشکلات جدی در امر آموزش و استفاده از دانش نیروهای علمی در کشورمان ایران است که آثار سوء کوتاه‌مدت و بلندمدتی را نیز برای کشور رقم خواهد زد، اما در کل مهاجرت نیروی انسانی پدیده‌ای جهانی است خصوصاً در حوزه سلامت در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای نیز داشته است، به طوری که از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ میزان پرستاران مهاجری که در کشورهای اروپایی مشغول به فعالیت می‌باشند ۶۰ درصد افزایش پیدا کرده‌اند (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۱، ۲۰۲۲). کشورهای درحال توسعه مهم‌ترین خاستگاه مهاجرت‌ها در حوزه سلامت هستند. به طوری که هند، بیشترین نرخ مهاجرت را از پزشکان و پرستاران به خود اختصاص داده است لیکن آمریکا و کشورهای عضو اتحادیه اروپا مهم‌ترین مقصد مهاجرت این قشر مهم جامعه می‌باشند (والتون-روبرتز^۲ و همکاران، ۲۰۱۷: ۴۶). بر اساس اعلام وزارت بهداشت در حال حاضر تعداد پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی در ایران، در استان‌های مختلف در بازه ۰٫۶ تا ۱٫۵ نفر است. یعنی به ازای هر تخت بیمارستانی، در برخی استان‌ها ۰٫۶ نفر پرستار (کمتر از یک پرستار) و در برخی استان‌های دیگر ۱٫۵ پرستار (بیشتر از یک پرستار به صورت میانگین) است. در حالی که در کشوری مانند نروژ به ازای هر هزار نفر جمعیت ۱۸ پرستار وجود دارد؛ نسبت پرستار به ازای هر هزار نفر جمعیت در ایران ۱٫۵ نفر است. ایران از این نظر از کشورهایی چون مصر، ترکیه، عمان، امارات، کویت، قطر و ... در رتبه پایین‌تری قرار دارد. (سازمان نظام پرستاری کشور^۳، ۱۴۰۰)

با مهاجرت پرستاران، توانایی کشور برای مواجهه با بیماری‌ها و ارائه خدمات بهداشتی با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌شود که این خود به طور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند بر توسعه اجتماعی - اقتصادی و حتی امنیتی کشور تأثیرات نامطلوبی را برجای گذارد (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۴). کمبود پرستار در کشور می‌تواند نتایج منفی متعددی را داشته باشد؛ مانند خستگی‌های عاطفی بیش از اندازه در جامعه کوچک

1. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)

2. Walton-Roberts

3. <http://ino.ir/1316/1578/1>

نقش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری بر میل به...، طالبی و همکاران | ۷۱

پرستاری باقیمانده که شکلی از پریشانی اخلاقی را آشکار خواهد نمود، پرستاران به مرور از خود سؤال خواهند کرد که آنها چگونه می‌توانند وظایف اخلاقی خود را در قبال بیمار انجام دهند درحالی که تعداد پرستاران کافی نیست و توزیع آنها نامناسب است (تقدسی و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۳).

رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری به‌عنوان دو عامل مهم در تعیین تصمیمات افراد برای مهاجرت به کشورهای دیگر شناخته شده‌اند. این عوامل می‌توانند تأثیر زیادی بر روند مهاجرت پرستاران داشته باشند، زیرا پرستاری از جمله مشاغلی است که در بسیاری از کشورها تقاضای بالایی دارد و بازار کار گسترده‌ای برای آن وجود دارد. مفهوم کیفیت زندگی کاری اخیراً در تحقیقات بیان می‌شود، اما در خصوص یک معنی و مفهوم ثابت برای کیفیت زندگی کاری افراد و صاحب‌نظران نتوانسته‌اند به نتیجه یکسانی برسند، اما در کل این مفهوم برای برخی موارد، بیش از سایرین به کاررفته است: ۱- میزان رضایت افراد از شغلشان، مسائل روحی و روانی کاری، میزان امنیت شغلی، ارتباطات بین کارگر و کارفرما و میزان کم یا پایین بودن حوادث؛ ۲- کیفیت زندگی کاری به عملکردهای یک سازمان در خصوص مشارکت افراد در سازمان، غنی کردن شغل و شرایط شغلی و کاری مطمئن گفته می‌شود؛ ۳- به برنامه‌هایی که باعث تغییر در سازمان می‌شود نیز اشاره دارد (میرسپاسی، ۱۳۶۸: ۵۶). در واقع می‌توان گفت کیفیت زندگی کاری شامل راه‌هایی است که سازمان‌ها در خصوص ایجاد شغل و شرایط کاری می‌توانند جذابیت‌هایی را برای کارکنان ایجاد کنند و از این طریق باعث سودآوری و سلامت اقتصادی کارکنان و سازمان می‌شود (نیواستم و کیت دیویس^۱، ۲۰۰۲: ۱۳۲).

رضایت شغلی به‌عنوان بازتابی از واکنش‌های عاطفی مثبت یا منفی کارکنان به دلیل کارهایی که انجام می‌دهند، از جمله اختیارات و مسئولیت‌های آن‌ها در نظر گرفته می‌شود. رضایت شغلی را به‌عنوان یک حالت احساسی خوشایند یا مثبت ناشی از ارزیابی شغل یا تجارب شغلی فرد است. حال با تغییر در کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی احتمال

طرد افراد از موقعیت شغلی‌شان فراهم خواهد شد. گرچه نبود یا کمبود رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری می‌توانند به‌عنوان یکی از مهم‌ترین علل مهاجرت پرستاران محسوب شود؛ اما با وجود دلایل مختلف مهاجرت، عواملی مانند: فقدان خدمات اولیه، بیکاری، مشکلات مسکن، دستمزد پایین، آینده شغلی مبهم، خشونت در محل کار، تهدید، بی‌ثباتی سیاسی و جنگ، عوامل مشترکی است برای مهاجرت متخصصان بهداشتی از کشور که جستجوی شرایط بهتر خدمات بودند (بوچان، پارکین و اسکولاسیک^۱، ۲۰۰۳: ۶۵). همچنین، خدمات خوب، بیکاری کم، دستمزد بالاتر، آینده شغلی خوب، شرایط کاری بهتر و رضایت شغلی بیشتر مهم‌ترین مشوق‌ها در مقابل کمبود امکانات در کشور است.

مرور پیشینه‌ها

در خصوص مهاجرت پرستاران پژوهش‌های مختلفی در داخل و خارج کشور انجام شده است. برخی از این پژوهش‌ها به این نتیجه رسیدند که بیشترین تأثیرگذاری بر تمایل به مهاجرت از دیدگاه پرستاران مربوط به ابعاد عوامل کششی یا جاذبه مبداء، عوامل رانشی یا دافعه مبداء، عوامل کششی یا جاذبه مقصد و در آخر مربوط به بعد تمایل به مهاجرت است. (حیدری، شاه بهرامی، کوچک، خطیرنامی، ۱۴۰۲). برخی دیگر، ضعف مدیریتی، نارضایتی از حرفه پرستاری، جایگاه نامناسب اجتماعی پرستاری، حقوق و مزایای پایین در کشورهای مبداء و مراقبت بهتر، حقوق بالاتر، رفاه بیشتر در کشورهای مقصد و همچنین انگیزه‌های شخصی را از مهم‌ترین دلایل مهاجرت پرستاران دانسته‌اند، (پورحسین علمداری، مشیری، ۱۴۰۰). پزشکان و پیراپزشکان به دلیل مسائل دافعه در کشور و جاذبه‌های زیاد در کشور مقصد به مهاجرت گرایش پیدا کرده‌اند، (ودادهی و اشراقی، ۱۳۹۸). از طرف دیگر مقایسه وضعیت با کشورهای مقصد و شرایط اقتصادی-اجتماعی کشور عاملی برای مهاجرت پرستاران محسوب شده است. (کاظمی، ۱۴۰۱) عوامل

1. Buchan, Parkin, Sochalski

اقتصادی، مدیریتی و رفاه اجتماعی به عنوان مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر مهاجرت دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت شناسایی نموده اند. (حقدوست و همکاران، ۱۴۰۱)؛ (علاءالدینی و همکاران، ۲۰۰۵). در برخی پژوهش ها به ترتیب، عوامل سیاسی، آموزشی و اجتماعی بیشترین نقش را در تمایل به مهاجرت پرستاران داشته اند. (عبداللهی کاریزنو، موسوی نژاد و فریدونی، ۱۳۹۸). در بین گروه های پزشکی، درصد مهاجرت داروسازان به نسبت کل فارغ التحصیلان داروسازان رشد قابل توجهی نشان می دهد از ۷/۱ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۱۳/۸ درصد در سال ۱۳۹۴ رسیده است میزان مهاجرت داروسازان (حدود ۱۴ درصد) بسیار بالاتر از میانگین مهاجرت ایرانیان (حدود ۲ درصد) و مهاجرت افراد تحصیل کرده ایران (حدود ۸ درصد) و میانگین مهاجرت در دنیا (حدود ۲/۸ درصد) می باشد. بنابراین از مهم ترین عوامل مؤثر مهاجرت از دیدگاه داروسازان داخل کشور وضعیت اقتصادی کشور و همچنین از میان کشورهای مقصد داروسازان برای مهاجرت، کشور کانادا در رأس بوده و به دنبال آن کشورهایی چون آلمان، امریکا، استرالیا، انگلستان، فرانسه و سوئد قرار دارند (اکبری جور، خلج، بنای رازی، ۱۳۹۷). ارتباط مستقیمی بین تمایل به مهاجرت پرستاران و رضایت شغلی آنان وجود داشت. نتایج نمایانگر این است که ارتقاء رضایت شغلی پرستاران در ابعاد مختلف می تواند از مهاجرت نیروهای آموزش دیده و دارای مهارت شغلی در حوزه ارائه خدمات سلامتی پیشگیری کند کمالی، نیرومند زندی، ایلخانی، شاکری و روحانی (۱۳۹۹). در بررسی مهاجرت علمی پژوهشگران و متخصصان ایرانی حوزه علوم پزشکی به دانشگاه های کشورهای توسعه یافته و صنعتی در پایگاه اطلاعات یاسکوپس^۱؛ نتایج نشان می دهد که آمار مهاجرت در میان پژوهشگران مرد بیشتر از پژوهشگران زن است. به علاوه مقصد بیش از نیمی از این افراد، کشورهای ایالات متحده امریکا و کانادا بوده که از مهم ترین عوامل آن می توان به سیاست های تشویقی و مالی بسیار مناسب این کشورها اشاره کرد (صحبتی ها، ریاحی، زارع، ۱۳۹۴).

در پژوهش خارجی نیز در ارزیابی مهاجرت پرستاران به استرالیا، یافته‌ها نشان داد که عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بر روی مهاجرت افراد اثرگذار بوده و وجود این عوامل در کشور مبدأ باعث مهاجرت بوده بنابراین برای بهتر شدن وضع باید سیاست‌گذاران و سازمان‌ها سیاست بهتری را اعمال و در پی درک شرایط پرستاری در کشورشان باشند و یلامین، لویز، تاپا کلیری^۱ (۲۰۲۳)، توین توماس^۲ و همکاران (۲۰۲۳) در یک بررسی سیستماتیک، محرک‌های مهاجرت کارکنان بهداشت، قصد مهاجرت و عدم مهاجرت از کشورهای با درآمد کم/متوسط، در سال‌های: ۱۹۷۰-۲۰۲۲ را ارزیابی نموده است. در تعیین شادکامی، امید، انتظارات پرستاران و عوامل مؤثر بر آنها به‌عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی؛ سطح کلی شادی و امید پرستاران در کشور ترکیه پایین و انتظارات از آینده در بین آنها با توجه به درآمد پایین، در سطح متوسط است. سه‌چهارم پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه مایل به کار در خارج از کشور هستند؛ یانیکو دیگران (۲۰۲۴).

در هند، عادی‌سازی مهاجرت بین‌المللی پرستاران هندی در خصوص خدمات بریتانیا برای حمایت از پرستاران در مورد درآمد، یادگیری زبان و بازگشت به کشورشان پژوهش شده است، برنامه‌ای با هدف ارائه فرصتی به پرستاران هندی برای شرکت در دوره مهارت‌شغلی و اخلاق حرفه‌ای با هدف حمایت از مهاجرت به بخش خدمات بهداشتی بریتانیا برگزار شده است، در این دوره ۲۴۹ پرستار هندی را که مایل به مهاجرت بر اساس "درآمد، یادگیری و بازگشت" بودند، شرکت نمودند. گلدستون، مک کارتی، گلد برن و کین^۳ (۲۰۲۳) در عربستان عوامل کشتی برای مهاجرت پرستاران و پزشکان (پاداش، شرایط ورود به شغل، تأثیر خانواده و دوستان برای مهاجرت، تغییر محیط و شرایط مناسب محل کار) باعث جذب و علاقه پرستاران به این کشور شده است. المنصور، آلدوسری، هلمز و آلدوران^۴ (۲۰۲۳)

-
1. Villamin P, Lopez V, Thapa DK, Cleary M.
 2. Toyin-Thomas
 3. Goldstone, R., McCarthy, R., Byrne, G., & Keen, D
 4. Almansour H, Aldossary A, Holmes S, Alderaan T

از آنجا که پرستاری از جمله مشاغل مهارتی است که با توجه به کمبود کارکنان بهداشتی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، مهاجرت این گروه می‌تواند خسارات رفاهی بسیار بزرگی را به کشورها وارد کند؛ لذا این رخداد در بین جامعه آنان دارای اهمیت و ضرورت می‌باشد. اگرچه آمار دقیقی از مهاجرت پرستاران به علت اخذ مرخصی بدون حقوق کارکنان، استعفا و انصراف از تعهد شغلی وجود ندارد. اما شواهدی وجود دارد که در سال‌های اخیر تعداد زیادی از پرستاران بیمارستان نفت اهواز تصمیم به مهاجرت خارج کشور گرفته‌اند. در پژوهش حاضر به بررسی نقش عمده رضایت شغلی و کیفیت زندگی بر میل به مهاجرت به پرستاران به خارج کشور پرداخته‌ایم.

مبانی نظری

کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی، ذهنی و پیچیده و فرایندی جامع و منعطف است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را در برمی‌گیرد و به عبارت دیگر یک درک فردی منحصر به فرد، و راهی است برای بیان احساس یک فرد در مورد سلامت یا سایر جنبه‌های زندگی، که از طریق بیان عقاید افراد و با استفاده از ابزارهای استاندارد شده بررسی می‌شود (گیل، ۱۹۹۴؛ به نقل از صبوری، ۱۳۸۹).

بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات استاندارد شده و اولویت‌هایشان است. این مسئله کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است کیفیت زندگی یک ماهیت پویاست نه یک ماهیت ایستا. بدین معنی که یک فرایند وابسته به زمان بوده و تأثر از تجربه شخص و درک او از زندگی است (کینگ و هیندز، ۲۰۰۴). مطالعات انجام شده میزان رضایت شغلی را در پرستاران مصر را ۸٪، ۶۱٪ پاکستان ۱۴٪، ۳۷٪،

-
1. The World Health Organization
 2. King, Hinds

ایتالیایی ۷٪، ۱۸٪، اتیوپی ۵٪، ۳۳٪، در پرستاران تهرانی ۶۲٪ و در پرستاران همدانی ۲۴٫۴٪ گزارش کرده است (تقریبی و همکاران، ۱۴۰۰). متفاوت بودن میزان رضایت شغلی پرستاران در محیط‌های مختلف، اثرپذیری این مقوله را از عوامل گوناگون نشان می‌دهد. یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر رضایت شغلی که مطالعات انجام شده به آن اشاره دارند، وضعیت شادکامی است (دانیا، ۲۰۱۸).

مهاجرت پدیده جدیدی نیست و از زمان‌های دور تا به امروز وجود داشته است. اینکه چنین پدیده‌ای از چه سازوکارهایی تبعیت می‌کند، افراد با چه انگیزه‌هایی دست به مهاجرت می‌زنند و آیا می‌توان برای مهاجرت قانونمندی خاصی در نظر گرفت، باعث شده است دیدگاه‌ها و نظریه‌های مختلفی در مورد آن شکل بگیرد. مهم‌ترین نظریه در این باب در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم میلادی تحت عنوان مدل‌های دافعه و جاذبه اقتصادی مطرح شد. نظریه پردازان این نظریه به دو دسته عوامل توجه می‌کنند: یکی عواملی که باعث دفع انسان‌ها از محل سکونت خود می‌شود و دیگری عواملی که در مقصد باعث جذب آنها می‌شود، نخستین نظریه رسمی را ارنست جورج روانشتاین^۲ اقتصاددان آلمانی - انگلیسی، مطرح کرد. وی در دو مقاله (۱۸۸۵ و ۱۸۸۹م) به قوانین مهاجرت پرداخت. روانشتاین معتقد بود مهاجرت از طریق فرایند «فشار-کشش» اتفاق می‌افتد. او در نظریه خود بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و فیزیکی تأکید داشت که در مجموع شامل هفت قانون می‌شود: ۱- حجم عظیمی از مهاجران مسافتی کوتاه طی می‌کنند. ۲- مهاجران اطراف شهری که رشد سریعی دارد، جمع می‌شوند. ۳- فرایند دفع، برخلاف فرایند جذب عمل می‌کند. ۴- هر جریان مهاجرت یک جریان ضد مهاجرت نیز دارد. ۵- هرچه فاصله مبدأ و مقصد بیشتر باشد، مهاجران بیشتر ترجیح می‌دهند به یک شهر صنعتی و تجاری کوچ کنند. ۶- روستاییان بیشتر مهاجرت می‌کنند. ۷- در مسافت‌های کوتاه زنان بیشتر از مردان مهاجرت می‌کنند دروتی توماس^۳ بر عوامل جاذبه و دافعه در

1. Danaei
2. Ernst Georg Ravenstein
3. Doherty Thomas

نقش رضایت شعلی و کیفیت زندگی کاری بر میل به...، طالبی و همکاران | ۷۷

مهاجرت تأکید داشت. او در نظریه خود (۱۹۴۱م) عدم تعادل اقتصادی و اجتماعی را مدنظر قرار داده است. توماس شکل‌گیری جریان مهاجرت را ناشی از وضعیت نامطلوب اجتماعی و اقتصادی مبدأ و وضعیت مطلوب مقصد می‌داند و معتقد است تا زمانی که این عدم تعادل برطرف نشود، جریان مهاجرت ادامه خواهد داشت. (احمدی و همکاران، ۱۴۰۲: ۶۰)

گیدنز و ساتن (۱۳۹۵) چهار الگوی مهاجرت و تحرک جمعیت از سال ۱۹۴۵ به بعد در جهان را شامل مدل «کلاسیک» در کشورهای امریکا، کانادا و استرالیا، مدل «استعماری» در کشورهای فرانسه و انگلستان، مدل «کارگران مهمان» در کشورهای قبیل آلمان، سوئیس و بلژیک و مدل «مهاجرت غیرقانونی معرفی کرده‌اند. این جامعه‌شناسان از نوع دیگری از مهاجرت که «آوارگی» (جابه‌جایی ناخواسته مردم بر اثر حوادث، تنش یا خشونت) به آن اطلاق می‌شود نیز نام برده‌اند (گیدنز و ساتن، ۱۳۹۵: ۲۴۰-۲۲۸).

روش‌شناسی

جامعه پژوهش حاضر را تمامی پرستاران بیمارستان بزرگ نفت اهواز در سال ۱۴۰۳ تشکیل می‌دهند که طبق اعلام آمار از سوی امور اداری بیمارستان، تعداد ایشان ۳۶۲ نفر است. در بخش کیفی، که به صورت مصاحبه عمقی نیمه ساختاریافته انجام شده است تعداد ۱۳ نفر به عنوان مصاحبه‌کننده از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در بخش کمی نیز از میان پرستاران، تعداد ۱۶۸ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

سؤالات پژوهش از قبل بررسی و توسط اساتید و صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفته است. در این روش مصاحبه‌گر با توجه به فرآیند مصاحبه سؤالات باز و نیمه‌بازی را پرسیده و پاسخگو می‌تواند توضیح کافی را با توجه به سؤال داده و مباحث خود را با توجه به درخواست مصاحبه‌شونده تکمیل کند. جهت بررسی روایی پژوهش با توجه به اعتقاد کروسل و میلر^۱ (۲۰۰۰) تمامی مصاحبه‌شوندگان در طی پژوهش کدگذاری باز را مشاهده

1. Creswell & Millr

و اظهار نظر نموده و رأی خود را مبنی بر تغییر و یا اصلاح نیز مطرح کرده‌اند. پس از استخراج کدها، از طریق بررسی اعضا، کدهای استخراج شده به‌طور تصادفی در اختیار اعضای ۶ نفر از افراد جامعه پژوهش قرار گرفت تا انطباق کدها با دیدگاه خود را بررسی کنند.

جهت بررسی روایی پژوهش با توجه به اعتقاد کروسل و میلر (۲۰۰۰) تمامی مصاحبه‌شوندگان در طی پژوهش کدگذاری باز را مشاهده و اظهار نظر کرده‌اند و رأی خود را مبنی بر تغییر و یا اصلاح مطرح نمودند. از تکنیک مقایسه مداوم نماهای داده و یادداشت‌برداری و بررسی مداوم داده‌ها در حین اجرا نیز استفاده شد. پس از استخراج کدها، از طریق بررسی اعضا، کدهای استخراج شده به‌طور تصادفی در اختیار ۶ تن از افراد جامعه پژوهش قرار گرفت تا انطباق کدها با دیدگاه خود را بررسی کنند در این پژوهش کدهای استخراج شده پس از این که به سمع و نظر خود مصاحبه‌شوندگان رسیده به‌صورت تصادفی برای سایر مصاحبه‌شوندگان نیز طی بازه ۲۰ تا ۳۰ روزه ارسال و نظرشان دریافت شد. از این بابت روایی این پژوهش افزایش یافته است.

نتایج و تحلیل داده‌ها

در ابتدا برای شناسایی عوامل مؤثر بر مهاجرت از ۱۳ نفر از پرستاران که قصد مهاجرت داشتند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفتند. در جدول ذیل ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان آمده است.

جدول ۱-

کد مصاحبه شونده	سن	جنس	تحصیلات	سابقه کار	تأهل	نحوه استخدام
۱	۳۰	مرد	کارشناسی	۸	متأهل	رسمی
۲	۳۱	مرد	کارشناسی	۱۰	متأهل	پیمانکاری
۳	۳۲	زن	کارشناسی	۱۱	مجرد	پیمانکاری
۴	۳۴	زن	کارشناسی	۱۰	مجرد	رسمی
۵	۳۵	مرد	کارشناسی	۱۵	متأهل	پیمانکاری
۶	۳۵	مرد	کارشناسی	۱۴	متأهل	پیمانکاری
۷	۳۶	زن	کارشناسی	۱۰	متأهل	پیمانکاری
۸	۳۹	زن	کارشناسی	۱۵	مجرد	رسمی
۹	۴۰	زن	کارشناسی	۱۵	مجرد	پیمانکاری
۱۰	۴۲	زن	کارشناسی	۱۷	متأهل	رسمی
۱۱	۴۲	زن	کارشناسی	۱۷	متأهل	پیمانکاری
۱۲	۴۹	زن	کارشناسی	۱۸	مجرد	پیمانکاری
۱۳	۵۴	زن	کارشناسی	۲۵	مجرد	رسمی

• از مصاحبه‌شوندگان در مورد نظرشان درباره پدیده مهاجرت به خارج از کشور

پرسیده شد

بر اساس پاسخ‌ها؛ پرتکرارترین کدها به ترتیب: یادگیری زبان، از بین رفتن شبکه‌های دوستان، رها کردن خانواده از مهم‌ترین عوامل برای توجه بیشتر به پدیده مهاجرت مطرح کردند. دیگر این عوامل از جمله شرایط سنی نامناسب، شهروند درجه‌دو محسوب شدن در کشور مقصد و انزوا و تنهایی بعد از مهاجرت در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند.

- در سؤال دیگری نظر افراد در مورد پدیده مهاجرت پرسیده شد تا بدین وسیله پنداشت و درک آنها از پدیده مهاجرت قابل برداشت باشد.
بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان در پژوهش: فرار از مشکلات اقتصادی، ضعف امنیت اجتماعی، عدم دسترسی به ایده‌آل‌های زندگی، تعلق به خانواده و وطن و زمان‌بر بودن مهاجرت از برداشت‌های مختلف افراد بود که در مورد پدیده مهاجرت بیان شده است.
- در سؤالی دیگر از افراد پرسیده شد که منابع اطلاعات خودشان را در مورد کشور مقصد از چه طریقی به دست آوردند.
در پاسخ به این سؤال به ترتیب اولویت افراد: دوستان، اطرافیان، خانواده، شبکه‌های اجتماعی، اینترنت، وکلای مهاجرت، تجربه سفرهای شخصی، بلاگرهای فضای مجازی و تبلیغات ماهواره را منبع کسب اطلاعات خود اعلام نمودند.
- در سؤال دیگر از افراد پرسیده شد که در صورت انجام مهاجرت چه کشوری را به‌عنوان کشور مبدأ انتخاب نموده‌اند.
بر این اساس سه کشور: انگلستان، کانادا و دانمارک در اولویت اول؛ آمریکا، روسیه، اسپانیا، سوئد و عمان در اولویت‌های بعدی معرفی شدند.

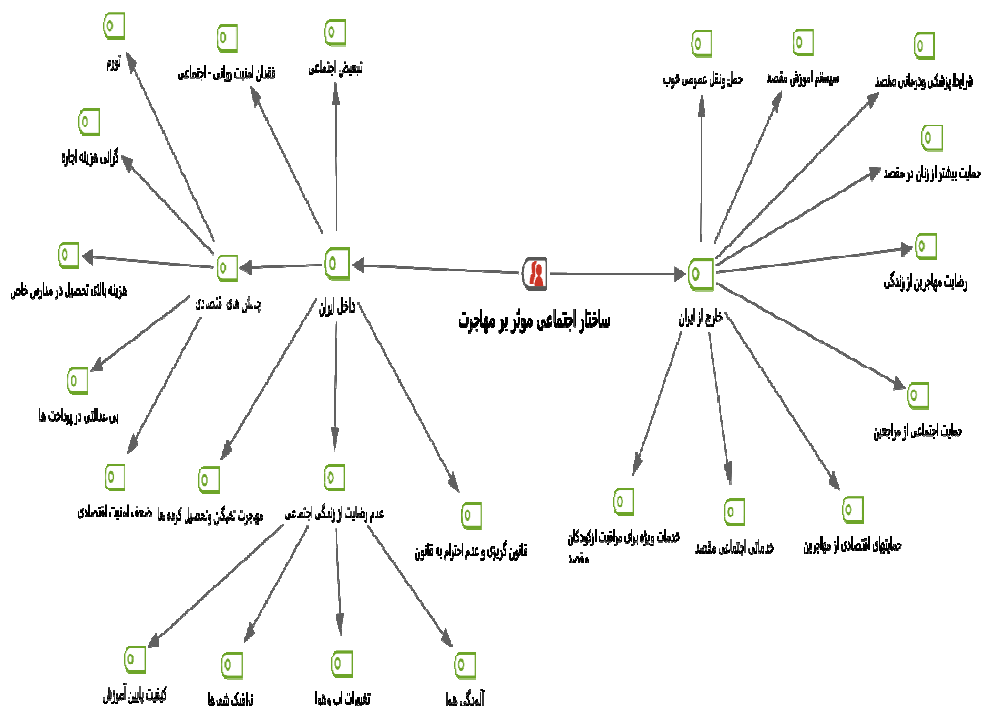
عمان
اتریش
اسپانیا
کانادا
انگلستان
روسیه
آمریکا
دانمارک
سوئد

شکل ۱- نمودار ابر واژگان کشور موردعلاقه برای مهاجرت و مزایای آن

مدیریت ناکارآمد دولت، سیستم آموزشی ضعیف، مشکلات زیست‌محیطی و ریزگردها، لابی‌گری مسئولین، فقدان نشاط اجتماعی، محدودیت‌های خانواده و فقدان زیرساخت‌های فراغتی به ترتیب بیان شد.

• در پاسخ به سؤال عوامل فردی که افراد را به مهاجرت تشویق می‌کنند موارد متعددی بیان شد که این پاسخ‌ها عبارت‌اند از: پیشرفت بهتر فرزندان، علایق شخصی، میل به پیشرفت و تنوع‌طلبی، ثبات شغلی، تجربه زندگی در یک کشور پیشرفته، تولد فرزند در کشور مهاجرپذیر، آرامش بعد از بازنشستگی؛ به ترتیب مهم‌ترین عوامل فردی مؤثر بر مهاجرت بیان شده‌اند.

• در بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده مهاجرت در دو دسته عوامل خارج ایران و داخل ایران تقسیم شدند. در نمودار ذیل عوامل اجتماعی به دو دسته عوامل خارج و داخل ایران تقسیم شده‌اند که هر یک از آنها به مؤلفه‌های مختلفی تقسیم شده‌اند.



شکل ۳- خروجی ساختار اجتماعی مؤثر بر مهاجرت

نقش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری بر میل به...، طالبی و همکاران | ۸۳

از جمله عوامل اجتماعی مؤثر بر مهاجرت در داخل ایران: فقدان امنیت روانی- اجتماعی، چالش‌های اقتصادی، تبعیض اجتماعی، عدم رضایت از زندگی اجتماعی، ضعف قانون‌گذاری و عدم احترام به قانون مهاجرت نخبگان و تحصیل کرده‌ها به ترتیب به‌عنوان این عوامل اعلام شدند.

در دسته‌بندی عوامل خارجی مؤثر بر مهاجرت به ترتیب سیستم آموزشی مقصد خدمات اجتماعی مقصد شرایط پزشکی و درمان حمایت بیشتر از زنان خدمات ویژه برای مراقبت از کودکان حمایت‌های اقتصادی از مهاجرین حمل‌ونقل عمومی مناسب رضایت مهاجرین از زندگی و حمایت اجتماعی از مهاجرین بیان شده‌اند.

در بخش کمی نیز، به‌منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز برای این پژوهش از روش پیمایشی استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه‌ای تنظیم گردیده است که در قالب‌های مختلف برگرفته از مدل نظری تحقیق عوامل مهاجرت پرستاران به خارج از کشور را می‌سنجد. همچنین از دو پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی ادیگوزل و همکاران (۲۰۲۰) استفاده شد.

پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری. به‌منظور سنجش کیفیت زندگی کاری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال و ۸ مؤلفه پرداخت منصفانه، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی کارکنان، فضای کلی زندگی کارکنان، یکپارچگی و انسجام در سازمان و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با سؤالاتی مانند (حقوق دریافتی در سازمان با انتظاراتم مطابقت دارد) به سنجش این متغیر می‌پردازد.

پرسشنامه رضایت شغلی ادیگوزل و همکاران (۲۰۲۰). این پرسشنامه دارای ۴ سؤال می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با سؤالاتی مانند (شغل من معمولاً آن‌قدر جذاب است که باعث نشود خسته شوم) به سنجش آن می‌پردازد.

پس از آن به‌منظور اجرای بخش کمی پژوهش، از میان ۳۶۲ پرستار بیمارستان نفت اهواز، تعداد ۱۸۶ نفر به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش بر روی آنان

اجرا شد. بر اساس یافته‌های توصیفی، متغیر سن دارای میانگین ۳۸/۱ با انحراف معیار ۷/۶۰ و چولگی یا کجی ۰/۷۶۹ و کشیدگی ۰/۰۶۰ است، و متغیر سابقه کاری دارای میانگین ۱۳/۹، با انحراف معیار ۷/۶۲ و چولگی ۰/۹۰ و کشیدگی ۰/۶۰۵ بود.

برای محاسبه پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد.

جدول ۲ ضرایب آلفای کرونباخ برای محاسبه پایایی پرسشنامه‌های پژوهش را نشان

می‌دهد که همگی در حد مطلوب می‌باشند.

جدول ۲- ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های پژوهش

ردیف	پرسشنامه	ضریب آلفا
۱	تمایل به مهاجرت	۰/۷۵
۲	کیفیت زندگی کاری	۰/۸۶
۳	رضایت شغلی	۰/۸۴

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی با تمایل به مهاجرت

متغیر	ضریب همبستگی	مقدار معنی‌داری
کیفیت زندگی کاری	-۰/۵۵۶	۰/۰۰۰۱
رضایت شغلی	-۰/۳۵۷	۰/۰۰۰۱

بین تمایل به مهاجرت با کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد، به این معنی که با افزایش میزان کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی تمایل به مهاجرت کاهش می‌یابد. برازش معادله رگرسیون بین متغیر تمایل به مهاجرت با رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری در جدول ۴ نشان داده شده است.

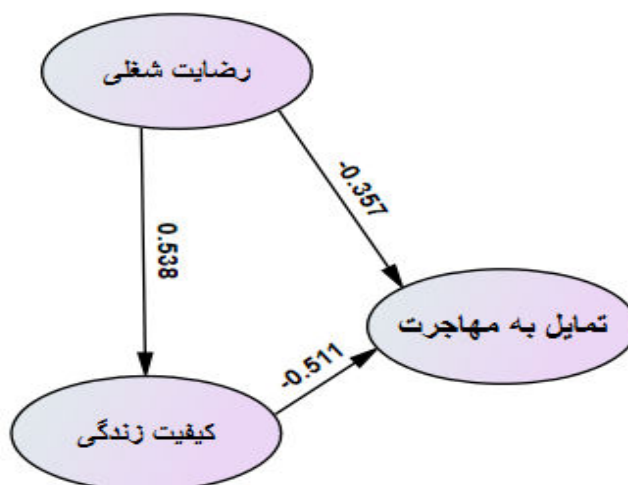
جدول ۴- تحلیل رگرسیون بین متغیر تمایل به مهاجرت با رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری

متغیر	ضریب	آماره T	بتا	Sig.	R2	دوربین واتسون	آماره F	مقدار معنی داری
ثابت	۰۵/۵۶۷	۲۶/۴۰۴		۰/۰۰۰				
کیفیت زندگی کاری	-۰/۶۱۶	-۷/۰۴۱	-۰/۵۱۱	۰/۰۰۰	۰/۳۱۴	۲/۰۹۴	۴۱/۸۲۰	۰/۰۰۰۱
رضایت شغلی	-۰/۰۵۸	-۱/۱۳۶	۰/۰۵۱	۰/۲۵۷				

متغیر رضایت شغلی از مدل رگرسیون خارج می شود، در مدل رگرسیون نهایی متغیر تمایل به مهاجرت به عنوان متغیر وابسته و رضایت شغلی به عنوان مستقل وارد مدل می شود و نتایج به قرار زیر است:

جدول ۵- تحلیل رگرسیون بین متغیر تمایل به مهاجرت با رضایت شغلی

متغیر	ضریب	آماره T	بتا	Sig.	R2	دوربین واتسون	آماره F	مقدار معنی داری
ثابت	۴/۳۶۷	۳۱/۳۱۰		۰/۰۰۰				
رضایت شغلی	-۰/۲۵۱	-۵/۱۹۱	-۰/۳۵۷	۰/۰۰۰	۰/۱۲۸	۲/۱۶۸	۲۶/۹۴۳	۰/۰۰۰



با توجه به نتایج تحلیل مسیر اثر مستقیم کیفیت زندگی کاری بر تمایل به مهاجرت ۰/۵۱۱- و اثر مستقیم رضایت شغلی بر تمایل به مهاجرت ۰/۳۵۷- و اثر غیرمستقیم رضایت شغلی بر تمایل به مهاجرت ۰/۲۷۵- است، بنابراین اثر کل رضایت شغلی بر تمایل به مهاجرت ۰/۶۳۲- است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری بر میل به مهاجرت پرستاران به خارج از کشور در میان پرستاران بیمارستان نفت اهواز بود. با توجه به پژوهش انجام شده می‌توان گفت که شرایط کاری و آموزشی بهتر در مقاصد مهاجرتی و امنیت شغلی پایین در ایران نیز مهم‌ترین عامل شغلی- رفاهی مؤثر بر مهاجرت آنهاست. به دلیل شرایط بد کاری و نبود رضایت شغلی در این حوزه و البته موردی که نباید از نظر دور داشت آن هم دانشجویان در رشته‌های پزشکی و پرستاری امکان مهاجرت به سایر کشورها را آسان‌تر می‌کند و از این رو بسیاری از دانش‌آموزان با این هدف و قصد در پی تحصیل و گرفتن سهمیه‌های پزشکی و پرستاری بوده و بعد از مدتی با نیت سکونت در سایر کشورها برای مهاجرت خود اقدام می‌کنند و این خود مسئله‌ای است که باید از طریق آموزش و پرورش و دستگاه‌های مدنظر کار ویژه‌ای روی آن انجام شود؛ چرا که بسیاری از بودجه و صندلی و حتی وقت سایر افرادی که تمایل به خدمت در کشور را دارند گرفته و تأثیرات بدی را هم برای جامعه و هم برای اقتصاد به بار می‌آورد.

این مطالعه از منظر تمایل به مهاجرت با توجه به وضع اجتماعی و شرایط اقتصادی که در پرسشنامه رضایت شغلی مطرح شده بود، با مطالعات ویامین، لوپز، تاپا کلیری (۲۰۲۳)؛ حیدری، شاه بهرامی، کوچک، خطیرنامنی (۱۴۰۲)، کاظمی پور (۱۴۰۱) که در خصوص امنیت شغلی، رضایت از محیط کار پرداخته‌اند همسو است.

مبحث رضایت شغلی به‌طور ویژه در مطالعه کیفی الاسدی، محامد، عبیدی و

زنوپولیاک^۱ (۲۰۱۹) بررسی و معناداری این متغیر با مهاجرت پرستاران نشان از همانندی نتایج این پژوهش با پژوهش ایشان دارد. از جمله عوامل اجتماعی مؤثر بر مهاجرت در داخل ایران فقدان امنیت روانی اجتماعی چالش‌های اقتصادی تبعیض اجتماعی عدم رضایت از زندگی اجتماعی قانون‌گذاری و عدم احترام به قانون مهاجرت نخبگان و تحصیل کرده‌ها به ترتیب به عنوان این عوامل اعلام شدند.

پور حسین علمداری، مشیری (۱۴۰۰)، حقدوست، طلایی، ملک پورافشار، صلواتی، بهزادی و بذرافشان (۱۴۰۱) نیز با توجه به پژوهش‌هایشان به بعد روانی و رفاهی حرفه پرستاری و نارضایتی پرستاران در قصد مهاجرت آنان پرداخته و از این منظر بین مطالعات آنان و کیفیت زندگی پرستاران همانندی برقرار است.

لور و همکارانش در مطالعات خود به بررسی نحوه اثرگذاری عوامل غیراقتصادی و به عبارتی دیگر دو گروه متغیر جغرافیایی و جمعیت شناختی، کیفیت زندگی بر الگوهای مهاجرت در دوره‌های اخیر کشورهای عضو سازمان همکاری‌های اقتصادی پرداختند. نتایج مطالعات آنها نشان داد که تأثیر معنی‌داری بین متغیرهای درآمدی، جمعیتی و عوامل مهاجرتی بوده است (دهقانی و شفیع‌ی کاخکی، ۱۳۹۹). در این پژوهش نیز از جمله عوامل مهاجرتی فقدان امنیت روانی اجتماعی، چالش‌های اقتصادی، تبعیض اجتماعی، عدم رضایت از زندگی اجتماعی، قانون‌گذاری و عدم احترام به قانون مهاجرت نخبگان و تحصیل کرده‌ها عنوان شده است.

از دیدگاه کارکردگرایان مهاجرت عامل مطمئنی برای جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی است زیرا نیازهای برآورده نشده مهاجران را ارضا نموده و باعث تخفیف نارضایتی و بی‌عدالتی اجتماعی می‌شود. مهاجرت به عنوان یک روند مثبت در جهت حل مشکلات جامعه عمل کرده، بیکاری را کاهش می‌دهد، از نظر این گروه مهاجرت برای کودکان و نوجوانان بسیار سهل و برای میانسالان و سالمندان تا اندازه‌ای دشوار است و در شرایط مهاجرت، افراد وقتی منطقه خود را برای سکونت مناسب نمی‌بینند ترجیح می‌دهند

1. Al-Asadi, Muhammed, Abidi, & Dzenopoljac

تا فرزندانشان در کودکی با شرایط جدیدی روبه‌رو شده و بهتر با فرهنگ منطقه آشنا شوند (شیخی، ۱۳۷۹).

نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین تأثیرگذاری بر تمایل مهاجرت از دیدگاه پرستاران مربوط به ابعاد رانشی یا دافعه مبدأ در ایران و عوامل کششی و یا جاذبه در مقصد دارد. بر اساس نتایج مطالعه ودادهیر و اشراقی، عوامل دافعه کشور مبدأ شامل اقتصادی-شغلی، فرهنگی و اجتماعی، سیاسی و مذهبی، آموزشی و تحصیلی و عوامل شخصی سبب نارضایتی جامعه پزشکی از کشور می‌شود و عوامل جاذبه چون قانون‌مندی و روابط، احساس امنیت، امکانات رفاهی و مادی، فرصت‌های شغلی و فرصت‌های آموزشی در کشور مقصد سبب مهاجرت افراد به کشور مقصد می‌گردد. این مسئله به‌صورت کاملاً مشخص در گفتگو با نمونه آماری تحقیق بیان شده است.

در نهایت هر چه میزان رضایت شغلی و کیفیت زندگی افراد پایین باشد گرایش به مهاجرت افراد بالا می‌رود و این به این معنا است که با کاهش ابعاد و سطوح مختلف کیفیت و رضایت شغلی، تمایل به خارج کشور افزایش و یکی از عوامل و بسترهای مهم به خارج از کشور محسوب می‌گردد. لذا سیاست‌گذاری معقول و مناسب در زمینه عوامل اقتصادی-شغلی پرستاران در جهت کاهش ابعاد نارضایتی از درآمد، نبود تعادل بین درآمد و هزینه، چشم‌انداز نامطلوب اقتصادی، بازاری شدن حیطه کاری پزشکی، تأخیر در پرداخت حقوق و کارانه و سایر ابعاد موجب خواهد شد تا تنظیم بودجه‌ای باهدف آینده‌نگری مدیریت سلامت کشور محقق شود.

از سیاست‌گذاران حوزه سلامت و پزشکی انتظار می‌رود تا برای پیشگیری و مدیریت روند مهاجرت نیروهای متخصص پزشکی، برنامه‌ها و قوانینی شفاف را در خصوص مدیریت و رفع موانع ماندگاری جامعه پزشکی و تقویت جاذبه‌ها تدوین کنند.

Orcid

Mohammad Ali Talebi  <http://orcid.org/0000-0001-3822-2046>
Abdolreza Ahmadi-Otoei  <http://orcid.org/0009-0002-1417-7160>
Hadith Ghanbari Birgani  <http://orcid.org/0009-0003-8191-5308>

منابع

- احمدی، مهدی و آقاجری، سید هاشم. (۱۴۰۲). علل مهاجرت نیروی کار ایرانی به قفقاز (نیمه دوم قرن سیزدهم قمری/ نوزدهم میلادی). مجله تاریخ ایران، دوره شانزدهم، شماره ۱: ۵۷-۷۷.
- پور حسین علمداری، مائده و مشیری، اسماعیل. (۱۴۰۰). مهاجرت در پرستاران، چالش‌ها و پیامدها در نظام سلامت: یک مطالعه مروری، هفتمین کنفرانس سالانه دانشگاه علوم پزشکی سمنان.
- تقدسی، محسن؛ بلندیان، شهناز و نبی زاده قرقوزار، زهره. (۱۳۹۷). سلامت عمومی در پرستاران ایرانی: یک مرور سیستماتیک. علوم مراقبتی نظامی، دوره پنجم، شماره ۳: ۲۲۸-۲۳۸.
- تقریبی، زهرا؛ شریفی، خدیجه؛ خسروجردی، زهرا و سوکی، زهرا. (۱۴۰۰). رضایت شغلی پرستاران و عوامل مرتبط. فیض، دوره بیست و پنجم، شماره ۵: ۱۲۶۵-۱۲۷۴.
- حقدوست، علی اکبر؛ نوری حکمت، سمیه؛ طلایی، بهروز؛ ملک پورافشار، رضا؛ صلواتی، بهرام؛ بهزادی، فهیمه و همکاران. (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت در سال ۱۴۰۱. فرهنگ و ارتقاء سلامت، دوره ششم، شماره ۲: ۲۰۵-۲۱۳.
- حیدری، علیرضا؛ شاه بهرامی، مریم؛ کوچک، فریده و خطیرنمانی، زهرا. (۱۴۰۲). بررسی تمایل به مهاجرت پرستاران و ارتباط آن با سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. دوماهنامه پایش، دوره بیست و دوم، شماره ۳: ۳۰۱-۳۱۲.
- شیخی، محمدتقی. (۱۳۷۹). تحلیل و کاربرد جمعیت‌شناسی. تهران: انتشارات اشراقی.
- صبوری، سارا. (۱۳۸۹). تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه چندبعدی کیفیت زندگی بیماران HIV/AIDS در جامعه بیماران ایرانی بر اساس ملاک‌های نظریه سؤال-پاسخ و نظریه کلاسیک آزمون (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی).
- صحبتی‌ها، فریبا؛ ریاحی، عارف و زارع، امین. (۱۳۹۴). بررسی مهاجرت علمی پژوهشگران و متخصصان ایرانی حوزه علوم پزشکی به دانشگاه‌های کشورهای توسعه‌یافته و صنعتی در پایگاه اطلاعاتی، اطلاع‌رسانی پزشکی نوین، دوره اول، شماره ۲: ۴۳-۵۲.

- عبداللهی کاریزنو، مهدی؛ موسوی نژاد، محمدحسین و فریدونی، محمد. (۱۳۹۸). بررسی میزان و علل تمایل دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به مهاجرت به خارج از کشور. در سیزدهمین کنگره پژوهشی سالیانه دانشجویان علوم پزشکی شرق.
- عزیزی، امیر؛ سپهوندی، محمدعلی و محمدی، جواد. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر قضاوت اخلاقی پرستاران، آموزش پرستاری، دوره چهارم، شماره یک: ۸-۱.
- کاظمی، سیمین. (۱۴۰۱). چرا پزشکان مهاجرت می‌کنند؟ دیدگاه و تجربیات دانشجویان پزشکی دوره کارورزی. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، دوره هفدهم، شماره ۱۳: ۳۳۵-۳۶۳.
- کاظمی پور، شهلا. (۱۴۰۱). ارزیابی برنامه‌ها و سیاست‌های تأثیرگذار بر حوضه آبریز زاینده‌رود با تکیه بر تحولات جمعیت‌شناختی. مجله جغرافیا (برنامه‌ریزی منطقه‌ای)، دوره سیزدهم، شماره ۱: ۴۷۱-۴۸۵.
- کمالی، محسن؛ نیرومند زندی، کیانوش؛ ایلخانی، مهناز؛ شاکری، نزهت؛ و روحانی، کاملیا. (۱۳۹۹). ارتباط بین رضایت شغلی و تمایل به مهاجرت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران، فصلنامه مدیریت سلامت، دوره بیست و سوم، شماره ۳: ۱۱-۱۶.
- گیدنز، آنتونی و ساتن، فیلیپ. (۱۳۹۵). جامعه‌شناسی، جلد دوم (ترجمه هوشنگ نایی). تهران: انتشارات نشر نی.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۶). مبانی جامعه‌شناسی (ترجمه حسین چاوشیان). تهران: نشر نی.
- دهقانی، عاطفه و شفیعی کاخکی، مریم. (۱۳۹۹). اثر مهاجرت جهانی بر شبکه‌های تجاری ایران و شرکای تجاری: کاربرد مدل رگرسیون فضایی. اقتصاد و توسعه منطقه‌ای، دوره بیست و هفتم، شماره ۳: ۱۹۷-۲۱۶.
- ودادهیر، ابوعلی و اشراقی، سمیه. (۱۳۹۸). گرایش به مهاجرت به خارج در جامعه پزشکی ایران: مطالعه‌ای کیفی. پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، دوره بیست و پنجم، شماره ۲: ۲۳-۴۲.
- Al-Asadi, R., Muhammed, S., Abidi, O., & Dzenopoljac, V. (2019). Impact of servant leadership on intrinsic and extrinsic job satisfaction. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(4), 472-484.

- Almansour, H., Aldossary, A., Holmes, S., & Alderaan, T. (2023). Migration of nurses and doctors: pull factors to work in Saudi Arabia. *Human Resources for Health*, 21(1), 25.
- Asadi, H., Ahmadi, B., Nejat, S., Sari, A. A., Garavand, A., Kia, A. A., & Hasoumi, M. (2018). Factors influencing the migration of Iranian healthcare professionals: A qualitative study. *PLOS ONE*, 13(6), 1–11.
- Buchan, J., Parkin, T., & Sochalski, J. (2003). *International nurse mobility*. Geneva: World Health Organization.
- Danaei, M., Momeni, M., & Alikhani, S. (2019). Evaluation the relationship between job satisfaction and happiness in the staff of Kerman University of Medical Sciences in 2018. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 6(1), 112–121.
- De Haas, H. (2021). *A theory of migration: The aspirations-capabilities framework*. *Comparative Migration Studies*, 9(1), Castles, S., De Haas, H., & Miller, M. J. (2014). *The age of migration: International population movements in the modern world*. New York: Guilford Press.
- Erlen, J. A. (2001). *The nursing shortage, patient care, and ethics*. *Orthopaedic Nursing*, 20(6), 61–65.
- Goldstone, R., McCarthy, R., Byrne, G., & Keen, D. (2023). Levelling the playing field for the international migration of nurses: the India English Language Programme. *BMC Nursing*, 22(1), 169.
- King, C. R., & Hinds, S. (2004). *Quality of life: Nursing and patients' perspective*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Newstrom, J. W., & Davis, K. (2002). *Organizational behaviour: Human*. New York: McGraw-Hill.
- Simpson, N. B. (2022). Demographic and economic determinants of migration. *IZA World of Labor*, 373(2).
- Toyin-Thomas, P., Ikhurionan, P., Omoyibo, E. E., Iwegim, C., Ukueku, A. O., Okpere, J., ... & Wariri, O. (2023). Drivers of health workers' migration, intention to migrate and non-migration from low/middle-income countries, 1970–2022: A systematic review. *BMJ Global Health*, 8(5), e012338.
- Villamin, P., Lopez, V., Thapa, D. K., & Cleary, M. (2023). Retention and turnover among migrant nurses: A scoping review. *International Nursing Review*.
- Walton-Roberts, M., Runnels, V., Rajan, S. I., Sood, A., Nair, S., Thomas, P., et al. (2017). Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: Key findings from India. *Human Resources for Health*, 15(1), 1–18.

- Yanik, D., & Ediz, Ç. (2024). Determination of nurses' happiness, hope, future expectations, and the factors influencing them: A descriptive study that can guide policy development to prevent nurse migration. *BMC Nursing*, 23, 204.
- Azizi, A., Sepahvandi, M. A., & Mohammadi, J. (2015). The effect of nursing ethics education on nurses' moral judgment. *Nursing Education*, 4(4), 1-8.
- Buchan, J., Parkin, T., & Sochalski, J. (2003). *International nurse mobility*. Geneva: World Health Organization.
- Haghdoost, A. A., Nouri Hekmat, S., Talaei, B., Malekpour Afshar, R., Solavati, B., Behzadi, F., et al. (2022). An investigation of the factors influencing the migration of human resources in the health sector in 2022. *Journal of Culture and Health Promotion*, 6(2), 205-213.
- Heidari, A., Shahbahrani, M., Koochak, F., & Khatirnamani, Z. (2023). A study on nurses' willingness to migrate and its relationship with social capital in teaching hospitals of Golestan University of Medical Sciences. *Payesh (Health Monitor Journal)*, 22(3), 301-312.
- Kazemi, S. (2022). Why do doctors migrate? Perspectives and experiences of medical internship students. *Iranian Journal of Population Association*, 17(33), 335-363.
- Villamin, P., Lopez, V., Thapa, D. K., & Cleary, M. (2023). Retention and turnover among migrant nurses: A scoping review. *International Nursing Review*.
- Walton-Roberts, M., Runnels, V., Rajan, S. I., Sood, A., Nair, S., Thomas, P., et al. (2017). Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: Key findings from India. *Human Resources for Health*, 15(1), 1-18.

استناد به این مقاله: طالبی، محمدعلی؛ احمدی اتویی، عبدالرضا و قنبری بیرگانی، حدیث. (۱۴۰۴). نقش رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری بر میل به مهاجرت پرستاران به خارج از کشور (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان نفت اهواز). فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۶(۶۴)، ۶۵-۹۲.



Social Development and Welfare Planning Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.