Volume 22, Issue 3 (May- June 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

Desire for emigration and its relationship with social capital among nurses working in teaching hospitals in Golestan, Iran

Alireza Heidari[1], Maryam Shah Bahrami[1], Farideh Koochak[1], Zahra khatirnamani[1*]

1. Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Received: 13November 2022
Accepted for publication: 14 May 2023
[EPub a head of print-30 May 2023]
Payesh: 2023; 22(3): 301- 312

Abstract

Objective: Nurses are the main group of care providers in healthcare institutions. The migration of nurses is worrying and has reached an alarming point in recent years. This study was conducted to determine the willingness of nurses to migrate and to assess its relationship with social capital.

Methods: This was a cross-sectional study. The statistical population was all the nurses working in educational and therapeutic hospitals of Gorgan, Iran in 2021. After random stratified sampling, 503 nurses were included in the study Data were collected by Chub Basti's Desire to Emigrate Questionnaire and Putnam's Social Capital Questionnaire. The data was analyzed with the help of descriptive and inferential statistics methods in SPSS-24 software and significance level was set at 0.05.

Results: The overall score of the questionnaire of willingness to migrate (0.67 ± 0.16) was relatively higher than the average level. The greatest impact on the desire to migrate was related to the dimensions of pull factors or attraction of the origin, push or repulsion factors of the origin, pull factors or attraction of the destination, and finally related to the dimension of the desire to migrate. The average score of social capital was 2.98 ± 0.56. The general score of willingness to migrate and all its dimensions had an inverse and significant relationship with the overall score of social capital and its dimensions so that as social capital and its dimensions' decreased, the desire to migrate was increased.

Conclusion: With the reduction of social capital in the nurses, the desire to migrate increases. To reduce the desire to migrate abroad, the need for increasing social and institutional trust through proper performance and solving structural problems seems essential.

Key words: Migration, Desire to Emigrate, Social Capital, Nurse, Hospital

[*] Corresponding author: Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
E-mail: alirezaheidari7@gmail.com

سال بیست و دوم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی تمایل به مهاجرت پرستاران و ارتباط آن با سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

علیرضا حیدری[1]، مریم شاه بهرامی[1]، فریده کوچک[1]، زهرا خطیرنامنی[1*]

۱. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۲۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۰ خرداد ۱۴۰۲]
نشریه پایش: ۳۱۲- ۳۰۱ :(۳)۲۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: پرستاران، گروه اصلی ارائه‌دهنده مراقبت در مؤسسات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شوند. مهاجرت پرستاران نگران‌کننده است و در سال‌های اخیر به نقطه هشدار رسیده است. این مطالعه، با هدف تعیین تمایل به مهاجرت پرستاران و ارتباط آن با سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه، توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۱ بودند. ۵۰۳ پرستار، پس از نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه تمایل به مهاجرت چوب بستی و پرسشنامه سرمایه اجتماعی پاتنام جمع‌آوری شدند. داده‌ها با کمک روش‌های آمار توصیفی و استنباطی، در نرم افزار SPSS-24 و سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: نمره کلی پرسشنامه تمایل به مهاجرت (۰/۱۶ ± ۰/۶۷) در سطحی نسبتا بالاتر از حد متوسط بود. بیشترین تاثیرگذاری بر تمایل به مهاجرت از دیدگاه پرستاران بترتیب مربوط به ابعاد عوامل کششی یا جاذبه مبدا، عوامل رانشی یا دافعه مبدا، عوامل کششی یا جاذبه مقصد و در آخر مربوط به بعد تمایل به مهاجرت بود. نمره کلی سرمایه اجتماعی در حد متوسط ۰/۵۶ ± ۲/۹۸ بود. نمره کلی تمایل به مهاجرت و تمامی ابعاد آن ارتباط معکوس و معناداری با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن داشتند، به طوری که، هرچه سرمایه اجتماعی و همچنین ابعاد آن کاهش می‌یابد، تمایل به مهاجرت و ابعاد آن افزایش خواهد یافت.

نتیجه‌گیری: با کاهش میزان سرمایه اجتماعی در پرستاران، تمایل به مهاجرت در آنها افزایش خواهد یافت. بدین ترتیب، میتوان با افزایش اعتماد اجتماعی، نهادی از طریق عملکرد مناسب و برطرف کردن مسایل ساختاری (نظیر بیکاری، مفاسد مالی و اقتصادی و غیره)، تمایل به مهاجرت خارج از کشور را کاهش داد.

واژگان کلیدی: مهاجرت، تمایل به مهاجرت، سرمایه اجتماعی، پرستار، بیمارستان

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1401.101

* نویسنده پاسخگو: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی
E-mail: alirezaheidari7@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

مقدمه

نیروی انسانی، اساسی‌ترین بخش خدمات سلامت و یکی از مهمترین سرمایه‌ها و عوامل تولید در سازمان می‌باشد [۱،۲]. پرستاران بخش عمده نیروی انسانی نظام مراقبت بهداشتی [۳] و گروه اصلی ارائه دهنده مراقبت در مؤسسات بهداشتی و درمانی می‌باشند [۴]. در بالین بیماران، وظیفه‌ی آنها ارائه درمان‌های دارویی و پیشگیری از خطاهای متعاقب آن، کاهش میزان عفونت، تسهیل ایمنی محیط بیمار و مراقبت از مددجو برای گذر از مرحله‌ی حاد بیماری و بازگشت به وضعیت بهبودی و ترخیص از بیمارستان است. در خصوص حوزه‌های دیگر عملکرد می‌توان به فعالیت‌های سلامت خانواده، سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، نقش‌های مدیریتی، رهبری و آموزشی، مراقبت در منزل و خانه سالمندان اشاره کرد. وظایف و مسئولیت‌های نیروهای پرستاری همگام با تغییرات محیط اجتماعی و طبیعی، الگوی بیماری‌ها، کاهش تولد و افزایش تعداد سالمندان روز به روز در حال گسترش است و تقاضا برای جذب بیشتر این نیروها در کشورهای مختلف افزایش یافته است، لذا انتظار می‌رود که جوامع مختلف با مشکل کمبود پرستار بیشتری رو به رو شوند [۵].

کمبود پرستاری نتایج منفی متعددی خواهد داشت، مانند خستگی عاطفی، که شکلی از پریشانی اخلاقی است. کمبود پرستاری ارزش‌ها و اعتقادات حرفه پرستاری را دچار چالش کرده و باعث می‌شود که پرستار از خود سوال کند که آنها چگونه می‌توانند وظایف اخلاقی خود در قبال بیماران را انجام دهند در حالی که تعداد پرستاران کافی نیست و توزیع آنها نامناسب است [۶].

علیرغم کمبود پرستاران، مهاجرت پرستاران نگران کننده است و در سال‌های اخیر به نقطه هشدار رسیده است. مهاجرت پرستاران نه تنها به دلیل عوامل دافعه در داخل کشور، بلکه به دلیل عوامل جذاب در خارج از کشور است. عوامل دافعه ماهیت درونی دارند که باعث می‌شود ارائه دهندگان خدمات سلامت از سیستم مراقبت‌های بهداشتی عقب نشینی کنند. در مقابل عوامل بیرونی، شرایط کشورهای خارجی است که پرستاران را به مهاجرت ترغیب می‌کند. عوامل مالی، شغلی، سیاسی، اجتماعی و شخصی می‌توانند نقش جذابی در مهاجرت داشته باشند. عوامل دعوت کننده عبارتند از بهترین حقوق، بهبود شغل، محیط کاری بهتر و ایمن‌تر و سبک زندگی مناسب [۷]. هرچند اطلاعات آماری دقیقی در مورد مهاجرت ایرانیان به خارج از کشور وجود ندارد، با این حال، جهت و جریان اصلی مهاجرت (به ویژه مهاجران ماهر و تحصیل کرده) به سوی کشورهای توسعه‌یافته و به ویژه کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) است. مهاجرت نیروهای جوان در این مقطع زمانی به معنای از دست دادن این فرصت توسعه‌ای و نوعی تهدید برای آینده می‌باشد. بر اساس مطالعات انجام شده در ایران در دو دهه‌ی اخیر، میزان سرمایه اجتماعی ایرانیان در سطوح مختلف به ویژه در سطح کلان، کاهش یافته است. در چنین شرایطی، همکاری، مشارکت و اعتماد اجتماعی تنزل پیدا می‌کند. از این رو، یکی از بسترهای مهم تمایل مهاجرتی، کاهش ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی به ویژه اعتماد اجتماعی است [۸]. سرمایه اجتماعی را می‌توان حاصل روابط مبتنی بر تفاهم و اعتماد بین کارکنان و مدیران سازمان دانست و آن را به مجموع منابعی که در ذات روابط اجتماعی سازمان به وجود می‌آیند و زندگی اجتماعی را در سازمان دلنشین‌تر و مطلوب‌تر می‌سازند، اطلاق کرد. در هر سازمانی، همانند جامعه، سه نوع سرمایه وجود دارد که مکمل یکدیگرند و رشد و توسعه سازمان مشروط به حضور هر سه دسته از سرمایه است: سرمایه اقتصادی، سرمایه انسانی و سرمایه اجتماعی. در دیدگاه سنتی، مدیریت توسعه، سرمایه اقتصادی و نیروی انسانی مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کردند، اما در عصر حاضر برای توسعه، مدیران بیشتر از آنچه به سرمایه اقتصادی و نیروی انسانی نیازمند باشند، به سرمایه اجتماعی نیاز دارند، زیرا در جامعه‌ای که فاقد سرمایه اجتماعی است از دیگر سرمایه‌ها به طور بهینه استفاده نخواهد شد و این سرمایه‌ها ابتر خواهند ماند [۹]. سرمایه اجتماعی، ابعاد و مؤلفه‌های متعددی دارد که اعتماد و احترام مقابل، از جمله مهم‌ترین مؤلفه‌های آن به شمار می‌رود. Freund درباره‌ی دگرگونی‌هایی که می‌تواند در گذر زمان در یک رابطه اجتماعی پدید آید و آن رابطه را به رابطه‌ای گرم و صمیمی یا رابطه‌ای سرد و غیر صمیمی تبدیل کند، بحث می‌کند. ریشه این دگرگونی‌ها در چیزی به نام «سرمایه اجتماعی » نهفته است [۱۰]. سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت بر میزان مرگ و میر، اختلالات روانی و استرس مؤثر بوده است. در جوامعی که سرمایه اجتماعی بالایی دارند، میزان ارتکاب جرم پایین‌تر بوده و با بالا رفتن آن، کیفیت زندگی افراد افزایش می‌یابد [۱۱]. سرمایه اجتماعی به زندگی فرد، معنی و مفهوم می‌بخشد و زندگی را لذت بخش تر می‌سازد. از سوی دیگر یکی از جنبه‌های مهم زندگی هر فردی، شغل اوست. شغل پرستاری، علاوه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

بر این که هزینه‌های زندگی فرد را تأمین می‌کند، نیازهای روانی را نیز از قبیل تماس اجتماعی، احساس ارزشمندی، اطمینان، شایستگی و... را ارضاء می‌نماید. سرمایه اجتماعی می‌تواند کیفیت خدمات و استانداردها را تحت تأثیر قرار دهد. از جمله مهم‌ترین تأثیر سرمایه اجتماعی بر سازمان می‌توان به تسهیل دانش، بهبود همکاری تیمی، تعهد سازمانی و افزایش کیفیت محصولات و خدمات اشاره کرد [۱۲]. سرمایه اجتماعی فعالیت‌های جمعی را تسهیل می‌کند و در برگیرنده اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی بوده و باعث دور هم جمع شدن افراد به صورت منسجم و با ثبات در داخل گروه به منظور تأمین هدفی مشترک می‌شود [۱۳]. صاحبنظران معتقدند که افزایش سرمایه اجتماعی باعث افزایش عملکرد سازمانی پرستاران می‌گردد. سرمایه اجتماعی در سازمان باعث شکل گیری روابط کاری می‌شود که بر اساس آن همکاری و اقدامات تسهیل کننده در سازمان را افزایش می‌دهد [۱۴].

Spina در مطالعه مهاجرت خارجی، سرمایه اجتماعی و معضل تعاون، شواهدی از بحران جمعیت بلغارستان نشان داد که افزایش مهاجرت، با سطوح پایین‌تری از اعتماد تعمیم یافته بحران جمعیت بلغارستان همبستگی دارد. همچنین، مهاجرت خارجی با فراوانی‌های بالاتری از مشارکت اجتماعی غیررسمی همراه است [۱۵]. رویکرد اعتماد اجتماعی در «نظریه سرمایه اجتماعی» بر جوامع مبدا مهاجرت متمرکز شده و بر نقش اعتماد اجتماعی در سطوح مختلف آن بر تمایلات و نیات مهاجرتی تاکید دارد. طبق این رویکرد، هر چه اعتماد اجتماعی در جامعه کاهش پیدا کند، تمایل به مهاجرت خارج از کشور افزایش پیدا می‌کند. در کشورهای با ساختار دموکراتیک و با ثبات‌تر، مشارکت اقتصادی و اجتماعی بیشتر و اعتماد اجتماعی بالاتر است و مهاجرت شهروندان کمتر اتفاق می‌افتد. کشورهای دارای اعتماد اجتماعی در سطوح بالا، کمتر فساد می‌کنند، میزان برابری اقتصادی بیشتری دارند و تلاش بیشتری برای کمک به کسانی که منابع کمتری دارند می‌کنند و در نتیجه مهاجرت کمتری به خارج از کشور دارند [۱۶].

با توجه به اینکه سرمایه اجتماعی یکی از شاخص‌های مؤثر بر ارتقاء سازمانی و عملکرد سازمانی می‌باشد؛ اهمیت دادن به آن منجر به بهره‌وری و کارایی سازمان می‌گردد. پرستاران به علت ارتباط مستقیم با بیماران و مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی، یکی از مهم‌ترین مشاغل تحت تأثیر رویکرد سرمایه اجتماعی می‌باشند. فراهمی رضایت کاری و زندگی پرستاران منجر به رضایت مراجعین و دریافت‌کنندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌شود [۱۷]. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام مطالعه در این زمینه در استان گلستان، این مطالعه با هدف تعیین میزان تمایل به مهاجرت پرستاران و ارتباط آن با سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان گرگان انجام شد تا نتایج جهت طراحی راهکارهای اجرایی به منظور بهبود وضعیت موجود در اختیار مدیران مربوطه قرار گیرد.

مواد و روش کار

طراحی مطالعه: این مطالعه مقطعی و به صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. جامعه آماری، شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بودند.

شرکت‌کنندگان: برای تعیین حجم نمونه با توجه به اینکه ضریب همبستگی بین آیتم‌های کلی پرسشنامه طبق مطالعه مشابه [۱۸]، ۰/۱۴۴ برآورد شده بود و با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول برابر ۰/۰۵ و توان ۰/۹۰، طبق فرمول استاندارد زیر (فرمول حجم نمونه برای مطالعات همبستگی)، تعداد نمونه مورد نیاز، ۵۰۳ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)^2}{(\omega)^2} + 3$$

حدود اعتماد ضریب همبستگی $\rightarrow \quad \omega = \frac{1}{2} Ln \frac{1+r}{1-r}$

برای انتخاب افراد نمونه در طبقات (بیمارستان و بخش) با در نظر گرفتن نسبت آن طبقه در جمعیت از فرمول زیر استفاده شد.

$$n_h = N_h \left(\frac{n}{N}\right)$$

روش نمونه‌گیری در داخل طبقات (بیمارستان و سپس بخش) بصورت تصادفی ساده (با قرعه کشی از روی لیست بیماران) بود و اعضای نمونه با توجه به در نظر گرفتن معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه و حداقل یک سال سابقه کاری بود. پرسشنامه‌هایی با روند نامناسب پاسخ‌دهی به سوالات و پاسخ‌های خالی بیش از حد به سوالات از مطالعه کنار گذاشته شد.

جمع‌آوری اطلاعات: ابزار جمع آوری داده‌ها، شامل ۳ قسمت فرم اطلاعات دموگرافیک فردی حرفه‌ای، پرسشنامه تمایل به مهاجرت و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

سرمایه اجتماعی بود. فرم اطلاعات دموگرافیک فردی حرفه‌ای شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدام، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، نوبت کاری، متوسط ساعات اضافه کاری در ماه، بخش محل خدمت، میزان رضایت شغلی افراد و میزان رضایت از درآمد ماهانه بود.

پرسشنامه تمایل به مهاجرت ۲۶ سوال و ۴ بعد تمایل به مهاجرت، عوامل کششی یا جاذبه مبدأ، عوامل رانشی یا دافعه مبدأ و عوامل کششی یا جاذبه مقصد بود. نمره گذاری پرسشنامه بر مبنای طیف ۷ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم، خیلی مخالفم، تا حدی مخالفم، نه مخالف و نه موافقم، تا حدی موافقم، خیلی موافقم و کاملاً موافقم) انجام شد که به ترتیب ۱-۷ نمره دهی شد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد با هم محاسبه شد. امتیازات بالاتر در هر بعد نشان دهنده تاثیرگذاری بالاتر آن بعد بر تمایل به مهاجرت از دیدگاه فرد پاسخ دهنده بود و برعکس. روایی این پرسشنامه توسط صاحبنظران و خبرگان در دسترس تأیید شد. در مطالعه چوب‌بستی و همکاران، بررسی روایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار صوری و پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که نتایج بر اساس ابعاد شامل تمایل به مهاجرت ۰/۸۸، عوامل کششی (جاذبه مبدأ) ۰/۹۲، عوامل رانشی (دافعه مبدأ) ۰/۸۱ و عوامل کششی (جاذبه مقصد) ۰/۷۸ حاکی از تایید پایایی پرسشنامه بود [۱۹]. در این مطالعه نیز، پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۳ و پایایی ابعاد نیز از ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ متغیر بوده است.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی پاتنام دارای ۳۰ سوال بود. این پرسشنامه در چهار بعد اعتماد به سازمان، مشارکت، خیر خواهی و روابط متقابل مورد سنجش قرار داد. نمره گذاری پرسشنامه با طیف پنج گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) بود که به ترتیب نمره ۱-۵ به آنها تعلق گرفت. روایی این پرسشنامه توسط صاحبنظران و خبرگان در دسترس تأیید شد. پایایی پرسشنامه در مطالعه سپهوندی و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۸۱مورد تأیید قرار گرفت [۱۲]. در این مطالعه نیز، پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۲ و پایایی ابعاد نیز از ۰/۵۶ تا ۰/۸۳ متغیر بوده است.

به پرسشگران در مورد چگونگی برقراری ارتباط با پرستاران و جلب اعتماد آنها و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها آموزش لازم داده شد. مطالعه با کد شماره IR.GOUMS.REC.1401.101 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسید. پس از هماهنگی با مسئولین و کسب مجوز کتبی به بیمارستان مراجعه و شرکت کنندگان در خصوص اهداف طرح توجیه شدند. قبل از تحویل پرسش نامه به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که حتی پس از موافقت با شرکت در پژوهش می‌تواند پس از اطلاع به مجری، از پژوهش خارج شوند. پرسشنامه‌ها به صورت خوداظهاری توسط پرستاران تکمیل و عودت داده شدند. با توجه به امکان شلوغ بودن بخش و حجم کاری زیاد پرستاران، پرسشنامه‌ها در اختیار ایشان قرار گرفته و سپس از پاسخگویان تقاضا شد که در زمانی که مشغله نداشتند و با آرامش و اختصاص وقت کافی نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمایند. پرسشگر نیز در زمانی دیگر به جمع آوری پرسشنامه‌ها اقدام نمود.

تحلیل داده‌ها: داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و همچنین به علت نرمال بودن توزیع متغیرها (بررسی با آزمون کولموگروف- اسمیرنوف) در برخی از ابعاد، از روش‌های آمار استنباطی نظیر آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و تحلیل رگرسیون و به علت نرمال نبودن توزیع متغیرها در ابعاد دیگر از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی و کروسکال والیس استفاده گردید.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران: میانگین سنی پرستاران ۷/۹۰ ±۳۲/۶۱ سال و میانگین سابقه کار ۶/۸ ±۸/۶۷ سال بود. ۷۶/۵ درصد پرستاران زن و بقیه مرد بودند. اکثر پرستاران از بیمارستان شهید صیاد شیرازی (۴۳/۷ درصد)، دارای تحصیلات کارشناسی (۹۵/۴ درصد)، متاهل (۶۱/۲ درصد)، کارمند رسمی (۴۸/۵ درصد) و شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه (۳۷/۶ درصد) بودند. از نظر وضعیت میزان رضایت از درآمد ماهانه، اکثریت پرستاران، ۱۹۶ نفر (۳۹ درصد) رضایت متوسط و ۱۷۰ نفر (۳۳/۸ درصد) رضایت کم و ۱۲۶ نفر (۲۵) رضایت خیلی کمی داشتند. از نظر وضعیت میزان رضایت شغلی، اکثریت پرستاران، ۲۱۱ نفر (۴۱/۹ درصد) رضایت متوسط و ۱۴۹ نفر (۲۹/۶ درصد) رضایت کم و ۶۸ نفر (۱۳/۵ درصد) رضایت خیلی کمی داشتند.

بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران با تمایل به مهاجرت: نرمال‌سازی نمرات پرسشنامه نشان داد که نمره کلی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

پرسشنامه تمایل به مهاجرت (۰/۱۶ ± ۰/۶۷) در سطحی نسبتا بالاتر از حد متوسط بود. بیشترین تاثیرگذاری بر تمایل به مهاجرت از دیدگاه پرستاران بترتیب مربوط به ابعاد عوامل کششی یا جاذبه مبدا، عوامل رانشی یا دافعه مبدا، عوامل کششی یا جاذبه مقصد و در آخر مربوط به بعد تمایل به مهاجرت بود. نمره تمایل به مهاجرت در کل و به تفکیک ابعاد در پرستاران در جدول ۱ ارائه شده است.

بین ابعاد تمایل به مهاجرت (P-Value<۰/۰۰۱) ، جاذبه مبدا (P-Value = ۰/۰۰۳) و جاذبه مقصد (P-Value = ۰/۰۰۶) با متغیر جنس ارتباط معناداری مشاهده شد. همچنین، بین نمره کلی تمایل به مهاجرت با متغیر جنس ارتباط معناداری مشاهده شد (P-Value<۰/۰۰۱) به طوری که نمرات در مردان بالاتر از زنان بود. وضعیت تاهل با نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد آن ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد آن در افراد مجرد و سایر بالاتر از افراد متاهل بود. وضعیت استخدام با نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد آن ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که نمره کلی تمایل به مهاجرت در افرادی با وضعیت استخدامی طرحی بالاتر از وضعیت رسمی (P-Value<۰/۰۰۱) و وضعیت طرحی بالاتر از سایر وضعیت‌های استخدامی (P-Value=۰/۰۰۱) بوده است. همچنین، آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بعد تمایل به مهاجرت، جاذبه مبدا و جاذبه مقصد در افرادی با وضعیت طرحی بالاتر از وضعیت‌های رسمی و سایر بوده است (P-Value<۰/۰۵). بعد دافعه مبدا در افرادی با وضعیت طرحی بالاتر از وضعیت سایر بوده است (P-Value=۰/۰۱۰). نوبت کاری با نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد آن ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد آن در افرادی با نوبت کاری گردشی بالاتر از افرادی با نوبت کاری ثابت بوده است. بخش خدمتی با نمره کلی تمایل به مهاجرت ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که نمره کلی تمایل به مهاجرت در افرادی با بخش خدمتی عفونی بالاتر از بخش خدمتی داخلی (P-Value=۰/۰۴۶) و سایر بخش‌های خدمتی (P-Value=۰/۰۳۸) و در افرادی با بخش خدمتی ویژه بالاتر از افرادی با بخش خدمتی سایر (P-Value=۰/۰۲۵) بوده است. بخش خدمتی با ابعاد تمایل به مهاجرت، دافعه مبدا و جاذبه مقصد ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که بخش خدمتی ویژه بالاتر از بخش خدمتی جراحی (P-Value=۰/۰۳۸) و سایر بخش‌های خدمتی (P-Value=۰/۰۴۶) بود. متغیر سن با نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد آن ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که با افزایش سن نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد آن کاهش می‌یابد. متغیر سابقه کاری با نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد تمایل به مهاجرت، جاذبه مبدا و جاذبه مقصد ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که با افزایش سابقه کاری نمره کلی تمایل به مهاجرت و ابعاد مربوطه کاهش یافت. متغیر تعداد فرزندان با نمره کلی تمایل به مهاجرت و بعد تمایل به مهاجرت ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که با افزایش تعداد فرزندان نمره کلی تمایل به مهاجرت و بعد مربوطه کاهش می یابد. متغیر متوسط ساعات اضافه کاری با بعد دافعه مبدا ارتباط معناداری داشت (P-Value=۰/۰۱۸)، به طوری که با افزایش متوسط ساعات اضافه کاری نمره بعد مربوطه افزایش می‌یابد.

بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران با سرمایه اجتماعی: نرمال سازی نمرات پرسشنامه نشان داد که نمره کلی سرمایه اجتماعی در حد متوسط ۰/۵۶ ± ۲/۹۸ و همچنین نمرات بعد خیرخواهی بالاتر از حد متوسط و در سایر ابعاد نمرات کمتر از حد متوسط بود. نمره سرمایه اجتماعی در کل و به تفکیک ابعاد در جدول ۲ ارائه شد.

متغیر بیمارستان با نمره بعد اعتماد به سازمان ارتباط معناداری داشت (P-Value=۰/۰۴۲)، به طوری که نمره این بعد در بیمارستان طالقانی بالاتر از بیمارستان ۵ آذر بود (P-Value=۰/۰۴۰). متغیر جنس با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در زنان بالاتر از مردان بود. متغیر وضعیت تاهل با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در افرادی متاهل بالاتر از افراد مجرد و سایر بوده است. متغیر وضعیت استخدام با بعد خیرخواهی ارتباط معناداری داشت (P-Value=۰/۰۰۲)، به طوری که در افرادی با وضعیت استخدامی رسمی بالاتر از افرادی با وضعیت استخدامی طرحی (P-Value=۰/۰۱۷) و سایر (P-Value=۰/۰۰۸) بوده است. متغیر نوبت کاری با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد اعتماد سازمان، مشارکت و خیرخواهی ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که در افرادی با نوبت کاری ثابت بالاتر از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

افرادی با نوبت کاری گردشی بوده است. متغیر بخش خدمتی با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد اعتماد سازمان، مشارکت و روابط متقابل ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که در افرادی با بخش خدمتی جراحی بالاتر از افرادی با بخش خدمتی ویژه بوده است (P-Value=۰/۰۲۹). متغیر سن (P-Value=۰/۰۱۳) و سابقه کاری (P-Value=۰/۰۱۰) با نمره بعد خیرخواهی ارتباط معناداری داشت (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که با افزایش سن نمره این دو بعد افزایش می‌یابد. متغیر متوسط ساعات اضافه کاری با ابعاد مشارکت (P-Value=۰/۰۳۳)، خیرخواهی (P-Value=۰/۰۴۰) و نمره کلی سرمایه اجتماعی (P-Value=۰/۰۴۶) ارتباط معناداری داشت، به طوری که با افزایش متوسط ساعات اضافه کاری نمره بعد مربوطه کاهش می‌یابد.

بررسی ارتباط تمایل به مهاجرت با سرمایه اجتماعی: نمره کلی تمایل به مهاجرت و تمامی ابعاد آن ارتباط معکوس و معناداری با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن داشتند (P-Value<۰/۰۵)، به طوری که، هرچه سرمایه اجتماعی و همچنین ابعاد آن یعنی اعتماد به سازمان، مشارکت، خیرخواهی و روابط متقابل کاهش می‌یابد، تمایل به مهاجرت و ابعاد آن یعنی تمایل به مهاجرت، عوامل کششی یا جاذبه مبدا، عوامل رانشی یا دافعه مبدا و عوامل کششی یا جاذبه مقصد افزایش خواهد یافت. جدول ۳ بررسی همبستگی تمایل به مهاجرت با سرمایه اجتماعی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین نمره تمایل به مهاجرت در کل و به تفکیک ابعاد در پرستاران مراکز آموزشی درمانی گرگان

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین	نمرات پس از نرمال سازی	
						میانگین	انحراف معیار
تمایل به مهاجرت	۴/۶۱	۱/۳۷	۴/۶۷	۱	۷	۰/۶۰	۰/۲۳
عوامل کششی یا جاذبه مبدا	۵/۲۵	۱/۱۰	۵/۳	۱	۷	۰/۷۱	۰/۱۸
عوامل رانشی یا دافعه مبدا	۵/۱۹	۱/۱۲	۵/۲۰	۱	۷	۰/۷۰	۰/۱۹
عوامل کششی یا جاذبه مقصد	۴/۷۳	۱/۲۲	۴/۶	۱	۷	۰/۶۲	۰/۲۰
نمره کلی تمایل به مهاجرت	۴/۹۹	۰/۹۶	۵/۰۴	۱	۶/۹۶	۰/۶۷	۰/۱۶

جدول ۲: میانگین نمره سرمایه اجتماعی در کل و به تفکیک ابعاد در پرستاران مراکز آموزشی درمانی گرگان

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین	نمرات پس از نرمال سازی	
						میانگین	انحراف معیار
اعتماد به سازمان	۳/۰۳	۰/۶۱	۳	۱/۳۶	۵	۰/۴۶	۰/۱۷
مشارکت	۲/۸۸	۰/۶۴	۲/۸۸	۱	۵	۰/۴۷	۰/۱۶
خیرخواهی	۳/۳۰	۰/۶۵	۳/۲۵	۱	۵	۰/۵۸	۰/۱۶
روابط متقابل	۲/۸۳	۰/۶۷	۲/۸۶	۱	۵	۰/۴۶	۰/۱۷
نمره کلی سرمایه اجتماعی	۲/۹۸	۰/۵۶	۲/۹۳	۱/۲۰	۴/۷۷	۰/۵۰	۰/۱۶

جدول ۳: بررسی همبستگی تمایل به مهاجرت با سرمایه اجتماعی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی گرگان

ابعاد پرسشنامه تمایل به مهاجرت	شاخص ها	ابعاد پرسشنامه سرمایه اجتماعی				
		اعتماد به سازمان	مشارکت	خیرخواهی	روابط متقابل	نمره کلی سرمایه اجتماعی
تمایل به مهاجرت	ضریب همبستگی	-۰/۴۲	-۰/۳۷	-۰/۳۴	-۰/۳۰	-۰/۴۲
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
عوامل کششی یا جاذبه مبدا	ضریب همبستگی	-۰/۳۶	-۰/۲۹	-۰/۲۳	-۰/۲۶	-۰/۳۴
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
عوامل رانشی یا دافعه مبدا	ضریب همبستگی	-۰/۳۱	-۰/۳۳	-۰/۱۶	-۰/۳۰	-۰/۳۴
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
عوامل کششی یا جاذبه مقصد	ضریب همبستگی	-۰/۲۴	-۰/۱۸	-۰/۱۷	-۰/۱۹	-۰/۲۳
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
نمره کلی تمایل به مهاجرت	ضریب همبستگی	-۰/۴۱	-۰/۳۶	-۰/۲۸	-۰/۳۱	-۰/۴۱
	P-Value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، تمایل به مهاجرت در پرستاران در سطح بالاتر از حد متوسط بود. در این راستا، نتایج مطالعه کمالی و همکاران نیز حاکی از تمایل بالای پرستاران به مهاجرت بود [۷]. نتایج مطالعه Ma و همکاران نیز نشان داد پرستاران مهاجر چینی تقاضای بالایی برای مهاجرت به امریکا داشتند [۲۰]. مطالعه Nguyenو همکاران در کشور اوگاندا نشان داد که ۷۰ درصد پرستاران تمایل به مهاجرت داشتند [۲۱]. نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مقابل، مطالعه George و Reardonدر کشور آفریقای جنوبی نشان داد که ۳۷ درصد پرستاران تمایل به مهاجرت داشتند [۲۲]. همچنین نتایج مطالعه صادقی و همکاران نشان داد که حدود یک چهارم پاسخ گویان تمایل زیادی به مهاجرت خارج از کشور داشتند [۸]. این نتایج نسبت به نتایج مطالعه حاضر پایین‌تر بود.

نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین تاثیرگذاری بر تمایل به مهاجرت از دیدگاه پرستاران بترتیب مربوط به ابعاد عوامل کششی یا جاذبه مبدا، عوامل رانشی یا دافعه مبدا، عوامل کششی یا جاذبه مقصد و در آخر مربوط به بعد تمایل به مهاجرت بود. بر اساس نتایج مطالعه وداهیر و اشراقی، عوامل دافعه کشور مبدأ شامل عوامل اقتصادی- شغلی، فرهنگی- اجتماعی، سیاسی- مذهبی، آموزشی- تحصیلی و عوامل شخصی سبب نارضایتی جامعه پزشکی از کشور می‌شود و عوامل جاذبه‌ای چون قانونمندی و روابط، احساس امنیت، امکانات رفاهی و مادی، فرصت‌های شغلی و فرصت‌های آموزشی در کشور مقصد سبب مهاجرت این افراد به کشور مقصد شده است. مشکلات مالی، مسائل خانوادگی و مشکلات موجود کشور از دافعه‌های شرکت کنندگان در مطالعه محسوب شده است. در واقع، در شرایطی که پزشکان از نظر مالی به ایده آل‌های خود دست نیابند، شرایط کشور در سطح مطلوبی تلقی نشود و مشکلات خانوادگی نیز مزید بر علتّ باشد، پزشکان تصمیم به مهاجرت می‌گیرند [۲۳]. از آنجایی که مهاجرت معمولاً از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته است، بنابراین؛ اولین چالش، خالی کردن سیستم پرستاری کشورهای در حال توسعه از پرستار است. دومین چالش، پذیرش پرستارانی است که آموزش کافی را با توجه به نیازها و استانداردهای کشور میزبان دریافت نکرده‌اند و سومین چالش، بالا بردن سطح توقع پرستاران مهاجر است [۲۴]. بر اساس نتایج مطالعه، با افزایش سن و سابقه کاری تمایل به مهاجرت کاهش یافت. در مطالعه افشاری و همکاران نیز بین سن و گرایش به مهاجرت رابطه معنادار، اما ضعیف و منفی وجود داشت [۱۵]. در پژوهش کمالی و همکاران نیز بین سن و سابقه کاری با تمایل به مهاجرت ارتباط معنادار دیده شد [۱۲] که همراستا با مطالعه حاضر است. افزایش سن و تجارب شغلی می‌تواند ثبات بیشتری در شغل و شرایط خانوادگی ایجاد کند و رضایت شغلی را افزایش دهد و تغییر در شرایط کاری را سخت‌تر نماید.

یافته‌ها نشان داد، تمایل به مهاجرت در مردان بالاتر از زنان بود. یافته‌های تحقیق افشاری و همکاران نیز نشان داد متغیر جنسیت در گرایش به مهاجرت جوانان موثر بوده است [۱۵]. ولی نتایج مطالعه Bhatt و همکاران در هندوستان نشان داد که میزان مهاجرت در مردان و زنان تقریباً یکسان بوده است. این نتیجه می‌تواند ناشی از تفاوت در شرایط فرهنگی و تمایل بیشتر مردان ایرانی برای جدایی از خانواده و ریسک بیشتر آنان در مواجه با شرایط جدید و محدودیت‌هایی که برای زنان وجود دارد، باشد [۲۵]. بخش خدمتی با نمره کلی تمایل به مهاجرت ارتباط معناداری داشت، به طوری که، نمره کلی تمایل به مهاجرت در افرادی با بخش خدمتی عفونی بالاتر از بخش خدمتی داخلی و سایر بخش‌های خدمتی و در افرادی با بخش خدمتی ویژه بالاتر از افرادی با بخش خدمتی سایر بوده است. همچنین، بخش خدمتی با ابعاد تمایل به مهاجرت، دافعه مبدا و جاذبه مقصد ارتباط معناداری داشت، به طوری که بخش خدمتی ویژه بالاتر از بخش خدمتی جراحی و سایر بخش‌های خدمتی بوده است. به نظر می‌رسد سختی کار و عدم تناسب پرداخت‌های مالی با شرایط کاری در بخش های مختلف دلیل نتایج این قسمت باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که نمره کلی سرمایه اجتماعی در حد متوسط و همچنین نمرات بعد خیرخواهی بالاتر از حد متوسط و در سایر ابعاد نمرات کمتر از حد متوسط بوده است. نتایج مطالعه صادقی و همکاران نشان داد که ۳۷ درصد پاسخگویان از سرمایه اجتماعی پایینی برخوردار بوده‌اند که تقریباً با نتایج مطالعه همخوانی دارد [۸]. در مقابل، نتایج مطالعه کوششی و همکاران نیز نشلان داد که نمره سرمایه اجتماعی پایین‌تر از میانگین بود [۲۶]. در مطالعه ویسی میانکالی و همکاران و مطالعه افتخاریان و همکاران، میانگین نمره سرمایه اجتماعی از میانه ابزار بالاتر بود که نشان‌دهنده سرمایه اجتماعی بیشتر بوده است [۲۸، ۲۷] که نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. علت این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

تفاوت در نتایج، می‌تواند در اثر استفاده از ابزارهای متفاوت و جمعیت مورد مطالعه باشد. سرمایه اجتماعی منابعی از میراث روابط اجتماعی است که فعالیت‌های جمعی را تسهیل می‌کند. این منابع شامل اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی است و باعث دور هم جمع شدن افراد به صورت منسجم و باثبات به منظور تأمین هدفی مشترک می‌شود. همچنین سرمایه اجتماعی جمع منابع بالقوه‌ای است که حاصل شبکه‌های با دوام از روابط کم و بیش نهادینه شده در گروه‌ها یا سازمان‌ها است [۲۹]. بنابراین با افزایش سرمایه اجتماعی می‌توان میزان رضایت و انگیزه شغلی را بالا برد که این امر باعث افزایش اثربخشی فرایندهای کاری می‌شود [۳۰] و منجر به سلامت فردی، خانوادگی و عمومی می‌گردد [۳۱]. با توجه به اهمیت کار پرستاری به نظر می‌رسد، ایجاد تیم‌های کاری مختلف که در نوبت‌های کاری شکل می‌گیرد، خود باعث انسجام و تقویت روابط بین پرستاران است. تقویت روابط بین پرستاران که حاصل سرمایه اجتماعی است باعث افزایش انسجام و تعاملات بین پرستاران می‌گردد؛ در چنین شرایطی است که بوجود آمدن فضای همکاری و مشارکت بین پرستاران باعث کم شدن اشتباهات، جبران سریع آسیب‌ها، کسب تجربه برای اعضا و در سطح بالاتر کاهش هزینه‌های شکست و اشتباهات فردی می‌شود [۱۴].

متغیر وضعیت تاهل با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن ارتباط معناداری داشت، به طوری که نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در افراد متاهل بالاتر از افراد مجرد و سایر بوده است. در مطالعه مهری و همکاران سرمایه اجتماعی کل با وضعیت تاهل رابطه معنی داری داشت، به طوری که افراد مجرد نسبت به سایر افراد نمره بالاتری داشتند [۳۲]. در مطالعه ویسی میانکالی و همکاران، بین سرمایه اجتماعی با وضعیت تاهل رابطه معنی داری مشاهده نشد که مغایر با مطالعه حاضر بوده است [۲۷]. متغیر سن و سابقه کاری با نمره بعد خیرخواهی ارتباط مستقیم و معناداری داشت، به طوری که با افزایش سن نمره این بعد افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه ویسی میانکالی و همکاران نشان داد که سرمایه اجتماعی با سن رابطه معنی داری داشت، به طوری که نمره سرمایه اجتماعی در رده سنی بین ۷۰- ۶۰ سال بیشتر بود که همراستا با حاضر بوده است [۲۷]. در مطالعه مهری و همکاران بین سن و سرمایه اجتماعی ارتباط معکوس و معناداری مشاهده شد که مغایر با نتایج مطالعه حاضر بوده است [۳۲]. هر چه سن افراد بالاتر می‌رود فرد تمایل بیشتری برای ارتباط با دیگران از جمله ارتباط با همسایگان دارد. همچنین، در سنین بالاتر مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی بیشتر شده و فرد تمایل بیشتری به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی پیدا می‌کند [۳۳].

نمره کلی تمایل به مهاجرت و تمامی ابعاد آن ارتباط معکوس و معناداری با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن داشتند، به طوری که، هرچه سرمایه اجتماعی و همچنین ابعاد آن یعنی اعتماد به سازمان، مشارکت، خیرخواهی و روابط متقابل کاهش می‌یابد، تمایل به مهاجرت و ابعاد آن یعنی تمایل به مهاجرت، عوامل کششی یا جاذبه مبدا، عوامل رانشی یا دافعه مبدا و عوامل کششی یا جاذبه مقصد افزایش خواهد یافت. نتایج مطالعه صادقی و همکاران نشان داد که تمامی ابعاد و سطوح سرمایه اجتماعی با تمایل به مهاجرت خارج از کشور رابطه منفی و معنی داری دارند که همراستا با نتایج مطالعه حاضر است [۸]. یافته‌های تحقیق افشاری و همکاران نشان داد که متغیر سرمایه اجتماعی، بیشترین تاثیر را بر روی میزان گرایش به مهاجرت جوانان دارد؛ به این معنا که هر چه قدر سرمایه اجتماعی کمتر باشد، گرایش به مهاجرت زیاد می‌شود که همراستا با نتایج مطالعه حاضر است [۱۶]. بنابراین، با کنترل متغیرهای جمعیتی و زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی همچنان تأثیر منفی و قوی بر میزان تمایل به مهاجرت خارج از کشور دارد. به این معنا که با کاهش ابعاد و سطوح مختلف سرمایه اجتماعی، تمایل به مهاجرت به خارج از کشور افزایش پیدا می‌کند. از این رو، یکی از عوامل و بسترهای مهم افزایش مهاجرت به خارج از ایران، کاهش سرمایه اجتماعی است.

این مطالعه، محدودیت‌هایی نیز داشت. در یک مطالعه مقطعی که با قاطعیت زیاد نمی‌توان در مورد عوامل مؤثر تصمیم گرفت. در این راستا نتایج این مطالعه می‌تواند پایه ای برای مطالعات مداخله‌ای آینده باشد. استفاده از پرسشنامه در جمع‌آوری اطلاعات که مبتنی بر خوداظهاری است که ممکن است کارکنان از بیم پیامدهای احتمالی به سوالات صادقانه جواب ندهند. در این راستا، ضمن آموزش به پاسخگویان، بر بی نام بودن و جمع آوری محرمانه پرسشنامه‌ها تأکید گردید. پاسخگویی در شرایط بیمارستان ممکن است میزان دقت شرکت کنندگان در پاسخگویی را کاهش دهد. برای رفع این مشکل از پاسخگویان تقاضا شد که در زمانی که مشغله ندارند و با آرامش و اختصاص وقت کافی نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

به منظور بهبود وضعیت موجود، ترویج و تشویق کار گروهی و افزایش مشارکت میان پرستاران در دست‌یابی به اهداف، توجه به عوامل مؤثر در ارتقاء رضایت شغلی پرستاران، بهبود شرایط کاری در بخش‌های بیمارستان، توجه به وضعیت معیشتی پرستاران و ارائه امکانات رفاهی، تقویت حس میهن دوستی از طریق ارائه آموزه‌های مناسب غیرشعاری و جذاب، ایجاد تنوع، استقلال و جذابیت در شغل برای پرستاران و ایجاد فرصت‌های مساوی برای ارتقاء پرستاران پیشنهاد می‌گردد. پیشنهاد می گردد؛ اعتماد اجتماعی نهادی از طریق عملکرد مناسب و برطرف کردن مسایل ساختاری (نظیر بیکاری، مفاسد مالی و اقتصادی و غیره) افزایش یابد،تا بتوان تمایل به مهاجرت خارج از کشور را کاهش داد. علاوه بر این، تقویت حس مشارکت، احترام و اعتماد دولت به شهروندان نیز میتواند باعث افزایش اعتماد اجتماعی شود. همچنین، این مطالعه در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی انجام شده است، پیشنهاد می‌گردد، نتایج مطالعه در بیمارستان‌های خصوصی نیز بررسی و به سیاستگذاران مراقبت های بهداشتی درمانی ارائه گردد.

نتایج پژوهش نشان داد، نمره کلی پرسشنامه تمایل به مهاجرت در سطحی نسبتا بالاتر از حد متوسط بود. همچنین، نمره کلی سرمایه اجتماعی در حد متوسط و همچنین نمرات بعد خیرخواهی بالاتر از حد متوسط و در سایر ابعاد نمرات کمتر از حد متوسط بود.

نمره کلی تمایل به مهاجرت و تمامی ابعاد آن ارتباط معکوس و معناداری با نمره کلی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن داشتند، به طوری که، هرچه سرمایه اجتماعی و همچنین ابعاد آن، یعنی اعتماد به سازمان، مشارکت، خیرخواهی و روابط متقابل کاهش می‌یابد، تمایل به مهاجرت و ابعاد آن یعنی تمایل به مهاجرت، عوامل کششی یا جاذبه مبدا، عوامل رانشی یا دافعه مبدا و عوامل کششی یا جاذبه مقصد افزایش خواهد یافت.

سهم نویسندگان

علیرضا حیدری: طراحی پژوهش، مشارکت در تنظیم مقاله، اصلاح و تهیه نسخه نهایی مقاله

مریم شاه بهرامی: جمع‌آوری و تنظیم داده‌ها، مشارکت در تنظیم

فریده کوچک: بررسی متون، مشارکت در تنظیم مقاله

زهرا خطیرنامنی: تحلیل داده‌ها، مشارکت در تنظیم مقاله، اصلاح و تهیه نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه پزشکی عمومی و طرح تحقیقاتی به شماره ۱۱۲۷۳۵ بود. نویسندگان بر خود فرض می‌دانند از پرستاران شرکت کننده در مطالعه که با مشارکت خود انجام این مطالعه را میسر نمودند، تشکر و سپاسگزاری نمایند.

منابع

1. Heidari A, Kabir MJ, Jafari N, Babazadeh Gashti A, Pourabasi MA, Honarvar MR. Assessment of human and physical resources in health houses and health-care centers providing emergency services: a study in Golestan province. Journal of Health in the Field 2016; 3:1-8 [Persian]

2. Hatam N, Heidari A, Keshtkaran V, Heidari Arjlu P. Measurement of Career Development Dimensions among the Staff of Shiraz University of Medical Sciences. Health Information Management 2012; 8: 823 [Persian]

3. Outofi A, Kharazmi E, Yousefi A, Heidari A. The Comparative Study of Hygiene-Motivational Factors Based on Herzberg Theory among Faghihi and Kossar Shiraz Hospitals Staffs in 2011. Journal of Hospital 2014; 13 :97-104 [Persian]

4. Taghadosi M, Nabizadeh Gharghozar Z, Bolandianbafghi Sh. Intention to Leave of Nurses and Related Factors: A Systematic Review. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty 2019; 4:1-14 [Persian]

5. Abbaszadeh A, Abdi A. Nursing shortage challenge: A serious threat for the Health System: A Review Study. Community Health Journal 2017; 9: 37-47 [Persian]

6. Taghavi Larijani T, Fathi R. Nursing Shortage and Ethical Issues: A Narrative Review. Iranian Journal of Nursing Research 2018; 13:50- 57 [Persian]

7. Kamali M, Niromand Zandi K, Ilkhani M, Shakeri N, Rohani C. The relationship between job satisfaction and desire to emigrate among the nurses of public hospitals in Tehran. Journal of health administration 2020; 23: 11-16 [Persian]

8. Sadeghi R, Ghaffari G, Rezaei M. The Effects of Social Capital on Tendency to Emigration from Iran. Population Studies 2018; 4: 83-108 [Persian]

9. Karimian J, Agha Hoseini T, Mousavi Nafchi SM. Faculty Member'S Social Capital of Isfahan

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]

University of Medical Sciences. Health Information Management 2014; 11: 497- 505 [Persian]

10. Baradaran S, Roudi-Masouleh S, Alipanah A. An Evaluation of the Correlation between Social Capital and Organizational Commitment in a Hospital Atmosphere. Journal of Health System Research 2017; 13: 151-5 [Persian]

11. Moradian Sorkhkalaee M, Eftekhar Ardebili H, Nejat S, Saiepour N. Social Capital among Tehran University of Medical Sciences Students In 2011. Health System Research 2014; 10: 258- 267 [Persian]

12. Sepahvandi M, Movahedi Y, Azizi A, Lashani A, Mohammadzadigan R. The investigation relationship between dimensions of social capital with burnout nurses in Khorramabad academic hospitals. Journal of Nursing Education 2014; 3:41-50 [Persian]

13. Piri Y, Zeinali A. Relationship between Perceived Social Support, Social Capital and Quality of Life with Job Burnout among Nurses. Iran Journal of Nursing 2016; 29: 13- 23 [Persian]

14. Kazemi M, Ebrahimkhani H. Structural Model of The Relationship Between Social Capital and Organizational Culture Based on The Nurses Viewpoints. Journal of Nursing Education 2016; 4:40-51 [Persian]

15. Spina N. Out-migration, social capital and the cooperative dilemma: evidence from Bulgaria's population crisis. Journal of Ethnic and Migration Studies 2017; 43:2652-68

16. Afshari A, Moini SR, Ansari H. A Study on Relationship between Social Capital and Juveniles' Tendency to Migration. Strategic Studies on Youth and Sports 2020; 19: 9 -30 [Persian]

17. Naderifar F, Heidari Gorji M A, Heidari Gorji A M M. An Overview of the Effects of Social Capital in the Nursing. Clinical Excellence 2018; 7:1-12 [Persian]

18. Ofoghi N, Ebadollahi H, Alipour,S. The sociological explanation of Social Settings of Elite Training and Flight in Bandar-e-Abbas. Journal of Applied Sociology 2016; 27: 17-42 [Persian]

19. Janalizadeh Chub Basti H, Aliverdinia A, Pourqazi S. A sociological study of scientific Elite's tendency to emigrate from Iran. Strategy for Culture 2014;7: 153- 178 [Persian]

20. Ma AX, Quinn Griffin MT, Capitulo KL, Fitzpatrick JJ. Demands of immigration among Chinese immigrant nurses. International Journal of Nursing Practice 2010; 16: 443–453

21. Nguyen L, Ropers S, Nderitu E, Zuyderduin A, Luboga S, Hagopian A. Intent to migrate among nursing students in Uganda: Measures of the brain drain in the next generation of health professionals. Human Resources for Health 2008; 6: 1-11

22. George G, Reardon C. Preparing for export? Medical and nursing student migration intentions post-qualification in South Africa. African Journal of Primary Health Care and Family Medicine 2013; 5: 1-9

23. Vedadhir A, Eshraghi S. Attitude toward migrate abroad in Iranian medical community: a qualitative study. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2019; 25:23-42

24. Shields L. The nursing shortage and developing countries: an ethical dilemma. Journal of Clinical Nursing 2005; 14:787-8

25. Bhatt RV, Soni NF, Patel PS. Migration of baroda medical graduates, 1949-1972. Medical Education1976; 10:290-2

26. Koosheshi M, Mirzaei M, Pourreza A, Hassani Darmian G. The effect of social capital on the health of the elderly with 60 or more years of age in Mashhad urban districts. Journal of Social Sciences 2016; 13:109-12 [Persian]

27. Veisi Miankali M J, Dehghan Z, Haghani H. Investigating the Relationship between Social Capital and Demographic Characteristics of the Elderly Referred to Tehran Neighborhoods. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2020; 20:116-126 [Persian]

28. Eftekharin R, Kaldi A, Sam Sh SR, Fadaei Vatan R. Validity and reliability of Persian version of Onyx Social Capital Scale in elderly people. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2016; 11:174-89 [Persian]

29. Alinasab Z, Shafizadeh H, Momayez S. The role of social capital, organizational justice and organizational citizenship behavior in predicting organizational health. Quarterly Journal of Nursing Management 2018; 7: 27-36 [Persian]

30. Jafary H, Mirzaei Z, Ghanavati Nejad Z. The Survey of Social Capital Status among Faculty Members of Health School of Ahvaz jundishapur University of Medical Sciences: 2011. Educational Development of Judishapur 2012; 2: 40-50 [Persian]

31. Naderifar F, Gorji MA, Gorji AM. A review of the effects of Social Determinants on nursing profession. Clinical Excellence 2018; 7: 1-12 [Persian]

32. Mehri A, Hasanpour A A, Robatjazi A, Mahdizadeh M. Social Capital and its Relationships

with Perceived Health and Demographic Factors in Residents of the Suburbs of Mashhad, Iran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2021; 19:199-212 [Persian]

33. Rezaei F, Yaseri M, Jahangiry L, Nedjat S A survey on Social Capital in the Students of Jahrom University of Medical Sciences in 2014. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2016; 15: 296-306 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.3.5.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.3.301]