



Brain Drain in Nursing: Concept Analysis Using Rodgers' Evolutionary Method

Molavynejad Sh¹, Kalani L^{2,3}, Adarvishi S^{2,4}, Maasumeh E², Asadizaker M¹

1. Associate Professor of Nursing, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2. PhD student of Nursing, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3. Instructor, Department of Operating Room, School of Paramedical Sciences, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

4. Instructor, Department of Anesthesiology, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Marziyeh Asadizaker, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Email: asadizaker-m@ajums.ac.ir

Received: 5 Feb 2024

Accepted: 17 Aug 2024

Abstract

Introduction: Brain drain is a multidimensional and complex concept. Due to the fact that this concept has not been identified in nursing, it is necessary to analyze this concept. Objective: To analyze the concept of brain drain in nursing using Rogers' evolutionary method.

Methods: from available reliable scientific databases such as: Medline, ProQuest, Cinahel, Science direct, magiran, pubmed, scopus, wiley, web of science, Google Scholar, SID, Iranmedex and in the time range of 2003-2023, which search from Persian keywords brain drain and nursing and their English equivalent brain drain and nursing were used in the title and abstract of the articles. In total, out of 96 articles, 24 were selected for review. After selecting the data sources, data collection and analysis was done and the information related to the attributes, antecedents and consequences of the concept was summarized and coded.

Results: The characteristics of the concept of brain drain include the following 5 characteristics: individual motivation and decisions, external obstacles and facilitators, freedom of choice, migration as a human right and dynamic movement. Antecedents include push factors, pull factors, and grab factors, as well as consequences, including positive and negative consequences for countries of origin, destination and nurses.

Conclusions: The brain drain is affected by pushing, pulling and grab factors. In recent years, there has been a growing interest in nurse migration, but there is little primary research, so research is suggested to guide practice, policy or research.

Keywords: Concept analysis, Rodgers' evolutionary Method, Brain drain, Human Capital Flight, Nursing.



فرار مغزها در پرستاری: تحلیل مفهوم به روش تکاملی راجرز

شهرام مولوی نژاد^۱، لیلا کلانی^۲، سارا آدرویشی^۳، معصومه الهی^۲، مرضیه اسدی ذاکر^{۱*}

۱. دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماریهای مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماریهای مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳. مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

۴. مربی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: مرضیه اسدی ذاکر، دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماریهای مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

ایمیل: asadizaker-m@ajums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: فرار مغزها پدیده‌ای پیچیده، چند بعدی و در حال تغییر می‌باشد؛ با توجه به این که این مفهوم در پرستاری مورد شناسایی قرار نگرفته است لذا لازم است این مفهوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. تحلیل مفهوم فرار مغزها در پرستاری با استفاده از روش تکاملی راجرز.

روش کار: جهت جستجو از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر علمی مانند: Medline, ProQuest, Cinahel, Science direct, magiran, pubmed, scopus, wiley, web of science, Google Scholar, SID, Iranmedex و ۲۰۰۳-۲۰۲۳ در محدوده زمانی ۲۰۰۳-۲۰۲۳ و کلیدواژه‌های فارسی فرار مغزها، پرستاری، آنالیز مفهوم و روش تکاملی راجرز و معادل انگلیسی آن‌ها brain drain, nursing, concept analysis, Human Capital Flight, Rodgers' evolutionary Method در عنوان و چکیده مقالات استفاده شد. در مجموع از ۹۶ مورد (۸۳ مقاله، ۷ کتاب و ۴ پایان نامه)، بعد از غربالگری مقالات، ۲۴ مورد (۲۲ مقاله و ۲ پایان نامه) جهت مطالعه انتخاب شدند. پس از انتخاب منابع داده‌ها، جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها (با استفاده از تحلیل محتوای الو و کینگاس) انجام شد و اطلاعات مربوط به ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم، خلاصه و کدبندی گردید.

یافته‌ها: ویژگی‌های مفهوم فرار مغزها شامل ۵ ویژگی زیر می‌باشد: انگیزه و تصمیمات فرد، موانع و تسهیل‌کننده‌های خارجی، آزادی انتخاب، مهاجرت به عنوان یک حقوق بشر و حرکت پویا. پیشایندها شامل عوامل فشاری، عوامل کششی و عوامل ربایشی و پیامدها شامل پیامدهای مثبت و منفی برای کشورهای مبدأ، مقصد و پرستاران می‌باشند.

نتیجه‌گیری: فرار مغزها تحت تأثیر عوامل فشاری، کششی و ربایشی قرار یافته است. در سالهای اخیر علاقه فزاینده‌ای به مهاجرت پرستاران وجود داشته است ولی تحقیقات اولیه محدودی وجود دارد؛ بنابراین تحقیقاتی را برای هدایت در بالین، سیاستگذاری و پژوهش پیشنهاد می‌کند.

کلیدواژه‌ها: تحلیل مفهوم، روش تکاملی راجرز، پرستاری، فرار مغزها.

مقدمه

در نگرش و جهت گیری شناختی و مدیریتی نسبت به خروج نیروهای متخصص از کشورها، به طور کلی سه رویکرد اساسی ارائه شده است: رویکرد اول، شکار مغزهاست که رویکردی مارکیستی محسوب می شود. روش تحلیل در این رویکرد، برون نگر، کششی مدار، یکسونگر و تقلیل گراست. مهاجرت فرایندی نیت مند و داوطلبانه نیست بلکه پاسخی است که از محدودیت شغلی و سکونت ناشی می شود. ماهیت تصمیم گیری عقلانی نبوده و بر اثر تهدید و فشار سیاسی و اقتصادی ناشی می شود که این تهدیدات عمدتاً ریشه خارجی دارند. رویکرد دوم فرار مغزهاست که در این رویکرد مهاجرت متخصصان محصول نقش آفرینی و تعامل مستقیم و غیر مستقیم عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است و این فرایند با فقدان نظام آموزشی و نبود سیاست کارآمد نیروی انسانی در کشور توسعه نیافته تقویت می شود. پیامد این رویکرد، کندی رشد کشورهای فرستنده است. رویکرد سوم گردش مغزهاست که در این رویکرد، مهاجرت افراد به معنی سرمایه گذاری بالقوه است نه از دست دادن آنها و دانشمندان و تحصیلکردگانی که به خارج مهاجرت می کنند به عنوان منابع آموزش یافته در فعالیت حرفه ای و در شرایط بهتر از آنچه در کشورشان ارائه می شده، مشغول هستند. اگر کشور مبدا بتواند از این منابع که به وسیله سرمایه های دیگران شکل گرفته و کامل شده، استفاده کند نسبت به قبل چیزهای بیشتری به دست خواهد آورد (۱-۳).

فرار مغزها پدیده ای است که از دیرباز کشورهای در حال توسعه با آن مواجه بوده اند. فرار مغزها به عنوان انتقال بین المللی منابع در قالب سرمایه انسانی در نظر گرفته می شود که عمدتاً شامل مهاجرت افراد نسبتاً تحصیلکرده و ماهر از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته است (۴). کلمه brain، مربوط به مهارت یا تبحر فرد است که نوعی ثروت بالقوه محسوب می شود و کلمه drain، معرف نرخ خروج یا فرار بیش از حد طبیعی نیروی انسانی است. روی هم رفته ترکیب این دو کلمه به معنی انتقال بخشی از افراد مستعد در یک نرخ قابل ملاحظه به خارج از کشور و کشورهای به طور عمده پیشرفته و توسعه یافته است. مطالعات روی این موضوع از سال ۱۹۵۰ در حوزه های مهاجرت بین المللی کار، سرمایه انسانی و تجارت بین الملل آغاز شد. انجمن روبال بریتانیا، نخستین بار این اصطلاح را

در اواخر دهه ۱۹۵۰ و اوایل دهه ۱۹۶۰ برای توصیف جریان خروج فناوران و دانشمندان به کشورهایی مثل کانادا و ایالات متحده آمریکا به کار برد (۵). پدیده فرار مغزها حدوداً در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ شکل دیگری به خود گرفته و با ورود به دوره جدید جهانی شدن تحول یافته است. دوره پس از دهه ۱۹۷۰ را دوره گذر به انباشت انعطاف پذیر و پساوردیسم می نامند که کاملاً مربوط به پدیده فرار مغزهاست، چرا که این دوره جدید جهانی شدن بر اساس توانایی جمعیت مهاجر تحصیل کرده و با مهارت رونق یافته است که می توانند فراتر از مرزهای سیاسی و برای دستیابی به نیازهای اقتصادی سرمایه داری جهانی به کار گرفته شوند (۶).

فرار مغزها پدیده ای پیچیده، متکثر و همواره در حال تغییر می باشد؛ از این رو می توان بر اساس نظریه های گوناگون به توصیف و تبیین وقوع آن پرداخت. محققان عموماً پدیده فرار مغزها را بر اساس مدل جاذبه - دافعه مورد تحقیق و تتبع قرار می دهند. از آنجا که این مدل شرایط ساختاری داخلی و خارجی کشورهای مبدا و مقصد را به طور همزمان در فرایند پژوهش ملحوظ می دارد، یکی از قوی ترین مدل های تبیین کننده پدیده فرار مغزهاست (۷). نظریه جاذبه - دافعه به طور ساده بیان می دارد که برخی افراد به خاطر عوامل رانشی که در محل زندگی وجود دارد (درآمدهای پایین، مشکلات سیاسی - اجتماعی از قبیل جنگ های داخلی و منطقه ای، انقلاب ها، مشکلات بهداشتی درمانی و غیره) و به خاطر عوامل جاذبه که در مناطق دیگر وجود دارد (کسب درآمدهای بالا، وجود امکانات بالای بهداشتی و آموزشی، آزادی سیاسی - اجتماعی و غیره) مهاجرت می کنند (۸، ۹). عوامل دافعه به شرایط ملی در کشورهای مبدا اشاره دارد که پرستاران را مجبور به ترک کشور کرده است این عوامل احتمالاً شامل دلایل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، سیستم بهداشتی، حرفه ای و مرتبط با کار است. در حالی که عوامل جاذبه در کشورهای ذینفع ویژگی هایی را نشان می دهد که ممکن است پرستاران را جذب کند. این عوامل ممکن است عوامل اجتماعی - خانوادگی، پیشرفت شغلی - حرفه ای، محیط کار، امنیت شغلی، دستمزد و مزایای مرتبط را با هم ترکیب کنند (۱۰). فرار مغزها در بخش مراقبت های بهداشتی به عنوان جابجایی پرسنل بهداشتی در جستجوی استاندارد زندگی و زندگی با کیفیت، حقوق بیشتر، دسترسی به فناوری های

پیشرفته و شرایط سیاسی پایدارتر و شرایط کاری بهتر در مکان های مختلف در سراسر جهان تعریف می شود (۱۱). کاهش نیروی انسانی در کشور مبدا پیامدهای منفی نه تنها بر مدیران سلامت، بلکه بر پرستاران سطح زمین و بیمارانی که نیازمند خدمات پرستاری هستند که فقط پرستاران ماهر می توانند ارائه کنند، دارد؛ همچنین، کارکنان پرستاری که در کشور مبدا باقی می ماند، با حجم کاری سنگین تری مواجه می شوند که منجر به نارضایتی مزمن شغلی، تضعیف روحیه و فرسودگی شغلی می شود (۱۲). فرار مغزها پدیده ای پیچیده با معانی بسیاری می باشد که از منظرهای مختلف قابل بررسی است (۱۳). تعاریفی که از فرار مغزها ارائه می شود، در حال تغییر است و اصطلاحات جدیدی مانند مهاجرت مغزها، مهاجرت اجباری نخبگان، تبادل مغزها، ضایعات مغزی، گردش مغزها، رانش مغزها، شکار مغزها، سرریز شدن مغزها، صادرات استعداد، صادرات هوش، بازگشت مغزها، ربوده شدن استعدادها، مهاجرت شایسته ها، جریان مغزها، جذب مغزها، دیاسپورا و اشتراک مغزها از آن جمله است که به ادبیات مرتبط با این موضوع اضافه شده است (۱، ۱۴-۱۸). جریان مغزی یک پدیده طبیعی است که در فرآیندهای مهاجرت لنگر انداخته است. این جریان های دانش بسیار واجد شرایط از مهاجرت به کشورها یا مناطق مهاجرت را توصیف می کند. در نگاه اول جریان مغز منجر به اثرات مثبت بر مناطق دریافت کننده می شود که با جذب دانش ورودی و استفاده اختیاری از آن برای محصولات و فرآیندهای منطقه ای، از تأثیر سرمایه انسانی (به دست آوردن مغز) بهره می برند. در مورد مهاجرت افراد بسیار ماهر، دانش از دست رفته ظاهراً برای منطقه اصلی، از لحاظ نظری منبعی در دسترس برای منطقه ورودی است. ضایعات مغزی با کنار گذاشتن مهاجران کار از طریق عدم شناسایی صلاحیت اصلی و حفظ موانع ورود بالا به بازار کار منطقه ای و جامعه رخ می دهد. می توان تمایز بیشتری بین ضایعات داخلی و خارجی مغز قائل شد. در حالی که ضایعات داخلی مغز یک اثر دانش منفی مربوط به منطقه خانه است، ضایعات خارجی مغز به مناطق دریافت کننده اشاره دارد. هر دو اثر، عدم استفاده یا استفاده نادرست از مهارت های منطقه ای موجود یا دانش ورودی/بازگردانی جدید در منطقه را توصیف می کنند. از این رو، ضایعات مغزی به هر دو ضربه می زند: منطقه ورود و خانه (۱۴). دیاسپورا، اثرات منفی فرار مغزها را به گردش مغز منتقل می کنند:

هزینه های کم حمل و نقل و ارتباطات اکنون به کسانی که برای آموزش بیشتر یا در جستجوی کار به خارج از کشور می روند این امکان را می دهد تا با همتایان کشور خود تعامل و همکاری گسترده تری داشته باشند (۱۹). نقش دیاسپوراها در کمک به پیشرفت های فناوری در کشور مبدا هنوز به خوبی درک نشده است و با توجه به اهمیت علم و فناوری در بهبود شرایط انسانی و توسعه اقتصادی جالب توجه است. از آنجایی که کشورهای توسعه یافته از فرار مغزها سود می برند، پیشنهاد می کنیم که آنها مسئولیت تقویت مشارکت های بین المللی بین کشورهای در حال توسعه و مهاجران ماهرشان را داشته باشند و کشورهای توسعه یافته باید گزینه دیاسپورا را بخشی جدایی ناپذیر از سیاست توسعه بین المللی خود قرار دهند (۲۰). به عنوان یک حالت ایده آل پدیده جریان مغز و یک موقعیت برد-برد برای همه درگیرها، می توان گردش مغز را معرفی کرد. به نظر می رسد گردش مغز و تبادل مغز تقریباً یکسان است. با این حال، گردش مغز با پذیرش یک گردش دانش دائمی و اجتناب ناپذیر در نتیجه تحرک بالای نخبگان دانش، با مفهوم تبادل مغز متفاوت است. علاوه بر این، مفهوم گردش مغز بازگشت قطعی متخصصان بسیار ماهر را به مناطق اصلی خود فرض می کند. در مورد مهاجرت بازگشت، استفاده کامل از دانش بازگردانی شده مورد انتظار است. اما گردش مغز از نظر بهره برداری کامل از دانش به ندرت به دلیل محدودیت های ملی و منطقه ای رخ می دهد. بنابراین، با صحبت در مورد گردش مغز، در بیشتر موارد، مفهوم تبادل مغز منظور می شود - یک تبادل دانش بین منطقه ای انتخابی فضایی از طریق تحرک و کانال های ارتباطی و فناوری جدید (۱۴).

در مرور متون مطالعاتی تحت عنوان تحلیل مفهوم در مورد فرار مغزها وجود ندارد ولی مطالعات زیادی در ارتباط با عوامل موثر بر فرار مغزها وجود دارد که به توضیح برخی مطالعات پرداخته می شود: مطالعه ای توسط هشیش و آشور در سال ۲۰۲۰ (۹) با هدف بررسی عوامل موثر بر فرار مغزها و عوامل کاهش دهنده از دیدگاه پرستاران در مصر انجام شد. در این مطالعه عوامل فشار شامل: دلایل اقتصادی، دلایل اجتماعی، دلایل سیاسی، کیفیت نظام سلامت، عوامل حرفه ای، مهارت، پیشرفت شغلی، دلایل مرتبط با کار، تصویر بد پرستاری و تفاوت قدرت بود و عوامل کششی شامل: حقوق و مزایای مربوطه، عوامل اجتماعی،

عوامل خانوادگی، محیط کار، امنیت، عوامل توسعه حرفه ای و شغلی، پشتیبانی مدیریت، ثبات سیاسی، ثبات اقتصادی و جاه طلبی شخصی بود. همچنین مطالعه ای توسط چیمینیا در سال ۲۰۱۸ (۲۱) با هدف درک عوامل تعیین کننده اصلی فرار مغزها در میان پرستاران RN در بخش بهداشت کشور مالاوی انجام شد که عوامل شامل: ۱. عوامل اقتصادی: حقوق، مالیات، هزینه های زندگی، فرصت های شغلی، ۲. عوامل سیاسی: خشونت سیاسی، جنایت تنش های قبیله ای و نهادهای غیر دموکراتیک، ۳. عوامل فناوری: کمبود تجهیزات اولیه، کمبود پشتیبانی فنی، عدم سرمایه گذاری در زیرساخت ها، ۴. عوامل اجتماعی: بیماری ها مانند ایدز، فقر، فساد، شرایط زندگی، ۵. عوامل آموزشی: فقدان آموزش، کاهش استانداردهای آموزشی و استفاده ناکافی از مهارت ها، ۶. عوامل جهانی شدن: جنبش جهانی کارگری، جوامع به هم پیوسته وابسته به هم و سیاست های آزادسازی شده، می باشد و پیامدهای مثبت و منفی بر کشور مبدأ به ترتیب شامل: رشد اقتصادی، حواله ها، کسب مهارت ها و دانش در کشور مقصد و پیامدهای منفی بر کشور مبدأ: کمبود کارکنان بر ارائه خدمات، کاهش درآمد، کاهش کیفیت خدمات عمومی و ضرر مالی می باشد. مطالعه ای توسط آکافور و چیمراز (۲۰۲۰) (۲۲) با هدف علل فرار مغزها در میان پرستاران نیجریه، پیامدهای مثبت و منفی فرار مغزها برای پرستاران مهاجر و کشور مبدأ در نیجریه انجام شد که این علل شامل: ۱. عوامل فشاری: دستمزد کم، فرصت های آموزشی محدود، رضایت شغلی ضعیف، محیط سیاسی نامطلوب یا ناپایدار، کمبود نیروی انسانی و برتری در بخش بهداشت و ۲. عوامل کششی: در دسترس بودن شغل، دستمزدهای جذاب، فرصت پیشرفت حرفه ای یا شغلی، شناخت تخصص حرفه ای، محیط های اجتماعی - سیاسی باثبات، محیط کار خوب، توسعه فردی، مزایای اجتماعی و بازنشستگی می باشد و همچنین پیامدهای فرار مغزها به شرح ذیل می باشد:

۱. پیامدهای مثبت فرار مغزها برای پرستار مهاجر: دستمزد بالا، توسعه حرفه ای، بهبود مهارت ها، آموزش مداوم، شرایط کاری بهتر، استقلال و مشارکت در تصمیم گیری، بار کاری کمتر، بهبود کیفیت زندگی و تجارب فرهنگی متنوع. ۲. پیامدهای مثبت فرار مغزها به کشور مادر پرستار مهاجر: حواله پول، سیستم، ساختارها و شیوه های مراقبت های بهداشتی بهبود یافته، بهبود سلامت و استاندارد زندگی و

کیفیت زندگی برای شهروندان مرتبط.

۳. پیامدهای منفی در کشور مبدأ: تأثیر بر سلامت و سیستم مراقبت بهداشتی، کاهش تعداد کارکنان بهداشتی، افزایش بار کاری پرستاران، افزایش نرخ بالای مرگ و میر مربوط به بارداری و مرگ و میر کودکان.

۴. پیامدهای منفی برای پرستار مهاجر: سازگاری با محیط جدید، تبعیض در کشور مقصد، تفاوت های زبانی و فرهنگی، دادن وعده های بیجا از طرف استخدام کنندگان، قرار گرفتن در مشاغل سخت و آسیب زا و عدم قطعیت ویزا از طرف دلالان (۲۳).

در پرستاری برای بسط و توسعه مفاهیم از رویکردها و استراتژی های متعددی استفاده می شود (۲۳). پایه و اساس نظریه پردازی و یکی از فرایندهای موثر جهت ارزیابی، توسعه تئوری و دانش پرستاری است. در تحلیل مفهوم مفاهیمی که قبلاً مشخص شده اند واضح تر و قابل درک تر می شوند، تلاش می شود تا ابعاد منطقی و روانشناسانه مفاهیم تعیین و تفسیر شوند. تحلیل مفهوم نه تنها بر روی تعاریف و معانی مفاهیم تأکید دارد بلکه علت توسعه مفاهیم را بحث و گفتگو می کند (۲۴). در علوم پرستاری، تحلیل مفهوم پایش نیاز توسعه و تکامل تحقیق می باشد. اگر بخواهیم علوم پرستاری را بوسیله تحقیق و از طریق تحقیق علمی و منطقی بسط و توسعه دهیم، باید از تحلیل مفهوم استفاده کنیم (۲۵). در تحلیل مفهوم بیشتر از رویکرد اصالت گرایی و روش استقرایی برای روشن سازی معانی استفاده می شود که منجر به ایجاد اجماع و اتفاق نظر بر روی معانی عملکرد پرستاری، دانش، توسعه و تکامل پژوهش در پرستاری می شود. تحلیل مفهومی یک تمرین رسمی و زبانی است که عناصر یک مفهوم، کاربرد آن و نحوه مشابه یا متفاوت بودن آن با سایر کلمات مرتبط را بررسی می کند. آنالیز مفهوم برای روشن کردن کلماتی که مبهم یا بیش از حد استفاده می شوند مفید است، به طوری که همه افرادی که بعداً از این کلمه استفاده می کنند در مورد یک چیز صحبت می کنند؛ علاوه بر این، تعاریف دقیقی برای استفاده در نظریه و تحقیق ارائه می کنند. از آنجایی که مفاهیم پویا هستند و در طول زمان تغییر می کنند، تجزیه و تحلیل مفهوم هرگز نباید به عنوان یک «محصول تمام شده» در نظر گرفته شود بلکه تنها به عنوان تعریفی از ویژگی های آن در زمان کنونی می باشد (۲۴). فرآیند تحلیل مفهومی شامل شناسایی سوابق و پیامدها می باشد،

گرفتیم از روش آنالیز مفهوم در تبیین مفهوم فرار مغزها در پرستاری استفاده کنیم؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تحلیل مفهوم فرار مغزها در پرستاری با استفاده از رویکرد تکاملی راجرز انجام شد.

روش کار

در مطالعه حاضر به منظور دستیابی به یک تعریف شفاف و قابل درک از فرار مغزها در پرستاری از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز استفاده شد. ۸ مرحله برای مطالعه پیشنهاد شده است، اما راجرز معتقد است که این فعالیتها می توانند همزمان با هم انجام شوند. فرایند تحلیل مفهوم راجرز، چرخشی و غیر خطی است. در روش تکاملی راجرز، جهت جمع آوری و تحلیل داده ها از روشی ساختارمند، واضح و انعطاف پذیر و از رویکرد استقرایی در زمینه اجتماعی و فرهنگی حرف های گوناگون استفاده می شود. مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی راجرز: ۱. مفهوم مورد علاقه و عبارات مرتبط را شناسایی کنید. ۲. یک قلمرو (تنظیم و نمونه) مناسب برای جمع آوری داده ها را شناسایی و انتخاب کنید. ۳. جمع آوری داده های مربوط به ویژگی های مفهوم، همراه با اصطلاحات جایگزین، مراجع، پیشایندها و پیامدها. ۴. مفاهیم مرتبط با مفهوم مورد علاقه را شناسایی کنید. ۵. داده های مربوط به ویژگی های مفهوم را تجزیه و تحلیل کنید. ۶. در صورت تمایل، مقایسه های بین رشته ای یا زمانی یا هر دو را انجام دهید. ۷. در صورت لزوم، یک مورد مدل از مفهوم را مشخص کنید. ۸. فرضیه ها و مفاهیم برای توسعه بیشتر را شناسایی کنید (۳۱).

مروری بر متون با محدودیت زمانی از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ به پایگاههای اطلاعاتی معتبر علمی، Medline, ProQuest, Cinahel, Science direct, magiran, pubmed, scopous, wiley, web of science, Google Scholar, SID, Iranmedex مراجعه نموده با استفاده از عبارات کلیدی بر اساس مرورگر MeSH زیر انجام شد: تحلیل مفهوم، روش تکاملی راجرز، پرستاری، فرار مغزها که معادل انگلیسی آنها شامل موارد ذیل می باشد:

"concept analysis"[Tiab] AND ("brain drain"[Tiab]) OR "Human Capital Flight"[Tiab] AND ("Rodgers' evolutionary Method"[Tiab] AND ("nursing"[Tiab] AND "OR" AND "OR" پایگاه های داده با استفاده از منطق بولی "AND" و "OR" جستجو شدند. معیارهای ورود به مطالعه که شامل: کلمات

که به درک کامل تری از مفهوم کمک می کند (۲۶). در چند دهه گذشته، روش های متعدد تحلیل مفهوم توسعه یافته و در پرستاری به کار گرفته شده است که هر کدام مبانی فلسفی خاص خود را دارد. روش های مختلفی برای تحلیل مفهوم وجود دارد. روش تکاملی راجرز (Rodgers Evolutionary Method) یک رویکرد سیستماتیک و پویا است که تغییرات تکاملی و تفاوت های میان رشته ای در معنای مفهوم را ارزیابی می کند (۲۷). رویکرد تحلیل مفهوم تکاملی راجرز، بر پایه تفکر فلسفی معاصر در زمینه مفاهیم و نقش آنها در تکامل و توسعه دانش پایه گذاری شده است. این دیدگاه به ماهیت پویای مفاهیم که همواره با گذر زمان در بافت و زمینه اجتماعی در تغییر و تحول است، تاکید می نماید. راجرز معتقد است که مفاهیم باید به طور پیوسته اصلاح شوند تا معانی مفیدتر و روشن تر آنها آشکار گردد (۲۸). روش تجزیه و تحلیل مفهوم تکاملی راجرز بر این واقعیت تاکید دارد که توصیف و شفاف سازی مفهوم برای توسعه مداوم مفهوم و تحقیقات بیشتر بنیادی است (۲۹). روش تحلیل مفهوم تکاملی راجرز به دلیل روش سیستماتیک و کاربرد آن در هنگام کاوش سیال یا تبدیل مفاهیم به خوبی برای این فعالیت مناسب است. ساختارها و مفاهیم در پرستاری دائماً در حال بازتعریف هستند و با روش تحلیل راجرز به خوبی مطابقت دارد زیرا با تعاریف شناخته شده و اصطلاحات جایگزین شروع می شود و سپس بازبینی را راهنمایی می کند تا جستجو را برای گنجاندن عبارات مرتبط که به درک سوابق و پیامدها کمک می کنند، گسترش دهد. برای هدایت این تحلیل مفهومی، شش مرحله در روش تکاملی مورد بررسی قرار گرفته است. با این حال، راجرز استدلال می کند که بسیاری از آنها به طور همزمان انجام می شوند، و این فرآیند غیرخطی، تکراری و ماهیتی انعطاف پذیر دارد (۳۰).

پژوهشی که به تعریف مفهوم فرار مغزها، پیشایندها، ویژگی ها و پیامدهای آن در رشته پرستاری بپردازد، وجود ندارد؛ با توجه به این که این مفهوم از پیچیدگی بالایی برخوردار است و مفهومی چند بعدی می باشد و این مفهوم در پرستاری مورد شناسایی قرار نگرفته است لذا لازم است این مفهوم مورد تحلیل قرار گیرد. تاکنون پژوهشگری در ارتباط با مفهوم فرار مغزها، از روش راجرز استفاده نکرده است؛ همچنین متونی که جستجو کردیم پاسخگوی تمام گزینه های مربوط به مراحل راجرز بوده است که نتیجه

ای (Thematic Analysis) الو و کینگاس (Elo & Kyngas) به عنوان راهکار تحلیل استفاده گردید (۲۶). در این روش، متن هر مقاله سه بار خوانده شد و در سومین بازخوانی، کلمات و عبارات مرتبط بر اساس میزان تناسب شناسایی شدند و با بازبینی مکرر زیر طبقات و طبقات اصلی بر اساس شباهت ها و تفاوت های موجود استخراج گردیدند. در نهایت تحلیل استقرایی اطلاعات از مفهوم فرار مغزها انجام شد و درون مایه ها شناسایی شدند. به منظور تامین اعتبار مطالعه، رعایت اصول اخلاقی و پرهیز از سوگیری های احتمالی، فرایند تحلیل، تحت نظر و بازبینی دو تن از اساتید صاحب نظر با استفاده از چک لیست ارزیابی مقالات انجام گرفت. در این مطالعه منابع مورد استفاده در یک جدول به ترتیب تاریخ، نام نویسندگان، روش مطالعه، ویژگی ها، پیشایندها و پیامدها مرتب شدند. در جدول ۱ چکیده مرور متون که به بررسی مفهوم فرار مغزها در پرستاری پرداخته اند، ارائه گردید. نمودار ۱ شامل دیاگرام جستجوی متون می باشد که برای بررسی کیفیت مقالات از دستورالعمل PRISMA (Reporting Items for systematic Reviews and Meta- Preferred Analysis) استفاده شد (۳۲). ملاحظات اخلاقی: در تمامی مراحل تحقیق، اصل امانت داری در رابطه با اطلاعات حاصل از مقالات و صداقت در گزارش یافته ها رعایت گردید.

یافته ها

در مجموع از ۹۶ مورد (۸۳ مقاله، ۷ کتاب و ۴ پایان نامه)، بعد از غربالگری مقالات، ۲۴ مورد (۲۲ مقاله و ۲ پایان نامه) جهت مطالعه و آنالیز انتخاب شدند که ۲ مقاله به زبان فارسی و ۳۲ مقاله به زبان انگلیسی بودند. روش مطالعه آنها شامل: ۳ مطالعه کمی، ۱۰ مطالعه کیفی، ۳ مطالعه ترکیبی، ۸ مطالعه مروری بود که در کشورهای ایران، آمریکا، غنا، آلمان، مصر، نیجریه، کانادا، مالاوی، جنوب آفریقا، انگلستان، ترکیه، سوئیس، فنلاند، پاکستان، بلژیک و اسپانیا انجام شده بودند. در این بخش از مطالعه، ابتدا ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم فرار مغزها در پرستاری مطرح گردید و سپس مفاهیم مرتبط، واژه های جایگزین، نمونه (مثال) و فرضیه ها و مفاهیم برای توسعه بیشتر مطرح شدند.

کلیدی در قسمت عنوان و چکیده مقاله وجود داشته باشد، مقالات اصیل چاپی تمام متن و چاپ در مجلات با داوری همتا به زبان انگلیسی و فارسی، مقالات پژوهشی کمی، کیفی، ترکیبی، مروری، مرور سیستماتیک، فراتحلیل، فراترکیب، کتاب و پایان نامه. راجرز معتقد است که ۲۰ درصد از مطالعات یافت شده در نمونه گیری برای مطالعه کفایت می کند (۲۶). در مجموع از ۹۶ مورد (۸۳ مقاله، ۷ کتاب و ۴ پایان نامه)، بعد از غربالگری مقالات، ۲۴ مورد (۲۲ مقاله و ۲ پایان نامه) جهت مطالعه انتخاب شدند. اولین قدم در رویکرد راجرز، شناسایی مفهوم مورد علاقه و عبارات مرتبط است. مفاهیم مرتبط و اصطلاحات جایگزین قبل از مرحله تجزیه و تحلیل داده های نهایی با استفاده از جستجوی ادبیات شناسایی شدند. بر اساس پیشنهاد راجرز، تجزیه و تحلیل در پایان جمع آوری داده ها برای جلوگیری از سوگیری، اعمال ایده های تیم های تحقیقاتی، اشباع زودرس و تشکیل ناقص طبقات و زیرطبقه ها انجام شد. در ابتدا هر مقاله چندین بار بررسی شد و کلمه به کلمه به عنوان واحد تحلیل خوانده شد. بر اساس سؤالات راهنما، فرایند تحلیل داده ها به این صورت بود که مطالعات انتخاب شده به دقت تحت بررسی قرار گرفت و اطلاعات مربوطه شامل: واژه های جایگزین (Surrogate Terms)، واژه های مرتبط (Related Concepts)، منابع (References)، پیشایندها (Antecedents)، پیامدها (Consequences) و ویژگی های (Attributes) فرار مغزها در پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. واحدها و بخش های معنی مرتبط با ویژگی ها، سوابق و پیامدهای فرار مغزها شناسایی و کدگذاری شدند. سؤالاتی از قبیل (۱) چه رویدادها یا پدیده هایی با فرار مغزها قبل از وقوع مرتبط هستند؟ (Antecedents)؛ (۲) چه ویژگی هایی با فرار مغزها مرتبط است؟ (Attributes)؛ و (۳) بعد از مفهوم فرار مغزها چه اتفاقی می افتد؟ (Consequences)، پاسخ داده شد. تیم تحقیقاتی و نظارتی فرآیند کدگذاری و روش تجزیه و تحلیل را دوباره بررسی کردند و در مورد جزئیات به توافق رسیدند. پس از آن، کدهای مشابه در یک دسته قرار گرفت تا بر اساس تفاوت ها و شباهت ها، زیرمجموعه ها و دسته بندی ها تشکیل شود. یک تعریف جامع و عملیاتی بر اساس تفسیر صفات، مقدمات و پیامدها ارائه شد. به طور کلی در روش راجرز، از تحلیل درون مایه

جدول ۱: خلاصه متون مرتبط با مفهوم فرار مغزها در پرستاری

نویسنده / سال	روش مطالعه	ویژگی ها	پیشاپندها	پیامدها
Mlambo &	کیفی - آنالیز محتوا	متخصصان بهداشتی بسیار ماهر، کشور را در جستجوی فرصت‌های بهتر به خارج از کشور ترک کرده‌اند .	عوامل فشاری: جرم، جامعه بی قانون، قحطی، شرایط کاری بد و فساد عوامل مداخله گر: کوهپا، رودخانه ها، دریاها، زمینه بد و فاصله عوامل کششی: دستمزد بهتر، امکانات آموزشی بهتر، فضای سیاسی بهتر، وجود آزادی های مدنی و امنیت بهتر	پیامدهای بخش سلامت: کاهش قابل توجه در ظرفیت ارائه خدمات بهداشتی داخلی، از دست دادن سرمایه گذاری آموزشی برای متخصصان بهداشت مهاجرت، از دست دادن روحیه و فداکاری از سوی کارکنان باقی مانده، افزایش کمبود مهارت، افزایش فشار و بار کاری بر روی سایر حرفه ای ها و کارایی در عملکرد بخش سلامت پیامدهای اقتصادی: سرمایه گذاری در آموزش، تاثیر منفی بر وضعیت اقتصادی کشور مبداء، از دست دادن متخصصان ماهر در بخش بهداشت و بهبود اقتصاد با مهاجران ماهر برگشتی
Ezekiel et al/ 2012(56)	توصیفی	حرکت پرسنل بهداشتی در جستجوی استاندارد زندگی بهتر، حقوق بالاتر، دسترسی به فناوری پیشرفته و شرایط سیاسی با ثبات تر در مکان های مختلف جهان.	عوامل فشاری: افزایش مشاغل درخواستی از کشور مقصد، کاهش رشد جمعیت در کشورهای توسعه یافته تر، کیفیت زندگی بالاتر، آزادی از آزار و اذیت سیاسی، آزادی بیان، آزادی شخصی، فرصت های آموزشی برای کودکان، کمبود نیروی کار در جوامع توسعه یافته تر با جمعیت سالخورده، پیشرفت شغلی، تجهیزات پیشرفته، کتابخانه های مجهز، بسته مزایای مراقبت های بهداشتی، بیمه عمر و بازنشستگی تضمین شده، ارائه ویزاهای مهاجرتی مبتنی بر اشتغال	پیامدهای مثبت : کاهش بیکاری محلی، تزریق وجوه ارسالی، تزریق مهارت های اکتسابی، ارتقای توسعه اقتصادی و آموزشی، توسعه زیرساخت های مراقبت های بهداشتی، بهبود سلامت مادر و کودک پیامدهای منفی: از دست دادن مهارت ها، کمبود متخصصان مراقبت های بهداشتی، خدمات حیاتی توسط کارمندان بی صلاحیت، پرکاری کارکنان، عدم اعتماد به بخش سلامت و از دست دادن دانش سازمانی، مانع از ارائه خدمات بهداشتی ضروری، افزایش مرگ و میر مادران، نوزادان و کودکان، تشدید کمبودهای بهداشتی روستایی، تضعیف سیستم بهداشتی کشور و هدر رفتن ثروتی که صرف آموزش مهاجران می شود.
Nadia Sajjad/ 2011(3)	کیفی - اکتشافی	مهاجرت نیروی انسانی خردمند از کشورهای کمتر توسعه یافته به کشورهای توسعه یافته تر.	عوامل فشاری: فقدان فرصت های ارائه شده به نیروی کار بسیار ماهر، بالا بودن نسبت بیکاری، پایین نگه داشتن سطوح دستمزد کارگران ماهر توسط دولت جهت حفظ برابری درآمد، عدم احترام به افراد متخصص، عدم وجود مؤسسات پژوهشی همراه با فرصت مطالعاتی در مقطع دکترا و فوق دکترا، بی ثباتی سیاسی، عدم مطالعه مبتنی بر علم، فقدان رقابت، فرهنگ چالش برانگیز، در دسترس نبودن امکانات تحقیق و توسعه، عدم وجود سیستم شایستگی. عوامل کششی: زندگی بهتر، تحصیلات عالی، رضایت شغلی، تعالی علمی، پیشرفت تحصیلی، وضعیت پرداخت حقوق و خدمات بهتر، در دسترس بودن منابع در کشورهای خارجی برای انجام تحقیقات، تسهیلات زندگی بهتر از جمله تحصیل، مسکن و غیره برای خانواده آنها، کسب دانش، مهارت ها و کار مبتنی بر تحقیق بهتر، استخدام در مشاغل با درآمد بالا، فرصت های شغلی بالا، استانداردهای بالای زندگی، دموکراسی اجتماعی بالا، فرصت ها و محیط های مناسب برای آموزش کودکان، تدوین قوانین با توجه به حقوق بشر، عدالت اجتماعی، محیط های منصفانه و با مدیریت مناسب برای مدیریت منابع انسانی، آسایش اولیه در طول زندگی کاری آنها، امنیت پس از بازنشستگی، مزایای بازنشستگی، سیستم بوروکراتیک با کنترل بالا، محیط کار خوب، استفاده از مهارت ها در مهارت های فنی و حرفه ای، آزادی فکری، سیستم آموزشی مدرن	

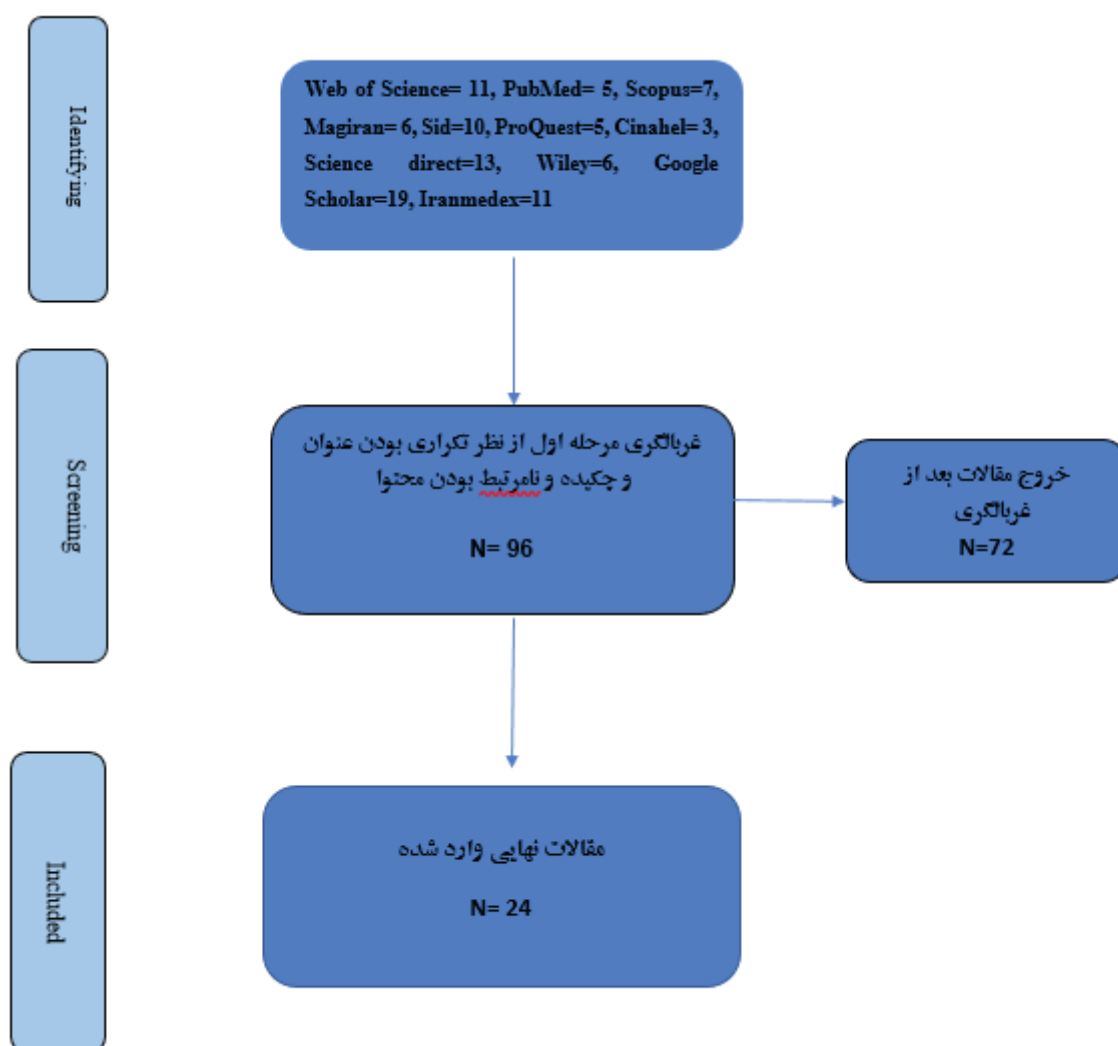
پیامدهای منفی: کاهش شدید در دسترس بودن و کیفیت خدمات بهداشتی در کشورهای در حال توسعه، آسیب به فقیرترین افراد، افزایش نابرابری، از دست دادن سرمایه گذاری آموزشی در کشورهای مبدأ، افزایش هزینه جذب کارکنان خارجی توسط کشور مبدأ، زیان مالی کشور مبدأ به علت خروج متخصصان در کاهش دریافت مالیات، ایجاد اتلاف مغزی (brain waste)	عوامل فشاری: بی ثباتی سیاسی، درگیری های داخلی، ناامنی، ظلم و مسکن ضعیف، خدمات اجتماعی ناکافی، امکانات آموزشی ناکافی برای کودکان، حقوق کم، کمبود منابع، اضافه بار کار، تصور کم ارزش شدن، نارضایتی در میان متخصصان مراقبت های بهداشتی، کاهش استقلال حرفه ای، افزایش فشار مسئولیت پذیری، دخالت دولت، کاهش موقعیت اجتماعی، دستمزد کم، شرایط کاری بد، عدم شناخت درک شده توسط مدیریت بیمارستان و مقامات دولتی، فرسودگی شغلی، نارضایتی و وجهه اجتماعی گروه حرفه ای پرستاری و عدم برآورده شدن انتظارات مادی و حرفه ای عوامل کششی: افزایش تقاضا برای مراقبت های بهداشتی در کشورهای با درآمد بالاتر، پیشرفت در عمل و فناوری پزشکی، ظهور بیماری های جدید و وجود فرصت های شغلی بهتر	از دست دادن متخصصان از کشورهای کم درآمد به کشورهای توسعه یافته تر	Bruno & Kegels / 2003(54) کیفی-مروری
پیامدهای مثبت: روابط متقابل بین ملی گرایی، تعلق دانشگاهی، فراملیت گرایی، افزایش حواله ها و مبادلات مستقیم دریافتی، بهبود توسعه سیستم دانشگاهی ملی، شکل دادن به سیستم های علمی محلی، تاثیر بر پایداری اقتصادی برای زندگی و پایداری برای برابری اجتماعی، استفاده از سرمایه های فکری پیشرفته پیامدهای منفی: فقدان ظرفیت نهادی برای جذب، کاهش سرمایه فکری کشور مبدأ، افزایش بی ثباتی سیاسی، از دست دادن سرمایه گذاری عمومی، تاثیرات بر حقوق مقامات دولتی، تاثیر منفی بر امکانات توسعه ای کشور، تاثیر بر شاخص های توسعه انسانی، تاثیر بر مرگ و میر نوزادان، تضعیف بهداشت عمومی و باعث شکنندگی پایداری کشورهای مبدأ	عوامل کششی: شرایط بهتر توسعه شخصی، جستجوی مکان بهتر جهت تحقیقات، تقویت رشته های دانشگاهی خاص مستلزم ترکیب اساتید آموزش دیده در خارج از کشور، مزایای پولی، کیفیت زندگی خانوادگی و فردی بهتر، ادراک چشم اندازهای بهتر برای نسل های آینده، آزادی اجتماعی و فضای لیبرال، کار در یک جو سازمانی عالی، رضایت شغلی، بهره وری پژوهش، استانداردهای دانشگاهی هماهنگ و فرایند پاداش شایسته سالارانه	از دست دادن افراد بسیار ماهر یا تحصیل کرده از یک کشور، منطقه، مؤسسه یا بخش شغلی به کشور دیگر، بر اساس دستمزد بهتر، بهبود شرایط زندگی و فرصت های گسترده، پدیده ای که به عنوان پویا و در حال تغییر تعریف شده است.	Vega-Muñoz/ 2021(70) متاآنالیز
پیامدهای منفی: از دست دادن دانش به دلیل در دسترس نبودن نتایج تحقیقات بهداشتی	عوامل فشار: چشم انداز ضعیف برای آموزش بیشتر، حقوق ضعیف، عدم وجود چشم اندازهای تبلیغاتی تجهیزات و سایر لوازم ناکافی در مراکز بهداشتی عوامل کششی: پاداش بهتر، چشم انداز آموزش بیشتر و امکانات بهداشتی مجهزتر عوامل ربایشی: تبلیغات تهاجمی و جذب عوامل شبکه های مهاجران سابق	فرار مغزها هم به عنوان از دست دادن کارکنان بهداشتی تعریف می شود (فرار مغزهای سخت) و هم به عنوان در دسترس نبودن نتایج تحقیقات برای کاربران (فرار مغزهای نرم)	Muula (/ 2005(57) مروری
پیامدهای مثبت: کسب مهارت های گرانقیمت توسط فارغ التحصیلان در کشور مقصد، وجوه ارسالی از مهاجران به کشور مقصد، اشتراک گذاری دانش، مهارت های بالینی و تحقیقاتی، توسعه برنامه های آموزشی به کشورهای خود، ارائه خدمات پرستاری از راه دور و خدمات پیشگیری از راه دور پیامدهای منفی: عدم بازگشت فارغ التحصیلان به کشور خود، تاثیر منفی بر سیستم بهداشتی درمانی و سلامت جمعیت، از دست دادن سرمایه گذاری کشور مبدأ در زمینه آموزش متخصصان سلامت و از دست دادن سهم متخصصان در مراقبتهای بهداشتی	عوامل کششی: کسب تحصیلات عالی، بهبود وضعیت اقتصادی، نقش دولت ها و آژانس های استخدام در تشویق منظم مهاجرت متخصصان بهداشت، رفاه خود و خانواده، کار در بیمارستان های مجهز، فرصت برای پیشرفت حرفه ای و ارائه فرصت های شغلی توسط کشورهای مقصد عوامل فشاری: نابرابری های مداوم در شرایط کار، شرایط کاری بی انگیزه، حقوق کم، دستمزدهای پایین، شرایط بد کاری، فقدان رهبری، کمبود بودجه تحقیقاتی، امکانات ضعیف، ساختارهای شغلی محدود، تهدید به خشونت و عدم آموزش خوب برای کودکان.	مهاجرت پرسنل مراقبت های بهداشتی در جستجو ی استانداردهای زندگی بهتر و کیفیت زندگی بهتر، حقوق بالاتر، دسترسی به فناوری پیشرفته و شرایط سیاسی پایدارتر در نقاط مختلف جهان.	Dodani & LaPorte/ (58)2005 کیفی-مروری

پیامدهای منفی: ارائه ضعیف مراقبت های بهداشتی و دلسردی متخصصان و کارکنان مراقبت های بهداشتی	عوامل فشاری: زندگی کاری بی کیفیت، رضایت شغلی ضعیف و حقوق و مزایای ضعیف	یک جابجایی فراملی منابع در قالب سرمایه انسانی تلقی می شود که به معنای مهاجرت شخصیت های بسیار آموخته و ماهر از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته است. فرار مغزهای پرسنل پزشکی یعنی حرکت پرسنل در جستجوی زندگی بهتر و کیفیت زندگی توصیف می شود.	Akinwale & George/2022(87) ترکیبی
پیامدهای مثبت: کاهش فقر و افزایش توسعه اقتصادی به علت وجوه ارسالی از مهاجران، بهره مند شدن کشورهای مبدأ از مهاجران بازگشتی و انتقال دانش و دریافت مالیات های آموزش پزشکی در کشور مقصد به ازای هر فرد پیامدهای منفی: کمبود بحرانی پرسنل بهداشتی، تاثیر بر عملکرد سیستم های بهداشت عمومی، تاثیر بر کارکنان موجود، افزایش نرخ خطا در تشخیص و مداخلات، تضعیف ظرفیت کشور برای جذب بودجه خارجی، تضعیف اجرای برنامه های بین المللی کمک های بهداشتی، هدر رفت منابع عمومی اساسی برای آموزش، درآمد مالیاتی کمتر از درآمدهای بالا، کاهش تعداد معلمان و سرپرستان در آموزش و آموزش پزشکی، کاهش کیفیت مؤسسات و از دست رفتن فرصت ها برای تغییر سیاسی	عوامل فشاری: تفاوت دستمزدها، فقدان فرصت های حرفه ای، زیرساخت های ضعیف، تجهیزات بیمارستانی ناکافی، شیف کاری طولانی و مضاعف، بارهای سنگین بیمار، فرسودگی شغلی کارکنان، جنگ و نزاع های داخلی آشکار، فقدان برنامه ریزی استراتژیک در کشورهای فقیر، فقدان برنامه ریزی بلندمدت نیروی کار بهداشتی و آموزش آن، کمبود منابع و حکمرانی بد عوامل کششی: بهبود شرایط مالی، دستیابی به چشم انداز شغلی بهتر (شرایط کاری و پیشرفت شغلی)، بهبود امنیت خانواده خود و تضمین آموزش با کیفیت فرزندان خود	مهاجرت دسته جمعی متخصصان بهداشتی آموزش دیده و ماهر از کشورهای کم درآمد به کشورهای پر درآمد	Kollar &Buyx/ 2013(62) مروری
پیامدهای منفی: افزایش هزینه آموزش پرستاران متخصص جدید، کاهش کیفیت مراقبت، فرسودگی شغلی پرستاران، کمبود پرسنل، افزایش حجم کار، ازدحام بیش از حد، نتیجه بد سلامتی بیمار، نارضایتی بیماران، طولانی شدن مدت بستری شدن در بیمارستان و افزایش مرگ و میر	عوامل اقتصادی: حقوق های ضعیف، ارزش زدایی ارز و هزینه بالای زندگی عوامل نظام سلامت: شرایط کاری بد، اضافه بار کار، زیرساخت های بهداشتی ضعیف، تجهیزات ناکافی، مدیریت و نظارت ضعیف و استخدام فعال در خارج از کشور عوامل اجتماعی: پیشنهاد کیفیت بهتر زندگی، دسترسی به شبکه اجتماعی، برای پیوستن به خانواده، تمایل به تجربه محیط کاری متفاوت و تمایل به اخذ تابعیت خارجی عوامل سیاسی: دلایل ایمنی و امنیتی، سوء مدیریت دولت و نفوذ ارتباطات استعماری عوامل حرفه ای: عدم پیشرفت شغلی، عدم ارتقاء، رضایت حرفه ای کم، فرصتی برای کسب تجربه بالینی بهتر، تمایل به کسب صلاحیت حرفه ای خارجی و فرصتی برای شبکه سازی حرفه ای	یک ابزار توسعه ای موثر برای حل مشکلات بیکاری، کاهش فقر و بسیج منابع مالی برای رشد است. این حرکت یک طرفه نیروهای کار بسیار ماهر است که تا حد زیادی به سود کشورهای میزبان می باشد	Poku et al/2023(64) توصیفی - مقطعی
پیامدهای منفی: از دست رفتن نیروهای انسانی با کیفیت، هدر رفت منابع آموزشی، افت کیفیت خدمات بهداشت و درمان، تشدید نابرابری سلامت، عقب ماندگی در رقابت های بین المللی، تشدید احساس یاس و ناامیدی و تهدیدهای مهاجرت نخبگان	عوامل دافعه کشورهای مبدأ شامل عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی، عوامل سازمانی، عوامل اداری و عوامل سیاسی و عوامل جاذبه کشورهای مقصد	مهاجرت دسته جمعی متخصصان بهداشتی آموزش دیده و ماهر از کشورهای کم درآمد به کشورهای پردرآمد	ملک پور افشار و همکاران/ ۲۰۲۲(۷۱) کیفی - تحلیل محتوا
	عوامل دافعه و جاذبه اجتماعی، عوامل دافعه و جاذبه آموزشی، عوامل دافعه و جاذبه سیاسی، عوامل دافعه و جاذبه اقتصادی و عوامل دافعه و جاذبه شغلی و معیشتی	انتقال بین المللی منابع در قالب سرمایه انسانی و نوعی مهاجرت آگاهانه و هدفمند نیروی انسانی برخوردار از سطوح بالای تخصص و مهارت است که معمولاً از کشورهای کمتر توسعه یافته به کشورهای توسعه یافته تر است.	نیکویه و همکاران/ 1398(88) کیفی - روش دلفی

	عوامل فشار: دلایل اقتصادی، دلایل اجتماعی، دلایل سیاسی، کیفیت نظام سلامت، عوامل حرفه ای، مهارت، پیشرفت شغلی، دلایل مرتبط با کار، تصویر بد پرستاری و تفاوت قدرت عوامل کششی: حقوق و مزایای مربوطه، عوامل اجتماعی، عوامل خانوادگی، محیط کار، امنیت، عوامل توسعه حرفه ای و شغلی، پشتیبانی مدیریت، ثبات سیاسی، ثبات اقتصادی و جبهه طلبی شخصی	مهاجرت کارکنان در تلاش برای بهبود سطح معیشت و شرایط زندگی، درآمد بیشتر، دسترسی به فناوری پیشرفته، فرصتی برای کار در یک سیستم با منابع بهتر و شرایط سیاسی امن در مکان‌های مختلف در سراسر جهان	Hashish & Ashour/ 2020(9) ترکیبی - تری انگولیشن همزمان
۱. پیامدهای مثبت فرار مغزها برای پرستار مهاجر: دستمزد بالا، توسعه حرفه ای، بهبود مهارت ها، آموزش مداوم، شرایط کاری بهتر، استقلال و مشارکت در تصمیم گیری، بار کاری کمتر، بهبود کیفیت زندگی و تجارب فرهنگی متنوع ۲. پیامدهای مثبت فرار مغزها به کشور مادر پرستار مهاجر: حواله پول، سیستم، ساختارها و شیوه های مراقبت های بهداشتی بهبود یافته، بهبود سلامت و استاندارد زندگی و کیفیت زندگی برای شهروندان مرتبط ۳. پیامدهای منفی در کشور مبدأ: تأثیر بر سلامت و سیستم مراقبت بهداشتی، کاهش تعداد کارکنان بهداشتی، افزایش بار کاری پرستاران، افزایش نرخ بالای مرگ و میر مربوط به بارداری و مرگ و میر کودکان ۴. پیامدهای منفی برای پرستار مهاجر: سازگاری با محیط جدید، تبعیض در کشور مقصد، تفاوت های زبانی و فرهنگی، دادن وعده های بیجا از طرف استخدام کنندگان، قرار گرفتن در مشاغل سخت و آسیب زا و عدم قطعیت ویزا از طرف دلالان	عوامل فشاری: دستمزد کم، فرصت های آموزشی محدود، رضایت شغلی ضعیف، محیط سیاسی نامطلوب یا ناپایدار، کمبود نیروی انسانی و برتری در بخش بهداشت عوامل کششی: در دسترس بودن شغل، دستمزدهای جذاب، فرصت پیشرفت حرفه‌ای یا شغلی، شناخت تخصص حرفه‌ای، محیط‌های اجتماعی - سیاسی باثبات، محیط کار خوب، توسعه فردی، مزایای اجتماعی و بازنشستگی	مهاجرت دسته جمعی افراد دارای مهارت یا دانش فنی، عموماً به دلیل عدم چشم انداز، بی ثباتی سیاسی، درگیری یا مسائل بهداشتی و عوامل خطر.	Okafor& chimereze/ 2020 (22) مروری-کیفی
تأثیر مثبت بر کشور مبدأ: رشد اقتصادی، حواله‌ها، کسب مهارت‌ها و دانش در کشور مقصد پیامدهای منفی بر کشور مبدأ: کمبود کارکنان بر ارائه خدمات، کاهش درآمد، کاهش کیفیت خدمات عمومی و ضرر مالی	عوامل اقتصادی: حقوق، مالیات، هزینه های زندگی، فرصت های شغلی عوامل سیاسی: خشونت سیاسی، جنایت تنش های قبیله ای و نهادهای غیر دموکراتیک عوامل فناوری: کمبود تجهیزات اولیه، کمبود پشتیبانی فنی، عدم سرمایه گذاری در زیرساخت ها عوامل اجتماعی: بیماری ها مانند ایدز، فقر، فساد، شرایط زندگی عوامل آموزشی: فقدان آموزش، کاهش استانداردهای آموزشی و استفاده ناکافی از مهارت ها عوامل جهانی شدن: جنبش جهانی کارگری، جوامع به هم پیوسته وابسته به هم و سیاست های آزادسازی شده	انتقال بین المللی منابع در قالب سرمایه انسانی و عمدتاً در مورد مهاجرت افراد نسبتاً با تحصیلات عالی از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته.	Chimenya / 2018(21) FGD ترکیبی
	عوامل فشاری: فقدان برنامه های آموزشی، نارضایتی های مالی، نارضایتی های شغلی، امکانات ناکافی (تجهیزات، آزمایشگاه، کتابخانه، محیط کار و غیره)، دلایل سیاسی، خدمت سربازی اجباری (برای شرکت کنندگان مرد) عوامل کششی: امکانات آموزشی، رضایت مالی، فرصت های شغلی، امکانات کافی فرصت های ارتقاء، نزدیکی به مراکز علمی اصلی، روابط اجتماعی (همسر/ شریک، خانواده، خویشاوندان) و غیره، ترجیح سبک زندگی	مهاجرت بین المللی افراد تحصیل کرده و ماهر در کشور مبدأ به دلایلی (مانند کمبود شغل یا فرصت های بهتر و غیره)	Coban / 2019 (63) پیمایشی- پرسشنامه ای

عوامل فشار: وخامت وضعیت کیفیت آموزش عالی، کمبود زیرساخت های آموزشی، کاهش کیفیت آموزش، کمبود بودجه، دستمزدهای پایین، مربیان، اساتید دانشگاهی و دیگر متخصصان، بدتر شدن شرایط سیاسی و اقتصادی، ازدحام شدید شهری، کودتا، رژیم های نظامی دیکتاتور، جنگ های داخلی، درگیری های قومی و بی ثباتی سیاسی، حملات تروریستی، کمبود شغل، دستمزدهای پایین، جنایت، درگیری های مسلحانه، سرکوب سیاسی، نقض حقوق بشر، کاهش ارزش پول و سیستم های آموزشی ضعیف عوامل کششی: تحصیل و آموزش بیشتر، حقوق بالاتر، شرایط کاری بهتر، کاهش نیروی کار ماهر در کشورهای غربی، کمبود مداوم متخصصان ماهر، تسهیل دریافت ویزای کار، وضعیت دموکراسی و ثبات سیاسی، امنیت و آرامش خاطر، تحرک بیشتر، کنترل بوروکراتیک کمتر، ایمنی محیط زیست و استاندارد زندگی بالاتر	فرار مغزها زمانی اتفاق می افتد که متخصصان ماهر از یک کشور (عمدتا کشورهای فقیر) به کشورهای دیگر (عمدتا کشورهای ثروتمندتر) مهاجرت می کنند تا حرفه خود را انجام دهند و از نظر اقتصادی به این کشورها سود برسانند.	Benedict & Ukpere /2012(60) مروری - کیفی
عوامل فشاری: حقوق ضعیف، بیکاری، سیستم های مراقبت بهداشتی ضعیف، دلایل سیاسی و اجتماعی. عوامل کششی: توسعه حرفه ای	مهاجرت افراد با تحصیلات عالی از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته بر اساس خدمات کشورهای فرستنده، و اخلاقیات استخدام و سیاست های نظارتی	Likupe /) 2012(61 FGD کیفی -
پیامدهای مثبت برای فرد: فراهم شدن یک شغل مطمئن با درآمد خوب، انطباق با یک کشور جدید، یک فرهنگ جدید و یک محیط ناآشنا مراقبت های بهداشتی با یا بدون شبکه پشتیبانی، مجوز پرستاری به عنوان بلیطی برای زندگی بهتر، ترک محیط های ناامن و کشورهای دارای نابرابری جنسیتی، کمک به آگاهی بیشتر حرفه پرستاری از نظر فرهنگی، بهبود ایمنی و توانمندسازی شخصی و حرفه ای پیامد مثبت برای کشور: حواله های ارسالی به خانه پیامدهای منفی برای کشور: از دست دادن یک منبع پرستاری کمیاب پیامد های منفی برای فرد: مسئول حمایت مالی از خانواده خود، تبعیض و استثمار توسط آژانس ها و مؤسسات در کشور مقصد	عوامل کششی: کمبود پرستار در سراسر جهان، میل به درآمد و مزایای بهتر، کار تمام وقت، محیط های کاری سالم، فرصت های توسعه حرفه ای، سیستم های بهداشتی با منابع بهتر و محیط های کاری ایمن و حمایتی، زبان مشترک، مدارک پرستاری مناسب، روابط خانوادگی، تاریخی و تجاری با کشور مقصد، تشویق پرستاران توسط آژانس های استخدام تهاجمی، آگاهی از فرصت های مهارتهای پرستاری و تجارت بزرگ رو به رشد آموزش پرستاران برای صادرات در سراسر جهان توسط اینترنت	Freeman et all / 2011(33) کیفی-تحلیل مفهوم (۱) انگیزه و تصمیمات یک فرد (۲) موانع و تسهیل کننده های خارجی (۳) آزادی انتخاب (۴) مهاجرت به عنوان یک حقوق بشر و (۵) حرکت، پویا است
پیامد مثبت در کشور مبدأ: تأثیرگذار بر رشد اقتصادی کشورهای در حال توسعه، افزایش رفاه کشور مبدأ پیامد منفی در کشور مبدأ: ضعف ظرفیت تولید، کاهش درآمد دولت، کاهش دریافت مالیات، کاهش رشد اقتصادی، دشواری جایگزینی مهاجران ماهر، کاهش بهره وری جایگزینان مهاجرین ماهر، افزایش هزینه آموزش جایگزینان	عوامل فشاری: مشکلات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، حقوق کم، مقررات سخت و سخت، بوروکراسی منجر به خویشتاوندی، کمبود فرصت های شغلی و موسسات برای تحصیلات تکمیلی و تحقیقات پیشرفته، بی ثباتی سیاسی و فساد عوامل کششی: دولت های باثبات و سیستم های سیاسی دموکراتیک فعال، محیط اقتصادی و سیاسی بهتر، بهبود استانداردهای زندگی، زندگی آسان، راحت و مرفه، آموزش، مشاغل و دستمزد و شرایط زندگی بهتر، رژیم های دموکراتیک و آزادی شخصی	Varma & kapur / 2013(68) Case study مهاجرت دسته جمعی افراد دارای مهارت فنی از یک کشور به کشور دیگر را «فرار مغزها» می نامند. کلمه «مغز» به دانش آموز (یعنی ذهن در حال آموزش) و حرفه ای (یعنی ذهن قبلا آموزش داده شده است) اشاره دارد. اصطلاح «درن» به گم شدن چنین افرادی از کشور محل تولد به کشور دیگر اشاره دارد.

کاهش کیفیت مراقبت، افزایش بار کاری پرستاران، کاهش رضایت بیمار، بدتر شدن پیامدها، افزایش عفونت های بیمارستانی، بیشتر شدن تعداد بیماران برای هر پرستار، صرف زمان کمتری برای هر بیمار، عدم برقراری موثر با بیماران، عدم انجام برخی مداخلات مهم و زمان بر، اضافه بار کاری، مرتکب تخلف شدن در شرایط اضطراری، ایجاد محیط پر استرس برای پرستار، از دست دادن انگیزه، کاهش کارایی پرستار و غیبت از کار	عوامل فشاری: کمبود فرصت های حرفه ای، درآمد کم یا وجود درگیری های مسلحانه عوامل کششی: پیشنهاد زیاد مشاغل با شرایط اقتصادی مطلوب	مهاجرت جهانی پرستاران، عموماً از کشورهای فقیرتر یا کمتر با ثبات به کشورهای ثروتمندتر یا با ثبات تر	Peters et al/ 2020(65) مروری
تأثیر مخربی بر اقتصاد کشور پیدا دارد، پایه های آموزش عالی و بخش تحقیقات یک کشور را در عصر اقتصادهای دانش محور به خطر بیندازد. مهاجرت به جای یک انتخاب برای دانشگاهیان برای پیشرفت شغلی به یک ضرورت تبدیل شده است.	عوامل فشاری: تفاوت های گسترده در درآمد، شرایط نامطلوب مانند قراردادهای موقت کوتاه مدت، رویه های استخدام ناعادلانه، از دست دادن استقلال محقق و عدم امنیت شغلی عوامل کششی: سیاست های مهاجرتی جذاب، جذابیت اتحادیه اروپا شامل مسائل زبانی، ساختارهای دانشگاهی سلسله مراتبی، مسائل مربوط به کارکنان و حاکمیت، به رسمیت شناختن دستاوردهای تحصیلی دانشجویان و کارکنان غیر اتحادیه اروپا، جذابیت مقاصد بین المللی با پاداش های مالی، شهرت دانشگاه ها، نردبان شغلی تعریف شده، حقوق جذاب، رویه های استخدام و بین المللی شدن آموزش عالی	فرار مغزها خروج دائمی مهاجران بسیار ماهر از یک کشور است که در جستجوی فرصت های بهتر مانند حقوق بالاتر، شرایط کاری بهتر، دسترسی به فناوری پیشرفته و کیفیت زندگی هستند.	Khan / 2021(66) کیفی-متاستز
تغییر در کیفیت آموزش دانشجویان پرستاری و پرستاران، تغییر در کیفیت و کمیت عرضه نیروی کار پرستار، تعطیلی بیمارستان های متعدد و جایجایی بالای پرستاران	عوامل فشاری: حقوق پایین، شرایط بد کاری، فناوری های قدیمی مراقبت های بهداشتی، کمبود فرصت های شغلی و فشارهای اجتماعی ریشه در انتظارات خانوادگی عوامل کششی: حقوق بالاتر، شرایط کاری با کیفیت بالاتر، فناوری ها و فرصت های شغلی خالی به دلیل کمبودهای محلی، شرایط کاری جذاب، تسهیل مهاجرت توسط مفاد ویزای کشورهای مقصد برای دادخواست های خانوادگی	با درگیر شدن در گفتمان در مورد مکانیسم های مبادله بین المللی، پدیده فرار مغزها به عنوان یک موضوع تجارت فراملی در نظر گرفته می شود و کشورهای مبدأ و کشورهای مقصد مجبورند پرستاران فیلیپینی و مهارت های آنها را به عنوان کالاهای محافظت شده در نظر بگیرند.	Dimaya et al /2012(53) FGD-کیفی
عوامل فشاری: دستمزد پایین، شرایط بد کاری، رضایت شغلی پایین، مشکلات سیاسی، مشکلات قومیتی، درگیری های داخلی، امنیت ضعیف، حکومت داری ضعیف، کمبود فناوری و تجهیزات، عوامل کششی: افزایش تقاضا برای متخصصان سلامت در کشورهای توسعه یافته (مانند پیری جمعیت)، استفاده از یک زبان مشترک مانند انگلیسی و شباهت در سیستم های حرفه ای	ملحق شدن متخصصان بهداشتی به کشورهای توسعه یافته در پاسخ به تقاضاهای عظیم آنها؛ که این تقاضاها ناشی از تغییرات جمعیتی، پیری جمعیت و کاهش جذب نیرو در نیروی کار بهداشتی بوده است.	ملحق شدن متخصصان بهداشتی به کشورهای توسعه یافته در پاسخ به تقاضاهای عظیم آنها؛ که این تقاضاها ناشی از تغییرات جمعیتی، پیری جمعیت و کاهش جذب نیرو در نیروی کار بهداشتی بوده است.	Dovlo / 2003(55) Case study



نمودار ۱: دیاگرام جستجوی متون

ویژگی‌ها:

ویژگی‌های مفهوم نشان دهنده دستاورد اولیه تحلیل مفهوم است. ویژگی‌های مفهوم یک تعریف واقعی را در مقابل یک تعریف اسمی یا فرهنگ لغت که صرفاً یک عبارت مترادف را جایگزین دیگری می‌کند، تشکیل می‌دهند (۳۱)، پنج ویژگی فرار مغزها در پرستاری شناسایی شده که شامل موارد زیر می‌باشد: (۱) انگیزه و تصمیمات یک فرد، (۲) موانع و تسهیل کننده‌های خارجی، (۳) آزادی انتخاب، (۴) مهاجرت به عنوان یک حقوق بشر و (۵) حرکت، پویا است (۳۳).

۱. مهاجرت با انگیزه و تصمیمات یک فرد تعیین می‌شود: انگیزه مهاجرت یک ویژگی کلیدی مرتبط با مهاجرت پرستار است. این به عنوان یک فرآیند تصمیم‌گیری ذهنی (۳۴) تحت تأثیر عوامل فشار و کشش توصیف شده

است (۳۵-۳۸) انگیزه می‌تواند هم درونی و هم بیرونی باشد. نظریه‌ها و مدل‌های زیادی برای توضیح آن ارائه شده‌اند، از جمله نظریه برابری، سلسله مراتب نیازهای مزلو، نظریه انتظارات (۳۹)، مدل‌های رفتاری (۳۴) و نظریه‌های شبکه‌های اقتصادی و اجتماعی (۴۰). انگیزه‌های مهاجرت پرستاران چند وجهی هستند و هنوز نظریه‌ای برای توضیح آنها ایجاد نشده است (۴۱).

۲. مهاجرت تحت تأثیر موانع و تسهیل کننده‌های خارجی است: موانع اصلی مهاجرت صلاحیت زبان و آمادگی آموزشی ناکافی بود (۴۱). تسهیل‌کننده‌های مهاجرت پرستاران اشکال مختلفی به خود گرفتند. پرستاران مهاجر، به عنوان مهاجران حرفه‌ای، برای پذیرش در برخی از کشورهای میزبان رفتار ترجیحی داشتند (۱۳) به عنوان مثال، بندهای تحرک نیروی کار در قراردادهای تجاری

بین کشورها، مانند توافقنامه تجارت آزاد آمریکای شمالی (North American Free Trade Agreement)، برای تسهیل مهاجرت نوشته شده است (۴۲، ۴۳). سیاستهای مهاجرتی کشورها به گونه‌ای اصلاح شده است که ویزاهای اضافی را برای متخصصان ماهر مانند پرستاران فراهم کند (۴۳). بهبود دسترسی به نگارش آزمون‌های صدور مجوز یکی دیگر از استراتژی‌ها است (۴۳) و کارآفرینی برای تسهیل مهاجرت پرستاران پدید آمده اند که اکنون به عنوان تجارت بزرگ توصیف می‌شود (۴۱). اینها شامل آژانس‌های بین‌المللی استخدام پرستار هستند که پرستاران را با مشاغل برای کسب سود مرتبط می‌کنند (۳۷، ۴۴)؛ دولتهایی مانند چین که گروه‌هایی از پرستاران را برای کار در کشورهای دیگر سازماندهی می‌کنند و هزینه‌های رسیدگی را دریافت می‌کنند (۴۵) و دانشکده‌های پرستاری جدید برای آموزش پرستاران برای صادرات را توسعه می‌دهد (۴۶).

۴. مهاجرت به عنوان یک حقوق بشر: مهاجرت پرستاران با حق آزادی حرکت انسان مشخص می‌شود (۴۷). این حق توسط شورای بین‌المللی پرستاران (۴۸) حمایت می‌شود که بیان می‌کند همه پرستاران بدون توجه به انگیزه‌شان، حق مهاجرت به عنوان یک تابع انتخابی را دارند (۴۱، ۴۹، ۵۰).

۵. حرکت پویا است: مهاجرت پرستار پویا است و با حرکتی غیرقابل پیش بینی و همیشه در حال تغییر مشخص می‌شود و همانطور که اغلب به عنوان "فرار مغزهای خطی یک طرفه" نشان داده نمی‌شود (۴۹، ۵۱).

پیشایندها:

پیشایندها، پیش نیازهای مفهوم تحت تحلیل هستند و روی وقوع مفهوم تاثیر می‌گذارند. راجرز پیشنهاد می‌کند که مرور متون باید به شناسایی پیشایندها و پیامدهای یک مفهوم بیانجامد زیرا هر دو بر شفافیت مفهوم تاثیر می‌گذارند. عوامل تعیین کننده پیچیده‌ای برای فرار عظیم مغزها وجود دارد و این عوامل به طور کلی به سه دسته تقسیم می‌شوند: عوامل ریاضی، عوامل فشاری و کششی. عوامل فشاری، عواملی هستند که توسط کشور (منبع) پرستار ایجاد می‌شوند که پرستار را تشویق می‌کند کشور یا محل کار خود را ترک کند. عوامل کششی، شرایط کشورهای دریافت کننده است که حرکت پرستاران را به سمت آن کشور جذب و تسهیل می‌کند (۵۲). پیشایندها در مطالعه حاضر به صورت تم‌های عوامل فشاری، کششی

و ریاضی و ساب تم‌ها شامل عوامل شخصی، فناوری، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، آموزشی-پژوهشی، ساختاری و حرفه‌ای شناسایی شدند.

الف. عوامل فشاری:

۱. شخصی: فشارهای اجتماعی ریشه در انتظارات خانوادگی (۵۳)، فقدان رقابت (۳)، تصور کم ارزش شدن (۵۴).

۲. فناوری: فناوری‌های قدیمی مراقبت‌های بهداشتی (۵۳)، کمبود فناوری (۵۵)، کمبود پشتیبانی فنی (۲۱)، عدم سرمایه گذاری در زیر ساختهای فناوری (۲۱).

۳. اقتصادی: اقتصاد ضعیف (۵۶)، دستمزدهای پایین (۵۴، ۵۶-۶۱)، تفاوت دستمزدها (۶۲)، مشکلات اقتصادی (۹، ۵۶، ۶۳) و مسکن ضعیف (۵۴)، بالا بودن نسبت بیکاری (۳، ۶۱)، ارزش زدایی ارز (۶۰، ۶۴).

۴. فرهنگی: عدم احترام به افراد متخصص (۳، ۲۲، ۶۰)، فرهنگ چالش برانگیز (۳)، مشکلات قومیتی (۶۰).

۵. سیاسی: خشونت سیاسی، جنایتها، تنش‌های قبیله‌ای (۲۱)، بی‌ثباتی سیاسی (۹، ۵۴، ۵۶، ۶۱، ۶۳)، جنگ داخلی (۵۶)، درگیری‌های داخلی (۵۴، ۶۰)، ناامنی، ظلم، دخالت دولت (۵۴)، خدمت سربازی اجباری (برای شرکت کنندگان مرد) (۶۳)، سوء مدیریت دولت (۶۴)، وجود درگیری‌های مسلحانه (۶۰، ۶۵)، مشکلات امنیتی روزانه (۵۶)، نهادهای غیر دموکراتیک (۲۱)، حملات تروریستی (۶۰).

۶. اجتماعی: نقض حقوق بشر (۶۰)، جرم، جامعه بی‌قانون (۲۱، ۵۶)، فساد، فقر، ایدز (۲۱)، رشد جمعیت در کشورهای کمتر توسعه یافته، قحطی (۵۶)، خدمات اجتماعی ناکافی، کاهش موقعیت اجتماعی، ظهور بیماری‌های جدید (۵۴)،

نارضایتی وجهه اجتماعی (۶۰)، تهدید به خشونت (۵۸).

۷. آموزشی- پژوهشی: فرصت‌های آموزشی محدود (۵۶)، عدم وجود مؤسسات پژوهشی همراه با فرصت مطالعاتی در مقطع تحصیلات تکمیلی، عدم وجود مطالعه مبتنی بر علم، در دسترس نبودن امکانات تحقیق و توسعه (۳)، امکانات آموزشی ناکافی برای کودکان، کمبود بودجه تحقیقاتی (۵۸)، چشم انداز ضعیف برای آموزش بیشتر (۵۷)، فقدان برنامه‌های آموزشی (۶۳).

۸. ساختاری: برنامه‌های تعدیل ساختاری (۵۶)، پایین نگه داشتن سطوح دستمزد کارگران ماهر توسط دولت جهت حفظ برابری درآمد (۳)، سیستم‌های مراقبت بهداشتی نامرغوب (۵۶، ۶۱)، زیرساخت‌های ضعیف (۵۸، ۶۲، ۶۴)، امکانات ناکافی (تجهیزات، آزمایشگاه، کتابخانه، محیط کار

شهرام مولوی نژاد و همکاران

۶. عوامل اجتماعی: کیفیت و شرایط زندگی بهتر (۳، ۹، ۳۳، ۵۶، ۶۴، ۷۰)، دسترسی به شبکه اجتماعی، تمایل به تجربه محیط کاری متفاوت و تمایل به اخذ تابعیت خارجی (۶۴)، مزایای اجتماعی و بازنشستگی (۳، ۲۲)، بهبود استانداردهای زندگی، امنیت پس از بازنشستگی، عدالت اجتماعی (۳)، بیمه عمر و بازنشستگی تضمین شده (۵۶)، امنیت خانواده (۶۲).

۷. عوامل حرفه ای: فرصت پیشرفت حرفه ای (۹، ۲۱، ۲۲، ۵۶، ۵۷، ۶۱)، فرصتی برای کسب تجربه بالینی بهتر (۶۴)، تمایل به کسب صلاحیت حرفه ای خارجی، فرصتی برای شبکه سازی حرفه ای (۶۴)، محیط کار خوب (۲۱، ۲۲)، در دسترس بودن شغل، توسعه فردی (۲۲)، محیط های کاری ایمن (۳۳)، فرصت های شغلی (۵۶، ۶۲)، دستیابی به چشم انداز شغلی بهتر، بسته مزایای مراقبت های بهداشتی، شرایط کاری جذاب (۶۰)، رضایت شغلی (۵۶، ۷۰)، استخدام با مشاغل با درآمد بالا (۳).

۸. عوامل آموزشی - پژوهشی: امکانات آموزشی بهتر (۵۷)، نزدیکی به مراکز علمی اصلی (۶۳)، تضمین آموزش با کیفیت فرزندان خود (۳، ۵۶، ۶۲)، بهره‌وری پژوهش، تقویت رشته های دانشگاهی، جستجوی مکان بهتر جهت تحقیقات (۷۰)، سیستم آموزشی مدرن (۳)، کتابخانه های مجهز (۵۶)، شهرت دانشگاه‌ها، به رسمیت شناختن دستاوردهای تحصیلی دانشجویان و کارکنان غیر اتحادیه اروپا (۶۶).

۹. عوامل ساختاری: استخدام فعال در خارج از کشور، کمبود پرستار در سراسر جهان (۶۱)، سیستم های بهداشتی با منابع بهتر، کار در بیمارستان های مجهز، کار در یک جو سازمانی عالی، استانداردهای دانشگاهی هماهنگ (۵۷)، امکانات بهداشتی مجهزتر (۵۶، ۵۷)، تجهیزات پیشرفته، ارائه ویزاهای مهاجرتی مبتنی بر اشتغال، کمبود نیروی کار در جوامع توسعه یافته تر با جمعیت سالخورده (۵۶)، فرآیند پاداش شایسته سالارانه (۷۰)، افزایش تقاضا برای مراقبت های بهداشتی در کشورهای با درآمد بالاتر (۵۴، ۵۶)، سیستم بوروکراتیک با کنترل بالا، محیط های منصفانه و با مدیریت مناسب برای مدیریت منابع انسانی (۷۰)، تسهیل مهاجرت توسط مفاد ویزای کشورهای مقصد برای دادخواست های خانوادگی (۵۳)، کاهش رشد جمعیت در کشورهای توسعه یافته تر، ساختارهای دانشگاهی سلسله مراتبی (۶۶)، پیشنهاد زیاد مشاغل با شرایط اقتصادی مطلوب، افزایش تقاضا برای متخصصان سلامت در کشورهای توسعه یافته (مانند پیری جمعیت) (۵۴، ۵۵)، استفاده از یک زبان مشترک

و غیره) (۵۷، ۶۲-۶۴)، فقدان برنامه ریزی استراتژیک در کشورهای فقیر، فقدان برنامه ریزی بلندمدت نیروی کار بهداشتی و آموزش آن (۶۲)، کمبود منابع (۵۴، ۶۲)، کمبود نیروی انسانی (۲۲)، رویه های استخدام ناعادلانه (۶۶)، کیفیت پایین نظام سلامت (۹)، مدیریت و نظارت ضعیف (۶۴)، عدم وجود سیستم شایستگی (۳)، عدم شناخت درک شده توسط مدیریت بیمارستان و مقامات دولتی، دخالت دولت (۵۴)، ساختارهای شغلی محدود، فقدان رهبری (۵۸)، حکمرانی ضعیف (۵۶، ۶۲).

۹. حرفه ای: محیط های کاری پرخطر (ایدز و سل)، مشاغل محدود (۵۶)، شرایط کاری بد (۵۴، ۵۶، ۶۴)، اضافه بار کاری (۵۴، ۶۲، ۶۴)، نارضایتی متخصصان مراقبت های بهداشتی، کاهش استقلال حرفه ای، افزایش فشار مسئولیت پذیری (۵۴)، نابرابری های مداوم در شرایط کار، شرایط کاری بی انگیزه (۵۸)، زندگی کاری بی کیفیت (۵۹)، فقدان فرصت های حرفه ای، شیفت کاری طولانی و مضاعف (۶۲)، تبعیض در بخش بهداشت (۲۲، ۶۰)، رضایت شغلی ضعیف (۲۲، ۵۴، ۵۹)، شرایط نامطلوب مانند قراردادهای موقت کوتاه مدت و عدم امنیت شغلی (۵۸، ۶۶)، فرسودگی شغلی (۵۴، ۶۲)، عدم پیشرفت شغلی، تفاوت قدرت، تصویر بد پرستاری (۹).

ب. عوامل کششی :

۱. عوامل فناوری: پیشرفت در عمل و فناوری پزشکی (۵۴)،

۲. عوامل اقتصادی: حقوق و مزایای بالاتر (۳، ۹، ۲۲، ۶۲)، ثبات اقتصادی (۵۸).

۳. عوامل سیاسی: ثبات سیاسی (۹)، دلایل امنیتی (۶۴، ۶۷)، محیط های سیاسی با ثبات، دولت های با ثبات، سیستم های سیاسی دموکراتیک فعال (۶۸)، آزادی اجتماعی (۵۶، ۶۶)، آزادی مدنی (۶۷)، فضای لیبرال (۶۷)، تدوین قوانین با توجه به حقوق بشر (۳).

۴. عوامل شخصی: ترجیح سبک زندگی (۶۳)، روابط خانوادگی (۹)، آزادی شخصی (۵۶)، رفاه خود و خانواده (۵۸)، شرایط بهتر توسعه شخصی، پیوستن به خانواده (۶۴)، آزادی فکری، جاه طلبی شخصی (۹).

۵. عوامل جهانی شدن: جنبش جهانی کارگری، جوامع به هم پیوسته وابسته به هم، سیاست های آزادسازی شده (۲۱)، آگاهی از فرصت های مهارت های پرستاری و تجارت بزرگ رو به رشد آموزش پرستاران برای صادرات در سراسر جهان توسط اینترنت (۳۳)، بین المللی شدن آموزش عالی (۶۹).

مانند انگلیسی و شباهت در سیستم های حرفه ای (۵۵)، جذابیت اتحادیه اروپا شامل مسائل زبان، در دسترس بودن منابع در کشورهای خارجی جهت تحقیقات (۳).

ج. عوامل ربایشی: تبلیغات تهاجمی و جذب عوامل شبکه های مهاجران سابق، نقش دولت ها و آژانس های استخدام در تشویق منظم مهاجرت متخصصان بهداشت (۵۸)، سیاست های مهاجرتی جذاب (۶۶).

پیامدها: نتایجی که به دنبال وقوع یک مفهوم پدیدار می شوند، پیامد نام دارند. پیامدها در مطالعه حاضر به صورت تم پیامدهای مثبت و منفی و ساب تم های پیامدهای مثبت برای پرستار، پیامدهای مثبت در کشور مبدأ، پیامدهای مثبت در کشور مقصد، پیامدهای منفی در کشور مبدأ و پیامدهای منفی برای پرستار شناسایی شدند.

الف. پیامدهای مثبت فرار مغزها:

۱. پیامدهای مثبت برای پرستار: فراهم شدن یک شغل مطمئن با درآمد خوب، انطباق با یک کشور جدید، مجوز پرستاری به عنوان بلیطی برای زندگی بهتر، ترک محیط های ناامن، ترک کشورهای دارای نابرابری جنسیتی، کمک به آگاهی بیشتر حرفه پرستاری از نظر فرهنگی، بهبود ایمنی و توانمندسازی شخصی و حرفه ای (۳۳)، دستمزد بالا، توسعه حرفه ای، بهبود مهارتها، آموزش مداوم، شرایط کاری بهتر، استقلال و مشارکت در تصمیم گیری، بار کاری کمتر، بهبود کیفیت زندگی، تجارب فرهنگی متنوع (۲۲).

۲. پیامدهای مثبت در کشور مبدأ: استفاده از سرمایه های فکری پیشرفته، فرامیت گرایبی، بهبود توسعه سیستم دانشگاهی ملی، تعلق دانشگاهی، شکل دادن به سیستم های علمی محلی، تاثیر بر پایداری اقتصادی برای زندگی، پایداری برای برابری اجتماعی (۷۰)، کاهش بیکاری محلی، تزریق مهارت های اکتسابی، توسعه زیرساخت های مراقبت های بهداشتی، بهبود سلامت مادر و کودک (۵۶)، ارتقای توسعه اقتصادی و آموزشی (۲۱، ۵۶، ۶۲) تأثیر بر رشد اقتصادی کشورهای در حال توسعه (۲۱)، افزایش رفاه کشور مبدأ (۶۸)، کاهش فقر (۶۲)، بهره مند شدن کشورهای مبدأ از مهاجران بازگشتی و انتقال دانش و روابط متقابل بین المللی گرایبی (۶۲، ۷۰)، افزایش حواله ها و مبادلات مستقیم دریافتی (۲۲، ۳۳، ۵۶، ۵۸، ۷۰)، اشتراک گذاری دانش، مهارت های بالینی و تحقیقاتی، توسعه برنامه های آموزشی به کشورهای خود، ارائه خدمات پرستاری از راه دور و خدمات پیشگیری از راه دور، کسب مهارت ها و دانش در کشور مقصد

(۵۸).

۳. پیامدهای مثبت در کشور مقصد: دریافت مالیات های آموزش پزشکی (۶۲).

ب. پیامدهای منفی فرار مغزها:

۱. پیامدهای منفی در کشور مبدأ: عدم بازگشت فارغ التحصیلان (۵۸)، فقدان ظرفیت نهادی برای جذب، افزایش بی ثباتی سیاسی، تأثیرات بر حقوق مقامات دولتی، تاثیر منفی بر امکانات توسعه ای کشور، تاثیر بر شاخص های توسعه انسانی، تضعیف بهداشت عمومی، شکنندگی پایداری کشورهای مبدأ (۷۰)، کاهش سرمایه فکری (۶۷)، از دست دادن سرمایه گذاری آموزشی (۵۴، ۷۰)، از دست دادن مهارت ها (۵۶، ۶۷، ۷۰)، کمبود متخصصان مراقبت های بهداشتی (۵۶، ۶۴، ۷۰)، ارائه خدمات حیاتی توسط کارمندان بی صلاحیت، پرکاری کارکنان (۵۶، ۷۰)، عدم اعتماد به بخش سلامت، از دست دادن دانش سازمانی، ممانعت از ارائه خدمات بهداشتی ضروری، تشدید کمبودهای بهداشتی روستایی، تضعیف سیستم بهداشتی کشور، هدرفتن ثروتی که صرف آموزش مهاجران می شود (۵۶)، افزایش مرگ و میر (۲۲، ۶۴)، افزایش مرگ و میر مادران، نوزادان و کودکان (۵۶، ۷۰)، از دست دادن دانش به دلیل در دسترس نبودن نتایج تحقیقات بهداشتی، کاهش کارایی پرستار و غیبت از کار (۲۱، ۶۵)، از دست دادن انگیزه، ایجاد محیط پر استرس برای پرستار، مرتکب تخلف شدن در شرایط اضطراری، کاهش کیفیت مراقبت (۵۹، ۶۵)، افزایش بار کاری پرستاران (۲۲، ۶۴)، کاهش رضایت بیمار، افزایش عفونت های بیمارستانی، بیشتر شدن تعداد بیماران برای هر پرستار، صرف زمان کمتری برای هر بیمار، عدم برقراری موثر با بیماران، عدم انجام برخی مداخلات مهم و زمان بر (۶۵)، تغییر در کیفیت آموزش دانشجویان پرستاری و پرستاران، تغییر در کیفیت و کمیت عرضه نیروی کار پرستار، تعطیلی بیمارستان های متعدد، جابجایی بالای پرستاران (۵۳)، ضعف ظرفیت تولید، کاهش درآمد دولت، کاهش دریافت مالیات، کاهش رشد اقتصادی، دشواری جایگزینی مهاجران ماهر، کاهش بهره وری جایگزینان مهاجرین ماهر، افزایش هزینه آموزش جایگزینان (۶۸)، از دست رفتن نیروهای انسانی با کیفیت، هدر رفت منابع آموزشی، تشدید نابرابری سلامت، عقب ماندگی در رقابت های بین المللی، تشدید احساس یاس و ناامیدی، تهدیدهای مهاجرت نخبگان، از دست رفتن نیروی انسانی با کیفیت (۷۱)، کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و درمان (۶۴، ۷۱)، کمبود کارکنان برای

"پراکندگی یا کاشت بذر" گرفته شده است و به گسترش یک گروه قومی خاص در خارج از آشیانه آنها اشاره دارد (۱۹). دیاسپورای علمی: جابجایی دانشمندان بسیار ماهر از یک کشور به کشور دیگر در جستجوی فرصت‌های شغلی یا ناشی از بحران‌های سیاسی و اقتصادی (۷۴): brain migration. اصطلاح مهاجرت مغزها لزوماً به معنای فرار مغزها نیست (۷۳) و به جریان‌های سرمایه انسانی اشاره دارد، نه به جابجایی آنها، که می‌تواند از کوتاه‌مدت تا دائمی متغیر باشد (۷۵). brain gain به سود سرمایه انسانی از افراد آموزش دیده وارد یک کشور اشاره دارد (۷۶) و یک جریان یک طرفه در نظر گرفته می‌شود (درست مانند فرار مغزها به جز در جهت مخالف (۷۷). brain retain عدم تمایل افراد تحصیل کرده و ماهر به خروج از کشور جهت تحصیلات عالی و فرصت‌های کاری می‌باشد (۶۸).

واژه‌های جایگزین به معنای بیان مفهوم با کلمات و بیاناتی غیر از مفهوم انتخابی برای مطالعه است. ضمن فرایندهای تحلیل، مشخص شد که مفهوم فرار مغزها با واژه‌های High Skill Migration (۷۸) brain loss (۶۰)، Professional Mobility (۵۴)، (۷۹) Brain waste، (۸۰) Intellectual migration (۱۹) brain circulation (۶۶) brain mobility و human capital flight، (۷۳) human capital loss، expert brain overflow (۸۱)، brain bank (۸۲)، hunting brain (۱) و hemorrhage brain (۶۹)، brain exchange، (۷۴) brain trust، brain chain، intellectual Diasporas talent flow، brain (۲۱) (۵۴) professional migration (۵۴) pendulum (۶۸)، talent export intelligence export، (۱۸) قابل جایگزینی می‌باشد که به تعریف اجمالی برخی از مفاهیم جایگزین پرداخته می‌شود.

Brain circulation: وضعیتی است که نیروهای متخصص کشورهای در حال توسعه به دلایلی نظیر ادامه تحصیل و تجربه زندگی صنعتی، به کشورهای توسعه یافته مهاجرت می‌کنند و پس از طی یک دوره زمانی برای دستیابی به فرصت‌های شغلی و اجتماعی برتر به موطن خود باز می‌گردند و برخی دیگر از همین مهاجران متخصص، به صورت مستمر، بین کشورهای مبدأ و مقصد در رفت و آمد هستند (۷۷) (۸۳).

Brain exchange تبادل مغز زمانی اتفاق می‌افتد که از دست دادن کارگران بومی بومی با جریانی معادل کارگران خارجی بسیار ماهر جبران شود. یک کشور مبدأ معین

ارائه خدمات، کاهش درآمد، کاهش کیفیت خدمات عمومی و ضرر مالی (۲۱)، افزایش هزینه آموزش پرستاران متخصص جدید، فرسودگی شغلی پرستاران، ازدحام بیش از حد بیمار، نتیجه بد سلامتی بیمار، نارضایتی بیماران، طولانی شدن مدت بستری شدن در بیمارستان، ارائه ضعیف مراقبت‌های بهداشتی (۶۴) و دلسردی متخصصان و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی (۵۹)، عدم بازگشت فارغ التحصیلان به کشور خود، تاثیر منفی بر سیستم بهداشتی درمانی و سلامت جمعیت (۵۸)، از دست دادن سرمایه گذاری کشور مبدأ در زمینه آموزش متخصصان سلامت و از دست دادن سهم متخصصان در مراقبت‌های بهداشتی (۵۷، ۶۷)، افزایش نرخ خطا در تشخیص و مداخلات، تضعیف ظرفیت کشور برای جذب بودجه خارجی، تضعیف اجرای برنامه‌های بین‌المللی کمک‌های بهداشتی، هدر رفت منابع عمومی اساسی برای آموزش، کاهش تعداد معلمان و سرپرستان در آموزش و آموزش پزشکی، کاهش کیفیت مؤسسات و از دست رفتن فرصت‌ها برای تغییر سیاسی (۶۲)، کاهش شدید در دسترس بودن و کیفیت خدمات بهداشتی در کشورهای در حال توسعه، آسیب به فقیرترین افراد، افزایش نابرابری، افزایش هزینه جذب کارکنان خارجی توسط کشور مبدأ، زیان مالی کشور مبدأ به علت خروج متخصصان در کاهش دریافت مالیات، ایجاد brain waste (۵۴).

۲. پیامدهای منفی برای پرستار: مسئولیت حمایت مالی از خانواده خود، تبعیض و استثمار توسط آژانس‌ها و مؤسسات در کشور مقصد، آشنایی با یک فرهنگ جدید (۳۳)، به کارگیری پرستاران در مشاغل غیر از مشاغل وعده داده شده، آشنایی با یک محیط ناآشنا مراقبت‌های بهداشتی با یا بدون شبکه پشتیبانی، تفاوت‌های زبانی و فرهنگی، قرار گرفتن در مشاغل سخت و آسیب‌زا، سازگاری با محیط جدید، دادن وعده‌های بیجا از طرف استخدام‌کنندگان، عدم قطعیت ویزا از طرف دلالان (۲۲)، تبعیض در کشور مقصد (۲۲، ۶۰).

مفاهیم مرتبط و واژگان جایگزین:

مفاهیم وابسته، واژگانی هستند که ارتباطات مشخصی با مفهوم مورد نظر دارند؛ اما دارای تمام ویژگی‌های مفهوم نمی‌باشند (۷۲). مفاهیم شناسایی شده در جریان تحلیل مطالعات مورد بررسی که با فرار مغزها ارتباط داشتند، عبارت بودند از: دیاسپورا (Diaspora)، دیاسپورای علمی (Scientific Diaspora) (۷۳) brain migration (۶۹) Brain gain، brain retain (۶۸). دیاسپورا از کلمه یونانی به معنای

ممکن است مهاجران بسیار ماهر را با یک یا چند کشور خارجی مبادله کند (۳).

Brain Globalization برای مشارکت در اقتصاد جهانی به سطحی از تحرک ماهر نیاز است. شرکت های چند ملیتی و نیروهای جهانی شدن لزوماً به تحرک بین المللی نیاز دارند (۳).

Brain Export: صادرات مغز به عنوان یک استراتژی برای آموزش و صادرات کارگران بسیار ماهر به منظور کسب بازخورد اقتصادی تعریف شده است (۳).

brain exchange به معنای مهاجرت دایره ای کارگرانی است که با مهارت بیشتری نسبت به قبل از خروج به کشور خود باز می گردند (۸۴).

brain waste زمانی که متخصصان خارج از کشور در کشورهای با درآمد بالا در کارکردهایی کمتر از سطح صلاحیت خود به کار گرفته شوند (۵۴، ۸۴).

Brain return این بدان معناست که دانشجویان و کارگران ماهر تعهد بیشتری برای بازگشت به کشور خود دارند (۸۴). بیان مثال متناسب با مفهوم (بر اساس تجارب نویسندگان):

هدف از مورد مدل ارائه نمونه ای از مفهوم است که به وضوح ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای آن را در یک زمینه مرتبط نشان می دهد (۸۵).

(ن ام) یک جوان ۲۴ ساله است که از دانشگاه دولتی در ایران با مدرک لیسانس در رشته کارشناسی اتاق عمل فارغ التحصیل شده است او به تازگی طرح خود را به اتمام رسانیده است و هنوز در وزارت بهداشت استخدام نشده است و مدتی هست که بیکار مانده است و هزینه های زندگی و اوضاع نابسامان اقتصادی و مشکلات مالی خانواده باعث شده است که مدتی در یک کلینیک کار کند ولی باز هم حقوق کافی دریافت نمی کند و این باعث شده است که بعد از پیگیری ها و جستجوهای زیاد به فکر مهاجرت بیفتد و اکنون از طریق آژانس های مهاجرتی به او پیشنهاد شده است تا به عنوان پرستار در کشور نروژ کار کند. او اکنون در حال گذراندن دوره زبان نروژی در سطح B1 و در حال آماده کردن و ترجمه مدارک خود جهت ارائه به کشور مقصد می باشد و از طریق آژانس مهاجرتی در حال انجام دادن کارهای اداری مهاجرتش می باشد او نمی خواهد خانواده اش را ترک کند اما هزینه های بالای زندگی و عدم وجود استخدام، ناچار به مهاجرت می باشد. هیچ استخدامی در شهر محل سکونتش وجود ندارد و در صورت استخدام

شدن در مراکز خصوصی حداکثر حدود دو هزار و چهارصد دلار در سال دریافت میکند در صورتی که در کشورهای اروپایی حدود پنجاه تا شصت هزار دلار در سال بسته به مدرک تحصیلی اش دریافت خواهد کرد که در مقایسه با حقوق کشور خود مبلغ بسیار بالایی می باشد و به او این امکان را می دهد که برای حمایت از خانواده خود، میزان زیادی از حقوق را برای خانواده حواله کند و ایشان تصمیم دارد که تحصیل خود را بعد از مهاجرت ادامه دهد و مدارج بالای علمی را در کشور نروژ را کسب کند و حرفه خود را توسعه دهد و مهارتهای خود را در ارتباط با حرفه ارتقاء دهد و همچنین در این کشور شرایط بهتر و استانداردتر زندگی را خواهد شد و به استقلال حرفه ای دست خواهد یافت. تصمیم به مهاجرت برای ایشان آزادانه نبود و مجبور به گرفتن این تصمیم شد چون مجبور است خانواده خود را ترک کند و از آنها برای مدت طولانی دور بماند. عوامل تاثیرگذار در تصمیم ایشان برای مهاجرت، انگیزه فردی، عوامل کششی (دستمزد بالاتر و ادامه تحصیل، توسعه حرفه ای و مهارتها، شرایط و استانداردهای زندگی بهتر، استقلال حرفه ای) و عوامل فشاری (وضعیت مالی پایین خانواده، عدم وجود استخدام، دستمزد پایین و هزینه های بالای زندگی و وضعیت اقتصادی نابسامان) دخیل بودند. این مورد تمام خصوصیاتهای مفهوم از جمله، ویژگی ها، پیشایندها و پیامدها را دارد و در درک بهتر مفهوم به ما کمک می کند.

فرضیه ها و مفاهیم برای توسعه بیشتر:

مرحله نهایی در تحلیل مفهوم، تعیین مراجع تجربی است. در این مرحله، این سوال پرسیده می شود: «اگر بخواهیم این مفهوم را اندازه گیری کنیم یا وجود آن را در دنیای واقعی مشخص کنیم، چگونه این کار را انجام می دهیم؟» (۲۴) اندازه گیری فرار مغزها در پرستاری می تواند چالش برانگیز باشد زیرا هنوز در دسترس بودن داده ها سردرگمی وجود دارد و سیستمی برای ردیابی در کشورها وجود ندارد. کشورها بیشتر به سرشماری، نظرسنجی، ثبت احوال جمعیت، بررسی نیروی کار، بررسی اجتماعی کشور و داده های خدمات اشتغال متکی هستند (۸۶) لذا با توجه مرور متون نیاز به ابزارهایی جهت سنجش فرار مغزها وجود دارد. مقیاسی که در متون، مرتبط با مفهوم فرار مغزها یافت شدند شامل مورد زیر می باشد:

پرسشنامه فرار مغزها (Brain Drain Questionnaire): یک

با استفاده از رویکرد تکاملی راجرز انجام شد. با توجه به مرور مطالعات اگر بخواهیم تعریف جدیدی از فرار مغزها در پرستاری ایجاد کنیم؛ می توان گفت که حرکتی پویا، آگاهانه و هدفمند است که توسط پرستاران با سطح مهارت بالا تحت عوامل کششی و فشاری، از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته انجام می گردد. یافته های مطالعه، ویژگی ها، پیامدها و پیشایندهای مفهوم را شناسایی کرد که ویژگیها شامل موارد زیر می باشد: (۱) انگیزه و تصمیمات یک فرد، (۲) موانع و تسهیل کننده های خارجی، (۳) آزادی انتخاب، (۴) مهاجرت به عنوان یک حقوق بشر و (۵) حرکت، پویا است. پیشایندها شامل: عوامل فشاری، کششی و رایشی و پیامدهای آن شامل پیامدهای مثبت یا منفی می باشد که می تواند بر فرد، خانواده و سایر ذینفعان مانند کشور مبدأ، کشور مقصد و سیستم های بهداشتی درمانی تاثیرگذار باشد. با تعریف این مفهوم راه برای مداخلات جهت ارتقای وضع موجود هموار شده است. همچنین اطلاعات یافت شده می تواند در ایجاد و توسعه ابزارهای بررسی این پدیده و ابعاد آن کمک کننده باشد. این مفهوم نیاز به واضح سازی بیشتر در جمعیت پرستاران دارد چون این مفهوم پویا بوده و در طول زمان تغییر می کند. با توجه به یافته های این مطالعه می توان چنین نتیجه گرفت که توجه به ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای مشخص شده در مطالعه حاضر به شناسایی بهتر مفهوم کمک خواهد نمود و آگاهی نسبت به این مفهوم می تواند منجر به اهمیت آن در حرفه پرستاری شود و می تواند به عنوان ابزاری برای بررسی بیشتر و اتخاذ سیاست هایی برای رفع مشکل موجود محسوب گردد. در مطالعات آتی، راهکارهای موثری بر مرتفع ساختن فرار مغزها در پرستاری مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به این که در کوریکولوم های پرستاری، کمتر به این مفهوم پرداخته شده است، یافته های این مطالعه می تواند راهنمایی برای مدیران و مسئولین، در این زمینه باشد تا این مفهوم مهم در برنامه مذکور مورد توجه قرار گیرد. این تحلیل یک مدل کاملتر و واضح تر را برای هدایت سیاست گذاری در پرستاری و پژوهش ارائه می دهد. درک این موضوع که پیامدهای فرار مغزها در پرستاری باید از دید همه ذینفعان بررسی شود، برای سیاستگذاران مهم است. این تحلیل مفهوم می تواند توسعه یک مدل پیش بینی مهاجرت پرستار را برای هدایت برنامه ریزی منابع انسانی در پرستاری را راهنمایی کند. این

پرسشنامه ساختار یافته توسط هشیس و آشور (۲۰۲۰) (۹) تهیه شد. این پرسشنامه از سه بخش اصلی تشکیل شده است: بخش ۱: شامل سؤالاتی در مورد متغیرهای جمعیت شناختی و کاری پرستاران است. بخش ۲: شامل ۳۰ مورد برای اندازه گیری دلایلی است که می تواند پرستاران را وادار به مهاجرت از کشور خود کند. به شش دلیل اصلی می پردازد: اجتماعی (چهار مورد)، اقتصادی (چهار مورد)، سیاسی (سه مورد)، کیفیت سیستم سلامت (سه مورد)، حرفه ای (هفت مورد)، و دلایل مرتبط با کار (۹ مورد). بخش ۳: شامل ۲۹ آیتم با پنج دسته است که در نظر گرفته شده برای اندازه گیری عوامل در کشورهای دیگر (کشور میزبان) که می تواند پرستاران را به مهاجرت بکشاند، از جمله: اجتماعی/ خانوادگی (سه مورد)، پیشرفت شغلی و حرفه ای (۱۰ مورد)، محیط کار و امنیت شغلی (هفت مورد)، حمایت مدیریتی (پنج مورد)، حقوق و مزایای مرتبط (چهار مورد). (۹). شناسایی ویژگی ها، سوابق و پیامدها می تواند توسعه ابزارهای تحقیقاتی را برای مطالعه مهاجرت پرستاران هدایت کند. دسته بندی اصطلاحات مورد استفاده برای توصیف مهاجرت پرستار در ادبیات، پیچیدگی آن را منعکس می کند. در تحقیقات آینده جهت آنالیز مفاهیم مرتبط و جایگزین با فرار مغزها در رشته پرستاری از جمله brain gain, brain waste, brain circulation به جهت پیچیدگی آنها در پرستاری مورد نیاز است. ویژگی های مهاجرت پرستاران، پیشایندها و پیامدهای آن را می توان با استفاده از روش های ترکیبی بررسی کرد. همچنین از روش های ترکیبی می توان ابزارهای تخصصی مرتبط با فرار مغزها در رشته پرستاری را توسعه داد. یافته های این مطالعه قادر است با واضح سازی مفهوم به توسعه و تکامل نظریه هایی نیز در این خصوص یاری برساند زیرا ما بر این باوریم که مفاهیم، آجرهای سازنده نظریه ها هستند. شناسایی ویژگی ها، سوابق و پیامدها، چارچوبی را برای توسعه یک نظریه میان رده برای هدایت مطالعه فرار مغزها در پرستاری، ایجاد می کند. اگرچه این نظریه نیاز به آزمایش و توسعه بیشتر دارد، اما این نظریه قوی تر از نظریه کشش فشار است که تنها بر نیروهای مؤثر بر تصمیم برای مهاجرت متمرکز است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تحلیل مفهوم فرار مغزها در پرستاری

مشخص می شود، نه تنها با انگیزه فردی و تصمیم گیری هدایت می شود، بلکه تحت تأثیر عوامل فشاری و کششی زیادی قرار دارد. مهاجرت پرستاران در حال افزایش است و پیامدهای این حرکت بر عملکرد پرستاری و سیستم های مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان تأثیر می گذارد. اگرچه در سالهای اخیر علاقه فزاینده ای به تحرک پرستاران وجود داشته است ولی تحقیقات اولیه کمی در این ارتباط وجود دارد بنابراین تحقیقاتی برای هدایت در بالین، سیاست یا پژوهش پیشنهاد می گردد همچنین این تحلیل مفهوم یک نظریه میان رده (Middle Rang Theory) فرار مغزها در پرستاری را برای هدایت تحقیقات در آینده پیشنهاد می کند. محدودیت های پژوهش: عدم امکان دستیابی به تمام متن بعضی از مقالات مرتبط با موضوع پژوهش بوده است که متأسفانه قابل کنترل توسط پژوهشگران نبود همچنین انتخاب زبان مقالات (صرفاً انگلیسی و فارسی) نیز موجب نادیده گرفتن مقالات مرتبط با زبانهای دیگر می شود.

سیاسگزاری

از همکارانی که در جمع آوری و تهیه مطالب، همکاری نمودند، تشکر می نمایم.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد و تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Chalabi M, Abbasi R. Comparative analysis of brain drain in micro and macro levels. 2004.
2. Moradi S. The Secret Escape of Brains: Information and Communication Technology on Brains. Library studies and information organization. 2009;20(2):255-74.
3. Sajjad N. Causes and solutions to intellectual brain drain in Pakistan. Dialogue. 2011;6(1):31-55.
4. Qi B, Chimenya A. Investigating determinants of brain drain of health care professionals in developing countries: A review. Net Journal of Business Management. 2015;3(2):27-35.
5. Asgari H, Taghavi M. A new approach to the problem of brain drain and its role in the accumulation of human capital in the countries of origin. Economic research. 2010;90(45):95-

تحلیل مفهوم در مورد فرار مغزها در پرستاری به طرق مختلف به پرستاری کمک خواهد کرد. این تحلیل مفهوم یک نظریه میان رده (middle rang theory) در پرستاری را جهت هدایت تحقیقات در آینده پیشنهاد می کند. نظریه ای میان رده، مجموعه ای از ایده های مرتبط با روابط پیشنهادی بین مفاهیم نشان داده شده در یک مدل است که از نظر دامنه محدودتر از یک نظریه بزرگ (grand theory) است و شامل مفاهیمی است که به طور تجربی قابل اندازه گیری هستند. شناسایی ویژگی ها، سوابق و پیامدها، چارچوبی را برای یک نظریه میان رده فرار مغزها در پرستاری را نشان می دهد. اگرچه این نظریه به آزمایش و توسعه بیشتر نیاز دارد، اما این نظریه قوی تر از نظریه کشش فشار (push pull theory) است که تنها بر روی نیروهای مؤثر بر تصمیم مهاجرت تمرکز می کند (پیشایندها). نتایج این تحلیل می تواند پرستاران در پست های آموزشی، مدیریتی و پژوهشی که به طور مستقیم و غیرمستقیم با مهاجرت پرستاران درگیر هستند، آگاه کند. همچنین به رهبران پرستاری آگاهی داده است که فرار مغزها در پرستاری یک فرآیند پیچیده و پویا است و راه حل ساده ای برای مسائل پیرامون آن وجود نخواهد داشت (۴۹).

نتیجه گیری

تجزیه و تحلیل نشان داد که مهاجرت پرستار یک حق انسانی است که با حرکت پویا و تداوم آزادی انتخاب،

118.

6. Moftakhari A, Jafari M, Abounoori E, Nademi Y. Investigating the Effects of Social Welfare on Brain Drain in Developing Countries. Applied economic theories. 2021;8(2):1-34.
7. Aliabadi A. Brain drain in the age of globalization. StrategicStudiesQuarterly. 2002;4(14):595-611.
8. Bang JT, Mitra A. Brain drain and institutions of governance: Educational attainment of immigrants to the US 1988-1998. Economic Systems. 2011;35(3):335-54. <https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2010.09.003>
9. Hashish EA, Ashour H. Determinants and mitigating factors of the brain drain among Egyptian nurses: a mixed-methods study. Journal of Research in Nursing. 2020;25(8):699-719. <https://doi.org/10.1177/1744987120940381>
10. Lee S. A theory of migration.

- demography, 3 (1), 47-57. 1966.
<https://doi.org/10.2307/2060063>
11. Kadel M, Bhandari M. Factors intended to brain drain among nurses working at private hospitals of Biratnagar, Nepal. *BIBECHANA*. 2019;16:213-20.
<https://doi.org/10.3126/bibechana.v16i0.21642>
12. Pretorius C. A phenomenological study of South African nurse migration and workplace reintegration upon return. Master in Nursing Stellenbosch University. 2018.
13. Glossary I. International migration law: Glossary on migration. International Organization for Migration. 2004.
14. David A, Barwińska-Małajowicz A, Coenen F. From Brain Drain to Brain Exchange: How to Use Better Highly Skilled Workers. *A Conceptual Approach*. *Unia Europejska pl*. 2012;5:25-35.
15. Rahmani T, Mazaheri Marbori M. Investigating the Effect of Migration on Human Capital Accumulation and Economic Growth in Developing Countries (1975-2000). *Economic Growth and Development Research*. 2014;5(17):74-61.
16. Tavakol M, Erfanmanesh I. Qualitative Meta-Analysis of Scientific Articles Concerning the Brain Drain Issue in Iran. *Iranian Journal of Social Problems*. 2014;5(1):45-75.
17. Ebrahimi S, Setareh F. The effect of immigration on scientific outputs: A case study of Iranian researchers in the ISI database. *Rahyaft*. 2017;27(66):47-60.
18. Chatziprodromidou IP, Emmanouilides C, Yfanti F, Ganas A, Roupas T, Varsamidis K, et al. Brain drain: the Greek phenomenon. *International Research Journal of Public and Environmental Health*. 2017.
19. Tung RL. Brain circulation, diaspora, and international competitiveness. *European Management Journal*. 2008;26(5):298-304.
<https://doi.org/10.1016/j.emj.2008.03.005>
20. Séguin B, State L, Singer PA, Daar AS. Scientific diasporas as an option for brain drain: re-circulating knowledge for development. *International Journal of Biotechnology*. 2006;8(1-2):78-90.
<https://doi.org/10.1504/IJBT.2006.008965>
21. Chimenya A. Investigating the determinants of brain drain of healthcare professionals in developing countries: the case of registered nurses in Malawi health sector: University of Bolton; 2018.
22. Okafor C, Chimereze C. Brain drain among Nigerian nurses: Implications to the migrating nurse and the home country. *International Journal of Research and Scientific Innovation*. 2020;7(1):15-21.
23. Chinn PL, Kramer MK. Theory and nursing: Integrated knowledge development. 1991.
24. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2005.
25. Hupcey JE, Penrod J. Concept analysis: examining the state of the science. *Research and theory for nursing practice*. 2005;19(2):197-208.
<https://doi.org/10.1891/rtnp.19.2.197.66801>
26. Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing: Foundations, Techniques, and Applications: Saunders Philadelphia, PA. 2000.
27. Taghinezhad F, Mohammadi E, Khademi M, Kazemnejad A. Humanistic Care in Nursing: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2022;27(2):83.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_156_21
28. Delfani F. The Dimensions of the Challenge of Nursing: Concept Analysis using Rodgers' Method. *Nursing Development in Health Journal*. 2021;12(1):64-84.
29. Ghahramanian A, Rassouli M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Asghari E. Good nursing care: Rodgers' evolutionary concept analysis. *Nursing Practice Today*. 2020.
<https://doi.org/10.18502/npt.v7i1.2295>
30. Connor J, Flenady T, Massey D, Dwyer T. Clinical judgement in nursing-An evolutionary concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(13-14):3328-40.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16469>
31. Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications. 1993.
32. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*. 2021;88:105906.
<https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>
33. Freeman M, Baumann A, Blythe J, Fisher A, Akhtar-Danesh N. Migration: a concept analysis from a nursing perspective. *Journal*

- of advanced nursing. 2012;68(5):1176-86.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05858.x>
34. Fawcett JT. Migration psychology: New behavioral models. Population and Environment. 1985;8:5-14.
<https://doi.org/10.1007/BF01263014>
35. McGillis Hall L, Pink G, Jones C, Leatt P, Gates M, Peterson J. Is the grass any greener? Canada to United States of America nurse migration. International Nursing Review. 2009;56(2):198-205.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00706.x>
36. Pink GH, Hall L, Leatt P. Canadian-trained nurses in North Carolina. Longwoods Review. 2004;2(2):2-10.
<https://doi.org/10.12927/hcq.2004.17237>
37. Brush BL. Global nurse migration today. Journal of Nursing Scholarship. 2008;40(1):20-5.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00201.x>
38. Kingma M. Nurses on the move: Historical perspective and current issues. Online Journal of Issues in Nursing. 2008;13(2).
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol13No02Man01>
39. Winkelmann-Gleed A. Migrant nurses: motivation, integration and contribution: Radcliffe Publishing; 2006.
40. Brettell CB, Hollifield JF. Migration theory: Talking across disciplines: Routledge; 2022.
<https://doi.org/10.4324/9781003121015>
41. Kingma M. Nurses on the move: Migration and the global health care economy: Cornell University Press; 2018.
<https://doi.org/10.7591/9781501726590>
42. Blouin C. NAFTA and the mobility of highly skilled workers: the case of Canadian nurses. Estey Journal of International Law and Trade Policy. 2005;6(1753-2016-141111):11-22.
43. Aiken LH. US nurse labor market dynamics are key to global nurse sufficiency. Health services research. 2007;42(3p2):1299-320.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00714.x>
44. Perrin ME, Hagopian A, Sales A, Huang B. Nurse migration and its implications for Philippine hospitals. International Nursing Review. 2007;54(3):219-26.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00567.x>
45. Fang ZZ. Potential of China in global nurse migration. Health Services Research. 2007; 42(3p2):1419-28.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00717.x>
46. Lorenzo FME, Galvez-Tan J, Icamina K, Javier L. Nurse migration from a source country perspective: Philippine country case study. Health services research. 2007;42(3p2):1406-18.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00716.x>
47. Assembly UG. Universal declaration of human rights. UN General Assembly. 1948;302(2):14-25.
48. Nurses ICo. International Council of Nurses Policy Brief: The Global Nursing shortage and Nurse Retention. 2021.
49. Buchan J. International recruitment of nurses: policy and practice in the United Kingdom. Health Services Research. 2007;42(3p2):1321-35.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00710.x>
50. Chikanda A. Nurse migration from Zimbabwe: analysis of recent trends and impacts. Nursing Inquiry. 2005;12(3):162-74.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2005.00273.x>
51. Humphries N, Brugha R, McGee H. Overseas nurse recruitment: Ireland as an illustration of the dynamic nature of nurse migration. Health policy. 2008;87(2):264-72.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.12.014>
52. Ma AX, Quinn Griffin MT, Capitulo KL, Fitzpatrick JJ. Demands of immigration among Chinese immigrant nurses. International Journal of Nursing Practice. 2010;16(5):443-53.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01868.x>
53. DimayaRM,McEwenMK,CurryLA,BradleyEH. Managing health worker migration: a qualitative study of the Philippine response to nurse brain drain. Human resources for health. 2012;10:1-8.
<https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-47>
54. Marchal B, Kegels G. Health workforce imbalances in times of globalization: brain drain or professional mobility? The International journal of health planning and management. 2003;18(S1):S89-S101.
<https://doi.org/10.1002/hpm.720>
55. Dovlo D, editor The brain drain and retention of health professionals in Africa. A case study prepared for a regional training conference on Improving Tertiary education in Sub-Saharan Africa: Things That Work; 2003.
56. Kalipeni E, Semu LL, Mbilizi MA. The brain drain of health care professionals from sub-Saharan Africa: A geographic perspective. Progress in Development Studies. 2012;12(2-3):153-71.
<https://doi.org/10.1177/146499341101200305>

57. Muula AS. Is there any solution to the "brain drain" of health professionals and knowledge from Africa? *Croatian medical journal*. 2005;46(1).
58. Dodani S, LaPorte RE. Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? *Journal of the Royal society of Medicine*. 2005;98(11):487-91. <https://doi.org/10.1177/014107680509801107>
59. Akinwale OE, George OJ. Personnel brain-drain syndrome and quality healthcare delivery among public healthcare workforce in Nigeria. *Arab Gulf Journal of Scientific Research*. 2022;41(1):18-39. <https://doi.org/10.1108/AGJSR-04-2022-0022>
60. Benedict S, Ukpere WI. Brain drain and African development: Any possible gain from the drain? 2013.
61. Likupe G. The skills and brain drain what nurses say. *Journal of clinical nursing*. 2013; 22 (9-10):1372-81. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04242.x>
62. Kollar E, Buyx A. Ethics and policy of medical brain drain: a review. *Swiss medical weekly*. 2013; 143 (4344):w13845-w. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13845>
63. Çoban E. Brain drain in Turkey: Push and pull effects 2019.
64. Poku CA, Abebrese AK, Dwumfour CK, Okraku A, Acquah D, Bam V. Draining the specialized nursing brains, the emigration paradigm of Ghana: A cross-sectional study. *Nursing Open*. 2023. <https://doi.org/10.1002/nop2.1662>
65. Peters A, Palomo R, Pittet D. The great nursing brain drain and its effects on patient safety. *BioMed Central*; 2020. p. 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00719-4>
66. Khan J. European academic brain drain: A meta-synthesis. *European Journal of Education*. 2021;56(2):265-78. <https://doi.org/10.1111/ejed.12449>
67. Mlambo VH, Adetiba TC. Effects of brain drain on the South African health sector; analysis of the dynamics of its push factors. *Journal of Economics and Behavioral Studies*. 2017;9(4 (J)):62-72. [https://doi.org/10.22610/jeb.v9i4\(J\).1822](https://doi.org/10.22610/jeb.v9i4(J).1822)
68. Varma R, Kapur D. Comparative analysis of brain drain, brain circulation and brain retain: A case study of Indian Institutes of Technology. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*. 2013;15(4):315-30. <https://doi.org/10.1080/13876988.2013.810376>
69. Azizi, N, Alikhani, P, Mohamadi, SH. The effect of higher education received abroad in dynamism and migration of skilled workforces. *ihej*. 2014;6(4):21-46.
70. Vega-Muñoz A, González-Gómez-del-Miño P, Espinosa-Cristia JF. Recognizing new trends in brain drain studies in the framework of global sustainability. *Sustainability*. 2021;13(6):3195. <https://doi.org/10.3390/su13063195>
71. Malekpour Afshar R, Haghdoošt AA, Dehnavieh R, Sheikhzadeh R, Mousavi SM, Rezaei P, et al. Causes and Solutions of the Brain Drain in Iran. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2022;6(1):81-7.
72. Darvishpour A, Rafii F, Joolae S, Cheraghi M. Pharmaceutical Care: a Concept Analysis using Rodgers' Evolutionary Method. *Iran Journal of Nursing*. 2012;25(77):60-76.
73. Iravani MR. Brain drain problem: A review. *International Journal of Business and Social Science*. 2011;2(15).
74. Teferra D. Brain circulation: Unparalleled opportunities, underlying challenges, and outmoded presumptions. *Journal of Studies in International Education*. 2005;9(3):229-50. <https://doi.org/10.1177/1028315305277619>
75. Vinokur A. Brain migration revisited. *Globalisation, Societies and Education*. 2006;4(1):7-24. <https://doi.org/10.1080/14767720600554957>
76. Ozden C, Schiff M. International migration: Brain drain or brain gain. *World Bank Report*. 2005. <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-6372-0>
77. Saxenian A. From brain drain to brain circulation: Transnational communities and regional upgrading in India and China. *Studies in comparative international development*. 2005;40:35-61. <https://doi.org/10.1007/BF02686293>
78. Johnson N. Analysis and assessment of the "brain drain" phenomenon and its effects on Caribbean countries. *Florida Atlantic Comparative Studies Journal*. 2009;11(1):1-16.
79. Lofters AK. The "brain drain" of health care workers: causes, solutions and the example of Jamaica. *Canadian Journal of Public Health*. 2012;103:e376-e8. <https://doi.org/10.1007/BF03404445>
80. Li W, Lo L, Lu Y, Tan Y, Lu Z. Intellectual migration: considering China. *Journal of Ethnic*

- and Migration Studies. 2021;47(12):2833-53. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1739393>
81. Gavriloaia G-C. The impact of the brain drain process on Romania-possible solutions in order to increase resilience. CES Working Papers. 2020;12(4):267-81.
82. Daugėlienė R, Marcinkevičienė R. Brain circulation: theoretical considerations. Inžinerinė ekonomika. 2009(3):49-57.
83. Lee JJ, Kim D. Brain gain or brain circulation? US doctoral recipients returning to South Korea. Higher education. 2010;59:627-43. <https://doi.org/10.1007/s10734-009-9270-5>
84. Glaser WA, Habers GC. The brain drain: emigration and return: findings of a UNITAR multinational comparative survey of professional personnel of developing countries who study abroad. (No Title). 1978.
85. Wilson J. Thinking With Concepts, London. Cambridge Univ. Press; 1963.
86. Efendi F, Kurniati A, Savage E, Yusuf A. Return migration of nurses: a concept analysis. Indian Journal of Public Health Research & Development. 2018;9(9):199-203. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00994.4>
87. Akinwale OE, George OJ. Personnel brain-drain syndrome and quality healthcare delivery among public healthcare workforce in Nigeria. Arab Gulf Journal of Scientific Research. 2023;41(1):18-39. <https://doi.org/10.1108/AGJSR-04-2022-0022>
88. Nikooye M, Shirvani Naghani M, Darvishi F, Bayat R. Identifying and prioritizing the multi-dimensional factors affecting the process of brain drain (analyzing and predicting the fourth wave of this phenomenon in Iran: from 2011 to 2025). Majlis and Rahbord. 2020;27(104):127-54.