TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN BEYİN GÖÇÜ TUTUMUNA ETKİSİ

DAMLA BAHADIR ŞENTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ BİLGİ GÜLSEVEN KARABACAK
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

DAMLA BAHADIR ŞENTÜRK

TEŞEKKÜR

Danışmanım olarak yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile desteğini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK'a,

Tez sürecimde katkı ve desteğini eksik etmeyen, meslektaşım sevgili ablam Dr. Ayfer HİÇERİMEZ'e

Varlığı ile güç veren, manevi desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim sevgili eşim Emre ŞENTÜRK'e

Hayatımın her aşamasında koşulsuz sevgi, sonsuz sabır ve destekleriyle yanımda olan babam Turan BAHADIR, annem Zekiye BAHADIR, kardeşim Mustafa BAHADIR, ablalarım Fulya BAŞAR ve Gonca BAHADIR AK'a

Tezime katkıda bulunan, çalışmaya katılan Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan tüm meslektaşlarıma,

en içten sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Damla BAHADIR ŞENTÜRK

Ocak 2025, İstanbul

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ ..... İ

ŞEKİL LİSTESİ ..... İİ

TABLO LİSTESİ ..... İİİ

1. ÖZET 1

2. SUMMARY 2

3. GİRİŞ VE AMAÇ 3

3.1.Giriş 3

3.2. Amaç 4

4.GENEL BİLGİLER 5

4.1. İş Doyumu Kavramı 5

4.1.1.İş doyumu tanımı 5

4.1.2. İş doyumunu etkileyen faktörler 5

4.1.2.1. Bireysel faktörler 6

4.1.2.2. Örgütsel faktörler 6

4.2. Tükenmişlik Kavramı 8

4.2.1. Tükenmişliğe etki eden faktörler 9

4.2.2. Tükenmişlik belirtileri 10

4.3. Göç Kavramı 11

4.3.1. Göçe neden olan faktörler 11

4.3.2. Göçlerin sınıflandırılması 12

4.3.3. Beyin göçü ve hemşirelik 15

5.GEREÇ ve YÖNTEM 17

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 17

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 17

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17

5.3.1.Araştırmanın Evreni 17

5.3.2.Araştırmanının Örneklemi 17

5.3.3.Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünü Hesaplama Yöntemi 17

5.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri 18

5.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 18

5.6. Araştırma Soruları 18

5.7 Araştırma Değişkenleri **18**
5.7.1. Bağımlı değişken 18
5.7.2. Bağımsız değişken 18
5.8. Veri Toplama Araçları **18**
5.8.1. Katılımcı Bilgi Formu 19
5.8.2. Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) 19
5.8.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) 19
5.8.4. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) 19
5.9. Veri Toplama Yöntemi **20**
5.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi **20**
5.11. Araştırmanın Etik Yönleri **21**
5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri **21**

6. BULGULAR **22**

7. TARTIŞMA VE SONUÇ **35**

8. KAYNAKLAR **43**

9. BİLİMSEL FAALİYETLER **51**

10. EKLER **52**

KISALTMALAR LİSTESİ

BGYTÖ	:	Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği
HİDÖ	:	Hemşire İş Doyum Ölçeği
IOM	:	Uluslararası Göç Örgütü
MTE-GF	:	Maslach Tükenmişlik Envanteri -Genel Formu
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. BGYTÖ ile HİDÖ Arasındaki İlişki Grafiği …….……32

Şekil 2. BGYTÖ ile MTE-GF Arasındaki İlişki Grafiği…….……32

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı…….……23

Tablo 2. HİDÖ Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı …….....24

Tablo 3. HİDÖ Puanları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi..…….....25

Tablo 4. MTE-GF Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı ……26

Tablo 5. MTE-GF Puanları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi……..…...27

Tablo 6. BGYTÖ Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı……..27

Tablo 7. BGYTÖ Puanları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi……..……28

Tablo 8. Demografik Özelliklere Göre BGYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi……29

Tablo 9. Mesleki Özelliklere Göre BGYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi……...30

Tablo 10. HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular…….....31

Tablo 11. HİDÖ ve MTE-GF Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi…….33

Tablo 12. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumu Üzerine Demografik ve Mesleki Özellikleri, Hemşirelerde İş Doyumu ve Maslach Tükenmişlik Puanlarının Etkisi……...34

1. ÖZET

Tezin başlığı: Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin Beyin Göçü Tutumuna Etkisi
Öğrencinin Adı: Damla BAHADIR ŞENTÜRK
Danışmanın Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK
Programın Adı: Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi, beyin göçü tutumunu belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan çalışma, 1-30 Eylül 2023 tarihinde İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 18-35 yaş arası 160 hemşireyle yürütüldü. Verilerin toplanmasında Katılımcı Bilgi Formu, Hemşire İş Doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS26) programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Oneway Anova&Bonferroni, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Student t- testi, Pearson ve Spearman's korelasyon analizi, Lineer regresyon modelleme kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması 3,11±0,72, Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu alt boyut puan ortalamaları Tükenme için 3,35±1,02, Duyarsızlaşma için 2,93±0,93, Yetkinlik için 2,40±0,70, Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 56,55±15,55 bulundu. Hemşire İş Doyum Ölçeği ile Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, Maslach Tükenmişlik Envanteri ile Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı ($p<0,01$). Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, İş Doyumu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Envanteri puanları ile Beyin Göçüne Yönelik Tutum puanları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Backward Lineer Regresyon analizinin sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=8,009$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sonuç: Gelirin gidere denk veya gelirin giderden fazla olması ve çalışılan birimin dahili birimler olmasının göç etme eğilimini azalttığı; duyarsızlaşma puanının artması ve çalışılan birimin ameliyathane olmasının ise göç etme eğilimini arttırdığı sonucuna varıldı.
Anahtar Sözcükler: İş doyumu, tükenmişlik, beyin göçü, hemşire.

2. SUMMARY

Title of Thesis: The Effect of Job Satisfaction and Burnout Levels of Nurses on Brain Drain Attitude
Student's Name: Damla BAHADIR ŞENTÜRK
Supervisor Name: Lecturer/ Member Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK
Program Name: Master of Science in Nursing Program

Objective: This study aimed to assess job satisfaction, burnout levels, and brain drain attitudes among nurses, as well as to explore the relationships among these variables.

Material and Methods: The study, which was planned as descriptive and correlational, 1-30 September 2023 in Istanbul province on the date of with 160 nurses aged 18-35 working in a training and research hospital executed. Data collection was conducted using a 'Participant Information Form', 'Nurse Job Satisfaction Scale', 'Maslach Burnout Inventory-General Survey', and 'Attitude Towards Brain Drain Scale'. Statistical Pack age for the Social Sciences (SPSS26) was used for statistical analysis. One way Anova &Bonferroni, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Student t-test, Pearson, and Spearman's correlation analysis, Linear regression modelling were employed for data evaluation. Results were evaluated at a significance level of $p<0.05$ with a confidence interval of 95%.

Results: The mean score of the nurses' Job Satisfaction Scale was 3.11±0.72, the mean scores of the Maslach Burnout Inventory sub-dimension scores were 3.35±1.02 for Exhaustion, 2.93±0.93 for Depersonalisation, 2.40±0.70 for Competence, and 56.55±15.55 for Attitude Towards Brain Drain Scale. A weak negative correlation was found between the Nurse Job Satisfaction Scale and the Attitude Towards Brain Drain Scale ($p<0.01$), and a weak positive correlation was found between the Maslach Burnout Inventory and the Attitude Towards Brain Drain Scale ($p<0.01$). Backward Linear Regression analysis performed to determine the relationships between nurses' descriptive characteristics, Job Satisfaction Scale and Maslach Burnout Inventory scores and Attitude Towards Brain Drain scores was statistically significant ($F=8,009$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Conclusion: It was concluded that the tendency to migrate decreased if the income was equal to or more than the expenses and the unit of work was internal units, whereas the tendency to migrate increased if the depersonalisation score increased and the unit of work was operating theatre.

Keywords: Job satisfaction, burnout, brain drain, nurse

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. Giriş

Günümüzde iş doyumu kavramı, iş memnuniyeti, iş tatmini, çalışan tatmini, çalışan memnuniyeti ve çalışan doyumu gibi terimlerle ifade edilmektedir. İş doyumu çalışan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyidir ve genel anlamda yaptıkları işten duydukları mutluluktur (Eğinli, 2010; Öztürk ve ark., 2015).

Bireysel ve örgütsel faktörler iş doyumunu etkilemektedir (Uçar ve ark., 2016). Bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni hal, içinde bulunduğu çevre, zeka düzeyi, kişisel özellikler, çalışma süresi, meslek seçimi, mesleğe yönelik gelecek planları; örgütsel faktörler ise; maaş, işin özellikleri, güvenlik, gelişme ve kariyer imkanları, çalışma koşulları, yönetim tarzı, yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimleridir (Durmuş ve Günay, 2007).

İş doyumu sağlanamadığında bireysel düzeydeki sonuçları; ruhsal bozukluklar, engellenmişlik hissi, kaygı, kişilik bozuklukları, ruhsal tatminsizlik olarak görülürken örgütsel sonuçları ise; devamlılık sağlayamama, iş çatışmaları ve dışlanma olarak ortaya çıkmaktadır. İş doyumu azaldığında oluşan en önemli sorunlardan biri tükenmişlik sendromudur (Öztürk ve ark., 2015).

Tükenmişlik aniden oluşmaz, zamanla birikerek belirtiler ortaya çıkar (Altay ve ark., 2010). İlerleyen süreçlerde kolay baş etmek için tükenmişlik belirtileri yok sayılmamalı, önceden tanımlanmalı ve zamanında uygun önlemler alınmalıdır. Tükenmişlik; fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler göstermektedir. Baş ağrısı, kan şekerinde yükselme, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, tansiyon yüksekliği, kilo kaybı fiziksel belirtilerdir. Psikolojik belirtiler; huzursuzluk hissi, yorgunluk, depresif duygular, öz kimlik kaygısı gibi ruhsal etkilerdir. Davranışsal belirtiler ise; hafıza sorunları, tatminsizlik, konsantrasyon problemleri, öfke ve ağlama krizleri olarak izlenmektedir (Ardıç ve Polatcı, 2008).

Maslach tükenmişlik modeline göre "duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık" olmak üzere üç kapsamda incelenmektedir (Özkanan, 2007).

İş doyumu sağlanamadığında ve tükenmişlikle baş edilemediğinde kişilerin göç etme eğiliminde artış görülebilir.

Göç, insanlığın varoluşundan günümüze kadar süregelen bir durumdur. Göç; ekonomik, siyasi, dini nedenler, savaşlar, doğal afetler, tarımın işleyişindeki farklılıklar, iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, ulaşımın kolaylaşması, iş bulma olanaklarının azalması, genç

nüfusun artması gibi ekonomik, sosyal, kültürel ve doğal nedenlerden kaynaklanmaktadır. Göçün çeşitlerinden biri olan beyin göçü; eğitim düzeyi yüksek ve kendini geliştiren kişilerin çalışmak veya yaşamını sürdürmek için kendi ülkelerinden ayrılıp, başka ülkelere yerleşmesiyle oluşan nüfus hareketidir.

Beyin göçü; az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere doğrudur. Göç; itici ve çekici faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır. İtici faktörler; bireyin yaşadığı yerden ayrılma kararını etkilerken, çekici faktörler ise göç alan ülkenin cazip olan özelliklerini oluşturmaktadır. Günümüzde var olan göç hareketinin en temel itici gücü yerleşim yerleri arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklardır (Kaya, 2019). Göçe sebebiyet veren itici ve çekici faktörlerin etkisiyle beyin göçü, son zamanlarda en fazla görülen göç çeşidi olmakla beraber her geçen gün de artış göstermektedir. Sağlık çalışanları beyin göçünün en fazla olduğu meslek grubunu oluşturmaktadır (Öncü ve ark., 2018).

Dünya Sağlık Örgütünün de vurguladığı beyin göç eğiliminin artmasının, önümüzdeki yıllarda ülkemizde hemşire açığına yol açacağı, bu açıdan büyük bir risk oluşturduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin göç etmesiyle arkada kalan hemşirelerin iş yükü artacak ve toplumun nitelikli bakım hizmetlerine ulaşması kısıtlanacaktır. Bu durum sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizliklere yol açacaktır (Sarcan, 2022).

Son yıllarda ülkemizde beyin göçünün arttığına ilişkin bilgiler var olsa da literatürde sağlık çalışanlarıyla yapılmış araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle sağlık çalışanı iş gücünün planlanmasında kullanılmak üzere, göç ile ilişkili faktörlerin belirlenerek alınabilecek önlemlere ilişkin verilere gereksinim vardır.

3.2. Amaç

Bu çalışma hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü tutumunu belirlemek; iş doyumunun ve tükenmişlik düzeyinin beyin göçü tutumuna etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. İş Doyumu Kavramı

İş; bir organizasyon içinde, belirli bir faaliyet altında yapılan işlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Ertaş, 2023). Çalışanlar zamanının büyük bir kısmını işyerlerinde geçirdiklerinden dolayı işle ilgili yaşadıkları sıkıntıları özel hayatına da yansıtmaktadır. Bu nedenle iş bireyin yaşamını hem ekonomik hem de psikolojik olarak etkilemektedir.

Doyum; yaptığın işten istenilen sonucu alma, gönül doygunluğuna ulaşma ve ihtiyaçlar giderildiğinde oluşan mutluluk olarak tanımlanmaktadır (Karcıoğlu ve ark., 2009).

İş doyumu; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının beklentilerine paralel olarak karşılanma düzeyidir (Öztürk ve ark., 2015).

4.1.1. İş doyumu tanımı

İlk defa 1920'li yılların başında incelenmeye başlanmış olup, 1930 yılları ve sonrasında iş doyumu kavramına verilen önem artmıştır (Laschinger & Fida, 2015).

20. yüzyılın başlarında Gilbert ve Taylor iş doyumunu "fabrikada en az düzeyde stres ve yorgunluğa neden olacak bir yöntemle çalışmak" olarak tanımlamıştır. Keith Davis "iş görenlerin işleriyle ilgili oluşturduğu memnuniyet veya memnuniyetsizlik" olarak belirtmiştir (Davis, 1985). Vroom'a göre; "çalışanların iş ortamını oluşturan faktörlere karşı olumlu ya da olumsuz duyguları veya tepkileridir'' (Vroom, 1964). Spector ise, "insanların işleri ve işin çeşitli çıktıları hakkındaki hisleriyle ilgilidir. İnsanların işlerinden hoşlanmalarını (doyum) ya da hoşlanmamalarını (doyumsuzluk) kapsayan bir kavramdır" şeklinde ifade etmektedir (Spector, 1997). Adams çalışanların örgüte girdiği anda oluşan beklentilerinin sonucunda, yaptıkları işten elde ettiklerinin kişide oluşturduğu olumlu duygular olarak tanımlamaktadır. Erigüç, iş doyumunu çalışanın işiyle ilgili hissettiği hoşnutluk ve hoşnutsuzluk duygu ve hislerinin bir bütünü olarak ifade etmektedir (Erigüç, 2000).

4.1.2. İş doyumunu etkileyen faktörler

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel/içsel ve örgütsel/dışsal faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır (Kollmann ve ark., 2020). Bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni hali, içinde bulunduğu çevre, zeka seviyesi, kişisel özellikleri, çalışma süresi, meslek seçimi ve genel yaşam tutumu olarak sıralanmaktadır. Örgütsel faktörler ise; maaş, işin

özellikleri, güvenlik, gelişme ve kariyer imkanları, çalışma koşulları, yönetim tarzı ve yöneticilerle ilişkilerden oluşmaktadır (Türe Yılmaz & Yıldırım, 2016).

4.1.2.1. Bireysel faktörler

Yaş; iş doyumunda etkili olan en önemli faktörlerden biridir (Sığrı & Basım, 2006). Genç çalışanların yüksek beklentileri karşılanamadığında iş doyumunun azaldığı, yaş ilerledikçe tecrübelerin artması ve beklentilerin düşmesi nedeniyle iş doyumunun arttığı görülmektedir (Tekir ve ark., 2016).

Cinsiyetin iş doyumu üzerinde etkili olduğu (Fidan ve ark., 2016) ve olmadığını açıklayan (Sarıbay, 2016) farklı çalışmalar bulunmaktadır. Kadınların çalışma hayatıyla beraber özel hayatındaki sorumluluklarının fazla olması çatışma yaşamasına ve iş doyum düzeyinin azalmasına neden olabilmektedir. Çalışma hayatında erkeklerin kendilerini kadınlardan daha rahat ifade etmeleri ve daha yüksek pozisyonda olmaları; işe duyduğu değerin ve iş doyumunun artmasını sağlamaktadır (Eğinli, 2010).

Bireyin eğitim düzeyine göre edindiği bilgi ve becerilerini iş yerinde gerçekleştirebilmesi, iş doyumunu etkileyen önemli bir faktörlerdir (Elibüyük & Güney, 2020). Sosyal ve kültürel olarak gelişen çalışanların beklentileri artmasına rağmen karşılanamadığında iş doyum düzeyi azalmaktadır. Çalışanın eğitim düzeyi ile yaptığı işin paralel olması, iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Tekne & Güney, 2020).

Evlilik; iş, kazanç, gelir gibi konularda daha gerçekçi kararlar verilmesini sağlarken; yaşamlarını düzenli hale getirerek iş doyumunu artırabilir. Huzurlu bir aile yaşantısının olması bireyin desteklenmesini sağlayarak iş performansını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Tambağ ve ark., 2015). Medeni halin iş doyumunu üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Yalçınoz & Yıldız, 2019; Durmuş & Günay, 2007).

4.1.2.2. Örgütsel faktörler

İş doyumunu etkileyen faktörlerin başında işin kendisi gelmektedir. İşin içeriği, tecrübe kazanabilme olanağı sağlaması, zorluk düzeyi, sıradanlık, başarıya ulaşma fırsatı tanıması, özgün niteliklere sahip olması etkileyicidir (Sevimli & İşcan, 2005).

Ücret; motive edici en temel kaynaktır. Ücretin; toplumda saygınlık görme, kazanılan parayla beraber statünün arttığı düşüncesi ile bireyin içsel doyumunu sağladığı belirtilmektedir. Bireyin yaptığı iş karşılığında kazanılan ücretin adil ve yeterli olduğunu düşünmesi kişinin iş doyumunu

artırırken, iş karşılığında alınan ücretin kişiye yetersiz gelmesi kişinin iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (Durmuş & Günay, 2007).

Çalışanlar, iş yeri tercihinde bulunurken yükselme olanaklarının olduğu yeri tercih etmektedirler. Yükselme olanağının olmadığı kurumda çalışanların zamanla çaba ve istekleri azalır. Yükselme olanağı bazı çalışanlar için ücretin artışı anlamına gelirken bazıları için toplumdaki itibarının artması, kişisel tatmin ve adaletli işleyiş olarak algılanır. Yükselme olanağının olması, çalışanların beklentilerine göre yapılması ve adil olunması çalışanların iş doyum düzeyini artırmaktadır (Sevimli & İşcan, 2005).

Çalışma yerinin çalışanın evine olan uzaklığı, gerekli malzemelerin eksiksiz ve kullanışlı olması, çalışma yerinin koşulları, çalışma saatleri, dinlenme zamanlarının uygunluğu iş doyum düzeyini etkilemektedir (Çelik & Kılıç, 2019).

Çalışanların birlik içinde olması, yönetici ve ekip arkadaşlarıyla kurduğu iletişimin açık olması iş doyum düzeyini artırmaktadır. Çalışanlar zamanının çoğunu iş ortamında geçirdiği için sosyal çevresinin çoğunu çalışma arkadaşları oluşturmaktadır. Çalışanların yetenekleri ve tecrübelerini rahatça sergileyebildikleri, benzer yaşam düşüncesi olan ve uyum içerisinde olduğu çalışma arkadaşlarıyla çalışmasının iş doyumuna olumlu etkisi bulunmaktadır. Bunların aksine çalışma arkadaşlarıyla arasında iletişim kopukluğu bulunan kişilerde iş doyumu azalmaya başlamaktadır (Küçükkendirci ve ark., 2017).

İş doyumunun sağlanması fizyolojik ve psikolojik açıdan önemli olmakla beraber iş akışının sürdürülmesinde de önemli bir payı bulunmaktadır. İşten duyulan memnuniyetin az ve iş doyumunun düşük olması işin yavaşlamasına, performansın azalmasına, dikkat dağınıklığına, iş disiplininin bozulmasına ve hataların artmasına sebep olabilmektedir (Pathman ve ark., 2001). Bu bağlamda sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşirelerin iş doyumunun sağlanması dünya genelinde önemli bir sorundur.

Hemşireler, 7/24 kesintisiz sağlık hizmeti veren profesyoneller içinde en fazla sayıya sahip meslek grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin iş doyumunun sağlanması hastalara sunulan kaliteli hizmet için önemli bir yer tutmaktadır. Hemşirelerin içinde bulunduğu yoğun çalışma ortamı, yetersiz çalışma koşulları, nitelikli hemşire sayısının az olması, düşük maaş, hemşirelere kendini geliştirme fırsatlarının tanınmaması, ekip anlayışındaki eksiklikler, ödül sisteminin etkili kullanılmaması, adaletli olmayan pozisyon değişiklikleri ve idare tarafından destek görememek iş doyumunun azalmasında etkili olmaktadır (Mari ve ark., 2018; Hellin Gil ve ark., 2022).

Hemşirelerde iş doyumunun artması verimliliğin yükselmesini sağlarken, iş doyumunun azalması devamsızlık, işe geç gelme ve şikayetlerin artmasına neden olmaktadır. İş doyumunun azalması; hastalara sunulan kaliteli hemşirelik hizmetlerinin azalmasına, sunulan bakımın etkili sonuçlar vermemesine ve hastanın olumsuz sonuçlar yaşamasına neden olmaktadır. Yaşanan iş doyumsuzluğu ise kişinin içsel motivasyonunu azaltmakta ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Abidakun & Ganiyu, 2020).

4.2. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik, bir kişinin ruhsal ve fiziksel enerjisinin azalmasıyla karakterize olan bir durumdur. Bu durum, genellikle hem iş kaynaklı stres faktörleri hem de örgütsel unsurların uzun süreli etkileri sonucunda ortaya çıkar. Tükenmişlik, bireyin ve toplumun genel performansını düşüren ve olumsuz etkiler yaratan bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Arı & Bal, 2008). Tükenmişlik kavramı, 1974 yılında Freudenberger tarafından bahsedilmeye başlanmıştır. Freudenberger mesleki alanda tehdit oluşturan tükenmişliği "kişinin içsel motivasyonunda azalma, ihtiyaçlarını giderecek gücü bulamaması" olarak tanımlamaktadır. Freudenberger'den sonra tükenmişlik kavramı üzerinde çalışan Maslach ve Jacson, günümüzde en yaygın ve geçerli tanımın oluşmasını sağlamıştır. Maslach tükenmişlik kavramını; kişinin çalışma hayatında yoğun iletişim halinde olması ve karşıdaki kişilerin sürekli talepkâr olması sonucu kişide yorgunluk, yaptığı işe ve çevresindeki kişilere karşı olumsuz duygular yaşamasına neden olan sendrom olarak tanımlamıştır (Maslach & Leiter, 2016). Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı durumu olarak üç boyutta değerlendirilmektedir (Pelit & Bozdoğan, 2014).

Duygusal Tükenme; tükenmişliğin ilk ve en açık şekilde gözlemlenebilen içsel boyutudur. Karşılıklı iletişimin yoğun olduğu ortamlarda taleplerin fazla olmasından dolayı duygusal yönden kendini yıpranmış hisseden kişilerde meydana gelmektedir. Karşılamak istemediği isteklerle karşı karşıya kalan ve eskisi kadar verimli olmadığını düşünen kişi; fiziksel ve duygusal yönden kendini yorgun, öfkeli, kaygılı, işlerini yürütmede güçlük yaşadığını hissetmektedir. Sonucu olarak da işe gitme isteği azalan kişiler baş etme yöntemi olarak kaçmayı seçmektedir. En az sayıda insanla asgari düzeyde iletişim kurarak duyarsızlaşmanın ilk belirtilerini oluşturmaya başlamaktadır (Arı & Tuncay, 2010).

Duyarsızlaşma; tükenmişliğin kişilerarası boyutunu ifade etmektedir. Duyguların geri planda olduğu, çalışma ortamında beraber çalıştığı ya da hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz tutum ve tepkisiz davranışların gözlendiği boyuttur. Kişi çevresine bilinçli olarak mesafeli,

küçümseyici ve alaycı davranmaktadır. Kişi içinde bulunduğu davranışlardan rahatsız olmaz, aksine memnuniyet duymaktadır (Budak & Sürvegil, 2005; Kaçmaz, 2005).

Kişisel Başarı Durumu; tükenmişliğin öz değerlendirme boyutunu ifade etmektedir. Kişinin yaptığı işe konsantre olamaması, işe yaramadığını hissetmesi, işinde ilerleyemeyeceği ve boşuna çaba harcadığını hissetme durumudur (Aküzüm & Özmen, 2014). Kişi kendini yetersiz ve başarısız hissettiğinde umutsuzluğa kapılmaktadır. Tükenmişlik düzeyi yüksek olanlarda kişisel başarı durumunun düşük olduğu görülmektedir (Güner & İl, 2020).

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin yüksek, kişisel başarı düzeyinin düşük olması tükenmişliğin yüksek düzeyde yaşandığını göstermektedir.

4.2.1. Tükenmişliğe etki eden faktörler

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmaların ilk yıllarında, tek etken olarak bireysel faktörlerin etkili olduğu düşünülmüştür. İlerleyen zamanlarda bu yaklaşımın yetersiz olduğu; tükenmişliğin sadece kişiden kaynaklanmadığı, meslek ve çalışma ortamından etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalar sonucunda tükenmişliğe etki eden faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. Bireysel faktörler kişinin kendisinden; örgütsel faktörler kişinin kendisi dışındaki çevresel etmenlerden kaynaklanmaktadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014).

Bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim seviyesi, çocuk sayısı, aile yapısı gibi demografik etmenler ile kişilik yapısı, kişinin beklentisi, kendine yeterlilik durumu, empati kabiliyeti ve işine karşı duyduğu ilgidir (Budak & Sürgevil, 2005).

İçinde bulunduğu örgütün yapısı ve özellikleri, işin niteliği, çalışma süresi, rol karmaşası ve fazla iş beklentisi, ait olma duygusu, kontrol, ödüller, adalet, eşitlik, kararlarda söz sahibi olma durumu, iş gerilimi, örgüt içi ilişkiler gibi durumlar örgütsel etmenler arasında yer almaktadır (Arı & Bal, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü tükenmişliği bir meslek hastalığı olarak görmekle beraber ana nedeni yaşanılan stres ile ilişkili olarak iş doyum düzeyine bağlamaktadır (Acea Lopez, 2021). Hemşireler sürekli ve kesintisiz bir çalışma düzeninin içinde bulunmaları, diğer meslek gruplarına oranla zamanlarının büyük bir kısmını çalışma ortamında geçirmeleri ve insanlarla birebir iletişim içinde olmalarından dolayı tükenmişlik yaşama olasılıkları yüksektir. İnsan hayatında önemli bir noktada olmaları, teknolojik cihaz ve aletleri kullanmaları, iletişim ağının çok yönlü olması, strese bağlı çatışma durumlarının fazla olması, ölüm olaylarıyla sıkça

karşılaşmaları, fazla iş yükü, hasta sorumluluğu, kronik hastalıklı bireylere bakım verme, iş yerindeki stres faktörleri, mesleki rol karmaşası, sosyal desteğin azlığı, verilen emeğin karşılığının alınmadığı düşüncesi, düşük maaş, mesleki statünün sağlanamaması gibi faktörler hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır (Kaya ve ark., 2010).

4.2.2. Tükenmişlik belirtileri

Tükenmişliğin belirtileri; fiziksel, psikolojik/ruhsal ve davranışsal olmak üzere üç farklı boyuttan oluşmaktadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014).

Fiziksel Belirtiler; halsizlik, baş ağrısı ve uyku bozukluğuyla kendini göstermektedir. Önlem alınmadığında; stres durumunda oluşan kalp ve mide rahatsızlıkları, üst solunum yolu enfeksiyonları, bağımlılık yapan maddelerin kullanımında artış ve kilo değişimleri gibi rahatsızlıklar oluşmaktadır (Öztürk ve ark., 2020).

Psikolojik / Ruhsal Belirtiler; fark edilmesi daha zor olmasına rağmen kişi kendini dikkatle incelediğinde fark edilmektedir. En belirgin belirtisi sinirlilik hali ve engellenmişlik hissidir. Kişi, koyduğu hedeflere ulaşamamışsa kendini engellenmiş hissedip yetersiz olarak görmektedir. Bu durum insanlara karşı olumsuz tepkiler oluşturmasına ve işine karşı duyarsızlaşmaya sebep olmaktadır. Tükenmişlik belirtileri; ilgisizlik, umutsuzluk, hayal kırıklığı, uyku bozuklukları, endişe, ailesel sorunlar, yabancılık hissi ve depresyon olarak ortaya çıkmaktadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014).

Davranışsal Belirtiler; fiziksel ve psikolojik belirtilere oranla daha kolay fark edilmektedir. Bu belirtiler; çabuk unutma, kendini başarısız hissetme, aile içi problemler, odaklanmada zorluk, öfke patlamaları, ağlama nöbetleri, yalnızlığı tercih etme ve alınganlık gibi genel tepkilerdir. Çalışma ortamında ise iş akışını yavaşlatma, işten soğuma, hizmetin kalitesinde düşme, alınan hizmet sonucunda şikayet sayısında artma, iş performansında azalma, iş arkadaşlarına yönelik alaycı ve suçlayıcı tavırlar, yaptığı işten tatmin olamama, farklı bir alanda eğitim alma isteği, çalışma saatlerine uymama, sebepsiz mesaiye gelmeme ve örgütsel bağlılıkta azalma görülmektedir (Nart, 2015).

Tükenmişlik, kişinin çalışma ortamı ile yaşadığı etkileşimin sonucudur. Kişinin yaşamının büyük bir kısmı çalışma ortamında geçtiği için, kişiyi etkileyen her durum günlük yaşamını da etkilemektedir. Kişi etkilendiğinde ailesi, içinde bulunduğu ortam ve toplum da etkilenmektedir.

Tükenmişlik yaşayan hemşire bu durumla baş edemediğinde; iş veriminin azalmasına, iş kazalarının artmasına, bakım alacak hastanın risk altında olmasına, hatalara bağlı yaşanılacak ekonomik kayıpların oluşmasına, işten uzaklaşmaya ve daha ileri boyutta da günümüzün en büyük sorunu haline gelen beyin göçüne neden olmaktadır (Panunto ve ark., 2018).

4.3. Göç Kavramı

Göç, insanlık tarihi boyunca var olan ve devam eden dinamik bir kavramdır. İnsanlar yüzyıllar öncesinde göçebe yaşam tarzını benimsemişken daha iyi yaşam koşullarını bulabilmek için farklı yerleri keşfederek yerleşik hayata geçmeye başlamıştır. Sanayileşme ve ekonomik kalkınmayla insanlar hayvancılık yapılan bölgelerden sanayi bölgelerine, köylerden şehirlere, bir şehirden başka bir şehre ve bir ülkeden diğerine göç etmektedir. Daha iyi yaşam koşullarına sahip olma isteği geçmişten günümüze toplumsal açıdan etki yaratan bireysel ve kitlesel göç hareketlerinin en temel sebebini oluşturmaktadır (Telsaç, 2021). Göç kavramı geçmişten beri var olsa da küreselleşme çağıyla birlikte yeniden önem kazanmıştır (Adamson, 2006).

Göç alan ve göç veren toplumları sosyal, kültürel, ekonomik, politik ve psikolojik olarak çok boyutlu etkileyen "göç" kavramının birçok tanımı bulunmaktadır (Ratha, 2007). Türk Dil Kurumu'nun sözlüğüne göre göç; "ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret" şeklinde bir karşılık bulmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2022). Uluslararası Göç Örgütü (IOM)'ne göre göç kavramı "bir ülke içinde veya uluslararası bir sınırı geçerek, geçici veya kalıcı olarak ve çeşitli nedenlerle olağan ikamet yerinden uzaklaşan kişi ya da insan topluluğunun yaptığı hareket" olarak tanımlanmaktadır (Uluslararası Göç Örgütü [IOM], 2013).

4.3.1. Göçe neden olan faktörler

Ekonomik nedenler, göçe sebebiyet veren nedenlerin en önemli payını oluşturmaktadır. Düşük çalışma standartları ve yüksek işsizlik bir ülke ekonomisinin genel sağlığı ile ilişkilidir. Ekonomik olarak zayıf olan ülkelerde yaşayan bireyler için yüksek ücretler, daha iyi istihdam olanakları, daha yüksek bir yaşam standardı ve eğitim fırsatları çekici faktörleri oluştururken; düşük gelir seviyeleri, istihdam sağlayamama, düşük eğitim ve yaşam standartları itici faktörleri oluşturmaktadır (Simpson, 2022). Her iki açıdan bakıldığında, ekonomik nedenlere bağlı göçler, ekonominin genel refahını çeşitli şekillerde etkilemektedir (Azam & Gubert, 2006).

Siyasal nedenler, bireylerin zorunlu göç etmesinin en temel nedenidir. İç karışıklıklar, siyasi dönüşüm nedeniyle toplumsal yapıda meydana gelen kasıtlı değişiklikler ve uluslararası siyasi gerilimler ve savaşlar göçe sebebiyet veren siyasal nedenleri oluşturmaktadır (Taşcı, 2009). Göç alan ülkelerdeki çekici faktörleri; insan haklarının, sosyal hizmetlerin, özgürlüğün, eşitliğin ve hakları koruyan, yolsuzluğa tolerans göstermeyen güçlü kurumların varlığı oluşturmaktadır.

Sosyal ve kültürel nedenler ise, toplumdaki bireylerin benimsediği dini daha rahat yaşama isteği, ırkçılığa maruz kalması, toplumdaki taciz oranlarında artış, eğitim kalitesinin düşmesi gibi sosyal konular göçlerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Sosyal ve kültürel nedenlerden kaynaklı göçün en önemli sebebini eğitim oluşturmaktadır. Sanayileşme, teknolojik gelişmeler, imkanların kullanabilirliği, araştırma ve geliştirme olanaklarının olması açısından köyden kentlere, gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş olan ülkelere eğitim imkanlarından yararlanmak için göç edilebilmektedir (Mutluer, 2003). Hayatı boyunca yabancı bir ülkede çalışma deneyimini edinen, farklı ülkeleri gezip görme arzusu olan kişiler de göç etme eğilimde olabilmektedir.

Doğal nedenlere bağlı göçler; deprem ve sel gibi doğal afetler, iklimsel bozulmaya bağlı olarak meydana gelen kuraklık ve çölleşme, doğal kaynakların tahrip edilmesi, nükleer veya termal santrallerin oluşturduğu çevre kirliliğine bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bu etkenler; yaşanılması zor hale gelen yerlerden, yaşamın daha kolay devam ettirebileceği yerlere göç edilmesine neden olmaktadır (Aksoy, 2012).

4.3.2. Göçlerin sınıflandırılması

Göçün oluşum şekli, göç eden kişilerin özellikleri, sebep sonuç ilişkisi ve göç süresine bağlı olarak farklı sınıflandırılmalar yapılmaktadır.

Göçler iç ve dış göçler olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir.

İç Göçler

Ülke sınırları içerisinde kişinin yaşadığı yerden farklı bir bölge ya da şehre ikamet edeceği süreye bağlı olarak geçici veya kalıcı olarak gerçekleştirdiği yer değiştirme hareketidir. Göçler genelde az gelişmiş olan yerleşim yerlerinden daha gelişmiş olan yerleşim yerlerine doğru gerçekleşmektedir. İç göçlerde kişinin terk ettiği ve yerleştiği yerin nüfus oranı değişirken, ülkenin nüfus sayısında değişim olmamaktadır. Bu göçler genellikle ekonomik nedenlerden

kaynaklanmaktadır. Sosyal yaşamla ilgili durumlar ve doğal afetler de iç göçlere neden olabilir (Özer, 2004).

Mevsimlik göçler: Yılın belli zamanlarında geçici süreliğine çalışmak veya eğitim, sağlık, kültürel nedenlerle yapılan yer değiştirme hareketidir (Koçak & Terzi, 2012).

Sürekli göçler: Kişinin yaşadığı yerden farklı bir yere eğitim, iş imkanı, yaşam standartlarını yükseltmek, doğal afet veya terör olaylarına bağlı zorunlu yada gönüllü olarak kalıcı olarak yerleşmek ve geri dönmemek üzere yapılan göçtür.

Emek göçleri: Kişinin yaşadığı yerdeki iş olanaklarının kısıtlı olması, düşük ücret ve uygunsuz çalışma şartlarının olması nedeniyle o yerden ayrılıp daha iyi koşullara sahip yerlere yapılan yer değiştirmedir. Tayin göçü, iş göçü, işçi göçü olarak örneklendirilebilir (Aykaç & Yertüm, 2006).

Zorunlu-gönüllü göçler: Otorite ya da baskılamadan kaynaklı, kişinin iradesi dışında mecburen gerçekleştirdiği yer değiştirme hareketi zorunlu göç; kişilerin kendi isteğiyle daha iyi yaşam koşulları, eğitim ve sağlık olanaklarından yararlanmak için baskı altında olmadan gerçekleştirdiği yer değiştirme hareketi gönüllü göç olarak tanımlanmaktadır (Koçak & Terzi, 2012).

Dış Göçler

Ülke sınırlarını aşarak, kişinin bir ülkeden başka bir ülkeye zorunlu ya da gönüllü olarak yaptığı yer değiştirme hareketidir. Ulaşım imkanlarının rahatlığı, teknolojik ve haberleşme olanaklarının artmasıyla beraber ülkeler arasındaki göçlerde artış yaşanmaktadır (Şahin, 2010).

Mübadele göçü: Mübadele kelimesi Türk Dil Kurumu'na göre takas, değiş tokuş veya bir şeyi başka bir şeyle değiştirme anlamına gelmektedir. Mübadele göçü zorunlu göçtür ve savaşlar sonucunda yapılan antlaşmalara bağlı ülke nüfuslarının karşılıklı olarak yer değiştirmesiyle olan göçlerdir (Koçak & Terzi, 2012).

İşçi göçü: İşsizlik oranlarının fazla olmasından kaynaklanan olumsuzluklara karşı ekonomik standartları yükseltmek amacıyla iş olanaklarının ve gelir seviyesinin yüksek olduğu yerlere yapılan göç türüdür**.** Sosyolojik etkileri olan ve toplumu etkileyen önemli bir göç türüdür **(**Şahin Kütük, 2015).

Beyin göçü: Beyin göçü terimi ilk olarak 1960'lı yıllarda ABD ve Kanada bilim adamları tarafından Avrupa Komisyonunda hazırlanan bir raporda ortaya atılmıştır (Gibson &

McKenzie, 2011). Beyin göçü; kendi ülkesinde bulunan fırsatların daha fazlasına sahip olmak, nitelik kazanmak, dinamik bir ortamda çalışmak, daha fazla gelir ve statüye sahip olmak amacıyla eğitimli ve yüksek nitelikli bireylerin iş gücünün gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere doğru uluslararası transferi olarak tanımlanmaktadır (Latukha ve ark., 2021).

Beyin göçü kapsamına en az lisans mezunu olan ve bulunduğu alanda nitelikli bilgi birikimine sahip olan kişiler girmektedir. Akademisyenler, bilim adamları, nitelikli işletmeciler, mühendisler, fizikçiler, yatırımcılar, doktorlar ve hemşireler beyin göçü kapsamında değerlendirilmektedir (Öztürk ve ark., 2009).

Beyin göçü; 'beyin ihracatı', 'gizli beyin göçü' ve 'sanal beyin göçü' olarak gruplandırılmaktadır. Beyin ihracatı; en çok yapılan beyin göçü türüdür. Yetenekli ve eğitimli beyinler ikametgâh değiştirip farklı bir ülkeye taşınmaktadır. Gizli beyin göçünde; bireyler kendi ülkelerinde ikamet ederler fakat çok uluslu şirketler için çalışmaktadırlar. Sanal beyin göçü; bireylerin ikametgâh değiştirmeden yaşadığı ülke sınırları içinde yaşayıp yurt dışı firması bünyesinde çalışmasıdır. Covid 19 pandemisiyle beraber evden çalışmanın yaygınlaşmasıyla sanal beyin göçü sayısında artış meydana gelmiştir (Yılmaz, 2020).

Beyin göçü, son yıllarda uluslararası göç hareketleri arasında en fazla artış olan göç türüdür. Göçün artışında, değişen ekonomik-politik yapıyla birlikte küreselleşme, ulaşım ve iletişim kurma olanaklarının artmasına bağlı ülkeler arasındaki sınırların ortadan kalkması, teknolojik gelişmeler ve gelişmiş ülkelerin göçü teşvik eden politikaları etkili olmuştur (Öncü, 2018).

Beyin göçüne, göç alan ve göç veren ülkelerin sahip olduğu çekici ve itici faktörler etkendir. Çekici faktörler, göç alan ülkenin sağladığı faktörlerdir ve bireyleri göç alan ülkeye doğru yerleşmeye teşvik eder; itici faktörler ise, bireyleri yaşadıkları ülkeden ayrılmaya teşvik eden koşullardır (Güngör & Tansel, 2008). Gelişmiş ülkelerdeki daha iyi yaşam koşulları, yüksek ücretler, adaletli ve güvenli çalışma ortamı, kariyer geliştirme fırsatları, eğitim için sağlanan fırsatlar, gelişmiş teknoloji, araştırma ve geliştirme yapma olanaklarının bulunması çekici faktörleri; ülkedeki işsizlik, düşük ücret, nitelikli personel istihdamını sağlamada eksiklik, beceri veya eğitim uyuşmazlıkları, kariyer fırsatlarının eksikliği, araştırma veya çalışma olanaklarının sınırlı olması, siyasi ve yasal belirsizlikler itici faktörleri oluşturmaktadır (Martiskova, 2013). Son yıllarda bilim, teknoloji, eğitim gibi alanlarda ileri düzeyde gelişmeler neticesinde oluşan itici ve çekici faktörlere bağlı olarak başta ABD, İngiltere ve Kanada olmak üzere gelişmiş ülkelere beyin göçü hareketi görülmektedir.

Beyin göçünün, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Beyin göçünün göç alan gelişmiş ülkeler üzerindeki olumlu katkıları; ekonomik kalkınma hızında yükselme, genç nüfusun artışı, beşerî sermaye artışı, kültürel çeşitlilik, yerli halka göre düşük ücret ödenmesinden dolayı mevcut düzene göre daha fazla kar, iş gücü açığının giderilmesi şeklinde sıralanabilir (Bollard ve ark., 2011). Göç veren gelişmekte olan ülkeler için; bireyin yakınlarına gönderdiği döviz akışı sayesinde ülke ekonomisine katkıda bulunmak, edindiği bilgi ve deneyimleri kendi ülkelerine aktarmak göçün olumlu yönlerini oluştursa da olumsuz etkileri daha fazla olmaktadır. Göç veren ülkelerde; beşeri sermayenin azalması, iş gücünün azalmasına bağlı iş kalitesinin düşmesi, ekonomik kalkınma hızında yavaşlama, yenilikçi ve teknolojiyi geliştirecek iş gücünden yoksun olmak ülkenin gelecek yılları için önemli bir sorun oluşturmaktadır (Sarcan, 2022).

Dünyada beyin göçü kuzey ülkelerinin daha gelişmiş ve yaşam olanaklarının daha iyi olmasından dolayı güneyden kuzeye doğru gerçekleşmektedir. ABD, İngiltere, Kanada ve Avusturalya dünyanın nitelikli göçmenlerinin üçte ikisinden fazlasını kabul ederek en çok tercih edilen ülkeler olarak görülmektedir (Dünya Bankası, 2019).

Ülkemiz göç alan ve göç veren ülkeler arasında bulunmaktadır. 1970 yılına kadar vasıfsız, eğitimsiz insanlar göç ediyorken; askeri darbe sonrasında yaşanan siyasi istikrarsızlık ve kriz sonucunda iyi eğitim almış, orta sınıf insanlar göç etmeye başlamıştır. İlk olarak mühendisler ve doktorlarla başlayan beyin göçüne, bilim adamları ve hemşireler gibi üniversite eğitimi almış diğer yüksek vasıflı meslek grupları da eklenmiştir (Gökbayrak, 2008). Türkiye İstatistik Kurumu'na göre, yüksek öğretim mezunlarının beyin göçü oranı 2015 yılında %1,6 iken; bu oranının 2023 yılında %2,0 olduğu belirlenmiştir. Moleküler biyoloji ve genetik mezunlarının en yüksek beyin göçü oranına (%17,9) sahip olduğu; göçün %0,7'sini sağlık alanındaki mezunların oluşturduğu görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu [TUİK], 2024).

4.3.3. Beyin göçü ve hemşirelik

Türkiye'den gerçekleşen uluslararası göçler 1960'lı yıllarda Almanya ve Hollanda başta olmak üzere Avrupa'ya doğru artmıştır. 1970 yılında sağlık personellerinin de içinde yer aldığı yetiştirilmiş ve eğitimli insan gücü göçleri gerçekleşmeye başlamıştır. Beyin göçünün yüksek oranda görüldüğü meslek gruplarından biri sağlık çalışanlarıdır.1970'li yıllarda ortaya çıkan ve sonrasında giderek artan hemşire ve hekim göçleri 1970 yılında %5 oranındayken, ilerleyen zamanlarda bu oran %60'lara kadar artış göstermiştir (Uluslararası Çalışma Örgütü [ILO], 2014).

Sağlık çalışanlarının maaş, iş tatminsizliği, sağlık sistemindeki kaynak yetersizlikleri, personel sayısının azlığına bağlı iş yükünün artması, sağlıkçıya şiddet, yaşam kalitesinde düşüklük, yükselme olanaklarının yeterli olmaması ve adil olmayan terfiler ve sağlık politikaları hemşirelerin göç etmesine neden olan itici faktörleri oluşturmaktadır. Öte yandan, çekici faktörleri alıcı ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik artan ihtiyaç, hedef ülkedeki daha iyi ücretler, eğitim fırsatları, kariyer gelişimi, iyileştirilmiş çalışma koşulları, iletişim ve teknolojiye kolay erişim, güvenli ve elverişli yaşam koşulları oluşturmaktadır (Ogaboh ve ark., 2020).

Hemşireler sağlık sektöründe kritik bir rol oynamaktadır. Dünya çapındaki yaşlı nüfus, daha uzun yaşam beklentisi ve kronik hastalıkların artması nedeniyle hemşirelere olan ihtiyaç artmaktadır. Artan ihtiyaç doğrultusunda hemşire açığı küresel anlamda büyük bir sorun haline gelmektedir (Baumann & Crea-Arsenio, 2023). Avrupa İş Gücü Piyasası'nın 2020 yılındaki raporuna göre 30 Avrupa ülkesinin 18'inde hemşirelerin en fazla ihtiyaç duyulan sağlık çalışanları olduğu görülmektedir**.** Küresel hemşire açığı; sağlık çalışanlarının uluslararası düzeyde işe alınmasına ve iş gücü hareketliliğine neden olmakla birlikte göç etme isteğini artırmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2016). Hedef ülkenin uyguladığı işe alımlar, vergi indirimleri, iki taraflı vize kısıtlamalarının kaldırılması, vize başvurularını kolaylaştırmak ve prosedürleri tamamlamak sağlık çalışanlarını cezbetmede en etkili politikalardan biridir. Sağlık çalışanlarına uygulanan bu politikalar beyin göçü üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Hemşire göçü veren ülkelerde; göç sonucunda hastalara verilen bakım kalitesinin azalmasına, sağlık hizmetlerinin aksamasına, beşerî sermayenin azalmasına ve ülkenin maddi kayıp yaşamasına bağlı sağlık sisteminde aksaklıklara ve kalkınmanın yavaşlamasına neden olmaktadır (Peters ve ark., 2020).

Hemşire göçünün nedenlerinin birbirinden farklı olabileceği göz önüne alındığında ülkeden ülkeye farklılık gösterebileceği kabul edilmektedir. Bu nedenle ilgili sağlık politikalarının geliştirilmesi için ülkeye özgü çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Ülkemizde sağlık alanında gerçekleşen beyin göçüne yönelik araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Arz ile talep arasındaki uyumsuzluğa dikkat çekecek olursak beyin göçünün ilerleyen zamanlarda büyük bir sorun oluşturacağı düşünülmektedir (Demiray ve ark., 2020).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü tutumunu belirlemek; iş doyumumun ve tükenmişlik düzeyinin beyin göçü tutumuna etkisini incelemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde 01-30.09.2023 tarihleri arasında yapıldı.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

5.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede 340 hemşire çalışmaktadır. Araştırmada veri toplamada kullanılan Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması 18-35 yaş arasında genç yetişkinlerde yapıldığı için 18-35 yaş arasında olan 270 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

5.3.2. Araştırmanın örneklemi

Yapılan hesaplamalar sonucunda örneklem sayısı 159 hemşire olarak belirlenmesine rağmen evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü 160 hemşireden veri toplandı. Bu örneklem evrenin %59,3'ünü temsil etmektedir.

5.3.3. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünü Hesaplama Yöntemi

Evreni oluşturan birim sayısı bilindiğinde örnek hacmi hesaplanırken aşağıdaki belirtilen formülden yararlanılmaktadır.

$N = N\ t^2\ p\ q\ /\ d^2\ (N-1) + T^2pq$

N : Hedef kitledeki birey sayısı

n: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme sıklığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır.

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, ± %5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü n = 270 kişi için; 270 (1,96)2 (0,5) (0,5) / (0,5)2 (270-1) + (1,96)2 (0,5) (0,5) = 159 olarak hesaplandı.

5.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18-35 yaş arasında olmak
- Araştırma tarihinde aktif çalışıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

5.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 35 yaş üzeri olmak

5.6. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin iş doyumu hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumu nasıldır?
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile beyin göçüne yönelik tutumu arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri ile beyin göçüne yönelik tutumu arasında ilişki var mıdır?

5.7. Araştırma Değişkenleri

5.7.1. Bağımlı değişken

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; beyin göçüne yönelik tutum puanı ortalamalarıdır.

5.7.2. Bağımsız değişken

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin iş doyumu puan ortalamaları, tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları ve tanımlayıcı özellikleridir.

5.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Katılımcı Bilgi Formu, Hemşire İş Doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği ile toplandı.

Katılımcı Bilgi Formu (EK 1): Araştırmacı tarafından hazırlanan form; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu, çalışma birimi, çalışma süresi ve çalışma şeklini sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır.

Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) (EK 2): Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 2014 yılında Muya ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu Japonya'da geliştirilmiştir. "İşle İlgili Olumlu Duygular", "Üstlerden Uygun Destek", "İşyerinde Algılanan Önem" ile "Keyifli Çalışma Ortamı" olmak üzere dört alt boyut ve toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aysun Türe Yılmaz ve Aytolan Yıldırım tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu 4. maddenin çıkarılmasıyla; alt boyutları sırasıyla 8-6-8-5 maddeden olacak şekilde toplam 27 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek 5'li likert tipinde olup 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ve 5 (Kesinlikle katılıyorum) arasında derecelendirilmiştir. 6. ve 20. Maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek puanı maddelerin puan ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puan 5'e yaklaştıkça iş doyumunun arttığı, 1'e yaklaştıkça iş doyumunun azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Cronbach Alpha değeri ölçeğin toplamı için 0,94, alt boyutları için 0,81-0,91 arasında bulunmuştur (Türe Yılmaz & Yıldırım, 2018). Bu çalışmada ölçeğin toplam puanı için Cronbach Alpha değeri 0,938, alt boyutları için 0,765- 0,947 arasında bulundu.

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) (EK 3): 1996 yılında Schaufeli ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gündüz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek, 16 maddeden ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden tükenme (5 maddelik alt ölçek), duyarsızlaşma (5 maddelik alt ölçek) ve yetkinlik (6 maddelik alt ölçek)'ten oluşmaktadır. Tükenme; 1, 4, 7, 10 ve 13. maddeler, duyarsızlaşma; 2, 5, 8, 11 ve 15. maddeler, yetkinlik; 3, 6, 9, 12, 14 ve 16. maddeler olarak ayrılmaktadır. Ölçek maddeleri 5'li derecelendirme (hiçbir zaman, bazen, genellikle, çoğu zaman, her zaman) biçimindedir. Tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek puan alınması, yetkinlik (ters puanlanarak hesaplanmaktadır) alt ölçeğinden düşük puan alınması tükenmişlik olarak değerlendirilmektedir. Her birey için 3 farklı alt ölçeğe yönelik tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.72 ile 0.82 arasında bulunmuştur (Gündüz ve ark., 2013). Bu çalışmada ölçek alt boyutları için Cronbach Alpha değeri 0,799- 0,891 arasında bulundu.

Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) (EK 4): Öncü ve ark. tarafından 2018'de hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik olarak hazırlanan 16 maddelik ölçek, tek boyutlu iki bileşenli bir yapıdan oluşmaktadır. Ölçeğin 18-

35 yaş arasında genç yetişkinlere yönelik formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesine yönelik çalışmaları yapılmıştır. Maddeler; çekici (1,2,3,4,5,6,8,10,12,14,15,16) ve itici (7,9,11,13) faktörler olarak iki bileşen altında toplanmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde olup maddeler 1 (kesinlikle katılmıyorum) ve 5 (tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilmiştir. 3. ve 15. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir. Puan arttıkça göç eğiliminin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.91, alt bileşenler için 0.88 ve 0.86'dır (Öncü ve ark., 2018; Öncü ve ark., 2023). Bu çalışmada ölçek toplam puanı için Cronbach Alpha değeri 0,951, alt bileşenler için 0,924 ve 0,934 olarak bulundu.

5.9. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan Google Form ile online olarak toplandı. Veri toplama öncesi çalışmaya katılacak olan hemşirelerin çalıştıkları servislere gidilerek çalışma hakkında yüz yüze bilgi verildi. Katılımcılardan online olarak önce yazılı onam alındı, çalışmaya katılmaya onay veren katılımcılar Google Form'a yönlendirildi. Aynı e-mail adresi ile birden fazla giriş engellendi. Hazırlanan formda katılımcıların bir soruyu yanıtlamadan diğer soruya geçmeleri engellendi.

5.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 26 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken, nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, min ve max değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar ile gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerden yararlanıldı.

Normal dağılım gösteren niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Student t-test; üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni test kullanıldı.

Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki gruba göre değerlendirmelerinde Mann Whitney-U test; üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn test kullanıldı.

Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde dağılıma göre Pearson veya Spearman's korelasyon analizi; ileri değerlendirmelerde Lineer regresyon modellemeler yapıldı.

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.11. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmada kullanmak üzere HİDÖ için geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapan Aysun Türe'den (EK 5), MTE-GF için geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapan Burhan Çapri'den (EK 6), BGYTÖ için geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapan Emine Öncü'den (EK 7) elektronik posta yoluyla kullanım izni alındı.

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 17.05.2023 tarihli 44 protokol nolu karar ile etik kurul onayı alındı (EK 8).

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (EK 9).

Çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çekilebileceği açıklanıp katılmayı kabul eden hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındı (EK 10).

Araştırma sürecinde etik ilkelere bağlı kalındı.

5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın bazı güçlü yönleri ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma tek bir merkezde yapıldığı için tüm hemşirelere genellenememekle birlikte araştırmanın yapıldığı merkezde kurumsal aidiyet ve devamlılığını sürdürmek için veri oluşturmaktadır. Araştırma verileri hemşirelerin öz bildirimine dayanmaktadır. Araştırmada geçerli-güvenilir ölçekler kullanılmış olması güçlü yönünü oluşturmaktadır.

6. BULGULAR

Hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü tutumunu belirlemek; iş doyumunun ve tükenmişlik düzeyinin beyin göçü tutumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular tablolar eşliğinde sunuldu. Araştırma bulguları;

6.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

6.2. HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ İlişkin Bulgular

6.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Beyin Göçü Tutumunun Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

6.4. HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

6.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Yaş ortalamaları 28,36±2,98 olan hemşirelerin %82,5'inin (n=132) kadın, %53,1'inin (n=85) bekar, %72,5'inin (n=116) lisans mezunu olduğu, %33,8'inin (n=54) yoğun bakım ünitesinde ve %80,6'sının (n=129) nöbetli çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %50'si (n=80) gelirinin giderine denk olduğunu belirtti. (Tablo 1).

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (N=160)

Özellikler			
Yaş	*Ort±Ss*	28,36±2,98	
	Medyan (Min-Maks)	29 (23-35)	
		n	**%**
Cinsiyet	**Kadın**	132	82,5
	Erkek	28	17,5
Medeni Durum	**Evli**	75	46,9
	Bekar	85	53,1
Çocuk	**Yok**	125	78,1
	Var	35	21,9
Çocuk Sayısı (n=35)	**1 Çocuk**	22	62,9
	2 Çocuk	12	34,3
	3 Çocuk	1	2,9
Eğitim Durumu	**Lise**	4	2,5
	Ön Lisans	15	9,4
	Lisans	116	72,5
	Lisansüstü	25	15,6
Gelir Durumu	**Gelir giderden az**	61	38,1
	Gelir gidere denk	80	50,0
	Gelir giderden fazla	19	11,9
Çalışılan Birim	**Acil Servis**	21	13,1
	Ameliyathane	22	13,8
	Cerrahi Birimler	26	16,3
	Dahili Birimler	7	4,4
	Yoğun Bakım	54	33,8
	Diğer	30	18,8
Çalışma Süresi	**1-5 yıl**	85	53,1
	6-10 yıl	51	31,9
	11 yıl ve üzeri	24	15,0
Çalışma Şekli	**Sürekli gündüz**	27	16,9
	Sürekli gece	4	2,5
	Nöbetli çalışma	129	80,6

6.2. HİDÖ, MTE ve BGYTÖ İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin HİDÖ sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: HİDÖ Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (N=160)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 Şu anki işimle gurur duyuyorum	20	12,5	34	21,3	34	21,3	59	36,9	13	8,1
2 Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir	22	13,8	24	15	42	26,3	61	38,1	11	6,9
3 İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum	37	23,1	42	26,3	43	26,9	28	17,5	10	6,3
4 Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor	33	20,6	48	30	33	20,6	42	26,3	4	2,5
5 İşimi ilginç buluyorum	15	9,4	34	21,3	40	25	58	36,3	13	8,1
6 İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum	69	43,1	52	32,5	25	15,6	11	6,9	3	1,9
7 Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor	11	6,9	16	10	12	7,5	64	40	57	35,6
8 İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var	18	11,3	21	13,1	16	10	71	44,4	34	21,3
9 İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur	47	29,4	42	26,3	25	15,6	38	23,8	8	5
10 İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir	29	18,1	40	25	21	13,1	58	36,3	12	7,5
11 Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur	31	19,4	38	23,8	27	16,9	53	33,1	11	6,9
12 Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim	24	15	38	23,8	24	15	55	34,4	19	11,9
13 İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar	25	15,6	44	27,5	27	16,9	50	31,3	14	8,8
14 Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir	28	17,5	39	24,4	37	23,1	45	28,1	11	6,9
15 Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm	11	6,9	11	6,9	28	17,5	79	49,4	31	19,4
16 Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim	15	9,4	21	13,1	24	15	73	45,6	27	16,9
17 Önerilerim, işyerinde dikkate alınır	23	14,4	29	18,1	47	29,4	54	33,8	7	4,4
18 İşyerinde rolümü yerine getiririm	8	5	10	6,3	10	6,3	81	50,6	51	31,9
19 Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim	10	6,3	13	8,1	16	10	81	50,6	40	25
20 Hekimlere, fikirlerimi belirtemem	56	35	65	40,6	15	9,4	18	11,3	6	3,8
21 İş arkadaşlarımın bazen övgü ve takdirlerini alırım	15	9,4	11	6,9	25	15,6	89	55,6	20	12,5
22 Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissederim	12	7,5	6	3,8	27	16,9	78	48,8	37	23,1
23 Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar	51	31,9	39	24,4	33	20,6	32	20	5	3,1
24 İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim	16	10	30	18,8	41	25,6	47	29,4	26	16,3
25 Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir	73	45,6	41	25,6	27	16,9	18	11,3	1	0,6
26 Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım	104	65	36	22,5	13	8,1	5	3,1	2	1,3
27 İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir	27	16,9	31	19,4	40	25	47	29,4	15	9,4

Çalışmaya katılan hemşirelerin HİDÖ "İşle İlgili Olumlu Duygular" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 3,24±0,82 olarak, "Üstlerden Uygun Destek" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 2,83±1,12 olarak, "İşyerinde Algılanan Önem" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 3,64±0,80 olarak, "Keyifli Çalışma Ortamı" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 2,41±0,81 olarak ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama 3,11±0,72 olarak saptandı. Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; İşle İlgili Olumlu Duygular alt boyutu için α=0,856 olarak, Üstlerden Uygun Destek alt boyutu için α=0,947 olarak, İşyerinde Algılanan Önem alt boyutu için α=0,869 olarak, Keyifli Çalışma Ortamı alt boyutu için α=0,765 olarak; toplam İş Doyumu için α=0,938'dir. Buna göre ölçeğin bu çalışmada oldukça güvenilir olduğu görüldü. (Tablo 3).

Tablo 3: HİDÖ Puanları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi (N=160)

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
İşle İlgili Olumlu Duygular	8	3,24±0,82	3,4 (1,0-5,0)	***0,856***
Üstlerden Uygun Destek	6	2,83±1,12	2,8 (1,0-5,0)	***0,947***
İşyerinde Algılanan Önem	8	3,64±0,80	3,9 (1,0-5,0)	***0,869***
Keyifli Çalışma Ortamı	5	2,41±0,81	2,4 (1,0-4,8)	***0,765***
İş Doyumu Toplam Puanı	27	3,11±0,72	3,2 (1,0-4,9)	***0,938***

Çalışmaya katılan hemşirelerin MTE-GF sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4'tedir.

Tablo 4: MTE-GF Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (N=160)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.	8	5,0	60	37,5	31	19,4	41	25,6	20	12,5
2. Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı.	18	11,3	45	28,1	42	26,3	32	20,0	23	14,4
3. İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim.	8	5,0	35	21,9	61	38,1	47	29,4	9	5,6
4. İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	1	0,6	24	15,0	43	26,9	43	26,9	49	30,6
5. İşime ilişkin isteğim azaldı.	17	10,6	38	23,8	42	26,3	35	21,9	28	17,5
6. Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum.	6	3,8	16	10,0	48	30,0	59	36,9	31	19,4
7. Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum.	11	6,9	36	22,5	35	21,9	34	21,3	44	27,5
8. Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum.	45	28,1	42	26,3	36	22,5	21	13,1	16	10,0
9. Bana göre işimi iyi yapıyorum.	1	0,6	12	7,5	32	20,0	67	41,9	48	30,0
10. Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yüktür.	17	10,6	36	22,5	41	25,6	30	18,8	36	22,5
11. İşimin öneminden kuşkuluyum.	65	40,6	28	17,5	41	25,6	16	10,0	10	6,3
12.İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum.	1	0,6	10	6,3	55	34,4	52	32,5	42	26,3
13. İşimden tükendiğimi hissediyorum.	13	8,1	32	20,0	36	22,5	36	22,5	43	26,9
14. İşimde kayda değer birçok şey başardım.	3	1,9	19	11,9	61	38,1	56	35,0	21	13,1
15. Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum.	6	3,8	21	13,1	35	21,9	34	21,3	64	40,0
16. İşimde, yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim.	4	2,5	11	6,9	44	27,5	57	35,6	44	27,5

Çalışmaya katılan hemşirelerin MTE-GF "Tükenme" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3,35±1,02, "Duyarsızlaşma" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 2,93±0,93 ve "Yetkinlik" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 2,40±0,70 olarak saptandı. Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Tükenme alt boyutu için α=0,891, Duyarsızlaşma alt boyutu α=0,799, Yetkinlik alt boyutu için α=0,817 olarak belirlendi. Buna göre ölçeğin bu çalışmada oldukça güvenilir olduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 5: MTE-GF Puanları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi(N=160)

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Tükenme	5	3,35±1,02	3,4 (1,0-5,0)	***0,891***
Duyarsızlaşma	5	2,93±0,93	3,0 (1,0-5,0)	***0,799***
Yetkinlik	6	2,40±0,70	2,3 (1,0-4,2)	***0,817***

Çalışmaya katılan hemşirelerin BGYTÖ sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6: BGYTÖ Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (N=160)

	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yurt dışında yaşamamın hayatımı kolaylaştıracağını düşünürüm.	16	10	12	7,5	38	23,8	43	26,9	51	31,9
Daha fazla para kazanabileceğim için yurt dışında çalışmak isterim.	11	6,9	18	11,3	24	15	46	28,7	61	38,1
Ülkemde kariyer elde etmek için yeterli fırsatım olduğundan yurt dışına gitmeme gerek yok.	42	26,3	32	20	36	22,5	28	17,5	22	13,8
Bu işi başka bir ülkede yapacak olsam, daha keyifli bir çalışma yaşamım olur.	11	6,9	19	11,9	39	24,4	41	25,6	50	31,3
Bu ülkede geçirdiğim her dakikanın boşa geçtiğine inanırım.	19	11,9	36	22,5	47	29,4	26	16,3	32	20
Yurt dışında çalışmanın beni mutlu edeceğine inanırım.	16	10	19	11,9	47	29,4	35	21,9	43	26,9
Gelecek kaygımın olmayacağı başka bir ülkede çalışmak isterim.	11	6,9	12	7,5	25	15,6	46	28,7	66	41,3
Yurt dışında çalışmamın yaşam standartlarımı arttıracağını düşünürüm.	9	5,6	14	8,8	27	16,9	41	25,6	69	43,1
Politik baskılardan uzak olabileceğim başka bir ülkede yaşamak isterim.	11	6,9	12	7,5	30	18,8	42	26,3	65	40,6
Yurt dışı iş ilanları dikkatimi çeker.	19	11,9	19	11,9	38	23,8	35	21,9	49	30,6
Düşünce özgürlüğü daha fazla olan bir ülkede yaşamak isterim.	13	8,1	13	8,1	29	18,1	41	25,6	64	40
Ülkelerin yabancılar için yaşama/ çalışma kabul kriterlerini araştırırım.	22	13,8	18	11,3	39	24,4	31	19,4	50	31,3
Kendimi daha güvende hissedebileceğim başka bir ülkede yaşamak isterim.	15	9,4	12	7,5	30	18,8	44	27,5	59	36,9
Yurt dışında çalışmak adına karşılaşabileceğim zorluklara katlanabilirim.	18	11,3	20	12,5	58	36,3	26	16,3	38	23,8
Yurt dışında yaşamayı konu alan haberlerle ilgilenmem.	33	20,6	37	23,1	35	21,9	33	20,6	22	13,8
Olumsuz deneyimler olduğunu duysam da yurt dışında yaşama fikrinden vazgeçmem.	26	16,3	28	17,5	43	26,9	33	20,6	30	18,8

Çalışmaya katılan hemşirelerin BGYTÖ "Çekici" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalaması 41,23±11,47, "İtici" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalaması 15,33±4,57 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalaması 56,55±15,55 olarak saptandı. Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Çekici alt boyutu için α=0,924 olarak, İtici alt boyutu için α=0,934 olarak, toplam Tutum için α=0,951'dir. Buna göre ölçeğin bu çalışmada oldukça güvenilir olduğu görüldü (Tablo 7).

Tablo 7: BGYTÖ Puanları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi (N=160)

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Çekici	12	41,23±11,47	42 (12-60)	***0,924***
İtici	4	15,33±4,57	16 (4-20)	***0,934***
Toplam Puan	16	56,55±15,55	58 (16-80)	***0,951***

6.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Beyin Göçü Tutumunun Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, çocuk varlığı, eğitim ve medeni durumlarına göre BGYTÖ "Çekici", "İtici" alt boyutlarından ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05) (Tablo 8).

Gelir durumlarına göre hemşirelerin BGYTÖ "İtici" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Gelir durumlarına göre hemşirelerin BGYTÖ "Çekici" alt boyutu ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p=0,019; p=0,011, p<0,05). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; geliri giderinden az olanların aldıkları puanlar, geliri giderine denk olanlardan daha fazla bulundu (p=0,035; p=0,019, p<0,05) (Tablo 8).

Tablo 8: Demografik Özelliklere Göre BGYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (N=160)

			Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği		
			Çekici	**İtici**	**Toplam Tutum**
Yaş	**≤25 yaş (n=39)**	*Ort±Ss*	40,72±10,8	15,51±4,55	56,23±14,83
		Medyan (Min-Maks)	42 (17-60)	16 (4-20)	58 (21-80)
	26-30 yaş (n=91)	*Ort±Ss*	41,19±10,59	15,14±4,19	56,33±14,3
		Medyan (Min-Maks)	42 (12-60)	16 (4-20)	58 (16-80)
	>30 yaş (n=30)	*Ort±Ss*	42±14,82	15,63±5,71	57,63±20,05
		Medyan (Min-Maks)	48 (12-60)	19,5 (4-20)	68 (16-80)
		Test Değeri	F:0,080	χ^2:1,968	F:0,059
		p	*[c]0,923*	*[d]0,374*	*[c]0,943*
Cinsiyet	**Kadın (n=132)**	*Ort±Ss*	41,3±11,35	15,58±4,41	56,88±15,25
		Medyan (Min-Maks)	42 (12-60)	16 (4-20)	59 (16-80)
	Erkek (n=28)	*Ort±Ss*	40,86±12,23	14,14±5,18	55±17,11
		Medyan (Min-Maks)	41 (13-60)	16 (4-20)	57,5 (17-80)
		Test Değeri	t:0,186	Z:-1,201	t:0,579
		p	*[e]0,853*	*[f]0,230*	*[e]0,563*
Medeni Durum	**Evli (n=75)**	*Ort±Ss*	40,33±12,13	15,19±4,72	55,52±16,43
		Medyan (Min-Maks)	40 (12-60)	16 (4-20)	57 (16-80)
	Bekar (n=85)	*Ort±Ss*	42,01±10,87	15,45±4,45	57,46±14,77
		Medyan (Min-Maks)	43 (13-60)	16 (4-20)	59 (17-80)
		Test Değeri	t:-0,923	Z:-0,312	t:-0,786
		p	*[e]0,357*	*[f]0,755*	*[e]0,433*
Çocuk	**Yok (n=125)**	*Ort±Ss*	41,72±10,91	15,44±4,44	57,16±14,81
		Medyan (Min-Maks)	42 (13-60)	16 (4-20)	58 (17-80)
	Var (n=35)	*Ort±Ss*	39,46±13,32	14,91±5,06	54,37±18,01
		Medyan (Min-Maks)	41 (12-58)	16 (4-20)	57 (16-78)
		Test Değeri	t:1,032	Z:-0,424	t:0,937
		p	*[e]0,304*	*[f]0,672*	*[e]0,350*
Eğitim Durumu	**Ön Lisans ve altı (n=19)**	*Ort±Ss*	45,47±9,86	16,53±3,47	62±12,87
		Medyan (Min-Maks)	47 (24-60)	16 (8-20)	65 (32-80)
	Lisans (n=116)	*Ort±Ss*	40,67±11,55	15,13±4,68	55,8±15,74
		Medyan (Min-Maks)	42 (12-60)	16 (4-20)	58 (16-80)
	Lisansüstü (n=25)	*Ort±Ss*	40,56±11,97	15,32±4,79	55,88±16,24
		Medyan (Min-Maks)	40 (14-58)	16 (4-20)	57 (19-78)
		Test Değeri	F:1,489	χ^2:1,102	F:1,330
		p	*[c]0,229*	*[d]0,576*	*[c]0,267*
Gelir Durumu	**Gelir giderden az (n=61)**	*Ort±Ss*	44,31±9,49	16,7±3,54	61,02±12,34
		Medyan (Min-Maks)	44 (22-60)	16 (4-20)	61 (28-80)
	Gelir gidere denk (n=80)	*Ort±Ss*	39,41±12,74	14,43±5,01	53,84±17,4
		Medyan (Min-Maks)	40,5 (12-60)	16 (4-20)	55 (16-80)
	Gelir giderden fazla (n=19)	*Ort±Ss*	38,95±9,86	14,68±4,69	53,63±13,81
		Medyan (Min-Maks)	40 (22-55)	16 (5-20)	56 (27-75)
		Test Değeri	F:4,280	χ^2:7,371	F:4,929
		p	***[c]0,019****	***[d]0,025****	***[c]0,011****

[c]Oneway ANOVA &Bonferroni Test *[d]Kruskal Wallis Test*
[e]Student-t Test *[f]Mann Whitney U Test* **p<0,05*

Çalıştıkları birimlere göre hemşirelerin BGYTÖ "Çekici", "İtici" alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p=0,011; p<0,05, p=0,001; p<0,01, p=0,006; p<0,01). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ameliyathanede çalışanların aldıkları puanlar, dahili birimde çalışanlardan daha fazla bulundu (sırasıyla p=0,015; p<0,05, p=0,005; p=0,015; p<0,05, p=0,010; p<0,05). Çalışma sürelerine ve şekillerine göre hemşirelerin BGYTÖ "Çekici", "İtici" alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05) (Tablo 9).

Tablo 9: Mesleki Özelliklere Göre BGYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (N=160)

			Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği		
			Çekici	**İtici**	**Toplam Tutum**
Çalışılan Birim	**Acil Servis (n=21)**	*Ort±Ss*	42,76±11,27	15,52±5,08	58,29±15,98
		Medyan (Min-Maks)	47 (13-60)	16 (4-20)	60 (17-80)
	Ameliyathane (n=22)	*Ort±Ss*	46,09±11,59	17,55±3,78	63,64±14,75
		Medyan (Min-Maks)	50 (25-60)	20 (7-20)	68,5 (32-80)
	Cerrahi Birimler (n=26)	*Ort±Ss*	39,23±12,54	14,42±5,11	53,65±17,11
		Medyan (Min-Maks)	42 (12-56)	16 (4-20)	58,5 (16-76)
	Dahili Birimler (n=7)	*Ort±Ss*	29,86±9,37	11±3,61	40,86±12,76
		Medyan (Min-Maks)	33 (18-42)	10 (6-16)	43 (24-58)
	Yoğun Bakım (n=54)	*Ort±Ss*	42,37±11,47	16,09±4,11	58,46±15,02
		Medyan (Min-Maks)	42,5 (12-60)	16 (4-20)	58,5 (16-80)
	Diğer (n=30)	*Ort±Ss*	38,9±8,96	13,97±4,28	52,87±12,88
		Medyan (Min-Maks)	39 (22-58)	15 (4-20)	53 (27-78)
		Test Değeri	χ^2:14,856	χ^2:20,166	χ^2:16,370
		p	***[d]0,011****	***[d]0,001****	***[d]0,006****
Çalışma Süresi	**1-5 yıl (n=85)**	*Ort±Ss*	40,36±11,23	14,96±4,64	55,33±15,36
		Medyan (Min-Maks)	42 (12-60)	16 (4-20)	58 (16-80)
	6-10 yıl (n=51)	*Ort±Ss*	43,1±10,39	15,73±4,27	58,82±14,21
		Medyan (Min-Maks)	43 (18-60)	16 (4-20)	59 (24-80)
	≥10 yıl (n=24)	*Ort±Ss*	40,29±14,27	15,75±4,99	56,04±18,8
		Medyan (Min-Maks)	41,5 (12-60)	17 (4-20)	57,5 (16-80)
		Test Değeri	F:0,998	χ^2:1,234	F:0,818
		p	*[c]0,371*	*[d]0,540*	*[c]0,443*
Çalışma Şekli	**Sürekli Sabit Vardiya (n=31)**	*Ort±Ss*	38,35±12,56	14,58±4,67	52,94±16,69
		Medyan (Min-Maks)	37 (12-60)	16 (4-20)	50 (16-80)
	Nöbetli Çalışma (n=129)	*Ort±Ss*	41,91±11,14	15,5±4,55	57,42±15,21
		Medyan (Min-Maks)	43 (13-60)	16 (4-20)	59 (17-80)
		Test Değeri	t:-1,558	Z:-1,215	t:-1,446
		p	*[e]0,121*	*[f]0,225*	*[e]0,150*

[c]Oneway ANOVA [d]Kruskal Wallis Test &DunnBonferroni Test [e]Student-t Test [f]Mann Whitney U Test
**p<0,05* ***p<0,01*

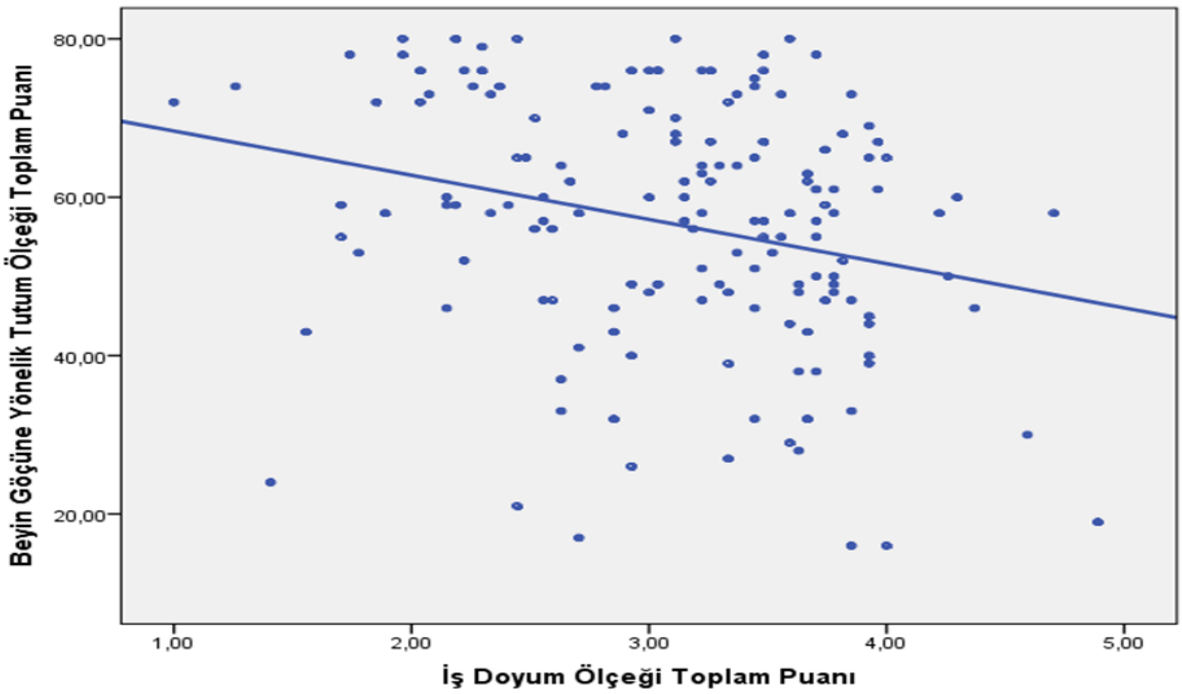
6.4. HİDÖ, MTE ve BGYTÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 10'da verildi. BGYTÖ alt boyut ve toplam puanları ile HİDÖ alt boyut ve toplam puanları arasında negatif yönlü (iş doyumu azaldıkça beyin göçü puanında artma) zayıf ve çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptandı (r=-0,173 ile r=-0,278 arasında değişen; p<0,05) (Şekil 1).

Tablo 10: HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (N=160)

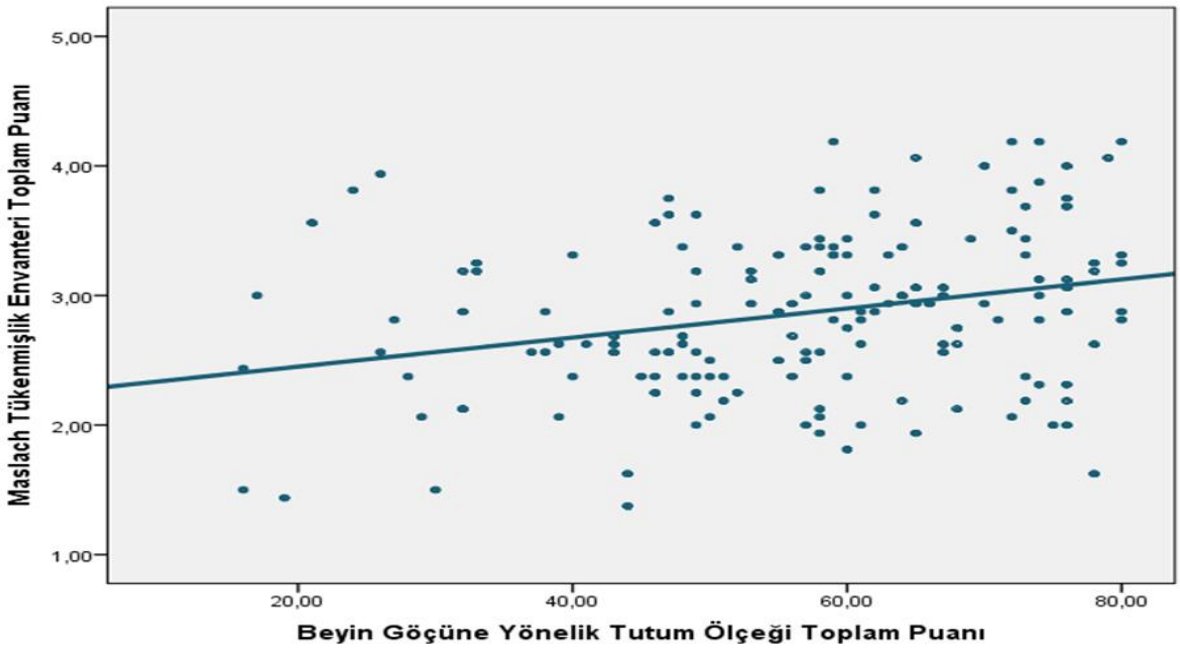
			BGYTÖ		
			Çekici	**İtici**	**Toplam**
HİDÖ	**İşle İlgili Olumlu Duygular**	**r**	-0,245[a]	-0,173[b]	-0,228[a]
		p	***0,002****	***0,029****	***0,004****
	Üstlerden Uygun Destek	**r**	-0,241[b]	-0,211[b]	-0,227[b]
		p	***0,002****	***0,007****	***0,004****
	İşyerinde Algılanan Önem	**r**	-0,189[b]	-0,075[b]	-0,157[b]
		p	***0,017****	*0,343*	*0,057*
	Keyifli Çalışma Ortamı	**r**	-0,234[a]	-0,217[b]	-0,226[a]
		p	***0,003****	***0,006****	***0,004****
	İş Doyumu Toplam Puanı	**r**	-0,278[a]	-0,218[b]	-0,259[a]
		p	***0,001****	***0,006****	***0,001****
MTE-GF	**Tükenme**	**r**	0,232[a]	0,214[b]	0,223[a]
		p	***0,003****	***0,007****	***0,005****
	Duyarsızlaşma	**r**	0,286[a]	0,232[b]	0,274[a]
		p	***0,001****	***0,003****	***0,001****
	Yetkinlik	**r**	0,106[a]	-0,003[b]	0,091[a]
		p	*0,182*	*0,966*	*0,254*

*[a]r=Pearson Korelasyon Katsayısı [b]r=Spearman's Korelasyon Katsayısı *p<0,05 **p<0,01*



Şekil 1: BGYTÖ ile HİDÖ Arasındaki İlişki Grafiği

BGYTÖ alt boyut ve toplam puanları ile MTE-GF alt boyutları arasında pozitif yönlü (tükenmişlik arttıkça beyin göçü puanında da artma) zayıf ve çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptandı (r=0,200 ile r=0,294 arasında değişen; p<0,05) (Şekil 2). MTE-GF "Yetkinlik" alt boyutu ile BGYTÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05).



Şekil 2: BGYTÖ ile MTE-GF Arasındaki İlişki Grafiği

Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkiye bakıldığında; HİDÖ'nün alt boyut ve toplam puanları ile MTE-GF "Tükenme", "Duyarsızlaşma" alt boyutları arasında negatif yönlü çok zayıf, zayıf ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptandı (r=-0,641 ile r=-0,341 arasında değişen; p<0,01). MTE-GF "Yetkinlik" alt boyutu ile HİDÖ "İşle İlgili Olumlu Duygular", "İşyerinde Algılanan Önem" alt boyutları ve toplam puanlar arasında negatif yönlü çok zayıf ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=-0,330 ile r=-0,217 arasında değişen; p<0,01). Hemşirelerin MTE-GF "Yetkinlik" alt boyutundan aldıkları puanlar ile HİDÖ "Üstlerden Uygun Destek" ve "Keyifli Çalışma Ortamı" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 11: HİDÖ ve MTE-GF Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (N=160)

			Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu		
			Tükenme	**Duyarsızlaşma**	**Yetkinlik**
Hemşirelerde İş Doyumu Ölçeği	**İşle İlgili Olumlu Duygular**	**r**	-0,514[a]	-0,618[a]	-0,228[a]
		p	***0,001****	***0,001****	***0,004****
	Üstlerden Uygun Destek	**r**	-0,341[b]	-0,378[b]	-0,102[b]
		p	***0,001****	***0,001****	*0,201*
	İşyerinde Algılanan Önem	**r**	-0,376[b]	-0,446[b]	-0,330[b]
		p	***0,001****	***0,001****	***0,001****
	Keyifli Çalışma Ortamı	**r**	-0,398[a]	-0,370[a]	-0,110[a]
		p	***0,001****	***0,001****	*0,165*
	İş Doyumu Toplam Puanı	**r**	-0,483[a]	-0,557[a]	-0,217[a]
		p	***0,001****	***0,001****	***0,006****

*[a]r=Pearson Korelasyon Katsayısı [b]r=Spearman's Korelasyon Katsayısı *p<0,05 **p<0,01*

Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri, HİDÖ ve MTE-GF puanları ile beyin göçüne yönelik tutum arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Backward Lineer Regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F=8,009; p=0,001; p<0,01). Beyin Göçüne yönelik tutumun belirleyicisi olarak, MTE-GF Duyarsızlaşma puanı, gelir durumu ve çalışılan birim ile ilişkisinin olduğu belirlendi. Bu etkilerle beyin göçüne yönelik tutum düzeyini açıklama oranı %20,6 olup zayıf düzeyde olduğu görüldü. Gelirin gidere denk veya gelirin giderden fazla olması ve çalışılan birimin dahili birimler olması, göç etme eğilimini azaltırken (sırasıyla β:-6,613; β:-7,871; β:-18,036); Duyarsızlaşma puanın artması ve çalışılan birimin ameliyathane olması ise göç etme eğilimini arttırmaktadır (sırasıyla β:4,847; β:6,612). Diğer değişkenler

beyin göçüne yönelik tutum düzeyi üzerine etkili bir değişken olarak saptanmadı (p>0,05) (Tablo 12).

Tablo 12: Hemşirelerin BGYTÖ Üzerine Demografik ve Mesleki Özellikleri, HİDÖ ve MTE-GF Puanlarının Etkisi (N=160)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	p	F	Model (p)	R^2
Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği	Sabit	46,471	11,571	***0,001****	8,009	**0,001**	0,206
	Maslach Tükenmişlik Envanteri (Duyarsızlaşma)	4,847	4,020	***0,001****			
	Gelir Durumu (Gelir Gidere Denk)	-6,613	-2,759	***0,007****			
	Gelir Durumu (Gelir Giderden Fazla)	-7,871	-2,119	***0,036****			
	Çalışılan Birim (Ameliyathane)	6,612	2,034	***0,044****			
	Çalışılan Birim (Dahili Birimler)	-18,036	-3,276	***0,001****			

**p<0,05* ***p<0,01*

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü tutumunu belirlemek; iş doyumumun ve tükenmişlik düzeyinin beyin göçü tutumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

7.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28,36±2,98 bulundu (Tablo 1). Kadel ve Bhandari (2018)'nin Nepal'deki özel hastanelerde çalışan hemşireler arasında beyin göçüne neden olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmasında yaş ortalaması 22.34±2.942 olarak belirtilmiştir. Nijerya'da yapılan başka bir çalışmada %49,8'inin 30 ile 40 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir (Ogaboh ve ark., 2020). Bu çalışmada kullanılan ölçekle ilişkili olarak örnekleme 18-35 yaş arasındaki hemşireler alındığından diğer çalışmamalarla benzerlik aranmamaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %82,5'inin kadın olduğu tespit edildi (Tablo 1). Poku ve ark. (2023)'ının Gana'daki uzman hemşirelerin göç etme niyetlerini belirlemeyi ve etkileyen faktörleri, sonuçları ve hafifletici faktörleri tespit edebilmek için 225 hemşirenin dahil olduğu çalışmada kadınların %71,1 ile çoğunlukta olduğunu tespit etmişlerdir. Hindistan da yapılan başka bir çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin %90'ının kadın olduğu tespit edilmiştir (Hawkes ve ark., 2009). Gençbaş ve ark. (2023)'nın bir üniversitede 287 hemşirelik öğrencisi ile beyin göçüne yönelik tutumları ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada %89.9'unun kadın olduğu görülmüştür. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %46,9'unun evli, %53,1'inin bekar olduğu tespit edildi (Tablo 1). Basiony ve Ahmed (2023)'in Beni-Suef valiliğinde seçilmiş hastanelerdeki hemşireler arasında göç etme niyeti: itici ve çekici faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı araştırmaya katılan 323 hemşireden %60'ının evli, %40'ının bekar olduğunu tespit etmişlerdir. Özaydın ve ark. (2024)'nın 270 hemşirenin katılımıyla yaptığı diğer bir çalışmada hemşirelerin %55,6'sının evli, %44,4'ünün bekar olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada 18-35 yaş aralığındaki hemşireler örnekleme alınmış olmakla birlikte medeni durum açısından diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %72,5'inin lisans, %15,6'sının lisansüstü, %11,9'unun lise ile ön lisans mezunu olduğu ve %60,7'sinin özellikli birimlerde, %20,7'sinin diğer birimlerde

çalıştığı belirlendi (Tablo 1). Özaydın ve ark. (2024)'nın İstanbul ilinde örneklemini 270 hemşirenin oluşturduğu hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmaya katılan hemşirelerin %71,9'unun lisans, %14,1'inin lisans üstü, %14,1'inin lise ile ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmaya katılan hemşirelerin %58,2'sinin özellikli olmayan birimlerde, %41,1'inin özellikli birimde çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %53,1'inin 1-5 yıl arası, %31,9'unun 5-10 yıl arası çalıştığı belirlendi (Tablo 1). Lee ve Son (2010)'un Kore deki 300 ile 900 yatak arasında değişen 7 hastanede çalışan 512 hemşire üzerinde göç niyetini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada %64,8'inin 1-5 yıl arası, %55,2'sinin 5-10 yıl arasında çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %50'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %38,1'inin gelirinin giderinden az olduğu, %11,9'unun gelirinin giderinden fazla olduğu belirlendi (Tablo 1). Tosun ve Çerev (2023)'in acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ücret tatmin düzeyi ile yaşam memnuniyeti algılarının beyin göçü niyetine etkisi üzerine yapılan araştırmada katılımcıların gelir gider dengesi incelendiğinde %46,1'inin gelirinin giderinden az, %45,4'ünün gelirinin giderine eşit ve %8,5'inin gelirinin giderinden fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

7.2. HİDÖ, MTE ve BGYTÖ İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık çalışanları, özellikle de hemşireler günün büyük bir bölümünü işyerinde geçirmektedir ve hasta bakımının kalitesi büyük ölçüde kendilerine ve çalışma ortamlarına bağlıdır. Bu nedenle iş doyumu ve çalışma ortamı büyük önem taşımaktadır (Calaguas, 2017; Kieft ve ark., 2014).

En zorlu organizasyonel kavramlardan biri olan iş doyumu, organizasyonun üretkenliğini ve etkinliğini artırmaya yönelik çoğu yönetim politikasının temelini oluşturmaktadır (Heidari,ve ark., 2022). İş doyumu büyük önem taşımasına rağmen sağlık kuruluşlarının yöneticileri, hemşireler arasında yüksek düzeyde iş doyumunu sağlamakta başarısız olmuştur (Dilig-Ruiz ve ark., 2018).

Çalışmaya katılan hemşirelerin Hemşire İş Doyum Ölçeği toplam ölçek puan ortalamalarına bakıldığında orta düzeyde bir doyuma (3,11±0,72) sahip oldukları saptandı. Alt boyutlar arasında en düşük puanın 'Keyifli Çalışma Ortamı' alt boyutunda 2,41±0,81 ve en yüksek alt

boyut puanının ise ‘İş Yerinde Algılanan Önem’ 3,64±0,80 olduğu görüldü (Tablo 3). Bu sonuçlar hemşirelerin keyifli bir çalışma ortamına sahip olmadıklarını ve çalıştıkları kliniklerde kendilerini önemli hissettiklerini düşündürmektedir.

Farklı ülkelerde ve sağlık hizmeti sunumunun farklı düzeylerinde yapılan çalışmalar, hemşirelerin ya orta derecede memnuniyet bildirdiklerini ya da neredeyse yarısının memnuniyetsizlik bildirdiğini göstermiştir (Dilig-Ruiz ve ark., 2018; Moisoglou ve ark., 2021; Akhter ve ark., 2023; Çelik & Kılıç, 2019; Eraydın ve ark., 2021). Yapılan araştırma sonuçları arasındaki farklılıklar kurumsal, kişilik özellikleri, çevre, bölüm ve aile yapısındaki farklılıklar ile açıklanabilir.

Tükenmişlik, işyerinde yüksek düzeydeki duygusal ve sosyal stresin uzun süre boyunca kötü yönetilmesinden kaynaklanan mesleki psikososyal bir sendromdur. Hemşireler kişisel yaşamlarında da duygusal açıdan zorlayıcı koşullara maruz kalabilirler. Bu iş-yaşam müdahalesi duygusal tükenmeye ve tükenmişliğe yol açabilir (Qedair ve ark., 2022; Gandi ve ark., 2011).

Çalışmada MTE-GF alt boyut puanları incelendiğinde puan ortalamaları “Tükenme” alt boyutu için 3,35±1,02 olarak, “Duyarsızlaşma” alt boyutu için 2,93±0,93 olarak, “Yetkinlik” alt boyutu için 2,40±0,70 olarak saptandı (Tablo 5). Ölçek puanlarının değerlendirilmesine göre tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek, yetkinlik alt boyutundan düşük puan alınması tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmada da tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan puanların yüksek, yetkinlik alt boyutundan alınan puanın düşük olduğu saptandı. Bu nedenle kurumda çalışan hemşirelerin tükenmişliğinin orta düzeyde olduğu görüldü.

Woo ve ark. (2020)’nın farklı uzmanlık alanlarındaki 45539 hemşireden oluşan küresel bir örneklemin meta-analizinde vurguladığı gibi, tükenmişlik semptomlarının yaygınlık oranı hemşireler arasında yaklaşık %11,3'tür. Camci ve ark. (2021)’nın yaptığı çalışmada hemşirelerin orta düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu görülmüştür. Diğer bir çalışma Brezilyalı hemşirelerin yalnızca %14'ünün tükenmişlik düzeyi bildirdiğini ortaya çıkarmıştır (Vasconcelos ve ark., 2016). Elde edilen bu farklı sonuçlar çalışmaların yapıldığı dönem, ülke ve kurum farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Pandemi gibi salgın hastalık süreçlerinin sağlık çalışanları arasında tükenmişlik düzeyini artırdığı yapılan çalışmalarla görülmektedir. Yakın sürede yaşanan ve tüm dünyayı olumsuz etkileyen Covid-19 salgınının hemşirelerin tükenmişliği üzerinde de etkili olduğunu ve

hemşirelerde tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasını artırdığını gösterdi (Bruyneel ve ark., 2021; Ge ve ark., 2023). Dünyada sağlık çalışanları arasında iş doyumunun azalması, tükenmişlik düzeyinin artması beyin göçüne neden olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının beyin göçü, hemşire ile ebelerin dünya çapında eşit olmayan dağılımına ve iş gücü niteliğinin değişmesine neden olmaktadır ve sonucunda hastalara verilen bakım kalitesi etkilenmektedir. Bu olgu, sağlık sistemindeki personel eksikliğini ortaya çıkardığı için küresel bir sorun olarak ele alınmalıdır (Peters ve ark., 2020). Hemşirelerin beyin göçü, hemşirelik iş gücünün nitelik ve niceliğini ve bakımın kalitesini etkileyen, süregelen bir olgudur. Hemşirelerin beyin göçünün birçok faktörün etkileşimi sonucu olduğu bilinmektedir (Hashish & Ashour, 2020).

Çalışmaya katılan hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği "Çekici" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 41,23±11,47, "İtici" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 15,33±4,57 ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması 56,55±15,55 bulundu (Tablo 7). Bu puanlar kurumda çalışan hemşirelerin göç eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği tarafından 2023 yılında yayınlanan Hemşire Göç Eğilim Çalışma Raporu'na göre hemşirelerin %76,3'ünün yurtdışında çalışmak istediği, %54'ünün düşünce sürecinde olduğu, %18,7'sinin koşulları sağlamak için girişimde bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma koşulları ve maaşlarından memnun olmadıkları ve göç kararı nedenlerinin %55,7'sini ekonomik ve %48,9'unu mesleğe yönelik sorunların oluşturduğu belirlenmiştir. Mesleğe yönelik sorunlar değersizlik algısı, çalışma koşullarındaki olumsuzluklar ve iş yükü olarak sınıflandırılmıştır (Türk Hemşireler Derneği [THD], 2023). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %84,3'ü yurt dışında çalışmak ve yaşamak istediğini belirtmiştir. Hemşirelik mesleğinde beyin göçü riskinin bulunduğunu belirtenlerin oranı yaklaşık %95'tir ve bunun en önemli sebebinin ekonomik faktörler olduğunu belirtmişlerdir (Ulupınar ve ark., 2024).

7.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Beyin Göçü Tutumunun Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Beyin göçü, daha iyi çalışma koşulları arayışı içinde olan akıllı, vasıflı ve yetenekli uzmanların göçünü ifade etmektedir. Sağlık çalışanlarının sayısının yetersiz olması düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir sorundur. Bu durumun temel nedenlerinden biri, sağlık çalışanlarının bu ülkelerden yüksek gelirli ülkelere göç etmesidir (Lofters ve ark., 2014).

Literatürde göç etme eğilimi ile demografik ve çalışma özellikleri arasındaki ilişkiye yönelik farklı bulgular yer almaktadır. Yaş aralığı 18-35 yaş olan hemşirelerin katıldığı bu çalışmada yaş değişkenine göre beyin göçüne yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 8). Türk hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumlarının incelendiği bir çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması 33,6±8,95 olarak bulunmuştur (Özaydın ve ark., 2024). Türk Hemşireler Derneğinin yaptığı araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin %62,42'sinin 30 yaş altı olduğu görülmüştür. Yaşın beyin göçü eğilimi üzerine etkisi olmadığını gösteren çalışmanın (Ateş & Aysu Köksal, 2021) aksine yaş arttıkça göç etme eğiliminin azaldığına dair çalışmalar mevcuttur (Özaydın ve ark., 2024).

Çalışmada cinsiyet, medeni durum ve çocuk varlığı açısından beyin göçüne yönelik tutum puanları karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre, bekarların evlilere göre, çocuk sahibi olmayanların olanlara göre göç eğilimlerinin minimal düzeyde daha yüksek olduğu söylenebilir, fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 8). Yiğit ve ark çalışmasında çalışmaya katılanlarının %74,8'inin kadın, 99,3'ünün bekar olduğu ve 99,6'sının çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Yapılmış olan bu çalışmada erkeklerin göç etme eğilimlerinin kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yiğit ve ark., 2024). Uğur'un asistan hekimler üzerinde yaptığı çalışmada kadınların yurt dışında çalışma isteğinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durumun iş yaşamındaki kadınların durumu ve Türkiye'de kadınlara yönelik şiddetin daha yaygın olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. 2016 yılında Almanya'nın Saksonya bölgesinde yapılan bir çalışmada aile faktörünün göç etme isteğini azaltıcı etkisi olduğu belirtilmişken, bu çalışmada çocuk sahibi olan doktorların yurt dışında çalışma isteği daha yüksek bulunmuştur (Uğur, 2022). Bu durum, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının çocuklarıyla ilgili geleceğe yönelik kaygıları olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümünün lisans mezunu olduğu, eğitim durumu açısından beyin göçüne yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 8). Yapılan başka çalışmalarda da hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun lisans mezunu olduğu görülmüştür (Özaydın ve ark., 2024). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde eğitim seviyesi ile göç etme eğilimi arasında ilişki bulunmamıştır. Fakat Kirigia ve ark. (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin daha iyi eğitim imkanlarına ulaşmak için göç etmek istedikleri belirlenmiştir.

Literatürde göç etme eğilimi üzerinde en etkili faktörlerden birinin ekonomik nedenler olduğu belirtilmektedir (Yılmaz, 2020). Çalışmaya katılan hemşirelerin gelir durumu açısından "Çekici" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı

(p=0,019; p<0,05). “İtici” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Çoklu regresyon analizinde de gelir durumunun beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicilerinden biri olduğu görüldü. Gelirin gidere eşit veya gelirin giderden fazla olması göç etme eğilimini azaltmaktadır (Tablo 8). Literatüre paralel olarak, araştırma grubundaki geliri giderinden az olan hemşirelerin göç etme eğilimleri daha yüksek bulundu (Tablo 8). Ulupınar ve ark (2024)’nın çalışmasında beyin göçünün temel nedenleri arasında ekonomik nedenler olduğu vurgulanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da beyin göçünü etkileyen en önemli faktörün ekonomik nedenler olduğu görülmektedir (Özaydın ve ark., 2024; Hashish & Ashour, 2020).

Çalıştıkları birimlere göre katılımcıların Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,006; p<0,01) (Tablo 9). Özellikle ameliyathane, yoğun bakım gibi riskli birimlerde çalışan hemşirelerin göç etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görüldü. Regresyon analizine göre de çalışılan birim beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicilerinden biridir. Çalışılan birimin dahili birimler olması beyin göçüne yönelik eğilimi azaltırken; çalışılan birimin ameliyathane olması ise beyin göçüne yönelik eğilimi arttırmaktadır. Özaydın ve ark. (2024)’nın yaptığı çalışmada hemşirelerin %58,2’sinin özellikli olmayan birimlerde, %41,1’inin özellikli birimde çalıştığı tespit edilmiştir. Özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin göç etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Stresli çalışma ortamlarına sahip özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin yoğun iş yükü içinde olmasının duyarsızlaşmada artmava iş doyumunda azalmaya neden olabileceği dolayısıyla göç etme eğiliminde artış yaşanabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışma sürelerine ve çalışma şekillerine göre hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p>0,05) (Tablo 9). Çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğunun 1-5 yıl arasında iş deneyimine sahip olduğu ve çoğunluğunun nöbetli sistemde çalıştıkları görüldü. 2023 yılı Türk Hemşireler Derneği Raporu’na göre çalışmaya katılan hemşirelerin %50,5’inin 1-5 yıl arasında deneyimi olduğu, %49,5’inin ise 5 yıldan fazla deneyime sahip olduğu görülmektedir. Deneyim ve çalışma şeklinin göç etme eğilimi üzerinde etkisi tespit edilememiştir (THD, 2023). Yapılan başka çalışmalarda mesleki deneyim yılı arttıkça beyin göçü eğiliminin azaldığı vurgulanmaktadır (Ulupınar ve ark., 2024). Yapılan çalışmaların birbirinden farklılık göstermesi kişilerin göç etme eğilimlerinin sadece deneyim yılına bağlı olmadan kariyer hedefleri, kişisel özellikleri ve çevresel faktörlerin de etkili olduğu düşünülmelidir.

7.4. HİDÖ, MTE ve BGYTÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada HİDÖ ile BGYTÖ arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, MTE-GF alt boyutları ile BGYTÖ arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde ve MTE-GF alt boyutları ile HİDÖ arasında negatif yönlü orta düzeyde istatiksel anlamlı ilişkiler saptandı.

Katılımcıların MTE-GF "Tükenme" alt boyutundan aldıkları toplam puanlar ile HİDÖ'den aldıkları puanlar arasında negatif yönlü zayıf, "Duyarsızlaşma" alt boyutundan aldıkları toplam puanlar ile HİDÖ'den aldıkları puanlar arasında negatif yönlü orta, "Yetkinlik" alt boyutundan aldıkları toplam puanlar ile HİDÖ'den aldıkları puanlar arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Buna göre iş doyumu azaldıkça hemşirelerin tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Ancak, aralarındaki ilişkinin zayıf düzeyde olması bireysel ve örgütsel faktörlerin farklılıklarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Diğer bir ifade ile duyarsızlaşma düzeyi arttıkça iş doyumu azalmaktadır. Elçioğlu (2021)'nun yaptığı çalışmada iş doyum toplam puan ortalaması ile Tükenme alt boyutu arasında negatif yönlü orta, Duyarsızlaşma alt boyutu ile negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu, Yetkinlik alt boyutu ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Özgür Güler & Veysikarani, 2019; Çelikkalp ve ark., 2019). Yaptığımız çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmada MTE-GF Duyarsızlaşma puanının beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicisi olduğu bulundu. Bu durum, hemşirelerin duyarsızlaşma seviyelerinin, beyin göçü eğilimlerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Duyarsızlaşma puanı yüksek olan bireylerin göç etme düşüncesine daha yatkın olabileceği öne sürülebilir. Poku ve ark. (2023)'nın çalışmasında da tükenmişlik göçün itici faktörlerinden biri olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyinin beyin göçü tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular sonucunda; Hemşire İş Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması 3,11±0,72, MTE-GF "Tükenme" alt boyut puan ortalaması 3,35±1,02, "Duyarsızlaşma" alt boyut puan ortalaması 2,93±0,93, "Yetkinlik" alt boyut puan ortalaması 2,40±0,70 ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği toplamından aldıkları puan ortalaması 56,55±15 olarak saptandı. Elde edilen sonuçlara göre iş doyumu ve tükenmişlik düzeyinin orta, göç etme eğilimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicisinin, MTE-GF Duyarsızlaşma puanı, gelir durumu ve çalışılan birim olduğu belirlendi.

Çalışma sonuçlarına göre; gelirin gidere denk veya gelirin giderden fazla olması ve çalışılan birimin dahili birimler olması göç etme eğilimini azaltırken; duyarsızlaşma puanının yüksek olması ve çalışılan birimin ameliyathane olmasının ise göç etme eğilimini arttırdığı sonucuna ulaşıldı. Diğer değişkenler beyin göçüne yönelik tutum düzeyi üzerine etkili bir değişken olarak saptanmadı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin bir alanda uzmanlaşması istenilsede, öncesinde beceri düzeylerine göre farklı birimlerde çalışma deneyimi, rotasyon ve tercih yapma fırsatı sağlanması önerilebilir.
- Devlet politikalarıyla hemşirelerin maddi haklarının iyileştirilmesi, motivasyonlarını artırabilir ve göç etme eğilimini azaltabilir. Bunun yanı sıra, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi de hemşirelerin iş tatminini ve bağlılığını artırabilir.
- Ameliyathane gibi yüksek stresli veya yoğun çalışma gerektiren birimlerde duyarsızlaşma riski artabilir. Bu tür birimlerde çalışan hemşireler için destek programları ve psikolojik dayanıklılığı artırıcı eğitimler önemli olabilir.
- Bu önerilerin etkinliğini değerlendirmek için düzenli olarak hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü eğilimleri üzerine araştırmalar yapılmalıdır. Bu sürekli değerlendirmenin, politika ve uygulamalarda gerekli iyileştirmelerin yapılmasına olanak tanıyacağı düşünülmektedir.
- Bu değişkenlerin ve aralarındaki ilişkinin daha büyük ve farklı örneklem gruplarında incelenmesi önerilebilir.

8. KAYNAKLAR

Abidakun, A., & Ganiyu, R. A. (2020). Linking leadership styles to job satisfaction: Perspective of employees in the Nigerian breweries ındustry. Ilorin Journal of Human Resource Management, 4(2), 135-144.

Acea-López, L., Pastor-Bravo, M. D. M., Rubinat Arnaldo, E., Bellon, F., Blanco-Blanco, J., Gea Sanchez, M., & Briones-Vozmediano, E. (2021). Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions. Journal of Nursing Management, 29, 2208–2215. https://doi.org/10.1111/jonm.13376

Adamson, F. B. (2006). Crossing borders: International migration and national security. International Security, 31(1), 165-199. https://doi.org/10.1162/isec.2006.31.1.165

Akhter, R., Khatun, F., Hossain, M. S., & Latif, M. A. (2023). Job satisfaction and burnout among nurses working at a tertiary level hospital in Bangladesh. Saudi Journal of Nursing and Health Care, 6(12), 473-481. DOI: 10.36348/sjnhc.2023.v06i12.003

Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(20), 292-303.

Aküzüm, C., Özmen, F. (2014). Eğitim denetmenlerinin mesleki gelişim, tükenmişlik ve iş tatminine ilişkin bir meta-sentez çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 13(49), 35.

Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 15(1), 10-16.

Ardıç, K., Polatcı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 69-96.

Arı, G. S., Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15(1), 131-148.

Arı, G. S., Tuncay, A. (2010). Yöneticiye duyulan güven ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler: Ankara'daki devlet hastanelerinde çalışan idari personel üzerinde bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 24(4), 115.

Ateş, İ., Aysu Köksal, Y. (2021). Beyin göçü-mutluluk ilişkisi: Türkiye'de akademisyenler için ampirik bir analiz. Aydın İktisat Fakültesi Dergisi, 6(2), 63-82. https://doi.org/10.53839/aifd.1026339

Aykaç, M., Yertüm, U. (2006). Avrupa birliği göç politikalarının gelişimi: Misafir işçi kabulünden mülteci akınına. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 70, 1-29.

Azam, J. P., & Gubert, F. (2006). Migrants remittances and the house hold in Africa: A review of evidence. Journal of African Economies, 15(2), 426–462. http://dx.doi.org/10.1093/jae/ejl030

Basiony, M., Mubarak, A. (2023). Intent to migrate among nurses in selected hospitals at Beni-Suef governorate: Pushing and pulling factors. Assiut Scientific Nursing Journal, 11(37), 165-174. DOI: 10.21608/asnj.2023.214532.1604

Baumann, A., & Crea-Arsenio, M. (2023). The crisis in the nursing labour market: Canadian policy perspectives. Healthcare (Basel), 11(13), 1954. doi: 10.3390/healthcare11131954

Bollard, A., D. McKenzie, Morten, M., & Rapoport, H. (2011). Remittances and the brain drain revisited: The microdata show that more educated migrants remit more. The World Bank Economic Review, 25(1), 132–156. https://doi.org/10.1093/wber/lhr013

Bruyneel, L., Haex, R., Delepeleire, J., & Willems, R. (2021). The prevalence of burnout among nurses in Belgium: A systematic review. International Nursing Review, 68(1), 39-46. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103059

Budak, G., & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi, 20(2), 95-100.

Calaguas, G. M. (2017). Satisfied and happy: Establishing link between job satisfaction and subjective well-being. Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research, 5(1), 104-111.

Camci, G., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(2), 274-83. DOI: 10.17049/ataunihem.930846

Çelik, Y., & Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi, 20(4), 230-238. https://doi.org/10.18229/kocatepetip.444706

Çelikkalp, Ü., Temerito, M., & Bilgiç, Ş. (2019). Akademisyenlerin iş doyumu ve etkileyen faktörler. Yükseköğretim Dergisi, 9(1), 59-66. https://doi.org/10.2399/yod.18.031

Davis, K., & Nestrom, J. W. (1985). Human behavior at work: Organizational behavior. Mc Graw Hill, New York, 109.

Demiray, A., İlaslan, N., & Açıl, A. (2020). Evaluation of nursing students 'attitudes towards brain drain. Journal of Human Sciences, 17(2), 632-641. https://doi.org/10.14687/jhs.v17i2.5956

Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Demery Varin, M., Vandyk, A., Graham, I. D., & Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. Int. J. Nurs. Stud, 88, 123-134. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014

Durmuş, S., & Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2), 139-146.

Dünya Bankası. (2019). Göç ve beyin göçü. Dünya bankası ECA ekonomik güncelleme raporu. https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/8c51290a-a7f6-508f-8f40-314d7f0c210e/content. Erişim tarihi: 08. 04. 2024.

Eğinli, A. T. (2010). Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. Atatürk Üniversitesi iktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(3), 35-52.

Elçioğlu, A. (2021). Acil hemşirelerinde iş doyumu ve tükenmişlik durumunun incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Elibüyük, N., & Güney, S. (2020). Çalışanların iş tatmini düzeylerinin demografik değişkenlere göre incelenmesi. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, 15(58), 171-192.

Eraydın, C., Kin, Ö. K., Andık, S., & Türk, U. (2021). Hemşirelerin iş doyumunun incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 8(1), 54-64.

Erigüç, G. (2000). Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumu üzerine bir inceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(3).

Ertaş, M. F. (2023). İş güvenliği uzmanlarının iş yüklerinin iyileştirilmesi için yönetimsel strateji önerileri. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 12(2), 626-644. https://doi.org/ 10.15869/itobiad.1247291

Fidan, Y., Ercan, S., Yılmazer, A., & Şehirli, M. (2016). Cinsiyetin iş doyumu üzerindeki etkisi: Kamu çalışanları üzerinde bir araştırma. Business & Management Studies: An International Journal, 4(1), 110-124. https://doi.org/10.15295/bmij.v4i1.149

Gandi, J. C., Wai, P. S., Karick, H., & Dagona, Z. K. (2011). The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. Mental Health in Family Medicine, 8(3), 181-194.

Ge, X., Zhang, Q., & Chen, Z. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on nurse burnout: A systematic review and meta-analysis. Journal of Nursing Science, 38(2), 102-110. doi:10.1016/j.jns.2023.02.001

Gençbaş, D., Yaman Üzümcü, L., Yavuz, D., Üstün, S., Ferhan Türkoğlu, R., Bagherıyar, E., & Yetkin E. (2024). Bir üniversitedeki hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 11(1), 180-187.

GÜNER, J., McKenzie, D. (2011). Eight questions about brain drain. Journal of Economic Perspectives, 25(3), 107-128. DOI: 10.1257/jep.25.3.107

Gökbayrak, Ş. (2008). Uluslararası göç ve kalkınma tartışmaları: Beyin göçü üzerine bir inceleme. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 63(3), 66-82.

Gündüz, B., Çapri, B., & Gökçakan, Z. (2013). Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 3(1), 29-49.

Güner, M., & İl, Z. (2020). Rol stres kaynaklarının muhasebe meslek mensuplarının mesleki tükenmişliğine etkisi: TRA1 Erzurum alt bölgesinde bir araştırma. Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi, 22(2), 313-335.

Güngör, N., & Tansel, A. (2008). Brain drain from Turkey: The case of professionals abroad. International Journal of Manpower, 29(4), 323-347.

Hashish, E. A., Alzahrani, A. H., Alshahrani, M. S., & Alghamdi, M. A. (2020). Factors influencing the brain drain phenomenon among nurses: A systematic review. International Nursing Review, 67(3), 311-320. doi:10.1111/inr.12606

Hawkes, M., Kolenko, M., Shockness, M. (2009). Hindistan'dan hemşirelik beyin göçü. Human Resources for Health, 7(5). https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-5

Heidari, S., Parizad, N., Goli, R., Mam-Qaderi, M., & Hassanpour, A. (2022). Job satisfaction and its relationship with burnout among nurses working in COVID-19 wards: A descriptive correlational study. Annals of Medicine and Surgery, 82, 104591. DOI: 10.1016/j.amsu.2022.104591

Hellin Gil, M. F., Ruiz Hernández, J. A., Ibáñez-López, F. J., Seva Llor, A. M., Roldán Valcárcel, M. D., Mikla, M., & López Montesinos, M. J. (2022). Relationship between job satisfaction and work load of nurses in adult ın patient units. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11701. https://doi.org/10.3390/ijerph191811701

International Labour Organization. (2014). Promoting decent work across borders: A Project for migrant health professionals and skilled workers. https://www.ilo.org/publications/promoting-decent-work-across-borders-project-migrant health-professionals-0

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik sendromu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68(1), 29-32.

Kadel, M., & Bhandari, M. (2018). Factors intended to brain drain among nurses working at private hospitals of Biratnagar, Nepal. A Multidisciplinary Journal of Science, Technology and Mathematics, 16, 213-220. https://doi.org/10.3126/bibechana.v16i0.21642

Karcıoğlu, F., Timuroğlu, M. K., & Çınar, O. (2009). Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi, bir uygulama. Yönetim Dergisi, 20(63), 59-75.

Kaya, E. (2019). Türkiye'de gençlerin göç eğilimini etkileyen unsurlar üzerine bir alan araştırması. Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi, 2(9), 657-676.

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S., & Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 401-419.

Kieft, R. A., De Brouwer, B. B., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study. BMC Health Services Research, 14, 249. doi: 10.1186/1472-6963-14-249

Kirigia, J. M., Gbary, A. R., Muthuri, L. K., Nyoni, J., & Seddoh, A. (2006). The cost of health professionals' brain drain in Kenya. BMC Health Services Research, 6, 89. doi: 10.1186/1472-6963-6-89

Koçak, Y., & Terzi, E. (2012). Türkiye'de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(3), 163-184.

Kollmann, T., Stöckmann, C., Kensbock, J. M., & Peschl, A. (2020). What satisfies younger versus older employees, and why? An aging perspective on equity theory to explain interactive effects of employee age, monetary rewards and task contributions on job satisfaction. Human Resource Management, 59(1). DOI:10.1002/hrm.21981

Küçükkendirci, H., Batı, S., Gök, T., & Güler, Y. T. (2017). Sağlık çalışanlarında iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 13, 37-66.

Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2015). Linking nurses perceptions of patient care quality to job satisfaction: The role of authentic leadership and empowering professional practice environments. Journal of Nursing Administration, 45(5), 276-283. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000198

Latukha, M., Shagalkina, M., Mitskevich, E., & Strogetskaya, E. (2021). From brain drain to brain gain: The agenda for management in over coming talent migration from emerging markets. The International Journal of Human Resource Management, 32, 1-30. https://doi.org/10.1080/09585192.2021.1949374

Lee, E., & Son, J. T. (2010). Factors influencing intention of migration by hospital nurses in Korea. J Korean Academic Nursing Admission, 16(4), 437-445. https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.437.

Lofters, A. K., Slater, M., Fumakia, N., & Thulien, N. (2014). "Brain drain" and "brain waste": experiences of international medical graduates in Ontario. Risk Management and Healthcare Policy, 7, 81-89. https://doi.org/10.2147/RMHP.S60708

Mari, M., Alloubani, A., Alzaatreh, M., Abunab, H., Gonzales, A., & Almatari, M. (2018). International nursing: Job satisfaction among critical care nurses in a government al hospital in Saudi Arabia. Nursing Administration Quarterly, 42(3), 1-9. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000304

Martiskova, M. (2013). What are the main reasons for young greeks to emigrate? enschede: Unpublished master thesis, university of twenteschool of management and governance.

Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Burnout. In: Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior. Academic Press Cambridge, 351-357. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3

Moisoglou, I., Meimeti, E., Arvanitidou, E., Galanis, P., Ntavoni, G., & Zavras, D. (2021). Job satisfaction in primary health care in Athens, Greece: A pilot study. International Journal of Caring Sciences, 14(1), 166–173. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3177171/v1

Mutluer, M. (2003). Uluslararası göçler ve Türkiye: Kuramsal ve ampirik bir alan araştırması. Çantay Kitabevi.

Nart, S. (2015). Tükenmişliğe etki eden faktörler ve tükenmişliğin yaratıcılık üzerine etkisi: Televizyon programları yapımcılığı sektörüne yönelik bir araştırma [Doktora Tezi]. Balıkesir Üniversitesi.

Ogaboh, A. A., Udom, H. T., & Eke, I. T. (2020). Why brain drain in the Nigerian health sector. Asian Journal of Applied Sciences, 8(2). https://doi.org/10.24203/ajas.v8i2.5990

Öncü, E., Köksoy Vayısoğlu, S., Karadağ, G., Şahin Orak, N., Selçuk Tosun, A., Doğan Yüksekol, Ö., Çatıker, A., & Çiftçioğlu, G. (2023). The relationship between unemployment anxiety, job satisfaction and migration attitude among the next generation of Turkish nurses. International Journal of Nursing Studies, 148, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104603

Öncü, E., Selvi, H., Vayısoğlu, S. K., & Ceyhan, H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde beyin göçüne yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. Çukurova Medical Journal, 218(43), 207-215. https://doi.org/10.17826/cumj.427962

Özaydın, E., Vural, A., & Güdük, Ö. (2024). Türk hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumlarının incelenmesi. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 6(1), 29-38. https://doi.org/10.55050/sarad.1378209

Özer, İ. (2004). Kentleşme, kentlileşme ve kentsel değişme. Ekin Kitabevi.

Özgür Güler, E., & Veysikarani, D. (2019). Tükenmişlik ve iş doyumunun akademisyenler üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak incelenmesi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 33(3), 829-848.

Özkanan, A. (2021). Çalışanların tükenmişlik algıları: Maslach modeli ve tükenmişlik dönemleri çerçevesinde bir analiz. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24(45), 313-350. https://doi.org/10.31795/baunsobed.795331

Öztürk, H., Candaş, B., & Babacan, E. (2015). Devlet hastaneleri, toplum ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2). https://doi.org/10.5222/SHYD.2015.02

Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D., & İnce, G. (2015). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1), 17-25. https://doi.org/10.17049/ahsbd.68071

Öztürk, M., Türkoğlu, M. E., & Yıldırım, K. (2009). Sosyo-ekonomik ve siyasal boyutlarıyla beyin göçüne genel bir bakış, 1-12.

Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu ilişkisi: bir kamu hastanesi örneği, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2), 328-349.

Panunto, M. R., & Guirardello Ede, B. (2013). Professional nursing practice: Environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. Revista Latino Americana Enfermagem. 21(3), 765-772. doi: 10.1590/S0104-11692013000300016

Pathman, D. E., Konrad, T. R., Williams, E. S., Scheckler, W. E., Linzer, M., & Douglas, J. (2002). Physician job satisfaction, dissatisfaction and turnover. The Journal of Family Practice, 51(7), 593.

Pelit, E., & Bozdoğan, B. (2014). Çalışanların örgütsel adalet algılamalarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi: Kemer'deki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama. İşletme Araştırmaları Dergileri, 6(2), 37-66.

Peters, A., Palomo, R., & Pittet, D. (2020). The great nursing brain drain and it seffects on patient safety. Antimicrobial Resistance Infection Control, 9(1), 1-3, 57. doi: 10.1186/s13756-020-00719-4

Poku, C. A., Abebrese, A. K., Dwumfour, C. K., Okraku, A., Acquah, D., & Bam, V. (2023). Draining the specialized nursing brains the emigration paradigm of Ghana: A cross-sectional study. Nursing Open, 10(6), 4022–4032. doi: 10.1002/nop2.1662

Qedair, J. T., Balubaid, R., Almadani, R., Ezzi, S., Qumosani, T., Zahid, R., & Alfayea, T. (2022). Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah: A single-institution cross-sectional study. BMC Nursing 21, 287. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01070-2

Ratha, D., & Shaw, W. (2007). South-south migration and remittances. The World Bank Group Prospects Group Working. DOI:10.1596/978-0-8213-7072-8

Sarcan, E. (2022). Yüksek vasıflı işgücünün göçü: Beyin göçü. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(2), 69-75. https://doi.org/10.33537/sobild.2022.13.2.7 .

Sarıbay, E., & Sarıbay, B. (2016). Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumu ile olan ilişkisinin parametrik olmayan istatistiksel yöntemler ve faktör analizi ile incelenmesi üzerine bir araştırma. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 30, 580-603. DOI: 10.16992/ASOS.1376

Sevimli, F., & İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi, 5(1), 55-64.

Sığrı, Ü., & Basım, N. (2006). İş görenlerin iş doyumu ile örgütsel bağlılık düzeylerinin analizi: Kamu ve özel sektörde karşılaştırmalı bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 6 (12), 130-154.

Simpson, N. (2022). Demographic and economic determinants of migration. IZA World of Labor, 373. doi: 10.15185/izawol.373.v2

Spector, P. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Psychology Faculty Publications. 554. https://doi.org/10.4135/9781452231549

Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu: Tükenmişlikle mücadele teknikleri (2. Baskı). Nobel Akademi Yayıncılık.

Şahin Kütük, B. (2015). Türkiye'den batı Avrupa'ya işçi göçünün sosyolojik çalışmalara yansımaları. Istanbul Journal of Sociological Studies. https://doi.org/10.18368/IU/sk.19012

Şahin, Y. (2010). Kentleşme politikası. Murathan Yayınevi.

Tambağ, H., Can, R., Kahraman., & Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi. Medical Journal of Bakırköy, 11(4), 143-149. DOI:10.5350/BTDMJB201511402

Taşcı, F. (2009). Bir sosyal politika sorunu olarak göç. Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 10(4), 177-204.

TDK. (2022). Güncel Türkçe sözlük. Türk Dil Kurumu, Ankara, TDK Yayınları.

Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A., & Çetin, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2), 51-63. https://doi.org/10.24938/kutfd.252677

Tekne, S., & Güney, S. (2020). İş görenlerin bireysel özelliklerinin iş tatmini üzerindeki etkisi. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, 15(58), 143-170.

Telsaç, C. (2021). Head of state according to farabi. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(2), 333-342.

Tosun, S., & Çerev, G. (2023). Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ücret tatmin düzeyi ile yaşam memnuniyeti algılarının beyin göçü niyetine etkisi üzerine bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 46 – 57. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1138478

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Eylül). Yükseköğretim Beyin Göçü İstatistikleri 2021- 2023. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/BeyinGocu_2021_2023TR.pdf

Türk Hemşireler Derneği. (2023, Mart). Hemşire Göç Eğilim Çalışması Raporu. https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf

Türe Yılmaz, A., & Yıldırım, A. (2016). Hemşire iş doyum ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(3), 158-168.

Uçar, N., Aygin, D., & Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 18-37. https://doi.org/10.26453/otjhs.765237

Uğur, N. (2022). Eğitim Maliyeti için büyük risk: Beyin göçü (Asistan Hekimler Vakası). Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(2), 115-125.

Ulupinar, S., Şen, Y., & Eycan, Ö. (2024). Original research: nurses' attitudes toward brain drain and the associated factors. The American Journal of Nursing, 124(3), 22-32. doi: 10.1097/01.naj.0001007672.35687.2d

Uluslararası Göç Örgütü. (2013). International organization for migration. Göç Terimleri Sözlüğü, (2.Baskı).

Vasconcelos, E., Martino, M., & França, S. (2016). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Rev Bras Enferm, 71(1), 135-141. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0019

Vroom, V. H. (1964). Work and motivation. New York. Wiley.

World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: work force 2030. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/?sequence=1

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res, 123, 9-20. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015

Yalçınoz Baysal, H., & Yıldız, M. (2019). Nursing's job life quality's effect on job satisfaction. International Journal of Caring Sciences, 12(2), 1056-1062.

Yılmaz, E. (2020). Uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye'deki beyin göçünün durumu. LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 10(2), 220-232.

Yiğit, M. C., Öztürk, N., Mayusoh, S., Yücel, M., & Karahan, E. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumları, akademik güdülenme ve akademik öz-yeterliklerinin belirlenmesi. BÜSAD, 5(1), 171-182. https://doi.org/10.58605/bingolsaglik.1411886

9. BİLİMSEL FAALİYETLER

Bahadır Şentürk, D., Gülseven Karabacak, B. (2024, Mayıs 23-25). The Effect of Job Satisfaction and Burnout Levels of Nurses on Brain Drain Attitude. 9th International Health Sciences and Management Conference, İstanbul. e - PROCEEDING p:269. [Sözel bildiri] (http://ihmc2024.ussam.org/tr/)

Bahadır Şentürk, D., Gülseven Karabacak, B. Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin Beyin Göçü Tutumuna Etkisi. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. (Yayınlanmak üzere kabul edildi).

10. EKLER

EK 1. Katılımcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Bu form 'Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin Beyin Göçü Tutumuna Etkisi' kapsamında yapılacak araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmanın İstanbul ilinde Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1-30 Eylül 2023 tarihleri arasında görev yapmakta olan hemşirelere uygulanması planlanmıştır. Bu formda 9 soru bulunmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Göstereceğiniz ilgi ve katkıdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Damla BAHADIR ŞENTÜRK	Dr. Öğr. Üyesi. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK
Marmara Üniversitesi	Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları	Hemşirelik Esasları
Yüksek Lisans Öğrencisi	Danışman

1. Yaşınız? ……

2. Cinsiyetiz?

( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni Durumunuz?

( ) Evli

( ) Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

( )EvetCevabınız evet ise; Kaç çocuğunuz var ? ….

( ) Hayır

5. Eğitim Durumunuz?

( ) Lise

( ) Ön lisans

( ) Lisans

( ) Lisans Üstü

6. Gelir Durumunuz?

( ) Gelirimiz giderimizden az

( ) Gelirimiz giderimize eşit

( ) Gelirimiz giderimizden fazla

7. Çalıştığınız Birim?

( ) Cerrahi Birimler

( ) Dahili Birimler

( ) Ameliyathane

( ) Yoğun Bakım

( ) Acil Servis

( ) Diğer

8. Çalışma Süreniz?

( ) 1-5 yıl

( ) 6-10 yıl

( ) 11 yıl ve üzeri

9. Çalışma Şekliniz?

( ) Sürekli Gündüz

( ) Sürekli Gece

( ) Nöbetli Çalışma

EK 2. Hemşire İş Doyumu Ölçeği

HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ						
	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadelere yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21	İş arkadaşlarımın bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissederim.					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir					

EK 3. Maslach Tükenmişlik Envanteri – Genel Formu

HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	GENELLİKLE	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1	2	3	4	5

Ne Sıklıkta 1 - 5 **Maddeler**

1. _____ İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.
2. _____ Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı.
3. _____ İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim.
4. _____ İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum.
5. _____ İşime ilişkin isteğim azaldı.
6. _____ Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum.
7. _____Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum.
8. _____Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum.
9. _____ Bana göre işimi iyi yapıyorum.
10. _____ Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yüktür.
11. _____ İşimin öneminden kuşkuluyum.
12. _____İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum.
13. _____ İşimden tükendiğimi hissediyorum.
14. _____ İşimde kayda değer birçok şey başardım.
15. _____ Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum.
16. _____ İşimde, yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim.

EK 4. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

	Aşağıdaki ifadeler **daha iyi yaşama ve çalışma koşullarının olduğu yerlere göç etme** ile ilgilidir. Size en uygun ifadeyi (x ile) işaretleyiniz.	**Tamamen KATILIYORUM**	**Katılıyorum**	**Ne katılıyorum Ne katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kesinlikle KATILMIYORUM**
1.	Yurt dışında yaşamamın hayatımı kolaylaştıracağını düşünürüm.					
2.	Daha fazla para kazanabileceğim için yurt dışında çalışmak isterim.					
3.	Ülkemde kariyer elde etmek için yeterli fırsatım olduğundan yurt dışına gitmeme gerek yok.					
4.	Bu işi başka bir ülkede yapacak olsam, daha keyifli bir çalışma yaşamım olur.					
5.	Bu ülkede geçirdiğim her dakikanın boşa geçtiğine inanırım.					
6.	Yurt dışında çalışmanın beni mutlu edeceğine inanırım.					
7.	Gelecek kaygımın olmayacağı başka bir ülkede çalışmak isterim.					
8.	Yurt dışında çalışmamın yaşam standartlarımı arttıracağını düşünürüm.					
9.	Politik baskılardan uzak olabileceğim başka bir ülkede yaşamak isterim.					
10.	Yurt dışı iş ilanları dikkatimi çeker.					
11.	Düşünce özgürlüğü daha fazla olan bir ülkede yaşamak isterim.					
12.	Ülkelerin yabancılar için yaşama/ çalışma kabul kriterlerini araştırırım.					
13.	Kendimi daha güvende hissedebileceğim başka bir ülkede yaşamak isterim.					
14.	Yurt dışında çalışmak adına karşılaşabileceğim zorluklara katlanabilirim.					
15.	Yurt dışında yaşamayı konu alan haberlerle ilgilenmem.					
16.	Olumsuz deneyimler olduğunu duysam da yurt dışında yaşama fikrinden vazgeçmem.					

EK 5. Hemşire İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni



Hemşire Iş Doyum Ölçek Izni Gelen Kutusu ×

D

10 Nisan Pzt 12:41 (10 gün önce)

Merhaba Aysun Hocam,
Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.
Hemşireler üzerinde planladığım tez çalışması için Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız ' Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Görüş ve önerilerinizi paylaşırsanız çok memnun olurum.
Teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla.
Damla Bahadır Şentürk

a

Aysun Türe
Alıcı: ben

12 Nisan Çar 13:27 (8 gün önce)

Damla merhaba,

Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni tez çalışmanız da kullanabilirsiniz.
Ekte Hemşire İş Doyum Ölçeği"ni ve ölçekle ilgili gerekli açıklamaları gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Aysun TÜRE

EK 6. Maslach Tükenmişlik Envanteri- Genel Formu Kullanım İzni



Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Gelen Kutusu ×

D — 8 Mart Çar 15:38

Merhaba Burhan Hocam,
Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.
Hemşireler üzerinde planladığım tez çalışması için çalışmasını yaptığınız Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Görüş ve önerilerinizi paylaşırsanız çok memnun olurum.
Teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla.
Damla Bahadır Sentürk

2

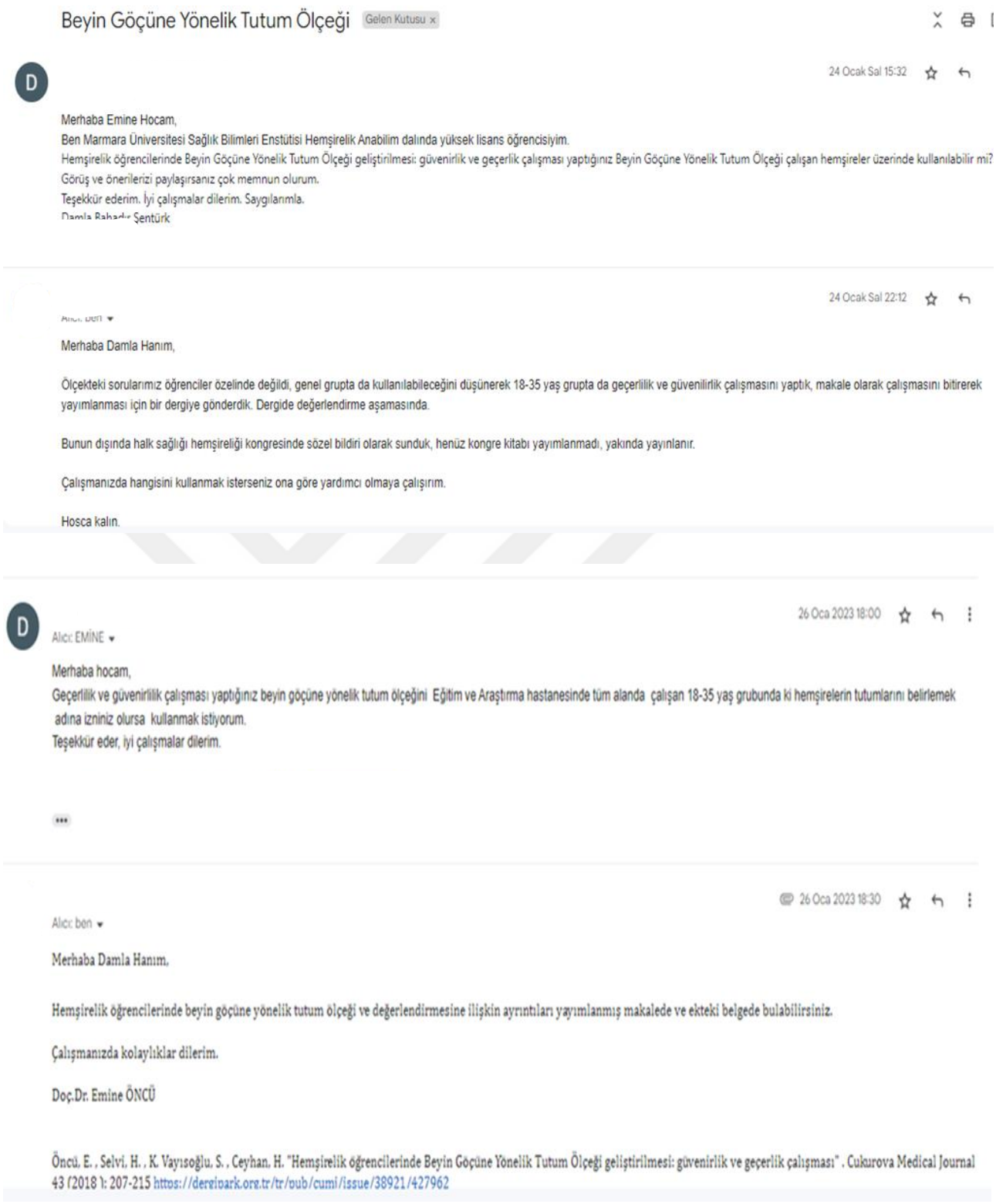
b — 9 Mart Per 13:17

Maslach'ın o versiyonunu ben uyarlamadım. Ama daha yeni versiyonu olan genel formunu ve makalesini ekte gönderiyorum.
Kolay gelsin...

9 Mar 2023 Per, 12:28 tarihinde şunu yazdı:

...

EK 7. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni



Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Gelen Kutusu ×

D

24 Ocak Sal 15:32

Merhaba Emine Hocam,
Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütisi Hemşirelik Anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.
Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenirlik ve geçerlik çalışması yaptığınız Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği çalışan hemşireler üzerinde kullanılabilir mi? Görüş ve önerilerizi paylaşırsanız çok memnun olurum.
Teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla.
Damla Bahadır Şentürk

24 Ocak Sal 22:12

Alıcı: ben

Merhaba Damla Hanım,

Ölçekteki sorularımız öğrenciler özelinde değildi, genel grupta da kullanılabileceğini düşünerek 18-35 yaş grupta da geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptık, makale olarak çalışmasını bitirerek yayımlanması için bir dergiye gönderdik. Dergide değerlendirme aşamasında.

Bunun dışında halk sağlığı hemşireliği kongresinde sözel bildiri olarak sunduk, henüz kongre kitabı yayımlanmadı, yakında yayınlanır.

Çalışmanızda hangisini kullanmak isterseniz ona göre yardımcı olmaya çalışırım.

Hosca kalın.

D

26 Oca 2023 18:00

Alıcı: EMİNE

Merhaba hocam,
Geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yaptığınız beyin göçüne yönelik tutum ölçeğini Eğitim ve Araştırma hastanesinde tüm alanda çalışan 18-35 yaş grubunda ki hemşirelerin tutumlarını belirlemek adına izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

26 Oca 2023 18:30

Alıcı: ben

Merhaba Damla Hanım,

Hemşirelik öğrencilerinde beyin göçüne yönelik tutum ölçeği ve değerlendirmesine ilişkin ayrıntıları yayımlanmış makalede ve ekteki belgede bulabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Doç.Dr. Emine ÖNCÜ

Öncü, E. , Selvi, H. , K. Vayısoğlu, S. , Ceyhan, H. "Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenirlik ve geçerlik çalışması" . Cukurova Medical Journal 43 (2018): 207-215 https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumj/issue/38921/427962

EK 8. Kurum İzin Formu

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-222471132 17.08.2023
Konu : Hemşire Damla BAHADIR ŞENTÜRK Çalışması Hk.

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 28.07.2023 tarihli ve E-17073117-051.99-220897357 sayılı yazı.

Hastanenizin ilgi sayılı yazısında belirtilen ve hastanenizde Supervizör Hemşire olarak görev yapan Damla BAHADIR ŞENTÜRK aynı zamanda Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan, "**Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin Beyin Göçü Tutumuna Etkisi**" konulu tez çalışmasını, hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun **15.08.2023** tarih ve **2023/12** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRME FORMU

Araştırmanın Adı: Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin Beyin Göçü Tutumuna Etkisi

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma ile hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyinin beyin göçü tutumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, bilimsel çalışmalara ve literatüre yarar sağlayacaktır. Araştırma için gerekli etik kurul, kurum ve ölçek izinleri alınmıştır. Araştırmaya sizin dışınızda 158 kişi katılacaktır. Sizden bu çalışmada hazırlanan ölçek sorularını eksiksiz ve size uygun olacak şekilde yapmanız istenecektir. Bu işlem 15 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Araştırma ile ilgili gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. İstediğiniz zaman araştırmanın herhangi bir kısmında araştırmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı gerekli gördüğü takdirde çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

El yazınız ile "okudum ve anladım" yazınız:……

İmza/Tarih	**İmza/Tarih**
Katılımcının adı soyadı	**Sorumlu Araştırmacının adı soyadı**
	Damla BAHADIR ŞENTÜRK