DOI: 10.55646/jaren.galenos.2024.35119
J Acad Res Nurs 2025;11(2):69-75

Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin Beyin Göçü Tutumuna Etkisi

The Effect of Nurses' Job Satisfaction and Burnout Levels on Their Brain Drain Attitudes

Damla Bahadır Şentürk[1], Bilgi Gülseven Karabacak[2]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye
[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Bahadır Şentürk D, Gülseven Karabacak B. The effect of nurses' job satisfaction and burnout levels on their brain drain attitudes. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):69-75

ÖZ

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

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan çalışma, 1-30 Eylül 2023 tarihinde 18-35 yaş arası 160 hemşireyle yürütüldü. Verilerin toplanmasında Katılımcı Bilgi Formu, Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ), Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, Student t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Pearson ve Spearman Korelasyon analizi doğrusal regresyon modellemesi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: HİDÖ'nün puan ortalaması 3,11±0,72, MTE alt boyut puan ortalamaları Tükenme, 3,35±1,02, Duyarsızlaşma, 2,93±0,93, Yetkinlik, 2,40±0,70, BGYTÖ'nin puan ortalaması 56,55±15,55 olarak bulundu. HİDÖ ile BGYTÖ arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, MTE ile BGYTÖ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı (p<0,01). Tanımlayıcı özellikler, HİDÖ ve MTE ile BGYTÖ puanları arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik yapılan regresyon analizinin sonucu anlamlı bulundu (F=8,009, p=0,001, p<0,01).

Sonuç: Beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicilerinin MTE-GF Duyarsızlaşma alt ölçek puanı, gelir durumu ve çalışılan birim olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: İş doyumu, tükenmişlik, beyin göçü, hemşire

ABSTRACT

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

Methods: The descriptive and correlational study was conducted on 1-30 September 2023 with 160 nurses aged 18-35 years. Participant Information Form, Nurse Job Satisfaction Scale (NJSS), Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) and Attitude Scale for Brain Drain (ASBD) were used to collect the data. Student t-test, One-Way Analysis of Variance, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Pearson and Spearman's Correlation Analysis, linear regression modelling were used in the evaluation of the data. The results were evaluated at 95% confidence interval and significance at p<0.05 level.

Results: The mean score of the NJSS' was 3.11±0.72, the mean scores of the MBI 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 ASBD. There was a wea knegative correlation between the NJSS and the ASBD and a weak positive correlation between the MBI and the ASBD (p<0.01). The result of there gression analysis performed to determine the relationships between descriptive characteristics, NJSS and MBI and ASBD scores was found to be significant (F=8.009, p=0.001, p<0.01).

Conclusion: Determinants of attitudes towards brain drain included depersonalization scores, income status, and the nurses' work department.

Keywords: Job satisfaction, burnout, brain drain, nurse

ORCID IDs: DBŞ. 0000-0003-1460-246X; BGK. 0000-0003-4570-2631

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Damla Bahadır Şentürk,
E-posta: dmlbhdr2@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 13.08.2024 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 29.08.2024
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.08.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Çalışan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyi olarak tanımlanan iş doyumu, bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenmektedir. İş doyumu sağlanamadığında bireysel düzeydeki sonuçları; ruhsal bozukluklar, engellenmişlik hissi, kaygı, kişilik bozuklukları, ruhsal tatminsizlik; örgütsel sonuçları ise devamlılık sağlayamama, iş çatışmaları ve dışlanma olarak ortaya çıkmaktadır. İş doyumu azaldığında oluşan en önemli sorunlardan biri tükenmişlik sendromudur [1].

Tükenmişlik, fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk olarak tanımlanmaktadır [2]. Tükenmişlik aniden oluşmaz, zamanla birikerek belirtiler ortaya çıkar. İlerleyen süreçlerde kolay baş etmek için tükenmişlik belirtileri yok sayılmamalı, önceden tanımlanmalı ve zamanında uygun önlemler alınmalıdır. Tükenmişlik, fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak belirti göstermektedir. Fiziksel belirtiler arasında baş ağrısı, glikoz değerinde yükselme, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, tansiyon yüksekliği, kilo kaybı gibi fizyolojik etkiler bulunurken psikolojik belirtiler arasında huzursuzluk hissi, yorgunluk, depresyon, öz kimlik kaygısı gibi ruhsal etkiler bulunmaktadır. Davranışsal belirtilerde ise unutkanlık, tatminsizlik, konsantrasyon problemleri, öfke ve ağlama krizi gibi etkiler izlenmektedir [3]. İş doyumu sağlanamadığında ve tükenmişlikle baş edilemediğinde kişilerin göç etme eğiliminde artış görülebilir.

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. Var olan göç hareketinin en temel itici gücü yerleşim yerleri arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklardır [4]. Beyin göçü, son zamanlarda en fazla görülen göç çeşididir ve her geçen gün artış göstermektedir. Sağlık çalışanları, beyin göçünün en fazla olduğu meslek grubunu oluşturmaktadır [5].

Beyin göçü eğiliminin artması ile Dünya Sağlık Örgütü'nün de gündeminde olan önümüzdeki yıllarda oluşabilecek hemşire açığı, ülkemiz için de büyük bir risk oluşturmaktadır. Hemşirelerin göç etmesiyle geride kalan hemşirelerin iş yükü artmakta ve toplumun nitelikli bakım hizmetlerine ulaşması kısıtlanmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizliklere yol açmaktadır [6]. Son yıllarda farklı meslek gruplarında, beyin göçüyle ilgili çalışmalar yapılmış olsa da ülkemizde hemşirelerle ilgili çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışma hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü tutumunu belirlemek; iş doyumumun ve tükenmişlik düzeyinin beyin göçü tutumuna etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Bu kapsamda aşağıdaki sorulara yanıt arandı;

1. Hemşirelerin iş doyumu hangi düzeydedir?

2. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?

3. Hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumu nasıldır?

4. Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri ile beyin göçüne yönelik tutumu arasında korelasyon var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak tasarlandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, 1-30 Eylül 2023 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. On sekiz ile otuz beş yaş aralığındaki 270 hemşire evreni oluşturdu. Örneklem sayısı %95 güven aralığında, %5 hata payı ile 159 olarak belirlendi. Çalışma 160 hemşireyle yürütüldü. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 18-35 yaş arası araştırma sürecinde aktif çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veriler; Katılımcı Bilgi Formu, Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ), Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) ile toplandı.

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini değerlendiren dokuz sorudan oluşmaktadır.

Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ): Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 2014 yılında Muya ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu Japonya'da geliştirilmiştir. İşle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem ile keyifli çalışma ortamı olmak üzere dört alt boyut ve toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Türe Yılmaz ve Yıldırım [7] 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. Altıncı ve yirminci 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 alfa değeri 0,94, alt boyutları için 0,81-0,91 arasında bulunmuştur [7].

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF): 1996 yılında Schaufeli ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gündüz ve ark. [8] tarafından yapılmıştır. Ölçek, 16 maddeden ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler; Tükenme (5 madde), Duyarsızlaşma (5 madde) ve Yetkinlik'tir (6 madde). Ölçek maddeleri 5'li Likert (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 alfa değeri 0,72 ile 0,82 arasında bulunmuştur [8].

Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ): 2018 yılında Öncü ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçü tutumlarını belirlemek amacıyla

hazırlanan ölçek, iki bileşenli bir yapıdan ve 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 18-35 yaş arasında genç yetişkinlere yönelik formunun psikometrik özelliklerinin değerlenmesine yönelik çalışmaları yapılmıştır. Maddeler, çekici (12 madde) ve itici (4 madde) faktörler olarak iki bileşen altında toplanmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde olup maddeler (1: kesinlikle katılmıyorum ve 5: tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilmiştir. Üçüncü 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 alfa değeri 0,91, alt bileşenler için 0,88 ve 0,86'dır [5,9].

Verilerin Toplanması

Veri toplama öncesi çalışmaya katılacak olan hemşirelere yüz yüze bilgi verildi. Veriler Google form ile online olarak toplandı. Katılımcıların aynı e-mail adresi ile birden fazla giriş yapması ve bir soruyu yanıtlamadan diğer soruya geçmeleri engellendi.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 26 programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student t-test, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Pearson veya Spearman Korelasyon analizinin ardından, ileri değerlendirmelerde doğrusal regresyon modellemesi yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından kullanım izni alındı. Bu araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan onay ve kurum izni alındı (karar no.: 44, tarih: 17.05.2023). Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma sürecinde etik ilkelere bağlı kalındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 23-35 arasında olup ortalama 28,36±2,98 olarak saptandı. %82,5'inin (n=132) kadın ve %53,1'inin (n=85) bekar olduğu görüldü. %21,9'unun (n=35) çocuk sahibi olduğu belirlendi. Hemşirelerin %72,5'inin (n=116) lisans mezunu olduğu, %33,8'inin (n=54) yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %53,1'inin (n=85) çalışma süresinin 1-5 yıl aralığında olduğu, %80,6'sının (n=129) nöbetli çalıştığı ve %50'sinin (n=80) gelirini giderine eşit olarak tanımladığı belirlendi.

Hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı Tablo 1'de verildi. Toplam puan ortalamaları BGYTÖ 56,55±15,55, HİDÖ 3,11±0,72, MTE Tükenme 3,35±1,02, Duyarsızlaşma 2,93±0,93, Yetkinlik 2,40±0,70 olarak bulundu. Ölçeklerin iç tutarlılıkları incelendiğinde bu çalışmada oldukça güvenilir oldukları görüldü (Tablo 1).

HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 2'de verildi. BGYTÖ alt boyut ve toplam puanları ile HİDÖ alt boyut ve toplam puanları arasında negatif yönlü, MTE-GF alt boyut puanları arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo 3).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre BGYTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı. BGYTÖ puanlarının yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk sahibi olma, eğitim seviyesi, çalışma süresi ve şekline göre anlamlı fark göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Karşılaştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan tanımlayıcı özellikler Tablo 3'te verildi. Hemşirelerin gelir durumları ve çalıştıkları birimlere göre BGYTÖ alt boyut ve toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Farklılık kaynağını belirlemeye yönelik yapılan ikili karşılaştırmalara göre geliri giderinden az olanların puanları geliri giderine eşit olanlardan, ameliyathanede çalışanların puanları dahili birimde çalışanlardan daha fazladır (Tablo 3).

Hemşirelerin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerinin, HİDÖ ve MTE-GF puanlarının BGYTÖ düzeylerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan çoklu regresyon analiz sonuçları Tablo 4'te verildi. MTE-GF Duyarsızlaşma puanının, gelir durumumun, çalışılan birimin BGYTÖ üzerine etkileri anlamlı bulundu. Gelirin gidere eşit 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 puanı ve çalışılan birimin ameliyathane olması ise göç etme eğilimini arttırmaktadır (sırasıyla β=4,847, β=6,612). Bu faktörlerle beyin göçüne yönelik tutum düzeyini açıklama oranı %20,6 olup zayıf düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4). Diğer değişkenler beyin göçüne yönelik tutum düzeyi üzerine etkili bir değişken olarak saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 1. Ölçeklerin Puanları ve İç Tutarlılıkları (n=160)

		Soru sayısı	Ort. ± SS	Medyan (minimum-maksimum)	Cronbach alfa
HİDO	**İşle ilgili 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**
	Toplam	27	3,11±0,72	3,2 (1,0-4,9)	**0,938**
MTE-GF	**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**
BGYTÖ	**Çekici**	12	41,23±11,47	42 (12-60)	**0,924**
	İtici	4	15,33±4,57	16 (4-20)	**0,934**
	Toplam	16	56,55±15,55	58 (16-80)	**0,951**

HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği, MTE-GF: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu, BGYTÖ: Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği, SS: Standart sapma, Ort.: Ortalama

Tablo 2. HİDÖ, MTE-GF ve BGYTÖ Arasındaki İlişki (n=160)

			BGYTÖ		
			Çekici	İtici	Toplam
HİDÖ	İşle ilgili 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 korelasyon katsayısı, *p<0,05, **p<0,0; HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği, MTE-GF: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu, BGYTÖ: Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 3. BGYTÖ Puanlarını Etkileyen Demografik ve Mesleki Özellikler (n=160)

			BGYTÖ		
			Çekici	İtici	Toplam
Gelir durumu	Gelir giderden az (n=61)	Ort. ± SS	44,31±9,49	16,7±3,54	61,02±12,34
		Medyan	44 (22-60)	16 (4-20)	61 (28-80)
	Gelir gidere eşit (n=80)	Ort. ± SS	39,41±12,74	14,43±5,01	53,84±17,4
		Medyan	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	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***
Çalışılan birim	Acil servis (n=21)	Ort. ± SS	42,76±11,27	15,52±5,08	58,29±15,98
		Medyan	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	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	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	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	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	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****

[c]: One-Way Varyans Analizi, [d]: Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test, *p<0,05, **p<0,01; SS: Standart sapma, Ort.: Ortalama, BGYTÖ: Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 4. BGYTÖ Üzerinde, Tanımlayıcı Özellikler, HİDÖ ve MTE-GF Puanlarının Etkisi (n=160)							
Bağımlı değişken	**Bağımsız değişken**	**ß**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
BGYTÖ	**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 eşit)	-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, HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği, MTE-GF: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu, BGYTÖ: Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

TARTIŞMA

Günümüzde sağlık çalışanlarının düşük ve orta gelirli ülkelerden, yüksek gelirli ülkelere göç etmesi kritik bir sorun haline gelmektedir. Sayısal olarak oluşan hemşire açığı, hemşire başına düşen hasta sayısının artmasına; sağlık hizmetlerinin olumsuz etkilenmesine ve olumsuz çalışma koşulları nedeniyle göç etme eğilimlerinde daha çok artış yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenlerle sağlık alanındaki beyin göçü sorununun çözümüne odaklanılması ve önlem alınması gerekmektedir [10].

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 [11,12]. Çalışmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde bir iş doyumuna sahip olduğu saptandı. Alt boyutlar açısından incelendiğinde en düşük puan ortalamasının "keyifli çalışma ortamı" alt boyutunda (2,41±0,8 mL) ve en yüksek puan ortalamasının ise "iş yerinde algılanan önem" (3,64±0,80) alt boyutunda olduğu görüldü (Tablo 1). Bu bulgular 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 [13-17]. Yapılan araştırma sonuçları arasındaki farklılıklar 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 döngüsü duygusal tükenmeye ve bu da tükenmişliğe yol açabilir [18,19]. Çalışmada hemşirelerin MTE-GF puan ortalamaları incelendiğinde Tükenme alt boyutunun 3,35±1,02, Duyarsızlaşma alt boyutunun 2,93±0,93, Yetkinlik alt boyutunun ise 2,40±0,70 olduğu saptandı. Ölçek puan yönergesine göre alt boyutlardan tükenme ve duyarsızlaşmadan yüksek, yetkinlikten düşük puan alınması tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, çalışma grubundaki hemşirelerin tükenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Woo ve ark. [20] farklı uzmanlık alanlarındaki 45,539 hemşireden oluşan küresel bir örneklemin meta-analizinde vurguladığı gibi tükenmişlik semptomlarının yaygınlık oranı, hemşireler arasında yaklaşık %11,3'tür. Camci ve Kavuran'nın [21] yaptığı çalışmada hemşirelerin orta düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu görülmüştür. Diğer bir çalışma, Brezilyalı hemşirelerin yalnızca %14'ünün tükenmişlik düzeyi bildirdiğini ortaya çıkarmıştır [22]. 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 zamanda yaşanan ve dünyayı olumsuz etkileyen koronavirüs salgınının hemşirelerde tükenmişliği artırdığı görülmüştür [23,24]. Sağlık çalışanları arasında iş doyumunun azalması, tükenmişlik düzeyinin artmasına ve beyin göçüne neden olabilir.

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 [25,26]. Çalışmaya katılan hemşirelerin BGYTÖ "Çekici" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 41,23±11,47, "İtici" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 15,33±4,57 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ise ortalama 56,55±15,55 bulundu. Bu puanlar çalışmaya katılan hemşirelerin göç eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Hemşirelerde göçün birçok faktörün etkileşimi sonucu olduğu bilinmektedir [26]. Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği tarafından 2023 yılında yayınlanan Hemşire Göç Eğilim Çalışma Raporu'na göre hemşirelerin %76,3'ünün yurt dışında 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 [27]. 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 olduğu belirtilmiştir [28].

Bu çalışmada BGYTÖ ile HİDÖ arasında negatif yönlü, BGYTÖ ile MTE-GF arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo 2). Yapılan çoklu regresyon analizinde ise bunlardan sadece MTE-GF duyarsızlaşma alt boyut puanının beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicisi olduğu bulundu (Tablo 4). 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. [29] çalışmasında da tükenmişlik göçün itici faktörlerinden biri olarak bulunmuştur.

Literatürde göç etme eğilimi ile demografik ve çalışma özellikleri arasındaki ilişkiye yönelik farklı bulgular yer almaktadır. Yaşın beyin göçü eğilimi üzerine etkisi olmadığına [30] ve yaş arttıkça göç etme eğiliminin azaldığına [31] dair çalışmalar mevcuttur. Cinsiyete ilişkin olarak erkeklerin göç etme eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirten çalışma bulguları da [32] kadınların ve çocuğu olanların göç etme eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirten çalışma bulguları da vardır [33]. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde eğitim düzeyi ile göç etme eğilimi arasında ilişki bulunmamıştır. Fakat Kirigia ve ark. [34] tarafından Kenya'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin daha iyi eğitim imkanlarına ulaşmak için göç etmek istedikleri belirlenmiştir. Türk Hemşireler Derneği Raporu'na göre deneyim ve çalışma şeklinin göç etme eğilimi üzerinde etkisi bulunamamış [27] fakat yapılan başka bir çalışmada mesleki deneyim yılı arttıkça beyin göçü eğiliminin azaldığı görülmüştür [28]. Bu çalışmada yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim seviyesi, çocuk sahibi olma, çalışma süresi ve şeklinin hemşirelerin göç etme eğilimi üzerinde etkili olmadığı görüldü.

Literatürde göç etme eğilimi üzerinde en etkili faktörlerden birinin ekonomik nedenler olduğu belirtilmektedir [35]. Literatüre paralel olarak araştırma grubundaki geliri giderinden az olan hemşirelerin göç etme eğilimleri daha yüksek bulundu (Tablo 3). 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 4). Yapılan diğer çalışmalarda da ekonomik nedenlerin göç etme tutumlarını etkileyen faktörler arasında üst sıralarda yer aldığı vurgulanmıştır [26,28,31].

Araştırma grubundaki hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre BGYTÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,006, p<0,01). Özellikle ameliyathane, yoğun bakım gibi riskli birimlerde çalışan hemşirelerin göç etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3). 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 (Tablo 4). Yapılan başka bir çalışmada da özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin göç etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür [31]. Stresli çalışma ortamlarına sahip özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin yoğun iş yükü içinde olmasının duyarsızlaşmada artma ve iş doyumunda azalmaya neden olabileceği dolayısıyla göç etme eğiliminde artış yaşanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın bazı güçlü yönleri ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma tek bir merkezde yapıldığı için tüm hemşirelere genellenemez. Araştırma verileri hemşirelerin öz bildirimine dayanmaktadır. Araştırmada geçerli-güvenilir ölçekler kullanılmış olması güçlü yönünü oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyinin orta, göç etme eğilimlerinin yüksek olduğu belirlendi. Beyin göçüne yönelik tutumun belirleyicilerinin, MBI-GF duyarsızlaşma puanı, gelir durumu ve çalışılan birim olduğu sonucuna varıldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin tercihlerine ve beceri düzeylerine göre farklı birimlerde çalışma deneyimlerinin artırılması, devlet politikalarıyla maddi haklarının iyileştirilmesi, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önerilebilir. Önerilerin etkinliğini değerlendirmek için düzenli olarak hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve beyin göçü eğilimlerinin belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Bu sürekli değerlendirmeler ile elde edilecek veriler politika ve uygulamalarda iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan onay ve kurum izni alındı (karar no.:44, tarih: 17.05.2023).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma sürecinde etik ilkelere bağlı kalındı.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: DBŞ, BGK; Dizayn: DBŞ, BGK; Veri Toplama veya İşleme: DBŞ; Analiz veya Yorumlama: DBŞ, BGK; Literatür Arama: DBŞ, BGK; Yazan: DBŞ, BGK.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Öztürk M, Şahbudak E. Akademisyenlikte iş doyumu. Journal of International Social Research. 2015; 8(40): 494. [Crossref]
2. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi. 2010; 15(1): 10-6. [Crossref]
3. Ardıç K, Polatcı S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008; 10(2): 69-96. [Crossref]

4. Kaya E. Türkiye'de gençlerin göç eğilimini etkileyen unsurlar üzerine bir alan araştırması. Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi. 2019; 2(9): 657-76. [Crossref]
5. Öncü E, Selvi H, Vayısoğlu SK, Ceyhan H. Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenirlik ve geçerlik çalışması. Cukurova Med J. 2018; 43(2): 207-15. [Crossref]
6. Sarcan E. Yüksek vasıflı işgücünün göçü: beyin göçü. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2022; 13(2): 69-75. [Crossref]
7. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği. YÖHED. 2016; 3(3): 158-68. [Crossref]
8. Gündüz B, Çapri B, Gökçakan Z. Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. EBAD. 2013; 3(1): 29-49. [Crossref]
9. Öncü E, Köksoy Vayısoğlu S, Karadağ G, et al. The relationship between unemployment anxiety, job satisfaction and migration attitude among the next generation of Turkish nurses. International Journal of Nursing Studies. 2023; 148: 1-10. [Crossref]
10. Lofters A, Slater M, Fumakia N, Thulien N. "Brain drain" and "brain waste": experiences of international medical graduates in Ontario. Risk Manag Healthc Policy. 2014; 7: 81-9. [Crossref]
11. Calaguas GM. Satisfied and happy: Establishing link between job satisfaction and subjective well-being. Asia Pac. J. Multidiscip. Res. 2017; 5(1): 104-11. [Crossref]
12. Kieft RA, De Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2014; 14: 249. [Crossref]
13. Dilig-Ruiz A, MacDonald I, Demery Varin M, Vandyk A, Graham ID, Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2018; 88: 123-34. [Crossref]
14. Moisoglou I, Meimeti E, Arvanitidou E, Galanis P, Ntavoni G, Zavras D. Job satisfaction in primary health care in Athens, Greece: a pilot study. Int J Caring Sci. 2021; 14(1): 166-73. [Crossref]
15. Akhter R, Khatun F, Hossain MS, Latif MA. Job satisfaction and burnout among nurses working at a tertiary level hospital in Bangladesh. Saudi Nurs Health Care 2023; 6(12): 473-81. [Crossref]
16. Çelik Y, Kılıç İ. Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasindaki ilişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2019; 20(4): 230-8. [Crossref]
17. Eraydın C, Kin ÖK, Andık S, Türk U. Hemşirelerin iş doyumunun incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2021; 8(1): 54-64. [Crossref]
18. Qedair JT, Balubaid R, Almadani R, et al. Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah. BMC Nursing. 2022; 21: 287. [Crossref]
19. Gandi JC, Wai PS, Karick H, Dagona ZK. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. Ment Health Fam Med. 2011; 8(3): 181-94. [Crossref]
20. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2020; 123: 9-20. [Crossref]
21. Camci G, Kavuran E. Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 24(2): 274-83. [Crossref]
22. Vasconcelos E, Martino M, França S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Rev Bras Enferm. 2016; 71(1): 147-53. [Crossref]
23. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. Intensive Crit Care Nurs. 2021; 65: 103059. [Crossref]
24. Ge MW, Hu FH, Jia YJ, et al. COVID-19 pandemic increases the occurrence of nursing burnout syndrome: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 38 countries. Nurse Educ Pract. 2023; 69: 103643. [Crossref]
25. Peters A, Palomo R, Pittet D. The great nursing brain drain and its effects on patient safety. Antimicrob Resist Infect Control. 2020; 9(1): 57. [Crossref]
26. Hashish EA, Ashour HM. Determinants and mitigating factors of the brain drain among Egyptian nurses: a mixed-methods study. J Res Nurs. 2020; 25(8): 699-719. [Crossref]
27. Türk Hemşireler Derneği. Hemşire göç eğilim çalışması raporu. 2023.Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf [Crossref]
28. Ulupinar S, Şen Y, Eycan Ö. Nurses' attitudes toward brain drain and the associated factors. Am J Nurs. 2024; 124(3): 22-32. [Crossref]
29. Poku CA, Abebrese AK, Dwumfour CK, Okraku A, Acquah D, Bam V. Draining the specialized nursing brains, the emigration paradigm of Ghana: a cross-sectional study. Nurs Open. 2023; 10(6): 4022-32. [Crossref]
30. Ateş İ, Aysu Köksal Y. Beyin göçü-mutluluk ilişkisi: Türkiye'de akademisyenler için ampirik bir analiz. Aydın İktisat Fakültesi Dergisi. 2021; 6(2): 63-82. [Crossref]
31. Özaydın E, Vural A, Güdük Ö. Türk hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumlarının incelenmesi. SARAD. 2024; 6(1): 29-38. [Crossref]
32. Yiğit MC, Öztürk N, Mayusoh S, Yücel M, Karahan E. Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumları, akademik güdülenme ve akademik öz-yeterliklerinin belirlenmesi. Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi. 2024; 5(1): 171-82. [Crossref]
33. Uğur N. Great risk for education cost: Brain drain (resident physicians case). STED. 2022; 31(2): 115-22. [Crossref]
34. Kirigia JM, Gbary AR, Muthuri LK, Nyoni J, Seddoh A. The cost of health professionals' brain drain in Kenya. BMC Health Serv Res. 2006; 6: 89. [Crossref]
35. Yılmaz E A. Uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye'deki beyin göçünün durumu. LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 10(2): 220-32. [Crossref]