

# SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ YAŞAM KALİTESİ, YURTDIŞINA GÖÇ NİYETİ VE ŞİDDET ARASINDAKİ İLİŞKİ \*

Gökhan ACAR \*\*  
Murat SAĞBAŞ \*\*\*

## ÖZ

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki sağlık sektörü çalışanlarının iş yaşam kalitesi, beyin göçü algıları ve sağlıkta şiddet maruziyeti arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmada gruplar arası farklılıkların tespitinde bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA kullanılmıştır. Araştırmada demografik özellikleri belirlemeye yönelik anket kısmının yanı sıra Beyin Göçü Tutumu Ölçeği, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Şiddete Yönelik Tutum Anketi kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemi 331 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Sonuçlar, iş-yaşam kalitesinin sektöre göre önemli ölçüde farklılaştığını, özel sektör çalışanlarının kamu sektöründekilere göre daha yüksek puanlar bildirdiğini göstermektedir. Beyin göçü algıları medeni durum ve çocuk sahipliğinden etkilenmekte, evli olmayan ve çocuksuz bireyler göçü daha cazip olarak algılamaktadır. Araştırma sonucunda, şiddete maruz kalmanın beyin göçü tutumları ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, iş-yaşam kalitesi beyin göçü algılarını doğrudan etkilememektedir. Ayrıca, özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarının kamu sektöründe çalışanlara kıyasla şiddete maruz kalma olasılığı daha yüksektir. Bu çalışma, iş-yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinde şiddetin azaltılması ve beyin göçü endişelerinin giderilmesi için kapsamlı politikalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Mesleki memnuniyetin artırılması ve güvenli çalışma ortamlarının sağlanması, sağlık çalışanları arasında göç niyetlerini önemli ölçüde azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İş yaşam kalitesi, Beyin göçü, Sağlık sektörü, Şiddet, Demografik etkiler

## MAKALE HAKKINDA

\* Bu çalışma, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Programı kapsamında, Doç. Dr. Murat SAĞBAŞ danışmanlığında ve Gökhan ACAR tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesinin Yurtdışına Göç Niyetine Etkisinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Aracı Rolü" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

\*\* Yüksek lisans mezunu, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gacartez@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0003-0279-5927>

\*\*\* Doç. Dr., Milli Savunma Üniversitesi, ATASAREN, muratsagbass@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6069-5981>

Gönderim Tarihi: 27.06.2024

Kabul Tarihi: 29.01.2025

## Atıfta Bulunmak İçin:

Acar, G., & Sağbaşı, M. (2025). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi, Yurtdışına Göç Niyeti ve Şiddet Arasındaki İlişki. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(1), 113-126. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1505681>

## THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF WORK LIFE, INTENTION TO MIGRATE ABROAD AND VIOLENCE IN HEALTHCARE WORKERS \*

Gökhan ACAR \*\*  
Murat SAĞBAŞ \*\*\*

### ABSTRACT


The purpose of this study is to examine the relationships between quality of work life, perceptions of brain drain and exposure to violence in health care among health sector employees in Türkiye. In the study, independent sample t-test and ANOVA were used to determine the differences between groups, and structural equation modeling was also used. In addition to the questionnaire to determine demographic characteristics, the Brain Drain Attitude Scale, the Quality of Work Life Scale, and the Attitudes Towards Violence Questionnaire were used in the study. The sample of the study consists of 331 healthcare workers. The results show that quality of work-life differs significantly by sector, with private sector employees reporting higher scores than those in the public sector. Perceptions of brain drain are affected by marital status and having children, and unmarried and childless individuals perceive migration as more attractive. Structural equation modeling reveals that exposure to violence is positively associated with brain drain attitudes. However, quality of work-life does not directly affect brain drain perceptions. In addition, health care workers working in the private sector are more likely to be exposed to violence than those working in the public sector. This study highlights the need for comprehensive policies to improve quality of work-life, reduce violence in healthcare and address brain drain concerns. Increasing occupational satisfaction and providing safe working environments can significantly reduce migration intentions among healthcare workers.

**Keywords:** Quality of work life, Brain drain, Healthcare sector, Violence, Demographic effects

### ARTICLE INFO

\* This study is based on the master's thesis entitled 'The Mediating Role of Violence Against Healthcare Workers in the Effect of Healthcare Workers' Quality of Work Life on the Intention to Migrate Abroad' (2024), prepared by Gökhan ACAR under the supervision of Assoc. Prof. Dr. Murat SAĞBAŞ within the scope of Istanbul Kent University Graduate School of Graduate Education Business Management Master's Programme.

\*\* Master's degree graduate, Taksim Training and Research Hospital, gacartez@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0003-0279-5927>

\*\*\* Assoc. Prof. Dr., National Defence University, ATASAREN, muratsagbass@gmail.com,

 <https://orcid.org/0000-0001-6069-5981>

Received: 27.06.2024

Accepted: 29.01.2025

### Cite This Paper:

Acar, G., & Sağbaş, M. (2025). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi, Yurtdışına Göç Niyeti ve Şiddet Arasındaki İlişki. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(1), 113-126. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1505681>

## I. GİRİŞ

Sağlık çalışanları, insan yaşamı üzerindeki doğrudan etkileri nedeniyle önemli sorumluluklar taşımakta, bu da onların iş tatmini ve motivasyonuna odaklanılmasını gerektirmektedir. Sağlıklı yaşam alışkanlıkları, takdir edilme, makul çalışma saatleri, daha iyi ücret, beceri kullanımı, çalışan-yönetim ilişkileri ve yönetilebilir iş yükü gibi yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin iyileştirilmesi çok önemlidir. Bu alanların iyileştirilmesi motivasyonu, iş memnuniyetini ve genel yaşam kalitesini artırarak toplumu olumlu yönde etkileyebilir (Babapour vd., 2022; Babamohamadi vd., 2023). Bu nedenle, sağlık politikaları sağlık çalışanlarının refahına öncelik vermeli, kişisel ve ailevi ihtiyaçlarını, çevreleri üzerindeki kontrollerini, kişisel gelişimlerini ve anlamlı yaşamlarını ele almalıdır. İyileştirilmiş çalışma koşulları, çevresel faktörler, hizmetlere erişim ve sosyal ilişkiler iş memnuniyetini, mesleki ve kişisel gelişimi, performans değerlendirmesini, motivasyonu ve hizmet kalitesini artırabilir ve moral ve hizmet standartlarının korunmasında yönetim ve eğitimin rolünü vurgulayabilir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Sağlık çalışanlarının düşük ve orta gelirli ülkelerden daha zengin ülkelere göçü, genellikle "beyin göçü" olarak adlandırılan önemli bir küresel sorundur. Bu eğilim, doktor ve hemşirelerin daha iyi yaşam koşulları ve gelir fırsatları için yer değiştirmelerini içermektedir (Kalipeni vd., 2012). Göç modelleri, Asya ve Pasifik gibi bölgelerden Avustralya, Kanada ve ABD gibi kaynak zengini ülkelere önemli akışlar göstermektedir ve bu ülkelerdeki doktorların %20'sinden fazlası göçmendir (Clemens ve Pettersson, 2005). Bunun etkileri kişisel kazançların ötesine geçerek, artan eğitim ve elde tutma maliyetleri yoluyla kendi ülkelerinin sağlık sistemlerini etkilemekte ve kritik sağlık personeli eksikliğini daha da kötüleştirmektedir (Forcier, 2004). Bu göç, menşe ülkelerin sağlık sistemlerini zayıflatmakta ve ciddi eşitsizliklerin altını çizmektedir. Örneğin, Sahra Altı Afrika'daki en yoksul ülkelerden hemşirelerin %50'sinden fazlası daha zengin bölgelere taşınmış, sağlık işgücünü tüketmiş ve temel sağlık ihtiyaçlarını karşılama kabiliyetlerini etkilemiştir (Serour, 2009). ABD gibi ülkeler eğitim maliyetlerinden tasarruf ederek mali açıdan fayda sağlarken, yoksul ülkeler için potansiyel getiri ve eğitim maliyetlerinde önemli kayıplar görülmektedir.

2006 yılında Türkiye'nin yabancı doktor ithal etme programı başlatması, uluslararası sağlık çalışanı göçüne ilişkin tartışmaları alevlendirmiş ve Türkiye'nin katı politikaları ile birçok gelişmiş ülkenin daha liberal yaklaşımları arasındaki zıtlığı vurgulamıştır. Yabancı doktorların vatandaşlık almadan Türkiye'de çalışmasına izin veren 2011 tarihli kararname ve yabancı sağlık çalışanlarına yönelik koşulları detaylandıran 2012 tarihli yönetmelik gibi düzenleyici değişiklikler bu değişimi kolaylaştırmıştır (Yıldırım, 2010). Aynı zamanda, Türk Tabipleri Birliği'nden mesleki statü sertifikası taleplerindeki artışla da kanıtlandığı üzere, Türk doktorların yurt dışında fırsat arayışında bir artış olmuştur. Anketler, Türkiye'deki tıp öğrencileri ve profesyonelleri arasında, daha iyi çalışma ve yaşam koşulları beklentisiyle yurt dışında çalışmaya yönelik güçlü bir eğilim olduğunu ortaya koymaktadır (Kaya vd., 2023; Uğur, 2022). Bu durum, Türkiye'deki çalışma koşullarına ilişkin daha geniş kapsamlı endişeleri yansıtmakta ve tıbbi yetenekleri elde tutmak için politika müdahalelerine duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Raporlar, beyin göçünün Türkiye'deki yüksek vasıflı profesyoneller arasında, özellikle de sağlık sektörünü etkileyen önemli bir sorun olduğunu göstermektedir (Mollahalliloğlu vd., 2014). Hükümet, vasıflı işçilerin geri dönüşünü teşvik etmek için Turkuaz Kart ve yurtdışından Türk bilim insanlarını ve sağlık profesyonellerini geri getirme programları gibi çeşitli stratejiler uygulamaya koymuştur (Sarcan, 2022). Tıp fakültelerine kayıtların ve zorunlu hizmet gerekliliklerinin artırılması da dâhil olmak üzere beyin göçünü azaltmaya yönelik çabalar, doktor-hasta oranlarının uluslararası standartlara uygun hale getirilmesinde henüz istenen sonuçları vermemiştir (Filiz, 2022; Yıldız, 2020). Bu zorluklara rağmen Türkiye, sağlık işgücü piyasasındaki küresel dinamikleri ve fırsatları yansıtarak sağlık çalışanlarının hareketliliğini yönetmek için politikalar geliştirmeye devam etmektedir.

Sağlık çalışanlarının göçünde etkili olan unsurlardan biri de Türkiye'nin kanayan yarısı sağlık çalışanlarına yönelik şiddettir. Sağlık çalışanları, hastalar ve aileleriyle doğrudan etkileşimleri nedeniyle, sözlü, fiziksel veya cinsel saldırılar şeklinde ortaya çıkabilen işyeri şiddeti riskiyle daha fazla karşı karşıyadır. Araştırmalar, sağlık sektöründe şiddetin yaygınlığının diğer sektörlere göre daha yüksek olduğunu ve giderek arttığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri

arasında stresli bireylerle doğrudan temas, hizmetlerden memnuniyetsizlik, iletişim hataları ve uzun bekleme süreleri yer almaktadır (Sağlık-SEN, 2021). Akıl hastalığı, madde bağımlılığı, yetersiz güvenlik önlemleri ve silahların yaygınlığı gibi toplumsal sorunlar gibi bireysel ve çevresel faktörler de riske katkıda bulunmaktadır (Sağlık-SEN, 2022). Medyada yer alan şiddet haberleri ve hastalardan gerçekçi olmayan beklentiler gerilimi daha da tırmandırmaktadır. Türkiye'de yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının yüksek bir yüzdesinin kariyerleri boyunca şiddete maruz kalması gibi endişe verici istatistiklerin altını çizmektedir. Bu durum, sağlık çalışanları için daha güvenli ve destekleyici bir ortam sağlamaya yönelik kapsamlı stratejilere duyulan acil ihtiyacın altını çizmektedir.

Sosyal değişim teorisine göre, insanlar yaşadıkları olayları fayda ve maliyet muhakemesinden geçirir (Coser, 1957). Bu bağlamda, sağlık çalışanları, mevcut iş-yaşam dengelerinin olumsuz etkilenmesi ve şiddete maruz kalma durumlarıyla karşı karşıya kaldıklarında daha iyi çalışma koşulları ve sosyal koruma sağlayan yurtdışı olanaklarını düşünebilirler. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşi teorisine göre (Maslow & Lewis, 1987), insanların kendini gerçekleştirebilmeleri için öncelikle temel ihtiyaçlarına sahip olması gerekir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının temel fizyolojik, güvenlik ve sosyal ihtiyaçları karşılanmadığında daha kişisel veya kariyer hedeflerine odaklanmaları zordur. Bu ihtiyaçlar şiddet ve düşük iş yaşamı kalitesi gibi unsurlarla karşılanamamakta, bu da insanları daha iyi bir yaşam arayışıyla yurtdışına göç etmeye daha meyilli hale getirmektedir. Sağlık çalışanları şiddet, duygusal talepler ve meşguliyet gibi stres faktörlerinin bir sonucu olarak tükenmişlik duygusuyla karşı karşıya kalabilirler (Meier, 1983). Daha fazla tükenmişlik yaşayan kişiler mevcut koşullarından kaçma eğilimi göstermekte, bu da yurtdışına taşınma planlarına yol açabilmektedir.

## II. ARAŞTIRMANIN GEREÇ ve YÖNTEMİ

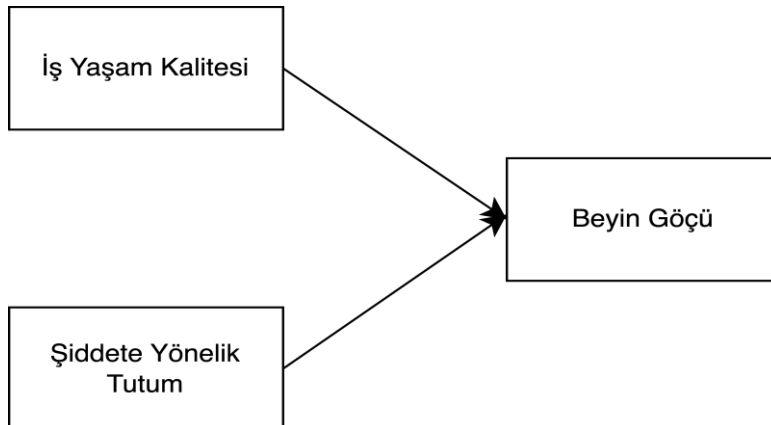
### 2.1. Araştırmanın amacı ve önemi

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki sağlık sektörü çalışanlarının iş yaşam kalitesi, beyin göçü algıları ve sağlıkta şiddet maruziyeti arasındaki ilişkileri incelemektir. Ayrıca cinsiyet, medeni durum ve sektör gibi demografik özelliklerin iş yaşamı kalitesi, şiddete yönelik tutum ve beyin göçü algılarını nasıl etkilediğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçlarının başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi, sağlık çalışanları için daha güvenli ve destekleyici bir ortam sağlamaya yönelik kapsamlı stratejilerin üretilmesine katkı sağlayabilir.

### 2.2. Araştırmanın modeli

Literatür taraması sonucunda araştırmanın modeli oluşturulmuştur. Buna göre sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi, yurtdışına göç niyeti ve şiddet arasındaki anlamlı ilişkiler olduğu öngörülmektedir. Söz konusu araştırma modeli Şekil 1'de paylaşılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

#### Şekil 1. Araştırma Modeli



- H1: Sağlık sektörü çalışanlarının iş yaşam kalitesi demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.
- H2: Sağlık sektörü çalışanlarının şiddete yönelik tutumu demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.
- H3: Sağlık sektörü çalışanlarının beyin göçüne yönelik tutumu demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.
- H4: Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi, beyin göçüne yönelik tutumlarını pozitif etkilemektedir.
- H5: Sağlık çalışanlarının şiddete yönelik tutumları, beyin göçüne yönelik tutumlarını pozitif etkilemektedir.

### **2.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Veri toplama araçları**

Kesitsel tipte yapılan bu araştırmanın evrenini; bir devlet hastanesinde görevli 331 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma kapsamında araştırmacı tarafından demografik ve profesyonel özelliklerin yanı sıra Beyin Göçü Tutumu (Brain Drain) Ölçeği, İş Yaşam Kalitesi (Quality of Work Life) Ölçeği ve Şiddete Yönelik Tutum (Attitudes Towards Violence) Anketi'nden oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların demografik ve profesyonel özelliklerini belirlemeye yönelik 12 çoktan seçmeli soru bulunmaktadır.

Anket formunda yer alan Beyin Göçü Tutumu Ölçeği, Öncü vd. (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek'te 5'li Likert tipte olmak üzere ikisi (3 ve 5. İfadeler) ters kodlanan toplam 16 ifade bulunmaktadır. Ölçek, İtici Faktörler ve Çekici Faktörler olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirliği, bütüne ilişkin 0.91 ve alt bileşenlerine ilişkin 0.88 ve 0.86'dır.

Anket formunda yer alan İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Akar ve Üstüner (2017) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 6 alt boyutta toplanan 5'li Likert tipte 23 ifade bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak tespit edilmiştir. İş Kariyer Memnuniyeti, Genel İyi Olma, İş Kontrol Edebilme, İş Yaşamında Stres, Çalışma Koşulları, Aile-İş Yaşamı Dengesi, alt boyutlarına sahip ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlikleri sırasıyla 0.78, 0.79, 0.89, 0.70, 0.80, 0.94'tir.

Son olarak Şiddete Yönelik Tutum Anketi, Çelik ve Çelik (2007) ile Çelik vd. (2007) tarafından hazırlanan anket formundan faydalanılarak Yıldırak (2023) tarafından oluşturulmuştur. Fiziksel Şiddet ve Sözel Şiddet olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Güvenilirlik katsayısı 0.896'dır. Fiziksel Şiddetin Cronbach Alfa güvenilirliği 0.820 ve Sözel Şiddetin Cronbach Alfa güvenilirliği 0.896'tur.

### **2.4. İstatistiksel Analiz**

Araştırma modelinin test edilmesi için SPSS 23.0 programı kullanılmış olup regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Verilere hangi tür analizlerin uygulanacağını belirlemede normallik analizinden faydalanılmıştır. Normallik analizinde basıklık ve çarpıklık değerlerinden faydalanılmaktadır. İlgili değerlerin -2 ile +2 aralığında olması verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığı anlamına gelmektedir (Tabachnick vd., 2013). Verilerin normal dağılım varsayımına karşılaması durumunda parametrik testlerden, verilerin normal dağılım varsayımını karşılamaması durumunda ise nonparametrik testlerden faydalanılmaktadır. İki grulu değişkenler için gruplar arası farklılıkların tespitinde bağımsız örneklem t testinden, ikiden fazla grulu değişkenler için gruplar arası farklılıkların tespitinde ANOVA analizinden, ANOVA sonucunda farklılık tespit edilmesi durumunda hangi gruplar arasında farklılık olduğunu ortaya koymak için Tukey post-hoc testinden faydalanılmıştır. Katılımcıların iş yaşam kalitelerinin, beyin göçüne yönelik tutumlarının, şiddete yönelik tutumlarının demografik özelliklerine göre değişkenliğinin belirlenmesinde ANOVA (pozisyona göre) ve t testinden (cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği, sektör) faydalanılmıştır.

## 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Veriler, İstanbul Kent Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Tarih:15.02.2024, Karar no:3) izin alındıktan sonra toplanmıştır.

## III. BULGULAR

### 3.1. Demografik Bulgular

Tablo 1'te görüldüğü üzere ölçeklerin ve tüm alt boyutlarının limit değerler arasında basıklık ve çarpıklık değerleri aldığı görülmektedir. Bu nedenle de verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığı görülmüş ve parametrik analizlerin gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

**Tablo 1. Betimleyici İstatistikler**

	X±SD	Basıklık	Çarpıklık
<b>İŞ YAŞAM KALİTESİ*</b>	3,100 ± 0,935	-0,121	-0,572
İY_İKM	3,289 ± 0,986	-0,417	-0,532
İY_GİO	3,138 ± 0,965	-0,238	-0,637
İY_İKE	3,061 ± 1,139	-0,209	-0,993
İY_ÇK	3,097 ± 1,116	-0,221	-0,984
İY_İYS	2,888 ± 1,129	0,052	-0,896
İY_AİYD	3,126 ± 1,122	-0,229	-0,922
<b>BEYİN GÖÇÜ**</b>	3,196 ± 0,946	-0,296	-0,782
BG_ÇEKICI	3,230 ± 1,073	-0,395	-0,897
BG_ITICI	3,162 ± 0,870	-0,140	-0,346
<b>SAĞLIKTA ŞİDDET***</b>	2,809 ± 1,144	0,136	-1,184
SS_SOZEL	2,922 ± 1,155	0,001	-1,122
SS_FIZIKSEL	2,696 ± 1,225	0,234	-1,205

\*: İY\_İKM: İş Kariyer Memnuniyeti, İY\_GİO: Genel İyi Olma, İY\_İKE: İşi Kontrol Edebilme, İY\_ÇK: Çalışma Koşulları, İY\_İYS: İş Yaşamında Stres, İY\_AİYD: Aile İş Yaşam Dengesi

\*\* : BG\_ÇEKICI: Çekici Faktörler, BG\_ITICI: İtici Faktörler

\*\*\*: SS\_SOZEL: Sözel Şiddet, SS\_FIZIKSEL: Fiziksel Şiddet

Ankete katılanların, cinsiyet dağılımında erkek katılımcıların sayısının 159 (%48,0), kadın katılımcıların ise 172 (%52,0) olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılımda katılımcıların %34,1'inin 21-30 yaş aralığında, %41,4'ünün 31-40 yaş aralığında, %17,2'sinin 41-50 yaş aralığında ve %7,3'ünün 51 yaş ve üzeri olduğu anlaşılmaktadır. Öğrenim durumu açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %25,4'ünün ön lisans, %33,2'sinin lisans, %6,0'ının 6 yıllık fakülte, %15,4'ünün yüksek lisans, %10,0'ının doktora ve %10,0'ünün tıpta uzmanlık derecesine sahip olduğu görülmüştür. Medeni durum dağılımında ise katılımcıların %57,1'inin bekâr ve %42,9'unun evli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %38,1'inin çocuk sahibi olduğu, %61,9'unun ise çocuk sahibi olmadığı tespit edilmiştir.

### 3.2. İş Yaşam Kalitesinin Demografik Özelliklere Göre Değişkenliği

Katılımcıların iş yaşam kalite düzeylerinin demografik özelliklerine göre değişkenliğinin belirlenmesinde ANOVA (pozisyona göre) ve t testinden (cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği, sektör) faydalanılmıştır. Yapılan analizlere göre katılımcıların hiçbir alt boyutta iş yaşam kalitelerinin cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ), çocuk sahibi olmayanların İş Yaşamında Stres (İY\_İYS) düzeylerinin, çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), Genel İyi Olma (İY\_GİO), İşi Kontrol Edebilme (İY\_İKE), Çalışma Koşulları (İY\_ÇK), İş Yaşamında

Stres (İY\_İYS) ve Aile İş Yaşam Dengesi (İY\_AİYD) boyutlarında özel sektör çalışanları kamu sektörüne kıyasla daha yüksek iş yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu ( $p<0,05$ ) ve hekimlerin iş kariyer memnuniyeti, genel iyi olma, işi kontrol edebilme, çalışma koşulları, iş yaşamında stres ve aile iş yaşam dengesi boyutlarında diğer gruplara göre daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Hemşireler bu boyutların çoğunda en düşük puanları alırken, hastane personeli genellikle iki diğer grup arasında bir yerde konumlanmıştır.

**Tablo 2. İş Yaşam Kalitesinin Farklılık Testi**

İş Yaşam Kalitesi	İY_İKM	İY_GİO	İY_İKE	İY_ÇK	İY_İYS	İY_AİYD
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek (n=159)	3,380 ± 1,001	3,208 ± 0,990	3,170 ± 1,149	3,210 ± 1,124	2,975 ± 1,128	3,241 ± 1,144
Kadın (n=172)	3,205 ± 0,968	3,073 ± 0,939	2,961 ± 1,124	2,992 ± 1,102	2,808 ± 1,128	3,019 ± 1,094
t (p)	1,608 (0.109)	1,272 (0.204)	1,668 (0.096)	1,777 (0.077)	1,343 (0.180)	1,803 (0.072)
<b>Medeni Durum</b>						
Bekar (n=189)	3,336 ± 0,960	3,195 ± 0,955	3,138 ± 1,091	3,187 ± 1,095	2,968 ± 1,126	3,203 ± 1,110
Evli (n=142)	3,227 ± 1,020	3,061 ± 0,977	2,960 ± 1,197	2,977 ± 1,135	2,782 ± 1,129	3,024 ± 1,134
t (p)	0.999 (0.318)	1.250 (0.212)	1.405 (0.161)	1.703 (0.090)	1.490 (0.137)	1.442 (0.150)
<b>Çocuk Sahipliği</b>						
Evet (n=126)	3,232 ± 1,006	3,048 ± 0,963	2,974 ± 1,175	2,992 ± 1,101	2,726 ± 1,122	3,050 ± 1,092
Hayır (n=205)	3,324 ± 0,975	3,193 ± 0,964	3,115 ± 1,116	3,161 ± 1,123	2,988 ± 1,125	3,172 ± 1,140
t (p)	-0.832 (0.406)	-1.330 (0.185)	-1.101 (0.272)	-1.339 (0.182)	-2.056 (0.041)	-0.961 (0.337)
<b>Sektör</b>						
Kamu (n=175)	3,201 ± 0,988	3,011 ± 0,941	2,884 ± 1,167	2,956 ± 1,143	2,686 ± 1,108	3,000 ± 1,134
Özel (n=156)	3,388 ± 0,978	3,279 ± 0,975	3,261 ± 1,077	3,254 ± 1,066	3,115 ± 1,113	3,267 ± 1,094
t (p)	-1.726 (0.085)	-2.538 (0.012)	-3.041 (0.003)	-2.444 (0.015)	-3.514 (0.001)	-2.174 (0.030)
<b>Pozisyon</b>						
Hastane Personeli (n=170)	3,223 ± 1,003	3,052 ± 0,962	2,961 ± 1,107	3,049 ± 1,140	2,600 ± 1,082	3,082 ± 1,134
Hekim (n=80)	3,681 ± 0,929	3,542 ± 0,965	3,563 ± 1,144	3,538 ± 1,051	3,356 ± 1,126	3,563 ± 1,060
Hemşire (n=81)	3,041 ± 0,900	2,918 ± 0,860	2,778 ± 1,058	2,761 ± 0,993	3,031 ± 1,059	2,786 ± 1,025
F (p)	9.762 (0.000**)	10.343 (0.000**)	11.611 (0.000**)	10.643 (0.000**)	14.088 (0.000***)	10.473 (0.000**)

\*: İY\_İKM: İş Kariyer Memnuniyeti, İY\_GİO: Genel İyi Olma, İY\_İKE: İş Kontrol Edebilme, İY\_ÇK: Çalışma Koşulları, İY\_İYS: İş Yaşamında Stres, İY\_AİYD: Aile İş Yaşam Dengesi

\*: Fark: 1-2, 2-3

\*\* Fark: 1-2, 1-3, 2-3

### 3.3. Beyin Göçüne Yönelik Tutumun Demografik Özelliklere Göre Değişkenliği

Yapılan analizler sonucunda, beyin göçünü çekici ve itici bulma algılarının cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık göstermediği, bekar bireylerin beyin göçünün çekici ve itici faktörlerine yönelik algısının evlilere göre daha olumlu olduğu, çocuk sahibi olmayan bireylerin, çocuk sahibi olanlara

göre beyin göçünü daha çekici ve itici bulduğu ( $p<0,05$ ), kamuda çalışanlar ile özel sektörde çalışanlar arasında beyin göçünü çekici ve itici bulma algılarında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ( $p>0,05$ ) ve hemşirelerin itici faktörlere karşı hastane personelinden daha olumlu bir tutuma sahip olduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 3. Beyin Göçünün Farklılık Testi**

Beyin Göçü	BG_ÇEKICI	BG_ITICI
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek (n=159)	3,228 ± 1,118	3,159 ± 0,900
Kadın (n=172)	3,232 ± 1,033	3,164 ± 0,844
t (p)	-0,035 (0,972)	-0,057 (0,955)
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar (n=189)	3,330 ± 1,058	3,253 ± 0,824
Evli (n=142)	3,096 ± 1,083	3,041 ± 0,916
t (p)	1,977 (0,049)	2,209 (0,028)
<b>Çocuk Sahipliği</b>		
Evet (n=126)	2,976 ± 1,083	2,964 ± 0,907
Hayır (n=205)	3,386 ± 1,040	3,283 ± 0,825
t (p)	3,431 (0,001)	-3,283 (0,001)
<b>Sektör</b>		
Kamu (n=175)	3,161 ± 1,153	3,093 ± 0,985
Özel (n=156)	3,307 ± 0,974	3,239 ± 0,714
t (p)	-1,245 (0,214)	-1,554 (0,121)
<b>Pozisyon</b>		
Hastane Personeli (n=170)	3,119 ± 1,139	3,087 ± 0,911
Hekim (n=80)	3,233 ± 1,051	3,113 ± 0,817
Hemşire (n=81)	3,458 ± 0,918	3,367 ± 0,806
F (p)	2,761 (0,065)	3,058 (0,048**)

#### 3.4. Şiddete Yönelik Tutumun Demografik Özelliklere Göre Değişkenliği

Katılımcıların şiddete yönelik tutumlarının demografik özelliklerine göre değişkenliğinin belirlenmesinde ANOVA (pozisyona göre) ve t testinden (cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği, sektör) faydalanılmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda sözel ve fiziksel şiddete yönelik tutumların cinsiyetler arasında, medeni duruma göre ve çocuk sahipliğine göre anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ), özel sektörde çalışan sağlık personellerinin kamu sektöründekilere göre daha fazla hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kaldığı ve hemşirelerin hastane personeline göre daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmüştür ( $p<0,05$ ).



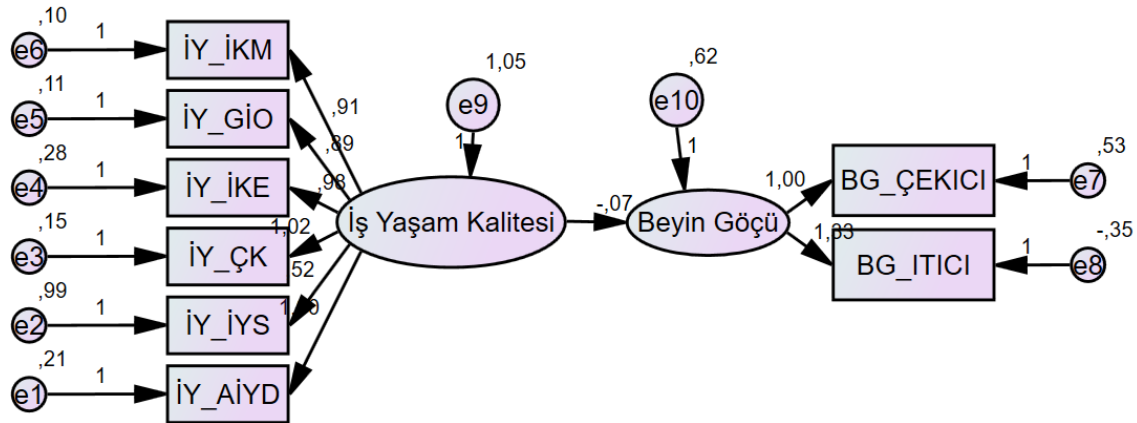
**Tablo 4. Şiddete Yönelik Tutumun Farklılık Testi**

Şiddete Yönelik Tutum	SS_SOZEL	SS_FIZIKSEL
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek (n=159)	2,940 ± 1,106	2,703 ± 1,175
Kadın (n=172)	2,905 ± 1,202	2,689 ± 1,273
t (p)	0,280 (0,780)	0,103 (0,918)
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar (n=189)	2,975 ± 1,114	2,802 ± 1,207
Evli (n=142)	2,851 ± 1,207	2,555 ± 1,240
t (p)	0,970 (0,333)	1,822 (0,069)
<b>Çocuk Sahipliği</b>		
Evet (n=126)	2,808 ± 1,211	2,532 ± 1,250
Hayır (n=205)	2,992 ± 1,116	2,796 ± 1,202
t (p)	-1,408 (0,160)	-1,915 (0,056)
<b>Sektör</b>		
Kamu (n=175)	2,774 ± 1,235	2,469 ± 1,212
Özel (n=156)	3,088 ± 1,037	2,950 ± 1,193
t (p)	-2,514 (0,012)	-3,636 (0,000)
<b>Pozisyon</b>		
Hastane Personeli (n=170)	2,788 ± 1,153	2,557 ± 1,199
Hekim (n=80)	2,918 ± 1,164	2,697 ± 1,144
Hemşire (n=81)	3,207 ± 1,112	2,985 ± 1,319
F (p)	3,684 (0,026**)	3,383 (0,035**)

### 3.5. İş Yaşam Kalitesinin Beyin Göçüne Etkisi

Tablo 5'te elde edilen sonuçlar ışığında, iş yaşam kalitesi ve beyin göçünün tüm alt boyutlarını hesaba katan model sonucunda iş yaşam kalitesinin beyin göçüne etki etmediği görülmüştür ( $p=0,242>0,05$ ). Her ne kadar standardize regresyon katsayısı negatif bir etki olduğunu belirtse de bu etki istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için, iş yaşam kalitesinin beyin göçüne etki etmediğini söylemek mümkündür (Şekil 2). Dolayısıyla önerilen H4 hipotezi desteklenmemektedir.

### Şekil 2. İş Yaşam Kalitesinin Beyin Göçüne Etkisine Yönelik Model



**Tablo 5. İş Yaşam Kalitesinin Beyin Göçüne Etkisi**

			Standardize Katsayı	St. Hata	p
BG	<---	IYK	-0,089	0,058	0,242
İY_AİYD	<---	IYK	0,914		
İY_İYS	<---	IYK	0,469	0,056	***
İY_ÇK	<---	IYK	0,938	0,033	***
İY_İKE	<---	IYK	0,886	0,038	***
İY_GİO	<---	IYK	0,941	0,028	***
İY_İKM	<---	IYK	0,947	0,029	***
BG_ÇEKICI	<---	BG	0,737		
BG_ITICI	<---	BG	1,212	0,609	0,029

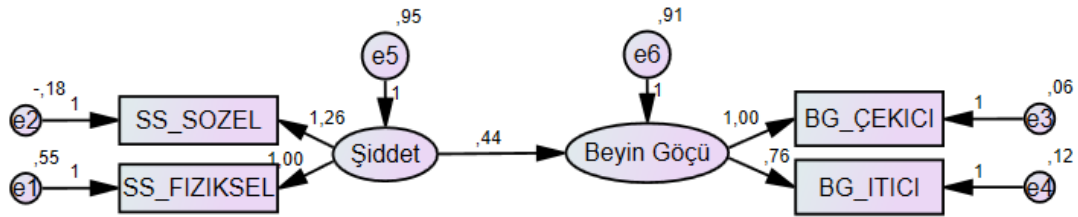
İY\_İKM: İş Kariyer Memnuniyeti, İY\_GİO: Genel İyi Olma, İY\_İKE: İşi Kontrol Edebilme, İY\_ÇK: Çalışma Koşulları, İY\_İYS: İş Yaşamında Stres, İY\_AİYD: Aile İş Yaşam Dengesi

### 3.6. Sağlıkta Şiddetin Beyin Göçüne Etkisi

Tablo 6’da sağlıkta şiddetin ve beyin göçünün tüm alt boyutlarını dikkate alan model sonucunda sağlıkta şiddetin beyin göçüne yönelik tutumu arttıran bir unsur olduğu görülmektedir ( $\beta=0,411$ , pozitif;  $p<0,05$ ). Sağlıkta şiddetin beyin göçünü istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediğini söylemek mümkündür (Şekil 3). Buna göre sağlıkta şiddette yaşanan 1 birimlik artış, beyin göçüne yönelik tutumu 0,411 birim arttırmaktadır. Dolayısıyla önerilen H5 hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 6. Sağlıkta Şiddetin Beyin Göçüne Etkisi**

			Standardize Katsayı	St. Hata	p
BG	<---	SS	0,411	0,055	***
SS_FIZIKSEL	<---	SS	0,797		
SS_SOZEL	<---	SS	1,065	0,116	***
BG_ÇEKICI	<---	BG	0,974		
BG_ITICI	<---	BG	0,916	0,047	***

**Şekil 3. Sağlıkta Şiddetin Beyin Göçüne Etkisine Yönelik Model**

## IV. TARTIŞMA

Bu araştırma, sağlık sektörü çalışanlarının iş yaşam kalitesi, beyin göçü algıları ve şiddete yönelik tutumları üzerine kapsamlı bir inceleme sunmaktadır. Çalışmada elde edilen sonuçlar, iş yaşam kalitesinin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği ve sektör gibi farklı demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini belirtmektedir. Özellikle özel sektör çalışanlarının kamu sektörüne kıyasla daha yüksek iş yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumun sebebi, özel sektördeki ücret ve yan hakların, kamu sektörüne kıyasla daha iyi olması, inovatif teknolojileri kullanmanın yarattığı mesleki tatmin ile daha yüksek iş güvenliği ve çalışma ortamının olması, bu durumun sebebi olabilir. Ayrıca, beyin göçü algıları üzerine yapılan analizler, bekar bireylerin ve

çocuk sahibi olmayanların, beyin göçünü daha çekici bulduğunu göstermiştir; bu durum, kariyer fırsatlarına yönelik açıklığı ve yer değiştirme kararlarında çocuk sahipliğinin oluşturduğu engelleri vurgulamaktadır.

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet, özellikle özel sektörde çalışan sağlık personellerinin daha fazla şiddete maruz kaldığını ve bu durumun beyin göçüne yönelik tutumları artırdığını ortaya koymuştur. Buna göre, sağlıkta şiddetin beyin göçüne yönelik tutumu belirgin şekilde artırdığını belirtmektedir. Bununla birlikte, iş yaşam kalitesinin beyin göçüne doğrudan bir etkisi olmadığı; dolayısıyla sağlıkta şiddetin bu etkileşimde aracı bir rol oynamadığı saptanmıştır.

Önceki araştırmalar, sağlıkta şiddetin iş yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini açıkça göstermektedir. Hemşireler ve sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu belirten birçok çalışma bulunmaktadır (Bae ve Lee, 2015; Choi ve Lee, 2017; Eslamian vd., 2015; Xie vd., 2021; Yang vd., 2021; FathySaad, 2015; Charati, 2019). Bu bulgulara paralel olarak Çabuk ve Menteş (2023), sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin, iş yerinde şiddet algısı arttıkça düştüğünü göstermiştir. Bu araştırmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Bulgulara göre, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi, iş yerinde karşılaştıkları şiddetin varlığına göre değişmektedir. Hem sözel hem de fiziksel şiddet, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle özel sektörde çalışanlar ve hemşireler, kamu çalışanlarına ve hastane personeline göre daha fazla şiddet algısına sahiptir ve bu, onların iş yaşam kalitelerini düşürmektedir. Hemşirelerin sağlık personelleri içerisinde en ön saflarda yer alan personeller olduğu ve hasta ve hasta yakınları ile hekimlerden daha fazla bire bir temas etmeleri, bu durumun sebebi olabilir. Bu, Çabuk ve Menteş (2023) ve Charati vd. (2019) ile uyumlu olup şiddet mağdurlarına yönelik destek ve müdahale programlarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Önceki araştırmalarda, sağlıkta şiddetin sağlık çalışanlarının beyin göçü niyetini artırdığı belirtilmiştir Kirigia vd. (2006), Ancak Hashish ve Ashour (2020), Sapkota vd. (2014), Kaya vd. (2023) ile Sancak vd. (2023) çalışmaları, sağlıkta şiddetin beyin göçü üzerinde önemli bir tetikleyici olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın bulguları da sağlıkta şiddetin beyin göçüne yönelik tutumu olumlu yönde etkilediğini göstermiştir ( $\beta=0,411$ , pozitif;  $p<0,05$ ). Şiddet mağdurları, kariyerlerini daha güvenli ve huzurlu bir ortamda sürdürmek amacıyla beyin göçüne daha yatkın hale gelmektedir. Bu sonuç, Kaya vd. (2023) ve Sancak vd. (2023) gibi önceki çalışmalardaki bulgularla uyumludur.

İş yaşam kalitesi ve beyin göçü arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalar sınırlıdır. Ancak Hashish ve Ashour (2020) ve Sapkota vd. (2014), çalışma ortamı koşullarının beyin göçü niyetinde önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Ancak elde edilen bulgular, iş yaşam kalitesinin beyin göçü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Her ne kadar iş yaşam kalitesi ile beyin göçü arasında negatif bir ilişki gözlemlense de bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu sonuç, Hashish ve Ashour (2020) ve Sapkota vd. (2014) çalışmalarıyla çelişmektedir.

#### **IV. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmanın sonuçları, sağlık sektörü çalışanlarının karşılaştığı zorlukları ve bu zorlukların profesyonel tercihler üzerindeki etkilerini gözler önüne sermektedir. Bu sonuçlar, sağlık politikaları ve sektör yönetimi açısından önemli düzenlemeler yapılması gerektiğine işaret etmekte ve sağlık çalışanlarının iş ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejik adımların atılmasını gerektirmektedir. Bu çalışma, sağlık sektöründe iyileştirilmesi gereken alanlara dikkat çekerek, daha sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması için bir temel teşkil etmektedir.

Özetle, bu çalışma, sağlıkta şiddetin sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ve beyin göçüne yönelik tutumlarını güçlendirdiğini göstermektedir. Ancak iş yaşam kalitesinin doğrudan beyin göçü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu bulgular, sağlık sektöründe şiddetin önlenmesi için politikaların ve müdahalelerin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Çalışma kapsamında aşağıdaki öneriler geliştirilebilir:

Sağlık sektöründe iş yaşam kalitesini artırmak için kapsamlı programlar geliştirilmelidir. Bu programlar, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, mesleki gelişim fırsatlarının artırılması, çalışma ortamının iyileştirilmesi ve çalışanların karar alma süreçlerine daha fazla dahil edilmesini içermelidir. Ayrıca, iş ve özel hayat dengesini destekleyecek politikaların hayata geçirilmesi, çalışan memnuniyetini ve verimliliği artıracaktır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti azaltmak için etkili önlemler alınmalıdır. Bu önlemler arasında şiddet olaylarının hızlı ve adil bir şekilde ele alınmasını sağlayacak hukuki ve idari düzenlemeler, çalışanları şiddet olaylarına karşı koruyacak güvenlik önlemleri ve şiddetin önlenmesine yönelik eğitim programları bulunmalıdır. Konuya ilişkin caydırıcı yaptırımlar ve hızlı hukuki müdahaleler gerektiren düzenlemeler uygulanabilir. Acil durum butonları, güvenlik personelinin artırılması gibi uygulamalar gerçekleştirilebilir.

Beyin göçü, özellikle nitelikli sağlık çalışanlarının yurt dışına veya daha cazip koşullar sunan diğer sektörlere göç etmesi şeklinde kendini göstermektedir. Bu durumu azaltmak için, çalışma koşullarını iyileştirecek, mesleki tatmini artıracak ve kariyer ilerlemesi için fırsatlar sunacak stratejiler uygulanmalıdır. Ayrıca, profesyonel gelişim için sürekli eğitim programları ve yüksek standartlarda çalışma ortamları sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının deneyimlerine dayanan geri bildirim mekanizmaları kurulmalı ve bu geri bildirimler, sektör politikalarının şekillendirilmesinde aktif olarak kullanılmalıdır. Çalışanların seslerini duyurabilecekleri platformlar oluşturulmalı, böylece karşılaştıkları zorluklar ve ihtiyaçları doğrudan ilgili karar vericilere ulaştırılabilir.

**Etik Kurul Onayı:** İstanbul Kent Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Tarih:15.02.2024, Karar no:3) izin alınmıştır.

## KAYNAKLAR

- Akar, H., & Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 159-176. <https://www.doi.org/10.17679/inuefd.302675>.
- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 75. <https://www.doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Babamohamadi, H., Davari, H., Safari, A. A., Alaei, S., & Pordanjani, S. R. (2023). The association between workload and quality of work life of nurses taking care of patients with COVID-19. *BMC nursing*, 22(1), 234. <https://www.doi.org/10.1186/s12912-023-01395-6>
- Bae, Y., & Lee, T. (2015). Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses'. *Journal of Korean academy of nursing administration*, 21(5), 489-500. <https://www.doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.489>
- Clemens, M. A., & Pettersson, G. (2008). New data on African health professionals abroad. *Human Resources for Health*, 6, 1-11. <https://www.doi.org/10.1186/1478-4491-6-1>
- Çabuk Y., & Menteş S. A. (2023). The effect of workplace violence on work performance and quality of life in the health sector: with the mediating role of quality of life. *Balkan Near East J Soc Sci*. 9, 162-175.
- Çelik, Y., & Çelik, S. Ş. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of nursing Scholarship*, 39(2), 200-206. <https://www.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x>

- Çelik, S. Ş., Celik, Y., Ağırbaş, İ., & Uğurluoğlu, Ö. (2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International nursing review*, 54(4), 359-366.
- Charati F. G., Esmaili R., Nasab N. M., Jafari H. (2021). Occupational violence and its association with the quality of working life of nurses in intensive care units of educational-medical centers in 2019. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 15(4),: e114080. <https://www.doi.org/10.5812/ijpbs.114080>
- Choi, S. H., & Lee, H. (2017). Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of nursing management*, 25(7), 508-518. <https://www.doi.org/10.1111/jonm.12488>.
- Coser, L. A. (1957). Social conflict and the theory of social change. *The British journal of sociology*, 8(3), 197-207.
- Eslamian, J., Akbarpoor, A. A., & Hoseini, S. A. (2015). Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(1), 56-62.
- Fathy Saad N. (2015). Work place violence and quality of work life among nurses at urban and rural health care setting. *Egypt J Health Care.* 6(4), 211-217. <https://www.doi.org/10.21608/EJHC.2015.211229>
- Filiz M. (2022). Türkiye’de tıp fakültelerinin akademik ve eğitsel yapılarına yönelik bir değerlendirme. *Batman Univ Yasam Bilim Derg.* 12(2), 190-199.
- Forcier, M. B., Simoens, S., & Giuffrida, A. (2004). Impact, regulation and health policy implications of physician migration in OECD countries. *Human resources for health*, 2, 1-11. <https://www.doi.org/10.1186/1478-4491-2-12>
- Hashish E. A., Ashour H. M.. (2020). Determinants and mitigating factors of the brain drain among Egyptian nurses: a mixed-methods study. *J Res Nurs.* 25(8), 699-719. <https://www.doi.org/10.1177/1744987120940381>
- Kaya A. E., Aktürk B. E., Aslan E. (2023). Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: a causal investigation into the problem of brain drain. *J Health Sci Med.* 6(2), 526-531.
- Kalipeni, E., Semu, L. L., & Mbilizi, M. A. (2012). The brain drain of health care professionals from sub-Saharan Africa: A geographic perspective. *Progress in Development Studies*, 12(2-3), 153-171. <https://www.doi.org/10.1177/146499341101200305>
- Kirigia JM, Gbary AR, Muthuri LK, Nyoni J, Seddoh A.(2006). The cost of health professionals' brain drain in Kenya. *BMC Health Serv Res.* 6, 1-10. <https://www.doi.org/10.1186/1472-6963-6-89>
- Maslow, A., & Lewis, K. J. (1987). Maslow's hierarchy of needs. *Salenger Incorporated*, 14(17), 987-990.
- Meier, S. T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human relations*, 36(10), 899-910.
- Mollahaliloğlu S., Çulha Ü. A., Kosdak M., Öncül H.G. (2014). The migration preferences of newly graduated physicians in Turkey. *Med J Islam World Acad Sci.* 22(2):69-75.
- Sağlık-SEN. Genel Başkan Durmuş: 190 Şiddet Olayında 316 Sağlık Çalışanı Mağdur Oldu. Sağlık-SEN. 2021. Erişim adresi <https://www.sagliksen.org.tr/haber/10831/genel-baskan-durmus190-siddet-olayinda-316-saglik-calisani-magdur-oldu> (Erişim Tarihi: 26.03.2024)

- Sağlık-SEN. 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu. Sağlık-SEN. 2022. Erişim adresi <https://www.saglikxen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglik-ta-siddet-raporu> (Erişim Tarihi: 26.03.2024)
- Sancak B., Selek S. N., Sarı E. (2023). Depression, anxiety, stress levels and five- factor personality traits as predictors of clinical medical students' migration intention: a cross- sectional study of brain drain. *Int J Health Plann Manage.* 38(4), 1015-1031. <https://www.doi.org/10.1002/hpm.3646>
- Sapkota T., Teijlingen E., Simkhada P. (2014) Nepalese health workers' migration to the United Kingdom: a qualitative study. *Health Sci J.* 28(1), 57-74.
- Sarcan E. (2022). Yüksek vasıflı işgücünün göçü: beyin göçü. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 13(2), 69-75.
- Serour, G. I. (2009). Healthcare workers and the brain drain. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 106(2), 175-178. <https://www.doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.03.035>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics, *Boston, MA: Pearson*, 6, 497-516.
- Öncü E., Selvi H., Vayisoğlu S. K., Ceyhan H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Cukurova Med J.* 43(Ek 1), 207-215. <https://www.doi.org/10.17826/cumj.427962>
- Uğur N. (2022). Eğitim maliyetlerinde büyük risk: beyin göçü (asistan hekimler örneği). *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 31(2), 115-125.
- Yang Y., Li Y., An Y., et al.(2021). Workplace violence against Chinese frontline clinicians during the COVID-19 pandemic and its associations with demographic and clinical characteristics and quality of life: a structural equation modeling investigation. *Front Psychiatry.* 12, 649989.<https://www.doi.org/10.3389/fpsy.2021.649989>
- Yıldırım Y. (2023). *Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin işten ayrılma niyeti üzerine bir araştırma* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Yıldırım A., & Hacıhasanoğlu R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *J Psychiatr Nurs.* 2(2), 61-68.
- Yıldırım T. (2010). Uluslararası düzeyde sağlık çalışanlarının göçünü yönetme politikaları: genel bir bakış ve Türkiye için bir durum değerlendirmesi. *Amme İdaresi Dergisi.* 43(4), 31-65.
- Yıldız M. S. (2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Türk hekimlerin Türkiye'de çalışma isteklilikleri. *ACU Sağlık Bil Derg.* 11(1), 44-54.
- Xie, X. M., Zhao, Y. J., An, F. R., Zhang, Q. E., Yu, H. Y., Yuan, Z., ... & Xiang, Y. T. (2021). Workplace violence and its association with quality of life among mental health professionals in China during the COVID-19 pandemic. *Journal of psychiatric research*, 135, 289-293.