

Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ücret Tatmin Düzeyi ile Yaşam Memnuniyeti Algılarının Beyin Göçü Niyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma

A Study on the Effect of Salary Satisfaction Level and Perceptions of Life Satisfaction of Emergency Health Services Workers on Brain Drain Intention

Salih TOSUN¹, Gökçe ÇEREV²

ÖZ

Bu çalışmanın amacı acil sağlık çalışanlarının ücret tatmin düzeyi ve yaşam memnuniyet algılarını ölçerek her iki durumun beyin göçü niyetine etkisini incelemektir. Araştırma kesitsel tipte olup Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında Balıkesir 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarıyla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Balıkesir 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan 750 sağlık profesyoneli, örneklemini ise 282 katılımcı (%37.6) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini %95 güven düzeyinde +/- %4.61 hata payı ile evreni temsil etmekte olup, örneklemin boyutu geçerli düzeydedir. Araştırmanın veri toplama aracı olan ölçek dört bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölüm demografik değişkenlere yönelik önermeler, ikinci bölüm ücret tatmin ölçeği, üçüncü bölüm yaşam memnuniyet ölçeği ve dördüncü bölüm beyin göçüne yönelik tutum şeklindedir. Araştırmanın verileri SPSS 26.0 programında analiz edilmiş, verilerin çözümlenmesinde sayı, yüzdeler, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis Testleri ve post-hoc Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Değişkenlerin ilişkisinin incelenmesi için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analiz sonucunda acil sağlık çalışanlarının ücret tatmin düzeyi ve yaşam memnuniyeti algıları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki ($r=,577$) bulunurken beyin göçüne yönelik tutumlarıyla ücret tatmin düzeyi ve yaşam memnuniyeti algıları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki ($-,378, -,253$) bulunmuştur. Sonuç olarak acil sağlık çalışanlarının beyin göçü niyetini azaltmak için ücret tatmini ve yaşam memnuniyeti algılarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil sağlık, Ücret, Yaşam memnuniyeti, Beyin göçü, Uluslararası emek mobilitesi

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effects of wage satisfaction levels and life satisfaction perceptions of emergency health workers on brain drain intention. The research is cross-sectional and was conducted with Balıkesir 112 emergency health services workers during April and May 2022. The population of the study consisted of 750 health professionals working in Balıkesir 112 emergency health services, and the sample consisted of 282 participants (37.6%). The sample of the study represents the universe with a 95% confidence level +/- 4.61% error margin, and the size of the sample is at a valid level. The scale, which is the data collection tool of the research, consists of four sections. The first section is the propositions for demographic variables, the second section is the wage satisfaction scale, the third section is the life satisfaction scale, and the fourth section is the attitude towards the brain drain. The data of the study were analyzed in SPSS 26.0 program and numbers, percentages, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis Tests and post-hoc Bonferroni correction were also applied in the analysis of the data. The relationship between variables was investigated through Spearman correlation coefficient analysis. As a result of the analysis, a moderate positive relationship ($r=,577$) between the wage satisfaction level and life satisfaction perceptions of emergency health workers and a weak negative relationship ($-,378, -,253$) between their attitudes towards brain drain and their wage satisfaction level and life satisfaction perceptions were found. In conclusion, to reduce the brain drain intention of emergency health workers, perceptions of wage satisfaction and life satisfaction should be improved.

Keywords: Emergency health, Wage, Life satisfaction, Brain drain, International labor mobility

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.03.2022 tarih ve 2022/ 33 sayılı onay alınmıştır.

¹ Öğr. Gör., Salih TOSUN, Sosyal Politika, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı, salih.tosun@balikesir.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6152-2433

² Doç. Dr., Gökçe ÇEREV, Çalışma Ekonomisi, Kocaeli Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, gokce.cerev@kocaeli.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9908-343X

İletişim / Corresponding Author: Salih TOSUN
e-posta/e-mail: salih.tosun@balikesir.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 30.06.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 18.03.2023

GİRİŞ

Acil hastalık ya da kaza sonucu insan hayatını tehdit eden durumlarda hasta ve yaralının yaşamını korumak ve sürdürmek amacıyla yapılan acil tıbbi bakım ve girişimler acil sağlık hizmetleri uygulamaları olarak adlandırılır.¹ Acil sağlık çalışanları ise hasta ve yaralının olay yerinden hastaneye ulaşıncaya kadar hayatta kalmasını sağlayan ve durumunun kötüye gitmesini engelleyen, acil tıbbi müdahale yetkisine sahip, ilaç ve tıbbi aletleri kullanabilen iletişim gücü ve uyumu yüksek sağlık profesyonelleridir.^{2,3}

Dünya da acil sağlık hizmetlerinin gelişimi ikinci dünya savaşıyla birlikte ivme kazansa da Türkiye de ambulans, ekipman ve araçlarının artırılması insan kaynaklarının geliştirilmesi son 20 yılda gerçekleşmiştir. Dünyada acil sağlık hizmetleri sunumunda iki model baskın rol oynamaktadır. Bunlardan ilki hasta ve yaralının teşhis ve tedavilerini olay yerinde yapan sadece zorunlu hallerde hastaları hastanelere nakleden genellikle uzman ve pratisyen hekimlerin çalıştığı Franco-German modeldir. İkincisi ise olay yerinde zaman kaybetmeden hasta ve yaralıları tedavi edilmeleri için öncelikli olarak hastaneye nakledildiği genellikle Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin görev yaptığı Anglo-Amerikan modeldir. Türkiye her iki modelin karmasını kullandığını iddia etse de acil sağlık hizmetleri sunumu ve personel yönetim sistemi açısından Anglo-Amerikan modele daha yakındır.¹ Bu da Türkiye de acil sağlık hizmetlerinde insan kaynağı olarak Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramedikleri öne çıkarmaktadır. Türkiye de 81 komuta kontrol merkezi ve 3 bin 38 acil sağlık hizmetleri istasyonunda Acil Tıp Teknisyeni ve Paramedik çoğunlukta olmak üzere toplam 38 bin 123 sağlık profesyoneli görev yapmaktadır.⁴

Doğal ve teknolojik afetlerin çeşitlenerek can kayıplarını artırdığı, Covid-19 pandemisinin küresel salgın haline geldiği, yaşlı nüfusunun ve kronik hastalıkların arttığı günümüzde her geçen gün acil sağlık hizmetlerinin önemi artmaktadır. Bu süreç de

son yarım yüzyılda, taleplerini karşılayacak yeterli işgücünü elinde tutamayan zengin ülkelerde vasıflı sağlık çalışanlarına olan ihtiyaç artmış ve bu ülkeler yabancı eğitilmiş sağlık çalışanlarına giderek daha fazla bağımlı hale gelmiştir.⁵ Düşük ve orta gelirli birçok ülke ise sağlık çalışanı kıtlığı yaşanmakta ve ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Bu ülkeler göç eden sağlık çalışanlarını eğitmek için her yıl 500 milyon dolar harcamaktadır.^{6,7} Beyin göçü çeken ülkeler olarak Avrupa Birliği sağlık sektöründe ise 2025 yılına kadar 1,8 milyonu iş açığı olmak üzere emeklilik ve işten ayrılmalarla 11,6 milyon istihdam açığı olması beklenmektedir.⁸ Bu da sağlık çalışanlarının arzında küresel eşitsizliklere ve kıtlıklara sebep olmakta olası bir acil sağlık tehdidine karşı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri savunmasız bırakmakta, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve kalitesini tehdit etmektedir.^{9,10} Sağlık çalışanları arasındaki göç olgusuna hem veren hem de alan ülkelere gelen çekici ve itici faktörler katkıda bulunmaktadır. Sağlık çalışanları sürekli olarak insanların ihtiyaçları, sorunları ve acılarıyla karşı karşıya kaldıklarından, işleri genellikle stresli ve duygusal olarak zordur. Ayrıca, zorlu hasta temasları, zaman baskısı ve aşırı iş yükü gibi çok çeşitli stresörlerle boğuşmaktadır.¹¹ Bunlara ek olarak gelir yaratma zorunluluğu, kötü çalışma koşullarına rağmen yetersiz ücretler, net bir mesleki gelişim ve entelektüel teşvik olmaması, siyasi ve ekonomik istikrarsızlık tarafından ağırlaşan yaşam koşulları gibi faktörlerde bu stresi artırmaktadır.¹²

Ücretin adaletsiz dağıtımı, ödeme zamanı ve yetersizliği gibi sorunlar Türkiye’de sağlık sendikaları^{13,14} ve birliklerinin¹⁵ uzun yıllardır en önemli gündem konularıdır. Ücret sistemin, ücret tatmini üzerinde etkisi olduğu ve ekonomik sorunlarında yaşam memnuniyetinin belirleyicisi olduğu bilinmektedir. Sağlık çalışanlarına emeklerinin karşılığı olarak verilen ücretler, ülkelerin ekonomik kalkınma ve gelişmişlik düzeyiyle ilişkilidir. Ücretler üzerindeki

enflasyon baskısı, vergi uygulamaları ve teşvik ödemelerindeki düşüşler nedeniyle ücret tatmini son yıllarda önemli bir konu haline gelmiştir.¹⁶ Ücret tatmini, çalışanların emeğinin karşılığı olarak aldıkları ekonomik karşılıkla ilgili olarak deneyimledikleri psikolojik davranışları ifade eder ve insan kaynakları yönetimi açısından büyük önem taşır.¹⁷ Ücretlerin çalışanlar tarafından tatmin edici algılanması, çalışanların davranışlarını etkileyerek motivasyonunu ve genel performansını artırırken; yetersiz algılanması ise iş tatminsizliği ve işten ayrılma niyetini beraberinde yaşam memnuniyetsizliğini getirir.¹⁸ Bir işin genel yaşam doyumu üzerinde çeşitli şekillerde önemli etkileri olduğu varsayılmaktadır. İş, insanların ihtiyaç ve isteklerini karşılamalarına yardımcı olan gelir kaynağı olarak çalışma ve çalışma dışı yaşam kalitesinin birleşik bir algısıdır.¹¹ Yaşam memnuniyeti, gelir, eğitim ve istihdam durumu gibi sosyoekonomik farklılıklarla ilişkili olarak bireyin içinde bulunduğu yaşam koşullarından memnun olması ve yaşama sevincine sahip olmasıdır.^{19,20} Ülkelerin gelişmişlik seviyesiyle ilgili olarak ekonomik imkanları, refah düzeyleri ve yaşam koşulları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Göç etme insanların daha iyi yaşam şartları sunan ülkeye doğru aldıkları radikal bir karardır. Göç bireyin orijin ülkesinde erişemediği ekonomik imkân ve fırsatlara erişim isteğinin bir sonucu olarak ülkelerin ekonomik performansıyla yakın ilişki içindedir.²¹ Türkiye’de yıllık tüketici fiyatlarındaki değişim son 3 yıldır çift haneli rakamlarda görülürken 2022 yılı Mayıs ayında %73,50 olarak gerçekleşmiştir. Yaşam memnuniyeti araştırmalarında genel mutluluk düzeyi ise son 5 yılda %60’lardan %48’lere gerilerken, mutsuzluk düzeyi %9’lardan %17’lere yükselmiştir.²² Türkiye yıllardır döviz baskısı ve enflasyon artışıyla boğuşmaktadır. Ekonomik istikrarsızlıklar ve yaşam koşullarındaki maliyet artışlarının insanları beyin göçüne teşvik ettiği bilinmektedir.²³

Bu çalışma, acil sağlık çalışanlarında ücret düzeylerinin yetersizliğini, yaşam memnuniyeti algılarının düşük seviyede olduğunu ve beyin göçüne yönelik

tutumlarının yüksek düzeyde olduğunu ve aralarındaki ilişkiyi doğrulamıştır. Bu araştırmaya duyulan ihtiyaç; Covid-19 pandemisiyle birlikte sağlık çalışanlarında uluslararası emek mobilitesinin artması ve acil sağlık çalışanları özelinde araştırılmamış olması ayrıca Türkiye’de sağlık çalışanlarında ücret sorununun her geçen gün gündem de daha çok yer alması, bununla ilişkili olarak yaşam memnuniyeti ve beyin göçüne yönelik tutumun belirlenmesidir. Amaç; acil sağlık çalışanlarının ücret tatmin düzeyi ve yaşam memnuniyet algılarını ölçerek her iki durumun beyin göçü niyetine etkisini incelemektir. Yöntem; bu çalışma kesitsel tipte olup, nicel yöntemle Balıkesir 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarıyla yürütülmüştür. Çalışmanın önemi, bu araştırma, Türkiye’de hemşirelik öğrencileri ve yeni mezun işsizler üzerinden son yıllarda araştırmalara konu olan beyin göçüne yönelik tutumları önceki araştırmaların da önerilerini gerçekleştirir nitelikte hali hazırda iş güvencesine sahip kamu çalışanı sağlık profesyonelleri üzerinden ekonomik yönden ücret tatminiyle ve sosyal yönden yaşam memnuniyeti algılarıyla ilişkilendirerek açıklar.¹⁰⁻²⁴⁻²⁵ Araştırma uluslararası literatür de zengin yere sahip sağlık çalışanlarında beyin göçü araştırmalarını daha önce araştırılmamış olan acil sağlık çalışanları özelinde inceleyen ve ücret sorununu konu alan öncü araştırmadır. Çalışma sağlık çalışanlarında ücret sorununun ve beyin göçü niyetinin hızla arttığını, bu alana yönelik politika yapıcıların çözüm üretmesi gerekliliğini ortaya koyarken çözümlerin geciktirilmesinin sorunu kronikleştireceğini ayrıca zengin Avrupa ve Arap ülkelerine beyin göçünü ve emek mobilitesini artıracaklarını iddia etmektedir. Bu araştırmayla Türkiye de acil sağlık çalışanları üzerinden uluslararası emek mobilitesi yeniden sorgulanmaktadır. Çalışma konusu açısından literatürde benzer araştırmalar bulunmadığından Türkiye’de gelecekte artacak olan bir literatüre mihenk taşı olma iddiasını taşımaktadır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın amacı ve tipi

Bu çalışmanın amacı acil sağlık çalışanlarının ücret tatmin düzeyi ve yaşam memnuniyet algılarını ölçerek her iki durumun beyin göçü niyetine etkisini incelemektir. Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Bu kesitsel çalışma, Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Ambulans Servisi Başhekimliği çalışanları ile Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında kurumsal maillerine gönderilen Google formlar platformunda oluşturulan çevrimiçi anketler yoluyla yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

2022 yılı Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre 112 Acil Ambulans Servisi Başhekimliğinde çalışan 750 kişi bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evren büyüklüğü belli olan durumlarda mevcut evrenden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 alındığında 254 kişilik örneklem yeterli sayılabilmektedir.²⁶ Bu kapsamda kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmanın yapıldığı acil sağlık hizmetleri istasyonları ve komuta kontrol merkezinde çalışan 285 kişiye ulaşılmıştır. Fakat anketler değerlendirilirken eksik ve hatalı doldurulduğu görülen 3 anket cevabı elenerek 282 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri meslek, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi, görev yeri, hizmet sınıfı, aylık gelir ortalaması ve gelir gider dengesi, ücret tatmini ve yaşam memnuniyeti algılarıdır. Bağımlı değişkeni ise beyin göçüne yönelik tutumlarıdır.

Veri toplama araçları

Araştırmanın ilk kısmında araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan toplam 10 sorudan oluşan demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bu

formla sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi, görev yeri, hizmet sınıfı, aylık gelir ortalaması ve gelir gider dengesi değişkenleri sorgulandı.

İkinci kısımda, Yıldırım ve Demirel tarafından 2019 yılında geliştirilen 24 soruluk ücret tatmini ölçeği kullanılmıştır. Ücret tatmini ölçeğindeki seçenekler ise 1'den 5'e doğru "Hiç tatmin etmiyor, Tatmin etmiyor, Kararsızım, Tatmin ediyor ve Tamamen tatmin ediyor" şeklinde sıralanmaktadır. Ölçek; işletmeye bağlılık, yeterlilik ve kurumsal politikalar olarak üç faktörlüdür. Ölçeğin genelinin ve faktörlerin güvenilirlik katsayıları oldukça yüksektir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayısı araştırmacılar tarafından .973 olarak bulunmuştur.²⁷ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .974 olarak hesaplanmıştır.

Üçüncü kısımda Lavalley, Hatch, Michalos ve Mckinley tarafından 2007 yılında geliştirilen Akın ve Yalnız tarafından 2015 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan 5 maddeden oluşan yedili likert yapısına sahip Yaşam Memnuniyeti Ölçeği kullanılmıştır.^{28,20} Yaşam memnuniyeti ölçeğindeki seçenekler ise 1'den 7'e doğru "Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Bazen katılmıyorum, Kararsızım, Bazen katılıyorum, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum" şeklinde sıralanmaktadır. Ölçekte 3. ve 4. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 35'dir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayısı araştırmacılar tarafından .73 olarak bulunmuştur.²⁰ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .929 olarak hesaplanmıştır.

Dördüncü kısımda Öncü, Selvi, Vayisoğlu ve Ceyhan tarafından 2018 yılında geliştirilen Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek beşli Likert yapısına sahip 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek tek faktörlü ve iki bileşenli bir yapıya

sahiptir. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeğindeki seçenekler ise 5'ten 1'e doğru "Tamamen katılıyorum, Katılıyorum, Ne katılıyorum ne katılmıyorum, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum" şeklinde sıralanmaktadır. Ölçekte 3.,15. ve 16. maddeler ters olarak kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir. Puanın artması göçe ilişkin olumlu tutumu göstermekte ve göç etme eğiliminin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayısı araştırmacılar tarafından .91 olarak bulunmuştur.¹⁰ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .929 olarak hesaplanmıştır.

Cronbach's alpha değeri 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artmaktadır.²⁹ Katsayının 0, 80 ve üzeri olduğu durumlarda; ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.³⁰ Elde edilen sonuçlara göre çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik koşullarının yüksek düzeyde karşılandığı tespit edilmiştir.

Veri toplama

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak kullanılan ölçekler, Balıkesir ilinde bulunan 58 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu ve 1 Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışan 750 acil sağlık hizmeti çalışanın tamamının kurumsal maillerine gönderilmiş, geri dönüş yapılan ve değerlendirme düzeyi kabul edilen 285 anket veri analizinde değerlendirilmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının görev yaptığı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarının il genelinde kentsel ve kırsal alanlarda dağılım gösterdiğinden ve çalışanlarında 3 kişilik nöbetler şeklinde 72/24 (saat) usulüne göre çalışması nedeni ile çalışanlara ulaşım ve erişim güçlüğü ortaya çıkmış bu yüzden veriler Google formlar platformunda oluşturulan çevrimiçi anketler yoluyla toplanmıştır.

İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen veriler öncelikle istatistiksel yorumlanmaya uygun duruma getirilerek kodlanmış sonra veri analizi için

SPSS 26.0 programına aktarılmıştır. Verilerin istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Betimleyici istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmalar aracılığıyla sunulmuştur. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov normalite testi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olmadığı gözlemlendiği için veri analizinde non-parametrik testler tercih edilmiştir. Tanımlayıcı özellikler ve ölçekler puan ortalamaları arasındaki ilişki için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis Testleri sonrası anlamlı bulunan gruplar arasında farklılığın kaynağını bulabilmek için post-hoc Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Değişkenlerde grup sayısı 3 olduğu için Bonferroni düzeltmesi anlamlılık düzeyi $0.05/3=0.016$ olarak belirlenmiştir. Ücret tatmini, yaşam memnuniyeti ve beyin göçüne yönelik tutum ölçekleri puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2022/33 sayılı kararıyla etik izni alınmıştır (Tarih: 30.03.2022/Sayı: E-11811414-050.03-129553). Ayrıca anketin yapılacağı Komuta Kontrol Merkezi ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları için Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden de gerekli izinler alınmıştır (Tarih: 29.04.2022/Sayı: E-51829602-604.01.02).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın yalnızca Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Ambulans Servisi Başhekimliğinde görev yapan acil sağlık çalışanlarının görüşleri ile yürütülmesi sınırlılığındadır.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Araştırmanın anketini yanıtlayan Balıkesir 112 acil sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan acil sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %70,2 yaş ortalamasının 18–30 yaş arasında olduğu, %25,5’inin 31-40 yaş arasında %4,3’ünün 41 yaş üstü olduğu belirlendi. Katılımcıların %51,4’ü erkek, %48,6’sı kadındır ve %50,7’si evli iken %49,3’ü bekarıdır. Katılımcıların %4,3’ü idari hizmetlerde %95,7’si ise sağlık hizmetleri sınıfında görev yapmakta ve %89’u Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışırken %11’i Komuta Kontrol Merkezinde çalışmaktadır. Katılımcıların mesleki dağılımına bakıldığında %56,7’si Acil Tıp Teknikeri, %36,2’si Acil Tıp Teknisyeni ve %7,1’i

ambulans sürücüsüdür. Katılımcıların mesleki deneyimlerine bakıldığında %6,7’si 1 yıldan az çalışanlar, %35,1’i 1-5 yıl arasında çalışanlar, %25,5’i 6-10 yıl arasında çalışanlar, %32,6’sı ise 11 yıl ve üstü çalışanlardan oluşmuştur. Katılımcıların aylık ücret toplamları incelendiğinde %5,3’ünün 5000TL altında, %22’sinin 6000-7000 TL, %64,5’inin 8000-9000 TL, %6,7’si 10000-11000 TL ve %1,4’ü 12000 TL ve üzeri maaş almaktadır. Son olarak katılımcıların aile gelir gider dengesine incelendiğinde %46,1’inin geliri giderinden az, %45,4’ünün geliri giderine eşit ve %8,5’inin geliri giderinden fazla olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (N= 282)

Değişkenler		n	%
Meslek	Acil Tıp Teknikeri (Paramedik)	160	56,7
	Acil Tıp Teknisyeni (ATT)	102	36,2
	Sürücü (Şoför)	20	7,1
Yaş	18-25	97	34,4
	26-30	101	35,8
	31-35	41	14,5
	36-40	31	11,0
	41 ve üstü	12	4,3
Cinsiyet	Erkek	145	51,4
	Kadın	137	48,6
Medeni Durumu	Evli	143	50,7
	Bekar	139	49,3
Eğitim Düzeyi	Lise	12	4,3
	Ön lisans	148	52,5
	Lisans	107	37,9
	Lisansüstü	15	5,3
Hizmet Sınıfı	Sağlık hizmetleri	270	95,7
	İdari hizmetleri	12	4,3
Görev Yeri	112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	251	89,0
	Komuta Kontrol Merkezi	31	11,0
Mesleki Deneyim (Yıl)	1 yıldan az	19	6,7
	1-5 yıl	99	35,1
	6-10 yıl	72	25,5
	11 yıl ve üstü	92	32,6
Aylık Ücret Toplamı	5.000 TL ve altı	15	5,3
	6.000- 7.000 TL	62	22,0
	8.000 – 9.000 TL	182	64,5
	10.000- 11.000 TL	19	6,7
	12.000 TL ve üzeri	4	1,4
Aile Gelir- Gider Dengesi	Gelir giderden az	130	46,1
	Gelir gidere eşit	128	45,4
	Gelir giderden fazla	24	8,5

#: Yüzde

Acil sağlık çalışanlarının hizmet sınıfı, görev yeri, aylık ücret toplamları ve aile gelir gider dengesi özellikleri ile ölçekler puan ortalamaları Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Testleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel düzeyde anlamlı kabul edilecek farklılıklar gözlemlendi, bu farklılığın nedenleri Bonferroni Post Hoc testi ile belirlendi ($p<0,05$; Tablo 2). Katılımcılar hizmet sınıfı açısından karşılaştırıldığında idari hizmetler sınıfında çalışanların ücret tatmini ve yaşam memnuniyeti puan ortalamalarının, sağlık hizmetleri sınıfında çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Katılımcılar görev yeri açısından karşılaştırıldığında komuta kontrol merkezinde çalışanların ücret tatmini puan ortalamalarının, acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Katılımcılar aylık ücret toplamları açısından karşılaştırıldığında 10.000 TL ve üzeri ücret alanların ücret tatmini puan ortalamalarının, 7.000 TL ve

altı ile 8.000-9.000 TL ücret alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. Aylık ücret toplamları ile beyin göçüne yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları arasında ise 7.000 TL ve altı ile 8.000-9.000 TL ücret alanların, 10.000 TL ve üzeri ücret alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görüldü ($p<0,05$). Katılımcılar aile aylık gelir gider dengesi açısından karşılaştırıldığında geliri giderinden az olanların ücret tatmini ve yaşam memnuniyeti puan ortalamalarının geliri giderine eşit ve yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu. Aile gelir gider dengesi ile beyin göçüne yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları arasında ise geliri giderinden fazla olanların geliri giderine eşit ve az olanlardan ve geliri giderine eşit olanların geliri giderinden az olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ücret Tatmini Ort/ss/z/x ² /p	Yaşam Memnuniyeti Ort/ss/z/x ² /p	Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ort/ss/z/x ² /p	
Meslek	Acil Tıp Teknikeri	160	2,07±0,89	2,97±1,58	3,26±1,09
	(Paramedik)	102	2,00±0,74	2,95±1,46	3,33±0,92
	Acil Tıp Teknisyeni (ATT)	20	2,23±1,23	3,54±1,88	2,96±1,09
	Sürücü (Şoför)		$\chi^2=0,056$ p= 0,972	$\chi^2=2,041$ p= 0,360	$\chi^2=1,660$ p= 0,436
Yaş	30 yaş ve altı	198	2,07±0,89	2,96±1,59	3,25±1,08
	30 yaş ve üstü	84	2,01±0,82 z=-0,367 p=0,714	3,10±1,50 z=-1,026 p=0,305	3,28±0,92 z=-0,097 p=0,923
Cinsiyet	Erkek	145	2,08±0,78	3,11±1,53	3,29±1,04
	Kadın	137	2,03±0,94 z=-1,063 p=0,288	2,89±1,59 z=-1,676 p=0,094	3,23±1,03 z=-0,494 p=0,621
Medeni Durumu	Evli	143	2,01±0,85	3,03±1,56	3,28±0,99
	Bekar	139	2,10±0,88 z=-0,803 p=0,422	2,98±1,56 z=-0,159 p=0,873	3,24±1,08 z=-0,094 p=0,925
Eğitim Düzeyi	Lise ve Ön lisans	160	2,03±0,88	2,95±1,56	3,32±1,03
	Lisans ve üzeri	122	2,08±0,85 z=-0,664 p=0,507	3,08±1,56 z=-0,840 p=0,401	3,18±1,03 z=-1,241 p=0,215

Tablo 2. (Devamı)

Hizmet Sınıfı	Sağlık hizmetleri	270	2,03±0,85	2,96±1,55	3,27±1,04
	İdari hizmetleri	12	2,69±1,06	4,05±1,62	3,09±0,82
			z=-2,269	z=-2,348	z=-0,812
			<u>p=0,023</u>	<u>p=0,019</u>	<u>p=0,417</u>
Görev Yeri	112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	251	2,01±0,83	2,98±1,55	3,31±1,01
	Hizmetleri İstasyonu	31	2,39±1,03	3,24±1,65	2,88±1,16
	Komuta Kontrol Merkezi		z=-2,014	z=-0,948	z=-1,893
			<u>p=0,044</u>	<u>p=0,343</u>	<u>p=0,058</u>
Mesleki Deneyim (Yıl)	0-5 yıl	118	2,12±0,91	2,97±1,53	3,27±1,09
	6 yıl ve üstü	164	2,01±0,83	3,03±1,59	3,25±0,99
			z=-0,806	z=-0,137	z=-0,403
			<u>p=0,420</u>	<u>p=0,891</u>	<u>p=0,687</u>
Aylık Ücret Toplamı	0.000- 7.000 TL	77	1,98±0,89	3,06±1,70	3,34±1,07
	8.000 – 9.000 TL	182	1,98±0,77	2,92±1,48	3,31±1,00
	10.000 TL ve üzeri	23	2,86±1,08	3,48±1,68	2,62±0,96
			$\chi^2=15,033$	$\chi^2=2,666$	$\chi^2=9,330$
			<u>p= 0,001</u>	<u>p= 0,264</u>	<u>p= 0,009</u>
	<i>Bonferroni Post Hoc</i>		<u>c>b=a</u>		<u>a=b>c</u>
Aile Gelir-Gider Dengesi	Gelir giderden az (a)	130	1,76±0,74	2,56±1,49	3,41±1,07
	Gelir gidere eşit (b)	128	2,25±0,82	3,34±1,52	3,16±0,98
	Gelir giderden fazla (c)	24	2,60±1,16	3,60±1,59	2,97±1,01
			$\chi^2=28,841$	$\chi^2=24,338$	$\chi^2=7,193$
			<u>p= 0,000</u>	<u>p= 0,000</u>	<u>p= 0,027</u>
	<i>Bonferroni Post Hoc</i>		<u>a<b=c</u>	<u>a<b=c</u>	<u>a>b>c</u>

x²: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U testi, p<.05 Bonferroni Post Hoc test anlamlılık düzeyi p<.016

Katılımcıların ücret tatmin düzeyleri ve yaşam memnuniyeti algıları ile beyin göçüne yönelik tutumları puan ortalamaları arasında yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001). Katılımcıların ücret tatmin düzeyi

ve yaşam memnuniyeti algıları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki (r=,577) bulunurken beyin göçüne yönelik tutumlarıyla ücret tatmin düzeyi ve yaşam memnuniyeti algıları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki (-,378,-,253) bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Beyin Göçüne Yönelik Tutumları İle Ücret Tatmini Ve Yaşam Memnuniyeti Algılarına İlişkin Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Faktör	\bar{X}	SS	1	1.a.	1.b.	1.c.	2	3
1.Ücret Tatmini	2,05	0,86	1					
1.a. İşletmeye Bağlılık	2,02	0,94	,903**	1				
1.b. Yeterlilik	2,06	0,98	,933**	,793**	1			
1.c. Kurumsal Politikalar	2,06	0,86	,988**	,862**	,890**	1		
2.Yaşam Memnuniyeti	3,00	1,56	,577**	,509**	,560**	,568**	1	
3.Beyin Göçüne Yönelik Tutum	3,26	1,03	-,378**	-,377**	-,370**	-,359**	-,253**	1

**p <.001

Türkiye'nin yurt dışında 4,5 milyon üzerinde vatandaşı yaşamakta iken yapılan çalışmalar göç etme niyetinin gerçek göçten daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.^{31,32} Türkiye'de beyin göçünün ekonomik nedenlerle ilişkili olduğunu ve ekonomik sorunların çözülmesinin beyin göçünü ve niyetini azaltacağını belirten araştırmalar

bulunmaktadır.^{24,25} Bu çalışma da sağlık çalışanlarının ücret tatmin düzeyleri ve yaşam memnuniyeti algıları düşük beyin göçüne yönelik tutum puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ücret tatmin düzeyi ve yaşam memnuniyeti algılarıyla orta düzeyde pozitif yönlü ilişki (r=,577) bulunurken beyin göçüne yönelik tutumlarıyla zayıf düzeyde

negatif yönlü ilişki (-,378,-,253) bulunmuştur. Türkiye’de kamu da sağlık çalışanlarının ücret tatmin düzeylerini araştıran çalışmalara rastlanmazken özel sektör sağlık çalışanlarına yapılan araştırmada çalışanların ücret tatmin düzeyleri benzer şekilde düşük bulunmuştur.³³ Farklı ülkelerde yapılan birçok çalışmada da sağlık çalışanlarının ücret tatminlerinin çalışmamıza benzer şekilde düşük olduğu bulunmuştur.^{34,35} Araştırma da idari hizmet sınıfında çalışanların ücret tatmin düzeyi sağlık hizmetlerinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken bunun sebebinin idari hizmetlerde çalışanlarının aylık toplam ücretlerinin sağlık hizmetleri sınıfına göre daha yüksek olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışanlarının komuta kontrol merkezinde çalışanlara göre ücret tatminleri daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebi komuta kontrol merkezinde çalışanların acil sağlık istasyonlarına göre iş yüklerinin daha hafif olmasından aldıkları ücreti yaptıkları işe göre yeterli görmeleri olduğu düşünülmektedir. Komuta kontrol merkezi çalışanları ile acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışanlar arasında iş yükü ve çalışma performansına göre ücret düzenlemeleri yapılabilir. Aylık ücret toplamları 10.000 TL ve üzeri alanlarında ücret tatminleri 10.000 TL altında alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hali hazırda yaşam koşulları ve iş yükü açısından değerlendirildiğinde acil sağlık çalışanlarının aldıkları aylık ücret toplamlarının yetersiz olduğu ve güncel şartlara göre ücret toplamlarının 10.000 TL üzerine çıkarılması tatmin düzeyini artıracığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları aile gelir gider dengesi açısından incelendiğinde geliri giderinden az ve eşit olanların ücret tatminlerinin düşük olduğu bulunmuştur. Aylık ücret dengesinin demografik birçok değişkenle ilişkisi olmakla birlikte 10.000 TL altında toplam ücrete sahip olanların aynı zamanda gelir gider dengesi açısından da yetersiz hissettikleri görülmektedir.

Türkiye’de acil sağlık çalışanlarının ücreti hâlihazırda üç farklı kalem üzerinden

ödenmektedir. Bunlardan ilki toplam maaşının dörtte ikisini oluşturan Maliye Bakanlığınca yatırılan ve emekliliğe esas olan ücrettir. Toplam maaşın dörtte birlik kısmı ise, Sağlık Bakanlığının genel bütçesinden ödenen sabit ödemesi iken geriye kalan dörtte birlik kısmı döner sermaye gelirlerinden elde edilen performans adıyla ödenen ücrettir. Maliye Bakanlığında ve Sağlık Bakanlığının genel bütçesinden yatan ücret değişiklik göstermez iken döner sermaye bütçesinden ödenen kısımda ödeme günü ve miktarı açısından değişiklik yaşanabilmektedir. Türkiye’de ücretin adaletsiz dağıtımı, ödeme zamanı ve yetersizliği gibi konular sağlık sendikaları, birlikleri ve derneklerinin uzun yıllardır en önemli gündemidir.¹³⁻¹⁵ Sağlık sisteminde ücret adaletsizliğine vurgu yapan çalışmalar çalışanların ücret sisteminde yapısal değişik istediğini dile getirirken daha barışçıl ve motive çalışma ortamının ücretlerin yeterli seviyede tutulması ve adil dağılımıyla mümkün olacağını savunmaktadır.³⁶ Ücret tatmininin sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyetinin güçlü belirleyicisi olduğu bilinmektedir.³⁴

Yaşam memnuniyetinin anlamlandırılması bireyler arasında farklılık oluşturmakta ilişki açısından çeşitli nedenlerle bağ kurulabilmektedir. Çalışmamızda idari hizmetlerde çalışanlarda ve aile gelir gider dengesi açısından geliri giderinden fazla olanlarda, yaşam memnuniyeti algıları ortalamasının üzerinde anlamlı bulunmuş bu da yaşam memnuniyetinin ücretle ilişkisini desteklemiştir. Genel anlamda yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının yaşam memnuniyeti düşük bulunurken bunu çalışma koşullarıyla ilişkilendiren araştırmalar iş doyumu artmasıyla yaşam memnuniyetinin arttığını, tükenmişlik düzeyinin artmasıyla azaldığını görmüşlerdir.³⁷ Sağlık çalışanlarının beyin göçüne yönelik tutumlarının tanımlayıcı özellikleri ile anlamlı etkisi olmaz iken ücretle ilişkili olarak 10.000TL altında ücret alanlarda ve aile gelir gider dengesi açısından geliri giderinden az ve eşit olanlarda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ücret düzeylerinin tatmin edici seviyeye

çıkarılmasının beyin göçü niyetini azaltacağı ifade edilebilir. Benzer şekilde yapılan araştırmalarda Türkiye’de beyin göçünün temel nedeni olarak ekonomik sorunlar görülmüş, ekonomik istikrarın sağlanmasının beyin göçünü azaltacağı savunulmuştur.^{38,39} Sağlık çalışanlarında beyin göçünü araştıran birçok çalışma teorik arka planda orta ve

düşük gelirli ülkelerdeki yetersiz ücretlere ve yaşam koşullarındaki zorluklara değinmektedir. Bu çalışma gerçek veriler ışığında beyin göçüne yönelik tutumun ekonomik yönden ücret tatminiyle ve sosyal yönden yaşam memnuniyeti algılarıyla ilişki düzeylerini açıklamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık, insanların en temel ihtiyaçları arasındadır. Kaliteli ve başarılı sağlık hizmeti alınmasında hastane ve modern tıbbi cihazlar kadar sağlık çalışanları da önemlidir. Yeterli sayıda, iyi eğitilmiş ve mutlu sağlık çalışanlarına sahip olan toplumlar, sürdürülebilir sağlık hizmetlerine de sahiptir. Küresel alanda sağlık hizmetlerinde rekabet artarken sağlık çalışanları göçüde yoğun yaşanmakta buna alan ve veren ülkelerdeki tetikleyici faktörler sebep olmaktadır. Türkiye’de sağlık çalışanları ücret yetersizliği, ücret adaletsizliği, zorlu çalışma koşulları, izin kullanma güçlüğü, fazla iş yükü, ek mesai, iş stresi, hasta şiddeti, mobing, nepotizm gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu sorunlarının çözümü zorluklardan muaf değildir. Çözümün sağlanmasında farklı fikirler, zorlu konular ve hassas dengeler vardır. Çözümün sağlanması sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini, iş performansını, hizmet kalitesini ve sağlık

profesyonelleri arasında çalışma barışını artıracak gibi sorunların devamlılığı da beyin göçüyle beraber ekonomik ve beşerî kaynak kaybına neden olacaktır.

Beyin göçüne yönelik tutumun farklı sağlık mesleği gruplarında daha geniş kapsamda araştırılmasında fayda görülmektedir. Beyin göçü niyetinin çalışma koşulları, mobing, iş güvenliği ve hasta şiddeti gibi unsurlarla ilişkisinin de araştırılması alana katkı sağlayacaktır. Sağlık turizminin öneminin her geçen gün arttığı bir dönemde beyin göçü ülkenin çekim gücünü ve döviz girişini azaltmakla kalmayarak, yetersiz sağlık hizmeti sunumuyla halk sağlığını da tehdit edecek boyutlara ulaşabilecektir. Sağlık hizmetlerinin mevcut durumu ve geleceği açısından ücret sisteminin tüm paydaşlarla yeniden gözden geçirilerek eşit bir zeminde tartışılması ve daha adil ve tatmin edici düzeye ulaştırılması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ekşi, A. (2015). “Kitlesele Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri”. Ankara: Kitapana Basım Yayınevi.
2. Yıldırım, D, Sarı, E, Gündüz, S. ve Yolcu, S. (2014). “Paramedik Eğitiminin Dünü ve Bugünü”. Smyrna Tıp Dergisi, 3 (1), 51-53.
3. Bilgin, N, Gülşen, M, Kutlu, A. ve Pakyüz S.Ç. (2019). “Çalışan Sessizlik ve Seslilik Davranışları Ölçeğinin Öğretim Elemanları Üzerinde Türkçeye Uyarlanması”. EGE HFD, 35 (3), 103-114.
4. Sert Karaaslan, Y. (2020). “Salgın Sürecinde Acil Sağlık Hizmetleri Kapsamında Taşınan Hasta Sayısı Arttı”. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/salgin-surecinde-acil-saglik-hizmetleri-kapsaminda-tasinan-hasta-sayisi-artti/2062699> (Erişim tarihi: 05.05.2022).
5. Bludau, H. (2021). “Global Healthcare Worker Migration”. In Oxford Research Encyclopedia of Anthropology. England: Oxford University Press. doi 10.1093/acrefore/9780190854584.013.231
6. Serour, G.I. (2009). “Healthcare Workers And The Brain Drain”. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 106 (2), 175-178.
7. Lofters, A.K. (2012). “The “Brain Drain” Of Health Care Workers: Causes, Solutions And The Example Of Jamaica”. Canadian Journal of Public Health, 103 (5), 376-378.

8. Jurić, T. (2021). "Medical Brain Drain From Southeastern Europe: Using Digital Demography to Forecast". *Health Worker Emigration*, 2 (4), 30831-30850, <https://doi.org/10.2196/30831>
9. Adovor, E, Czaika, M, Docquier, F. and Moullan, Y. (2021). "Medical Brain Drain: How Many, Where And Why?". *Journal of Health Economics*, 76 (102409), 1-16. doi: 10.1016/j.jhealeco.2020.102409
10. Öncü, E, Selvi, H.K, Vayısoğlu, S. ve Ceyhan, H. (2018). "Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması". *Cukurova Medical Journal*, 43 (1), 207-215.
11. Demerouti, E, Bakker, A.B, Nachreiner, F. and Schaufeli, W.B. (2000). "A Model Of Burnout and Life Satisfaction Amongst Nurses". *Journal of Advanced Nursing*, 32 (1), 454-464.
12. Najib, M, Abdullah, S, Narresh, S. and Juni, M.H. (2019). "Brain-Drain Phenomenon Among Healthcare Workers". *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 6 (3), 90-103.
13. Sağlık-Sen. (2022). "Ücret Adaletsizliğini Ortadan Kaldırana Kadar Mücadelemiz Devam Edecek". Erişim adresi: <http://www.saglikksen.org.tr/haber/10434/ucret-adaletsizligini-ortadan-kaldirana-kadar-mucadelemiz-devam-edecek> (Erişim tarihi: 15.05.2022).
14. Türk Sağlık-Sen. (2021). "Tüm Sağlık Çalışanlarının Ücretlerine Zam Yapılmalıdır". Erişim adresi: https://www.turksaglikksen.org.tr/tum-saglik-calisanlarinin-ucretlerine-zam-yapilmalidir_4922.html (Erişim tarihi:15.05.2022).
15. Türk Tabipler Birliği. (2022). "Binlerce Hekim ve Sağlık Çalışanı Beyaz Mitingde Buluştu: Emek Bizim Söz Bizim, Sağlık Hepimizin!". Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=8840d402-e005-11ec-836e-1f989d4da75f (Erişim tarihi: 15.05.2022).
16. Khatak, I. (2015). "Effect Of Total Compensation On Pay Satisfaction In Telenor Company Pakistan". *VFAST Transactions on Education and Social Sciences*, 7 (2). 68-76.
17. Kim, E. (2017). Association between Job Satisfaction and Pay: The Case of the Wage Payment System of Dental Clinics in Korea. PhD Thesis. University of South Carolina, Columbia/ABD.
18. Seçkin, Ş.N. ve Çoban, R. (2017). "Ücret Düzeyinden Tatmin, İşte Kalma Niyeti ve Yaşam Tatmini İlişkisinde Algılanan Alternatif İş Fırsatlarının Düzenleyici Rolü". *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9 (3), 134-148.
19. Veenhoven, R. (1996). "The Study Of Life Satisfaction". In: W.E. Saris, R. Veenhoven, A.C. Scherpenzeel. and B. Bunting (Eds.). *A Comparative Study of Satisfaction With Life in Europe (11-48)*. Budapest: Eötvös University Press.
20. Akın, A. ve Yalnız, A. (2015). "Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (Ymö) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (54), 95-102.
21. Kümbül Güler, B. ve Sariipek, D.B. (2018). "Göç ile Sendika Üyeliği Etkileşiminin Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi: Kocaeli Örneği". *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 9 (1), 1-23.
22. TÜİK. (2022). "Yaşam Memnuniyeti Araştırması". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yasam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2021-45832>, "Tüketici Fiyat Endeksi", Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=enflasyon-ve-fiyat-106> (Erişim tarihi: 10.06.2022).
23. Record, R. and Mohiddin, A. (2006). "An Economic Perspective On Malawi's Medical "Brain Drain"". *Global Health*, 2 (12), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-2-12>
24. Turan, F.D. (2021). "Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Yordayıcısı Olarak Kariyer Karar Verme ve Kariyer Karar Verme Yetkinlikleri". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (4), 828-841.
25. Seven, A. and Adadioğlu, Ö. (2022). "Nursing Students' Attitudes Towards Brain Drain in Turkey: A Cross-Sectional Study". *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14 (1). 179-184.
26. Gürbüz, S. and Şahin, F. (2014). "Research Methods in Social Sciences: Philosophy-Methods-Analysis". Ankara: Seçkin Publishing House.
27. Yıldırım, A. ve Demirel, E.T. (2015). "Ücret Tatmininin Yaşam Tatminini Belirleyici Etkisi Var mı? Elâzığ Banka Çalışanları Örneği". *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (2), 133-154.
28. Lavallee, L.F, Hatch, P.M, Michalos, A.C. ve McKinley, T. (2007). "Development Of The Contentment With Life Assessment Scale

- (CLAS): Using Daily Life Experiences To Verify Levels Of Self-Reported Life Satisfaction". *Social Indicators Research*, 83 (2), 201-244.
29. Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). "Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi". Ankara: Detay Yayıncılık.
30. Kalaycı, E. (2009). "SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri", Ankara: Asil Yayıncılık.
31. Elveren, A.Y. (2018). "Brain Drain and Gender Inequality in Turkey", Cham, Switzerland: Palgrave Pivot.
32. Kilic, O, Sonmez, E, Erzin, G, Guloksuz, S. and Pinto da Costa, M. (2019). "Mobility Trends Of Psychiatric Trainees in Turkey: Hard To Leave, Harder To Stay?". *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 269 (1), 367-369.
33. Kaynak, İ. (2021). "Psikolojik Güçlendirmenin Duygusal Bağlılığa Etkisinde Ücret Tatmininin Düzenleyici Rolü", *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi*, 4 (2): 193-208.
34. Wang, E, Hu, H, Mao, S. and Liu, H. (2019). "Intrinsic Motivation And Turnover İntention Among Geriatric Nurses Employed In Nursing Homes: The Roles Of Job Burnout and Pay Satisfaction". *Contemporary Nurse*, 55 (2-3), 195-210.
35. Singh, P. and Loncar, N. (2010). "Pay Satisfaction, Job Satisfaction and Turnover Intent. *Relations industrielles*". *Industrial Relations*, 65 (3), 470-490.
36. Çakır, Ö. ve Sakaoğlu, H.H. (2014). "Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği". *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 5 (1), 1-21.
37. Tekir, Ö, Çevik, C, Arık, S. ve Çetin, G. (2016). "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi". *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18 (2), 51-63.
38. Köser-Akçapar, Ş. (2009). "Turkish Highly Skilled Migration to the United States: New Findings and Policy Recommendations". In A. İçduygu ve K. Kirişçi (Eds.), *Land of Diverse Migrations, Challenges of Emigration and Immigration in Turkey*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
39. Gündoğdu, A. (2009). "Beyin Göçü ile Kaybettiğimiz Bilgi". *Eğitime Bakış*, 5 (13), 1-2.