

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖÇ EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ
ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İrem AHENK

İSTANBUL - 2024

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖÇ EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ
ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İrem AHENK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Seher YURT

İSTANBUL – 2024

KABUL VE ONAY

İrem Ahenk tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği Ve Güvenilirliği Çalışması” adlı tez çalışmasının savunma tarihi tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Seher YURT

Üye

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

Üye

Doç. Dr. Kamer GÜR

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İrem AHENK

31.07.2024



ÖN SÖZ

Tez çalışmamın başlangıcından son gününe kadar beni aralıksız motive eden, yazım aşamasında çalışmamı titizlikle takip eden danışmanım Doç. Dr. Seher YURT'a emekleri ve desteği için en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans programının ilk gününden itibaren her zaman desteğini hissettiğim eşime teşekkürlerimi borç bilirim.

İrem AHENK

31.07.2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. Göç Kavramı	4
1.2. Beyin Göçü.....	5
1.3. Sağlık Çalışanlarının Beyin Göçü ve Eğilimleri	6
1.3.1. Sağlık Çalışanı Göçünün Etkileri	8
1.3.2. Sağlık Çalışanlarının Göç Motivasyonları	10
1.4. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Çalışanı Açığı	11
1.5. Sağlık Çalışanları Göç Politikaları	15
1.5.1. AB Politikaları.....	15
1.5.2. Uluslararası Kuruluş Politikaları	16
1.5.3. Sağlık Çalışanı Göç Hareketliliğinde Etik İlkeler	16
1.5.4. Çoklu Anlaşmalar	17
1.5.5. Ülkeler İçin Bireysel Politikalar	17
1.5.6. Türkiye Sağlık Çalışanları Göç Yönetimi	17
1.6. Ölçek Geliştirme.....	18
1.6.1. Ölçek Türleri.....	18
1.6.2. Delphi Tekniği.....	20
1.7. Geçerlilik	23
1.8. Güvenilirlik.....	24
BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	26
2.1. Araştırmanın Türü	26
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	27
2.3.1. Delphi Uzman Grubu	27
2.3.2. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışma Grupları	28
2.3.2.1. Pilot Çalışma Grubu	28
2.3.2.2 Ana Çalışma Grubu	28

2.4. Veri Toplama Araçları.....	29
2.4.1. Demografik Anket Formu	29
2.4.2. Delphi Turlarında Kullanılan Anketler.....	29
2.4.3. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmalarında Kullanılan Anket	29
2.4.3.1. Pilot Çalışmada Kullanılan Anket	29
2.4.3.2. Ana Çalışmada Kullanılan Anket	29
2.5. Verilerin Toplanması.....	30
2.5.1. Delphi Verilerinin Toplanması.....	30
2.5.2. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışma Verilerinin Toplanması	30
2.5.2.1. Pilot Uygulama Verilerinin Toplanması	30
2.5.2.2. Ana Çalışma Verilerinin Toplanması	30
2.6. Verilerin Analizi	30
2.6.1. Delphi Ölçek Geliştirme Analizleri	30
2.6.2. Geçerlilik ve Güvenirlik Veri Analizleri	31
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
2.8. Araştırmanın Etik Yönü	32
2.9. Araştırmanın Takvimi	33
BÖLÜM 3: BULGULAR	34
3.1. Delphi Ölçek Geliştirme Süreci Bulguları	34
3.1.1. Delphi Uzman Grubunun Özellikleri	34
3.1.2. Delphi Turlarına Yönelik Bulgular.....	36
3.1.2.1. Birinci Delphi Turu Bulguları	37
3.1.2.2. İkinci Delphi Turu Bulguları	41
3.1.2.3. Üçüncü Delphi Turu Bulguları	43
3.2. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenirlik Bulguları	45
3.2.1. Pilot Çalışma Bulguları	45
3.2.2. Ana Çalışma Bulguları	47
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	56
4.1. Delphi Sürecine Yönelik Tartışma	56
4.2. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmalarına Yönelik Tartışma.....	58
SONUÇ	62
KAYNAKÇA.....	63
EKLER	72
ÖZ GEÇMİŞ	93

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AMOS	: Analysis of Moment Structures
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
Df	: Serbestlik Derecesi
DFA	: Doğrulamalı Faktör Analizi
DŞÇ	: Diğer Sağlık Çalışanları
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GF	: Göç Farkındalığı
GH	: Göçe Hazırlanma
GM	: Göç Motivasyonu
GFI	: Uyum İyiiliği İndeksi
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
IFI	: Artımsal Uyum İndeksi
ILO	: Uluslararası İşgücü Örgütü
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
N	: Sayı
NFI	: Normalize Edilmiş Uyum İndeksi,
OECD	: Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü
Ort	: Ortalama
RMSEA	: Kök Ortalama Karesel Hatası
SÇGEÖ	: Sağlık Çalışanları Göç Eğilimi Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SRMR	: Standartlaştırılmış Kök Ortalama Karesel Artık
SS	: Standart Sapma
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TLI	: Tucker-Lewis indeksi
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları	13
Tablo 2: Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri İçin Kullanılan Testler	31
Tablo 3: Araştırma Takvimi	33
Tablo 4: Uzmanların Meslek Grupları ve Delphi Turları İçerisindeki Dağılımı	37
Tablo 5: Birinci Delphi Turunda Kullanılan Anket ve Analiz Sonuçları	38
Tablo 6: Birinci Delphi Turunda Verilen Ek Madde Önerileri	40
Tablo 7: İkinci Delphi Turunda Kullanılan Anket ve Analiz Sonuçları.....	41
Tablo 8: Üçüncü Delphi Anketi ve Analiz Sonuçları.....	44
Tablo 9: Pilot Uygulama Grubunun Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ve Dağılımı...46	
Tablo 10: Pilot Uygulama Ön Test-Son Test Pearson Korelasyon Analizi.....	46
Tablo 11: Çalışma Grubunun Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ve Dağılımı	48
Tablo 12: KMO ve Barlett Küresellik Analizi	49
Tablo 13: Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Modeline İlişkin Sonuçları.....	49
Tablo 14: Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri	52
Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği Madde Puan Ortalamaları, Alt Boyutları Açımlayıcı Faktör ve Güvenirlilik Analizi.....	53
Tablo 16: Ölçekten Çıkarılan Maddeler ve Sebepleri.....	54
Tablo 17: Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği Alt Boyutları Korelasyon Analizi	54
Tablo 18: Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği Alt Boyutları ve Maddeleri	55

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Göç Türleri.....	5
Şekil 2: OECD 2023 Ülkelere Göre 1000 Kişi Başına Düşen Hemşire Sayısı.....	14
Şekil 3: OECD 2023 Ülkelere Göre 1000 Kişi Başına Düşen Hekim Sayısı	14
Şekil 4: Delphi Uygulama Basamakları	21
Şekil 5: Geçerlilik Analizleri.....	23
Şekil 6: Güvenirlilik Analizleri	24
Şekil 7: Ölçek Geliştirme Takvimi.....	26
Şekil 8: Delphi Uzman Grubu Mesleki Özellikleri ve Sayıları.....	35
Şekil 9: Delphi Ölçek Geliştirme Süreci.....	36
Şekil 10: Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı	51

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği Geliştirilmesi, Geçerliliği Ve Güvenilirliği Çalışması

İrem AHENK

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı / Halk Sağlığı Ve Hemşireliği Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Seher YURT

Temmuz, 2024 – 93

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının göç eğilimini belirlemeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

Ölçek geliştirme çalışması iki aşamadan oluşmuştur. Birinci aşamada Delphi tekniği ile ölçek maddelerinin oluşturulma çalışması yapılmıştır. İkinci aşamada ise ölçek güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları yürütülmüştür.

Çalışmanın birinci aşamasında Delphi süreci 20 göç etmiş sağlık çalışanı, 11 akademisyen ve 6 göç danışmanından oluşan toplam 37 uzmanın katılımı ile yapılmıştır. Çalışmanın Delphi süreci toplam 3 turda tamamlanmış olup uzmanların oturumlara katılım yüzdesi sırasıyla; %100, %91.89 ve %70.27 olarak görülmüştür. Çalışmanın ikinci aşamasında yapılan geçerlilik ve güvenirlik analizleri, 181 hemşire, 36 doktor, 34 akademisyen, 14 ebe ve diğer sağlık branşı çalışanlarından oluşan 35 katılımcı ile toplam 300 sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında; tanımlayıcı istatistiksel testlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve frekans dağılımı değerleri, test-tekrar testi, Pearson korelasyon analizi, KMO ve Bartlett testi, DFA, açımlayıcı faktör analizi, Cronbach Alfa katsayısı, yapısal birinci düzey çok faktörlü modeli ilişkisi, modelin uyum iyiliği değeri, madde korelasyon analizi uygulanmıştır.

Yapılan analizlerde KMO değeri 0.94 ve Bartlett değeri $\chi^2=8059.63$ ($P=0.00$) bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alfa katsayıları incelendiğinde; Göç Motivasyonu alt boyutu 0.96, Göç Farkındalığı 0.86 ve Göçe Hazırlanma alt boyutu 0.92 ($p<0.05$) bulunmuştur.

Geçerlilik güvenirlik çalışması sonucunda toplam 26 maddeden oluşan 5'li likert tipte, Göç Motivasyonu, Göç Farkındalığı ve Göçe Hazırlanma olarak üç alt boyutlu geçerli ve güvenilir bir ölçek elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanı, Göç, Göç Eğilimi, Delphi Tekniği, Ölçek Geliştirme

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Title of Thesis

İrem AHENK

Master Thesis

Division of Nursing / Discipline of Public Health Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Seher YURT

July, 2024 – Page Number: 93

This study was methodologically designed to develop a measurement tool aimed at determining the migration tendency of healthcare workers.

The scale development study consisted of two stages. In the first stage, scale items were created using the Delphi technique. In the second stage, scale reliability and validity studies were conducted. In the first phase of the study, the Delphi process was conducted with the participation of a total of 37 experts, including 20 immigrant health workers, 11 academics and 6 migration agents. The Delphi process was completed in a total of 3 rounds, and the participation percentage of experts in the sessions is respectively; it was seen as 100%, 91.89% and 70.27%. In the second stage, validity and reliability analyses were conducted with a total of 300 healthcare workers, including 181 nurses, 36 doctors, 34 academicians, 14 midwives, and 35 other healthcare professionals.

In the validity and reliability study of the scale; descriptive statistical tests include number, percentage, mean, standard deviation, and frequency distribution, test-retest analysis, Pearson correlation analysis, KMO and Barlett test, DFA, exploratory factor analysis, Cronbach's alpha coefficient, structural first-level multifactor model relationship, goodness of fit of the model, and item correlation analysis. In the analysis, KMO value was found to be 0.94 and Bartlett value was found $\chi^2=8059.63$ ($P = 0.00$). Upon examining the Cronbach's alpha coefficients for the sub-dimensions of the scale, it was found that the Migration Motivation sub-dimension had a value of 0.96, Migration Awareness had a value of 0.86, and Migration Preparedness had a value of 0.92 ($p<0.05$).

As a result of the validity and reliability study, a valid and reliable scale consisting of a total of 26 items and a 5-point Likert type with three sub-dimensions as Migration Motivation, Migration Awareness and Migration Preparation was obtained.

Keywords: Healthcare Worker, Migration, Migration Tendency, Delphi Technique, Scale Development

GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetleri insan yaşamının en temel ihtiyacı olmakla beraber devletlerinde birincil sorumlulukları arasında yer almaktadır (T. Yıldırım, 2015). Sağlık hizmetlerinin sunumu başlıca sağlık çalışan gücüne bağlıdır. Sağlık çalışanı eksikliği, sağlık sunumunun verimliliğini ve yeterliliğini doğrudan etkilemektedir (King-Dejardin, 2019). Artan nüfus, uzayan yaşam ömrü ve yaşlı nüfusun orantısız artışı, yaşam koşullarına bağlı yaygınlaşan kronik hastalıklar sebebiyle sağlık hizmeti talebinde dünya genelinde yükseliş görülmektedir (T. Yıldırım, 2015).

Günümüzde globalleşme ve savaşlar sonucu yaşanan bireysel ve kitlesel nüfus hareketlilikleri, toplumların alışkın olmadıkları hastalık etkenleriyle karşılaşması ve salgın boyutlarının uluslararası yayılımına sebep olabilmektedir (King-Dejardin, 2019; Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016). Covid-19 pandemisinin etkileri tüm dünyada yankılanmaya devam ederken toplumların sağlık hizmeti taleplerinde de değişikliklere sebep olmuştur (King-Dejardin, 2019). Covid-19 pandemisi ile devletlerin gündeminde daha geniş bir yer almaya başlayan sağlık hizmeti sunumu ve sağlık çalışanı istihdamı hakkında gelişmiş devletler başta olmak üzere farklı politikalar geliştirilmektedir (T. Yıldırım, 2015).

Sağlık çalışanı açığının yakın gelecekte dünya genelinde krizlere sebep olacağı yönünde görüşler bulunmaktadır (Christmas ve Hart, 2007; Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016, T. Yıldırım, 2010). Global sağlık çalışanı ihtiyacının başlıca gündeme dönüşmesi ile sağlık hizmetleri sektöründe rekabetçi uluslararası bir pazar alanını meydana getirmiştir (Aluttis vd., 2014). Uluslararası göç rüzgarından etkilenen meslek gruplarının başında sağlık çalışanları bulunmaktadır (O'Brien ve Gostin, 2011). Refah seviyesi yüksek, sosyal ve çalışma hakları daha iyi olan gelişmiş ülkelerde çalışmak isteyen veya getirilen teşvikler sonrası göç etmeyi planlayan sağlık çalışanı sayısı fark edilir düzeyde artış göstermektedir (Brown ve Connell, 2004; Joshi vd., 2023). Göç etme eğilimindeki artış gelişmekte olan diğer ülkeler gibi ülkemizde de dikkat çekici noktaya ulaşmış bulunmaktadır (Karaca ve Yurttaş, 2021; T. Yıldırım, 2015).

Ülkemizde resmî kurumlar tarafından yetişmiş sağlık çalışanı göçüne dair net veriler kamuyla paylaşılmamakla beraber Türk Tabipler Birliği (TTB) ve Türk Hemşireler Derneği (THD) gibi geniş sivil toplum kuruluşlarının raporları, Türk sağlık çalışanlarının göç eğilimlerinin arttığı yönündedir (Tarakçı ve Uysal, 2022; THD, 2023; TTB, 2023). Bu değerlendirmeleri medya

yansımaları ve yabancı dil kurslarında eğitim görmeye başlayan sağlık çalışanı sayısına bakarak desteklemek mümkündür. Sağlık çalışanı göçlerinin yakın gelecekte ülkemizde kitlesel göç niteliğinde görülebileceği, bu sebeple göçmen sağlık çalışanları ile ilgili sorunların, çeşitlenerek artacağı ön görülmektedir (Calenda, ve Bellini, 2021).

OECD (Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü) verilerine bakıldığında gelişmekte olan ülkelerin 1000 kişi başına düşen hemşire-hekim sayılarının ortalamanın altında kaldığı görülmektedir (OECD, 2023). Yetişmiş sağlık çalışanlarının gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere olan göç hareketinin bireysel etkileri olduğu kadar, göç veren ve göç alan ülkelere de ciddi etkileri bulunmaktadır (T. Yıldırım, 2015; H.H. Yıldırım vd.,2020). Yetişmiş sağlık çalışanı göçünün etkileri gözetildiğinde özellikle göç veren ülkelerin, sağlık çalışanı göç eğilimlerine yönelik çalışmalar yapması ve politikalar düzenlemesi ülke kalkınması için elzem görülmektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2023; T. Yıldırım, 2015; H.H. Yıldırım vd., 2020).

Yetişmiş sağlık çalışanı göçünün ülkemize yansımaları öncelikle var olan sağlık çalışanı açığını arttırmakla kendini göstereceği beklenmektedir. Sağlık çalışanı açığının büyümesi, hasta bakım kalitesinin düşmesi, hasta başına düşen hekim-hemşire oranının düşmesine takibinde sosyal ve sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi sorunlara yol açmaktadır. (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı 2016; Tarakçı ve Uysal, 2022; THD, 2023).

Başarısız bir hazırlık süreci ile tamamlanan göçlerin sonucunda, uyum sağlamada zorluklar ve gecikmelere sebep olmakla birlikte dışlanma ve ırkçı tepkilere yol açabildiği gözlenmiştir (Kurup vd., 2024;Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı 2016; Spiliopoulos ve Timmons, 2022). Göç sürecinin bireysel olarak başarıyla tamamlanması ve göç sonrası adaptasyonun sağlanabilmesi için göç hareketinin iyi düşünülmüş, planlı ve ihtimallere açık hazırlıklı bir süreç olarak yönetilmesi gerekmektedir. (Smith vd., 2022; Tarakçı ve Uysal, 2022).

Sağlık çalışanı işgücünün ve istihdamının dünyada ve ülkemizde önem kazanmasıyla beraber bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerektiği görülmektedir. Bu çalışmalarda göç eğilimleri, motivasyonları ve göç etmeye hazır oluşun değerlendirilebilmesi önem arz etmektedir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ihtiyacı olduğu görülmüştür. Öncü ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada 'Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği' geliştirmiştir. Ölçek çalışmasının kısıtlı bir grup ve tek bir bransa özgün geliştirilmesi sebebiyle benzer çalışmalar araştırmacı tarafından önerilmiştir. Günümüzde önem kazanan sağlık çalışanı göç hareketliliğinde yalnızca hemşirelik branşına özgü eğilimlerin belirlenmesine yönelik bir çalışmanın yeterli olmadığı; göç etme eğiliminin, göç etme

motivasyonunun ve bireysel göçe hazır oluşun değerlendirilebileceği bir ölçeğin gerekli olduğu düşünülmüştür. Bu doğrultuda var olan ihtiyacın karşılanabilmesi için tüm sağlık çalışanlarını kapsayan yeni bir ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Günümüzde giderek artan kitlesel göçlerin ülkemizdeki sağlık çalışanlarına olan yansıması dikkat çekici seviyelere ulaşmıştır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının göç eğilimini belirlemek üzere bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Sorusu

1. Sağlık çalışanlarına yönelik geliştirilen “Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği” geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. Sağlık çalışanlarına yönelik geliştirilen “Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği” güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Araştırmanın Varsayımları

1. Sağlık çalışanlarının uluslararası alanda dikkat çeken göç etme hareketliliğini anlamlandırmada, literatüre yeni bir çalışma alanı olacağı düşünülmektedir.
2. Delphi tekniği ile geliştirilmiş olan ölçeğin, Delphi uzman grup seçimi özellikleri sebebiyle maddelerin daha özenli geliştirileceği düşünülmektedir.
3. Katılımcıların doğru cevaplar verdiği düşünülmektedir.

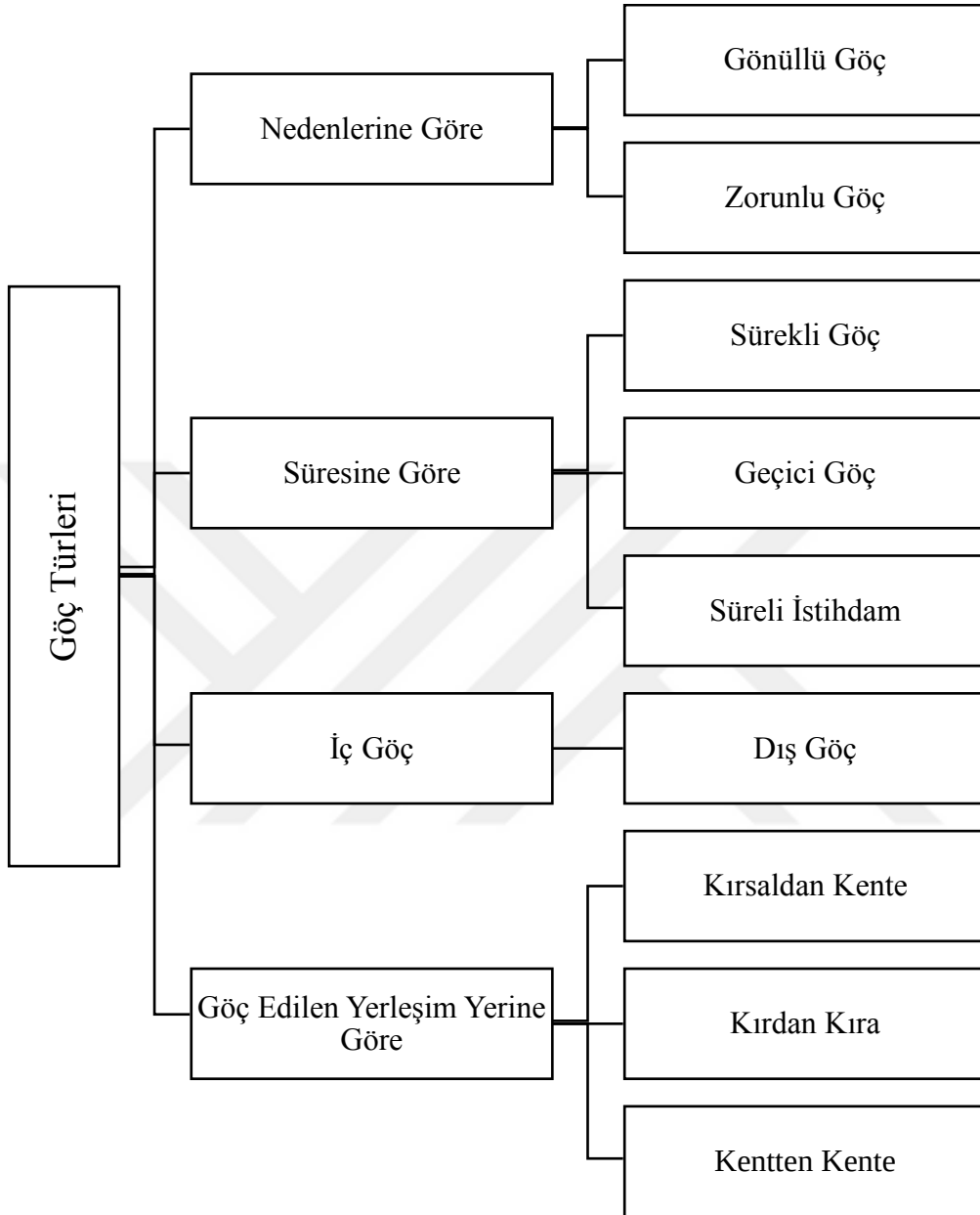
BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1.1. Göç Kavramı

Göç kavramı pek çok farklı biçimde ele alınmakta ve tanımlanmaktadır. Göç tanımlamasının şekillendirilmesinde, göç etmeye sebep olan etkenler de değerlendirilmektedir (Türk Dil Kurumu, b.t.; T. Yıldırım, 2015) göç sözcüğünden; toplumsal, siyasal ve ekonomik etkenlerle bir bireyin veya bir grubun, bir yerleşim yerinden başka bir yere gitmesi olarak bahsetmiştir. Gönüllü (1996), göçü tanımlarken herhangi bir sebebe bağlı olmaksızın bireylerin hayatının bir kısmını veya tamamını başka bir yerleşim yerinde sürdürmek için yer değiştirmesi olarak tanımlamıştır. Gönüllü ayrıca çalışmada daha çok göç hareketinin nereden nereye olduğuyla ilgilenmiştir. Göç hareketliliğini; uluslararası ‘dış göç’, ülke içinde ‘iç göç’ olarak tanımlarken iç göçün ayrıca kırsaldan kente, kentten kente, kırsaldan kırsala gerçekleştirilebileceğinden bahsetmiştir (Gönüllü, 1996). Uluslararası İşgücü Örgütü (ILO) 2004 yılında yayımladığı çalışmada uluslararası göç üzerine tanımlamalar yapmıştır. ILO çalışmada: yüksek nitelikli işçi göçü, aile birleşimi ve mülteciler tarafından gerçekleştirilmesi yaygın olan uzun süreli veya kalıcı göçler için ‘Sürekli Göç’; sağlık çalışanı gibi meslek grupları tarafından gerçekleştirilmesi yaygın olan kısa süreli göçler için ‘Geçici Göç’; devlet politikaları veya çeşitli projeler ile göç edenler ve mevsimlik işler için gelen işçiler tarafından gerçekleştirilmesi yaygın olan göçler için ‘Süreli İstihdam’ terimlerini kullanmıştır (ILO, 2004; T. Yıldırım, 2015)

Göçmen kavramı, göç hareketliliğinde bulunan bireyler için kullanılmakla beraber Gönüllü göçmen ve zorunlu göçmen olarak sınıflandırılmışlardır (Yılmaz, 2019). Zorunlu göçmenler, menşe ülkedeki hayatı tehdit etmeye varacak derecede tehlikeli yaşam koşulları, kıtlık, sefalet, savaş, siyasal rejim değişiklikleri ve iltica gibi temel ihtiyaçlar sebebiyle göç hareketinde bulunan bireyler için kullanılmaktadır. Zorunlu göçmenler genellikle kitlesel göç hareketliliği içerisinde yer almaktadırlar (Yılmaz, 2021). Gönüllü göçmenler ise kendi özgür istekleri doğrultusunda istedikleri yerleşim yerine, daha iyi yaşam standartlarına ulaşma amacıyla gidenler olarak değerlendirilmektedir. Gönüllü göçmenler genellikle menşe ülkedeki eşitsizlik, emek sömürüsü ve istihdam sorunlarıyla göç etmekte ve göç ettikleri ülkede kendi alanlarında hizmet veya iş alanı oluşturmaktadırlar. Bu sebeple gönüllü göçmen hareketleri işçi göçü ve beyin göçü hareketliliği olarak değerlendirilmektedir (T. Yıldırım, 2015; Yılmaz, 2019).

Şekil 1
Göç Türleri



1.2. Beyin Göçü

Beyin göçünün tanımına dair literatürde farklı betimlemeler bulunmaktadır (Arı, 2018; Turan 2021; Yılmaz, 2019). Beyin göçü, iyi eğitilmiş ve yetişmiş insan gücünün genellikle gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelere doğru yapılan göç hareketi olarak betimlenmektedir (Karatuza, 2024). Sağırılı'nın yaptığı çalışmada, beyin göçüne yönelik tanımlamaları ortak yönleriyle belirli bir özellik grubu içerisinde belirtmiştir. Göç hareketinin, beyin göçü olarak sınıflandırılabilmesi için; göç eden bireyin belirli bir konuda uzman ve

kalifiye olması, gidilen ülkeye bilgisini, deneyimlerini, üretim veya ticari getiri sağlaması, göç eden bireyin bir süre kendi ülkesine dönmemesi gerektiği olarak toparlamıştır (Sağırlı, 2006).

Beyin göçü hareketliliği; beyin ihracatı, sanal beyin göçü ve gizli beyin göçü olarak sınıflandırılmaktadır. Beyin ihracatı kavramı, bireyin fiziken menşe ülkeden göç etmesi olarak açıklanmaktadır. Sanal beyin kavramı, bireyin menşe ülkeden ayrılmaması fakat uzmanlık alanlarında ülkesine katkı sağlamaması, yurtdışında sanal ortam üzerinden hizmet sağlaması olarak açıklanmaktadır. Gizli beyin göçü kavramında ise bireyin fiziken menşe ülkede ikamet etmeye devam etmesi ve menşe ülkede hizmet vermesine rağmen, hizmet sağladığı kişi veya kurumların yurtdışı menşeli olması böylelikle ülkesine kazanç sağlamaması olarak açıklanmaktadır (Berber, 1998; M. Kaya, 2009; Yılmaz, 2021).

Beyin göçü 21. yüzyılda, teknolojinin gelişmesi, mesafelerin kolay kat edilmesi, uluslararası iş bulma imkanlarının gelişmesiyle beraber yükselişe geçmiştir. Ülkemiz göç hareketliliği çalışmalarına bakıldığında, giden göç grubunun 1950’li yıllarda yoğun şekilde kitlesel işçi göçü trendinden, 1970’li yıllardan itibaren kalifiye insan gücünün beyin göçü trendine dönüştüğü ve giderek artış gösterdiği görülmektedir (Kahya, 2022; Karatuzla, 2024; Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016).

1.3. Sağlık Çalışanlarının Beyin Göçü ve Eğilimleri

Türkiye İstatistik Kurumunun 2022 yılında yayınladığı göç raporunda, Türkiye’den yurtdışına göç etme oranı 2021 yılına kıyasla %62.3 oranla artış göstererek 466.914’e yükseldiği görülmektedir. Göç eden vatandaşların demografik özellikleri incelendiğinde yaş aralığı incelendiğinde göç eden kesimin en yüksek %15.8 oranla 25-29 yaş grubu olduğu, bunu takiben ikinci en yüksek grubun %13.4 oranla 30-34 yaş grubu olduğu görülmektedir (TÜİK, 2023). Göç eden genç nüfusun meslek ve eğitim bilgilerine dair veriler bulunmamakla beraber, yaş aralığına bakıldığında verimli yetişmiş insan gücünün üniversite mezuniyet yaşı sonrasında kaybedildiği görülmektedir. Benzer değerlendirme sonuçları ile yapılan çalışmalarda karşılaşılmaktadır (Gözüm vd., 2024).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış göstermekte olan sağlık çalışanı göç hareketliliği uzmanlık gerektirmesi, göç edilen ülkeye sağlık hizmeti, ekonomik kazanım sağlaması ve giden bireylerin uzun dönem veya kalıcı planlama ile göç etmesi sebebiyle beyin göçü olarak nitelendirilebilir (Karatuzla, 2024; Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016; T. Yıldırım, 2015).

Sağlık çalışanı göç hareketliliğinin ve eğiliminin belirlenmesine yönelik başta hemşire ve hekim çalışmaları olmak üzere pek çok yayın bulunmaktadır (Kılıç vd., 2019; Mollahaliloğlu vd., 2009; Özaydın vd., 2024).

THD'nin 2023 yılında hemşirelerin göç eğilim çalışması sonuçlarına göre, katılım sağlayan 8274 hemşirenin %76.3'ü yurtdışında hemşirelik yapmak istediğini belirtirken %18.7'sinin göç hazırlıklarına başladığı belirtilmiştir (THD, 2023).

Özaydın ve arkadaşlarının (2024), 270 hemşire ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %51'inin göç etme eğiliminde olduğunu %15'inin göç sürecine başladığı belirlemiştir.

TTB kendi bünyesinde topladığı İyi hal Belge başvuru sayısının 2022 yılında 2685 iken, 2023 yılında 3025'e yükselerek doktorların göç etme eğilimlerinde artış olduğunu belirtmiştir (TTB, 2023).

Mollahaliloğlu ve arkadaşlarının 2009 yılında, yeni mezun 2690 doktor ile yaptığı çalışmada %54.6'sının yurtdışında yaşamak istediği fakat yalnızca %22.6'sının göç süreci için girişimde bulunduğu belirlenmiştir.

Kılıç ve arkadaşlarının 2019'da yayımlandıkları çalışma bulgularında, 197 psikiyatri öğrenciden oluşan çalışma grubunun %75'inin yurtdışında yaşamak istediği belirlenmiştir.

Öncü ve arkadaşlarının 2018'de yaptığı çalışmada geliştirdikleri 16 maddelik 'Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği ile yapılan 3 çalışma bulunmaktadır.

Demiray ve arkadaşlarının (2020), 589 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada, katılımcıların göç etme eğilimlerinin ortalamanın altında kaldığını, sonuçların benzer özellikte gruplarla çalışılarak karşılaştırılması önerilmiştir. Demiray ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma, Gençbaş ve arkadaşlarının 2024 yılında 758 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada elde edilen benzer sonuçlar ile desteklenmektedir. Buna karşın, Filiz ve arkadaşlarının 2022 yılında 206 tıp öğrencisi ile yaptığı çalışmada özellikle son sınıf öğrencilerinin göç eğilimlerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Gözüm ve arkadaşlarının 2024'te yılında, 403 sağlık ve turizm öğrencisi ile yapmış olduğu çalışmada; katılım sağlayan turizm öğrencilerinin %83,3'ünün, hemşirelik öğrencilerinin %74,8'inin, diş fakültesi öğrencilerinin %56,5'inin ve tıp fakültesi öğrencilerinin %55,7'sinin göç etmeyi düşündüğü belirlenmiştir.

Yurtdışı çalışmalarında sağlık çalışanlarının yurtdışına göç istek ve hareketliliğinin yüksek olduğu görülürken, özellikle ülkemizde yapılan çalışmalarda göç isteğinin yüksek olmasına rağmen girişimlerin aynı seviyede yüksek olmadığı çalışmalar ile de karşılaşılmaktadır. Bu durumun sebepleri arasında uluslararası dolaşım serbestliğinin olmaması, denklik süreçlerinin zorluğu ve yabancı dil bilme oranlarının düşük olduğu gösterilebilmektedir (Filiz, vd., 2022; Kilic vd., 2019; (Kurup vd., 2024; Mollahaliloğlu vd., 2014).

1.3.1. Sağlık Çalışanı Göçünün Etkileri

Göç hareketi daha çok bireysel etkilere sahip bir olgu olarak düşünülse de etkileri sadece bireye özgü olmakla kalmayıp, göç veren ve göç alan ülkeleri de çeşitli alanlarda etkilemektedir. Bu etkiler sürekli değişen dinamik bir yapıya sahiptir (T. Yıldırım, 2015). Sağlık çalışanı göç hareketlerinin etkilerine dair çalışmalar çoğunlukla yurtdışı kaynaklı olup oldukça sınırlı sayıdadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; göç etmiş bireye etkileri hakkında çok kısıtlı sayıda yurtdışı kaynağına ulaşılmıştır (Balante vd., 2021; Brugha vd., 2016; Kurup vd., 2024).

Göç hareketi, her bireyin özgün biçimde sonuçlandığı dinamik ve ihtimallere açık bir süreçtir. Sürecin etkileri bireysel olarak değişmekle beraber bazı ortak etkiler bulunmaktadır. Göç eden bireyin karşılaştığı olumlu etkiler iyi planlanmış ve başarıyla tamamlanmış göç sürecinin göstergelerindendir (Brugha vd., 2016). Hedeflenmiş olan gelecek planlamasını tamamlamanın hazzı ve mutluluğu yadsınamamaktadır. Farklı kariyer olanakları, lisansüstü eğitim fırsatları, kişisel gelişimin sosyal ve çalışma alanında artması başlıca etkiler arasında görülmektedir. Daha iyi çalışma koşulları ile yüksek ücretle çalışmak mesleki doyumu arttırmaktadır (T. Yıldırım, 2015).

Olumsuz etkilere bakıldığında ise kültürel farklılıklara ve adaptasyona bağlı öğeler karşımıza çıkmaktadır. Göç edilen ülkenin kültürel yapısının sosyal hayatta ilişki kurmada güçlüğe ve çalışma hayatında ekip içi ve hizmet verilen bireyler ile arasında çatışmaya sebep olabilmektedir (Schilgen vd., 2019). Uyumsuzluğun beraberinde toplumsal bakış açısı sebebiyle dışlanma ve ırkçılığa maruz riskini doğurmaktadır (Calenda ve Bellini, 2021). Mesleki denkliklerdeki farklılıklar veya politikalar sebebiyle, göç edilen ülkede kalifiye olunan meslek dalının altında bir işte çalışmaya bağlı mesleki doyumsuzluk görülebilmektedir (Brugha vd., 2016; Calenda ve Bellini, 2021; Kurup vd., 2024). Göç eden bireylerde ayrıca oturma izni ve vatandaşlık politikalarındaki değişiklikler sebebiyle kaygı bozuklukları ve stres görülebilmektedir (Harun ve Walton-Roberts, 2022). Calenda, ve Bellini'nin 2021 yılında göçmen sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında, işverenler tarafından eşit maaş ve adil

Çalışma ortamının sağlanmaması, işyerinde mobing ve içten atılma korkusu ile göçmen çalışanlarının daha fazla karşılaştığı bilinmektedir. Göçmen sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları olumsuz durumlar, bireylerde depresyona ve geri ge sebep olabilmektedir (Brugha vd., 2016; Humphries, 2016, Schilgen vd., 2019).

G hareketinin g veren ülkeye etkilerine bakıldığında kötümser bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Göç eden kişi aracılığıyla ülkeye döviz girdisi olması haricinde yaygın bir olumlu etki görülmemektedir. Fazla mezun veren ve işsizlik oranı yüksek meslek gruplarında işsizlik rakamlarının azalması sebebiyle olumlu etki görülebileceğini belirten görüşler bulunmaktadır (T. Yıldıırım, 2015). ‘Faydalı Beyin G’ hipotezinin, Kangasniemi ve arkadaşları tarafından değerlendirildiği çalışmada, güç veren lkeadaki sağlık çalışanı açığının kapatılması için kalifiye meslek gruplarına olan ilginin ve eğitim talebinin kayda değer bir artış göstermediği böylelikle bu hipotezin geçersiz olduğu görülmüştür (Kangasniemi vd., 2007). Sağlık alışanı eksikliği, sağlık hizmetlerinin yetersiz ve kalitesiz sunumuna, geride kalan çalışan grubun daha yoğun ve ağır çalışma koşulları altında ezilerek mesleği bırakmalarına sebep olabilmektedir (King-Dejardin, 2019). Göç eden bireylerin genellikle kentsel bölgeden göç etmesi ve yerine kırsal bölgedeki çalışanlarının geçmesi ile ülke içi çalışan dağılımında dengesizlikler oluşturabilmektedir (Bradby, 2014; T. Yıldıırım, 2015). Kadın ve ocuk sağlığı başta olmak üzere, sağlık hizmet sunumunda aksaklıklara, salgın dönemlerinde hızlı ve etkin sağlık hizmeti sunumunda güçlüğe sebep olmaktadır (T. Yıldıırım, 2015). G veren ülkelerde sağlık açığı rakamlarının büyümesinin yanı sıra, göç eden sağlık çalışanının yerine insan g yerleştirmenin, eğitim ve istihdam maliyetleri oluşturması g veren ülkeler için ciddi ekonomik etkilere sebep olmaktadır. Göç eden bireylerden toplanacağı planlanan vergilerin kaybı ekonomik planlar üzerinde olarak olumsuz etki bırakmaktadır (Bradby, 2014; T. Yıldıırım, 2015). Bazı konularda g veren ülkelerin kazanç elde edebildiği olanaklar görülse de genel anlamda yetişmiş sağlık çalışanı göçünü, g veren ülkeye ciddi ekonomik zararları olmaktadır. G veren ülkelerin çoğunlukla az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerden olması, ülkelerin ekonomisinin daha da kötüleşmesine sebep olmaktadır (Bradby, 2014).

Ulusal ekonomi ve sağlık çalışanı g çalışmalarında tartışılan etik konulardan biri olarak sağlık çalışanı g alan ülkelerden, göçmen çalışan başına g edilen ülkeye tazminat ödemesi veya vergi vermesi nerisi bulunmaktadır (T. Yıldıırım, 2015; Walton-Roberts, 2022).

G alan ülkenin olumlu etkilerine bakıldığında, sağlık çalışanı açığının, kısa vadede ulusal kaynakların kullanılmadan kapatılması ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi doğrudan gelişen

avantajlardır (T. Yıldırım, 2015). Farklı kültürlerden gelen sağlık çalışanı varlığı, göç alan ülkelerin sağlık hizmet sunumunda çeşitli kültürlerle bakım verirken, daha anlayışlı ve geniş açılı düşünebilen hizmet sunmaya imkân tanımaktadır (Schilgen vd., 2019). Sağlık çalışanı sayısının artması ile yerel piyasada rekabet oluşması, sağlık çalışanları arasında uzmanlaşmaya ve daha kaliteli sunum vermeye etken olmaktadır (T. Yıldırım, 2015). Göç alan ülkeler avantajlı taraf olarak görülse de sosyal dengenin korunması ve adil idarenin devam ettirilmesi için etik sorumlulukları bulunmaktadır (Walton-Roberts, 2022).

Göç alan ülkelerin olumsuz etkilerine bakıldığında ise kültürel farklılıkların etkili olduğu görülmektedir. Farklı kültürlerden iş arkadaşlarıyla çalışmada ve bakım vermede kültürel farklılıklar sebebiyle uyum ve anlaşma güçlüğü oluşturabilmektedir (Schilgen vd., 2019). Göçmen sağlık çalışanlarının kültürel uyumu için çalışma alanında mentor ve mesleki bir örgüt desteğine ihtiyaç duyduğu görülmüştür (Choi vd., 2019). Mesleki denkliklerin farklı olması sebebiyle kalifiye meslek sahiplerinin göç ettikleri ülkede kendi uzmanlıklarının altında, sıklıkla yardımcı sağlık bakım elemanı olarak çalıştıkları görülmüştür. Bu durum göç alan ülkede kalifiye elemanların bilgi ve deneyimlerinin yanlış pozisyonlarda harcanması ve dengesiz bir istihdamın oluşmasına sebep olmaktadır (Harun ve Walton-Roberts, 2022; Walton-Roberts, 2020). Göç politikaları oluşturulurken minimum maaş skalalarının uygulanması, aynı iş için daha ucuza hizmet alma imkânı sağlamaktadır (Bradby, 2014; Walton-Roberts, 2022). Bu çıkar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ‘Uygulama Kodları’ içerisinde etik öneriler içerisinde adil maaş verilmesi gerektiği yönünde uyarıyı beraberinde getirmektedir. (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016). Göç edilen ülkeden kazanılan döviz maaşının, göç veren ülkedeki yakın aile üyelerine gönderilmesi, göç alan ülke hazinesinin yurtdışına çıkmasına ve iç ekonomide olumsuz etki göstermesine sebep olmaktadır (Kangasniemi vd., 2007). Göç alan ülkenin bir ara durak olarak kullanılması, özellikle az gelişmiş ülkelere gelen sağlık çalışanlarının uyguladığı bir planlama olarak görülmektedir. Bununla beraber göç veren ülke insan gücü kaybederken, göç alan ilk durak ülke de göç eden bireyin denkliği, adaptasyonu ve eğitimi için yapmış olduğu harcamaları ekonomik zarara çevirmiş ve sonucunda yine sağlık çalışanı açığıyla karşı karşıya kalmaktadır (Brugha vd., 2016, Humphries, 2016).

1.3.2. Sağlık Çalışanlarının Göç Motivasyonları

Beyin göçü konusunda, göç etme eğilimlerinin ve nedenlerinin incelendiği çalışmalar göç eğiliminin daha çok menşe ülkedeki itici sebeplerden meydana geldiği görülmüştür (Karatuzla, 2024; Schumann vd., 2019). Bulunulan ülkenin başlıca itici sebepleri arasında; adil olmayan düşük maaşlar, işsizlik, ekonomik yetersizlik, kariyer imkanlarının kısıtlılığı, mesleğin değersiz

görülmesi, akademik gelişmelerin yetersizliği, olumsuz sosyal yaşam koşulları ve siyasi istikrarsızlık olduğu görülmektedir (Karatuzla, 2024; Şen ve Yurt, 2023; Tuncer vd., 2024; Ünlütürk, 2023; Yılmaz, 2019).

Göç edilen ülkelerin çekici sebeplerine bakıldığında ise; adil iş ortamı, yüksek maaş, döviz kazancı, teşvik politikaları, akademik burs destekleri, ileri teknoloji kullanımı, kariyer olanakları, sosyal hakların iyiliği, temel yaşam masraflarının düşük olması görülmektedir (Karatuzla, 2024; Şen ve Yurt, 2023; Ünlütürk, 2023; Yılmaz, 2019).

Sağlık çalışanlarının beyin göçü sebepleri incelendiğinde ise, genel göç sebeplerinin yanı sıra toplum nezdinde mesleğin itibarsızlaştırılması, değer görülmemesi, takdir edilmeme, sağlıkta şiddet olaylarının artması, şiddet olaylarında ceza uygulanmaması, güvensiz çalışma ortamı, yetersiz ekip ve ekipman ile çalışma, ağır çalışma koşulları, uzun mesai saatleri, çocukların geleceğini güvence altına alma ve daha iyi eğitim şansı sunabilme isteği eklenmektedir (Brown ve Connell, 2004; Humphries vd., 2019; Hüsmenoğlu ve Tuna, 2020; Karatuzla, 2024; A. Kaya vd., 2023; Özaydın vd., 2024; Önal ve Akay, 2023; Schumann vd., 2019; Tuncer vd., 2024; Ünlütürk, 2023;). Yabancı dil bilme oranının artmasının ve gelişmiş ülkelerin sağlık çalışanı açığını kapatmaya yönelik sunduğu göç alım politikalarının oluşturulmasının, sağlık çalışanı göç hareketliliğinde etkili olduğu görülmektedir (Karatuzla, 2024; T. Yıldırım, 2015). Sağlık çalışanı göç hareketlerinin incelendiği çalışmaların yoğun olarak göç veren branşlar olan hekim ve hemşireler üzerinde yoğunlaştığı görülmekle beraber, diğer sağlık çalışanlarında da istihdam ve benzeri sorunlar nedeni ile gittikçe talep arttığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik göç politikaların hazırlanmasında ülkelerin itici ve çekici etkenlerinin gözetilerek planlama yapılması daha verimli sonuçlar oluşturmada yardımcı olacaktır. Literatür çalışmalarında, ülkemiz için itici faktörlerin daha yüksek değerlerde olduğu çalışmalar görülmüştür. Bu durum ülkemiz sağlık hizmetleri açısından düşündürücü ve endişe verici bulunmaktadır (Filiz, vd., 2022).

1.4. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Çalışanı Açığı

Artan nüfus, uzayan yaşam ömrü ve yaşlı nüfusun orantısız artışı, yaşam koşullarına bağlı yaygınlaşan kronik hastalıklar sebebiyle sağlık hizmeti talebinde ve sağlık çalışanı ihtiyacında dünya genelinde artışa sebep olmaktadır (Humphries vd., 2019). Global sağlık çalışanı açığı ve yakın gelecekte buna bağlı gelişebilecek sorunlara yönelik 2000’lerin başından itibaren literatür çalışmalarına rastlanılmaktadır (Christmas ve Hart, 2007; O'Brien ve Gostin, 2011, T. Yıldırım, 2010).

Covid-19 pandemisi etkilerinin sağlık çalışanları üzerinde göç eğilimini arttırdığı görülmektedir. Pandemi sürecinde artan iş yükü, tükenmişlik, mesleki doyumsuzluk, işyeri güvensizliği sebebiyle daha iyi koşullarda çalışmak için gelişmiş ülkelere doğru göç eğiliminin arttığı görülmektedir (Bamrah, 2021; Murataj vd., 2022). Göç eğiliminin gelişmiş ülkelere doğru eğilim göstermesi, gelişmekte olan ülkelerin sağlık çalışanı istihdamında daha büyük dengesizliklere ve sağlık çalışanı ihtiyacı açığının yükselmesine sebep olmaktadır (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016; T. Yıldırım, 2015).

Sağlık çalışanı açığının yanı sıra uluslararası sağlık çalışanı göç hareketlerinin yakın süreçte global bir soruna ve kitlesel göç trendine dönüşeceği belirtilmektedir (Liu vd., 2017; Walton-Roberts ve Rajan, 2020). Çalışmaların hekim ve hemşireler üzerinde yoğunlaşmış olmasına rağmen diğer sağlık branşlarında da etkisinin benzer çizgide olduğu belirtilmektedir (Aluttis vd., 2014).

Ülkemiz sağlık hizmet sektörü düşünüldüğünde devlet ve özel olmak üzere geniş bir hizmet ağı olduğu görülmektedir. Genç bir devlet olarak sağlık çalışanı istihdamının düzenlenmesine dair uzun süreli bir planlamadan ziyade sık değiştirilen politikalar bulunmamaktadır (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016).

İlk sağlık çalışanı istihdam planlaması 1925 yılında yapılırken aynı zamanda sağlık çalışanı yetiştirme uygulamaları da ilk kez yapılandırılıyordu. Başlangıçta 10 Yıllık Kalkınma Planları içerisinde yer alan bu konu, daha sonrasında Devlet Planlama Teşkilatı'na atanmıştır. İlerleyen dönemde 5 Yıllık Kalkınma Planları içerisinde değerlendirilmeye başlanmıştır. 2003 yılında oluşturulan Sağlıkta Dönüşüm Reformu ve 2022 yılında başlayan Beyaz Reform, ülkemiz sağlık hizmetlerini planlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023b; T. Yıldırım, 2015).

Ülkemizde sağlık çalışanı açığının gündem haline gelmesi ilk olarak 2006 yılındaki 'ithal hekim' alımlarıyla başlamıştır (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016). Sağlık bakanlığı ve sağlık alanı sivil toplum kuruluşları arasında yetişmiş sağlık çalışanı açığına dair farklı görüşler bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı resmî açıklamalarında sağlık çalışanı göç hareketlerinin medyada abartılı gösterildiği ve ciddi bir göç tablosu ile karşılaşılmadığı, sağlık çalışanı açığı olmadığı belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023b). TTB ve THD gibi büyük çaplı STK'ların açıklamalarında, yetişmiş sağlık çalışanı sayısında ciddi bir eksiklik olmadığı görüşünü desteklerken, hizmet sunumundaki sorunun yeterli ve dengeli istihdamın sağlanmaması sebebiyle iş gücü açığı oluşturulduğu belirtilmektedir (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016; T. Yıldırım, 2015). Sağlık bakanlığının 9 Kasım 2023

tarihinde yayınladığı basın açıklamasına göre, toplam sağlık çalışanı sayısının, 2022 yılındaki 1.350.528’den 1.420.000 kişiye; hemşire ve ebe sayısının ise 310 bine ulaştığı belirtilmekle beraber, toplam değerin içerisinde hangi branşların dahil olduğu açıklanmamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023a). Sağlık bakanlığı 2024 yılı raporlarına göre yakın dönem sağlık çalışanı sayı değişimlerinde düzenli bir artış görülmektedir (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2024).

Tablo 1
Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları

Branşlar	Yıllar					
	2002	2018	2019	2020	2021	2022
Uzman	45.457	82.894	85.199	88.127	93.517	95.600
Pratisyen	30.900	44.053	46.760	49.760	53.035	53.697
Asistan	15.592	26.181	28.768	33.372	37.017	45.391
Toplam Hekim	91.949	153.128	160.810	171.259	183.569	194.688
Diş Hekimi	16.371	30.615	32.925	34.830	39.851	42.359
Eczacı	22.289	32.032	33.841	35.364	37.211	38.981
Hemşire	72.393	190.499	198.103	227.292	232.442	243.565
Ebe	41.479	56.351	55.972	59.040	57.908	59.632
Diğer Sağlık Çalışanları	50.106	177.409	182.456	206.103	219.630	232.661
Diğer Çalışanlar	83.964	376.367	369.660	408.581	481.311	538.642
Toplam Çalışan Sayısı	378.55	1.016.401	1.033.767	1.142.469	1.251.922	1.350.528

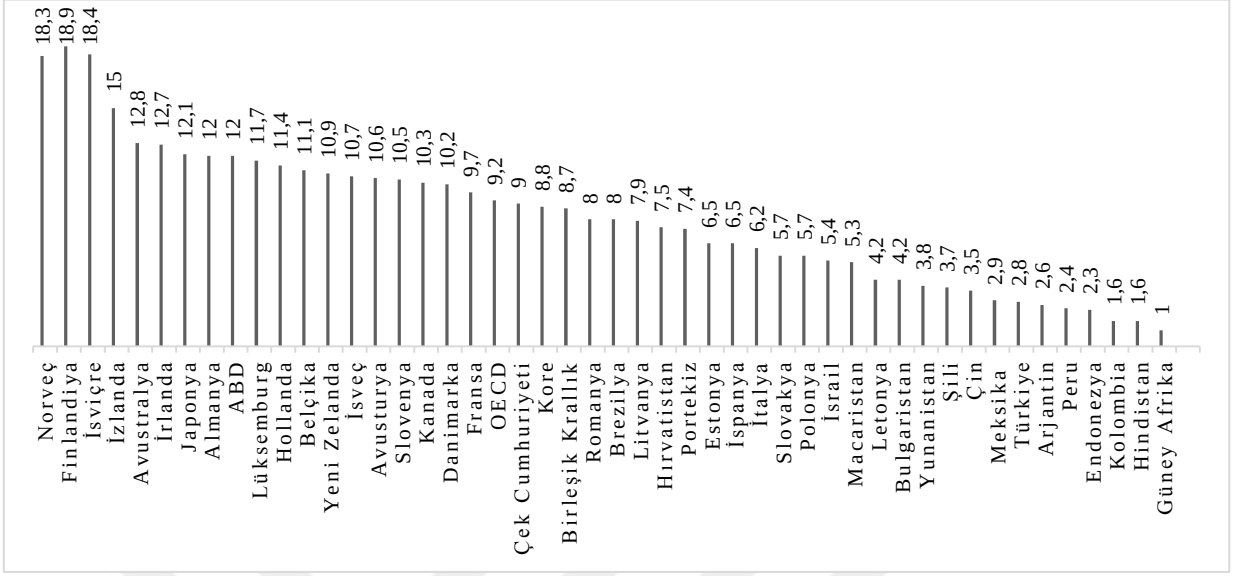
Kaynak: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2024). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2022*. (2024).

Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

DSÖ ve OECD gibi uluslararası kuruluşlarının sağlık çalışanı istihdamına yönelik farklı değerler önerdiği görülmekle beraber, Sağlık Bakanlığı istatistik hesaplamalarında OECD verileri ile değerlendirmeler yapmaktadır (T. Yıldırım, 2015).

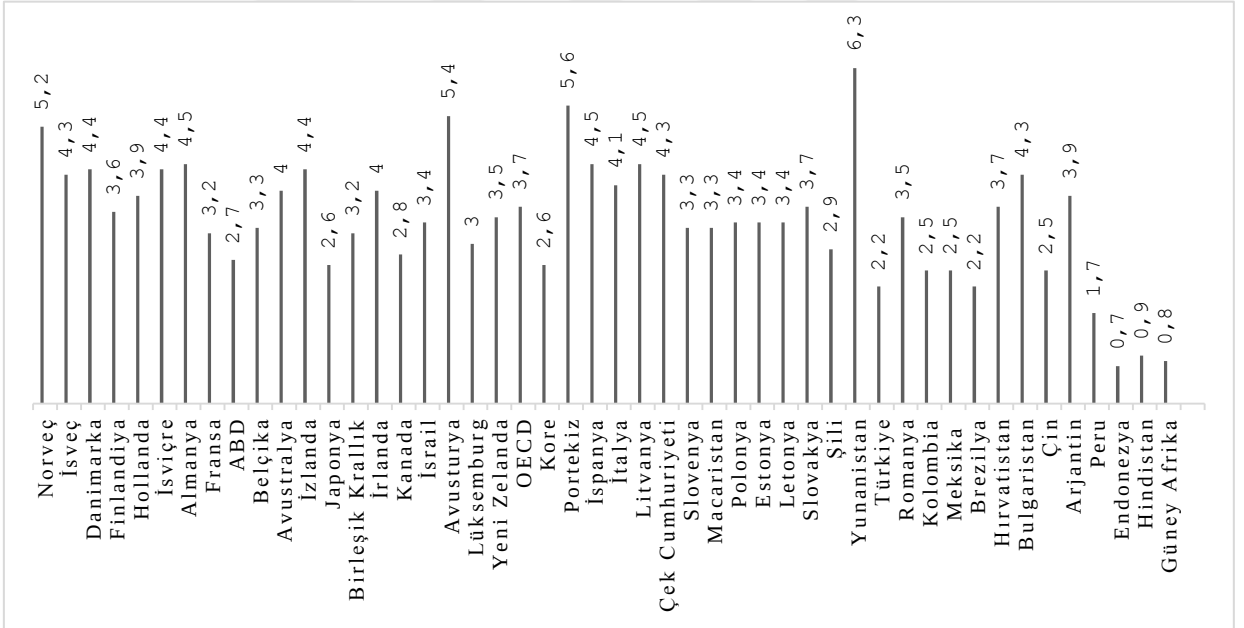
Şekil 2

OECD 2023 Ülkelere Göre 1000 Kişi Başına Düşen Hemşire Sayısı



Şekil 3

OECD 2023 Ülkelere Göre 1000 Kişi Başına Düşen Hekim Sayısı



OECD'nin en son yayınladığı 2023 sağlık istihdamı verilerine göre (Şekil 2 ve Şekil 3); Türkiye sağlık hizmetleri kaynak dağılımında özellikle sağlık çalışanı istihdam verilerinde OECD ülke ortalamalarının altında bir performans sergilediği görülmektedir. Yayımlanan rapora göre 1000 kişi başına düşen doktor sayısı OECD ortalaması 3.7 iken Türkiye'de bu değer 2.2, 1000 kişi başına düşen hemşire sayısına bakıldığında ise OECD ortalaması 9.2 iken ülkemizde 2.8 değeri ile karşılaşılmaktadır (OECD, 2023). Hemşire açığının ülkemiz için tehlikeli bir boyutta olduğu görülmektedir (OECD, 2023; T. Yıldırım, 2015).

OECD verileri incelendiğinde, Türkiye'nin sağlık çalışanı açığının mevcudiyetinin ve artan göç eğilimiyle daha da sıkıntılı bir sürece gireceği görülmektedir. Sağlık çalışanı açığının yetişmiş insan gücünde kalitenin düşmesi, istihdamın yetersiz ve dengesiz dağılımı ve buna bağlı olarak sağlık hizmet kalitesinde düşüş yaşanacağı ön görülmektedir (OECD, 2023; THD, 2023; T. Yıldırım, 2015). Sağlık çalışanı açığı ve gelecek projeksiyonu üzerine literatür çalışmalarının yapılması ve Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık politikaları geliştirilmesi gerektiği ön görülmektedir (Gözüm vd., 2024; Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016).

1.5. Sağlık Çalışanları Göç Politikaları

Sağlık sunum hizmetlerinde ihtiyaç duyulan sağlık çalışanı eksikliğinin giderilmesinde en kısa vadede ve en düşük maliyetle çözümleme yolu sağlık çalışanı göç hareketliliği sağlamaktır. Sağlık çalışanlarının serbest dolaşımı ve göç hareketliliği, göç alan ülkeler için kurtarıcı olurken göç veren ülkeler için kritik sonuçlar oluşturmaktadır (T. Yıldırım, 2010).

Sağlık çalışanlarının göçü, plansız ve hazırlıksız yapıldığında göç alan ülkede de sağlık hizmeti sunumunda aksaklıklara ve başarısız göç hareketlerine sebep olabilmektedir (Bradby, 2014). Bu sebeple göç alma politikası uygulayan devletler bu konuda dönemsel çalışmalar yaparak etik kodlar rehberliğinde göç politikaları oluşturmakta ve çalışmalarına bu doğrultuda devam etmektedirler (Aramazanoğlu ve Altay, 2024). Politikalar içerisinde, göçmen sağlık çalışanının istihdam planlaması, adil muamelesi, eşit ve dengeli dağılımı, eğitimi, çalışma ortamına adaptasyonu ve geri göçün engellenebilmesi için uyum süreçlerini içermektedir (T. Yıldırım, 2010).

1.5.1. AB Politikaları

Avrupa Birliği (AB), kendi bölgesi içerisinde tüm ülkelere sağlık çalışanlarının farklı ülkelerde çalışmasına hak tanımaktadır. Bölge içerisinde serbest dolaşım hakkının varlığı, sağlık çalışanı sayısındaki dengesizliklerin düzenlenmesinde, bölge dışı ülkelere kıyasla olumlu rekabetçi bir imaj oluşturulmasını hedeflemektedir (Aramazanoğlu ve Altay, 2024).

Bu politikalardan ilki 1957 yılında yapılan Roma Antlaşması olmakla beraber bu anlaşmaya göre, AB üye devletler içerisinde dolaşım ve çalışma serbestliği olmasına rağmen devletler, diğer tüm devletlerin mesleki yeterliliğini kabul etmek zorunda değillerdi. Bu durum birlik içerisinde farklı mesleki göç akımlarına sebep olmuş olup, 2005 yılında kabul edilen Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması Direktifi ile tüm bölge ülkeleri içerisinde mesleki denklikler kabul görmeye başlamıştır. Yine de sağlık çalışanı konusunda ülkelerin yeterlilik ve dil sınavı uygulama hakları korunmuştur (Aramazanoğlu ve Altay, 2024).

2009 yılında “Sağlık için AB İşgücü Üzerine Yeşil Kitap” bildirimi ile AB bölgesine dışarıdan gelen sağlık çalışanı göçlerinde, göç veren devletlerin maruz kalacağı olumsuzlukların minimuma indirilmesi konusuna dikkat çekilmiş ve bu konuda ileri çalışmalar yapılması önerilmiştir (T. Yıldırım, 2010).

Covid-19 pandemisi sonrasında AB bölgesi içerisinde ‘Nitelikli Çalışan Vizesi’ kapsamında sağlık çalışanlarına çağrılar artmaktadır. Göçmen sağlık çalışanı politikası yürüten ülkelerin başında Almanya, Birleşik Krallık ve Hollanda gelmektedir (Dotsey, 2023).

OECD’nin 2023 Temmuz ayında yayınladığı ‘Sağlık İşgücü Göçü’ raporuna göre gelişmiş ülkelerdeki göçmen sağlık çalışanı sayısında dikkat çekici değişimler bulunmaktadır (OECD, 2024).

1.5.2. Uluslararası Kuruluş Politikaları

Uluslararası sağlık alanında önde gelen DSÖ, OECD, (ILO), Uluslararası Göç Örgütü (IOM), Dünya Tıp Birliği (WMO) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) gibi önemli kuruluşlar, sağlık çalışanlarının göç hareketlerinin olumlu etkilerinin dengeli şekilde ülkelere pay edilmesinde rehberlik edecek çalışmalar yapmaktadır. Bu kuruluşların amacı sağlık çalışanlarının serbest dolaşım haklarının kısıtlanmadan, özellikle gelişmekte olan göç veren ülkelerin olumsuz etkilerini minimize etmek, sağlık çalışanı açığı olan ülkelerin sağlık çalışan fazlalığı olan ülkeler ile dengelenmesini sağlayarak sağlık hizmet sunumu verimliliğinin ve yeterliliğinin eşit ve adil dağılımını sağlamaktır (T. Yıldırım, 2010; Walton-Roberts, 2022).

DSÖ’nün ‘Sağlık Personelinin Uluslararası İstihdamı Küresel Uygulama Kodu’ içerisinde; uluslararası istihdam etiği, sağlık insan gücünün geliştirilmesi ve hizmet sunumlarının sürdürülebilirliği, göçmen sağlık çalışana adil koşulların sağlanması, uluslararası iş birliklerinin sağlanması, gelişmekte olan ülkelerin desteklenmesi, düzenli istatistik sağlanması ve uluslararası bilgi akışının sağlanması başlıklarını içermektedir (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016).

1.5.3. Sağlık Çalışanı Göç Hareketliliğinde Etik İlkeler

Etik ilkeler oluşturulması hususunda ilk hedef, göç veren ülkelerin zararlarının minimize edilmesi veya sıfırlanmasıdır. Bu kapsamda göç alan ülkelerin, göç veren ülkelere tazminat ödemesi, sağlık çalışanı yetiştirme ve istihdam sağlamada ödenek desteğinde bulunması gibi öneriler tartışılmaktadır (T. Yıldırım, 2010; Walton-Roberts, 2022). Göçmen sağlık çalışanlarının, göç ettiği ülkelere adil bir çalışma ve yaşam hakkına sahip olması ve ırkçılığın

önlenmesi, göç alan ülkelerin politikaları arasında olması önem arz etmektedir (Kurup vd., 2024; T. Yıldırım, 2010). Bu alanda yetkili merci olan DSÖ başkanlığında devletler ve uluslararası sağlık kuruluşları ile çalışmalar yapılmakta ve Rehber İlkeler raporları yayınlanmaktadır (T. Yıldırım, 2010). DSÖ rehberine ek olarak Avrupa Hastaneler Birliği düzenli aralıklarla ‘Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçü ve İstihdamı’ raporlarını uluslararası kuruluşlarla ve ülkelerle paylaşarak bilgi akışı sunmaktadır. Türkiye Sağlık Bakanlığı bünyesinde de veri toplanmakta ve uluslararası paydaşlara aktarılmaktadır (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016; T. Yıldırım, 2010).

1.5.4. Çoklu Anlaşmalar

Ticari anlaşmalar içerisinde sayabileceğimiz çoklu anlaşmalar, üç veya daha fazla sayıda ülke arasında karşılıklı istek ve çıkar ilişkisine bağlı gerçekleştirilen bir taahhütnamedir (T. Yıldırım, 2010).

1.5.5. Ülkeler İçin Bireysel Politikalar

Ülkelerin kendi içlerinde sağlık çalışanı göçünü yönetme amacıyla çekici veya itici faktörlerin çevresinde oluşturdukları bireysel politikalarıdır (T. Yıldırım, 2010). Göç veren ülke politikalarında; çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, eğitim ve araştırma altyapısının güçlendirilmesi, ihtiyaca uygun eğitim kontenjanı ve içeriği, oluşturulması, göç edecek sağlık çalışanlarına mecburi hizmet yaptırımı uygulanması, sendikalaşmanın arttırılması, geri göçlerin teşvik edilmesi, ihtiyaç fazlası sağlık çalışanı göçünün branşlara özgü teşvik edilmesi gösterilebilir (T. Yıldırım, 2015). Göç alan ülke politikalarında; ihtiyaca uygun şekilde göç sürecinin kolaylaştırılması veya zorlaştırılması, ticari anlaşmalar yapılması, uygulama ilkelerinin oluşturulması, çalışma izinlerinin düzenlenmesi ve özel sağlık çalışanı alımlarının düzenlenmesi gösterilebilir (T. Yıldırım, 2010; Walton-Roberts, 2022). Göç veren ve alan ülkelerin ortak politikaları arasında; ikili ticari anlaşmalar, göç veren ülkeye tazminat veya eğitim desteği sunulması gösterilebilir (T. Yıldırım, 2015; Walton-Roberts, 2022).

1.5.6. Türkiye Sağlık Çalışanları Göç Yönetimi

Ülkemiz dış göç hareketliliği incelendiğinde en çarpıcı dönem olarak 1960 dönemi karşımıza çıkmaktadır. 60’larda Almanya ve Hollanda ağırlıklı olmak üzere başlayan işçi göçü dalgası yaklaşık on yıl sürmüştür. Sağlık çalışanlarına yönelik, hekim problemlerinin ve iş gücünü çalışmalarının ilk yapıldığı yıllar yine aynı döneme denk gelmektedir (Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı, 2016; T. Yıldırım, 2010). 1970’lerin sonlarına gelindiğinde göç hareketliliği azalmış olup, işçi göçünden ziyade beyin göçü olarak görülmeye başlanmıştır.

Özellikle yaşanan siyasi darbelerin beyin göçü dalgalanmalarına sebep olduğu görülmektedir (T. Yıldırım, 2010). T. Yıldırım ve H.H. Yıldırım'ın (2015) yaptığı çalışmada, dönemin Avrupa birliği müzakere süreçlerinde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, AB üyeliği dahilinde serbest dolaşım ile yurtdışına sağlık çalışanı göç dalgasının başlayacağı ön görülmüştür.

2020 yılında yürürlüğe giren Alman Nitelikli göç yasası ile, özellikle yaşlı bakımı ve evde bakım alanlarında Türk sağlık çalışanlarına davette bulunulmuş ve takibinde sağlık çalışanlarında Almanya'ya göç eğiliminde artışlar görülmeye başlanmıştır (Karaca ve Yurttaş, 2021). Günümüzde bu yasanın etkileri hala devam etmektedir. Sağlık iş gücü planlamaları devletlerin en önemli politikalarından birini oluşturmaktadır. Bu planlama yapılırken OECD veri önerilerini yakalamak hedeflenerek, kaliteli sağlık hizmeti sunma ve dengeli, yeterli istihdam sağlanması hedeflenmelidir (Alramazanoğlu ve Altay, 2024). OECD verilerine göre katılımcı ülkeler arasında 1000 kişiye düşen en düşük hemşire-doktor sayısına sahip olan ve göç veren ülke konumundaki Türkiye'de, artan sağlık çalışanı göç eğilimi ile doğru sağlık politikalarının geliştirilmesi, var olan kısıtlı sağlık çalışanını göçe yönlüten etkenleri düzenleyerek göçü engelleme adına politikalar geliştirilmesinin gerekliliği düşünülmektedir (Gözüm vd., 2024; T. Yıldırım, 2010).

1.6. Ölçek Geliştirme

Bireylerde var olduğu bilinen fakat doğrudan ölçülemeyen eğilimsel, davranışsal, bilişsel ve tepkisel nitelikleri, nicel ifadelere dönüştürebilmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirme süreci ölçek geliştirme olarak ifade edilmektedir (Özbudak, 2023; Çelik, 2024). Ölçek geliştirme sürecine başlamadan önce literatürde konu ile alakalı ölçek bulunup bulunmadığının kontrol edilmesi; yapılmış ölçek var ise ölçek içeriğinin ve yeterliliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bazı durumlarda yeni bir ölçek geliştirmek yerine var olan ölçeğin uyarlaması yapılarak çalışmalar yürütülebilmektedir (G. Kaya, 2022; Özbudak, 2023).

1.6.1. Ölçek Türleri

Ölçek geliştirme sürecinde seçilecek yöntem, konuya, değişkenlerin varlığına ve araştırmacının seçimine göre belirlenmektedir. (Özbudak, 2023).

Sıralamalı Ölçek: Basit karşılaştırma çalışmalarının yapılacağı ölçümlerde, bir grubun değerlendirilmek istenilen özelliklerinin düşükten yükseğe veya azdan çoğa doğru sıralandırılmasıdır (Balcı, 2022).

Sınıflamalı Ölçek: Bir grubun değerlendirilmek istenen özelliklerinin sayısal veri içermeyen benzerliklerine göre sınıflandırılmasıdır (Balcı, 2022).

Eşit Oranlı Ölçek: Ölçülmesi istenen bir özelliğin sabit oranlı ölçüm birimleri ile aritmetik bir şekilde sıralanmasıdır. Eşit oranlı ölçeklerde gerçek '0' noktası bulunmakta ve sabit oranlar sıfır değerinin etrafında şekillenmektedir (Balcı, 2022; Çelik, 2024).

Eşit Aralıklı Ölçek: Ölçülmesi istenilen özellik için bir başlangıç noktası kabul edilir ve başlangıç noktasına eşit aralıklar ile ölçüm birimleri eklenir (Balcı, 2022; Çelik, 2024).

Likert Tipte Ölçek: 1932 yılında Rennis Likert tarafından geliştirilmiş olup günümüzde en sık kullanılan ölçek tiplerinin başında yer almaktadır (Kıyıcı, 2022; Özdamar, 2017).

Likert tipte ölçeklerde; maddelerde bulunan Puanlama da olumlu madde puanları yüksek, olumsuz madde puanları düşük olarak analiz yapılmaktadır. Ölçek puanı, ölçeği değerlendiren bireyin ölçülmesi istenilen düşünce, yargı veya duruma ne derece katılım sağlandığına dair sonuç belirtmektedir. Değerlendirme puanı 1'den başlar (Çelik, 2024; Kıyıcı, 2022). Likert tip ölçeklerde 5'li, 7'li, 9'lu, 11'li yanıtlama seçenekleri bulunurken, en az 5 puanlama seçeneği olması önerilmektedir. Puanlama seçeneklerinin fazla olması, bireylerin daha iyi yargılama yapabilme yeteneğini arttırdığı belirtilen görüşler arasındadır (Tavşancıl, 2019). Ölçek puan hesaplamalarında; ölçeğin toplam puanı veya ölçekte bulunan her maddenin, diğer maddeler ile arasındaki ilişkinin puanlaması kullanılabilmektedir (Özdamar, 2017). Likert tipte ölçeklerde tek bir boyut olabileceği gibi fazla sayıda alt boyutlandırma ve hesaplama yapabilme olanağı bulunmaktadır (G. Kaya, 2022).

Likert tipte ölçek geliştirme sırasında maddelerin oluşturulması oldukça dikkat gerektiren bir husustur. Her madde içeriğinin yalnızca bir niteliği ölçme amacıyla tasarlanmalı, ölçülmek istenen niteliğe katkı sağlamayacak maddeler eklenmeli, madde içeriği sade ve anlaşılabilir olmalı, madde içerisinde iki olumsuz ifade bulunmamalı, hazırlanan maddeler pilot çalışma grubu ile değerlendirilmeli, oluşturulan maddeler uzman görüşüne sunulmalı, geliştirilen ölçeğin zamandan bağımsız olduğunun belirlenmesi için test-tekrar test uygulanmalı, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ile elenen madde elemeleri yapılmalı, ölçeğin alt boyutlarının belirlenmesi amacıyla istatistiksel analizler yapılmalıdır (Balcı, 2022; Çelik, 2024; Tavşancıl, 2019).

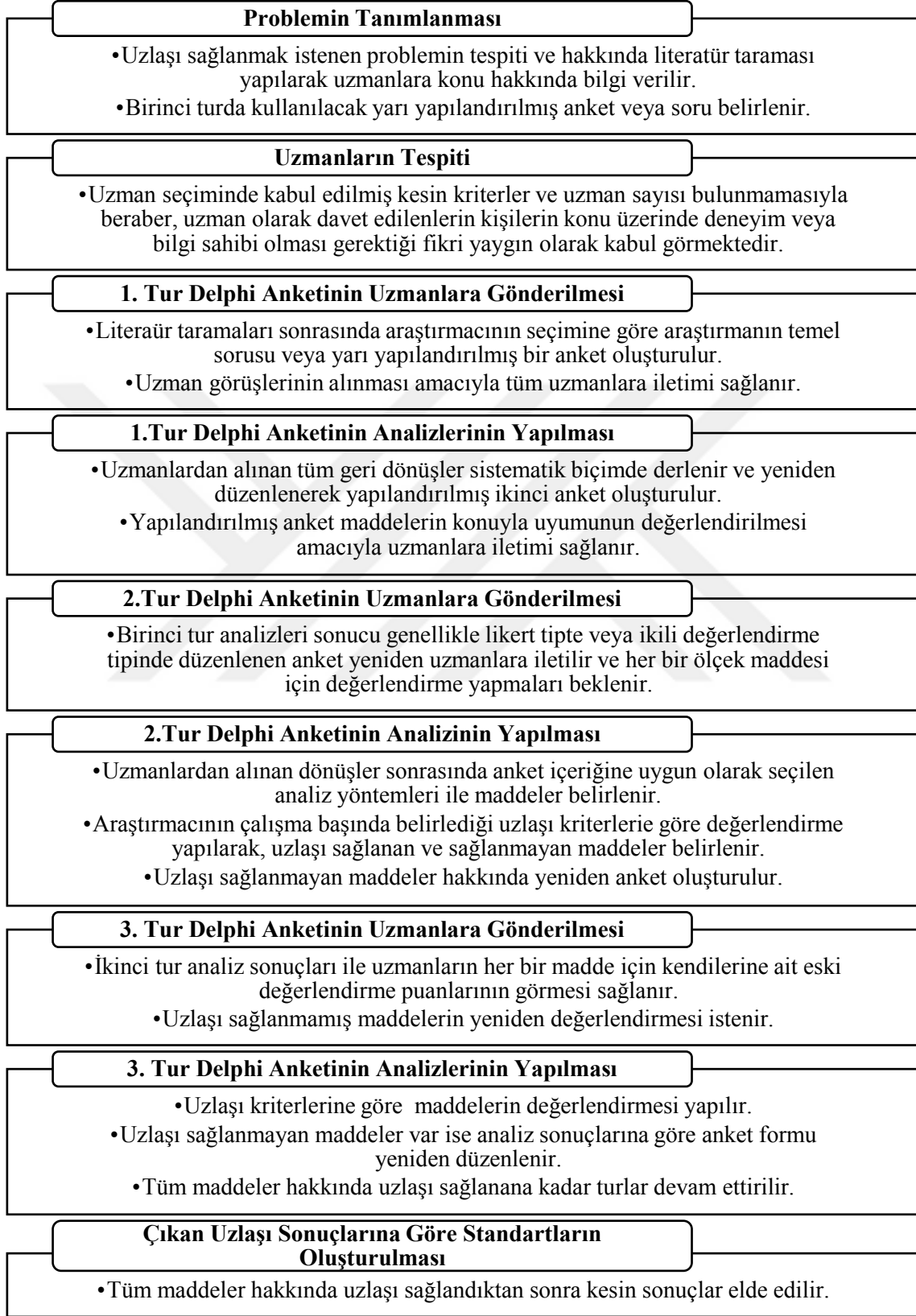
1.6.2. Delphi Tekniği

Delphi tekniğini en sade ifadeyle uzlaşı tekniği olarak betimleyebilmekle beraber, herhangi bir konu, düşünce veya durum için kesin ortak değerklerin bilinmediği durumlarda, genelin ortak fikrini yansıtabilecek bir sonuca ulaşabilme sürecidir. Delphi tekniği ilk olarak 1950’li yıllarda Amerika’da özellikle askeri ve teknoloji alanındaki konularda farklı uzmanların görüşlerinin toplanıp en genel sonuca ulaşma amacıyla Norman Dalkey ve Olaf Helmer tarafından geliştirilmiştir. Günümüzde özellikle bireysel fikirlerinin alınmasına ihtiyaç duyulan ve ciddi görüş farklılıklarının olduğu hassas alanlar başta olmak üzere her alanda kullanıldığını görölmektedir (Aydemir ve Şenerol, 2014; Yurt ve Kadioğlu, 2019).



Şekil 4

Delphi Uygulama Basamakları



Şekil 4 içerisinde verilen Delphi uygulama basamakları hakkında; Aydemir ve Şenerol'un 2014'te, Yurt ve Kadioğlu'nun 2019'da, Atasoy ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışmalar değerlendirilmiştir.

Delphi turlarında yüz yüze görüşme mecburiyetinin olmaması, katılımcı kimliklerinin çalışma içerisinde tamamen gizli kalabilmesi, katılımcıların farklı coğrafi konumlarda olması, zaman ve maliyet tasarrufu sağlaması, her katılımcının çalışma verilerini değerlendirebilip yeniden yorumlayabilmesi Delphi tekniğinin tercih edilme sebepleri arasında gösterilmektedir (Atasoy vd.,2021; Aydın ve Koçdar, 2013). Delphi süreci aşamaları çok basamaklıdır ve kesin bir planlama yapılmadan sürecin akışına göre şekillenmektedir. Delphi tekniğinde uzlaşa sağlanana kadar süreç aşamalı şekilde devam ederek ölçek yapılandırılmaktadır (Skulmoski vd., 2007). Delphi tekniği çok aşamalı ve uzun sürebilen bir yapıya sahiptir. Bu sebeple araştırmacının zaman planlamasını iyi yapması gerekmektedir (Aydemir ve Şenerol, 2014).

Delphi çalışmasının başında maddelerin uzlaşa kriterleri hakkında bazı değerlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu değerlere ait kesin yargılar bulunmamakla beraber çalışmanın içeriğine göre araştırmacıların değerlendirebileceği bazı genel kabul görmüş yargılar bulunmaktadır (Aydemir ve Şenerol, 2014).

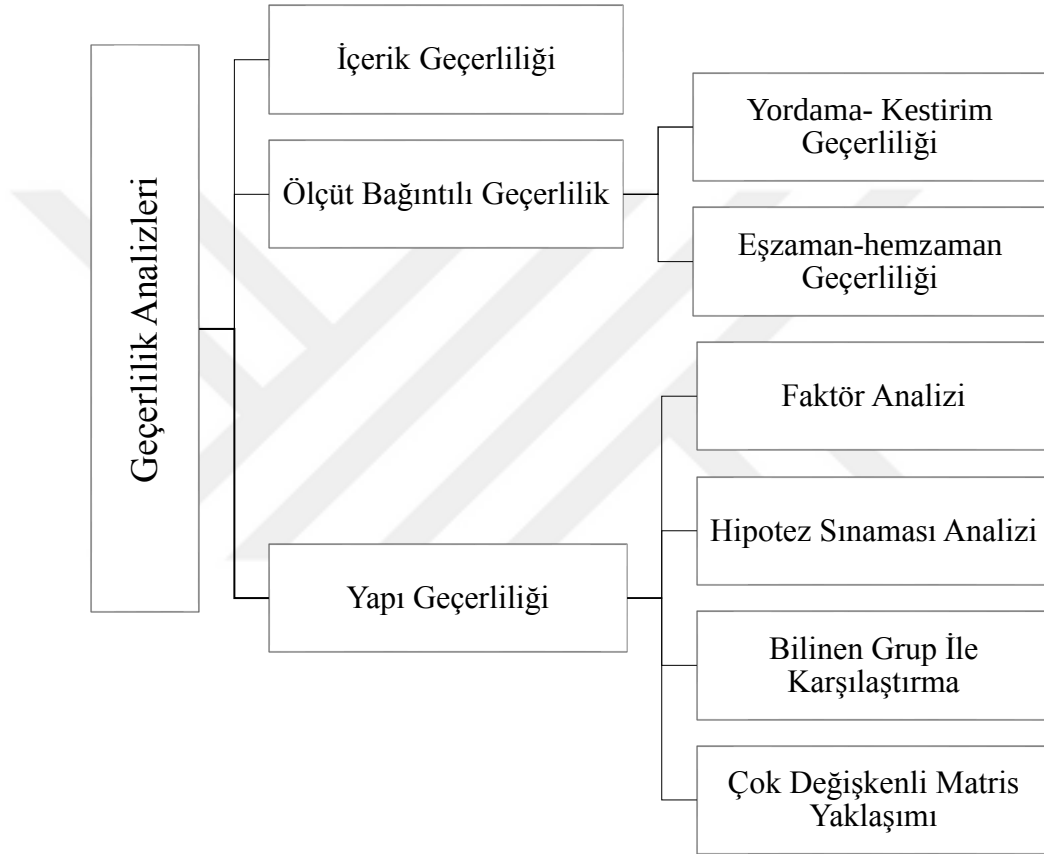
Delphi tekniğinin kullanımında araştırmacıya sağladığı avantajların başında, fazla sayıda uzmana ucuz maliyet ile etkili biçimde ulaşabilmek gelmektedir (Yurt ve Kadioğlu, 2019). Bunun yanı sıra uzman seçiminde coğrafi sınırlılıklar bulunmaması uzman grubunun genişletilmesine olanak sağlamaktadır (Aydın ve Koçdar, 2013). Uzmanların birbirinden bağımsız olarak çalışması, birbirlerinin etkisi altında kalmamalarını, yalnızca analizler doğrultusunda özgün değerlendirme yapabilmelerine olanak sağlamaktadır (Erdoğan vd., 2014).

Delphi tekniğinin araştırmacıya sağladığı avantajların yanı sıra çalışma sürecinin tekrarlı ve uzun olması sebebiyle dezavantajları da bulunmaktadır (Aydın ve Koçdar, 2013). Katılım sağlayan uzmanların ilerleyen turlarda çalışmadan ayrılması ile sıkça karşılaşılmaktadır. Çalışmanın uzaktan yürütülüyor olması, uzmanların çalışmayı terk etmesinde etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Aydemir ve Şenerol, 2014; Keeney vd., 2006). Çalışma sürecinde uzmanların çalışmayı terk etme riskini azaltma amacıyla, uzman grubunun çalışma alanıyla ilgili kişilerden oluşması önem arz etmektedir (Aydın ve Koçdar, 2013; Hasson vd., 2000). Araştırmacının süreci iyi yönetmesi, aşamalar arasında uzmanlar ile iletişimini güçlü tutması uzmanların motivasyonlarının yüksek tutulmasında ve çalışmanın devamlılığında etkili

olacağı düşünülmektedir (Atasoy vd., 2021; Bahar ve Demir, 2021; Yurt ve Kadioğlu, 2019). Kimliğin gizli tutularak değerlendirme yapılması, uzmanın ifade ettiği görüşün sorumluluğunu tam üstlenip üstlenmediği konusunda güvensizlik oluşturabileceği de belirtilen görüşler arasında yer almaktadır (Yurt ve Kadioğlu, 2019).

1.7. Geçerlilik

Şekil 5
Geçerlilik Analizleri



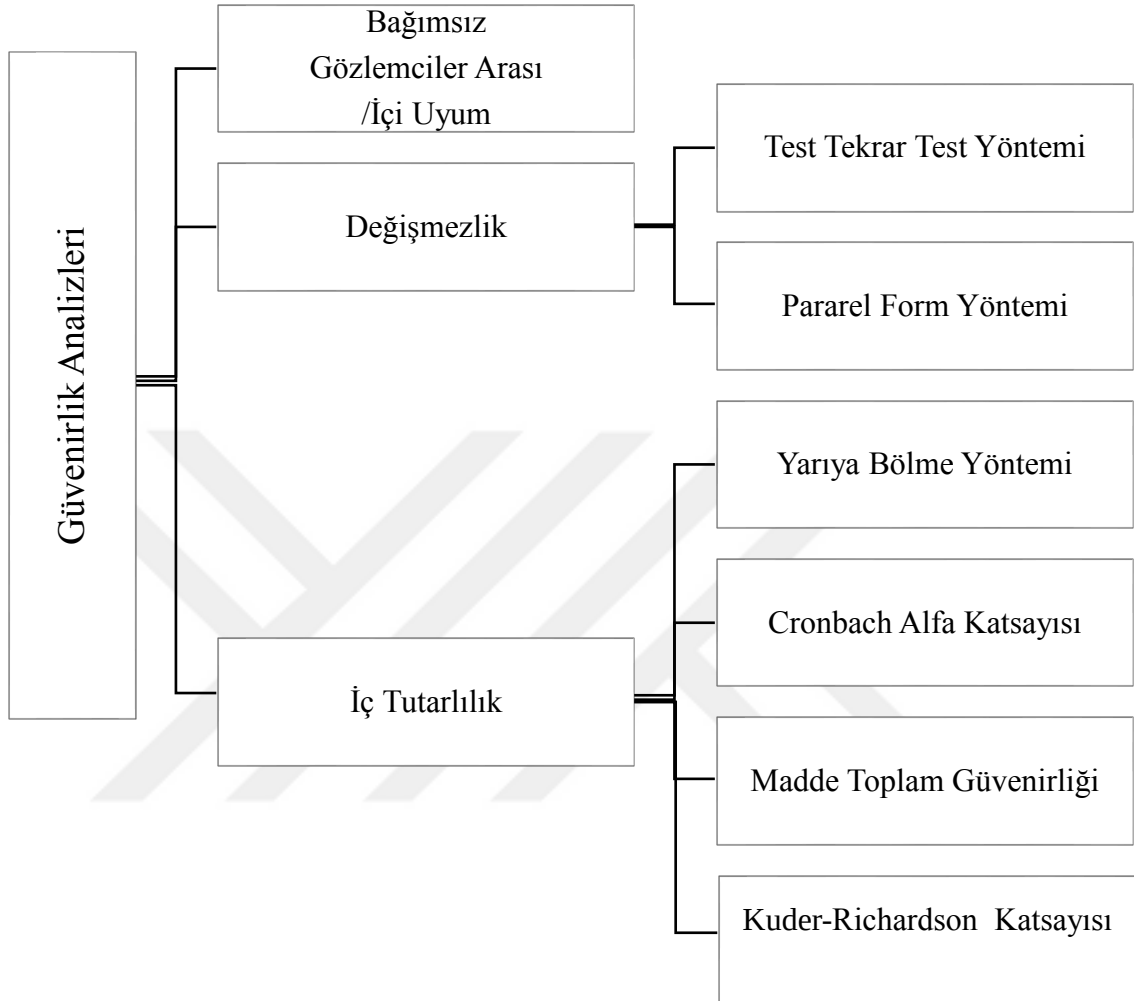
Kaynak: Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, N. (Ed.). (2014). *Hemşirelikte araştırma*. (6. Baskı).

Nobel Tıp Kitabevleri

Geliştirilmiş olan ölçüm aracının, geliştirilme amacına yönelik uygun ve doğru ölçüm yapabilme yeteneğini ifade etmektedir (Özdamar, 2017). Geçerlilik analizlerinde uygulanmakta olan çeşitli teknikler mevcut olmakla beraber, geliştirilmiş olan ölçüm aracının tipine, amacına ve uygulanma biçimine göre kullanılacak geçerlilik analizi tekniğinin seçilmesi gerekmektedir (Erdoğan vd., 2014; Özbudak, 2023).

1.8. Güvenilirlik

Şekil 6
Güvenirlik Analizleri



Kaynak: Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, N. (Ed.). (2014). *Hemşirelikte araştırma*. (6. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri

Geliştirilen ölçüm aracının eksiksiz, kararlı ve hatalardan arınmış olma yeteneği olarak tanımlanabilmektedir (Erdoğan vd., 2014). Güvenirlik derecesi arttıkça geliştirilen ölçüm aracının, ölçülen yargıyı tam ve doğru olarak ölçtüğü söylenebilmektedir (Kıyıcı, 2022).

Güvenirlik hesaplamalarında, güvenilirlik katsayısının 0 ile 1 arasında değer alması beklenir. Değerin 1'e yaklaşması güvenilirliğinin yüksekliğini belirtmektedir (G. Kaya, 2022). Hatasız bir ölçme beklenmemekle beraber güvenilirliği arttırmak için hataya sebep olan faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Güvenirliği etkileyen faktörler arasında; ölçek madde sayısı, maddelerin heterojen dağılımı ve hatalı hazırlanmasından bahsedilmektedir (Erdoğan vd., 2014; Özdamar, 2017). Güvenilir olan ölçüm araçları her zaman geçerli olmamakla beraber,

geçerli olan ölçüm araçları her zaman güvenilirdir (G. Kaya, 2022; Özdamar, 2017). Güvenirlik hesaplamalarında kullanılan teknikler, ölçüm aracının tipine uyumlu olması gerekmektedir (Kıyıcı, 2022).



BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Delphi uzlaşma tekniği ile ölçek geliştirme, geçerlilik ve güvenilirliğini test etme amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın Delphi turları çevrimiçi ortamda Aralık 2022 ve Temmuz 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Delphi turları uzmanların katılımını arttırmak ve süreci kolaylaştırmak amacıyla hem elektronik posta üzerinden hem de Google Forms uygulaması üzerinden yürütülmüştür. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarında; pilot çalışma Aralık 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında, ana çalışma ise Ocak 2024-Şubat 2024 tarihleri arasında Google Forms uygulaması üzerinden yürütülmüştür.

Şekil 7
Ölçek Geliştirme Takvimi



2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

2.3.1. Delphi Uzman Grubu

Delphi tekniği ile yapılan çalışmalarda uzman grubu hakkında kesin seçilme kriterleri bulunmamasına rağmen, nitelikli bir uzman grubu oluşturmak adına seçilecek kişilerin, çalışma yapılan alanda bilgi birikimi ve deneyimi olan kişilerin tercih edilmesi gerekli görülmektedir (Atasoy vd.,2021; Bahar ve Demir, 2021). Uzmanların konu ile ilgili olması, uzun Delphi sürecinde çalışmayı terk etmelerini engellemek adına da fayda sağlayacağı düşünülmektedir (Yurt ve Kadioğlu, 2019). Uzman grubunun nitelikli kişilerden seçilmesinin yanı sıra heterojen olarak oluşturulmaya özen gösterilmesi değerlendirmenin daha geniş bir bakış açısıyla tamamlanmasına olanak sağlayacağı belirtilmektedir (Bolger ve Wright, G, 2011).

Literatürde Delphi tekniği kullanılan çalışmalar için kesin bir uzman sayısı kriteri bulunmamaktadır. (Skulmoski vd., 2007; Yurt ve Kadioğlu, 2019). Bununla beraber Delphi tekniği uzman grubu büyüklüğü hakkında çeşitli görüşler sunulmuştur. Hasson ve arkadaşlarının 2000’de yayınladığı çalışmaya göre 15-60, Armstrong 2001’de yayınladığı çalışmaya göre 5-20 arası, Okoli ve Pawlowski’nin 2004’te yayınladığı çalışmaya göre 10-18 arası olabileceği gibi ulusal konularda Kore’de yapılan 5450 ve Çin’de 3000, uzman ile yapılan çalışmalara literatürde rastlanılmaktadır (Bahar ve Demir, 2021; Belton vd., 2019).

Delphi tekniğinde uzman grubunun büyüklüğü çalışılan konunun içeriğine göre şekillenmekle beraber 20-50 arası uzman sayısı genel olarak tercih edildiği görülmüştür (Bahar ve Demir, 2021; Yurt ve Kadioğlu, 2019). Nworie 2011’de yayınladığı çalışmasında, fazla sayıda uzman ile çalışmanın, Delphi sürecinin, uzman katılımının azalmasına dolayısıyla araştırmacının uzlaş kriterlerini düşürmesine ve araştırmayı vaktinde tamamlamasında sorun teşkil edebileceğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının göç etme eğilimleri, motivasyonları, göç farkındalığı ve hazır olma düzeylerinin belirlenebilmesi amacıyla geliştirilen ölçeğin uzman çalışma grubu; çalışmaya gönüllü katılım sağlamak isteyen sağlık çalışanı göçü veya ölçek geliştirme süreci hakkında çalışma yapmış akademisyenler, göç danışmanları ve göç etmiş sağlık çalışanları ile oluşturulmuştur.

Delphi turlarında uzmanların çalışmayı terk etmesi ihtimali göz önünde bulundurularak belirlenen 52 uzman, elektronik posta üzerinden “Delphi Tekniği ile Ölçek Geliştirme Çalışmasına Davet” ve “Aydınlatılmış Gönüllü Katılımcı Onam Formu” gönderilerek çalışmaya çağırılmıştır. (EK) Çalışmaya davet edilen ve olumlu yanıt alınan 38 uzman ile

Çalışma grubu oluşturulmuştur. Onam reddi veren bir uzmanın çalışmadan çıkarılması ile 37 uzman ile çalışma başlatılmıştır. Çalışma grubunu 20 göç etmiş sağlık çalışanı, 11 akademisyen ve 6 göç danışmanı ile toplamda 37 uzman oluşturmuştur. Uzman olarak katılım sağlayan 11 akademisyenden; 9'u sağlık bilimleri fakóltesi ve 1'i sosyal bilimler fakóltesinde görev almaktadır. Uzman olarak katılım sağlayan 20 göç etmiş sağlık çalışanı arasında; 8 hemşire, 3 paramedik, 3 ebe, 2 doktor, 1 psikolog, 1 fizyoterapist, 1 radyoloji teknikeri ve 1 ergoterapi uzmanı bulunmaktadır.

2.3.2. Geçerlilik ve Güvenirlik alışma Grupları

2.3.2.1. Pilot alışma Grubu

Geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarında büyük grup ile analizlere geçilmeden önce, ölçeğin zamana göre değişmezliğinin belirlenmesi amacıyla test- tekrar test yöntemi planlanmıştır. Ölçek geliştirme çalışmaları için literatür taraması yapılmış olup ölçek geliştirme çalışmalarının pilot grubunun benzer özelliklere sahip olması gerektiği fakat net bir örneklem sayısı belirtilmemekle beraber minimum 30 kişi önerilerinin yaygın olarak kabul gördüğü görölmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Tavşancıl, 2021). Pilot uygulama için seçilmiş olan test-tekrar test uygulamasında, ilk test sonrası 2 haftalık ara bekleme süresi verilmiş, sonrasında tekrar test uygulanmıştır. Katılımcı sayısı minimum 30 kişi olacak şekilde 2 hafta ara verilerek tekrar test uygulaması yapılması planlanmıştır. Örneklemin oluşturulmasında kolay örnekleme ve kartopu yöntemi kullanılmış olup çalışma 44 kişi ile tamamlanmıştır.

2.3.2.2 Ana alışma Grubu

Çalışma grubunun belirlenmesi için yapılan literatür taramalarında çalışma grubunun büyüklüğü hakkında farklı görüşler görölmüştür. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğünün belirlenmesi istatistiksel analizlerde daha nitelikli sonuçlar almak adına madde sayısına bağlı olarak belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Yaygın olarak madde sayısının 5 ila 10 kat olması gerektiği görüşleri ile karşılaşılmıştır (Kilis ve ark.,2018; King-Dejardin, 2019). Çalışmanın planlamasında ölçek madde sayısının en az 5 katı olacak şekilde örneklem grubunun oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu karara bağlı olarak geliştirilen 31 maddelik ölçek çalışması için grup büyüklüğü minimum 155 kişi olacak şekilde planlanmıştır. Geçerlilik ve güvenirlik analizlerini güçlendirmek adına çalışma 300 kişi ile tamamlanmıştır. Pilot alışma grubunun verileri, ana çalışma grubuna dahil edilmemiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Demografik Anket Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. İçeriğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, meslek, mezun olunan son lisans derecesi, meslekteki kıdem yılı, unvan, yaşadığı bölge, yabancı dil bilme durumu, kendisinde veya ailesinde göçmenlik bulunma durumunu belirlemek amacıyla açık uçlu ve çoktan seçmeli 11 soru bulunmaktadır. (EK)

2.4.2. Delphi Turlarında Kullanılan Anketler

Ölçek geliştirme aşamalarının her basamağında kullanılan madde düzenlenmiş ve değişmiştir. Delphi çalışmasının ilk turunda literatür taraması yapılarak sağlık çalışanlarının göç eğilimleri, sağlık çalışanı göç istatistikleri, sağlık bölümleri öğrencileri ile yapılmış göç etmeye yönelik tutum ve düşünce çalışmaları incelenmiştir. Göç etme motivasyonlarının yanı sıra göç etmeye karar veren kişilerin hangi koşullara hazırlıklı olması gerektiğini anlamak için göç çalışmaları incelenmiştir.

Literatür taramaları sonrasında araştırmacı tarafından oluşturulmuş ek madde satırı ve görüş bildirme sütunu olan 41 maddelik anket formu ‘Birinci Delphi Anketi’ kullanılmıştır. (EK)

Birinci Delphi turu analizleri sonrasında, 41 maddelik 5’li likert tipte (1-Kesinlikle Gereksiz, 2-Gereksiz, 3-Kararsız, 4-Gerekli, 5-Kesinlikle Gerekli) yarı yapılandırılmış ‘İkinci Delphi Anketi’ kullanılmıştır. (EK)

‘Üçüncü Delphi Anketi’ ikinci Delphi turu analizlerinde uzlaşa sağlanmamış 12 madde ile oluşturulmuştur. Uzlaşa sağlanmamış maddelerin yeniden değerlendirilmesi amacıyla ikinci turda uzmanların maddelere verdikleri bireysel puan ve genel istatistik bilgilerini içeren ek sütunlar ile 5’li likert tipte oluşturulmuştur. (EK)

2.4.3. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmalarında Kullanılan Anket

2.4.3.1. Pilot Çalışmada Kullanılan Anket

Üçüncü Delphi turu analizlerinin sonucunda oluşturulan 32 maddelik 5’li likert tipte ölçek ve sosyodemografik anket kullanılmıştır. (EK)

2.4.3.2. Ana Çalışmada Kullanılan Anket

Pilot çalışma analizleri sonrasında oluşturulan 31 maddelik 5’li likert tipte Delphi ölçek ve sosyodemografik anket kullanılmıştır. (EK)

2.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması araştırmacı tarafından çevrim içi ortamda, elektronik posta ve Google Forms uygulamaları ile yürütölmüştür.

2.5.1. Delphi Verilerinin Toplanması

Uzman grubuna, çalışma hakkında daha kapsamlı değerlendirme yapabilmeleri amacıyla literatür taramalarına ilişkin özet bilgilendirme yapılmış ve çalışmanın amacı açıklanmıştır. 37 uzman ile Birinci Delphi Anketi'ne dair verileri toplanmıştır. Birinci Delphi turu analizleri sonrasında 41 maddelik 5'li likert tipte 'İkinci Delphi Anketi' oluşturulmuştur. 34 uzmanın değerlendirmeleri, elektronik posta ve Google Forms uygulaması üzerinden toplanmıştır. Çalışmanın ikinci turuna ait analizler sonrasında uzlaşı sağlanmamış maddeler ile, 12 maddelik 5'li likert tipte Üçüncü Delphi Anketi' oluşturulmuştur. 26 uzmanın değerlendirmeleri, elektronik posta ve Google Forms uygulaması üzerinden toplanmıştır. Üçüncü Delphi turu analizleri sonrasında, toplam 32 maddelik 5'li likert tipte ölçek oluşturulmuş ve Delphi süreci tamamlanmıştır. Bilgilendirme amacıyla uzmanlara çalışma sonuçları iletilmiştir.

2.5.2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışma Verilerinin Toplanması

2.5.2.1. Pilot Uygulama Verilerinin Toplanması

32 maddelik 5'li likert tipteki ölçeğin, pilot çalışma verileri Google Forms uygulaması üzerinden 44 katılımcı ile toplanmıştır.

2.5.2.2. Ana Çalışma Verilerinin Toplanması

Pilot çalışma analizlerinde düşük korelasyon değeri görölen bir madde formdan çıkarılmış olup, 31 maddelik 5'li likert tipte ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin, geçerlilik ve güvenilirlik verileri Google Forms uygulaması üzerinden 300 katılımcı ile toplanmıştır.

2.6. Verilerin Analizi

2.6.1. Delphi Ölçek Geliştirme Analizleri

Ölçek geliştirme sürecinin Delphi turlarında Statistical Package for Social Science (SPSS)-27 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel testlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, belirlenen çeyrekler arası genişlik, 1. çeyrek, 3. çeyrek, madde uzlaşı düzeyi, medyan, minimum ve maksimum değerleri analiz edilmiştir.

Verilerin analizine başlamadan önce Delphi turlarında kullanılacak uzlaşı kriterlerinin belirlenmesi amacıyla literatür taraması yapılmıştır. Bu taramada yaygın olarak kabul görmüş

uzlaş kriterleri arasında, çeyrekler arası değerin 1.20'den az olması gerektiği yönündedir (Özsaban ve Acaroğlu, 2022). Uzlaş yüzde değeri için kesin bir görüş bulunmamakla beraber, çalışmanın içeriğine uygun uzlaş yüzdesinin belirlenmesinin daha çok araştırmacının inisiyatifine bırakıldığı görülmüştür. Literatürde en yaygın kabul görmüş yüzde değeri önerilerden bazıları; Loughlin ve Moore (1979) %51, Ulschak (1983) %80, Mitchell (1991) ise en az %75 değerinde uzlaş yüzdesi kullanılması gerektiği önerisinde bulunmuştur (Bahar ve Demir, 2021). Kesin bir alt değer belirtilmemiş olmasına rağmen, yüzde düzeyinin yüksek olmasının çalışmanın güvenilirliğine katkı sağladığı görüşü benimsenmektedir (Yurt ve Kadioğlu, 2019). Medyan değerini uzlaş kriterleri arasında öneren çalışmalarda ise büyük çalışma gruplarında daha etkili veri sağladığı düşünülmektedir (Bahar ve Demir, 2021).

Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda çalışmanın gücünü arttırabilmek amacıyla, çeyrekler arası genişliği maksimum 1.25, madde uzlaş düzeyini minimum %80 ve medyan değerini minimum 4 kabul ederek analizler yapılmıştır.

2.6.2. Geçerlilik ve Güvenirlik Veri Analizleri

Tablo 2
Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri İçin Kullanılan Testler

Özellikler	Uygulanan Testler
Tanımlayıcı istatistikler	Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma, 1. Çeyrek, 3. Çeyrek, Çeyrekler Arası Genişlik, Madde Uzlaş Düzeyi, Medyan, Minimum ve Maksimum Değerleri
Geçerlilik	
Yapı geçerliliği	Açımlayıcı Faktör Analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi,
Yüzey Geçerliliği	Zamana Göre Değişmezlik
İçerik geçerliliği	Uzman Görüşüne Dayalı İçerik Analizi
Güvenilirlik	
İç Tutarlılık	Cronbach Alfa Katsayısı
Test-tekrar test güvenilirliği	Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 3'te ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri için yapılan testler verilmiştir.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması analizleri SPSS-27 programı ve Analysis of Moment Structures (AMOS)-22 programı kullanılarak uygulanmıştır.

Sosyodemografik veriler için frekans tablosu oluşturulmuştur. Pilot uygulama analizinde SPSS-27 programı kullanılarak ön test-son test yöntemi ile pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Demografik özellikleri incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistiksel testlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve frekans dağılımı değerleri analiz edilmiştir.

Pilot uygulamada Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır. Pilot uygulama sonrası, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmadan önce verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirleyebilmek amacıyla, Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık testleri uygulanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirleyebilmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi, DFA, açıklayıcı faktör analizi, Cronbach Alfa katsayısı, yapısal birinci düzey çok faktörlü modeli ilişkisi, modelin uyum iyiliği değeri, korelasyon analizi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini analiz etme amacıyla; Cronbach Alfa Katsayısı testi uygulanmış ve iç tutarlılığı belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için madde korelasyon analizi uygulanmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın çevrim içi ortamda yürütülmesi sebebiyle, uzmanların geri dönüşlerinde gecikmelere ve iletişimde güçlüklerle sebep olmuştur.

Araştırma sürecinde meydana gelen Kahramanmaraş depremi ile sürecin ilerleyişi kesintiye uğramıştır.

2.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan, 21.10.2022 tarihinde 05 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır. (EK)

Araştırmaya katılan uzmanlara araştırma amacı ve genel süreci hakkında bilgi verilerek gönüllülük esasına dayanan bir çalışma olduğu belirtilmiş ve aydınlatılmış gönüllü onamları alınmıştır. (EK)

Araştırmanın yürütülmesi sürecinde etik kurallara uyum sağlanmış olup, katılımcıların kimlik bilgileri saklı tutulmuştur.

2.9. Araştırmanın Takvimi

Tablo 3
Araştırma Takvimi

Uygulama	Tarih
Literatür Tarama ve Konu Seçimi	Temmuz 2022 -Ekim 2022
Tez öneri formu hazırlama	Ekim 2022
Etik onay alınması	Ekim 2022
Madde havuzunun oluşturulması	Kasım 2022
1. Delphi turu verilerinin toplanması ve analizleri	Aralık 2023 - Mart 2023
2. Delphi turu verilerinin toplanması ve analizleri	Nisan 2023 - Mayıs 2023
3. Delphi turu verilerinin toplanması ve analizleri	Haziran 2023 - Temmuz 2023
Pilot uygulama ve analizlerinin tamamlanması	Aralık 2023 - Ocak 2024
Ana çalışma verilerinin toplanması	Şubat 2024 - Mart 2024
Geçerlilik ve Güvenirlik Analizlerinin yapılması	Nisan 2024
Rapor Yazımı	Temmuz 2024

BÖLÜM 3: BULGULAR

Sağlık çalışanlarının göç eğilimlerini belirlemeye yönelik Delphi tekniği ile yapılan bu çalışmada analiz edilen bulgular, Delphi ölçek geliştirme süreci bulguları ve geçerlilik güvenirlik çalışma bulguları olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

3.1. Delphi Ölçek Geliştirme Süreci Bulguları

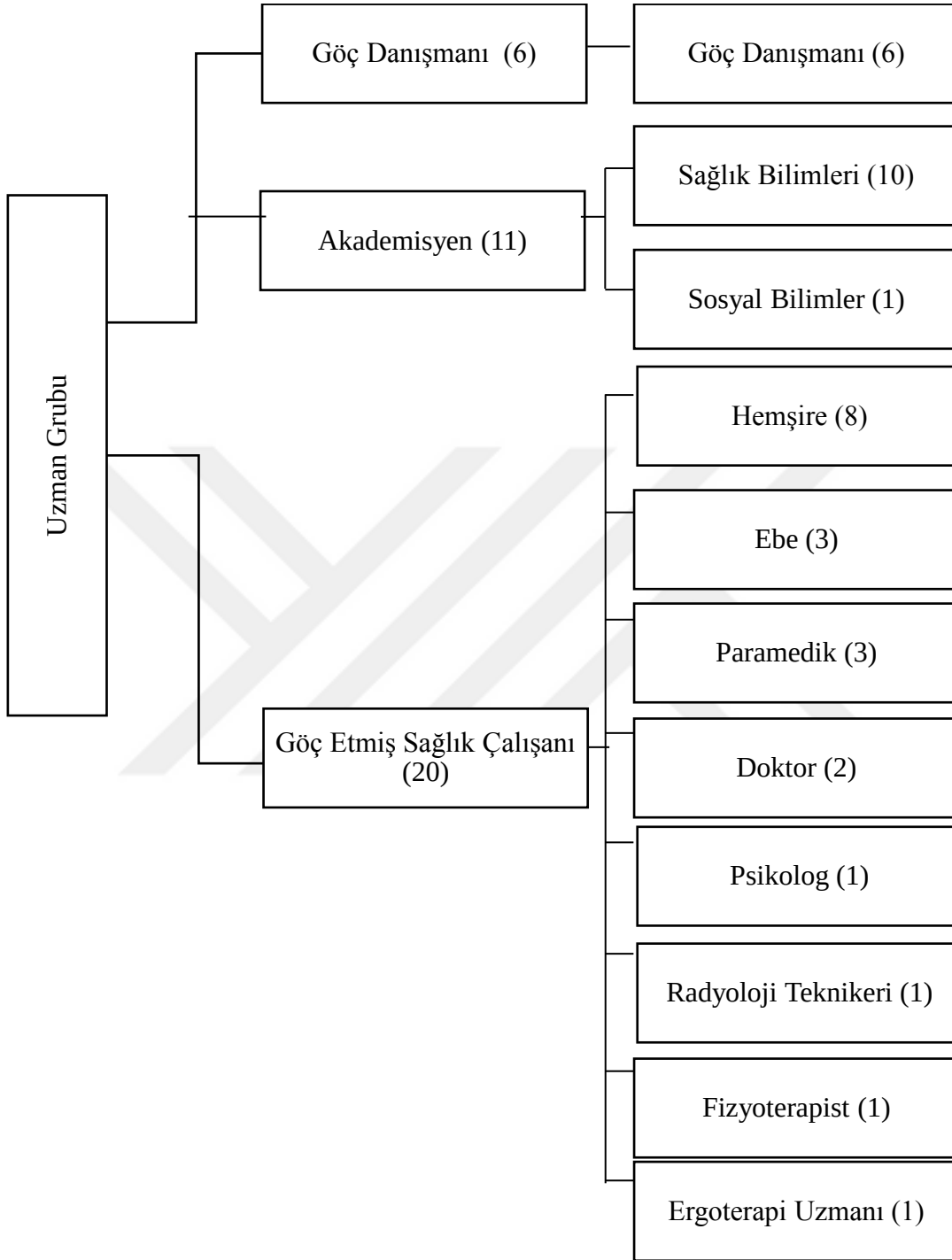
3.1.1. Delphi Uzman Grubunun Özellikleri

Delphi uzman grubunun oluşturulmasında sağlık çalışanlarının ve sağlık bilimleri öğrencileri ile göç etmeye yönelik çalışma yapmış olan akademisyenler, göç etmiş sağlık çalışanları ve sağlık çalışanlarının göç etme sürecinde danışmanlık hizmeti sunan kişiler uzman grubuna dahil edilmek istenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 38 uzman ile çalışmaya başlanmıştır. Birinci Delphi turunda onamını geri çeken bir uzman sonrasında 37 uzman ile çalışma tamamlanmıştır.

Uzman grubu 6 göç danışmanı, 11 akademisyen ve 20 Türkiye’den yurtdışına göç etmiş sağlık çalışanı ile oluşturulmuştur. Akademisyenlerden biri sosyal bilimler fakültesinde, diğer akademisyenler ise sağlık bilimleri fakültesinde görev almaktadır. Akademisyenler arasında 4 profesör, 4 doçent ve 3 öğretim görevlisi bulunmaktadır. Sağlık çalışanları arasında 8 hemşire, 3 ebe, 3 paramedik, 2 doktor bulunurken; psikolog, radyoloji teknikeri, fizyoterapist ve ergoterapi branşlarından birer uzman yer almaktadır.

Şekil 8

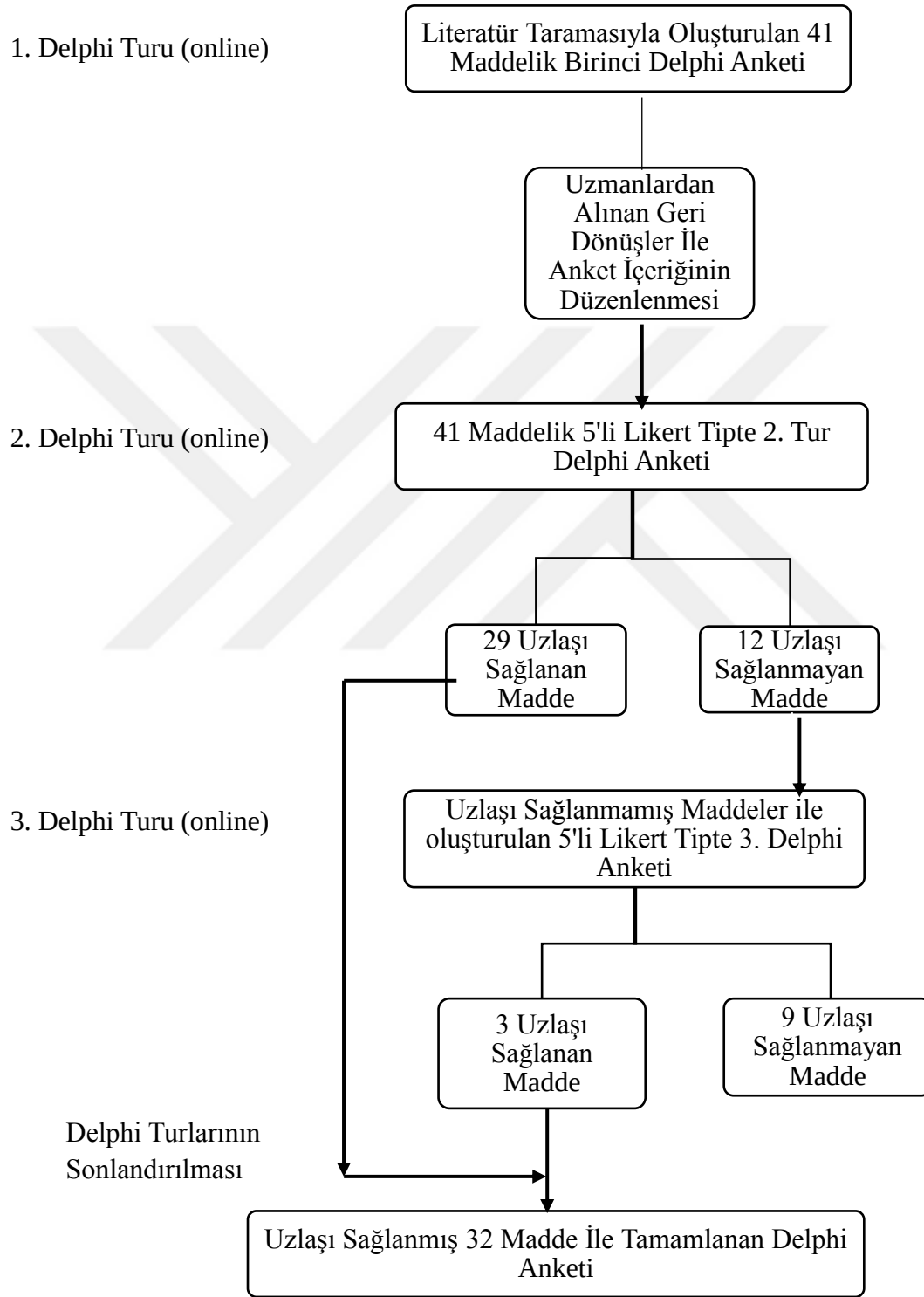
Delphi Uzman Grubu Mesleki Özellikleri ve Sayıları



3.1.2. Delphi Turlarına Yönelik Bulgular

Şekil 9

Delphi Ölçek Geliştirme Süreci



Tablo 4**Uzmanların Meslek Grupları ve Delphi Turları İçerisindeki Dağılımı**

Meslek Grupları	1. Tur		2. Tur		3. Tur	
	n	%	n	%	n	%
Göç Etmiş Sağlık Çalışanı	20	%54.05	20	%58.82	18	%69.23
Akademisyen	11	%29.73	8	%23.53	5	%19.23
Göç Danışmanı	6	%16.22	6	%17.65	3	%11.54
Toplam Katılımcı Sayısı	37		34		26	
Toplam Katılım Yüzdesi		%100		%91.89		%70.2

n: kişi sayısı, %: yüzde

Çalışmaya katılmayı kabul eden 37 uzmandan 26'sı her üç tura da katılım sağlamıştır. 37 uzmanlık çalışma grubunun turlara katılım yüzdesi sırasıyla %100, %91.89 ve %70.27 olarak görülmüştür.

Delphi ölçek geliştirme turlarının uzun aralıklarla devam ediyor oluşu uzman grubunun Delphi turları süresince çalışmadan ayrılmasına sebep olmuştur. Şubat ayında yaşanan Kahramanmaraş depremi sonrası çalışmanın ilerleyişinde yavaşlamalar görülmüştür.

3.1.2.1. Birinci Delphi Turu Bulguları

Davet edilen 52 uzmandan, çalışmayı kabul eden 37 uzman ile birinci Delphi turu tamamlanmıştır. 1. tur çalışması 6 göç danışmanı, 11 akademisyen ve 20 göç etmiş sağlık çalışanı ile 3 aylık sürede tamamlanmıştır.

Birinci turda uzmanlara gönderilen 41 maddelik form için; uzmanlardan 23 madde için uzlaşa sağlanırken, 13 madde içeriğine dair düzenleme, 15 yeni madde önerisi ve 5 madde çıkarma konusunda öneri alınmıştır. Öneriler nitel değerlendirmeye tabii tutulmuştur. Benzer içerikli maddeler kategorize edilerek derlenmiştir.

Tablo 5**Birinci Delphi Turunda Kullanılan Anket ve Analiz Sonuçları**

Madde İçeriği	Uzlaş Kararı
Yurtdışında yaşama fikri beni heyecanlandırıyor.	Uzlaşıldı
Hayatım boyunca farklı ülkelerde bir dönem yaşamayı isterim.	Uzlaşıldı
Ülkemi seviyor olmama rağmen yaşam koşullarının beni hiçbir zaman mutlu etmeyeceğini düşünüyorum.	Uzlaşıldı
Yurtdışında eğitim/staj/bilimsel çalışmaya katılmış olmam, yurtdışında yaşama fikrimin oluşmasını sağladı.	Uzlaşıldı
Yurtdışına seyahat etmiş olmak, göç konusunda heyecanlanmamı sağladı.	Uzlaşıldı
Farklı kültürleri tanımaktan ve içinde bulunmaktan hoşlanırım.	Uzlaşıldı
Sosyal anlamda girişkenim ve hızlı arkadaş edinirim.	Uzlaşıldı
Göç kararının zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.	Uzlaşıldı
Meslek tercihim göç etmeme kolaylık sağlayacak şekilde belirledim.	Uzlaşıldı
Akademik ve mesleki yeterliliğimin göç edeceğim ülkenin koşullarını sağlamak için yeterli olduğunu düşünüyorum.	Uzlaşıldı
Yerleşmeyi istediğim ülke hakkında genel kültürümü arttırmaya ve sosyal yaşam hakkında bilgi edinmeye çalışırım.	Uzlaşıldı
Göç edeceğim ülke hakkında araştırma yaparken, seyahat videolarını, güncel haber sitelerini ve göç etmiş kişilerin bloglarını takip ederim.	Uzlaşıldı
Göç etmeden önce o ülkede kısa süreli çalışma veya eğitim programına katılmayı isterim.	Uzlaşıldı
Yurtdışında kendimi mesleki olarak daha iyi geliştirebileceğimi düşünmek göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.	Uzlaşıldı
Yaşam standartları yüksek ülkelerin kalifiye göçmen taleplerinin bulunması göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.	Uzlaşıldı
Yakın çevremde göç etmiş insanların olması, göç etme fikrini değerlendirmemi sağladı.	Uzlaşıldı
Eş/partnerimin beni desteklemesi veya beraber göç etmek istemesi daha konforlu bir göç süreci sağlayacağını düşünüyorum.	Uzlaşıldı
Sağlık hizmeti sunarken kültürel farklılıkların hizmet sunumunu zorlaştırıcı etkilerinin farkındayım.	Uzlaşıldı
Meslekte çalışma yılım arttıkça, mesleğime değer veren ülkelere göç etme düşüncem artmaya başladı.	Uzlaşıldı
Göç etmiş meslektaşlarımdan sosyal ve çalışma hayatı hakkındaki tecrübelerini öğrenmek daha hazırlıklı olmamı ve doğru karar vermemi sağlayacağını düşünüyorum.	Uzlaşıldı
Gitmeyi düşündüğüm ülkeye yönelik aracı kurumların bilgilendirme etkinliklerine katılırım.	Uzlaşıldı

Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.	Uzlaşıldı
Göç etmiş bireylerin göç ettikleri ülkenin normlarına ve değerlerine uygun yaşaması gerektiğini düşünüyorum.	Uzlaşıldı
Yabancı dil biliyor olmamın yurtdışında yaşama ihtimalimin gerçekleşmesinde etkili olduğunu düşünüyorum.	Madde Düzenleme
Farklı kültürlerden bireylerle beraber çalışmış olmak göç sonrası süreç için bende farkındalık oluşmasını sağladı.	Madde Düzenleme
Kültürün sağlık inanç davranışları üzerindeki etkilerinin bilincinde olmam, göç sonrası çalışma hayatımda kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.	Madde Düzenleme
Ülkemde sağlıkta şiddet olaylarının sık yaşanması ve gerekli önlemlerin alınmaması mesleğime başka ülkede devam etmek istememde etkili oldu.	Madde Düzenleme
Mesleğimin ülkemde hak ettiği maddi manevi değeri görmediğini düşünüyorum.	Madde Düzenleme
Ülkemdeki siyasal ve sosyal sorunlar başka ülkede yaşamak istememde etkili oldu.	Madde Düzenleme
Göç etmek istediğim ülkenin vatandaşlık koşulları, işçi ve göçmen yasaları hakkında bilgi sahibi olmak için araştırma yaparım.	Madde Düzenleme
Göçmen nüfusunun yoğun olduğu ülkelere göç etmenin daha kolay olduğunu düşünüyorum.	Madde Düzenleme
Yerleşmek istediğim şehir seçiminde kendi kültürümden göçmen nüfusunun çok olduğu yerler etkili oluyor.	Madde Düzenleme
Göç edeceğim ülkede sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamın uyum sağlamama yardımcı olacağını düşünüyorum.	Madde Düzenleme
Farklı kültürel değerlere saygılı olmamın, göç sonrası çalışma hayatımda daha rahat olmamı sağlayacağını düşünüyorum.	Madde Düzenleme
Göç sonrası uyum sürecinde sosyal yalnızlık, depresyon ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşayabileceğimin bilincindeyim.	Madde Düzenleme
Hedeflerimi tamamladığımda ülkeme geri dönmeyi düşünüyorum.	Madde Düzenleme
Sözlü olmayan iletişim becerilerimin gelişmiş olması, farklı kültürlerden bireylere hizmet verirken kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.	Madde Çıkarılması
Yabancı dil öğrenmeye yatkınım.	Madde Çıkarılması
Göçmen ailede doğmuş olmamın, göç sonrası uyum sürecimi kolaylaştıracağını düşünüyorum.	Madde Çıkarılması
Göçmen öğrencilerle beraber eğitim almam, göç hakkında daha geniş çerçevede değerlendirme yapabilmemi sağlıyor.	Madde Çıkarılması
Öğrenim derecem arttıkça göç etme düşüncem oluşmaya başladı.	Madde Çıkarılması

Tablo 6

Birinci Delphi Turunda Verilen Ek Madde Önerileri

Çocuklarımla geleceğini düşünmem başka ülkede yaşamak istememde etkili oldu.
Ekonomik hedeflerime ulaşabilmek için eşim/partnerim/çocuklarımı geride bırakarak geçici olarak göç edebileceğimi düşünüyorum.
Eşim/partnerimle göç ettiğim ülkede çocuk sahibi olmam, çocuklarıma daha iyi bir gelecek sunmamı sağlayacağını düşünüyorum.
Gelecekle ilgili planlarımı göç edeceğim ülkede gerçekleştirmek istiyorum.
Göç etmemin ülkem adına bir kayıp olacağını düşünüyorum.
Gideceğim ülkede kültür şoku yaşayacağımı düşünüyorum.
Yerleşmek istediğim ülkenin kültürü hakkında önceden bilgi edinmeyi gerekli görüyorum.
Göç ettiğim ülkede kendi kültürümün kabul görme derecesinin orada yaşayacağım süreyi etkileyeceğini düşünüyorum.
Göç sonrası, hayatın doğal akışı içinde karşılaşılabileceğim belirsizlik durumları ve öngörülemeyen olumsuzluklar, göç etmeden önce bir b planı hazırlamamı gerekli kılıyor.
Göç edeceğim ülkede mesleğime daha çok saygı duyuluyor.
Gideceği ülkede sağlık çalışanları arasında çalışma barışının sağlanmış olduğunu düşünüyorum.
Göç ettiğim ülkede elde ettiğim kazanımları, bir gün kendi ülkemine yararına sunabileceğim düşüncesi beni heyecanlandırıyor.
Göç ettiğim ülkeden herhangi bir nedenle tekrar ülkeme döndüğümde, kendi ülkemde uyum sorunu yaşayabileceğimi düşünüyorum.
Göç ederek belirlediğim hedeflere ulaşamasam da farklı bir deneyim yaşamış olmanın ya da göç etme isteğimin içimde kalmamış olmasının mutluluğunu yaşayacağımı düşünüyorum.
Göç ettiğim ülkede önceden belirlediğim hedeflere ulaşamasam da orada kalmanın yollarına bakmanın daha doğru olacağını düşünüyorum.

Uzmanların ek madde önerilerine bakıldığında; göç motivasyonu ve farkındalığına dair madde önerilerinin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Madde önerisinde bulunan uzman mesleklerine bakıldığında; birinin göç danışmanı, üçünün sağlık çalışanları ve on birinin akademisyenler tarafından önerildiği belirlenmiştir.

Birinci turda 23 maddenin kalması ve 5 maddenin çıkarılması hakkında uzlaşa sağlanmıştır. 13 madde içeriğinin düzenlenmesi istenmiştir. Madde düzenleme kararı alınan madde içerikleri ile madde ekleme önerileri karşılaştırılarak, maddeler yapılandırılmıştır.

3.1.2.2. İkinci Delphi Turu Bulguları

İkinci Delphi turu %91.89 katılım oranı ile 6 göç danışmanı, 8 akademisyen ve 20 göç etmiş sağlık çalışanı olmak üzere toplam 34 uzman katılımıyla 2 aylık sürede tamamlanmıştır.

İkinci Delphi turu verilerinin analizinde, 1. çeyrek, 3. çeyrek , çeyrekler arası genişlik, uzlaşma yüzdeleri kullanılmıştır. Analiz sonuçları tablo 10’da sunulmuştur.

Analizler doğrultusunda, 41 maddelik Birinci Delphi Anketi’nin 29 maddesi hakkında uzlaşma sağlandığı belirlenmiştir. Belirlenen uzlaşma kriterlerini karşılamayan 12 madde tespit edilmiştir. Minimum 1.20 olarak belirlenen çeyrekler arası genişlik değeri üzerinde kaldığı tespit edilen 12 madde hakkında uzlaşma sağlanamamıştır.

Tablo 7
İkinci Delphi Turunda Kullanılan Anket ve Analiz Sonuçları

Madde İçeriği	Medyan	Çeyrekler Arası Genişlik Değeri	Madde Uzlaşma % Düzeyi	Uzlaşma Kararı
Ülkemi seviyor olmama rağmen yaşam koşullarının beni hiçbir zaman tatmin etmeyeceğini düşünüyorum.	5.00	0.00	96	Uzlaşıldı
Yaşam standartları yüksek ülkelerin vatandaşlık koşulları, göçmen hakları ve sosyal olanakları göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	5.00	0.00	95.2	Uzlaşıldı
Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında araştırma yaparken, seyahat videoları, güncel haber siteleri ve göç etmiş kişilerin bloglarını takip ediyorum.	5.00	0.00	95.2	Uzlaşıldı
Göç etmiş meslektaşlarımla sosyal ve çalışma hayatı hakkındaki tecrübelerini öğrenmenin, daha hazırlıklı olmamı ve doğru karar vermeme sağlayacağını düşünüyorum.	5.00	0.25	95.2	Uzlaşıldı
Yurtdışında yaşama fikri beni heyecanlandırıyor.	5.00	1.00	95	Uzlaşıldı
Ülkemdeki ekonomik koşullar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	5.00	0.00	95	Uzlaşıldı
Yaşam standartları yüksek ülkelerin sağlık çalışanı taleplerinin bulunması göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.	5.00	0.00	95	Uzlaşıldı
Yurtdışına göç hareketinin zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.	5.00	0.00	94.6	Uzlaşıldı
Eş/partnerimin göç konusunda beni desteklemesi veya beraber göç etmek istemesinin, daha konforlu bir göç süreci sağlayacağını düşünüyorum.	5.00	0.25	94.6	Uzlaşıldı
Farklı kültürleri tanımaktan ve içinde bulunmaktan hoşlanıyorum.	5.00	0.00	94	Uzlaşıldı

Ülkemdeki siyasal sorunlar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	5.00	0.00	94	Uzlaşıldı
Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında genel kültürümü arttırmaya ve sosyal yaşam hakkında bilgi edinmeye çalışıyorum.	5.00	0.25	93.4	Uzlaşıldı
Akademik ve mesleki yeterliliğimin, göç etmeyi düşündüğüm ülkenin koşullarına uygunluğunu sağlamak için çalışıyorum.	5.00	0.25	93.4	Uzlaşıldı
Yurtdışına göç sonrası uyum sürecinde sosyal yalnızlık, depresyon ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşayabileceğimin farkındayım.	5.00	1.00	92.8	Uzlaşıldı
Yurtdışına göç etmiş bireylerin göç ettikleri ülkenin normlarına ve değerlerine uygun yaşaması gerektiğini düşünüyorum.	5.00	0.00	92.2	Uzlaşıldı
Çocuklarımla geleceğini düşünmem, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	5.00	0.00	92	Uzlaşıldı
Gelecekle ilgili planlarımı göç edeceğim ülkede gerçekleştirmek istiyorum.	5.00	0.00	91.6	Uzlaşıldı
Göç edeceğim ülkede sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamın, uyum sağlamama yardımcı olacağını düşünüyorum.	5.00	1.00	91.6	Uzlaşıldı
Mesleğimin ülkemde değersiz görülmesi, sağlıkta şiddet olaylarının sık yaşanması ve gerekli önlemlerin alınmaması mesleğime başka ülkede devam etmek istememde etkili oldu.	5.00	0.00	91	Uzlaşıldı
Göç etmeden önce o ülkede kısa süreli bir çalışma veya eğitim programına katılmayı istiyorum.	5.00	1.00	90	Uzlaşıldı
Sağlık hizmeti sunarken kültürel farklılıkların zorlaştırıcı etkilerinin olabileceğinin farkındayım.	5.00	1.00	88.8	Uzlaşıldı
Sağlık çalışanı olarak göç etsem de bir süre farklı iş kollarında çalışmayı kabul edebileceğimi düşünüyorum.	5.00	1.00	88.2	Uzlaşıldı
Yabancı dil biliyor olmamın göç etme sürecimde kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.	5.00	1.00	87.6	Uzlaşıldı
Yurtdışında mesleki olarak kendimi daha iyi geliştirebileceğimi düşünmek göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.	5.00	1.00	87	Uzlaşıldı
Göç etmiş tanıdıklarımın olması, göç sürecini daha kapsamlı düşünmemi sağlıyor.	5.00	1.00	87	Uzlaşıldı
Meslekte çalışma yılım arttıkça, mesleğime değer veren ülkelere göç etme düşüncem artmaya başladı.	5.00	1.00	86.4	Uzlaşıldı
Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.	5.00	100	85.8	Uzlaşıldı
Farklı kültürlerden bireylerle çalışmış olmamın göç sonrası süreçte uyum sağlamamı kolaylaştıracağını düşünüyorum.	5.00	1.00	85.2	Uzlaşıldı

Göç sonrası, karşılaşılabileceğim öngörülemeyen olumsuzluklar için göç etmeden önce bir B planı bulundurmamın gerekli olduğunu düşünüyorum.	5.00	1.00	85.2	Uzlaşıldı
Göç etmeyi düşündüğüm ülkeye yönelik aracı kurumların bilgilendirme etkinliklerine katılmayı düşünüyorum.	5.00	2.00	82.8	Uzlaşılamadı
Göç etmeden önce o ülkeye seyahat gerçekleştirmem gerektiğini düşünüyorum.	5.00	2.00	81.6	Uzlaşılamadı
İrkçiliğe maruz kalma konusunda endişelerim var.	5.00	2.00	81.6	Uzlaşılamadı
Göç etmemin ülkem adına bir kayıp olacağını düşünüyorum.	4.50	2.00	81	Uzlaşılamadı
Hedeflerime ulaşabilmek için ailemi geride bırakarak geçici olarak göç edebileceğimi düşünüyorum.	5.00	2.25	79.4	Uzlaşılamadı
Yurtdışı seyahatlerinde bulunmuş olmam, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	5.00	1.25	79.4	Uzlaşılamadı
Göç etmek istediğim ülke/şehir seçiminde kendi kültürümden göçmen nüfusunun fazla olmasının beni rahatlatacağını düşünüyorum.	4.00	2.00	78.2	Uzlaşılamadı
Yurtdışında eğitim/staj/bilimsel çalışmaya katılmış olmam, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	4.00	2.00	74	Uzlaşılamadı
Göç ettiğim ülkede elde ettiğim kazanımları, bir gün kendi ülkemın yararına sunabileceğim düşüncesi beni heyecanlandırıyor.	3.50	3.00	67.6	Uzlaşılamadı
Göç ettiğim ülkeden herhangi bir nedenle tekrar ülkeme döndüğümde, kendi ülkemde uyum sorunu yaşayabileceğimi düşünüyorum.	4.00	3.25	64.6	Uzlaşılamadı
Yurtdışında hedeflerimi tamamladıktan sonra ülkeme dönmeyi düşünüyorum.	3.00	3.00	54.6	Uzlaşılamadı
Meslek tercihim yurtdışına göç etmeme kolaylık sağlayacak şekilde belirledim.	3.00	3.00	51.6	Uzlaşılamadı

3.1.2.3. Üçüncü Delphi Turu Bulguları

Delphi sürecinin üçüncü turu %70.27 genel katılım oranıyla, 3 göç danışmanı, 5 akademisyen ve 18 göç etmiş sağlık çalışanı olmak üzere toplam 26 uzmanın katılımıyla 2 aylık sürede tamamlanmıştır.

Uzman dönüşlerinin toplanmasından sonra veriler, medyan, çeyrekler arası genişlik ve madde uzlaşma yüzdelerinin belirlenmesi amacıyla analiz edilmiştir. Sonuçlar Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 8
Üçüncü Delphi Anketi ve Analiz Sonuçları

Madde İçeriği	Medyan	Çeyrekler Arası Genişlik	Madde Uzlaşı Düzeyi	Uzlaşma Durumu
Göç etmemin ülkem adına bir kayıp olacağını düşünüyorum.	4.68	1.00	84.61	Uzlaşıldı
İrkçiliğe maruz kalma konusunda endişelerim var.	4.67	1.00	80.76	Uzlaşıldı
Göç etmeden önce o ülkeye seyahat etmem gerektiğini düşünüyorum.	4.67	1.00	80.76	Uzlaşıldı
Hedeflerime ulaşabilmek için ailemi geride bırakarak geçici olarak göç edebileceğimi düşünüyorum.	4.55	1.25	76.92	Uzlaşılamadı
Göç etmek istediğim ülke/şehir seçiminde kendi kültürümden göçmen nüfusunun fazla olmasının beni rahatlatacağını düşünüyorum.	4.42	2.00	73.07	Uzlaşılamadı
Göç etmeyi düşündüğüm ülkeye yönelik aracı kurumların bilgilendirme etkinliklerine katılmayı düşünüyorum/katılıyorum.	4.39	2.00	73.07	Uzlaşılamadı
Yurtdışında eğitim/staj/bilimsel çalışmaya katılmış olmam, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	4.39	2.25	69.23	Uzlaşılamadı
Yurtdışı seyahatlerinde bulunmuş olmam, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	4.44	2	69.23	Uzlaşılamadı
Göç ettiğim ülkeden herhangi bir nedenle tekrar ülkeme döndüğümde, kendi ülkemde uyum sorunu yaşayabileceğimi düşünüyorum.	4.13	2.25	57.69	Uzlaşılamadı
Göç ettiğim ülkede elde ettiğim kazanımları, bir gün kendi ülkemine yararına sunabileceğim düşüncesi beni heyecanlandırıyor.	3.78	2.25	50	Uzlaşılamadı
Meslek tercihim yurtdışına göç etmeme kolaylık sağlayacak şekilde belirledim.	1.87	2.25	23.07	Uzlaşılamadı
Yurtdışında hedeflerimi tamamladıktan sonra ülkeme dönmeyi düşünüyorum.	2.36	2.50	23.07	Uzlaşılamadı

Analizler sonucunda ikinci turda uzlaşa sağlanamamış 12 maddeden; 3 madde hakkında üçüncü turda uzlaşa sağlandığı belirlenmiştir. Uzlaşa sağlanmamış 9 maddenin içeriklerine bakıldığında; geri göç ve yurtdışı deneyimlerine ait maddelerin ağırlıklı olduğu görülmektedir.

Ölçek içeriği ve madde sayısı göz önünde bulundurularak, Delphi sürecinin sonlandırılmasına karar verilmiştir. Üçüncü Delphi turu analizleri sonrasında uzlaşa sağlanan 3 madde ile ikinci Delphi turunda uzlaşa sağlanmış olan 29 madde olmak üzere toplam 32 maddelik 5'li likert tipte ölçek oluşturulmuştur.

3.2. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenirlik Bulguları

Geniş çaplı çalışma grubuna uygulama yapılmadan önce, geliştirilen ölçeğin potansiyel hataların belirlenebilmesi, ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılığının arttırılması amacıyla test-tekrar test yöntemi ile pilot çalışma gerçekleştirmiştir. Pilot çalışma uygulaması ile ölçek maddelerinin yüzey geçerliliğinin belirlenmesi sağlanmıştır.

3.2.1. Pilot Çalışma Bulguları

Geliştirilen ölçeğin zamana göre değişmezliğinin belirlenmesi amacıyla 44 katılımcı ile test-tekrar test yöntemi kullanılarak pilot uygulama yapılmıştır. Uygulamada ilk testin yapılmasından 2 hafta sonra tekrar testi uygulanarak zamana göre değişmezlik tespit edilmiştir.

Pilot uygulamaya katılan katılımcılar, ana çalışma grubuna dahil edilmemiştir. Pilot uygulama grubunun mesleki ve sosyodemografik özelliklerine bakıldığında (Tablo 12) katılımcıların, %72.73'ü kadın, %52.27'si bekar, %40.91'i 31 yaş ve üzeri görülmüştür. Katılımcıların %81.82'sinin yabancı dil bildiği ve %75'inin kendisi veya ailesinde göç hareketliliğinin olmadığı görülmektedir. Çalışma grubunun meslek dağılımına bakıldığında %61.36 oranı ile hemşirelerin yoğun olduğu görülmektedir.

Tablo 9**Pilot Uygulama Grubunun Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ve Dağılımı**

Değişken	Grup	N	Yüzde(%)
Cinsiyet	Erkek	12	27.27
	Kadın	32	72.73
Medeni Hal	Belirtmek istemiyorum	3	6.28
	Evli	18	40.91
Yaş	Bekar	23	52.27
	18-24	4	9.09
	25-30	22	50
	31 ve üzeri	18	40.91
Eğitim Düzeyi	Ön lisans	6	13.64
	Lisans	26	59.09
	Lisansüstü	12	27.27
Meslek	Ebe	4	9.09
	DŞÇ	5	11.35
	Doktor	8	18.18
	Hemşire	27	61.36
Yabancı Dil Bilme Durumu	Bilmiyorum	8	18.18
	Biliyorum	36	81.82
Kendisinde veya Ailesinde Göç Varlığı	Var	11	25
	Yok	33	75

n: kişi sayısı, DŞÇ: Diğer Sağlık Çalışanları

Çalışmaya katılan diğer sağlık çalışanları grubu içerisinde 1 çocuk gelişim uzmanı, 1 radyolog, 1 diyetisyen, 1 psikolog ve 1 fizyoterapist bulunmaktadır.

Tablo 10**Pilot Uygulama Ön Test-Son Test Pearson Korelasyon Analizi**

Madde Numarası	1	2	3	4	5	6	7	8
r	.951	.873	.812	.850	.960	.966	.919	.967
Madde Numarası	9	10	11	12	13	14	15	16
r	.886	.833	.967	.953	.927	.649	.870	.928
Madde Numarası	17	18	19	20	21	22	23	24
r	.828	.816	.739	.700	.809	.780	.759	.455
Madde Numarası	25	26	27	28	29	30	31	32
r	.781	.876	.844	.908	.928	.972	.760	.720

r: Pearson Korelasyon değeri (p < 0.01)

Maddelerin ön test ve son test korelasyon analizleri incelendiğinde, ($r:0.7$ ve üzeri) iyi derece ilişkili 30 madde, ($r: 0.5-0.7$ arası) orta derece ilişkili 1 madde ve ($r:0.3- 0.5$ arası) düşük derece ilişkili 1 madde tespit edilmiştir.

Çalışmanın bu aşamasında, 0.45 puan ile düşük derece ilişkili 24. Madde ölçekten çıkarılmıştır. Düşük korelasyon derecesine sahip maddenin, Delphi turlarında ilk etapta yüksek uzlaşa ile kabul edildiği görülmüştür.

Düşük korelasyon değeri ($r=0.45$) sebebiyle çıkarılan 24. Madde, ‘‘Göç sonrası, karşılaşılabileceğim öngörülemeyen olumsuzluklar için göç etmeden önce bir B planı bulundurmamın gerekli olduğunu düşünüyorum.’’ Olmuştur.

3.2.2. Ana Çalışma Bulguları

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarının yapılmasında çalışma grubu 300 katılımcı ile 2 ayda tamamlanmıştır.

Çalışma grubunun; %73.4’ü kadın, %51.4’ü bekar, %50.72’si 25-30 yaş aralığında, %96’sı kentsel bölgede yaşadığı ve %75.7’sinin kendisinde veya ailesinde göç hareketliliği olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların; %55.3’ü lisans mezunu, %83’ünün yabancı dil bildiği, %66’sının bir yabancı dil bildiği ve %45’inin orta seviye yabancı dil bilgisi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların; %72.7 oranla mesleklerine isteyerek başladığı, %45.7’sinin kıdem yılının 1-5 arası olduğu görülmektedir. Katılımcıların meslek grubu dağılımlarına bakıldığında %60.3 oranıyla hemşirelerden oluştuğu belirlenmiştir.

Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerine bakıldığında pilot uygulamaya katılan çalışma grubunun benzer özellik dağılımına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 14’te meslek grupları arasında bulunan DŞÇ (diğer sağlık çalışanları) alt grubu içerisinde; 1 eczacı, 1 laboratuvar teknikeri, 2 odyolog, 3 fizyoterapist, 3 radyoloji teknikeri, 3 diyetisyen, 3 acil tıp ve ilk yardım teknikeri, 4 psikolog, 4 anestezi teknisyeni, 5 çocuk gelişim uzmanı ve 6 paramedik bulunmaktadır. İstatiksel analizlerde daha anlamlı sonuçlar sağlanması amacıyla aynı grup altında toplanmıştır.

Tablo 11
Çalışma Grubunun Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ve Dağılımı

Değişken	Grup	n	(%)
Cinsiyet	Kadın	218	73.4
	Erkek	79	26.6
Medeni Hal	Bekar	149	51.4
	Evli	141	48.6
Yaş	18-24	44	14.7
	25-30	152	50.7
	31 ve üzeri	104	34.7
Yaşanılan Bölge	Kırsal	12	4.0
	Kentsel	288	96.0
Eğitim Düzeyi	Lise	9	3.0
	Ön lisans	32	10.7
	Lisans	166	55.3
	Lisansüstü	93	31.0
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	257	85.7
	Çalışmıyorum	43	14.3
Meslek	Ebe	14	4.7
	Akademisyen	34	11.3
	DSÇ	35	11.7
	Doktor	36	12.0
	Hemşire	181	60.3
Meslekteki Kıdem Yılı	Tecrübem yok	18	6.0
	1-5 yıl	137	45.7
	6-10 yıl	81	27.0
	11-15 yıl	31	10.3
	15 yıl ve üzeri	33	11.0
Mesleğe İsteyerek Başlama	Evet	218	72.7
	Hayır	82	27.3
Yabancı Dil Bilme Durumu	Bilmiyorum	51	17.0
	1 yabancı dil biliyorum	198	66.0
	2 ve daha fazla yabancı dil biliyorum	51	17.0
Yabancı Dil Seviyesi	Yabancı dil bilmiyorum	51	17.0
	Başlangıç seviye	42	14.0
	Orta seviye	136	45.3
	İleri seviye	71	23.7
Kendisinde veya Ailesinde Göç Varlığı	Var	103	34.3
	Yok	197	75.7

n: kişi sayısı, %: yüzde, DSÇ: Diğer Sağlık Çalışanları

Çalışma verilerinin faktör analizi yapmaya elverişli olup olmadığının belirlenmesi amacıyla, örneklem büyüklüğünün ve değişkenler arası ilişkinin anlamlılık derecesinin test edilmesi için ilk olarak Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik testi uygulanmıştır.

Tablo 12
KMO ve Barlett Küresellik Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Testi	KMO	.944
Barlett Küresellik Testi	Ki-kare (χ^2)	8059.634
	Serbestlik derecesi (sd)	378
	Sig değeri (p)	.000

Yapılan analizlerde, KMO değeri 0.94 bulunmuştur. Bu sonuç, faktör analizi için çalışma grubu büyüklüğünün, faktör analizlerin sağlanmasında çok iyi olduğunu ve verilerin homojen dağıldığını göstermektedir.

Bartlett değeri $\chi^2=8059.63$, $P=0.00$ bulundu. Ölçek maddeleri arasında faktör analizinin uygulanması için yeterli olduğu belirlenmiştir. Verilerin uygunluğunun belirlenmesiyle, toplanmış olan verilerin faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmüştür (Tavşancıl, 2009).

Tablo 13
Ölçeğin Birinci Düzey Çok Faktörlü Modeline İlişkin Sonuçları

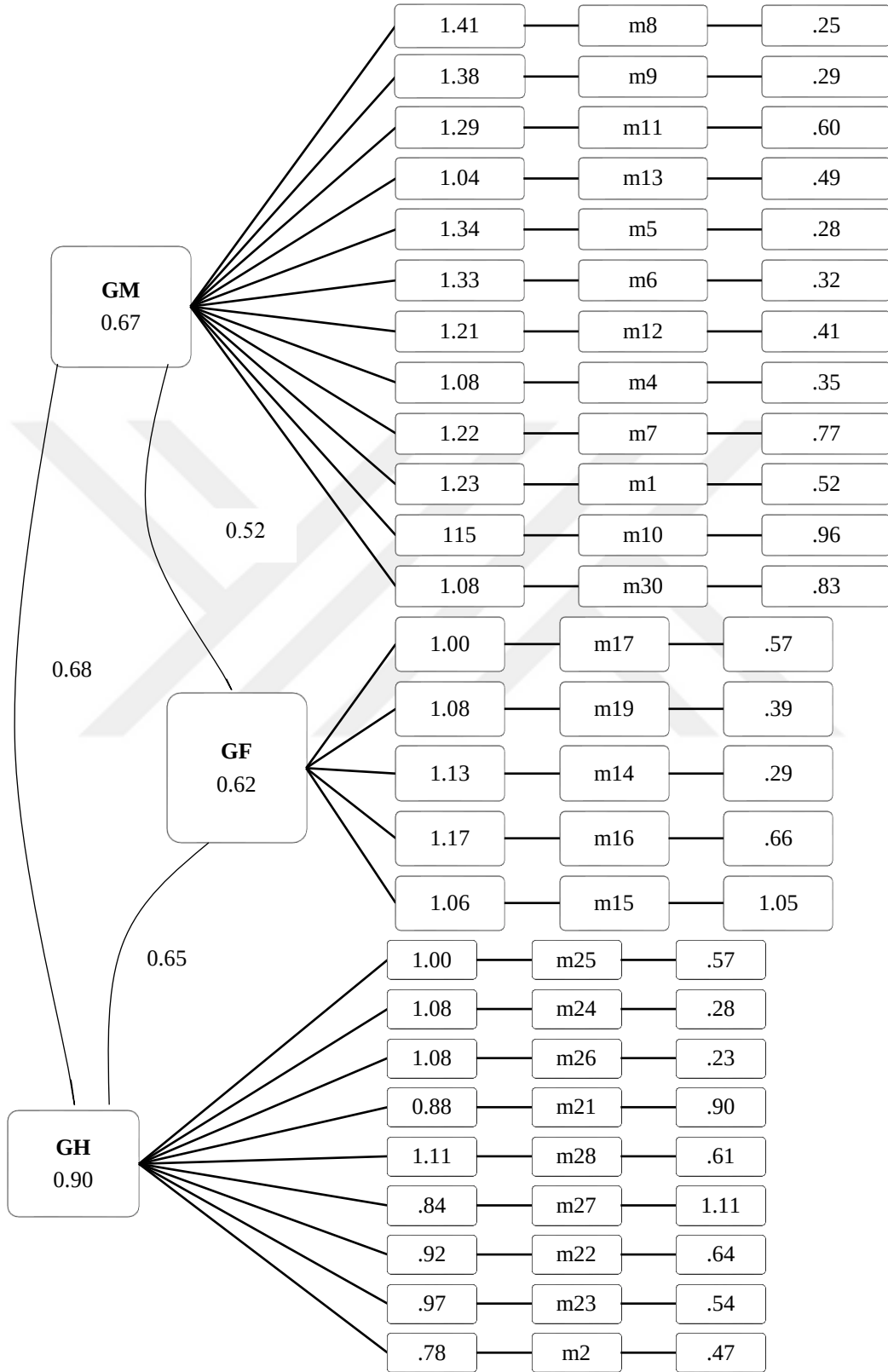
Faktörler	Madde No	Faktör Yüğü	Standart Hata	t
Göç Farkındalığı	17	.69	-	-
	19	.80	.068	16.008
	14	.85	.085	13.308
	16	.75	.099	11.862
	15	.63	.105	10.088
Göçe Hazırlanma	25	.78	-	-
	24	.88	.045	24.266
	26	.90	.053	20.247
	21	.65	.073	12.007
	28	.80	.073	15.313
	27	.60	.078	10.811
	22	.73	.068	13.653
	23	.77	.066	14.677
	2	.71	.056	13.327
	30	.66	-	-
Göç Motivasyonu	10	.69	.103	11.192
	1	.81	.096	12.864
	7	.75	.102	12.021
	4	.83	.083	13.097
	12	.83	.092	13.195
	6	.88	.096	13.859
	5	.90	.096	14.052
	13	.84	.101	13.264
	11	.80	.101	12.759
	9	.90	.098	14.075
	8	.91	.099	14.238

$p<0.05$

Birinci düzey çok faktörlü modeline ilişkin madde analizleri incelenirken, faktör yüklerinin minimum 0.30 olması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Tablo 16’da ölçek alt boyutlarına ait faktör yükleri incelendiğinde; Göç Farkındalığı alt boyutu maddelerinin faktör yükleri en düşük 0.60, en yüksek 0.85; Göçe Hazırlanma alt boyutu maddelerinin faktör yükleri en düşük 0.60, en yüksek 0.90; Göç Motivasyonu alt boyutu maddelerinin faktör yükleri en düşük 0.66, en yüksek 0.91 olarak görülmektedir. Madde faktör yüklerinin oldukça yüksek değere sahip olduğu ve geçerliliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.



Şekil 10
Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı



Tablo 14
Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/df	3.255	≤ 5	$3 < \chi^2/df < 5$
RMSEA	.065	≤ 0.1	$0.05 < RMSEA < 0.8$
CFI	.916	≥ 0.90	$0.95 < CFI < 0.97$
IFI	.917	≥ 0.90	$0.90 < IFI < 0.95$
TLI	.904	≥ 0.90	$0.90 < TLI < 0.95$
NFI	.914	≥ 0.90	$0.90 < NFI < 0.95$
GFI	.916	≥ 0.90	$0.90 < NFI < 0.95$
SRMR	.087	≤ 0.10	$0.05 < SRMR < 0.1$
χ^2: 7982.68, df: 3.25, p:0.00			

χ^2 :ki kare df: serbestlik derecesi, RMSEA: kök ortalama karesel hatası, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, IFI: Artımsal uyum indeksi TLI: Tucker-Lewis indeksi NFI: Normalize Edilmiş Uyum İndeksi, GFI: Uyum İyiliği İndeksi SRMR: Standartlaştırılmış kök ortalama karesel artık

DFA analizinde uyum iyiliği düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan yapısal modelin uyum iyiliğine sonuçlarına bakıldığında; χ^2 : 3.25, GFI:0.91, CFI:0.91, RMSEA: 0.06, SRMR:0.87, NFI:0.91, TLI:0.90, IFI=0.91 ile ölçeğin yapısal denklem model sonucunun p=0.000 düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 26 maddenin üç alt boyutlu ölçek yapısında olduğu belirlenmiştir.

Modelin uygulamasında iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken, uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryansı oluşturulmuştur. Yeni kovaryansın oluşturulmasıyla, yenilenen uyum indeksi hesaplamalarında, uyum indeksleri için kabul edilen değerlerin karşılandığı durum Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15

Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği Madde Puan Ortalamaları, Alt Boyutları
Açımlayıcı Faktör ve Güvenirlik Analizi

Madde Numarası	Toplam Madde Puan Ortalamaları	Göç Motivasyonu Alt Boyutu	Göç Farkındalığı Alt Boyutu	Göçe Hazırlanma Alt Boyutu	Alt Boyut Güvenirliği	Ölçek Güvenirliği
8	4.09	.988				
9	4.06	.882				
11	3.95	.865				
13	3.84	.803				
5	4.17	.790				
6	4.17	.782				
12	4.23	.774			.961	
4	4.27	.706				
7	3.86	.661				
1	3.90	.506				
10	3.67	.459				
30	3.87	.368				
17	3.91		.618			
19	4.03		.591			.971
14	4.34		.507		.865	
16	3.94		.439			
15	3.73		.354			
25	3.87			.885		
24	3.95			.826		
26	4.04			.701		
21	3.49			.645		
28	3.74			.617	.929	
27	3.59			.582		
22	3.72			.571		
23	3.79			.537		
2	4.24			.384		
Açıklanan Varyans:		%52.829	%6.273	%3.042	Toplam: %62.144	

Açımlayıcı faktör analizi incelendiğinde, ölçeğin 3 alt boyuttan oluşan, toplam varyansın %62.14'ünü açıklayan bir yapıda olduğu görülmüştür. Göç motivasyonu alt boyutunun, toplam varyansın %52.83'ünü; Göç Farkındalığı alt boyutunun, toplam varyansın %6.27'sini ve Göçe Hazırlanma alt boyutunun toplam varyansın %3.04'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Ölçeğin 3 alt boyutu için uygulanan güvenilirlik analizlerinde Cronbach Katsayısının Göç Motivasyonu alt boyutu için .96, Göç Farkındalığı için .86 ve Göçe Hazırlanma alt boyutu için .92 olduğu görülmüştür. Alpha değerinin 0.80 üzerinde olması yüksek güvenilirliği göstermektedir (Büyüköztürk, 2011).

Ölçeğin madde puan ortalamalarına bakıldığında; 4.34 puan ile en yüksek puan ortalamasına sahip maddenin 13. Madde olduğu, 3.49 puan ile en düşük puan ortalamasına sahip maddenin ise 26. Madde olduğu tespit edilmiştir.

Madde İçerikleri :

13. Madde: Yurtdışına göç hareketinin zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.

26. Madde: Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.

Tablo 16
Ölçekten Çıkarılan Maddeler ve Sebepleri

Çıkarılan Madde İçerikleri	Çıkarılma Sebepleri
Göç etmemin ülkem adına bir kayıp olacağını düşünüyorum.	Düşük Faktör Yüğü (AFA)
Sağlık çalışanı olarak göç etsem de bir süre farklı iş kollarında çalışmayı kabul edebileceğimi düşünüyorum.	Düşük Faktör Yüğü (AFA)
Yabancı dil biliyor olmamın göç etme sürecimde kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.	Binişik Faktör Yüğü (AFA)
İrkçılığa maruz kalma konusunda endişelerim var.	Regresyon Ağırlığının Düşüklüğü (DFA)
Göç etmeden önce o ülkeye seyahat gerçekleştirmem gerektiğini düşünüyorum.	Regresyon Ağırlığının Düşüklüğü (DFA)

AFA ve DFA analizi sonuçlarına göre 0.30'dan düşük faktör yüğü ve binişik faktör yüğü belirlenen maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Tablo 19 içerisinde ölçekten çıkarılan madde içerikleri ve sebepleri verilmiştir.

Tablo 17
Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği Alt Boyutları Korelasyon Analizi

	1	2	3	
Göç Motivasyonu	1			
Göç Farkındalığı	.718** .000	1		p<.001
Göç Hazırlanma	.822** .000	.743** .000	1	p<.001

Ölçek alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkileri tablo 21'de incelenmiştir. Göç Motivasyonu alt boyutu ile Göç Farkındalığı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki ($r=.71$; $p=.00$); Göç Motivasyonu alt boyutu ile Göç Hazırlanma alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki ($r=.82$; $p=.00$) vardır.

Göç Farkındalığı alt boyutu ile Göç Hazırlanma alt boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki ($r=.74$; $p=.00$) vardır.

Tablo 18

Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği Alt Boyutları ve Maddeleri

Sağlık Çalışanları Göç Eğilimi Ölçeği	
Alt Boyut	Madde İçeriği
GÖÇ MOTİVASYONU (12 MADDE)	Yurtdışında yaşama fikri beni heyecanlandırıyor.
	Gelecekle ilgili planlarımı göç edeceğim ülkede gerçekleştirmek istiyorum.
	Ülkemi seviyor olmama rağmen yaşam koşullarının beni hiçbir zaman tatmin etmeyeceğini düşünüyorum.
	Ülkemdeki siyasal sorunlar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.
	Ülkemdeki ekonomik koşullar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.
	Çocuklarımın geleceğini düşünmem, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.
	Meslekte çalışma yılım arttıkça, mesleğime değer veren ülkelere göç etme düşüncem artmaya başladı.
	Yurtdışında mesleki olarak kendimi daha iyi geliştirebileceğimi düşünmek göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.
	Yaşam standartları yüksek ülkelerin sağlık çalışanı taleplerinin bulunması göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.
	Yaşam standartları yüksek ülkelerin vatandaşlık koşulları, göçmen hakları ve sosyal olanakları göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.
	Mesleğimin ülkemde değersiz görülmesi, sağlıkta şiddet olaylarının sık yaşanması ve gerekli önlemlerin alınmaması mesleğime başka ülkede devam etmek istememde etkili oldu.
	Yurtdışına göç etmiş bireylerin göç ettikleri ülkenin normlarına ve değerlerine uygun yaşaması gerektiğini düşünüyorum.
GÖÇ FARKINDALIĞI (5 MADDE)	Eş/partnerimin göç konusunda beni desteklemesi veya beraber göç etmek istemesinin, daha konforlu bir göç süreci sağlayacağını düşünüyorum.
	Göç etmiş tanıdıklarımın olması, göç sürecini daha kapsamlı düşünmemi sağlıyor.
	Yurtdışına göç hareketinin zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.
	Yurtdışına göç sonrası uyum sürecinde sosyal yalnızlık, depresyon ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşayabileceğimin farkındayım.
	Sağlık hizmeti sunarken kültürel farklılıkların zorlaştırıcı etkilerinin olabileceğinin farkındayım.
GÖÇ HAZIRLANMA (9 MADDE)	Farklı kültürleri tanımaktan ve içinde bulunmaktan hoşlanıyorum.
	Göç etmeden önce o ülkede kısa süreli bir çalışma veya eğitim programına katılmayı istiyorum.
	Akademik ve mesleki yeterliliğimin, göç etmeyi düşündüğüm ülkenin koşullarına uygunluğunu sağlamak için çalışıyorum.
	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında genel kültürümü arttırmaya ve sosyal yaşam hakkında bilgi edinmeye çalışıyorum.
	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında araştırma yaparken, seyahat videoları, güncel haber siteleri ve göç etmiş kişilerin bloglarını takip ediyorum.
	Göç etmiş meslektaşlarımın sosyal ve çalışma hayatı hakkındaki tecrübelerini öğrenmenin, daha hazırlıklı olmamı ve doğru karar vermeme sağlayacağını düşünüyorum.
	Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.
	Göç edeceğim ülkede sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamın, uyum sağlamama yardımcı olacağını düşünüyorum.
	Farklı kültürlerden bireylerle çalışmış olmamın göç sonrası süreçte uyum sağlamamı kolaylaştıracağını düşünüyorum.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

4.1. Delphi Sürecine Yönelik Tartışma

Bu çalışmada, Delphi uzlaşma tekniği ile, sağlık çalışanlarının göç eğilimlerinin, göç motivasyonlarının, göç farkındalığının ve göçe hazırlanma durumlarını belirlemeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Sağlık çalışanı göç hareketliliğinin; sebepleri, sonuçları ve etkilerinin çok çeşitli olması ve daha önce bu kapsam genişliğinde benzer çalışma olmaması sebebiyle Delphi tekniği kullanımının daha uygun sonuçlar vereceği düşünülmüştür.

Delphi tekniği ile farklı branşlardan uzmanların, ölçeğin gelişim basamaklarında, içerik ve kapsam değerlendirmesi yapılabilmesi sağlanmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde çalışacak uzman grubuna için, göç ve ölçek geliştirme konusunda bilgi sahibi akademisyenlerden, sağlık istihdamı konusunda uluslararası politikalara hâkim sağlık çalışanı göç danışmanlarından ve göç etmiş sağlık çalışanlarından oluşturulmuştur.

Çalışmaya katılım sağlayan uzmanların, sağlık çalışanlarının göç hareketliliği konusunda hem sahadan hem de akademiden görüş aktarıyor olması çalışma için ayırt edici bir nitelik sağlamakta olduğu düşünülmektedir.

Delphi süreçleri için minimum 25 kişilik bir uzman ekibi planlanmış olup, çalışmayı terk etme ihtimali göz önünde bulundurularak 57 uzmana davet gönderilmiş ve katılmayı kabul eden 37 uzman ile çalışma başlatılmıştır. Delphi çalışmaları incelendiğinde, uzman sayısının iyi bir değere sahip olduğu görülmektedir (Armstrong, 2001; Bahar ve Demir, 2021; Yurt ve Kadioğlu, 2019).

Delphi çalışmalarında sıklıkla karşılaşılan ilgi kaybı, zamansızlık ve Delphi sürecinin yorucu olması çalışmanın terk edilmesiyle sıkça sonuçlanabilmektedir. Literatürde Delphi tekniği ile yapılmış çalışmalar incelendiğinde benzer sorunlar yaşandığı görülmektedir (Belton vd., 2019; Metin, 2022).

Ölçek geliştirme sürecine katılmayı reddeden uzmanların meslek gruplarına bakıldığında yoğunlukta olarak akademisyenler olduğu görülmektedir. Benzer eğilim Delphi turları sürecinde de gözlenmiş olup, akademisyenlerin çalışmayı terk etme oranlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanı göç hareketliliğinin henüz akademik çalışmalarda başlıca gündem arasına girmemiş olmasının ve yoğun iş yükleri nedeniyle uzun süren Delphi anketini cevaplandırmanın yorucu gelmiş olmasının etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Delphi turlarına katılım devamlılığı incelendiğinde, göç etmiş sağlık çalışanlarının çalışmaya en bağlı grup olduğu görülmüştür. 20 göç etmiş sağlık çalışanı ile başlanan Delphi süreci, üçüncü Delphi turunda 18 göç etmiş sağlık çalışanının katılımıyla sonlanmıştır. Göç etmiş sağlık çalışanlarının ilgisi, ülkemizde sağlık çalışanları göç hareketliliğine dair dikkat çekmek istemeleri ve kazanımlarını değerlendirmek istemelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Ölçek geliştirme sürecinin birinci aşamasında, konunun literatürde çok yeni olması ve uzman grubunun farklı branşlardan oluşması sebebiyle; uzmanlara araştırma sorusu iletmek yerine, araştırmacı tarafından hazırlanmış yapılandırılmamış madde havuzu iletilmesi tercih edilmiştir. Madde havuzunun oluşturulmasında, kısıtlı sayıdaki ülkemiz literatürünün yanı sıra ABD, İngiltere, Almanya ve Hindistan başta olmak üzere çok sayıda sağlık çalışanı göçü alan veya veren ülkelerin literatürleri incelenmiştir (Bamrah, 2021; Bradby, 2014; Walton-Roberts, 2020).

Hazırlanan birinci Delphi anket içeriği yoğun olarak göç etme motivasyonlarının belirlenmesi göçe dair var olan yargıların belirlenmesi ve kültürlerarası farklılıkların etkilerine yönelik yargılara yer vermiştir.

Birinci Delphi turu verileri incelendiğinde uzmanların, kültürlerarası etkileşim varlığına dair maddelerin gereksiz olduğu hususunda uzlaşa sağladıkları görülmüştür. Kültürlerarası bakıma dair zorlukların göz ardı edildiğine dair fikir oluşturmalarının yanı sıra, çok kültürlü bir ülkede yaşamış ve çalışmış olmanın Türk sağlık çalışanlarına olumlu etkisi olarak değerlendirilebilir (Alp vd., 2017, Bilgiç ve Şahin, 2019).

Madde önerileri içeriklerine bakıldığında ise aile ile ilişkili ve göç hedeflerinde başarısızlıkla karşılaşılması durumuna ilişkin yargılar içeren madde önerilerinin sayıca fazla olduğu görülmüştür.

İkinci tur Delphi analizlerinde 41 maddenin; 20'si %90 madde uzlaşa yüzdesi üzerinde, 13'ü %80 madde uzlaşa üzerinde ve 8'i %80 madde uzlaşa yüzdesi altında kalmıştır. Uzlaşa kriterlerinin altında kalan 8 maddenin yarısının ise %79 madde uzlaşa yüzde değerine sahip olduğu görülmüştür. Bu durum ölçek maddelerinin başlangıçta iyi yapılandırıldığı ve geçerliliğinin güçlü olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

İkinci tur Delphi sonuçlarında 12 uzlaşa sağlanmamış maddenin, on biri çeyrekler arası genişlik hedefi altında kalması, uzmanlar arası görüş ayrımında ciddi farklar olduğunu düşündürmektedir.

Üçüncü Delphi turunda, 12 maddelik uzlaşa sağlanmamış maddeler içerisindeki 9 maddenin analiz sonuçlarına bakıldığında, çeyrekler arası genişlik değerinin kriterleri karşılamaması sebebiyle madde çıkarılmasına gereksinim duyulmuştur.

Delphi turları ile elenen diğer maddelerin içeriklerine bakıldığında, genellikle madde içeriklerinin menşe ülkeye geri göç ve yurtdışı tecrübelerine yönelik akademisyenler tarafından önerilen maddeler olduğu görülmüştür.

Yurtdışı tecrübeleri hakkında oluşturulan madde içeriklerinin, yurtdışına çıkmamış katılımcılar tarafından yanıtlanırken belirsizlik oluşturabileceği sebebiyle maddenin çıkarılması gerektiği düşünülmüştür. Uzman grubunun yoğun olarak başarılı bir göç süreci tamamlamış sağlık çalışanlarından oluşmasının, geri göç maddelerinin elenmesinde etki etmiş olabileceği değerlendirilmiştir. Uzman grubundaki akademisyen ve göç etmiş sağlık çalışanlarının konuya bakış açılarındaki farklılıktan kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Uzlaşa değerlerinin, maddeler özelinde her iki turda da benzer puanlama ile devam ettiği görülmüştür. Bu durum uzmanların maddelere yönelik görüşlerinin, diğer uzman ortalamalarından çok etkilenmediği ve bireysel olarak fikirlerinde kararlı olduklarını destekler nitelikte bulunmuştur.

Üçüncü Delphi turu ile 32 madde hakkında uzlaşa sağlanmış madde ile ölçek çalışmasını sonlandırılmasına karar verilmiştir. Delphi turlarının sonlandırılmasında ülkemizde yaşanan 6 Şubat Kahramanmaraş depremi ve uzman katılımındaki düşüş etkili olmuştur.

4.2. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmalarına Yönelik Tartışma

Delphi turları sonucunda geliştirilmiş olan ölçeğin psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla öncelikle 44 katılımcıdan oluşan pilot çalışma ve sonrasında 300 katılımcıdan oluşan ana çalışma ile ölçeğin geçerlilik ve güvenirliliği test edilmiştir. Pilot çalışmaya dahil edilen katılımcıların, ana çalışmaya dahil edilmemesi ile daha geçerli sonuçlar elde edilmesi sağlanmıştır.

Çalışma grubunun sağlık çalışanlarının her branşını temsil etmesi amacıyla, farklı meslek gruplarından bireyler ile iletişime geçilmiş ve kartopu yöntemi ile katılımcılar davet edilmiş ve kendi mesleki çevrelerine iletmesi sağlanmıştır. Geliştirilen ölçeğin, tüm sağlık meslek gruplarına genellenebilir olmasını destekleyecek nitelikte çalışma grubu elde edilmiştir.

Pilot uygulamana grubunun sosyodemografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek grupları, eğitim durumu ve yabancı dil bilme durumu ve kendisinde veya ailesinde göç

etme durumu) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için oluşturulan ana çalışma grubuna benzer nitelikte olmasına dikkat edilmiştir. Çalışma gruplarının benzer özelliklere sahip olması ile test sonuçları birbirleriyle daha doğru kıyaslanabilir olması amaçlanmıştır. Psikometrik incelemelerin ilk basamağı olan pilot çalışmada test-tekrar test tekniği, 2 hafta ara ile uygulama minimum 30 kişi olarak yapılması önerisine uygun olarak planlanmıştır ve 44 kişi ile tamamlanmıştır (Tavşancıl, 2021). 32 maddelik ölçeğin korelasyon analizlerinde; 30 maddenin iyi derece ilişkili korelasyon ($r:0.7$ ve üzeri) değerine ve 1 maddenin ise orta derece ilişkili korelasyon ($r:0.5-0.7$ arası) değerine sahip olduğu görülmüştür. Pilot çalışma analizlerinde düşük derece ilişkili korelasyon ($r:0.3-0.5$ arası) değerine sahip olan 1 madde elenmiştir. Elenen maddenin korelasyon değeri ($r:0.45$, $p<0.01$) olarak alt kabul sınırı oldukça yakın görülmüştür. Bu sonuçlar Delphi turları ile hazırlanmış olan ölçeğin yüksek geçerlilikte ve kararlılıkta olduğu belirlenmiştir. Pilot çalışmada elenen maddenin içeriğine bakıldığında göç sonrası olasılıklar için yedek plan bulundurma gerekliliğinden bahsedildiği görülmektedir. Bu maddenin ilk Delphi turunda %85.2 yüksek uzlaşma değeri ile kabul edilmiş olması dikkat çekmektedir. Bu çelişki göç etme eğilimi yüksek görülen pilot çalışma grubunun, göçe hazır oluş için aynı yüksek değeri taşıması ile eşleşmektedir. Benzer sonuçlar, Mollahaliloğlu ve arkadaşlarının (2014) ve Özaydın ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmalar ile benzer niteliklerdedir.

Çalışma grubunun madde sayısının 5 katı olacak şekilde planlanmasına rağmen, çalışma toplam 300 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcı sayısının 300'e çıkartılmış olması ile ölçek madde sayısının yaklaşık 9.7 katı olacak şekilde çalışma grubu büyüklüğe erişildiğini göstermektedir. Çalışma grubu büyüklüğünün arttırılması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için daha verimli ve doğru bir analiz imkânı sağlayacağı düşünülmüştür (Bahar ve Demir, 2021; Skulmoski vd., 2007). Nitekim KMO değerinin 0.94 olarak hesaplanması, çalışma grubu büyüklüğünün mükemmel derecede olduğunu desteklemektedir (Tavşancıl, 2009). Ölçeğin, Barlett Küresellik test değerinin $\chi^2=8059.63$ ($p<0.00$) olduğu belirlenmiştir. Bu değer ölçek maddelerinin birbirleri ile ilişkili olduğunu ve madde analizleri için uygun olduğunu göstermiştir (Özdemir, 2018).

Ölçek geliştirme sürecinde ölçeğin bütünlüğünün ve ölçek maddelerinin uyumunun değerlendirilmesi için kapsam geçerliliğinin test edilmesine gereksinim bulunmaktadır (Esenboğa, 2022). Bu çalışmada, ölçek geliştirme sürecinde Delphi tekniğinin 3 tur ile uygulanmasının bu gereksinimi karşıladığı düşünüldüğünden, çalışma da Davis tekniğinin kullanılmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

AFA ve DFA analizleri sırasında 0.30 faktör yükünün altında kalan 5 madde ve 1 binişik madde ölçekten çıkarılmıştır. Binişik faktör yükü tespit edilen bir maddenin, iki alt boyut için yüksek korelasyon değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek geçerliliğinin olumsuz etkilenmemesi ve yorumlama da güçlüğe sebep olmaması amacıyla binişik madde ölçekten çıkarılmıştır. Düşük faktör yüküne sahip olan maddeler incelediğinde maddelerden üçünün, ikinci Delphi turunda uzlaşa sağlanamayan fakat üçüncü Delphi turunda uzlaşa sağlanarak ölçeğe kabul edilen maddeler olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ölçek geliştirme sürecine katılan uzmanlar ve ana çalışma grubunun da benzer sonuçlar vermesi nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Faktör analizleri sonucunda ölçek maddelerinin üç alt boyutta toplandığı görülmüştür.

Ölçeğin Çok Faktörlü Modeline ilişkin analiz sonucunda ölçek alt boyutları korelasyon sonuçları incelendiğinde, boyutlar arası dengeli ve güçlü bir içerik ilişkisi olduğu anlaşılmaktadır. Göç Motivasyonu alt boyutunun: Göç Farkındalığı alt boyutu ile ($r=0.71$, $p=0.00$) güçlü, Göçe Hazırlanma alt boyutu ile ($r=0.82$, $p=0.00$) çok güçlü seviyede anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Göç Farkındalığı ve Göçe Hazırlanma alt boyutları arasında ($r=0.74$, $p=0.00$) güçlü seviyede anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ölçek alt boyutlarının birbirleri ile pozitif yönde yüksek korelasyon değerlerine sahip olması, alt boyut maddelerinin anlamsal olarak aynı doğrultuda olması birbirini destekler niteliktedir. Ölçekte belirlenen yüksek göç motivasyonuna bağlı olarak, göç farkındalığının ve hazırlanmanın yüksek olması ile ilişkili görülmektedir. Tüm bulgular ve analizler doğrultusunda; 26 maddelik 5'li likert tipte Sağlık Çalışanları Göç Eğilimi Ölçeği; Göç Motivasyonu alt boyutu, Göç Farkındalığı alt boyutu ve Göçe Hazırlanma alt boyutu ile toplam üç alt boyutlu olarak yapılandırılmıştır.

Model uyum iyiliği değerleri; χ^2/df : 3.25, RMSEA: 0.06, CFI: 0.91, IFI: 0.91, TLI: 0.90, NFI: 0.91, GFI: 0.91, SRMR: 0.087 hesaplanan çalışmada, GFI ve NFI mükemmel uyum derecesinde görülürken diğer indeksler kabul edilebilir uyum derecesinde görülmüştür (Esenboğa, 2022; Özdemir, 2018).

Cronbach Alfa katsayısı; ölçek toplamı için 0.97 ($p<0.05$), Göç Motivasyonu alt boyutu için 0.96 ($p<0.05$), Göç Farkındalığı alt boyutu için 0.86 ($p<0.05$) ve Göçe Hazırlanma alt boyutu için 0.92 ($p<0.05$) hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğunu kanıtlamaktadır (Özdemir, 2018). Cronbach Alfa katsayısının yüksek güvenirlikte olması, ölçeğin tutarlılığının ve tekrarlanabilirliğinin güçlü olduğunu göstermiştir. Pilot çalışmada kullanılan test-tekrar test sonuçlarının da aynı derecede yüksek olması, tutarlı bir ölçek

geliştirildiğini destekler niteliktedir. Geliştirilmiş olan ölçeğin yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Geliştirilen ölçek çalışmasında kestirim noktası oluşturacak değişken etkisi tespit edilmemiştir.

Bu sebeple ölçeğin kestirim noktası bulunmamaktadır.

Yapılan çalışmada toplam madde puan ortalamaları hesaplanmış olup 4.34 puan ile en yüksek puan ortalamasına sahip maddenin 13. Madde olduğu, 3.49 puan ile en düşük puan ortalamasına sahip maddenin 26. madde olduğu tespit edilmiştir. Madde içeriklerine bakıldığında en yüksek puanı alan 13. maddenin ‘Yurtdışına göç hareketinin zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.’ olduğu görülmüştür. Madde puanının yüksek olması ile göç isteğinin yüksek olmasına kıyasla göç hareketliliğine başlayan kişi sayısının az olduğu çalışma bulguları birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Madde içeriklerine bakıldığında en düşük puanı alan 26. maddenin ‘Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.’ olduğu görülmüştür. Ölçek geliştirme süreci içerisinde Delphi turlarında ‘İrkçılığa maruz kalma konusunda endişelerim var.’ maddesinin ancak üçüncü turda uzlaşa kazanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları sırasında çıkarılması ile uyumludur. Genel yargıda katılımcıların ırkçılığa maruz kalma konusunda endişe duymadığı veya üzerinde düşünmediğinden bahsedilebilir. Türk toplumunun kültürel çeşitliliği ve göçmen nüfusunun yoğunluğu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Alp vd., 2017, Bilgiç ve Şahin, 2019).

SONUÇ

Yapılan çalışmada geliştirilen Sağlık Çalışanları Göç Eğilimi Ölçeği'nin, sağlık çalışanları için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Tüm sağlık alanı branşlarına uygulanabilir olması ile geniş çapta ulusal ve uluslararası çalışmalarda kullanılabilmesi sağlanmıştır.

Geliştirilen ölçeğin alt boyutları ile sağlık çalışanlarının göç etme motivasyonlarının, göç farkındalıklarının ve göçe hazırlanmalarının ölçülebilmesini sağladığı belirlenmiştir.

Ölçeğin oluşturulmasında Delphi grubu ve geçerlilik güvenirlik çalışma grubunun sağlık alanında çeşitli branşlardan olması, ölçeğin sağlık çalışanlarının genelini temsil etmesine olanak sağlamıştır.

Literatürde sağlık çalışanlarının göç hareketliliğine dair ulusal ve uluslararası alanda kapsamlı ölçek içeriğine sahip olması ile yeni çalışma alanı oluşturacağı düşünülmektedir.

Yapılacak çalışmalarda DFA analizinin tekrar test edilmesi ile geçerliliğin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Yapılan çalışmanın ışığında ölçeğin; özellikleri ile farklı çalışma gruplarında çalışma yürütülmesi önerilmektedir.

- Göç etme eğilimindeki sağlık çalışanlarının, öz değerlendirmelerini yapabilmesi, doğru göç kararı verebilmesi ve başarılı bir göç planlamasına yardımcı olabilir.
- Sağlık çalışanlarına göç danışmanlığı sağlayan kişiler tarafından kullanılmasının, doğru aday seçiminde zaman ve maliyet kazandırabilir.
- Gelecek yıllar için sağlık çalışanı ihtiyacının belirlenmesinde ve öğrenim kontenjanlarının oluşturulmasında, göç eğilimi projeksiyonun belirlenmesinde rehberlik sağlayabilir.
- Sağlık çalışanı göçü veren ülkelerde, beyin göçünün azaltılabilmesi için gerekli değişikliklerin belirlenmesinde ve göç politikalarının oluşturulmasında rehber nitelikte sağlayabilir.
- Sağlık çalışanı istihdamında, göç etme potansiyeli düşük sosyodemografik özelliklere sahip çalışan seçiminde, işverenler için yönlendirici olabilir.
- Ölçek farklı dillere uyarlanarak farklı ülkelerde kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- Alp, N., Kahraman, S., Timuçin, A., Kaçkin, Ö. ve Şahin, K. (2017, Ekim, 21-24). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Belirlenmesi*. G. Tanrıverdi. (Kongre başkanı). 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Şanlıurfa, Türkiye.
- Alramazanoğlu, B. O., ve Altay, N. D. (2024). Sağlık hizmetlerinde iş gücü planlaması ve dünya örnekleri. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(1), 43-52.
- Aluttis, C., Bishaw, T., ve Frank, M. W. (2014). The workforce for health in a globalized
- Arı, A. (2018). Beşerî sermayenin kalkınma üzerine etkisi. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 28-34.
- Armstrong, J. S. (Ed.). (2001). Principles of forecasting: A handbook for researchers ve practitioners (Vol. 30). *Kluwer Academic*.
- Atasoy, B., Güyer, T., Mertcan, Ü., Yüksel, A. O., ve Aydoğdu, Ş. (2021). Delphi Tekniği Kullanılarak Kritik ve Öncelikli Öğrenme Analitiği Göstergelerinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41(2), 697-728.
- Aydemir, B., ve Şenerol, H. (2014). İklim değişikliği ve Türkiye turizmine etkileri: Delfi anket yöntemiyle yapılan bir uygulama çalışması. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(31).
- Aydın, H., ve Koçdar, S. (2013). Açık ve uzaktan öğrenme araştırmalarında Delfi tekniğinin kullanımı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(3), 31-44.
- Bahar, M., ve Demir, N. S. (2021). Delphi tekniği uygulama sürecine yönelik örnek bir çalışma: Çok fonksiyonlu tarım okuryazarlığı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 35-53
- Balante, J., van den Broek, D., ve White, K. (2021). How does culture influence work experience in a foreign country? An umbrella review of the cultural challenges faced by internationally educated nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103930.
- Balcı, A. (2022). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler* (16. Baskı). Pagem Akademi

- Bamrah, J. S. (2021). Supporting Stranded Migrant Doctors in the UK during Covid-19 Pandemic. *Sushruta Journal of Health Policy ve Opinion*, 14(1), 1-8.
- Belton, I., MacDonald, A., Wright, G., ve Hamlin, I. (2019). Improving the practical application of the Delphi method in group-based judgment: A six-step prescription for a well-founded and defensible process. *Technological Forecasting and Social Change*, 147, 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2019.07.002>
- Bilgiç, Ş., ve Şahin, İ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezcilik düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 230-236.
- Bolger, F., ve Wright, G. (2011). Improving the Delphi process: Lessons from social psychological research. *Technological forecasting and social change*, 78(9), 1500-1513.
- Bradby, H. (2014). International medical migration: A critical conceptual review of the global movements of doctors ve nurses. *Health*, 18(6), 580-596.
- Brown, R. P., ve Connell, J. (2004). The migration of doctors and nurses from South Pacific Island Nations. *Social Science ve Medicine*, 58(11), 2193-2210.
- Brugha, R., McAleese, S., Dicker, P., Tyrrell, E., Thomas, S., Normand, C.,hries, N. (2016). Passing through–Reasons why migrant doctors in Ireland plan to stay, return home or migrate onwards to new destination countries. *Human Resources for Health*, 14, 45-54.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Veri analizi el kitabı. (14.Baskı). Pegem Akademi.
- Calenda, D., ve Bellini, A. (2021). The challenging integration paths of migrant health professionals: The case of Filipino and Indian nurses in the UK. *Professions ve Professionalism*, 11(1)
- Christmas, K., ve Hart, K. A. (2007). Workforce shortages are a global issue. *Nursing Economics*, 25(3), 175. context–Global shortages and international migration. *Global Health Action*, 7(1), 23611.
- Çelik, F. (2024). *Riskli Gebelere Yönelik Obstetrik Şiddet Ölçeği: Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi

- Demiray, A., İlaslan, N., ve Açıl, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 632-641.
- Dotsey, S. (2023). Foreign healthcare workers and COVID-19 in Europe: The paradox of unemployed skilled labour. *Social Sciences*, 12(4), 211.
- Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD). (2023). *Health at a glance indicators*. <https://www.oecdilibrary.org/sites/7a7afb35en/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).
- Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD). (2024). *Health Workforce Migration*. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, N. (Ed.). (2014). *Hemşirelikte araştırma*. (6. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Esenboğa, Y. N. (2022). *Eğitim ve insan kaynağı yönünden Türk beyin göçü: geri dönen Türk akademisyenler üzerine alan araştırması* [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul Maltepe Üniversitesi
- Filiz, M., Karagöz, M. B. ve Karagöz, N. (2022). Tıp fakültesi öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(27), 679-692.
- Gençbaş, D., Üzümcü, L. Y., Yavuz, D., Üstün, S. M., Türkoğlu, R. F., Bagheriyar, E. ve Yetkin, İ. E. (2024). Bir üniversitedeki hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Journal of Health ve Nursing Management*. 2024; 11(1): 180-187 | DOI: 10.54304/SHYD.2024.08941
- Gökdemir, F. Ü., ve Yılmaz, T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160.
- Gönüllü, M. (1996). Dış Göç. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 94–106.
- Gözüm, S., Yurcu, G., Ilgaz, A., & Aybar, D., H. (2024). A serial mediation model of the brain drain perceptions among health and tourism students. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 32(2), 150-158.

- H. H., Yıldırım, T., Bilir, M. K., Arı, H. O., İşlek, E., Özatkan, Y., ve Özkan, O. (2020). Human resources for health in Turkey: Current situation, challenges and solutions. *Journal of Health Systems ve Policies*, 2(2), 182-229.
- Harun, R., ve Walton-Roberts, M. (2022). Assessing the contribution of immigrants to Canada's nursing and health care support occupations: A multi-scalar analysis. *Human Resources for Health*, 20(1), 53.
- Hasson, F., Keeney, S. ve McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x>
- Humphries, N. (2016). Passing through—Reasons why migrant doctors in Ireland plan to stay, return home or migrate onwards to new destination countries. *Human Resources for Health*, 14, 45-54.
- Humphries, N., Connell, J., Negin, J. ve Buchan, J. (2019). Tracking the leavers: Towards a better understanding of doctor migration from Ireland to Australia 2008–2018. *Human Resources for Health*, 17, 1-10
- Hüsmenoğlu, M., ve Tuna, R. (2020). Küreselleşme ile başlayan hemşire göçü: Bulgaristan durum analizi. *Journal of Education ve Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2).
- Jackson, L., Price, S., Gardiner Barber, P., Kruisselbrink, A., Leiter, M., Nourpanah, S. ve Bourgeault, I. (2019). Healthcare workers 'on the move': Making visible the employment-related geographic mobility of healthcare workers. *Health Sociology Review*, 28(3), 277-290.
- Joshi, R., Yakubu, K., Keshri, V. R. ve Jha, V. (2023, Temmuz). Skilled health workforce emigration: its consequences, ethics, and potential solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 98(7), 960-965.
- Kâhya, Y. (2022). Göçün değişen yeni yüzü: Fiziksel emek göçünden beyin göçüne. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 15(39), 819-833.
- Kalaycı, Ş. (Ed.). (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. (4. Baskı). Asil Yayın Dağıtım.

- Kangasniemi, M., Winters, L. A. ve Commander, S. (2007). Is the medical brain drain beneficial? Evidence from overseas doctors in the UK. *Social Science ve Medicine*, 65(5), 915-923.
- Karaca, İ., ve Yurttaş, S. (2021). Alman Nitelikli İşçi Gücü Göçü Yasası Çerçevesinde Sağlık Çalışanlarının Almanya'ya Göç Edebilme Motivasyon ve Potansiyelleri. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 1760-1788.
- Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Karatuzla, M. (2024). Sağlık çalışanlarında güncel konu incelemesi: Beyin göçü. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 159-171.
- Kaya, A. E., Aktürk, B. E. ve Aslan, E. (2023). Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: A causal investigation into the problem of brain drain. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 6(2), 526-531.
- Kaya, G. (2022). *Hemşirelik öğrencilerinin stigmatizasyon algılarının belirlenmesi: bir ölçek geliştirme çalışması* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Kaya, M. (2009). Beyin Göçü/Entellektüel Sermaye Erozyonu Bilgi Çağının Gönüllü Göçerleri: Beyin Gurbetçileri. *Eğitime Bakış*, (16), 14-29.
- Keeney, S., Hasson, F., ve McKenna, H. (2006). Consulting the oracle: Ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 205-212.
- Kılıç, O., Sonmez, E., Erzin, G., Guloksuz, S. ve 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, 367-369.
- Kıyıcı, N. (2022). *Hemşirelerin dikkat kontrol düzeylerinin belirlenmesi: bir ölçek geliştirme çalışması* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Kilis, S., ve Yıldırım, Z. (2018). Sorgulayıcı öğrenme topluluğu üst biliş ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 665-679.
- King-Dejardin, A. (2019). The social construction of migrant care work: At the intersection of care, migration ve gender. *International Labour Organization Report*, 978-92.

- Kurup, C., Burston, A. S., Betihavas, V. ve Jacob, E. R. (2024). Transfer of internationally qualified nurses' specialty skills to developed countries after immigration: A multicentre policy review. *International Nursing Review*. DOI: 10.1111/inr.13029
- Liu, J. X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T. ve Scheffler, R. (2017). Global health workforce labor market projections for 2030. *Human Resources for Health*, 15, 1-12.
- Metin, Z. G. (2022). *İş yerinde hemşirelerin eğitimleri, nitelikleri, görev, yetki ve sorumlulukları: Delphi analizi çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi
- Mollahaliloğlu, S., Çulha, Ü. A., Kodak, M. ve Öncül, H. G. (2014). The migration preferences of newly graduated physicians in Turkey. *Medical Journal of Islamic World*, 22(1), 69-75.
- Murataj, N., Sylva, B., Krasniqi, Y., Bahtiri, S., Bekaj, D., Beqiri, P. ve Hoxha, I. S. (2022). Migration intent of health care workers during the COVID-19 pandemic in Kosovo. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 11122.
- Nworie, J. (2011). Using the Delphi technique in educational technology research. *TechTrends*, 55(5), 24-30.
- O'Brien, P. ve Gostin, L. O. (2011). Health worker shortages and global justice. *Millbank Memorial Fund*, 2011
- Okoli, C. ve Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: An example, design considerations and applications. *Information ve Management*, 42, 15-29. <https://doi.org/10.1016/j.im.2003.11.002>
- Önal, F. G., ve Akay, F. E. (2023). Are Turkish doctors in deep water? The role of professional ethics and factors affecting the medical brain drain: A qualitative study from Turkey. *Developing World Bioeth.* 2023;1–12.
- Öncü, E., Selvi, H., Vayisoğlu, S. K. ve Ceyhan, H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 207-215.
- Özaydın, Ö., Vural, A. ve Güdük, Ö. (2024). Investigation of Turkish nurses' attitudes towards brain drain. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 29-38.

- Özbudak, E. (2023). *Hemşirelerin düşmelerin önlenmesine yönelik tutumları: bir ölçek geliştirme çalışması* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. (1. Baskı). Nisan Kitabevi Yayınları.
- Özdemir, Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 60-68.
- Özsaban, A. ve Acaroğlu, R. (2022). Karşılanmamış Hemşirelik Bakımına Kavramsal Bakış: Bir Delphi Çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 2022;9(3), 475-487
DOI:10.54304/SHYD.2022.46362
- Sağırlı, M. (2006). *Eğitim ve insan kaynağı yönünden Türk beyin göçü: geri dönen Türk akademisyenler üzerine alan araştırması* [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi
- Sağlık Bakanlığı. (2023a). *Sağlık Bakanlığının 2024 Yılı Bütçesi, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda*. <https://www.saglik.gov.tr/TR-100631/saglik-bakanliginin-2024-yili-butcesi-tbmm-plan-ve-butce-komisyonunda.html> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).
- Sağlık Bakanlığı. (2023b). *Beyaz Reform Sonuçlarını Gösteriyor*. <https://www.saglik.gov.tr/TR-101412/beyaz-reform-sonuclarini-gosteriyor.html> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2024). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2022*. (2024). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
- Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı. (2016). *Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü/istihdamı*. <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/4456/0/saglik-personeli-uluslararası-istihdami-bulten-10052016.pdf> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).
- Schilgen, B., Handtke, O., Nienhaus, A. ve Moesko, M. (2019). Work-related barriers and resources of migrant ve autochthonous homecare nurses in Germany: A qualitative comparative study. *Applied Nursing Research*, 46, 57-66.
- Schumann, M., Maaz, A. ve Peters, H. (2019). Doctors on the move: A qualitative study on the driving factors in a group of Egyptian physicians migrating to Germany. *Globalization and Health*, 15, 1-9.

- Skulmoski, G. J., Hartman, F. T. ve Krahn, J. (2007). The Delphi Method For Graduate Research. *Journal Of Information Technology Education: Research*, 6(1), 1-21. Informing Science Institute.
- Smith, J. B., Herinek, D., Woodward-Kron, R. ve Ewers, M. (2022). Nurse migration in Australia, Germany, and the UK: A rapid evidence assessment of empirical research involving migrant nurses. *Policy, Politics, ve Nursing Practice*, 1-16. DOI:10.1177/152715442211029
- Spiliopoulos, G. ve Timmons, S. (2022). Migrant NHS nurses as 'tolerated' citizens in post-Brexit Britain. *The Sociological Review*, 1-18. DOI:10.1177/00380261221092199
- Şen, S. ve Yurt, S. (2023). Türkiye’den İngiltere’ye Göç Eden Sağlık Çalışanlarının Göç Nedenleri ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(1), 99-107. DOI:10.54304/SHYD.2023.60565
- Tarakçı, E. ve Uysal, B. (Ed.), (2022). *Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü. Sağlık yönetimi güncel konular üzerine akademik değerlendirmeler* (1. Baskı). Efe Akademi
- Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi* (6. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tuncer, M., Tuncer, G. Z., Turan, Ş., & Khorshid, L. (2024). Investigation of the relationship between attitudes toward migration ve life satisfaction of nurses working in Turkey. *International Nursing Review*. DOI: 10.1111/inr.13002
- 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.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (b.t.). *Göç*. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).
- Türk Hemşireler Derneği (THD). (2023). *Hemşire göç eğilim çalışması raporu*. Ankara.
- Türk Tabipler Derneği (TTB). (2023). *TTB'ye İyi Hal Belgesi"başvuru sayısı*. TTB Resmi X Sayfası. <https://x.com/ttborgtr/status/1740746140457279822> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). *Uluslararası Göç İstatistikleri, 2022*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2022-49457> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).
- Uluslararası İşgücü Örgütü (ILO). (2004). *Towards a fair deal for migrant workers in the global economy. Report 92 VI*. <https://www.ilo.org/publications/towards-fair-deal-migrant-workers-global-economy-report-92-vi> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2024).
- Ünlütürk, Ç. (2023). Sağlık hizmetleri dönüşürken hekim emeği nasıl dönüştü: Proleterleşme, şiddet ve göç. *Çalışma ve Toplum*, 4(79), 3311-3332.
- Walton-Roberts, M. (2020). Occupational (im) mobility in the global care economy: The case of foreign-trained nurses in the Canadian context. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(16), 3441-3456.
- Walton-Roberts, M. (2022). The ethics of recruiting foreign-trained healthcare workers. *Healthcare Management Forum*, 35(4), 248-251.
- Walton-Roberts, M. ve Rajan, S. I. (2020). Global demand for medical professionals drives Indians abroad despite acute domestic health-care worker shortages. *Migration Information Source*, 2020
- 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-
- Yıldırım, T. (2015). *Avrupa Birliği sağlık çalışanları ve Türkiye - serbest dolaşım ve potansiyel göç*. (1. Baskı). ABSAM
- Yıldırım, T. ve Yıldırım, H.H. (Ed.). (2015). *Avrupa Birliği'ne üyelik sürecinde Türkiye sağlık sektörü araştırmaları* (3. Baskı). ABSAM.
- Yılmaz, E. (2019). Uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye'deki beyin göçünün durumu. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 220-232.
- Yurt, S. ve Kadioğlu, H. (2019). The usage of Delphi consensus technique in nursing. *Journal of Education ve Research in Nursing*, 16(1), 48-53.

EKLER

Ek 1: İlk Çalışma Bilgilendirmesi ve Çalışma Daveti

Sayın,

Ben İrem Ahenk, İstanbul Kent Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği, yüksek lisans programı öğrencisiyim.

Yüksek lisans tez çalışmamda, danışman hocam Doç. Dr. Seher Yurt ile literatürde eksikliği hissedilen sağlık çalışanlarının göç eğilimlerinin belirlenmesinde yardımcı olacak bir ölçek geliştirmekteyiz.

Bilgi ve deneyimleriniz doğrultusunda çalışmamıza önemli katkılarınız olacağına inanıyor ve ölçek geliştirme sürecimize uzman olarak katılımınızı rica ediyoruz.

Aşağıda çalışma süreci ile ilgili bilgilendirme metnini bulabilirsiniz. Şu anda dönüşünüz beklenen Delphi 1. tur aşama açıklaması kırmızı renkle yazılmıştır.

Ek belgelerde görüş bildirmeniz istenilen madde havuzunu, demografik anket formunu bulabilirsiniz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formlar ile beraber aydınlatılmış gönüllü onam formunu doldurmanız ve tarafımıza iletmenizi rica ederiz.

Sorularınız veya merak ettikleriniz var ise her zaman yanıtlamaktan mutluluk duyarız.

Çalışma Ekibi

Çalışma Yöneticisi: Doç. Dr. Seher Yurt

İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

seher.yurt@kent.edu.tr

Çalışma Yürütücüsü: İrem Ahenk

İstanbul Kent Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

+ 90 532 175 65 83

irem.ahenk@hotmail.com

Çalışma Amacı ve Planı:

OECD raporlarına göre, dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanı eksikliği her yıl artmaktadır. Covid 19 pandemi dönemi sonrası sağlık çalışanı eksikliği özellikle gelişmiş ülkelerin politika gündemlerinde yerini almış durumdadır. Sağlık çalışanı eksikliğini İngiltere, Amerika, Almanya gibi gelişmiş ülkeler büyük işçi göçü alımları ile dengelemeye çalışmaktadır.

Ek 2: Aydınlatılmış Gönüllü Katılımcı Onam Formu

Sayın,

Katılmaya davet edildiğiniz çalışma, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü çatısı altında, araştırmacı İrem Ahenk ve araştırma danışmanı Doç. Dr. Seher Yurt tarafından yürütülecek olan Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı tez çalışmasıdır.

Yapılacak olan çalışma ile son yıllarda giderek artan sağlık çalışanı göç hareketine bilimsel bir değerlendirme sağlanacaktır. Sağlık çalışanlarının göç eğilimlerinin belirlenebilmesi amacıyla ölçek geliştirilmesi hedeflenmektedir. Geliştirilecek olan ölçek ile ayrıca sağlık çalışanlarının göç motivasyonları, göçe eğilimleri ve göçe hazır oluşlarının da belirlenmesi planlanmaktadır.

Bu kapsamda yapılacak çalışmanın Delphi tekniği kullanılarak yürütülmesinin daha etkin olduğuna karar verilmiştir. Delphi tekniği çalışma içerisinde uzmanlar için uzlaşma aracı olarak kullanılacaktır.

Delphi tekniği ile bu konuda uzman kişilerin görüşleri sistematik bir şekilde toplanarak değerlendirilmesi sağlanacaktır. Delphi tekniği ile çalışmaya katılacak olan siz değerli katılımcıların yüz yüze gelmeden konu üzerinde uzlaşmalarını sağlanacaktır.

Çalışma Delphi tekniği gereğince 3 aşamadan oluşmaktadır. Siz değerli katılımcımızdan süreç içerisinde beklenen destekler aşağıda belirtilmiştir.

1. Birinci Delphi aşamasında göndermiş olduğumuz konu içeriğine gerekli gördüğünüz düzenleme ve ekleme önerileri yapmanız beklenir.

2. İkinci Delphi aşamasında uzman görüşleri sonrası revize edilen soru formunun 5’li likert tipte değerlendirmeniz beklenir.

3. Üçüncü Delphi aşaması, ikinci Delphi aşamanın tekrarı niteliğindedir. İkinci Delphi aşamasında yapılan uzman değerlendirmelerinin istatistiksel analiz sonuçlarını görerek yeniden değerlendirme yapmanız beklenir.

Planlanan çalışmanın yukarıda anlatılan üç aşama ile tamamlanması beklenilmektedir. Uzlaşma sağlanamaması durumunda değerlendirme aşaması tekrarlanabilir.

Çalışmanın tüm aşamaları siz değerli katılımcılarımızın vaktini en etkin biçimde değerlendirebilmek adına elektronik posta üzerinden online formlar ile devam ettirilecektir.

Gizlilik esasına uygun olarak bu çalışma için vermiş olduğunuz kişisel bilgiler aşağıda belirtilen araştırma grubu haricinde kimse tarafından ulaşılamayacaktır. Katılımcı görüşleri belirtilirken kişi isimleri saklı tutulacaktır. Verdiğiniz bilgiler başka çalışmalarda kullanılmayacaktır. Gönüllülük esasına uygun olarak çalışmadan istediğiniz aşamada ayrılabilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız karşılığında herhangi bir ödeme yapılmayacağı ve sizden istenmeyeceğini belirtmek isteriz.

Çalışmaya katılım onamını imzalamadan önce anlamadığınız veya merak ettiğiniz hususlar hakkında iletişime geçebilirsiniz. Ayrıca araştırmanın her aşamasında araştırma yürütücüsü İrem Ahenk’e dilediğiniz zaman aşağıda verilen iletişim araçlarından ulaşabilirsiniz.

Bu çalışmaya uzman olarak katılmanızı saygılarımızla rica eder, bilimsel desteğiniz için teşekkür ederiz.

Katılımcı Beyanı

Yukarıda belirtilen bilimsel çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirmeyi aldığımı ve anladığımı, çalışmaya gönüllü olarak, hiçbir baskı altında kalmadan katılmayı kendi isteğimle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcı Adı Soyadı

Tercüme Yapanın Adı soyadı

E-posta adresi:

E-posta Adresi:

Telefon Numarası:

Telefon Numarası:

İmza:

İmza:

Ek 3: Katılımcı Demografik Anket Formu

Değerli katılımcımız, sağlık çalışanlarının göç eğilimleri üzerine yapılacak olan çalışmamıza katılımınız için teşekkür ederiz.

Verilerin daha iyi değerlendirilebilmesi amacıyla kişisel tanıtım formunda yer alan soruları cevaplandırmanızı rica ederiz.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer ☐ Belirtmek istemiyorum ☐
3. Medeni Durumunuz: Bekar ☐ Evli ☐ Belirtmek istemiyorum ☐
4. Çalışma Durumunuz: Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐
5. Mesleğiniz:
6. Mezun Olunan En Son Lisans Dereceniz: Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora ☐
7. Meslekte Kıdem Yılı:
8. Ünvanınız:
9. Yabancı Dil Bilme Durumunuz: Evet ☐ Hayır ☐
9.1.Evet ise açıklayınız (hangi dil ve seviyesi başlangıç-orta-iyi):
.....
10. Yaşadığınız Bölge: Kentsel Bölge ☐ Kırsal Bölge ☐
11. Kendinizin ve Ailenizin Göçmenlik Durumu: Evet ☐ Hayır ☐
11.1. Evet ise açıklayınız (göç edilen yer ve göç etmiş kişi ile akrabalık durumunuz):
.....

Not: 9. ve 11. sorulara cevabınız evet ise; açıklama bölümüne kısa ve anlaşılır yanıtlar vermeniz rica olunur.

Ek 4: Delphi Uzman Grubu

1.	Akademisyen (Prof)
2.	Akademisyen (Prof)
3.	Akademisyen (Prof)
4.	Akademisyen (Prof)
5.	Akademisyen (Doç)
6.	Akademisyen (Doç)
7.	Akademisyen (Doç)
8.	Akademisyen (Doç)
9.	Akademisyen (Ögr. Gör.)
10.	Akademisyen (Ögr. Gör.)
11.	Akademisyen (Ögr. Gör.)
12.	Göç Danışmanı
13.	Göç Danışmanı
14.	Göç Danışmanı
15.	Göç Danışmanı
16.	Göç Danışmanı
17.	Göç Danışmanı
18.	Hemşire
19.	Hemşire
20.	Hemşire
21.	Hemşire
22.	Hemşire
23.	Hemşire
24.	Hemşire
25.	Hemşire
26.	Ebe
27.	Ebe
28.	Ebe
29.	Paramedik
30.	Paramedik
31.	Paramedik
32.	Doktor
33.	Doktor
34.	Psikolog
35.	Fizyoterapist
36.	Radyoloji Teknisyeni
37.	Ergoterapi Uzmanı

Ek 5: Birinci Delphi Anketi

Madde Sayısı	Literatür Doğrultusunda Oluşturulan Madde Havuzu	Görüş ve Önerileriniz
1.	Yurtdışında yaşama fikri beni heyecanlandırıyor.	
2.	Hayatım boyunca farklı ülkelerde bir dönem yaşamayı isterim.	
3.	Ülkemi seviyor olmama rağmen yaşam koşullarının beni hiçbir zaman mutlu etmeyeceğini düşünüyorum.	
4.	Yurtdışında eğitim/staj/bilimsel çalışmaya katılmış olmam, yurtdışında yaşama fikrimin oluşmasını sağladı.	
5.	Yurtdışına seyahat etmiş olmak, göç konusunda heyecanlanmamı sağladı.	
6.	Farklı kültürleri tanımaktan ve içinde bulunmaktan hoşlanırım.	
7.	Sosyal anlamda girişkenim ve hızlı arkadaş edinirim.	
8.	Yabancı dil öğrenmeye yatkınım.	
9.	Yabancı dil biliyor olmamın yurtdışında yaşama ihtimalimin gerçekleşmesinde etkili olduğunu düşünüyorum.	
10.	Farklı kültürlerden bireylerle beraber çalışmış olmak göç sonrası süreç için bende farkındalık oluşmasını sağladı.	
11.	Göç kararının zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.	
12.	Meslek tercihim göç etmeme kolaylık sağlayacak şekilde belirledim.	
13.	Akademik ve mesleki yeterliliğimin göç edeceğim ülkenin koşullarını sağlamak için yeterli olduğunu düşünüyorum.	
14.	Sözlü olmayan iletişim becerilerimin gelişmiş olması, farklı kültürlerden bireylere hizmet verirken kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.	
15.	Sağlık hizmeti sunarken kültürel farklılıkların hizmet sunumunu zorlaştırıcı etkilerinin farkındayım.	
16.	Kültürün sağlık inanç davranışları üzerindeki etkilerinin bilincinde olmam, göç sonrası çalışma hayatımda kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.	
17.	Göçmen ailede doğmuş olmamın, göç sonrası uyum sürecimi kolaylaştıracağını düşünüyorum.	
18.	Göçmen öğrencilerle beraber eğitim almam, göç hakkında daha geniş çerçevede değerlendirme yapabilmemi sağlıyor.	
19.	Yakın çevremde göç etmiş insanların olması, göç etme fikrini değerlendirmemi sağladı.	
20.	Eş/partnerimin beni desteklemesi veya beraber göç etmek istemesi daha konforlu bir göç süreci sağlayacağını düşünüyorum.	
21.	Ülkemde sağlıkta şiddet olaylarının sık yaşanması ve gerekli önlemlerin alınmaması mesleğime başka ülkede devam etmek istememde etkili oldu.	
22.	Mesleğimin ülkemde hak ettiği maddi manevi değeri görmediğini düşünüyorum.	
23.	Meslekte çalışma yılım arttıkça, mesleğime değer veren ülkelere göç etme düşüncem artmaya başladı.	
24.	Öğrenim derecem arttıkça göç etme düşüncem oluşmaya başladı.	
25.	Yurtdışında kendimi mesleki olarak daha iyi geliştirebileceğimi düşünmek göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.	

26.	Yaşam standartları yüksek ülkelerin kalifiye göçmen taleplerinin bulunması göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.	
27.	Ülkemdeki siyasal ve sosyal sorunlar başka ülkede yaşamak istememde etkili oldu.	
28.	Göç etmek istediğim ülkenin vatandaşlık koşulları, işçi ve göçmen yasaları hakkında bilgi sahibi olmak için araştırma yaparım.	
29.	Yerleşmeyi istediğim ülke hakkında genel kültürümü arttırmaya ve sosyal yaşam hakkında bilgi edinmeye çalışırım.	
30.	Göç edeceğim ülke hakkında araştırma yaparken, seyahat videolarını, güncel haber sitelerini ve göç etmiş kişilerin bloglarını takip ederim.	
31.	Göç etmeden önce o ülkede kısa süreli çalışma veya eğitim programına katılmayı isterim.	
32.	Göç etmiş meslektaşlarımın sosyal ve çalışma hayatı hakkındaki tecrübelerini öğrenmek daha hazırlıklı olmamı ve doğru karar vermemi sağlayacağını düşünüyorum.	
33.	Gitmeye düşündüğüm ülkeye yönelik aracı kurumların bilgilendirme etkinliklerine katılırım.	
34.	Göçmen nüfusunun yoğun olduğu ülkelere göç etmenin daha kolay olduğunu düşünüyorum.	
35.	Yerleşmek istediğim şehir seçiminde kendi kültürümden göçmen nüfusunun çok olduğu yerler etkili oluyor.	
36.	Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.	
37.	Göç edeceğim ülkede sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamın uyum sağlamama yardımcı olacağını düşünüyorum.	
38.	Farklı kültürel değerlere saygılı olmamın, göç sonrası çalışma hayatımda daha rahat olmamı sağlayacağını düşünüyorum.	
39.	Göç etmiş bireylerin göç ettikleri ülkenin normlarına ve değerlerine uygun yaşaması gerektiğini düşünüyorum.	
40.	Göç sonrası uyum sürecinde sosyal yalnızlık, depresyon ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşayabileceğimin bilincindeyim.	
41.	Hedeflerimi tamamladığında ülkeme geri dönmeyi düşünüyorum.	
Ek madde önerilerinizi aşağıya yazabilirsiniz.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		

Ek 6: İkinci Delphi Turu Uzman Daveti

Sayın,

Tüm uzmanlarımızın önerileri doğrultusunda yenilenen madde havuzunu, ikinci aşama değerlendirmesi için takdirinize sunuyoruz.

Ölçek sorularını gerekli görme durumunuza göre 1’den 5’e kadar (1 en düşük, 5 en yüksek) değerlendirmeniz beklenmektedir. Tüm uzmanlarımızın değerlendirmesi sonucunda ölçek maddeleri istatistiksel analiz ile belirlenecektir. Bu turda uzlaşa sağlanamayan sorular hakkında 3. tur değerlendirme yapılacaktır.

Değerlendirme sürecinde sizlere kolaylık sağlaması adına aşağıda bulacağınız Google Forms linki üzerinden 2-3 dakika içerisinde anket değerlendirmesi yapabilirsiniz.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdXcnl2eaji5SO5Uhzb2nGDLs3R_nY-y4cAZ9_6SusTJz2abQ/viewform?usp=sf_link

Dilerseniz ekte göreceğiniz 2. Tur Delphi Madde Havuzu Word belgesi üzerinden de değerlendirebilirsiniz.

Çalışmanın daha güçlü olabilmesi adına siz katılımcılarımızın çalışmadan ayrılmaması bizler için önemlidir.

Sorularınız veya merak ettikleriniz var ise her zaman yanıtlamaktan mutluluk duyarız.

Saygılarımla.

Ek 7: İkinci Delphi Anketi

No	Madde İçeriği	Kesinlikle Gereksiz (1)	Gereksiz (2)	Kısmen (3)	Gerekli (4)	Kesinlikle Gerekli (5)
1.	Yurtdışında yaşama fikri beni heyecanlandırıyor.					
2.	Farklı kültürleri tanımaktan ve içinde bulunmaktan hoşlanıyorum.					
3.	Göç etmemin ülkem adına bir kayıp olacağını düşünüyorum.					
4.	Ülkemi seviyor olmama rağmen yaşam koşullarının beni hiçbir zaman tatmin etmeyeceğini düşünüyorum.					
5.	Ülkemdeki ekonomik koşullar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
6.	Ülkemdeki siyasal sorunlar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
7.	Çocuklarımla geleceğini düşünmem, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
8.	Yurtdışında eğitim/staj/bilimsel çalışmaya katılmış olmam, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
9.	Yurtdışı seyahatlerinde bulunmuş olmam, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
10.	Yaşam standartları yüksek ülkelerin sağlık çalışanı taleplerinin bulunması göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.					
11.	Yaşam standartları yüksek ülkelerin vatandaşlık koşulları, göçmen hakları ve sosyal olanakları göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
12.	Meslek tercihim yurtdışına göç etmeme kolaylık sağlayacak şekilde belirledim.					
13.	Yurtdışında mesleki olarak kendimi daha iyi geliştirebileceğimi düşünmek göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.					
14.	Meslekte çalışma yılım arttıkça, mesleğime değer veren ülkelere göç etme düşüncem artmaya başladı.					
15.	Mesleğimin ülkemde değersiz görülmesi, sağlıkta şiddet olaylarının sık yaşanması ve gerekli önlemlerin alınmaması mesleğime başka ülkede devam etmek istememde etkili oldu.					
16.	Hedeflerime ulaşabilmek için ailemi geride bırakarak geçici olarak göç edebileceğimi düşünüyorum.					

17.	Gelecekle ilgili planlarımı göç edeceğim ülkede gerçekleştirmek istiyorum.					
18.	Yurtdışında hedeflerimi tamamladıktan sonra ülkeme dönmeyi düşünüyorum.					
19.	Göç ettiğim ülkede elde ettiğim kazanımları, bir gün kendi ülkemin yararına sunabileceğim düşüncesi beni heyecanlandırıyor.					
20.	Göç ettiğim ülkeden herhangi bir nedenle tekrar ülkeme döndüğümde, kendi ülkemde uyum sorunu yaşayabileceğimi düşünüyorum.					
21.	Yurtdışına göç hareketinin zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.					
22.	Göç etmiş tanıdıklarımın olması, göç sürecini daha kapsamlı düşünmemi sağlıyor.					
23.	Eş/partnerimin göç konusunda beni desteklemesi veya beraber göç etmek istemesinin, daha konforlu bir göç süreci sağlayacağını düşünüyorum.					
24.	Yurtdışına göç sonrası uyum sürecinde sosyal yalnızlık, depresyon ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşayabileceğimin farkındayım.					
25.	Göç etmek istediğim ülke/şehir seçiminde kendi kültürümden göçmen nüfusunun fazla olmasının beni rahatlatacağını düşünüyorum.					
26.	Yabancı dil biliyor olmamın göç etme sürecimde kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.					
27.	Sağlık hizmeti sunarken kültürel farklılıkların zorlaştırıcı etkilerinin olabileceğinin farkındayım.					
28.	İrkçiliğe maruz kalma konusunda endişelerim var.					
29.	Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.					
30.	Göç edeceğim ülkede sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamın, uyum sağlamama yardımcı olacağını düşünüyorum.					
31.	Farklı kültürlerden bireylerle çalışmış olmamın göç sonrası süreçte					

	uyum sağlamamı kolaylaştıracağını düşünüyorum.					
32.	Göç sonrası, karşılaşılabileceğim öngörülemeyen olumsuzluklar için göç etmeden önce bir B planı bulundurmamın gerekli olduğunu düşünüyorum.					
33.	Göç etmeyi düşündüğüm ülkeye yönelik aracı kurumların bilgilendirme etkinliklerine katılmayı düşünüyorum/katılıyorum.					
34.	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında genel kültürümü arttırmaya ve sosyal yaşam hakkında bilgi edinmeye çalışıyorum.					
35.	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında araştırma yaparken, seyahat videoları, güncel haber siteleri ve göç etmiş kişilerin bloglarını takip ediyorum.					
36.	Göç etmiş meslektaşlarımla sosyal ve çalışma hayatı hakkındaki tecrübelerini öğrenmenin, daha hazırlıklı olmamı ve doğru karar vermemi sağlayacağını düşünüyorum.					
37.	Göç etmeden önce o ülkeye seyahat gerçekleştirmem gerektiğini düşünüyorum.					
38.	Göç etmeden önce o ülkede kısa süreli bir çalışma veya eğitim programına katılmayı istiyorum.					
39.	Akademik ve mesleki yeterliliğimin, göç etmeyi düşündüğüm ülkenin koşullarına uygunluğunu sağlamak için çalışıyorum.					
40.	Sağlık çalışanı olarak göç etsem de bir süre farklı iş kollarında çalışmayı kabul edebileceğimi düşünüyorum.					
41.	Yurtdışına göç etmiş bireylerin göç ettikleri ülkenin normlarına ve değerlerine uygun yaşaması gerektiğini düşünüyorum.					

Ek 8: Üçüncü Delphi Turu Uzman Daveti

Sayın,

Geliştirmekte olduğumuz ölçek çalışmasına sağlamış olduğunuz katkılar için teşekkür eder ve 2. turda uzlaşa sağlanmamış ölçek maddelerini yeniden değerlendirmenizi rica ediyoruz.

Dilerseniz bu e-posta üzerinden sadece ölçek madde numaralarını ve puanlamanızı yanıt olarak yazabilir, dilerseniz de Google Forms linki üzerinden anketi doldurabilirsiniz.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6XzdnWMvSRdvFFxhRESYT5O_SPmPspalZt_2EQOP6LZURQ/viewform?usp=sf_link

Aşağıdaki tabloda 2. turda belirlenmiş uzlaşa kriterlerini karşılamayan, toplam 12 ölçek maddesini görebilirsiniz.

2. turda uzlaşa sağlanmamış ölçek maddelerinin, analiz sonuçlarını ve ölçek maddesine vermiş olduğunuz eski değerlendirme puanınızı görebilirsiniz. Analiz sonuçlarını da görerek ölçek maddelerini yeniden değerlendirmenizi rica ediyoruz.

Değerlendirme Puanlaması: 1 en düşük, 5 en yüksek olarak yapılacaktır.

UZLAŞI KRİTERLERİ BİLGİLENDİRMESİ

Uzlaşa kriterlerimiz, yüksek derece uzlaşa sağlanması amacıyla belirlenmiştir.

Medyan Değeri: Verilen tüm yanıtların küçükten büyüğe doğru sıralanmasıyla tam ortada kalan yanıttır. Çalışmamızda medyan değeri minimum 4 yani “gerekli” kabul edilmiştir.

Çeyrekler Arası: verilen tüm yanıtların küçükten büyüğe sıralanması sonrasında çeyrekler ayrılacaktır. Bu ayrıma işleminde 1. çeyrek ve 3. çeyrek arasındaki fark, çeyrekler arası genişlik değeri olarak tanımlanmaktadır. Bu değerin 1’e yakın olması yüksek uzlaşa göstergesi kabul edilmektedir. Örneğin 1. çeyrek değeri 2 puan 3. Çeyrek değeri 5 puan olarak görülen ölçek maddelerde uzmanlar arasında ciddi cevap farklılıkları uyumsuzluk olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda bu değer maksimum 1.25 olarak kabul edilmiştir.

Madde Uzlaşa % Düzeyi: Tüm uzmanlar içerisinde “kesinlikle gerekli ve gerekli “yanıtını verenlerin yüzdeleri toplamıdır. Çalışmamızda %80 alt limit olarak kabul edilmiştir.

Daha fazla bilgi almak veya soru sormak için dilediğiniz zaman iletişime geçebilirsiniz. Çalışmaya vermiş olduğunuz katkılarınız için teşekkür ediyoruz.

Saygılarımla.

Ek 9: Üçüncü Delphi Turu Anketi Örnek

Ölçek Madde İçeriği	1. Çeyrek	Medyan	3. Çeyrek	Çeyrekler Arası Genişlik Değeri	Madde Uzlaş % Düzeyi	Eski Değerler dirmeniz(1-2-3-4-5)	Yeni Değerler dirmeniz (1-2-3-4-5)
Göç etmemin ülkem adına bir kayıp olacağını düşünüyorum.	3	4.50	5.00	2.00	81		
Yurtdışında eğitim/staj/bilimsel çalışmaya katılmış olmam, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	3.00	4.00	5.00	2.00	74		
Yurtdışı seyahatlerinde bulunmuş olmam, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.	3.75	5.00	5.00	1.25	79.4		
Meslek tercihim yurtdışına göç etmeme kolaylık sağlayacak şekilde belirledim.	1.00	3.00	4.00	3.00	51.6		
Hedeflerime ulaşabilmek için ailemi geride bırakarak geçici olarak göç edebileceğimi düşünüyorum.	2.75	5.00	5.00	2.25	79.4		
Yurtdışında hedeflerimi tamamladıktan sonra ülkeme dönmeyi düşünüyorum.	1.00	3.00	4.00	3.00	54.6		
Göç ettiğim ülkede elde ettiğim kazanımları, bir gün kendi ülkem yarılarına sunabileceğim düşüncesi beni heyecanlandırıyor.	2.00	3.50	5.00	3.00	67.6		
Göç ettiğim ülkeden herhangi bir nedenle tekrar ülkeme döndüğümde, kendi ülkemde uyum sorunu yaşayabileceğimi düşünüyorum	1.75	4.00	5.00	3.25	64.6		
Göç etmek istediğim ülke/şehir seçiminde kendi kültürümden göçmen nüfusunun fazla olmasının beni rahatlatacağını düşünüyorum.	3.00	4.00	5.00	2.00	78.2		
İrkçılığa maruz kalma konusunda endişelerim var.	3.00	5.00	5.00	2.00	81.6		
Göç etmeyi düşündüğüm ülkeye yönelik aracı kurumların bilgilendirme etkinliklerine katılmayı düşünüyorum/katılıyorum.	3.00	5.00	5.00	2.00	82.8		
Göç etmeden önce o ülkeye seyahat etmem gerektiğini düşünüyorum.	3.00	5.00	5.00	2.00	81.6		

Ek 10: Pilot Çalışmada Kullanılan Ölçek

Madde numarası	Madde İçeriği	1	2	3	4	5
1.	Yurtdışında yaşama fikri beni heyecanlandırıyor.					
2.	Farklı kültürleri tanımaktan ve içinde bulunmaktan hoşlanıyorum.					
3.	Göç etmemin ülkem adına bir kayıp olacağını düşünüyorum.					
4.	Ülkemi seviyor olmama rağmen yaşam koşullarının beni hiçbir zaman tatmin etmeyeceğini düşünüyorum.					
5.	Ülkemdeki ekonomik koşullar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
6.	Ülkemdeki siyasal sorunlar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
7.	Çocuklarımla geleceğini düşünmem, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
8.	Yaşam standartları yüksek ülkelerin sağlık çalışanı taleplerinin bulunması göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.					
9.	Yaşam standartları yüksek ülkelerin vatandaşlık koşulları, göçmen hakları ve sosyal olanakları göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
10.	Yurtdışında mesleki olarak kendimi daha iyi geliştirebileceğimi düşünmek göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.					
11.	Meslekte çalışma yılım arttıkça, mesleğime değer veren ülkelere göç etme düşüncem artmaya başladı.					
12.	Mesleğimin ülkemde değersiz görülmesi, sağlıkta şiddet olaylarının sık yaşanması ve gerekli önlemlerin alınmaması mesleğime başka ülkede devam etmek istememde etkili oldu.					
13.	Gelecekle ilgili planlarımı göç edeceğim ülkede gerçekleştirmek istiyorum.					
14.	Yurtdışına göç hareketinin zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.					
15.	Göç etmiş tanıdıklarımın olması, göç sürecini daha kapsamlı düşünmemi sağlıyor.					
16.	Eş/partnerimin göç konusunda beni desteklemesi veya beraber göç etmek istemesinin, daha konforlu bir göç süreci sağlayacağını düşünüyorum.					
17.	Yurtdışına göç sonrası uyum sürecinde sosyal yalnızlık, depresyon ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşayabileceğimin farkındayım.					
18.	Yabancı dil biliyor olmamın göç etme sürecimde kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.					
19.	Sağlık hizmeti sunarken kültürel farklılıkların zorlaştırıcı etkilerinin olabileceğinin farkındayım.					
20.	İrkçılığa maruz kalma konusunda endişelerim var.					
21.	Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.					
22.	Göç edeceğim ülkede sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamın, uyum sağlamama yardımcı olacağını düşünüyorum.					
23.	Farklı kültürlerden bireylerle çalışmış olmamın göç sonrası süreçte uyum sağlamamı kolaylaştıracağını düşünüyorum.					
24.	Göç sonrası, karşılaşılabileceğim öngörülemez olumsuzluklar için göç etmeden önce bir B planı bulundurmanın gerekli olduğunu düşünüyorum.					
25.	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında genel kültürümü arttırmaya ve sosyal yaşam hakkında bilgi edinmeye çalışıyorum.					

26.	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında araştırma yaparken, seyahat videoları, güncel haber siteleri ve göç etmiş kişilerin bloglarını takip ediyorum.						
27.	Göç etmiş meslektaşlarımın sosyal ve çalışma hayatı hakkındaki tecrübelerini öğrenmenin, daha hazırlıklı olmamı ve doğru karar vermeme sağlayacağını düşünüyorum.						
28.	Göç etmeden önce o ülkede kısa süreli bir çalışma veya eğitim programına katılmayı istiyorum.						
29.	Akademik ve mesleki yeterliliğimin, göç etmeyi düşündüğüm ülkenin koşullarına uygunluğunu sağlamak için çalışıyorum.						
30.	Sağlık çalışanı olarak göç etsem de bir süre farklı iş kollarında çalışmayı kabul edebileceğimi düşünüyorum.						
31.	Yurtdışına göç etmiş bireylerin göç ettikleri ülkenin normlarına ve değerlerine uygun yaşaması gerektiğini düşünüyorum.						
32.	Göç etmeden önce o ülkeye seyahat gerçekleştirmem gerektiğini düşünüyorum.						

Ek 11: Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerinde Kullanılan Ölçek

Madde No	Madde İçeriği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Yurtdışında yaşama fikri beni heyecanlandırıyor.					
2.	Farklı kültürleri tanımaktan ve içinde bulunmaktan hoşlanıyorum.					
3.	Göç etmemin ülkem adına bir kayıp olacağını düşünüyorum.					
4.	Ülkemi seviyor olmama rağmen yaşam koşullarının beni hiçbir zaman tatmin etmeyeceğini düşünüyorum.					
5.	Ülkemdeki ekonomik koşullar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
6.	Ülkemdeki siyasal sorunlar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
7.	Çocuklarımla geleceğini düşünmem, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
8.	Yaşam standartları yüksek ülkelerin sağlık çalışanı taleplerinin bulunması göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.					
9.	Yaşam standartları yüksek ülkelerin vatandaşlık koşulları, göçmen hakları ve sosyal olanakları göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
10.	Yurtdışında mesleki olarak kendimi daha iyi geliştirebileceğimi düşünmek göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.					
11.	Meslekte çalışma yılım arttıkça, mesleğime değer veren ülkelere göç etme düşüncem artmaya başladı.					
12.	Mesleğimin ülkemde değersiz görülmesi, sağlıkta şiddet olaylarının sık yaşanması ve gerekli önlemlerin alınmaması mesleğime başka ülkede devam etmek istememde etkili oldu.					
13.	Gelecekle ilgili planlarımı göç edeceğim ülkede gerçekleştirmek istiyorum.					
14.	Yurtdışına göç hareketinin zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.					
15.	Göç etmiş tanıdıklarımın olması, göç sürecini daha kapsamlı düşünmemi sağlıyor.					
16.	Eş/partnerimin göç konusunda beni desteklemesi veya beraber göç etmek istemesinin, daha konforlu bir göç süreci sağlayacağını düşünüyorum.					
17.	Yurtdışına göç sonrası uyum sürecinde sosyal yalnızlık, depresyon ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşayabileceğimin farkındayım.					
18.	Yabancı dil biliyor olmamın göç etme sürecimde kolaylık sağlayacağını düşünüyorum.					

19.	Sağlık hizmeti sunarken kültürel farklılıkların zorlaştırıcı etkilerinin olabileceğinin farkındayım.					
20.	İrkçılığa maruz kalma konusunda endişelerim var.					
21.	Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.					
22.	Göç edeceğim ülkede sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamın, uyum sağlamama yardımcı olacağını düşünüyorum.					
23.	Farklı kültürlerden bireylerle çalışmış olmamın göç sonrası süreçte uyum sağlamamı kolaylaştıracağını düşünüyorum.					
24.	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında genel kültürümü arttırmaya ve sosyal yaşam hakkında bilgi edinmeye çalışıyorum.					
25.	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında araştırma yaparken, seyahat videoları, güncel haber siteleri ve göç etmiş kişilerin bloglarını takip ediyorum.					
26.	Göç etmiş meslektaşlarımın sosyal ve çalışma hayatı hakkındaki tecrübelerini öğrenmenin, daha hazırlıklı olmamı ve doğru karar vermemi sağlayacağını düşünüyorum.					
27.	Göç etmeden önce o ülkede kısa süreli bir çalışma veya eğitim programına katılmayı istiyorum.					
28.	Akademik ve mesleki yeterliliğimin, göç etmeyi düşündüğüm ülkenin koşullarına uygunluğunu sağlamak için çalışıyorum.					
29.	Sağlık çalışanı olarak göç etsem de bir süre farklı iş kollarında çalışmayı kabul edebileceğimi düşünüyorum.					
30.	Yurtdışına göç etmiş bireylerin göç ettikleri ülkenin normlarına ve değerlerine uygun yaşaması gerektiğini düşünüyorum.					
31.	Göç etmeden önce o ülkeye seyahat gerçekleştirmem gerektiğini düşünüyorum.					

Ek 12: Sağlık Çalışanları Göç Eğilimi Ölçeği

Madde No	Ölçek Alt Boyutu	Madde İçeriği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	GM	Yurtdışında yaşama fikri beni heyecanlandırıyor.					
2.	GH	Farklı kültürleri tanımaktan ve içinde bulunmaktan hoşlanıyorum.					
3.	GM	Gelecekle ilgili planlarımı göç edeceğim ülkede gerçekleştirmek istiyorum.					
4.	GM	Ülkemi seviyor olmama rağmen yaşam koşullarının beni hiçbir zaman tatmin etmeyeceğini düşünüyorum.					
5.	GM	Meslekte çalışma yılım arttıkça, mesleğime değer veren ülkelere göç etme düşüncem artmaya başladı.					
6.	GM	Yurtdışında mesleki olarak kendimi daha iyi geliştirebileceğimi düşünmek göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.					
7.	GM	Mesleğimin ülkemde değersiz görülmesi, sağlıkta şiddet olaylarının sık yaşanması ve gerekli önlemlerin alınmaması mesleğime başka ülkede devam etmek istememde etkili oldu.					
8.	GM	Yaşam standartları yüksek ülkelerin sağlık çalışanı taleplerinin bulunması göç düşüncemin oluşmasında etkili oldu.					
9.	GM	Ülkemdeki ekonomik koşullar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
10.	GM	Ülkemdeki siyasal sorunlar göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
11.	GM	Çocuklarımla geleceğini düşünmem, göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
12.	GM	Yaşam standartları yüksek ülkelerin vatandaşlık koşulları, göçmen hakları ve sosyal olanakları göç etmeyi düşünmemde etkili oldu.					
13.	GF	Yurtdışına göç hareketinin zorlu ve hazırlık gerektiren bir süreç olduğunun farkındayım.					
14.	GF	Yurtdışına göç sonrası uyum sürecinde sosyal yalnızlık, depresyon ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşayabileceğimin farkındayım.					

15.	GF	Sağlık hizmeti sunarken kültürel farklılıkların zorlaştırıcı etkilerinin olabileceğinin farkındayım.					
16.	GH	Akademik ve mesleki yeterliliğimin, göç etmeyi düşündüğüm ülkenin koşullarına uygunluğunu sağlamak için çalışıyorum.					
17.	GH	Göç etmeden önce o ülkede kısa süreli bir çalışma veya eğitim programına katılmayı istiyorum.					
18.	GF	Eş/partnerimin göç konusunda beni desteklemesi veya beraber göç etmek istemesinin, daha konforlu bir göç süreci sağlayacağını düşünüyorum.					
19.	GF	Göç etmiş tanıdıklarımın olması, göç sürecini daha kapsamlı düşünmemi sağlıyor.					
20.	GH	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında genel kültürümü arttırmaya ve sosyal yaşam hakkında bilgi edinmeye çalışıyorum.					
21.	GH	Göç etmeyi düşündüğüm ülke hakkında araştırma yaparken, seyahat videoları, güncel haber siteleri ve göç etmiş kişilerin bloglarını takip ediyorum.					
22.	GH	Göç etmiş meslektaşlarımın sosyal ve çalışma hayatı hakkındaki tecrübelerini öğrenmenin, daha hazırlıklı olmamı ve doğru karar vermeme sağlayacağını düşünüyorum.					
23.	GH	Göç edeceğim ülkede sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamın, uyum sağlamama yardımcı olacağını düşünüyorum.					
24.	GH	Farklı kültürlerden bireylerle çalışmış olmamın göç sonrası süreçte uyum sağlamamı kolaylaştıracağını düşünüyorum.					
25.	GM	Yurtdışına göç etmiş bireylerin göç ettikleri ülkenin normlarına ve değerlerine uygun yaşaması gerektiğini düşünüyorum.					
26.	GH	Göç ettiğimde çalışıyor ve yerel dili biliyor olmamın ırkçılığa maruz kalma riskimi azaltacağını düşünüyorum.					

Ek 13: Ölçek Kullanım Rehberi

Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği, 5'li likert tipte toplam 26 madde ile üç alt boyutlu olarak geliştirilmiştir. Ölçekte kestirim noktası bulunmamaktadır.

Tablo 1

Ölçek Boyutları Cronbach Alfa Değerleri, Madde Numaraları Ve Alt Üst Puanları

Ölçek Alt Boyutu	Cronbach Alfa Değeri	Madde Numaraları	Alınabilecek Alt Puanı	Alınabilecek Üst Puanı
Göç Motivasyonu	.961	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 25,	13	65
Göç Farkındalığı	.865	13, 14, 15, 18, 19	5	25
Göçe Hazırlanma	.929	16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 26	8	40
Toplam Ölçek	.971	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	26	130

Yukarıda verilmiş olan Tablo 1 içerisinde ölçek alt boyutlarına ait Cronbach Alfa katsayısı, madde numaraları, ölçek alt boyutlarından ve toplam ölçek üzerinden alınabilecek alt ve üst puan değerleri gösterilmektedir.

Ek 14: Araştırmacı Taahhütnamesi

 İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ	TC. İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ TAAHHÜTNAME
--	---

Tarih: 12 / 09 / 2022

"Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği Çalışması" konulu tez/proje çalışması kapsamında "İstanbul Kent Üniversitesi" nezdinde gerçekleştireceğim anket çalışmasını, ilgili kurumda bizzat fiziki/online olarak gerçekleştireceğimi, anket çalışması kapsamında öğrenilen, katılımcıların kişisel bilgileri, sağlık verileri, iletişim bilgileri ve ayrıca bunlar ile sınırlı olmaksızın çalışma kapsamında paylaşılan tüm bilgileri gizli bilgi olarak kabul edeceğimi, bu bilgilerin güvenliği, saklanması ve üçüncü kişiler tarafından ele geçirilmemesi/öğrenilmemesi için çalışmanın gerçekleştirildiği tarihlerde ve sonrasında gerekli her türlü tedbiri alacağımı, bu bilgileri yalnızca bahse konu tez/proje çalışmasını nihayete erdirilmesi amacı ile kullanacağımı, bu bilgileri üçüncü kişilere herhangi bir amaçla vermeyeceğimi, açıklamayacağımı, kamuya duyurmayacağımı ya da bu şekilde sonuçlanacak davranışlarda bulunmayacağımı kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Sorumlu Araştırmacı
İrem Ahenk

Doküman No: LEE.FR.01 / Yayın Tarihi: 11.08.2021 / Revizyon Tarihi: 21.07.2022 / Revizyon No: 01
1/1

Ek 15: Etik Kurul İzin Kararı

İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU	
Karar No: 10	
Tarih: 21.10.2022	
<u>TOPLANTIYA KATILANLAR:</u>	
Prof. Dr. Uğur TEKİN	Başkan
Prof. Dr. Hasret ÇOMAK	Üye
Prof. Dr. Öcal USTA	Üye
Doç. Dr. Bülent DEMİR	Üye
Dr. Öğr. Üyesi A. İlkay CEYHAN	Üye
Dr. Öğr. Üyesi Onur SARI	Üye
Burcu MENİZ	Raportör
05 Nolu Karar;	
KARARLAR:	
05- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 215061002 numaralı Halk Sağlığı Hemşireliği (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden İrem AHENK'in , "Sağlık Çalışanlarının Göç Eğilimi Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirliği" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ASLI GİBİDİR	
Prof. Dr. Uğur TEKİN Başkan	

ÖZ GEÇMİŞ

İrem AHENK, 2009-2013 yılları arasında Bakırköy 70. Yıl Anadolu Sağlık Meslek Lisesi'nde, Hemşirelik eğitim aldı. 2014-2019 yılları arasında Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hemşirelik bölümünde lisans eğitimini tamamladı. 2021 yılında Kent Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programına başladı.

Lise mezuniyetinden sonra kadar yarı zamanlı olarak çeşitli özel hastanelerde hemşire olarak görev aldı. Lisans mezunu olduktan sonra 2019-2020 yılları arasında Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi'nde hemşire olarak görev aldı. 2020 yılında Koç Üniversitesi Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmak üzere kurumdan ayrıldı. 2022 yılında, özel evde bakım hizmetleri sağlama amacıyla kendi işini kurarak, Koç Üniversitesi Hastanesi hemşirelik görevinden ayrıldı. Evde yara bakımı, ostomi bakımı, özel beslenme uygulamaları, solunum desteği uygulamaları, hasta ve yakını eğitimi alanlarında bireysel olarak hizmet sağladı. 2023 yılından itibaren Novo Nordisk ilaç şirketi, müşteri destek biriminde proje takım lideri olarak görev almaktadır.

Yara bakımı hemşireliği, özel beslenme hemşireliği, palyatif bakım hemşireliği, onkoloji ve hematoloji hemşireliği, güvenli transfüzyon uygulamaları, klinik araştırma süreçleri başta olmak üzere çeşitli alanlarda kurs ve sempozyumlara katılım sağlamıştır.

İleri seviye İngilizce düzeyine ve aktif devam eden Türk İşaret dili eğitimine sahiptir.

Bahçe düzenlemesi başta olmak üzere çeşitli el işi uygulamaları hobileri arasındadır.