

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT ANA BİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DEKİ NİTELİKLİ BEŞERİ SERMAYESİNİN
GÖÇÜ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hazırlayan
Ebubekir KARADAŞ**

**Danışman
Prof. Dr. Mustafa Şeref AKIN**

AĞUSTOS 2023, ERZİNCAN

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

“Türkiye’deki Nitelikli Beşeri Sermayesinin Göçü: Sağlık Çalışanları Örneği” isimli “**Yüksek Lisans**” tezim tarafımda incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim. Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim.

Ebubekir KARADAŞ

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Ana Bilim Dalı: İktisat

Program Adı :Tezli Yüksek Lisans

Tez Başlığı :Türkiye’deki Nitelikli Beşeri Sermayesinin Göçü: Sağlık Çalışanları Örneği

Yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının a) Giriş b) Ana bölümler ve c) Sonuç kısımlarından oluşan (Kapak, Ön söz, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) toplam **73** sayfalık kısmına ilişkin **29/08/2023** tarihinde **Turnitin** intihal programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre tezin benzerlik oranı **%16**’dır.

Filtrelemeye tırnak içerisindeki alıntılar dahil edilmiştir. Filtrelemede yedi (7) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç tutulmuştur.

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İntihal Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. **29/08/2023**

Danışman: Prof. Dr. Mustafa Şeref AKIN

Öğrenci: Ebubekir KARADAŞ

KILAVUZA UYGUNLUK

“Türkiye’deki Nitelikli Beşeri Sermayesinin Göçü: Sağlık Çalışanları Örneği” başlıklı Yüksek Lisans Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan

Ebubekir KARADAŞ

Danışman

Prof. Dr. Mustafa Şeref AKIN



KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Prof. Dr. Mustafa Şeref AKIN danışmanlığında **Ebubekir KARADAŞ** tarafından hazırlanan “**Türkiye’deki Nitelikli Beşeri Sermayesinin Göçü: Sağlık Çalışanları Örneği**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalı’nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak oy birliği kabul edilmiştir.

29/08/2023

JÜRİ:

Danışman : **Prof. Dr. Musatafa Şeref AKIN** (İmza)

Üye : **Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin KELEŞ** (İmza)

Üye : **Dr. Öğr. Üyesi Murat DİLMAÇ** (İmza)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu'nun /.... /2023 tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... /..... /2023

Prof. Dr. Necdet TOZLU

Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

“Türkiye’deki Nitelikli Beşeri Sermayesinin Göçü: Sağlık Çalışanları Örneği” isimli tez çalışmamı hazırlama aşamasında bilgi ve desteklerini esirgemeyen tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Mustafa Şeref AKIN’a, üniversite hayatım boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren iktisat bölümündeki bütün hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bu süreçte manevi desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, beni sürekli destekleyen eşime ve aileme teşekkür ederim.

Ebubekir KARADAŞ, Erzincan, 2023



TÜRKİYE’DEKİ BEŞERİ SERMAYESİNİN GÖÇÜ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ

Ebubekir KARADAŞ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi, Ağustos 2023

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Musatafa Şeref AKIN

ÖZET

Türkiye, son yıllarda dünya genelinde yaşanan beşeri sermaye göçü olgusunun önemli bir parçası haline gelmiştir. Özellikle de son yıllarda nitelikli sağlık çalışanlarının göçüyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki nitelikli beşeri sermaye göçüne örnek olarak sağlık çalışanlarının yurtdışında çalışma isteği üzerine “itici ve çekici nedenleri” irdelemek ve etkilerini analiz etmektir. Çalışmanın kantitatif analizleri için ana materyal sağlık sektöründe çalışan sağlık emekçileri ile internet üzerinden yapılan anketlerden elde edilen birincil veriler oluşturmaktadır. Bu veriler 2023 yılında elde edilen yatay kesit verileridir. Yurtdışında çalışma isteği konulu çalışmanın anket katılımcıları, 106’sı erkek ve 154’ü kadın olmak üzere toplamda 260 kişiden oluşmaktadır. Kantitatif analizler, LISREL 8.72 ve SPSS 21paket programları kullanılarak “Yapısal Eşitlik Modeli”ile yapılmıştır. Çalışma bulguları; Türkiye’de sağlık sektöründe çalışan bireylerin yüksek düzeyde “yurtdışında çalışma isteği” içinde olduklarını ortaya koymuştur. Sağlık çalışanlarının “yurtdışında çalışma isteği” ile ülkede yaşanan olumsuz iktisadi, siyasi ve sosyal olayların neden olduğu “itici nedenler” arasında çok yüksek düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Yine sağlık çalışanlarının “yurtdışında çalışma isteği” ile yurt dışında çalışmayı cazip hale getiren diğer ekonomik ve demokratik koşulları nispi olarak gelişmiş ülkelerdeki daha iyi imkân ve koşulları ifade eden “çekici nedenler” arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beyin Göçü, Sağlık Çalışanları, İtici Nedenler, Çekici Nedenler, Yapısal Eşitlik Modeli

MIGRATION OF SKILLED HUMAN CAPITAL IN TURKEY: THE CASE OF HEALTHCARE WORKERS

Ebubekir KARADAŞ

Erzincan Binali Yıldırım University

Graduate School of Social Sciences

Master Thesis, August 2023

Supervisor: Prof. Dr. Musatafa Şeref AKIN

ABSTRACT

Turkey has become an important part of the worldwide phenomenon of human capital migration in recent years. Especially in recent years, it has been faced with the migration of qualified healthcare professionals. The aim of this study is to examine the "push and pull reasons" and analyze the effects of health care workers' desire to work abroad as an example of qualified human capital migration in Turkey. The main material for the quantitative analyses of the study is the primary data obtained from online surveys conducted with health workers in the health sector. These data are cross-sectional data obtained in 2023. The survey participants of the study on willingness to work abroad consisted of 260 respondents, 106 of whom were male and 154 of whom were female. Quantitative analyses were conducted with "Structural Equation Modeling" using LISREL 8.72 and SPSS 21 package programs. The findings of the study revealed that individuals working in the health sector in Turkey have a high level of "desire to work abroad". It has been observed that there is a very high level and positive relationship between the "desire to work abroad" of healthcare professionals and the "push reasons" caused by the negative economic, political and social events in the country. Again, it was found that there is a positive and very high level of correlation between "willingness to work abroad" and "attractive reasons", which refers to better opportunities and conditions in countries with relatively developed economic and democratic conditions that make it attractive to work abroad.

Keywords: Brain Drain, Healthcare Professionals, Repulsive Factors, Attractive Factors, Structural Equilibrium Model

İÇİNDEKİLER

TÜRKİYE’DEKİ BEŞERİ SERMAYESİNİN GÖÇÜ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	i
TEZ ÖZGÜNLÜK SAYFASI.....	ii
KILAVUZA UYGUNLUK	iii
KABUL VE ONAY TUTANAĞI	iv
ÖN SÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xi
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü	7
1.2. Sağlık Çalışanları.....	7
1.3. Göç Teorileri ve Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü.....	7
1.4. Sağlık Çalışanları ve Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü.....	10
1.5. Türkiye’de Sağlık Çalışanları ve Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü	11

İKİNCİ BÖLÜM

BEYİN GÖÇÜ

2.1. Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü Kavramı ve Teorik Çerçeve	12
--	----

2.2. Türkiye'deki Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü ve Sağlık Çalışanları Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	16
2.2.1. Nitelikli beşeri sermaye göçü ve Türkiye	16
2.2.2. Sağlık çalışanları ve nitelikli beşeri sermaye göçü	16
2.3. Dünya genelinde sağlık çalışanları göçü ve karşılaştırmalı analizler.....	18
2.4. Türkiye'deki Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları	21
2.4.1. Türkiye'deki sağlık sistemi yapısı.....	21
2.4.2. Sağlık çalışanları istihdamı ve eğitimi.....	22
2.5. Sağlık Politikaları ve Reformlar:	23
2.6. Türkiye'deki sağlık çalışanları için mesleki ve sosyal koşullar	24
2.7. Türkiye'den Sağlık Çalışanları Göçünün Nedenleri	25
2.7.1. Ekonomik nedenler	25
2.7.2. Sosyal ve kültürel nedenler	27
2.7.3. Mesleki ve kariyer nedenleri.....	29
2.7.4. Siyasi ve güvenlik nedenleri	31
2.8. Türkiye'den Sağlık Çalışanları Göçünün Etkileri.....	33
2.8.1. Göç eden sağlık çalışanlarının kariyer ve yaşam kalitesi üzerine etkileri:	33
2.8.2. Türkiye sağlık sistemi üzerine etkileri:.....	35
2.8.3. Türkiye ekonomisi ve beşeri sermaye üzerine etkileri:	37
2.9. Türkiye'de Nitelikli Beşeri Sermaye Göçünü Azaltma Stratejileri	39
2.9.1. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirme	40
2.9.2. Eğitim ve kariyer fırsatlarını artırma	40
2.9.3. Ekonomik ve sosyal teşvikler	41
2.9.4. Uluslararası işbirliği ve politikalar	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

VERİ VE YÖNTEM

3.1. Veri	45
3.2. Yöntem	45
3.2.1. Yapısal Eşitlik Modellemesi	45
3.3. Çalışmanın Teorik (Hipotetik) Modeli ve Gizil Değişkenleri	48
3.3.1. Yurtdışında Çalışma İsteği [YCI]	49
3.3.2. Demografik Yapı [DMG]	50
3.3.3. İtici Nedenler [ITICIN]	50
3.3.4. Çekici Nedenler [CEKICIN]	51

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Demografik ve Sosyoekonomik Bulgular	53
4.2. Yapısal Eşitlik Modeli Analiz Bulguları	55
4.2.1. Doğrulayıcı faktör analizleri - DFA	56
4.2.2. Yapısal model (açıklayıcı faktör analizi) - AFA	63
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	69
KAYNAKÇA.....	73
EKLER	80
ÖZ GEÇMİŞ	91

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

$\mathbf{x}$	: Gözlenen değişkenler matrisi
$\Lambda \mathbf{x}$	: Bağımsız gizil değişkenlerin etkilediği, ölçülen bağımsız değişkenlere ait katsayılar matrisi
ξ	: Bağımsız gizil değişken
σ	: Bağımsız gizil değişkene ait gözlenen değişkenlerin hata vektörü
γ	: Bağımlı gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenler vektörü
Λ^y	: Bağımlı gizil değişkene ait gözlenen değişkenlerin katsayılar matrisi
η	: Bağımlı gizil değişkene ait gözlenen değişkenlerin katsayılar matrisi
ε	: Bağımlı gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenlerin hata vektörü
λ	: (Yunanca harf lambda) gözlenen değişkene ait standardize edilmiş faktör yük değerini göstermektedir.
Γ	: Bağımsız gizil değişkenlerin etkilediği bağımlı gizil değişkenlerin regresyon katsayıları matrisi
$\mathbf{B}$	: Bağımsız gizil değişkenlerin etkilediği bağımlı gizil değişkenler arasındaki regresyon katsayıları matrisi
ζ	: Bağımlı gizil değişkenlere ait, bağımsız gizil değişkenler tarafından etkilenmeyen hata matrisi
n	: Örnek hacmi
N	: Örnekleme çerçevesine ait toplam birim sayısı
σ^2	: Popülasyon varyansı
z	: Kabul edilebilir hata oranına göre Standart Normal Dağılım tablosundaki Z değeri
AGFI	: Düzeltilmiş iyi uyum endeksi
CFI	: Karşılaştırmalı uyum endeksi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi

GFI	: İyi uyum endeksi
IFI	: Artırmalı uyum endeksi
NFI	: Normlaştırılmış uyum endeksi
NNFI	: Normlaştırılmamış uyum endeksi
RFI	: Göreceli uyum indeksi
RMSEA	: Yaklaşık hatanın ortalamasının karekökü
SD	: Serbestlik Derecesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
YCI	: Yurtdışında Çalışma İsteği
DMG	: Demografik Yapı
İTİCİN	: İtici Nedenler
ÇEKİCİN	: Çekici Nedenler
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Yurtdışında Çalışma İsteği Anketine Katılanların Demografik ve Sosyoekonomik Yapısı.....	54
Tablo 4.2: Yurtdışında Çalışma İsteği Korelasyon Matrisi.....	60
Tablo 4.3: Gözlenen Değişkenlere Ait Ölçüm ve İstatistik Değerleri.....	61
Tablo 4.4: Yurtdışında Çalışma İsteği Uyum İndeksleri.....	68



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Sağlık Çalışanlarının Yurtdışında Çalışma İsteği Hipotetik Modeli.....	49
Şekil 4.1: Yurtdışında Çalışma İsteği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuç Modeli.....	57
Şekil 4.2: Yurtdışında Çalışma İsteği Doğrulayıcı Faktör Analizi t Değerleri.....	58
Şekil 4.3: Yurtdışında Çalışma İsteği AFA Modeli.....	64
Şekil 4.4: Yurtdışında Çalışma İsteği AFA Modeli t Değerleri.....	65

GİRİŞ

Türkiye, son yıllarda dünya genelinde yaşanan beşeri sermaye göçü olgusunun önemli bir parçası haline gelmiştir. Nitelikli beşeri sermaye göçü, ülkeler arasında yaşanan eğitilmiş ve yetenekli insanların hareketliliği olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzde, ülkeler arasındaki işbirliği ve etkileşim düzeyi artarken, küreselleşme ve uluslararası göçün önemi giderek artmaktadır. Bu bağlamda, nitelikli işgücünün göçü, birçok ülkenin karşı karşıya kaldığı bir sorun haline gelmektedir. Türkiye son yıllarda nitelikli insan kaynaklarının göçü konusunda önemli bir sorun yaşamaktadır. Özellikle sağlık sektörü, Türkiye'de nitelikli insan kaynağı açığının en çok hissedildiği sektörlerden biridir. Sağlık çalışanları, eğitilmiş ve deneyimli nitelikli insan kaynağına sahip olmanın yanı sıra, insan hayatı üzerinde doğrudan etkileri olan bir sektördür. Bu nedenle, Türkiye'de sağlık çalışanları göçü, ülkenin sağlık sistemi ve nitelikli beşeri sermayesi üzerinde önemli etkilere sahiptir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2020 yılı verilerine göre, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yaklaşık %4'ü yurtdışında çalışmaktadır. Bunların çoğu da nitelikli sağlık personeli olarak kabul edilmektedir. Özellikle son yıllarda COVID-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarına yönelik artan baskı ve yeterli koruyucu ekipman eksikliği, göçü daha da artırmıştır. Nitelikli sağlık çalışanlarının göç etmesi, Türkiye'deki sağlık sektöründe önemli bir kayba yol açmaktadır ve sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, Türkiye'nin nitelikli insan kaynağına sahip çıkmak ve çalışma koşullarını iyileştirmek için önlemler alması gerekmektedir.

Sağlık sektörü, ülkelerin ekonomik ve sosyal kalkınmasında önemli bir role sahiptir. Ancak Türkiye, son yıllarda nitelikli sağlık çalışanlarının göçüyle karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle Avrupa Birliği ülkeleri, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avustralya gibi gelişmiş ülkeler, yüksek maaşlar ve daha iyi çalışma koşulları sunarak Türkiye'deki sağlık çalışanlarının göç etmesine neden olmaktadır. Bu durum, Türkiye'nin sağlık hizmetlerindeki kalite ve erişim sorunlarını daha da derinleştirmekte ve sağlık sektörünün sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir.

Türkiye'deki sağlık çalışanları göçü, sadece sağlık sektörünü etkilemekle kalmaz, aynı zamanda ülkenin ekonomisini de olumsuz etkiler. Nitelikli insan kaynağı göçü, ülkelerin teknolojik ve inovasyon alanlarında geri kalmasına ve uluslararası rekabet gücünün azalmasına neden olabilir. Ayrıca, nitelikli insan kaynağı göçü, ülkenin yatırım ortamını da olumsuz etkileyebilir. Özellikle sağlık sektöründe çalışanların göç etmesi, yatırımcıların Türkiye'deki sağlık sektörüne olan güvenini azaltabilir ve dolayısıyla sağlık sektöründe yatırımların azalmasına neden olabilir. Bu nedenle, Türkiye'nin sağlık sektöründeki nitelikli insan kaynağı göçünü önlemek için uygun politikalar geliştirmesi gerekmektedir.

Türkiye'deki sağlık çalışanları göçü, sadece Türkiye'nin içinde bulunduğu durumu etkilemekle kalmaz, aynı zamanda uluslararası bir boyuta da sahiptir. Türkiye, dünya genelinde sağlık çalışanları göçü yaşayan birçok ülkeden biridir. Bu nedenle, Türkiye'deki sağlık çalışanları göçü, küresel sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından da önemlidir. Sağlık çalışanları göçü, Türkiye'de önemli bir sorun olarak kabul edilmekte ve bu sorunun çözümü için çeşitli stratejiler geliştirilmektedir. Bunlar arasında, sağlık çalışanlarına daha iyi çalışma koşulları sunma, eğitim ve gelişim olanakları sağlama, maaş artışları ve motivasyonu artırıcı teşvikler gibi tedbirler yer almaktadır. Ayrıca, Türkiye'nin sağlık sektöründe yerli insan kaynağına daha fazla yatırım yapması, nitelikli sağlık çalışanlarının ülke içinde kalmasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte, uluslararası standartlarda sağlık hizmetleri sunulması, sağlık turizmi faaliyetlerinin artırılması gibi stratejiler de Türkiye'nin sağlık çalışanları göçü sorununun çözümünde etkili olabilir. Bu amaçla, Türkiye'nin sağlık sektöründe kalite ve erişim sorunlarını çözmek için bir dizi politika geliştirmesi ve uygulaması gerekmektedir. Türkiye'deki sağlık çalışanları göçü sorunu, sağlık sektöründe nitelikli insan kaynağı eksikliği ile sonuçlanmaktadır. Bu durum, Türkiye'nin sağlık hizmetleri kalitesinin düşmesine ve halk sağlığı sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Özellikle pandemi sürecinde, sağlık çalışanları göçü sorunu daha da belirgin hale gelmiş ve sağlık hizmetleri sunumunda ciddi zorluklar yaşanmıştır. Bu nedenle, Türkiye'nin sağlık sektöründe kaliteli insan kaynağına ihtiyacı vardır ve sağlık çalışanları göçü sorununun çözümü için acil önlemler alınması gerekmektedir.

Sağlık çalışanları göçü sorunu, sadece Türkiye'de değil, dünya genelinde birçok ülke için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, uluslararası

kurumlar ve sivil toplum örgütleri, sağlık çalışanları göçü sorunuyla mücadele etmek için çalışmalar yürütmektedir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık çalışanları göçü sorununa dikkat çekmekte ve bu sorunun çözümü için uluslararası iş birliği ve politika önerileri geliştirmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye'deki sağlık çalışanları göçü sorunu, ülkenin sağlık sektöründe nitelikli insan kaynağı eksikliğine neden olmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetleri kalitesinin düşmesine ve halk sağlığı sorunlarının artmasına yol açmaktadır. Bu sorunun çözümü için, Türkiye'nin sağlık sektörüne daha fazla yatırım yapması, sağlık çalışanlarına daha iyi çalışma koşulları sunması ve eğitim olanaklarını artırması gerekmektedir. Ayrıca, uluslararası iş birliği ve politika önerileri de sağlık çalışanları göçü sorununun çözümünde önemli bir rol oynayabilir. Bu çerçevede, sağlık çalışanları göçü sorunu, Türkiye'nin sağlık sektörünü geliştirme çabalarının bir parçası olarak ele alınmalıdır.

Türkiye'deki sağlık çalışanları göçü sorunu, sadece ülkenin sağlık sektörü açısından değil, ekonomik açıdan da önemli bir sorundur. Nitelikli insan kaynağının yurtdışına göç etmesi, Türkiye'nin ekonomik gelişimini olumsuz etkilemektedir. Sağlık sektörünün nitelikli insan kaynağına ihtiyacı vardır ve bu kaynağın yurtdışına gitmesi, Türkiye'nin sağlık hizmetleri sunma kapasitesini azaltmaktadır. Bu nedenle, Türkiye'nin sağlık sektöründeki nitelikli insan kaynağı eksikliğine yönelik önlemler alması, hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak hem de ülkenin ekonomik gelişimine katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanları göçü sorunu, Türkiye'nin sağlık sektöründe sadece nitelikli insan kaynağı eksikliğine neden olmakla kalmamaktadır. Aynı zamanda, bu sorun, sağlık çalışanlarının mesleki tatminsizlikleri ve çalışma koşullarındaki olumsuzluklar nedeniyle yurtdışına gitmelerine de yol açmaktadır. Türkiye'de sağlık çalışanlarının maruz kaldığı zorlu çalışma koşulları, ülkeden ayrılmayı cazip hale getirmektedir. Bu nedenle, Türkiye'nin sağlık sektöründe çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık çalışanlarının mesleki tatminlerinin artırılması, sağlık çalışanları göçü sorununun çözümünde önemli bir adımdır.

Sonuç olarak, Türkiye'deki sağlık çalışanları göçü sorunu, ülkenin sağlık sektöründe nitelikli insan kaynağı eksikliğine ve sağlık hizmetleri kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Bu sorun, Türkiye'nin ekonomik gelişimine de olumsuz etki

etmektedir. Bu nedenle, Türkiye'nin sağlık sektörüne daha fazla yatırım yapması, sağlık çalışanlarına daha iyi çalışma koşulları sunması ve eğitim olanaklarını artırması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanları göçü sorunu, uluslararası iş birliği ve politika önerileri çerçevesinde ele alınmalı ve çözümü için uluslararası platformlarda çalışmalar yürütülmelidir. Bu sayede, Türkiye'nin sağlık sektöründe nitelikli insan kaynağı sorununun çözümüne katkı sağlanabilir.

Araştırma sorunu: Günümüzde, küresel entegrasyonun ve hızlı teknolojik gelişmelerin etkisiyle dünyada beşerî sermaye hareketliliği artmıştır. Nitelikli beşerî sermaye göçü, ülkelerin ekonomik ve sosyal kalkınması için önemli bir faktördür. Ancak, bu göç hareketleri ülkelerin sağlık hizmetlerine ve sağlık çalışanlarına farklı etkiler yapmaktadır. Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yaşadığı göç süreçleri ve etkileri, bu araştırmanın temel sorunudur.

Araştırma amaç, hipotez ve hedefleri: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki nitelikli beşerî sermaye göçüne örnek olarak sağlık çalışanlarının yaşadığı süreçleri ve etkilerini analiz etmektir. Böylece; Türkiye'deki sağlık çalışanları arasında yaşanan nitelikli beşerî sermaye göçünün nedenlerini belirlemek, nitelikli beşerî sermaye göçünün Türkiye'deki sağlık hizmetlerine ve sağlık çalışanlarına olan etkisini incelemek hedeflenmiştir. Bu meyanda çalışmanın temel hipotezi: “sağlık çalışanlarının yurtdışında çalışma isteği üzerinde ülke içindeki olumsuz şartları ifade eden **itici nedenler** ve hedef ülkelerdeki olumlu şartları ifade eden **çekici nedenler** pozitif yönde ve yüksek düzeyde etkilidir” olarak belirlenmiştir.

Araştırma yöntemi: Bu çalışma, nitel araştırma yöntemleri kullanarak Türkiye'deki nitelikli beşerî sermaye göçünü sağlık çalışanları örneği üzerinden incelemeyi hedeflemektedir. Anketler gibi veri toplama teknikleri kullanılacaktır. Bu verilerin analizinde ise yapısal eşitlik modeli analizi uygulanacaktır.

Araştırmanın Önemi ve Katkıları: Bu çalışma, Türkiye'deki nitelikli beşerî sermaye göçü konusunda sağlık çalışanlarına odaklanarak önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Sağlık çalışanları, ülkelerin sağlık hizmetlerini sürdürülebilir ve etkin bir şekilde sunabilmeleri için kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yaşadığı göç süreçlerinin ve etkilerinin

anlaşılması, sağlık sektöründeki politika ve stratejilerin daha etkili bir şekilde belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

Ayrıca, çalışma, beşerî sermaye göçü konusunda Türkiye'de yapılan akademik çalışmalara katkı sunarak, göçün nedenlerini, süreçlerini ve etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır. Bu sayede hem Türkiye hem de diğer ölkeler için nitelikli beşeri sermaye göçünü yönetmek ve yönlendirmek adına daha bilinçli politikalar ve stratejiler geliştirilebilir.

Tez Yapısı: Tezin giriş bölümünde tezin amacı ve önemi, Türkiye'deki nitelikli beşerî sermaye göçü ve sağlık çalışanları özelindeki durumu, tez soruları ve hipotezleri, yöntem ve veri kaynakları ve tezin organizasyonunu sunarak araştırma sürecine genel bir çerçeve sağlar.

Kavramsal çerçeve bölümünde nitelikli beşerî sermaye göçü ve sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmaları inceleyerek, araştırmanın teorik ve kavramsal temellerini oluşturur. Bu bölüm, tezin daha sonraki bölümlerinde kullanılacak kavramlar ve teorilerin açıklanmasına katkı sağlar.

Türkiye'deki Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Bölümü'nde; Türkiye'deki sağlık sistemi yapısını, sağlık çalışanlarının istihdamını, eğitimini ve mesleki sosyal koşullarını ele alarak, araştırma sürecine bağlam sağlar. Türkiye'den Sağlık Çalışanları Göçünün Nedenleri, Türkiye'den Sağlık Çalışanları Göçünün Etkileri, Türkiye'de Nitelikli Beşeri Sermaye Göçünü Azaltma Stratejileri bölüm kapsamı içerisinde yer almaktadır.

Materyal ve Metot bölümünde çalışmanın nicel verileri, modeli ve analiz yöntemi yer almaktadır.

Bulgular bölümünde çalışmanın analiz sonuçları ve bulguları, şekil, tablo ve metin şeklinde açıklanmaktadır.

Sonuç: Tezin başlıca bulgularını değerlendirir, politika ve uygulamalar için önemi üzerinde durur ve araştırma kısıtlılıkları ile gelecek çalışmalar için öneriler sunarak, tezin genel yapısını ve sonuçlarını özetler.

Sonuç olarak, bu tez, Türkiye'deki nitelikli beşerî sermaye göçü özelinde sağlık çalışanları örneğini ele alarak, göçün nedenlerini, süreçlerini ve etkilerini analiz etmeyi

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Nitelikli Beşerî Sermaye Göçü

Nitelikli beşerî sermaye göçü, eğitilmiş ve yetenekli bireylerin uluslararası sınırlar arasında hareketliliğini ifade eder. Bu kavram, ekonomik kalkınma ve rekabetin önemli bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Nitelikli beşerî sermaye göçü, hedef ülkeler için insan kaynaklarının ve yeteneklerin geliştirilmesi, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi ve kültürel çeşitliliğin artırılması gibi olumlu etkilere sahip olabilir. Bununla birlikte, göç veren ülkeler için beyin göçü olarak adlandırılan nitelikli beşerî sermaye kaybı, kalkınma süreçlerini olumsuz etkileyebilir.

1.2. Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları, hastaların sağlık durumlarını değerlendiren, teşhis koyan, tedavi sağlayan ve hastaların sağlığını izleyen profesyonellerdir. Sağlık çalışanları arasında doktorlar, hemşireler, ebe, fizyoterapistler, diyetisyenler ve diğer sağlık profesyonelleri bulunmaktadır. Sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği açısından kritik bir rol oynamaktadır.

1.3. Göç Teorileri ve Nitelikli Beşerî Sermaye Göçü

Nitelikli beşerî sermaye göçünü anlamak için göç teorilerine başvurulabilir. Göç teorileri, göçün nedenlerini ve süreçlerini açıklamaya çalışan kavramsal çerçevelerdir. Nitelikli beşerî sermaye göçü bağlamında öne çıkan teoriler şunlardır:

Neoklasik Ekonomi Teorisi: Göç hareketlerinin temel nedenini ekonomik farklılıklar ve fırsatlar olarak kabul eder. Nitelikli beşerî sermaye göçünde, eğitilmiş ve yetenekli bireyler daha yüksek ücret ve yaşam standartlarına sahip olan ülkelere doğru hareket eder.

Yeni Ekonomik Göç Teorisi: Göçün bireysel kararlar ve aile stratejileri ile açıklanabileceğini öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, bireyler ve aileler, risk dağılımını sağlamak ve sosyoekonomik konumlarını iyileştirmek için göçü tercih edebilirler.

Dünya Sistemleri Teorisi: Göç hareketlerinin küresel kapitalist sistem ve güç ilişkileri bağlamında ele alınması gerektiğini savunur. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, gelişmiş ülkeler, gelişmekte olan ülkelere nitelikli işgücünü çekerek kendi ekonomik ve sosyal çıkarlarını korurken, göç veren ülkelerde beşeri sermaye açığı ve kalkınma sorunları ortaya çıkar.

Sosyal Ağlar ve Sosyal Serbestiyet Teorisi: Göç hareketlerinin sosyal ilişkiler ve ağlar aracılığıyla şekillendiğini ileri sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, eğitimli ve yetenekli bireylerin göç kararları ve süreçleri, aile, arkadaş ve meslektaşları gibi sosyal bağlantıları tarafından etkilenebilir.

Çoklu Göç Teorisi: Göçün karmaşık ve çok boyutlu bir süreç olduğunu vurgular ve göç hareketlerinin farklı düzeylerde (bireysel, toplumsal ve küresel) analiz edilmesi gerektiğini savunur. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, bireylerin göç kararları ve süreçleri, ekonomik, sosyal, politik ve kültürel faktörlerin etkileşimi sonucunda şekillenir.

Göç Sistemleri Teorisi: Göç hareketlerinin, göç alan ve göç veren ülkeler arasındaki bağlantılar ve etkileşimler ile şekillendiğini öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göç kararları ve süreçleri, ülkeler arasındaki politik, ekonomik ve sosyal bağlantılar ve etkileşimler tarafından belirlenebilir.

İşgücü Piyasası Teorisi: Göçün işgücü piyasası dengesizlikleri ve fırsatlarla açıklanabileceğini öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göç kararları ve süreçleri, işgücü talebi ve arzındaki farklılıklar ve sektörel dinamikler ile ilişkilidir.

Beşeri Sermaye Teorisi: Göçün bireylerin beşeri sermayesini değerlendirmek ve geliştirmek için yapıldığını belirtir. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanları eğitim, deneyim ve yeteneklerini en iyi şekilde değerlendirebilecekleri ülkelere yönelir.

Göç Etme Niyeti Teorisi: Göç kararlarının, bireylerin göç etme niyeti ve beklentileri üzerinden anlaşılabilirliğini öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göç kararları ve süreçleri, bireylerin kariyer hedefleri, yaşam beklentileri ve değerleri ile ilişkilidir.

Göç Sürekliliği Teorisi: Göç hareketlerinin, önceki göç deneyimleri ve süreçleri üzerinden açıklanabilirliğini belirtir. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanları önceki göç deneyimlerinden ve süreçlerinden öğrenerek, göç kararlarını ve süreçlerini şekillendirebilir.

Kültürel Uyum Teorisi: Göçün, bireylerin kültürel uyum ve kimlik süreçleri ile ilişkilendirilebilirliğini öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göç kararları ve süreçleri, bireylerin kültürel uyum ve kimlik süreçleri ile ilişkilidir.

Göç Yasaları ve Politikaları Teorisi: Göç hareketlerinin, göç alan ve göç veren ülkelerin yasaları ve politikaları ile ilişkilendirilebilirliğini öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göç kararları ve süreçleri, ülkelerin göç politikaları ve düzenlemeleri ile ilişkilidir.

Transnasyonalizm Teorisi: Göçün, bireylerin ve grupların birden fazla ülke arasında sosyal, ekonomik ve politik bağlar kurarak yaşadığı transnasyonal süreçlerle açıklanabilirliğini belirtir. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanları birden fazla ülke arasında bağlantılar kurarak, hem göç alan hem de göç veren ülkelerde etkin olabilir.

Göç ve Kalkınma Teorisi: Göçün, göç veren ülkelerde kalkınma süreçlerini hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilediğini öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göçü, göç veren ülkelerde beşeri sermaye kaybına ve sağlık hizmetleri açısından zorluklara neden olabilirken, aynı zamanda döviz girişi ve geri göç yoluyla kalkınma fırsatları yaratabilir.

Beyin Dolaşımı Teorisi: Göçün, nitelikli bireylerin göç veren ve göç alan ülkeler arasında bilgi ve beceri alışverişi sağlayarak her iki taraf için de fayda yarattığını öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göçü, göç veren ülkelerin sağlık hizmetlerinde gelişim ve yeniliklerin uygulanmasına katkı sağlayabilir.

Çekirdek-Çevre Teorisi: Göçün, küresel ekonomik sistemin çekirdek ve çevre ülkeler arasındaki güç dengeleri ve eşitsizliklerle ilişkili olduğunu belirtir. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanları, daha güçlü ekonomi ve sağlık hizmetlerine sahip çekirdek ülkelere doğru hareket ederken, göç veren çevre ülkeler beşeri sermaye açığı ve sağlık hizmetlerinde zorluklar yaşar.

Küreselleşme ve Göç Teorisi: Göçün, küreselleşme süreçleri ve artan uluslararası bağlantılarla ilişkili olduğunu öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göçü, küreselleşen dünyada artan bilgi ve teknoloji transferi, uluslararası işbirliği ve işgücü hareketliliğinin sonucudur.

Göç Adaptasyonu ve Entegrasyon Teorisi: Göçün, bireylerin ve toplulukların göç alan ülke toplumuna uyum sağlama ve entegre olma süreçleri ile ilişkilendirilebileceğini öne sürer. Nitelikli beşeri sermaye göçünde, sağlık çalışanlarının göç kararları ve süreçleri, bireylerin ve toplulukların göç alan ülke toplumunda başarıyla uyum sağlama ve entegre olma becerileri ve fırsatları ile ilişkilidir.

Yukarıda belirtilen teori ve kavramlar, nitelikli beşeri sermaye göçü ve sağlık çalışanları özelinde göç süreçlerini ve etkilerini anlamaya yönelik geniş bir çerçeve sunmaktadır. Bu teoriler ve kavramlar, araştırmacılara göç olaylarını ve dinamiklerini çeşitli açılardan değerlendirebilme imkanı sağlar ve göçle ilgili politika ve stratejilerin geliştirilmesinde önemli bir rol oynar.

1.4.Sağlık Çalışanları ve Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü

Sağlık çalışanları, nitelikli beşeri sermaye göçünün önemli bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Bu göç hareketleri, sağlık çalışanlarının profesyonel ve kişisel gelişimleri, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği, sağlık politikaları ve stratejileri üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Nitelikli beşeri sermaye göçü, sağlık çalışanları için daha iyi ücret, kariyer fırsatları, eğitim ve araştırma imkânları gibi cazip fırsatlar sunarken, göç veren ülkelerde sağlık hizmetlerinde eksikliklere ve beşeri sermaye kaybına yol açabilir. Bu bağlamda, sağlık çalışanları ve nitelikli beşeri sermaye göçü arasındaki ilişkilerin ve etkileşimlerin anlaşılması, sağlık politikalarının ve stratejilerin daha etkili bir şekilde belirlenmesine ve uygulanmasına katkı sağlayabilir.

1.5.Türkiye'de Sağlık Çalışanları ve Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü

Türkiye, nitelikli beşeri sermaye göçünün hem göç alan hem de göç veren ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye'de sağlık çalışanları, nitelikli beşeri sermaye göçünün önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Özellikle, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, daha iyi kariyer fırsatları, yüksek ücretler ve gelişmiş sağlık hizmetlerine erişim amacıyla Türkiye'den başka ülkelere göç etmektedirler. Bununla birlikte, Türkiye aynı zamanda yabancı sağlık çalışanlarını çeken bir ülke konumundadır. Bu durum, Türkiye'nin sağlık hizmetlerini ve beşeri sermayesini etkileyen karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir.

Türkiye'de sağlık çalışanları ve nitelikli beşeri sermaye göçü arasındaki ilişkilerin ve etkileşimlerin anlaşılması, sağlık politikalarının ve stratejilerin daha etkili bir şekilde belirlenmesine ve uygulanmasına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, Türkiye'deki sağlık çalışanları örneğinde nitelikli beşeri sermaye göçünün nedenleri, süreçleri ve etkilerinin incelenmesi, göç yönetimi ve beşeri sermaye politikalarına önemli içgörüler sunabilir.

Özetle, bu kavramsal çerçeve, nitelikli beşeri sermaye göçü ve sağlık çalışanları ile ilgili temel kavramları ve teorileri incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çerçevede, göç teorileri, sağlık çalışanları ve nitelikli beşeri sermaye göçü arasındaki ilişkiler ve etkileşimler ve Türkiye'de sağlık çalışanları ve nitelikli beşeri sermaye göçü konuları ele alınmaktadır. Bu kavramsal çerçeve, tezin ilerleyen bölümlerinde sağlık çalışanları örneğinde nitelikli beşeri sermaye göçünün nedenlerini, süreçlerini ve etkilerini analiz etmeye zemin hazırlamaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

BEYİN GÖÇÜ

Bu bölümde, nitelikli beşeri sermaye göçü kavramını ve teorik çerçevesini, Türkiye'deki nitelikli beşeri sermaye göçünü ve sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmaları, ve dünya genelinde sağlık çalışanları göçü ve karşılaştırmalı analizlerle ilgili literatür taraması sunulmaktadır.

2.1. Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü Kavramı ve Teorik Çerçeve

Nitelikli beşeri sermaye göçü, üst düzey eğitim, deneyim ve becerilere sahip bireylerin, daha iyi ekonomik ve sosyal fırsatlar arayışıyla, bir ülkeden diğerine gerçekleştirdiği göç hareketidir. Bu göç hareketi, küreselleşme, teknolojik gelişmeler ve uluslararası çalışma pazarının genişlemesiyle hız kazanmıştır (Docquier ve Rapoport, 2012). Nitelikli beşeri sermaye göçü, özellikle beyin göçü olarak da adlandırılan, ekonomik ve sosyal kalkınma açısından önemli bir konudur.

Nitelikli beşeri sermaye göçü, yüksek niteliklere ve becerilere sahip bireylerin, kendi ülkelerinden farklı ülkelere yönelmeleri sürecini ifade eden bir kavramdır. Bu göç hareketleri, genellikle gelişmiş ülkelerin eğitim, kariyer fırsatları ve yaşam kalitesi gibi faktörlerle çekici hale gelmeleri nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Nitelikli beşeri sermaye göçü kavramının teorik çerçevesi ve etkileri incelenecektir. En yaygın teorilerden bazıları şunlardır:

Push-Pull Modeli (Lee, 1966): Bu model, göçün temel nedenlerini anlamak için bireylerin karar verme süreçlerine odaklanır. Push faktörleri, bireyleri kendi ülkelerinden göç etmeye iten sebeplerdir (ör. düşük maaşlar, yetersiz kariyer fırsatları); pull faktörleri ise göç hedef ülkelerde sunulan avantajlardır (ör. yüksek maaşlar, daha iyi yaşam standartları).

Beşeri Sermaye Teorisi (Becker, 1964): Bu teori, bireylerin göç kararlarının, yatırım ve beklentilere dayandığını ileri sürer. Yüksek beşeri sermaye (eğitim, deneyim, beceriler) sahibi bireyler, göç yoluyla daha iyi mali ve sosyal getiriler elde etmeye çalışır.

Neoklasik ekonomi yaklaşımı: Göç hareketlerini piyasa dengesine dayandırır. Göçmenler, daha yüksek ücretler ve daha iyi istihdam olanakları sunan ülkelere yönelirler (Lewis, 1954; Todaro, 1969). Bu model, ülkeler arasındaki ücret ve istihdam farklılıklarının, nitelikli beşeri sermaye göçünün ana nedeni olduğunu savunmaktadır.

Yeni ekonomi göç teorisi: Göçün yalnızca bireysel kararlarla değil, aynı zamanda hanelerin risk dağıtma stratejileriyle de ilişkili olduğunu öne sürer (Stark & Bloom, 1985). Bu yaklaşımda, nitelikli beşeri sermaye göçü, hane halklarının gelirlerini çeşitlendirmek ve ekonomik riskleri azaltmak için bir strateji olarak değerlendirilir.

Dünya sistemleri teorisi: Göçün küresel ekonomik ve siyasi sistemlerin yapısal dinamikleriyle ilişkili olduğunu savunur (Wallerstein, 1974). Bu teori, nitelikli beşeri sermaye göçünün, merkezi ve çevre ülkeler arasındaki güç dengesizlikleri ve ekonomik bağımlılıklar nedeniyle ortaya çıktığını öne sürer.

Sosyal ağ teorisi: Göç hareketlerinin, göçmenlerin sosyal bağlantıları ve ağlarıyla yakından ilişkili olduğunu savunur (Massey et al., 1993). Nitelikli beşeri sermaye göçü, bu yaklaşıma göre, göçmenlerin ev sahibi ülkede mevcut sosyal ağlarından yararlanarak daha iyi yaşam koşulları ve kariyer fırsatları bulma eğiliminde olduğunu öne sürer. Bu teori, göçmenlerin yerleşme ve uyum süreçlerini kolaylaştıran aile, arkadaş ve meslektaş bağlantılarına önem verir.

Kültürel ve sosyal sermaye teorisi: Nitelikli beşeri sermaye göçünün, göçmenlerin sosyal ve kültürel kaynaklarını ve bu kaynakların ev sahibi ülkeye transferini vurgular (Bourdieu, 1986; Coleman, 1988). Bu yaklaşım, göçmenlerin beşeri sermayesinin, ev sahibi ülkede sosyal ve kültürel sermayeye dönüştürülerek ekonomik ve toplumsal entegrasyona katkıda bulunduğunu ileri sürer.

Göç sistemleri teorisi: Göçün, ülkeler arasındaki tarihsel, ekonomik, politik ve sosyal bağlarla şekillenen karmaşık ve dinamik süreçler sonucu meydana geldiğini savunur (Mabogunje, 1970; Kritiz & Zlotnik, 1992). Bu teori, nitelikli beşeri sermaye

göçünün, bu bağlar sayesinde şekillenen ve zaman içinde değişen göç düzenleri ve kanallarına dikkat çeker.

Göç hareketliliği ve mülkiyet teorisi: Göçün, göçmenlerin beşeri sermayesinin değerini artırmak ve yeni fırsatlar yaratmak için bir strateji olarak kullanılmasına odaklanır (Portes, 1998; Sassen, 1991). Bu yaklaşımda, nitelikli beşeri sermaye göçü, göçmenlerin, kariyer gelişimleri, eğitim ve sosyal statü kazanımları için mekânsal ve sosyal hareketlilik sağladığı düşünülür.

İkame teorisi: Nitelikli beşeri sermaye göçünün, gelişmiş ülkelerdeki iş gücü talebini karşılamak için gerçekleştiğini savunur. Bu teoriye göre, nitelikli göçmenler, gelişmiş ülkelerdeki iş gücü piyasasında meydana gelen boşlukları doldurarak, bu ülkelerin ekonomik gelişmelerine katkıda bulunmaktadır

Nitelikli beşeri sermaye göçü, farklı disiplinlerden ve teorik yaklaşımlardan ele alınan karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Yukarıda bahsedilen teoriler ve modeller, göçün nedenleri, süreçleri ve sonuçlarına dair çeşitli açıklamalar sunarak, nitelikli beşeri sermaye göçünün anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu teoriler, göç politikaları ve stratejilerinin geliştirilmesinde, göç hareketlerinin ve göçmenlerin entegrasyonunun yönetilmesinde ve göçün ekonomik, toplumsal ve kültürel etkilerinin değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Nitelikli beşeri sermaye göçünün etkileri şunlardır:

Kaynak Ülkeler İçin Etkiler, kaynak ülkeler için hem olumlu hem de olumsuz etkiler doğurabilir. Göçün olumsuz etkileri arasında beyin göçü, yani eğitilmiş ve yetenekli bireylerin ülkeden ayrılması ve böylece ülkenin ekonomik ve sosyal gelişimine katkıda da bulunamaması sayılabilir. Bu durum, kaynak ülkelerin kalkınma potansiyelini ve insan sermayesini olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, bu göç hareketleri nedeniyle ülkeler, eğitim ve sağlık sektörleri gibi kritik alanlarda eleman sıkıntısı yaşayabilir.

Öte yandan, nitelikli beşeri sermaye göçünün olumlu etkileri de mevcuttur. Öncelikle, göç eden bireylerin yaşadıkları ülkede kazandıkları deneyim ve bilgi birikimini, dönüş durumunda kaynak ülkelerine aktarabilirler. Bu sayede, kaynak ülkelerin ekonomik ve sosyal kalkınması desteklenebilir. Ayrıca, göçmenlerin

gönderdikleri döviz girdileri, kaynak ülkenin ekonomisine katkı sağlayarak döviz rezervlerinin artmasına yol açabilir.

Hedef Ülkeler İçin Etkiler, hedef ülkeler için de çeşitli etkiler doğurmaktadır. Göçün olumlu etkilerinden biri, nitelikli iş gücünün artması ve böylece hedef ülkenin ekonomik büyümesine katkı sağlamasıdır. Nitelikli göçmenler, hedef ülkelerdeki şirketler ve araştırma merkezleri için değerli insan kaynağı olarak kabul edilir ve teknolojik ve bilimsel gelişmelere önemli katkılarda bulunabilirler.

Nitelikli göçmenlerin, hedef ülkelerin kültürel zenginliğini artırması ve toplumsal çeşitliliğe katkıda bulunması da olumlu bir etki olarak görülebilir. Nitelikli göçmenler, farklı kültürlerden gelen insanlarla iş birliği yaparak, hedef ülkelerde yeni fikirler ve inovasyonlar ortaya çıkarabilir.

Ancak nitelikli beşeri sermaye göçünün hedef ülkeler için olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Göçün yoğunlaştığı bölgelerde, yerel iş gücü ile göçmenler arasında rekabet artabilir ve bu durum yerel iş gücünün işsizlik oranlarının yükselmesine yol açabilir. Ayrıca, hedef ülkelerdeki sosyal hizmetler üzerinde baskı oluşturabilecek bir nüfus artışı yaşanabilir.

Nitelikli beşeri sermaye göçü, hem kaynak hem de hedef ülkeler için önemli etkiler doğuran karmaşık bir süreçtir. Göçün etkileri, kaynak ve hedef ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel yapılarına göre değişkenlik gösterebilir.

Politika yapıcılar, nitelikli beşeri sermaye göçünün olumlu ve olumsuz etkilerini dikkate alarak, göç politikalarını ve stratejilerini şekillendirmelidir. Kaynak ülkeler için önemli olan, nitelikli iş gücünü ülkede tutabilmek ve onlara uygun fırsatlar sunabilmektir. Bu amaçla, eğitim, istihdam ve yaşam kalitesini iyileştirme politikalarına odaklanılmalıdır.

Hedef ülkeler içinse, nitelikli göçmenlerin entegrasyonunu kolaylaştıran ve onların ekonomik ve sosyal katılımlarını teşvik eden politikalar geliştirilmelidir. Ayrıca, yerel iş gücü ile göçmenler arasındaki rekabetin ve sosyal hizmetler üzerindeki baskının azaltılması için stratejiler geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Son olarak, nitelikli beşeri sermaye göçü üzerine yapılan araştırmalar ve teorik tartışmalar, politika yapıcılarının ve akademisyenlerin bu konudaki anlayışlarını ve çözüm

önerilerini geliştirmelerine katkı sağlayacaktır. Bu sayede, hem kaynak hem de hedef ülkeler, nitelikli beşeri sermaye göçünün getirdiği fırsatlar ve zorluklarla daha etkin bir şekilde başa çıkabileceklerdir.

2.2. Türkiye’deki Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü ve Sağlık Çalışanları Üzerine Yapılan Çalışmalar

Türkiye, son yıllarda hem göç alan hem de göç veren bir ülke konumundadır. Özellikle nitelikli beşeri sermaye göçü, ülkenin ekonomik ve sosyal yapısı üzerinde önemli etkiler bırakmaktadır. Bu bağlamda, sağlık çalışanları özel bir öneme sahiptir, çünkü bu sektördeki eksiklikler, halk sağlığı ve ekonomi üzerinde doğrudan etkiler yaratmaktadır. Bu bölümde, Türkiye’deki nitelikli beşeri sermaye göçü ve sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmaları inceleyerek, mevcut literatürün özetini sunmaktayız.

2.2.1. Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü ve Türkiye

Nitelikli beşeri sermaye göçünün tanımı, nedenleri ve sonuçları Nitelikli beşeri sermaye göçü, yüksek eğitilmiş ve deneyimli bireylerin, genellikle daha iyi yaşam koşulları ve kariyer fırsatları arayışıyla, ülkeler arasında gerçekleşen isteğe bağlı hareketlilik olarak tanımlanır (Docquier & Rapoport, 2012). Bu göç türü, ev sahibi ülke için potansiyel faydalar sunarken, kaynak ülke için beyin göçü olarak adlandırılan olumsuz sonuçlar doğurabilir (Gibson & McKenzie, 2011).

Türkiye’deki nitelikli beşeri sermaye göçünün genel özellikleri Türkiye, nitelikli beşeri sermaye göçünde hem göç alan hem de göç veren ülke olarak karşımıza çıkmaktadır (Özden, Parsons, Schiff, & Walmsley, 2011). Özellikle 1980’lerden itibaren Avrupa ülkelerine yönelik nitelikli göçlerin arttığı gözlemlenmektedir (Kirişçi, 2003). Ayrıca, Türkiye’nin Suriye krizi ve Afganistan’daki istikrarsızlık nedeniyle büyük miktarda göç aldığı da bilinmektedir (Korkmaz, 2015).

2.2.2. Sağlık Çalışanları ve Nitelikli Beşeri Sermaye Göçü

Sağlık çalışanları üzerine yapılan genel çalışmalar Sağlık çalışanları, nitelikli beşeri sermaye göçünde önemli bir paya sahip olan meslek grubudur (Bhargava & Docquier, 2008). Dünya Sağlık Örgütü’nün (2010) raporunda, sağlık çalışanlarındaki eksikliklerin, sağlık hizmetleri erişimi ve kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığı

belirtilmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının göçü, hedef ülkelerde sağlık sistemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunurken, kaynak ülkelerde sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açabilir (Clemens & Pettersson, 2008).

Türkiye'deki sağlık çalışanları ve göç üzerine yapılan çalışmalar Türkiye'de sağlık çalışanları ve göç üzerine yapılan çalışmalar, bu alandaki araştırmaların hala yetersiz olduğunu göstermektedir (Erdem, 2014). Türkiye'den sağlık çalışanlarının göçü, genellikle Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerine yöneliktir ve bu göçün temel nedenleri arasında ekonomik fırsatlar, yaşam kalitesi ve kariyer gelişimi bulunmaktadır (Akçapar & İçduygu, 2016). Öte yandan, Türkiye, özellikle Ortadoğu ülkelerinden sağlık çalışanlarının göçünü de almaktadır (Sirkeci & Yücesahin, 2013).

Türkiye'nin sağlık çalışanları göçü alan ülke konumunda olmasının sebepleri ise, özellikle komşu ülkelerden (ör. Suriye, İran) yaşanan zorunlu göçler ve Türkiye'nin sağlık sektöründeki hızlı gelişimidir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020). Bu durum, Türkiye'nin sağlık sektöründe nitelikli beşeri sermaye açığını kapatma ve hizmetlerin kalitesini artırma potansiyeline sahip olmasını sağlamaktadır.

Türkiye'deki sağlık çalışanları göçünün etkileri Türkiye'deki sağlık çalışanlarının göçü, ülkenin sağlık sektöründe önemli sonuçlar doğurmaktadır. Öncelikle, bu durum sağlık hizmetlerinde eşitsizliklere ve nitelik açısından düşüşlere yol açabilir (Torun & Çalışkan, 2012). İkincil olarak, sağlık çalışanlarının göçü, Türkiye'nin yükseköğrenim ve mesleki eğitim alanında yaptığı yatırımların kaybına neden olmaktadır (Gökdere & Akçay, 2017). Son olarak, sağlık çalışanlarının göçü, Türkiye'deki sağlık politikalarının ve hizmet sunumunun yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (Çetin & Özgür, 2015).

Türkiye'deki nitelikli beşeri sermaye göçü ve sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmalar, bu alanın önemini ve karmaşıklığını ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının göçü, hem ülke içinde hem de uluslararası düzeyde önemli etkilere sahiptir. Bu nedenle, Türkiye'nin göç politikaları ve sağlık hizmetlerini yönetme stratejilerinin, bu göçün etkilerini dikkate alarak şekillendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, bu konuda daha kapsamlı araştırmalar yapılması ve Türkiye'nin sağlık çalışanları göçü üzerine politikalarının sürekli gözden geçirilmesi büyük önem taşımaktadır.

- Türkiye'nin sağlık çalışanları göçü konusunda daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerekmektedir. Bu araştırmalar, göçün sebeplerini, dinamiklerini ve etkilerini daha detaylı şekilde ortaya koyarak, politika yapıcılar ve ilgili kurumlar için değerli bilgiler sunacaktır.
- Türkiye'nin nitelikli sağlık çalışanlarını ülkede tutmak ve geri kazanmak için teşvikler sunması, sağlık sektöründeki insan gücü açığını azaltmaya katkı sağlayacaktır. Bu teşvikler, maaş artışları, kariyer gelişimi fırsatları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi önlemler içerebilir.
- Türkiye'nin uluslararası işbirliği ve göç yönetimi politikalarının, nitelikli sağlık çalışanlarının göçü konusunda proaktif ve yenilikçi çözümler sunması önemlidir. Bu kapsamda, çifte vatandaşlık imkânları, dövizli maaşlar ve göçmen sağlık çalışanlarının mesleki denkliklerinin sağlanması gibi önlemler düşünülebilir.
- Türkiye'nin sağlık eğitimi ve istihdam politikalarının, sağlık çalışanları göçü ve hizmet sunumunu dikkate alarak yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının eğitime ve istihdama yönelik kamu ve özel sektör yatırımlarının artırılması, ülkenin sağlık hizmetlerindeki nitelik ve erişilebilirlik açısından olumlu etkiler yaratacaktır.
- Türkiye'nin sağlık çalışanları göçüne yönelik politikalarının ve stratejilerinin, sürdürülebilir kalkınma hedefleri ve uluslararası insan hakları normlarıyla uyumlu olması önemlidir. Bu çerçevede, Türkiye'nin sağlık çalışanları göçü konusunda uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapması ve en iyi uygulamaları benimsemesi, ülkenin bu alandaki başarısını artırabilir.

2.3. Dünya Geneline Sağlık Çalışanları Göçü ve Karşılaştırmalı Analizler

Dünya genelinde sağlık çalışanlarının göçü, özellikle gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinde nitelikli personel talebini karşılamak için önemli bir konudur (Bach, 2008). Bu bağlamda, yapılan karşılaştırmalı analizler, sağlık çalışanları göçünün farklı ülkelerde ve bölgelerde nasıl gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.

Özellikle Afrika ve Asya kıtalarından gelişmiş ülkelere doğru yaşanan sağlık çalışanları göçü, hem kaynak ülkelerin sağlık hizmetlerinde kalite ve erişim sorunlarına yol açmakta hem de hedef ülkelerde nitelikli işgücüne erişimi kolaylaştırmaktadır (Clemens ve Pettersson, 2008).

Sağlık çalışanları göçünün etkileri konusunda yapılan karşılaştırmalı analizler, göçün hem pozitif (ör. hedef ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, göç eden çalışanların ülkelerine döndüklerinde deneyim ve beceri transferi) hem de negatif (ör. kaynak ülkelerde beşeri sermaye kaybı ve sağlık hizmetlerinde kalite düşüşü) sonuçları olduğunu göstermektedir (Bhargava et al., 2011).

Dünya genelinde sağlık çalışanları göçü, ülkeler arasındaki ekonomik, sosyal ve politik farklardan kaynaklanmaktadır. Sağlık çalışanlarının göçü, bazı ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirirken, diğer ülkelerde sağlık sistemlerinin zayıflamasına neden olmaktadır. Bu göçün karşılaştırmalı analizlerine bakarak, bu konudaki farklı faktörler ve etkileri daha iyi anlayabiliriz.

Nedenler:

- Ekonomik faktörler: Gelişmiş ülkelerde, sağlık çalışanları için daha iyi ücretler, daha iyi çalışma koşulları ve daha yüksek yaşam standartları sunulmaktadır. Bu nedenle, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki sağlık çalışanları, daha iyi mali olanaklara sahip ülkelere göç etmeye teşvik edilir.
- Eğitim ve kariyer fırsatları: Gelişmiş ülkelerde, sağlık çalışanlarına daha iyi eğitim ve kariyer geliştirme fırsatları sunulmaktadır. Bu, özellikle tıp ve uzmanlık eğitimi için geçerlidir.
- Sosyal ve politik faktörler: Sağlık çalışanları, daha güvenli, istikrarlı ve demokratik ülkelerde yaşamayı tercih edebilir. Özellikle politik istikrarsızlık, iç savaş veya insan hakları ihlallerinin yaşandığı ülkelerde, sağlık çalışanları güvenliğin ve sosyal hizmetlerin daha iyi olduğu ülkelere göç etme eğilimindedir.

Etkiler:

- Göç veren ülkeler: Göç veren düşük ve orta gelirli ülkeler, sağlık çalışanlarının eksikliği nedeniyle sağlık sistemlerinde boşluklar yaşar. Bu, sağlık hizmetlerinin kalitesinde ve erişilebilirliğinde azalmaya yol açar. Ayrıca, bu ülkelerde sağlık çalışanları eğitimi için yapılan yatırımlar da kaybolur.
- Göç alan ülkeler: Göç alan ülkeler, sağlık çalışanlarının göçü sayesinde sağlık sistemlerini güçlendirebilir ve hizmetlerini genişletebilir. Bununla birlikte, bu durum yerel sağlık çalışanlarının iş olanakları ve ücretler üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir.

Çözümler:

- Göç veren ülkelerde sağlık çalışanlarının şartlarının iyileştirilmesi: Düşük ve orta gelirli ülkeler, sağlık çalışanlarının göçünü azaltmak için çalışma koşullarını, ücretleri ve eğitim olanaklarını iyileştirmelidir.
- Küresel iş birliği ve kapasite geliştirme: Ülkeler arasında sağlık çalışanlarının eğitimi ve istihdamı konusunda işbirliği teşvik edilmelidir. Bu, özellikle sağlık hizmetlerine erişimin zayıf olduğu ülkeler için önemlidir. Ayrıca, düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık altyapısının ve eğitim kapasitesinin geliştirilmesine yönelik yatırımlar yapılmalıdır.
- Göç alan ülkelerde entegrasyon ve destek: Göç alan ülkeler, göçmen sağlık çalışanlarının entegrasyonunu kolaylaştırmalı ve onlara dil eğitimi, mesleki gelişim ve sosyal destek sağlamalıdır. Bu, göçmen sağlık çalışanlarının yeni ülkelerinde daha başarılı olmalarına ve sağlık hizmetlerine değerli katkılarda bulunmalarına yardımcı olacaktır.
- Eş zamanlı göçün teşvik edilmesi: Sağlık çalışanlarının eş zamanlı göçü, hem göç veren hem de göç alan ülkeler için faydalı olabilir. Bu, sağlık çalışanlarının belirli bir süre için hizmet verdiği ve sonra ana ülkelerine döndüğü düzenlemelerle gerçekleştirilebilir. Bu şekilde, göç veren ülkelerde sağlık hizmetlerine yapılan katkılar devam ederken, göç alan ülkelerde sağlık hizmetlerinin genişlemesi sağlanabilir.
- Göçün düzenlenmesi ve yönetimi: Göç politikalarının, sağlık çalışanlarının göçünün olumlu ve olumsuz etkilerini dikkate alacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu, göç veren ve göç alan ülkeler arasındaki işbirliği ve anlaşmalarla gerçekleştirilebilir. Bu politikalar, göçün sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesine ve her iki tarafın çıkarlarının dikkate alınmasına yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak, nitelikli beşeri sermaye göçü ve sağlık çalışanları göçü, ekonomik ve sosyal kalkınma açısından önemli bir konudur. Sağlık çalışanlarının göçünün karşılaştırmalı analizi, bu konunun küresel bir sorun olduğunu ve etkin bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Ülkeler, göçün olumlu ve olumsuz etkilerini dikkate alarak, hem göç veren hem de göç alan ülkelerin çıkarlarını koruyan politikalar ve stratejiler geliştirmelidir. Türkiye'de ve dünya genelinde yapılan çalışmalar, bu göç hareketlerinin nedenlerini, dinamiklerini ve sonuçlarını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, politika yapıcılar ve araştırmacılar için önemli olan, nitelikli beşeri sermaye

göçünün olumlu yönlerinden faydalanarak kalkınma hedeflerine ulaşmayı sağlamak ve negatif etkilerini en aza indirmeye yönelik stratejiler geliştirmektir.

Bazı öneriler şunlardır:

- Kaynak ülkelerde, eğitim ve kariyer fırsatlarını artırarak ve çalışma koşullarını iyileştirerek, nitelikli sağlık çalışanlarının göçünü azaltmak.
- Hedef ülkelerde, göçmen sağlık çalışanlarının entegrasyonunu kolaylaştıracak politikalar ve destek mekanizmaları geliştirmek.
- Nitelikli sağlık çalışanlarının göçü konusunda uluslararası işbirliği ve politika koordinasyonunu güçlendirmek.

Bu öneriler, nitelikli beşeri sermaye göçü ve sağlık çalışanları göçünün küresel ve ulusal düzeyde etkin bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunabilir. Bu sayede, hem kaynak hem de hedef ülkeler, bu göç hareketlerinden elde edilen faydaları en üst düzeye çıkararak ve olumsuz etkilerini en aza indirerek, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada önemli adımlar atabilir.

2.4. Türkiye'deki Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları

Türkiye'deki sağlık sistemi hem kamu hem de özel sektör tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve düzenlenmesi, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve diğer ilgili kamu kurumları tarafından yapılmaktadır. Türkiye, son yıllarda sağlık hizmetlerinde önemli iyileştirmeler ve reformlar gerçekleştirmiştir. Bu reformlar, hizmetlerin erişilebilirliği, kalitesi ve etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır.

2.4.1. Türkiye'deki Sağlık Sistemi Yapısı

Türkiye'deki sağlık sistemi, birincil, ikincil ve üçüncül düzey sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Birincil düzey sağlık hizmetleri, aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla sunulmaktadır. İkincil düzey sağlık hizmetleri, hastanelerde verilen poliklinik ve yatak hizmetlerini içermektedir. Üçüncül düzey sağlık hizmetleri ise, daha karmaşık ve uzmanlık gerektiren tıbbi hizmetlerdir ve eğitim ve araştırma hastaneleri gibi büyük hastanelerde sunulmaktadır.

2.4.2. Sağlık Çalışanları İstihdamı ve Eğitimi

Türkiye'deki sağlık çalışanlarının istihdamı ve eğitimi, ülkenin sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmaya yönelik önemli bir bileşendir. İstihdam ve eğitim süreçleri, Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ve üniversiteler gibi ilgili kurumlar tarafından düzenlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının eğitimi: Sağlık çalışanları, doktorlar, hemşireler, eczacılar, diş hekimleri ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Türkiye'deki sağlık çalışanları eğitimi, lisans ve lisansüstü düzeylerde üniversiteler ve sağlık yüksekokullarında gerçekleştirilmektedir.

➤ Doktorlar: Tıp fakültelerinde 6 yıllık lisans eğitimi alarak mezun olan doktorlar, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ile uzmanlık alanlarına yerleşerek uzmanlık eğitimine başlarlar. Uzmanlık eğitimi süresi, seçilen branşa göre 4-6 yıl arasında değişmektedir.

➤ Hemşireler: Hemşirelik eğitimi, sağlık yüksekokulları ve üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde 4 yıllık lisans eğitimi ile verilmektedir. Hemşirelik lisansüstü eğitim programları da mevcuttur ve bu programlar, hemşirelerin uzmanlık alanlarında bilgi ve becerilerini geliştirmelerine olanak sağlar.

➤ Eczacılar: Eczacılık eğitimi, eczacılık fakültelerinde 5 yıllık lisans eğitimi ile verilmektedir. Eczacılar, lisans eğitimlerinin ardından eczacılık alanında lisansüstü eğitime devam edebilirler.

➤ Diş Hekimleri: Diş hekimliği eğitimi, diş hekimliği fakültelerinde 5 yıllık lisans eğitimi ile verilmektedir. Diş hekimleri, lisans eğitimlerinin ardından diş hekimliği alanında lisansüstü eğitime devam edebilirler.

Sağlık çalışanlarının istihdamı: Sağlık çalışanları, kamu ve özel sektörde istihdam edilmektedir. Kamu sektöründe, sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığı, üniversite hastaneleri ve diğer kamu kurumlarında görev yapmaktadır. Özel sektörde ise, özel hastaneler, klinikler ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışmaktadırlar.

➤ Kamu sektörü istihdamı: Kamu sektöründe sağlık çalışanlarının istihdamı, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlar tarafından düzenlenmektedir. Sağlık çalışanları, merkezi ve yerel düzeyde yapılan atamalar ve sınavlarla kamu hastanelerine

ve sağlık tesislerine yerleştirilmektedir. Kamu sektöründe istihdam edilen sağlık çalışanlarının ücretleri ve sosyal hakları devlet tarafından düzenlenmektedir.

➤ özel sektör istihdamı: Özel sektörde sağlık çalışanlarının istihdamı, özel sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilmektedir. Özel hastaneler, klinikler ve diğer sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, sağlık çalışanlarını kendi ihtiyaçlarına göre istihdam etmektedir. Özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarının ücretleri ve sosyal hakları, işveren ile yapılan sözleşmelere göre belirlenmektedir.

Sürekli mesleki gelişim ve eğitim: Türkiye'de sağlık çalışanları, mesleki bilgi ve becerilerini güncel tutmak ve geliştirmek için sürekli eğitim ve mesleki gelişim fırsatlarına sahiptir. Bu fırsatlar, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlar tarafından düzenlenen eğitimler, sertifika programları ve konferanslar şeklinde sunulmaktadır.

Türkiye'deki sağlık çalışanları istihdamı ve eğitimi, ülkenin sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmaya yönelik önemli bir odaktır. İlgili kurumlar, sağlık çalışanlarının eğitim ve istihdam süreçlerini düzenleyerek, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmaya çalışmaktadır. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının eşit dağılımı, nitelikli eleman sayısının artırılması ve sürekli mesleki gelişim gibi alanlarda hala yapılması gerekenler bulunmaktadır. Türkiye, bu zorlukların üstesinden gelmek için politikalar ve stratejiler geliştirerek, sağlık hizmetlerini daha erişilebilir, etkin ve kaliteli hale getirmeye çalışmaktadır.

2.5. Sağlık Politikaları ve Reformlar:

Türkiye, son yıllarda sağlık sistemini güçlendirmeye yönelik bir dizi reform gerçekleştirmiştir. Bu reformlar arasında aile hekimliği sisteminin uygulanması, hastane hizmetlerinin yeniden yapılandırılması, ağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi yer almaktadır. Bu reformların amacı, sağlık hizmetlerini daha etkin, verimli ve hasta odaklı hale getirmektir.

➤ Aile Hekimliği Sistemi: Türkiye, 2005 yılında aile hekimliği sistemini uygulamaya başlamıştır. Bu sistem, her vatandaşın, aile hekimliği merkezlerinde bir aile hekimine kayıt olmasını ve temel sağlık hizmetlerini bu hekimlerden almasını amaçlamaktadır. Aile hekimleri, vatandaşların sağlık ihtiyaçlarını değerlendirmekte, hastalıkların önlenmesi ve erken tanısı için çalışmakta ve gerektiğinde hastaları ikincil ve üçüncül düzey sağlık hizmetlerine yönlendirmektedir.

➤ Hastane Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması: Türkiye, hastane hizmetlerini daha etkin ve kaliteli hale getirmek için hastane altyapısını ve yönetim sistemlerini yeniden yapılandırmıştır. Bu kapsamda, hastanelerin fiziki altyapısı iyileştirilmiş, tıbbi ekipman ve teknoloji yatırımları yapılmış ve hastane yönetimine performans odaklı bir yaklaşım benimsenmiştir.

➤ Sağlık Hizmetlerine Erişimin Artırılması: Türkiye, sağlık hizmetlerine erişimi artırmak amacıyla sağlık altyapısına ve personeline önemli yatırımlar yapmıştır. Bu kapsamda, sağlık tesislerinin sayısı ve kapasitesi artırılmış, sağlık çalışanlarının sayısı ve nitelikleri iyileştirilmiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sosyal güvenlik sistemleri de güçlendirilerek, vatandaşların sağlık hizmetlerine daha kolay ve uygun maliyetlerle erişebilmeleri sağlanmıştır.

➤ Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin İyileştirilmesi: Türkiye, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmaya yönelik bir dizi önlem ve politika uygulamıştır. Bu kapsamda, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve hasta güvenliğinin izlenmesi ve değerlendirilmesi için mekanizmalar kurulmuş, sağlık çalışanlarının eğitimi ve kariyer gelişimi desteklenmiş ve hasta haklarına daha fazla önem verilmiştir.

2.6. Türkiye'deki Sağlık Çalışanları İçin Mesleki ve Sosyal Koşullar

Türkiye'deki sağlık çalışanları için mesleki ve sosyal koşullar, çalışma ortamı, ücretler, sosyal güvenlik ve mesleki gelişim fırsatları gibi faktörlerle yakından ilişkilidir. Bu faktörler, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve motivasyonu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

➤ Çalışma ortamı ve koşulları: Türkiye'de sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve koşulları, kamu ve özel sektörde önemli farklılıklar gösterebilir. Kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanları, genellikle daha yoğun hasta yüküne ve daha sıkı çalışma saatlerine sahiptir. Özel sektörde ise, çalışma ortamı ve koşulları işverenin politikalarına ve sağlık tesisinin büyüklüğüne bağlı olarak değişebilir.

➤ Ücretler: Türkiye'de sağlık çalışanlarının ücretleri, kamu ve özel sektörde farklılık gösterir. Kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanlarının ücretleri, devlet tarafından belirlenen maaş skalalarına göre düzenlenirken, özel sektörde ücretler işveren ile yapılan sözleşmelere göre belirlenir. Genel olarak, özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarının ücretleri, kamu sektöründekilere kıyasla daha yüksek olabilir.

➤ Sosyal güvenlik: Türkiye'de sağlık çalışanlarının sosyal güvenliği, emeklilik, sağlık sigortası ve işsizlik sigortası gibi sosyal güvenlik haklarından oluşmaktadır. Kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanları, devlet tarafından sağlanan sosyal güvenlik sistemine dahil olup, bu haklardan yararlanabilirler. Özel sektörde çalışan sağlık çalışanları ise, işverenin sosyal güvenlik politikalarına bağlı olarak farklı sosyal güvenlik haklarına sahip olabilirler.

➤ Mesleki gelişim fırsatları: Türkiye'deki sağlık çalışanları, sürekli mesleki gelişim ve eğitim fırsatlarına sahiptir. Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlar tarafından düzenlenen eğitimler, sertifika programları ve konferanslar, sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini güncel tutmak ve geliştirmek için önemli fırsatlar sunar.

Sonuç olarak, Türkiye'deki sağlık çalışanları için mesleki ve sosyal koşullar, çalışma ortamı, ücretler, sosyal güvenlik ve mesleki gelişim fırsatları gibi faktörlerle belirlenmektedir. Bu koşulların iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ve motivasyonunu artırarak, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini de olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenle, Türkiye'deki sağlık politikalarının ve stratejilerin, sağlık çalışanlarının mesleki ve sosyal koşullarını iyileştirmeye yönelik olması önemlidir.

2.7. Türkiye'den Sağlık Çalışanları Göçünün Nedenleri

Türkiye'den sağlık çalışanları göçünün nedenleri, hem ekonomik hem de sosyal faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu faktörler, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, kariyer fırsatları ve mesleki tatmin düzeyini etkileyerek, yurt dışında çalışmayı cazip hale getirebilir. İşte bu nedenlerden bazıları:

2.7.1. Ekonomik Nedenler

Türkiye'den sağlık çalışanlarının göçünün ekonomik nedenleri, ülkenin sağlık sektörüne özgü sorunlar ve sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarıyla ilgilidir. Göç eden sağlık çalışanları, genellikle daha iyi maaşlar, daha iyi yaşam ve çalışma koşulları ve mesleki gelişim fırsatları aramaktadır. Türkiye'den sağlık çalışanlarının göçüne etki eden başlıca ekonomik nedenler şunlardır:

➤ Ücret farklılıkları: Türkiye'deki sağlık çalışanları, özellikle kamu sektöründe görece düşük maaşlarla çalışmaktadır. Bu durum, daha iyi maaşlar ve sosyal güvenlik olanakları sunan ülkelere göç etme isteğini artırmaktadır.

➤ İş imkanları: Türkiye'de sağlık sektöründe zaman zaman yaşanan istihdam sıkıntısı, sağlık çalışanlarının yurtdışında iş imkanlarını araştırmasına ve göç etmeye istekli olmasına neden olmaktadır.

➤ Mesleki gelişim ve kariyer olanakları: Türkiye'deki sağlık çalışanları, yurtdışında daha iyi eğitim, araştırma ve kariyer fırsatları bulabileceklerini düşünerek göç etmeyi tercih edebilirler. Özellikle, daha gelişmiş ülkelerdeki sağlık kuruluşları ve üniversitelerde yüksek lisans ve doktora eğitimi almak, sağlık çalışanlarının göç etme motivasyonunu artıran bir faktördür.

➤ Ekonomik istikrar ve yaşam kalitesi: Türkiye'deki ekonomik istikrarın zaman zaman bozulması ve yaşam maliyetlerinin artması, sağlık çalışanlarının yurtdışında daha iyi yaşam koşulları aramasına neden olmaktadır.

➤ Sosyal güvenlik ve emeklilik hakları: Türkiye'de sağlık çalışanları, özellikle özel sektörde çalışanlar, sosyal güvenlik ve emeklilik hakları açısından yurtdışındaki meslektaşlarına kıyasla daha dezavantajlı olabilir. Bu durum, daha iyi sosyal güvenlik ve emeklilik olanakları sunan ülkelere göç etmeyi cazip hale getirmektedir.

Türkiye'den sağlık çalışanları göçünün ekonomik nedenleri arasında ücret farklılıkları, iş imkanları, mesleki gelişim ve kariyer olanakları, ekonomik istikrar ve yaşam kalitesi, sosyal güvenlik ve emeklilik hakları gibi faktörler bulunmaktadır. Bu nedenlerle Türkiye, sağlık çalışanlarının göçünü önlemek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmak için politikalar ve stratejiler geliştirmelidir. Bu politikalar ve stratejiler, sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarını iyileştirmeye, maaş ve sosyal güvenlik olanaklarını artırmaya ve mesleki gelişim fırsatlarını genişletmeye yönelik olmalıdır.

Bazı önemli adımlar ve öneriler şunlardır:

➤ Ücret ve sosyal güvenlik olanaklarının iyileştirilmesi: Türkiye'de sağlık çalışanlarının ücret ve sosyal güvenlik olanaklarının iyileştirilmesi, göç etmeyi düşünen sağlık çalışanlarının ülkede kalmalarını teşvik edebilir. Bu amaçla, maaş artışları ve sosyal güvenlik haklarının genişletilmesi düşünülebilir.

➤ Kariyer ve mesleki gelişim fırsatlarının artırılması: Sağlık çalışanlarının mesleki gelişim ve kariyer fırsatlarına erişimini kolaylaştırmak ve artırmak için, eğitim programları, sertifika programları ve araştırma projeleri gibi fırsatlar sunulmalıdır. Bu, sağlık çalışanlarının yurtdışında aradıkları fırsatları ülkede bulmalarını sağlayabilir.

➤ Çalışma koşullarının iyileştirilmesi: Türkiye'deki sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik politikalar ve düzenlemeler geliştirilmelidir. Bu kapsamda, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, tıbbi malzeme ve ekipmanın iyileştirilmesi ve sağlık tesislerinin fiziki şartlarının düzeltilmesi gibi adımlar atılabilir.

➤ İstihdam olanaklarının artırılması: Türkiye'de sağlık sektöründe istihdam olanaklarını artırmak için yeni sağlık tesisleri açılmalı, mevcut sağlık tesislerinin kapasiteleri genişletilmeli ve sağlık personeli ihtiyacı doğru bir şekilde planlanmalıdır.

➤ Uluslararası işbirliği ve deneyim paylaşımı: Türkiye, sağlık çalışanlarının uluslararası deneyim ve bilgi paylaşımına katılmalarını teşvik eden politikalar geliştirmelidir. Bu sayede, sağlık çalışanlarının yurtdışında aradıkları deneyim ve bilgiye Türkiye'de de erişebilmeleri sağlanabilir.

Bu öneriler ve adımlar, Türkiye'den sağlık çalışanları göçünün ekonomik nedenlerini azaltmaya ve ülkenin sağlık hizmetlerini geliştirmeye yönelik önemli katkılar sağlayabilir.

2.7.2. Sosyal ve Kültürel Nedenler

Türkiye'den sağlık çalışanları göçünün sosyal ve kültürel nedenleri, ekonomik ve mesleki faktörlerle birleşerek, sağlık çalışanlarının başka ülkelere göç etmeye karar vermesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenler arasında aşağıdakiler öne çıkmaktadır:

➤ Yaşam kalitesi ve sosyal imkanlar: Türkiye'den göç eden sağlık çalışanları, genellikle yaşam kalitesini ve sosyal imkanları daha yüksek olarak algıladıkları ülkeleri tercih etmektedirler. Bu ülkelerde, eğitim, sağlık hizmetleri, altyapı ve sosyal hizmetlerin kalitesi daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

➤ Dil ve kültürel bağlar: Türkiye'den göç eden sağlık çalışanları, dil ve kültürel bağlar nedeniyle, özellikle Avrupa Birliği ülkeleri ve Kuzey Amerika ülkelerini tercih etmektedir. Bu ülkelerde yaşayan Türk diasporası ve akrabaları, göç sürecini kolaylaştırarak, uyum sürecinde destek sunmaktadır.

➤ Küreselleşme ve uluslararası iletişim: Küreselleşme ve uluslararası iletişimin artması, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının diğer ülkelerdeki yaşam ve çalışma koşulları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının kendi ülkelerindeki koşullarla karşılaştırarak, göç etme kararı vermesinde etkili olmaktadır.

➤ Aile ve sosyal çevre etkisi: Sağlık çalışanlarının aile ve sosyal çevresi, göç kararlarında önemli bir etkiye sahiptir. Aile ve sosyal çevredeki bireylerin göç etme deneyimleri ve başarı hikayeleri, sağlık çalışanlarının göç etmeye karar vermesinde önemli bir rol oynayabilir.

➤ Siyasi ve toplumsal faktörler: Türkiye'deki siyasi ve toplumsal faktörler de sağlık çalışanlarının göç etme kararlarını etkileyebilir. Özellikle ülke içinde yaşanan siyasi istikrarsızlık, toplumsal gerilimler ve güvenlik kaygıları, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve gelecek beklentileri açısından endişe yaratmakta ve göç etme kararını teşvik edebilmektedir.

Türkiye'den sağlık çalışanları göçünün sosyal ve kültürel nedenlerini anlamak, bu göçü azaltmaya yönelik politikalar ve stratejiler geliştirmek açısından önemlidir. Türkiye, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ve mesleki koşullarını iyileştirmeye yönelik adımlar atarak, sosyal ve kültürel nedenlerle tetiklenen göçü azaltabilir. Bu amaçla, şu önlemler dikkate alınabilir:

➤ Sağlık çalışanları için yaşam ve çalışma koşullarını iyileştirme: Sağlık çalışanlarının maaşları, sosyal güvenlik hakları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, göç etme kararını etkileyen faktörleri azaltabilir. Bu amaçla, ücretlerin ve sosyal güvenlik haklarının adil ve yeterli düzeyde olmasını sağlamak önemlidir.

➤ Mesleki gelişim fırsatlarını artırma: Sağlık çalışanları için mesleki gelişim ve eğitim fırsatlarının artırılması, göç etme kararını etkileyen faktörleri azaltabilir. Sürekli eğitim ve mesleki gelişim programları, uluslararası işbirliği ve değişim programlarıyla desteklenerek, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini geliştirmeleri teşvik edilmelidir.

➤ Sosyal ve kültürel uyum politikaları: Türkiye'deki sosyal ve kültürel uyum politikalarının güçlendirilmesi, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve sosyal çevresiyle ilgili endişelerini azaltarak, göç etme kararını etkileyen faktörleri

hafifletebilir. Bu amaçla, toplumsal uyum ve hoşgörüyü destekleyen politikalar ve projeler hayata geçirilmelidir.

➤ Güçlü ve istikrarlı siyasi ve toplumsal yapı: Türkiye'de siyasi ve toplumsal istikrarın sağlanması ve güvenlik kaygılarının azaltılması, sağlık çalışanlarının göç etme kararını etkileyen faktörleri önemli ölçüde azaltabilir. Bu amaçla, toplumsal bütünlük ve barışı destekleyen politikalar ve projeler geliştirilmeli, güvenlik ve istikrarın sağlanması için çaba gösterilmelidir.

Türkiye'den sağlık çalışanları göçünün sosyal ve kültürel nedenlerini ele alarak, bu göçü azaltmaya yönelik politikalar ve stratejiler geliştirmek, ülkenin sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmada önemli bir adım olacaktır.

2.7.3. Mesleki ve Kariyer Nedenleri

Türkiye'den sağlık çalışanları göçü hem mesleki hem de kariyer nedenlerinden kaynaklanmaktadır. Başlıca nedenler şunlardır:

➤ Daha iyi ücretler ve sosyal güvenlik: Yurtdışında çalışan sağlık çalışanları genellikle, Türkiye'de çalışan meslektaşlarına kıyasla daha yüksek ücretler ve daha iyi sosyal güvenlik imkanlarına sahip olabilirler. Bu, ekonomik motivasyonlarla Türkiye'den yurtdışına göç eden sağlık çalışanları için önemli bir faktördür.

➤ Kariyer ve uzmanlık olanakları: Yurtdışında, özellikle Avrupa ve Kuzey Amerika'daki sağlık sistemlerinde, sağlık çalışanları için daha fazla kariyer ve uzmanlık olanakları bulunmaktadır. Bu ülkelerde, sağlık çalışanları daha iyi eğitim imkanlarına ve daha geniş uzmanlık alanlarına erişebilirler.

➤ Daha iyi çalışma koşulları ve yaşam kalitesi: Türkiye'den yurtdışına göç eden sağlık çalışanları, genellikle daha iyi çalışma koşulları ve yaşam kalitesi arayışındadır. Yurtdışındaki sağlık kuruluşlarında çalışma saatleri, iş yükü ve tesislerin kalitesi Türkiye'dekinden daha iyi olabilir. Ayrıca, bu ülkelerde yaşam kalitesi, eğitim, güvenlik ve sosyal hizmetler açısından daha yüksek olarak algılanabilir.

➤ Mesleki gelişim ve araştırma imkanları: Yurtdışında çalışan sağlık çalışanları, daha fazla mesleki gelişim ve araştırma imkanlarına erişebilirler. Özellikle, yüksek düzeyde araştırma ve eğitim faaliyetlerine odaklanan ülkelerde, sağlık çalışanları daha fazla akademik ve klinik araştırma fırsatı bulabilirler.

➤ Küresel ağlar ve işbirliği: Yurtdışında çalışan sağlık çalışanları, uluslararası alanda çalışma ve işbirliği yaparak, küresel sağlık ağlarına ve uzmanlık alanlarına erişebilirler. Bu, Türkiye'den yurtdışına göç eden sağlık çalışanları için önemli bir kariyer ve mesleki gelişim fırsatıdır.

Türkiye'den sağlık çalışanları göçünün mesleki ve kariyer nedenlerini ele alarak, bu göçün olumsuz etkilerini azaltmak ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için politikalar ve stratejiler geliştirilebilir. Bu, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırarak, Türkiye'nin sağlık sistemi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacaktır. İlgili politikalar ve stratejiler şunları içerebilir:

➤ Ücretlerin ve sosyal güvenlik imkanlarının iyileştirilmesi: Türkiye'deki sağlık çalışanlarının ücretleri ve sosyal güvenlik imkanlarının iyileştirilmesi, yurtdışına göçü azaltmaya yardımcı olabilir. Bu, hem kamu hem de özel sektörde sağlık çalışanlarının ekonomik motivasyonlarını ve yaşam kalitelerini artıracaktır.

➤ Kariyer ve uzmanlık fırsatlarının artırılması: Türkiye'de sağlık çalışanları için kariyer ve uzmanlık fırsatlarının artırılması, yurtdışına göçü azaltmaya yardımcı olabilir. Bu, sağlık çalışanlarının uzmanlık alanlarında daha fazla eğitim ve deneyim kazanmalarına ve kariyerlerini daha iyi planlamalarına olanak tanıyacaktır.

➤ Çalışma koşullarının ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi: Türkiye'deki sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, yurtdışına göçü azaltmaya yardımcı olabilir. Bu, sağlık çalışanlarının iş yükü ve stres seviyelerini düşürecek ve yaşam kalitelerini artıracaktır.

➤ Mesleki gelişim ve araştırma imkanlarının desteklenmesi: Türkiye'de sağlık çalışanları için mesleki gelişim ve araştırma imkanlarının desteklenmesi, yurtdışına göçü azaltmaya yardımcı olabilir. Bu, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini güncel tutmalarına ve kariyerlerinde ilerlemelerine olanak tanıyacaktır.

➤ Küresel ağlar ve işbirliğinin teşviki: Türkiye'nin uluslararası sağlık ağlarına ve işbirliğine daha fazla katılımı, yurtdışına göçü azaltmaya yardımcı olabilir. Bu, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının uluslararası alanda çalışma ve işbirliği fırsatlarından yararlanmasına ve küresel sağlık sorunlarına yönelik çözümler geliştirmesine olanak tanıyacaktır.

Türkiye'deki sağlık çalışanları göçünün mesleki ve kariyer nedenlerini ele alarak, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmak ve sağlık

alışanlarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için etkili politikalar ve stratejiler geliştirilebilir. Bu, Türkiye'nin sağlık sistemi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacak ve sağlık çalışanları göçünün olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olacaktır.

2.7.4. Siyasi ve Güvenlik Nedenleri

Türkiye'deki sağlık çalışanları, siyasi ve güvenlik nedenlerinden dolayı bazı zorluklarla karşılaşabilirler. Bu zorluklar, sağlık hizmetlerinin sunumu, çalışanların güvenliği ve motivasyonu üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. İşte bu nedenlerden dolayı ortaya çıkan bazı zorluklar:

➤ Siyasi ve sosyal istikrarsızlık: Türkiye, geçmiş yıllarda siyasi ve sosyal istikrarsızlık dönemleri yaşamıştır. Bu dönemlerde, sağlık çalışanları ve sağlık hizmetlerinin sunumu üzerinde olumsuz etkiler olabilir. Sağlık alışanları, güvenli çalışma ortamları ve istikrarlı bir gelecek için endişe duyabilirler.

➤ Terör ve güvenlik tehditleri: Türkiye, özellikle sınır bölgelerinde terör ve güvenlik tehditleriyle karşı karşıya kalmıştır. Bu durum, özellikle bu bölgelerde çalışan sağlık çalışanları için güvenlik kaygıları yaratmaktadır. Sağlık alışanları, bu bölgelerde çalışma koşullarının zorluğu ve kişisel güvenlik riskleri nedeniyle endişe duyabilirler.

➤ G ve mülteci krizi: Türkiye, son yıllarda büyük bir güç ve mülteci krizi yaşamıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerine olan talebi artırmış ve sağlık çalışanlarına ek yükler ve sorumluluklar getirmiştir. Sağlık alışanları, bu durumun getirdiği zorluklarla başa çıkmak ve göçmen ve mülteci topluluklara hizmet sunmak için ek eğitim ve destek gereksinimi duyabilirler.

➤ Sağlık hizmetlerinin politizasyonu: Sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları, zaman zaman siyasi tartışma ve mücadelelerin odağı olabilir. Sağlık alışanları, siyasi baskılar ve önyargılarla karşılaşarak, mesleki ve etik ilkeler doğrultusunda hizmet sunma çabalarını sürdürmek zorunda kalabilirler.

Türkiye'deki sağlık çalışanları için bu siyasi ve güvenlik nedenleri, hem kişisel hem de mesleki açıdan zorluklar yaratmaktadır. Bu zorlukların üstesinden gelmek için, sağlık çalışanlarının güvenliği ve motivasyonunu destekleyen politikalar ve stratejilerin geliştirilmesi önemlidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının politizasyondan korunması ve sağlık hizmetlerine erişimin güvence altına alınması, toplumun sağlık hakkının korunması açısından da önem taşımaktadır.

Çözüm önerileri ve stratejiler:

Türkiye'deki sağlık çalışanlarının siyasi ve güvenlik nedenlerinden kaynaklanan zorluklarla başa çıkabilmesi için şu adımlar atılabilir:

➤ Güvenli çalışma ortamı: Sağlık çalışanlarının güvenliği ve korunması için etkili önlemler alınmalıdır. Bu, özellikle terör ve güvenlik tehditlerinin yüksek olduğu bölgelerde çalışan sağlık çalışanları için önemlidir. Güvenlik önlemleri ve personel güvenliğine yönelik eğitimler, sağlık çalışanlarının güvenliğini artırmaya yardımcı olacaktır.

➤ Siyasi ve sosyal istikrarın sağlanması: Sağlık çalışanlarının motivasyonunu ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için siyasi ve sosyal istikrarın sağlanması önemlidir. Hükümet ve siyasi aktörler, sağlık hizmetlerine ve sağlık çalışanlarına yönelik politikalarında dikkatli ve sorumlu davranarak, istikrarlı bir çalışma ortamı yaratmalıdır.

➤ Göç ve mülteci krizine yönelik destek: Sağlık çalışanlarının göç ve mülteci krizinin getirdiği zorluklarla başa çıkabilmesi için eğitim, finansal ve lojistik destek sağlanmalıdır. Ayrıca, göçmen ve mülteci topluluklara yönelik sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve bu hizmetlerin sağlık çalışanlarına yükünü azaltacak şekilde düzenlenmesi önemlidir.

➤ Sağlık hizmetlerinin politizasyonunun önlenmesi: Sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının politik mücadelelerin odağı olmaması için adımlar atılmalıdır. Sağlık politikalarının ve uygulamalarının bağımsız, bilimsel ve etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilmesi, sağlık çalışanlarının motivasyonunu ve mesleki performansını koruyacaktır.

➤ Sağlık çalışanlarının sosyal ve psikolojik destek hizmetlerine erişimi: Siyasi ve güvenlik nedenleriyle zorluklar yaşayan sağlık çalışanlarının sosyal ve psikolojik destek hizmetlerine erişiminin sağlanması önemlidir. Bu hizmetler, sağlık çalışanlarının stres ve zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak, Türkiye'deki sağlık çalışanları için siyasi ve güvenlik nedenleri, önemli zorluklar yaratmaktadır. Bu zorlukların üstesinden gelmek için, hükümet ve ilgili kurumlar, sağlık çalışanlarının güvenliği, motivasyonu ve mesleki performansını destekleyen politikalar ve stratejiler geliştirmelidir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin

politizasyondan korunması, güvenli çalışma ortamlarının sağlanması, göç ve mülteci krizine yönelik desteklerin sunulması ve sağlık çalışanlarının sosyal ve psikolojik destek hizmetlerine erişiminin sağlanması önemlidir.

Bu tür önlemler ve stratejiler, sağlık çalışanlarının mesleki ve kişisel zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirerek, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmaya katkı sağlayacaktır. Bu şekilde, toplumun sağlık hakkının korunması ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği desteklenmiş olacaktır.

2.8. Türkiye'den Sağlık Çalışanları Göçünün Etkileri

Sağlık çalışanlarının Türkiye'den göç etmesi, hem bireylerin kariyer ve yaşam kalitesi hem de Türkiye'nin sağlık sistemi, ekonomisi ve beşeri sermayesi üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır.

Son yıllarda, Türkiye'den sağlık çalışanları göçü, özellikle Avrupa ülkeleri, Kuzey Amerika ve Orta Doğu ülkelerine doğru artmıştır. Bu göçün çeşitli etkileri bulunmakla birlikte, bu çalışmada göç eden sağlık çalışanlarının kariyer ve yaşam kalitesi üzerine etkileri, Türkiye sağlık sistemi üzerine etkileri ve Türkiye ekonomisi ve beşeri sermaye üzerine etkileri incelenecektir.

2.8.1. Göç Eden Sağlık Çalışanlarının Kariyer ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri:

Türkiye'den sağlık çalışanları, daha iyi kariyer olanakları, yüksek maaşlar ve yaşam kalitesi gibi nedenlerle yurt dışına göç etmeyi tercih etmektedirler. Bu göçün, sağlık çalışanlarının kariyer ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu etkileri şu şekildedir:

➤ Kariyer olanakları: Yurt dışında çalışan Türk sağlık çalışanları, genellikle daha geniş kariyer olanaklarına sahip olmaktadır. Bu, daha iyi eğitim ve uzmanlık programlarına erişim, daha fazla araştırma ve akademik olanaklar ve uluslararası işbirliği fırsatları anlamına gelmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının mesleki becerilerini ve deneyimlerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır.

➤ Maaş ve sosyal haklar: Yurt dışında çalışan Türk sağlık çalışanları, genellikle Türkiye'deki meslektaşlarına göre daha yüksek maaşlar ve daha iyi sosyal

haklara sahip olmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ve maddi güvencesini artırmaktadır.

➤ Yaşam kalitesi: Yurt dışında yaşayan Türk sağlık çalışanları, genellikle daha yüksek yaşam standartlarına ve yaşam kalitesine sahip olmaktadır. Bu, daha iyi sağlık ve eğitim hizmetleri, daha güvenli ve temiz bir evre ve daha fazla sosyal ve kültürel olanaklar anlamına gelmektedir.

➤ Mesleki ve sosyal ağlar: Yurt dışında alışan Türk sağlık çalışanları, uluslararası mesleki ve sosyal ağlara erişim sağlamaktadır. Bu, sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyim paylaşımı yaparak, mesleki gelişimlerine ve kariyer fırsatlarına katkıda bulunmaktadır.

Ancak, yurt dışında çalışan sağlık çalışanları için bazı zorluklar ve dezavantajlar da bulunmaktadır. Bu zorluklar şunları içermektedir:

➤ Kültürel ve sosyal uyum: Yurt dışında yaşayan Türk sağlık çalışanları, farklı bir kültür ve sosyal ortama uyum sağlamak zorunda kalmaktadır. Bu durum, özellikle dil engeli ve sosyal destek eksikliği nedeniyle zorlayıcı olabilir.

➤ Mesleki tanınma ve uyum: Türk sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışabilmeleri için, mesleki yeterliliklerinin ve sertifikalarının tanınması gerekmektedir. Bu süreç, bazı durumlarda zaman alıcı ve zorlayıcı olabilmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının hedef ülkedeki mevzuata ve standartlara uyum sağlamaları ve bazı durumlarda ek eğitimler alarak mesleki uyumlarını tamamlamaları gerekmektedir.

➤ Aile ve sosyal evre: Yurt dışında yaşayan Türk sağlık çalışanları, aile ve sosyal çevrelerinden uzaklaşmaktadır. Bu durum, özellikle aile yeleri ve yakın arkadaşlarla sıkı ilişkileri olan bireyler için duygusal ve psikolojik zorluklara yol açabilir.

➤ İş ve yaşam dengesi: Yurt dışında çalışan sağlık çalışanları, yoğun iş temposu ve yüksek performans beklentileri nedeniyle iş ve yaşam dengesini korumakta zorlanabilirler. Bu durum, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve genel mutluluğunu etkileyebilir.

Sonuç olarak, Türkiye'den yurt dışına göç eden sağlık çalışanlarının kariyer ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu ve olumsuz etkiler bulunmaktadır. Olumlu etkiler, daha iyi kariyer olanakları, yüksek maaşlar ve yaşam standartlarına erişim şeklinde ortaya

çıkılmaktadır. Ancak, kültürel ve sosyal uyum, mesleki tanınma ve uyum, aile ve sosyal çevre ile iş ve yaşam dengesi gibi zorluklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının göç kararlarını değerlendirirken, bu etkilerin ve zorlukların dikkate alınması önemlidir.

Göç eden sağlık çalışanları, genellikle daha yüksek ücret, daha iyi çalışma koşulları, ileri eğitim ve kariyer fırsatları arayışındadır. Bu nedenle, göç eden sağlık çalışanlarının kariyer ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler gözlemlenebilir:

- Yüksek ücretler ve daha iyi sosyal haklar sayesinde yaşam standartlarında artış.
- İleri eğitim ve uzmanlık olanaklarıyla mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesi.
- Daha iyi çalışma koşulları ve hasta bakım standartlarıyla iş tatmininin artması.
- Uluslararası işbirliği ve bilgi paylaşımı fırsatlarıyla profesyonel ağların genişlemesi.

2.8.2. Türkiye Sağlık Sistemi Üzerine Etkileri:

Türkiye'den sağlık çalışanları göçü, özellikle nitelikli sağlık profesyonellerinin başta Avrupa ülkeleri ve Kuzey Amerika olmak üzere diğer ülkelere göç etmesi olarak görülmektedir. Bu göçün Türkiye sağlık sistemi üzerindeki etkileri şu şekilde sıralanabilir:

- Nitelikli sağlık çalışanı eksikliği: Türkiye'den sağlık çalışanlarının göçü, özellikle nitelikli doktor, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin eksikliğine yol açmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilir.
- Sağlık hizmetlerinin dağılımı: Sağlık çalışanlarının göçü, özellikle büyük şehirler ve gelişmiş bölgelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda dengesizliklere yol açabilir. Nitelikli sağlık çalışanlarının eksikliği, kırsal ve dezavantajlı bölgelerde yaşayan vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini daha da zorlaştırabilir.
- Sağlık eğitimi ve araştırma: Türkiye'den sağlık çalışanları göçü, özellikle üniversite hastaneleri ve araştırma merkezlerinde çalışan nitelikli sağlık

profesyonellerinin eksikliğine yol açabilir. Bu durum, sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini olumsuz yönde etkileyebilir.

➤ Ekonomik maliyetler: Nitelikli sağlık çalışanlarının göçü, Türkiye ekonomisi için önemli bir kayıp anlamına gelebilir. Ülke, bu çalışanların eğitimi ve yetiştirilmesi için yapılan yatırımları geri kazanamamakta ve yerine yeni sağlık çalışanlarını yetiştirmek için ek maliyetlerle karşı karşıya kalmaktadır.

➤ Sağlık politikaları ve planlaması: Sağlık çalışanları göçü, sağlık politikalarının ve planlamasının etkinliğini azaltabilir. Nitelikli sağlık çalışanlarının eksikliği, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve geliştirilmesinde yaşanan zorlukları daha da artırabilir.

Türkiye sağlık sistemi üzerinde bu etkileri azaltmak için alınabilecek önlemler şunlardır:

➤ Sağlık çalışanlarının eğitim ve kariyer olanaklarını iyileştirerek, göç etme isteğini azaltmak.

➤ Sağlık çalışanlarının maaş ve sosyal haklarını iyileştirerek, çalışma koşullarını daha cazip hale getirmek.

➤ Nitelikli sağlık çalışanlarının ülkeye geri dönüşünü teşvik etmek için programlar ve politikalar geliştirmek.

➤ Kırsal ve dezavantajlı bölgelerde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik teşvikler sunarak, sağlık hizmetlerinin ülke genelinde eşit dağılımını sağlamak.

➤ Sağlık eğitimi ve araştırma alanlarında yatırımları artırarak, Türkiye'deki sağlık sektörünün uluslararası rekabet gücünü artırmak ve sağlık çalışanlarının kariyer gelişimine katkıda bulunmak.

➤ Üniversite hastaneleri ve araştırma merkezlerinde çalışan nitelikli sağlık profesyonellerine daha fazla akademik ve araştırma olanakları sunarak, göç etme isteğini azaltmak.

Sonuç olarak, Türkiye'den sağlık çalışanları göçünün Türkiye sağlık sistemi üzerindeki etkilerini azaltmak için, ilgili politikalar ve stratejiler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Bu sayede, sağlık hizmetlerinin kalitesi, erişilebilirliği ve etkinliği artırılabilir ve sağlık çalışanlarının ülke içinde daha dengeli bir şekilde dağılımı sağlanabilir.

2.8.3. Türkiye Ekonomisi ve Beşeri Sermaye Üzerine Etkileri:

Türkiye'den sağlık çalışanlarının göçü, ülke ekonomisi ve beşeri sermaye üzerinde önemli etkilere sahiptir. Sağlık çalışanlarının göçü, ülke içinde ve dışında bir dizi faktörden kaynaklanmaktadır. Bu faktörler arasında düşük maaşlar, çalışma koşulları, kariyer gelişimi, yaşam kalitesi ve siyasi istikrar gibi nedenler bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının göçü, Türkiye'nin ekonomisi ve beşeri sermayesi üzerinde şu şekilde etkiler yaratmaktadır:

➤ Nitelikli işgücü kaybı: Sağlık çalışanlarının göçü, ülkenin nitelikli işgücünü azaltarak beşeri sermayenin değerini düşürmektedir. Nitelikli sağlık çalışanlarının yurt dışına göç etmesi, özellikle ülkenin sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır.

➤ Eğitim yatırımı kaybı: Türkiye'de sağlık çalışanları için yapılan eğitim yatırımları, göç eden sağlık çalışanlarının yurt dışına taşınmasıyla kaybolmaktadır. Bu durum, ülkenin eğitim ve insan kaynağı yatırımlarının geri dönüşünü olumsuz etkileyerek ekonomik büyümeyi sınırlandırmaktadır.

➤ Sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşüş: Nitelikli sağlık çalışanlarının göçü, sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşüşe ve hizmet sunumunda aksamalara yol açabilir. Bu durum, ülkenin genel sağlık düzeyini ve yaşam beklentisini olumsuz etkileyerek ekonomik ve sosyal gelişmeyi yavaşlatmaktadır.

➤ Sağlık çalışanları arasında rekabet ve ücret baskısı: Göç eden sağlık çalışanlarının sayısının artması, ülke içinde kalan sağlık çalışanları arasında rekabeti artırabilir ve ücretler üzerinde baskı yaratabilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının yaşam standartlarını ve motivasyonunu düşürebilir.

➤ Sosyal ve kültürel etkiler: Sağlık çalışanlarının göçü, sosyal ve kültürel açıdan da önemli etkilere sahiptir. Göç eden sağlık çalışanları, hem Türkiye'nin uluslararası itibarını hem de ülkenin kültürel zenginliğini etkilemektedir.

Türkiye'den sağlık çalışanları göçü, ülke ekonomisi ve beşeri sermaye üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu nedenle, Türkiye'nin sağlık çalışanları göçünü azaltmak ve beşeri sermaye kaybını önlemek için politikalar ve stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Bu politikalar ve stratejiler şunları içerebilir:

➤ Çalışma koşullarının iyileştirilmesi: Sağlık çalışanları için daha iyi çalışma koşulları sunarak, göçün önüne geçilebilir. Bu, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, tesislerin modernizasyonu ve iş yükünün azaltılması gibi adımlar atarak gerçekleştirilebilir.

➤ Ücret ve sosyal hakların artırılması: Sağlık çalışanlarının maaşlarını ve sosyal haklarını artırarak, yurt dışındaki fırsatlara olan ilgiyi azaltabilir ve sağlık çalışanlarının ülkede kalmasını teşvik edebilir.

➤ Kariyer gelişim fırsatlarının sunulması: Sağlık çalışanlarına kariyer gelişim fırsatları sunarak, beşeri sermayeyi ülkede tutmaya yardımcı olabilir. Bu, mesleki eğitim programları, sertifika kursları ve sürekli eğitim olanakları sağlayarak gerçekleştirilebilir.

➤ Yenilikçi teşvik programları: Yurt dışında çalışan Türk sağlık çalışanlarını geri dönmeye teşvik etmek için yenilikçi teşvik programları uygulanabilir. Bu programlar, geri dönen sağlık çalışanlarına maddi destek, kariyer gelişim fırsatları ve sosyal hizmetler sunarak, beşeri sermaye kaybını azaltmaya yardımcı olabilir.

➤ Uluslararası işbirliği ve anlaşmalar: Türkiye, sağlık çalışanlarının göçünü yönetmek ve beşeri sermaye kaybını önlemek için diğer ülkelerle işbirliği yapabilir. Bu, karşılıklı tanıma anlaşmaları ve sağlık çalışanları değişim programları gibi uluslararası işbirliği ve anlaşmalarla gerçekleştirilebilir.

Türkiye'nin sağlık çalışanları göçünün olumsuz etkilerini azaltmak ve beşeri sermaye kaybını önlemek için bu politikalar ve stratejiler uygulanarak, ülkenin ekonomik ve sosyal gelişimine katkı sağlayabilir. Bu sayede, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği artırılabilir ve genel yaşam kalitesi yükseltilebilir.

➤ Sağlık çalışanlarının göçü, Türkiye'nin ekonomisi ve beşeri sermayesi üzerinde de etkili olmaktadır:

➤ Göç eden sağlık çalışanlarının ülke dışında elde ettikleri gelir ve bilgi birikiminin Türkiye ekonomisine katkı sağlamaması.

➤ Ülkeye yapılan eğitim ve sağlık hizmetleri yatırımlarının göç eden sağlık çalışanları nedeniyle yetersiz kalması.

➤ Beşeri sermayenin niteliğinin azalması ve ekonomik büyüme potansiyelinin düşmesi.

➤ Sağlık sektöründe nitelikli eleman açığı nedeniyle kamu ve özel sektörde daha fazla yatırım yapılması gerekliliği.

Sağlık çalışanlarının Türkiye'den göçü, hem bireysel düzeyde hem de ülke düzeyinde çeşitli etkiler yaratmaktadır. Göç eden sağlık çalışanları için kariyer ve yaşam kalitesinde olumlu değişiklikler görülse de, Türkiye'nin sağlık sistemi, ekonomisi ve beşeri sermayesi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır.

Bu durumu ele almak ve sağlık çalışanlarının göçünün etkilerini en aza indirmek için Türkiye'nin alabileceği bazı önlemler şunlardır:

➤ Sağlık çalışanlarının ücret ve çalışma koşullarını iyileştirmek, böylece göç etme isteğini azaltmak.

➤ Eğitim ve kariyer gelişim fırsatlarını artırarak, sağlık çalışanlarının yurt içinde kalmalarını teşvik etmek.

➤ Sağlık hizmetlerine erişimin eşitliğini sağlamak için kırsal ve dezavantajlı bölgelerde sağlık çalışanlarının sayısını artırmak.

➤ Sağlık alanında araştırma ve inovasyonu destekleyerek, sağlık sektörünün rekabet gücünü artırmak.

➤ Kamu ve özel sektörde sağlık alanında yapılan yatırımları artırmak ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılamak için politikalar geliştirmek.

Bu önlemler, sağlık çalışanlarının göçünün olumsuz etkilerini hafifletmeye ve Türkiye'nin sağlık hizmetlerini geliştirmeye yardımcı olabilir. Türkiye'nin bu zorluklarla başa çıkmak için kapsamlı ve uyumlu politika ve stratejiler geliştirmesi önemlidir. Bu sayede, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği artırılabilir ve ekonomik büyüme potansiyeli korunabilir.

2.9. Türkiye'de Nitelikli Beşeri Sermaye Göçünü Azaltma Stratejileri

Türkiye, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak ve bu kaynakların ülke içinde tutulmasını sağlamak için bir dizi strateji geliştirmeye çalışmaktadır. Bu stratejiler, sağlık çalışanları için çalışma koşullarını iyileştirme, eğitim ve kariyer fırsatlarını artırma, ekonomik ve sosyal teşvikler sağlama ve uluslararası işbirliği ve politikaları güçlendirme şeklinde ortaya çıkmaktadır.

2.9.1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarını İyileştirme

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirerek, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak mümkündür. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının maaşlarını ve sosyal haklarını artırarak, iş yükünü ve stres düzeylerini azaltarak ve iş güvencesini sağlayarak çalışma koşullarını iyileştirmek önemlidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi ve çalışma ortamlarının güvenliğinin artırılması da önemli bir adımdır.

Sağlık çalışanları, yoğun iş yükü ve stres altında görev yapmaktadır. Bu durum, hem çalışanların motivasyonunu düşürmekte hem de iş tatminini azaltmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacak düzenlemeler yaparak, daha verimli ve etkin bir çalışma ortamı sağlamak önemlidir. İş yükünün azaltılması, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla daha iyi iletişim kurmasına ve daha nitelikli sağlık hizmetleri sunmasına olanak tanır.

Çalışma koşullarını iyileştirmek için, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye yönelik politikalar ve yasalar uygulanmalıdır. Şiddetin önlenmesi, hem çalışanların güvenliğini sağlamak hem de iş tatminini ve motivasyonunu artırmak için önemlidir. Bu kapsamda, şiddet olaylarını önlemek ve etkin bir şekilde müdahale etmek için eğitim ve farkındalık programları düzenlenmelidir.

Sağlık çalışanlarına yönelik sosyal haklar ve maaşlar da önemli bir faktördür. Nitelikli beşeri sermayenin ülke içinde tutulmasını sağlamak için, sağlık çalışanlarının maaşlarını ve sosyal haklarını artırmak ve ekonomik güvence sağlamak önemlidir. Bu, sağlık çalışanlarının yaşam standartlarını yükselterek, göç etme isteğini azaltabilir.

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirme stratejisi, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için önemli bir adımdır. Bu strateji, sağlık çalışanlarının maaş ve sosyal haklarını artırarak, iş yükü ve stres düzeylerini azaltarak ve çalışma ortamlarının güvenliğini sağlayarak hayata geçirilebilir.

2.9.2. Eğitim ve Kariyer Fırsatlarını Artırma

Sağlık çalışanlarının eğitim ve kariyer fırsatlarını artırarak, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak ve bu kaynakların ülke içinde tutulmasını sağlamak mümkündür. Bu kapsamda, sağlık çalışanları için sürekli eğitim ve mesleki gelişim programları düzenlemek, uzmanlık alanlarında bilgi ve becerilerini geliştirmelerine

olanak sağlamaktadır. Ayrıca, kariyer gelişimini desteklemek ve sağlık çalışanlarının yükselme olanaklarını artırmak da önemlidir.

Sürekli eğitim ve mesleki gelişim programları, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini güncel tutmalarını ve mesleki alanlarında rekabet gücünü artırmalarını sağlar. Bu programlar, eğitimler, sertifika kursları, atölye çalışmaları ve konferanslar şeklinde düzenlenebilir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının yurt içinde ve yurt dışında eğitim ve araştırma fırsatlarından yararlanmalarını sağlamak da önemlidir.

Kariyer gelişimini desteklemek için, sağlık çalışanlarının yükselme olanaklarını artırmak ve kariyer basamaklarını netleştirmek önemlidir. Bu, çalışanların motivasyonunu ve iş tatminini artırarak, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltabilir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının kariyer hedeflerine ulaşmalarına ve üst düzey yönetici pozisyonlarında görev almalarına yardımcı olmak için mentorluk ve koçluk programları düzenlenmelidir.

Eğitim ve kariyer fırsatlarını artırma stratejisi, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için önemli bir adımdır. Bu strateji, sağlık çalışanlarının sürekli eğitim ve mesleki gelişim fırsatlarından yararlanmalarını sağlayarak, kariyer hedeflerine ulaşmalarını desteklemek ve yükselme olanaklarını artırmak için uygulanabilir.

2.9.3. Ekonomik ve Sosyal Teşvikler

Nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için ekonomik ve sosyal teşvikler sağlamak önemlidir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının maaşlarını ve sosyal haklarını iyileştirerek, yaşam standartlarını yükseltmek ve ekonomik güvence sağlamak önemlidir. Ayrıca, sağlık çalışanları için konut, eğitim ve sosyal hizmetler gibi alanlarda teşvikler sunarak, yaşam koşullarını iyileştirmek ve sosyal destek sağlamak da önemlidir.

Sağlık çalışanlarının maaşları, ekonomik güvenliklerini sağlamak için önemlidir. Nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için, sağlık çalışanlarının maaşlarının düzenli ve yeterli olması gerekmektedir. Ayrıca, sosyal haklar da sağlık çalışanlarının ekonomik güvencelerini artırmaya yardımcı olabilir. Bu kapsamda, sağlık çalışanları için sigorta, emeklilik ve sağlık hizmetleri gibi sosyal haklar sağlanabilir.

Sağlık çalışanları için konut, eğitim ve sosyal hizmetler gibi alanlarda teşvikler sunmak, nitelikli beşeri sermayenin ülke içinde tutulmasını sağlayabilir. Sağlık çalışanları için konut kredisi, kira yardımı ve eğitim desteği gibi teşvikler sunmak, yaşam koşullarını iyileştirerek, sağlık çalışanlarının ülke içinde kalmalarını teşvik eder. Ayrıca, sosyal hizmetler ve aile desteği gibi teşvikler de sağlık çalışanlarının yaşamlarını kolaylaştırarak, ülke içinde kalma isteklerini artırabilir.

Ekonomik ve sosyal teşvikler sağlamak için, sağlık çalışanlarının gereksinimleri ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu, sağlık çalışanlarının yaşam standartlarını yükseltmek ve ekonomik güvencelerini artırmak için önemlidir. Ayrıca, teşviklerin etkinliğinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi de stratejinin başarısı için önemlidir.

Ekonomik ve sosyal teşvikler stratejisi, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için önemli bir adımdır. Bu strateji, sağlık çalışanlarının maaşlarını ve sosyal haklarını iyileştirerek, yaşam standartlarını yükseltmek, konut, eğitim ve sosyal hizmetler gibi alanlarda teşvikler sunarak, yaşam koşullarını iyileştirmek için uygulanabilir.

2.9.4. Uluslararası İş Birliği ve Politikalar

Nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için, uluslararası işbirliği ve politikalar da önemlidir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının yurt dışına göçünü önlemek ve ülke içinde kalmalarını sağlamak için, ülke ve uluslararası kuruluşlar arasında işbirliği ve anlaşmalar yapılabilir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının yurt dışına göç etmeleri durumunda, geri dönüşlerini sağlamak için politikalar geliştirilebilir.

Uluslararası işbirliği, sağlık çalışanlarının eğitim ve araştırma fırsatlarından yararlanmasını sağlayarak, nitelikli beşeri sermayenin ülke içinde kalmasını teşvik eder. Bu kapsamda, sağlık çalışanları için yurt dışında eğitim ve araştırma olanakları sağlamak, ülkeye dönmeleri durumunda ülkedeki sağlık hizmetlerini iyileştirmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, yabancı sağlık çalışanlarının ülkemize gelmesi durumunda, ülke içinde kalmalarını teşvik eden politikalar geliştirilebilir.

Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçünü önlemek için, yurt içinde ve yurt dışında işbirliği yaparak, iş fırsatları ve kariyer olanakları oluşturulabilir. Ayrıca, sağlık çalışanlarına yönelik teşvikler, ülke içinde kalmalarını teşvik edebilir. Bunun yanı sıra,

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için, yurt dışından sağlık çalışanlarının getirilmesi de bir seçenek olabilir.

Sağlık alışanlarının yurt dışına göç etmeleri durumunda, geri dönüşlerini sağlamak için politikalar geliştirilebilir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının ülkeye geri dönüşlerini sağlamak için ekonomik, sosyal ve mesleki teşvikler sunulabilir. Ayrıca, yurt dışına giden sağlık çalışanlarının ülkelerine dönmeleri için iş fırsatları ve kariyer olanakları da yaratılabilir.

Uluslararası işbirliği ve politikalar stratejisi, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için önemli bir adımdır. Bu strateji, ülke ve uluslararası kuruluşlar arasında işbirliği ve anlaşmalar yaparak, sağlık çalışanlarının eğitim ve araştırma fırsatlarından yararlanmalarını sağlamak, yurt içinde ve yurt dışında iş fırsatları ve kariyer olanakları oluşturarak, sağlık çalışanlarının ülke içinde kalmalarını teşvik etmek ve yurt dışına göç etmeleri durumunda geri dönüşlerini sağlamak için politikalar geliştirmek için uygulanabilir.

Nitelikli beşeri sermayenin göçü, birçok ülke için önemli bir sorundur. Türkiye de bu sorunun yaşandığı ülkelerden biridir. Özellikle sağlık sektöründe yaşanan nitelikli beşeri sermaye göçü, ülkemizin sağlık sistemi ve hizmet kalitesi açısından önemli bir tehdit oluşturuyor. Bu nedenle, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için stratejiler geliştirilmesi ve uygulanması gerekiyor.

Sağlık alışanlarının çalışma koşullarını iyileştirme, eğitim ve kariyer fırsatlarını artırma, ekonomik ve sosyal teşvikler ve uluslararası işbirliği ve politikalar gibi stratejiler, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için önemli adımlardır. Sağlık alışanlarının maaş ve sosyal haklarının iyileştirilmesi, iş yükü ve stres düzeylerinin azaltılması ve çalışma ortamlarının güvenliğinin sağlanması, çalışma koşullarını iyileştiren önemli adımlardır.

Eğitim ve kariyer fırsatlarının artırılması, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini geliştirerek mesleki alanlarında rekabet güçlerini artırabilir. Ayrıca, kariyer gelişimlerinin desteklenmesi ve yükselme olanaklarının artırılması, motivasyonu ve iş tatmini artırarak, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltabilir.

Ekonomik ve sosyal teşvikler sağlamak, sağlık çalışanlarının yaşam standartlarını yükselterek ekonomik güvence sağlamak ve konut, eğitim ve sosyal

hizmetler gibi alanlarda teşvikler sunmak, sağlık çalışanlarının ülke içinde kalmalarını teşvik edebilir.

Uluslararası işbirliği ve politikalar, sağlık çalışanlarının eğitim ve araştırma fırsatlarından yararlanmalarını sağlayarak, nitelikli beşeri sermayenin ülke içinde kalmasını teşvik edebilir. Ayrıca, yurt içinde ve yurt dışında iş fırsatları ve kariyer olanakları oluşturarak, sağlık çalışanlarının ülke içinde kalmalarını teşvik etmek ve yurt dışına göç etmeleri durumunda geri dönüşlerini sağlamak için politikalar geliştirilebilir.

Nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltmak için, tüm sektörlerde çalışanların çalışma koşullarını iyileştirme, eğitim ve kariyer fırsatlarını artırma, ekonomik ve sosyal teşvikler ve uluslararası işbirliği ve politikalar gibi stratejilerin benimsenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Özellikle sağlık sektöründe yaşanan nitelikli beşeri sermaye göçü, ülkemizin sağlık sistemi ve hizmet kalitesi açısından önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının ülkemizde kalmalarını sağlamak için, nitelikli beşeri sermayenin göçünü azaltacak stratejilerin uygulanması büyük bir önem taşımaktadır.

Stratejilerin uygulanmasında, devlet, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları bir arada hareket ederek, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmeli, eğitim ve kariyer fırsatları oluşturmali, ekonomik ve sosyal teşvikler sağlamalı ve uluslararası iş birliği ve politikaları hayata geçirmelidir. Bu şekilde, nitelikli beşeri sermayenin göçü engellenerek, ülkemizin sağlık sistemi ve hizmet kalitesi önemli ölçüde artırılabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

VERİ VE YÖNTEM

3.1. Veri

Beyin göçü kapsamında sağlık çalışanlarının yurtdışında çalışma isteğini konu edinen çalışmanın kantitatif analizleri için ana materyal sağlık sektöründe çalışan sağlık emekçileri ile internet üzerinden yapılan anketlerden elde edilen birincil veriler oluşturmaktadır. Bu veriler 2023 yılında elde edilen yatay kesit verileridir. Yurtdışında çalışma isteği konulu çalışmanın anket katılımcıları, 106'sı erkek ve 154'ü kadın olmak üzere toplamda 260 kişiden oluşmaktadır. Kantitatif analizler, LISREL 8.72 ve SPSS 21paket programları kullanılarak “Yapısal Eşitlik Modeli”ile yapılmıştır. Çalışmanın yöntemi ve hipotezi “sağlık sektöründe çalışanların yurtdışında çalışma istekleri üzerinde itici ve çekici faktörler pozitif etki yaratmaktadır.”

3.2. Yöntem

3.2.1. Yapısal Eşitlik Modellemesi

Yapısal Eşitlik Modeli (YEM): Açık (gözlenen, ölçülen) ve gizil (gözlenemeyen, ölçülemeyen) değişkenler arasındaki nedensel ve korelasyonel ilişkileri tek bir modelle test edilmesi sağlayan bir istatistik yaklaşımıdır. YEM'in ana özelliği, hipotetik bir model çerçevesinde ilişkilerin tanımlanması ve modelde yer alan gizil değişkenler, bir nedensellik yapısının var olduğunu kabul etmektir. (Keskin ve Keleş, 2018). Gizil değişkenler, ölçüleme veya gözlemlene imkanı olmayan teorik yapıların ve fenomenlerin ölçüleri olarak kabul edilir. Bu değişkenler, karmaşık sosyal ve psikolojik olayları temsil etmek için birden fazla gözlemlenen öğeyle en iyi şekilde ölçülür. Gözlemlenen veya açık değişkenler, anket soruları veya görüşme maddeleri gibi kaynaklardan elde edilen puanları içerir. Ayrıca, diğer değişkenlerden hesaplanmış olabilirler, örneğin sürekli bir gelir ölçüsünün kategorize edilmiş bir gelir değişkenine

dönüştürülmesi gibi. Gözlenen değişkenler ayrıca öğeler, göstergeler, açık öğeler, değişkenler, anket maddeleri, ölçekler veya diğer terimlerle adlandırılabilir. Gizli değişkenleri ölçen gözlemlenen maddeler genellikle ölçek, anket, araç, alt ölçek gibi terimlerle ifade edilir. Gözlenen değişkenler birincil verileri oluşturur ve veri dosyalarında ham verilere karşılık gelir (Bowen ve Guo, 2011, s. 33).

Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM), bir dizi değişkenin ortalamaları, varyansları ve kovaryansları kullanılarak araştırma hipotezlerini doğrulamayı amaçlayan bir analiz yöntemidir. Hipotezler, gözlemlenen parametrelerden daha az sayıda yapısal parametre ile temsil edilir. Bu yapısal parametreler, faktör yükleri, regresyon katsayıları gibi yapısal ilişkileri ifade eder.

YEM, güçlü teorik veya ampirik temellere sahip modelleri test etmek için doğrulayıcı bir yaklaşım sunar. Eşzamanlı denklem modellerinden biridir ve çok değişkenli regresyon modellerini içerir. Ancak, geleneksel çok değişkenli doğrusal modellerden farklı olarak, YEM'deki bir regresyon denklemindeki yanıt değişkeni, başka bir denklemde öngörücü olarak görünebilir. Bu şekilde, değişkenler doğrudan veya diğer değişkenler aracılığıyla karşılıklı olarak birbirini etkileyebilir. YEM modellemesi yapılırken aşağıdaki aşamalardan yapılmaktadır (Keskin ve Keleş, 2018).

1. Teorik bir model geliştirmek: Araştırmacılar, gözlemlenen değişkenler arasındaki teorik ilişkileri ve hipotezleri temsil eden bir model geliştirirler.
2. Diyagram çizmek: Geliştirilen modelin nedensel ilişkilerini gösteren bir diyagram çizilir. Bu diyagram, değişkenler arasındaki ilişkilerin yapısal bir gösterimidir.
3. Ölçüm ve yapısal modellere dönüştürmek: Diyagram, ölçüm modeline ve yapısal modele dönüştürülür. Ölçüm modeli, gözlemlenen değişkenlerin teorik yapılarına dönüştürülmesini sağlar. Yapısal model ise değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri temsil eder.
4. Tahminleme yapmak: Ölçüm modeli ve yapısal model kullanılarak verilere dayalı tahminlemeler yapılır. Bu adım, modelin parametrelerini tahminlemeyi ve modelin geçerliğini değerlendirmeyi içerir.
5. Uygunluk ölçütlerini hesaplamak: Tahminlenen modelin uygunluk ölçütleri hesaplanır. Bu ölçütler, modelin verilere ne kadar iyi uyduğunu değerlendirmek için kullanılır.

Yapısal eşitlik modellerinin matematiksel yapısı: Bağımsız gizil değişkene ait gözlenen değişkenler için oluşturulan doğrusal eşitlikler aşağıdaki gibidir:

$$x = \Lambda^x \cdot \xi + \sigma$$

x: Gözlenen değişkenler matrisi,

Λ^x : Bağımsız gizil değişkenlerin etkilediği, ölçülen bağımsız değişkenlere ait katsayılar matrisi,

ξ : Bağımsız gizil değişken,

σ : Bağımsız gizil değişkene ait gözlenen değişkenlerin hata vektörüdür.

Bağımlı gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenler için oluşturulan doğrusal eşitlikler aşağıdaki gibidir;

$$y = \Lambda^y \cdot \eta + \varepsilon$$

y: Bağımlı gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenler vektörü,

Λ^y : Bağımlı gizil değişkene ait gözlenen değişkenlerin katsayılar matrisi,

η : Bağımlı gizil değişkene ait gözlenen değişkenlerin katsayılar matrisi,

ε : Bağımlı gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenlerin hata vektörüdür.

Yapısal model için oluşturulan doğrusal eşitlikler aşağıdaki gibidir;

$$\eta = \Gamma \cdot \xi + B \cdot \eta + \zeta$$

Γ : Bağımsız gizil değişkenlerin etkilediği bağımlı gizil değişkenlerin regresyon katsayıları matrisi,

B : Bağımsız gizil değişkenlerin etkilediği bağımlı gizil değişkenler arasındaki regresyon katsayıları matrisi,

ζ : Bağımlı gizil değişkenlere ait, bağımsız gizil değişkenler tarafından etkilenmeyen hata matrisidir.

Modelin istatistiksel uygunluğu: Yapısal Eşitlik Modelleri için farklı istatistiksel bilgisayar paket programları çeşitli uyum istatistiklerini kullanır. Bu uyum istatistikleri Ki-kare uyum iyiliği testi, Uyum iyiliği indeksi (Goodness of Fit Index) ve Karşılaştırmalı uyum indeksleri (Comparative Fit Indices) gibi farklı türlerde ve sayılarda olabilir. Bu istatistikler 0 ile 1 arasında değer alır ve 1'e ne kadar yakınsa, uyumun o kadar iyi olduğunu gösterir.

Yapısal Eşitlik Modellemesinde, veri ile model arasındaki uyumu değerlendirmek için Ki-kare uyum indeksi gibi ölçüm kriterleri kullanılır. Ki-kare/serbestlik derecesi (X^2/DF), p değeri ve RMSEA (Root-mean-square error approximation) değerleri gibi faktörler bu değerlendirmelerin altında yer alır. İyi bir uyumu göstermek için, Ki-kare/serbestlik uyum indeksi sıfıra yakın veya 5'in altında bir değer almalıdır (Keskin ve Keleş, 2018).

Uyum istatistiklerini değerlendiren diğer bir yöntem ise Ki-kare uyum iyiliği testidir. Bu testte, gözlenen verilerin beklenen değerlerden ne kadar farklı olduğunu ölçmek için Ki-kare istatistiği kullanılır. Test sonucunda elde edilen p değeri, modelin veriye ne kadar uyduğunu gösterir. P değeri düşük olduğunda, modelin veriyle uyumlu olduğu düşünülür.

RMSEA ise ortalama hata karekök yaklaşımı (Root-mean-square error approximation) olarak bilinir. Bu ölçüt, modelin veriyle ne kadar uyumlu olduğunu değerlendirmek için kullanılır. Düşük bir RMSEA değeri, modelin veriyle iyi bir uyum gösterdiğini gösterir.

Bu istatistiksel değerler, yapısal eşitlik modellerinin doğruluğunu değerlendirmek için kullanılır ve uyumun ne kadar iyi olduğunu gösterir.

Modelin varsayımları: Model aşağıda ifade edilen yedi varsayım içermektedir.

1. Gözlenen değişkenlerin çok değişkenli normal dağılıma sahip olduğu,
2. Gizil değişkenlerin çok değişkenli normal dağılıma sahip olduğu,
3. Gizil değişkenler arasında ve gözlenen ve gizil değişkenler arasında doğrusal ilişkilerin olduğu,
4. Aykırı değerlerin var olduğu,
5. Hata terimlerinin korelasyonsuz olduğu,
6. Çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmadığı,
7. Yeterli örneklem büyüklüğünün olduğu varsayılmaktadır.

3.3. Çalışmanın Teorik (Hipotetik) Modeli ve Gizil Değişkenleri

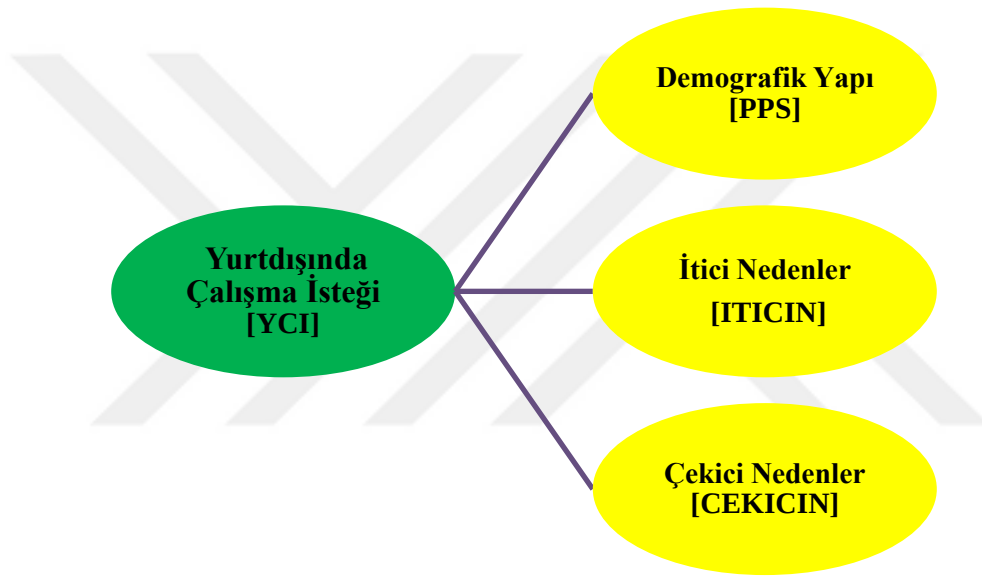
Çalışma, beyin göçünün bir parçası olan sağlık çalışanlarının yurtdışında çalışma isteğini ve bu isteğe neden olan parametreleri bütüncül bir şekilde ortaya koymayı hedef edinmiştir. Çalışmanın hipotetik modelinde dışsal bağımlı gizil değişken “Yurtdışında

Çalışma İsteği [YCI]” ölçümlenmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların yurtdışında çalışma isteği üzerinde etkileşim içinde olan içsel gizil değişkenler aşağıda sıralanmıştır:

- Demografik Yapı [DMG]
- İtici Nedenler [ITICIN]
- Çekici Nedenler [CEKICIN]

Şekil 3.1’de Türkiye’de sağlık sektöründe çalışanların yurt dışında çalışma isteği hipotetik modeli verilmiştir.

Şekil 3.1: Sağlık Çalışanlarının Yurtdışında Çalışma İsteği Hipotetik Modeli



3.3.1. Yurtdışında Çalışma İsteği [YCI]

Beyin göçü farklı biçimlerde tanımlanmakla birlikte ortak bir noktaları barındırmaktadır. Bu tanımlardan birinde beyin göçü; yükseköğrenim görmüş veya mesleğinde uzman olmuş, araştırma ve yaratma gücü fazla bireylerin ekonomik açıdan kalkınmış ülkelere çalışmak veya yerleşmek üzere göç etmeleri (Tezcan, 1971) şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise yüksek meslekî niteliğe sahip erkek ve kadın işgücünün kendi anavatanından başka ülkelere orada çalışmak amacıyla gidişidir (Atılğan, 1986) şeklindedir. Bu tanım kapsamına yüksek nitelikteki meslekî insan göçünden genellikle mühendisler, fizikçiler, kimyagerler, jeologlar, ekonomistler, matematikçiler, psikologlar ve sağlık sektöründe doktorlar, dişçiler ve hemşireler girmektedir. Bu çalışma sağlık sektöründeki yurtdışında çalışma isteğini yani sağlıkçıların beyin göçünü konu edinmiştir. Çalışmada tüm ölçeklerde katılımcılara

sorulan anket sorularının hepsi 5'li likert ölçeğinde "Kesinlikle Katılmıyorum = 1", "Katılmıyorum = 2", "Orta Derece Katılıyorum = 3", "Katılıyorum = 4", "Kesinlikle Katılıyorum = 5" şeklinde puanlanmıştır. Sağlık çalışanlarının yurtdışında çalışma isteğini ölçmek için anket katılımcılarına aşağıdaki on soru sorulmuştur:

X1 - Yurt dışında çalışmayı hayal ediyorum

X2 - Yurt dışında çalışma şartlarını araştırırım.

X3 - Kariyerim için yurt dışına gitmek istiyorum

X4 - Ailemin geleceği için yurt dışına gitmek istiyorum

X5 - Yurt dışına gitmek istiyorum ama ailem buna engel oluyor.

3.3.2. Demografik Yapı [DMG]

Yurtdışında çalışma isteği ile demografik faktörler arasında ilişki olduğuna dair bulgular mevcuttur. Cinsiyet, gelir, medeni durum ve çocuk sayısı gibi etkenler bireylerin kararlarını etkilemektedir (Turan, 2021; Tosun ve Cerev, 2023). Demografik yapı ölçek soruları bu meyanda hazırlanmıştır. Sorular ve ölçek puanları aşağıda verilmiştir:

CNS – Cinsiyet (Kadın 2, Erkek 1)

GELİR - Ailenin aylık toplam geliri (En yüksek 1, en düşük 6)

MD - Medeni Durum (Evli 1, Bekar 2)

CS - Çocuk Sayısı (Yok 5, 1 Çocuk 4, 2 Çocuk 3....)

3.3.3. İtici Nedenler [ITICIN]

Birçok çalışmada beyin göçüne neden olan faktörler itici ve çekici faktörler olarak tasnif edilmiştir. Bu meyanda itici faktörler ülke içerisindeki beyin göçüne neden olan etkenleri içermektedir. Bu etkenler; Düşük ücret politikası, İşsizlik, Politik dengesizlik, Ekonomik istikrarsızlık ve gelecek endişesi, Bürokrasi, Düşünce ve bilimsel özgürlüklerin kısıtlanması, Plansız şekilde eleman yetiştirilmesi, Eğitimde fırsat eşitsizlikleri, Yabancı dilde eğitim yapılmasının kişilerin yurtdışında yaşayabilmelerinde büyük avantaj sağlaması, Nitelikli elemanların istihdam edilememesi olarak sıralanmaktadır (Babataş, 2007; Tanrıverdi vd., 2019). Beyin göçüne etki eden itici nedenleri ölçmeyi hedefleyen anket soruları aşağıda verilmiştir:

Y1 - Türkiye’deki çalışma sisteminden memnun değilim.

Y2 - Aldığım maaş ile Türkiye’de geçinmekte zorlanıyorum

Y4 - Türkiye’de çalışırken şiddete uğramaktan korkuyorum

Y5 - Türkiye’de çalışma ortamından amirlerim tarafından mobbinge uğramaktan korkuyorum/uğruyorum

Y24 - Yurt dışına gitmek için yabancı dil kursuna gidiyorum./gitmek istiyorum

Y25 - Tıpta uzmanlık/ KPSS sınavı yerine yabancı dil çalışıyorum

Y13 - Türkiye’den ayrılmak bana zor gelmeyeceğini düşünüyorum.

Y14 - Çalışma koşulları ve maddi açıdan zorlanmasaydım yurt dışına gitmek istemezdim.

Y16 - Türkiye’deki siyasi ortam için yurt dışına gitmek istiyorum

Y17 - Türkiye’de kazancımla hobilerimi yerine getiremiyorum.

Y20 - Türkiye’de kamu veya özel sektörde sosyal olanakları yetersiz

Y18 -Türkiye’de çalışırken problemlerle karşılaşmaktan korkuyorum/karşılaşıyorum

Y19 - Türkiye’de çalışma açısından kendimi güvende hissediyorum.

3.3.4. Çekici Nedenler [CEKICIN]

Çekici nedenler genelde beyin göçünde hedef ülkelerdeki ekonomik, sosyal ve diğer imkân ve koşullardaki iyi durumları yansıtmaktadır. Bu meyanda çekici faktörler ülke dışındaki beyin göçüne neden olan etkenleri içermektedir. Bu etkenler; Daha iyi hayat standardı, Daha yüksek maaş ve ücret, İyi araştırma olanakları, Daha iyi yaşam koşulları, Eğitim için daha iyi fırsatlar, Nüfus artışının düşüklüğü, Teknolojik seviyenin iyi oluşu, Daha iyi bir gelir dağılımı, Nitelikli eleman ihtiyacı olarak sıralanmaktadır (Babataş, 2007; Tanrıverdi vd., 2019). Beyin göçüne etki eden çekici nedenleri ölçmeyi hedefleyen anket soruları aşağıda verilmiştir:

Y6 - Kendimi yurtdışında daha iyi geliştireceğimi düşünüyorum

Y7 - Ekonomik olarak yurtdışında daha yüksek refah düzeyinde yaşayacağımı düşünüyorum

Y11 - Yurtdışında daha kolay bir şekilde geçineceğimi düşünüyorum.

Y12 - Yurt dışının bana ve aileme ekonomik ve sosyal katkısı daha fazla olacaktır

Y15 - Yurt dışında ırkçılık ile karşılaşmaktan korkuyorum



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Demografik ve Sosyoekonomik Bulgular

Beyin göçü kapsamında sağlık çalışanlarının yurtdışında çalışma isteğini konu edinen bu çalışmaya internet ağı üzerinden katılan anket katılımcılarının sosyodemografik yapısı Tablo 4.1’de gösterilmiştir. 260 sağlık çalışanı anket çalışmasına katılım göstermiştir.

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, aylık geliri ve çocuk sayısı tabloda yer almaktadır. Değişik nedenlerden dolayı çalışmada istenen katılım sağlanamamıştır. Ancak katılımcıların sosyodemografik yapısı ve göç isteği arasındaki ilişki, çalışma hipotezinin test edilmesi için yeterli bulunmuştur.

Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Yurtdışında Çalışma İsteği Anketine Katılanların Demografik ve Sosyoekonomik Yapısı

Yaş	n (Frekans)	Oran %
20-29	190	73,1
30-39	70	26,9
Toplam	260	100
Cinsiyet		
Kadın	154	59,2
Erkek	106	40,8
Toplam	260	100
Eğitim		
Lise	27	10,4
Ön lisans	69	26,5
Lisans	121	46,5
Yüksek lisans	34	13,1
Doktora	9	3,5
Toplam	260	100,0
Hane Geliri		
Asgari ücretten az	26	10
Asgari ücret	45	17,3
8.501-15.000	52	22
15.001-20.000	54	20,8
20.001-30.000	37	14,2
Toplam	260	100,0

Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Yurtdışında Çalışma İsteği Anketine Katılanların Demografik ve Sosyoekonomik Yapısı (devamı)

Medeni durum		
Bekar	166	63,8
Evli	94	36,2
Toplam	269	100,0
Çocuk sayısı		
Çocuk yok	180	69,2
Tek çocuk	9	3,5
2 çocuk	14	5,4
3 çocuk	19	6,9
4 ve üstü	39	15
Toplam	260	100,0

4.2. Yapısal Eşitlik Modeli Analiz Bulguları

Lojistik regresyon, çoklu regresyon ve varyans analizi gibi birinci nesil çok değişkenli veri analizi teknikleri, araştırmacılar tarafından kullanılan temel istatistiksel yöntemlerdir. Bu teknikler, ilgilenilen değişkenler arasındaki varsayımsal ilişkileri deneysel olarak test etmek için kullanılır (Hair vd., 2021, s. 3). Ancak, bu analiz tekniklerinin üç önemli kısıtlaması bulunmaktadır: (1) basit bir model yapısının varsayımı, (2) tüm değişkenlerin gözlemlenebilir olarak kabul edilmesini gerektirmesi ve (3) tüm değişkenlerin hatasız olarak ölçüldüğü varsayımı (Haenlein ve Kaplan 2004, s. 284).

Bu sınırlamaların üstesinden gelmek için araştırmacılar ikinci nesil tekniklere yönelmektedir. İkinci nesil yöntemler arasında yapısal eşitlik modellemesi (YEM) bulunur. YEM, araştırmacıların birden çok bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki karmaşık ilişkileri aynı anda modellemesine ve tahmin etmesine olanak tanır. Bu teknik, genellikle gözlemlenemeyen kavramları ve bu kavramları dolaylı olarak ölçen birden

çok göstergeyi içerir. YEM, ilişkileri tahmin ederken gözlenen değişkenlerdeki ölçüm hatalarını da dikkate alır. Bu sayede, YEM daha kesin bir ölçüm elde etmeyi sağlar (Cole ve Preacher, 2014, s. 301).

4.2.1. Doğrulayıcı faktör analizleri - DFA

Faktör analizi, gözlemlenebilir göstergelerin kullanılarak varsayımsal yapıların matematiksel bir şekilde ifade edilmesini sağlayan bir yöntemdir. Bu yöntem, gözlemlenen göstergeler arasındaki ilişkileri açıklamak için gereken faktör sayısını belirlemek amacıyla kullanılır. Ayrıca, faktör analizi, göstergeler arasındaki ilişkilerin önceden var olan bir modele uyumunu test etmek için de kullanılabilir.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), belirli bir faktör yapısının varlığını doğrulamayı amaçlar. DFA, faktör yapısını keşfetmek yerine, belirli bir yapıya ilişkin hipotezleri test etmek için kullanılan bir modelleme yaklaşımıdır. Bu nedenle, DFA'ya başlamadan önce faktör yapısıyla ilgili bazı öngörülere sahip olunması gerekmektedir.

DFA'nın başlangıç noktası, önerilen modelin tüm detaylarının belirtilmesini gerektiren zorlu bir aşamadır. Bu nedenle, model oluşturma ve test etme sürecinde üç farklı durumu ayırt etmek mümkündür:

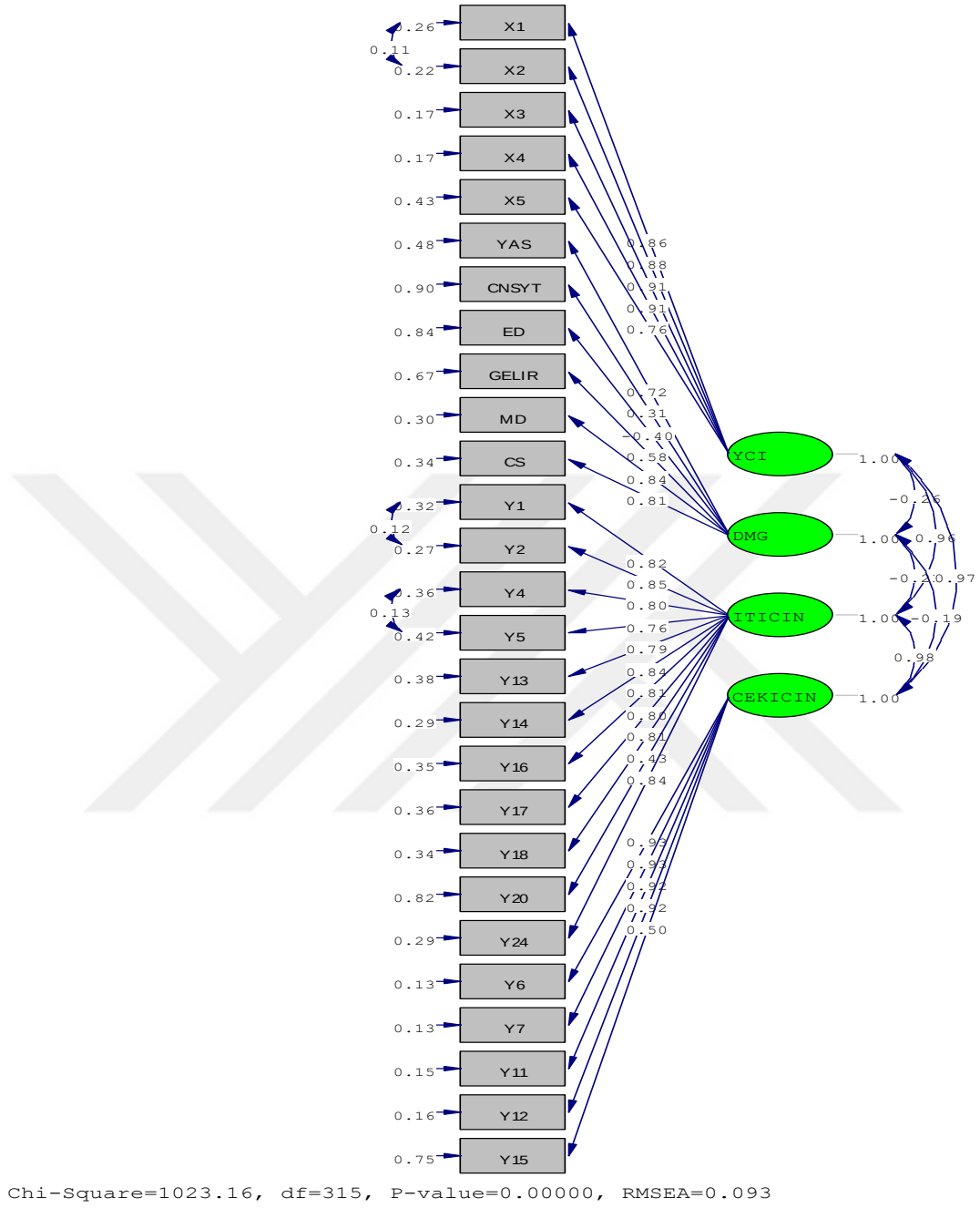
Kesin doğrulayıcı durum: Tek bir formüle edilmiş modelin kabul edildiği veya reddedildiği durumdur. Bu durumda, önerilen model verilere tam olarak uyuyor veya uymuyor olarak değerlendirilir.

Alternatif modeller durumu: Birden fazla alternatif modelin formüle edildiği durumdur. Bu durumda, rekabet eden modeller arasından en uygun olanı seçmek için karşılaştırma yapılır.

Model oluşturma durumu: Başlangıçta belirtilen bir modelin verilere tam olarak uymadığı durumdur. Bu durumda, model tekrar tekrar değiştirilir ve test edilirken, uyum sağlayacak şekilde ayarlamalar yapılır.

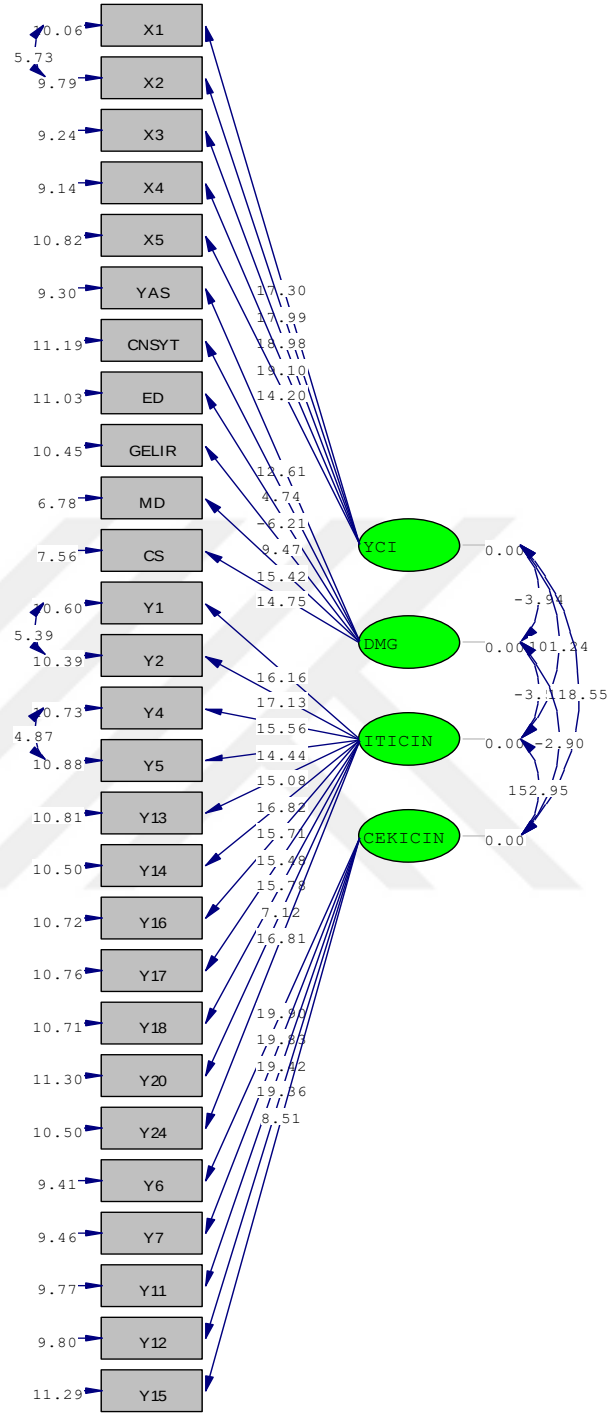
Şekil 4.1'de, sağlık sektöründe çalışanların yurt dışında çalışma isteği üzerine etkili olan değişkenlerin korelasyonel ilişkisini gösteren bir doğrulayıcı faktör analizi örneği sunulmuştur. Bu modelde, gizli değişkenler sırasıyla Demografik Yapı (DMG), İtici Nedenler (ITICIN) ve Çekici Nedenler (ÇEKICIN) olarak adlandırılmıştır.

Şekil 4.1: Yurtdışında Çalışma Doğrulatoryı Faktör Analiz Sonuç Modeli



Şekil 4.2’de Yurtdışında çalışma isteği doğrulatoryı faktör analizi *t* değerleri verilmiştir. “*t* değerleri” gizil değişkenler arasındaki ilişkilerin ve gözlenen değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir.

Şekil 4.2: Yurtdışında Çalışma İsteği Doğrulayıcı Faktör Analizi t Değerleri



Chi-Square=1023.16, df=315, P-value=0.00000, RMSEA=0.093

Modeldeki gözlenen değişkenlerin tamamının standartize edilmiş faktör yük değerleri pozitifdir ve t değerleri %95 güven sınırları içinde (+1,96'dan büyük)

bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi modelinde X^2/df değeri 3,24 olarak hesaplanmıştır, RMSEA değeri ise 0,093'tür.

Yapısal eşitlik modellemesinde (YEM), girdi verileri genellikle gözlemlenen değişkenlerin bir kovaryans matrisi veya korelasyon matrisi ile birlikte değişkenlerin ortalamaları ve standart sapmalarını içerir. YEM programları, ham verileri kabul eder, ancak bunları sadece YEM analizi için gerekli girdi matrisini oluşturmak için kullanır. Bu girdi matrisi, varyans-kovaryans matrisi veya korelasyon matrisi ile birlikte standart sapma ve ortalama vektörlerini içerir. Bu matrisler, YEM analizi için veri sağlamakta kalmaz, aynı zamanda doğrulayıcı faktör analizi veya genel yapısal modelin kalitesini test etmek için önemli bir mekanizma sağlar.

YEM sonuçlarının kalitesi, test edilen YEM modelinin analiz edilen matrisi ne kadar iyi yeniden üretebildiğine bağlıdır. Bir YEM modeli, gözlenen ve gizli değişkenler arasındaki ilişkileri ifade eder. Bu ilişkiler, YEM modelinin analiz edilen matrisiyle uyumlu olmalıdır (Dattalo, 2008, s. 28-29). Tablo 4.2'de “Yurtdışında Çalışma İsteği” çalışmasının gizil değişkenleri arasındaki korelasyon matrisi verilmiştir.

Tablo 4.2: Yurtdışında Çalışma İsteği Korelasyon Matrisi

YCI	YCI	DMG	ITICIN	CEKICIN
	1.00			
	-0.26			
DMG	(0.07)	1.00		
	-3.94			
	0.96	-0.23		
ITICIN	(0.01)	(0.07)	1.00	
	101.24	-3.51		
	0.97	-0.19	0.98	
CEKICIN	(0.01)	(0.07)	(0.01)	1.00
	118.55	-2.90	152.95	

Model içerisinde yer alan gizil değişkenlerden Demografi Yapı (DMG) ile diğer gizil değişkenler arasında negatif yönlü ve anlamlı, diğer gizil değişkenler arasında pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyonun olduğu görülmektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen gözlenen değişkenlere ait standardize edilmiş faktör yük değerleri ve SPSS 21 istatistik paket programıyla elde edilen verilerin ortalaması, standart sapması ve Cronbach's Alpha katsayısı Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3: Gözlenen Değişkenlere Ait Ölçüm ve İstatistik Değerleri

Gözlenen Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Standardize edilmiş faktör değerleri	Cronbach's Alpha Değeri
<i>Yurtdışında Çalışma İsteği [YCI]</i>					
X1	2,7814	1,59036	17,30	0,86	0,947
X2	2,7085	1,50205	17,99	0,88	0,947
X3	2,8745	1,56318	18,98	0,91	0,946
X4	2,7733	1,54513	19,10	0,91	0,946
X5	2,4453	1,50745	14,20	0,76	0,948
<i>Demografik Yapı [DMG]</i>					
YAS	4,7206	0,44959	12,61	0,72	0,952
CNSYT	1,5506	0,53006	4,74	0,31	0,953
ED	2,7368	0,94974	-6,21	-0,40	0,952
GELİR	3,6113	1,59864	9,47	0,58	0,957
MD	1,6194	,49480	15,42	0,84	0,952
CS	3,9879	1,60406	14,75	0,81	0,956

Tablo 4.3: Gözlenen Değişkenlere Ait Ölçüm ve İstatistik Değerleri (devamı)

Gözlenen Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Standardize edilmiş faktör değerleri	Cronbach's Alpha Değeri
İtici Nedenler [ITICIN]					
Y1	3,0891	1,44273	16,16	0,82	0,947
Y2	3,2105	1,52093	17,13	0,85	0,947
Y4	2,8866	1,47448	15,56	0,80	0,947
Y5	2,8826	1,50824	14,44	0,76	0,948
Y13	2,5870	1,50322	15,08	0,79	0,947
Y14	2,9676	1,57436	16,82	0,84	0,947
Y16	2,6964	1,46813	15,71	0,81	0,947
Y17	3,1336	1,50148	15,48	0,80	0,947
Y18	2,9231	1,46717	15,78	0,81	0,947
Y20	3,5223	1,32461	7,12	0,43	0,950
Y24	2,7166	1,57232	16,81	0,84	0,947
Çekici Nedenler [CEKICIN]					
Y6	2,9595	1,54288	19,90	0,93	0,946
Y7	2,9636	1,59097	19,83	0,93	0,946
Y11	2,8988	1,55974	19,42	0,92	0,946
Y12	2,9109	1,59527	19,36	0,92	0,946
Y15	2,7409	1,48627	8,51	0,50	0,950

Chi-Square= 1023,16 df= 315 p-value=0,00000 RMSEA= 0,093

Modelde yer alan gözlenen değişkenlerin hepsinin Cronbach's Alpha değerleri 0,900 üzerinde çıktığı için yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur. Yine t değerleri +1,96'dan yüksek olarak bulunmuştur ve %95 güven sınırları içinde yer almaktadır.

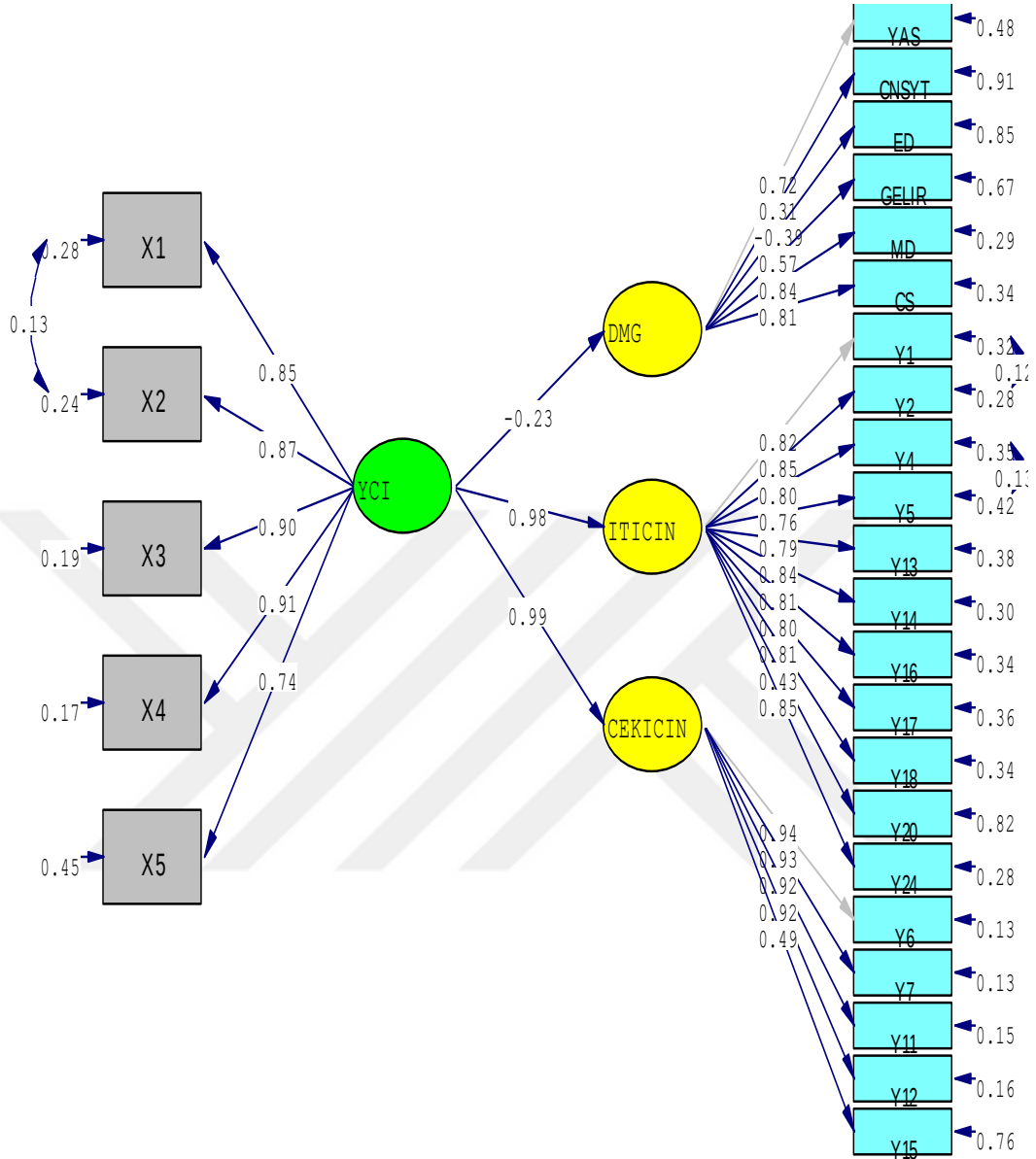
4.2.2. Yapısal model (açıklayıcı faktör analizi) - AFA

DFA araştırmalarında ilk olarak birden çok faktörlü bir model kullanılarak birinci dereceden faktörler test edilmiştir. Birinci dereceden ölçüm modellerinde, tüm gizli değişkenler doğrudan gözlenen değişkenlerle ölçülür. Araştırmacılar, açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanarak birden fazla faktör veya gizli değişkenin bir faktörü veya gizli değişkeni açıklamak için kullanılabileceğini belirlemiştir (Bowen ve Guo, 2011, s. 97-99).

AFA, hipoteze dayalı ilişkileri belirlemek için ortaya konmuş bir hipotezin gerçekleşip gerçekleşmediğini analiz ederken; DFA ise modelde yer alan faktörler arasında yeterli düzeyde ilişki olup olmadığını, değişkenler arasındaki ilişkilerin yönünü, faktörlerin (değişkenlerin) birbirlerinden bağımsız olup olmadığını ve faktörlerin modeli açıklamak için yeterli olup olmadığını test etmek için kullanılır (Özdamar, 2004; Erkorkmaz vd., 2013, s. 211).

Açıklayıcı faktör analizi (AFA), gözlenen ve gizli değişkenler arasındaki bağlantıların bilinmediği veya belirsiz olduğu durumlar için tasarlanmıştır. Bu nedenle analiz, gözlemlenen değişkenlerin altta yatan faktörlerle nasıl ve ne ölçüde ilişkili olduğunu belirlemek için keşfedici bir yapıda ilerler. Bir araştırmada, gözlemlenen değişkenler arasındaki kovaryasyonun altında yatan (veya açıklayan) minimum sayıda faktörü belirlemek istenir (Byrne, 2013, s. 6). Açıklayıcı faktör analizi (AFA), gizli değişkenler arasındaki açıklayıcı ve nedensel ilişkileri açıklamaya çalışır (Raykov ve Marcoulides, 2006, 134-136). Temel sorunsalı “beyin göçü” olan çalışmada “yurtdışında çalışma isteği” 5 gözlenen değişkenle (anket sorusuyla) ölçülmüştür. Sağlık çalışanlarının yurtdışında çalışma isteği ile sağlık çalışanlarının demografik yapısı, itici nedenler ve çekici nedenler tek bir modelle ölçümlenmiştir. Şekil 4.3'te yurtdışında çalışma isteği yapısal modeli yani AFA sonuçları verilmiştir.

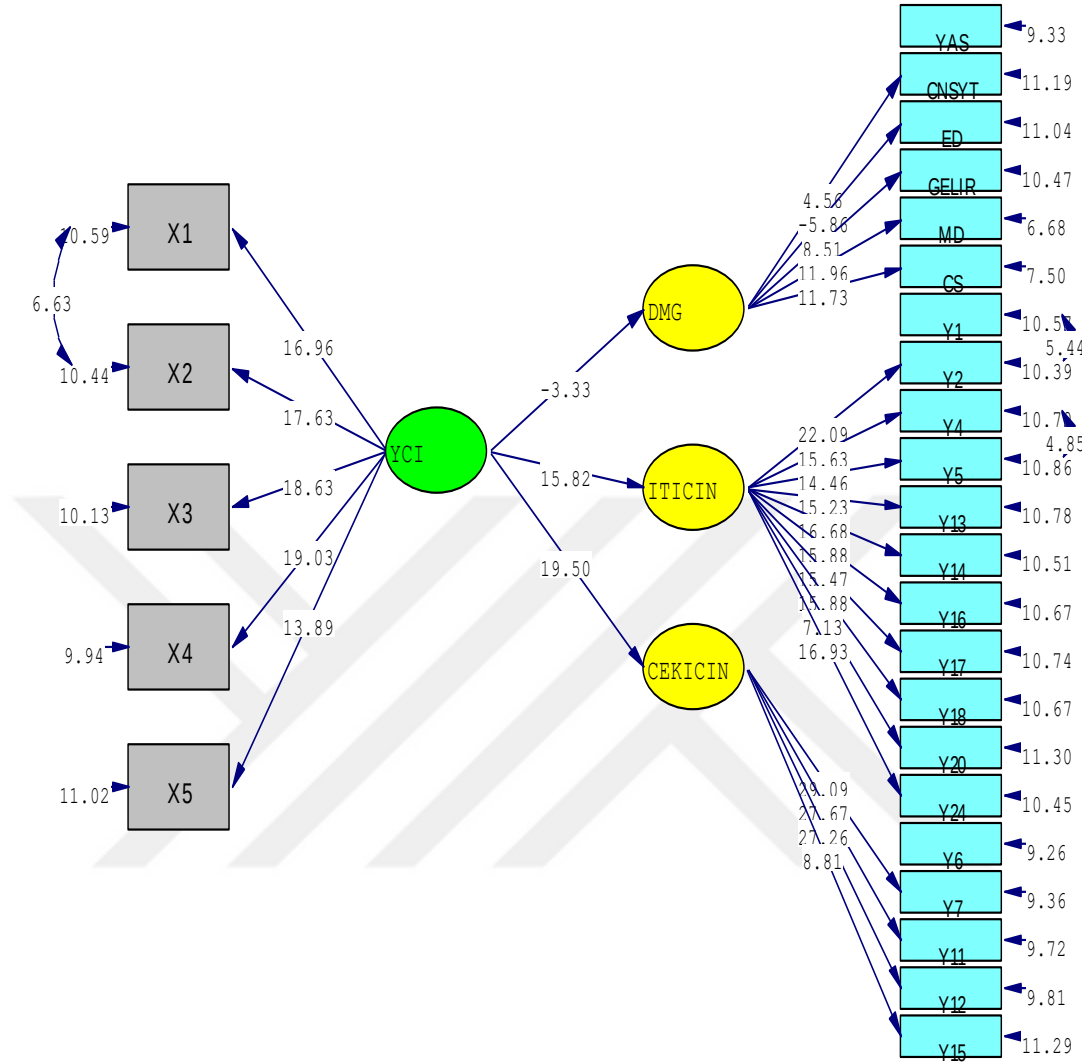
Şekil 4.3: Yurtdışında Çalışma İsteği AFA Modeli



Chi-Square=1061.27, df=318, P-value=0.00000, RMSEA=0.095

Şekil 4.4'te Yurtdışında çalışma isteği yapısal modeli (AFA) t değerleri yer almaktadır. Gizil ve gözlenen bütün değişkenlerin " t " değerleri ± 1.96 'dan büyük olduğu için %5 önem seviyesinde istatistikî olarak önemli bulunmuştur.

Şekil 4.4: Yurtdışında çalışma isteği AFA modeli *t* değerleri



Chi-Square=1061.27, df=318, P-value=0.00000, RMSEA=0.095

Açıklayıcı faktör analizi (AFA) analizleri (Şekil 4.3 ve Şekil 4.4) “yurtdışında çalışma isteği” dışsal gizil değişkeni ile demografik yapı, itici nedenler ve çekici nedenler içsel gizil değişkenleri (faktörleri) arasında anlamlı yüksek düzeyde ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

“Yurtdışında Çalışma İsteği (YCI)” dışsal gizil değişkeni ile “Demografik Yapı (DMG)” içsel gizil değişkeni arasında negatif yönde orta düzeyde ($\gamma = -0.23$; $t = -3.33$) bir etkileşim tespit edilmiştir. Burada ($\gamma = \text{gama}$), içsel gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenlerce belirlenmiş vektörün katsayısıdır (regresyon değeri). AFA ve DFA ölçümlerinde yer alan (*t*) değeri ise değişkenin hipotezdeki değerden anlamlı bir biçimde farklı olup olmadığını test eder. Eğer (*t*) değeri ± 1.96 ’dan büyük ise

istatistiksel olarak değişken anlamlı olarak kabul edilir. “Demografik Yapı” içsel gizil değişkeninin en önemli gözlenen değişkeni “MD- Medeni durum ($\lambda = 0.84$; $t = 11.96$)” ve “CS- Çocuk sayısı ($\lambda = 0.81$; $t = 11.74$)” olarak hesaplanmıştır. Burada (λ =Yunanca harf lambda) gözlenen değişkene ait standardize edilmiş faktör yük değerini göstermektedir. Faktörler arasında bir korelasyonun varlığı kabul edilirken, gözlenen değişkenlerin ve artıkların birbiriyle ilişkisinin olmadığı ve normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmektedir. Bu dağılım varsayımlarının tipik olarak çoklu regresyon modelinde (genel lineer model) yapılanlarla benzerliği, özellikle hata teriminin normalliği, sıfır ortalamaya sahip olduğu ve hata terimiyle gözlenen değişkenlerin ilişkisiz olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2001; Raykov ve Marcoulides, 2012: 15).

“Yurtdışında Çalışma İsteği (YCI)” dışsal gizil değişkeni ile “İtici Nedenler (ITICIN)” içsel gizil değişkeni arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde ($\gamma = 0.98$; $t = 15.82$) etkileşim olduğu bulunmuştur. “İtici Nedenler” içsel gizil değişkeninin en önemli gözlenen değişkenleri “Y1- Türkiye’deki çalışma sisteminden memnun değilim ($\lambda = 0.82$; $t = 16.16$)”, “Y2 - Aldığım maaş ile Türkiye’de geçinmekte zorlanıyorum ($\lambda = 0.85$; $t = 17.13$)”, “Y14 - Çalışma koşulları ve maddi açıdan zorlanmasaydım yurt dışına gitmek istemezdim ($\lambda = 0.84$; $t = 16.82$), “Y16 - Türkiye’deki siyasi ortam için yurt dışına gitmek istiyorum ($\lambda = 0.81$; $t = 15.71$), “Y18 -Türkiye’de çalışırken problemlerle karşılaşmaktan korkuyorum/ karşılaşıyorum ($\lambda = 0.81$; $t = 15.78$) ve “Y4 - Türkiye’de çalışırken şiddete uğramaktan korkuyorum ($\lambda = 0.80$; $t = 15.56$) olarak hesaplanmıştır.

“Yurtdışında Çalışma İsteği (YCI)” dışsal gizil değişkeni ile “Çekici Nedenler (CEKICIN)” içsel gizil değişkeni arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde ($\gamma = 0.99$; $t = 19.50$) ilişki olduğu bulunmuştur. “Çekici Nedenler” içsel gizil değişkeninin en önemli gözlenen değişkenleri “Y6 - Kendimi yurtdışında daha iyi geliştireceğimi düşünüyorum ($\lambda = 0.94$; $t = 19.90$)”, “Y7 - Ekonomik olarak yurtdışında daha yüksek refah düzeyinde yaşayacağımı düşünüyorum ($\lambda = 0.93$; $t = 19.83$)”, “Y11 - Yurtdışında daha kolay bir şekilde geçineceğimi düşünüyorum ($\lambda = 0.92$; $t = 19.42$)”, Y12 - Yurt dışının bana ve aileme ekonomik ve sosyal katkısı daha fazla olacaktır ($\lambda = 0.92$; $t = 19.06$)” olarak bulunmuştur.

Çalışmanın araştırma konusu olan “Yurtdışında Çalışma İsteği (YCI)” dışsal gizil değişkeninin bütün gözlenen değişkenleri önemli ve anlamlı bulunmuştur. Sırasıyla; “X1 - Yurt dışında çalışmayı hayal ediyorum ($\lambda = 0.85$; $t = 16.6$)”, “X2 - Yurt dışında çalışma şartlarını araştırırım ($\lambda = 0.87$; $t = 17,63$)”, “X3 - Kariyerim için yurt dışına gitmek istiyorum ($\lambda = 0.90$; $t = 18,63$)”, “X4 - Ailemin geleceği için yurt dışına gitmek istiyorum ($\lambda = 0.91$; $t = 19.03$)” ve “X5 - Yurt dışına gitmek istiyorum ama ailem buna engel oluyor ($\lambda = 0.74$; $t = 13.89$)” olarak bulunmuştur.

Uyum indeksleri, modelin veriyle uyumunu değerlendirmenin farklı bir yöntemidir. Bu indeksler, model ile veri arasındaki uygunluğu test etmek amacıyla kullanılır. Ancak, uyum indekslerinin derecesi ile modeldeki temel sorunlar veya spesifikasyon hataları arasında doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır. Uyum indeksleri, modelin ölçümlerinin ne kadar referans değerlere yakın olduğunu gösterir. Yani, uyum indeksleri yüksekse, model ile kullanılan veriler arasında çok iyi bir uyum olduğu söylenebilir (Kline, 2015, s. 195). Uyum indeksleri, teorik modelde bulunan değişkenler arasındaki ilişkilerin, kullanılan veri seti tarafından ne ölçüde desteklendiğini gösterir. Literatürde, model ve veri seti uyumunu test etmek için birçok uyum indeksi bulunmaktadır. Bu indeksler arasında en yaygın olarak kullanılanı "tahmin hatalarının ortalamasının karekökü" (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) değeridir. RMSEA değerinin 0.10'dan küçük olması uyum için gereklidir. Başka bir kriter ise (χ^2/df) katsayısı olan Ki-kare/serbestlik derecesidir. (χ^2/df) değeri 5'ten küçük olmalıdır. Diğer uyum kriterleri arasında iyilik uyum indeksi (Goodness of Fit Index, GFI), düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (Adjustment Goodness of Fit Index, AGFI), göreceli uyum indeksi (Comparative Fit Index, CFI), görelî uyum indeksi (Relative Fit Index, RFI), fazlalık uyum indeksi (Incremental Fit Index, IFI), normlaştırılmış uyum indeksi (Normed Fit Index, NFI) bulunmaktadır (İlhan ve Çetin, 2014). Bu indeks değerlerinin 1'e yakın olması, veri ile model arasındaki uyumun mükemmel olduğunu gösterirken, 0 uyumsuzluğu ifade etmektedir. Bu çalışmada, söz konusu kriterlere ilişkin değerler 1'e yakındır. Bu durum, model ile veri setinin uyumlu olduğunu göstermektedir. Tablo 4.4'te modelin uyum indeksleri bulunmaktadır.

Tablo 4.4: Yurtdışında Çalışma İsteği Model Uyum İndeksleri

Uyum indeksi	Model değeri	Uygunluk ölçütü
χ^2/df	3.33	$0 \leq \chi^2/df \leq 5$
RMSEA	0.095	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.10$
GFI	0.90	$0.90 \leq GFI \leq 1$
AGFI	0.86	$0.85 \leq AGFI \leq 1$
NFI	0.96	$0.90 \leq NFI \leq 1.00$
NNFI	0.97	$0.90 \leq NNFI (TLI) \leq 1.00$
RFI	0.96	$0.90 \leq RFI \leq 1.00$
CFI	0.97	$0.90 \leq CFI \leq 1.00$
IFI	0.97	$0.90 \leq IFI \leq 1.00$

Uyum indeksleri çalışmanın modeli ile veri setinin uyumlu olduğunu göstermektedir. İndeks değerleri kabul edilebilir değerlerde ve üzerindedir.

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Beyin göçünü ele alan bu çalışma, hipotetik modelden faydalanarak nitel ve soyut olan kavramları anket yöntemiyle toplanan verilerle nicel ve somut bir yapı içerisinde yorumlamaya ve anlamaya çalışmıştır. Geçmişten başlayıp 21. Yüzyılda artarak devam eden yokluklar, ambargolar, savaşlar, yaşam koşulları ve bunlara benzer birçok nedenlerle, uluslararası ve kıtalar arası kitlesel göçler meydana gelmektedir. Bu göçlerle birlikte beyin göç veren ülkelerde nitelikli personel ihtiyacı, göç veren alanda kalitenin düşmesi ve ekonomik refahın düşmesi gibi sorunlar baş göstermektedir. Türkiye başta sağlık çalışanları olmak üzere, mühendis, yazılımcı ve diğer alanlarda yetiştirmiş olduğu nitelikli personellerin beyin göçü ile karşı karşıya kalmaktadır.

Türkiye’den göç eden nitelikli personellerin çalıştığı alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Son zamanlarda sağlık sektöründe görev yapan personellerin yurt dışına göç etme eğilimi önemli ölçüde artmıştır. Sağlık çalışanları, eğitilmiş ve deneyimli nitelikli insan kaynağına sahip olmanın yanı sıra, insan hayatı üzerinde doğrudan etkileri olan bir sektördür. Bu nedenle, Türkiye’de sağlık çalışanları göçü, ülkenin sağlık sistemi ve nitelikli beşerî sermayesi üzerinde önemli etkilere sahiptir.

Beyin göçü ile birlikte en temel sorun Türkiye’nin sağlık hizmetleri kalitesinin düşmesine ve halk sağlığı sorunlarının artmasıdır. Özellikle pandemi sürecinde, sağlık çalışanları göçü sorunu daha da belirgin hale gelmiş ve sağlık hizmetleri sunumunda ciddi zorluklar yaşanmıştır. Bu nedenle, Türkiye’nin sağlık sektöründe kaliteli insan kaynağına ihtiyacı vardır. Beyin göçü olgusu “nitelikli beşerî sermaye” kavramı siyasal ve akademik alanlarda önemini artırmıştır. Küreselleşmenin ve ülke sınırlarının saydamlaşmasıyla ülkeler arasındaki gelişmişlik farklılıkları ve ülkeler içindeki sosyal sınıfların aralarındaki refah düzeyinin giderek açılması beyin göçünü kolaylaştıran kurumsal yapıları ve referansları artırmaktadır.

Beyin göçü, iktisadın mikro ve makro ölçekte çalışma alanı içinde yer alan bir olgudur. Neoklasik iktisat teorisi içinde, beyin göçü ekonomik kalkınmanın bir parçası olarak ele alınmaktadır. Bu olgu, dış ve iç göçler aracılığıyla geri kalmış ülkelere beşerî sermayenin değerli olduğu kalkınmış ülkelere doğru gerçekleşmektedir. Beyin göçü, dar bir anlamda insanları homoeconomicus olarak tanımlayan ve iş, istihdam ve

emek piyasasını temel alan açıklamaların ötesine geçerek daha yapısal ve işlevsel bir açıklama sunmaktadır.

Ancak beyin göçünü açıklarken, dikkate alınması gereken önemli bir nokta, bireylerin refah düzeyi yüksek ve yaşam standartları iyi olan ülkeleri tercih etmeleridir. Bu tercihlerde, ilişkiler, etkileşimler ve algısal süreçler gibi faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. Bu açıklamalarda, beyin göçünün sadece ekonomik faktörlere dayanan bir süreç olmadığı ve bireylerin daha iyi yaşam koşullarını arayışlarının da önemli bir rol oynadığı vurgulanmalıdır.

Nitelikli insanların beyin göçü sürecinde, gelecekle ilgili beklentilerin, göç edilen yerde kalmaya ve uyuma, geri dönme veya başka bir yere göç etme davranışlarına etkisi büyüktür. Beyin göçü kararı alan nitelikli bireyler, gelecekle ilgili bir yatırım projesi olarak düşündüklerinde, tersine göçün nitelikli personellerin yararına olacak şekilde gerçekleşmesi umut ve beklentilere bağlıdır. Beyin göçü, nitelikli bireylerin mevcut ekonomik koşulları, yaşam standartlarını ve gelecekteki ekonomik beklentilerini dikkate alarak rasyonel bir karar vermesini gerektirir. Gelecekteki genel ekonomik durum ve yaşam kalitesine dair kötü beklenti, iyi beklentiden daha etkileyicidir ve tersine beyin göçü isteği bu beklentilerden etkilenir. Eğer göç edilen yeni ülkede ekonomik durum ve yaşam kalitesi, nitelikli bireyin beklentileriyle uyumluysa, tersine beyin göçü daha az olasıdır. Beyin göçü, nitelikli bireyin ekonomik ve yaşam kalitesi beklentilerinin karşılanması ve gerçekleştirilmesi süreciyle doğrusal ve eşzamanlı bir ilişki gösterir. Beyin göçü, sadece "ekonomik beklentiler" değil, daha iyi bir yaşam umuduyla da etkilenir.

Beyin göçü veren ülkelerin bu durumu kendi lehine çevirmek istemeleri durumunda göç eden nitelikli beşeri sermaye sahibi bireylerin olumlu ve güçlü yönlerini kendi ülkeler için değerlendirmeleri gerekmektedir. Yani göç etmiş bireylerin yurtdışında elde ettikleri tecrübe ve bilgi birikimi ile tersine beyin göçünün sağlanması durumunda beyin göçü veren ülke kendisi için olumsuz bir olguyu olumluya çevirmeyi başaracaktır.

Bu çalışmanın temel amacı Türkiye'nin en temel sorunlarından biri olan "beyin göçü" sorununa bilimsel bir çalışmayla çözüm önerisi geliştirmektir.

Bu araştırma, beyin göçünün nitelikli beşeri sermaye sahibi bireylerin sosyal hayatları, ekonomik beklentileri, umutları ve çalışma ortamının kalitesi gibi önemli faktörlerle ilişkili olduğunu teorik olarak bilinen bir konuyu ele almaktadır. Türkiye’de görev yapan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir anket aracılığıyla elde edilen yatay kesit verileri analiz edilerek, bu teorik bilginin ampirik olarak doğrulanması ve değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve derecesinin belirlenmesi amaçlanmıştır. İlk olarak, yurtdışında çalışma isteği ile demografik yapı, itici nedenler ve çekici nedenler arasındaki ilişkiyi inceleyen ilgili literatür incelenmiş ve hipotetik bir model geliştirilmiştir. Ardından, sahadan elde edilen yatay kesit verileri, Yapısal Eşitlik Modellemesi yöntemiyle analiz edilmiştir. Yapısal Eşitlik Modellemesi sonuçları, yurtdışında çalışma isteği ile demografik yapı, itici nedenler ve çekici nedenler arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışma bulguları; Türkiye’de sağlık sektöründe çalışan bireylerin yüksek düzeyde “yurtdışında çalışma isteği” içinde olduklarını ortaya koymuştur. Türkiye’deki sağlık çalışanları; yurtdışında çalışmayı hayal etmekte, yurtdışında çalışma şartlarını araştırmakta, kariyerini yurtdışında devam ettirmek istemekte, ailelerinin geleceği için yurt dışına gitmek istemektedir.

Sağlık çalışanlarının “yurtdışında çalışma isteği” ile ülkede yaşanan olumsuz iktisadi, siyasi ve sosyal olayların neden olduğu “itici nedenler” arasında çok yüksek düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. “İtici nedenler” arasında Türkiye’deki çalışma sisteminden memnuniyetsizlik, geçim zorluğu, çalışma koşulları ve maddi açıdan zorlanma, Türkiye’deki siyasi ortam, Türkiye’de çalışırken problemlerle karşılaşmaktan korkma ve şiddete maruz kalma önemli etkenler olarak görülmüştür.

Yine sağlık çalışanlarının “yurtdışında çalışma isteği” ile yurt dışında çalışmayı cazip hale getiren diğer ekonomik ve demokratik koşulları nispi olarak gelişmiş ülkelerdeki daha iyi imkân ve koşulları ifade eden “çekici nedenler” arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çekici nedenler arasında bireylerin kendilerini yurtdışında daha iyi geliştireceği, ekonomik olarak yurtdışında daha yüksek refah düzeyinde yaşayacağı, yurtdışında daha kolay bir şekilde geçineceği

ve yurtdışının kendisine ve ailesine ekonomik ve sosyal katkısının daha fazla olacağı düşüncesi hâkimdir.

Anket katılımcılarının verilerine göre, göçmenlerin göç etmeleriyle geçimlerinin kolaylaştığı ve ailelerine ekonomik ve sosyal açıdan katkı sağladığı düşüncesi yaygın bir şekilde kabul edilmektedir. İnsanlar, birçok nedenle ülkeler arasında hareket etmek (göç etmek)tedir. Ekonomik teori, uluslararası emek hareketliliğini, ülkeler arasındaki ücret farklılıklarından kaynaklanan en belirgin faktör olarak vurgular (Kerr ve Kerr, 2011, ss.10-12). Benzer şekilde, birçok öğrenci, gelişmiş ülkelerin okullarında ve üniversitelerinde eğitim almak için kısa veya uzun süreli olarak gelişmekte olan ekonomilerden gelişmiş ülkelere göç etmektedir (Borjas, 2009, s. 1). Göçün doğası, göçmenlerin eğitim seviyelerini, yaşlarını ve göç sürelerini etkileyecek ve böylece yurtdışında çalışma isteği olasılığını etkileyecektir. Göçmenlerin seçme gücü olduğunda, göçün doğası seçilen ev sahibi ülkeyi de etkileyecektir (Kerr ve Kerr, 2011, ss.10-12). Temel olarak, "beyin göçü" olarak adlandırılan, ekonomik olarak güçlü olan ülkelere (gelişmiş ülkelere) kalifiye insan kaynağının geri kalmış ülkelere akması sürekli olarak devam etmektedir. Kalifiye işçi göçü, ekonomik teori açısından olumlu görünse de demokratik hükümetler, nüfuslarının dışarıya akışını kolayca kontrol edemedikleri için gelecekte kalkınma ve refah sorunlarıyla karşılaşabilirler (Coppel, 2001, s. 24). Yapılan çalışmalar, bireylerin yurtdışında çalışma isteği ile elde ettikleri gelir arasında doğrusal bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. İstihdam ve gelir yoksunluğu arasında güçlü bir ters ilişki olduğu görülmekte ve daha fazla iş olanaklarına sahip şehirlerin daha az yoksulluk ve sosyal dışlanma eğilimi gösterdiği görülmektedir. Ekonomik rekabet edebilirlik, çalışma koşullarının iyileştirilmesiyle elde edilebilir (Parkinson ve Moores, 2007). Ayrıca, yurtdışında çalışma isteği ile eğitim ve büyüme arasındaki ilişki, ekonomik işlemlerin verimliliğinin işlem yapan kişiler arasındaki sosyal mesafeye bağlı olduğu dinamik bir model bağlamında incelenmiş ve bireysel gelir ile yurtdışında çalışma isteği arasında doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur (Gradstein ve Justman, 2002; Camilleri ve Camilleri, 2016). Yukarıdaki örneklerle de görüldüğü gibi, bu çalışmanın bulguları, benzer çalışmalarla uyumlu bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- Aiken, L. H., Buchan, J., Sochalski, J., Nichols, B., & Powell, M. (2004). Trends in international nurse migration. *Health affairs*, 23(3), 69-77.
- Akçapar, Ş. K., & İçduygu, A. (2016). Türkiye'den Avrupa'ya Nitelikli Göç: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir İnceleme. *Boğaziçi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34(1), 1-32.
- Akçay, B. (2016). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Türkiye Sağlık Politikaları ve Yönetimi Dergisi*, 1(1), 23-36.
- Akdeniz, R. (2018). Nitelikli sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'de kaliteli sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği. *Marmara İktisat Dergisi*, 4(2), 219-232.
- Akkuş, İ. H. (2019). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye açısından bir değerlendirme. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 17(4), 173-186.
- Alkan, E. (2021). Küresel rekabet ortamında nitelikli sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Türkiye örneği. *Anadolu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-10.
- Arslan, Ü., & Işık, O. (2018). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Farklı bir bakış açısı. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(33), 87-97.
- Aslan, H. (2021). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki nedenleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 18(1), 414-427.
- Atılgan, D. (1986). Beyin göçü. *Türk Kütüphaneciliği*, 35(3), 27-36.
- Aydın, Z. (2018). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki etkileri. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(2), 45-52.
- Babataş, G. (2007). Beyin Göçü ve Türkiye'nin Sosyo Ekonomik Yapısının Beyin Göçüne Etkisi. *Öneri Dergisi*, 7(28), 263-266.
- Bach, S. (2003). International migration of health workers: labour and social issues. *Geneva: International Labour Office*.
- Ball, R., & Piper, N. (2002). Globalisation and regulation of citizenship—Filipino migrant workers in Japan. *Political geography*, 21(8), 1013-1034.
- Bayık Temel, A., & Demir, A. (2017). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenleri ve sonuçları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 89-104.
- Bayram, N., & Gündüz, M. (2018). Türkiye'den yurt dışına nitelikli sağlık personeli göçü: Sebepler, sonuçlar ve çözüm önerileri. *Sağlık Akademisi Yönetim, Politika ve Araştırma Dergisi*, 6(3), 239-249.
- Bhargava, A., & Docquier, F. (2008). HIV pandemic, medical brain drain, and economic development in Sub-Saharan Africa. *The World Bank Economic Review*, 22(2), 345-366.
- Black, R., & Skeldon, N. (2016). Migration, medical workers, and global health. *The Lancet Global Health*, 4(12), e872-e873.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. (1986). *Cultural theory: An anthology*, 1, 81-93.
- Bowen, N. K., & Guo, S. (2011). *Structural equation modeling*. Oxford University Press.
- Bozkurt, V., & Türkyılmaz, A. (2017). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Bir sistem analizi çalışması. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), 151-158.

- Buchan, J., & Calman, L. (2004). The global shortage of registered nurses: An overview of issues and actions.
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. routledge.
- Can, S. Ş., & Gürsoy, A. (2017). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki etkileri. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 7(1), 85-98.
- Clemens, M. A., & Pettersson, G. (2008). New data on African health professionals abroad. *Human Resources for Health*, 6(1), 1-11.
- Clemens, M. A., & Pettersson, G. (2008). New Data on African Health Professionals Abroad. *Human Resources for Health*, 6(1), 1-11.
- Cole, D. A., & Preacher, K. J. (2014). Manifest variable path analysis: potentially serious and misleading consequences due to uncorrected measurement error. *Psychological methods*, 19(2), 300-310
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95-S120.
- Connell, J. (2010). Migration and the globalisation of health care: The health worker exodus? Edward Elgar Publishing.
- Crush, J., & Chikanda, A. (2015). South-South medical migration: The case of health worker migration from Zimbabwe to South Africa. *In South-South Migration* (pp. 91-112). Palgrave Macmillan, London.
- Çakır, H., & Yılmaz, E. (2019). Türkiye'de sağlık çalışanlarının göçü: Nedenler ve etkiler. *Sağlık Hizmetleri Yönetimi Dergisi*, 10(1), 67-82.
- Çelik, P., & Kurtuluş, M. (2016). Türkiye'den yurt dışına sağlık çalışanı göçü ve etkileri. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 89-101.
- Çetin, B., & Özgür, İ. (2015). Türkiye'de Sağlık Sektöründe Göç ve İstihdam: Sorunlar ve Öneriler. *Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Derneği Dergisi*, 2(1), 21-36.
- Dattalo, P. (2008). Determining sample size: Balancing power, precision, and practicality. *oxford university press*.
- Demir, B., & Ünal, E. (2017). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenler ve çözüm önerileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 15-20.
- Demircan, N., & Tiryaki, N. (2019). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yurt dışına göç etme nedenleri ve sonuçları: Bir meta-sentez çalışması. *Journal of Human and Social Science Researches*, 8(4), 2937-2954.
- Diallo, K. (2004). Data on the migration of health-care workers: Sources, uses, and challenges. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 601-607.
- Dicle, A., & İkizlerli, H. (2016). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve nedenleri. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2372-2385.
- Docquier, F., & Rapoport, H. (2012). Globalization, Brain Drain, and Development. *Journal of Economic Literature*, 50(3), 681-730.
- Doğan, N., & Dünder, C. (2019). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Türkiye örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 11(2), 322-335.
- Doğan, S., & Özkan, F. (2019). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki etkileri. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 41-49.

- Dovlo, D. (2007). Migration of nurses from sub-Saharan Africa: A review of issues and challenges. *Health Services Research*, 42(3p2), 1373-1388.
- Dumont, J. C., & Zurn, P. (2007). Immigrant health workers in OECD countries in the broader context of highly skilled migration. *International Migration Outlook*, 161-228.
- Erdem, Y. (2014). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Göçü: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *İnsan Hakları Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-20.
- Erdoğan, M., & Özkan, B. (2016). Türkiye'de sağlık çalışanları göçü: Nedenler ve sonuçlar. *Türkiye Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(1), 1-8.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.
- Eroğlu, M., & Küçükakça, İ. (2018). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki etkileri. *Anadolu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 13-21.
- Gibson, J., & McKenzie, D. (2011). Eight Questions about Brain Drain. *Journal of Economic Perspectives*, 25(3), 107-128.
- Glinos, I. A., & Buchan, J. (2015). Health professionals crossing the European Union's internal and external borders: A typology of health professional mobility and migration. In *Health professional mobility and health systems* (pp. 30-52). European Observatory on Health Systems and Policies.
- Gök, M. (2017). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Türkiye Sağlık Yönetimi Dergisi*, 5(1), 23-30.
- Gökdere, A., & Akçay, Ş. (2017). Türkiye'den Sağlık Çalışanlarının Göçü: Nedenler ve Etkiler. *Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Derneği Dergisi*, 4(1), 15-30.
- Güler, C., & Yeşil, A. (2018). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenler ve sonuçlar. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 45-53.
- Haenlein, M., & Kaplan, A. M. (2004). A beginner's guide to partial least squares analysis. *Understanding statistics*, 3(4), 283-297.
- Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: A workbook.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Scientific software international.
- Karabulut, S., & Doğan, G. (2016). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve etkileri. *Türkiye Sağlık Yönetimi Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Karakaş, F. (2018). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1), 100-118.
- Kaya, İ., & Aydın, M. (2017). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenler ve çözüm önerileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 21-28. 12.
- Keskin, A., & Keleş, Ş. (2018). Formation of the social capital by its dimensions in rural areas of Erzurum province in Turkey. *Journal Of Animal And Plant Sciences*, 28(6).

- Keskin, S., & Yılmaz, F. (2020). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenler ve çözüm önerileri. *Türkiye Sağlık Yönetimi Dergisi*, 8(1), 34-41.
- Kılıç, B., & Güzel, S. (2018). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki etkileri. *Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 15-23.
- Kırmızı, F. S. (2021). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Türkiye'de bir araştırma. *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 21(46), 111-125.
- Kızıldaş, Ş., & Kahvecioğlu, F. (2018). Nitelikli sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki son durum. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(1), 13-24.
- Kingma, M. (2006). Nurses on the move: Migration and the global health care economy. ILR Press.
- Kirişçi, K. (2003). Turkey: A Transformation from Emigration to Immigration. Migration Information Source. Retrieved from <https://www.migrationpolicy.org/article/turkey-transformation-emigration-immigration> Erişim Tarihi: 27.03.2023
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Koçak, İ., & İpek, İ. Ö. (2017). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki son durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 30-39.
- Korkmaz, M. (2015). Türkiye'nin Göç Politikaları ve Suriye Krizi. *Ortadoğu Analiz*, 7(73), 10-19.
- Kritz, M. M., & Zlotnik, H. (1992). Global interactions: Migration systems, processes, and policies. In M. M. Kritz, L. L. Lim, & H. Zlotnik (Eds.), *International migration systems: A global approach* (pp. 1-15). Oxford: Clarendon Press.
- Kuruüzüm, A., & Çınar, F. (2021). Türkiye'de sağlık çalışanları göçü: Nedenleri, sonuçları ve politikalar. *Journal of Social Policy Conferences*, 7(2), 77-93.
- Labonté, R., & Gorman, D. (2004). Human resources for health: The problem of health worker migration. In *The migration of health care workers* (pp. 9-30). Routledge.
- Lewis, W. A. (1954). Economic development with unlimited supplies of labour. *The Manchester School*, 22(2), 139-191.
- Lowell, B. L., & Findlay, A. M. (2001). Migration of highly skilled persons from developing countries: *Impact and policy responses*. *International Migration Papers*, 44, 1-59.
- Mabogunje, A. L. (1970). Systems approach to a theory of rural-urban migration. *Geographical Analysis*, 2(1), 1-18.
- Mackey, T. K., & Liang, B. A. (2012). Rebalancing brain drain: Exploring resource allocation to address health worker migration and promote global health. *Health Policy*, 107(1), 66-73.
- Martineau, T., Decker, K., & Bundred, P. (2004). "Brain drain" of health professionals: From rhetoric to responsible action. *Health Policy*, 70(1), 1-10.
- Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor, J. E. (1993). Theories of international migration: A review and appraisal. *Population and Development Review*, 19(3), 431-466.
- Mullan, F. (2005). The metrics of the physician brain drain. *New England Journal of Medicine*, 353(17), 1810-1818.

- Öcal, E., & Uğurlu, M. (2016). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 56-63.
- Özcan, M., & Kılıç, A. (2018). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 43-50.
- Özdamar, K. (2004). Tabloların oluşturulması, güvenirlik ve soru analizi. *Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1*. 5th ed. Eskişehir: Kaan Kitabevi, 201-50.
- Özdemir, M. A., & Topal, S. (2019). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenleri ve etkileri. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(2), 169-183.
- Özden, Ç., Parsons, C. R., Schiff, M., & Walmsley, T. L. (2011). Where on Earth is Everybody? The Evolution of Global Bilateral Migration 1960-2000. *The World Bank Economic Review*, 25(1), 12-56.
- Özgür, A., & Gökçe, H. (2019). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenler ve sonuçları. *Türkiye Sağlık Yönetimi Dergisi*, 7(1), 45-52.
- Özkan, Y. (2020). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve etkileri. *Uluslararası Yönetim, İktisat ve İşletme Dergisi*, 17(2), 107-123.
- Özüdoğru, B., & Özkan, M. (2019). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'de kaliteli sağlık hizmetleri sunumu. *Journal of Health and Nursing Management*, 6(1), 46-54.
- Pang, T., Lansang, M. A., & Haines, A. (2002). Brain drain and health professionals. *British Medical Journal*, 324(7336), 499-500.
- Portes, A. (1998). Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24(1), 1-24.
- Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2012). *A first course in structural equation modeling*. routledge.
- Sarıkaya, Ö. (2019). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenleri ve çözüm önerileri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 191-204.
- Sassen, S. (1991). The global city: New York, London, Tokyo. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sirkeci, İ., & Yücesahin, M. M. (2013). Turkey's Migration Transition and Its Implications for the Turkish-American Relations. *Turkish Studies*, 14(4), 758-779.
- Stark, O., & Bloom, D. E. (1985). The new economics of labor migration. *American Economic Review*, 75(2), 173-178.
- Stilwell, B., Diallo, K., Zurn, P., Vujicic, M., Adams, O., & Dal Poz, M. (2004). Migration of health-care workers from developing countries: Strategic approaches to its management. *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (8), 595-600.
- Şahin, D., & Kılıç, F. (2018). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve etkileri. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 56-64.
- Şahin, İ. (2020). Türkiye'de sağlık çalışanları göçü: Nedenleri, sonuçları ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(2), 365-383.

- Şen, H., & Korkmaz, N. (2018). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki etkileri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 1-11.
- Şenol, M., & Kalkan, O. (2017). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenler ve çözüm önerileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 29-37.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Tankwanchi, A. B., Özden, Ç., & Vermund, S. H. (2013). Physician emigration from sub-Saharan Africa to the United States: Analysis of the 2011 AMA physician masterfile. *PLoS Medicine*, 10(9).
- Tanrısevdi, F., Durdu, İ., & Tanrısevdi, A. (2019). Beyin Göçü mü? Beyin Gücü mü?. *Journal of Travel and Tourism Research*, (14), 133-158.
- Taylor, A. L., Hwenda, L., Larsen, B. I., & Daulaire, N. (2011). Stemming the brain drain—A WHO global code of practice on international recruitment of health personnel. *New England Journal of Medicine*, 365(25), 2348-2351.
- Tekin, A., & Baş, S. (2016). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve etkileri. *Türkiye Sağlık Yönetimi Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 10-18.
- Terry, D., Lê, Q., Nguyen, U., & Hoang, H. (2015). Workplace health and safety issues among community nurses: A study regarding the impact on providing care to rural consumers. *BMJ Open*, 5(8).
- Tezcan, M. (1971). Beyin göçü ve Türkiye. *Amme İdaresi Dergisi*, 4(3), 44-71.
- Thomas, P. (2006). The international migration of Indian nurses. *International Nursing Review*, 53(4), 277-283.
- Todaro, M. P. (1969). A model of labor migration and urban unemployment in less developed countries. *The American Economic Review*, 59(1), 138-148.
- Torun, P., & Çalışkan, A. (2012). Türkiye'de Sağlık Sektöründe İşgücü Piyasası Dengesizlikleri ve Göç Eğilimi. *Aile ve Toplum*, 8(29), 9-24
- Tosun, S., & Cerev, G. (2023). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ücret Tatmin Düzeyi ile Yaşam Memnuniyeti Algılarının Beyin Göçü Niyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 46-57.
- 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
- Uçanok, B. (2018). Nitelikli sağlık personelinin yurt dışına göçü: Türkiye örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(31), 367-385.
- Uysal, M. A., & Dursun, Ş. (2016). Sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve Türkiye'deki etkileri. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 1-14.
- Uzun, H., & Çelik, D. (2018). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenler ve çözüm önerileri. *Türkiye Sağlık Yönetimi Dergisi*, 6(1), 33-40.
- Wallerstein, I. (1974). The modern world-system I: Capitalist agriculture and the origins of the European world-economy in the sixteenth century. *New York: Academic Press*.

- Wismar, M., Maier, C. B., Glinos, I. A., Dussault, G., & Figueras, J. (2011). Health professional mobility and health systems: Evidence from 17 European countries. World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). The World Health Report 2006: Working together for health. World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. World Health Organization.
- Yılmaz, S., & Öztürk, Z. (2019). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü: Nedenler ve sonuçları. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 52-59.
- Zorlu, G., & Aksoy, D. (2017). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü ve etkileri. *Türkiye Sağlık Yönetimi Dergisi*, 5(1), 31-38.
- Zurn, P., Dal Poz, M. R., Stilwell, B., & Adams, O. (2004). Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health*, 2(1), 13.



EKLER

EK-1.: Araştırma İzni



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	22/02/2023
Protokol No	02/01
Araştırma Başlığı	Türkiye'deki Nitelikli Beşeri Sermayesinin Göçü: Sağlık Çalışanları Örneği
Araştırma Türü	Nicel- Nedensel karşılaştırma
Araştırmacılar	Prof. Dr. Mustafa Şeref AKIN (Sorumlu araştırmacı) Ebubekir KARADAŞ (Araştırmacı)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: 1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. 2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Prof. Dr. Haydar EFE
İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

EK-2.: Anket Formu

TÜRKİYE'DEKİ NİTELİKLİ BEŞERİ SERMAYESİNİN GÖÇÜ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ ANKET ÇALIŞMASI

Bu çalışma Erzincan Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümünde Prof. Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Şeref AKIN danışmanlığında yürütülen ve Yüksek Lisans Öğrencisi Ebubekir KARADAŞ tarafından hazırlanan “Türkiye’deki Nitelikli Beşeri Sermayesinin Göçü: Sağlık Çalışanları Örneği” isimli tezde kullanılmak amacıyla yapılmaktadır. Anketten elde edilen bilgiler bilimsel yayın dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmakta ve hiçbir şekilde anket katılımcısının **adı ve soyadı** talep edilmemektedir. Verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz.

Ebubekir KARADAŞ

Prof. Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Şeref AKIN

1. Yaşınızı belirtiniz.

- ☐20-29 arası ☐30-39 arası ☐40-49 arası
☐50-59 arası ☐60 ve üstü

2. Cinsiyetinizi belirtiniz.

- ☐Kadın ☐Erkek

3. Eğitim durumunuzu belirtiniz.

- ☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise
☐Ön lisans ☐Lisans ☐Lisansüstü

4. Ailenizin aylık toplam gelirini (kazancını) belirtiniz.

- ☐Asgari Ücretin altında ☐Asgari ücret ☐8.501-15.000
☐15.001-20.000 ☐20.001 – 30.000
☐30.001 ve Üstü

5. Medeni durumunuz.

- ☐Bekâr ☐Evli

6. Çocuk sayınız.

- ☐Yok ☐1 ☐2
☐3 ☐4 ve üstü

1-Kesinlikle katılmıyorum

2-Az Katılıyorum

3-Orta derecede katılıyorum

4-Çok Katılıyorum

5-Kesinlikle katılıyorum

Anket katılımı gönüllülük esasına dayalıdır.

TEŞEKKÜR EDERİM

	Kesinlikle Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta derecede katılıyorum	Çok Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1 Yurt dışında çalışmayı hayal ediyorum.	1	2	3	4	5
2 Yurt dışında çalışma şartlarını araştırırım.	1	2	3	4	5
3 Türkiye'deki çalışma sisteminden memnun değilim.	1	2	3	4	5
4 Aldığım maaş ile Türkiye'de geçinmekte zorlanıyorum	1	2	3	4	5
5 Kariyerim için yurt dışına gitmek istiyorum.	1	2	3	4	5
6 Türkiye'de çalışırken şiddete uğramaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
7 Türkiye'de çalışma ortamından amirlerim tarafından mobbinge uğramaktan korkuyorum/uğruyorum.	1	2	3	4	5
8 Kendimi yurt dışında daha iyi geliştireceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9 Yurt dışına gitmek için yabancı dil kursuna gidiyorum./gitmek istiyorum.	1	2	3	4	5
10 Ekonomik olarak yurt dışında daha yüksek refah düzeyinde yaşayacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11 Ailemin geleceği için yurt dışına gitmek istiyorum.	1	2	3	4	5
12 Yurt dışına gitmek istiyorum ama ailem buna engel oluyor.	1	2	3	4	5
13 Yurt dışına gitmek istiyorum ama özlem duygusundan korkuyorum.	1	2	3	4	5
14 Tıpta uzmanlık/KPSS sınavı yerine yabancı dil çalışıyorum.	1	2	3	4	5
15 Yurt dışında daha kolay bir şekilde geçineceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
16 Yurt dışının bana ve aileme ekonomik ve sosyal katkısı daha fazla olacaktır.	1	2	3	4	5
17 Türkiye'den ayrılmak bana zor gelmeyeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
18 Çalışma koşulları ve maddi açıdan zorlanmasaydım yurt dışına gitmek istemezdim.	1	2	3	4	5
19 Yurt dışına giderim ancak şartlar uygun olursa vatanıma geri dönerim.	1	2	3	4	5
20 Yurt dışında ırkçılık ile karşılaşmaktan korkuyorum	1	2	3	4	5
21 Türkiye'deki arkadaş ve akrabalarımın güçlü bir bağı var ondan dolayı gitmeyi düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
22 Türkiye'deki siyasi ortam için yurt dışına gitmek istiyorum.	1	2	3	4	5
23 Türkiye'de kazancımın hobilerimi yerine getiremiyorum.	1	2	3	4	5
24 Türkiye'de çalışırken problemlerle karşılaşmaktan korkuyorum/ karşılaşmıyorum.	1	2	3	4	5
25 Türkiye'de çalışma açısından kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
26 Türkiye'de kamu veya özel sektörde sosyal olanakları yetersiz.	1	2	3	4	5

EK-3.: Yapısal Eşitlik Modeli Analiz Çıktısı

DATE: 6/ 3/2023
TIME: 18:13

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-

2005

Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

Covariance Matrix

	X1	X2	X3	X4	X5	
YAS	-----	-----	-----	-----	-----	---

X1	2.53					
X2	2.08	2.26				
X3	1.97	1.98	2.43			
X4	1.90	1.82	1.94	2.39		
X5	1.65	1.52	1.65	1.63	2.28	
YAS	-0.12	-0.09	-0.07	-0.09	-0.09	
0.20						
CNSYT	-0.26	-0.23	-0.25	-0.23	-0.21	
0.05						
ED	0.35	0.38	0.31	0.38	0.38	
-0.11						
GELIR	-0.72	-0.79	-0.71	-0.69	-0.55	
0.32						
MD	-0.13	-0.10	-0.12	-0.14	-0.15	
0.13						
CS	-0.22	-0.20	-0.30	-0.37	-0.19	
0.41						
Y1	1.56	1.55	1.64	1.62	1.34	
-0.03						

-0.04	Y2	1.60	1.61	1.78	1.72	1.40
-0.07	Y4	1.46	1.49	1.66	1.59	1.28
-0.05	Y5	1.49	1.48	1.47	1.56	1.34
-0.10	Y13	1.67	1.59	1.64	1.63	1.36
-0.07	Y14	1.66	1.67	1.74	1.80	1.36
-0.14	Y16	1.62	1.58	1.63	1.64	1.39
-0.01	Y17	1.47	1.50	1.59	1.55	1.25
-0.05	Y18	1.45	1.50	1.63	1.52	1.27
0.06	Y20	0.76	0.79	0.73	0.76	0.48
-0.08	Y24	1.88	1.77	1.82	2.03	1.47
-0.07	Y6	1.99	1.91	2.05	2.03	1.59
-0.06	Y7	2.00	1.82	1.96	2.13	1.56
-0.03	Y11	1.81	1.82	1.98	2.00	1.48
-0.04	Y12	1.87	1.75	2.00	1.99	1.49
-0.03	Y15	1.03	1.02	0.91	0.97	1.13

Covariance Matrix

Y1		CNSYT	ED	GELIR	MD	CS	
-----		-----	-----	-----	-----	-----	---
	CNSYT	0.28					
	ED	-0.11	0.88				
	GELIR	0.25	-0.71	2.53			
	MD	0.06	-0.11	0.35	0.24		
	CS	0.15	-0.45	1.01	0.56	2.49	
	Y1	-0.15	0.36	-0.57	-0.10	-0.09	
2.08	Y2	-0.12	0.23	-0.44	-0.11	-0.15	
1.81	Y4	-0.13	0.31	-0.65	-0.11	-0.38	
1.41	Y5	-0.12	0.38	-0.55	-0.09	-0.20	
1.46	Y13	-0.22	0.32	-0.63	-0.14	-0.34	
1.31	Y14	-0.18	0.33	-0.67	-0.14	-0.23	
1.59	Y16	-0.27	0.45	-0.79	-0.19	-0.38	
1.42	Y17	-0.10	0.33	-0.44	-0.06	-0.03	
1.48							

1.42	Y18	-0.10	0.32	-0.47	-0.10	-0.21
0.63	Y20	0.09	0.05	0.24	0.12	0.18
1.50	Y24	-0.21	0.36	-0.57	-0.06	-0.39
1.71	Y6	-0.20	0.30	-0.72	-0.10	-0.26
1.74	Y7	-0.21	0.28	-0.60	-0.10	-0.22
1.66	Y11	-0.18	0.32	-0.65	-0.10	-0.18
1.71	Y12	-0.19	0.30	-0.66	-0.11	-0.16
1.01	Y15	-0.13	0.20	-0.11	-0.12	-0.06

Covariance Matrix

		Y2	Y4	Y5	Y13	Y14	
Y16		-----	-----	-----	-----	-----	---
-----	Y2	2.33					
	Y4	1.54	2.18				
	Y5	1.61	1.65	2.27			
	Y13	1.46	1.44	1.50	2.27		
	Y14	1.85	1.50	1.42	1.49	2.51	
	Y16	1.42	1.53	1.28	1.51	1.60	
2.16	Y17	1.68	1.35	1.37	1.38	1.65	
1.49	Y18	1.54	1.60	1.36	1.36	1.59	
1.62	Y20	0.67	0.59	0.51	0.71	0.76	
0.65	Y24	1.67	1.54	1.54	1.71	1.67	
1.46	Y6	1.81	1.63	1.65	1.66	1.89	
1.60	Y7	1.96	1.60	1.63	1.68	2.01	
1.54	Y11	1.83	1.70	1.61	1.58	1.96	
1.69	Y12	1.94	1.75	1.66	1.68	2.05	
1.68	Y15	1.18	0.92	1.07	0.97	1.17	
0.97							

Covariance Matrix

		Y17	Y18	Y20	Y24	Y6	
Y7		-----	-----	-----	-----	-----	---
-----	Y17	2.29					
	Y18	1.64	2.14				
	Y20	0.91	0.70	1.79			
	Y24	1.48	1.45	0.82	2.46		

	Y6	1.72	1.68	0.78	1.96	2.39
	Y7	1.67	1.59	0.88	2.07	2.17
2.53						
	Y11	1.70	1.62	0.81	1.80	2.03
2.16						
	Y12	1.77	1.63	0.88	1.89	2.06
2.16						
	Y15	1.07	0.97	0.30	1.16	1.02
1.00						

Covariance Matrix

	Y11	Y12	Y15
-----	-----	-----	-----
Y11	2.46		
Y12	2.21	2.55	
Y15	1.00	1.08	2.24

Number of Iterations = 10

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

Measurement Equations

X1 = 1.37*YCI, Errorvar.= 0.65 , R² = 0.74
 (0.079) (0.065)
 17.30 10.06

X2 = 1.33*YCI, Errorvar.= 0.50 , R² = 0.78
 (0.074) (0.051)
 17.99 9.79

X3 = 1.42*YCI, Errorvar.= 0.42 , R² = 0.83
 (0.075) (0.045)
 18.98 9.24

X4 = 1.41*YCI, Errorvar.= 0.40 , R² = 0.83
 (0.074) (0.043)
 19.10 9.14

X5 = 1.14*YCI, Errorvar.= 0.98 , R² = 0.57
 (0.080) (0.091)
 14.20 10.82

YAS = 0.32*DMG, Errorvar.= 0.094 , R² = 0.52
 (0.025) (0.010)
 12.61 9.30

CNSYT = 0.16*DMG, Errorvar.= 0.25 , R² = 0.096
 (0.034) (0.022)
 4.74 11.19

ED = - 0.37*DMG, Errorvar.= 0.74 , R² = 0.16
 (0.060) (0.067)
 -6.21 11.03

GELIR = 0.92*DMG, Errorvar.= 1.69 , $R^2 = 0.33$
 (0.097) (0.16)
 9.47 10.45

MD = 0.41*DMG, Errorvar.= 0.072 , $R^2 = 0.70$
 (0.027) (0.011)
 15.42 6.78

CS = 1.28*DMG, Errorvar.= 0.85 , $R^2 = 0.66$
 (0.087) (0.11)
 14.75 7.56

Y1 = 1.19*ITICIN, Errorvar.= 0.67 , $R^2 = 0.68$
 (0.074) (0.063)
 16.16 10.60

Y2 = 1.30*ITICIN, Errorvar.= 0.63 , $R^2 = 0.73$
 (0.076) (0.060)
 17.13 10.39

Y4 = 1.18*ITICIN, Errorvar.= 0.77 , $R^2 = 0.64$
 (0.076) (0.072)
 15.56 10.73

Y5 = 1.15*ITICIN, Errorvar.= 0.95 , $R^2 = 0.58$
 (0.080) (0.087)
 14.44 10.88

Y13 = 1.18*ITICIN, Errorvar.= 0.87 , $R^2 = 0.62$
 (0.079) (0.080)
 15.08 10.81

Y14 = 1.34*ITICIN, Errorvar.= 0.72 , $R^2 = 0.71$
 (0.080) (0.069)
 16.82 10.50

Y16 = 1.19*ITICIN, Errorvar.= 0.75 , $R^2 = 0.65$
 (0.076) (0.070)
 15.71 10.72

Y17 = 1.21*ITICIN, Errorvar.= 0.82 , $R^2 = 0.64$
 (0.078) (0.077)
 15.48 10.76

Y18 = 1.19*ITICIN, Errorvar.= 0.74 , $R^2 = 0.66$
 (0.075) (0.069)
 15.78 10.71

Y20 = 0.57*ITICIN, Errorvar.= 1.46 , $R^2 = 0.18$
 (0.080) (0.13)
 7.12 11.30

Y24 = 1.32*ITICIN, Errorvar.= 0.71 , $R^2 = 0.71$
 (0.079) (0.067)
 16.81 10.50

Y6 = 1.44*CEKICIN, Errorvar.= 0.31 , R² = 0.87
 (0.072) (0.033)
 19.90 9.41

Y7 = 1.48*CEKICIN, Errorvar.= 0.34 , R² = 0.87
 (0.075) (0.036)
 19.83 9.46

Y11 = 1.44*CEKICIN, Errorvar.= 0.38 , R² = 0.85
 (0.074) (0.039)
 19.42 9.77

Y12 = 1.47*CEKICIN, Errorvar.= 0.40 , R² = 0.84
 (0.076) (0.041)
 19.36 9.80

Y15 = 0.75*CEKICIN, Errorvar.= 1.68 , R² = 0.25
 (0.088) (0.15)
 8.51 11.29

Error Covariance for X2 and X1 = 0.27
 (0.046)
 5.73

Error Covariance for Y2 and Y1 = 0.26
 (0.048)
 5.39

Error Covariance for Y5 and Y4 = 0.29
 (0.060)
 4.87

Correlation Matrix of Independent Variables

	YCI	DMG	ITICIN	CEKICIN
YCI	1.00			
DMG	-0.26 (0.07) -3.94	1.00		
ITICIN	0.96 (0.01) 101.24	-0.23 (0.07) -3.51	1.00	
CEKICIN	0.97 (0.01) 118.55	-0.19 (0.07) -2.90	0.98 (0.01) 152.95	1.00

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 315

Minimum Fit Function Chi-Square = 1037.20 (P = 0.0)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 1023.16 (P = 0.0)
Chi-Square Difference with 3 Degrees of Freedom = 131.45 (P = 0.0)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 708.16
90 Percent Confidence Interval for NCP = (615.13 ; 808.78)

Minimum Fit Function Value = 4.00
Population Discrepancy Function Value (F0) = 2.73
90 Percent Confidence Interval for F0 = (2.38 ; 3.12)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.093
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.087 ; 0.100)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 4.44
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (4.08 ; 4.83)
ECVI for Saturated Model = 2.92
ECVI for Independence Model = 100.66

Chi-Square for Independence Model with 351 Degrees of Freedom = 26016.57

Independence AIC = 26070.57
Model AIC = 1149.16
Saturated AIC = 756.00
Independence CAIC = 26193.71
Model CAIC = 1436.48
Saturated CAIC = 2479.94

Normed Fit Index (NFI) = 0.96
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.97
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.86
Comparative Fit Index (CFI) = 0.97
Incremental Fit Index (IFI) = 0.97
Relative Fit Index (RFI) = 0.96

Critical N (CN) = 94.97

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.13
Standardized RMR = 0.079
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.90
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.86
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.82

The Modification Indices Suggest to Add the

Path to	from	Decrease in Chi-Square	New Estimate
X4	CEKICIN	17.9	1.49
CNSYT	YCI	15.3	-0.13
CNSYT	ITICIN	11.3	-0.11
CNSYT	CEKICIN	12.2	-0.11
ED	YCI	9.7	0.18
ED	ITICIN	10.6	0.19
ED	CEKICIN	8.8	0.17
GELIR	YCI	13.0	-0.32
GELIR	ITICIN	11.8	-0.30
GELIR	CEKICIN	12.5	-0.31

Y14	CEKICIN	9.0	1.56
Y16	DMG	15.1	-0.25
Y16	CEKICIN	14.1	-1.93
Y17	YCI	10.8	-1.12
Y18	CEKICIN	14.1	-1.91
Y20	DMG	19.8	0.37
Y24	YCI	32.1	1.84
Y24	CEKICIN	22.3	2.43
Y6	YCI	22.2	1.25
Y12	YCI	9.6	-0.89
Y15	ITICIN	28.8	3.77

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance

Between	and	Decrease in Chi-Square	New Estimate
X3	X2	17.4	0.13
X4	X3	11.2	-0.12
GELIR	X2	8.2	-0.15
GELIR	ED	31.1	-0.41
MD	ED	15.2	0.07
CS	GELIR	8.9	-0.31
CS	MD	30.2	0.23
Y1	ED	7.9	0.12
Y5	X3	9.7	-0.13
Y14	Y2	9.2	0.13
Y16	CNSYT	8.6	-0.08
Y16	Y2	12.7	-0.15
Y16	Y4	12.5	0.17
Y18	Y4	22.0	0.22
Y18	Y16	23.4	0.24
Y18	Y17	20.5	0.23
Y20	CNSYT	10.0	0.12
Y20	MD	8.1	0.07
Y20	Y17	11.2	0.23
Y24	X4	27.7	0.20
Y24	MD	19.9	0.08
Y24	CS	12.4	-0.21
Y24	Y13	9.4	0.16
Y24	Y17	8.2	-0.15
Y24	Y18	9.2	-0.15
Y7	X1	14.0	0.11
Y7	X2	17.4	-0.11
Y7	X3	12.4	-0.10
Y7	X4	21.1	0.13
Y7	Y4	11.4	-0.11
Y7	Y16	24.4	-0.17
Y7	Y18	11.9	-0.12
Y7	Y24	21.6	0.16
Y11	X1	10.2	-0.10
Y11	Y24	11.2	-0.12
Y11	Y6	10.3	-0.09
Y12	X2	11.9	-0.09
Y12	Y14	11.0	0.12
Y12	Y6	9.4	-0.08
Y12	Y11	25.7	0.15
Y15	X5	16.4	0.33
Y15	MD	9.3	-0.08

Time used: 0.156 Second

ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Ebubekir KARADAŞ	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Fakülte	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Bölümü	İktisat Bölümü
Yüksek Lisans	
Üniversite	
Enstitü Adı	
Ana Bilim Dalı	
Programı	
Makale ve Bildiriler (Varsa)	
1. Akın, M. Ş. & Karadaş, E. (2022). Erzincan örneğinde varlıklı sınıfın şehrin kalkınmasına kısıtlı katkısı . <i>Disiplinlerarası Yenilik Araştırmaları Dergisi</i> , 2 (2) , 149-154 .	