



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

HEMŞİRELERİN KARIYER ENGELLERİNİN KARIYER GELECEĞİ VE BEYİN GÖÇÜ NİYETLERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Selda ARI

Sivas

Ağustos 2024

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**HEMŞİRELERİN KARIYER ENGELLERİNİN KARIYER
GELECEĞİ VE BEYİN GÖÇÜ NİYETLERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Selda ARI

Tez Danışmanı:
Doç.Dr. Nurperihan TOSUN

Sivas
Ağustos 2024

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu,
- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi,
- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi,
- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../...

Selda ARI



İthaf

*Bu çalışmayı; ÷lkemizin kuruluşunun 100. Yıl dönümünde
Türkiye Cumhuriyeti 'nin 100.yılına,
Bu toprakları bizlere vatan yapan ÷lkemizin kurucusu
Ulu Önderimiz Mustafa Kemal ATATÜRK'e,
Silah Arkadaşlarına,
Aziz Şehitlerimize,
Cumhuriyetimizin tüm hemşirelerine
ve
Kızlarım Ceyda ve Begüm'e,
İthaf ediyorum..*

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteği, sabrı, özverisi, değerli yardım ve katkılarını benden esirgemeyen, karşılaştığım tüm zorluklar karşısında bilgi, görüş ve önerileriyle her zaman yanımda olan, fikirleriyle bana yön veren ve akademik gelişimimde çok emeği olan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum tez danışmanım değerli hocam Doç.Dr. Nurperihan TOSUN'a sonsuz saygı ve teşekkür borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca tecrübelerini benden esirgemeyen, dolu buğday başağı misali tevazu sahibi çok kıymetli hocalarım, Süleyman Demirel Üniversite'si Sağlık Yönetimi bölüm başkanı Prof.Dr.Ramazan ERDEM ve Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ahmet ALKAN'a akademik hayatıma devam etmem konusunda beni yönlendirip, yüreklendirdikleri için sonsuz teşekkür ederim.

Değerli jüri üyelerim Prof.Dr.Ramazan ERDEM, Doç.Dr.Enis Baha BİÇER ve Doç.Dr.Nurperihan TOSUN hocalarıma, tez çalışmama verdikleri değerli katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde yanımda olan büyük özveri ve fedakarlıklarla doğduğum günden bu günlere gelmemi sağlayan, her zaman desteklerini ve sevgilerini hissettiğim değerli aileme ve hayatımı güzelleştiren, hayallerimin peşinde koşmamda verdikleri destek ve gösterdikleri sabır için canım kızlarım Ceyda ve Begüm'e çok teşekkür ederim.

Araştırmanın uygulamasının yapıldığı Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, yoğun çalışma tempoları içinde zaman ayırarak ankete katılan değerli hemşirelere katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Ayrıca eğitim hayatım boyunca bende emeği olan tüm hocalarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT	xv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1.BEYİN GÖÇÜ	3
1.1.Beyin Göçü Kavramı	3
1.2. Beyin Göçünün Tarihçesi	4
1.3. Türkiye’de Beyin Göçü	7
1.4. Beyin Göçünün Nedenleri Üzerine Yaklaşımlar	10
1.4.1.Çekici-İtici Güçler Yaklaşımı.....	11
1.4.2. Merkez-Çevre Ülkeler Yaklaşımı.....	12
1.4.3. Arz Talep Dengesizliği Yaklaşımı.....	13
1.4.4. Cazibe Kutupları Merkezi Yaklaşımı	14
1.4.5. Uluslararası Bağımlılık Yaklaşımı	14
1.5. Hemşirelerin Sağlık Sistemi İçindeki Önemi	14
1.6. Hemşirelerde Beyin Göçü	19
İKİNCİ BÖLÜM	33
2. KARİYER KAVRAMI.....	33
2.1.Kariyer Kavramının Tarihçesi	34

2.2. Kariyer Kavramının Önemi	35
2.3. Örgütlerde Kariyer Planlaması	35
2.4. Kariyer Yaklaşımları	38
2.4.1. Sınırsız Kariyer Yaklaşımları	39
2.4.2. Portföy Kariyer Yaklaşımları.....	39
2.4.3. Esnek Kariyer Yaklaşımları.....	40
2.5.Kariyer Dönemleri	40
2.6. Kariyer Engelleri	43
2.6.1 Cam Tavan Sendromu	43
2.6.2. Kraliçe Arı Sendromu.....	47
2.6.3. Cam Uçurum Sendromu	47
2.6.4.Çift Kariyerli Eşler.....	48
2.6.5.Çift Kariyerlilik.....	50
2.6.6.Ay Işığı Sendromu	50
2.6.7.Kariyer Platosu-Duraklaması.....	51
2.7.Kariyer Geliştirme	51
2.8.Kariyer Planlama	52
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	55
3.GEREÇ VE YÖNTEM	55
3.1. Araştırmanın Amacı.....	55
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	56
3.3.Araştırmanın Kapsam ve Kısıtlılıkları.....	57
3.4. Araştırmanın Önemi	57
3.5.Veritoplama Araçları.....	58
3.5.1. Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler Formu (EK-1)	58

3.5.2.Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeği (EK-1).....	59
3.5.3. Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL) (EK-1)	59
3.5.4. Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (HÖBGYTÖ) (EK-1)	60
3.6.Verİ Toplama Araçlarının Uygulanması	61
3.7.Verilerin Analizi	61
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	63
4.BULGULAR	63
BEŞİNCİ BÖLÜM	99
5.TARTIŞMA	99
5.1.Hemşirelerin Sosyo-demografik Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	99
5.2.Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması	100
5.3. Hemşirelerin Kariyer Engellerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması	103
5.4. Hemşirelerin Kariyer Geleceklerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması	105
5.5. Hemşirelerin Beyin Göçü Niyeti, Kariyer Engelleri ve Kariyer Geleceklerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması	107
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	109
KAYNAKÇA	119
EKLER.....	133
EK-1: Anket Formu	133
EK-2: Etik Kurul Kararı	141
EK-3: Anket uygulaması İzni	143
EK-4: Veri Talebi	145

EK-5: Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeğinin Kullanım İzni.....	147
EK-6: Kariyer Geleceği Ölçeği Kullanım İzni	149
EK-7: Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni	151
ÖZGEÇMİŞ.....	153



KISALTMALAR

AB	:Avrupa Birliği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SARS-COV-2	: Yeni Koronavirüs
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TDK	:Türk Dil Kurumu
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AR-GE	: Araştırma ve Geliştirme
PROF	: Profesör
DPT	:Devlet Planlama Teşkilatı
TL	:Türk Lirası
BM	: Birleşmiş Milletler
YY	: Yüzyıl
SHGM	: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OECD	:Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
TBMM	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
KARGEL	:Kariyer Geleceği Ölçeği
HÖGBYT	:Hemşirelik Öğrencilerinin beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği
COVID-19	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirus-2
RİME	:Devletin Bakanlıklar Arası Meslekler Rehberi
PSG	:Kamu için Profesyonel Beceriler



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Dünyada Beyin Göçünün Tarihsel Gelişimi	6
Tablo 2. Türkiye’den Yurt dışına 2016-2023 Yılları Arası Giden Göç	10
Tablo 3. Bin kişi Başına Düşen Hemşire Sayıları	17
Tablo 4. Sağlık Personelinin Mesleklere Göre Dağılımı.....	18
Tablo 5. Hemşire ve hekimlerde beyin göçü ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde yapılan çalışmalar	28
Tablo 6. Kariyer geliştirme sürecinde yöneticilerin rolleri	37
Tablo 7. Bireyin kariyer aşamaları	41
Tablo 8. Kamu hastanelerinde görevli yöneticilerin cinsiyetlerine göre dağılımı	44
Tablo 9. Türkiye’de 2019 yılı üst düzey kadın çalışan sayısı	45
Tablo 10. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=195)	64
Tablo 11. Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=195).....	66
Tablo 12. Hemşirelerin Yurtdışı Beyin göçüne Yönelik Niyetleri ile İlişkili Sorulara verdikleri Cevapların Dağılımı	68
Tablo 13. Tanımlayıcı İstatistikler	70
Tablo 14. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	71
Tablo 15. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Medeni Duruma Göre Göre Değerlendirilmesi.....	72
Tablo 16. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi	73
Tablo 17. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	74
Tablo 18. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Toplam Mesleki Yıla Göre Değerlendirilmesi.....	75

Tablo 19. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Çalışma Şekline Göre Değerlendirilmesi.....	76
Tablo 20. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Pozisyona Göre Değerlendirilmesi	77
Tablo 21. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Çalışma Saatlerine Göre Değerlendirilmesi.....	78
Tablo 22. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Görev Yapılan Birime Göre Değerlendirilmesi.....	79
Tablo 23. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Görev Yapılan Birim Süresine Göre Değerlendirilmesi.....	80
Tablo 24. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Daha Önce Yurt Dışında Bulunma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	81
Tablo 25. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	82
Tablo 26. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi	83
Tablo 27. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi	84
Tablo 28. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi.....	85
Tablo 29. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Toplam Mesleki Yıla Göre Yapılan Analiz Sonuçları.....	87
Tablo 30. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Çalışma Şekline Göre Değerlendirilmesi.....	88
Tablo 31. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer geleceğinin Pozisyona Göre Değerlendirilmesi	89
Tablo 32. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Çalışma Saatlerine Göre Değerlendirilmesi.....	90

Tablo 33. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Görev Yapılan Birime Göre Değerlendirilmesi	91
Tablo 34. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları İle Kariyer Geleceğinin Daha Önce Yurt Dışında Bulunma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi ..	92
Tablo 35. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Görev Yapılan Birimde Çalışılan Süreye Göre Değerlendirilmesi.....	93
Tablo 36. Hemşirelikte Kariyer Engelleri ile Beyin Göçü Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi	94
Tablo 37. Hemşirelikte Kariyer Engelleri ile Kariyer Geleceği Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi	95
Tablo 38. Araştırma modeli analizi sonuçları	96
Tablo 39. Hipotez sonuçları	97



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. ABD'ye 1962 ile 1966 yılları arasında göç eden hekimlerin yüzdelik dağılımı.....	5
Şekil 2. Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	20
Şekil 3. Bin Canlı Doğumda Bebek Ölüm Hızı.....	20
Şekil 4.Yüz Bin Canlı Doğumda Anne Ölüm Oranı	21
Şekil 5.Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı	22
Şekil 6. Bin kişi Başına Düşen Hekim Sayısı	26
Şekil 7. Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı	27
Şekil 8.Kariyer dönemleri.....	43
Şekil 9. Araştırma modeli	56
Şekil 10. Araştırma Modeli Analiz Sonuçları.....	96



ÖZET

Yetişmiş insan sermayesi geçmişten günümüze tüm toplumların gelişim ve ilerlemesinin temel yapıtaşını oluşturmaktadır. Ülkelerin yetişmiş insan sermayesinin sosyal, ekonomik ve mesleki gibi sebeplerden ötürü kaybedilmesi durumu olarak nitelendirilen beyin göçü kavramı günümüzde küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir. Küreselleşme ve teknolojinin artması gibi nedenlerle beyin göçü az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yetişmiş insan gücünün kaybı açısından oldukça önemli bir sorun oluşturmaktadır. 2019 yılında başlayan Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirus-2 (Covid-19) pandemisi ile birlikte tüm ülkelerde hemşire ihtiyacı artmıştır. Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) 2022 istatistiklerine göre ülkemizde 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 2,760 olup 37 OECD ülkesi arasında 34. sıralamadır. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin Covid-19 sonrası kariyer engelleri, kariyer geleceği ve beyin göçü niyetleri düzeylerinin belirlenmesi ve bu üç değişken arasındaki ilişkilerin ve etkilerinin incelenmesidir.

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın verileri, sosyo-demografik ve mesleki özellikler formu, hemşirelikte kariyer engelleri ölçeği, kariyer geleceği ölçeği, hemşirelik öğrencilerinde beyin göçüne yönelik tutum ölçeği ile Şubat 2023 ve Mart 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler (n=773) oluşturmaktadır. Gönüllük esaslı olarak yapılan çalışmaya 199 hemşire katılmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 programında tanımlayıcı istatistikler ve Hayes'in Process makrosu ile değerlendirilmiştir.

Ölçekler arası ilişkilerin belirlenmesinde pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Katılımcıların hemşirelikte kariyer engelleri ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $105.45 \pm 21,11$, kariyer geleceği ölçeğinden (KARGEL) aldıkları puan ortalaması $3.65 \pm 0,82$ ve hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinden (HÖBGYTÖ) aldıkları puan ortalaması da $42.79 \pm 18,93$ olarak saptanmıştır. Çalışmada kariyer geleceği düzeyi arttıkça kariyer engelleri algısının azaldığı saptanırken, kariyer engelleri algısı arttıkça kariyer geleceği düzeyinin

azaldığı ve beyin göçü niyetinin kariyer engelleri algısına paralel olarak arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Beyin Göçü, Kariyer Engelleri, Kariyer Geleceği



ABSTRACT

Mature human capital has been a fundamental factor in the development and progress of all societies from the past to the present. The concept of brain migration, described as the loss of a country's mature human capital for social, economic and professional reasons, is now seen as a global problem. For reasons such as globalization and the rise of technology, brain migration is a major problem in terms of the loss of manpower grown in underdeveloped and developing countries. With the pandemic of severe acute respiratory syndrome - Coronavirus-2 (Covid-19) - starting in 2019, the need for nurses in all countries has increased. According to the Organization for Economic Development and Cooperation (OECD) statistics for 2022, there are 2,760 nurses per 1,000 people in our country, ranking 34th among 37 OECD countries. The aim of the study is to identify nurses' levels of post-Covid-19 career impairment, career prospects, and brain migration intentions, and to study the relationships and effects between these three variables.

The data in the defining study, the form of socio-demographic and vocational characteristics, the career handicap scale in nursing, the future career scale, the attitude scale for brain migration in student nurses, were collected between February 2023 and March 2023. All nurses working at the Sivas Republic University Hospital for Health Services Practice and Research (n=773) form the universe of the comprehensive and defining type of study. 199 nurses participated in the volunteer study. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0

Evaluated by Hayes' Process macro. Pearson's correlation analysis was used to determine inter-scale relationships. Participants scored an average of 105.45 ± 21.11 on the Career Disabilities Scale in Nursing, a average of 3.65 ± 0.82 on the Future of Career Scale (KARGEL) and a mean of 42.79 ± 18.93 on the Attitude to Brain Migration Scale of nursing students.

The study found that the higher the level of career prospects, the lower the perception of career disabilities, the greater the percentage of career difficulties, and the smaller the intention of brain migration, in parallel with the perceptions of career obstacles.

Keywords: Nursing, Brain Migration, Career Disabilities, Careers Future



GİRİŞ

Covid 19 insan yaşamını tehdit edebilen, bulaşıcı, yüksek ateş ve nefes darlığı ile ortaya çıkan viral bir solunum yolu hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından virüsün resmi adı Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirus-2 (SARS-CoV-2) olarak belirlenmiştir. DSÖ virüsün neden olduğu hastalığı tanımlamak için Covid-19 terimini kullanmaktadır. Covid-19 ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkmış ve 30 Ocak 2020'de DSÖ tarafından küresel acil sağlık durumu olarak ilan edilmiştir (DSÖ 2020).

DSÖ (2024) verilerine göre pandemi sürecinde dünya genelinde toplam 7.050.201 ölüm vakası bildirilmiş, 80.000-180.000 arasında sağlık çalışanı ve Dünya Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) verilerine göre 2200 hemşire hayatını kaybetmiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Covid-19 pandemisinde Türkiye'de 102.174 kişi hayatını kaybetmiştir (Sağlık Bakanlığı 2023).

Pandemi sürecinde sağlık sistemi çok güçlü olan Amerika, İtalya, İspanya gibi ülkelerin sağlık sistemleri çökmüştür (BBC 2020). Yaşanan Covid-19 pandemisi ile tüm ülkelerde sağlık sistemlerinin ve sağlıkta insan kaynaklarının yetersizliği ortaya çıkmış bu da küresel düzeyde sağlıkta vasıflı insan gücünün beyin göçü problemini ortaya çıkarmıştır. Küreselleşme ile birlikte artan beyin göçü pandemi nedeni ile gelişmiş ülkelerin yetişmiş sağlık personeline olan talebi sonucu özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri için önemli bir sorun haline gelmiştir. Ülkemizde dünya standartlarında verilen sağlık eğitimi ile hemşirelik öğrencileri uluslararası düzeyde hizmet verecek kabiliyette mezun olmaktadır. DSÖ (2020) verilerine göre tüm dünyada sağlık sisteminin yaklaşık %59'unu hemşireler oluşturmaktadır. Ancak yine de dünya genelinde 5,9 milyon hemşire açığı bulunmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz sağlık sisteminin de en büyük bölümünü hemşireler oluşturmaktadır. Ülkemizde toplam 811.886 sağlık çalışanının %30'unu hemşireler oluşturmaktadır. OECD 2022 yılı sağlık istatistiklerine göre ülkemizde 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 2.760'tır. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığınca 2014 yılında yayınlanan 10. Kalkınma Planı'nda 2018 yılı için

hedeflenen 1000 kiři başına dūřen hemşire sayısı 2,95 iken 2019 yılında yayınlanan 11. Kalkınma Planı'nda 2018 yılında ulaşılabilen 1000 kiři başına dūřen hemşire sayısının 2,06 olduğu saptanmıştır. ICN (2020)'in açıklamalarına göre; hasta başı hemşireleri oranında her %10'luk artış, mortalitede %7'lik bir dūřüř sağlar. Tüm bu nedenlerle ülkemizin yetişmiş sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin sağlık hizmetlerimizin aksamadan yürütülmesi açısından ülkemizde kalmaları son derece önemlidir.

Yapılan literatür taramasında hemşirelerin beyin göçü ve kariyer engelleri ile ilgili çalışmalara rastlanmamış olup bu çalışmanın amacı hemşirelerin kariyer engellerinin kariyer geleceği ve beyin göçü niyetlerine etkisini, bu niyetlerinin düzeyini ve bu niyetlerin oluşmasına zemin hazırlayan etkenleri araştırmaktır. Hemşirelerin kariyer geleceği ve kariyer engelleri algılarının beyin göçü niyetleri üzerine etkisini belirlenmesi ve bu bağlamda hemşirelerde kariyer engellerinin beyin göçü üzerine etkisinde kariyer geleceğinin aracılık rolünün olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada hemşirelerde kariyer engelleri, beyin göçü ve kariyer geleceği ile sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi çalışmanın ikincil amacıdır. Çalışmadan elde edilen bulgularla sağlık sisteminin önemli bir yapı taşı olan hemşirelerin beyin göçü niyetleri ile beyin göçüne neden olan durumların detaylı olarak ortaya konulması, sahaya ve politika yapıcılara veri sağlayacaktır.

Selda ARI

2024

BİRİNCİ BÖLÜM

1.BEYİN GÖÇÜ

Tezin bu bölümünde beyin göçü kavramı, beyin göçü tarihçesi, beyin göçünün nedenleri üzerine yaklaşımlar, hemşirelerin sağlık sistemi içerisindeki önemi ve hemşirelerde beyin göçü alt başlıkları ele alınmıştır.

1.1.Beyin Göçü Kavramı

Bu bölümde beyin göçü kavramının ülkemiz ve dünya açısından önemi tarihsel olarak itici ve çekici yönleriyle ele alınmıştır. Beyin göçü kavramı daha çok II.Dünya Savaşı sonrası çıkmış olsa da beyin göçünün tarihi bilim tarihi kadar eski bir olgudur. Beyin göçü kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “İleri düzeydeki meslek ve bilim adamları ile uzmanların bir başka gelişmiş ülkede yerleşip çalışmak amacı ile kendi ülkelerinden ayrılması” olarak tanımlanmaktadır. Dilimize beyin göçü olarak çevrilen “brain drain” kavramı British Royal Society tarafından 1950 ve 1960’larda İngiltere’den Kanada ve Amerika’ya gitmekte olan bilim adamları ve teknoloji uzmanlarını tanımlamak için kullanılmıştır (TDK 2023; Cervantes ve Guellec 2002).

Beyin göçü, dış göç veren ülke için yetişmiş insan kaybı olmasının yanında bu ülkenin insan yetiştirirken yaptığı yatırımların, vergilerin ve önemli kamu hizmetlerinin de kaybı anlamına gelmektedir. Üniversite eğitimi tamamlamış nitelikli insanların bulundukları ülkelerde çalışmaları için uygun imkanların bulunmaması, gelir ve gelecek kaygısı gibi sebeplerle başka bir ülkeye göç etmeleri, gelir düzeyi düşük ülkelerde yaşayan yüksek nitelikli insanların gelir durumu daha yüksek ülkelerin aranan ortak niteliklere sahip kalifiye insanlara daha iyi imkanlar sağlaması durumunda nitelikli insanların yer değiştirmesi beyin göçü olarak tanımlanmaktadır (Black 1997; Cansız 2006; OECD 2007; Görgün 2019:36). Kaya’ya göre (2009), “Beyin göçü, iyi eğitim görmüş, düşünen, üreten nitelikli iş

gücünün araştırma yapmak veya çalışmak amacıyla en verimli oldukları dönemde bir başka ülkeye gidip geri dönmeleri durumudur”.

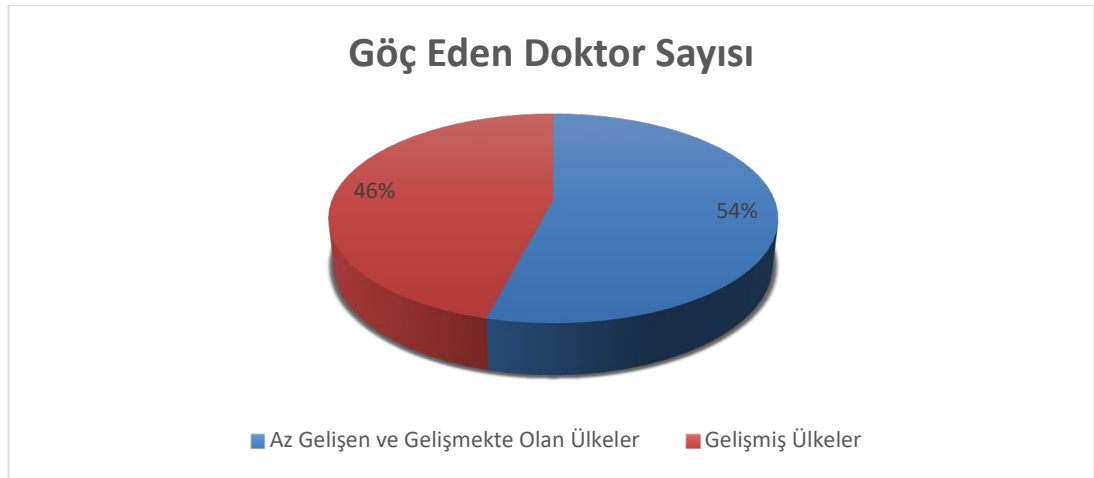
Beyin göçü hareketi gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere doğru olmaktadır. Ülkemiz gelişmekte olan bir ülke olduğu için beyin göçü ile kaybettiğimiz nitelikli insan sermayemizi gelişmemiş olan ülkelere temin edebileceğimiz ve bu durumda sağlık sistemimizin vereceği hizmet kalitesinin oldukça düşeceği öngörülmektedir.

1.2. Beyin Göçünün Tarihçesi

Beyin göçü kavramı ilk kez 1960’larda İngiltere’de meydana gelen bilim insanı göçünü tanımlamak için kullanılmış olsa da bu tanım öncesi tarihlerde de farklı nedenlerle gerçekleşen beyin göçlerine rastlamak mümkündür. Tarih öncesi dönemlerde ulaşım araçlarının kısıtlılığı, seyahat etmenin güçlüğü ve tehlikelerine rağmen öğrenciler, eğitimciler ve bilim insanları tarihin bilim merkezlerinde toplanmaktadır. Bu bilim merkezleri M.Ö. 600 ile M.Ö. 500 yılları arasında Atina, M.Ö. 300’den sonra İskenderiye, M.S. 500’lü yıllarda Cundişapur ve M.S. 661 yılında başlayan Abbasiler döneminden sonra ise Şam ve Bağdat olmuştur. Tarih boyunca savaş ve barış dönemleri göç hareketlerinin yanında beyin göçü hareketlerini de yönlendirmiştir. Ortaçağ’da Timurlu İmparatorluğu’nun kurucusu Timur’un dört milyon km²’yi aşan imparatorluğunda fethettiği yerlerde yaşayan bilim insanlarını ve sanatkarları başkent Semerkant’a götürmesi 14. yüzyılda yaşanan beyin göçüne örnek olarak verilebilir. Ancak bu fetihler esnasında başkent Semerkant’a götürülen bilim insanlarının, sanatkar ve alimlerin istekleri dışında göç ettirilmesi sebebiyle bu durum zorunlu beyin göçü olarak tanımlanmıştır. Timur’un ölümü sonrası torunu Uluğ Bey tarafından zorunlu beyin göçüne tabii tutulan bilim insanlarının ülkelere dönmelerine izin verilmiş ve birçok bilim insanı Fatih Sultan Mehmet’in daveti ile Osmanlı Devletine gelmiştir. Fatih Sultan Mehmet’in İstanbul’u fethi sonrası burada yaşayan bilim insanları Avrupa’ya göç etmiş bununla birlikte Enderun’un kurulması ile çok sayıda bilim insanı İstanbul’a gelmiştir. Daha önce sadece İslami eğitim verilen medreseler yerine Enderun’a gelen Batılı eğitimciler ile bilimsel eğitim vermeye başlanmıştır. Osmanlı Devleti’nin ıslahat çalışmaları yürüttüğü 19. yüzyılda Leh ve Macar mültecilerin Osmanlı Devleti’ne

sığınması ıslahat çalışmaları için devlet adamı ve nitelikli insan ihtiyacı çeken Osmanlı Devleti için önemli bir beyin göçü olarak değerlendirilmiştir. Göç eden Leh ve Macar mülteciler eğitim, sağlık ve askeri alanlarda modernleşme hareketinin bir parçası olmuştur (Kurtuluş 1999: 2-4; Yüksel 2017; Kurtuluş 1988; Gümüş 2015).

Dünyada beyin göçü kavramının tarihi açısından I. Dünya Savaşı ile II. Dünya Savaşı yılları önem arz etmektedir. Özellikle Almanya'da 1933 yılında Nazilerin iktidara gelmesiyle Almanya ve Avusturya'da yaşayan Yahudi bilim insanlarının birçoğu farklı ülkelere sığınmıştır. II. Dünya Savaşı'nın ardından 1960'lı yıllarda beyin göçü hız kazanmıştır. Bu dönemde özellikle Amerika Birleşik Devletleri'ne gerek az gelişmiş ülkelerden gerekse gelişmiş ülkelere yoğun beyin göçü yaşanmıştır. 1962 ile 1966 yılları arasında az gelişen ve gelişmekte olan ülkelere 5.783 hekim, gelişmiş ülkelere ise 4.923 hekim ABD'ye göç etmiştir. Aşağıda Şekil 1 de ABD'ye 1962 ile 1966 yılları arasında göç eden hekimlerin yüzdelik dağılımları gösterilmiştir.



Şekil 1. ABD'ye 1962 ile 1966 yılları arasında göç eden hekimlerin yüzdelik dağılımı (Kurtuluş 1999)

ABD'de 1960'lı yıllarda yaşanan bu göç ülkede bilimsel çalışmalara ve teknolojik gelişmelere ivme kazandırmış ve bu gelişmeler ABD ekonomisi için olumlu sonuçlar doğurmuştur. ABD'de 1960-1970 yılları arasında Araştırma-Geliştirme (AR-GE) için ayırdığı bütçe 626,4 milyar dolar iken 1980-1990 yılları arasında AR-GE için ayrılan bütçe 645,8 milyar dolara yükselmiştir (Kurtuluş 1999: 11-21).

Küresel ölçekte beyin göçü tarihteki dönüm noktası olaylar çerçevesinde incelenmiş olup beyin göçünün tarihsel sebepleri olası sonuçları değerlendirilerek aşağıda Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Dünyada Beyin Göçünün Tarihsel Gelişimi

Zaman Dili	Beyin Göçünün Tarihsel Sebepleri	Sonuç
1940-1945 yılları	II.Dünya Savaşı, Almanya’da Nasyonal Sosyalist Alman İşçi Partisi’nin iktidara gelmesi ve Mussolini rejimi.	Yahudi kökenli ve muhalif bilim insanlarının Avrupa, Türkiye ve ABD’ye göçü.
1960-1970 yılları	Gelişmiş ülkelerin ekonomik seviyesi yüksek, Nitelikli iş gücü yetersiz, Seçerek nitelikli göçmen alımı.	BM verilerine göre bu tarihler arasında yaklaşık 300000 nitelikli iş gücü (hekim ve mühendis) çoğu Asya ülkesi olan gelişmemiş ülkelere ABD, İngiltere, Kanada, Avustralya vs. ülkelere göç etti.
1974-1975 yılları	Petrol üreten ülkelerin yüksek nitelikli iş gücü ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Gelişmiş ülkelerde yüksek nitelikli işgücü artmıştır.	Nitelikli profesyonellere talep azaldı. Sıkı göçmenlik politikaları başladı.
1975-1980 yılları	Yıllık kalifiye iş gücü göçü 100.000 kişiye ulaşmıştır.	Göçmenlerin çoğu Avrupa’dan ABD’ye gitti.
1980-1990 yılları	Dünyada bulunan 50.5 milyon üniversite öğrencisinin 19 milyonu gelişmemiş ülkelerdedir. Gelişmemiş ülkelerde üniversiteye kayıtlı öğrenci sayısı katlanarak artmış ve 7 yılda iki katına çıkmıştır.	Göçün çoğu gelişmemiş ülkelere ABD ve Avrupa’ya oldu.
1990-2000 yılları	Rusya ve Doğu Bloku parçalandı. İç savaşlar başladı. ABD dünyadaki üniversite öğrencilerinin toplamının ¼’üne sahip oldu.	Doğu Bloku bilim adamları ülkelerini terk etti.
2000 yılı ve sonrası yılları	ABD, gelişmemiş ülkelere beyin göçünün %54’ünü almaktadır. Hintli ve Çinli kolej mezunlarının %3’ü ABD’ye gitmiştir. ABD’de bilim adamı ve mühendislerin %12’si, hekimlerin %23’ü yabancı ülke doğumludur. ABD’de en fazla eğitilmiş etnik grup Nijeryalı ve Afrikalıdır. Afrika üniversitelerindeki 3 kişiden biri beyin göçü yapmaktadır. Uluslararası eğitim fuarları vasıtasıyla çekici beyin göçü politikaları uygulanmaktadır.	Asya’dan ABD’ye gelen 1.5 milyon göçmenin tamamına yakını iyi kolejlerden mezun olmuş veya yüksek öğretim mezunlarıdır. ABD’de yaşayan 300 bin Hintli ve Korelinin, 730 bin Filipinli, 400 bin Çinlinin %65-70’i yüksek okul ve kolej mezunudur. ABD’de yaşayan İran, Kuzey Kore ve Tayvanlıların %15’i kolej mezunudur. Kolombiya’nın beyin göçünden yıllık kaybı 2.37 milyar dolar ve Hindistan’ın yıllık kaybı 2 milyar dolar civarındadır. Meksika’dan yurt dışına gönderilenlerin %79’u geri dönmemektedir. Nijerya’dan ABD’ye 100 bin kişi göç ediyor. Her yıl 100 bin Hintli ABD’ye gidiyor. ABD Silikon Vadisi’nde 30 bin Hintli profesyonel vardır.

Kaynak: (Kaya 2009)

Dünyada beyin göçünün tarihsel gelişimi incelendiğinde elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir. 1940'lı yıllarda II.Dünya savaşı sonrası başlayan beyin göçü 1960'lı yıllarda gelişmiş ülkelerin nitelikli insan gücüne olan ihtiyacının artmasıyla devam etmiştir.1970'li yıllarda petrol üreten ülkelerde nitelikli iş gücü talebi oluşmuş ve 10 yıllık sürecin sonunda nitelikli insan gücüne olan ihtiyacın azalmasıyla birlikte nitelikli insan gücü alımına sıkı önlemler getirilmiştir.1980'li yıllarda gelişmemiş ülkelerde üniversite öğrenci sayısı 2 katına çıkmış ve bu öğrenciler ABD ve Avrupa'ya göç etmiştir. 1990'lı yıllarda Rusya ve Doğu Bloku ülkelerinde yaşanan sorunlar nedeniyle bu ülkelerin nitelikli insan gücü göç etmiştir. 2000'li yıllara gelindiğinde ABD gelişmemiş ülkelere gelen beyin göçünün yarısından fazlasını alır hale gelmiş ve Afrika ülkelerinde üniversite eğitimi alan öğrencilerin üçte biri göç etmiştir.

1.3. Türkiye’de Beyin Göçü

1918 yılında başlayan I. Dünya Savaşı ile 1939 yılında başlayan II.Dünya Savaşı arasındaki dönem dünyada olduğu gibi Türkiye’de de beyin göçü açısından önem arz etmektedir. Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk yıllarında nüfus artışının hedeflenmesinin yanında arttırılmak istenen insan kaynağının eğitim seviyesi de muasır medeniyet seviyesine çıkarılması amaçlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra muasır medeniyet seviyesinin üstüne çıkma ideali doğrultusunda 1924 yılında çıkarılan Tevhid-i Tedrisat Kanunu ile eğitimde birlik amaçlanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) bu amaç ve ideal doğrultusunda birçok reform ve çalışmalar yapmıştır. Mustafa Kemal Atatürk 1 Kasım 1937 yılında 3.yasama yılı açılış konuşmasında, ülkenin gelişip ilerleyebilmesi için okur-yazar sayısının arttırılması, teknik elemanların yetiştirilmesi toplumu daha ileriye taşıyacak fert ve kurumları yaratmak amacıyla başlıca vazifelerin yüksek eğitim kurumlarına düştüğüne değinmiştir (Sönmez 2022:115; TBMM 1937).

Tevhid-i Tedrisat Kanunu ile dini eğitim veren medreseler tamamen kapatılmış ve Darülfunun Türkiye’de yüksek eğitim faaliyeti yürüten tek kurum haline gelmiştir. Ancak 1863’te kurulan Darülfunun’un istenilen düzeyde eğitim verememesi üzerine yapılandırılabilmesi için Atatürk’ün daveti ile Cenevre Üniversitesi Profesörü Albert Malche Türkiye’ye gelmiş ve hazırlamış olduğu rapor

doğrultusunda üniversite reformu başlatılarak Darülfunun kapatılmıştır. Bilimsel faaliyet yürütmesi için modernize edilen Darülfunun 06.06.1933 tarih ve 2420 sayılı resmi gazetede yayımlanan kanun ile 1933 yılında İstanbul Üniversitesi adını alarak açılmıştır (Namal ve Karakök 2011; TBMM 1933).

Türkiye Cumhuriyeti kuruluş yıllarında I.Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nda yitirdiği yüksek vasıflı insan sermayesini kazanmak adına Atatürk bulunduğu çağın ilerisinde görüşü ve liderliği ile beyin göçünü çekmeye yönelik aktif bir politika izlemiştir. Almanya'da Nazilerin iktidara gelmesiyle birlikte 1933 yılından itibaren 64 hekim Türkiye'ye sığınmıştır. Sığınan hekimler ile birlikte sayıları yaklaşık 200 olan bu bilim insanları Türkiye'de birçok yenilik ve bilimsel gelişmeye imza atmıştır. Bu bilim insanlarından Friedrich Dessaur İstanbul Üniversitesi Biyofizik Enstitüsü'nü kurarken, Ankara Numune Hastanesi çocuk bölümüne görevlendirilen Albert Eckstein ise Türkiye'de çocuk ölümlerinin %20'den %12'ye düşürülmesine katkıda bulunmuştur. Keser'in aktardığına göre "Türkiye'nin daveti karşılık bulmuş, İsviçre'de kendisi de Yahudi asıllı ve bir Hitler mağduru olan Prof. Philipp Schawartz'ın kurduğu yardım derneği aracılığıyla Türkiye'ye birçok bilim insanı göç etmiştir." (Erichsen ve Öztürk 1999; Keser 2020).

Türkiye'nin yetişmiş insan gücünün yurt dışına göçü ise 1960'lı yıllarda başlamıştır. Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından 1979 yılında yayımlanan beyin göçü çalışmasında, Türkiye'de beyin göçü oranına dikkat çekilmiştir. Çalışmaya göre 1962 yılında Türkiye'den ABD'ye göç eden hekim ve mühendis oranı Türkiye'nin toplam hekim ve mühendis sayısının %3'ünü oluşturmaktadır. Bununla birlikte 1975 yılı verilerine göre yurt dışına göç eden hekimlerin ülke ekonomisine zararı 3.6 milyar Türk Lirası (TL) iken 1970 yılı verilerine göre beyin göçü ile ABD'ye göç edenlerin Amerika ekonomisine katkısı 3,6 milyon dolardır. Çalışma az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere beyin göçü sebeplerini ekonomik özgürlük, sosyal yaşam ve bilimsel çalışma imkanı olarak sıralamaktadır. Toplumların gelişim ve ilerlemesinde yüksek vasıflı insan gücü temel yapı taşı oluşturmaktadır. Bu sebeple az gelişmiş ülkeler için beyin göçü olumsuz etki oluşturmaktadır. Nitelikli insan gücünün aksine düşük nitelikli insan gücünün göçü az gelişmiş ülkeler için negatif bir etki oluşturmamaktadır. Yüksek vasıflı insan sermayesinin göçü az gelişmiş ülkeler ile gelişmekte ve gelişmiş ülkeler arasındaki

ekonomik ve bilimsel uçurumu açmaktadır. 1960'lı yıllarda Türkiye'den yurt dışına göç eden nitelikli insan göçü oranı %30 iken ilerleyen süreçte bu oran %50'ye yükselmiştir. 1960'larda başlayan Türk dış göçünün ardından geçen 12 yıllık süreçte Avrupa'da Türk göçmen işçi oranı %0,5'ten %9'a yükselmiştir. Avrupa'ya giden işçi göçünün %81'lik büyük kısmı ise Batı Almanya'ya göç etmiştir. Sonuç olarak 1980'li yıllarda Almanya'da Türk işçiler toplam yabancı işçilerin %25'ini oluşturmuştur (Kuşçu 1979:50-62; Bakırtaş ve Kandemir 2010; Tatlıdil 2007).

Tansel ve Güngör (2002) tarafından yurt dışında eğitim gören lisans, yüksek lisans, hekime ve üniversite mezunu iş gücünü hedef alan anket çalışmasında katılımcıların yurt dışına gitme ve alma nedenleri incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre 2002 yılında Türkiye'de yaşanan ekonomik kriz ve siyasal belirsizlik ülkeye dönmeme kararında öncelikli olarak yer alırken yurt dışında yaşama kararlarında temel çekici neden ise yurt dışında düzenli ve sistemli bir hayata sahip olmaları olarak saptanmıştır. Literatürde Türkiye'nin beyin göçü sıralamasında 34 ülke içinde 24. sırada bulunduğu yer verilmektedir. Bunun yanında yüksek öğrenim mezunu kişilerin yarısından fazlası yurt dışında çalışmak ve eğitim görmek istemektedir (Tansel ve Güngör 2004; Babataş 2007; Kaya 2009; Doğan 2020).

Kurtuluş (1999), ABD'ye Türk beyin göçünde eğitim öğretim maliyeti ve deneyimli nitelikli insan sermayesinin kaybına dikkat çekmiştir. 1991 yılında Türkiye'den ABD'ye göç eden ve %60'ı lisansüstü eğitim görmekte olan öğrencilerin ABD'de kalma ve Türkiye'ye dönme niyetlerini araştırmak için yaptığı anket çalışmasında, ankete katılan 90 öğrencinin %53,3'ünün işleri sebebiyle Türkiye'ye dönme niyetlerinin olduğu, %4,5'inin ise bilimsel çalışma imkanlarının daha iyi olması sebebiyle ABD'ye yerleşme niyetlerinin bulunduğu tespit etmiştir. Çalışmanın sonucunda yüksek eğitilmiş bireylerin göçünde ekonomik hedef ve kaygılardan ziyade bu bireylerin kariyer gelecekleri, kendilerini gerçekleştirme niyetleri ve mesleki saygınlıklarını artırma kaygıları nedeniyle göç etmeleri dikkat çekmektedir. Bunun yanında çalışmaya katılan öğrencilerin %12,2'sinin ise beyin göçü niyetlerinde kararsız olduğu sonucuna varılmıştır. Kararsız öğrencilerin yüzdelik diliminin büyüklüğü ülkemizin beyin göçü politikaları geliştirmesinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir (Kurtuluş 1999: 70-132).

Aşağıda Tablo 2’de 2016-2023 yılları arası Türkiye’den yurt dışına giden göçün cinsiyete göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2.Türkiye’den Yurt dışına 2016-2023 Yılları Arası Giden Göç

Yıl	Türkiye’den Yurt dışına Giden Göç	Kadın	Erkek
2016	69 326	25 506	43 820
2017	113 326	46 926	66 400
2018	136 740	57 866	78 874
2019	84 863	33 002	51 861
2020	77 810	31 533	46 277
2021	103 613	42 028	61 585
2022	139 531	54 696	84 835

Kaynak: (TÜİK 2023)

TÜİK tarafından son olarak Temmuz 2023’te yayımlanan uluslararası göç istatistiklerine göre 2016 yılından 2022 yılına kadar geçen süre içinde Türk vatandaşlarının yurt dışına göçü %101,26 artmıştır. TÜİK tarafından yayımlanan veriler içerisinde eğitilmiş insan sermayesi göçü hakkında bir veri bulunmadığından genel olarak yurt dışına göçte büyük bir artış olduğu ve bu artışın Covid-19 pandemi döneminden önceki yıllara nazaran azaldığı ancak ardından hızla arttığı değerlendirilmektedir. 2016 yılında yurt dışına göç eden kadın sayısı 25.506 iken bu sayı 2022 yılında 54.696’ya çıkarak 6 yıllık süre zarfında %214,34 artmıştır. 2016 yılında yurt dışına göç eden erkek sayısı 43.820 iken bu sayı 2022 yılında 84.835’e çıkarak 6 yıllık süre zarfında %89,03 artmıştır (TÜİK 2023).

1.4. Beyin Göçünün Nedenleri Üzerine Yaklaşımlar

Ülkeler arasında gerçekleşen yüksek nitelikli insan sermayesinin göçü hem gelişmiş, hem gelişmekte hem de gelişmemiş ülkelerin gelecekleri açısından büyük önem arz etmektedir. Bu sebeple beyin göçünün nedenlerini araştırmaya yönelik literatürde birçok çalışma mevcuttur. Beyin göçü niyeti olan kişilerin bu kararlarında yaşam ve çalışma koşullarını iyileştirme temel sebep olarak değerlendirilmektedir. Bu kişiler göç ederek refah seviyelerini yükseltmenin yanı sıra mesleki ve sosyal

konumlarını da yükseltecekleri kanısındadır. Beyin göçünün nedenleri üzerine geliştirilen yaklaşımlara aşağıda yer verilmiştir (Kurtuluş 1999: 21-29; Aksoy ve Gürsoy 2018: 55-71).

- Çekici-itici güçler yaklaşımı
- Merkez-çevre ülkeler yaklaşımı
- Arz-talep dengesizliği yaklaşımı
- Cazibe kutupları merkezi yaklaşımı
- Uluslararası bağımlılık yaklaşımı

1.4.1.Çekici-İtici Güçler Yaklaşımı

Göç kararında bireylerin bulundukları ülke ile ilgili faktörler, göç edilmesi planlanan ülke ile ilgili faktörler ve bireysel faktörlerden oluşan birçok etken bulunmaktadır. Lee'nin çekici-itici göç teorisine göre göçü etkileyen faktörler bulunulan ülke ve göç edilmesi hedeflenen ülke ile ilgili faktörler, kişisel faktörler ve engeller olarak açıklanmaktadır. Birçok faktör tarafından etkilenen göç kavramının karmaşık yapısını açıklamak için göçü itici ve çekici faktörler bağlamında değerlendirmiştir. Bu teoriye göre göç edilmesi hedeflenen ülkenin sunacağı düşünülen avantajlar (eğitim, yüksek maaş, prestij) çekici faktörler olarak nitelendirilirken bireyi yaşadığı ülkeden göç etme düşüncesine iten nedenler ise itici faktörler olarak değerlendirilmektedir. Çekici güç kavramı yüksek vasıflı insan sermayesinin kaybı açısından değerlendirildiğinde bu kavramın terk edilen ülkeyle ilgili değil hedef ülkenin sunduğu ya da göç edenlerce sunduğu düşünülen imkanlarla ilgili olduğu görülmüştür. Bunun yanında itici güç kavramı ise terk edilen ülke bakımından bu ülkenin terk etme niyetini oluşturan sebepler olarak değerlendirilmiştir. Çekici-itici güçler bir amaç ve plan doğrultusunda gerçekleşen veya rastlantısal bir şekilde gerçekleşen çekici-itici güç olarak da ikiye ayrılmaktadır. Bir beyin göçünde itici gücün, amaç- plan doğrultusunda gerçekleşen itici güç olarak kabul edilebilmesi için bu beyin göçünü gerçekleştiren yüksek vasıflı kişilerin siyasi iktidar veya politik görüşleri sebebiyle ülkelerinde artık hayatlarını devam ettiremedikleri için terk etmiş olması gerekmektedir. Rastlantısal çekici-itici güç ise genel olarak gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere olan göçü tanımlamak için kullanılmaktadır. İskandinav ülkelerinden daha pozitif çalışma koşulları için ABD'ye

yapılan beyin göçü rastlantısal çekici-itici güce bir örnektir. Gelişmekte olan ülkelerden yüksek eğitilmiş kişilerin gelişmiş ülkelere göçünün temel sebeplerinde biri de bilimsel entelektüel faaliyetleri yürütebilmek için kendileri ve çocukları için gelecek kaygısı taşımaları olarak değerlendirilmektedir (Lee 1966; Kurtuluş 1999: 25-29).

Kaya (2009), beyin göçünde çekici nedenleri mesleki-akademik sebepler ve ekonomik sebepler olarak iki ayrı başlıkta ele almıştır. Beyin göçünde mesleki ve ekonomik çekici sebepler olarak; ARGE kaynaklarının yüksek olması, entelektüel ve bağımsız akademik çevre ve siyasi istikrar ve çalışma koşullarının iyi olması gösterilmiştir. Ekonomik çekici sebepler, sosyo-ekonomik refah seviyesini yükseltme ve daha iyi eğitim imkanı bulma ve daha iyi sağlık hizmeti alabilmek olarak değerlendirilmiştir. Gelişmekte olan ülkeler için beyin göçünün itici nedenleri, yüksek işsizlik oranları, adaletsiz ücretlendirme politikaları, eğitimde fırsat eşitsizliği, yetersiz ARGE faaliyetleri, yükselme imkanının az olduğu kötü çalışma şartları ve liyakatsizlik olarak değerlendirilmiştir.

1.4.2. Merkez-Çevre Ülkeler Yaklaşımı

Merkez çevre ülkeler teorisi insani ve teknolojik yardımlara rağmen az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasındaki ekonomik farkın giderek artması sonucu Wallerstein tarafından ekonomik eşitsizlik ve ülkeler arasındaki ilişkileri anlamak için geliştirilmiştir. Bu teoriye göre ülkeler merkez, yarı çevre ve çevre olmak üzere üç grupta incelenmektedir. Merkez ülkeler yüksek gelir ve teknolojiye sahip gelişmiş ülkeleri ifade etmektedir. Yarı çevre ülkeler gelişmekte olan ülkeleri ifade etmektedir. Çevre ülkeler ise ekonomi ve sanayi olarak gelişmemiş, merkez ülkelerin hammadde ihtiyaçlarını karşılayan gelişmemiş ülkeleri ifade etmektedir. Beyin göçünde merkez-çevre ülkeler yaklaşımını benimseyen araştırmacılara göre beyin göçü ülkeler arası gelişmişlik düzeyleri arasındaki farkı arttırmaktadır. Merkez-çevre ülkeler yaklaşımına göre nitelikli bireyler ve ekonomik kaynaklar gelişmiş ülkelere aktarılırken az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için ciddi kayıplara sebep olmaktadır. Bu yaklaşıma göre ülkelerin gelir düzeyinin artması ülkelerdeki sermayeyi artırmakta sermayenin artması ise ülkelere beyin göçünü çekmektedir. Yüksek vasıflı insan sermayesinin kaybının sebepleri

hususunda literatürde yaygın kanı benzer eğitim ve nitelikte kişilerin bulundukları ülkelere göre ekonomik imkanlarının orantısız olmasıdır. Ülkeler arasındaki bu ekonomik eşitsizlik yüksek nitelikli insan sermayesinin ekonomik ve mesleki doyuma ulaşabileceği gelişmiş ülkelere göçünü doğurmaktadır. Bu teori ile gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere doğru yapılan beyin göçü nispeten açıklanabiliyor olsa da İngiltere, Latin Amerika Ülkeleri ve Panama gibi gelişmiş ülkelere nispeten kendilerine göre daha az gelişmiş olan ülkelere hekimlerin beyin göçü merkez-çevre ülke yaklaşımının beyin göçü sebeplerini açıklamakta kısıtlı kaldığını göstermektedir (Wallerstein 1976; Kurtuluş 1999: 22-23; Sağırılı 2006).

1.4.3. Arz Talep Dengesizliği Yaklaşımı

Beyin göçünün sebeplerini araştırmak için ortaya konulan yaklaşımlardan biri de arz talep dengesizliği yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre yüksek vasıflı insan sermayesinin kaybının ana nedenlerini ekonomik sebepler ve eğitim alanına göre istihdam imkanlarının bulunmaması oluşturmaktadır. Küreselleşme sonucu artan bilgi alışverişi ve kolaylaşan iletişim gibi sebeplerle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere yaşayan bireyler gelişmiş ülkelerdeki yaşam koşulları ve iş imkanları hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin artan nüfus ve işsizliğine karşın gelişmiş ve yüksek gelirli ülkelerin yaşlanan nüfusları ve yüksek istihdam olanakları ülkelerinde kendileri için sosyo-ekonomik refah seviyesi yüksek bir gelecek göremeyen bireylerin gelişmiş ülkelere göçüne neden olmaktadır. Arz talep dengesizliğini ortaya çıkaran temel sebeplerin başında gelişmiş ülkelerin eğitim sistemlerinin talep edilenin altında yüksek vasıflı insan eğitiyor oluşu gelmektedir. Gelişmiş ülkelerde ihtiyaç duyulan seviyenin altında yüksek vasıflı insan yetiştirken gelişmekte olan ülkelere ise bu durum tersidir. Gelişmekte olan ülkelerin istihdam alanı olmayan branşlarda nitelikli insan yetiştirmesi veya yetiştirilen yüksek vasıflı bireylerin gelişmiş ülkelere nazaran daha alt kadro ve düşük ücretle istihdamı beyin göçüne sebebiyet vermektedir. Özellikle kendi alanlarında istihdam imkanı bulamayan gelişmekte olan ülke vatandaşlarının beyin göçü kaybı kaçınılmaz görülmektedir (Yılmaz 2014; Kurtuluş 1999: 23-25)

1.4.4. Cazibe Kutupları Merkezi Yaklaşımı

Tarihin farklı dönemlerinde bazı ülkeler ve şehirlerin sosyo-ekonomik seviyesinin yüksek olması, çağının bilim merkezi haline gelmesi sebebiyle beyin göçünü çeken merkezler cazibe kutupları olarak nitelendirilmektedir. Beyin göçünün yaygın nedeni olarak kabul edilen ekonomik sebeplerin yanında cazibe kutupları yaklaşımında yüksek nitelikli bireyler AR-GE ve sanayii faaliyetleri yüksek ülkelere gitmeyi tercih etmektedir. Atina, Cundişapur, Şam, Bağdat ve Semerkant gibi şehirler geçmiş cazibe merkezlerine örnek teşkil etmektedir. Günümüzde ise ABD, Kanada ve İngiltere cazibe kutupları olarak kabul görmektedir (Sağbaş 2009; Erdoğan 2003).

1.4.5. Uluslararası Bağımlılık Yaklaşımı

Uluslararası bağımlılık yaklaşımı gelişmiş ülkeleri merkez ülke kabul ederken bu yaklaşıma göre gelişmekte olan ülkeler ise çevre ülkeleri oluşturmaktadır. Bu yaklaşıma göre gelişmekte olan ülkelerin insan sermayesi gelişmiş ülkelerin taleplerini karşılamak için yetişmekte ve bu doğrultuda göç etmektedir. Bu teorisinin adından da anlaşıldığı üzere gelişmekte olan ülkelerin yetişmiş beyinleri sanayileşmesini tamamlamış refah seviyesi yüksek gelişmiş ülkelere bağımlı bırakılmaktadır. Merkez ülkeler çevre ülkelere maddi ve teknik yardımlarda bulunarak çevre ülkelerin kalkınmalarını engellemektedir. Bu süreçte çevre ülkeler merkez ülkelere bağımlı hale gelirken merkez ülkeler ise nitelikli insan kaynağı ve hammadde ihtiyaçlarını çevre ülkelere karşılayarak sanayi, teknoloji ve ekonomi olarak gelişimlerini sürdürmektedir. Gelişmiş ülkelerin bu politikası ile gelişmekte olan ülkelere yetişmiş beyin gücü için itici nedenler artarken gelişmiş ülkeler ise refah seviyelerini ve teknolojik gelişmelerini artırarak yetişmiş beyinler için daha çekici hale gelmektedir (Sağırlı 2006; Mavi 2020).

1.5. Hemşirelerin Sağlık Sistemi İçindeki Önemi

İnsanlığın varoluşu ile birlikte ortaya çıktığı kabul edilen hemşirelik mesleği, insanlığın gelişimi ile birlikte gelişmeye ve ilerlemeye devam etmektedir. Geçmiş çağlardan günümüze hemşireler dünyanın savaş ve salgın hastalık gibi en zorlu dönemlerinde insanlık için fedakar ve gönüllü olarak hizmetlerde bulunmuştur.

Kırım Savaşı sırasında gönüllü olarak çalışan Florence Nightingale ile hemşirelik mesleği modernleşme yolunda yeni bir boyut kazanmıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nda hemşireliğin savaşlar ile öneminin ortaya çıktığı görülmektedir. Ülkemizde modern hemşirelik alanında Safiye Hüseyin Elbi öncü olarak kabul edilmektedir. Safiye Hüseyin Elbi Balkan Savaşı, Çanakkale Savaşı ve I. Dünya Savaşı'nda gönüllü olarak görev almış ve üstün hizmetleri ile Florence Nightingale Madalyasına layık görülen ilk Türk hemşire olmuştur (Gören ve Yalım 2016).

DSÖ Dünyanın Hemşirelik Durumu 2020 Raporu'nda hemşireliği sağlığın geliştirildiği, hastalıkların önlendiği, hasta-engelli ve ölen insanların bakıldığı tüm ortamlarda her yaş, aile, grup ve toplumdan hasta ve sağlıklı bireylerin özerk ve işbirliğine dayalı bakımı olarak tanımlamaktadır. DSÖ 21.yy.da hemşirelik rollerini evrensel sağlık kapsamı, sağlık ve iyilik hali, aciller, epidemiler ve doğal afetler başlıkları altında ele almıştır. Hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç dünyada insanlık var olduğu müddetçe devam edecektir. Hemşireler; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici sağlık hizmetlerinde doğumdan ölüme kadar yaşam boyunca bakım sunan sağlık profesyonelleridir. Kadınlar ve gençler dahil olmak üzere kırılgan gruplara erişim sağlarlar. Hayatı tehdit eden koşulları tanır ve hayat kurtaran prosedürler uygularlar. Rapora göre dünyada yaklaşık 28 milyon hemşire bulunmakta ve dünyadaki sağlık çalışanlarının %59'unu hemşireler oluşturmaktadır (DSÖ 2020).

Dünya geneli hemşire ihtiyacının en yüksek olduğu ülkeler az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdir. Ancak gelişmiş ve yüksek gelirli ülkelerde yaşlanan hemşire nüfusu bu ülkelerin küresel anlamda hemşire iş gücünün çekmeye yönelik politikalar oluşturmaya sebep olmaktadır. 2030 yılına kadar yaklaşık 5,7 milyon hemşire açığı olacağı öngörülmektedir. 2030 yılına kadar Almanya'nın 263.000 ile 500.000 arasında hemşire açığı olacağı, İngiltere'nin 108.000'den fazla hemşire açığı olacağı ve OECD ülkelerinde ise 3,2 milyon hemşire açığı olacağı belirtilmektedir (DSÖ 2020). Yüksek gelirli ülkelerde hemşirelerin 1/6'sının 55 yaş ve üzeri olması bu çalışanların 2030 yılına kadar emekli olmasının gelişmiş ülkelerden ziyade eğitim kalitesi yüksek gelişmekte ve az gelişmiş ülkeler için risk teşkil edeceği öngörülmektedir (ICN 2020). OECD tarafından 2022 yılında yayımlanan 37 ülkeye ait sağlık verileri incelendiğinde; 1000 kişi başına düşen ortalama hemşire sayısının 8.69 olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda OECD ülkeleri ortalamasında

1000 kişiye hizmet veren hemşire sayısının Türkiye’de 1000 kişiye hizmet veren hemşire sayısının 3 katı olduğu görülmektedir. 2022 yılında yayımlanan OECD verilerine göre ülkemizde 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 2.760’dır. OECD verilerine göre 2022 yılında Amerika’da 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 11,910 ve Almanya’da ise 2021 yılında 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 12,030 olmasına rağmen bu iki ülke sağlıkta en çok g alan ülkelerdir (OECD 2022). Küresel hemşire talebi sonucu ülkemiz sağlık sisteminin kalitesi, sürekliliği, sağlık göstergeleri ve bireylerin sağlık hizmetine erişiminde sorunlar yaşanmaması adına hemşirelerin istihdamı ve iş memnuniyetlerini artırılmasının önemini ortaya koymaktadır. Günümüz dünyasında büyük önem taşıyan sağlık turizmi bağlamında da hemşirelerin göçü rekabet gücümüzün kaybına yol açacaktır. Bu nedenle hemşirelerin beyin gnn önüne geçilmesine yönelik politikalar oluşturulmasının yanında Sağlık Bakanlığınca tersine beyin gne yönelik de politikalar oluşturulması gerekmektedir. Aşağıda Tablo 3’de OECD lkelerinde 1000 kişi başına düşen hemşire sayıları verilmiştir.

Tablo 3. Bin kişi Başına Düşen Hemşire Sayıları

Sıra Nu.	Ülke Adı	1000 kişi Başına Düşen Hemşire Sayısı
1	Finlandiya	18.920
2	İsviçre	18.390
3	Norveç	18.320
4	İrlanda	15.180
5	İzlanda	15.100
6	Avustralya	12.810
7	Japonya	12.100
8	Almanya	12.030
9	Birleşik Devletler	11.910
10	Yeni Zelanda	11.370
11	İsveç	10.670
12	Avusturya	10.600
13	Slovenya	10.490
14	Kanada	10.250
15	Danimarka	10.240
16	Fransa	9.650
17	Çekya	8.950
18	Kore	8.770
19	Birleşik Krallık	8.660
20	Rusya	8.480
21	Litvanya	7.880
22	Portekiz	7.440
23	Estonya	6.490
24	İtalya	6.400
25	İspanya	6.340
26	Slovak Cumhuriyeti	5.730
27	Polonya	5.680
28	İsrail	5.360
29	Macaristan	5.270
30	Letonya	4.190
31	Yunanistan	3.770
32	Çin Halk Cumhuriyeti	3.520
33	Meksika	2.940
34	Türkiye	2.760
35	Endonezya	2.280
36	Brezilya	1.550
37	Güney Afrika	1.030

Kaynak: OECD 2022 verileri kullanılarak hazırlanmıştır.

Covid-19 sonrası özellikle yüksek gelirli gelişmiş ülkelerde sağlık sistemlerinin alarm vermesi ve sağlıkta hemşirelik hizmetlerinin öneminin fark edilmesiyle birlikte tüm dünyada hemşirelik mesleğine olan ilgi artmıştır. Bu durum özellikle gelişmiş ülkelerce hemşirelik hizmetlerine olan talebin artması sonucunu doğurmuştur. Bu sorunun gelişmiş ülkelerce fark edilmesi aynı zamanda gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerin sağlık sistemi için risk oluşturmaktadır (DSÖ 2020). Hemşirelik hizmetlerinin sunumunun bu alanda tecrübeli hemşirelere olan ihtiyacı artırmasının yanında hemşirelik mesleğinde usta-çırak ilişkisi ile bilgi aktarımının büyük önem taşıması yetişmiş insan gücünün önemini ortaya koymaktadır. DSÖ (2020) verilerine göre dünyada 1000 kişi başına düşen hemşire sayısının en az olduğu ülkelerin %89'u az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdir. OECD 2022 yılı verilerinde 1000 kişi başına düşen hemşire sayısına göre ülkemiz 37 OECD ülkesi arasında 34. sırada bulunmaktadır (OECD 2022). Hasta başı hemşire sayısı doğumda beklenen yaşam süresi ile doğru ve mortalite ile ters orantılıdır. Bu durum sağlık hizmeti sunumunda hemşirelerin önemini açık bir şekilde ortaya koymaktadır (ICN 2020).

Aşağıda Tablo 4'de 2022 yılında Sağlık Bakanlığı'nda görevli sağlık çalışanı sayısı verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Personelinin Mesleklere Göre Dağılımı

Meslek Grubu	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam	%
Toplam Hekim	116.991	42.083	35.614	194.688	23,98
Toplam Diş Hekimi	12.154	5.443	24.762	42.359	5,22
Eczacı	4.424	749	33.808	38.981	4,80
Hemşire	169.588	36.918	37.059	243.565	30,00
Ebe	55.942	981	2.709	59.632	7,34
Diğer Sağlık personeli	153.362	23.360	55.939	232.661	28,66
Toplam Personel	512.461	109.534	189.891	811.886	100

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı 2022

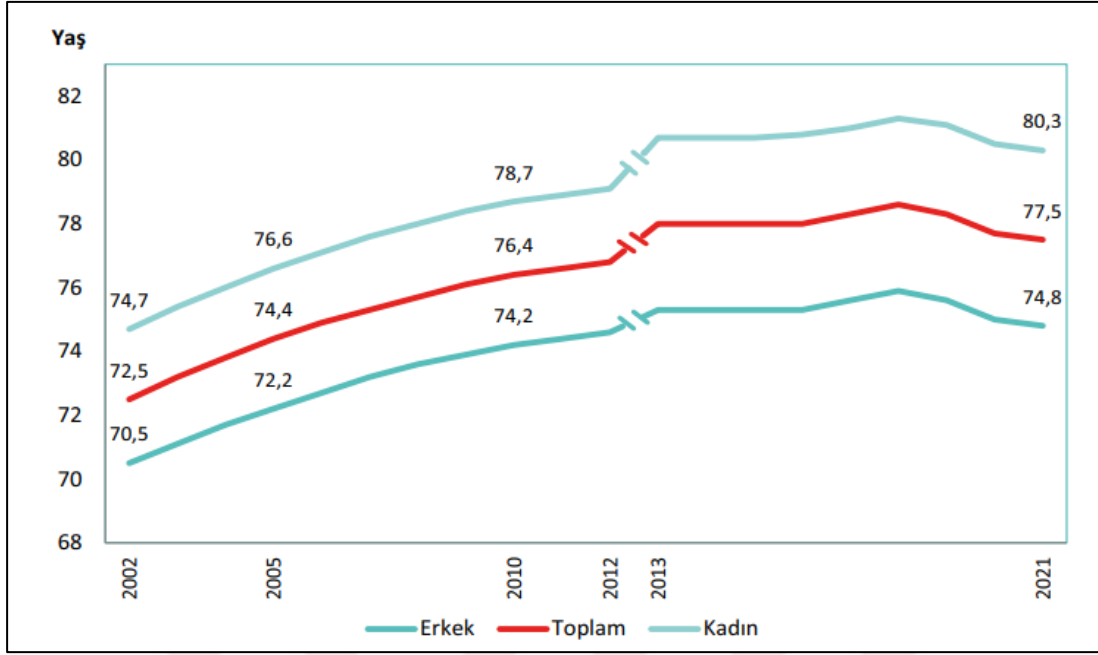
Sağlık Bakanlığı tarafından son olarak 2022 yılında yayımlanan sağlık istatistik yıllığı verilerine göre ülkemizde 243.565 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler bu sayı ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarda görev yapan tüm sağlık çalışanlarının

%30'u olup sağlık sisteminin en büyük meslek grubunu oluşturmaktadır. Aktif  alışan hekim ve hemşire sayısının sağlık harcamalarına olan etkisinin araştırıldığı çalışmada ülkemizde aktif çalışan hemşire sayısının sağlık göstergelerinden olan sağlık harcamalarını pozitif yönde etkilediği, aktif çalışan hekim sayısının ise sağlık harcamalarına anlamlı bir etkisi saptanmadığı belirtilmiştir. Türkiye'de sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerindeki etkisini araştıran çalışmada sağlık harcamaları ile ekonomik kalkınma arasında pozitif bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2022;  etin vd., 2022; Selim vd., 2014).  zg den (2022) tarafından OECD  lkelerinin sağlık göstergeleri ve sağlık ekipmanlarının farklı yöntemler ile değerlendirilmesi hakkında yapılan çalışmada sağlık performansı, sağlık göstergeleri ve sağlık harcamalarında  lkemiz OECD  lkeleri arasında sondan üçüncü sırada bulunmaktadır.

1.6. Hemşirelerde Beyin Göçü

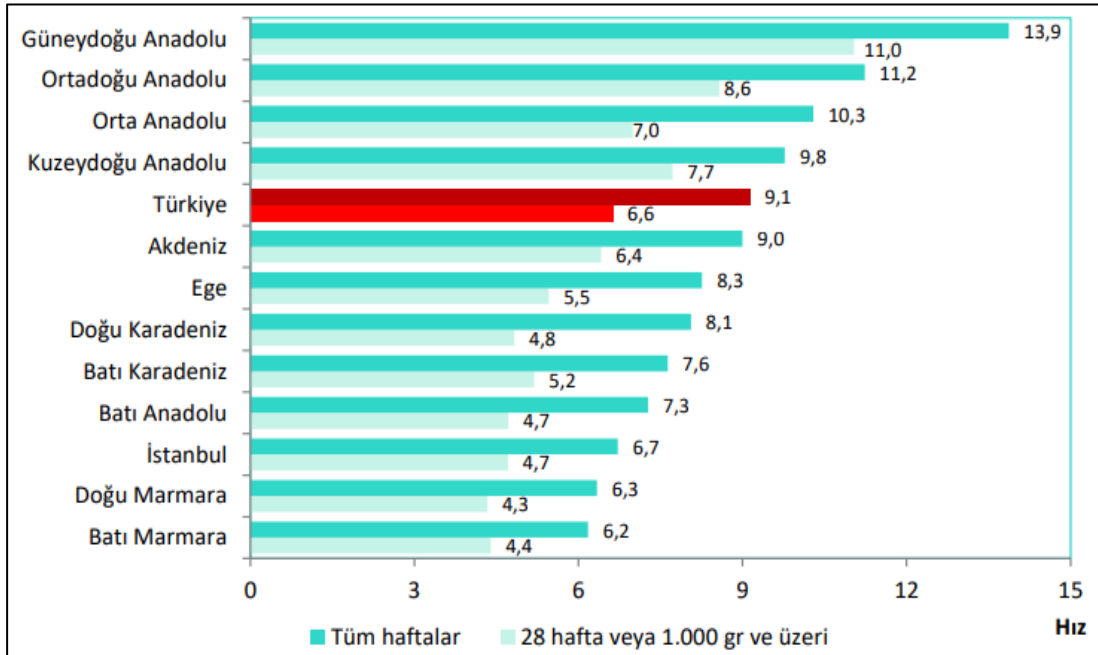
Covid-19 pandemisi ile birlikte sağlığın ertelenemez ve vazgeçilemez olması nedeniyle hemşirelerin ve hemşirelik hizmetlerinin ne kadar önemli olduğu küresel boyutta yeniden gündeme gelmiştir. Ülkemiz hemşire sayısı OECD ortalamasının yaklaşık üçte biri kadar olmasına rağmen Covid-19 pandemisinde sağlık hizmet sunumunun devam etmesini sağlayan sağlık grubu yine hemşireler olmuştur. Sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin ve hemşirelik hizmetlerinin önemine dikkat çekmek için DSÖ tarafından 2020 pandemi yılını "Hemşire Yılı" olarak ilan edilmiştir. Nitelikli sağlık hizmet sunumu, sağlık hizmetinin kalitesinin arttırılması ancak yeterli sayıda hekim ve hemşirenin birlikte çalışması ile mümkündür ( evirme ve Kurt 2020; OECD 2022; Sağlık Bakanlığı 2021; DSÖ 2020).

Aşağıda şekil 2'de yıllara göre doğumda beklenen yaşam süresi, şekil 3'de 1000 canlı doğumda bebek ölüm hızı, şekil 4'de 100.000 canlı doğumda anne ölüm oranı ve şekil 5'de yıllara göre 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı gösterilmiştir.



Şekil 2. Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (Sağlık İstatistik Yıllığı 2022)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2022 Sağlık İstatistik Yıllığı'na göre Türkiye'de 2021 yılında doğumda beklenen yaşam süresinin 77,5 yıl olduğu, kadınlarda 2021 yılında doğumda beklenen yaşam süresinin 80,3 yıl olduğu ve erkeklerde 2021 yılında doğumda beklenen yaşam süresinin 74,8 yıl olduğu tespit edilmiştir (Şekil: 2).



Şekil 3. Bin Canlı Doğumda Bebek Ölüm Hızı (Sağlık İstatistik Yıllığı 2022)

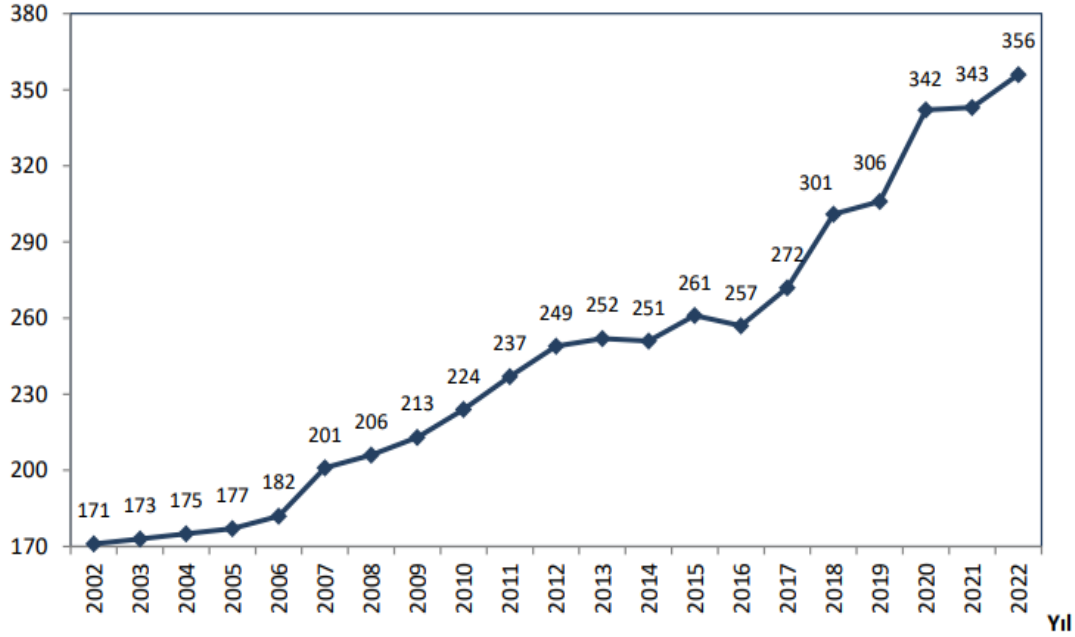
Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2022 Sağlık İstatistik Yıllığı'na göre Türkiye'de 1000 canlı doğumda bebek ölüm hızının 9,1 olduğu, bebek ölüm hızının 13,9 ortalama ile en yüksek bölgenin Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve bebek ölüm hızının 6,2 ortalama ile en düşük olduğu bölgenin Batı Marmara Bölgesi olduğu tespit edilmiştir (Şekil: 3).



Şekil 4.Yüz Bin Canlı Doğumda Anne Ölüm Oranı (Sağlık İstatistik Yıllığı 2022)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2022 Sağlık İstatistik Yıllığı'na göre Türkiye'de 100.000 canlı doğumda anne ölümünün genel ortalamasının 12,6 olduğu ve 100.000 kişide en çok anne ölümün Ege Bölgesi'nde yaşandığı (19,8) ve en düşük anne ölümü yaşanan bölgenin Batı Marmara Bölgesi (2,5) olduğu tespit edilmiştir (Şekil: 4).

Hemşire ve Ebe Sayısı



Şekil 5.Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı (Sağlık İstatistik Yıllığı 2022)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2022 Sağlık İstatistik Yıllığı'na göre sağlık sistemimiz içindeki ebe ve hemşire sayısının en az sayı ile 2002 yılında 171 olduğu, 2007 yılında 201 ile ivme kazanmaya başladığı ve 2022 yılında 356'ya ulaştığı saptanmıştır (Şekil: 5).

Sağlık İstatistik Yıllığı 2022 raporuna göre hemşire sayısının artması ile doğumda beklenen yaşam süresi doğru orantılı, canlı doğumda anne ölüm oranı, canlı doğumda bebek ölüm hızı ve mortalite ile ters orantılıdır. Tüm bu veriler ile sağlıkta beyin göçü ile ülkemiz nitelikli insan sermayesini kaybetmesinin yanında ekonomik kalkınması da zarar görecektir. 2022 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan sağlık istatistik yılına göre hemşire sayısı yıllara göre artmıştır. Ancak bu hali ile de ülkemizde görev yapan hemşire sayısı OECD ülkelerinin hemşire sayısı ortalamasının altındadır (OECD 2022).

Hemşirelerde beyin göçünün önüne geçmek için bireylerin hayatlarının farklı dönemlerinde içinde bulundukları kariyer dönemi esaslı iş gücü planlaması yapılması önem arz etmektedir. Çünkü hemşirelik mesleği fiziksel gücün yanında mental güce de gereksinim duyan bir meslek grubudur. Hemşirelik meslek grubunda bilgi aktarımının önemi ve usta-çırak ilişkisinin esas olması sebebiyle 55 yaş üzeri

hemşirelerin eğitim, mentörlük ve liderlik gibi görevler için tercih edilmesi, yaşlarına uygun gündüz görevlerinde istihdam edilerek sağlık sistemin içinde tutulmaya çalışılması özellikle hemşire açığının çok yüksek olduğu ülkemiz için insan sermayesinin israfının önüne geçilebilmesi için önem teşkil etmektedir (DSÖ 2020).

Türkiye’den İngiltere’ye göç eden %28,1’i hemşirelerden oluşan toplam 128 sağlık çalışanının yaşam doyumlarını ve göç nedenlerinin belirlemeye yönelik yapılan çalışmada; İngiltere’ye göç eden sağlık çalışanlarının %89,8’inin görevlerini yaparken mesleki doyum sağladığı, %56,3’ü İngiltere’nin beyin göçünde çekici faktörünün ekonomik refah seviyesi ve sağlık çalışanlarının %53,1’i Türkiye’de görev yapan meslektaşlarına yurt dışına göç etmeyi önerdiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %60,9’u Türkiye’ye dönmeyi hiç düşünmediğini belirtirken katılımcıların yalnızca %17,2’si Türkiye’ye kesin dönüş niyeti taşıdığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %78,9’una İngiltere’nin vatandaşlık vermesi, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun yaşam doyumlarının yüksek olması ve bunun yanında katılımcıların yaş ortalamasının da 41,2 oluşu sağlık sistemimizin yüksek vasıflı ve tecrübeli insan kaynağının risk altında olduğunu ortaya koymaktadır (Şen ve Yurt 2023).

2022 yılında 1200 hemşirenin İngiltere’ye göç ettiği Gana sağlık sisteminde ise deneyimli hemşirelerin beyin göçünün Gana sağlık sitemini çökme noktasına getirdiği belirtilmiştir. Nepal’de görev yapan hemşirelerin %20 ile %30’unun İngiltere’ye göç etmesi üzerine yapılan araştırmada hemşirelerin düşük ücret sebebiyle göç ettikleri ve sağlık çalışanlarının %52,2’sinin işlerinden memnun olmadıkları belirlenmiştir. 2019 yılında Nepal’de yapılan çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının beyin göçü niyetlerinin bulunduğu ve %96’sının maaşlarını yetersiz bulduğu belirtilmiştir. Nepalli hemşirelerin göç etmek istedikleri ülkeler ise Avustralya, İngiltere ve ABD gibi gelişmiş ülkeler olarak belirtilmiştir. Yetişmiş hemşirelerin beyin göçü Nepal sisteminin temel sorunlarından biri olup sağlık hizmet sunumuna zarar vermektedir. 2024 yılında yapılan çalışmada Slovakyalı hemşireleri beyin göçüne iten nedenler sırasıyla; mesleki memnuniyetsizlik, yetersiz maaş, ödüllendirmenin olmaması, iş yükü, bürokrasi, mesleki prestij ve kariyer imkanlarının yetersiz görülmesi olarak saptanmıştır. 2022 yılında uluslararası hemşirelerin beyin göçü nedenleri araştırılmış ve çalışma sonucunda hemşirelerin

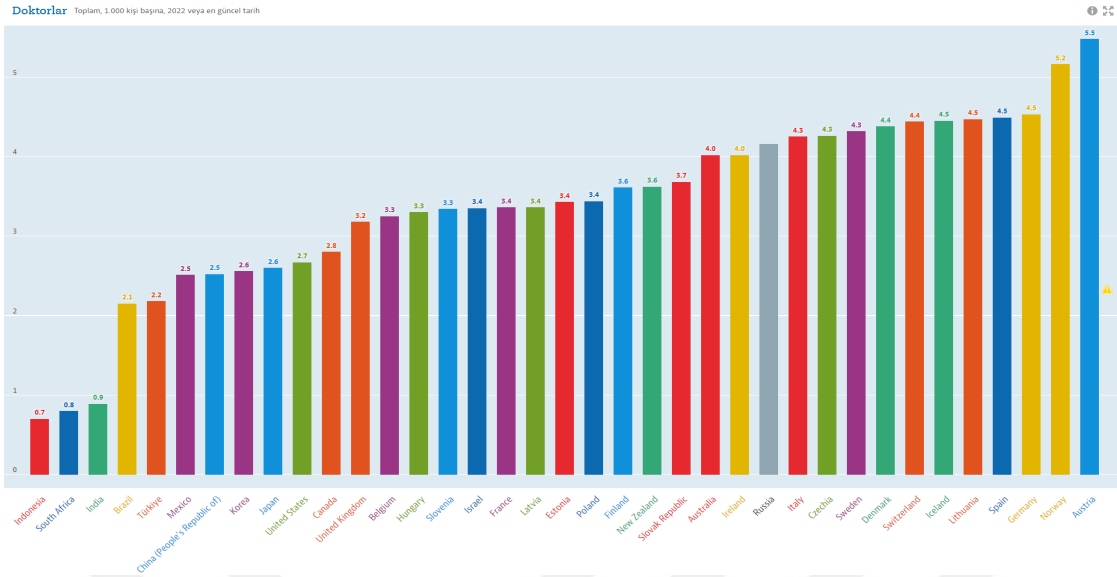
göç ettikleri ülkelerde adil maaş, sosyo-ekonomik refah seviyesinin yükselmesi, mesleki ilerleme ve kariyer imkanlarına eriştikleri belirtilmiştir. Bunun yanında katılımcı hemşirelerin mesleki entegrasyonlarının artması ve sosyal ağlarının genişlemesi ile göç ettikleri ülkede kalma oranlarının arttığı saptanmıştır (BBC 2023; Adhikari 2009; Sherchand, 2013; Kadel vd., 2019; Baral ve Sapkota 2015; Mozolová vd., 2024; Pressley vd., 2022).

Türk Hemşireler Derneği tarafından 2022 yılında yapılan ve çoğunluğu kadın ve 30 yaş altı hemşirelerden oluşan toplam 8274 hemşirenin katıldığı çalışmada ise hemşirelerin %76,3'ünün mesleğini yurt dışında yapma niyeti olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin mesleklerini yurt dışına yapma niyetlerinin sebepleri sırasıyla; ekonomik sebepler ve düşük maaşlar, hemşirelik mesleğine yönelik değersizlik algısı ve yorucu çalışma koşulları, sosyal nedenlerden dolayı mesleklerini yurt dışında yapma niyetleri olarak belirtilmiştir. Katılımcı hemşirelerin %61,5'i refah seviyelerinin yükseltilmesi, %26,3'ü özlük haklarının iyileştirilmesi, %17'si mesleki saygınlıklarının artırılması, %11,5'i şiddet endişesi duymadan görevlerini güvenli bir şekilde yerine getirebilmelerinin sağlanması ve %6,2 'si ise adil çalışma ortamı ile liyakatli yükselme imkânlarının sağlanması durumunda göç etme niyetlerinin ortadan kalkacağını belirtmiştir (THD 2023).

Sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve yeterli bir şekilde sunulabilmesi için yeterli sayıda, gerekli kapasite ve donanıma sahip hekimlere ve hemşirelere ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetinin sunumunda hekimler ve hemşireler beraber çalışmaktadır. Hekimlerin eğitimleri uzun süreli ve maliyetli olduğu için hekimlerde beyin göçü son derece önemli bir konudur. Tüm dünyada beyin göçünün en çok görüldüğü meslek gruplarının içinde hekimlerin olduğu bilinmektedir. Ülkemizde beyin göçüyle ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından bir istatistik tutulmadığı için hekim ve hemşire beyin göçü hakkında bir veri bulunmamaktadır. Ancak hekimlerin yurt dışında çalışmak için iyi hal belgesi alma zorunluluğu nedeniyle Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından paylaşılan istatistikler ile hekim göçünün boyutları görülebilmektedir. 2012 yılında yurt dışında çalışmak için iyi hal belgesi alan hekim sayısı 56 iken 2022 yılının ilk sekiz ayında 889'u uzman hekim olmak üzere 1683 hekim iyi hal belgesi almıştır (TTB 2022).

Abuhanoğlu ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmaya göre 2009-2010 yılları arasında bir tıp fakültesi öğrencisinin 6 yıllık maliyeti 197.688,72 TL'dir. 2022 yılı verilerine göre ise bir tıp fakültesi öğrencisinin 6 yıllık maliyeti 1.000.000 TL'yi bulabilmektedir. Uğur (2022) tarafından asistan hekimlerin beyin göçü niyetleri araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan 161 hekimin yarısından fazlasının yurt dışında uzmanlık eğitimi almak (%51,6) ve yurt dışında çalışmak istedikleri (%55,3) sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan asistan hekimlerin yurt dışına göç etme niyetlerinin sebepleri yurt dışında eğitim koşullarının daha iyi olması, yurt dışında çalışma ve hayat standartlarının daha iyi olması olarak belirtilmiştir. Polonyalı hekimlerin yurtdışına göç etme nedenlerini araştıran çalışmada katılımcıların %63,5'inde Covid-19 deneyimi sonrası beyin göçü niyeti geliştiği saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda katılımcıları yurt dışında çalışmaya iten nedenler ise; çalışma koşulları, yetersiz maaşlar ve hekimlere yönelik nefret söylemleri olduğu belirtilmiştir. Benamer vd. tarafından 2009 yılında Libya'da yapılan çalışmada hekimlerin yurtdışında kalma nedenleri sırasıyla; daha iyi eğitim ve kariyer imkânı, daha yüksek maaş, daha iyi çalışma koşulları ve mesleki tatmin olarak saptanmıştır. Pakistan'da görev yapan hekimlerin beyin göçüne yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla yapılan çalışmada ise hekimlerin %83'ünün düşük ücret ve altyapı yetersizliği nedenleri ile göç etmek istedikleri, %81'inin ise siyasi sorunlar ve terör nedenleriyle göç etmek istedikleri saptanmıştır. Bu nedenlerin yanında kariyer imkanlarında yetersizlik ve liyakatsizlik hekimleri beyin göçüne iten diğer nedenler olarak belirtilmiştir (Independent 2022; Pszczółkowska vd., 2024; Tahir vd., 2011).

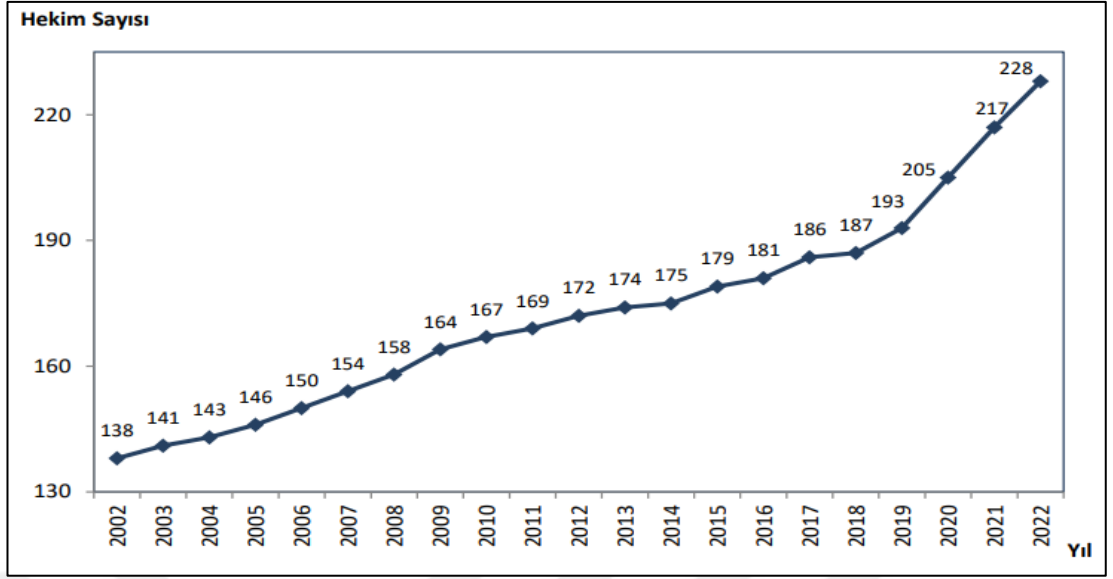
Aşağıda Şekil 6'da OECD ülkeleri ve Türkiye'de 1000 kişi başına düşen hekim sayısı gösterilmektedir.



Şekil 6. Bin kişi Başına Düşen Hekim Sayısı (OECD 2022)

OECD (2022) verilerine göre ülkemizde 1000 kişi başına düşen hekim sayısı 2.2'dir. Ülkemiz bu veriler ile 37 OECD ülkesi arasında 32. sıradadır. Sağlık hizmeti sunumunda teşhis ve tedavi birbirinden ayrılması mümkün olmayan unsurlardır. Hastalık halinde sırasıyla teşhis, tedavi ve rehabilitasyon birbirini izleyen süreçlerdir. Hekimler teşhis koyma, tedaviyi planlama ve denetleme yetkisine sahiptir. Tedavi aşamasında hemşireler ile birlikte koordineli bir şekilde çalışırlar (Hemşirelik Yönetmeliği, Madde 5). Hekim sayısı ile ülkelerin sağlık göstergeleri birbirleri ile doğru orantılıdır. Birleşmiş Milletler (BM) insani gelişmişlik endeksi verilerine göre sağlık, eğitim ve gelir ülkelerin kalkınmalarının temel göstergesi sayılmaktadır (BM 2018). Sağlık İstatistik Yıllığı 2022 raporuna göre hemşire sayısında olduğu gibi hekim sayısının artması ile doğumda beklenen yaşam süresi doğru orantılı, canlı doğumda anne ölüm oranı, canlı doğumda bebek ölüm hızı ve mortalite ile ters orantılıdır. Tüm bu veriler ile sağlıkta beyin göçü ile ülkemiz nitelikli insan sermayesini kaybetmesinin yanında ekonomik kalkınması da zarar görecektir. 2022 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan sağlık istatistik yılına göre hekim ve hemşire sayısı yıllara göre artmıştır. Ancak bu hali ile de ülkemizde görev yapan hekim sayısı OECD ülkelerinin hekim sayısı ortalamasının altındadır (OECD 2022).

Aşağıda Şekil 7'de 2002 ile 2022 yılları arasında ülkemizde 100.000 kişi başına düşen hekim sayısı gösterilmektedir.



Şekil 7. Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı (Sağlık İstatistik Yıllığı 2022)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2022 Sağlık İstatistik Yıllığı'na göre sağlık sistemimiz içindeki hekim sayısının en az sayı ile 2002 yılında 138 olduğu, yıllar içinde ivme kazanmaya başladığı ve 2022 yılında 228'e ulaştığı saptanmıştır (Şekil: 7).

Aşağıda Tablo 5 'de 2003-2024 yılları arasında “hekim beyin göçü, hemşire beyin göçü, beyin göçü” anahtar sözcükleri ile yapılan taramalar sonucunda ulusal ve uluslararası literatürde hemşire ve hekimlerin beyin göçüne yönelik yapılmış çalışmalar taranmış ve kronolojik sıraya göre tablolaştırılmıştır.

Tablo 5. Hemşire ve hekimlerde beyin göçü ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde yapılan çalışmalar

Yazar(lar)	Çalışmanın Amacı	Yöntem	Anahtar Bulgular
Güngör (2003)	Yurt dışında lisans, yüksek lisans, hekime eğitimi gören ve üniversite eğitimi iş gücünün Türkiye'ye dönme niyetlerini tespit etmek amaçlanmıştır.	İnternet üzerinden anket uygulaması ve kartopu örnekleme (n=2341). Yurt dışında lisans, yüksek lisans, hekime eğitimi almakta olan öğrenciler ile yurt dışında çalışmakta olan yüksek vasıflı bireylerden oluşmaktadır.	Kadın katılımcıların yurt dışında kalma niyetlerinin daha yüksek olduğu, yurt dışında kalma süresi arttıkça geri dönmeme eğiliminin artmakta olduğu, yurt dışına çıkarken dönmeme niyeti olan katılımcıların diğer katılımcılara nazaran dönmeme eğilimi gösterdikleri, yurt dışında yaşam standartlarını daha iyi bulan katılımcıların yurda dönmeme eğiliminde olduğu ve Türkiye'de yaşadıkları ekonomik sıkıntıların yurt dışına göç etmede temel sebep olduğu saptanmıştır.
Sağırlı (2006)	Hayatının bir döneminde yurt dışında görev yapmış ve kendi istekleri ile Türkiye'ye dönüş yapmış akademisyenler ile yurt dışında çalışma hayatına devam etmekte olan akademisyenlerin yurt dışına gitme niyetleri ile Türkiye'ye dönme niyetlerini saptamak amaçlanmıştır.	Anket uygulaması (n=200), yurt dışında görev yapmış ve kendi isteği ile Türkiye'ye dönen akademisyenler ile yurt dışında görev yapmakta olan akademisyenlerden oluşmaktadır.	Katılımcılardan akademik eğitimlerini yurt dışında alanların ailelerinin ve sosyal çevrelerinin ekonomik düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu, eğitimlerinin ilk yıllarında yabancı bir kültür ile etkileşim içerisinde bulundukları saptanmıştır. Katılımcıların akademik çalışmalarını yurt dışında yapma sebepleri yurt dışında çalışma yapmanın daha prestijli bulunması ve eğitim kalitesinin yüksek olması şeklinde belirtilmiştir. Katılımcıların yurt dışına gitmelerinde en önemli ekonomik çekici neden daha iyi gelir elde etme düşüncesi olarak belirtilmiştir. Yurt dışında bilim ve teknolojiye daha çok önem verilmesi akademisyenleri yurt dışında çalışmaya iten bir diğer önemli neden olarak saptanmıştır. Katılımcıların Türkiye'ye dönme nedenleri ise sırasıyla zorunlu askerlik hizmeti, yurt dışında çalışma izinlerinin bitmesi ve aile özlemi olarak saptanmıştır.
Gökbayrak (2006)	Yurt dışına göç eden Türk mühendislerin göç etmesine sebep olan itici nedenler ile çekici nedenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.	Kartopu örneklem ile anket uygulaması (n=130). Yurt dışına göç etmiş Türk mühendislerden oluşmaktadır.	Katılımcıların %39,5'inin 20-29 yaş grubunda olduğu ve ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu belirtilmektedir. Katılımcıların göç ettikleri ülkeler sırasıyla ABD, Kanada ve AB ülkeleridir. Katılımcıları yurt dışına göç etmeye iten nedenler sırasıyla iş tatminsizliği, hedeflenen uzmanlık alanında eğitim alamama, işsizlik ve istenilen maaşı alamama olarak belirtilmektedir. Katılımcıların yurt dışına göç etmelerine sebep olan çekici nedenler ise sırasıyla istenilen uzmanlık alanında eğitim alabilme, yurt dışında kabul alma ve tatmin edici maaş olarak olarak saptanmıştır.
Adhikari (2009)	Nepal'den İngiltere'ye göç eden hemşirelerin beyin göçü niyetleri araştırılmak istenmiştir.	Yüz yüze görüşme yöntemi (n=21).	Beyin göçü niyeti olan hemşireleri yönlendirmek için Nepal'de dil eğitimi, vize ve iş başvurusu hakkında yardımcı olan şirketlerin açılması ve İngiltere'nin Nepal basınında hemşirelere yönelik iş ilanları sunması beyin göçünde etkili olmaktadır. Nepal'in toplam hemşirelik gücünün %20-30'unun yurtdışında çalıştığı belirtilmiştir.

Benamer vd. (2009)	Tıp fakültesi diplomasını Libya’da almış hekimleri beyin göçüne iten nedenlerin saptanması amaçlanmıştır.	Anket uygulaması (n=74), 5 yıl ve üzeri süredir yurtdışında çalışan Libya’lı hekimlerden oluşmaktadır.	Libyalı hekimlerin yurtdışında kalma nedenleri sırasıyla; daha iyi eğitim ve kariyer imkânı, daha yüksek maaş, daha iyi çalışma koşulları ve mesleki tatmin olarak saptanmıştır.
Pazarcık (2010)	ABD’ye göç eden sosyal bilimci akademisyenlerin göç nedenleri ile Türkiye’ye dönme nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.	Anket uygulaması (n=50), ABD’de görev yapan sosyal bilimci akademisyenlerden oluşmaktadır.	Katılımcıların ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların %63’ü göç etmeden önce üniversitede çalışmaktadır. Katılımcıları göçe iten nedenler sırasıyla; liyakatsizlik, yetersiz ödüllendirme, iş tatminsizliği, yetersiz altyapı ve maaş tatminsizliği olarak saptanmıştır.
Tahir vd. (2011)	Pakistan’da görev yapan hekimlerin beyin göçüne yönelik tutumlarının ölçülmesi amaçlanmıştır.	Anket uygulaması (n=100), Pakistan’ın Lahor kentinde Mayo Clinic’te görev yapan hekimlerden oluşmaktadır.	Katılımcı hekimlerin %83’ünün düşük ücret ve altyapı yetersizliği nedenleri ile göç etmek istedikleri, %81’inin ise siyasi sorunlar ve terör nedenleriyle göç etmek istedikleri saptanmıştır. Bu nedenlerin yanında kariyer imkanlarında yetersizlik ve liyakatsizlik hekimleri beyin göçüne iten diğer nedenler olarak saptanmıştır.
Baral vd. (2015)	Hemşirelerin Nepal’den gelişmiş ülkelere göç etmesine neden olan itici nedenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.	Anket uygulaması (n=67).	Çalışmanın sonucunda hemşireleri beyin göçüne iten nedenler sırasıyla; modern sağlık kurumlarının olmaması, iş tatminsizliği, yetersiz kariyer imkanları, ekonomik faktörler ve kişisel hırs olarak saptanmıştır.
Arslan (2016)	ABD’de yaşamakta olan hekime mezunu akademisyenlerin ve diaspora ağlarının Türkiye’nin kalkınmasına etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.	Anket uygulaması. Rastgele örneklem (n=227), ABD’de çalışan hekime mezunu bilim insanlarından oluşmaktadır.	Katılımcıların %26’4’ünün Türkiye’de akademik çalışmalara katıldığı saptanmıştır. Bununla birlikte katılımcıların beyin göçünden faydalanabilmek için Türkiye’nin yeterli diaspora faaliyetinde bulunmadığını düşündüğü saptanmıştır.
Çoban (2019)	Türkiye’nin beyin göçüne yönelik çekici ve itici yönlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.	Anket uygulaması. Kartopu örneklem (n=148), yurt dışında ikamet eden yükseköğretim mezunu Türklerden oluşmaktadır.	Katılımcıların yurt dışında göç etme kararı verme nedenleri; daha iyi eğitim alabilme, daha yüksek gelir elde etme ve dil öğrenme olarak sıralanmıştır. Katılımcıların %70’i terfi alırken liyakatsizlik sorunu yaşadıklarını ve bunun temel itici neden olduğunu belirtmiştir. Gidilen ülkede temel çekici nedenler ise eğitim kalitesi, hukukun üstünlüğü ve sosyo-ekonomik olarak daha rahat yaşam sürme niyeti olarak saptanmıştır. Katılımcıların yurt dışında yaşadıkları süre uzadıkça geri dönme niyetlerinin azaldığı saptanmıştır.
Kadel vd. (2019)	Nepal’de özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin beyin göçü niyetlerini ölçmek amaçlanmıştır.	Anket uygulaması (n=99), Nepal’in Biratnagar kentinde özel hastanelerde kadrolu olarak görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır.	Katılımcı hemşirelerin %96’sının maaşlarından memnun olmadığı ve yarısından fazlasının daha fazla istihdam ve eğitim fırsatları nedeniyle yurtdışına göç niyetinde olduğu saptanmıştır. Beyin göçü için tercih edilen ülkeler sırasıyla; Avustralya, ABD ve İngiltere olarak belirtilmektedir. Çalışma sonucu hemşireleri beyin göçüne iten en önemli nedenlerin kötü çalışma koşulları, düşük maaş ve yetersiz kariyer imkânı olduğu saptanmıştır.

İlhan ve Özdemir (2020)	Türkiye’de lise ve üniversite eğitimi almakta olan bireylerin yurt dışında eğitim almak istemelerine neden olan etkenleri tespit etmek.	Ölçüt örneklem, yüz yüze görüşme. Örneklem (n=14), lise, üniversite, yüksek lisans ve hekime eğitimleri almış ve 13’ü yurt dışında eğitim görmüş bireylerden oluşmaktadır.	Öğrencileri yurt dışında eğitim almaya iten nedenler uluslararası tecrübe kazanma, tanınırlığı arttırma, Türkiye’de istenilen puanları alamama ve yurt dışında eğitim görmenin ülkemize kıyasla daha kolay olması olarak sıralanmıştır. Tercih edilen ülkelerde iş olanaklarının fazla, sosyal refah seviyesinin yüksek ve kariyer imkânlarının fazla olduğu belirtilmiştir.
Kaçmaz (2022)	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beyin göçü niyetlerini araştırmak amaçlanmıştır.	Kesitsel ve tanımlayıcı anket uygulaması (n=375), Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır.	Katılımcıların %68’inin beyin göçü niyetleri olduğu, %45,1’inin yurt dışında sosyal çevresi olduğu ve %47,8’inin Almanya’ya göç etmek istediği saptanmıştır. Katılımcıları beyin göçüne iten nedenler sırasıyla; elde edilen gelir, çalışma koşulları, sağlıkta can güvenliği sorunu ve sağlık politikaları olarak belirtilmiştir.
Filiz vd. (2022)	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.	Anket Uygulaması (n=206), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerinden oluşmaktadır.	Katılımcıların BGYTÖ puanı ise 63,50 olarak saptanmıştır Çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin beyin göçü niyetinin birinci sınıf öğrencilerine kıyasla daha yüksek olduğu, yabancı dil bilme durumunun beyin göçü niyetini arttırdığı ve sağlık sisteminin kötü olduğunu düşünen öğrencilerin beyin göçü niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
Pressley vd. (2022)	Uluslararası hemşirelerin beyin göçü nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır.	Literatür taraması yapılarak hemşirelerde beyin göçü konusu üzerine yapılan 27 çalışma incelenmiştir.	Araştırma hemşirelerin göç ettikleri ülkelerde adil maaş, sosyo-ekonomik refah, mesleki ilerleme ve kariyer imkânlarına eriştiklerini belirtmektedir. Katılımcıların mesleki entegrasyonlarının artması ve sosyal ağlarının genişlemesi ile göç ettikleri ülkede kalma oranlarının arttığı saptanmıştır.
Gençbaş vd. (2024)	Hemşirelik bölümü öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.	Anket Uygulaması (n=287), Ankara’da eğitim gören hemşirelik bölümü öğrencilerinden oluşmaktadır.	Öğrencileri beyin göçüne iten nedenler sırasıyla; yaşam koşullarının daha iyi olması, daha fazla gelir getirisinin olacağı düşüncesi ve mesleki saygınlığının artacağı düşüncesi olarak sıralanmıştır. Katılımcıların BGYTÖ puanı 40,23 olarak saptanmıştır.
Mozolová vd. (2024)	Slovakya’da hemşirelik eğitimi almakta olan ve hemşire olarak görev yapan katılımcıların beyin göçü niyetlerinde itici nedenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.	Anket uygulaması (n=1175), Slovakya’da hemşirelik eğitimi almakta olan ve hemşire olarak görev yapan katılımcılardan oluşmaktadır.	Slovakya’da hemşireleri beyin göçüne iten nedenler; mesleki memnuniyetsizlik, yetersiz maaş ve ödüllendirme, iş yükü, bürokrasi, mesleki prestij ve kariyer imkânlarının yetersiz görülmesi olarak saptanmıştır.
Pszczołowska vd. (2024)	Polonyalı hekimlerin beyin göçü nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır.	Anket uygulaması (n=205), Polonya’da Varşova, Kraków, Gdańsk ve Białystok üniversitelerinde tıp eğitimi almakta olan öğrencilerden oluşmaktadır.	Katılımcıların %63,5’inde Covid-19 deneyimi sonrası beyin göçü niyeti geliştiği saptanmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda katılımcıları yurt dışında çalışmaya iten nedenler ise; çalışma koşulları, yetersiz maaşlar ve hekimlere yönelik nefret söylemleri olduğu belirtilmiştir.

Beyin göçü alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde; kadın katılımcıların yurtdışında kalma niyetlerinin daha yüksek olduğu, yurtdışında kalma süresi ve sosyal ağların artmasının ülkelerine dönme niyetlerini azalttığı, yurtdışında eğitim gören katılımcıların ailelerinin sosyo-ekonomik durumu ve eğitim düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür. Katılımcıları yurtdışına çıkmaya iten nedenler incelendiğinde; yurtdışında eğitim almanın ve çalışma yapmanın daha prestijli olmasını düşünmeleri, daha iyi gelir elde edeceklerini düşünmeleri, daha iyi kariyer imkânları, liyakatli yükselme imkanı ve mesleki tatminsizlik yaşamaları gibi sebepler olduğu görülmektedir. Hekimlerin ise Covid-19 sonrası beyin göçü niyetlerinin arttığı, hekimlere yönelik nefret söylemleri ve çalışma koşullarının beyin göçü niyetini arttırdığı görülmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

2. KARIYER KAVRAMI

Bu bölümde bu tez çalışmasının temel değişkenlerinden biri olan kariyer kavramı, tarihçesi, planlaması, önemi, kariyer yaklaşımları, kariyer dönemleri, kariyer engelleri, örgütlerde kariyer planlaması, kariyer planlaması ve kariyer geliştirme kavramları yer almaktadır.

Bireylerin kariyer planlaması için artan imkanlar ve benzer eğitim durumdaki kişiler ile kariyerlerini ve çalışma şartlarını karşılaştırabildikleri günümüz dünyasında örgütlerin sınırlı nitelikli insan kaynağından yüksek verim alabilmesi için kariyer kavramı büyük önem arz etmektedir. TDK tarafından “bir meslekte zaman ve çalışmayla elde edilen aşama, başarı ve uzmanlık“ olarak dilimize çevrilen kariyer kavramının kökeni Fransızca “carrière” kelimesidir. Fransızca’da meslek, diplomatik kariyer, meslekte aşılması gereken aşamalar, çalışma hayatında seçilen yön, araba yarışına ayrılmış etrafı çevrili alan gibi anlamlarda da kullanılmaktadır. Kariyer kavramı kurumsal veya bireysel olarak yerine getirilen bir görev ile kazanılan deneyim ve uğraşı ifade etmektedir. Kariyer kavramı psikoloji, sosyoloji, ekonomi ve politikayı kapsayan disiplinler arası çok yönlü bir kavram olarak tanımlanabilmektedir (Taşlıyan vd., 2011; TDK 2023; Tanhan ve Nurses 2017; Michael vd., 1989: 8-10).

Kariyer kavramı sadece bireysel iş yaşam aşamalarını değil aynı zamanda örgütsel ilerlemeyi de ifade etmektedir. Sınırlı insan sermayesi ile örgütlerin en iyi performans ve sonuçları elde edebilmesi için çalışanların ihtiyaçları ile kurumların misyonlarının birleşimini sağlamak önem arz etmektedir. Çalışanların motive olmaları, kariyer süreçleri içinde doyum sağlamaları için çalışanların gelecek hedeflerinin ve potansiyellerinin örgütçe tespit edilmesi elzemdir. Teknolojik gelişmelerin günümüz seviyesinde olmadığı geçmiş yüzyıllarda bireyler kariyerlerini sınırlı alanlarda ve örgütlerde planlamak durumunda kalırken günümüzde artan teknolojik imkânlar ve küreselleşmenin bir sonucu olarak bireyler çok sayıda örgüt

ve ülkede kariyer planlama imkanı bulabilmektedir (İrmiş ve Bayrak 2001; Nishanthi 2016).

2.1.Kariyer Kavramının Tarihçesi

Kariyer kavramı ilk olarak 16.yy.da kamu hizmetinin yönetimi kavramıyla beraber ortaya çıkmıştır. Kariyer kavramıyla ilgili ilk çalışmalar Supper tarafından 1950 yılında yayımlanan Kariyer Psikolojisi, Tiriedeman ve O'Hara tarafından 1963 yılında yayımlanan Kariyer Gelişimi Seçimi ve Uyarlanması ile Bireysel Kariyer Gelişimi Teorisi'dir. 1970'li yıllarda kariyer kavramına insan merkezietçi bir yaklaşım söz konusuken 1980'li yıllarda kariyer kavramına küreselleşmenin de etkisiyle yeni yaklaşımlar olduğu görülmektedir. 1980'li yıllardan önce bireyin bir kuruma sadık ve kurum içerisinde dikey hareketlerinden oluşan kariyer yaklaşımının yerini 1980'lerden sonra bireyin birçok örgütte ve hatta farklı mesleklerde devam ettirilen kariyer olgusu almıştır (Aytaç 1997:11-12; Çelik 2016:128-129).

Geleneksel kariyer kavramının kabul gördüğü geçmiş dönemlerde, örgütler bireylerin ömür boyu istihdamı ve örgüte sadık personellerin görüşleri üzerinde durmaktayken günümüzde örgütsel kariyer anlayışından bireysel kariyer anlayışına doğru geçildiği gözlemlenmektedir. Bu durum yeni, güncel kariyer yaklaşımları ve örgütsel kurallar oluşturmaktadır. Güncel kariyer yaklaşımıyla birlikte bireylerin yetkinlik düzeyleri kavramı da önemini arttırmıştır (Güney 2015: 172; Tüz 2003; Erdoğan 2011: 271). Bayraktaroğlu (2015) güncel kariyer özelliklerini aşağıdaki şekilde ele almaktadır.

- Profesyonellik ve kariyere bağlılık ön plandadır,
- Personel merkezlidir,
- Kariyer planlamasında bireyin istek ihtiyaçlarının esas alındığı bir süreç söz konusudur,
- Birey kariyerini farklı meslek ve örgütlerde ilerletebilmektedir,
- Bireylerin kariyer süreçlerinde almış oldukları eğitim doğrultusunda hareket etmek zorunluluğu bulunmamaktadır.

2.2. Kariyer Kavramının Önemi

Kariyer kavramı birey, örgüt ve bireyin örgütte yer aldığı konum perspektifinde de değerlendirilmiştir. Bu bağlamda kariyer kavramı birey ve örgüt açısından ele alınmaktadır. Birey açısından insanın temel ihtiyaçlarından olan kendini gerçekleştirme ihtiyacını tamamlaması için örgütte anlamlı ve kariyer hedefleri doğrultusunda bir pozisyonda çalışması önem arz etmektedir. Örgüt düzeyinde kariyer kavramı ise bünyesinde görev alan bireylere kendi misyonları doğrultusunda kariyer süreçlerinde hedeflerine ulaşabilmeleri için yol gösterici olması sebebiyle önem teşkil etmektedir. Örgütler bu amaçları doğrultusunda personellerine kariyer hedeflerini gerçekleştirme ve kariyerleri doğrultusunda yükselme imkânı sunmaktadır. Örgütlerin bu davranışları aynı zamanda personellerinin kariyer beklentilerini karşılayacağı, iş tatmini ve işe bağlılığını arttıracığı için personellerinin kariyer süreçlerince örgüt bünyesinde yer almasına da imkân tanımaktadır. Zira görev aldığı örgütlerde ilerleme ve yükselme imkânı tanınmayan bireyler başka kariyer fırsatları arayacaktır. Günümüz dünyasında örgütsel başarı için nitelikli personellerinin örgütte devamlılıklarının sağlanması önemlidir. Bunun sağlanabilmesi için de personeller için önemli olan kariyerlerinde ilerleme, sosyal statü ve refah seviyesinin yükseltilmesi gibi etkenlerin örgütlerce karşılanması gerekmektedir. Bu durum ise örgütlerin kariyer planlaması yapması ile gerçekleşebilir (Taşlıyan vd., 2011; Çelik 2016:148-149; Sabuncuoğlu 2000:27; Akgemci 2016: 322).

2.3. Örgütlerde Kariyer Planlaması

Örgütler için kariyer planlaması, personellerinin kariyer hedefleri ile örgütlerin kariyer hedeflerinin bir bütün olmasını sağlayıp bu personellerinin amaçları çerçevesinde yetenek ve donanımlarını arttırmak olarak ifade edilebilir. Örgütlerin kariyer yönetimi aynı zamanda kendilerini yenilemelerine ve rekabet sağlamalarına da olanak tanımaktadır. İnsan sermayesi örgütler için stratejik bir kaynaktır. Bu bağlamda örgütlerin başarılı olabilmeleri stratejik insan sermayesinin temel ihtiyaçlarını karşılayarak personellerini motive etmelerine bağlıdır. Personellerin örgüt ile bağ kurup motive bir şekilde çalışmalarını aynı zaman da enerji

israfının önüne geçerek personellerin örgüt hedefleri için çalışmalarına da olanak sağlayacaktır. Günümüz dünyasında nitelikli insan sermayesi de küresel bir boyut kazanmıştır. Bu bağlamda da örgütlerin insan sermayesini kaybetmemek adına kariyer planlamalarına önem göstermeleri gerekmektedir. Bir örgütün personellerinin kariyer hedeflerini göz ardı edip başarılı olması mümkün değildir. Çünkü örgütler nitelikli insan gücünün başarılı bir şekilde yönetimi ve planlaması ile ayakta kalmaktadır. Örgütlerin insan kaynakları planlamaları genel olarak insan kaynağı arzını tespit etme, insan kaynağı ihtiyacını belirleme ve insan kaynağı arzının talebi karşılaması için çalışmalar yapmak olarak değerlendirilmektedir (Akgemci 2016: 327; Tunçer 2012; Geylan vd., 2018: 64).

Örgütlerin kariyer planlaması yapmaları örgütlerin hedeflerine yaklaşımlarına olanak tanıdığı gibi personellerinin yeni iş arayışına girmelerinin önüne geçerek personellerinin motive olmalarını ve verimliliklerini arttırması sebebiyle önemlidir (Dilsiz ve Akın 2017). Bununla beraber insan kaynaklarının sürdürülebilirliği de kariyer planlaması ile bağlantılıdır. Kesen'e (2016) göre sürdürülebilir insan kaynağı yönetimi benimseyen örgütler;

- Gelecek planlarına odaklıdır,
- Sosyo-ekonomik ve çevresel kalkınma hedefleri vardır,
- Olumsuz durumlar için önlem alıp bu durumlar için insan sermayesi oluşturma çabası vardır,
- Nitelikli insan sermayesinin bugünkü ve gelecekteki çıkarları önemlidir,
- İnsan sermayesinin sürdürülebilirliğini sağlamak için disiplinler arası bilimlerden faydalanmaktadır,
- Personellerinin kariyer planlamalarını nitelikleri doğrultusunda yaparak örgüte katkıyı yüksek seviyeye çıkarmaktadır.

Aşağıda Tablo 6’da yöneticilerin kariyer geliştirme sürecinde rolleri açıklanmıştır.

Tablo 6.Kariyer geliştirme sürecinde yöneticilerin rolleri

Kariyer Gelişimini Özendirme	➤ Kariyerin önemini anlatma ➤ Kariyer gelişimi hakkında bilgi verme ➤ Kariyer gelişiminin öneminin farkındalığını sağlama ➤ Kariyer gelişimi için personele fırsat sağlama ➤ Kariyer gelişimi için uygun kaynaklarının kullanımını sağlama
Kariyer Geliştirme Sürecinde Personele Zaman Ayırma	➤ Performansa dayalı geri bildirim yapma ➤ Kariyer süreçlerinde yönlendirici olma ➤ Kariyer fırsatları için bilgi verme ➤ Personellerin kariyer planlarına destek verme ➤ Personelle ilgili beklentilerde gerçekçi olma
Örgüt Bünyesinde Görevli Bireylerin Gelişimi İçin Zaman Ayırma	➤ Personelin kariyer fırsatları için işlerin yeniden dizaynını yapma ➤ Personellerin bireysel gelişimini teşvik etme

Kaynak: Soysal 2016:288

Kamu hizmetlerinin sürekliliği ve kamu çalışanlarının performansı kamu kurumlarının kariyer yönetimi stratejilerine bağlıdır. Kamu kurumlarının kariyer yönetim stratejileri kamu hizmetinin etkin ve sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır. OECD ülkelerinde yapılan çalışmaya göre kamu hizmetinde rol alan personellerin performanslarının kurumların genel performanslarını etkilediğini göstermiştir. İngiltere kamu kaynaklarının kariyer planlamaları doğrultusunda Kamu için Profesyonel Beceriler (The Professional Skills for Government-PSG) isimli bir uygulamaya gitmiş ve bu uygulama ile kamu hizmetinde görev alan personellerin aktif olarak çalıştıkları görevleri için gereken bilgi ve beceri ile terfi ve rol

değiştirmesi gereken nitelikleri kazanmasını amaçlamıştır. Fransa ise kamu kaynaklarının planlamasında Devletin Bakanlıklar Arası Meslekler Rehberi (Répertoire interministériel des métiers de l'État-RIME) sınıflandırma sistemi kullanarak tüm kamu kuruluşlarında görevli personelleri örgütlerinin misyonlarına uyumlu hale getirmeyi amaçlamaktadır. İspanya'da ise performans ve kariyere dayalı bir kariyer yönetimi esas alınmaktadır. OECD verileri içinde kamu kaynaklarının planlanmasında ülkemize ait veri bulunmamaktadır (OECD 2014).

2.4. Kariyer Yaklaşımları

Geleneksel kariyer yaklaşımının benimsendiğı yıllarda, yöneticiler ve uzmanlar ömür boyu istihdam garantisi kavramı üzerinde durmakta ve bu durum tüm çalışan bireyler için geçerli kabul edilmektedir. Ancak günümüzde örgüt kariyer anlayışından bireysel kariyer anlayışına doğru geçildiğı gözlemlenmektedir ve bunun sonucunda çalışan bireyler, kendi kariyer planlarını yapmakta ve yönetmektedir. Bu durum kariyer kavramı açısından güncel kariyer yaklaşımları ve örgütsel kurallar oluşturmaktadır. Güncel kariyer yaklaşımlarıyla beraber bireylerin bilgi ve becerileri tek bir iş için değil birden fazla iş için kullanılmaktadır. Bu durum bireylerin farklı örgüt ve sektörler de yöneticilik yapabilecekleri sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle güncel kariyer yaklaşımlarıyla birlikte bireylerin yetkinlik kavramının önemi artmıştır (Güney 2015: 172; Tüz 2003: 173; Erdoğan 2011: 271). Güncel kariyer yaklaşımlarının özelliklerine aşağıda yer verilmektedir (Bayraktaroğlu 2015: 207).

- Profesyonellik ve mesleğe bağlılık söz konusudur,
- Birey merkezlidir,
- Bireyin üstünlük sahibi olduğu bir süreç esastır,
- Çok yönlü ve yatay ilerlemeler mevcuttur,
- Kariyerin sübjektif/özel yönü vurgulanmaktadır,
- Bireylerin bilgi ve yetenekleri kariyer gelişim unsuru haline gelmiştir,
- Bireylerin aldığı eğitim ve kariyer yolu paralel değildir.

Güncel kariyer yaklaşımları alanında yapılan araştırmalar, örgütlerin önüne geçerek bireyselliğı ve esnekliğı odak noktası olarak almıştır. Güncel kariyer yaklaşımlarını araştırmacılar; “sınırsız kariyer (boundaryless career)”, “çok yönlü

kariyer” ve “kurum sonrası kariyer” gibi farklı başlıklarda toplamıştır (Baruch ve Peiperl 2000: 347). Bu yaklaşımlar aşağıda alt başlıklar halinde açıklanmaktadır.

2.4.1. Sınırsız Kariyer Yaklaşımları

Sınırsız kariyer yaklaşımında bireyler, şirketler arasında aktarılabilen yetkinliklere dayanarak firmalar arasında serbestçe hareket etmektedir. Bu yaklaşım, bireylerin örgüt içinde yükselmeleri yerine kısa vadeli işler arasında hareket etmesi, olarak tanımlanmaktadır. Sınırsız kariyer yaklaşımını uygulayan örgütlerde dikey geçiş yerine devamlı olarak bireylerin becerilerinin yenilenmesi ve yatay geçişlerle döngüsel hareketlilik söz konusu olmaktadır. Aynı zamanda bu hareketlilik sadece örgüt dışında değil örgüt içinde de gerçekleşebilmektedir. Geleneksel kariyer yaklaşımında, örgüt, çalışanlarını elinde tutmak ve sadakat üzerine odaklanmaktadır. Ancak sınırsız kariyer yaklaşımıyla beraber örgütlerde kariyer hareketliliği ve çeşitliliği oluşmuştur. Bireylerin rekabeti sürekli göz önünde bulundurması gerektiği sınırsız kariyer yaklaşımının başarı sağlayabilmesi için bireyin çeşitli örgütler ve iş kolları arasında hareket halinde olması, bilgi ve becerilerini bu hareketliliğe uyum sağlayacak şekilde geliştirmesi gerekmektedir (Gunz vd., 2000; Koçer 2015; Aytaç ve Keser 2017: 223-225).

2.4.2. Portföy Kariyer Yaklaşımları

Portföy kariyer kavramı ilk kez Handy tarafından kullanıldığı aktarılmıştır. Bu kavramı Handy, günümüzde büyük ya da orta ölçekli kuruluşların üç tür çalışana sahip olacağını savunan ve 1989 yılında üç yapraktan oluşan “yonca organizasyon” modeli ile açıklamıştır. Bu model de birinci yaprak; profesyonel çalışanlardan oluşan ve örgütün ayakta kalmasını sağlayan temel yapı taşlarını oluşturan ana kadrodur. İkinci yaprak ise proje bazında sözleşmeli olarak işe alınan yarı zamanlı profesyonel çalışanlardan, üçüncü yaprak ise rutin işleri yapan geçici ve kısmi çalışanlardan oluşmaktadır. Bu anlamda Handy kaçınılmaz olan değişim ve belirsizlik karşısında yeteneklerin bir portföyünün kurulması ve bireyler kariyerleri ile ilgi sorumluluğu üzerlerine alması gerektiğini bildirmektedir (Mallon 1999: 359; Morgan 2003: 35; Born ve Witteloostuijn 2012: 25; Aytaç ve Keser 2017: 226).

Bireyler tam zamanlı istihdam etmekte ve tek bir örgüte bağlı olmaktan ziyade profesyonel hizmet vermeyi benimsemekte ve örgüt tarafından ödüllendirme yerine verilen görevi başarıyla yerine getirmenin sağladığı motivasyonu değerlendirmek istemektedir (Bakioğlu, Aksoy 2013: 13-14). Bakioğlu'nun anlatısı doğrultusunda Aktaş (2015), birey kariyeri ile ilgili sorumlulukları üstelenerek kendi yeteneklerinden bir portföy oluşturur demektedir. Kariyer geliştirme aracı ve bireylerin yansıması olan portföyler, kişilerin bireysel kariyer hedeflerine göre uyarlanmaktadır. Bu kariyer yaklaşımının amacı, bireylerin profesyonel olarak performans artırımını sağlamaktır. Portföy kariyer yaklaşımında önemli olan müşteri ve müşteri talebi olduğu için personeller talepler karşısında yetersiz kalmamak için kendini geliştirmektedir. Portföy kariyer yaklaşımını ayırt eden üç unsur bulunmaktadır. Bunlar; geçici boşluktan ziyade bir yaşam biçimi, geliştirilen ve sunulan uzmanlık anlayışı ve bir örgüte veya bireye bağlı olmadan benzersiz kimlik duygusuyla çalışan kişilerdir (Williams 2016: 1-14; Güney 2015: 174; Fenwick 2006: 68).

2.4.3. Esnek Kariyer Yaklaşımları

Örgüt içinde, dikey ilerleme olanakları ile çalışan bireyleri elde tutmak olanaksız hale geldiği için daha esnek kariyer yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde örgütlerin çevresi, iç dinamikleri, rekabet ve ekonomik koşulları hızlı bir şekilde değişmekte ve bu durumda standart ve güncelliğini gün geçtikçe yitiren kariyer yolları yerine, örgüt stratejileri ile hedeflerinin uyumlu olduğu esnek kariyer yaklaşımları geçerli olmaktadır. Farklı mesleklerdeki bilgi birikimine ve yeteneklere sahip bireylerden oluşan çalışma takımlarında yer alanların kariyerlerindeki mevki ve statüye göre değil yetkinliklerine göre esnek olarak değerlendirilmektedir. Başka bir ifadeyle; çalışan bireyler kariyerlerindeki belirli olan mevki ve statüden bağımsız olarak yetenekleri doğrultusunda esnek bir yaklaşım gerçekleştirmektedir (Zaimler 2004; Şimşek ve Öge 2011: 298; Turan 2016: 35).

2.5.Kariyer Dönemleri

İnsan yaşamı belli dönemlerden oluştuğu gibi kariyer de belli dönemlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamı ile kariyer dönemleri ortak özelliklere sahiptir. Bu

dönemler; çocukluk evresi, ergenlik evresi, genç yetişkinlik evresi, yetişkinlik evresi ve olgunluk evresidir. Birey bu evrelere bağlı olarak çocukluk döneminde kariyer keşfi, ergenlik döneminde kariyer kurma, genç yetişkinlik döneminde kariyer ortası, yetişkinlik döneminde kariyer sonu ve olgunluk döneminde ise emeklilik sürecini yaşamaktadır. Kariyer dönemleri keşif, kurma, kariyer ortası, kariyer sonu ve azalma/emeklilik evresi olmak üzere beş evreden oluşmaktadır (Çalık vd., 2006: 58; Budak 2016: 313- 315). Bu dönemler aşağıda ele alınmaktadır.

Tablo 7. Bireyin kariyer aşamaları

Kariyer Aşamaları	Keşif	Kariyer Kurma Ortası	Kariyer Ortası	Kariyer Sonu	Emeklilik
Yaş	0-25	25-30	30-45	45-65	65+
Yaşam Dönemi	Çocukluk	Ergenlik	Genç yetişkinlik	Yetişkinlik	Olgunluk

Kaynak: Budak 2016

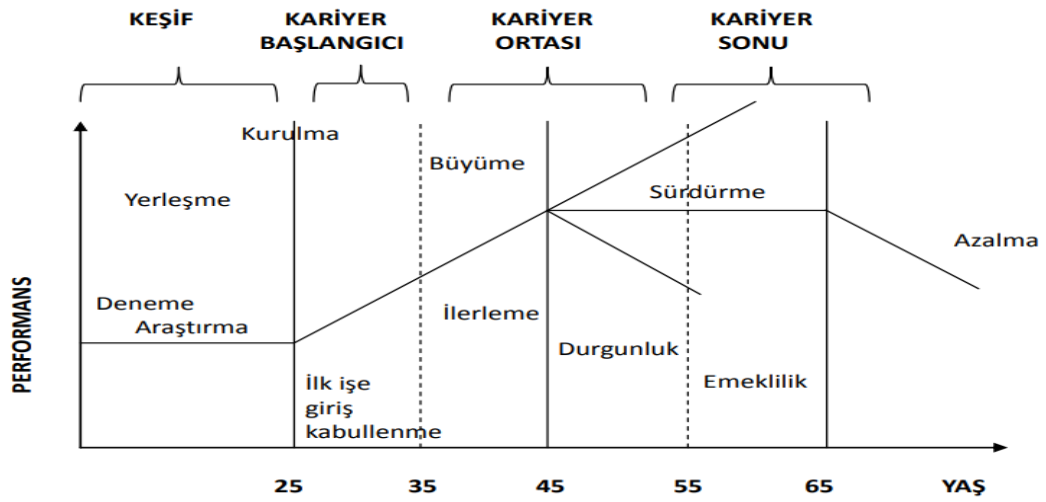
- **Keşif Dönemi:** Bireyin 0-25 yaş dönemini kapsamaktadır. Bu dönemin bireyin eğitim alma sürecini ve ardından profesyonel iş yaşamına uyum geliştirmeye çalıştığı dönemi ifade etmektedir. Bu dönemde birey görev aldığı örgütün amaçları doğrultusunda kendisini geliştirmeye çalışır. Bu dönem bireyin kariyerinde seçimler yaptığı, kendini tanıdığı ve ispatladığı, okul hayatından çalışma hayatına kadar olan süreyi kapsamaktadır. Bireyin eğitim hayatından çalışma hayatına geçtiği dönem olarak da ifade edilmektedir. Bu evrede, bireyin güvenlik, emniyet ve fizyolojik ihtiyaçları ön plandadır ve bireyleri çevrenin istekleri ile ailenin finansal kaynakları yönlendirmektedir (Çelik 2016; Güney 2015: 148; Özgödek 2016: 254; Uzunbacak 2004: 22).
- **Kariyer Kurma:** Bireyin 25-45 yaş dönemini kapsamaktadır. Bu dönem birey için kariyerinde ilerleme ve büyüme dönemini ifade etmektedir. Birey görev aldığı örgüt yapısını bu dönemde tanımaktadır. Aynı zamanda birey bu dönemde örgüt içerisinde konumunu belirleme ve kariyer hedeflerini gerçekleştirme amacı taşımaktadır. Bireyler bu evrede işe yerleşmekte, çalışmakta olduğu mesleğe dair kabiliyet kazanmakta, mesleği öğrenmekte ve

çalışma arkadaşları tarafından kabul görme süreçlerini yaşamaktadır. Bu dönemde kariyer hedeflerini örgüt içerisinde gerçekleştiremeyeceğini anlayan bireylerin kariyerinde durağanlaşma dönemi başlamaktadır. Bu dönemi yaşayan bireyler kendilerini gerçekleştirememeleri sebebiyle bilgi, beceri ve deneyimlerini örgüte aktarmada zorluk yaşamaktadır. Bu dönemi yaşayan bireyler örgütte yalnızca verilen görevleri tamamlama eğilimindedir. Bu aşamadaki birey, fiziksel ihtiyaçlarının bir basamak üstüne çıkarak güvenlik ihtiyaçlarına önem vermektedir (Çelik 2016; Tunçer 2012; Blenkinsopp ve Zdunczyk 2005; Çelik 2007: 18).

- **Kariyer Ortası:** Bu evrede bireylerde Maslow'un ihtiyaçlar piramidinin birinci ve ikinci basamağını oluşturan fiziksel ihtiyaçlar ve güvenlik ihtiyaçlarının yerini üçüncü ve dördüncü basamağı oluşturan ait olma, sevgi ve değer ihtiyacı almıştır. Bireyler kariyer planlarını kariyer ortası evresinde yapmaktadır. Kariyer ortası evresi genelde otuz beş yaşında başlamakta ve elli yaşında sona ermektedir. Kariyer ortası evresinde bireyin çalışma hayatında ya da özel hayatındaki bir nedenden dolayı orta yaş krizi yaşanabilmektedir (Güney 2015: 149; Uğurlu 2020).
- **Kariyer Sonu:** Bu dönem bireyin genel olarak 45-65 yaş dönemini kapsamaktadır. Aynı zaman da kariyer evresi olarak kariyer sürdürme dönemi de denmektedir. Bu dönemde birey örgüt ile adeta bütünleşmiş ve örgüt ile eşgüdüm sağlamıştır. Birey kariyerinde en üst düzeye ulaşarak kariyerinde en uzun dönemi yaşamaktadır. Kariyer sonu evresi genelde elli yaşında başlayıp altmış yaşında sona ermektedir. Bireyler bu evrede performanslarının azaldığını ve işlerinin aksadığının farkındadır. Örgüte eğilimleri azalmakta ve kendi kişiliklerine odaklanmaktadır (Çelik 2016; Kılıç 2008: 23; Güney 2015: 149; Bayram 2008: 62; Ünver 2005).
- **Emeklilik:** Bu dönem bireylerin 65 yaş ve üzeri olduğu dönemi kapsamaktadır. Bireyler bu dönemlerde gerek tecrübeleri gerek yetenekleriyle örgüte kariyer dönemlerinin başlarında sunduklarından daha fazla katkı sağlama eğilimindedir. Bireylerin emeklilik dönemleri aynı zamanda özel hayatlarında kariyer gelişimine gittikleri bir dönem olarak da nitelendirilmektedir. Azalma evresi, örgüt içindeki bireyin emekliliğe doğru

yol aldığı dönemdir. Emeklilik dönemi her ne kadar bireyinin kariyerinin bittiği bir dönem olarak görülse de bazen bireyler, kendilerine yeni kariyer yolları çizerek yeni hedefler belirlemektedir. Çalışma hayatındaki her bireyin belli bir çalışma döneminden sonra karşılaşacağı emeklilik kavramı, çalışan bireylerin statüsünün değişimi veya tekrardan sosyalleşme sürecini de ifade etmektedir (Çelik 2016; Bayraktaroğlu 2008:150; Çelik 2007: 18-21; İpek 2017: 61).

Aşağıda Şekil 8’de kariyer dönemleri verilmiştir.



Şekil 8.Kariyer dönemleri (Şimşek vd. 2016)

2.6. Kariyer Engelleri

Çalışma hayatında bireylerin karşılaştığı, kariyerlerini etkileyen pek çok sorun bulunmaktadır. Kariyer engellerine aşağıda alt başlıklar halinde yer verilmiştir.

2.6.1 Cam Tavan Sendromu

Cam tavan sendromu kadınların kariyer hayatında daha üst bir pozisyona geçebilmelerini sağlayabilecek eğitim, donanım, yetenek ve tecrübe olarak yeterli bir durumda olmalarına rağmen yükselememeleri durumu olarak ele alınmaktadır. Kadınların çalışma yaşamında yer alma durumları ile ilgili geçmişten günümüze bakıldığında önemli değişimler olduğu görülmektedir. Özellikle üst yönetim kademelerindeki kadın çalışan sayılarına bakıldığında kadınların çalışma hayatına

katılımının düşük bir seviyede olduğu açıkça görülmektedir. Orta düzeydeki pozisyonlarda kadın çalışan sayısı artmakla birlikte üst kademelerde yer alan kadın çalışan sayısı çeşitli engellerden kaynaklı halen çokça yetersiz bir düzeydedir (Hoşgör vd., 2016; Şener vd., 2018). Serin (2020) tarafından Türkiye’de kadınların sağlık yönetimindeki yerini araştırmak için yapılan çalışmada ülkemizde üst düzey yönetici olarak çalışan kadın sayısının yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Aşağıdaki Tablo 8’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde görevli yöneticilerin cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 8. Kamu hastanelerinde görevli yöneticilerin cinsiyetlerine göre dağılımı

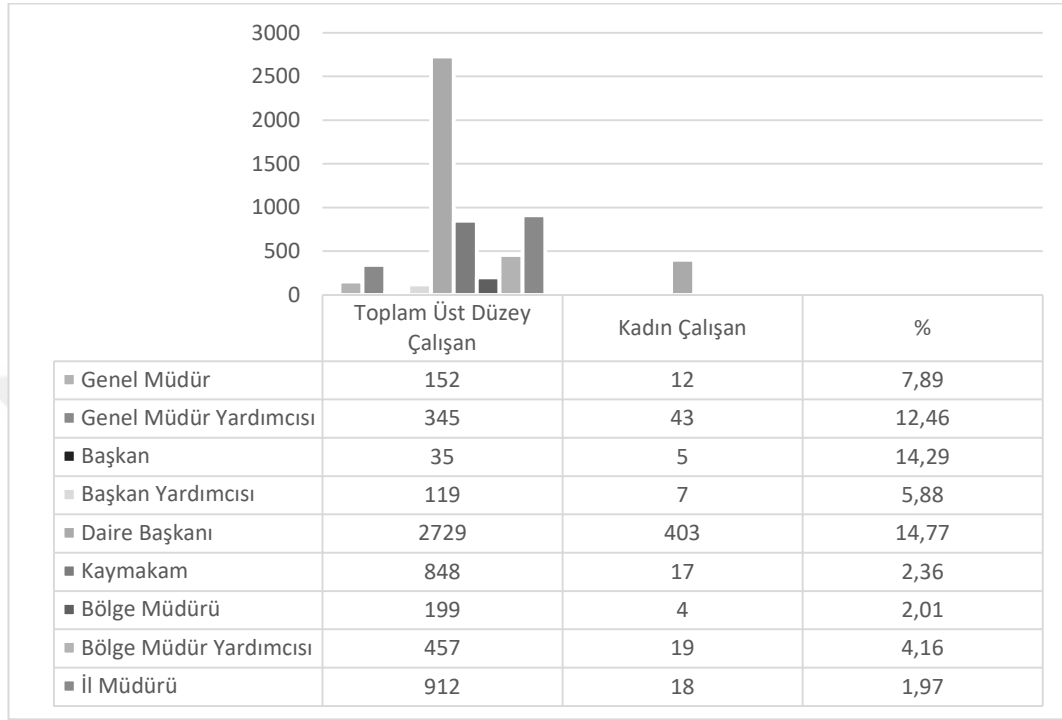
Unvan	Başhekim	Başhekim Yardımcısı	İdari ve Mali İşler Müdürü	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Destek ve Kalite Hizmetleri	Hastane Müdürü	Müdür Yardımcısı	Toplam
Erkek	801	894	769	68	79	168	989	3.768
Kadın	151	295	60	526	32	21	510	1.595
Toplam	952	1.189	829	594	111	189	1.499	5.363

Kaynak: Serin vd., 2020.

Kamu hastanelerinde görevli yöneticilerin cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde kadın yönetici sayısının toplam yönetici sayısına oranının 1/3 olduğu görülmektedir.

Aşağıdaki Tablo 9’da Türkiye’de 2019 yılında üst düzey yönetici olarak çalışan kadın sayısı verilmiştir.

Tablo 9. Türkiye’de 2019 yılı üst düzey kadın çalışan sayısı



Kaynak: (Serin vd., 2020)

Serin vd. (2020) tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre Türkiye’de üst düzey kadın yönetici oranının %9,01 olduğu ve sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde ise kadın yönetici oranının %30 olduğu belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı üst düzey kadın yönetici sayısının ülke ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma yaşamında maruz kalınan cam tavan, süreç içerisinde bireyin çalıştığı örgüte yönelik bağlılığına sekte vurmasının yanında sahip olmak istediği kariyer sürecinde yükselememesinden kaynaklı aidiyet duygusunu kaybetmesine de sebep olmaktadır (Özbağış 2023).

Bunun yanında kadın çalışanların üst kademelerde görev alamamasının nedenleri arasında (Budak 2008: 277-278);

- Ebeveynlik sorumluluklarının daha çok kadın personellerde olması nedeniyle kariyerlerine ara vermek zorunda kalmaları,

- Örgütsel görevleri ile ailelerinden doğan sorumluluklar arasında kalmaları,
- Başarılı kadınların örgütlerden ayrılıp bireysel iş kurmaları gösterilmiştir.

Konaklama işletmelerinde kadın yöneticilerin cam tavan algısıyla ilgili yapılan çalışmada kadın yönetici çalışanların kariyerlerini aile içerisindeki sorumluluklarından önde tuttuğunu belirtmelerine rağmen örgüt içinde sıklıkla ayrımcılığa maruz kaldıkları, cam tavanı yoğun bir şekilde hissettikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada iş ve aile arasında denge kurmaya çalışan, erkek çalışanlara göre ayrımcı davranışlara daha yoğun maruz kaldığını hisseden kadın bireyler için de cam tavan algısının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Anafarta vd., 2008).

Muş vd. (2021) tarafından yapılan “Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Kadınlarda Hissedilen Cam Tavan Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisi” konulu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algısının yükselmesinin örgütsel bağlılıklarını azalttığı belirtilmiştir. 46 yaş üzerindeki kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algısının daha az olduğu, çalışma süresi 5 yıl ve altında olan kadın sağlık çalışanlarının ise örgütsel bağlılık ortalamasının 16-20 yıl çalışma süresine sahip kadın sağlık çalışanlarının ortalamasından daha düşük olduğu belirtilmiştir (Altay 2018). Dağdeviren vd.(2020) tarafından Koç Üniversitesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının cam tavan algısını ölçmek amacıyla yapılan çalışmada kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algısının erkek sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir. Kadın sağlık çalışanlarının çoklu rol üstlenme, örgütsel kültür, ataerkil toplum yapısından doğan kadınlara negatif cinsiyet ayrımcılığı ve mesleklerinde cinsiyetçi ayrımcılık gibi nedenler ile cam tavan engelleri yaşadıkları belirlenmiştir. Toprak (2022) tarafından “Sağlık kurumlarında kadın çalışanların cam tavan algı düzeylerinin işten ayrılma niyetine etkisinde iş stresinin aracı rolü” etkisinin araştırıldığı çalışmada kadın sağlık çalışanlarında cam tavan algısının artması işten ayrılma niyetlerini pozitif yönde etkilemekte sağlık sektörünün 7/24 hizmet veren, iş yükü fazla ve yapılan hatalar sonucunda telafisi mümkün olmayan hataların doğabileceği karmaşık yapısından dolayı vb. nedenler ile çalışanlarda var olan iş stresinin de işten ayrılma niyetini arttırdığı sonucuna varılmıştır.

2.6.2. Kraliçe Arı Sendromu

Kraliçe arı sendromu, kadınların iş yaşamında cinsiyetlerinden dolayı ayrımcılığa maruz kalmaları ve yöneticilik görevlerinin daha çok erkeklerde görülmesinin sonucu olarak erkek yönetici davranışlarını sergileme çabasına girmeleri, özellikle başarılı kadın çalışanları rakip olarak görüp baskı kurmaları olarak literatüre geçmiştir. Kraliçe arı sendromu kavramı örgüt içerisindeki kadın yöneticilerin bulundukları konuma geldikten sonra cinsiyetine bağlı özellikleri yansıtmaya eğiliminden ziyade karşı cinsin sergilemiş olduğu tavır ve tutumları yansıtmaya başladığını, hemcinsleri ile kurdukları yakınlığın azaldığı ve bilinçli veya bilinç dışı olarak cinsiyete bağlı yaşanan ayrımcılığın destekçisi olduğunu ifade etmektedir. Kadın personellerin yönetici konumuna geldikten sonra örgüt içerisinde bulunduğu konumda tek ve benzersiz olabilmek için örgüt içerisindeki diğer kadın çalışanlara yardım etmemekte, tecrübelerini paylaşmayı tercih etmemekte oldukları saptanmıştır. Kadın yöneticilerin kraliçe arı sendromu kapsamında yine kadın çalışanlara karşı baskınlık kurma ve kendini ispat etme davranışları psikolojik taciz olarak da nitelendirilmektedir. Bu sendromu yaşayan yöneticilerde mobbing adeta kendini gösterme ve tatmin aracı halini almaktadır. Kraliçe arı sendromu yaşayan yöneticiler hedef aldıkları kadın çalışanları bezdirme davranışları sergilemektedir. Hedef alınan kadın personelin gerçek dışı iddialarla kötü gösterilmesi, üst pozisyonlara gelmesinin engellenmesi ve psikolojik tacizin haklı sebeplere oturtulmaya çalışılması bu sendromun göstergelerinden kabul edilmektedir (Baş 2020; Baykal, Narcıkara 2018: 163; Çakıcı vd., 2016: 290; Karakuş 2014; Örücü vd., 2007: 130).

2.6.3. Cam Uçurum Sendromu

Cam uçurum, kadınların bir iş yerinde yüksek risk olması halinde yöneticilik gibi üst pozisyonlara getirilmesi anlamına gelmektedir. Özellikle kriz dönemlerinde işletmenin başarısız bir süreç yaşayacağını açıkça tahmin edilebildiği durumlarda bu başarısızlığın üstlenecek yönetici kişinin bu anlarda kadın olması tercih edilebilmektedir. Cam uçurum sendromu, yüksek vasıflı kadın personellerin cam tavan sendromunu aştıktan veya normal şartlarda aşması mümkün değilken örgütlerin riskli koşul veya görevlere kadın yöneticileri atamasıdır. Kadın

personellerin rol model alabilecekleri kadın yönetici sayısının az olmasının zorluğunun yanında var olan kadın yöneticilerin de kraliçe arı sendromu geliştirip ataerkil bir yöneticilik anlayışı benimsemesi erkek personellere nazaran kadın personellerin çok daha fazla kariyer zorluğu yaşamasına sebep olmaktadır. Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ile mücadele eden kadınlara yönelik bir nevi ceza verme olarak görülen cam uçurum, suçlanacak potansiyel sorumlu kişinin kadın olması ile başarısızlığın sorumluluğunu yönetici kadının alması beklenmektedir. Riskleri düşük olan pozisyonlarda kadınlardan ziyade erkekler akla gelirken hata yapmaya müsait olan, kriz durumunda olan, finansal açıdan zarar eden işletmelerde kadınların tercih edildiği görülmektedir (Yıldız vd., 2016; Alhas 2020: 209).

Ataerkil toplum yapısı ile liderlik rolü erkekler ile bütünleşmiş ve bunun sonucunda yöneticilik kadrolarının büyük bir kısmında erkeklerin görev aldığı görülmektedir. Bununla birlikte statü ve kazancı erkek yöneticilerin bulunduğu kadrolara göre daha az olan, erkek yöneticilerce tercih edilmeyen kadrolara ve işletmelerin içinde bulunduğu yüksek risk taşıyan durumlarda ise kadın çalışanların yönetici olarak atandığı görülmektedir. Ataerkil örgütsel yapılar içerisinde cam tavan ve cinsiyet ayrımcılığını aşarak dezavantajlı bir şekilde yöneticilik kadrolarına yükselme imkanı tanıyan kadın çalışanların risk yönetimi, stres yönetimi ve yüksek empati yetenekleri ile kurumlarını zor durumlardan çıkardıkları belirtilmiştir (Akbaş vd., 2017).

2.6.4.Çift Kariyerli Eşler

Çift kariyerli eş sendromu farklı kariyer hedeflerine sahip eşlerin yaşadığı bir kariyer sorunudur. Çift kariyerli eş orunundan bireyler aynı örgüt ve aynı kariyer hedeflerine sahip olabileceği gibi birbirinden bağımsız örgütlerde de görev alabilmektedir. Çift kariyerli eşlerde bireylerin kendi kariyer hedefleri için çaba harcamaları bu eşlerde yüksek boşanma oranına sebep olmaktadır. Teknolojik gelişmeler sonucu iş ve ev yaşamı arasındaki sınırların iç içe geçmesi sonucu çiftlerin aile yaşamlarını sürdürmeleri ve iş-özel yaşam dengelerini sağlamalarını zorlaştırmıştır. Kadınların iş yaşamına dahil olması eşler arasında rol paylaşımı gibi faktörler iş ve ev yaşamlarının yeniden şekillenmesine neden olmaktadır. Çift kariyerli eşler kavramı bir ailede eşlerden her ikisinin iş yaşamına dahil olması,

toplumsal cinsiyet rolleri ve iş yaşamındaki rollerin eşler arasında paylaştırılması durumu olarak tanımlanmaktadır (Akgemci 2016; Bhowon 2013).

Hemşireliğin ruhsal, bedensel ve zihinsel çaba gerektiren bir meslek olması sebebiyle iki eşin de hemşire olduğu çiftlerde, çift kariyerli eşler sorunu ayrıca önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşire çiftlerde çift kariyerli eş sendromu araştırılmıştır. Kadınların çoklu ev ve iş rollerinin olması, eşlerin vardiyalı olarak çalışması sebebiyle birbirlerinin kısıtlı zaman dilimlerinde görüyor olmaları ve eşlerden birinin yaşadığı idari problemlerin diğer eşe de yansması hemşire çiftlerde görülen çift kariyer sorunlarından bazıları olarak tespit edilmiştir. Bu dezavantajların yanında eşlerin ikisinin de hemşire olmaları sebebiyle birbirlerini anladıkları ve birbirleriyle empati kurabildikleri de belirtilmektedir. Erkek hemşirelerin eşlerinin kariyer hedeflerinde destekleyici olduğu ve anne hemşirelerin bir kısmının nöbet usulü çalışmaktan kurtulmak adına meslek değiştirme veya meslekte yükselme hedefleri olduğu saptanmıştır (Şener vd., 2018).

Öztürk (2018) tarafından “Çift Kariyerli Akademisyenlerin İş Yeri ve Evdeki İyi Oluşları Üzerine Bir Saha Araştırması “ çalışması yapılmış ve çalışma sonucunda akademisyen çiftlerin ev ve iş yerindeki mutluluğunun birbirini olumlu yönde anlamlı bir şekilde etkilediği, evde mutlulukları ile iş tatmini arasında olumlu bir ilişkinin olduğu, iş yerinde ve ailenin içinde yaşanan sorunların iki tarafı da etkilediği, kadınların akademik anlamda daha başarılı yayınlar yaptığı, birden fazla çocuk sahibi olan eşlerin daha mutlu olduğu ve bu durumun da işlerine yansıdığı sonucuna varıldığı belirtilmektedir.

Geleneksel aile yapısının küreselleşme ile birlikte modern aile yapısına dönüşmesi ve kadınların da eğitim alarak çalışma hayatına katılması çift kariyerli eşler durumunu ortaya koymaktadır. Çift kariyerli eşlerde, eşlerden birinin kariyerinin ağır basması çatışmalara neden olabilmektedir. Bu çatışma sosyal çevrelerinin de ortak olması nedeni ile sadece aile içinde kalmayıp sosyal çevrelerine de sıçrayabilmektedir. Ancak eşlerin empati ve sorun çözme becerisi ile çatışma aile içinde de çözülebilmektedir. Çift kariyerli eşlerde boşanmalar diğer eşlerden daha fazla olmaktadır (Demirel 2017).

2.6.5.Çift Kariyerlilik

Çift kariyerlilik kavramı bireyin birden fazla alanda uzmanlaşarak kariyer hedefleri doğrultusunda çabasını bu alanlara bölme durumu olarak değerlendirilmektedir. Çift kariyerlilik durumunda birey birden fazla alandan uzmanlaşmak ve kariyer geliştirmek için çaba harcayacağından bu durum aynı zaman da bireyin başarıya ulaşmasının ve kariyer hedeflerini gerçekleştirmesinin de önüne geçmektedir (Dündar 2009: 290; Akgemci 2016).

Çift kariyerlilik kavramı günümüzde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. İnsanlar artık sadece tek bir uzmanlık alanıyla sınırlı kalmak yerine birden fazla alanda yetenek geliştirmektedirler. Ancak bu çoklu yetenekler arasında tercih yapmak ve hangi alanda kariyerlerini sürdüreceklerine karar vermek zor olmaktadır. Çift kariyerlilikle ilgili bir diğer sorun, kişinin farklı uzmanlık alanları arasında seçim yaparken kararsızlık yaşamasıdır. Örneğin, bir kişi hem mühendislik alanında hem de sanat alanında üzerine yetenekli olabilir. Hangi alanda kariyer yapacağına karar verirken, bu kararın uzun vadeli sonuçları ve kişisel tutkuları göz önünde bulundurması gerekmektedir. Ayrıca çift kariyerlilik durumunda zaman ve enerji yönetimi de önemli bir sorun olmaktadır. Birden fazla alanda çalışmak, her iki alana da yeterli zamanı ayırabilmeyi zorlaştırmaktadır. Bu durumda, zamanı etkili bir şekilde planlamak ve öncelikleri belirlemek önemlidir. Sonuç olarak, çift kariyerlilik kişiler için büyük bir fırsat olabilir ancak bu durumun yol açtığı sorunlar ve zaman yönetimi gibi sorunlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Kişinin yeteneklerini ve tutkularını dikkate alarak, en uygun kariyer yolunu belirlemesi önemlidir (Özdemir vd., 2016).

2.6.6.Ay Işığı Sendromu

Ay ışığı sendromu bireylerin genel itibariyle ekonomik kaygılar sebebiyle örgütte görev yaptığı saatler dışında ikincil işlerde çalışması durumudur. Ekonomik kaygıların yanında bu bireyler işsiz kalmalarının önüne geçmek adına da ikincil işlerde çalışmaktadır. Bireyin bu amaçla farklı işlerde çalışması yani ay ışığı sendromu yaşaması hem bireyin örgütte yer aldığı kariyerinde gelişiminde kullanacağı enerjiyi tam olarak aktaramaması nedeniyle birey için bir kariyer engeli oluştururken aynı zamanda örgüt içinde enerji israfı yaşanmasına neden olmaktadır.

Ay ışığı sorunu bir işletmede çalışan bireyin aldığı ücretin yetersiz gelmesinden dolayı başka bir işe yönelmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu sorun her ne kadar çalışan biri ile ilgili gibi gözükse de aslında doğrudan işletmeleri ilgilendirmektedir. Çünkü bireyler ek bir işte çalıştıkları zaman enerjilerinin bir bölümünü kullanmaktadır. Dolayısıyla asıl çalıştıkları işte yeterince etkin olamamaktadır. Bunun sonucu olarak da esas işinde iş tatminsizliği, performans düşüklüğü, işe geç gelmeler ve yorgunluk gibi sorunlar yaşayacak ve tüm bu etmenler çalışma alanına olumsuz bir şekilde yansıyacaktır. Ay ışığı sorununun bir başka nedeni ise çalışan kişilerin işsiz kalma korkusudur. Bu da onların ek iş yapmalarına sebep olmaktadır (Akoğlu vd., 2009: 93; Akdemir 2017: 171).

2.6.7.Kariyer Platosu-Duraklaması

Bireylerin kariyer süreçleri içerisinde yükselme imkanlarının azaldığı durumları ifade etmektedir. Bireylerin kariyer duraklaması yaşamalarında emeklilik dönemlerine yaklaşmış olmaları, kişisel nedenler veya örgütsel verimliliklerinde yaşanan düşüş sebep olarak görülebilmektedir. Çoğunlukla kariyerlerinin ortalarında olan personellerin yaşadığı bu durum aynı zamanda bireylerin depresif bir ruh haline girmelerine de neden olmaktadır (Okakın 2009: 144-145; Bayraktaroğlu 2008: 161).

Kariyer duraklaması kavramı özellikle bürokrasinin fazla olduğu örgütler için daha vahim sonuçlar doğurabilmektedir. Ayrıca bu örgütlerdeki bireyler kişisel (emeklilik dönemine yaklaşma, performans eksikliği vb.) nedenler dışında kariyer duraklaması da yaşamaktadır. Bu tip örgütlerde bireyler terfi için gerekli nitelikleri taşıyor olmasına rağmen örgütsel bürokrasi sebebiyle uzun yıllar aynı görevde kalabilmektedir. Bu nedenle bu tip örgütlerin personellerini kariyer duraklaması sorunundan korumak için politikalar geliştirmesi gerekmektedir (Okakın 2009: 144-145; Bayraktaroğlu 2008: 161; Akgemci 2016).

2.7.Kariyer Geliştirme

1990 yılından günümüze gelişmekte olan kariyer geliştirme programları, çalışan bireylerin kariyer hedefleri doğrultusunda örgüt içinde ilerlemelerinin, örgüt tarafından organize edilmesi ve desteklenmesidir. Kariyer geliştirme sürecinde bireyin yaşamı ile orantılı uzun bir dönemdir. Kariyer geliştirme sürecinde birey,

örgütün plan ve hedeflerine uyum sağlayabilmesi için kendini tanıması ve amaçlarını gözden geçirmesi gerekmektedir. Kariyer geliştirme, işgücünün korunmasını ve geliştirilmesini, çalışan bireylerin performanslarından yüksek düzeyde yararlanılmasını ve örgütten ayrılmalarını en aza çekerek bireylerin ve örgütlerin başarısının yükselmesini hedeflemektedir (Yiğitoğlu 2004: 82; Bayraktaroğlu vd., 2015: 122; Demirel vd, 2018: 547; İrmış vd., 2001: 183).

Kariyer geliştirmede etkili olan faktörler; başarıyı ortaya koyma, bireyin nitelikleri, örgütün tanınırlığı, eş-dost-akraba koruma/kayıra (nepotizm), örgütün rehberlik etmesi, bireyin dil bilgisi, yağcılık-yalakalık-dalkavukluk yapma, bireyin zamanla gelişme kaydetmesi, uluslararası tecrübe, bireylerin geleceğine dair hedeflerinin olması ve dış görünüm olarak sıralanabilir. Ayrıca kariyer geliştirme, bireyler arasındaki farklılıkları ele alarak bireylerin iş tatminlerini, motivasyonlarını ve verimliliklerini artırarak örgütsel başarıya katkı sağlamaktadır (Güney 2015: 162-165; Polat 2012: 211).

Kariyer geliştirme, bireylerin ve örgütün amaçları arasında uyum oluşturarak bireylerin kariyer gelişimini sağlamasını hedeflemektedir. Kariyer geliştirme sürecinde yapılan kariyer planlama, bireyler açısından tatmin edici olmalı, örgüt açısından ise bireylerin planları örgütün amaçlarıyla paralel olmalıdır. Bu doğrultuda kariyer geliştirme hem bireylerin isteklerine hem de örgütün eleman ihtiyacına yanıt vermektedir. Kariyer geliştirmenin yararlı olabilmesi için örgütlerin ve bireylerin eşit olarak ele alınması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle kariyer geliştirme, bireysel bir süreç olan kariyer planlama ile örgütsel bir süreç olan kariyer yönetiminin bütünleştirilmesi olarak ele alınmaktadır (Işık 1993: 8; Güney 2015: 162; Yılmaz vd., 2012: 10).

2.8.Kariyer Planlama

Küresel çapta yaşanan değişim, dönüşüm ve gelişimle birlikte iş yerlerinin ayakta kalabilmesi için insan kaynaklarının önemi ortaya çıkmıştır. İnsan kaynaklarının öneminin farkına varılmasının yanında çok uluslu şirketlerin artması, çalışma dünyasında değişiklikler yaşanmasına neden olmuştur. Yaşanan değişiklikler sonucunda bireylerin ve örgütlerin kariyer planları da değişime uğramakta ve

bireylerin ve örgütlerin kendilerini geliştirmeleri istenmektedir. Çalışma hayatındaki örgütlerin ve bireylerin, farklılaşan çevre koşullarına uyum sağlamaya çalışmaları iş piyasalarındaki gelişmeler, örgütlerin başarılı olması, insan sermayesinin ilerlemesi ve örgüt yapısındaki esnekleşme kariyer planlamasının önemini artırmıştır (Koçak 2019: 108; Özgen vd, 2015: 188; Taşlıyan vd., 2011: 234).

Kariyer planlama, insan kaynaklarının etkili ve verimli olarak kullanılması için önemli bir uygulama haline gelmiştir. Kariyer planlama, çalışan bireyin bilgi, kabiliyet, ustalık ve güdülerini geliştirilmesiyle, çalışmakta olduğu örgütte gelişmeyi ya da yükselmeyi hedeflemesidir. Kariyer planlama, kariyer gelişim ve stratejilerin uygulanması, öz değerlendirme yapılması, olanakların analiz edilmesi ve sonuçların değerlendirilmesini hedefleyen sistematik ve kapsamlı bir süreç olarak ele alınmaktadır. Kariyer planlama kavramını kısaca tanımlamak gerekirse; bireyin kariyerindeki ilerlemesinin bir yol haritasıdır. Kariyer planlama hem örgütte çalışan bireylerin hem de örgütün hedeflerini dikkate alarak, örgütte çalışan bireyin üstlendiği görevleri ve bulunabilecekleri konumların önceden belirlenmesini amaçlamaktadır. Kariyer planlama örgüt ve birey için oldukça önemli bir konudur. Bu nedenle hem bireyin başarısı hem de örgütün başarısı için bireysel kariyer planlaması ile örgütsel kariyer planlaması paralel olarak ilerlemelidir (Tüz 2003; 171; Kart vd., 2017: 378; Aydın 2007: 56; Deniz vd., 2007: 107; Esmer vd., 2019: 112).

Bireysel kariyer planlama; bireyin kendini değerlendirmesi ve kariyer gelişim sürecini planlaması olarak tanımlanmaktadır. Bireysel kariyer planlaması yapılırken bireyler, öncelikle kabiliyetlerinin farkına vararak ilgi alanlarını bulmalı, yapmak istediklerini saptamalı ve çalışma hayatında kendi konumunu belirlemelidir. Bireylerin bilgisi, yeteneği, ilgisi ve hedefleri üzerine kurulan bireysel kariyer planlama da bireyler içsel ve dışsal faktörlerden etkilenmektedir. Bireysel kariyer planlama ile birlikte bireyler, örgüt içinde ya da örgüt dışında kariyer başarısı, örgütte yükselme ve iyi bir yaşam tarzı umut etmektedir (Pilavcı 2007: 10; Acar vd, 2017: 305; Seçer 2013: 47; Moraloğlu 2020: 51; Özgen vd., 2015: 197).

Örgütsel Kariyer Planlama; çalışanların örgütsel ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Temel amacının örgütün faaliyet ve

verimliliğini artırmak olan ve aynı zamanda, örgütün amaçladığı hedeflere ulaşmak için bireysel kariyer planlamasının sağlanması olarak değerlendirilmektedir. Örgütsel kariyer planlama doğru yapıldığında örgüte fayda sağlamaktadır. Örgütte önyargıların asgari düzeye getirilmesinde, işe alma, terfi kararları, ücretlendirme ve performans değerlendirmelerinde adaletin sağlanması gibi konularda kariyer planlaması fayda sağlamaktadır (Özgen vd., 2015: 199; Sevinç vd., 2018: 588; Eryiğit 2007: 42; Barutçugil 2004: 322).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.GEREÇ VE YÖNTEM

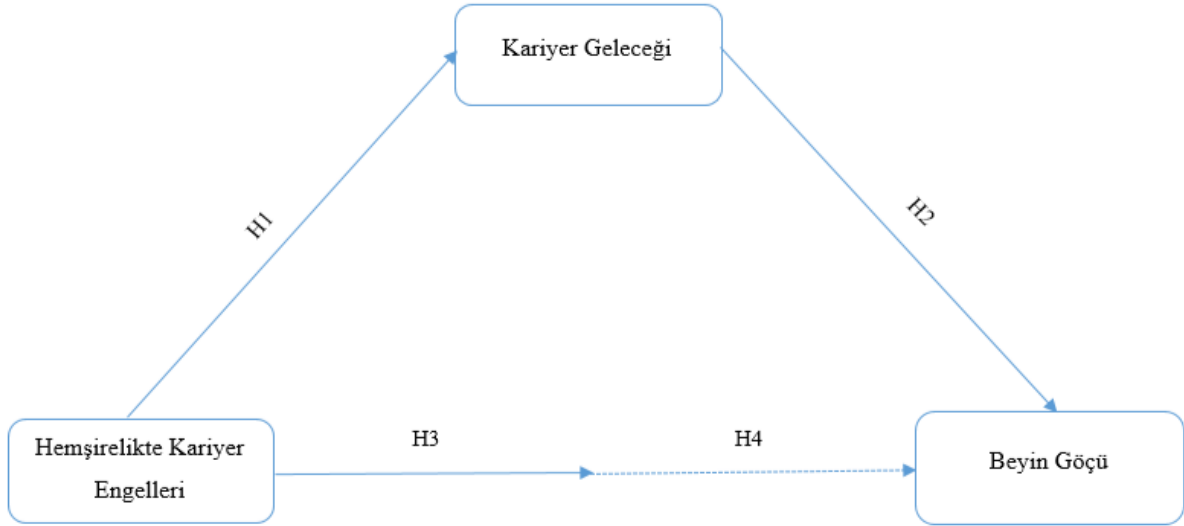
Bu bölümde çalışmanın amacı, evren ve örnekleme, kapsam ve kısıtlılıkları, önemi, veri toplama araçları, veri toplama araçlarının uygulanması ve verilerin analizi ele alınmaktadır.

Gelişmiş ülkeler, sağlık personeli ihtiyaçlarını karşılamak için beyin göçü politikaları izlemektedir. Beyin göçü, gelişmiş ülkelerde halkın sağlık sistemine erişimi kolaylaştırırken gelişmekte olan ülkelerde ise bu durum sağlık sistemine zarar vermektedir. Covid-19 sonrası sağlık çalışanlarının uluslararası beyin göçünün ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkeler için risk teşkil edeceği düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından son olarak 2022 yılında yayımlanan sağlık istatistik yıllığı verilerine göre ülkemizde 243.565 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler bu sayı ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarda görev yapan tüm sağlık çalışanlarının % 30'unu oluşturan sağlık sisteminin en büyük meslek grubudur (Sağlık Bakanlığı 2022). 2021 yılında yayımlanan OECD verilerine göre ülkemizde 1000 kişi başına düşen hemşire sayısı 2.760'dır (OECD 2022). Bu oran ile 37 OECD ülkesi arasında 34.sırada olan ülkemizde hemşirelerin beyin göçünün sağlık sisteminde erişim, bakım kalitesi vb. sorunlara sebep olacağı öngörülmektedir. Hemşirelerin beyin göçü probleminin çözümü için öncelikle bu problemin tespitinin yapılması gerektiği düşünülerek çalışmamız ile hemşirelerin beyin göçü nedenleri kariyer geleceği ve kariyer engelleri bağlamında araştırılarak bu sorun tespit edilmeye çalışılmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin Covid-19 sonrası kariyer engellerinin kariyer geleceği ve beyin göçü niyetlerine etkisini, bu niyetlerinin düzeyini ve bu niyetlerinin oluşmasına zemin hazırlayan etkenleri araştırmaktır. Bu bağlamda hemşirelerde kariyer engellerinin beyin göçü niyetleri üzerine etkisinde kariyer geleceğinin aracılık rolünün olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Ayrıca hemşirelerde kariyer engelleri, kariyer geleceği ve beyin göçü niyetlerinin sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi de çalışmanın ikincil amacıdır.



Şekil 9. Araştırma modeli

Hipotezler;

H1: Hemşirelikte kariyer engelleri kariyer geleceğini etkiler.

H2: Kariyer geleceği beyin göçünü etkiler.

H3: Hemşirelikte kariyer engelleri beyin göçünü etkiler.

H4: Hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerindeki etkisinde kariyer geleceğinin aracılık rolü vardır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan tüm hemşireler (n=773) oluşturmaktadır. Örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde G*Power (3.1.9.7) analizi yapılmıştır. Analiz neticesinde %80 güç düzeyinde 0.3 etki büyüklüğünde 190 kişinin yeterli olacağı öngörülmüştür (Critical F: 1,88; df: 184) (Cohen 1992; Arslan vd., 2022). Çalışmaya katılım gönüllük esaslı olup kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmaya 199 hemşire katılım sağlamıştır.

3.3.Araştırmanın Kapsam ve Kısıtlılıkları

Araştırmanın yapıldığı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi 1064 yatak kapasiteli olup Sivas ve çevre illere hizmet veren üçüncü basamak bir sağlık kurumudur. Araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan tüm hemşireler (n=773) oluşturmaktadır. Çalışmaya katılımın gönüllülük esaslı olması, çalışan hemşirelerin çoğunun vardiya usulü çalışıyor olması araştırmanın evrenine ulaşılabilirliğini sınırlandırmaktadır. Araştırmanın tek bir şehirde ve hastane örnekleminde yapılmış olması genellenebilirliği açısından kısıtlılığını oluşturmaktadır. (Araştırma konusuyla ilgili literatürde yapılan çalışmaların öğrenci hemşireler ile yapılmış olması ve çalışan hemşirelerle ilgili yeterli sayıda çalışmanın olmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.)

3.4. Araştırmanın Önemi

Covid-19 pandemisi ile birlikte tüm dünyada sağlık personeli eksikliği sorununun ortaya çıkması küresel düzeyde vasıflı sağlık personelinin beyin göçü problemini de beraberinde getirmiştir. DSÖ tarafından açıklanan verilere göre pandeminin başladığı günden günümüze kadar yaklaşık 16 milyon kişinin yaşamını kaybettiği, küresel düzeyde ülkelerin sağlık sistemlerinin ve sağlıkta insan kaynaklarının yetersizliği problemi ortaya çıkmıştır (DSÖ 2022). Yetişmiş sağlık personelinin beyin göçü dünya standartlarında sağlık eğitimi veren ülkemiz için büyük bir sorun teşkil etmektedir. Sağlık hizmetinin sunumunda, alınan eğitimin yanı sıra tecrübeli sağlık personelinin bulunması hizmetin devam edilebilirliği açısından önem arz etmektedir (THD 2023)

OECD tarafından 2007 yılında yayımlanan rapora göre ülkemizde görev yapan hemşirelerin uluslararası göçte en çok tercih ettikleri ülkeler;

- ✓ ABD (%63)
- ✓ Almanya (%28)
- ✓ İngiltere (%6) olduğu belirtilmiştir.

Türkiye’de uluslararası standartlarda eğitim almış hemşirelerin en çok göç ettikleri ülkeler incelendiğinde bu ülkelerde 1000 kişi başına düşen ortalama hemşire sayısının 10.867 olduğu ve ülkemizde 1000 kişi başına düşen ortalama hemşire sayısının 3,94 katı olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce (SHGM) yayımlanan 2023 sağlık hedeflerinde ise 1000 kişi başına düşen hemşire sayısının 3,70’e çıkarılmasının hedeflendiği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2023). Ülkemizde bir hemşirenin 362 hasta bakmakta olduğu ve 2023 sağlık hedeflerinin dahi OECD ortalamasının çok altında kalıyor oluşu hemşirelerin beyin göçünün sağlık sistemimiz üzerindeki yükü arttıracak ve sağlık hizmet sunumunda aksaklıklara sebebiyet verebileceği sonucunu doğurmaktadır.

Hemşirelerin beyin göçü probleminin çözümü için öncelikle bu problemin tespitinin yapılması gerektiği düşünülerek çalışmamız ile hemşirelerin beyin göçü nedenleri, kariyer geleceği ve kariyer engelleri bağlamında araştırılarak bu sorun tespit edilmeye çalışılmıştır. Yapılan literatür taramasında hemşirelerin beyin göçü nedenleriyle ilgili Sağlık Bakanlığı’na veya araştırmacılarca yapılmış kapsamlı bir çalışmaya rastlanmaması sebebiyle çalışmamızın sağlık sistemimize ve literatüre katkı sağlayacağı ayrıca çalışmadan elde edilen verilerin hemşire beyin göçünü önlemek veya azaltmak için politika yapıcılara yol göstereceği düşünülmektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri dört bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Veri toplama aracında ilk bölüm Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler Formu, ikinci bölüm Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeği, üçüncü bölüm hemşirelikte Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL) ve dördüncü bölüm ise Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği’nden (HÖBGYT) oluşmaktadır.

3.5.1. Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler Formu (EK-1)

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan form yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hemşirelik mesleğini seçme sebebi, Covid-19 servisinde çalışma durumu, Covid-19’lu hasta bakımı

sırasında sorun yaşama durumu, yurt dışında çalışma niyeti ve eğer yurt dışında çalışma düşüncesi var ise bu ülkeleri belirlemeye yönelik 23 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2.Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeği (EK-1)

Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeği İşçi ve Aylaz (2020) tarafından Türkiye’de görev yapmakta olan hemşirelerin algıladıkları kariyer engellerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeği 29 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelikte kariyer engelleri ölçeği Likert tipte düzenlenmiş olup soruların puanlamasında ise “Hiç engellemez” yanıtı 1 puan, “Engellemez” yanıtı 2 puan, “Ne engeller ne engellemez” yanıtı 3 puan, “Engeller” yanıtı 4 puan ve “Tamamen Engeller” yanıtı için ise 5 puan verilmektedir. Ölçeğin toplam puanı en düşük 29, en yüksek 145 puandır. Yüksek puan hemşirelerin algıladıkları kariyer engelinin yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşirelikte kariyer engelleri ölçeği örgüt politikaları ve kültürü, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış ön yargılar ve çoklu rol üstlenme şeklinde 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısını 0.944 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach’s Alpha güvenirlik değerleri ise aşağıda yer almaktadır (İşçi ve Aylaz 2020).

- Örgüt kültürü ve politikaları: 0,925
- Kişisel tercih ve algılar: 0,814
- Mesleğe İlişkin olumsuz düşünceler: 0,824
- Kalıplaşmış önyargılar: 0,650
- Çoklu rol üstlenme: 0,835

3.5.3. Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL) (EK-1)

Rottinghaus, Day ve Borgen (2005) tarafından geliştirilen KARGEL ölçeği Kalafat (2012) tarafından bireylerin kariyer uyumu ve geleceği algılarını saptamak amacıyla Türkçeye uyarlılığı yapılmış ve güvenirliği test edilmiştir. Ölçek kariyer uyumluluğu, kariyer iyimserliği ve iş piyasasında algılanan bilgi olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipte hazırlanmıştır. Ölçeğin puanlamasında “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtı için 1 puan, “Katılmıyorum” yanıtı için 2 puan, “Emin Değilim” yanıtı için 3 puan, “Katılıyorum” yanıtı için 4 puan, “Kesinlikle

Katılıyorum” yanıtı için 5 puan verilmektedir. KARGEL 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin alt boyutlara göre dağılımı şu şekildedir;

- Kariyer uyumluluğu (KU) ile ilgili 11 madde (1-11)
- Kariyer iyimserliği (Kİ) ile ilgili 10 madde (12-22)
- İş piyasasında algılanan bilgi (AB) ile ilgili 2 madde (23-25)

Ölçek puanlamasında alt boyutlar ile alınan toplam puanın ortalaması alınmaktadır. KARGEL ölçeğinde 10, 11, 14, 15, 16, 19, 20 ve 21. maddelerde tersten kodlama yapılmaktadır. Ölçeğin Türkçeye dil uyarlılığının korelasyon değeri 0.91 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır. Kariyer geleceği ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach’s Alpha güvenirlik değerleri ise şöyledir (Kalafat 2012);

- Kariyer uyumluluğu: 0.83
- Kariyer iyimserliği: 0.82
- İş piyasasında algılanan bilgi: 0.62

3.5.4. Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (HÖBGYTÖ) (EK-1)

Öncü, Vayisoğlu, Selvi ve Ceyhan (2018) tarafından oluşturulan HÖBGYTÖ hemşirelik öğrencilerinin yurt dışına göç etme eğilimini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 12 tanesi beyin göçüne neden olan itici faktörleri ve 4 tanesi beyin göçünde çekici nedenleri tespit etmeyi amaçlamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinde beyin göçüne yönelik tutum ölçeği 5’li Likert tipte hazırlanmıştır. Ölçek puanlamasında “tamamen katılıyorum” yanıtı için 5 puan, “katılıyorum” yanıtı için 4 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtı için 3 puan, “katılmıyorum” yanıtı için 2 puan ve “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı için 1 puan verilmektedir. Ölçek puanlamasında alınan puanın artması göç eğiliminin arttığını göstermekte olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 16 ve en yüksek puan ise 80 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tümüne ilişkin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır. HÖBGYTÖ alt boyutlarının Cronbach’s Alpha güvenirlik değerleri ise şöyledir (Öncü vd., 2018);

- İtici faktörler: 0.88
- Çekici faktörler:0.86

3.6.Verİ Toplama Araçlarının Uygulanması

Anket uygulamasına başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu Başkanlığı'na 10/01/2023-2023.01.45 sayı numarası ile etik kurul başvurusu yapılmış ve Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu Başkanlığı'nın 02/02/2023-261511 sayılı yazısı ile araştırmaya etik kurul onayı verilmiştir (Ek-2). Ardından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 24/02/2023-1518 sayılı yazı ile anket uygulama izin onayı istenmiş ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nin 07/03/2023-272906 sayılı yazısı ile anket uygulama izini alınmıştır (Ek-3). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne 17/03/2023-2147 sayılı yazı ile kurumda çalışan hemşire sayısı sorulmuştur ve 30/03/2023-280748 sayılı yazısı ile kurumda görevli hemşire sayısı 773 olarak bildirilmiştir (Ek-4).

Anket uygulaması araştırmacı tarafından hastane ana binasında yer alan poliklinik ve servislerden oluşan 12 kata, ek binada yer alan Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde yer alan 7 kata, ek binada yer alan Kalp Merkezinin 4 katına, Diyaliz Servisine, Acil polikliniğine ve İdari birimlere özetle hemşirelerin görev yaptığı tüm birimlere ulaşılmıştır. Nöbet usulü çalışılan birimlerde personel sirkülasyonunun çok olduğu ve enfeksiyon riski taşıyan birimlerde görevli hemşirelere ise Google Formlar aracılığıyla anket linki gönderilmiş ve tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Anketin uygulanması Şubat 2023 ile Mart 2023 tarihleri arasında yapılmış ve gönüllü 199 hemşire anket uygulamasına katılmıştır.

3.7.Verilerin Analizi

Çalışmada verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science Version 26.0 (SPSS), SPSS v4.0 için PROCESS makrosu kullanılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında normal dağılım göstermiştir (Tabachnick ve Fidell 2019). Verilerin analizinde tanımlayıcı

istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, gruplar arası farklılığı belirlemek için Pos Hoc Tukey Testi yapılmıştır. Ölçekler arası ilişkilerin belirlenmesinde pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Aracılık analizi için bootstrapping (5000 bootstrap samples) döndürme yöntemi ile Hayes'in PROCESS makrosu (Model 4) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlikleri, Cronbach Alfa değerleri ile test edilmiştir. Yıldız'ın (2018) belirttiğine göre Cronbach Alfa güvenilirlik değerleri aşağıda gösterilmektedir.

- $0 < R^2 < 0.40$ ise güvenilir değil,
- $0.40 < R^2 < 0.60$ ise düşük güvenilirlikte,
- $0.60 < R^2 < 0.80$ ise oldukça güvenilir,
- $0.80 < R^2 < 1.00$ ise yüksek güvenilirlikte kabul edilmektedir.

İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde; çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi, araştırma da kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizi, ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistik bulguları, Pearson Korelasyon Analizi ve Hayes'in Process Macro bulguları sunulmuştur.

Aşağıda Tablo 10'da ankete katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir.



Tablo 10.Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=195)

Cinsiyet	n	%
Kadın	136	69,7
Erkek	59	30,3
Medeni Durum		
Evli	120	61,5
Bekâr	75	38,5
Yaş		
18-25 yaş	38	19,5
26-35 yaş	93	47,7
36 yaş ve üzeri	64	32,8
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	19	9,7
Ön Lisans	15	7,7
Lisans	133	68,2
Lisansüstü	28	14,4
Eşinizin işi		
Kamu	93	47,7
Özel	37	19,0
Toplam Mesleki Yıl		
1-3 yıl	18	9,2
4-10 yıl	99	50,8
11-15 yıl	31	15,9
16-19 yıl	17	8,7
20 yıl ve üzeri	30	15,4
Çalışma Şekliniz		
Kadrolu	132	67,7
Sözleşmeli	63	32,3
Pozisyon		
Servis hemşiresi	151	77,4
Sorumlu hemşire	30	15,4
Diğer	14	7,2
Çalışma Saatleri		
Sürekli gündüz 8 saat	62	31,8
Vardiya usulü	133	68,2
Görev Yapılan Birim		
Servis	120	61,5
Poliklinik	35	17,9
Acil	28	14,4
Yoğun bakım	12	6,2
Görev Yapılan Birimde Çalıştığınız Süre		
1 yıldan az	26	13,3
1-5 yıl	113	57,9
6-10 yıl	39	20
11 yıl ve üzeri	17	8,7
18 yaş altı çocuk sahibi olma durumu		
18 yaş altı çocuğu var	100	51,3
18 yaş altı çocuğu yok	80	41,0

Tablo 10'da araştırmaya katılan toplam 195 hemşirenin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin %69,7'si kadın, %30,3'ü

erkektir. Medeni durumlarında; %61,5'i evli, %38,5'i bekadır. Yaş dağılımlarında; %19,5'i 18-25 yaş, %47,7'si 26-35 yaş ve %32,8'i 36 yaş ve üzeridir. Eğitim düzeylerinde; %9,7'si sağlık meslek lisesi, %7,7'si ön lisans, %68,2'si lisans ve %14,4'ü lisansüstü mezunudur.

Toplam mesleki yıl dağılımlarında; %9,2'si 1-3 yıl, %50,8'i 4-10 yıl, %15,9'u 11-15 yıl, %8,7'si 16-19 yıl ve %15,4'ü 20 yıl ve üzeridir. Hemşirelerin çalışma şekli olarak; %67,7'si kadrolu, %32,3'ü sözleşmelidir. Pozisyon dağılımlarında; %77,4'ü servis hemşiresi, %15,4'ü sorumlu hemşire ve %7,2'si diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerdir. Hemşireler çalışma saatlerini; %31,8'i sürekli gündüz 8 saat, %68,2'si ise vardiya usulü çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %61,5'i servis, %17,9'u poliklinik, %14,4'ü acil ve %6,2'si yoğun bakımda görev yapmaktadır. Hemşirelerin %13,3'ü 1 yıldan az, %57,9'u 1-5 yıl, %20'si 5-10 yıl ve %8,7'si 11 yıl ve üzeri görev yaptıkları birimde çalıştıklarını bildirmişlerdir.

Aşağıda Tablo 11'de ankete katılan hemşirelerin mesleki deneyimlerine ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 11. Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=195)

Hemşirelik mesleğini seçme nedeni	n	%
Hayalimdeki meslek olduğu için tercih ettim	26	13,3
Üniversite sınavında puanımın Hem.bölümüne yetmesi nedeniyle tercih ettim	67	34,4
Kamu personeli olarak atanması kolay bir bölüm olarak görmem sebebiyle seçtim	80	41,0
Hemşirelik mesleğini yapan biri tarafından tavsiye edildiği için tercih ettim	25	12,8
Görev yeriniz isteğiniz dışında değiştirildi mi?		
Evet	102	52,3
Hayır	93	47,7
Covid-19 pandemi servisinde görev yaptınız mı?		
Evet	83	42,6
Hayır	112	57,4
Covid-19'lu hasta bakımı sırasında sorun yaşadınız mı?		
Evet	128	65,6
Hayır	63	32,3
Covid-19'lu hasta bakımı sırasında yaşadığınız sorun nedir?		
Virüs bulaşma korkusu	49	25,1
Koruyucu ekipman yetersizliği ve/veya eksikliği	88	45,1
İş Ortamıyla İlgili sorunlar	16	8,2
Yönetimsel sorunlar	14	7,2
Diğer	5	2,6
Şuanda görevinizi yaparken ücret ve sosyal hak. yeterli buluyor musunuz?		
Evet	1	,5
Hayır	194	99,5
Şuanda gör.yapa. mes.tat. ve mutlu bir hayata sahip hissediyor musunuz?		
Evet	24	12,3
Hayır	171	87,7

Katılımcı hemşirelerin, hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini belirlemek amacıyla hazırlanan anketin verileri incelendiğinde katılımcıların; %13,3'ünün hemşirelik mesleğini hayalindeki meslek olduğu için tercih ettiği, %34,4'ünün hemşirelik mesleğini üniversite sınavında puanının hemşirelik bölümüne yettiği için tercih ettiği, %41'inin hemşirelik mesleğini kamu personeli olarak atanması kolay bir bölüm olarak gördüğü için tercih ettiği ve %12,8'inin ise hemşirelik mesleğini yapan biri tarafından tavsiye edildiği için tercih ettiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin Covid-19 pandemi servisinde görev yapma oranını ve görev sırasında sorun yaşama düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanan anketin verileri incelendiğinde katılımcıların; %42,6'sının pandemi servisinde görev yaptığı, %57,8'inin pandemi servisinde görev yapmadığı, hemşirelerin %65,6'sının

Covid-19'lu hasta bakımı sırasında sorun yaşadığı ve %32,3'ünün Covid-19'lu hasta bakımı sırasında sorun yaşamadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin Covid-19 servisinde görevleri sırasında sorun yaşama düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanan anketin verileri incelendiğinde katılımcıların %25,1'inin virüs bulaşma korkusu sebebiyle sorun yaşadığı, katılımcıların %45,1'inin koruyucu ekipman yetersizliği ve/veya eksikliği sebebiyle sorun yaşadığı, katılımcıların %8,2'sinin Covid-19 dönemi iş ortamıyla ilgili sorunlar nedeniyle sorun yaşadığı, katılımcıların %7,2'sinin yönetsel sorunlar nedeniyle sorunlar yaşadığı ve %2,6'sının ise diğer sebepler (hastalar, tüm iş ortamı vs.) nedeniyle sorun yaşadığı saptanmıştır.

Katılımcı hemşirelerin, %99,5'inin görevini yaparken ücret ve sosyal haklarını yeterli bulmadığı ve %87,7'sinin görevlerini yaparken mesleki tatmin ve mutlu bir hayata sahip hissetmediği saptanmıştır.

Aşağıda tablo 12'de hemşirelerin yurtdışı beyin göçüne yönelik niyetleri ile ilişkili sorulara verdikleri cevapların dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 12. Hemşirelerin Yurtdışı Beyin göçüne Yönelik Niyetleri ile İlişkili Sorulara verdikleri Cevapların Dağılımı

Daha önce yurt dışında bulundunuz mu?	n	%
Evet	42	21,5
Hayır	152	77,9
Mesleğinizi farklı bir ülkede yapmayı düşündünüz mü?		
Evet	146	74,9
Hayır	47	24,1
Mesleğini Yurt Dışında Yapma Niyeti Olan Hemşirelerin Hedef Ülke Karşılaştırması		
Amerika	30	15,4
Almanya	64	32,8
İngiltere	41	21,0
Kanada	19	9,7
Fransa	2	1,0
İsviçre	20	10,3
Diğer	1	,5
Gitmeyi düşündüğüm ülkede mesleki saygınlığının artacağını düşünürüm		
Evet	27	13,8
Hayır	166	85,1
Gitmeyi düşündüğüm ülkede mesleki ilerlemeye imkân tanınacağını düşünürüm		
Evet	17	8,7
Hayır	176	90,3
Gitmeyi düşündüğüm ülkede hemşirelik mesleğini yaparak daha iyi gelir sağlayacağımı ve sosyal refahımın artacağını düşünürüm		
Evet	98	50,3
Hayır	94	48,2
Gitmeyi düşündüğüm ülkenin çocuklarıma daha iyi imkânlar sağlayabileceğini düşünürüm. (eğitim, iş, sosyal refah..)		
Evet	29	14,9
Hayır	163	83,6
Gitmeyi düşündüğüm ülkede tanıdık ve bağlantılarımın olması		
Evet	12	6,2
Hayır	181	92,8

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleklerini yurt dışında yapma niyetleri ile daha önce yurt dışında bulunma değişkenlerini ölçmek amacıyla hazırlanan anketin verileri incelendiğinde katılımcıların %21,5'inin daha önce yurt dışında bulunduğu ve katılımcıların %77,9'unun daha önce yurt dışında bulunmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %74,9'unun mesleğini farklı bir ülkede yapmayı düşündüğü ve katılımcıların %21,5'inin ise mesleğini farklı bir ülkede yapmayı düşünmediği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden mesleğini yurt dışında yapmayı düşünenlerin hedef ülkelerini belirlemek amacıyla hazırlanan anket verileri incelendiğinde katılımcıların; %32,8'sinin Almanya'da, %21'inin İngiltere'de, %15,4'ünün Amerika'da, %10,3'inin İsviçre'de, %9,7'sinin Kanada'da, %1'inin Fransa'da ve %0,5'inin de diğer (Çin, Hollanda, İtalya ve Norveç) ülkelerde çalışma niyetinin bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleklerini yurt dışında yapmaya iten nedenleri ve hedef ülkeleri seçme nedenlerini belirlemek amacıyla oluşturulan anketin verileri incelendiğinde katılımcıların %87,7'sinin görevlerini yaparken mesleki tatmin ve mutlu bir hayata sahip hissetmediği, %12,3'ünün ise görevlerini yaparken mesleki tatmin ve mutlu bir hayata sahip hissettiği saptanmıştır. Katılımcıların %99,5'inin görevlerini yaparken ücret ve sosyal haklarını yeterli bulmadığı, %0,5'inin ise görevlerini yaparken ücret ve sosyal haklarını yeterli bulduğu saptanmıştır. Katılımcıların %13,8'inin yurt dışında çalışmayı düşündüğü ülkede mesleki saygınlığının artacağını düşündüğü, %85,1'inin ise yurt dışında çalışmayı düşündüğü ülkede mesleki saygınlığının artacağını düşünmediği saptanmıştır. Katılımcıların %8,7'sinin yurt dışında çalışma niyeti olan ülkenin kendisine mesleki ilerleme imkânı sunacağını düşündüğü, %90,3'ünün ise yurt dışında çalışma niyeti olan ülkenin kendisine mesleki ilerleme imkânı sunacağını düşünmediği saptanmıştır. Katılımcıların %50,3'ü yurt dışında çalışmayı düşündüğü ülkede mesleğini yaparak daha iyi gelir sağlayacağını ve sosyal refahının artacağını düşündüğü, %48,2'sinin ise yurt dışında çalışmayı düşündüğü ülkede mesleğini yaparak daha iyi gelir sağlayacağını ve sosyal refahının artacağını düşünmediği saptanmıştır. Katılımcıların %14,9'unun yurt dışında gitmeyi düşündüğü ülkenin çocuklarına daha iyi imkân sağlayacağını düşündüğü, %83,6'sının ise yurt dışında gitmeyi düşündüğü ülkenin çocuklarına daha iyi imkân sağlayacağını düşünmediği saptanmıştır. Katılımcıların %6,2'sinin ise yurt dışında gitmeyi düşündüğü ülkeyi tanıdık ve bağlantıların olması nedeniyle seçtiği, %92,8'inin ise yurt dışında gitmeyi düşündüğü ülkeyi tanıdık ve bağlantıların olması nedeniyle seçmediği saptanmıştır.

Aşağıda Tablo 13'de hemşirelikte kariyer engelleri, beyin göçü ve kariyer geleceğine yönelik elde edilen tanımlayıcı istatistikler gösterilmektedir.

Tablo 13.Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Min-Max	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha
Hemşirelikte kariyer engelleri	56-140	105,45	21,11	-,762	1,089	,959
Örgüt Kültürü ve Politikaları	20-50	39,57	8,00	-1,207	1,308	,934
Kişisel Tercih ve Algılar	12-30	21,44	5,01	-,109	-,248	,820
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	5-20	13,21	3,89	,253	-,782	,823
Kalıplaşmış Önyargılar	6-15	11,50	3,09	-,298	-1,124	,856
Çoklu Rol Üstlenme	10-25	19,71	4,23	-,927	,506	,861
Beyin Göçü Yönelik Tutum	16-80	42,79	18,93	,949	-,466	,969
Çekici faktörler	12-60	31,04	14,89	,909	-,542	,967
İtici faktörler	4-20	11,75	4,34	,802	-,392	,804
Kariyer Geleceği	1-5	3,65	,82	-,282	,160	,913
Kariyer uyumu	1-5	3,54	,81	,251	-,525	,896
Kariyer iyimserliği	1-5	3,48	,72	,438	,642	,779
Bilgi	1-5	3,36	,94	-,171	-,202	,781

Hemşirelikte kariyer engelleri 105,45; örgüt kültürü ve politikaları 39,57; kişisel tercih ve algılar 21,44; mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler 13,21; kalıplaşmış önyargılar 11,50 ve çoklu rol üstlenme 19,71'dir. Beyin göçüne yönelik tutum puan ortalaması 42,79; çekici faktörler 31,04 ve itici faktörler 11,75'dir. Kariyer geleceği puan ortalaması 3,65; kariyer uyumu 3,54; kariyer iyimserliği 3,48 ve bilgi 3,36'dır.

Hemşirelikte kariyer engellerinin cinsiyete göre değerlendirilmesine yönelik yapılan analiz sonuçları Tablo 14'te gösterilmektedir.

Tablo 14. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{x} \pm ss$	Test Değeri	P değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Kadın	136	107,70±19,69	T:2,283	P:0,023*
	Erkek	59	100,27±23,43		
Örgüt Kültürü ve Politikaları	Kadın	136	40,36±7,46	T:2,100	P:0,037*
	Erkek	59	37,76±8,92		
Kişisel Tercih ve Algılar	Kadın	136	21,89±4,91	T:1,918	P:0,057
	Erkek	59	20,40±5,14		
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Kadın	136	13,55±3,83	T:1,839	P:0,067
	Erkek	59	12,44±3,96		
Kalıplaşmış Önyargılar	Kadın	136	11,73±2,91	T:1,600	P:0,111
	Erkek	59	10,96±3,44		
Çoklu Rol Üstlenme	Kadın	136	20,16±4,01	T:2,245	P:0,026*
	Erkek	59	18,69±4,56		

* $P < 0,05$

Hemşirelikte kariyer engelleri (P:0,023), örgüt kültürü ve politikaları (P:0,037), ve çoklu rol üstlenme (P:0,026) ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu kadınlarda Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları ve çoklu rol üstlenme anlamı düzeyde daha yüksektir. Kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve kalıplaşmış önyargılar ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P > 0,05$; Tablo 14).

Aşağıda Tablo 15’de hemşirelikte kariyer engellerinin medeni duruma göre değerlendirilmesine yönelik yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 15. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Medeni Duruma Göre Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Medeni durum	n	$\bar{x} \pm ss$	Test Değeri	P değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Evli	120	104,70±19,89	T:-0,625	P:0,533
	Bekar	75	106,65±23,01		
Örgüt Kültürü ve Politikaları	Evli	120	39,25±7,58	T:-0,715	P:0,475
	Bekar	75	40,09±8,65		
Kişisel Tercih ve Algılar	Evli	120	21,25±4,71	T:-0,689	P:0,491
	Bekar	75	21,76±5,48		
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Evli	120	12,60±3,89	T:-2,798	P:0,006*
	Bekar	75	14,18±3,73		
Kalıplaşmış Önyargılar	Evli	120	11,59±3,08	T:0,507	P:0,612
	Bekar	75	11,36±3,13		
Çoklu Rol Üstlenme	Evli	120	20,00±3,99	T:1,213	P:0,227
	Bekar	75	19,25±4,57		

* $P < 0,05$

Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olduğu ($P:0,006$) ve bekarlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$; Tablo 15).

Aşağıda Tablo 16’da hemşirelikte kariyer engellerinin yaş gruplarına göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 16. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Yaş	N	$\bar{x} \pm ss$	Test ve P Değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	18-25 yaş	38	105,02±24,62	F:1,743
	26-35 yaş	93	102,96±21,23	P:0,178
	36 yaş ve üzeri	64	109,32±18,25	
Örgüt Kültürü ve Politikaları	18-25 yaş	38	38,60±9,13	F:1,650
	26-35 yaş	93	38,95±8,19	P:0,195
	36 yaş ve üzeri	64	41,04±6,84	
Kişisel Tercih ve Algılar	18-25 yaş	38	21,76±5,86	F:1,894
	26-35 yaş	93	20,74±4,74	P:0,153
	36 yaş ve üzeri	64	22,28±4,79	
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	18-25 yaş	38	13,63±3,96	F:1,086
	26-35 yaş	93	12,78±3,88	P:0,340
	36 yaş ve üzeri	64	13,59±3,87	
Kalıplaşmış Önyargılar	18-25 yaş	38	11,63±3,19	F:1,927
	26-35 yaş	93	11,07±3,18	P:0,148
	36 yaş ve üzeri	64	12,04±2,84	
Çoklu Rol Üstlenme	18-25 yaş	38	19,39±4,83	F:1,095
	26-35 yaş	93	19,40±4,29	P:0,337
	36 yaş ve üzeri	64	20,35±3,73	

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$; Tablo 16).

Aşağıda Tablo 17’de Hemşirelikte kariyer engellerinin eğitim düzeyine göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 17. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Sağlık Meslek Lisesi	19	121,71	K-W: 9,021 P:0,029*
	Ön Lisans	15	127,47	
	Lisans	133	92,53	
	Lisansüstü	28	92,09	
Örgüt Kültürü ve Politikaları	Sağlık Meslek Lisesi	19	109,18	K-W:3,598 P:0,308
	Ön Lisans	15	113,00	
	Lisans	133	92,89	
	Lisansüstü	28	106,64	
Kişisel Tercih ve Algılar	Sağlık Meslek Lisesi	19	104,18	K-W:3,709 P:0,295
	Ön Lisans	15	123,10	
	Lisans	133	94,91	
	Lisansüstü	28	95,02	
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Sağlık Meslek Lisesi	19	115,24	K-W:3,939 P:0,268
	Ön Lisans	15	112,47	
	Lisans	133	96,15	
	Lisansüstü	28	87,36	
Kalıplaşmış Önyargılar	Sağlık Meslek Lisesi	19	116,21	K-W:6,389 P:0,094
	Ön Lisans	15	118,27	
	Lisans	133	91,59	
	Lisansüstü	28	105,25	
Çoklu Rol Üstlenme	Sağlık Meslek Lisesi	19	112,95	K-W:1,766 P:0,622
	Ön Lisans	15	94,70	
	Lisans	133	97,55	
	Lisansüstü	28	91,77	

P<0,05; K-W: Kruskal Wallis

Hemşirelikte kariyer engelleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (P:0,029). Ortalama sıra değerleri incelendiğinde; hemşirelerde kariyer engellerinin ön lisans mezunlarında daha yüksek olduğu görülmektedir. Çoklu karşılaştırmalarda ön lisans ile lisans mezunlarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (P>0,05; Tablo 17).

Aşağıda Tablo 18’de hemşirelikte kariyer engellerinin toplam mesleki yıla göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 18. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Toplam Mesleki Yıla Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Toplam mesleki yıl	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	1-3 yıl	18	99,89	K-W:10,734 P:0,030*
	4-10 yıl	99	91,11	
	11-15 yıl	31	85,11	
	16-19 yıl	17	114,76	
	20 yıl ve üzeri	30	123,43	
Örgüt Kültürü ve Politikaları	1-3 yıl	18	106,25	K-W:12,051 P:0,017*
	4-10 yıl	99	91,25	
	11-15 yıl	31	81,50	
	16-19 yıl	17	113,47	
	20 yıl ve üzeri	30	123,60	
Kişisel Tercih ve Algılar	1-3 yıl	18	99,14	K-W:11,109 P:0,025*
	4-10 yıl	99	92,45	
	11-15 yıl	31	84,79	
	16-19 yıl	17	100,82	
	20 yıl ve üzeri	30	127,67	
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	1-3 yıl	18	109,94	K-W:4,572 P:0,334
	4-10 yıl	99	94,06	
	11-15 yıl	31	87,05	
	16-19 yıl	17	102,97	
	20 yıl ve üzeri	30	112,33	
Kalıplaşmış Önyargılar	1-3 yıl	18	89,28	K-W:9,300 P:0,054
	4-10 yıl	99	91,45	
	11-15 yıl	31	92,11	
	16-19 yıl	17	124,53	
	20 yıl ve üzeri	30	115,88	
Çoklu Rol Üstlenme	1-3 yıl	18	95,06	K-W:2,027 P:0,731
	4-10 yıl	99	94,87	
	11-15 yıl	31	95,56	
	16-19 yıl	17	101,35	
	20 yıl ve üzeri	30	110,70	

$P < 0,05$; K-W: Kruskal Wallis

Hemşirelerin kariyer engelleri (P:0,030), örgüt kültürü ve politikaları (P:0,017), kişisel tercih ve algılar (P:0,025) ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir

fark olduğu bulunmuştur. Ortalama sıra değerleri incelendiğinde; hemşirelerin kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algıların toplam mesleki yıl süresi 20 yıl ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda; hemşirelerin kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları ve kişisel tercih ve algılar için toplam mesleki yıl süresi 20 yıl ve üzeri ile 11-15 yıl olanlar arasındaki ortalama puan farkı ilk grup lehine anlamlı bulunmuştur. Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ($P>0,05$; Tablo 18).

Aşağıda Tablo 19’da hemşirelikte kariyer engellerinin çalışma şekline göre değerlendirilmesi gösterilmiştir.

Tablo 19. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Çalışma Şekline Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Çalışma şekli	N	$\bar{x}\pm ss$	Test Değeri	P değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Kadrolu	132	104,70 $\pm$ 19,69	T:-0,719	P:0,473
	Sözleşmeli	63	107,03 $\pm$ 23,89		
Örgüt Kültürü ve Politikaları	Kadrolu	132	39,43 $\pm$ 7,72	T:-0,340	P:0,734
	Sözleşmeli	63	39,85 $\pm$ 8,61		
Kişisel Tercih ve Algılar	Kadrolu	132	21,29 $\pm$ 4,79	T:-0,606	P:0,545
	Sözleşmeli	63	21,76 $\pm$ 5,48		
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Kadrolu	132	12,94 $\pm$ 3,79	T:-1,395	P:0,165
	Sözleşmeli	63	13,77 $\pm$ 4,07		
Kalıplaşmış Önyargılar	Kadrolu	132	11,29 $\pm$ 3,04	T:-1,355	P:0,177
	Sözleşmeli	63	11,93 $\pm$ 3,18		
Çoklu Rol Üstlenme	Kadrolu	132	19,72 $\pm$ 4,00	T:0,044	P:0,965
	Sözleşmeli	63	19,69 $\pm$ 4,70		

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin çalışma şekli arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($P>0,05$; Tablo: 19)

Aşağıda Tablo 20’de hemşirelikte kariyer engellerinin pozisyona göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 20.Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Pozisyona Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Pozisyon	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Servis hemşiresi	151	96,34	K-W:2,900 P:0,235
	Sorumlu hemşire	30	94,87	
	Diğer	14	122,64	
Örgüt Kültürü ve Politikaları	Servis hemşiresi	151	96,83	K-W:0,603 P:0,740
	Sorumlu hemşire	30	98,78	
	Diğer	14	108,93	
Kişisel Tercih ve Algılar	Servis hemşiresi	151	96,76	K-W:710 P:0,701
	Sorumlu hemşire	30	98,68	
	Diğer	14	109,93	
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Servis hemşiresi	151	98,44	K-W:0,857 P:0,651
	Sorumlu hemşire	30	91,27	
	Diğer	14	107,68	
Kalıplaşmış Önyargılar	Servis hemşiresi	151	94,57	K-W:5,102 P:0,078
	Sorumlu hemşire	30	100,78	
	Diğer	14	129,04	
Çoklu Rol Üstlenme	Servis hemşiresi	151	97,97	K-W:5,749 P:0,056
	Sorumlu hemşire	30	84,28	
	Diğer	14	127,68	

K-W: Kruskal Wallis

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin pozisyon dağılımları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0,05$; Tablo: 20).

Aşağıda Tablo 21’de hemşirelikte kariyer engellerinin çalışma saatlerine göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 21. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Çalışma Saatlerine Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Çalışma saatleri	n	$\bar{x} \pm ss$	Test Değeri	P değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Sürekli gündüz 8 saat	62	109,08±17,62	T:1,644	P:0,102
	Gündüz ve gece 8-16-24 saat	133	103,76±22,41		
Örgüt Kültürü ve Politikaları	Sürekli gündüz 8 saat	62	40,98±6,89	T:1,687	P:0,093
	Gündüz ve gece 8-16-24 saat	133	38,91±8,41		
Kişisel Tercih ve Algılar	Sürekli gündüz 8 saat	62	22,16±4,49	T:1,361	P:0,175
	Gündüz ve gece 8-16-24 saat	133	21,11±5,22		
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Sürekli gündüz 8 saat	62	13,41±4,04	T:0,498	P:0,619
	Gündüz ve gece 8-16-24 saat	133	13,12±3,83		
Kalıplaşmış Önyargılar	Sürekli gündüz 8 saat	62	12,14±2,93	T:1,994	P:0,048*
	Gündüz ve gece 8-16-24 saat	133	11,20±3,13		
Çoklu Rol Üstlenme	Sürekli gündüz 8 saat	62	20,37±3,78	T:1,475	P:0,142
	Gündüz ve gece 8-16-24 saat	133	19,41±4,40		

* $P < 0,05$

Hemşirelerde kalıplaşmış önyargılar ile çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark olup ($P:0,048$), çalışma saati sürekli gündüz 8 saat olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0,05$; Tablo: 21).

Aşağıda Tablo 22’de hemşirelikte kariyer engellerinin çalışma saatlerine göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 22. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Görev Yapılan Birime Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Hangi birimde görev yapıyorsunuz?	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Servis	120	93,62	K-W:2,407 P:0,492
	Poliklinik	35	109,76	
	Acil	28	102,25	
	Yoğun bakım	12	97,58	
Örgüt Kültürü ve Politikaları	Servis	120	92,28	K-W:5,875 P:0,118
	Poliklinik	35	118,37	
	Acil	28	97,70	
	Yoğun bakım	12	96,46	
Kişisel Tercih ve Algılar	Servis	120	92,78	K-W:3,081 P:0,379
	Poliklinik	35	107,01	
	Acil	28	109,32	
	Yoğun bakım	12	97,54	
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Servis	120	92,33	K-W:3,234 P:0,357
	Poliklinik	35	107,96	
	Acil	28	107,30	
	Yoğun bakım	12	104,00	
Kalıplaşmış Önyargılar	Servis	120	97,25	K-W:2,634 P:0,451
	Poliklinik	35	110,09	
	Acil	28	88,91	
	Yoğun bakım	12	91,50	
Çoklu Rol Üstlenme	Servis	120	91,33	K-W:5,640 P:0,131
	Poliklinik	35	114,30	
	Acil	28	99,52	
	Yoğun bakım	12	113,63	

K-W: Kruskal Wallis

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin görev yaptıkları birim arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($P>0,05$; Tablo 22).

Aşağıda Tablo 23’de hemşirelikte kariyer engellerinin görev yapılan birim süresine göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 23. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Görev Yapılan Birim Süresine Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Görev yaptığınız birimde çalıştığınız süre nedir?	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Hemşirelikte	1 yıldan az	26	104,15	K-W:18,792 P:0,000*
Kariyer	1-5 yıl	113	86,46	
Engelleri	6-10 yıl	39	105,86	
	11 yıl ve üzeri	17	147,26	
Örgüt Kültürü	1 yıldan az	26	104,94	K-W:16,428 P:0,001*
ve	1-5 yıl	113	88,25	
Politikaları	6-10 yıl	39	100,63	
	11 yıl ve üzeri	17	146,15	
Kişisel Tercih	1 yıldan az	26	97,19	K-W:17,397 P:0,001*
ve Algılar	1-5 yıl	113	93,12	
	6-10 yıl	39	89,24	
	11 yıl ve üzeri	17	151,76	
Mesleğe	1 yıldan az	26	104,25	K-W:13,349 P:0,004*
İlişkin	1-5 yıl	113	88,86	
Olumsuz	6-10 yıl	39	101,67	
Düşünceler	11 yıl ve üzeri	17	140,76	
Kalıplaşmış	1 yıldan az	26	102,21	K-W:8,589 P:0,035*
Önyargılar	1-5 yıl	113	89,00	
	6-10 yıl	39	110,50	
	11 yıl ve üzeri	17	122,71	
Çoklu Rol	1 yıldan az	26	95,31	K-W:3,362 P:0,339
Üstlenme	1-5 yıl	113	98,45	
	6-10 yıl	39	89,40	
	11 yıl ve üzeri	17	118,88	

$P<0,05$; K-W: Kruskal Wallis

Hemşirelikte kariyer engelleri (P:0,000), örgüt kültürü ve politikaları (P:0,001), kişisel tercih ve algılar (P:0,001), mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler (P:0,004) ve kalıplaşmış önyargılar (P:0,035) ile hemşirelerin görev yaptıkları birim süreleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve kalıplaşmış önyargılar görev yapılan birim süresi 11 yıl ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda; hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar için görev

yapılan birim süresi 11 yıl ve üzeri ile 1 yıldan az olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve kalıplaşmış önyargılar için görev yapılan birim süresi 11 yıl ve üzeri ile 1-5 yıl arası olanlar arasındaki ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Çoklu rol üstlenme ve bilgi ile görev yapılan birim süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$; Tablo: 23).

Aşağıda Tablo 24’de Hemşirelikte kariyer engellerinin Covid-19 pandemi servisinde görev yapma durumlarına göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 24. Hemşirelikte Kariyer Engellerinin Daha Önce Yurt Dışında Bulunma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Daha önce yurt dışında bulundunuz mu?	N	$\bar{x}\pm ss$	Test Değeri	P Değeri
Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Evet	43	100,46 $\pm$ 18,63	T: -1,765	P: 0,079
	Hayır	152	106,86 $\pm$ 21,61		
Örgüt Kültürü ve Politikaları	Evet	43	37,95 $\pm$ 7,68	T: -1,509	P:0,133
	Hayır	152	40,03 $\pm$ 8,05		
Kişisel Tercih ve Algılar	Evet	43	20,13 $\pm$ 4,09	T:-1,947	P:0,053
	Hayır	152	21,81 $\pm$ 5,20		
Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Evet	43	12,09 $\pm$ 3,49	T:-2,158	P:0,032*
	Hayır	152	13,53 $\pm$ 3,95		
Kalıplaşmış Önyargılar	Evet	43	11,11 $\pm$ 3,27	T:-0,927	P:0,355
	Hayır	152	11,61 $\pm$ 3,04		
Çoklu Rol Üstlenme	Evet	43	19,16 $\pm$ 4,20	T:-0,974	P:0,331
	Hayır	152	19,87 $\pm$ 4,24		

Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ile hemşirelerin daha öncesinde yurt dışında bulunma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p:0,032$). Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler daha öncesinde yurt dışında bulunmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin daha öncesinde yurt dışında bulunma durumları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$; Tablo 24).

Aşağıda Tablo 25’de hemşirelerde beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin cinsiyete göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 25. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{x} \pm ss$	Test Değeri	P değeri
Beyin Göçü	Kadın	136	45,76±19,15	T:3,416	P:0,001*
	Erkek	59	35,94±16,62		
Çekici Faktörler	Kadın	136	33,30±15,06	T:3,298	P:0,001*
	Erkek	59	25,83±13,13		
İtici Faktörler	Kadın	136	12,46±4,40	T:3,560	P:0,000*
	Erkek	59	10,11±3,76		
Kariyer Geleceği	Kadın	136	3,57±0,82	T:-1,997	P:0,047*
	Erkek	59	3,82±0,78		
Kariyer Uyumu	Kadın	136	3,47±0,79	T:-1,870	P:0,063
	Erkek	59	3,70±0,82		
Kariyer İyimserliği	Kadın	136	3,43±0,69	T:-1,508	P:0,133
	Erkek	59	3,60±0,77		
Bilgi	Kadın	136	3,18±0,90	T:-4,242	P:0,000*
	Erkek	59	3,78±0,92		

* $P < 0,05$

Hemşirelerde beyin göçü (P:0,001), çekici faktörler (P:0,001), itici faktörler (P:0,000), kariyer geleceği (P:0,047) ve bilgi (P:0,000) ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin kadınlarda, kariyer geleceği ve bilginin erkeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kariyer uyumu ve kariyer iyimserliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$; Tablo 24).

Aşağıda Tablo 26’da hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin medeni duruma göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 26. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Medeni durum	n	$\bar{x} \pm ss$	Test Değeri	P değeri
Beyin Göçü	Evli	120	43,32±18,47	T:0,494	P:0,622
	Bekar	75	41,94±19,73		
Çekici Faktörler	Evli	120	31,52±14,57	T:0,573	P:0,567
	Bekar	75	30,26±15,46		
İtici Faktörler	Evli	120	11,80±4,21	T:0,187	P:0,852
	Bekar	75	11,68±4,58		
Kariyer Geleceği	Evli	120	3,57±0,80	T:-1,653	P:0,100
	Bekar	75	3,77±0,83		
Kariyer Uyumu	Evli	120	3,52±0,81	T:-0,322	P:0,748
	Bekar	75	3,56±0,81		
Kariyer İyimserliği	Evli	120	3,49±0,69	T:0,209	P:0,834
	Bekar	75	3,47±0,76		
Bilgi	Evli	120	3,37±0,93	T:0,222	P:0,824
	Bekar	75	3,34±0,97		

Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörler, kariyer geleceği, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($P>0,05$; Tablo: 26).

Aşağıda Tablo 27’de hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin yaş gruplarına göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 27. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Yaş Grupları	n	$\bar{x} \pm ss$	Test ve P Değeri	Gruplar arası Fark
Beyin Göçü	18-25 yaş ¹	38	38,92±18,03	F:6,393	3>1,2
	26-35 yaş ²	93	39,74±17,81	P:0,002*	
	36 yaş ve üzeri ³	64	49,53±19,50		
Çekici Faktörler	18-25 yaş ¹	38	28,02±14,10	F:6,754	3>1,2
	26-35 yaş ²	93	28,52±14,09	P:0,001*	
	36 yaş ve üzeri ³	64	36,48±15,21		
İtici Faktörler	18-25 yaş ¹	38	10,89±4,40	F:4,434	3>1,2
	26-35 yaş ²	93	11,21±3,98	P:0,013*	
	36 yaş ve üzeri ³	64	13,04±4,59		
Kariyer Geleceği	18-25 yaş ¹	38	4,05±0,68	F:7,749	1>3
	26-35 yaş ²	93	3,64±0,80	P:0,001*	
	36 yaş ve üzeri ³	64	3,42±0,83		
Kariyer Uyum	18-25 yaş ¹	38	3,68±0,83	F:1,614	
	26-35 yaş ²	93	3,57±0,80	P:0,202	
	36 yaş ve üzeri ³	64	3,40±0,79		
Kariyer İyimserliği	18-25 yaş ¹	38	3,58±0,82	F:1,460	
	26-35 yaş ²	93	3,53±0,75	P:0,235	
	36 yaş ve üzeri ³	64	3,36±0,58		
Bilgi	18-25 yaş ¹	38	3,43±0,99	F:0,716	
	26-35 yaş ²	93	3,41±1,00	P:0,490	
	36 yaş ve üzeri ³	64	3,25±0,83		

*P<0,05

Hemşirelerde beyin göçü (P:0,002), çekici faktörler (P:0,001), itici faktörler (P:0,013) ve kariyer geleceği (P:0,001) ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin 36 yaş ve üzeri olanlarda kariyer geleceğinin 18-25 yaş gruplarında anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörler için; 36 yaş ve üzeri ile 18-25 yaş ile 26-35 yaş arası olanlar arasındaki ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Kariyer geleceği için 18-25 yaş arası olanlar ile 36 yaş ve üzeri olanlar arasındaki ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Kariyer uyumu, kariyer

iyimserliği ve bilgi ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (P>0,05; Tablo: 27).

Aşağıda Tablo 28’de hemşirelerde beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin eğitim düzeyine göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 28. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Eğitim düzeyi	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Beyin Göçü	Sağlık Meslek Lisesi ¹	19	124,45	K-W:6,367 P:0,095
	Ön Lisans ²	15	86,60	
	Lisans ³	133	93,58	
	Lisansüstü ⁴	28	107,18	
Çekici Faktörler	Sağlık Meslek Lisesi ¹	19	122,00	K-W:6,984 P:0,072
	Ön Lisans ²	15	96,87	
	Lisans ³	133	91,67	
	Lisansüstü ⁴	28	112,41	
İtici Faktörler	Sağlık Meslek Lisesi ¹	19	124,39	K-W:2,702 P:0,440
	Ön Lisans ²	15	85,90	
	Lisans ³	133	95,39	
	Lisansüstü ⁴	28	98,96	
Kariyer Geleceği	Sağlık Meslek Lisesi ¹	19	92,95	K-W:2,702 P:0,440
	Ön Lisans ²	15	119,53	
	Lisans ³	133	97,61	
	Lisansüstü ⁴	28	91,73	
Kariyer Uyumu	Sağlık Meslek Lisesi ¹	19	91,53	K-W:3,202 P:0,362
	Ön Lisans ²	15	84,63	
	Lisans ³	133	97,20	
	Lisansüstü ⁴	28	113,36	
Kariyer İyimserliği	Sağlık Meslek Lisesi ¹	19	81,53	K-W:9,337 P:0,025*
	Ön Lisans ²	15	66,30	
	Lisans ³	133	100,21	
	Lisansüstü ⁴	28	115,66	
Bilgi	Sağlık Meslek Lisesi ¹	19	71,55	K-W:9,68 P:0,022*
	Ön Lisans ²	15	71,50	
	Lisans ³	133	102,18	
	Lisansüstü ⁴	28	110,27	

*P<0,05; K-W: Kruskal Wallis

Hemşirelerin kariyer iyimserliği (P:0,025) ve bilgi (P:0,022) ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kariyer iyimserliği ve bilginin lisansüstü mezunlarında anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda;

kariyer iyimserliği için lisansüstü ile ön lisans mezunları arasında bilgi için lisansüstü ile sağlık meslek lisesi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler, itici faktörler, kariyer geleceği ve kariyer uyumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($P>0,05$; Tablo: 28).

Aşağıda Tablo 29’da hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin toplam mesleki yıla göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.



Tablo 29. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Toplam Mesleki Yıla Göre Yapılan Analiz Sonuçları

Değişkenler	Toplam mesleki yıl	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Beyin Göçü	1-3 yıl	18	106,08	K-W:18,061 P:0,001*
	4-10 yıl	99	87,66	
	11-15 yıl	31	83,16	
	16-19 yıl	17	121,76	
	20 yıl ve üzeri	30	129,15	
Çekici Faktörler	1-3 yıl	18	95,81	K-W:16,588 P:0,002*
	4-10 yıl	99	87,49	
	11-15 yıl	31	89,63	
	16-19 yıl	17	119,91	
	20 yıl ve üzeri	30	130,23	
İtici Faktörler	1-3 yıl	18	109,83	K-W:19,043 P:0,001*
	4-10 yıl	99	90,36	
	11-15 yıl	31	74,63	
	16-19 yıl	17	126,32	
	20 yıl ve üzeri	30	124,22	
Kariyer Geleceği	1-3 yıl	18	103,44	K-W:7,905 P:0,095
	4-10 yıl	99	104,97	
	11-15 yıl	31	102,50	
	16-19 yıl	17	83,53	
	20 yıl ve üzeri	30	75,27	
Kariyer Uyum	1-3 yıl	18	115,36	K-W:5,191 P:0,268
	4-10 yıl	99	102,98	
	11-15 yıl	31	86,94	
	16-19 yıl	17	85,15	
	20 yıl ve üzeri	30	89,85	
Kariyer İyimserliği	1-3 yıl	18	95,86	K-W:4,449 P:0,349
	4-10 yıl	99	102,78	
	11-15 yıl	31	100,97	
	16-19 yıl	17	101,26	
	20 yıl ve üzeri	30	78,58	
Bilgi	1-3 yıl	18	92,08	K-W:1,358 P:0,851
	4-10 yıl	99	99,75	
	11-15 yıl	31	103,16	
	16-19 yıl	17	100,47	
	20 yıl ve üzeri	30	89,05	

$P < 0,05$; K-W: Kruskal Wallis

Hemşirelerde beyin göçü (P:0,001), çekici faktörler (P:0,002) ve itici faktörler (P:0,001) ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin toplam mesleki yıl süresi 16-19 yıl, arası olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda; beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörler için; 16-19 yıl ile 11-15 yıl ve 4-10 yıl arası olanlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Kariyer geleceği, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (P>0,05; Tablo: 29).

Aşağıda Tablo 30'da hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin çalışma şekline göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 30. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Çalışma Şekline Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Çalışma Şekli	n	$\bar{x} \pm ss$	Test Değeri	P değeri
Beyin Göçü	Kadrolu	132	43,43±18,24	T:0,687	P:0,493
	Sözleşmeli	63	41,44±20,37		
Çekici Faktörler	Kadrolu	132	31,65±14,38	T:0,838	P:0,403
	Sözleşmeli	63	29,74±15,95		
İtici Faktörler	Kadrolu	132	11,78±4,23	T:0,123	P:0,903
	Sözleşmeli	63	11,69±4,60		
Kariyer Geleceği	Kadrolu	132	3,59±0,80	T:-1,504	P:0,134
	Sözleşmeli	63	3,78±0,85		
Kariyer Uyumu	Kadrolu	132	3,50±0,80	T:-0,846	P:0,398
	Sözleşmeli	63	3,61±0,81		
Kariyer İyimserliği	Kadrolu	132	3,46±0,70	T:-0,772	P:0,441
	Sözleşmeli	63	3,54±0,75		
Bilgi	Kadrolu	132	3,38±0,90	T:0,437	P:0,663
	Sözleşmeli	63	3,32±1,04		

Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler, itici faktörler, kariyer geleceği, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (P>0,05; Tablo 30).

Aşağıda Tablo 30'da hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin pozisyona göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 31. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer geleceğinin Pozisyona Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Pozisyon	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Beyin Göçü	Servis hemşiresi	151	94,60	K-W:3,967 P:0,138
	Sorumlu hemşire	30	102,50	
	Diğer	14	125,04	
Çekici Faktörler	Servis hemşiresi	151	94,07	K-W:4,451 P:0,108
	Sorumlu hemşire	30	105,15	
	Diğer	14	125,04	
İtici Faktörler	Servis hemşiresi	151	95,62	K-W:2,696 P:0,260
	Sorumlu hemşire	30	99,18	
	Diğer	14	121,18	
Kariyer Geleceği	Servis hemşiresi	151	103,82	K-W:7,163 P:0,028*
	Sorumlu hemşire	30	77,63	
	Diğer	14	78,86	
Kariyer Uyumu	Servis hemşiresi	151	98,68	K-W:0,436 P:0,804
	Sorumlu hemşire	30	92,28	
	Diğer	14	102,89	
Kariyer İyimserliği	Servis hemşiresi	151	98,57	K-W:0,406 P:0,816
	Sorumlu hemşire	30	92,67	
	Diğer	14	103,25	
Bilgi	Servis hemşiresi	151	100,50	K-W:1,357 P:0,507
	Sorumlu hemşire	30	88,45	
	Diğer	14	91,54	

* $P < 0,05$; K-W: Kruskal Wallis

Pozisyon ile kariyer geleceği arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($P:0,028$), Servis hemşiresi olarak çalışanlarda kariyer geleceği anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda; servis hemşiresi ile sorumlu hemşire ve diğer birimlerde çalışan hemşireler arasındaki ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler, itici faktörler, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($P > 0,05$; Tablo: 31).

Aşağıda Tablo 32’de hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin çalışma saatlerine göre yapılan analiz sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 32. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Çalışma Saatlerine Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Çalışma Saatleri	n	$\bar{x} \pm ss$	Test Değeri	P değeri
Beyin Göçü	Sürekli gündüz 8 saat	62	48,01±19,60	T:2,671	P:0,008*
	Vardiya usulü	133	10,36±18,17		
Çekici Faktörler	Sürekli gündüz 8 saat	62	35,08±15,39	T:2,624	P:0,009*
	Vardiya usulü	133	29,15±14,33		
İtici Faktörler	Sürekli gündüz 8 saat	62	12,93±4,50	T:2,629	P:0,009*
	Vardiya usulü	133	11,20±4,17		
Kariyer Geleceği	Sürekli gündüz 8 saat	62	3,38±0,89	T:-3,187	P:0,002*
	Vardiya usulü	133	3,77±0,75		
Kariyer Uyumu	Sürekli gündüz 8 saat	62	3,38±0,83	T:-1,853	P:0,065
	Vardiya usulü	133	3,61±0,78		
Kariyer İyimserliği	Sürekli gündüz 8 saat	62	3,32±0,74	T:-2,224	P:0,027*
	Vardiya usulü	133	3,56±0,70		
Bilgi	Sürekli gündüz 8 saat	62	3,06±0,99	T:-3,037	P:0,003
	Vardiya usulü	133	3,50±0,89		

* $P < 0,05$

Beyin göçü (P:0,008), çekici faktörler (P:0,009), itici faktörler (P:0,009), kariyer geleceği (P:0,002) ve kariyer iyimserliği (P:0,027) ile çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin sürekli gündüz 8 saat olanlarda; kariyer geleceği ve kariyer iyimserliğinin vardiya usulü çalışanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kariyer uyumu ve bilgi ile çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($P > 0,05$; Tablo: 32).

Aşağıda Tablo 33’de hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin görev yapılan birime göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 33. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Görev Yapılan Birime Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Hangi birimde görev yapıyorsunuz?	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Beyin Göçü	Servis	120	101,51	K-W:8,713 P:0,033*
	Poliklinik	35	110,10	
	Acil	28	71,02	
	Yoğun bakım	12	90,58	
Çekici Faktörler	Servis	120	102,25	K-W:9,455 P:0,024*
	Poliklinik	35	109,29	
	Acil	28	69,88	
	Yoğun bakım	12	88,17	
İtici Faktörler	Servis	120	99,88	K-W:7,836 P:0,049*
	Poliklinik	35	112,41	
	Acil	28	73,66	
	Yoğun bakım	12	93,96	
Kariyer Geleceği	Servis	120	92,41	K-W:7,332 P:0,062
	Poliklinik	35	92,96	
	Acil	28	121,82	
	Yoğun bakım	12	113,00	
Kariyer Uyumu	Servis	120	98,30	K-W:5,257 P:0,154
	Poliklinik	35	110,66	
	Acil	28	93,61	
	Yoğun bakım	12	68,38	
Kariyer İyimserliği	Servis	120	96,87	K-W:1,812 P:0,612
	Poliklinik	35	92,81	
	Acil	28	110,71	
	Yoğun bakım	12	94,79	
Bilgi	Servis	120	96,63	K-W:5,500 P:0,139
	Poliklinik	35	84,37	
	Acil	28	115,71	
	Yoğun bakım	12	110,13	

* $P < 0,05$; K-W: Kruskal Wallis

Hemşirelerde beyin göçü (P:0,033), çekici faktörler (P:0,024) ve itici faktörler (P:0,049) ile görev yapılan birim arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ortalama sıra değerleri incelendiğinde; poliklinik birimlerinde çalışanlarında beyin göçü, itici ve çekici faktörler anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda; poliklinik ile acil birimlerinde çalışanlar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Kariyer geleceği, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve

bilgi ile çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$; Tablo: 33).

Aşağıda Tablo 34’de hemşirelerde beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin daha önce yurt dışında bulunma durumlarına göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 34. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları İle Kariyer Geleceğinin Daha Önce Yurt Dışında Bulunma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Daha önce yurt dışında bulundunuz mu?	N	$\bar{x}\pm ss$	Test Değeri	P Değeri
Beyin Göçü	Evet	43	35,30±13,48	T:-2,999	P:0,003*
	Hayır	152	44,91±19,73		
Çekici Faktörler	Evet	43	25,16±10,59	T:-2,990	P:0,003*
	Hayır	152	32,70±15,53		
İtici Faktörler	Evet	43	10,13±3,21	T:-2,805	P:0,006*
	Hayır	152	12,21±4,52		
Kariyer Geleceği	Evet	43	3,63±0,72	T:-0,154	P:0,878
	Hayır	152	3,65±0,84		
Kariyer Uyumu	Evet	43	3,54±0,83	T:0,017	P:0,986
	Hayır	152	3,54±0,80		
Kariyer İyimserliği	Evet	43	3,49±0,65	T:0,094	P:0,925
	Hayır	152	3,48±0,74		
Bilgi	Evet	43	3,46±0,99	T:0,777	P:0,438
	Hayır	152	3,33±0,93		

Beyin göçü ($p:0,003$), çekici faktörler ($p:0,003$) ve itici faktörler ($p:0,006$) ile daha öncesinde bulunma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin daha öncesinde yurt dışında bulunmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kariyer geleceği, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile daha öncesinde bulunma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 34).

Aşağıda Tablo 35’de hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ile kariyer geleceğinin görev yapılan birimde çalışılan süreye göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 35. Hemşirelerde Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ile Kariyer Geleceğinin Görev Yapılan Birimde Çalışılan Süreye Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	Görev yaptığınız birimde çalıştığınız süre nedir?	N	Ortalama Sıra Değeri	Test ve P Değeri
Beyin Göçü	1 yıldan az	26	98,04	K-W:13,624 P:0,003*
	1-5 yıl	113	88,64	
	5-10 yıl	39	106,65	
	11 yıl ve üzeri	17	140,29	
Çekici Faktörler	1 yıldan az	26	105,04	K-W:12,877 P:0,005*
	1-5 yıl	113	87,51	
	5-10 yıl	39	107,46	
	11 yıl ve üzeri	17	135,24	
İtici Faktörler	1 yıldan az	26	94,15	K-W:13,424 P:0,004*
	1-5 yıl	113	89,83	
	5-10 yıl	39	105,35	
	11 yıl ve üzeri	17	141,32	
Kariyer Geleceği	1 yıldan az	26	86,98	K-W:8,294 P:0,040*
	1-5 yıl	113	106,56	
	5-10 yıl	39	93,00	
	11 yıl ve üzeri	17	69,44	
Kariyer Uyumu	1 yıldan az	26	100,60	K-W:2,338 P:0,505
	1-5 yıl	113	101,22	
	5-10 yıl	39	85,67	
	11 yıl ve üzeri	17	100,94	
Kariyer İyimserliği	1 yıldan az	26	80,92	K-W:8,482 P:0,037*
	1-5 yıl	113	103,37	
	5-10 yıl	39	106,10	
	11 yıl ve üzeri	17	69,82	
Bilgi	1 yıldan az	26	80,98	K-W:5,322 P:0,150
	1-5 yıl	113	102,73	
	5-10 yıl	39	103,47	
	11 yıl ve üzeri	17	80,03	

* $P < 0,05$; K-W: Kruskal Wallis

Beyin göçü (P:0,003), çekici faktörler (P:0,005), itici faktörler (P:0,004), kariyer geleceği (P:0,040) ve kariyer iyimserliği (P:0,037) ile görev yapılan birim süresi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Beyin göçü, çekici faktörler, itici faktörlerin 11 yıl ve üzeri; kariyer geleceği 1-5 yıl; kariyer iyimserliği 5-10 yıl arası olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda; beyin

göçü, çekici faktörler, itici faktörler için 11 yıl ve üzeri olanlar ile 5-10 yıl ve 1-5 yıl olanlar arasında; kariyer geleceği için 1-5 yıl ve 1 yıldan az olanlar arasında; kariyer iyimserliği için 5-10 yıl ile 1 yıldan az olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kariyer uyumu ve bilgi ile görev yapılan birim arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($P>0,05$; Tablo: 35).

Aşağıda Tablo 36’da hemşirelikte kariyer engelleri ile beyin göçü arasındaki pearson korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 36. Hemşirelikte Kariyer Engelleri ile Beyin Göçü Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler		Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Örgüt Kültürü ve Politikaları	Kişisel Tercih ve Algılar	Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Kalıplaşmış Önyargılar	Çoklu Rol Üstlenme
Beyin Göçü	r	,515**	,441**	,446**	,476**	,391**	,389**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Çekici Faktörler	r	,450**	,359**	,392**	,432**	,344**	,327**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
İtici Faktörler	r	,558**	,509**	,481**	,496**	,420**	,438**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Hemşirelikte kariyer engelleri ile beyin göçü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (r : ,515). Hemşirelikte kariyer engelleri ile beyin göçü alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlenmiştir (Tablo: 34).

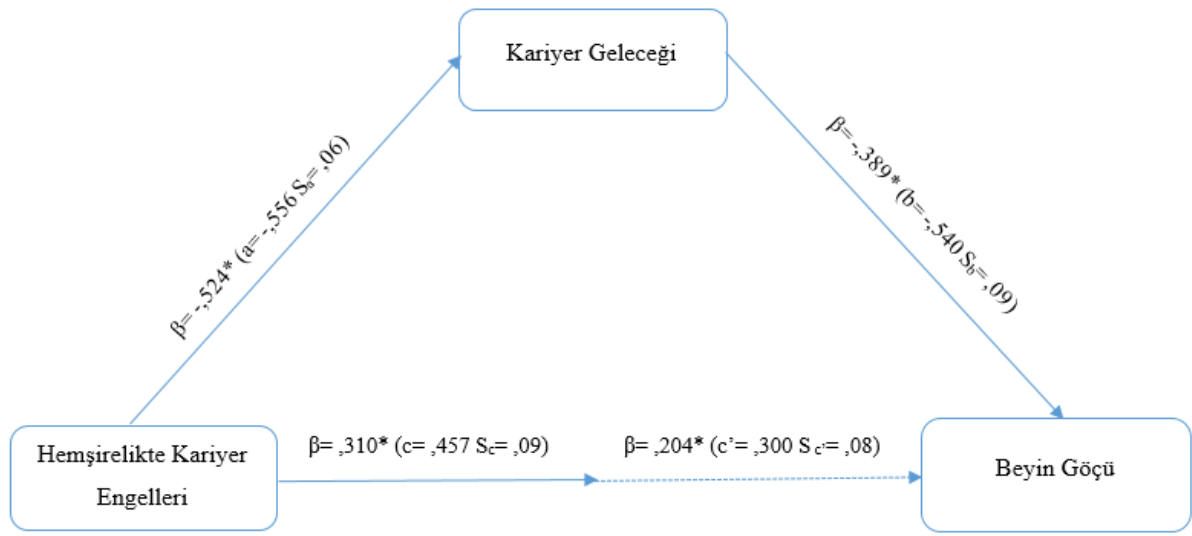
Aşağıda Tablo 37’de hemşirelikte kariyer engelleri ile kariyer geleceği arasındaki pearson korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 37. Hemşirelikte Kariyer Engelleri ile Kariyer Geleceği Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler		Hemşirelikte Kariyer Engelleri	Örgüt Kültürü ve Politikaları	Kişisel Tercih ve Algılar	Mesleğe İlişkin Olumsuz Düşünceler	Kalıplaşmış Önyargılar	Çoklu Rol Üstlenme
Kariyer Geleceği	r	-,524**	-,556**	-,434**	-,341**	-,466**	-,452**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Kariyer uyumu	r	-,332**	-,442**	-,331**	-,143*	-,249**	-,488**
	p	,000	,000	,000	,046	,000	,000
Kariyer iyimserliği	r	-,557**	-,605**	-,515**	-,380**	-,425**	-,537**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Bilgi	r	-,426**	-,504**	-,356**	-,301**	-,313**	-,473**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Hemşirelikte kariyer engelleri ile kariyer geleceği arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (r: -,524). Ölçek alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo: 37).

Araştırma modeli analizi sonuçları görsel olarak Şekil 10’da gösterilmektedir.



Şekil 10. Araştırma Modeli Analiz Sonuçları

Şekil 10’daki modele göre elde edilen aracılık analizi sonuçları Tablo 38’de gösterilmektedir.

Tablo 38. Araştırma modeli analizi sonuçları

Doğrudan Etki	SC(β)	NSC	S.E.	C.R.	P değeri	R ²	%95 CI	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Hemşirelikte Kariyer Engelleri → Kariyer Geleceği	-,524	-,556	,065	-8,547	,000	,274	-,684	-,428
Kariyer Geleceği → Beyin Göçü	-,389	-,540	,092	-5,816	,000	,375	-,723	-,357
Hemşirelikte Kariyer Engelleri → Beyin Göçü	,310	,457	,098	4,638	,000		,262	,652
Dolaylı Etki								
Hemşirelikte Kariyer Engelleri → Beyin Göçü	,204	,300	,080	3,750			,155	,473
Toplam Etki								
Hemşirelikte Kariyer Engelleri → Beyin Göçü	,514	,758	,090	8,342	,000	,265	,578	,937

*P<0.001; SC(β): Standartize Edilmiş Katsayılar; NCS: Standartize Edilmemiş Katsayılar; S.E.: Standart Hata C.R.: Unstandardised Coefficients/Standart Hata CI: Güven Aralığı;

Doğrudan etkiler incelendiğinde; hemşirelikte kariyer engellerinin kariyer geleceği üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğu (β : -,524) ve açıklanan varyans değeri (R^2) ,274'tür. Bu kapsamda H1 hipotezi kabul edilmiştir. Beyin göçü üzerinde kariyer geleceğinin (β : -,389) negatif ve hemşirelikte kariyer engellerinin (β : ,310) pozitif yönde bir etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değeri (R^2) ,375'tir. Dolayısıyla çalışma kapsamında sırasıyla geliştirilen H2 ve H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Dolaylı etkiler incelendiğinde; hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerine etkisinde (β : ,204) anlamlı ve pozitif yönde olduğu görülmektedir. Hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kariyer geleceğinin aracılık rolü gösterdiği belirlenmiştir (Şekil 10; Tablo: 38). Elde edilen tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma hipotezleri kabul veya red sonuçları Tablo 39'de gösterilmiştir.

Tablo 39. Hipotez sonuçları

	Hipotezler	Sonuç
H1:	Hemşirelikte kariyer engelleri kariyer geleceğini etkiler.	Kabul
H2:	Kariyer geleceği beyin göçünü etkiler.	Kabul
H3:	Hemşirelikte kariyer engelleri beyin göçünü etkiler.	Kabul
H4:	Hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerindeki etkisinde kariyer geleceğinin aracılık rolü vardır.	Kabul

Tablo 39'de araştırma kapsamında geliştirilen tüm hipotezlerin kabul edildiği görülmektedir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TARTIŞMA

Bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kariyer engellerinin kariyer geleceği ve beyin göçü niyetlerine etkisini, bu niyetlerinin düzeyini ve bu niyetlerin oluşmasına zemin hazırlayan etkenleri araştırmaktır. Çalışma ayrıca bu değişkenlerin hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılmış olup; bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular mevcut literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

5.1.Hemşirelerin Sosyo-demografik Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin %47,7'sinin 26-35 yaş grubunda olduğu, %61,5'inin evli, %68,2'sinin lisans mezunu, %67,7'si kadrolu, %61,5'i servis hemşiresi, %68,2'sinin vardiya usulü çalıştıkları, görev yaptıkları birimde 1-5 yıl süre ile çalışıyor oldukları ve %70'inin kadın olduğu görülmüştür.(Tablo: 10-11) Çalışmaya katılan hemşirelerin %41'inin hemşirelik mesleğini kamu personeli olarak atanması kolay bir bölüm olarak gördüğü için tercih ettiği, katılımcıların; %42,6'sının pandemi servisinde görev yaptığı, hemşirelerin %65,6'sının covid-19'lu hasta bakımı sırasında sorun yaşadığı, katılımcıların %45,1'inin koruyucu ekipman yetersizliği ve/veya eksikliği sebebiyle sorun yaşadığı, katılımcıların %21,5'inin daha önce yurt dışında bulunduğu, katılımcıların %74,9'unun mesleğini farklı bir ülkede yapmayı düşündüğü görülmüştür (Tablo: 11-12).

Çalışmaya katılan hemşirelerden mesleğini yurt dışında yapmayı düşünenlerin hedef ülkelerini belirlemek amacıyla hazırlanan anket verileri incelendiğinde katılımcıların; %32,8'sinin Almanya'da, %21'inin İngiltere'de, %15,4'ünün Amerika'da, %10,3'inin İsviçre'de, %9,7'sinin Kanada'da, %1'inin Fransa'da ve %0,5'inin de diğer (Çin, Hollanda, İtalya ve Norveç) ülkelerde çalışma

niyetinin bulunduğu, hemşireleri mesleklerini yurt dışında yapmaya iten nedenleri ve hedef ülkeleri seçme nedenlerini belirlemek amacıyla oluşturulan anketin verileri incelendiğinde katılımcıların %87,7'sinin görevlerini yaparken mesleki tatmin ve mutlu bir hayata sahip hissetmediği ve %12,3'ünün görevlerini yaparken mesleki tatmin ve mutlu bir hayata sahip hissettiği saptanmıştır. Katılımcıların %99,5'inin görevlerini yaparken ücret ve sosyal haklarını yeterli bulmadığı ve %0,5'inin görevlerini yaparken ücret ve sosyal haklarını yeterli bulduğu saptanmıştır (Tablo: 11-12).

5.2.Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinden alınabilecek minimum puan 16, maksimum puan 80 olup çalışmamızda tüm katılımcıların beyin göçüne yönelik tutum puan ortalaması $42,79 \pm 18,73$ olarak saptanmıştır (Tablo 13). Bu bulgu doğrultusunda, çalışmaya katılan hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili literatürde yer alan benzer çalışmalar incelendiğinde, araştırmanın bulgularına paralel şekilde genel olarak hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları orta düzeyde veya ortanın üzerindedir (Turan 2021, THD 2023, Gençbaş vd. 2024, Demiray vd. 2020, Seven ve Adadioğlu 2019, Kadel ve Bhandari 2019, Köse ve Çoban 2019, Çetin ve Savaş 2023, Tosunöz ve Nazik 2022). Bunun yanında tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin beyin göçü niyetlerinin ortanın üzerinde olduğu saptanmıştır (Kaçmaz, 2022). Beyin göçüne yönelik tutum düzeyinin orta ve ortanın üzerinde olması hemşirelerin beyin göçüne yönelik eğilimlerinin varlığını göstermektedir.

Beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; itici nedenler terk edilen ülke bağlamında bu ülkenin terkedilmesine sebep olan nedenler olarak değerlendirilmektedir. Çekici nedenler ise göç edilmesi planlanan ülkenin sunduğu veya sunduğu düşünülen mesleki (kariyer imkanı, liyakatli yükselme vs.) ve sosyo-ekonomik imkanlar olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda hemşireler cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde çekici faktörlerin ($p:0,001$) ve itici faktörlerin ($p:0,000$) kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşireler ile

yapılan çalışmalar incelendiğinde bulgularımıza paralel olarak Demiray ve ark (2020) alışmasında kadın katılımcıların g niyeti yüksektir. Seven ve Adadıoğlu (2019), Köse ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmalarda ise erkek katılımcıların beyin gne yönelik tutumları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun örneklem gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerde beyin gne yönelik tutumda ($p:0,002$), çekici faktörler ve itici faktörlerin 36 yaş ve üzeri olanlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili literatürde yer alan benzer çalışmalar incelendiğinde, araştırmanın bulgularına paralel şekilde zaydın vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada beyin g niyeti bulunan hemşirelerin yaş ortalaması 33.6 olarak belirtilmiş ve Olgav ve Yurt (2023) tarafından yapılan çalışmada beyin g yapmış hemşirelerin yaş ortalamasının 41,2 olduğu saptanmıştır. 36 yaş ve üzeri hemşirelerin mesleki tecrübeleri dikkate alınarak mevcut durumu daha iyi değerlendirebilecekleri öngörülmektedir. Bu bağlamda çekici faktörlerin yüksek olması değerlendiğinde; 36 yaş ve üzeri hemşirelerin çoğunluğun ebeveyn olma ihtimali göz önüne alınarak çocuklarının eğitim ve refah düzeyinin artacağını düşünebilecekleri ve gelişmiş ülkelerin beyin gnde izlediği politikaları (yüksek maaş, kariyer imkanı, eğitim politikaları vs.) daha cazip bulabilecekleri nedeniyle yüksek olduğu düşünülmektedir. İtici faktörler değerlendirildiğinde ise gelişmiş ülkelere kıyasla içinde bulundukları sosyo-ekonomik düzeyin daha az olması, mevcut çalışma koşulları, kariyer geliştirme fırsatlarının daha az olması vb.. nedenlerle hemşirelerin beyin g niyetlerinin bulunduğu düşünülebilir.

Hemşirelerde beyin güç ($p:0,001$), çekici faktörler ($p:0,002$) ve itici faktörler ($p:0,001$) ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde beyin g, çekici faktörler ve itici faktörlerin toplam mesleki yıl süresi 16-19 yıl olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Beyin güç ($p:0,008$), çekici faktörler ($p:0,009$) ve itici faktörlerin ($p:0,009$) alışma şekli sürekli gündüz 8 saat olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beyin güç ($p:0,003$), çekici faktörler ($p:0,005$) ve itici faktörlerin ($p:0,004$) görev yaptėı birimde 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu verilerle

meslekte çalışma süresi, çalışma şekli ve aynı birimde uzun süre çalışmanın beyin göçü niyetine pozitif yönde etkisinin olduğu söylenebilir.

Beyin göçü ($p:0,003$), çekici faktörler ($p:0,003$) ve itici faktörler ($p:0,006$) ile daha öncesinde yurtdışında bulunma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin daha öncesinde yurt dışında bulunmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Küreselleşme ile artan teknolojik gelişmeler daha önce yurtdışında bulunmayan hemşirelerin, yurtdışında çalışan hemşirelerle ilgili çalışma koşulları, maaşları ve sosyal statüleri gibi bilgilere erişimini kolaylaştırmaktadır. Daha önce yurtdışına çıkmamış hemşirelerin teknolojik iletişim ile elde ettiği bilgilerle içinde bulunduğu durumu kıyaslayarak yurtdışına gitme niyetini pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir. Yurtdışına çıkan hemşirelerin ise yurtdışına çıkma imkanlarının bulunduğu dolayısıyla sosyo-ekonomik düzeyinin yurtdışına çıkmamış olan hemşirelerden daha iyi durumda olduğu düşünülebilir. Çalışmamızın verilerinin aksine Tosunöz ve Nazik (2022) tarafından yapılan çalışmada daha önce yurt dışında bulunmuş olmak ile beyin göçü tutumu arasında ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumları ile beyin göçü tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamıza paralel olarak Tosunöz ve Nazik (2022) tarafından yapılan çalışmada da medeni durum ve beyin göçü tutumu arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Bekar ve evli hemşirelerin göç etme niyetlerinde temel etkenlerin (ücret ve sosyal hakları yeterli bulmama, mesleki tatmin ve mutlu bir hayata sahip hissetmeme vb.) benzer olması sebebiyle beyin göçü niyetlerinde medeni durumlarına göre bir farklılık olmadığı düşünülmektedir. Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörler ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ülkemizde hemşirelerin eğitim durumlarına göre istihdam edilmediği dikkate alındığında eğitim düzeyinin hemşirelerde beyin göçü niyetini etkilemediği söylenebilir.

5.3. Hemşirelerin Kariyer Engellerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeğinden alınabilecek minimum puan 29, maksimum puan 145 olup çalışmamızda tüm katılımcıların kariyer engellerine yönelik ortalaması $105,45 \pm 21,11$ olarak saptanmıştır (Tablo:13). Hemşirelikte Kariyer Engelleri ölçeğinden alınan puanın artması hemşirelerin kariyer engel algılarının arttığını göstermektedir. Bu bulgu doğrultusunda, çalışmaya katılan hemşirelerin kariyer engellerine yönelik algılarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili literatürde yer alan benzer çalışmalar incelendiğinde, araştırmanın bulgularına paralel şekilde genel olarak hemşirelerin kariyer engel algılarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Kahraman ve Kahraman 2020; Hoşgör vd. 2016; Öztürk 2016; Soysal ve Baynal 2016; Palaz 2023).

Hemşirelikte kariyer engelleri ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; örgüt kültürü ve politikaları hemşirelerin görev aldıkları kurum kaynaklı algıladıkları kariyer engellerini ifade etmektedir. Kişisel tercih ve algılar alt boyutu ise bireylerin toplumsal roller ve içsel nedenlerden dolayı algıladıkları kariyer engelleri olarak değerlendirilmektedir. Çoklu rol üstlenme alt boyutu özellikle kadın çalışanların ev, iş ve toplumsal rolleri kaynaklı yaşadıkları kariyer sorunlarını ifade etmektedir. Kalıplaşmış önyargılar alt boyutu kadınlara bireysel tercihlerinden bağımsız olarak toplum tarafından cinsiyetleri nedeniyle yüklenen önyargıları ifade etmektedir. Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler alt boyutu ise bireyin içsel olarak oluşturduğu bir kariyer engeli olup mesleği isteyerek tercih etmeme ve hemşirelik mesleğine olan bağın düşük olması olarak ortaya çıkmaktadır. Hemşirelikte kariyer engelleri ($p:0,023$), örgüt kültürü ve politikaları ($p:0,037$) ve çoklu rol üstlenme ($p:0,026$) ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadınlarda hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları ve çoklu rol üstlenme puanı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışmamıza paralel olarak Öztürk ve Bilkay (2016), Hoşgör vd.(2016) tarafından yapılan çalışmalarda kadın hemşirelerin kariyer engeli algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kahraman ve Kahraman (2020) ve Palaz (2023) tarafından yapılan çalışmalarda çalışmamızın bulgularının aksine algılanan kariyer engellerinin cinsiyetten bağımsız olduğu sonucuna varılmıştır.

Hemşirelikte algılanan kariyer engelleri alt boyutu ve mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler alt boyutu ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olduğu ($p:0,006$) ve bekârlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza paralel olarak Kahraman ve Kahraman (2020) tarafından yapılan araştırmada bekar hemşirelerde kariyer engeli algısının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Öztürk ve Bilkay (2016) tarafından yapılan araştırmada ise boşanmış kadınların kariyer engel algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşireliğin kadın ağırlıklı bir meslek olduğu düşünüldüğünde bekar ve boşanmış hemşirelerin cam tavan ve cam uçurum gibi kariyer engelleri ile evli kadın ve erkek hemşirelere kıyasla daha çok karşılaşabileceği ve mesleğe ilişkin olumsuz düşüncelerinin oluşmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ancak çalışmamızın bulgularının aksine Kahraman ve Kahraman (2020) tarafından yapılan araştırmada 33-37 yaş grubu hemşirelerin kariyer engel algısı daha yüksek saptanırken Öztürk ve Bilkay (2016) tarafından yapılan araştırmada 36-45 yaş grubunda yer alan katılımcıların kariyer engel algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin kariyer engelleri ($p:0,030$), örgüt kültürü ve politikaları ($p:0,017$), kişisel tercih ve algılar ($p:0,025$) ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algıları toplam mesleki yıl süresi 20 yıl ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak çalışmamızın bulgularının aksine Kahraman ve Kahraman (2020) tarafından yapılan araştırmada mesleki çalışma yılı 1-5 yıl olan hemşirelerin algıladıkları kariyer engellerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerde kalıplaşmış önyargılar ile çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark olup ($p:0,048$), çalışma saati sürekli gündüz 8 saat olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kahraman ve Kahraman (2020) tarafından yapılan araştırmada çalışmamıza paralel sonuçlar saptanmıştır.

Hemşirelikte kariyer engelleri (p:0,000), örgüt kültürü ve politikaları (p:0,001), kişisel tercih ve algılar (p:0,001), mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler (p:0,004) ve kalıplaşmış önyargılar (p:0,035) ile hemşirelerin görev yaptıkları birim süreleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve kalıplaşmış önyargılar görev yapılan birim süresi 10 yıl ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ile hemşirelerin daha öncesinde yurt dışında bulunma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p:0,032). Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler daha öncesinde yurt dışında bulunmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Literatürde yapılan çalışmalarda örneklem gruplarının görev yaptıkları birimde hemşirelerin çalıştıkları süre ve daha önce yurt dışında bulunma durumlarının algılanan kariyer engellerine etkisi hakkında bir çalışma olmadığından veriler literatür ile karşılaştırılamamıştır.

5.4. Hemşirelerin Kariyer Geleceklerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Kariyer Geleceği Ölçeğinden alınabilecek minimum puan 1, maksimum puan 5 olup çalışmamızda tüm katılımcıların kariyer engellerine yönelik ortalaması $3,65 \pm 0,82$ olarak saptanmıştır (Tablo: 13). Bu bulgu doğrultusunda, çalışmaya katılan hemşirelerin kariyer geleceğine yönelik algılarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili literatürde yer alan benzer çalışmalar incelendiğinde, araştırmanın bulgularına paralel şekilde genel olarak hemşirelerin kariyer geleceği algılarının orta ve yüksek olduğu belirtilmiştir (Şen ve ark. 2021; Sönmez ve ark. 2019; Erenoğlu 2022; İlaslan vd. 2020; Kahraman 2023; Yılmaz vd. 2023; Torun vd., 2020). Hemşirelikte Kariyer Geleceği ölçeğinden alınan puanın artması hemşirelerin kariyer geleceği düşüncelerinin arttığını göstermektedir.

Hemşirelikte kariyer geleceği ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; kariyer uyumluluğu bireylerin görev aldıkları kurumlarda değişen çalışma koşullarına uyum sağlayabilmeyi, özellikle bireyin mesleğiyle ilgili gelecekte meydana gelebilecek değişimlere adapte olma gücünü ifade etmektedir. Kariyer seçimi ve iyimserlik alt

boyutu bireylerin kariyer geleceklerine dair olumlu bakış açısına sahip olma durumu ve kariyer planlama sürecinde pozitif yaklaşımları olarak değerlendirilmektedir. İş piyasasında algılanan bilgi alt boyutu bireylerin iş yaşamlarında meslekleriyle ilgili imkan ve istihdamları algılama düzeyini ifade etmektedir. Çalışmamızda elde edilen kariyer uyumluluğu alt boyutu ortalaması 3,54, kariyer seçimi ve iyimserlik alt boyut ortalaması 3,48, iş piyasasında algılanan bilgi alt boyut ortalaması 3,36 olarak saptanmıştır.

Hemşirelerde kariyer geleceği ve iş piyasasına ilişkin algılanan bilginin erkeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Konuyla ilgili literatürde bulunan çalışmalar çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir (Torun ve ark. 2020; Yılmaz ve ark. 2023; İlaslan ve ark 2020). Çalışma verilerinin aksine Sönmez ve ark.(2019) tarafından yapılan araştırmada cinsiyet faktörünün kariyer geleceği algısını etkilemediği saptanırken; Erenoğlu (2022) ve Kahraman (2023) tarafından yapılan çalışmalarda kariyer geleceği algısının kadın katılımcılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerde kariyer geleceği ($p:0,001$) ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde kariyer geleceğinin 18-25 yaş gruplarında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili literatürde bulunan çalışmalar çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir (Şen vd., 2021; Sönmez vd., 2019; Erenoğlu 2022; İlaslan vd., 2020; Kahraman 2023; Yılmaz vd., 2023; Torun vd., 2020).

Hemşirelerin kariyer iyimserliği alt boyutu ($p:0,025$) ve iş piyasasında algılanan bilgi alt boyutu ($p:0,022$) ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kariyer iyimserliği ve bilginin lisansüstü mezunlarında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde eğitim düzeyinin artması ile birlikte kariyer geleceği algısının pozitif yönde etkilendiği söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda örneklem grubunun üniversite öğrencilerinden oluşması sebebiyle hemşirelerin lisansüstü eğitim alma durumları ile kariyer gelecekleri tutumları arasındaki ilişki literatür ile karşılaştırılamamıştır. Kariyer geleceği, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir Literatürde yapılan çalışmalarda örneklem

grubu üniversite öğrencilerinden oluşması sebebiyle hemşirelerin toplam mesleki çalışma süresi ile kariyer gelecekleri tutumları arasındaki ilişki literatür ile karşılaştırılamamıştır. Hemşirelerde kariyer geleceği ve kariyer iyimserliği vardiyalı çalışanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Vardiyalı çalışan hemşirelerde mesai çalışan hemşirelerden farklı olarak nöbet izinlerinin bulunması nedeniyle kariyer planlamaları yapmak ve bu doğrultuda eğitimler alabilmek için yeterli fırsata sahip oldukları söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda örneklem grubu üniversite öğrencilerinden oluşması sebebiyle hemşirelerin çalışma saatleri ile kariyer gelecekleri ve kariyer iyimserliği tutumları arasındaki ilişki literatür ile karşılaştırılamamıştır. Hemşirelerde kariyer geleceği ($p:0,002$) ile görev yapılan birim süresi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde kariyer geleceği tutumu 1-5 yıl arası olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Görev yapılan birimde 5 yıl üzerinde çalışıldığında kariyer engelleri algısının artabileceği ve bu doğrultuda kariyer geleceği algısının azalabileceği düşünülebilir.

5.5. Hemşirelerin Beyin Göçü Niyeti, Kariyer Engelleri ve Kariyer Geleceklerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Hemşirelikte kariyer engelleri ile beyin göçü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r: ,515$). Hemşirelikte kariyer engelleri ile beyin göçü alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlenmiştir. Hemşirelikte kariyer engellerinin kariyer geleceği üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğu saptanmıştır. Beyin göçü üzerinde kariyer geleceğinin ($\beta: -,389$) negatif ve hemşirelikte kariyer engellerinin ($\beta: ,310$) pozitif yönde bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Dolaylı etkiler incelendiğinde; hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerine etkisinin ($\beta: ,204$) anlamlı ve pozitif yönde olduğu görülmektedir. Hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kariyer geleceğinin aracılık rolü gösterdiği belirlenmiştir.

Tüm bu verilerle araştırma kapsamında geliştirilen;

- H1:Hemşirelikte kariyer engelleri kariyer geleceğini etkiler,

- H2: Kariyer geleceği beyin göçünü etkiler ,
- H3:Hemşirelikte kariyer engelleri beyin göçünü etkiler,
- H4:Hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerindeki etkisinde kariyer geleceğinin aracılık rolü vardır,

hipotezleri kabul edilmiştir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarının varoluş amaçlarına uygun etkin, kaliteli ve verimli bir hizmet sunabilmeleri için Sağlık Bakanlığı'nın en büyük meslek grubunu oluşturan hemşirelerin; özlük hakları, gelir düzeyleri, çalışma saatleri, çalışma koşulları iyileştirilerek mesleki anlamda memnun olmalarının sağlanması ve beyin göçüne neden olan sebeplerin tespit edilerek hemşireleri beyin göçüne iten sebeplerin ortadan kaldırılması, böylece hemşirelerde beyin göçünün engellenmesine yönelik politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerde algılanan kariyer engellerinin beyin göçü niyeti üzerine etkisi dikkate alınarak liyakat esaslı kariyer ilerlemesi uygulaması konusunda iyileştirmeler yapılmalıdır. Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi örneğinde hemşirelerin kariyer engelleri, kariyer geleceği ve beyin göçü niyetlerini inceleyen ilk çalışma olması açısından önem taşımakta ve literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşire grubuna uygulanmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Çalışmanın genellenebilmesi açısından ülke genelinde uygulanması ve farklı değişkenlerle incelenmesi önerilmektedir.

Araştırmayla ilgili ortaya çıkan sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

Katılımcıların %47,7'sinin 26-35 yaş grubunda olduğu, %69,7'sinin kadın olduğu, %61,5'inin evli olduğu, %68,2'sinin eğitim durumunun lisans düzeyinde olduğu, katılımcıların eşlerinin %72,2 'sinin kamu sektöründe görev yaptığı, %55,4'ünün 18 yaş altında çocuğu olduğu, %50,8'inin mesleki çalışma süresinin 4 ile 10 yıl arasında olduğu, %68,3 'ünün kadrolu olarak görev yaptığı, %76,9'unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %66,8'inin vardiya usulü görev yaptığı, %57,3'ünün görev yaptığı birimde 1 ile 5 yıl arasında çalışıyor olduğu, %51,3'ünün görev yerinin istediği dışında değiştirildiği, %13,6'sı hemşirelik mesleğini hayalindeki meslek olduğu için seçtiğini, %33,7'si hemşirelik mesleğini üniversite sınavında puanının hemşirelik bölümüne yettiği için tercih ettiğini, %41,7'si hemşirelik mesleğini kamu personeli olarak atanması kolay bir bölüm olarak

gördüğü için tercih ettiğini, %12,6'sı hemşirelik mesleğini yapan biri tarafından tavsiye edildiği için tercih ettiğini, %42,2'sinin pandemi servisinde görev yaptığı ve pandemi servisinde görev yapan hemşirelerin %65,3'ünün Covid-19'lu hasta bakımı sırasında sorun yaşadığı, %24,6'sı virüs bulaşma korkusu sebebiyle sorun yaşadığını, %44,2'si koruyucu ekipman yetersizliği ve/veya eksikliği sebebiyle sorun yaşadığını, %8'i iş ortamıyla ilgili sorunlar nedeniyle sorun yaşadığını, %7,5'i yönetsel sorunlar nedeniyle sorunlar yaşadığı, %3,5'i diğer sebepler (hastalar, tüm iş ortamı vs.) nedeniyle sorun yaşadığını, %73,9'unun mesleğini yurt dışında yapma niyeti olduğu, %21,1'inin daha önce yurt dışında bulunduğu, %99,5'inin görevini yaparken ücret ve sosyal haklarını yeterli bulmadığı, %13,1'inin yurt dışında çalışmayı düşündüğü ülkede mesleki saygınlığının artacağını düşündüğü, %8,5'inin yurt dışında çalışma niyeti olan ülkenin kendisine mesleki ilerleme imkânı sunacağını düşündüğü, %50,3'ü yurt dışında çalışmayı düşündüğü ülkede mesleğini yaparak daha iyi gelir sağlayacağını ve sosyal refahının artacağını düşündüğü, %15,6'sının yurt dışında gitmeyi düşündüğü ülkenin çocuklarına daha iyi imkân sağlayacağını düşündüğü, %6'sının yurt dışında gitmeyi düşündüğü ülkeyi tanıdık ve bağlantılarının olması nedeniyle seçtiği sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmanın sonucu olarak katılımcıların beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 2.45 ± 0.88 bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle katılımcıların beyin göçü niyetlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların kariyer geleceği ölçeğinden aldıkları toplam puan 3.29 ± 0.37 bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle katılımcıların kariyer geleceği algılarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların hemşirelikte kariyer engelleri ölçeğinden aldıkları toplam puan 3.57 ± 0.54 bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle katılımcıların kariyer engelleri algılarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucuna göre hemşirelerde genel olarak kariyer geleceği, kariyer engelleri ve beyin göçü algılarının ortalamasının üstünde olduğu tespit edilmiştir. Kariyer geleceği ölçeğinin alt boyutlarından olan kariyer uyumu, kariyer iyimserliği, iş piyasasında algılanan bilgi algısının ortalamasının üstünde olduğu; kariyer engelleri ölçeğinin alt boyutları olan örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar

mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar, çoklu rol üstlenme algılarının ortalamasının üstünde olduğu; hemşirelik öğrencilerinde beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları olan çekici faktörler ve itici faktörler algılarının ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelikte kariyer engelleri ($p:0,023$), örgüt kültürü ve politikaları ($p:0,037$), ve çoklu rol üstlenme ($p:0,026$) ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu kadınlarda hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları ile çoklu rol üstlenme anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve kalıplaşmış önyargılar ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo:14).

Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olduğu ($p:0,006$) ve bekarlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo:15).

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo: 16).

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo: 17).

Hemşirelerin kariyer engelleri ($p:0,030$), örgüt kültürü ve politikaları ($p:0,017$), kişisel tercih ve algılar ($p:0,025$) ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algıların toplam mesleki yıl süresi 20 yıl ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testi analizinde; toplam mesleki yıl süresi 20 yıl ve üzeri ile 11-15 yıl olanlar arasındaki ortalama puan farkı ilk grup lehine anlamlı bulunmuştur. Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile

toplam mesleki yıl arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$; Tablo: 18).

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin çalışma şekli arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$; Tablo: 19).

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin pozisyon dağılımları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo: 20).

Hemşirelerde kalıplaşmış önyargılar ile çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark olup ($p:0,048$), çalışma saati sürekli gündüz 8 saat olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo: 21).

Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler, kalıplaşmış önyargılar ve çoklu rol üstlenme ile hemşirelerin görev yaptıkları birim arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$; Tablo: 22).

Hemşirelikte kariyer engelleri ($p:0,000$), örgüt kültürü ve politikaları ($p:0,001$), kişisel tercih ve algılar ($p:0,001$), mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ($p:0,004$) ve kalıplaşmış önyargılar ($p:0,035$) ile hemşirelerin görev yaptıkları birim süreleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar, mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve kalıplaşmış önyargılar görev yapılan birim süresi 10 yıl ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemede Pos Hoc Tukey Testinde; hemşirelikte kariyer engelleri, örgüt kültürü ve politikaları, kişisel tercih ve algılar için görev yapılan birim süresi 11 yıl ve üzeri ile 1 yıldan az olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Mesleğe ilişkin olumsuz düşünceler ve kalıplaşmış önyargılar için görev yapılan birim süresi 11 yıl ve üzeri

ile 1-5 yıl arası olanlar arasındaki ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Çoklu rol üstlenme ve bilgi ile görev yapılan birim süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo: 23).

Hemşirelerde beyin göçü ($p:0,001$), çekici faktörler ($p:0,001$), itici faktörler ($p:0,000$), kariyer geleceği ($p:0,047$) ve bilgi ($p:0,000$) ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin kadınlarda, kariyer geleceği ve bilginin erkeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kariyer uyumu ve kariyer iyimserliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 25).

Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörler, kariyer geleceği, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo: 26).

Hemşirelerde beyin göçü ($p:0,002$), çekici faktörler ($p:0,001$), itici faktörler ($p:0,013$) ve kariyer geleceği ($p:0,001$) ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin 36 yaş ve üzeri olanlarda kariyer geleceğinin 18-25 yaş gruplarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörler için; 36 yaş ve üzeri ile 18-25 yaş ile 26-35 yaş arası olanlar arasındaki ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Kariyer geleceği için 18-25 yaş arası olanlar ile 36 yaş ve üzeri olanlar arasındaki ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo: 27).

Hemşirelerin kariyer iyimserliği ($p:0,025$) ve bilgi ($p:0,022$) ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kariyer iyimserliği ve bilgi lisansüstü mezunlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde kariyer iyimserliği için lisansüstü ile ön lisans mezunları arasında bilgi için lisansüstü ile sağlık meslek lisesi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler, itici faktörler, kariyer geleceği ve kariyer uyumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo: 28).

Pozisyon ile kariyer geleceği arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p:0,028). Servis hemşiresi olarak çalışanlarda kariyer geleceği anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda; servis hemşiresi ile sorumlu hemşire ve diğer birimlerde çalışan hemşireler arasındaki ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hemşirelerde beyin göçü, çekici faktörler, itici faktörler, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05; Tablo: 29).

Beyin göçü (p:0,008), çekici faktörler (p:0,009), itici faktörler (p:0,009), kariyer geleceği (p:0,002) ve kariyer iyimserliği (p:0,027) ile çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Beyin göçü, çekici faktörler ve itici faktörlerin sürekli gündüz 8 saat olanlarda; kariyer geleceği ve kariyer iyimserliği vardiya usulü çalışanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kariyer uyumu ve bilgi ile çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05; Tablo: 31).

Beyin göçü (p:0,003), çekici faktörler (p:0,005), itici faktörler (p:0,004) ve kariyer geleceği (p:0,040) ile görev yapılan birim süresi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Beyin göçü, çekici faktörler, itici faktörlerin 10 yıl ve üzeri; kariyer geleceği 1-5 yıl arası olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde; beyin göçü, çekici faktörler, itici faktörler için 10 yıl ve üzeri olanlar ile 5-10 yıl ve 1-5 yıl olanlar arasında; kariyer geleceği için 1-5 yıl ve 1 yıldan az olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile görev yapılan birim arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05; Tablo: 33).

Hemşirelerde beyin göçü (p:0,033), çekici faktörler (p:0,024) ve itici faktörler (p:0,049) ile görev yapılan birim arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ortalama sıra değerleri incelendiğinde; poliklinik birimlerinde çalışanlarında beyin göçü, itici ve çekici faktörler anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çoklu karşılaştırmalarda; poliklinik ile acil birimlerinde çalışanlar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Kariyer geleceği, kariyer uyumu, kariyer iyimserliği ve bilgi ile çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (P>0,05; Tablo: 35).

Hemşirelikte kariyer engelleri ile beyin göçü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r: ,515$). Hemşirelikte kariyer engelleri ile beyin göçü alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlenmiştir (Tablo: 36).

Hemşirelikte kariyer engelleri ile kariyer geleceği arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r: -,524$). Ölçek alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo: 37).

Doğrudan etkiler incelendiğinde; hemşirelikte kariyer engellerinin kariyer geleceği üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğu ($\beta: -,524$) ve açıklanan varyans değeri (R^2) ,274'tür. Beyin göçü üzerinde kariyer geleceğinin ($\beta: -,389$) negatif ve hemşirelikte kariyer engellerinin ($\beta: ,310$) pozitif yönde bir etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değeri (R^2) ,375'tir.

Dolaylı etkiler incelendiğinde; hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerine etkisinin ($\beta: ,204$) anlamlı ve pozitif yönde olduğu görülmektedir. Hemşirelikte kariyer engellerinin beyin göçü üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kariyer geleceğinin aracılık rolü gösterdiği belirlenmiştir (Şekil:10; Tablo: 38).

Sonuç olarak tüm bu veriler ışığında araştırma kapsamında geliştirilen tüm hipotezlerin kabul edildiği görülmektedir (Tablo: 39).

Öneriler

Bu tez çalışmasından elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

- Bu çalışma hemşirelikte kariyer engelleri, kariyer geleceği ve hemşirelikte beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinin bir arada kullanıldığı ilk ve tek araştırmadır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelere uygulanmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmanın ülke genelinde farklı evren ve örneklem grupları ile ve farklı değişkenlerle yapılması,
- Hemşirelerde algılanan kariyer engellerinin kariyer geleceği düşüncesini negatif yönde etkilemesi nedeni ile kamuda çalışan hemşirelere kıdem

esaslı kariyer yapma imkanlarının tanınması ve bu yönde politikalar geliştirilmesi,

- Bu çalışmada katılımcıların çoğu kadın hemşireler olup, kariyer engeli algısının bu grupta daha fazla olduğu saptanmıştır. Toplumsal roller ve mesleki iş yükü göz önüne alındığında kadın hemşirelerin kariyer planlaması için enerji ve yeterli zamanlarının olmadığı düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarına yeterli sayı da hemşire ataması yapılarak çalışan hemşire sayısının artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve iş yükünün azaltılmasının sağlanması,
- Mesleki çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan katılımcıların beyin göçüne yönelik tutumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelik meslek grubunda şube müdürlüğü, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü gibi alanlara sınav ile kıdem esaslı geçişlerin sağlanması ve böylelikle hemşireleri beyin göçüne iten cam tavan algısının kırılması,
- Beyin göçü niyetinin 36 yaş ve üzeri katılımcılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubunda olan hemşirelerin mesleki tecrübeleri dikkate alınarak sağlık sisteminin içinde kalmalarının sağlanması için politikalar geliştirilmesi,
- Dünyada artan yaşlı nüfusu ve gelişmiş ülkelerin beyin göçü politikaları dikkate alınarak, ülkemizdeki hemşirelerin beyin göçü ile ilgili istatistik tutulması ve giden hemşireler için tersine beyin göçünü sağlayacak politikaların geliştirilmesi böylelikle sağlık turizminde ülkemizin marka bir değer olmasının sağlanması,
- Sağlık Bakanlığı'nda en büyük meslek grubunu temsil eden hemşirelik mesleği ile ilgili bir daire başkanlığının kurulması, yöneticilerinin hemşirelerden oluşturulması, bu birim sayesinde hemşireler ile ilgili tüm istatistiklerin tutulmasının sağlanması ve böylelikle fark edilmeyen beyin göçü gibi sorunların erken tespitinin yapılması,
- Ülkemiz için eğitim maliyeti oldukça yüksek ve eğitim süresi uzun olan hekim ve hemşireler gibi nitelikli meslek gruplarının yaşam koşullarının iyileştirilerek beyin göçünün önüne geçilmesi böylelikle yetiştirilen sağlık

insan gücünün kendi ülkesine hizmet etmesi sağlanarak ülke ekonomisinin ve Türk toplum yapısının korunması,

- Çalışmamızda kullanılan ölçeklerin Sağlık Bakanlığı çalışan memnuniyeti anketine eklenerek düzenli aralıklarla hemşirelerin memnuniyet düzeyi ile ilişkilendirilerek ölçülmesi, elde edilen veriler doğrultusunda iyileştirici politikalar geliştirilmesi, önerilmektedir.





KAYNAKÇA

- Yılmaz, Abdurrahman (2014). “Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri.” *Journal of Turkish Studies* 9(2)1685-1704.
- Abuhanoglu Hüseyin, Cankul İbrahim Halil ve Ayanoğlu, Yıldız (2012). “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Maliyetlerinin Belirlenmesi: Tıp Fakültesinde Bir Uygulama”. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 39-65
- Akbaş Nurcan ve Taner Bahar (2017). “Yönetim ve Cinsiyet: Cam Uçurum'un Ötesi”. *Latü Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 193-214.
- Akgemci Çelik Adnan, Şimşek Şerif ve Akatay Ayten (2016). *İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Uygulamaları*. Konya: Eğitim Yayınları.
- Akman Yılmaz Arzu, Çoşkun Palaz Simge, Yiğit Ümmühan, Genç Şendur Elif, Bulut Melisa ve İlçe Arzu (2023). “Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Planlamaya İlişkin Gereksinimleri.” *Sbü Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 83-92. Doi: 10.48071/Sbuhemsirelik.1219938
- Akoğlan Kozak, Meryem (2009), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 3. Baskı, Ankara: Detay Yayınlar
- Aksoy Beyhan ve Gürsoy Sergen (2018) *Beyin Göçü: Nedenleri, Etkileri ve Türkiye, Sosyal Politika ve Çalışma Yaşamında Güncel Sorunlar*, Ankara: Gazi Kitabevi, 2018
- Alaçam Burcu ve Altuntaş Serap (2015). “Kadın Akademisyenlerin Kariyer Engelleri Ölçeği'nin Geliştirilmesi.” *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1 (2), 1-11
- Alparslan Ali, Öztürk Mehtep ve Çarıkçı, İlker Hüseyin (2018). “Çift Kariyerli Akademisyenlerin İş Yeri Ve Evdeki İyi Oluşları Üzerine Bir Saha Araştırması”. *İş ve İnsan Dergisi*, 5(2), 145-155. <https://doi.org/10.18394/İİD.368544>
- Altay, Ümran (2018). *Kadın Çalışanların Cam Tavan Algıları Ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi).

Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin

Arslan, Neslihan (2016). *Türkiye'nin Kalkınmasında Türk Bilim Diaspora Ağlarının Rolü* (Doktora Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Arslan Rahim ve Demir Gülay (2022). G-Power ve Minitab Uygulamalı Örneklem Yöntemleri. Ankara: Nobel Yayınları.

Aydemir, İshak (2020). “Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılamalarının Toplumsal Cinsiyet Algısı İle İlişkisi”. *Med J Batı Karadeniz*. 4(3):167-80.

Aytaç, Serpil (1997). *Çalışma Yaşamında Kariyer Yönetimi Planlaması, Geliştirilmesi Sorunları*. İstanbul: Epsilon

Bayraktaroğlu Serkan, Yılmaz Ersoy Sevdije ve Çetinel Emine (2015) “İnsan Kaynakları Yönetimi Bağlamında İşkoliklik Davranışı Üzerine Bir Değerlendirme”, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15 (3), 107-129.

Bayraktaroğlu, Serkan (2008). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 3. Baskı, Adapazarı: Sakarya Yayınları

Benamer, H. T., Bredan, A., and Bakoush, O. (2009). The Libyan Doctors' Brain Drain: An Exploratory Study. *Bmc Research Notes*, 2, 1-6.

Bhowon, U. (2013). “Role Salience, Work-Family Conflict And Satisfaction Of Dual-Earner Couples”, *Journal Of Business Studies Quarterly*, 5(2): 78-90

Black, J. (1997) *Oxford Dictionary Of Economics*, Oxford University Press

Blenkinsopp, Zdunczyk, (2005). Making Sense Of Mistakes In Managerial Careers. *Career Development International*, 359-374

Budak, Gönül (2016). *Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi*, 3.Bs., Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.

Cansız, Ahmet (2006). *Son Yıllarda Beyin Göçünün Türk Yüksek Öğretimi Üzerindeki Etkileri*. Tmmob Elektrik-Elektronik Bilgisayar Mühendislikleri Eğitimi 3. Ulusal Sempozyumu (S.7-10). İstanbul, Turkey

- Cervantes, M., and Guellec, D.(2002). The Brain Drain: Old Myths, New Realities. Oecd Observer, No.230, January
- Charlene Pressley, Dillon Newton, Joanne Garside, Padam Simkhada, Bibha Simkhada, (2022). Global Migration And Factors That Support Acculturation And Retention Of International Nurses: A Systematic Review, International Journal Of Nursing Studies Advances, Volume 4
- Cohen J. (1992). Statistical Power Analysis. Current Directions In Psychological Science, 1(3), 98-101.
- Çalık Temel ve Figen Ereş (2006). *Kariyer Yönetimi Tanımlar, Kavramlar, İlkeler*, Ankara: Gazi Kitabevi
- Çavmak Doğançan, Atalay Emine ve Söyler Sait (2019). “Hemşirelikte Kariyer Sorunları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması.” *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 1897-1910
- Çelik Adnan, Şimşek Şerif, Akatay Ayten (2016). *İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Uygulamaları*. Konya:Eğitim
- Çetin Muhammed Esat, Bükey Abdullah Miraç ve Denli Mehmet Berkun (2022). “Sağlık Harcamalarına Etki Eden Faktörler: Hekim Ve Hemşire İstihdamı Üzerine Bir Çalışma.” *Joeep: Journal Of Emerging Economies And Policy*, 7(2), 224-232.
- Çetin Yasin ve Savaş Mümin (2023). Does The Cultural Awareness Of Nurses Affect Brain Drain And Xenophobia? *Journal Of Advanced Nursing*, 79(11), 4348-4355. <https://doi.org/10.1111/Jan.15702>
- Çevirme Ayşe ve Kurt Aylin (2020), “Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları”. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- Çoban, Elif (2019). *Push And Pull Effects / Türkiye’de Beyin Göçü: İtici Ve Çekici Etkileri*(Yüksek Lisans Tezi).Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul

- Demiray Ayşe, İlaslan Nagihan ve Açıl Ayşegül (2020). “Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi.” *Journal Of Human Sciences*, 17 (2), 632- 641.
- Demirel, Emine (2017). *Çift Kariyerli Eşler (Aileler) Sorunu*. Akdemir, B. (Ed.). İnsan Kaynakları Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. (Ss.67-90). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
- Dündar, Gönen (2009), “Kariyer Geliştirme”, İnsan Kaynakları Yönetimi, 4. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları, 264-295
- Dziwornu Mg, Yakar Mustafa ve Temurcin Kadir (2022). Türkiye'deki Uluslararası Öğrencilerin Göç Niyetleri: Süleyman Demirel Üniversitesi'ndeki Afrikalı Öğrencilerle İlgili Bir Örnek Olay. *Sdü Fak. Sanat Bilimi J. Soc. Bilim*. 38: S. 227-249.
- Erenoğlu Rabiye (2022). “Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Tutumlarının Kariyer İyimserliği ve Uyumluluğu Üzerine Etkisi”. *Jaren*.8(3):156-165
- Erdoğan, İrfan (2003). “Beyin göçü ve Türkiye.” *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 3(1), 85-100.
- Filiz Mustafa, Karagöz Mustafa Burak ve Karagöz Naim. (2022). “Tıp Fakültesi Bilgisinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi.” *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(27), 679-692. <https://doi.org/10.38155/Ksbd.1171838>
- Gençbaş Dercan, Üzümcü Leyla Yaman, Yavuz Dilan, Üstün Sahra Müyesser, Türkoğlu Ruveyda Ferhan, Bagherıyar Eishan ve Yetkin İbrahim Emir (2024). Bir Üniversitedeki Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi.
- Geylan Ramazan, Taşçı Deniz, Tonus Zümrüt Hatice, Bengligiray Serap ve Oktal Özlem (2018). *Örgütlerde İnsan Kaynakları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
- Gökbayrak, Şenay (2006). Gelişmekte Olan Ülkelerden Gelişmiş Ülkelere Nitelikli İşgücü Göçü Ve Politikalar-Türk Mühendislerinin Beyin Göçü Üzerine Bir

İnceleme. Doktora Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü , Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi

Görgün, Melih (2019). Uluslararası Göç ve Beyin Göçü. In Ulsulararası Göç. İstanbul: Beta

Gunz, H., Evans, M. Ve Jalland, M. (2000). Career Boundaries İn A Boundaryless World. İçinde M. Peiperl, M. Arthur, R. Goffee, & T. Morris (Edt.), *Career Frontiers: New Conceptions Of Working Lives* (24-53): Oxford University: Oxford.

Gümüş, Musa (2015). “Leh ve Macar Mültecilerinin Osmanlı Devleti'ne Sığınması Beyin Göçü Olarak Değerlendirilebilir Mi?.” *Tarih Okulu Dergisi*, 8(23), 363-387.

Güney, Salih (2015). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 2bs., Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık

Güngör Nil Demet ve Tansel Aysıt (2004). “Türkiye’den Yurt Dışına Beyin Göçü: Ampirik Bir Uygulama. Erc (Economic Research Center)” *Working Papers İn Economics*, 4(02), 1- 10.

H. M. Nishanthi (2016). “Modern Career Concepts: A Review”, International Journal Of Scientific And Research Publications, Cilt:6, Sayı:3, 1-5

Hoşgör Haydar, Gündüz Hoşgör Derya ve Memiş Kalbiye (2016). “Sosyo-Demografik Özellikler İle Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki Ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği.” *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(35), 345-62

İlaslan Emine, Kalav Simge, Esirgenler Abdullah, Abdullah Şiva, Er Fidan, Tarhan Esra Nur, Güner Ferda. (2020). “İki Farklı Fakültede Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Geleceğine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi.” *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 254-263. Doi: 10.38108/Ouhcd.787739

İnan, Arı (1982). Mustafa Kemal Atatürk’ün 1923 Eskişehir-İzmit Konuşmaları. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.

- İrmiş Ayşe ve Bayrak Sabahat (2001). İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Kariyer Yönetimi, 177-186
- İşci, Necmettin (2020). *Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Kariyer Engelleri ve Nedensel Yüklemeleri Üzerine Etkisi* (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İnönü Üniversitesi, Malatya
- İzgüden Dilruba, Sezer Korucu Korucu, Çalışkan Söylemez Şerife, Demir Muazzez (2022). “OECD Ülkelerinin Sağlık Göstergeleri ve Sağlık Ekipmanlarının Entropi Temelli Aras ve Saw Yöntemleri İle Değerlendirilmesi.” *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 731-755. <https://doi.org/10.21076/Vizyoner.1002922>
- J.B. Sherchand, Human Resources For Health (Hrh) And Challenges İn Nepal, *Journal Of Institute Of Medicine* 35(2013)
- Kaçmaz Evren (2022). Tıp Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları Ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma (Tıpta Uzmanlık Tezi). Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun
- Kadel Mamata ve Bhandari Menuka (2019). Factors İntended To Brain Drain Among Nurses Working At Private Hospitals Of Biratnagar, Nepal. *Bibechana*, 16, 213-220. <https://doi.org/10.3126/Bibechana.V16i0.21642>
- Kahraman, Fuat (2023). “Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde Kariyer Stresinin Kariyer Geleceği Üzerindeki Etkisi”. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (34): S. 487-502
- Kahraman Fuat ve Kahraman Gülay (2020). “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Algılanan Kariyer Engellerinin Belirlenmesi”. *Turkish Journal Of Science And Health*, 1(1), 1-13.
- Kalafat, Temel (2012). “Kariyer Geleceği Ölçeği (Kargel): “Türk Örneklemini İçin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi.” *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 4(38), 169-179

- Karaca, Özgür (2019). “Hemşirelerin Kariyer Gelişimleri ve Yönetimleri Sırasında Karşılaştıkları Cinsiyetçi Yaklaşımlar: Nitel Bir Çalışma”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul-Türkiye.
- Karaduman, Hasan Ağan ve Çoban Elif (2019). Brain Drain İn Turkey: An Investigation On The Leading Motives Of Skilled Migration. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(7), 322-339.
- Karakuş Öztürk, Hatice (2014). “Kraliçe Arı Sendromu - Pembe Taciz.” *The Journal Of Academic Social Science*, 334-336
- Kaya, Muammer (2009). “Beyin Göçü / Entellektüel Sermaye Erozyonu Bilgi Çağının Gönüllü Göçerleri: Beyin Gurbetçileri” *Eğitime Bakış Dergisi* Sayı:13,14-29
- Kesen, Mustafa (2016) “İşletme Yönetiminde Sürdürülebilir İnsan Kaynakları Yönetiminin Yeri ve Önemi”, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, Cilt:5, Sayı:3, 556-573
- Koçer, Sevim (2015). “Ulusal Basın Köşe Yazarlarının Kariyerlerinin Sınırsız Kariyer Yaklaşımı Açısından İncelenmesi”, *Global Media Journal Tr Edition*, 6 (11), 305-338.
- Köse Tosunöz İpek ve Nazik Evşen (2022). Career Future Perceptions And Attitudes Towards Migration Of Nursing Students: A Cross-Sectional Multicenter Study, *Nurse Education İn Practice*, 63, 103413. <https://doi.org/10.1016/J.Nepr.2022.103413>
- Kurtuluş, Berrak (1988). Beyin Göçü: Geçmişte, Günümüzde ve Gelecekte. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 46.
- Kurtuluş, Berrak (1999). Amerika Birleşik Devletleri’ne Türk Beyin Göçü. İstanbul: Alfa
- Lee, E. S. (1966). A Theory of Migration. *Demography*, 3(1), 47–57. <https://doi.org/10.2307/2060063>

- Marangoz, Hüseyin (2019). Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü ve İşyerinde Ayrımcılık: Kadın Hemşireler Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ Türkiye
- Mavi, Soner (2020). Bağımlılık kuramı ve Türkiye tarım politikaları. *Tarım Ekonomisi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 49-64.
- Michael B. Arthur M.B., Hall T.D., (1989). “Generating New Directions İn Career Theory: The Case For A Transdisciplinary Approach”, Editörler: Michael B. Arthur, Douglas T. Hall ve Barbara S. Lawrence, The Handbook Of Career Theory, New York: Cambridge University, S.8
- Mustafa Şükrü Dilsiz, Adnan Akın (2017). “Bankacılık Sektöründe Kariyer Yönetimi Uygulamalarının Belirleyicileri: Kırıkkale’de Bir Uygulama”, The *Journal Of International Scientific Researches*, Cilt:2, Sayı:8, 63-81
- Muş Yasemin ve Özdemir Mahmut (2021). “Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Kadınlarda Hissedilen Cam Tavan Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisi.” *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 7(1), 145-170.
- Namal Yücel ve Karakök Tunay (2011). “Atatürk ve Üniversite Reformu 1933”. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*(1), 27-35.
- Okakın Neslihan (2009), *Çalışma Yaşamında İnsan Kaynakları Yönetimi* (2. Baskı), İstanbul: Beta Yayınları
- Öncü Emine, Selvi Hüseyin, Vayisoğlu Sümbüle Vayisoğlu ve Ceyhan Halil (2018). “Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması”. *Cukurova Medical Journal*. 43(1), 207-215
- Özaydın Özlem, Vural Ayten ve Güdük Özden (2024). “Türk Hemşirelerin Beyin Göçüne İlişkin Tutumlarının İncelenmesi.” *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 29-38.
<https://doi.org/10.55050/Sarad.1378209>
- Özgödek, M. F. (2016) “İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Geliştirme”, İnsan Kaynakları Yönetimi, Ed.: Azize Ergeneli, 2.Bs., Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 245-271

- Öztürk Aslı Osman ve Erichsen Regine (1999). “Bir Sığınak Yeri Olarak Türkiye Alman Araştırmacıların 1933-1945 Göçü.” *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 0 (13), 69-74. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Sefad/Issue/16474/171943>
- Öztürk Zekai ve Bilkay Tuna Aybike (2016). “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunda Çalışan Kadınların Kariyer Engelleri Ve Cam Tavan Sendromu Algıları”. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6), 89-102.
- Pazarcık,Sevda Figen (2010). Beyin Göçü Olgusu Ve Amerika Birleşik Devletleri Üniversitelerinde Çalışan Türk Sosyal Bilimciler Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
- Pszczółkowska, D., Bojarczuk, S., Duszczuk, M., Matuszczyk, K., and Szyszkowska, E. (2024). Did Covid-19 Make Things Worse? The Pandemic As A Push Factor Stimulating The Emigration Intentions Of Junior Doctors From Poland: A Mixed Methods Study. *Plos One*, 19(4), E0301757.
- R. Adhikari, The Dream Trap: Brokering, ‘Study Abroad’ And Nurse Migration From Nepal To Uk. *European Bulletin Of Himalayan Research*30 (3) (2009-2010)
- Baral, R. S. Sapkota, Factors Influencing Migration Among Nepalese Nurses, *Journal Of Chitwan Medical College* 5(12) (2015) 25-29 <https://Www.Jcmc.Com.Np/Jcmc/Index.Php/Jcmc/Article/View/92>
- Rottinghaus, Pj, Day, Sx ve Borgen, Fh (2005). “Kariyer Gelecek Envanteri: Kariyerle İlgili Uyumluluk ve İyimserliğin Bir Ölçüsü.” *Kariyer Değerlendirme Dergisi* , 13 (1), 3-24.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat (2000) *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 1 Bs., Bursa, Ezgi Kitabevi.
- Sağbaş, Seyla Meltem (2009) “Beyin Göçünün Ekonomik Ve Sosyal Etkileri: Türkiye Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Kasım,45-46
- Sağırlı, Muhittin (2006) “Eğitim ve İnsan Kaynağı Yönünden Türk Beyin Göçü: Geri Dönen Türk Akademisyenler Üzerine Alan Araştırması”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

- Selim Selim, Uysal Doğan ve Eryiğit Pınar (2014). “Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi.” *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 13-24.
- Serin Sibel, Doğan Uysal ve Eryiğit Pınar (2020). Türkiye’de Kadınların Sağlık Yönetimindeki Yeri. *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment*, 4(1), 9-19.
- Simge Çoşkun, Palaz (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Kariyer Engelleri İle Kariyer Yetkinlikleri Arasındaki İlişki. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 3(3): 94-111
- Sönmez Banu, Önal Merve ve Yıldız Gözde (2019). “Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kariyer Değerleri ve Kariyer Geleceği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.” *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 6(1):126-134
- Sönmez, Betül (2007). Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul-Türkiye
- Sönmez, Nurdan (2022). Türkiye’nin Beyin Göçü Politikaları Tarihsel Derinliğinden Uluslararası Sistemde İtme ve Çekme Bağlamında Etkileri. İstanbul: Kriter
- Bakırtaş Tahsin ve Kandemir Orhan (2010). “Gelişmekte Olan Ülkeler ve Beyin Göçü: Türkiye Örneği.” *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 961-974.
- Şen Olgay Sevim ve Yurt Seher (2023). “Türkiye’den İngiltere’ye Göç Eden Sağlık Çalışanlarının Göç Nedenleri ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi.” *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(1),99-107.
- Şen Sevim, Özdelek Sedef, Öz Elif Nazlı. (2021). “Hemşirelik Öğrencilerinde Kariyer Geleceği İle Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.” *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 8(1):21-30.
- Şener Emine, Kocaoğlu Mustafa, Baybek Hülya ve Kıvrak Arzu. (2018). “Sağlık Sektöründe Çift Kariyerli Eşler: Hemşire Çiftlerle Nitel Bir Çalışma”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 461-472.

- Şener İrge, Erdilek Karabay Melisa ve Arıkan Tezergil Seher (2018). “Kadın Cam Algıları Ve Kadın Cam Ürünleri San. Ve Tic. Ltd. Şti” *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 78-98.
- Tahir Wajid, Kauser, R. ve Tahir, Ma (2011). “Hekimlerin Beyin Göçü; Pakistan'daki Sebepler ve Sonuçlar.” *Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* , 5 (3), 302-308.
- Tanhan Fuat ve Nurses Dğan (2017). “Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 1(1-2), “177-186, Öğrenci ve Öğretmenlerin Kariyer Algılarının İncelenmesi.” *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(33), 68-84.
- Taşdelen Baş, Melike (2020). Kraliçe Arı Sendromu Ve Hemşirelik Mesleği. , 807 - 815.
- Taşlıyan Mustafa, Arı Nazmiye Ülkü ve Duzman Burak (2011). “İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Planlama ve Kariyer Yönetimi: İİBF Öğrencileri Üzerinde Bir Alan Araştırması.” *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 231-241.
- Tatlıdil, Elif (2007) “Türkiye’de ve Almanya’da İşgücü Piyasası Politikaları”, Türkiye’de Ve Almanya’da Ekonomik ve Sosyopolitik Yapısal Reformlar Toplantısı, İzmir, 18–19 S. 209–235
- THD (2023). Hemşire Göç Eğilim Çalışması Raporu. Türk Hemşireler Derneği, https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/thd%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf
- Toprak, Büşra (2022). *Sağlık Kurumlarında Kadın Çalışanların Cam Tavan Algı Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde İş Stresinin Aracı Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sakarya Üniversitesi, Sakarya
- Torun Serap, Bilgin Osman, Fırat Sunay ve Erk Aykurt (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Planlamaya Yönelik Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu (Sak), 5 (3), S.195-208

- Tunçer, Polat (2012) “Değişen İnsan Kaynakları Yönetimi Anlayışında Kariyer Yönetimi”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31 (1), 203-233.
- Turan, Fatma Dilek (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.
<https://doi.org/10.37989/Gumussagbil.868955>
- Türk Hemşireler Derneği (Thd) (2023). Türk Hemşireler Derneği Göç Eğilim Çalışması Raporu
- Tüz Vergiliel, Melek (2003) “Kariyer Planlamasında Yeni Yaklaşımlar”, *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (4), 169-176.
- Uğur Nevruz (2022). Great Risk For Education Cost: Brain Drain (Resident Physicians Case). *Sted*.31(2):115-2.
- Uğurlu, Pınar (2020) “Devlet ve Vakıf Üniversiteleri İşletme Lisans Öğrencilerinin Kariyer Bilinci Ve Planlama Konusundaki Farkındalıkları Üzerine Bir Değerlendirme”, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Uzunbacak, Hasan Hüseyin (2004). *Türk Emniyet Teşkilatı'nın Amir Sınıfının Mesleki Durgunluk Döneminin Geciktirilmesine Yönelik Kariyer Planlaması*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Uzunsakal Ece ve Yıldız Doğan (2018). “Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama.” *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Ünver, Y. (2005) “İşletmelerde Kariyer Yönetimi ve Performans Değerlendirme Sistemleri”, Dönem Projesi, T.C. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Veronika Mozolová And Magdaléna Tupá (2024). Migration Intentions Of Nurses And Nursing Students From Slovakia: A Study On Drivers. Problems And

Perspectives İn Management, 22(1), 534-548.
Doi:10.21511/Ppm.22(1).2024.43

Yıldız Sebahattin, Alhas Fidan, Sakal Öndel ve Yıldız Harun (2016). “Cam Uçurum: Kadın Yöneticiler Cam Tavanı Ne Zaman Aşar?”. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 71(4), 1119-1146

Yüksel, Mustafa Şamil (2017). “Ortaçağlarda Beyin Göçü Ve Etkileri: Timurlular Örneği.” *Otam Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, (41), 283-302.

Zaimler D. (2003) Kariyer Yönetimi Kimin Sorumluluğunda, Düşünceden Sonuca İnsan Kaynakları, (Tahiroğlu F.), Hayat Yayınları, İstanbul

Zeki Kuşçu (1979). Yurt Dışına Beyin Göçü, Ankara:Dpt Dökümantasyon Şubesi, T.C. Başbakanlık Dpt Müsteşarlığı, Sosyal Planlama Dairesi Şubesi, S. 50-62

İnternet Kaynakları

<https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Tr-66494/Pandemi.Html>

<https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2022-49457>

<https://Dosyamerkez.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/39432/0/2023-Yili-Saglik-İs-Gucu-Hedefleri-Ve-Saglik-Egitimipdf.Pdf>

<https://Dosyamerkez.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/4456/0/Saglik-Personeli-Uluslararası-İstihdamı-Bulten-10052016-Pdfpdf.Pdf>

<https://Hastaneler.Cumhuriyet.Edu.Tr/>

<https://Sozluk.Gov.Tr/>

<https://Www.Bbc.Com/Turkce/Haberler-Dunya-52049989>

<https://Www.İcn.Ch/Sites/Default/Files/İnlinefiles/Ageing%20ıcnm%20report%20december%209%202020.Pdf>

<https://www.indyturk.com/node/482396/sağlık/bir-doktor-nasıl-yetiştir-hangi-aşamalardan-geçerek-can-emanet-edilen-kışı-olur>

<https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat?Mevzuatno=13830&Mevzuattur=7&Mevzuattip=5>, Hemşirelik Yönetmeliği

<https://www.saglik.gov.tr/tr,80604/Bakan-Koca-Turkiyenin-Kovid-19la-1-Yillik-Mucadele-Surecini-Degerlendirdi.Html>

https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/thd%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf

<https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>

https://www.tbmm.gov.tr/tarihce/ataturk_konusma/5d3yy.htm

https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/kanunlar_kararlar/kanun.tbmm.c012/kanun.tbmm.c012/kanun.tbmm.c01202252.pdf

OECD (2007). Policy Coherence For Development , Migration And Developing Countries, Oecd Development Centre , Oecd Publishing

OECD (2014), "Sürdürülebilir ve Esnek Bir İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminin Geliştirilmesi", İspanya'da : İdari Reformdan Sürekli İyileştirmeye , OECD Yayınları, Paris,195-223

OECD (2024), Doctors (İndicator). Doi: 10.1787/4355e1ec-En (Accessed On 10 June 2024)

OECD, International Migration Outlook, Sopemı 2007, Paris 2007

Url-1 <<https://sozluk.gov.tr/>>Erişim Tarihi 02.06.2023

EKLER

EK-1: Anket Formu

COVID 19 SONRASI HEMŞİRELERİN KARIYER ENGELLERİNİN KARIYER GELECEĞİ VE BEYİN GÖÇÜ NİYETLERİNE ETKİSİ

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, covid 19 sonrası hemşirelerin kariyer engellerinin kariyer geleceği ve beyin göçü niyetlerine etkisini ölçmek amacıyla tasarlanmış ve Selda ARI tarafından yürütülmektedir. Çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen hemşireler dâhil edilecektir. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri istenmemektedir. Ankette yer alan sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve “Covid 19 Sonrası Hemşirelerin Kariyer Engellerinin Kariyer Geleceği ve Beyin Göçü Niyetlerine Etkisi” isimli tez çalışması için değerlendirilerek yalnız bu araştırmada kullanılacaktır..

“Covid 19 Sonrası Hemşirelerin Kariyer Engellerinin Kariyer Geleceği ve Beyin Göçü Niyetlerine Etkisi” anketi bu konu hakkında görüşlerinizi sormaktadır ve yaklaşık 20-25 dakika sürecektir.

Soruların objektif ve samimi olarak cevaplandırılması, boş bırakılmaması araştırmanın doğru ve gerçekçi sonuçlar üretmesi bakımından son derece önemlidir. Anketten istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz ve cevaplamak istemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. Çalışma kapsamında sormak istediğiniz herhangi bir husus varsa, araştırmacıya şu anda şahsen sorabilirsiniz veya ileride com e-posta adresi yoluyla iletişime geçebilirsiniz.

Ayırdığınız zaman, ilgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Selda ARI

CÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü

1. BÖLÜM: SOSYO-DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz?

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

2. Yaşınız?

- ☐ 18-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-45
- ☐ 56 ve üzeri

3. Eğitim durumunuz?

- ☐ Sağlık Meslek Lisesi
- ☐ Ön Lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktora

4. Medeni durumunuz?

- ☐ Evli
- ☐ Bekar

5. Eşinizin işi nedir?

- ☐ Kamu
- ☐ Özel

6. 18 yaş altı çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

7. Hemşirelik mesleğini seçme sebebiniz nedir?

- ☐ Hayalimdeki meslek olduğu için tercih ettim.
- ☐ Üniversite sınavında puanımın Hemşirelik bölümüne yetmesi nedeniyle tercih ettim.
- ☐ Kamu personeli olarak atanması kolay bir bölüm olarak görmem sebebiyle seçtim.
- ☐ Hemşirelik mesleğini yapan biri tarafından tavsiye edildiği için tercih ettim.

8. Mesleki tecrübeniz?

- ☐ 1-3 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 20 ve üstü yıl
- ☐ 4-10 yıl ☐ 16-19 yıl

9. Çalışma şekliniz nedir?

- ☐ Kadrolu
- ☐ Sözleşmeli
- ☐ Diğer _____

10. Pozisyonunuz nedir?

- ☐ Servis Hemşiresi

- ☐ Sorumlu Hemşire
- ☐ Yönetici hemşire
- ☐ Diğer: _____

11.Çalışma saatleriniz nedir?

- ☐ Sürekli gündüz 8 saat
- ☐ Gündüz ve gece 8-16-24 saat
- ☐ 24 saatlik nöbet

12. Hangi birimde görev yapmaktasınız?

- ☐Servis ☐Acil ☐Yoğun Bakım
- ☐Poliklinik ☐Diğer _____

13.Görev yaptığınız birimde çalıştığınız süre nedir?

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1-5 yıl
- ☐ 6-10 yıl
- ☐ 11-15 yıl
- ☐ >15 yıl

14.Görev yeriniz isteğiniz dışında değiştirildi mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15.Covid-19 pandemi servisinde görev yaptınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16.Covid-19'lu hasta bakımı sırasında sorun yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17.Cevabınız evet ise bu sorun(lar) nelerdir?

- ☐ Virüs bulaşma korkusu
- ☐ Koruyucu ekipman yetersizliği ve/veya eksikliği
- ☐ İş Ortamıyla İlgili sorunlar
- ☐ Yönetimsel sorunlar
- ☐ Diğer: _____

18.Daha önce yurt dışında bulundunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

19.Mesleğinizi farklı bir ülkede yapmaya düşündünüz mü?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

20.Yurt dışında çalışmayı düşündüğünüz ülke hangisidir?

- ☐ Amerika
- ☐ Almanya
- ☐ İngiltere(Birleşik Krallık)
- ☐ Kanada
- ☐ Fransa
- ☐ İsviçre
- ☐ Diğer: _____

21.Yurt dışına gitmeyi düşünme sebepleriniz nelerdir?

- ☐ Gitmeyi düşündüğüm ülkede mesleki saygınlığının artacağını düşünmem.
- ☐ Gitmeyi düşündüğüm ülkede mesleki ilerlemeye imkân tanınacağını düşünmem.
- ☐ Gitmeyi düşündüğüm ülkede Hemşirelik mesleğini yaparak daha iyi gelir sağlayacağımı ve sosyal refahımın artacağını düşünmem.
- ☐ Gitmeyi düşündüğüm ülkenin çocuklarıma daha iyi imkanlar sağlayabileceğini düşünmem.(eğitim,iş,sosyal refah..)
- ☐ Gitmeyi düşündüğüm ülkede tanıdık ve bağlantılarımın olması.
- ☐ Diğer: _____

22.Şuanda görevinizi yaparken ücret ve sosyal haklarınızı yeterli buluyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23.Şuanda görevinizi yaparken mesleki tatmin ve mutlu bir hayata sahip hissediyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

2. BÖLÜM: Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeği

ÖLÇEK SORULARI	Kesinlikle engellemez	Engellemez	Ne engeller ne	Engeller	Kesinlikle engeller
1. Çalıştığım kurumda cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığımı düşünmem	1	2	3	4	5
2. Kariyer geliştirme çalışmalarına ayıracak vakit bulamamam	1	2	3	4	5
3. Çocuğuma (ya da çocuklarıma) bakma sorumluluğumun olması	1	2	3	4	5
4. Hemşirelik mesleğini istemeyerek tercih etmiş olmam	1	2	3	4	5
5. Aile ve iş yaşamım arasında çatışma yaşamam	1	2	3	4	5
6. Hemşirelik mesleğine olan bağlılığımın düşük olması	1	2	3	4	5
7. İş bulma olanağımın gittikçe zorlaşması	1	2	3	4	5
8. Beklenen tüm rolleri (eş olma, ebeveyn olma, kariyer insanı olma v.b.) yapma baskısını hissetmem	1	2	3	4	5
9. Kariyer yapmamın mesleğime katkısının olmayacağını düşünmem	1	2	3	4	5
10. Kariyer yapmanın sadece akademik alanda çalışan hemşirelere özgü olduğu düşüncesi	1	2	3	4	5
11. Hemşirelik ile ilgili yasal düzenlemelerin kariyerde ilerlemeye olanak vermemesi	1	2	3	4	5
12. Evde (aile, eş ya da çocuk kaynaklı roller) yaşadığım stresin iş performansımı olumsuz etkilemesi	1	2	3	4	5
13. Yaptığım işi sevmemem	1	2	3	4	5
14. Kariyer geliştirme faaliyetlerine genellikle bekâr çalışanların tercih edilmesi	1	2	3	4	5
15. Yardım alabileceğim bir rol model, mentor ya da danışmanın olmaması	1	2	3	4	5
16. Yöneticilerin hemşirelere yeterli kariyer desteği vermemesi	1	2	3	4	5
17. Hemşirelikte kariyer basamakları arasında yükselmenin zor olduğu düşünmem	1	2	3	4	5
18. Çalışma ortamımda işten kaynaklı aşırı stres yaşamam	1	2	3	4	5
19. Çalışmakta olduğum kurum kültürünün hemşirelerin kariyer gelişimine olanak vermediğini düşünmem	1	2	3	4	5
20. İşten ayrılma niyetimin olması	1	2	3	4	5

21. Hemşireliğe özgü performans değerlendirme sisteminin olmaması	1	2	3	4	5
22. İşimden beklentilerimin kurum tarafından karşılanmaması	1	2	3	4	5
23. Çalıştığım ve yaşadığım şehrin olanaklarının yetersiz olması	1	2	3	4	5
24. Yüksek lisans veya doktora programlarından mezun olan hemşirelere uzman hemşirekadrosunun verilmemesi	1	2	3	4	5
25. Hemşirelikte akademik kariyer için bazı kriterleri (ALES, YDS v.b) sağlayamam	1	2	3	4	5
26. Meslektaşlarımla hemşirelikte kariyer yapmaya olumsuz bakış açısının olması	1	2	3	4	5
27. Çalışma ortamımda işten kaynaklı tükenmişlik yaşama durumum	1	2	3	4	5
28. Kariyer yapmak için yaşımın geçtiğini düşünmem	1	2	3	4	5

3. BÖLÜM: Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL)

ÖLÇEK SORULARI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin Değilim	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Yeni iş ortamlarına alışmakta oldukça başarılıyım.	1	2	3	4	5
2. Kariyer planlarımdaki değişikliklere kolayca uyum sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
3. Kariyer hedeflerimi gerçekleştirmede önüme çıkabilecek engellerin üstesinden gelebilirim.	1	2	3	4	5
4. İşle ilgili yeni görevler almaktan keyif duyarım.	1	2	3	4	5
5. İş dünyasındaki değişikliklere kolayca uyum sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
6. İş yaşamının artan taleplerine kolayca uyum sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
7. Diğer insanlar kariyer planlarımdaki değişikliklere kolayca alışabildiğini söyler.	1	2	3	4	5
8. Kariyerimdeki başarıyı benim çabalarım belirleyecektir.	1	2	3	4	5
9. Kariyerimle ilişkili planlarım tam olarak gerçekleşmediğinde üzölmek yerine hemen kendimi toplama eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
10. Kariyerim üzerinde çok az kontrole sahibim.	1	2	3	4	5

11. Kariyerimdeki başarılar üzerinde çok az kontrole sahibim.	1	2	3	4	5
12. Kariyerim hakkında düşündüğümde heyecanlanırım.	1	2	3	4	5
13. Kariyerim hakkında düşünmek bana ilham verir.	1	2	3	4	5
14. Kariyerim hakkında düşünmek canımı sıkar.	1	2	3	4	5
15. Benim için kariyer hedefleri belirlemek çok zordur.	1	2	3	4	5
16. Yeteneklerimi özel bir kariyer planıyla ilişkilendirmek zordur.	1	2	3	4	5
17. Mesleki ilgilerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
18. Kariyer hayallerimi takip etme konusunda oldukça azimliyim.	1	2	3	4	5
19. İleride mesleğimde başarılı olup olmayacağımdan emin değilim.	1	2	3	4	5
20. Doğru mesleği bulmak çok zordur.	1	2	3	4	5
21. Kariyerimi planlamak son derece doğal bir iştir.	1	2	3	4	5
22. Kariyerimle ilişkili doğru kararları alacağıma kesinlikle eminim.	1	2	3	4	5
23. İş piyasasındaki eğilimleri anlamakta çok iyiyim.	1	2	3	4	5
24. İş piyasasındaki eğilimleri anlayamıyorum.	1	2	3	4	5
25. Gelecekte mesleklerde meydana gelecek değişimi tahmin etmek çok kolaydır.	1	2	3	4	5

4. BÖLÜM: Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

ÖLÇEK SORULARI	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Yurt dışında yaşamamın hayatımı kolaylaştıracağını düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Daha fazla para kazanabileceğim için yurt dışında çalışmak isterim.	1	2	3	4	5
3. Ülkemde kariyer elde etmek için yeterli fırsatım olduğundan yurt dışına gitmeme gerek yok.	1	2	3	4	5
4. Bu işi başka bir ülkede yapacak olsam, daha keyifli bir çalışma yaşamım olur.	1	2	3	4	5
5. Bu ülkede geçirdiğim her dakikanın boşa geçtiğine inanırım.	1	2	3	4	5
6. Yurt dışında çalışmanın beni mutlu edeceğine inanırım.	1	2	3	4	5
7. Gelecek kaygımın olmayacağı başka bir ülkede çalışmak isterim.	1	2	3	4	5
8. Yurt dışında çalışmamın yaşam standartlarımı arttıracığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Politik baskılardan uzak olabileceğim başka bir ülkede yaşamak isterim.	1	2	3	4	5
10. Yurt dışı iş ilanları dikkatimi çeker.	1	2	3	4	5
11. Düşünce özgürlüğü daha fazla olan bir ülkede yaşamak isterim.	1	2	3	4	5
12. Ülkelerin yabancılar için yaşama/ çalışma kabul kriterlerini araştırırım.	1	2	3	4	5
13. Kendimi daha güvende hissedebileceğim başka bir ülkede yaşamak isterim.	1	2	3	4	5
14. Yurt dışında çalışmak adına karşılaşılabileceğim zorluklara katlanabilirim.	1	2	3	4	5
15. Yurt dışında yaşamayı konu alan haberlerle ilgilenmem.	1	2	3	4	5
16. Olumsuz deneyimler olduğunu duysam da yurt dışında yaşama fikrinden vazgeçmem.	1	2	3	4	5

EK-2: Etik Kurul Kararı

İvrak Tarih ve Sayısı: 02.02.2023-261511



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-60263016-050.06.04-261511
Konu : Etik Kurul Kararı (Selda ARI)

02.02.2023

Sayın Selda ARI

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kuruluna yapmış olduğunuz 10.01.2023 tarih ve 2023-01-45 no.lu başvurunuz Kurul tarafından incelenmiştir.

Kurulun 31.01.2023 tarihli toplantısında alınan 45 no.lu kararında; **"Covid 19 Sonrası Hemşirelerin Kariyer Engellerinin Kariyer Geleceği ve Beyin Göçü Niyetlerine Etkisi"** isimli yüksek lisans tezinin etik olarak **uygun olduğu** yönünde karar verilmiş, karar Rektör olura sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLN3495TF Pin Kodu :48752
Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hukuk Müşavirliği Sivas
Telefon:0 346 219 1010 Faks:0 346 219 1138
e-Posta:hukuk@cumhuriyet.edu.tr Web:www.cumhuriyet.edu.tr
Kep Adresi:cumhuriyetuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/cumhuriyet-universitesi-ebys>

Bilgi için: Yeşide KOÇ BEDİR
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni





EK-3: Anket uygulaması İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.03.2023-272906



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı :E-93596471-010.01-272906
Konu : Anket uygulaması izin talebi

07.03.2023

Sayın; Selda ARI

İlgi : 24.02.2023 tarih ve 1518 evrak kayıt numaralı dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde belirtilen "*Covid 19 Sonrası Hemşirelerin Kariyer Engellerinin Kariyer Geleceği ve Beyin Göçü Niyetlerine Etkisi*" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını, Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanemizde görev yapan hemşirelere uygulama isteğiniz değerlendirilmiş olup; Anket yapılacak kişilerinde onayının alınması şartıyla isteğiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer Tamer DOĞAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLNLRK75L Pin Kodu :29172

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/cumhuriyet-universitesi-cbys>

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 Sivas

Telefon:0 346 2581326 Faks:0 346 258 0024

e-Posta:hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr Web:www.cumhuriyet.edu.tr

Kep Adresi:cumhuriyetuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Elif KILIÇ

Unvanı: Sağlık Teknikeri

Dahili No: 3462581326





EK-4: Veri Talebi

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2023-280748



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-93596471-010.01-280748
Konu : Veri talebi

30.03.2023

Sayın; Selda ARI

İlgi : 17.03.2023 tarih ve 2147 evrak kayıt numaralı dilekçeniz.

İlgi kayıtlı dilekçenize istinaden Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanemiz bünyesinde 211 erkek, 562 kadın olmak üzere 773 Hemşire görev yapmaktadır.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer Tamer DOĞAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS9N8J22LL Pin Kodu :73062

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/cumhuriyet-universitesi-cbys>

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 Sivas

Telefon:0 346 2581326 Faks:0 346 258 0024

e-Posta:hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr Web:www.cumhuriyet.edu.tr

Kep Adresi:cumhuriyetuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Elif KILIÇ

Unvanı: Sağlık Teknikeri

Dahili No: 3462581326





EK-5: Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeğinin Kullanım İzni

Gönderen: NECMETTİN İŞÇİ <[redacted]>
Gönderildi: Saturday, July 15, 2023 8:34:13 AM
Kime: Selda ARI <[redacted]>
Konu: Re: Hemşirelikte Kariyer Engelleri Ölçeğinin Kullanımı Hk.

Merhaba, e-postanız spam kısmına düşmüş, mailimde düzenleme yaparken o nedenle yeni gördüm, kusura bakmayın.
Ölçeği kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin..

--
"Bu e-posta'nın içerdiği bilgiler ekleri de dahil olmak üzere gizlidir. Üniversitenin onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz ya da bu e-posta'yı yanlışlıkla aldıysanız lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. İğdır Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından, saklanmasıyla Üniversitenin sorumluluğu bulunmamaktadır. Bu mesajın içeriği yazana ait olup, Üniversitenin görüşlerini içermeyebilir."



EK-6: Kariyer Geleceği Ölçeği Kullanım İzni

Gönderen: Dr. Temel KALAFAT <[redacted]>

Gönderildi: Tuesday, December 27, 2022 12:14:15 AM

Kime: Selda ARI <[redacted]>

Konu: Re: Kariyer Geleceği Ölçeği Kullanımı Hk.

Selda hocam iyi çalışmalar, elbette kullanabilirsiniz, başarılar dilerim.

Selda ARI <[redacted]> 2 Ara 2022 Per, 13:59 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Temel KALAFAT Hocam Merhaba;

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Yüksek Lisans çalışmamda sizin “KARİYER GELECEĞİ ÖLÇEĞİ (KARGEL): TÜRK ÖRNEKLEMİ İÇİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ” isimli çalışmada geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız “**Kariyer Geleceği Ölçeği**” isimli ölçeği bilimsel etik kurallara uygun kaynak göstererek ve atıf yaparak izninizle kullanmak istiyorum.

Teşekkür ederim.



EK-7: Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Gönderen: Emine ÖNCÜ <[redacted]>

Gönderildi: Monday, December 12, 2022 6:52:58 PM

Kime: Selda ARI <[redacted]>

Konu: Re: Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Kullanımı Hk.

Merhaba Selda Hanım,

Geliştirmiş olduğumuz ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek ve değerlendirmesine ilişkin ayrıntıları yayımlanmış makalede ve ekteki belgede bulabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Doç.Dr. Emine ÖNCÜ

Öncü, E., Selvi, H., K. Vayisoğlu, S., Ceyhan, H. "Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenirlik ve geçerlik çalışması". Cukurova Medical Journal 43 (2018): 207-215

Selda ARI <[redacted]>, 12 Ara 2022 Pzt, 11:33 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Doç. Dr. Emine ÖNCÜ Hocam Merhaba;

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Yüksek Lisans çalışmamda sizin "HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ: GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI" isimli çalışmanızda geçerlilik ve güvenirliğini yaptığımız "Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği" isimli ölçeği bilimsel etik kurallara uygun kaynak göstererek ve atıf yaparak izninizle kullanmak istiyorum.

Teşekkür ederim.

İyi çalışmalar.



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: SELDA ARI

Uyruğu: T.C.

