

T.C.  
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YURT DIŞINDA  
ÇALIŞMASINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ**

**Güzin HARMAN YILDIZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÖZER**

**KARAMAN-2023**

T.C.  
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YURT DIŞINDA  
ÇALIŞMASINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ**

**Güzin HARMAN YILDIZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÖZER**

**KARAMAN-2023**



## ENSTİTÜ TEZ ONAY FORMU

Doküman No	FR-285
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	08.02.2021
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1

### TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YURT DIŞINDA ÇALIŞMASINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 03/01/2024

Bu tez, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 06/12/2023 tarih ve 36/2023-243 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.



Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdığı yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Güzin HARMAN YILDIZ

## ÖN SÖZ

Akademik hayatın kendine göre zorlukları ve çelişkileri olduğu kadar çok keyifli anları olduğunu da deneyimlediğim bu yüksek lisans eğitimim süresince zorluklar ve sıkıntılar için her zaman yol göstericiliği ve bilgeliğiyle hem saha hem akademik tecrübesiyle yoluma ışık tutan, aynı zamanda araştırmanın her aşamasında desteğini ve ilgisini esirgemeyen, çalışmanın şekillenmesinden içeriğine her konuda rahatça fikrini sorabildiğim kıymetli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Kubilay ÖZER' e önce saygılarımı sonra da çok teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim için beni yüreklendirip her aşamasında yanımda olan, hayatımdaki varlığı ile beni şanslı hissettiren, başarılarıma ilham olan sevgili eşim Ömür YILDIZ' a ve varlığıyla gücüme güç katan içindeki yaşama sevinciyle ve neşesiyle kalbimi ısıtan kızım Zeynep'e çok teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ÇİZELGELER LİSTESİ .....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY .....	xii
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Hekimlik Kavramı .....	2
1.1.1. Türkiye’de Cumhuriyet Öncesi Hekimlik.....	2
1.1.2. Cumhuriyet Sonrası Hekimlik.....	3
1.1.3. Türkiye Tıp Fakültelerine Genel Bakış.....	4
1.1.4. Stajyer ve İntörn Hekimler.....	5
1.2. Hekimler ve Hekim Adaylarını Göçe İten Faktörler.....	5
1.2.1. Hekim Sayıları .....	8
1.2.2. Hasta başına düşen hekim sayıları .....	12
1.2.3. Hasta muayene süreleri .....	14
1.2.4. Hekim ücretleri.....	15
1.2.5 Performansa dayalı ücretlendirme sistemi .....	17
1.2.6. Malpraktis Davaları.....	18
1.2.7. Sağlıkta şiddet .....	20
1.3. Göç Kavramı ve Türkiye Açısından Göç.....	22
1.3.1. Hekim Göçü Kavramı .....	24
1.3.2. Dünyada Hekim Göçü.....	24
1.3.3. Türkiye’de Hekim Göçü.....	27
1.4. Göç Etme Niyetli Hekim Adayları ve Hekimlerin İzledikleri Yollar.....	29
1.4.1. Hekim Açığı Olan Ülke Taraması.....	30
1.4.2. Dil Kursları ve Hekimler.....	30
1.4.3. Sosyal Medya Grupları ve Hekimler.....	31
1.4.4. Denklik Durumları Kabul Şartları.....	32
<b>2. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>34</b>
2.1. Araştırmanın Türü .....	34
2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	34

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	35
2.4. Verilerin Analiz Araçları .....	35
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>36</b>
3.1. Ölçek Geliştirme Süreci .....	36
3.1.1. Evren ve Örneklemin Belirlenmesi.....	37
3.1.2. Literatür Taraması.....	37
3.1.3. Madde Havuzunun Oluşturulması.....	41
3.1.4. Uzman Görüşünün Alınması.....	41
3.1.5. Pilot Çalışma .....	42
3.2. Geçerlilik .....	43
3.2.1. Kapsam Geçerliği.....	43
3.2.2. Yapı Geçerliği .....	44
3.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Verileri.....	44
3.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Verileri.....	50
3.3. Güvenirlilik Analizi .....	55
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>57</b>
<b>5. SONUÇ.....</b>	<b>62</b>
<b>6. KAYNAKLAR .....</b>	<b>65</b>
<b>7. EKLER.....</b>	<b>74</b>
EK-A Ölçek Formu.....	74
EK-B Etik Kurul Kararı .....	76
<b>8. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>77</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

%:	Yüzde
$\bar{x}$ :	Ortalama
S:	Standart Sapma
<:	Küçüktür
$\leq$ :	Küçük veya Eşit
>:	Büyüktür
$\geq$ :	Büyük veya Eşit
AFA:	Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
DTB:	Dünya Tabipler Birliği
IELTS:	International English Language System
MHRS:	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
OECD:	Organisation for Economic Co-Operation and Development
OET:	Occupational English Test
ÖSYM:	Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi
SAİK:	Sağlık İçin İnsan Kaynakları
SB:	Sağlık Bakanlığı
SDP:	Sağlıkta Dönüşüm Programı
STS:	Seviye Tespit Sınavı
TDK:	Türk Dil Kurumu
TEDF:	Tıp Eğitimi Dünya Federasyonu
TTB:	Türk Tabipler Birliği
TUS:	Tıpta Uzmanlık Sınavı
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
WMA:	World Medical Association
YÖK:	Yüksek Öğretim Kurumu



## ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1.1. Öğrenim yıllarına göre tıp fakültesi öğrenci ve öğretim üyesi sayıları. ..	4
Çizelge 1.2. Sağlık işgücünün uluslararası göçünü etkileyen faktörler .....	7
Çizelge 1.3. 2002-2020 Unvanlarına göre hekim sayıları ve % artışları .....	9
Çizelge 1.4. OECD Ülkeleri 2011-2021 yılları toplam doktor sayıları .....	10
Çizelge 1.5. Yıllara ve kurum türlerine göre hekime müracaat sayısı.....	13
Çizelge 1.6. OECD ülkelerinde 2011-2021 yılları yabancı eğitilmiş doktor sayıları..	25
Çizelge 1.7. Türkiye’de yurt içinde eğitim almış doktor sayıları .....	28
Çizelge 1.8. Türkiye’de yabancı eğitilmiş doktor sayıları.....	28
Çizelge 1.9. Türkiye’de yabancı eğitilmiş doktorların yıllık giriş sayıları.....	29
Çizelge 3.1. Açıklayıcı faktör analizinde yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzdeler dağılımları.....	45
Çizelge 3.2. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği kmo ve barlett’s test sonucu.....	46
Çizelge 3.3. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği faktör yükleri.....	48
Çizelge 3.4. Maddelerin ortak faktör varyans değeri.....	49
Çizelge 3.5. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri .....	51
Çizelge 3.6. Modele ilişkin regresyon ağırlıkları.....	52
Çizelge 3.7. Standart regresyon katsayıları.....	53
Çizelge 3.8. Rasgele 40 soru için güvenilirlik analizi sonucu.....	55
Çizelge 3.9. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği alt boyutları cronbach alpha katsayısı.....	56

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. 2019 Yılı OECD Ülkeleri 55 yaş üstü hekim payı .....	11
Şekil 1.2. 2020 yılı yüz bin kişiye düşen hekim sayılarının uluslararası karşılaştırması.....	12
Şekil 1.3. OECD ülkeleri 2010- 2019 pratisyen ve uzman hekimlerin ücret artış oranları.....	16
Şekil 1.4. 2019 yılı OECD ülkelerinde yabancı eğitilmiş hekimlerin payı .....	26
Şekil 1.5. Ttb' den alınan iyi hal belge sayılarının 10 yıldaki dağılımı.....	27
Şekil 3.1. Ölçek geliştirme çalışması aşamalarına genel bakış.....	37
Şekil 3.2. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği yamaç grafiği .....	50
Şekil 3.3. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği dfa standardize değerleri modeli.....	54

## ÖZET

T.C.  
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği

Güzin HARMAN YILDIZ  
Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KARAMAN-2023

Sağlık hizmetlerinin en temel yapı taşlarından olan hekimler kadar hekim adayları tıp fakültesi öğrencileri de mesleklerine başlama evresinde sağlık sistemlerine asistanlık, intörnlik, stajyer hekimlik gibi kimliklerle hekimler kadar katkı sağlamaktadırlar. Son yıllarda Türkiye’de hekimlerin göç etme ve yurt dışında çalışmak isteyen ve bunu gerçekleştiren hekim sayılarında bir artış olduğu gözlenmiştir. Hekim adayları olan tıp fakültesi öğrencilerinin de buna benzer bir tutumları olup olmadığını tespit etmek, bu tutumu geçerli ve güvenilir şekilde ölçmek amacıyla Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmek amaçlanmıştır.

Araştırma Konya ili Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde eğitim gören 4-5-6. Sınıf 400 öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hekim adaylarının yurt dışında çalışma konusundaki tutumlarına yönelik literatür taraması sonucunda veri toplama aracı hazırlanmıştır. 5’li likert şeklinde hazırlanan sorular, oluşturulan madde havuzundan 50 madde seçilmesiyle belirlenmiştir. Kapsam geçerliği için uzman görüşleri alınarak 40 maddeye düşürülmüş ve pilot çalışması gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerle ölçeğin yapı analizleri Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmış ve toplam varyansın %64.9’unu açıkladığı belirlenmiştir. AFA sonrası 21 madde ve 5 alt boyutta toplanmıştır. 400 tıp fakültesi öğrencisi ile yapılan çalışma sonrası Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Verilerin analizi için SPSS ve AMOS bilgisayar programları kullanılmıştır. Ölçeğin Güvenirlik Cronbach Alpha Katsayısı ile test edilmiş ve 0.843 bulunmuştur.

Yapılan analizler neticesinde 21 madde ve 5 faktörlü (1. Beklentiler 2. Farkındalık 3. Şiddet 4. Tercih ve 5 Eğilim) Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği elde edilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Ölçek geliştirme; Tıp Öğrencileri; Tutum.

## SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY  
KARAMANOGLU MEHMETBEY UNIVERSITY  
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

### **Medical Faculty Students Abroad Attitude Scale Towards Work**

**Güzin HARMAN YILDIZ**  
**Department of Health Management**

MASTER THESIS / KARAMAN-2023

Physicians, who are the basic building blocks of health services, as well as physician candidates and medical school students, contribute to the health systems as much as physicians through identities such as assistantships, interns, and trainee physicians during the start of their careers. In recent years, it has been observed that there has been an increase in the number of physicians in Turkey who want to emigrate and work abroad and who do so. It was aimed to develop the Attitude Scale for Medical Faculty Students Towards Working Abroad in order to determine whether medical faculty students, who are prospective physicians, have similar attitudes and to measure this attitude in a valid and reliable manner.

The research was conducted on 4-5-6 students studying at Meram Medical Faculty of Necmettin Erbakan University in Konya. It was held with the participation of Class 400 students. A data collection tool was prepared as a result of the literature review regarding the attitudes of physician candidates about working abroad. Questions prepared in the form of 5-point Likert were determined by selecting 50 items from the created item pool. For content validity, it was reduced to 40 items by taking expert opinions and a pilot study was conducted. Exploratory Factor Analysis (EFA) was conducted to analyze the structure of the scale with the data obtained, and it was determined that it explained 64.9% of the total variance. After EFA, it was collected into 21 items and 5 subscales. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted after the study conducted with 400 medical faculty students. SPSS and AMOS computer programs were used to analyze the data. The reliability of the scale was tested with Cronbach's Alpha Coefficient and was found to be 0.843.

As a result of the analyses, the Attitude Scale of Medical Faculty Students Towards Working Abroad was obtained, with 21 items and 5 factors (1. Expectations, 2. Awareness, 3. Severity, 4. Preference and 5 Tendencies).

**Keywords:** Attitude; Medical Students; Scale development.

## 1. GİRİŞ

Sağlık kavramı, bireyi referans alan bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmeti kavramı ise bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için hem bireyi hem de sistemi bir arada memnun etmesi gereken komplike bir sistematiğe sahiptir (Gümüş ve ark., 2010). Hekimler, sağlık sisteminde kilit rol oynayan profesyonellerdendir. Kurgulanan sağlık sisteminde hastalarla sürekli iletişim halinde olup onları tıbbi geçmişleriyle birlikte değerlendirir ve teşhis koyarak tedavi planlarını uygulamaktadırlar. Ayrıca hastaları bilgilendirme, eğitme, sağlık önlemleri için danışmanlık yapma ve sağlıklı yaşam tarzları hakkında rehberlik etme gibi önemli görevleri de bulunmaktadır. Bununla birlikte multidisipliner sağlık ekibinin bir parçası olarak diğer sağlık profesyonelleriyle de iş birliği yaparlar (Odabaşı, 2023). Hızla gelişen tıbbi gelişmeleri takip etmek, farklı kültür ve sistem içerisinde çalışarak mesleki deneyimlerini artırmak gibi nedenlerle yurt dışında çalışmaya yöneldikleri bilinmektedir.

Son dönemlerde ülkemizde hekimlerin çoğunluğu daha iyi çalışma koşulları, daha yüksek maaş ve daha gelişmiş teknolojilere erişim arayışı içindedirler. Bunlarla birlikte uluslararası alanda daha iyi kariyer fırsatları bulma arzusu da yurtdışı çalışma ve yaşama tutumlarına etki etmektedir. Türkiye’de hekimlerin iş yükü, maaş, sağlık sistemine duyulan güvende zedelenmeler gibi nedenlerle yurtdışında çalışma isteklerinin olduğu gerek bilimsel çalışmalarda gerekse medyada sık sık dile getirilmektedir.

Hekimler gibi hekim adaylarının da bundan etkilenerek yurt dışında çalışmaya yönelmeleri bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Literatürde bu konuya değinen çalışmaya rastlanmamıştır. Genç hekim adaylarının yurt dışında çalışmaya yönelik tutumların ölçülmesi sürdürülebilir sağlık sisteminin tasarlanması ve beyin göçünün önlenmesine yönelik tedbirlerin alınması yönünden önem arz etmektedir.

Çalışma beş ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm konu ile ilgili yapılmış literatür bilgisinden oluşurken ikinci bölümde araştırmanın amacı ve türü, kullanılan gereç ve yöntemi içeren bölümdür. Üçüncü bölümde araştırmaya ait bulgular ve veriler tablolar ve şekiller yardımıyla paylaşılmıştır. Dördüncü bölüm çalışmayla ilgili bulguların değerlendirilip tartışıldığı bölüm olurken beşinci ve son bölüm çalışmanın sonuç bölümünü oluşturmaktadır.

## 1.1. Hekimlik Kavramı

Hekim kelime anlamı olarak Türk Dil Kurumunca (TDK), ‘İnsan vücudunda veya zihninde meydana gelen rahatsızlıkları teşhis ve bu rahatsızlıkları ilaçlarla ya da farklı araç ve yöntemlerle tedavi eden kimseye verilen addır (Anonim, 2021a).

Hekimlik tarihi Prehistorik dönemlerden Antikçağ dünyasına, Mezopotamya, Mısır ve Roma dönemlerinden geçerek gelişimsel birçok evreye tanıklık etmiştir (Özdemir, 2019). Hipokrat’ın MÖ. VI. Yüzyıldan sonra sağlığa ilişkin geliştirdiği yaklaşımlar, hastalıkların tedavisinde astrologlar, rahipler, büyücüler veya tanrılar gibi meslek gruplarından arındırarak tıbbi düşünce sistemi başlatmış ve hekimliğin temelini oluşturmuştur (Özgüler, 2019).

Antik Roma döneminde hekimler çalışma alanlarına göre ayrılmaktaydı. İmparator hekimleri, kamu hekimleri, askeri hekimler ve özel hekimler olmak üzere dört grup olarak görülmekle birlikte bu ayrımların çok keskin olmadığını da bilinmektedir. Hekimler iş yaşamlarına askeri hekim olarak başlayıp, daha sonra imparator hekimi olarak görev yapabilmekteydi (Özdemir, 2019).

### 1.1.1. Türkiye’de Cumhuriyet Öncesi Hekimlik

Anadolu’da Türklere ait ilk hastaneler, Selçuklular Döneminde oluşmuştur. Bu hastaneler hasta tedavisinin yanı sıra hekimlerin eğitimlerinin de yapıldığı tıp okulları olarak kullanılmaktaydı. Anadolu’daki ilk hastane Mardin’ de 1108-1122 tarihleri arasında yapılan ve aynı zamanda bir külliye olan medrese, cami ve hamamının da bulunduğu ‘maristan’ olarak anılmaktaydı (Anonim, 1983). Anadolu’da kurulan hastaneler 1205’te Kayseri Gevher Nesibe Hastanesi ile başlayıp, Sivas, Konya ve Tokat’ta kurulan hastaneler şeklinde devam etmiştir. 1399’da Bursa’da Yıldırım Bayezid tarafından Darüşşifa inşa edilmiş ve bu eserleri Cumhuriyet dönemine kadar kurulan Anadolu’nun diğer yerlerinde, özellikle İstanbul’da hastaneler kurularak sayıları arttırılmıştır (Terzioğlu, 2003). Osmanlı devleti döneminde, ihtiyacı bulunan halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak adına ilk girişim 1861 yılında yapılarak, bu görev yerel belediyelere verilmiştir. Bununla birlikte şehir ve belediyeler için gerekli görüldüğü takdirde hekim atanması yapılması koşulu konulmuştur. II. Mahmut döneminde 1827’de kırsal kesiminde yaşayan halkın kolaylıkla sağlık hizmetlerine ulaşması amaçlanmış, kent ve kasabalara görevlendirilmek ve hekim açığını kapatmak adına bir Sivil Tıp Okulu açılmıştır.

1870 yılına gelindiğinde ‘Sivil Tıp İşleri Bakanlığı’ kurulmuştur. “Memleket Tabibi” adıyla hekim ataması kararı 1871 yılında alınmıştır (Sarıkoyuncu ve Tomalı, 2019). Memleket Tabipleri, belediyelerce belirlenecek bir mekânda, ücretsiz hasta muayene etmek için, haftanın 2 günü varlıklı -yoksul gibi hiçbir ayırım yapılmaksızın talep eden herkese aşı yapmakla görevlendirilmişlerdir (Anonim, 2014). 1869 yılında ‘Cemiyeti Tıbbiyeyi Mülkiye’ kurulmuştur. 1912 yılında bu kurul kaldırılmıştır. İçişleri Bakanlığı'na bağlı olarak Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi kurulmuştur (Anonim, 2022a).

### **1.1.2. Cumhuriyet Sonrası Hekimlik**

Cumhuriyetin kuruluşu ile gelen reformlar Türk tabipliği açısından hayli önemlidir. Cumhuriyet sonrası dönemde öncelik tıp eğitimi konusuna verilmiştir (Terzioğlu, 2003). Türkiye'nin sağlık sistemini en verimli şekilde sürdürmesinin mevcut hekim sayısını arttırmakla gerçekleştirebileceği düşünülmüş ve dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam önderliğinde İstanbul ilinde eğitim alan hekimler için "Leyli Tıp Talebe Yurdu" açılmış ve bu yurda zorunlu hizmet için, tıp fakültesi ve eczacılık fakültesi öğrencileri alınmıştır. İstanbul'daki Tıp Fakültesi bünyesinde öğrenim gören öğrenciler, açılan bu yurda, her türlü giderleri devlet tarafından karşılanarak yetiştirilmek üzere disiplinle eğitimlerini tamamlamaları sağlanmıştır.

Eğitimini tamamlayan hekimler, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen yerlerde hekim olarak ya da atanma şartlarına göre hükümet tabibi olarak çalışmışlardır. Tıp alanında oluşturulacak insan kaynakları altyapısını genişletmek amacıyla İstanbul ilinden ve Ankara'da açılan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden sonra 1955 yılında İzmir iline Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi kurularak öğrenci alımına başlamıştır. Bu yıllarda (1950 ile 1960) hekim ve hemşire sayılarına bakıldığında, 3.020 hekimden, 8.214'e, hemşire sayısının ise 721'den 1658'e yükseldiği, mevcut ebe sayısının ise 1.285'ten 3.219'a yükseldiği görülmektedir (Anonim, 2022b).

Cumhuriyet döneminde hekimlerin bir araya gelmeleriyle ‘Etibba Odaları’ kurulmuştur. Bu odalar yerini 7 Mart 1953 yılında ‘Türk Tabipler Birliği’ (TBB) topluluğuna bırakmış ve halen hekimlerin mesleki varlıklarını ortaya koymaları özlük haklarını korumaları ve bir arada hareket edip seslerini duyurmaları adına katıldıkları bir topluluk olarak devam etmektedir (Anonim, 2022a).

### 1.1.3. Türkiye Tıp Fakültelerine Genel Bakış

World Federation for Medical Education (WFME), Tıp Eğitimi Dünya Federasyonu tüm insanlığa sağlıklı yaşamları amacıyla yardımcı olacak hekimleri yetiştirmek üzere tıp fakültelerinde yetiştirilmek üzere eğitim verilmesini, tıp eğitiminin amacı olarak tanımlamıştır. Osmanlı döneminde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane' adıyla kurulmuş, üniversite reformu ile eğitim vermeye başlamış, Türkiye'nin ilk tıp fakültesi İstanbul'da 1827 yılında kurulmuş ve "İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi" olarak hekim yetiştirmeye devam etmektedir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1945 yılında kurulmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ise 1955 yıllarda kurulmuş, 1962 Atatürk Üniversitesi, 1963 Hacettepe Üniversitesi, sonrasında birçok üniversitede açılan tıp fakülteleri eğitim ve öğretime devam ederek birçok başarılı hekim yetiştirmektedir (Odabaşı, 2023).

Çizelge 1.1. Öğrenim yıllarına göre tıp fakültesi öğrenci ve öğretim üyesi sayıları (Anonim, 2021b).

Öğretim Yılı	Fakülte Sayısı	Yeni Kayıt	Toplam	Mezun	Öğretim Üyesi
2002-2003	44	4.998	31.966	4.804	7.172
2017-2018	94	14.555	82.865	8.530	14.133
2018-2019	96	15.859	89.356	9.395	14.810
2019-2020	103	17.076	95.035	10.854	15.842
2020-2021	115	18.954	102.549	11.909	16.474
2021-2022	120	20.910	108.786	13.239	17.037

2021 yılına gelindiğinde yapılan bir araştırma verilerine göre, Türkiye'de 84 devlet üniversitesinde tıp fakültesi programı bulunmaktadır. Bu tıp fakültelerinde eğitim ve öğrenim gören kayıtlı öğrenci sayısı toplamda 85.686 öğrencidir. 2021 yılında bu üniversitelerin 14.087 öğrenci daha tıp fakültesi programlarına kayıt yaptırmıştır (Filiz, 2022).

2021 sağlık istatistik yıllığı verileri 2002-2022 yılları arasında Türkiye'de ki tıp fakültesi sayısı giderek arttığını göstermektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine vakıf üniversiteleri de dahil edilerek hesaplandığından sayı örneği verilen araştırma verilerinden fazladır (Çizelge 1.1).



2021-2022 öğretim yılı verilerine bakıldığında 120 adet tıp fakültesi olduğu görülmektedir. Yapılan yeni kayıt öğrencilerin sayısı 20.910 kişi olurken toplamda 108.786 kayıtlı tıp öğrencisi olduğu fakat mezun olan 13.239 kişi olduğu görülmektedir. Türkiye’de öğretim gösteren tıp fakültelerinin genelinde Türkçe eğitim verilmektedir. 143 programın 109’u Türkçe eğitim vermekte, 11 devlet üniversitesi, 14 vakıf üniversitesinin ise hem İngilizce hem Türkçe programı bulunmaktadır. Bununla birlikte Türkçe eğitim veren tıp fakülteleri eğitimlerinin %30’unu İngilizce yapmaktadır (Odabaşı, 2023).

#### **1.1.4. Stajyer ve İntörn Hekimler**

Türkiye’de bulunan tıp fakültelerinin tümü 6 yıllık eğitim vermektedirler. Bu eğitimin ilk 3 yılı çoğunlukla temel bilimlerden oluşmaktadır. 4 ve 5. sınıf klinik bilimler olmak üzere tıp fakültelerinde son yıl (6. Sınıf) intörnlük eğitimi olarak planlanıp uygulanmaktadır (Benli ve ark., 2018). Tıp fakültelerinde dönemlere ve sınıflara göre eğitim dersleri cerrahi, dahili ve klinik olarak düzenlenerek uygulanmaktadır. Her üniversitenin küçük farklılıklar gösterse de tıp eğitimi süresince verdikleri dersler paralellik göstermektedir. Son sınıf tıp fakültesi öğrenciler artık birer hekim adayı olduklarından eğitim faaliyetlerini dersliklerden çok hastanelerde gerçekleştirmektedirler. Ülkemizde tıp fakültesi bünyesinde oluşturulan Mesleki Beceri Laboratuvarları kurulmuş, verilen eğitimde yeterliliği arttırmak ve hümanistik bir yaklaşım felsefesiyle öğrencilerin basit ve profesyonel düzeydeki klinik becerilerini geliştirecek uygulama istasyonları bulunmaktadır (Yalçınoğlu ve ark., 2012). Hekimlik hayatlarına, 5. sınıfta stajyer hekim 6. sınıfta ise intörn hekimler olarak adlandırılıp bir yandan aldıkları eğitimi uygulamalı olarak ifa ederken diğer taraftan da çalışma hayatının içerisindeki yerlerini almaktadırlar.

#### **1.2. Hekimler ve Hekim Adaylarını Göçe İten Faktörler**

Bireylerin göç etme nedenlerini açıklarken kullanılan “iten” ve “çeken” terimleri kelime kökenlerine bakıldığında negatif ve pozitif anlamlarının aksine, göç kavramı söz konusu olduğunda anlam olarak birbirinin zıttı ifadeler olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanları göç etmeye iter ve göç alan ülkelerdeki olumlu faktörler göçmenleri göç etmeye çekmektedir (Çoban, 2019).

Bireyleri göçe iten nedenler üst planda başka unsurlar olurken alt planda farklı unsurlar olarak iki boyut şeklinde karşımıza çıkarken, üst plandaki unsurlar çoğunlukla küresel sebeplerden, alt plandaki etkenler ise bireyleri doğrudan ilgilendiren kişisel unsurlardan oluşmaktadır (Yıldırım, 2009). Sağlık çalışanları arasında görülen uluslararası göç hareketliliği incelendiğinde, göçün her geçen gün arttığı ve birbiri ile etkileşim halinde olması muhtemel birçok faktöre bağlı olduğunu görülmektedir (Eastwood ve ark., 2005).

Yıldırım (2009) 'Ekonomik ve politik faktörlerle birlikte ortaya çıkan küreselleşme unsurları, buna bağlı olarak nüfusun yaşlanması, hastalık ve ölüm oranlarının birbirine bağlantılarının değişmesi, toplumun artan beklentisi gibi faktörlerden oluşmaktadır.' şeklinde ifade etmiştir.

Uluslararası alanda gerçekleşen sağlık işgücü göçünün itici ve çekici faktörleri incelendiğinde, sağlık sistemiyle doğrudan ilişkili olan ve sağlık sistemiyle ilgisi olmayan iki bölümden bahsetmek konuyu detaylandırmak açısından daha faydalı olacaktır. Sağlık işgücü göçü ile ilgili itici faktörler arasında ücretler bulunmaktadır. İşle ilgili tatminsizlikler, düşük meslek statüleri, sağlık politikaları, sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının artışı, malpraktis davaları ve davalara verilen cezalar genel olarak sağlık çalışanlarının özellikle hekimlerin göç etme isteklerinde itici bir güç oluşturduğu görülmektedir (Harman Yıldız ve Özer, 2023).

Hekimlerde beyin göçüne ilişkin sosyal medya mecralarından Twitter paylaşımları incelenerek yapılan bir çalışmada, hekimleri göçe iten toplumsal nedenler altı tema altında toplandığını belirtilmiştir (Alkan ve ark., 2023). Yapılan bu çalışmada 640 tweet içerik analizine tabi tutulmuş ve ortaya çıkan tabloda altı adet temadan bahsetmek mümkün olmuştur. Hükümet desteğinin olmaması, yasadaki eksiklikler, siyasal liyakatsizlik gibi alt boyutlarla, ideolojik ve siyasi boyut olarak belirtilmiştir. İtibar kaybı, meslekte oluşan gelecek kaygısı ve hekimlerin değersizleştirilmesi gibi alt boyutlarla mesleki boyut, hak edilen geliri elde edememe ve yurt içi refahının düşük olması gibi alt boyutlarla ekonomi boyutu, hekim açığı ve donanımlı hekimlerin gitmesi gibi alt boyutlarla iş gücü, fiziksel ve psikolojik şiddet ve cezasız kalması gibi alt boyutlarla, sağlıkta şiddet boyutu ile çalışma koşulları kaynaklı boyutlar olduğunu belirtmişlerdir (Alkan ve ark., 2023).

Göçleri etkileyen daha temel sabit faktörler de bulunmaktadır. Yeni bir dil öğrenme ihtiyacı, yeni klinik uygulamalar deneyimleme şansı veya doğal afetler gibi sebeplerle göç etme nedenleri olarak ifade edilmektedir. Uluslararası sağlık işgücü göçünü etkileyen faktörler literatürde incelendiğinde Yıldırım (2009) oluşturduğu iten ve çeken faktörler çizelgesi görülmektedir. Diğer kaynaklar incelendiğinde bu faktörlerin sağlık alanıyla ilgili ve sağlık alanıyla ilgili olmayan şeklinde ayrıldığı görülmüştür.

Çizelge 1.2. Sağlık işgücünün uluslararası göçünü etkileyen faktörler (Harman Yıldız ve Özer, 2022).

<b>İTİCİ FAKTÖRLER</b>	<b>ÇEKİCİ FAKTÖRLER</b>
<b>Endojen İtici faktörler (Sağlık Sistem ile ilgili)</b>	<b>İşsel Çekici Faktörler (Sağlık Sistemi ile ilgili)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ücret ve Maaşlar</li> <li>*İş tatmin eksikliği</li> <li>*İşle ilgili riskler</li> <li>*Sağlık sistemindeki kaynak yetersizliği</li> <li>*Personel yetersizliği nedeniyle aşırı iş yükü</li> <li>*İş memnuniyetsizliği</li> <li>*Düşük mesleki statü</li> <li>*Sağlıkta Şiddet olayları</li> <li>*Sağlık politikaları</li> <li>*Malpraktis davalarındaki yargılanma süreçleri ve verilen cezalar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Daha yüksek ücret oranları,</li> <li>*Daha tatmin edici çalışma koşulları,</li> <li>*Daha güvenli bir çalışma ortamı ve</li> <li>*Daha iyi donatılmış sağlık sistemleri</li> <li>*Daha iyi eğitim</li> <li>*Kariyer geliştirme fırsatları</li> <li>*İleri eğitim ve kariyer geliştirme fırsatları</li> <li>*Daha iyi muamele ve çalışma koşulları</li> <li>*İş yardımı</li> <li>*Daha adil bir yargılanma beklentisi</li> </ul>
<b>Dışsal itici faktörler (Sağlık Sistemi ile İlgili Olmayan)</b>	<b>Dışsal Çekici Faktörler (Sağlık Sistemi ile İlgili Olmayan)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Yaşam Kalitesi</li> <li>*Politik zorluklar</li> <li>*Ekonomik istikrarsızlık</li> <li>*Olumsuz yaşam koşulları</li> <li>*İşsizlik Açlık ve yoksulluk</li> <li>*Savaşlar Güvenlik endişesi</li> <li>*Kendi ülkesinde gelecek görememe</li> <li>*Gereğinden fazla sağlık personeli (bazı ülkelerin aktif işgücü gönderme politikaları)</li> <li>*Ailevi nedenlerden dolayı bir araya gelme</li> <li>*Evlilik birleşmeleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Çocuklara daha yüksek bir yaşam kalitesi,</li> <li>*Çocuklar için Eğitim olanakları</li> <li>*Aile için daha iyi bir gelecek</li> <li>*Siyasi baskılardan uzaklık</li> <li>*Daha kaliteli bir yaşam</li> <li>*Konuşma özgürlüğü ve eğitim olanakları</li> <li>*Politik istikrar</li> <li>*İşçi dövizini gönderme fırsatı</li> <li>*Seyahat olanakları</li> </ul>
<b>Sabit Faktörler</b>	<b>Kalma Faktörleri</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Yer değiştirme</li> <li>*Yeni bir dil öğrenme ihtiyacı</li> <li>*Farklı klinik uygulamalar görme imkânı</li> <li>*Doğal afetler</li> <li>*Çevresel bozulmalar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Zaman alıcı ve maliyetli göçmenlik</li> <li>*Yeni sosyal ve kültürel bağlar</li> <li>*Yeni yaşam tarzı kalıplarını bozma konusundaki isteksizlik</li> <li>*Çocukların eğitimini aksatma riski</li> </ul>

Padarath ve ark. (2003) göç hareketliliğinin oluşumunu tetikleyen itme faktörleri ve çekme faktörleriyle birlikte dışsal faktörler (sağlık sistemiyle doğrudan ilgili olmayan) ve endojen içsel faktörler (sağlık sistemiyle direkt alakalı) gibi başlıklar halinde incelemişleridir. Çeken faktörler, sağlık sisteminin veya göç alacak ülkenin, sağlık çalışanlarının ülkeye doğru çeken ve kolaylaştıran faktörlerdir.

İtici faktörler ise sağlık çalışanlarını ülkelerini veya çalıştıkları yeri terk etmek durumunda bırakan faktörler olarak görülmektedir. Alıcı ülkelerin çekici faktörleri ne kadar güçlü olursa olsun, göç ancak donör ülkeden de güçlü itici faktörler varsa ortaya çıkıyor gibi görünmektedir (Mejia, 1978). Sağlık hizmetleri sistemlerinde oluşan aksamalar hekim göçünü tetikleyen başka faktörleri de beraberinde getirdiği söylenebilir. Özellikle hekim sayısının yetersizliği sonucu oluşan yoğunluklar hasta açısından da hekim açısından da değerlendirildiğinde memnuniyetsizliklerin ortaya çıkacağı öngörülebilir.

### **1.2.1. Hekim Sayıları**

Sağlık sistemlerinin temel hedefi mevcut işgücü kapasitesini doğru kullanmak ve nüfusun sağlığını iyileştirmeyi hedeflemektir. Toplumunu oluşturan bireylere en verimli şekilde sağlık hizmeti sunulabiliyorsa bu, sağlık personelinin en etkin ve uygulanabilir bir şekilde çalıştırılmasıyla ilgilidir (Badak, 2020). Sağlık Bakanlığı 2011 yılında kaliteli ve nitelikli işgücü oluşturmaya yönelik ‘Sağlık İçin İnsan Kaynakları’ (SAİK) 2023 Vizyonu yayınlamıştır. O dönem Sağlık Bakanlığı görevi yapan Prof. Dr. Recep Akdağ’ın ifadeleriyle, “Teknolojinin ve bilimin geldiği noktadaki tüm gelişmelere rağmen, bütün dünyada sağlık alanının en önemli kaynağı sağlık personelidir. Bu sebeple, dünya ülkelerinin sağlık hizmetlerini planlama ve sunumunda özellikle üzerinde durmaları gereken konu başlıca sağlıkta insan kaynağı konusudur. İhtiyaca yönelik olarak yeterli nitelik ve nicelikte, insan kaynağı yetiştirmek, mezuniyetleri öncesi ve sonrasında gerekli eğitim programlarını programlamak, doğru sayıda sağlık personelinin, doğru yer ve zamanda doğru motivasyonla istihdam edebilmek sağlık hizmetleri açısından çok büyük bir önem arz etmektedir” (Anonim, 2023a). Bilindiği üzere sağlık göstergeleri hasta yatak sayıları

ve yatak sayıları başına düşen sağlık çalışanı gibi bazı gösterge oranlarıyla ölçülmektedir.

Bir sağlık sistemi ne kadar donanım sahibi olursa olsun içerisinde çalışacak personel olmadığı ve bu personel etkin dağıtılmadığı sürece verimliliğinden bahsetmek mümkün olmayacaktır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) 2011 yılında nitelikli sağlık hizmeti sunmak ve personel ihtiyacını karşılarken mevcut sorunlara çözüm üretmek amacıyla Sağlık İnsan Gücü Planlama Müdürlüğü kurulmuştur.

Türkiye'de sağlık eğitimi ve sağlık sektöründeki işgücü ihtiyaç ve sorunların çözümü adına Yükseköğretim Kurulu (YÖK), üç adet rapor hazırlamıştır. 2008 ve 2010 ve 2014 yıllarının planlar ve istihdam politikalarını içeren bu çalışmalarla sağlık işgücü ihtiyaçlarının karşılanması hedeflenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl yayınlanan sağlık istatistikleri yıllıklarından 2021 yılı verileri incelendiğinde, Türkiye'de bulunan hekim sayısı 2002 yılı içerisinde 91.949 olurken, 2002 ve 2021 yılları arasındaki hekim sayılarına bakıldığında beklenen bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Çizelge 1.3).

Çizelge 1.3. 2002-2020 Unvanlarına göre hekim sayıları ve % artışları (Anonim, 2021b).

	2002	2015	2002 2015	2016	2015 2016	2017	2016 2017	2018	2018 2019	2019	2019 2020	2020	2021
Uzman Hekim	45.457	77.622	71%	78.620	1%	80.951	3%	82.894	3%	85.199	3%	88.127	93.517
Pratisyen Hekim	30.900	41.794	35%	43.058	3%	44.649	4%	44.053	6%	46.843	6%	49.760	53.035
Asistan Hekim	15.592	21.843	40%	23.149	6%	24.397	5%	26.181	10%	28.768	16%	33.372	37.017
Toplam Hekim	91.949	141.259	54%	144.827	3%	149.997	4%	153.128	5%	160.810	6%	171.259	183.569

Türkiye'de görev yapan hekimlerin uzman, pratisyen ve asistan hekim olarak toplam hekim sayısı 2002 yılında 91.949 olarak görülmektedir. 2015 yılında geldiğinde yaklaşık %54 oranında artış vardır. Bu artışla 141.259'a yükselmiş, 2015-2016 yılları arasında %3 artarak 149.997 olmuştur. 2017 yılında Türkiye'de toplam hekim sayısı %4 artarak 153.128'e yükselmiş, 2018 %5 artarak 160.810'a, 2019 yılında %6 artarak 171.259 olmuş ve 2021 yılı görünen artış oranlarıyla birlikte toplam hekim sayısı 183.569'a ulaşmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarih 2023 yılı ikinci yarısı

itibariyle 2022 yılı verileri yayınlanmamıştır. Yayınlanan güncel veriler yüzdeler artışı araştırmacı tarafından hesaplanarak verilmiştir (Çizelge 1.3).

Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD) ülkeleri doktor sayıları incelendiğinde alınan verilerde Türkiye’de 2015 yılından sonra hekim sayılarının yayınlanmadığı görülmektedir. Burada çizelge diğer OECD ülkelerinin doktor sayılarıyla kıyaslanması noktasında önemlidir. Sağlık bakanlığının 2021 yılı toplam hekim sayıları verisine bakıldığında 183.569 hekimin görev yaptığı görülmektedir. OECD toplam hekim sayıları incelendiğinde 2021 yılı verileri Belçika, Şili ve Birleşik Krallık ülkelerinin yayınlandığı görülmektedir. 72.657 Belçika, 57.952 Şili, 207.596 hekimle Birleşik Krallık bulunmaktadır. OECD Ülkeleri 2012-2021 yılları toplam doktor sayıları çizelgesi 2020 yılı verilerine bakıldığında daha fazla ülkenin verileri görülmektedir. Çizelgedeki ülkelerin sayısı en fazla olan 422.552 ile İtalya olmuştur. 23.918 hekimle çizelgenin en düşük sayısı Finlandiya olmuştur. Almanya 373.298 hekim, 227.939 hekim Fransa, 105.593 hekim ile Kanada

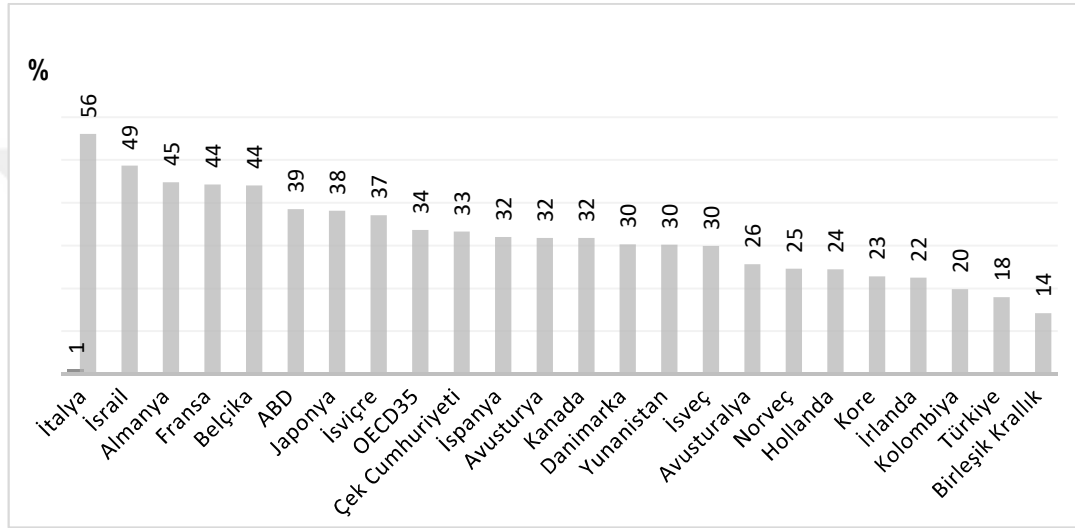
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Avusturalya	75.258	77.974	80.968	86.550	90.417	93.417	93.604	93.039	100.260	.....
Belçika	56.363	57.623	59.070	60.138	61.899	63.615	66.561	68.724	70.452	72.657
Kanada	87.306	90.205	92.708	95.206	97.169	99.811	102.909	104.593	105.593	.....
Şili	.....	.....	36.013	38.580	41.722	45.088	48.531	51.754	54.196	57.952
Danimarka	21.456	21.610	21.881	22.335	22.904	23.689	24.306	24.715	.....	.....
Finlandiya	21.623	22.055	22.439	22.774	23.097	23.326	23.469	23.718	23.918	.....
Fransa	217.595	219.562	220.995	222.448	223.734	225.041	225.057	227.291	227.939	.....
Almanya	318.887	326.945	334.277	339.728	346.390	352.869	359.099	366.810	373.298	.....
Yunanistan	63.838	63.736	63.906	63.866	65.972	65.240	65.513	66.058	66.290	.....
Macaristan	33.454	32.668	32.791	30.486	31.515	32.543	33.078	34.137	30.610	.....
İrlanda	18.184	18.160	19.066	20.454	21.920	22.693	23.012	23.574	25.005	.....
İsrail	26.650	26.908	27.185	27.631	28.093	28.683	29.592	30.485	31.389	.....
İtalya	380.785	383.886	387.405	390.702	394.906	396.007	402.811	408.442	422.552	.....
Hollanda	54.511	55.681	57.762	59.144	60.233	61.730	63.278	65.121	66.870	.....
Norveç	21.185	21.821	22.692	23.040	23.917	24.906	25.700	26.452	27.237	.....
İsveç	38.541	39.638	40.637	40.919	42.017	42.945	43.967	44.046	.....	.....
İsviçre	31.858	33.242	34.348	35.325	36.175	36.900	37.525	37.882	38.502	.....
Türkiye	129.772	133.775	135.616	141.259	.....	.....	.....	.....	.....	.....
B. Krallık	160.378	169.015	172.721	166.324	168.801	171.527	174.845	191.326	199.415	207.596
ABD	834.557	859.470	851.970	856.446	862.965	.....	.....	.....	.....	.....

görülmektedir. (Çizelge 1.4).

Çizelge 1.4. OECD Ülkeleri 2012-2021 yılları toplam doktor sayıları (Anonim, 2022f).

28 Ocak 2022 tarihli bir digital gazete haberinde mecliste soru önergesi veren bir milletvekilinin özellikle 26-35 yaş aralığındaki genç hekimlerin hekim göçünün büyük bir kısmını oluşturduğunu dile getirmiştir (Anonim, 2022c).

OECD 2019 yılı 55 yaş üstü hekimpayı verilerine bakıldığında, Türkiye %18 ile Birleşik Krallık ise %14 ile son sırada yer almaktadır. Bu da Türkiye’de hekimlerin diğer ülkelere oranla daha genç hekimlere sahip olduğunu göstermektedir. Sıralamanın en başında %56 ile italya’yı takiben İsrail %49, %45 ile Almanya, %44 ile Fransa sıralamada görülmektedir (Şekil1.1).



Şekil 1.1. 2019 Yılı OECD Ülkeleri 55 yaş üstü hekim payı (Anonim, 2022f).

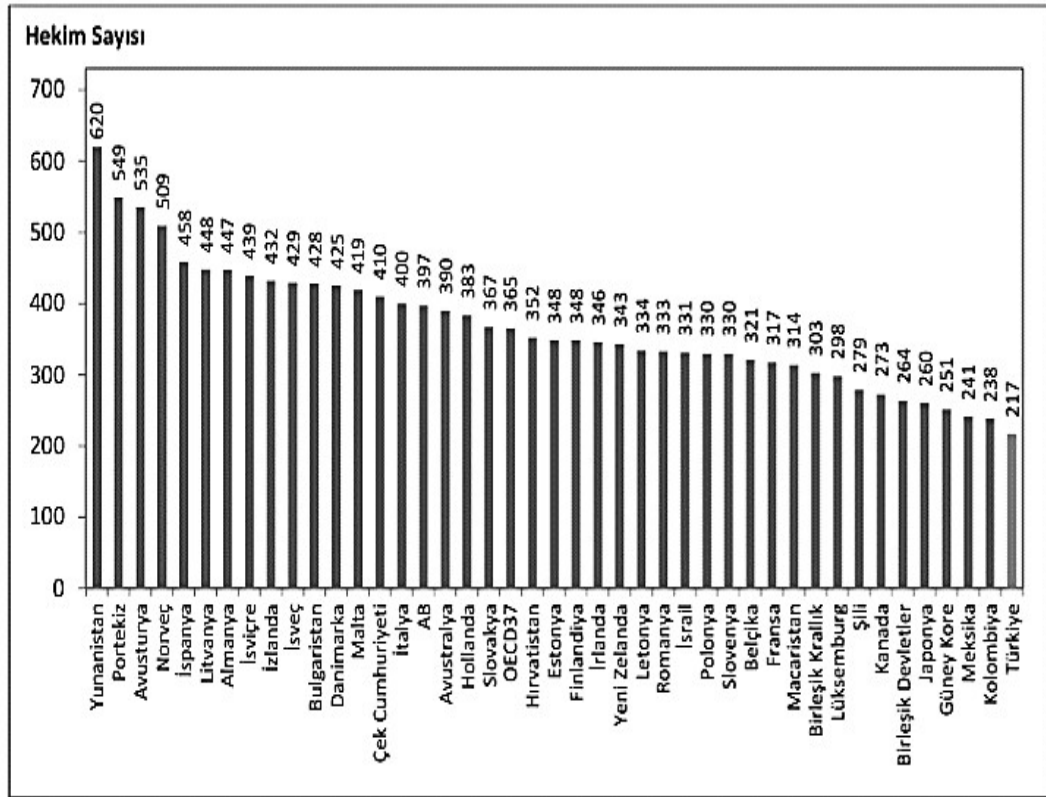
Göç eden hekimlerin yaş ortalamalarıyla ilgili net bir veri bulunmamaktadır. Deneyimli hekimlerin ülkelerinde çalışıyor olması ülkelerindeki sağlık sistemlerinin memnuniyetinden kaynaklandığı da bir varsayım olmakla birlikte sayılara yansıyan bir sonuçtur. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2022 Yılında ‘65-72 Yaş Yeniden Atama Kurası’ ilanı verilmiş ve 23/11/2017 tarih ve 2017/19 sayılı Genelge yayınlanmıştır. Bu genelge ile 65-72 yaşları aralığında olup daha önce Sağlık Bakanlığında veya bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarında çalışmış olan hekim ve uzman hekimlerin yeniden istihdamının sağlanmasına yönelik yerleştirme işlemleri başlatmıştır. Atama bakanlık internet sitesinde ilan edilen tarihler içerisinde yetkili noter tarafından, kura ile belirlenmek suretiyle yapılmıştır. Kura sonucu hekimler 8-14 Mart 2022 tarihleri arasında başvuruları alınarak görevlerine başlamıştır. Bu atama hekim göçü nedeniyle oluşan açığı kapatmak olarak algılanırken 65 yaş üstü hekimlerden 21’i 31 Mart 2022 tarihinde açıklanan sonuçlarla açılan kadrolara yerleşerek görevlerine başlamışlardır (Anonim, 2022d). Yıllara göre

sağlık hizmeti ihtiyacı doğrultusunda artan hekim sayılarına SB verileri incelendiğinde 2002 ve 2021 yılları arasında hekim sayılarında bir artış meydana geldiği görülmektedir.

Hekim sayılarındaki artış nüfus miktarındaki artışla orantılı olmadığından oluşan hekim sayılarındaki yetersizlik sebebiyle hasta başına düşen hekim sayısı düşmektedir. Diğer taraftan bakıldığında hasta sayıları, işyükü artışı ve bununla birlikte gelen mesleki sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Bu da hekimlerin hastalara ayırdıkları zamanı düşürmektedir.

### 1.2.2. Hasta başına düşen hekim sayıları

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in 31 Aralık 2022 tarihinde yayınladığı veriler ışığında Türkiye'de 85.279.553 kişi ikamet etmektedir. 85 milyon nüfusun 42 milyon 704 bin 112 kişisi erkekleri oluştururken, kadın nüfus verileri 42 milyon 575 bin 441 kişidir (TÜİK 2023). Sağlık bakanlığının yayınladığı en güncel veri yıllığı 2021 yılına aittir. Bu başlık altında verilecek tüm veriler 2021 sağlık istatistikleri yıllıkları taranarak elde edilmiştir.



Şekil 1.2. 2020 yılı yüz bin kişiye düşen hekim sayılarının uluslararası karşılaştırması (Anonim, 2022f).



Şekil 1.2.' de görüldüğü gibi, 2021 yılı itibariyle 100.000 hasta başına düşen hekim sayısı 217'dir. Türkiye için görülen bu veriler oransal olarak 10.000 kişide 21,7 hekim, 1000 kişiye ortalama 2 hekim, 500 kişiye 1 hekim şeklinde de ifade edilebilir.

Çizelgenin en sonunda görülen Türkiye ile diğer OECD ülkelerinin kıyaslandığında ilk sırayı Yunanistan almaktadır. 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 620 hekim, 10.000 kişiye 62 hekim 1000 kişiye 6,2 hekim düşerken 500 kişiye düşen hekim sayısı yaklaşık 3 hekimdir. Bu da gösteriyor ki aradaki fark 3 katıdır. 2002 yılında birinci basamak sağlık kuruluşlarına müracaat eden hasta sayısı yaklaşık 75 milyon kişi iken 2021 yılında birinci basamakta çalışan hekimlere başvuran hasta sayısı 245 milyon kişiyi aşmıştır. Çizelge incelendiğinde, 2021 yılında sağlık bakanlığına bağlı hastanelerdeki ve üniversite hastanelerindeki hekimlere başvuru verileri yaklaşık 345 milyon iken özel hastaneye ve özel tıp merkezlerindeki hekimlere başvuru sayısı yaklaşık 85 milyon olmuştur.

Çizelge 1.5. Yıllara ve kurum türlerine göre hekime müracaat sayısı (Anonim, 2021).

	2002	2017	2018	2019	2020	2021
Sağlık Ocağı Müracaat	69.103.517	.....	.....	.....	.....	.....
Aile Hekimliği	.....	228.098.527	258.436.607	278.043.149	247.273.830	238.053.780
Verem Savaş Dispanseri	2.012.458	1.391.817	1.332.580	1.256.364	769.343	788.679
ÇEKÜS Birimi	2.980.481	646.856	366.095	309.984	153.890	123.859
TSM Diğer Muayeneleri	.....	4.496.425	4.821.348	3.959.746	1.767.606	1.826.891
Özel Poliklinikler	731.132	501.993	539.593	629.221	435.764	598.356
Entegre İlçev. Hast.	.....	3.356.809	3.577.348	3.903.402	2.719.502	3.133.755
Birinci Basamak	74.827.588	238.492.427	269.073.571	288.101.866	25.119.935	245.525.320
Özel Tıp Merkezleri	9.824.802	18.912.829	19.055.722	18.298.592	14.527.627	15.672.466
Bakanlık Hastaneleri	109.793.128	350.347.005	377.045.707	387.622.848	239.981.820	305.040.174
Üniversite Hastaneleri	8.823.361	38.963.933	42.665.148	46.211.148	31.725.506	40.102.992
Özel Hastaneler	5.697.170	72.208.615	72.669.168	72.669.168	60.906.243	69.311.238
Hastaneler Toplam	124.313.659	461.519.553	494.385.911	506.503.164	332.613.569	414.454.404
2 ve 3. Basamak	134.138.461	480.432.382	524.801.756	524.801.756	347.141.196	430.126.870

Genel Toplam	208.966.049	718.924.809	782.515.204	812.903.622	600.261.131	675.652.190
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Çizelge 1.5 Hekim sayıları ve müracaat oranları göz önüne alınarak hasta başına düşen hekim verileri gösteriyor ki Türkiye’de ki hekimler oldukça yoğun bir tempoda ve oldukça ağır şartlarda görev yapmaktalar. 2021 yılında birinci basamak sağlık kuruluşları verileri 245.525.320 kişi olarak görülmektedir. Hastaneler 2021 yılı toplam verileri 414.454.404 kişi olurken en genel toplamda özel ve kamu hastaneleri hekimlerine toplam başvuru sayısı 675 milyonu aşmıştır. Çizelge 1.5 incelendiğinde Türkiye’deki hekimlere müracaat sayılarının fazlalığı dikkat çekmektedir. Hekimlerin müracaat sayılarındaki artış onları tükenmiş hissettirmektedir. 1027 hekimin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırma sonuçlarına göre katılan hekimlerin sadece %37,59 si çalışma şartlarından memnun olduklarını, %33,50 si evet %41,97’si ise kısmen cevabıyla tükenmişlik hissettiklerini belirtmişlerdir (Bayrak ve ark., 2021).

### 1.2.3. Hasta muayene süreleri

Sağlık Bakanlığı (SB), Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) 201 ile, 2011 yılında Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) uygulamasını başlatmıştır. Başta pilot illerde uygulamaya başlanan sistem 2012 yılı itibariyle tüm devlet hastanelerinde kullanılmaya başlanmıştır. MHRS verileri sayesinde sağlık politikaları ve hastanelerdeki hekim iş gücünün verimli bir şekilde kullanımını sağlamak amaçlanmıştır (Anonim, 2022e). Bir sağlık kuruluşunda hekimin hastayla ilk ortam muayene alanlarıdır. Dolayısıyla hastaların memnuniyetleri hekimle geçirdikleri sürenin sonucunda belirginleşir (Çıraklı, 2020). Hasta ile buluşması aşamasından sonra geçirilen sürenin hekim için ve hasta için yeterli olması büyük öneme sahiptir. Hekime bu imkânı sağlamak sağlık kurum veya kuruluşlarındaki yöneticilerinin sorumluluğundadır. TTB, hekimlerin hasta ile en az 15-20 dakika ilgilenmeleri ve zaman ayırmaları gerektiğini, 5 dakikada yapılan muayenenin verimli ve nitelikli bir sağlık hizmeti ile bağdaşmayacağını ifade etmiştir (Anonim, 2016b).

Türkiye’de uygulanan hasta muayene süreleri tartışması 2021 yılı itibariyle gündeme gelmiş ve birçok hekimin ve hekim topluluklarının itirazları ve sonucunda yapılan grevlerle medya gündemini hayli meşgul etmiştir. Başta TTB ve birçok hekim

sendikası ayaklanmış ve SB bir MHRS genelgesi yayınlayarak “Kamuoyunda gündeme geldiği gibi 5 dakikada bir hasta muayenesi yapıldığı şeklinde ve yönündeki söylentilere sebebiyet verecek uygulamalardan kaçınılmalıdır.” diyerek uygulamanın düzen ve programlanması başta başhekimleri sorumlu tutmuştur (Anonim, 2021c).

Hasta için ayrılan muayene sürelerinin ideal bir süresi ve bu konuda yapılmış net ve resmi bir prosedür bulunmamaktadır. Branşlara göre de farklılıklar gösterebilecek daha uzun süren muayene süreleri olabileceği gibi daha kısa sürede yapılabilecek muayeneler bulunmaktadır. Türk Toraks Derneği'nin yayınladığı bir araştırmada, göğüs hastalıkları polikliniği için gelen hastalara devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri bazında değerlendirildiğinde ortalama muayene süresinin 17,5 dakika olduğunu belirtmişlerdir. Fakat üniversite hastanelerinde bu ortalamanın 23 dakikaya çıktığını, herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet alan birey muayene işlemlerini gerçekleştirmek için ayrılan sürenin ortalama 15-20 dakika olması gerektiğini yayınlamışlardır (Anonim, 2016b). OECD ülkelerinden 18'i ve Türkiye'nin karşılaştırıldığı bir araştırmada 2002-2018 yılları arasındaki kişi başına düşen hekim sayıları göz önüne alınarak, 2002 yılı için hastaya ayrılacak ortalama kişi başı muayene zamanı 50 dakika olarak belirlenmiştir. Yayımlanan bu yıllardan sonraki yıllar incelendiğinde, her geçen yıl muayene sürelerinin azalarak 2018 yılında ortalama yaklaşık 23 dakikaya düştüğü belirtilmiştir (Çıraklı, 2020).

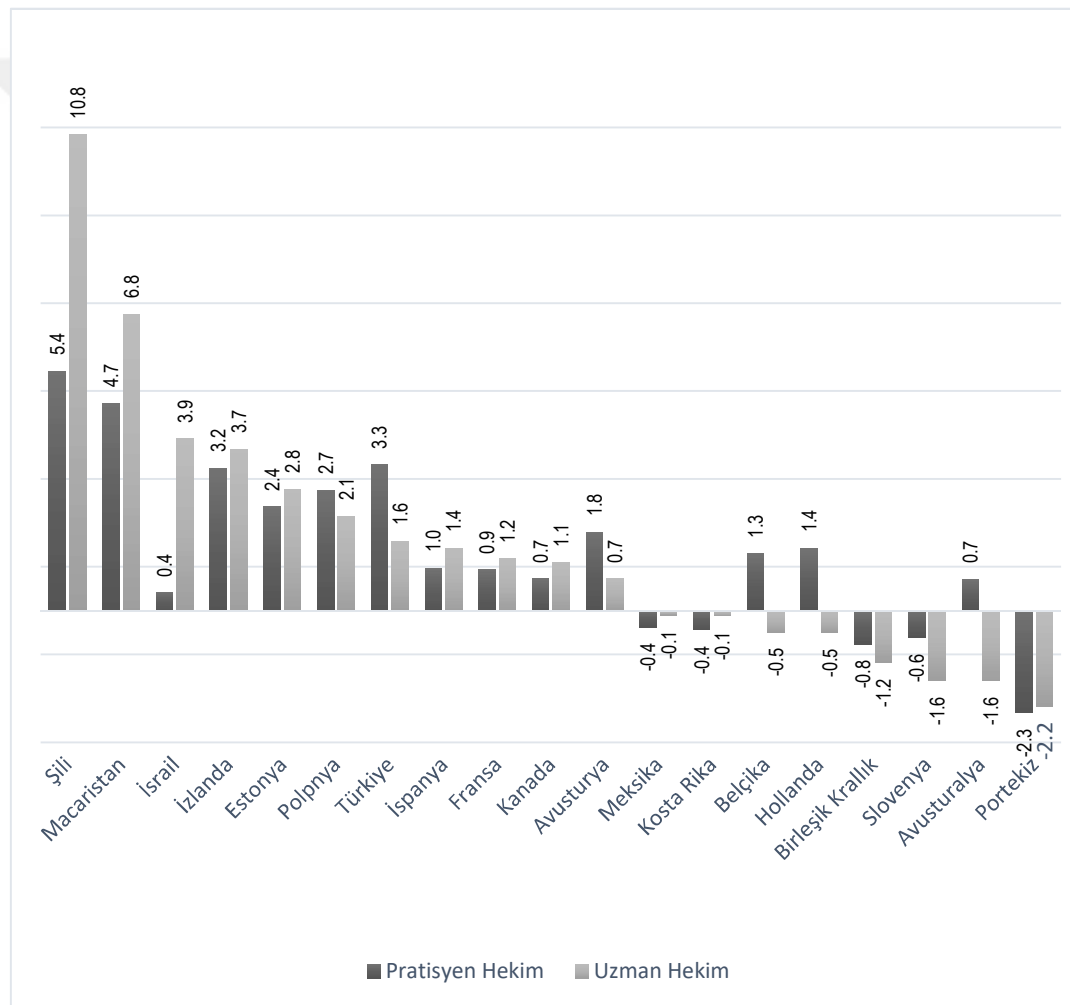
Hasta muayene süreleri konusunda en önemli husus her branş için farklılıklar gösterebilmesidir. Uzun süreli muayene gerektiren branşlar olduğu gibi daha kısa sürede muayenesi yapılabilen birimlerde bulunmaktadır. Dolayısıyla bu durum ortalama bir süre ile belirlenemeyebilir. Örneğin bir Dahiliye Polikliniği ile Kadın Doğum Polikliniğinde bir hastayı muayene etme süreleri farklılık gösterecektir. Psikiyatri Poliklinikleriyle Cerrahi branşları da karşılaştırmak doğru olmayabilir. Bazı basit tedavilerinde polikliniklerde yapıldığı göz önüne alınırsa süreler bu noktada çok bağlayıcı olmayabilir. Bu noktada belirlenen süreler minimum düzeyler olarak kabul edildiğinden muayene süreleri en az süreleri belirleyebilir.

#### **1.2.4. Hekim ücretleri**

Göç alan ve göç veren ülkeler arasında ücret beklentisi doğrultusunda maaş farklılığı ve çalışma şartları sıklıkla tercih edilen nedenler olarak ön planda

görülmektedir. Çeşitli doktor kategorileri için ödenen ücret düzeyi ve yapısı, uzmanlık ve pratisyen hekimliğin ve farklı finansal verileri etkiler. Ülkeler arasında hekimlerin ücret seviyelerinde görülen farklılıklar, hekim göçü için bakıldığında da “itici” veya “çekici” sebepler olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldırım, 2009).

Şekil 1.3.’de hem uzman hekimler hem de pratisyen hekimler arasındaki artış, özellikle Şili ve Macaristan ülkelerinde olmuştur. Şili’deki büyük artışlar, 2012 ve 2016 yılları arasında uzman hekimler ve pratisyenler için art arda yapılan maaş artışlarından kaynaklanmaktadır. Macaristan’da ise hükümet, hekimlerin göçünü ve kıtlığı azaltmak için son on yılda hekimlerin ücretlerini önemli ölçüde artırmıştır.



Şekil 1.3. OECD ülkeleri 2010- 2019 pratisyen ve uzman hekimlerin ücret artış oranları (Anonim, 2022f).

Maaş artışlarını, son yıllarda Almanya ve Birleşik Krallık gibi ülkeler eşlik ettiği görülmektedir. Diğer ülkelerde ise uzmanların ücretleri 2010’dan bu yana artmış ve bu durum ücret açığı oluşturmuştur. Özellikle Şili’de bunu görmekteyiz. Ancak

Avusturya, Belçika, Hollanda ve Türkiye'de pratisyen hekimlerin geliri uzmanlardan daha fazla büyüdüğü için fark biraz daralmıştır (Anonim, 2022f). Türkiye'de hekimlerin daha çok kamu hastanelerinde görev yaptığı bilinmektedir. Üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde de çalışan hekimler olduğu gibi özel klinik açmak suretiyle çalışanlarda bulunmaktadır.

Kamu kurum ve kuruluşlarında hizmet veren hekimler, görev yaptıkları hastanelerin kapasitelerine göre çeşitli şekillerde ücretlendirilmektedir. Bu durum özel hastaneler için kapasite veya dallarından çok sundukları hizmetlere göre değişkenlik göstermektedir denilebilir. 2020 yılında hekimlerin aldıkları ücretler üzerine yapılan bir araştırma göstermiştir ki, bir özel hastane hekim olarak görev yapan Anestezi ve Reanimasyon uzman hekimi aylık net olarak 15.862,64 TL kazanmaktadır (Bozdemir, 2020). Türk medyasında gündem olan ekonomik gelişmeler doğrultusunda yayınlanan bir habere göre, 2020-2023 yıllarında Türkiye'de asgari ücret ve diğer maaş zamlarının rasyonel ve beklenen şekilde olmadığını söylemek ülkenin geçtiği zor günlerin bir sonucu olarak görülmektedir.

Türkiye'de 6 ayda bir yapılan asgari ücret zamlarıyla birlikte diğer tüm maaşlara da gelebilecek zamlarla ilgili bir netlik bulunmadığından uzman doktorların maaşları, uzmanlık alanlarına kıdemlerine göre değişiklik gösterdiğinden aldıkları maaşlarda farklı olmaktadır. Bu durumda bir uzman hekimin maaşı ortalama olarak 24.519 TL, aile hekimi maaşları en düşük 13.500 kıdem ve mesailere göre ise 17.070 TL'ye kadar çıkmaktadır. Bu esnada Temmuz 2023 güncel asgari ücret 11.402 TL'dir (Anonim, 2023b).

### **1.2.5 Performansa dayalı ücretlendirme sistemi**

Türkiye'de 1961 yılı 209 sayılı kanun ile birlikte "Döner Sermaye" adlı bir uygulama başlatılmış ve bu uygulama ile öncelikli olarak yataklı tedavi kurumlarının ihtiyaç ve giderlerini temin etmek amaçlanmıştır (Anonim, 2023c). 1981 yılından itibaren ise bu uygulama üniversite hastanelerinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Personelin çalışmaları katkısıyla kurumun elde ettiği geliri personele dağıtmak amacıyla kurulan bir ödeme sistemidir.

2003 SDP ile birlikte sağlık sektöründe genel anlamda bu sistem uygulanmaya başlanmış, 2004 yılında bireysel performans baz alınarak uygulanan sistem 2005 yılı

sonrasında kurumsal performans baz alınarak değerlendirilip 2006 yılı itibariyle de finansal yönetim kriterleri eklenerek sistem kapsam olarak yaygınlaştırılmıştır (Akpınar ve Taş, 2013). Tam gün kamu kurumunda çalışan hekimlerin döner sermaye gelirleri maaşlarının oldukça üzerine çıkmış neredeyse 1,5 kat fazla döner sermaye gelirleri almaya başlamışlardır.

Son yıllarda sağlık çalışanlarının aldıkları taban maaşlar azalmıştır. Bu durum sonucunda ek ödemelerini arttırmayı hedefleyen sağlık çalışanları, özellikle kendileri talep ederek uzun süreler ve yoğun çalışma şartlarına razı olmuşlardır (Öcal, 2017). Hastanelerde görev yapan hekimlerin hemen hemen tümü ek ödeme almaktadır. Diğer taraftan branşları sebebiyle daha fazla ek ödeme elde etmeleri mümkündür. Örneğin dahili branşlarla cerrahi branşlar arasında ek ödeme açısından farklılıklar yaşanmaktadır. Bu durumda hekimlerin kendi aralarında da hekimlerle birlikte hekimlerin işlerini kolaylaştıran ekip arkadaşları açısından da değerlendirildiğinde de bir eşitsizlik söz konusu olduğu söylenebilir.

#### **1.2.6. Malpraktis Davaları**

Malpraktis, kelimesinin kökeni olarak Türkçe bir kelimedir. Türk Dil Kurumu Malpraktis (tıbbi hata) terimini şu şekilde tanımlamıştır; ‘Özen gösterilmeden ya da yanlış şekilde veya yanlış yöntemle uygulanan tedavinin sonucunda ortaya çıkan durumların uygulamayı yapan kişinin görevini kötüye kullanması gibi bir anlamına geldiği hukuki durumların bütünüdür’ (Anonim, 2023d).

1992 yılında World Medical Association (WMA) Dünya Tabipler Birliği, “Tıpta Yanlış Uygulama” konulu bir duyuru yayınlamıştır. “Hekimlerin hastaya uyguladıkları tedavi süresince standart olarak belirlenen uygulamayı yapmaması durumunda, hekimlerin bilgi ve becerilerindeki eksiklikler nedeniyle ya da hastaya uygun tedaviyi vermemesi, verememesi ile ortaya çıkan ve hastayı mağdur eden durumlardır”. Yine bu bildiriye göre; ulusal yasalar kapsamında malpraktis yaşanması durumunda sonucunda zarar görmüş hastaların oluşan zararını karşılanabilmesi için engel bir durum olmamalıdır. Bilgi ve beceri konusunda yetersizlik gösteren hekimler için onları geliştirmek adına uygun politikalar programlanmalıdır. Hata yapan hekimlerin gerekli konudaki bilgi ve beceri eksikliği giderilene kadar tıp uygulamaları yapmalarının önüne geçilmesi oluşacak diğer hataları engellemek adına atılması

gerekmektedir (Anonim, 1992). Tıbbi uygulama hatası olarak bilinen malpraktis iş yükünün çoğunlukta olduğu ve hem hasta yönlü hem uygulayan sağlık çalışanı yönlü sebeplere bağlı olarak yaşanabilecek durumlardandır. Tıbbi uygulama hatalarının yaşandığı süreç de sonrasında hukuki süreç de hasta ve sağlık çalışanı açısından da hayli yıpratıcı olmaktadır.

Dünya genelinde özellikle gelişmiş ülkeler dahilindeki Avrupa ülkelerinde yaşanan hatalı tıbbi uygulamalar durumlarında sebep olan hekimlere veya sebebiyet veren diğer sağlık çalışanlarına verilen cezalar açısından incelendiğinde farklı uygulamalara ve cezalara rastlanmıştır. Malpraktis sağlık alanının en önemli konularından biridir. Tedavi edip sağlık sıhhat veren uygulamalar belli sebeplerle hastalara zarar verme potansiyeline de sahiptir. Bu konuda Avrupa Birliği'ne dahil ülkeleri bağlayan bir düzenleme bulunmaması büyük bir eksikliklerdir. Türkiye'de 30.07.2010 tarihinden itibaren uygulanmakta olan Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (ZMSS), "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ" ile Resmî Gazete' de yayınlanmıştır.

23.05.2015 tarihinde yine Resmî Gazete' de yayınlanan tebliğ ile değişiklikler yapılarak sigortayı hekimler için de zorunlu hale getirilmiştir. Sigorta ayrıntıları, Madde2 ile "*Doğrudan sağlık hizmeti sunan, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık birimlerinde çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile ilgili kurum ve kuruluşları kapsar*" şeklinde hangi kurum ve kişileri bağladığını belirtilerek yayınlanmıştır (Anonim, 2015).

Bu durumda hekimler yanlış uygulama ve hata yapma baskısı olmadan tedavi yapmaları hedeflenmektedir. Kamu veya özel olarak hizmet veren sağlık kuruluşları ya da muayenehane işletmek suretiyle hasta tedavi eden tüm hekimler ve diş hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatı kapsamında uzman olarak çalışanların tümü mesleki sorumluluk sigortası zorunludur (Anonim, 2014). Oluşan zarar sonucu açılan davalar hekimleri gerekli tıbbi uygulamaları yapmaktan geri durmaya veya tetkik ve tedavi süresini uzatan durumlara Defansif Tıp yönlendirmektedir. Defansif Tıp kavramı, hekimlerin malpraktis sonucu kendilerine dava açılma endişesi ile gereksiz dahi olsa bazı tetkikleri veya uygulamaları yaparak kendilerini güvence altına alma düşüncesi ve hatta risk oluşturabileceğini düşündükleri hastaların tedavisinden kaçınması

şeklinde tanımlanmaktadır (Aynacı, 2008). Türkiye’de hekimlerin dava edilme endişeleri adına resmi prosedür içeren ve zaman alan uygulamalara daha önem verdikleri, böylelikle hastalar için düzenlenen aydınlatılmış onam formları gibi prosedürlerle gereğinden çok zaman harcandığı belirlenmiştir (Özer ve Aslan, 2020).

‘OECD Ülkelerinde Tıbbi Hata Önleme, Sigorta ve Teminat Seçenekleri’ adlı yayınlanan bu raporda, malpraktis vakalarının son yıllarda artış gösterdiği ve bunun sonucunda açılan davaların da arttığı görülmekte olduğuna denilmiştir. Bu durumun sıkça görüldüğü ülkelerin sağlık politikalarını bu yönde değiştirmesi gerekliliği üzerinde durulan en önemli gündem maddesi olmuştur. Bu rapora göre birçok OECD ülkesinde malpraktis iddialarında, kusurun olduğunu hukuki olarak ispat edilmesi halinde hekimlerin ceza alabileceklerini bildirmiştir. Aynı zamanda bu ülkelerde yasalara göre malpraktis sebebiyle mağdur olanlara ispat yükümlülüğü gibi bir zorunluluk da getirilmiş ve istenmiştir (Anonim, 2022f).

### **1.2.7. Sağlıkta şiddet**

DSÖ şiddeti, Bireyin kendisine veya bir başkasına, bir topluluğa ya da bir gruba yönelik uyguladığı, uygulama ihtimali olan, ölüm, yaralama, ruhsal zedelenmeye veya fiziksel güç kullanımı gibi zorlama ya da tehdit olarak uygulanan davranışların tümüdür” şeklinde tanımlamaktadır (Anonim, 2006). Türkiye’de ve dünyada son yıllarda artan sağlıkta şiddet vakalarında gözlenen artış ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu hekimlerin oluşturduğu bilinmektedir. Hekim göçlerinin en önemli etkeninin başında sağlıkta yaşanan şiddet olayları gelmektedir. Sağlık kurumlarından hizmet alan hasta veya hasta yakınları başta olmak üzere bazı durumlarda olaya dahil olan başka bir birey tarafından, sağlık hizmeti sunma amacındaki sağlık çalışanına sözel olarak ya da davranışsal şekilde herhangi bir tehdit olması, sağlık çalışanlarına görevleri başındayken fiziksel veya cinsel saldırı ya da buna risk oluşturabilecek davranışların tümüdür (Al ve ark., 2012).

Sağlık kurum ve kuruluşlarına bireylere sağlık hizmeti sunmak görevi ve amacında olan başta hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları hastalarla birebir iletişim halindedirler. Sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanması durumu son derece önemli olduğundan 24 saat hizmet veren sağlık çalışanları vardır. Şiddete uğrayan bu sağlık çalışanlarının başında hekimler ve hemşireler ilk sıralarda yer



almaktadırlar (Oral ve ark., 2018). Türkiye’de sağlıkta Şiddet olayları arttıkça ũlke gũndemine de yansayan hayli ciddi vakalar olmuştur. Őlũmle sonuŐlanan ve birÇok değerli hekimi yitirmemize sebep olan bu olayların vahametini anlamak aÇısından daha Çok araştırma yapılmalı ve sayısal değerlerle bu konuya farkındalık arttırılmalıdır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası (Sağlık-Sen) tarafından 25 ili kapsayan ve 1300 sağlık ŐalıŐanının dahil edildiği bir ŐalıŐma yapılmıştır. Bu ŐalıŐmaya katılan sağlık ŐalıŐanlarından hekimlerin %89,7’si hemŐirelerin ise %89,1 kadarı ŐalıŐtıkları kurumda ŐalıŐırken Şiddete maruz kalma konusunda endiŐe iÇerisinde ŐalıŐtıklarını belirtmişlerdir. Bu oran Çok yũksek bir seviyededir. Yapılan araştırmalar gŕsteriyor ki sağlık ŐalıŐanlarının %56,9’u Şiddet vakalarında, hasta yakını tarafından mağdur edilmektedir. Şiddete maruz kalan sağlık ŐalıŐanlarının %31,8’i hastaların kendileri tarafından yaŐatıldıđını belirtmişlerdir (Anonim, 2013).

Sağlık ŐalıŐanlarının mağdur olunan Şiddet olayları dũnya genelinde bir atıŐ gŕstermektedir. Bu durum ciddi bir mesleki tehlike oluŐurmaktadır. Bu olaylar sonucunda ortaya Çıkan tablo alınacak Őnemlerle ve hukuki yaptırımlarla ciddi Şekilde ũzerine gidilmesi gereken bũyũk bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza Çıkmaktadır (Annagŕr, 2010).

Sağlık hizmetleri esnasında ortaya Çıkan Şiddet vakaları, sağlık ŐalıŐmalarının motivasyonlarının dũŐmesine, iş bırakma yŕneliminde bulunmalarına sebep olmakta, fiziksel ya da psikolojik olarak tũkenmiŐ hissetmelerine, hal bŕyle olunca da sağlık sektŕrŕne ayrılan maliyetlerin bu noktada yaşanan aksaklıklar sebebiyle artmasına ve iş verimliliğinin azalmasına sebep olmaktadır (Er ve ark., 2021).

2017 ve 2016 yılında rapor edilen sağlık personeline yŕnelik yapılan 23.120 sağlıkta Őiddet vakası yaŐanmıŐtır. Őiddete uğrayan veya uğrama ihtimali olan sağlık ŐalıŐanları iŐin uygulamaya baŐlattıđı “113-Beyaz kod” uygulaması mevcuttur. Őođu kurumda aktif kullanılan bu sistem ne yazık ki efektif olarak birlikte sağlık bakanlığı Őiddet uygulayan kiŐilere karŐı sağlık kurumlarında uygulanmak ũzere herhangi bir idari yaptırım ŕngŕrmemektedir (Őzcan ve ErdińŐ, 2017).

Sağlıkta Şiddet konusunda yapılmış Çok sayıda ŐalıŐma yayın ve haber bulunması konunun hukuki dũzenleme ve ağır yaptırımlar getirilmediği takdirde

vakalar gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. Bu konuda ki çalışmalar incelendiğinde şiddet vakalarına maruz kalma oranları hekimler açısından çok daha fazla görülmekte ve bu durum hem hekimlerin hem de hastanelerin performansını olumsuz şekilde etkilemektedir (Yiğit ve Uğurluoğlu, 2020).

### 1.3. Göç Kavramı ve Türkiye Açısından Göç

Göç, çok eski dönemlerden bu zamana kadar devam eden ve çağın gerekleri, insanoğlunun doğası sebebiyle de devam etmesi muhtemel coğrafi olarak bir yer değiştirme işlemidir (Koçak ve Terzi, 2012). Göç hareketliliği, bu eylemi gerçekleştiren taraflardan her ikisi için de son derece önemli bir durumdur. Göç aynı zamanda varılan yerin toplumsal ve demografik yapısını değiştiren bir sonuç da oluşturur (Baritci, 2017). Hoşgör (1998) göç eylemini en genel anlamda mesafe ve coğrafi yönden bir ayrılma veya bir yer değiştirme hareketi olarak tanımlanırken, farklı zaman ve mekânlardan sürekli ya da geçici olmak üzere yapılan bir eylemdir şeklinde tanımlamıştır.

Göç kavramı için farklı zamanlarda farklı tanımları yapılmış fakat ortak bir nokta da birleşmiştir. Bir yer değiştirme hareketi olarak tanımlanabilecek olan göç ile birlikte gidilmesi hedeflenen yerlerde bir genişleme ve artış meydana gelmekte, herhangi bir nedenle orada yaşamaktan vazgeçilen yerlerde ise bir daralma söz konusu olacaktır (Yılmaz, 2019). Lee tarafından 1966 yılında yayınlanan bir makalede (A Theory of Migration), yapılan tanımlamaya göre, göç hareketliliği genellikle kalıcı veya uzun süreli olacak şekilde ikamet yerinin tamamen taşınmasıdır. Göç ederken katedilen mesafenin ne kadar uzun olduğu bir yana, gönüllü ya da gönülsüz olduğuna bakılmaksızın iç veya dış göç şeklinde gerçekleştirilen hareketliliğin tümüne 'Göç' denmektedir. Fakat Lee'ye göre, göç için katedilen mesafe ne kadar uzun veya kısa, kolay veya zorlu olursa olsun her göç, içerisinde ortaya çıkan engeller mutlaka olacaktır (Lee, 1966).

Türkiye' de göç konusunda politika düzenlemek ve oluşacak göçleri etkili ve verimli bir şekilde yönetmek üzere 6458 sayılı "Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu" yürürlüğe girmiş, 11.04.2014 tarihinde bu kanunla birlikte İçişleri Bakanlığı ve "Göç İdaresi Genel Müdürlüğü" kurularak hizmete başlamıştır. Düzensiz göçle meydana gelen değişimleri izlemek ve gerekecek tedbirleri almak bu kurumun

görevleri başında yer almaktadır (Anonim, 2022g). Düzensiz göçmen gelişinin takibi ve tedbiri noktasında görevli olan bu kurum yalnızca ülkeye gelen yabancılardan sorumlu gibi gözükmektedir. Fakat görevleri arasında yurt dışına yapılmak istenen göçlerin sayısını ve nedenlerini tespit etmek ve bununla ilgili de önlemler almak olmalıdır.

Türkiye, göç olgusu açısından değerlendirildiğinde genel anlamda göç alan bir ülke olarak görülmektedir fakat bir geçiş ülkesi olması sebebiyle de bu konuyla ilgili çok sayıda sorunu aynı anda yaşamaktadır (Akkoyunlu Ertan ve Ertan, 2017). 29 Haziran 2011’de kurulup 9 Temmuz 2018 yılında kaldırılan ve şuan ki ismi “Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı; Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı” olan dönemin Kalkınma Bakanlığı, ‘2019-2023 Kalkınma Planı Komisyon Raporu’ hazırlamıştır. Raporda komşu bölgelerde yaşanan insani krizler nedeniyle uluslararası zorunlu göç hareketliliği ortaya çıkmış ve en çok etkilenen ülkelerden biri de Türkiye’ olmuş, 2011 yılı itibariyle Suriye’de başlayan insani kriz sebebiyle yaklaşık 5,5 milyon insan başta Türkiye olmak üzere Ürdün, Lübnan ve komşu ülkelere sığınmıştır.

2015 yılına gelindiğine ise Türkiye dünyada en çok mülteciye ev sahipliği yapan ülke durumuna gelmiş, yaklaşık 3,5 milyonu aşkın geçici koruma statüsü kapsamında Suriyeli vatandaşı başvuru yapmış ve bunlarla birlikte, Irak, İran ve Afganistan gibi ülkelere de Türkiye’ye uluslararası koruma için başvuruda bulunan göçmenler olmuştur (Anonim 2019). Türkiye bir zamanlar daha çok göç veren ülke durumundayken, son yıllarda stratejik konumu gereği göç hareketliliklerinin ortasında kalmış ve dolayısıyla göç veren bir ülke olmakla birlikte göçmen ve sığınmacı yurdu bir ülke haline de gelmiştir (Çetin, 2022).

Stratejik konumu, iktisadi ve mali dengeleri, demografik özellikleriyle Türkiye, uluslararası göç için olası bir ülke olmakla birlikte, göç aldığı kadar son zamanlarda özellikle hekimler ve nitelikli meslek grupları açısından da göç verdiği gözlenmektedir. Uluslararası göç hareketliliğinde geçtiğimiz 10 yıllık bir süreçte yükselerek devam eden bir artış eğilimi gözlenmektedir ve bu eğilimin kadınları ve nitelikli grupları içerdiğini söylemek mümkündür (Acar, 2017).

Küreselleşme süreçleriyle dünya genelinde her geçen gün artan uluslararası bir göç hareketliliği görülmektedir ve durum içinde bulunduğumuz çağın ‘göçler çağı’

olarak nitelendirilmesine sebep olmaktadır (Castles ve Miller, 2008). Bir sağlık sisteminde en önemli bileşen şüphesiz ki sağlık personelleridir. İşgücü temeli nitelikli olmadan sunulan hizmetin etkili bir şekilde çalışması düşünülemez (Padarath ve ark., 2003). Sağlık hizmetlerinin sunumu için yeterli sayıda ve oldukça nitelikli bir işgücü kapasitesiyle, sağlık çalışanlarını uygun, doğru zaman ve yerde istihdam edilmesini sağlamakla mümkün olabilmektedir (Yıldırım, 2009).

### **1.3.1. Hekim Göçü Kavramı**

Gelişmekte olan ülkeler çıkış noktalı ve gelişmiş ülkeler varış noktalı nitelikli ve donanımlı meslek grupları ile işgücü göçü, göç sebebiyle iş gücü kaybı yaşayan ülkeler açısından değerlendirildiğinde son derece yüksek maliyetli bir hibe şeklinde değerlendirilebilir (Tansel ve Güngör, 2004). Son yıllarda Türkiye’den gerçekleşen beyin göçleri irdelendiğinde iyi eğitim almış ve donanımlı genç bireylerin ülkeden ayrılarak yurt dışına yerleşme konusundaki potansiyellerinde bir artış olduğu söylenebilir.

Özellikle yeni mezunlar açısından bakıldığında görülen işsizlik oranlarındaki artış ve mevcut işlerinde özlük haklarına ulaşım noktasında sıkıntı yaşayan çalışanların olması, refah seviyesi yüksek başka ülkelere doğru yönelen bir beyin göçü akımını da beraberinde getirmektedir (Yılmaz, 2020).

DSÖ sağlık işgücü göçüne ilişkin şunları belirtmiştir. ‘Planlanmamış ya da yönetilemeyen göçler, sağlık çalışanlarına ve dolaylı olarak da sağlık sistemine zarar verebilir. Sağlık Hizmetlerinde planlamayı ve hakkaniyeti olumsuz yönde etkilerken sistemde aşınmalara sebep olabilir’ (Anonim, 2006).

### **1.3.2. Dünyada Hekim Göçü**

Cavlak ve Kuru (2014), Avrupa’da sağlık çalışanlarının göç nedenlerini etkileyen faktörler arasında; “Ekonomik nedenlerin etkileri, Avrupa Birliği yapısının etkisi, teknolojik gelişmelerin etkisi olduğunu ve hastalık çeşitliliği gibi nüfus oranlarının da bireylerin tercihlerini ve yaşadıkları yerin itici veya çekici yönlerini” belirlediğini ifade etmişlerdir. Direkt olarak hekim göçlerini içeren bir veri olmadığı gerçeği ışığında bununla ilgili değerlendirilebilecek veriler, OECD ülkelerinde yabancı eğitimli doktorlar çizelgesi olmuştur. Verileri açıklanan ülkeler arasında en

yüksek veri Birleşik Krallık olmuştur. Takiben en çok yabancı eğitimli doktor çalıştıran ülke Almanya'yı Fransa ve Kanada takip etmektedir. Türkiye ile diğer OECD ülkeleri arasında bir kıyaslama yapmak açısından oluşturulan çizelge incelendiğinde Türkiye 2016 yılından itibaren yabancı eğitimli doktor sayılarını yayınlamadığı görülmektedir. Çizelge 1.6.'e göre Türkiye'de 2011 yılında 261 olan sayı 2012 yılında 262 ye yükselerek 2016 yılına kadar öyle kaldığı gözlemlenmiştir.

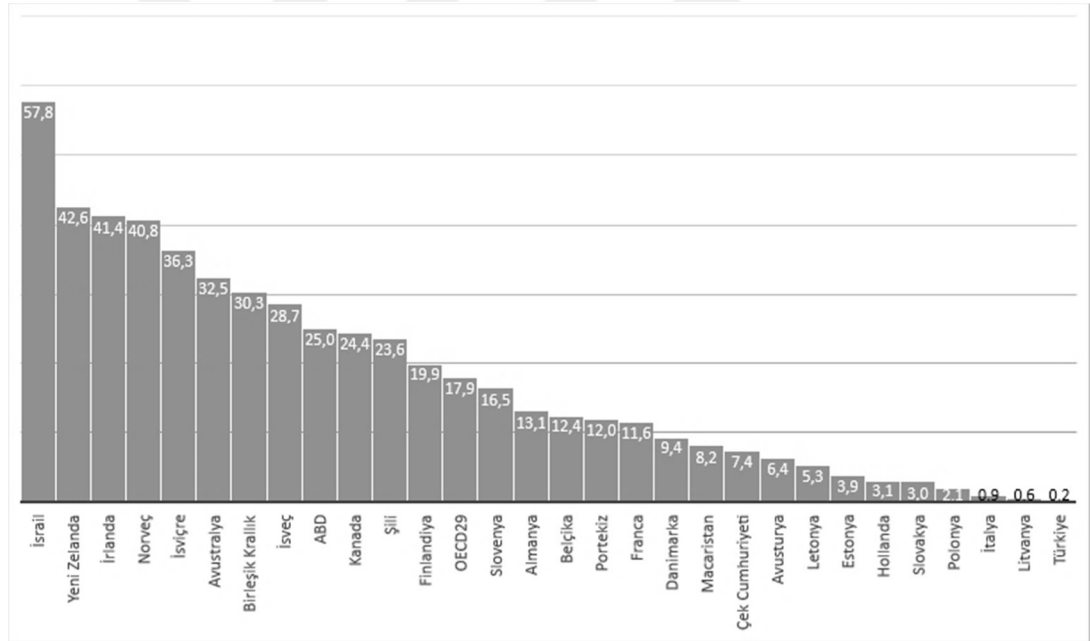
Çizelge 1.6. OECD ülkelerinde 2011-2021 yılları yabancı eğitimli hekim sayıları (Anonim, 2022f).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Avustralya	.....	24.892	23.159	25.694	27.008	28.283	29.000	30.383	31.579	32.379	.....
Belçika	5.033	5.708	6.184	6.732	6.889	7.370	7.801	8.062	8.533	8.946	9.608
Kanada	19.915	20.789	21.579	22.334	22.940	23.619	24.649	25.309	25.537	25.400	.....
Şili	.....	.....	.....	5.489	6.219	7.457	9.591	11.038	10.733	12.451	13.554
Danimarka	1.857	1.872	1.887	1.956	2.044	2.117	2.185	2.278	2.339	.....	.....
Finlandiya	3.265	3.436	3.634	3.791	3.937	4.054	4.192	4.291	4.437	4.576	.....
Fransa	17.625	18.842	20.082	21.569	22.920	24.096	25.039	25.675	26.355	26.989	.....
Almanya	22.829	26.034	28.901	31.857	34.850	38.247	41.934	44.931	48.125	51.395	.....
Yunanistan	.....	8.005	7.997	7.889	7.754	7.728	8.367	9.969	11.332	11.349	.....
Macaristan	2.525	2.484	2.470	2.482	2.374	2.459	2.614	2.674	2.801	2.504	.....
İrlanda	6.708	5.935	6.214	6.877	7.983	9.123	9.606	9.583	9.750	10.050	10.500
İsrail	15.737	15.851	15.905	15.919	16.156	16.326	16.590	17.140	17.622	18.150	18.802
İtalya	3.088	3.175	3.226	3.227	3.250	3.262	3.250	3.378	3.594	3.810	4.039
Hollanda	1.352	1.134	1.142	1.229	1.288	1.336	1.694	2.031	2.333	2.380	.....
Norveç	7.283	7.639	7.951	8.462	8.733	9.263	9.818	10.302	10.794	11.239	11.697
İsveç	9.106	9.674	10.334	11.029	10.756	11.477	12.023	12.639	12.934	.....	.....
İsviçre	7.808	8.609	9.756	10.478	11.138	11.900	12.570	13.266	13.755	14.386	.....
Türkiye	261	262	262	262	262	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Birleşik Krallık	46.399	46.518	48.980	49.160	45.732	47.905	49.164	.....	58.055	61.341	.....
ABD	181.145	195.196	207.691	214.438	211.771	213.485	215.630	.....	.....	.....	.....

Türkiye'de yabancı hekim oranları diğer OECD ülkelerine göre oldukça düşük görülmektedir. 2021 yılı itibariyle çizelgede en yüksek rakamı 18.802 hekim ile İsrail olurken 4.039 hekim ile en düşük İtalya görülmektedir. 13.554 hekim ile Şili, 11.697 hekim ile Norveç, 10.500 ile İrlanda 9.608 hekim ile Belçika takip etmektedir. OECD

ülkelerinde 2011-2021 yılları yabancı eğitimli hekim sayıları çizelgesi (Çizelge1.6)'da görülmektedir ki Türkiye'nin az sayıda hekim göçü aldığı görülmektedir. Şekil 1.4 incelendiğinde, OECD ülkelerinin 2019 yılı yabancı eğitimli hekim sayılarında en yüksek oranın 57,8 ile İsrail olduğu görülmektedir. 46,2 ile Yeni Zelanda, 41,4 ile İrlanda, 40,8 ile Norveç, 36,3 ile İsveç, 32,5 ile Avustralya, 30,3 ile Birleşik Krallık, 28,7 ile İsviçre, 25,0 ile ABD, 24,4 ile Kanada, 23,6 ile Şili, 19,9 ile Finlandiya, 17,9 ile OECD29, 16,5 ile Slovenya, 13,1 ile Almanya, 12,4 ile Belçika, 12,0 ile Portekiz, 11,6 ile Fransa, 9,4 ile Danimarka, 8,2 ile Macaristan, 7,4 ile Çek Cumhuriyeti, 6,4 ile Avusturya, 5,3 ile Letonya, 3,9 ile Estonya, 3,1 ile Hollanda, 3,0 ile Slovakya, 2,1 ile Polonya, 0,9 ile İtalya, 0,6 ile Litvanya, 0,2 ile Türkiye görülmektedir.

Sıralamaya bakıldığında son sıraları paylaşan İtalya 0,9 ile Litvanya 0,6 ve en son sırada yer alan Türkiye ise 0,2 oranıyla karşımıza çıkmaktadır. Şekil 1.4'de görüldüğü gibi OECD ortalaması 17,9 olarak belirlenmiş, birçok ülkenin ise ortalamanın altında kaldığı görülmektedir. Özellikle Fransa (11,6), Belçika (12,4), Almanya (13,1) gibi Avrupa Birliği ülkeleri göç koşullarını nitelikli çalışanlar için cazip hale getirmelerine rağmen ortalamaya yakın seyrederken, Hollanda %3,1 ile OECD ortalamasının çok altında kaldığı gözlenmiştir.



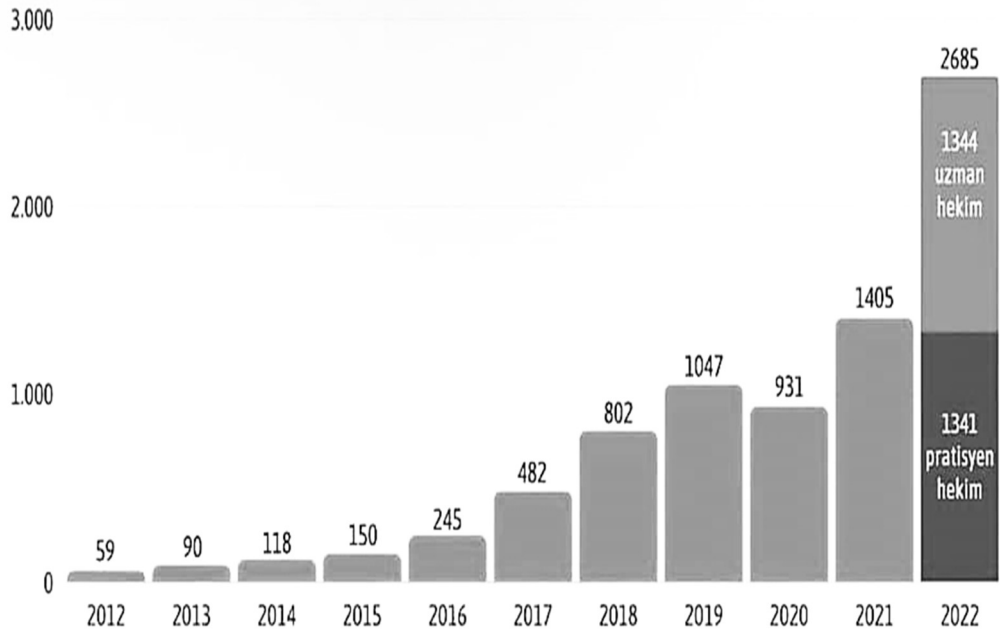
Şekil 1.4. 2019 yılı OECD ülkelerinde yabancı eğitimli hekimlerin payı (Anonim, 2022f).

Araştırma kapsamında yapılan tarama sonucunda Türkiye'de çalışan yabancı hekim sayısını belirten resmi bir veriye rastlanmamıştır. Bununla birlikte bir haber bülteni sitesinde yayımlanan haber kaynak alınarak, 2013 yılında bir milletvekilinin yabancı uyruklu sağlık çalışanlarına ilişkin soru önergesini yanıtlayan dönemin sağlık bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu, 2002 yılından itibaren bahsi geçen yıl itibariyle Türkiye'de 37 ülkeden gelen 468 tane yabancı hekimin görev yaptığını belirtmiştir. Yapılan taramada Dr. Müezzinoğlu'nun açıklamasını destekler bakanlığın açıkladığı

ya da bildirdiği herhangi bir resmi veri bulunmamıştır. Müezzinoğlu, en çok yabancı doktorun Azerbaycan'dan geldiğini (70), bunu İran (51), Suriye'nin (49), ile izlediğini bildirmiştir. Toplamda 468 yabancı hekimin, Filistin (40), Makedonya (35), Kırgızistan (26), Afganistan (25), Yunanistan (24), Bulgaristan (19), Arnavutluk (15), Türkmenistan (12), Kosova (12), Kazakistan (10) ve Özbekistan'dan (10) geldiğini belirtmiştir. Sağlık bakanlığı bu veriyi ayrı bir başlık altında ve resmi bir şekilde paylaşmamaktadır.

### 1.3.3. Türkiye'de Hekim Göçü

Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü, son zamanlarda uluslararası sağlık politikalarının ve Türkiye'nin de gündeminde gittikçe önemi artan bir konu haline gelmiştir. TTB yayınladığı verilere göre, Türkiye'de görev yapan ve yurtdışında çalışmak üzere iyi hal belgesi almak için başvuru yapan hekim sayısı 2012 yılında 59, 2021 yılında 1405, ve 2022 yılı itibariyle bu sayının 2685 gibi bir sayıyla neredeyse iki katına çıktığı görülmektedir.



Şekil 1.5. TTB'den alınan iyi hal belge sayılarının 10 yıldaki dağılımı (Anonim, 2022a).

Türk medyasında hekim göçü konusunda yayınlanan çok sayıda haberin olduğu gözlemlenmektedir. 20 Mart 2022 tarihinde yayınlanan bir haber sitesinin haberine göre dil kursundaki 700 öğrenciden 125'ini hekimler oluşturmaktadır. Hekimlerin göç sayıları gün geçtikçe arttığı gözlenmiştir (Anonim, 2023e). Avrupa

Birliği işgücünün serbest dolaşımın kolaylaştırılması ve mesleki tanınma ilkeleri uluslararası göç anlamında insanların Avrupa Birliği ülkeleri içinde yer değiştirme fırsatı doğurmuştur. Ancak bunun her anlamda pozitif sonuçları olduğu söylenemez (Cavlak ve Kuru, 2014).

OECD 2022 verilerinde bulunan ‘Doktor Göçleri’ sekmesindeki sayısal veriler süzölmüş ve aşağıdaki çizelgeler elde edilmiştir. 2023 yılı itibariyle OECD tarafından yayınlanan en güncel veriler Çizelge 1.7’de verilmiştir.

Çizelge 1.7. Türkiye’de yurt içinde eğitim almış doktor sayıları (Anonim, 2023).

Variable	Yurt İçinde Eğitim Almış Doktorlar					
Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Türkiye	123.189	125.768	129.510	133.513	135.354	140.997

Çizelge 1.7. incelendiğinde Türkiye’de eğitim almış doktor sayısının 2010 ve 2015 yılları arasında artış gösterdiği görölmektedir. Araştırmanın yapıldığı 2023 tarihi itibariyle yapılan tarama sonucunda bu verilere ulaşılmıştır. OECD’nin bu konudaki en güncel verileri bu yılları içermektedir bu sebeple bu yıllara ait veriler kullanılmıştır. Yayınlanan yıllar arasındaki artış baz alınarak değerlendirildiğine Türkiye’de eğitim almış doktorların her geçen yıl giderek arttığını görölmektedir. 2010 yılında 123 binlerde olan sayı 2011 yılında 125 binlerde 2012 yılında 129 binlerde 2013 yılında 133 binlerde 2014 yılında 135 binlerde ve 2015 yılı itibariyle de 140 binlere yükseldiği görölmektedir. Tabloya göre 2010-2015 yılları arasındaki artış farkı 17.808 olmuştur.

Çizelge 1.8. Türkiye’de yabancı eğitimli doktor sayıları (Anonim, 2023).

Variable	Yabancı Eğitimli Doktorlar					
Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Türkiye	258	261	262	262	262	262

Çizelge 1.8. incelendiğinde OECD verileri baz alınmış ve Türkiye’de eğitimini yurt dışında tamamlamış doktorların sayıları görölmektedir. 2010-2015 yılları arasında görölen bu veriler 2015 yılı sonrası Türkiye’ye gelen yabancı eğitimli hekimleri içermediğinden ve bu konuda sağlık bakanlığının açıkladığı resmi bir veri



olmamaktadır. OECD'nin bu veriler dikkate alındığında görülüyor ki, 2010 yılında 258 olan yabancı eğitimli doktorların sayısı 2011 yılında 261'e yükselerek 3 kişilik bir artış göstermiştir. 2012 yılı itibariyle 1 kişi artarak 262'ye yükselmiş ve 2015 yılına kadar 262 olarak kalmıştır. 2010-2015 yılları arasında geçen 5 sene içerisinde toplamda sadece 4 doktorun eklendiği görülmektedir. 2015 yılı sonrası verilere ulaşamadığından son yıllarda ki gelişmeler takip edilememektedir.

Çizelge 1.9. Türkiye'de yabancı eğitimli doktorların yıllık giriş sayıları (Anonim, 2023).

Variable	Yabancı Eğitimli Doktorlar -Yıllık Giriş					
Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Türkiye	4	3	1	0	0	0

Çizelgelerde görüldüğü üzere 2015 yılı itibariyle Türkiye'de Yurt içinde eğitim almış doktor sayısı 140.997 görülürken yabancı eğitimli doktor sayısı 262'dir. OECD verilerine göre Türkiye'ye 2010 yılında 4, 2011 yılında 3, 2012 yılında 1, sonraki yıllarda ise hiç yabancı eğitimli doktor girişi olmamıştır. Bu yurt dışında eğitim almış Türk veya yabancı doktorların Türkiye'yi tercih etmediklerinin bir göstergesi olabilir.

#### 1.4. Göç Etme Niyetli Hekim Adayları ve Hekimlerin İzledikleri Yollar

2021 yılında Türkiye'den en çok göç verdiğimiz ülke yıllık yaklaşık 1500 kişi ile Almanya olmuştur. Bu sırayı İtalya, İspanya, izlemektedir. Diğer Avrupa ülkelerinden İsveç, Finlandiya, İsviçre, Norveç gibi ülkelerde Türkiye'den göç etmek isteyen hekimler için rağbet görmektedir (Anonim, 2022h). Göç etme niyetinde olan hekimler öncelikle internet arama motorlarından başlamaktalar. Araştırma kapsamında yapılan Türkçe taramada bu konuda yayınlanmış çok sayıda video ve içerik bulunduğu görülmüştür. Özellikle göç edecek hekimlere yönelik bilgi veren siteler bloglarla birlikte giden ve deneyimlerini paylaşan hekimin açıklama yaptığı çok sayıda video bulunmaktadır. Eğer hekim tarafından gidilecek belli ise araştırma yönü daha çok ülkeler ve şartları üzerine taranan verilerden oluşurken, hangi ülkeye gideceği konusunda araştırma yapan hekimlerin arama konuları farklılıklar göstermektedir.

Gidilecek ülkenin dilini öğrenmek biliniyorsa geliştirmek de bu noktada yapılan en önemli adım olmaktadır. Hemen hemen her ülkenin kabul şartları arasında da göç edilmesi planlanan ülkenin dilini bilmek bulunduğu gibi gidecek bireylerinde

yaşam şartlarını ve uyum süreçlerini kolaylaştıracaktır. Bununla ilgili resmi evraklar ve gerekli değişkenlik gösteren koşul şartlarını ülkelerin konsolosluklarından edinmek daha doğru bir yol olacaktır. Yurt dışına göç etmiş ya da göç etmek isteyen hekimlerin oluşturdukları sosyal medya platformları bu konuda bilgi ve deneyim paylaşma açısından en çok tercih edilen yöntemler arasındadır.

#### **1.4.1. Hekim Açığı Olan Ülke Taraması**

Gelişen teknoloji ve beraberinde oluşan istatistiksel verilere ulaşma kolaylığı herhangi bir konuda yapılacak taramalara geniş imkanlar sunabilmektedir. Göç etme niyetinde olan hekimlerin sadece arama motoruna, ‘göç edilecek en iyi ülkeler’ ya da ‘hekim ihtiyacı olan ülkeler’ veya ‘ülkelerdeki hekim maaşları, çalışma saatleri’ gibi kriterlerle arama yaptıklarında bu konuda son derece fazla sayıda veriye ulaşabilmektedirler.

Araştırma kapsamında yapılan taramada çok sayıda internet sitesinin mevcut olduğu görülmüştür. Bir internet sitesine göre tıp alanında kariyer imkânı sunan ülkeler araştırmasında ilk 5 ülke, Hollanda, Avusturalya, Amerika, Kanada ve İngiltere olarak yayınlanmıştır (Anonim, 2023f). Başka bir internet sitesi hekim açığı olan ülkeleri şu şekilde sıralamıştır; 1. Birleşik Arap Emirlikleri (Dubai), 2. Avustralya, 3. Yeni Zelanda, 4. Kanada (Anonim, 20221).

#### **1.4.2. Dil Kursları ve Hekimler**

Türkiye’de göç etme niyetinde olan hekimlerin sayısındaki artış dil kurslarını bu anlamda farklı bir yönelime itmiş ve araştırma kapsamında yapılan taramada dil kursları taranırken sadece hekimlere yönelik düzenlenen çok sayıda kurs programı olduğu görülmüştür. Özellikle Almanca kurslarındaki fazlalık dikkat çekerken ‘İngilizce’ de ilk sıralarda yer almaktadır. Her ülkenin yurt dışından ülkelerine çalışmak için gelen hekimlerden istediği şartlar farklılıklar göstermektedir. Almanya gelecek hekimlerden Almanca bilmelerini istiyor.

Bir internet sitesi haberine göre, İstanbul’da bir özel dil kursu yetkisinin açıklamaları, sağlık çalışanlarının Almanca kurslarındaki talebi her geçen gün artış göstermekte olduğunu ve Almanya’ya göç etme niyeti ile Almanca öğrenmek isteyen her 10 kişiden 2’si, bir sonra yıl kişi sayısı 10 kişiden 5’inin kurs almasıyla her yıl artış

göstermektedir. Almanca kurs sınıflarında bulunan 8 kişiden 3-4 tanesini doktorlar oluşturuyor (Anonim, 2021d). Araştırma kapsamında yapılan taramada Türk hekimler için Alman İş Ajansı özel bir yönetmelik hazırladığı haberine rastlanmıştır. Hekimlerin Almanya'da çalışabilmesi için Almanca dil sınavına girmesi ve uygunluk belgesi alması gerekmektedir. Bu durum tıp fakültesini Almanya'da bitirmiş olan Türk ya da yabancı hekimler için şart olmaktan çıkarılmıştır.

Göç eden uzman hekimlerin yayınlanan bu kanundan yararlanması, Anonim, (2023g) Ankara'da eğitim veren özel bir dil okulu yetkilisi Alman göç yasasının değişmesi üzerine göç için mimarlık, mühendislik, özellikle de sağlık alanlarında çalışan nitelikli personelin dil kurslarında eğitim aldığını ve bu kurslardan sonra yurt dışına çıktıklarını, artan talep doğrultusunda daha önce 4 olan Almanca kurs sınıfı sayısını 20'ye çıkardığını ifade etmiştir. Hatta eğitmen bulmakta zorlandıklarını belirterek kursa katılan toplamda 100 kişi varsa bunun 40'ını sağlık çalışanları, mimar ve mühendisler gibi bir kitlenin kalan 20 kişinin de İngilizce sonrası ikinci dil olarak Almanca eğitimi aldıklarını aktarmıştır (Anonim, 2021d).

### **1.4.3. Sosyal Medya Grupları ve Hekimler**

Çağın gereklerinin insanlığa sunduğu hizmetlerin başında elbette internet gelmektedir. İnternet Türkiye'de 1990-2000 yıllarında hayatımıza giren ve kullanılmaya başlanmıştır. Yaygınlaşan kullanımı sosyal medya araçlarını da bizimle tanıştıran 2000'li yıllardan beri daha yaygın kullanımıyla popülerlik kazanmıştır. Son yıllarda artık insanlar sabah ilk iş olarak uyanır uyanmaz sosyal medya hesaplarını kontrol etmektedirler. Bu kontrol gün içerisinde de her türlü haberdan, sanattan, spordan, siyasete kadar her türlü gelişmeyi ve haberi gözledikleri sosyal medya hesaplarından yapmaya çalışmaktadırlar (Küçükali ve Serçemeli, 2019).

Sosyal medya, gündelik hayatımızı, haberleri, ekonomiyi takip ederken kullanılmakla birlikte, toplumsal algıyı ve özellikle kriz anları yönetmekte bununla birlikte kamusal alanda da haberleşme ve etkileşim olarak kullanılmakta ve hatta resmi sayfalar aracılığıyla geçerliliği artmakta, bilgi üretilen bir alan hâline gelmiştir. Hatta akademik yayınlar ile birlikte bilim ve teknoloji alanında, faydalı sağlık içerikleri gibi birçok mecrada sosyal medyanın önemi ve gücü artmaktadır (Avşar, 2022).

Sağlık hizmetlerine erişim ne kadar yaygın olursa olsun hastalıklar ve tedavileriyle ilgili hekime gitmeden önce başvuru alan yer öncelikle internet oluyor. Günümüzde tedavi önerilerinden tavsiye sitelerine, bloglar, sosyal paylaşım ağları gibi sosyal medya platformları çok sık kullanılmaktadır (Tosyalı ve Sütçü, 2016). Göç etme niyetinde olan hekimlerin gidecekleri ülkelerde yaşayan Türklere, orada ki yaşam şartlarına ve imkanları hakkındaki bilgiye ulaşmalarının birebir iletişimle olması bu noktada sosyal medyayı tekrar gündeme getirmektedir.

Yapılan taramada çok sayıda ülkede yaşayan Türk doktorların oluşturduğu sosyal medya grupları ve katılım sayılarının da hayli fazla olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin bir sosyal medya platformunda (facebook) İngiltere'deki Türk Doktorlar sayfası (16.500 üye), Almanya'daki Türk Doktorlar sayfası 17 bin üyeye sahiptir. Bu sayılar yalnızca bir platform sayısı olduğu de belirtilmelidir. Bu topluluklar kullanılarak göç etme niyetindeki hekimler birebir iletişime geçtikleri meslektaşlarından da bilgi alabilmektedirler.

#### **1.4.4. Denklik Durumları Kabul Şartları**

Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tarafından yapılan tanıma göre, denklik, herhangi bir yükseköğretim kurulu tarafından, yurt dışında alınmış ön lisans, lisans ve yüksek lisans diplomalarının Türkiye'de yükseköğretim kurumlarınca verilen aynı düzey diplomaları ile eşdeğer olup olmama durumunun tespit edilmesidir.

Denklik belgesi ise denkliği talep edilen diplomanın Türkiye'de ki eğitim sisteminde hangi akademik dereceye eş değer olduğunu gösteren bir belge olarak tanımlanabilir (Anonim, 2023h). Hekimler Türkiye'de hem yurt dışında çalışmak için hem de yurt dışında eğitim alan hekimlerin ülkeye geri döndüklerinde diplomalarının geçerliliği ile ilgili sıkıntılar yaşadığı bilinmektedir. Bu durumu ortadan kaldırabilmek ve ülkeye gelen göçmen hekimlerin de hekimlik yapabilmelerini kolaylaştırmak amacıyla "denklik sınavları" düzenlenmektedir.

YÖK, "Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Tanıma ve Denklik Yönetmeliği" düzenleyerek sistemde yaşanan bu eksikliği gidermiş hatta baraj geçme notunu da düşürerek denklik belgesi alımını kolaylaştırmıştır. Diğer ülkeler şartları zorlaştırırken Türkiye'nin şartları kolaylaştırması hekim açığı olduğunun başka bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Yönetmelikte belirtilen hükümlere göre, alınan uygulamalı dersler,

stajlar projeler, eğitim- öğretim dili gibi şartları incelemek üzere ‘Bilim Alanı Danışma Komisyonu’ veya Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen ‘Seviye Yeterlik Belirleme Sistemi’ işlemleri kapsamında belirli sınavlara tabi tutulabilir. Yükseköğretim Yürütme Kurulunun 15.04.2020 tarihli kararıyla, Tıp doktorluğu alanında Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) aracılığı ile gerçekleştirilen Seviye Tespit Sınavı (STS) yapılmakta ve hekimleri bu sınav sonuçları ile değerlendirmektedir.

Gerçekleştirilen sınavlarda alt sınır başarı puanı 35 puan olarak belirlenmiş ve öncesinde STS sonucu 35-40 arası olup başarısız sayılan adaylar sonuç belgeleriyle birlikte ÖSYM başvurusu yaparak tekrar değerlendirmeye alınmasına karar verilmiştir. Daha önce yalnızca Ankara’da bulunan 4 üniversitede “Yapılandırılmış Klinik Sınavı” yapılmaktaydı. Alınan bu kararlar, sayı artırılarak Türkiye’de toplamda 8 üniversitede (Ankara, Atatürk, Çukurova, Ege, Ondokuz Mayıs, Selçuk, Van Yüzüncü Yıl ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi) tarafından 8 farklı şehirde yapılması kararı alınmıştır (Anonim, 2023g).

Göç etme niyetinde olan hekimlerin gitmek istedikleri ülkelerin kabul şartları ülkelere göre değişkenlik göstermektedir. Her ülke göçmen hekim kabul ederken kendi dil, eğitim yeterlilik, denklik gibi şartlarını kendileri belirlemektedir. Bunun için hekimlerin gidecekleri ülkelerin yüksek öğretim kurumları ya da bakanlıkların belirledikleri şartları sağlamaları gerekmektedir. Bazı ülkeler Türkiye’de alınan uzmanlığı kabul etmediklerinden hekim ve hekim adayları Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) hazırlanmak yerine dil kursuna giderek uzmanlıklarını yurt dışındaki üniversitelerde tamamlamak istemektedir.

Türkiye’de devlet üniversitelerinde öğrenim görmüş ve görev yapmaya hak kazanmış sağlık çalışanlarının diplomaları, üniversitelerden alınan haliyle yurtdışında geçerliği yoktur. Bu meslekleri yurt dışında yapabilmek için, çalışmak istediğiniz ülkede diploma denkliği alabilmek için dil seviyenizin yeterli olması ve dilin etkin kullanıldığının kanıtlanması gerekmektedir. Birçok ülkede İngilizce yeterliliğini için Occupational English Test (OET) veya International English Language Testing System (IELTS) sınavlarından birinde başarılı olunması gerekmektedir. Her ülke için farklılık göstermekte olan IELTS geçme notu çoğu ülke için 7.0 ve üzeri kabul edilmektedir.

Dil yeterlilik sınavlarından birinin başarıyla verilmesinin ardından o ülkeye ait belirlenmiş diploma denklik sınavlarının da başarıyla geçilmesi gerekmektedir. İngiltere, İrlanda, Amerika ve Avustralya olmak üzere birçok ülkede OET sınavı geçerliliğe sahiptir. OET sınavının içeriği daha çok medikal İngilizceye dayalıdır. Bu sebeple sağlık çalışanları diğer sınavlara göre daha iyi bir fırsat olarak görmektedirler (Anonim, 2023ı).

## **2. GEREÇ ve YÖNTEM**

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği çalışmasının bu bölümünde araştırmanın türü, amacı ve önemi, sınırlılıkları ve verilerin hangi araçlarla nasıl analiz edildiğiyle birlikte, ölçek geliştirme aşamaları gibi başlıklar detaylandırılarak çalışmanın hangi gereçlerle ve nasıl bir yöntemle yapıldığına dair bilgiler verilmiştir.

### **2.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma Tıp Fakültesi 4-5-6. Sınıf öğrencilerinin yurt dışında çalışma konusunda göçe niyet etme nedenlerini belirlemek üzere 400 katılımcı ile 5’li likert tipinde 21 madde formdan elde edilerek ulaşılan veriler ölçek geliştirmeyi amaçlayan metodolojik bir çalışmadır.

### **2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Hekimler, sağlık hizmetleri ve sağlık yönetimi perspektifinden bakıldığında sistemin en önemli yapıtaşıdır. Sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından olan hekimler son yıllarda sıklıkla göç etme eğilimleriyle medyada ve akademik çalışmalarda tartışılmaktadır. Elbette mesleğe birkaç adım kala, hekim adaylarının da yurt dışında çalışmaya yönelik tutumları bir o kadar önemli hale gelmiştir. Bu doğrultuda 4-5-6 sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmak istemelerine yönelik tutumlarının tespiti araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışma sağlık sisteminin değerli meslek gruplarından olan hekim adaylarının ülkelerinde çalışmak yerine başka bir ülkeye gitme fikirlerinin temelinde yatan nedenleri tespit etmek, tespit edilebilen doğrultuda belirlenen konulara farkındalık oluşturmak ve bu konuda yapılacak olan çalışmalara katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği çalışması hekim adayları, diğer sağlık çalışanları ya da uyarlanmak suretiyle uygulanacak farklı çalışma alanlarında da değerli veriler elde edileceği umulmaktadır. Sağlık yönetimi açısından değerlendirildiğinde, göçün önüne geçebilecek her türlü önlemin alınması noktasında fayda sağlaması amaçlanmaktadır.

### **2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma 2022-2023 eğitim öğretim yılında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi 4-5-6. sınıflarında öğrenim gören 400 öğrencinin katılımlarıyla sınırlıdır. Tıp Fakültesi son sınıfların eğitimlerini uygulama ağırlıklı olduğu için öğrencilere ulaşma noktasında zorluklar yaşanmıştır. Literatür taraması yapılırken tıp fakültesi öğrencileri üzerine yapılmış çok sayıda çalışma olmasına rağmen ölçek geliştirme çalışmaları daha az rastlanmıştır.

Bu da araştırmanın ölçek geliştirme aşamalarında analiz yöntemlerine ve yöntemlerin uygunluğuna yönelik karar verme noktasında zorluklara sebep olmuştur. Bu bağlamda araştırma literatüre sağlayacağı katkı açısından da önemlidir. Araştırmanın evreni Türkiye'deki tüm tıp fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Örneklem Konya ilindeki tıp fakültesindeki 400 öğrenci ile sınırlı fakat ülkenin hemen her şehrinden öğrenci bulundurması sebebiyle lokalizasyon olarak sınırlı değildir sayısal yeterlilik ve temsiliyet konusunda sınırlı sayılabilir. Çalışma konusu olan tıp fakültesi öğrencileri için çok sayıda ölçek geliştirme çalışması olmadığından karşılaştırma ve tartışma noktasında sınırlılıklar yaşanmıştır.

### **2.4. Verilerin Analiz Araçları**

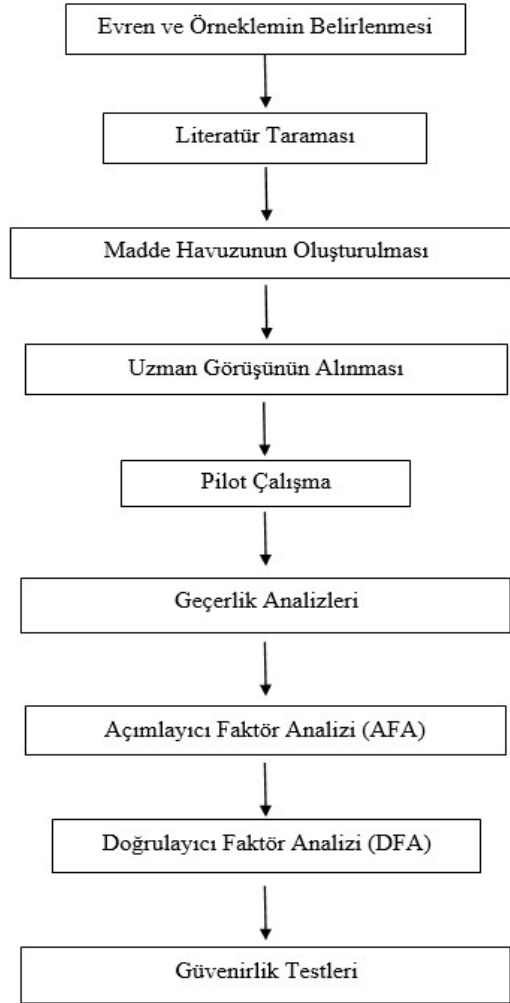
Çalışma ile elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS), paket programı kullanılmak suretiyle işlenmiştir. İşlenen verilerle gerekli görülen istatistiksel yöntemler ve analizler bu program kullanılarak elde edilmiştir. Açımlayıcı Faktör Analizleri, SPSS paket programıyla yapılırken Doğrulamalı Faktör Analizi ve güvenilirlik analizleri için AMOS programı kullanılmıştır.

### 3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmacı tarafından geliştirilen, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği' ne ilişkin yapılmış kapsam geçerlilik ve yapı geçerliliği, gibi istatistiksel veri analizlerden elde edilen bulgular yer almaktadır.

#### 3.1. Ölçek Geliştirme Süreci

Ölçekler, ölçmeye konu olacak olgunun nasıl özelliklere sahip olduğunun belirlenmesiyle birlikte, sınıflanma sıralanma temelli belli kural, kısıtlama ve aşamalar belirlenerek oluşturulan ölçme araçları, ölçme sürecini kolaylaştırır ve sonuçların niteliğinin belirlenmesinde de faydalı olur (Karakoç ve Dönmez, 2014). Doğrudan gözlenemeyen özelliklerin ölçek yardımıyla ne olduğunu ve nasıl olduğunu ortaya çıkarmak ölçeğin bir sürecidir (Erkuş, 2012).



Şekil 3.1. Ölçek geliştirme çalışması aşamalarına genel bakış



Ölçme geliştirme çok sayıda aşamanın belirlenmesi ve uygulanmasıyla gerçekleşirken ortaya çıkacak bilimsel gelişmenin duyarlı ölçüm araçlarıyla yapılması önemlidir (Tavşancıl, 2002). Araştırma kapsamında yapılan literatür taramasında ölçek geliştirme ile ilgili çalışmalar incelenmiş ve araştırmacı tarafından Şekil 3.1. oluşturulmuştur ve bu aşamalar takip edilerek yapılmıştır. Ölçek geliştirme seçeneği de kullanılacak ölçeğin gerekli şekilde uyarlanması da kendine özgü belli kurallar ve yaklaşıma göre uzmanlık gerektirmektedir (Hambleton ve Patsula, 1999).

### **3.1.1. Evren ve Örneklem Belirlenmesi**

Evreni temsil edebilecek olan örneklem olası en küçük grup olarak seçilmesi örneklem büyüklüğünün tespiti noktasında son derece önemlidir (Coşkun ve ark., 2020). Ölçek geliştirme çalışmalarının temeli örneklem ve evrenin belirlenmesiyle başlayacağından bu önemli aşamada örneklem büyüklüğü de önem arz ettiğinden bu konuda farklı görüşler bulunur. Bryman ve Cramer (2001) oluşturulmak istenen ölçekte örneklem büyüklüğü belirlenirken, madde sayısının 5 katı kadar olması gerektiğini savunmuş, Nunnally ve Bernstein (1992) ise on katı olması gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte madde sayısı ve örneklem büyüklüğünün ilişkisiyle ilgili, Comrey ve Lee (1992)' ye göre oluşturulacak olan ölçeğin en az 200-300 kişilik bir gruba uygulanması doğru olacaktır. Tüm bu referanslar ışığında oluşturulacak olan Araştırmanın evreni Türkiye'deki 4-5-6 sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır örneklem ise Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi 4-5-6. sınıf 400 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşmak mümkün olmayacağından örneklem Türkiye' nin en büyük illerinden biri olan ve araştırmacının öğrencisi bulunduğu Karaman iline yakınlığı nedeniyle Konya olarak belirlenmiştir.

### **3.1.2. Literatür Taraması**

Ölçek geliştirme çalışması yaparken belirlenen aşamaların başında, çalışmanın gerçekleştirileceği konu hakkında yapılmış herhangi bir ölçek çalışmasının var olup olmadığı ve bu konunun literatürdeki durumunu incelenmek gelmektedir. Konu ile ilgili geliştirilmiş bir ölçek var ise mevcut bulunan bu ölçekler mutlaka incelenmelidir ve yapılan incelemeler sonucunda karar verilmesi gereken şey ölçek geliştirmenin mi yoksa uyarılmanın mı daha doğru olacağı yönünde bir çalışma yapılmasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Bir ölçek geliştirme konusu belirlendiğinde kapsamlı bir şekilde literatür taraması yapılmalıdır. Yapılacak olan literatür taramasında konu ayrıntılarına dikkat edilmesi geliştirilecek ölçeğin sınırlarının belirlenmesi açısından önemlidir (Büyüköztürk ve ark., 2008). Araştırmanın hazırlanmaya başladığı tarih 2023 Ocak ayı itibariyle çok sayıda literatür taraması yapılmış ve araştırma tarihi ilerledikçe yapılan tarama sürekli olarak güncellenmiştir ve son olarak Eylül 2023 tarihi itibariyle yapılan tarama sonuçlarına ait güncel veriler paylaşılmıştır.

Araştırmayla ilgili yapılan tez çalışmalarına YÖK aracılığı ile kurulmuş internet sitesi TezYök, makale taramaları için Google Akademik ve DergiPark ve genel aramalar için Google arama motoru kullanılmıştır. Literatür taramasına öncelikle sağlık çalışanları, göç ve beyin göçüne yönelik çalışmaları taranarak başlanmıştır.

Konu ile ilgili yapılmış çok sayıda çalışma bulunmamasıyla birlikte araştırma kapsamında Google Akademik aracılığıyla yapılan literatür taramasında “Göç” konusuyla “Sağlık” alt kategorili tarama da 20 makaleye rastlanmış ve bu çalışmaların genelinin göçün sağlık açısından değerlendirildiği çalışmalar olduğu saptanmıştır. Yalnızca 3 tanesinin sağlık çalışanları ve göç arasındaki ilişkiyle ilgili olduğu görülmüştür. Bunlardan ilki Yıldırım (2009) “*Sağlık Çalışanları ve Uluslararası Göç: Göç Nedenleri Üzerine Bir İnceleme*” isimli çalışmadır. Bu çalışmada Yıldırım (2009), sağlık çalışanlarının göçlerinin nedenlerini ayrıntılandırarak onları göçe iten nedenleri incelemiş, göçün itici ve çekici faktörlerini alt ve üst unsurlarını sağlık çalışanları açısından değerlendirmiştir. Sağlık çalışanları ve göçle ilgili yapılan diğer çalışma 2021 yılında gerçekleştirilen, Karaca ve Yurttaş (2021), “*Alman Nitelikli İşçi Gücü Göçü Yasası Çerçevesinde Sağlık Çalışanlarının Almanya’ya Göç Edebilme Motivasyon ve Potansiyelleri*” adlı çalışmadır. Karaca ve Yurttaş, (2021), ise, Almanya’ya göç etme durumları üzerine yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğunun gitme eğiliminde olduğu ve bu göç hareketinin iki ülke arasındaki bağları kuvvetlendireceği belirtilmiştir (Karaca ve Yurttaş, 2023). Üçüncü çalışma ise, Olgay ve Yurt, (2023), “*Türkiye’den İngiltere’ye Göç Eden Sağlık Çalışanlarının Göç Nedenleri ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi*” adlı çalışmadır. Bu çalışma ile Türkiye’den göç ederek İngiltere’ye yerleşen ve orada çalışıp yaşayan 128 tane sağlık çalışanı katılımıyla gerçekleştirilmiştir (Olgay ve Yurt, 2023).

Olgay ve Yurt, (2023) çalışmalarında, “*Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yaşam Doyumu Ölçeği*” kullanılmıştır. Bu ölçeğin Diener ve ark. (1985) tarafından geliştirilen, Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçeye uyarlanması şeklinde hazırlandığı belirtilmiştir. Katılımcıların %89,8’inin İngiltere’de mesleki doyum sağladığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %95,3 kadarlık bölümü İngiltere’ye yerleşme kararından memnunken, %56,3’ü İngiltere’deki ekonomik refahın bu ülkeye göç etmeleri için en etkili unsur olduğunu saptamışlardır. İngiltere’ye yerleşen ve yaşamlarını orada sürdüren sağlık çalışanlarıyla yapılan bu araştırmada araştırmaya katılmış olan 128 sağlık çalışanının Türkiye’ye dönmeyi hiç düşünmeyen kısmı %60,9 iken %96,1’lik oranı İngiltere’ye iyi uyum sağladıklarını belirtmişlerdir (Olgay ve Yurt, 2023).

Çalışma kapsamında Google Akademik aracılığıyla yapılan literatür taraması sonucunda "Beyin Göçü" konulu arama sonucunda 13 bine yakın makale yayımlandığı ve bu yayınların çoğunun beyin göçü kavramını daha çok siyasi, ekonomik, sosyolojik ve psikolojik yaklaşımla değerlendirildiği gözlenmiştir. Arama başlıklar çerçevesinde daraltıldığında beyin göçüyle ilgili 61 adet makale tespit edilmiştir.

Daraltılmış arama çerçevesinde 61 yayından 6’sı öğrencilerle 1 tanesi sağlık çalışanlarıyla ilgili olduğu gözlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne olan yönelim ve tutumlarını belirlemeye yönelik geliştirilmiş olan “*Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması*” Öncü ve ark. (2018) tarafından geliştirmiş bir ölçek çalışmasıdır.

2023 yılında yapılan “*Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ücret Tatmin Düzeyi ile Yaşam Memnuniyeti Algularının Beyin Göçü Niyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*” adlı çalışmada belirtilen alandaki 282 sağlık çalışanıyla yapılan araştırmada acil sağlık çalışanlarının ücret ve yaşam memnuniyetlerinin iyileştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Tosun ve Cerev, 2023). Bahsi geçen çalışmada, Öncü ve ark. (2018)’nin geliştirdikleri “Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Hekimlere yönelik yapılan tez çalışmaları TezYök aracılığıyla tarandığında hekimlerin göç etme niyetleri üzerine ve “Hekim Göçü” kavramına dair direkt olarak bir tez çalışmasına rastlanmamıştır.

Makale taramasında ise yalnızca 3 adet makaleye rastlanmıştır ilki yürütülen bu çalışmanın araştırmacısıdır. “Neoliberal Sağlık Politikaları ve Hekim Göçü” (Harman Yıldız ve Özer, 2022) ikincisi, “Hekim Göçü Açısından Türkiye’nin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi” isimli çalışmadır (Aydan, 2023). Üçüncüsü ise Lancet Dergisinde yayınlanan Hekim Göçü makalesine yanıt olarak Koyuncu (2022) tarafından yazılan “Ülkemizdeki Hekim Göçü, Atipik Sürü Psikolojisidir” isimli çalışmadır.

Ulusal Tez Merkezi taramasında “Beyin Göçü” konulu aramada 32 adet çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalardan 12 tanesi doktora tezi 21 tanesi ise yüksek lisans tezi olarak belirlenmiştir. Daha çok ekonomi, sosyoloji, psikoloji ve eğitim alanlarında yapılan çalışmalar arasında sağlık alanında beyin göçüne dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. TezYök kapsamında yapılan taramada “Tıp Fakültesi Öğrencileri” konulu 223 adet tez çalışmasına rastlanmıştır. Bunlardan 158 tanesi tıpta uzmanlık, 54 tanesi yüksek lisans tezi, 10 tanesi doktora, 1 tanesi Diş Hekimliği Uzmanlık Tezidir. Arama tez konularında “Göç” şeklinde daraltıldığında yalnızca 3 çalışma olduğu gözlenmiştir. Bunlardan ilki 2022 yılına ait tıpta uzmanlık tezi olan çalışmada Kaçmaz (2022), “Tıp Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma” adlı çalışmasında, tıp öğrencilerinin mezuniyet sonrası yurt dışına göç etme niyetiyle ilgili tutumlarını değerlendirmiş çalışmaya katılan öğrencilerin %68’i mezuniyetlerinden sonra yurt dışında çalışmak istediklerini, yurt dışında çalışmak istemeyen öğrencilerin isteyenlere kıyasla yaşları daha yüksek olduğunu ve yurt dışına çıkmak isteyen tıp öğrencilerinin %55’inin göç ettikten sonra ülkesine dönmeyi düşündükleri, %15’inin ise geri dönmeyi düşünmediklerini belirtmiştir.

Göç etmek isteyen tıp öğrencilerinin tercih ettiği ülkeler sırasıyla en fazla Almanya, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri olmuştur (Kaçmaz, 2022). İkincisi, Burcu (2022) tarafından gerçekleştirilen *“Türkiye’den Yüksek Nitelikli Göç: Tıp Fakültesi Öğrencileri”* isimli Yüksek Lisans Tezidir. Üçüncü çalışma ise 2023 yılında Gürbüz Filiz, (2023), *“Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri ve Asistan Hekimlerinde Yurtdışına Göç Etme Niyeti Yaygınlığı, Nedenleri, Göç Etme Niyetlerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi”* adlı Tıpta Uzmanlık Tezidir (Gürbüz Filiz, 2023).

Yapılan literatür taraması kapsamında bu üç çalışma dışında tıp fakültesi öğrencilerine yönelik göç ile ilgili başka bir tez çalışmasına rastlanmamıştır. Bu çalışmalarında ölçek çalışması olmadığı görülmüştür. Yapılan tez taramalarında bulunan 223 çalışmadan 4'ünün ölçek çalışması olduğu, 3'ünün ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışması olduğu yalnızca birinin ölçek geliştirme çalışması olduğu gözlenmiştir.

### **3.1.3. Madde Havuzunun Oluşturulması**

Ölçek geliştirme aşamalarında madde havuzunun oluşturulması sürecinde amaca uygun olarak farklı yöntemler kullanılabilir. Ölçülmek istenen yapının büyüklüğü bu noktada belirleyici olmakla birlikte, mümkün olduğunca tüm alt boyutları kapsaması beklenmektedir. Kullanılması planlanan madde sayısı ölçek maddelerinin üç veya dört katı kadar fazla hazırlanması, grup üzerinde yapılacak denemeden sonra güvenilirlik ve geçerlilik eksikliği bulunan maddelerin çıkarılması nedeniyle kapsayıcılık ve ayırt edicilik açısından madde seçme olanağını artırabilir (Tezbaşaran, 2004). Çalışma kapsamında yapılan literatür taraması sonucunda hekim adayları olan tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile ilgili yapılan beyin göçü, sağlık çalışanları iş gücü göçü gibi araştırmalar incelenmiş ve literatür taraması başlığı altında ayrıntılı şekilde değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler ışığında araştırmacı tarafından 55 maddelik bir soru havuzu elde edilmiştir. Erkuş (2012) maddeler oluşturulurken kullanılan dil bilgisi kuralları çok iyi bilinmelidir demiştir ve eklemiştir, oluşturulan maddeyi okuyan herkesin maddeden çıkaracağı anlam aynı olmalıdır. Bu doğrultuda araştırmacı maddelerin anlaşılır olmalarına dikkat etmiş, benzerlikleri olan, aynı çıkarımda bulunmaya yol açan veya anlaşılamayan maddeler çıkartılmak suretiyle madde havuzu hazırlanmış ve çalışmanın diğer aşamalarına geçilmiştir.

### **3.1.4. Uzman Görüşünün Alınması**

Ölçek geliştirme aşamasında madde havuzunun oluşturulması sonucunda gelinen noktada çalışmanın kapsam geçerliğinin incelenmesi adına uzman görüşüne sunulması gerekmiştir. Kapsam geçerliği, belirlenen ve ölçülecek olan maddelerinin çalışma kapsamında amaca hizmet edip etmeme düzeylerini belirlemek için yapılmaktadır (Tekin, 2004).

İncelenecek olan değişkenin öncelikle kapsamının ve içeriğinin ayrıntılandırıldığı bir taslak tablo olarak hazırlanır ve oluşturulan taslağın, ideal olarak 5 fakat yeterli sayı sağlanamaz ise en az 3 kişinin bulunduğu bir uzman grubuna görüşlerinin alınması ve gerekli düzeltmelerin yapılması üzere sunulması gerektiği belirtilmektedir (Şencan, 2005). Uzman görüşü sonucunda oluşturulan ölçek maddelerinin, çalışma kapsamında ölçülmek istenen davranışı hangi düzeyde yansıtıldığını anlamak amaçlanmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2012). Çalışma kapsamında 2 tane Sağlık Yönetimi alanında, 2 tane İstatistik alanında uzman 4 akademisyenden oluşan uzman grubuna görüşleri alınması kararlaştırılmıştır. Hazırlanan taslak form ile uzmanların görüşlerini almak üzere gruba sunulmuştur.

Hazırlanan formda belirlenen her madde için 1 ile 4 arasında rakamlarla puanlamaları istenmiştir. 1 (madde hiç uygun değil), 2 (maddenin uygun bir şekilde getirilmesi gerekli), 3 (madde küçük müdahalelerle düzeltilmeli), 4 (madde uygun). Alınan görüşler doğrultusunda uzmanların maddelerle ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. Uzmanların maddeler ile ilgili görüşleri amaç ya da kavramsal yapıya uygunluk açısından tespit edilen maddeler incelenmiştir. Her bir madde için alınan görüş maddenin düzgün ve doğru anlaşılabilirliğini, açık ve net bir şekilde ifade edilip edilmediğini değerlendirilmiştir (Şencan, 2005). Geline aşamada görüşleri alındıktan sonra 50 maddelik soru havuzundan anlaşılır bulunmayan 10 madde çıkarılmış ve gerekli görülen maddeler uygun şekilde getirilerek 40 maddelik bir taslak ölçek haline getirilmiştir. Uzman görüşleri sonucunda oluşturulan ölçme aracının görünüş ve kapsam geçerliğinin belirlenmesinin takibinde taslak bir form oluşturularak pilot uygulama aşamasına geçilmiştir.

### **3.1.5. Pilot Çalışma**

Pilot çalışma, genellikle daha büyük bir araştırma projesinin öncesi olarak gerçekleştirilen ve ana araştırma sürecinin test edilmesi amacıyla yapılan küçük ölçekli bir ön çalışmadır. Pilot çalışma, araştırma yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmek, veri toplama süreçlerini ayarlamak, ölçüm araçlarını test etmek ve araştırma tasarımını geliştirmek için kullanılır. Uzman görüşü sonrası maddeler üzerinde düzeltmeler yapılmasıyla şekillenen ölçek formunun belirlenmiş olan örneklem grubuna uygulanarak yapılmasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Pilot çalışma gerçekleştirmek için belirlenecek olan örneklemin büyüklüğü hakkında farklı uygulamalar ve görüşler bulunmaktadır. Araştırma kapsamındaki hedef kitlenin yaklaşık olarak %5 oranında bir kısmına uygulama yapılması gerektiğini tavsiye edilirken (Evcı ve Aylar, 2017) başka bir görüşte ise, araştırmada ulaşılabilecek olan hedef yapıyı temsilen 30-50 arasında bir sayıda katılımcının seçilmesiyle ve seçilen bu kitleye pilot çalışmanın uygulanmasının yeterli olacağını belirtmişlerdir (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği çalışması, pilot uygulama için belirlenen 40 kişilik bir örneklem grubu belirlenmiş ve belirlenen 40 soru ile pilot çalışma uygulanmıştır.

### **3.2. Geçerlilik**

Ölçek geliştirme aşamalarının önemli bölümünü geliştirilen ölçeğin geçerliliğinin test edilmesiyle belirlenmektedir. Geliştirilecek olan ölçme aracı bulması gereken en önemli özellikler Kapsam Geçerliliği ve Yapı Geçerliliğidir (Şeker ve Gençdoğan, 2006).

#### **3.2.1. Kapsam Geçerliliği**

Bir ölçek geliştirirken, seçilecek olan ölçek maddelerinin, ölçülmesi hedeflenen yapıyı ne kadar güçlü temsil ettiğinin tespit edilmesi birçok aşamadan oluşmaktadır. Ölçeğin temsil etmesi hedeflenen yapıyı, ölçekteki maddeler aracılığıyla tam manasıyla kapsaması demek, oluşturulan maddelerin belirlenen konu ile doğru orantıda ilgili olmayan maddeleri içermediği anlamına gelmektedir (İslamoğlu ve Alınacı, 2019). Çalışmanın kapsam geçerliliği incelenecek hedef yapının tamamıyla ilintilidir ve ortaya çıkarılacak olan ölçeğin kapsamı, kullanım alanlarında uygulanabilir şekilde kavramsal tanımı mutlaka temsil etmelidir (DeVellis, 2021). Geliştirilen ölçek çalışması kapsamında bu araştırmada, kapsam geçerliliğinin sağlanıp sağlanmadığı;

- Uzman görüşünden faydalanmak,
  - Gösterge tablosu oluşturmak ve
  - Gözlem görüşmelerden yararlanmak (Şeker ve Gençdoğan, 2006)
- yöntemleriyle test edilmiştir. 2 Sağlık Yönetimi ve 2 İstatistik alanında 4 akademisyenden oluşan uzman grubuna görüşleri alınarak belirlenen maddelere son şekli verilmiştir.

### 3.2.2. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, kapsam geçerliğinde belirlenen ölçme aracının ölçme ne kadar doğru olduğunu göstermek için kullanılır (Anastasi, 1988). Ölçülmek istenen çok boyutlu yapıyı doğru ölçülebilirlik seviyesini görmek için kullanılır (Karagöz ve Bardakçı, 2020). Ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliliğini analiz etmek ve değerlendirmek için kullanılan bazı testler ve analiz yöntemleri bulunmaktadır. Bunlar, faktör analizi, iç tutarlılık analizi ve hipotez testleri gibi yöntemlerdir (Büyüköztürk ve ark., 2008). Akyüz (2018) ölçeklerde aykırı (uç) değer analizinin, madde analizinin, açımlayıcı faktör analizinin ve doğrulamayı faktör analizinin yapı geçerliği için önemini belirtmiştir. Çalışma kapsamında oluşturulan Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamayı Faktör Analizi (DFA) uygulanmak suretiyle yapı geçerliği test edilmiş ve veriler çizelgeler ve açıklamalarla birlikte verilmiştir.

#### 3.2.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi Verileri

Bu bölümde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği' nin AFA sonuçları bulunmaktadır. Araştırma kapsamında yapılan pilot çalışmayı takiben ölçek son haline getirilmiş ve tıp fakültesi 4-5-6. sınıf 400 katılımcıya uygulanmak suretiyle çalışmaya devam edilmiştir ve ölçek geliştirme işlemleri aşamasında veri toplanan 400 kişilik çalışma grubundan elde edilen verilerle araştırmanın analizleri yapılmış ve veriler tablolar ve ayrıntılar ile birlikte sunulmuştur.

Anlam Çıkarıcı, Açımlayıcı, Keşfedici Faktör Analizi (AFA) yapı geçerliliğini incelemek amacıyla, hipotez testi tekniklerinden yararlanılarak yapılabilir (Büyüköztürk ve ark., 2008). AFA ile, belirlenen ölçek maddelerinin yapı geçerliliği testi gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin yapı geçerliliği için 400 katılımcının katkısıyla 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencisinden elde edilen veriler analiz edilerek başlıklar altında çizelgeler ve şekiller yardımıyla açıklanarak verilmiştir. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği' ne ait 400 katılımcının demografik verileri ve bunların frekans değerleriyle yüzdellik dağılımları aşağıda bulunan Çizelge 2.1 de verilmiştir.



Çizelge 3.1. Açımlayıcı faktör analizinde yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzdelik dağılımları

Değişken	Alt değişken	n	%
Kaçıncı Sınıf	4	101	25,3
	5	146	36,5
	6	153	38,3
Cinsiyet	Kadın	147	36,8
	Erkek	253	63,2
Kredi Alma	Alıyor	126	31,5
	Almıyor	274	68,5
Burs Alma	Alıyor	137	34,3
	Almıyor	263	65,8
İkamet	Yurt	89	22,3
	Apart (kiralık ev)	227	56,8
	Aile Evi	76	19,0
	Akraba Evi	8	2,0
Aile Geliri	5500'den az	9	2,3
	5500-11000	91	22,8
	11001-22000	228	57,0
	22000'den fazla	72	18,0
Kardeş Sayısı	Yok	25	6,3
	1	116	29,0
	2	158	39,5
	2'den fazla	101	25,3
Aylık Ortalama Harcama	1500'den az	17	4,3
	1500-3000	114	28,5
	3000'den fazla	269	67,3
Mezun Olduktan Sonra nerede çalışacağı	Özel Sektör	54	13,5
	Kamu	308	77,0
	Yurt Dışı	38	9,5

Maddeler arasında olumsuz sorular olduğundan M4, M5, M6 ve M7 maddelere ters kodlama işlemi yapılmıştır. Faktör analizi yapılırken belirlenen maddeler ile ortaya çıkacak faktörlerin birbiriyle ilişkili olduğu düşünülere Oblique (Eğik) döndürme yöntemi olan Direct Oblimin yöntemi tercih edilmiş ve Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) tekniği kullanılmıştır. Öncelikle verilerin faktör analizi için uygun olup olmadıkları test edilmiştir.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılarak ulaşılan değer 0.50'nin altında çıkıyorsa kabul edilemez, 0.50 zayıf, 0.60 orta, 0.70 iyi, 0.80 harika ve çıkan değer 0.90 üzeri bir değerse mükemmel olarak değerlendirilmelidir (Sel ve ark., 2020).

Yapılan değerlendirilme sonucunda Çizelge 2.2 de görüldüğü gibi KMO değeri 0,845 ve Bartlett Küresellik Testi (ki-kare değerinin  $\chi^2=4319,161$  sd=210.  $p<0,000$ ) anlamlı olarak bulunmuştur ve veriler çoklu normal dağılım varsayımını sağlamakla birlikte faktör analizinin yapılabilirliğini teyit etmektedir (Sel ve ark., 2020).

Çizelge 3.2. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği kmo ve barlett's test sonucu

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		,845
Bartlett's Test	$\chi^2$	4319,161
	df	210
	p	,000

AFA Faktör analizleri aşamasında incelenen alt boyutlar ve gözlenen negatif değerler içeren maddeler çıkarılmış ve 21 maddeye düşürülmüştür. Bu şekliyle maddeler arasındaki pozitif yönlü ilişkili olması göz önünde bulundurularak analize devam edilmiştir ve gözlenen değerlerde (Pattern Matrix) binişik madde veya maddeler olmadığı tespit edilmiştir. Bu aşamada incelenen maddeler arasında çıkarıldığına değeri değiştirecek seviyede değerler olmadığından herhangi bir madde çıkarımına gidilmemiştir.

Her bir maddenin faktörlere ayrılmaksızın ölçeğin tamamı içindeki yükü incelendiğinde faktör yüklerinin 0,40'ın altında olmadığı ve maddelerin uygun olduğu gözlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizleri kapsamında uygulanan geçerlik testleri sonucu ölçeğin geçerlik oranı %64,91 bulunmuştur ve 5 faktörlü bir yapıya sahip olduğu gözlenmiştir. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği güvenilirlik testlerinden Cronbach Alpha analizi yapılmış ve değerinin 0,843 olduğu ve değer 1'e yaklaştıkça güvenilirliği arttığı bilindiğinden ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

AFA sonucunda 21 maddelik Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin 5 alt boyuttan (faktörden) oluştuğunu faktörlerin toplam varyansın %64,9'ini açıkladığı görülmüştür. Gözlenen veriler ışığında Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin geçerli özellik gösterdiği sonucuna da ulaşılmıştır. İlk boyutun %29,50 ikinci boyutun %12,62 üçüncü boyutun %9,47 dördüncü boyutun %7,22 beşinci boyutun ise %6,10 oranında varyansı açıklamaktadır.

Çizelge 3.3’de görüldüğü gibi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Oluşan bu alt boyutlar madde sayılarına göre sıralanmış ve faktör yükleri tablodaki gibidir. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin ilk boyutu, Madde 16, Madde 8, Madde 17, Madde 19, Madde 15, Madde 14, Madde 13, Madde 21 olarak toplamda 8 maddeden oluştuğu görülmüştür. İkinci alt boyut ise 4 maddeden oluşmaktadır bunlar: Madde 5, Madde 7, Madde 6 ve Madde 4’ tür. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin üçüncü alt boyutu Madde 9, Madde 10 ve Madde 8 olmak üzere 3, dördüncü alt boyut Madde 1, Madde 3, Madde 2 olmak üzere 3, beşinci alt boyut Madde 12, Madde 11, Madde 20 olarak 3 maddeden oluşmaktadır.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğini oluşturan alt boyutların faktör yüklerine bakıldığında en düşük faktör yükünün ,479 ile Madde 20 olduğu ve en yüksek ,940 ile Madde 12 olduğu görülmektedir. Faktör yükleri ,479 ile ,940 aralığında olduğundan ve ,40 üzeri faktör yüklerinin ideal kabul edildiği bilindiğinden Field (2009) Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinde maddelerin faktörlere önemli katlılar yaptığı değerlendirilmiştir.

Geliştirilen ölçeğin bulunan varyans oranı toplam varyansın üzerinden % 50’sinden çok olması önemli bir kriter olarak değerlendirilirken, yapılan analizler neticesinde gözlenen faktör yapısı toplam varyansın yarısından daha az bir oranı temsil ediyorsa bu sonucun temsil kabiliyeti yönünden iyi olduğu söylenemez (Yaşlıoğlu, 2017).

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği oluşturan 21 madde ve 5 alt boyuttan oluşan faktör yükleri Çizelge.3.3 de verilmiştir. Birinci boyut, “Beklentiler” (16,18,17,19,15,14,13,21) olarak adlandırılmış, faktör yükleri 936-608 iç varyansı 29,15; ikinci boyut “Farkındalık” (5,7,6,4,) faktör yükleri 779-683 varyansı 12,62; üçüncü boyut “Şiddet” (9,10,8), faktör yükleri 845-730 varyansı 9,47; dördüncü boyut “Tercih” (1,3,2), faktör yükleri 755-679 varyansı 7,22; beşinci boyut “Eğilim” (12,11,20) faktör yükleri 940-479 varyansı 6,07 olarak görülmektedir.

Çizelge 3.3. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği faktör yükleri

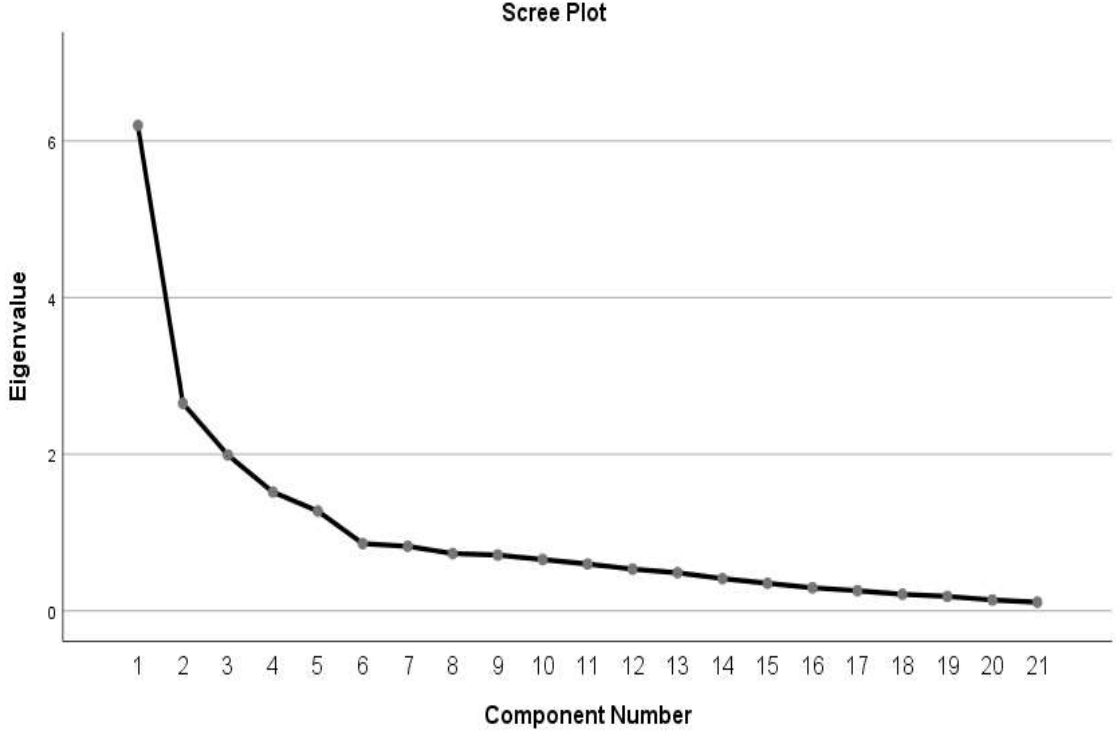
Maddeler		Faktörler				
		1	2	3	4	5
M16	Daha iyi bir gelecek sunduğu için yurt dışında çalışmak istiyorum.	,936				
M18	Daha eşit şartlarda çalışacağımı düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	,916				
M17	Daha iyi şartlarda çalışacağımı düşündüğüm için yurt dışına gitmek istiyorum.	,909				
M19	Çalışma ortamlarının daha güvenli olacağını düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	,873				
M15	Daha çok itibar göreceğimi düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	,849				
M14	Daha çok gelir elde etmek için yurt dışında çalışmak istiyorum.	,797				
M13	Daha az çalışma saatlerinin olduğunu düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	,670				
M21	Yurt dışında çalışmanın kariyer olanakları artıracığını düşünüyorum.	,608				
M5	Hastaya ayrılan muayene sürelerinin yeterli olduğunu düşünüyorum		,779			
M7	Malpraktis davalarında tazminat tutarlarının makul olduğunu düşünüyorum.		,776			
M6	Hekim ücretlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum		,761			
M4	Türkiye’de hekim sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum		,683			
M9	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının sözlü/psikolojik şiddete maruz kaldığına tanık oldum			,845		
M10	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının sözlü fiziksel şiddete maruz kaldığına tanık oldum			,744		
M8	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda hasta/yakınları tarafından sözlü/psikolojik şiddete maruz kaldım			,730		
M1	Okuduğum bölümü araştırarak kendi isteğimle tercih ettim				,755	
M3	Sağlık alanını insanlara yardımcı olmayı sevdiğim için tercih ettim.				,696	
M2	Okuduğum bölümü ailem istediği için tercih ettim				,679	
M12	TUS’a hazırlanmak yerine yurt dışına gitmek için dil kursuna gidiyorum.					,940
M11	Yurt dışında çalışmak için dil kursuna gidiyorum					,879
M20	Gideceğim ülke fark etmez herhangi bir ülkeye gidebilirim.					,479
Varyans %		29,15	12,62	9,47	7,22	6,07
Toplam Varyans %		64,91				

Çizelge 3.4. Maddelerin ortak faktör varyans değeri

	Initial	Extraction
M1	1,000	,595
M2	1,000	,494
M3	1,000	,511
M4	1,000	,484
M5	1,000	,710
M6	1,000	,652
M7	1,000	,600
M8	1,000	,539
M9	1,000	,756
M10	1,000	,597
M11	1,000	,784
M12	1,000	,848
M13	1,000	,531
M14	1,000	,636
M15	1,000	,759
M16	1,000	,863
M17	1,000	,827
M18	1,000	,819
M19	1,000	,776
M20	1,000	,385
M21	1,000	,463

Çizelge 3.4 de Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği' nin ortak varyans değerleri (Communality) görülmektedir. Varyans değerleri, bir değişkeni analiz ederken diğer değişkenlerle yapılacak varyans miktarlarını açıklamaktadır (Karagöz, 2017). Çizelge incelendiğinde en düşük değer ,385 en yüksek değer ise ,863 arasında olduğu görülmektedir. Faktör analizi aşamalarında oluşturulan Yamaç Grafiği ya da Yamaç Eğim Grafiği, olarak isimlendirilen grafik, geliştirilen ölçekteki faktör sayısının belirlenmesi için kullanılır ve grafikte gözlemlenen eğrinin yatay ve doğrusal bir şekilde oluşu, eğilmeye başladığı nokta ile diğer noktaları gözlenerek faktörlerin belirlenmesini sağlar (Coşkun ve ark., 2007; Çokluk ve ark., 2012; Özdamar, 2013).

Şekil 3.2. Yamaç Grafiğinde görüldüğü üzere Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin yamaç grafiği 2.noktadan itibaren kırılmaya başlamış ve 6. Noktadan itibaren doğrusal yapıya geçmeye başlamıştır ve 5 faktörlü yapı gözlenmiştir.



Şekil 3.2. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği yamaç grafiği

### 3.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Verileri

AFA örneklem çalışmalarında ölçüm araçlarının yaratılması (anket, test vb.) gibi işlemler içerirken DFA ve AFA sonucunda belirginleşen modellerin, çalışmada kullanılan örneklem için doğrulanıp doğrulanması noktasında sonuçlar vermektedir (Akyüz, 2018). Ölçme araçlarının geliştirirken ve düzenleyip yeniden gözden geçirilmesi aşamasında örneklem çalışmalarında oldukça kullanışlı bir yöntemdir (Floyd ve Wideman, 1995).

DFA ile amaçlanan çalışma kapsamında oluşturulmuş değişkenler arasındaki gizil (latent) faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır ki bu da değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla kullanılır ve hata hesaplamalarında oldukça net sonuçlar vermektedir (Akyüz, 2018). Çalışma kapsamında 400 öğrenciye uygulanan ölçek verileri AMOS programı kullanılarak DFA testleri gerçekleştirilmiştir.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği AFA sonucunda elde edilen 5 faktörlü yapı sonrasında DFA ile test edilmiştir. Çalışma kapsamında elde edilen verilere uygulanan doğrulayıcı faktör analizi Çizelge 3.5 'de görüldüğü gibi  $x^2 / df$  (ki-kare ve serbestlik derecesi) değeri 2,687 bulunmuş ve literatür ışığında değerlendirildiğinde kabul edilebilir değerler arasında yer aldığı gözlenmiştir. Bu değer 3 ve altında bir yerlerde olması modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2012). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin modelinin RMSEA değeri ,065 olarak görülmektedir. Analizler sonucu ulaşılan değer 0,08' den küçük olması kabul edilebilir bir uyumda olarak gözlenmiştir (Brown, 2006).

Çizelge 3.5. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri. Brown, 2006., Shevlin ve Miles, 1997., Hu ve Bentler 1999.

Model Uyum Kriterleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçek Uyum Değerleri	Uyum
<i>Genel Model Uyumu</i> $x^2/sd$	$\leq 3$	$3 \leq x^2/sd \leq 5$	2,687	İyi Uyum
<i>Karşılaştırılmalı Uyum İndeksleri</i> CFI RMSEA	$,950 \leq CFI \leq 1.00$ $0 \leq RMSEA \leq ,050$	$,900 \leq CFI \leq ,950$ $,050 \leq RMSEA \leq ,080$	,929 ,065	Kabul edilebilir Uyum
<i>Mutlak Uyum İndeksi</i> GFI	$,950 \leq GFI \leq 1.00$	$,900 \leq GFI \leq ,950$	,897	Kabul edilebilir Uyum
<i>Artık Temelli Uyum İndeksi</i> RMR	$0 \leq RMR \leq ,050$	$,050 \leq RMR \leq ,080$	,070	Kabul edilebilir Uyum
<i>Arttırmalı Uyum İndeksi</i> IFI	$,950 \leq IFI \leq 1.00$	$,900 \leq IFI \leq ,950$	,929	Kabul edilebilir Uyum
<i>Tuckers-Levis Endeksi</i> TLI	$,950 \leq IFI \leq 1.00$	$,900 \leq IFI \leq ,950$	,916	Kabul edilebilir Uyum

Çizelge 3.6. Modele ilişkin regresyon ağırlıkları

			Tahmin	Standart Hata	Kritik Oran	P
M18	<---	F1	,950	,031	30,830	***
M17	<---	F1	,961	,030	32,218	***
M19	<---	F1	,927	,032	29,223	***
M15	<---	F1	,889	,037	24,037	***
M14	<---	F1	,707	,038	18,489	***
M13	<---	F1	,667	,047	14,170	***
M21	<---	F1	,566	,040	13,989	***
M5	<---	F2	1,000			
M7	<---	F2	,725	,069	10,505	***
M6	<---	F2	,997	,075	13,375	***
M4	<---	F2	,705	,077	9,133	***
M9	<---	F3	1,000			
M10	<---	F3	,639	,093	6,878	***
M8	<---	F3	,477	,074	6,432	***
M1	<---	F4	1,000			
M3	<---	F4	,611	,138	4,441	***
M2	<---	F4	,887	,196	4,523	***
M12	<---	F5	1,000			
M11	<---	F5	1,080	,085	12,755	***
M16	<---	F1	1,000			
M20	<---	F5	,449	,055	8,234	***

Modele ait diğer uyum iyiliği verileri incelendiğinde GFI değerinin ,897 olduğu ve GFI değerinin 0,900 değerinin üzerinde olması belirginleşen modelin uyumunun iyi olarak değerlendirilebilecek seviyede olduğu söylenebilir. (Shevlin ve Miles, 1997). Bu değer 0,900'e çok yakın bir değer olduğundan kabul edilebilir bir uyum gösterdiği görülmüştür. Hu ve Benltler (1999), standardize edilmiş RMR değerinin ,050' nin altında olması mükemmel bir uyuma işaret ederken, ,080' değerinin altında seyretmesi iyi bir uyuma işaret eder. ,100 değerinin altında olması ise zayıf uyuma karşılık geldiğinden ölçeğinin RMR değeri olan ,070 model uyumunun iyi olduğunu göstermektedir.

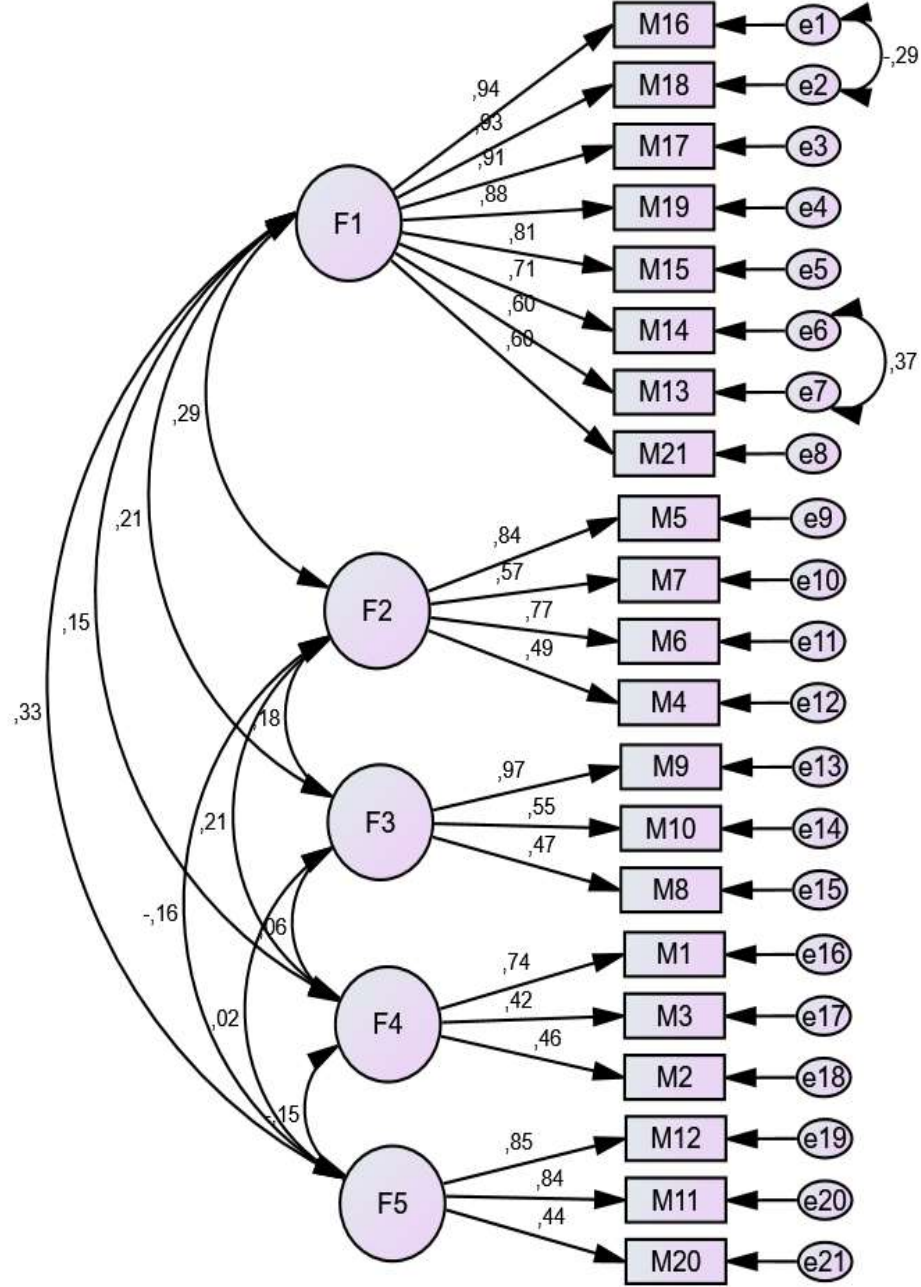


Model üzerinde görülen diğer uyum iyiliği değerleri CFI (.929), TLI (.916), ve IFI (.929) değerleri, .900' ün üzerinde olmasının modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu gözlenmiştir (Brown, 2006). Çizelge 3.6. 'de Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği' nin regresyon ağırlıkları görülmektedir. Regresyon değeri gözlenecek olan değişkenin faktör yüklemesini ne derece tahmin ettiğini gösterir ve faktör yüklemesi ikili ilişkilerin her birinin değeri 'p' değeri 0,05'den küçüktür. Ölçek geliştirirken DFA regresyon ağırlıklarının tahmin değerleri gözlenen değişkenleri tahmin etme gücünü gösterdiğinden önemli bir göstergedir. Çizelge 3.7'de Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği' nin standardize edilmiş regresyon katsayıları görülmektedir.

Çizelge 3.7. Standart regresyon katsayıları

İlişki Yönü			Estimate
M18	<---	F1	,926
M17	<---	F1	,909
M19	<---	F1	,880
M15	<---	F1	,814
M14	<---	F1	,712
M13	<---	F1	,601
M21	<---	F1	,596
M5	<---	F2	,837
M7	<---	F2	,568
M6	<---	F2	,768
M4	<---	F2	,495
M9	<---	F3	,968
M10	<---	F3	,555
M8	<---	F3	,471
M1	<---	F4	,744
M3	<---	F4	,416
M2	<---	F4	,455
M12	<---	F5	,854
M11	<---	F5	,844
M16	<---	F1	,938
M20	<---	F5	,440

Ölçek geliştirmede belirlenen değişkenlerin birden çok faktör altında toplandığı gözlenen DFA verileri görülmektedir. Ortaya çıkan modelde ortak varyanslar arasındaki benzerlik gözlenen maddelerin toplandığı faktörler aynıdır (Gürbüz, 2019). Şekil 3.3’ de Ölçekte 5 faktörde toplanan değerlerin oluşturulduğu Performance Assessment Tool for Quality Improvement (PATH) modeli görülmektedir.



Şekil 3.3. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği DFA standardize değerleri modeli

Ortaya çıkarılan ölçekte oluşan faktör yüklerinin yüksek olması beklenirken, hata varyans oranlarının ise düşük olması beklenir. Faktör korelasyonlarının 0,85'den az olması uygun, 0,85'i geçmesi halinde faktör sayılarında azaltmaya gidilebileceği bir model oluşturulabileceğinin göstergesi olarak görülebilir (Terzi, 2019). Model incelendiğinde görülen faktörler arasında 0,85 üzerinde ve altında değerler olduğu görülmektedir ve bu değerler içi görülen faktör yüklerinin 0,30 değerinin üzerinde olması beklenmektedir (Çokluk ve ark., 2012). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği için görülen PATH modelinde 21 madde bulunan ölçeğin 0,45 ile 0,97 arasında değerler aldığı görülmektedir. 0,85 üzerinde bulunan değerler çalışmanın faktör sayısında azaltılma yapılması uygun olmadığından bu şekliyle devam etme kararı alınmıştır.

### 3.3. Güvenirlilik Analizi

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin maddelerin korelasyonları ve ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,841 olarak gözlenmiştir. Oluşturulan ölçeğin kapsam geçerliği noktasında araştırmacı tarafından hedeflenen evren ve örneklemin temsil kabiliyeti ölçek maddelerin doğru şekilde belirlenmesi ile oluşmaktadır. Kapsam geçerliliği yapılan çalışmada, araştırmacı tarafından oluşturulacak olan ölçekte, ölçmeyle ilgili oluşabilecek kaygılarını gidermek için başvurulan bir yöntemdir (Cronbach ve Meehl, 1955).

Çizelge 3.8. Rasgele 40 soru için güvenilirlik analizi sonucu

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,841	40

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Cronbach Alpha Analizi sonucu 0,843 çıkmıştır oldukça yüksek bir değer olduğu ve genel olarak güvenilirlik testlerinin uygun olduğu gözlendikten sonra oluşan 5 alt boyutların da güvenilirliği ayrı ayrı test edilmiştir. İlk alt boyutu olan Madde16, Madde18, Madde17, Madde19, Madde15, Madde14, Madde13, Madde21 olmak üzere 8 maddeden oluşan alt boyut için bulunan güvenilirlik değeri 0,935 olarak bulunmuştur ve bu alt boyuta Beklentiler boyutu olarak isimlendirilmiştir.

İkinci alt boyutta bulunan Madde5, Madde7, Madde6, Madde4 den oluşan 4 maddenin güvenilirlik değerinin 0,755 olduğu, üçüncü alt boyutta bulunan Madde9, Madde10, Madde8 olan 3 maddenin güvenilirlik değeri 0,689 olduğu görülmektedir.

Madde1, Madde3, Madde2 den oluşan dördüncü alt boyuttun güvenilirlik değerinin 0,513 olduğu görülmüştür. Son olarak 3 maddeden oluşan beşinci alt boyutta bulunan Madde12, Madde11, Madde 20 olan boyutun güvenilirlik değeri ,0742 olduğu ve ölçeğin genel olarak da alt boyutlar olarak da güvenilir bir ölçek olduğu gözlenmiştir.

Çizelge 3.9. Tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutum ölçeği alt boyutları cronchbach alpha katsayısı

Alt Boyutlar	Ölçek Maddeleri	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
1 (Beklentiler)	M16, M18, M17, M19, M15, M14, M13, M21	8	0,935
2 (Farkındalık)	M5, M7, M6, M4	4	0,755
3 (Şiddet)	M9, M10, M8	3	0,689
4 (Tercih)	M1, M3, M2	3	0,513
5 (Eğilim)	M12, M11, M20	3	0,742
Ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı			0,843

#### 4. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından olan hekimler ve hekim adayları son yıllarda sıklıkla göç etme eğilimleriyle medyada ve akademik çalışmalarda tartışılmaktadır. Bu çalışmayla Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları ölçülmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda göç etmeye niyetli hekim adaylarını buna iten sebepleri tespit etmek ve sağlık yönetimi açısından çözümler üretmeye çalışmaktır. Bilimsel gelişmeler oluşabilmesi için ölçme en önemli araçtır dolayısıyla bilimsel gelişmeler ölçmeye dayanır denilebilir ve mümkün olduğunca duyarlı ölçüm araçlarıyla yapılan ölçmeler bahsi geçen gelişmeleri artırır (Tavşancıl, 2002).

Sağlık hizmetleri sisteminin en önemli yapı taşlarından olan hekimlerin ve dolayısıyla mesleki kariyerlerine başlama aşamasını deneyimleyen tıp fakültesi son sınıflar öğrencilerinin bilime sağladıkları katkının yanında sağlık sistemine sağladıkları katkı da yadsınamaz. Araştırma kapsamında yapılan literatür taraması kapsamında tıp fakültesi öğrencileriyle ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmıştır.

Araştırmanın literatür taraması kısmında değinilen çalışmalara bu başlık altında, yapılan çalışma kapsamı gereği, kıyaslamalar yapılarak katkı sağlanmak amaçlanmaktadır. Literatür taraması başlığında verilen bilgiler doğrultusunda daha önce bahsedildiği gibi TezYök kapsamında yapılan taramada “Tıp Fakültesi Öğrencileri” konulu 223 adet tez çalışmasına rastlanmıştır.

Arama tez konularında “Göç” şeklinde daraltıldığında yalnızca 3 çalışma olduğu gözlemlendiğinden bu üç çalışmayı ölçek çalışmaları olmadıkları için yöntemsel olarak yapılan çalışma ile kıyaslayamayacağımızdan konusal olarak verilerine değinmek doğru olacaktır.

Burcu (2022) Bu çalışmasında, tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışına gitme veya gitmeme kararlarını anlamacı/yorumsamacı paradigmaya dayanan nitel bir araştırma olarak tanımlamıştır. Temel bir nitel araştırma deseni kullanılarak, 4, 5, ve 6. sınıf öğrencilerinden toplamda 30 hekim adayının katıldığı çalışmasında, yurt dışına gitmeyi düşünen 15 kişi, gitmeyi düşünmeyen 7 kişi ve kararsız olan 8 kişi bulunduğunu belirtmiştir.

Burcu (2022) çalışmasının yürütülmekte olan çalışmaya konusal olarak yakınlığı sebebiyle çalışma ayrıntılı olarak incelenmiş ve çalışmanın sosyolojik olarak değerlendirildiği, açık uçlu sorularla çok daha az sayıda hekim adayına ulaşılarak verilerin yüz yüze görüşme yönetimiyle alındığı ve herhangi bir anket uygulanmadığı dolayısıyla bir ölçek kullanılmadığı gözlenmiştir.

Hekim göçü kavramının sosyolojik olarak nedenlerinin incelenmesi akademik açıdan son derece sevindirici bir durum olmakla birlikte literatüre sağladığı katkıda yadsınamaz. Bu açıdan değerlendirilen çalışmaya katılan hekimlerin yurt dışında çalışmaya yönelik kararlarını önemli ölçüde etkileyen unsurların başında sahip oldukları meslekleri ile ilgili unsurlardan, görev yaptıkları ve dahil oldukları sağlık sisteminin işleyişinden, görevleri süresince yaşadıkları mobbing, dünya çapında yaşanan zorlu pandemi süreci ve en önemlisi sağlıkta şiddet olaylarının yaşanması gibi konulardan oluştuğu belirtilmiştir (Burcu, 2022).

Araştırma konusu ile ilgili gözlenen diğer bir araştırmada, Türkiye'ye gerçekleştirilecek tıp ve diş hekimliği öğrencileri üzerine Güven ve Alkar (2022) tarafından yapılmış bir araştırma olan "*Uluslararası Öğrencilerin Türkiye'ye Göç Etme Nedenleri ve Yaşam Memnuniyetlerine İlişkin Bir Araştırma: Tıp ve Diş Hekimliği Fakülteleri Lisansüstü Öğrenciler Örneği*" isimli araştırmadır.

Araştırma, uzmanlaşma eğitimi almak amacıyla Türkiye'ye göç etme isteği olan lisansüstü öğrencilerinden oluşan çalışma kapsamında 10 yabancı uyruklu sağlık çalışanının katılımıyla Türkiye'yi tercih etme nedenleri üzerine gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseninde yürütülen araştırma Türkiye'de lisansüstü eğitim gören kişiler tarafından oluşturulmuş araştırma grubuyla yapılmıştır. Çalışmaya Yemen, Kırgızistan, Irak, İran, Ürdün, Filistin gibi ülkelerden gelmiş olan katılımcılarla yapılmış ve katılımcıların Türkiye'ye göç etme nedenleri arasında, özgür yaşam olanağı, yasal güvence hissetme, ucuz eğitim maliyeti ve burs desteği gibi faktörler göze çarpmaktadır (Güven ve Alkar, 2022).

Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan bir diğer makale çalışması Filiz ve ark. (2022) "*Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi*" isimli çalışmadır. Çalışmada Öncü ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiş "*Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği*" kullanılmıştır.

1.,2.,3.,4.,5. ve 6. sınıfların tümünü içeren 206 tıp fakültesi öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada, 4.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilere göre beyin göçüne yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Filiz ve ark., 2022). Yine tıp fakültesi öğrencilerinin ileride yurt dışında çalışmalarına yönelik bölgesel bir araştırma olan “*Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmaya İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği*” çalışmasıdır. Kaya ve ark. (2023),

Türkiye’de doğup tıp eğitimini Türkiye’de almakta olan tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışma fikirlerine yönelik görüşleri incelenmek üzere 267 öğrenciyle yapılan çalışmada, katılımcıların mezun olduktan sonra kariyer planlarında yurt dışında çalışma fikri oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları Ölçeği çalışması ile kıyaslanabilecek diğer bir çalışma Öncü ve ark. (2018), “*Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması*” olabilir. Bu makale çalışmasında yaklaşık 2 aylık bir süreç içerisinde hemşirelik lisans programı 1- 4. Sınıf öğrencilerinden oluşan örneklem grubuna uygulanmıştır. Metodolojik tipte yapılan bu çalışmada, ilk etapta oluşturulan 35 maddelik bir taslak ölçek ve örnekleme yöntemi ile 423 hemşirelik öğrencisine ulaşıldığı belirtilmiştir. AFA sonucunda 16 madde ve araştırmacının “İtici Faktörler” ve “Çekici Faktörler” olarak adlandırdığı 2 faktör bulunmaktadır. Bu çalışmada ise toplam 21 maddelik 5 faktörlü bir yapı söz konusudur. “Beklentiler” “Farkındalık” “Şiddet” “Tercih” ve “Eğilim” isimli 5 faktör içerik olarak da birbirinden farklıdır ve dolayısıyla bu araştırma, tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmasına yönelik tutumunu sınavan ilk çalışmadır. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları Ölçeği kapsamında yapılan AFA ve DFA yapılmış, AFA uygulaması için 4-5-6.sınıf 400 form analize dâhil edilmiştir. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları Ölçeği çalışmasında faktör analizine başlanmadan önce verilerin uygunluğunun ölçülmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılmış ve 0.843 olarak bulunmuştur.

Faktör analizinin yapılabilmesi için veri setinin uygunluğunun test edilmesi adına veri setine AFA uygulanmış ve AFA sonuçlarına göre Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği toplam varyansın %64,91' ini açıkladığı ve 5 faktörden oluştuğu görülmüştür.

21 maddelik ölçekte faktör yük değerlerinin 0.479 ile 0.940 arasında değiştiği ve bunun istenilen düzeyde olduğu görülmüştür. Faktörler arasında 0,85 üzerinde ve altında değerler olduğu görülmektedir ve faktör yüklerinin 0,30 ve üzerinde olması gerektiği bilinmektedir (Çokluk ve ark., 2012).

Araştırmalar için yapılan ölçümlerle ilgili en önemli iki kriter güvenilirlik ve geçerlik olarak bilinmektedir Yapılan ölçek geliştirme çalışmaları kapsamında yapılan geçerlik kavramı ele alındığında, yapılacak olan bir testin uygulanacak kullanım alanları için ortaya çıkan test puanlarının kanıt ve teorileri destekleme derecesini ifade eder. (Clark ve Watson, 2019). Ölçek geliştirme aşamalarında kabul edilebilir geçerlik ve güvenilirlik değerlerine ulaşabilmek için uygulanması gereken çok sayıda kriter bulunmakta ve bu kriterle uymak önem arz etmektedir. (Karakoç ve Dönmez, 2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları Ölçeği geliştirme aşamaları kapsamında, ilgili literatür tarandığında görülen çalışmalarda uygulanan benzer aşamaların olduğu gözlenmiştir.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları Ölçeğinin Ki-kare/serbestlik derecesi değeri 2,687 olarak bulunmuştur. Gözlenen bu değer kabul edilebilir düzeyler arasında yer aldığı görülmüştür. Ki-kare/serbestlik derecesi değerinin 3'e eşit veya 3'ün altında bir değerde olması belirginleşen modelin iyi bir uyum düzeyi değerine sahip olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2012).

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin modelinin RMSEA değeri ,065 olarak görülmektedir ki, RMSEA değerinin ,08' den daha düşük bir değerde olması kabul edilebilir düzeyde bir uyum gösterdiği bilinmektedir. (Brown, 2006). Modele ait diğer uyum iyiliği verileri incelendiğinde GFI değerinin ,897 olduğu ve GFI değerinin ,900'un üzerinde olması modelin iyi derecede bir uyuma sahip olduğu söylenebilir (Shevlin ve Miles, 1997). Bu değer 0,900'e çok yakın bir değer olduğundan kabul edilebilir bir uyum gösterdiği görülmüştür. Hu ve Bentler (1999) standardize edilmiş RMR değerinin ,050' nin altında olması mükemmel bir uyuma işaret ederken, ,080' nin altında olması iyi bir uyuma işaret eder. ,100'in altında olması ise yeterli olmayan bir uyuma karşılık geldiğinden ölçeğinin RMR değeri olan ,070 model uyumunun iyi olduğunu göstermektedir.



Model üzerinde görülen diğer uyum iyiliği değerleri CFI (,929), TLI (,916), ve IFI (,929) değerleri, ,900' ün üzerinde olmasının ortaya çıkan modelin uyumunun gayet iyi bir düzeyde olduğunu gösterir (Brown, 2006). Ölçekleri geliştirirken uygulanan aşamalar kapsamında geliştirilecek olan ölçeğin yapı geçerliği sağlandıktan sonraki aşamada ölçeğin güvenilirliğinin test edilebilmesi adına kullanılan Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları Ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0,843 olarak gözlenmiştir. Bununla birlikte Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları Ölçeğine ait 5 faktörün Cronbach's Alpha katsayısına da ayrıca bakılmıştır. 1. Faktör Beklentiler, 0,935, 2. Faktör Farkındalık, 0,775, 3. Faktör Şiddet 0,684 4. Faktör Farkındalık 0,513, 5. Faktör Eğilim, 0,742 olarak gözlenmiştir. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutumları Ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayılarının 0,513 ve 0,935 arasında değerlerde değiştiği görülmektedir. Geliştirilen ölçeğin güvenilirlik analizleri değerleri incelendiğinde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeğinin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir.

## 5. SONUÇ

Türkiye’de başta hekimler ve hekim adayları, sonrasında tüm sağlık çalışanları için uluslararası bir göç hareketliliğinin söz konusu olduğu aşikardır. Son yıllarda bu hareketliliğin giderek artan bir ivme kazandığı, ülkede yetişen milli değerlerin daha iyi şartlarda çalışmak arzusuyla başka ülkelere yerleşmek istediklerini gerek istatistik verilerinden gerekse medyadan gözlemlenebilir.

Araştırma kapsamında yapılan çalışmalar incelendiğinde göç hareketliliği ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmış fakat bunların büyük çoğunluğunun ülkemize gelen göçmenlerin ülkede oluşturduğu şartlarla ve konularla ilgili çalışmalar olduğu, gidecek ya da gitmek niyetinde olanlarla ilgili çalışmaların çok daha az olduğunu söylemek mümkündür. Daha detaylı incelemelerde hekimlerin ve hekim adaylarının göç etme ve yurt dışında çalışmaya yönelik niyetleri ve tutumları hakkında çok çok az sayıda çalışma olduğu gözlenmiştir.

Çalışma tıp fakülteleri öğrencileri için göç konulu çalışmalar adına literatürde bir eksikliği doldurmak ve katkı sağlamak her şeyden önce de bu konuya farkındalığı arttırmak amacıyla yapılmıştır. Elbette sağlık yöneticileri ve akademisyenler olarak bu göç hareketliliğinin bir sağlık sistemi sorunu olduğunu kabul etmek, bunun kanayan bir yara olduğunu teşhis etmek ve gerekli hassasiyetin gösterilmesi noktasında önlemler alınması açısından da son derece önemlidir. Hekimlerin ve hekim adaylarının göç etme nedenlerinin tespit edilmesi bu aşamada çok büyük bir hassasiyet gerektirmektedir. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıflar öğrencilerinin mesleki kariyerlerine başlarken yurt dışında çalışmak isteme niyetlerini tespit etmek amacıyla bir ölçek geliştirilmiştir. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği 21 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmakta ve ölçeğin kapsam geçerliği analizleri sonucunun uygun değerleri sağlayabilmesi için uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri alındıktan sonra pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve ölçek geliştirme aşamalarını titizlikle takip edilmiş kapsam geçerliğinden sonra yapı geçerliği için AFA ve DFA analizleri tamamlanmıştır. Oluşturulan ölçek için gerekli güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiş ve tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmalarına yönelik tutumlarını ölçebilecek geçerli ve güvenli bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçek analizlerinden elde edilen 5 alt boyut aşağıda açıklanmaktadır.

Beklentiler Boyutu, tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışma tutumlarının beklenti durumlarını ölçen bu alt boyutta yurt dışına gittiklerinde nasıl bir ortamda çalışmayı bekledikleri ne kazanacaklarını bekledikleri maddeler bulunmaktadır. Alt boyutta bulunan maddeler şu şekildedir: “Daha iyi bir gelecek sunduğu için yurt dışında çalışmak istiyorum, Daha eşit şartlarda çalışacağımı düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum, Daha iyi şartlarda çalışacağımı düşündüğüm için yurt dışına gitmek istiyorum, Çalışma ortamlarının daha güvenli olacağını düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum, Daha çok itibar göreceğimi düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum, Daha çok gelir elde etmek için yurt dışında çalışmak istiyorum, Daha az çalışma saatlerinin olduğunu düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum, Yurt dışında çalışmanın kariyer olanakları artıracığını düşünüyorum.”

Farkındalık Boyutu, mevcut şartlarda eğitim gören tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki kariyerlerine başladıklarında çalışacak oldukları şartların ne derece farkında oldukları çok önemlidir. Mesleğe daha önce başlayan hekimlerle son sınıfta aynı çalışma ortamını paylaşan tıp fakültesi öğrencilerinin çalışma şartlarının farkındalıklarını ölçen maddelerden oluşan bu alt boyutta ki maddeler şu şekildedir: Hastaya ayrılan muayene sürelerinin yeterli olduğunu düşünüyorum, Malpraktis davalarında tazminat tutarlarının makul olduğunu düşünüyorum, Hekim ücretlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum, Türkiye’de hekim sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum.

Şiddet Boyutu, Türkiye’de her geçen gün sağlık çalışanları şiddete maruz kalıyor. Özellikle hekimlerin şiddete maruz kalma oranları diğer sağlık çalışanlarından daha fazla. Tüm sağlık çalışanları olduğu gibi hekimlerde son derece endişeli ve onları genel manada göçe iten nedenlerin başında gelen sağlıkta şiddet vakaları hekim adayları olan tıp fakültesi öğrencilerini de son derece endişelendirmektedir. Bu boyutta tıp fakültesi öğrencilerinin şiddete olan tutumları ölçülmüştür.

Boyut maddeleri şu şekildedir: Staj yaptığım sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının sözlü/psikolojik şiddete maruz kaldığına tanık oldum, Staj yaptığım sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının sözlü fiziksel şiddete maruz kaldığına tanık oldum, Staj yaptığım sağlık kuruluşunda hasta/yakınları tarafından sözlü/psikolojik şiddete maruz kaldım.

Tercih Boyutu, tıp fakültesi öğrencilerinin mesleklerini seçerken nasıl bir yol izlediklerini neleri öne alarak hekimlik mesleğini tercih ettiklerini ölçen bu boyuttaki maddeler şunlardır: Okuduğum bölümü araştırarak kendi isteğimle tercih ettim, Sağlık alanını insanlara yardımcı olmayı sevdiğim için tercih ettim, Okuduğum bölümü ailem istediği için tercih ettim.

Eğilim Boyutu, tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmaya yönelik tutumlarında geleceğe yönelik yurt dışı hedefleri için hangi seçeneklere eğilim gösterdiklerini ölçen bu boyuttaki maddeler şu şekildedir: TUS'a hazırlanmak yerine yurt dışına gitmek için dil kursuna gidiyorum, Yurt dışında çalışmak için dil kursuna gidiyorum, Gideceğim ülke fark etmez herhangi bir ülkeye gidebilirim.

Geliştirilen ölçek ile tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmaya yönelik tutumları ölçülmüştür. Yurt dışındaki çalışma şartları, onları buna iten çekici güçler ve onları Türkiye'den iten itici güçler neler bunların tespit edilmesi doğrultusunda yapılacak çalışmaların artması ve farkına varılan sonuçların hayata geçirilerek Türkiye için negatif yönlü ilerleyen bu uluslararası göç hareketliliğinin önüne geçmek gerekmektedir. Ortaya çıkan bu göç hareketliliği tüm siyasi, ekonomik ve sosyal olguların içinden sıyrılarak sadece sağlık yönetimi açısından değerlendirilip şartların düzeltilmesi ve gereken önlemler alınmalıdır.

## 6. KAYNAKLAR

- Acar, E.Ö., (2017). Türkiye’den OECD Ülkelerine Nitelikli İşgücü Göçü: Bir Panel Veri Analizi. *UEYD*, 3(1), 1-16.
- Al, B., Zengin S., Deryal Y., Gökçen C., Arı Yılmaz D., ve Yıldırım C., (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. *The Journal Of Academic Emergency Medicine*, 11(2), 115-124.
- Benli A.R., İnci, H., Cebecik, A., ve Sunay, D., (2018). Türkiye’de Tıp Fakülteleri Temel Tıp Bilimlerinin Ders Saatleri ve Akademisyen Sayılarının Karşılaştırılması. *TEGED*, 17(51), 13-20.
- Akkoyunlu Ertan, K., ve Ertan, B., (2017). Türkiye’nin Göç Politikası. *Contemporary Research In Economics And Social Sciences*, 1(2), 7-39.
- Akpınar T. A., ve Taş Y., (2013). Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Hekimlerin Tutumları Üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 2(37), 167-181.
- Akyüz, H. E., (2018). Yapının Genişletilmesi İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi: Uygulamalı Bir Çalışma. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 186-198.
- Alkan, A., Güder, M., Özyıldız, K. H., ve Dere, T., (2023). Hekim Göçünün Twitter Perspektifinden İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 615-640.
- Coşkun, R., Altunişik, R., ve Yıldırım, E., (2020). Araştırma Evreni ve Örneklem. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya Yayıncılık, Sakarya, 226, 103-118.
- Annagür, B., (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Anastasi, A., (1988), Validity: Measurement and Interpretation. *Psychological Testing*. Macmillan Publishing Company, 817, Newyork. England.
- Anonim, (1983). Yataklı Tedavi Kurumları Bülteni, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1983, <https://shgmkamuruhsatdb.saglik.gov.tr/TR-29019/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi.html> (erişim tarihi: 14.05.2022).
- Anonim, (1992). World Medical Association 1992. Policy Tag: Malpractice. <https://www.wma.net/policy-tags/malpractice/> (erişim tarihi: 25.06.2023).
- Anonim, (2006). Sağlık İçin Birlikte Çalışmak. Dünya Sağlık Örgütü 2006 Raporu. World Health Report 2006, Cenevre. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432> (erişim tarihi:10.07.2023).
- Anonim, (2013). Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası (Sağlık-Sen) Sağlık Çalışanlarına Şiddet Araştırması. Sağlık Sen Yayınları, <https://www.saglikksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf> (erişim tarihi: 29.05.2022).

- Anonim, (2014). İstanbul Tabip Odası İnternet Sitesi. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası Uygulamasıyla İlgili Soru ve Yanıtlar. <https://www.istabip.org.tr/3543-zorunlu-mesleki-sorumluluk-sigortas-uygulamasiyla-igili-soru-ve-yanlari.html> (erişim tarihi: 20.10.2023)
- Anonim, (2014). Türkiye’de Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri. [http://ahmetsaltik.net/arsiv/2014/06/Erken\\_Cumhuriyet\\_Donemi\\_Saglik\\_Hizmetleri.pdf](http://ahmetsaltik.net/arsiv/2014/06/Erken_Cumhuriyet_Donemi_Saglik_Hizmetleri.pdf) (erişim tarihi: 28.04.2022).
- Anonim. (2015). Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ. <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=14124&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi:22.10.2023).
- Anonim, (2016a). Türk Tabipleri Birliği 2014-2016 Çalışma Raporları. [https://www.ttb.org.tr/yayin\\_liste.php?Guid=1f2a68a0-8730-11e7-aa09-54b29146220c](https://www.ttb.org.tr/yayin_liste.php?Guid=1f2a68a0-8730-11e7-aa09-54b29146220c) (erişim tarihi:20.10.2023).
- Anonim, (2016b). Muayene Süreleri 28.11.2016 Haberi. Türk Toraks Derneği. <https://toraks.org.tr/site/news/3426> (erişim tarihi 24.06.2023).
- Anonim, (2019). Dış Göç Politikası Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2018 Ankara. TC. Kalkınma Bakanlığı. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefndmkaj/https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/DisGocPolitikas%C4%B1OzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> (erişim tarihi: 27.04.2023).
- Anonim, (2021a). Hekim Kelime Anlamı Türk Dil Kurumu TDK <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 10.07.2023).
- Anonim, (2021b). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. <https://www.saglik.gov.tr/TR-95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-yayinlanmistir.html> (erişim tarihi: 19.10.2023).
- Anonim, (2021c). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. MHRS Genelgesi. <https://www.saglik.gov.tr/yazdir?4B8E88A23372875295D866B792400F47> (erişim tarihi:20.10.2023).
- Anonim, (2021d). Doktorların Almanca Kursu İlgisinin Sebebi Ne? 'Dörtten Yirmiye Çıktık. <https://haberglobal.com.tr/gundem/doktorlarin-almanca-kursu-ilgisinin-sebebi-ne-dortten-yirmiye-ciktik-137522> (erişim tarihi: 26.09.2023).
- Anonim, (2022a). Türk Tabipler Birliği [https://www.ttb.org.tr/ttb\\_tarihi/giris.html](https://www.ttb.org.tr/ttb_tarihi/giris.html) (erişim tarihi 20.05.2023).
- Anonim, (2022b). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Resmi Sitesi Tarihçe. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> (erişim tarihi: 14.05.2023).
- Anonim, (2022c). Türk Doktorların Göçü. <https://www.haberler.com/guncel/turk-doktorlarin-gocu-dil-kursundaki-700-14794490-haberi/> (erişim tarihi: 19.06.2023).
- Anonim, (2022d). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı <https://yhg.m.saglik.gov.tr/TR-87559/2022-yili-65-72-yas-yeniden-atama-kurasi.html> 2022, Ankara. (erişim tarihi: 22.05.2022).

- Anonim, (2022e). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. *MHRS Birimi*, <https://www.mhrs.gov.tr/hakkimizda.html> (erişim tarihi: 14.05.2022).
- Anonim, (2022f). OECD Bir Bakışta Sağlık 2021 İstatistik Verileri <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> (erişim tarihi: 14.05.2022).
- Anonim, (2022g). TC. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2022 <https://www.goc.gov.tr/goc-kurulu> (erişim tarihi: 19.06.2023).
- Anonim, (2022h). Yurtdışında Doktorluk – Yurtdışında Doktor Olarak Çalışmak. <https://doktorlar.fi/2022/05/17/yurtdisinda-doktorluk-yurtdisinda-doktor-olarak-calismak/> (erişim tarihi: 09.07.2023).
- Anonim, (2022ı). Yurt Dışında Doktor Olmak. <https://dubaidedoktorol.com/yurt-disinda-doktor-olmak/> (erişim tarihi: 09.07.2023).
- Anonim, (2023). OECD Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (erişim tarihi: 10.10.2023).
- Anonim, (2023a). Sağlıkta İnsan Kaynakları Vizyonu 2023 Raporu, 2011. *chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefndmkaj/https://shgmsigpdb.saglik.gov.tr/Eklenti/39431/0/saglikta-insan-kaynaklari-2023-vizyonupdf.pdf* (erişim tarihi:19.06.2023).
- Anonim, (2023b). Doktor Maaşları Ne kadar Olacak? Habertürk İnternet Sitesi. <https://www.haberturk.com/zamli-doktor-maasi-2023-temmuz-memur-zammiyla-en-dusuk-pratisyen-aile-hekimi-ve-uzman-doktor-maaslari-ne-kadar-ve-kac-lira-olacak-3604474> (erişim tarihi: 10.07.2023).
- Anonim, (2023c). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi. 04.01.1961 209 Sayılı Döner Sermaye Kanunu Resmî Gazete 09.01.1961. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10375/tarihi04011961--sayisi209--rg-tarihi09011961--rg-sayisi10702--209-sayili-doner-sermaye-kanunu.html> (erişim tarihi: 21.10.2023).
- Anonim, (2023d). Türk Dil Kurumu. “Malpraktis” kelime anlamı. <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi:22.10.2023).
- Anonim, (2023e). Muğla Türk Tabipler Birliği Resmî Sitesi. TTB’ye “İyi Hal Belgesi” Başvuru Sayısı Ağustos’ta Yeni Bir Rekorla 281 oldu. <https://www.muglatabip.org.tr/ttbye-iyi-hal-belgesi-basvuru-sayisi-agustosta-yeni-bir-rekorla-281-oldu/> (erişim tarihi:12.02.2023).
- Anonim, (2023f). Sağlık ve Tıp Alanında Kariyer Yapabileceğiniz 5 Ülke. <https://www.hotcourses-turkey.com/study-abroad-info/career/saglik-ve-tip-alaninda-kariyer-yapabileceginiz-5-ulke/> (erişim tarihi: 09.07.2023).
- Anonim, (2023g). Tıp Doktorluğu Alanında Diploma Denklik Başvurusunda Bulunan Adaylara Dair Duyuru. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK). <https://denklik.yok.gov.tr/Sayfalar/DuyuruDetay.aspx?did=68> (erişim tarihi: 10.07.2023).
- Anonim, (2023g). 'Almanya'ya Göç Eden Türk Doktorun İlk Nöbet Günü' Sosyal Medyada Gündem Oldu. <https://www.arti49.com/almanyaya-goc-eden-turk-doktorun-ilk-nobet-gunu-sosyal-medyada-gundem-oldu-2382732h.htm> (erişim tarihi: 20.10.2023).

- Anonim, (2023h). Denklik Nedir? Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK), <https://denklik.yok.gov.tr/sikca-sorulan-sorular> (erişim tarihi: 10.07.2023).
- Anonim, (2023i). Sağlık Çalışanlarının Yurtdışı Denklik Alabilmesi İçin İzlenmesi Gereken Yol. <https://www.diledu.com.tr/2021/09/07/saglik-calisanlari-yurtdisi-denklik/> (erişim tarihi: 10.07.2023).
- Avşar, Z., (2022). Sosyal Medya. *TRT Akademi*, 7 (14), 5-7.
- Aydan, S., (2023). Hekim Göçü Açısından Türkiye'nin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 887-912.
- Aynacı, Y., (2008). Hekimlerde Defansif Tıp (Çekinik) Uygulamalarının Araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi*, Konya.
- Badak, K., (2020). Türkiye'de Sağlık Sektörü İçin İnsan Kaynakları: Mevcut Durum, Zorluklar ve Çözümler. *Turan-Sam*, 12 (46), 371-387.
- Barıtcı, F., (2017). Suriyeli Mültecilerin Türk Toplumuna Uyum Süreci Üzerine Bir Araştırma. *UHİVE*, 17 (17), 227- 245.
- Bayrak, E., Ogan, H., ve Turan, M., (2021). Özel Sağlık Sektöründe Hekimlerin Çalışma Koşulları, Ekonomik ve Sosyal Durumları ile Mesleki Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *GCRIS*, 36(2), 126-134.
- Bozdemir, E., (2020). Özel Hastanelerde Hekimlik Hizmet Alımı Uygulamasının Mali Açısından Analizi *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(1), 87-96.
- Bryman, A., ve Cramer, D., (2001). Data Analysis and the Research Process. *Quantitative Data Analysis With SPSS Release 10 For Windows*. Routledge, 318, London, England.
- Brown, K. W., ve Ryan, R. M., (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Burcu, M., (2022). Türkiye'den Yüksek Nitelikli Göç: Tıp Fakültesi Öğrencileri. *Doktora Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Bursa.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F., (2008). Bilimsel Araştırmanın Temelleri. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem Yayınları, 356, Ankara, Türkiye.
- Castles, S., Miller, M. J., Bal, B. U., ve Akbulut, İ., (2008). Göçler Çağı: Modern Dünyada Uluslararası Göç Hareketleri, *İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları*, 150-155.
- Cavlak, H., Kuru, D., (2014). Avrupa Birliği'nde Sağlık Çalışanlarının Hareketliliği ve Türkiye. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 2(2), 62-80.
- Clark, L. A., ve Watson, D., (2019). Constructing Validity: New Developments in Creating Objective Measuring Instruments. *Psychological Assessment*, 31 (12), 1412-1427.



- Comrey, A. L., ve Lee, H. B., (1992). The Factor Analytic Model. *A First Course In Factor Analysis*. Psychology Press, 442, New York, ABD.
- Cronbach, L. J., ve Meehl, P. E., (1955). Construct Validity in Psychological Tests. *Psychological Bulletin*, 52(4), 281-302.
- Çetin, E., (2022). Türkiye’de Göç Yönetişiminde Uluslararası Göç Örgütü’nün (IOM) Rolü ve Etkisi. *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(26), 221-241.
- Çıraklı, Ü., (2020). 18 OECD Ülkesinde 2002-2018 Yılları Arası Kişi Başı Ortalama Hasta Muayene Sürelerinin Karşılaştırılması. *JHIT*, 3(1), 43-54.
- Çoban, E., (2019). Brain Drain in Turkey: Push And Pull Effects *Yüksek Lisans Tezi*, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş., (2021). Açıklayıcı Faktör Analizi. *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Pegem Akademi, 424, Ankara, Türkiye.
- Dağlı, A., Baysal, N., (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe’ ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *ESOSDER*, 15(59), 1250-1263.
- Devellis, R.F., (2017), *Ölçek Geliştirme- Kuram ve Uygulamalar*, (T. Totan, Çev.) Nobel Akademik Yayıncılık, 224, İstanbul, Türkiye.
- Eastwood, J. B., Conroy, R. E., Naicker, S., West, P. A., Tutt, R. C., Plange-Rhule, J., (2005). Loss Of Health Professionals From Sub-Saharan Africa: The Pivotal Role Of The UK. *The Lancet*, 365(9474), 1893-1900.
- Er, T., Ayoğlu, F., ve Açıkgöz, B., (2021). Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78.
- Erkuş, A., (2012). Temel Kavramlar ve İşlemler. *Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme*. 25-28. Pegem Akademi, 174, Ankara, Türkiye.
- Evcı, N., ve Aylar, F., (2017). Derleme: Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı. *SOBİDER*, 10 (4), 389-412.
- Filiz, M., (2022). Türkiye’de Tıp Fakültelerinin Akademik ve Eğitsel Yapılarına Yönelik Bir Değerlendirme. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 190-199.
- Filiz, M., Karagöz, M. B., ve Karagöz, N., (2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(27), 679-692.
- Floyd, F. J., ve Widaman, K. F., (1995). Factor Analysis in The Development And Refinement Of Clinical Assessment Instruments. *Psychological Assessment*, 7(3), 286-299.
- Gümüş, F. Ç., Çelikay, F., ve Gümüş, E., (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (1), 177-216.

- Gürbüz, S., (2019). Amos ile Veri Analizi. *Amos ile Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Seçkin Yayıncılık, 94, Ankara, Türkiye.
- Gürbüz Filiz, E., (2023). Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri ve Asistan Hekimlerinde Yurtdışına Göç Etme Niyeti Yaygınlığı, Nedenleri, Göç Etme Niyetlerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*, Bursa.
- Güven, S., ve Alkar, E., (2022). Uluslararası Öğrencilerin Türkiye'ye Göç Etme Nedenleri ve Yaşam Memnuniyetlerine İlişkin Bir Araştırma: Tıp ve Diş Hekimliği Fakülteleri Lisansüstü Öğrenciler Örneği. *SEBD*, 5(1), 31-42.
- Hambleton, R., ve Patsula, L., (1999). Increasing the Validity of Adapted Tests: Myths to be Avoided and Guidelines for Improving Test Adaptation Practices. *Journal of Applied Testing Technology*. 1(1), 1-16.
- Harman Yıldız, G., ve Özer, K., (2023). Neoliberal Sağlık Politikaları ve Hekim Göçü. *SCAR*, 1(1), 1-13.
- Hu, L. T., ve Bentler, P. M., (1999). Cutoff Criteria For Fit Indexes In Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hoşgör, Ş., (1998). *Türkiye'de Kantitatif Yöntemlerle Dolaylı Göç Tahminleri, Sorunlar ve Yaklaşımlar (Türkiye'de İçgöç Sorunsal Alanları ve Araştırma Yöntemleri Konferansı; 6-8 Haziran 1997 Bolu-Gerede*, 104-124.
- İslamoğlu, A. H., Alnıaçık, Ü., (2014). Araştırma Raporunun Biçim ve Kapsamı. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Beta Yayınevi, 514, İstanbul, Türkiye.
- Kaçmaz, E., (2022). Tıp Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, Samsun.
- Karaca, İ., ve Yurttaş, S., (2021). Alman Nitelikli İşçi Gücü Göçü Yasası Çerçevesinde Sağlık Çalışanlarının Almanya'ya Göç Edebilme Motivasyon ve Potansiyelleri. *İTOBLAD*, 10(2), 1760-1788.
- Karagöz, Y., ve Bardakçı, S., (2020). Ölçek Geliştirme. *Bilimsel Araştırmalarda Kullanılan Ölçme Araçları ve Ölçek Geliştirme*. Nobel Akademik Yayıncılık, 296, Ankara, Türkiye.
- Karakoç, A., ve Dönmez, P., (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *TEGED*, 13(40), 39-49.
- Koçak, Y., Terzi, E., (2012). Türkiye'de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri. *KAU İİBF Dergisi*, 3(3), 163-184.
- Küçükali, A., ve Serçemeli C., (2019). Akademisyenlerin Sosyal Medya Kullanımı: Atatürk Üniversitesi Örneği. *ASEAD*, 6(10), 202-219.
- Lee, E. S. (1966). A Theory Of Migration. *Demography*, 3, 47-57.

- Mejia, A., (1978). Migration Of Physicians And Nurses: A World Wide Picture. *International Journal Of Epidemiology*, 7(3), 207-215.
- Nunnally, J. C., ve Bernstein, I. H., (1994). *Psychometric Theory. (3rd Edition)* McGraw-Hill, 752, New York, USA.
- Olgay, S. Ş., ve Yurt, S., (2023). Türkiye’den İngiltere’ye Göç Eden Sağlık Çalışanlarının Göç Nedenleri ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi Journal Of Health and Nursing Management*, 10(1), 99-107.
- Odabasi, O., (2023). Türkiye Tıp Fakülteleri 2023. *STED*, 32(1), 37-61.
- Oral, R., Günaydın H., ve Mazı M.İ., (2018). Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin İşleyişi ile Beyaz Kod Başvurularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi (Konya İli Örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 142-53.
- Öcal, F., (2017). Neoliberal Sağlık Politikalarının Etkinlik Analizi. *Fiscaoeconomia*, 1(1), 77-98.
- Öncü, E., Selvi, H., K. Vayısoğlu, S., ve Ceyhan, H., (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. *Çukurova Med J*, 43 (2018), 207-215.
- Özalp, İ., (2009). Yönetim Kavramı, *Yönetim ve Organizasyon*. Anadolu Üniversitesi A.Ö.F Yayını, 774, Eskişehir, Türkiye.
- Özcan, F., ve Erdinç, Y., (2017). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 66-74.
- Özer, K., ve Aslan, Ş., (2020). Defansif Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi: Karma Yöntem Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 639-664.
- Özdamar K., (2013). MINITAB 16 – IBM SPSS. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, Nisan Kitapevi, 649, Eskişehir, Türkiye.
- Özdemir, S., (2019). Antik Roma’da Hekimlik Mesleği. *Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Mersin.
- Özgüler, S., (2019). Anadolu’da Roma Egemenliği. *Roma Tarihi*. Historia Yayınevi, 659, İstanbul, Türkiye.
- Padarath, A., Chamberlain, C., Mccoy, D., Ntuli, A., Rowson, M., Loewenson, R., (2003). Health Personnel İn Southern Africa: Confronting Maldistribution And Brain Drain. *Durban: Health Systems Trust*. 3, 1-41.
- Sarıkoymuncu, A., Tomalı, A., (2019). Osmanlı Devleti’nde Sağlık Hizmetleri. *Osmanlı’da Bir Cumhuriyet’e Denizli’de Sağlık Hizmetleri (1839-1938)*, 41, Denizli, Türkiye.
- Sel, S. A., Günel, M. K., Şengelen, M., ve Hayran, M., (2020). Serebral Palsili Çocukların Ebeveynlerinin Ev Programına Uyumuna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *TJPR*, 31(2), 103-114.

- Shevlin, M., ve Miles, J. N. V., (1998). Effects of Sample Size, Model Specification and Factor Loadings on the GFI in Confirmatory Factor Analysis. *Personality and Individual Differences*, 25, 85-90.
- Şeker, H., Gençdoğan, B., (2014). Test Güvenirliği ve Geçerliği. *Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme*. Nobel Yayınevi, 272, Ankara, Türkiye.
- Şencan, H., (2005). Güvenilirlik ve Korelasyon Analizleri. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık, 898, Ankara, Türkiye.
- Tabachnick, B.G., ve Fidell, L.S., (2012). Statistical Tables. *Using Multivariate Statistics, Sixth Edition*. 1018, Boston, Amerika Birleşik Devletleri.
- Tansel, A., ve Güngör, N. D., (2004). Türkiye’den Yurt Dışına Beyin Göçü: Ampirik Bir Uygulama, *ERC*, 4(02), 1-10
- Tavşancıl E., (2002). Ölçme ve Ölçme Gereksinimleri. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Nobel Yayınevi, 230, Ankara, Türkiye.
- Tekin, H., (2004). Bir Ölçme Aracında Bulunması İstenilen Nitelikler. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme (17. Baskı)*. Yargı Yayınevi, 328, Ankara, Türkiye.
- Terzi, Y. (2019). Anket, Güvenilirlik–Geçerlilik Analizi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/yukselt/62069/DFA.pdf> (erişim tarihi: 09.08.2023).
- Terzioğlu A., (2003). Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına ve Tıp Eğitimine Kısa Bir Bakış, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü. *Yataklı Tedavi Kurumları 1980 yılı Bülteni*. 2. Ankara. Türkiye.
- Tezbaşaran, A., (2004). Likert Tipi Ölçeklere Madde Seçmede Geleneksel Madde Analizi Tekniklerinin Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 19 (54), 77-87.
- Tosun, S., ve Cerev, G., (2023). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ücret Tatmin Düzeyi ile Yaşam Memnuniyeti Algılarının Beyin Göçü Niyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *GÜSBD*, 12(1), 46-57.
- Tosyalı, H., Sütçü, C. S., (2016). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Yalçınoğlu, N., Kayı, İ., Işık, Ş., Aydın, T., Zengin, Ş., ve Karabey, S., (2012). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi ile İlgili Görüşleri. *İst Tıp Fak Derg*, 75 (3), 41-45.
- Yaşlıoğlu, M. M., (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 7 (46), 74-85.
- Yıldırım, T., (2009). Sağlık Sigortası ve Uluslararası Göç: Göçler İçin Bir İnceleme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 62 (3), 87-94.
- Yılmaz, A., (2019). Göç ve Kadın: “Göçün Feminizasyonu” ve Kadın Göçmenlerin Durumu. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 383-400.

Yiğit, A., Uğurluoğlu, D., (2020). Türkiye’de Hekime Yönelik Fiziksel ve Sözel Şiddet Düzeyinin Meta Analiz Yöntemiyle Belirlenmesi. *SHYD*, 7(1), 99-111.

Yılmaz, V., ve Tamer, M., (2020). Türkiye’de Göç ve Kentleşme Üzerine Bir Değerlendirme. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Bilimleri Sempozyumu*, Türkiye.



## 7. EKLER

### EK-A Ölçek Formu

#### Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yurt Dışında Çalışmasına Yönelik Tutum Ölçeği Formu

Sayın Katılımcı,

**Hekim Göçü Olgusunun Tıp Öğrencilerine Etkisi** isimli bu araştırma, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi bölümü Tezli yüksek lisans öğrencisi Güzin HARMAN YILDIZ tarafından yapılmaktadır. Araştırma ile sağlık yönetimi açısından son derece önemli olan ‘Hekim Göçü’ olgusu ele alınmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla literatüre önemli bir veri kazandırılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır ve gizli tutulacaktır. *Ortalama anket süresi en fazla 5(Beş) dakikadır.* İlgi ve katılımlarınız için teşekkür ederiz.

Yaşınız: \_\_\_\_\_

Ailenizin yaşadığı şehir: \_\_\_\_\_

Kaçıncı sınıfsınız? :

Cinsiyet: ( )Kadın ( ) Erkek

Kredi alma: ( ) Alıyor ( )Almıyor

Burs alma: ( ) Alıyor ( )Almıyor

İkamet : ( )Yurt ( )Apart ( )Aile Evi ( )Akraba evi

Ailenizin geliri:( )5500 den az ( )5500-1100 arası ( )11000-22000 arası( )22000 den fazla

Kardeş sayısı: ( ) Yok ( ) 1 ( ) 2 ( ) 2 den fazla

Aylık ortalama harcama: ( )1500 den az ( )1500-3000 arası( )3000 den fazla

Mezun olduktan sonra nerede çalışmayı düşünüyorsunuz? Özel Sektör( )Kamu( )Yurt Dışı( )

Ölçek toplam 21 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır.  
Likert 1 Kesinlikle katılmıyorum/5 Kesinlikle Katılıyorum

Boyutlar	Maddeler	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle	Katılıyorum
		1	2	3	4	5	1	5
Tercih	1	Okuduğum bölümü araştırarak kendi isteğimle tercih ettim	1	2	3	4	5	
	2	Okuduğum bölümü ailem istediği için tercih ettim	1	2	3	4	5	
	3	Sağlık alanını insanlara yardımcı olmayı sevdiğim için tercih ettim.	1	2	3	4	5	
Farkındalık	4	Türkiye’de hekim sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1	
	5	Hastaya ayrılan muayene sürelerinin yeterli olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1	
	6	Hekim ücretlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1	
	7	Malpraktis davalarında tazminat tutarlarının makul olduğunu düşünüyorum.	5	4	3	2	1	
Şiddet	8	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda hasta/yakınları tarafından sözlü/psikolojik şiddete maruz kaldım	1	2	3	4	5	
	9	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının sözlü/psikolojik şiddete maruz kaldığına tanık oldum	1	2	3	4	5	
	10	Staj yaptığım sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının sözlü fiziksel şiddete maruz kaldığına tanık oldum	1	2	3	4	5	
Eğilim	11	Yurt dışında çalışmak için dil kursuna gidiyorum	1	2	3	4	5	
	12	TUS’a hazırlanmak yerine yurt dışına gitmek için dil kursuna gidiyorum.	1	2	3	4	5	
	20	Gideceğim ülke fark etmez herhangi bir ülkeye gidebilirim.						
Beklentiler	13	Daha az çalışma saatlerinin olduğunu düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5	
	14	Daha çok gelir elde etmek için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5	
	15	Daha çok itibar göreceğimi düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5	
	16	Daha iyi bir gelecek sunduğu için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5	
	17	Daha iyi şartlarda çalışacağımı düşündüğüm için yurt dışına gitmek istiyorum.	1	2	3	4	5	
	18	Daha eşit şartlarda çalışacağımı düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5	
	19	Çalışma ortamlarının daha güvenli olacağını düşündüğüm için yurt dışında çalışmak istiyorum.	1	2	3	4	5	
	21	Yurt dışında çalışmanın kariyer olanakları artıracığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	

-Tercih, Madde 1,2,3 ters kodlanan madde yoktur. Toplam puan 3-15 arası değişmektedir.

-Farkındalık, Madde 4,5,6,7 Ters Kodlanmaktadır. Toplam puanı 5-20 arası değişmektedir.

-Şiddet, Madde 8, 9, 10 ters kodlanan madde yoktur. Toplam puan 3-15 arası değişmektedir.

-Eğilim, Madde 11,12,20 ters kodlanan madde yoktur. Toplam puan 3-15 arası değişmektedir.

-Beklentiler, Madde 13,14,15,16,17,18,19,21 ters kodlanan madde yoktur. Toplam puan 8-40 arası değişmektedir.

Ölçek toplam puanı; 36-99 arasında değişmektedir.

## EK-B Etik Kurul Kararı



Karar Sayısı: 28.11.2022-101908

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
09.11.2022	07	194-195

25.11.2022

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Yayın Etik Kurulu Prof. Dr. İbrahim COŞKUN başkanlığında 09.11.2022 günü saat 10.00'de toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

**KARAR 07-2022/195.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Güzin HARMAN YILDIZ'ın, Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÖZER danışmanlığında çalışacağı "**Hekim Göçü Olgusunun Tıp Öğrencilerine Etkisi**" başlıklı çalışmaya ait uygulayacağı yönteme ilişkin gerekli izinlerin alınması kaydıyla fikri, hukuki ve telif hakları bakımından sorumluluğu başvuran kişiye ait olmak üzere etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

(e-imza)

Prof. Dr. İbrahim COŞKUN  
Başkan

(e-imza)

Prof. Dr. Ercan OKTAY  
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Özlem SADİ  
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Mehmet MERCAN  
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Murat TEKİN  
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Mehmet KURT  
Üye

(e-imza)

Prof. Dr. Osman ÇEVİK  
Üye

Feride YAŞAR

Raporatör



## 8. ÖZGEÇMİŞ

