T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

# ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN HEKİMLERİNİN MESLEKİ DOYUM VE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN HEKİM BEYİN GÖÇÜNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. İlknur SOYLU

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN

ERZURUM-2025

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

# ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

| I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER | |
|---|---|
| **Adı, Soyadı** : İlknur SOYLU | **Sınav tarihi:** 14/05/2025 |
| **Anabilim Dalı** : Aile Hekimliği | |
| **Tez Danışmanı ve Atanma Tarihi:** Dr.Öğr.Üyesi Suat SİNCAN-24/01/2024 | |
| **Tezin Konusu ve Başlığı :** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekimlerinin Mesleki Doyum Ve Algılanan Stres Düzeyinin Hekim Beyin Göçüne Etkisinin İncelenmesi<br>**Belirlenme Tarihi** : 20/02/2024 | |
| **Tezin Niteliği** : ☒ Tıpta Uzmanlık Tezi<br>☒ Klinik Çalışmalar ( ) Prospektif ( ) Retrospektif (X) Kesitsel<br>☐ Laboratuvar Çalışmaları ( ) Invitro (Cansız) Çalışmaları ( ) Hayvan Çalışmaları | |
| **Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı:** ☒ Yüz yüze katılım sağlanarak ☐ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.) | |

## II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçenin tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

☒ Kabulüne

1.Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2.Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişiğinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

## III. AÇIKLAMALAR

## IV. JÜRİ ÜYELERİ

| | Unvanı Adı Soyadı | Uzmanlık Dalı | Kurum Bilgisi | İmza |
|---|---|---|---|---|
| **Jüri Başkanı** | Prof.Dr. Yasemin ÇAYIR | Aile Hekimliği | Atatürk Üniversitesi | |
| **Jüri Üyesi** | Doç.Dr. Mustafa BAYRAKTAR | Aile Hekimliği | Atatürk Üniversitesi | |
| **Jüri Üyesi** | Dr.Öğr.Üyesi Suat SİNCAN | Aile Hekimliği | Atatürk Üniversitesi | |

# İÇİNDEKİLER

**İÇİNDEKİLER** ..... **i**
**TABLOLAR DİZİNİ** ..... **iv**
**ŞEKİLLER DİZİNİ** ..... **v**
**KISALTMALAR DİZİNİ** ..... **vi**
**TEŞEKKÜR** ..... **vii**
**ÖZET** ..... **viii**
**ABSTRACT** ..... **x**
**1. GİRİŞ VE AMAÇ** ..... **1**
**2. GENEL BİLGİLER** ..... **5**
2.1. Mesleki Doyum ..... 5
2.2. Mesleki Doyumu Etkileyen Faktörler ..... 6
2.2.1. Kişisel Faktörler ..... 7
2.2.1.1. Yaş ..... 7
2.2.1.2. Cinsiyet ..... 8
2.2.1.3. Eğitim Seviyesi ..... 9
2.2.1.4. Medeni Durum ..... 9
2.2.1.5. Kişilik Özellikleri ..... 10
2.2.2. Örgütsel Faktörler ..... 10
2.2.2.1. Ücret ..... 10
2.2.2.2. Terfi ..... 11
2.2.2.3. Çalışma Ortamı ve Koşulları ..... 11
2.2.2.4. Çalışma Arkadaşları ..... 12
2.2.2.5. Yönetim Biçimi ..... 12
2.4. Mesleki Doyumun Önemi ..... 13
2.5. Asistan Hekimlerde Mesleki Doyum ..... 14
2.6. Stres ..... 15
2.6.1. Stres Kavramı ..... 15
2.6.2. Algılanan Stres ..... 17
2.6.3. Stres Faktörleri ..... 17
2.6.4. Stresin Belirtileri ..... 19
2.6.4.1. Bireysel Belirtiler ..... 19

2.6.4.2. Fizyolojik Belirtiler ..... 20
2.6.4.3. Psikolojik Belirtiler ..... 20
2.6.4.4. Davranışsal Belirtiler ..... 20
2.6.4.5. Örgütsel Belirtiler ..... 21
2.6.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ..... 21
2.7. Göç ..... 23
2.7.1. Göçün Tanımı ..... 23
2.7.2. Göçün Nedenleri ..... 24
2.8. Beyin Göçü ..... 26
2.8.1. Beyin Göçünün Çekici ve İtici Faktörleri ..... 28
2.9. Hekimlerde Beyin Göçü ve Önemi ..... 29
**3. GEREÇ VE YÖNTEM ..... 31**
3.1. AraştırmanınTipi ..... 31
3.2. Evren ve Örneklem Seçimi ..... 31
3.2.1. Çalışmaya Dahil Etme Kriterleri ..... 31
3.2.2. Çalışmadan Dışlama Kriterleri ..... 31
3.3. Veri Toplama Araçları ..... 31
3.3.1. Mesleki Doyum Ölçeği (MDÖ) ..... 32
3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği-14 (ASÖ-14) ..... 33
3.3.3. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) ..... 34
**4. BULGULAR ..... 36**
4.1. Sosyo-Demografik Veri Analizi ..... 36
4.2. MDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi ..... 46
4.3. ASÖ-14 Puanlarının Değerlendirilmesi ..... 48
4.4. BGYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi ..... 51
4.5. BGYTÖ ve Alt Boyutlarının MDÖ, ASÖ-14'ten Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki ..... 55
4.6. MDÖ, ASÖ-14 ve BGYTÖ Ölçek Puanları Arasındaki ilişki ..... 56
**5. TARTIŞMA ..... 57**
**6. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 71**
**KAYNAKLAR ..... 73**
**EKLER ..... 79**

EK 1. Sosyodemografik Veri Formu ..... 79
EK-2. Mesleki Doyum Ölçeği ..... 81
EK 3. Algılanan Stres Ölçeği ..... 82
EK 4. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği ..... 83

## TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ..... 44
**Tablo 2.** Katılımcıların ölçeklerden aldıkları minimum,maksimum ve ortalama puanlar ..... 46
**Tablo 3.** Katılımcıların MDÖ'den aldıkları puanların sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması ..... 46
**Tablo 4.** Katılımcıların ASÖ-14 puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması ..... 48
**Tablo 5.** Katılımcıların BGYTÖ'den aldıkları puanların dağılımı ..... 51
**Tablo 6.** Katılımcıların BGYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması ..... 51
**Tablo 7.** Katılımcıların BGYTÖ ve alt boyutlarının MDÖ, ASÖ-14'ten aldıkları puanlar arasındaki ilişki ..... 55
**Tablo 8.** Katılımcıların MDÖ, ASÖ-14 ve BGYTÖ puanları arasındaki ilişki ..... 56

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 1.** Cinsiyet ..... 36
**Şekil 2.** Medeni Hal ..... 36
**Şekil 3.** Çocuk Sahibi Olma Durumu ..... 37
**Şekil 4.** Eşlerin Çalışma Durumu ..... 37
**Şekil 5.** Eşlerin Sağlık Sektöründe Çalışma Durumu ..... 38
**Şekil 6.** Branş ..... 38
**Şekil 7.** Meslek Yılı ..... 39
**Şekil 8.** Nöbet Tutma Durumu ..... 39
**Şekil 9.** Aylık Kazanç Durumu ..... 40
**Şekil 10.** Kazançtan Tatmin Olma Durumu ..... 40
**Şekil 11.** Sigara Kullanım Durumu ..... 41
**Şekil 12.** Yabancı Dil Bilgisi ..... 41
**Şekil 13.** Yurt Dışında Bulunma Durumu ..... 42
**Şekil 14.** İleride Yurt Dışında Yaşama Fikri ..... 42
**Şekil 15.** Psikolojik Durum Değerlendirilmesi ..... 43
**Şekil 16.** Psikolojik Destek Alma Durumu ..... 43

## KISALTMALAR DİZİNİ

**ARK** **:** Arkadaşları

**ASÖ-14** **:** Algılanan Stres Ölçeği-14

**AÜTF** **:** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

**BGYTÖ** **:** Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

**DSÖ** **:** Dünya Sağlık Örgütü

**MDÖ** **:** Mesleki Doyum Ölçeği

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, desteğini esirgemeyen kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN'a,

Eğitim yolculuğum boyunca tecrübeleri ve yönlendirmeleriyle her zaman yanımda olan, özverili desteği için Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR'a,

Akademik gelişimim süresince bilgi ve yol göstericilikleriyle bana ışık tutan değerli hocalarım Doç. Dr. Mustafa BAYRAKTAR, Dr. Öğr. Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akif NAS'a,

Asistanlık yıllarımı paylaşarak her daim destek olan, dostluğu ve dayanışmasıyla yanımda hissettiğim canım arkadaşım Güzide YILMAZ ULUKAYA'ya ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında varlıklarıyla bana güç ve cesaret veren, sevgileriyle yolumu aydınlatan, fedakârlıklarıyla daima yanımda olan canım annem Hatice SOYLU ve kıymetli babam Cavat SOYLU'ya; her zaman desteğini hissettiren canım kardeşlerim Akın SOYLU ve Aras SOYLU'ya,

Bugüne kadar bana emek veren, yol gösteren hocalarıma ve desteğiyle yanımda olan herkese en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araş. Gör. Dr. İlknur SOYLU

# ÖZET

## Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekimlerinin Mesleki Doyum ve Algılanan Stres Düzeyinin Hekim Beyin Göçüne Etkisinin İncelenmesi

**Giriş ve Amaç:** Beyin göçü; iyi eğitim almış, nitelikli ve üretken bireylerin, daha iyi yaşam koşulları ve çalışma imkânları için mesleki faaliyetlerini veya bilimsel çalışmalarını sürdürmek üzere başka ülkelere göç etmesi olarak tanımlanmaktadır. Hekim göçü, hem sağlık hizmetlerinin aksamasına hem de ekonomik kayıplara neden olmakta; bu durum son yıllarda Türkiye'de sağlık sisteminin en önemli sorunlarından biri olarak öne çıkmaktadır.Mesleki doyum ve algılanan stres düzeyleri, bu süreçte hekimlerin kararlarını etkileyebilecek temel etmenler arasında yer almaktadır. Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan asistan hekimlerin mesleki doyum ve algılanan stres düzeylerini belirlemek ve bu değişkenlerin yurt dışına göç etme eğilimine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya AÜTF'de öğrenim gören 281 asistan hekim dahil edilmiştir. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, mesleki doyum ölçeği (MDÖ), algılanan stres ölçeği-14(ASÖ-14) ve beyin göçüne yönelik tutum ölçeği (BGYTÖ) ile çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS-25 programı kullanılmıştır. Analizlerde bağımsız örneklem t-test, tek yönlü varyans analizi, post hoc karşılaştırmalarda Tukey's B testi, pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %53,4 'ü kadın, %75,6'sının eşi çalışıyor, %65,1'i nöbet tutuyor, %68,7'si kazancından memnun değildi. Katılımcıların MDÖ puan ortalaması 63.48±3.89 ve ASÖ-14 puan ortalaması 42,77±2,42 ve BGYTÖ puan ortalaması ise 44.15±10.85 olarak saptandı. MDÖ'deki bir birimlik artış BGTÖ' de-0.147'lik bir azalışa neden olmakta ancak bu azalış istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,328$). ASÖ-14'teki bir birimlik artış BGTÖ' de 2.097 birimlik artışa neden olmakta ve istatiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptandı. ($p<0,05$)

**Sonuç:** Çalışmamızda, katılımcıların algıladıkları stres düzeyi yükseldikçe

yurt dışına göç etme eğilimlerinin de artış gösterdiği saptanmıştır.Hekimlere yönelik psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, göç eğiliminin azaltılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesleki doyum, iş doyumu, stres, algılanan stres, beyin göçü, asistan hekim

## ABSTRACT

### The Impact of Job Satisfaction and Perceived Stress Levels on Physician Brain Drain Among Assistant Physicians at Atatürk University Faculty of Medicine

**Introduction and Aim:** Brain drain is defined as the migration of well-educated, qualified, and productive individuals to other countries in order to pursue their professional activities or scientific studies under better living conditions and working opportunities. Physician migration leads to both disruptions in healthcare services and economic losses; this issue has emerged as one of the most significant challenges in the Turkish health system in recent years. Job satisfaction and perceived stress levels are among the key factors that may influence physicians' decisions in this process. This study aimed to determine the job satisfaction and perceived stress levels of assistant physicians working at Atatürk University Faculty of Medicine and to examine the effect of these variables on the tendency to migrate abroad.

**Methods:** A total of 281 assistant physicians studying at Atatürk University Faculty of Medicine were included in the study. Data were collected using an online questionnaire consisting of a sociodemographic information form, the Job Satisfaction Scale (JSS), the Perceived Stress Scale-14 (PSS-14), and the Brain Drain Attitude Scale (BDAS). Data analysis was performed using SPSS version 25. Independent samples t-test, one-way ANOVA, Tukey's B test for post hoc comparisons, Pearson correlation, and multiple linear regression analysis were used. A significance level of $p<0.05$ was considered.

**Results:** Of the participants, 53.4% were female, 75.6% had a working spouse, 65.1% were on duty shifts, and 68.7% were dissatisfied with their income. The mean JSS score was 63.48±3.89, the mean PSS-14 score was 42.77±2.42, and the mean BDAS score was 44.15±10.85. A one-unit increase in JSS resulted in a -0.147 decrease in BDAS, which was not statistically significant ($p=0.328$). In contrast, a one-unit increase in PSS-14 led to a 2.097 increase in BDAS, which was found to be statistically significant ($p<0.05$).

**Conclusion:** In our study, it was found that as the participants' perceived stress levels increased, their tendency to migrate abroad also showed an increase. Strengthening psychosocial support mechanisms for physicians is considered to potentially contribute to reducing this tendency.

**Keywords:** Job satisfaction, work satisfaction, stress, perceived stress, brain drain, assistant physician

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya sağlık örgütü verilerine göre günümüzde dünya genelinde ortalama yaşam beklentisi yaklaşık 73 yıl olarak bildirilmekte olup bireylerin aktif çalışma hayatı süresi ise ortalama 36 yıl seyretmektedir. Bu bağlamda iş ve çalışma hayatı, yalnızca ekonomik bir zorunluluk değil; bireylerin yaşamının önemli bir bölümünü kapsayan, zaman ve sağlık açısından önemli bir süreçtir (1).

Mesleki doyum, bireyin ya da çalışanın işine yönelik tutumunu ifade eden bir kavramdır. Genel anlamda, mevcut çalışma koşullarının bireyin beklenti ve ihtiyaçlarını karşılama düzeyine bağlı olarak gelişen bir hoşnutluk ve tatmin durumunu temsil etmektedir.(2)

Dünya genelindeki eğilime paralel biçimde, Türkiye'de de mesleki doyum, farklı sektör ve örgütlerde istihdam edilen çeşitli çalışan grupları açısından giderek daha yoğun biçimde araştırılan bir alan hâline gelmiştir. Bu kapsamda, sağlık kurumlarında görev yapan personel de söz konusu inceleme odağının önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir. (3)

Mesleki doyum, bireylerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmesi için gerekli temel unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir. Mesleki doyumunun, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra, işin niteliği, ücret politikaları, yönetim yaklaşımları ve çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel faktörlerden de etkilendiği belirtilmektedir. Özveri gerektiren ve meslek dışı yaşamı doğrudan etkileyen hekimlik mesleğinde ise, mesleki doyum ayrı bir öneme sahiptir.(4)

Hekimlerin çalışma ortamlarından ve mesleki faaliyetlerinden memnuniyet duymaları, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Mesleki doyumu yüksek olan hekimler, hastalara daha nitelikli ve etkili bakım sunabilmekte, bu durum hasta memnuniyetini ve tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda, hekim memnuniyeti yalnızca bireysel bir iyilik hali değil; aynı zamanda hasta güvenliği, hizmet verimliliği ve sağlık sistemi sürdürülebilirliği açısından da büyük önem taşımaktadır.(5)

Yirmi birinci yüzyılda bireylerin karşılaştığı çok sayıda sorun arasında, yaşamın hemen her evresinde kendini göstermesi ve geniş bir etki alanına sahip olması nedeniyle stres, öne çıkan temel etkenlerden biri haline gelmiştir. Stres kavramı etimolojik olarak, Latince "estrica" ve Eski Fransızca 'da "estrece" terimlerinden türemiştir. Bu terimler, tarihsel süreçte Avrupa toplumlarında genellikle sıkıntı, bela, musibet ve felaket gibi olumsuz durumları ifade etmek amacıyla kullanılmıştır. Stresin kültürel karşılıkları farklı medeniyetlerde de gözlemlenebilmektedir. Örneğin, Çince 'de stresi tanımlamak için kullanılan kavram hem tehlike hem de fırsat unsurlarını aynı anda içermektedir.(6)

Yaşamın hemen her alanında karşılaşılan stres, bireyin bir durumu tehdit edici ya da zorlayıcı olarak algılaması sonucunda ortaya çıkan içsel bir tepkidir. Bu tepki, bireyin çevresiyle olan etkileşiminden kaynaklanabilir ve kimi zaman zaman baskısı, kimi zaman ise beklenmedik olaylar ya da sosyal tepkiler gibi çeşitli dışsal unsurların etkisiyle tetiklenebilir. Stres, bu yönüyle hem psikolojik hem de çevresel koşulların etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir olgu olarak değerlendirilmektedir.(7)

Algılanan stres ise bireyin yaşamında karşılaştığı olay ve durumlara ilişkin olarak öznel değerlendirmelerine dayanan, dışsal koşullardan ziyade bireyin bu koşulları nasıl yorumladığıyla şekillenen stres düzeyini ifade etmektedir. Algılanan stres, bireyin son dönemde deneyimlediği duygu ve düşüncelerle doğrudan ilişkili bir kavramdır.(8)

İş yaşamı, stresin en temel kaynaklarından biri olarak kabul edilmekte ve bu durum sağlık çalışanları için özellikle belirgin hale gelmektedir. Sağlık sektöründe çalışan bireyler, görevleri gereği birçok stres kaynağına aynı anda maruz kalabilmektedir. Bu stres kaynakları arasında; hastalar tarafından maruz kalınan sözlü ve fiziksel istismar, meslektaşlar arasında yaşanan zorbalık, sunulan sağlık hizmeti nedeniyle dava edilme riski, kısıtlı kaynaklarla çalışma zorunluluğu ve ziyaret saatlerinde artan güvenlik kaygısı yer almaktadır. Ayrıca, yöneticilerden yeterli destek alınamaması, diğer sağlık profesyonelleriyle yaşanan rol çatışmaları, yoğun iş yükü, karar verme yetisinin sınırlılığı, hasta beklentilerinin yüksekliği, duygusal tepkilerin

bastırılması zorunluluğu, vardiyalı çalışma sistemi ve artan idari sorumluluklar da sağlık çalışanları için iş yerinde stresin başlıca nedenleri arasında sayılmaktadır.(9)

Göç, insanlık tarihi boyunca bireylerin daha iyi yaşam koşullarına ulaşma ve varlıklarını sürdürebilme amacıyla gerçekleştirdikleri yer değiştirme hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Bu olgu, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumlar ve topluluklar üzerinde de çeşitli sosyoekonomik ve kültürel etkiler yaratmaktadır. En yalın ifadeyle göç, bir coğrafi mekândan başka bir mekâna yönelen hareketlilik biçimi olarak değerlendirilmekte olup hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarıyla küresel ölçekte dikkate alınması gereken dinamik bir süreçtir.(10)

Göç kavramı, başlangıçta daha çok "vasıfsız işgücünün yer değiştirmesi" anlamında kullanılmıştır. Ancak günümüzde, uluslararası işgücü hareketliliği içinde nitelikli bireylerin yüksek oranlarda göç etmesiyle birlikte, bu kavram özellikle "beyin göçü" olgusu ile özdeşleşmiş durumdadır. Bu dönüşüm, gelişmiş ülkelerin nitelikli iş gücüne olan talebiyle birlikte, gelişmekte olan ülkelerden eğitimli bireylerin daha iyi yaşam ve çalışma koşulları arayışıyla yurt dışına yönelmesini beraberinde getirmiştir.(11)

Beyin göçü kavramı, literatürde farklı açılardan ele alınmış olmakla birlikte, tanımlar çoğunlukla benzer özellikler etrafında şekillenmektedir. Bu doğrultuda beyin göçü; iyi düzeyde eğitim almış, eleştirel düşünebilen, üretken ve nitelikli bireylerin, mesleki faaliyetlerini sürdürmek veya bilimsel araştırmalar yapmak amacıyla, en verimli dönemlerinde daha iyi yaşam koşulları ve çalışma imkânları sunan ülkelere göç etmeleri ve yaşamlarını bu ülkelerde devam ettirmeleri süreci olarak tanımlanmaktadır. (10)

Bir tür dış göç biçimi olan beyin göçü, genellikle gelişmişlik düzeyleri arasındaki dengesizliklerden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda, beyin göçü veren ülkeler çoğunlukla az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkeler olurken; göçü kabul eden ülkeler ise yüksek yaşam standartları, güçlü ekonomik yapılar ve gelişmiş bilimsel altyapıya sahip olan ülkelerden oluşmaktadır.(12)

Beyin göçü, yaşanılan ülke açısından çoğunlukla nitelikli insan gücünün kaybına neden olmakta ve bu durum, özellikle sosyal sermayenin zayıflaması gibi çeşitli olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Buna karşılık, göçü kabul eden ülkeler açısından beyin göçü; bilgi, beceri ve yenilik kapasitesinin artması yoluyla ekonomik büyümeyi desteklemekte ve sosyo-ekonomik kalkınmayı hızlandırıcı bir unsur olarak değerlendirilmektedir.(10)

Günümüzde artan hekim göçü, özellikle genç ve nitelikli sağlık çalışanlarının yurtdışına yönelmesiyle birlikte önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu nedenle, bu araştırmanın temel amacı, AÜTF'sinde görev yapan asistan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri ile algıladıkları stres düzeylerini belirlemek ve bu iki durumun hekimlerin yurtdışına göç etme eğilimleri üzerindeki etkisini incelemektir. Yapılan literatür taramalarında, bu üç konuyu bir arada değerlendiren çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu çalışmayla birlikte, asistan hekimlerin mesleki doyumu ve stres düzeylerinin göç kararları üzerindeki etkisine dair daha net ve bütüncül bir bakış açısı sunulması hedeflenmektedir.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Mesleki Doyum

Belirli bir eğitim süreciyle elde edilen, sistematik bilgi ve becerilere dayanan, bireylere faydalı ürünler üretmek, hizmet sunmak ve bu faaliyetler karşılığında maddi kazanç sağlamak amacıyla gerçekleştirilen, kuralları önceden belirlenmiş faaliyetler, meslek olarak tanımlanabilir.(13)

Meslek seçimi, bireyin yaşamı boyunca alacağı en kritik kararlardan birini oluşturmaktadır. İnsan ömrünün önemli bir kısmı, mesleki faaliyetlerle geçmektedir. Meslek, yalnızca maddi kazanç elde etme veya geçim sağlama aracı olmanın ötesinde, bireyin kendini gerçekleştirme sürecinin ve bu yöndeki iddiasının temel bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, meslek seçimi, bireyin kimlik oluşumu, kişisel tatmin ve toplumsal katkı gibi çok boyutlu bir anlam taşımaktadır.(14)

Mesleki doyum çalışanların görevlerini yerine getirirken yaşadıkları hoşnutluk düzeyini ve işlerinden genel anlamda ne ölçüde memnun olduklarını ifade eden bir kavramdır. Diğer bir tanıma göre ise bireyin yaptığı işten duyduğu memnuniyeti şekillendiren psikolojik, fiziksel ve çevresel faktörlerin bir bütünüdür.(15)

Mesleki doyum kavramına yönelik ilk tanımlama, 1911 yılında Frederick W. Taylor'un geliştirdiği bilimsel yönetim kuramı çerçevesinde ortaya çıkmış. Taylor, mesleki doyumun; bireyin sahip olduğu mesleğin sağladığı maddi kazançlar, terfi olanakları, takdir edilme ve kişisel gelişim fırsatları gibi çeşitli ödüllendirici unsurlar yoluyla elde edilebileceğini ileri sürmüştür.(16) Mesleki doyum kavramı, örgütsel davranış alanında yapılan ilk sistematik araştırmalar sonucunda 1930 yılında Fisher ve Hanna tarafından resmi olarak literatüre kazandırılmıştır. Bu çalışmalarda, bireylerin yaptıkları işten duydukları memnuniyetin ölçülmesi ve örgüt içindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Daha sonraki dönemlerde, Locke mesleki doyumu çalışanların bireysel özellikleri, kişilik yapıları ve yetkinlikleri ile işin niteliği arasındaki uyuma dayandırarak açıklamıştır. Locke'a göre mesleki doyum, bireyin

yaptığı işten memnuniyet ve haz duyma hâliyle doğrudan ilişkili bir duygu durumudur.(1)

Mesleki doyum kavramı, aynı zamanda iş yerindeki sosyal çevre, bireylerin işlerine karşı geliştirdikleri tutumlar, ayrıca hem kişisel hem de toplumsal düzeydeki fiziksel ve psikolojik faktörleri de içermektedir. Bu unsurlar, mesleki doyumun oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Bireyin işine veya mesleğine karşı duyduğu duygular, yaptığı işten veya meslekten beklentileri, işin veya mesleğin gereksinimlerine ne ölçüde uyum sağladığı ve çalışma koşullarının bireyin isteklerine ne kadar hitap ettiği, mesleki doyumu etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu unsurlar, bireysel tatminin oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır. (17,18)

### 2.2. Mesleki Doyumu Etkileyen Faktörler

Araştırmalar, mesleki doyumun statik bir olgu olmadığını, bireyin hem içsel hem de dışsal faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Kişisel özellikler, çalışma arkadaşlarıyla kurulan ilişkiler ve iş ortamındaki değişkenler, bireyin iş doyumunu doğrudan şekillendiren unsurlar arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, mesleki doyumun dinamik bir yapıya sahip olduğu ve zaman içinde farklı etkenlere bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği ifade edilmektedir.

Mesleki doyum, bireyin sağlıklı olma durumu ile benzer bir yapıya sahiptir ve önem, değerlendirme ve iyileştirme süreçlerini içermektedir. Nasıl ki sağlık, bireyin fiziksel ve ruhsal iyi oluşunu ifade ettiği için kritik bir kavram ise, mesleki doyum da çalışan bireyin genel tutum ve davranışlarını yansıtması açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda, mesleki doyum, bireyin mesleki yaşamındaki genel memnuniyetini ve motivasyonunu etkileyen temel unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir.(1) Mesleki doyumu belirleyen unsurlar, genel olarak iki temel kategori altında incelenmektedir: kişisel faktörler ve örgütsel (çevresel) faktörler.(19)

### 2.2.1. Kişisel Faktörler

#### 2.2.1.1. Yaş

Mesleki doyum ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, bu iki değişken arasında anlamlı bir bağlantının mevcut olduğunu göstermektedir. Literatürde, bireylerin yaşlandıkça mesleki deneyim kazandıkları ve uzmanlık düzeylerinin arttığı, bunun da mesleki doyum üzerinde olumlu bir etki yarattığı ifade edilmektedir. Bu ilişkiyi açıklamak amacıyla çeşitli kuramsal yaklaşımlar ve modeller geliştirilmiştir.

Herzberg, mesleki doyum ile yaş arasındaki ilişkiyi "U" eğrisi şeklinde açıklamaktadır. Bu modele göre, kariyerine erken yaşta başlayan bireylerin başlangıç dönemlerinde daha yüksek düzeyde mesleki doyum yaşadıkları gözlemlenmektedir. Bu durum, genç çalışanların yeniliklere daha açık olmaları, daha yüksek enerji düzeyine sahip olmaları ve mesleki motivasyonlarının güçlü olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Ancak bireyler 30'lu yaşlara yaklaştıklarında, mesleki doyumda bir düşüş eğilimi görülmektedir. Bu düşüş, kişinin kariyer hedefleri ile mevcut iş gerçeklikleri arasında bir uyumsuzluk hissetmesi, artan sorumluluklar ya da iş-yaşam dengesi sorunları gibi etkenlerle açıklanabilir.

Yaşamın ilerleyen dönemlerinde, özellikle kariyerin son evrelerinde mesleki doyumun tekrar yükselme eğilimine girdiği bildirilmektedir. Bu artış, bireylerin sahip olduğu deneyim, kurumsal ortama uyum sağlama becerisi ve mesleki yetkinliklerinin artmasıyla doğrudan ilişkilidir. Alternatif bir görüş ise mesleki doyum ile yaş arasındaki ilişkiyi "n" şeklinde bir grafikle açıklamaktadır. Bu modele göre, mesleki doyum kariyerin erken dönemlerinde artar, ardından zirveye ulaşır ve belirli bir yaştan itibaren azalma gösterir; ancak kariyerin sonlarına doğru tekrar yükselme eğilimi sergiler.(20)

#### 2.2.1.2. Cinsiyet

Toplumsal yapıda kadın ve erkeklerin üstlendikleri roller ve sahip oldukları statüler, mesleki beklentilerini ve bu doğrultuda mesleki doyum düzeylerini etkilemektedir. Kadınların sıklıkla aile içi sorumluluklar, özellikle çocuk bakımı ve ev içi görevlerle daha fazla yükümlü olmaları; erkeklerin ise çoğunlukla ekonomik sorumlulukları üstlenmeleri, cinsiyete bağlı olarak mesleki doyum farklılıklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Ataerkil özellikler taşıyan toplumlarda bu farklılıklar daha da belirgin hâle gelebilmektedir. Literatürde, erkeklerin iş yaşamına kadınlardan daha fazla önem verdikleri ve bu nedenle mesleki doyumlarının daha yüksek olabileceği yönünde bulgular yer almaktadır. Erkeklerin, çalışmayı çoğunlukla ailevi maddi sorumluluklarını karşılamak için zorunlu bir araç olarak görmeleri, mesleki doyum algılarını güçlendirebilir.

Kadınlar ise sıklıkla hem ev hem de iş yaşamı arasında denge kurma zorunluluğu ile karşı karşıya kalmakta, bu durum ise zaman zaman mesleki doyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca, kadınların iş yaşamında cam tavan gibi yapısal engellerle karşılaşmaları da doyum düzeylerini azaltan bir etken olarak değerlendirilmektedir.

Buna karşın, bazı araştırmalar kadınların mesleki doyum düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olabileceğini de ortaya koymuştur. Kadınlar, maddi kazanç elde etme zorunluluğunun daha az hissedildiği durumlarda, işlerine daha az stresle yaklaşabilirler ve bu durum mesleki doyumu artırabilir. Ayrıca, kadınların daha esnek, sosyal yönü yüksek ya da duygusal tatmin sağlayan işlerde çalışma olasılıklarının daha fazla olması, mesleki doyumlarının olumlu yönde etkilenmesine katkıda bulunabilmektedir.(21)

#### 2.2.1.3. Eğitim Seviyesi

Eğitim düzeyi, mesleki doyumla yakından ilişkilidir. Genel eğilim, eğitim seviyesi arttıkça çalışanların işi üzerinde daha fazla kontrol, becerilerini kullanma imkânı ve gelişim fırsatı bulmasıdır. Bu durum, çoğu zaman mesleki doyumu yükseltir. Ancak bu ilişki her zaman düz bir çizgide ilerlemez. Eğitim ve deneyime uygun olmayan görevler, kişi–iş uyumunu bozar. Beklenenden düşük nitelik gerektiren işlerde çalışanlar, yeteneklerini kullanamadıkları için motivasyon kaybı ve sıkılma yaşayabilir. Bu da doyumu azaltır. Tersi durumda, gereğinden fazla sorumluluk ve beklentinin olduğu pozisyonlar, belirsizlik ve hata yapma korkusunu artırır; bu da stres ve kaygı üzerinden mesleki doyumu düşürebilir.(22)

#### 2.2.1.4. Medeni Durum

Araştırmalardan elde edilen bulgular, medeni durum ile mesleki doyum arasındaki ilişkinin tutarlı sonuçlar vermediğini göstermektedir. Bununla birlikte, cinsiyetin medeni durum üzerindeki etkisine ilişkin yapılan araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durum, medeni durum ve mesleki doyum arasındaki ilişkinin belirli değişkenler doğrultusunda farklılaşabileceğini ve bu bağlamda cinsiyet faktörünün dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Erkeklerin çalışma hayatında yer almaması, ekonomik katkısının azalmasına neden olacağından, hane içindeki mali yükün büyük ölçüde kadının üzerine binmesine yol açabilir. Bu durum, kadının hem ekonomik hem de psikolojik anlamda daha fazla sorumluluk üstlenmesine neden olarak iş ve yaşam tatmini üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bu durum, kadın çalışanların iş yerinde stres düzeyinin artmasına neden olabilir ve bu stres, iş ortamındaki ilişkileri olumsuz yönde etkileyebilir.

Artan psikolojik ve fiziksel yük, çalışan kadının motivasyonunu ve iş verimliliğini düşürebileceği gibi, çalışma arkadaşlarıyla olan etkileşimlerinde de olumsuz yansımalar oluşturabilir. Sonuç olarak, evlilik kurumu bireyin yaşamını daha sistemli ve dengeli bir yapıya kavuşturduğundan, iş hayatı üzerinde olumlu etkiler yaratabilmektedir. Evliliğin sağladığı duygusal ve sosyal destek, bireyin iş yaşamındaki motivasyonunu artırarak mesleki doyuma katkıda bulunabilir.(15)

#### 2.2.1.5. Kişilik Özellikleri

Yapılan araştırmalar, çalışanların mesleki doyum düzeylerinin bireysel kişilik özelliklerine bağlı olarak önemli ölçüde farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Kişilik, bireylerin işlerine yönelik algılarını ve bu işten beklentilerini şekillendiren temel bir unsur olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, benzer görevlerde çalışan bireyler arasında dahi mesleki doyum düzeylerinde farklılıklar gözlenebilmektedir (21). Örneğin; öfkesini yönetmekte zorlanan ve çevresiyle olumlu ilişkiler kuramayan kişilerde mesleki doyumsuzluk daha sık görülür. Hayata genel olarak olumsuz bakan, kolay memnun olmayan bireylerin mesleklerine olumlu yaklaşmaları da beklenmez. Mesleki doyum çoğunlukla olumlu tutum, memnuniyet ve pozitif duygularla ilişkilidir. Buna karşılık öfke ve olumsuz düşünceler stresi artırır, iletişimi zorlaştırır ve sosyal desteği azaltır; sonuçta çalışanın işten aldığı tatmini düşürür.(23)

### 2.2.2. Örgütsel Faktörler

#### 2.2.2.1. Ücret

Ücret, mesleki doyumla yakından ilişkilidir. Düşük ücret, çalışan memnuniyetsizliğinin temel nedenlerinden biridir. Türkiye'de ücretlere yönelik hoşnutsuzluk görece yüksektir. Satın alma gücü azaldığında mesleki doyum daha da düşer. Ücret, işin niteliği ve sorumluluğu ile uyumlu olmadığında da benzer bir etki görülür. İç ve dış ücret adaletinin bozulması, adil bulunmayan bir tablo yaratır. Bu durumda çalışan, emeğinin karşılığını alamadığını düşünür ve motivasyonu azalır.

İşletmenin temel hedefi, kârlılığı sürdürmek ve artırmaktır. Çalışanın güçlü motivasyonu ise kendisinin ve ailesinin geleceğini güvenceye almaktır. Bu iki hedef dengeli yürütüldüğünde mesleki doyum artabilir. Denge bozulduğunda ise memnuniyetsizlik ortaya çıkar. Yan haklar, primler ve terfi olanakları da bu dengeyi etkiler. Ücretin yanında gelişim fırsatlarının açık olması, doyumu destekler.

Araştırmalar, düşük ücretin memnuniyetsizliği açıklamada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Eğitim–iş uyumsuzluğu da bu tabloya eklenir. Çalışanın

yetkinlikleriyle uyuşmayan bir pozisyon, tatmini azaltır. Clark ve Oswald'ın (1995) çalışması, ücretin mesleki doyum üzerindeki etkisini göstermiştir. Bulgular, düşük ücret ve eğitim eksikliği ya da uyumsuzluğunun memnuniyetsizliği artırdığını ortaya koyar. Bu nedenle adil, rekabetçi ve şeffaf bir ücretlendirme, uygun yetkinlik eşlemesi ve öngörülebilir kariyer yolları önem taşır.(24)

#### 2.2.2.2. Terfi

Terfi, bireyin mevcut görevinden daha üst düzey bir pozisyona geçmesi ve genellikle artan sorumlulukları üstlenmesi anlamına gelmektedir. Çalışanlar kariyerlerini planlarken, kurum içerisinde sunulan terfi olanaklarını ve bu süreçlerin adaletli bir şekilde işleyip işlemediğini dikkate alırlar. Terfi mekanizmalarının mevcudiyeti ve uygulanış biçimi, çalışanların mesleki doyum düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Terfi, yalnızca maddi getirilerle sınırlı olmayan bir unsurdur; aynı zamanda bireylerin kariyer hedeflerine ulaşma, mesleki gelişim sağlama ve kendilerini daha başarılı ve değerli hissetme arzularını da destekleyen önemli bir motivasyon kaynağıdır. Adil, şeffaf ve liyakate dayalı terfi sistemleri, çalışanların örgüte olan bağlılıklarını artırırken, mesleki doyumlarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, terfi olanağı çalışanlar için sadece bir pozisyon değişikliği değil, aynı zamanda mesleki tatminin ve özsaygının pekiştiği bir gelişim süreci olarak değerlendirilmektedir.(21)

#### 2.2.2.3. Çalışma Ortamı ve Koşulları

Çalışma koşulları, bireylerin iş yerindeki fiziksel ve zihinsel iyi oluşlarını doğrudan etkileyen temel etkenlerden biridir. Çalışanlar, yaşamlarının önemli bir bölümünü iş ortamında geçirdikleri için, bu ortamın nitelikleri bireylerin genel yaşam kalitesi ve mesleki doyumu üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. İş yerinin fiziksel yapısı, hijyen durumu, gürültü seviyesi, aydınlatma, havalandırma gibi unsurların yanı sıra, psikososyal çalışma ortamı da çalışanların motivasyonu ve işten aldıkları tatmin üzerinde doğrudan etkili olmaktadır.

Olumlu, güvenli ve destekleyici bir iş ortamı, yalnızca çalışanların sağlığını korumakla kalmaz, aynı zamanda mesleki doyumlarını artırarak performanslarını ve kuruma bağlılıklarını da güçlendirir. Buna karşın, olumsuz ve sağlıksız çalışma koşulları ise fiziksel ve ruhsal tükenmişliğe neden olabilir; bu durum da mesleki doyumda azalma, verimlilikte düşüş ve işten ayrılma niyetinde artış gibi sonuçlara yol açabilir.

Sonuç olarak, çalışma koşulları bireyin hem fiziksel sağlığı hem de psikolojik dayanıklılığı üzerinde etkili olmakta ve bu bağlamda mesleki doyumun şekillenmesinde kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir.(21)

#### 2.2.2.4. Çalışma Arkadaşları

İşletmeler, kurumsal kültürlerini güçlendirmek amacıyla sıklıkla kendilerini bir aile yapısıyla özdeşleştirmekte ve çalışanlarına bu doğrultuda "biz" bilinci aşılamayı hedeflemektedir. Bu yaklaşım, çalışanlar arasında aidiyet duygusunun geliştirilmesini ve örgütsel bağlılığın artırılmasını amaçlamaktadır. İş yerindeki ilişkiler, karşılıklı fayda esasına dayalı olup, belirli işlevlerin yerine getirilmesini amaçlayan yapısal bir nitelik taşımaktadır. İşlevsel ilişkiler, karşılıklı hizmet, destek ve dayanışma temeline dayanmaktadır. Bu tür ilişkilerin olumlu yönde gelişmesi, çalışanların psikolojik iyi oluşunu desteklemekte ve iş ortamındaki memnuniyet düzeylerini artırmaktadır. Pozitif örgütsel ilişkiler, çalışan motivasyonu ve bağlılığı üzerinde doğrudan etkili bir unsurdur.(25)

#### 2.2.2.5. Yönetim Biçimi

Yönetim tarzı, çalışanların mesleki doyum üzerinde iki temel açıdan etkili olmaktadır. İlk olarak, yönetim anlayışının personel odaklı olması, mesleki doyum açısından önemli bir unsurdur. İşverenlerin çalışanlar arasındaki iletişimi teşvik etmesi ve bu konuda rehberlik sağlaması, çalışanların kendilerini değerli hissetmelerine katkı sağlamakta ve bu durum mesleki doyumu olumlu yönde etkilemektedir. Personel odaklı yaklaşımlar, örgütsel bağlılık ve motivasyon üzerinde de destekleyici bir rol oynamaktadır. İkinci önemli boyut ise, çalışanların karar alma süreçlerine etkin

biçimde katılımının sağlanmasıdır. Çalışanlar, örgütü, görevlerini ve yöneticilerini özdeşleştirme eğilimindedir. Bu nedenle, örgüt içindeki tutum ve davranışlarında yönetim biçimi belirleyici bir rol oynamaktadır. Yönetim biçiminin çalışan katılımını teşvik etmesi ve yöneticiler ile personel arasındaki iletişimin açık, net ve şeffaf olması, sağlıklı bir örgütsel yapı ve olumlu bir çalışma ortamının oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bu tür bir yönetim anlayışı, çalışanların kuruma olan güvenini artırmakta ve mesleki doyumu desteklemektedir.(15)

### 2.4. Mesleki Doyumun Önemi

Mesleki doyum, çalışan ile örgüt arasındaki karşılıklı etkileşim açısından temel bir öneme sahiptir. Doyum düzeyi yükselen çalışanların moralinin artması, kuruma sundukları katkıyı güçlendirir ve işyerindeki faydalarını artırır. Yüksek moral; görevleri isteyerek ve yüksek enerjiyle yerine getirmeyi, güç koşullarda olağanüstü çaba göstermeyi, kurallara gönüllü uyumu ve disiplinin sürdürülmesini destekler. Ayrıca örgütsel hedeflerle uyumlu iş birliğini ve gönüllü (rol ötesi) davranışları teşvik eder; yönetim ve kuruma yönelik bağlılığı pekiştirir. Bu sonuçların doğal uzantısı olarak çalışan devri ve işe gelmeme oranları düşer, buna bağlı maliyetler azalır; örgütsel etkililik ile süreklilik güçlenir ve iş kazalarının görülme sıklığı geriler.(23,26)

İş yaşamı, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde doğrudan etkiler yaratmakta; mesleki doyum düzeyleriyle birlikte genel yaşam kalitesini de şekillendirmektedir.(1)

Mesleki doyumun düşük olduğu durumlarda, buna eşlik eden stres ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda bireylerde yoğun kaygı, umursamazlık eğilimi, saldırganlık, depresif duygu durum ve tükenmişlik görülebilir; sinirlilik ve huzursuzluk artabilir. Ayrıca karar verme güçlüğü, dikkat ve odaklanma sorunları, aşırı eleştirel tutum, bilişsel tıkanmalar ve unutkanlıkta artış ortaya çıkabilir. Kişi kolayca provoke olabilir, önemsiz ayrıntılara gereğinden fazla odaklanabilir, kesinlik arayışında aşırıya kaçabilir; olayları uç yorumlara taşıma ve grup baskısı ile örgüt içi dedikodulara aşırı duyarlılık da gözlenebilir.

Fizyolojik açıdan ise baş ve göğüs ağrıları, uykusuzluk, çarpıntı, kan basıncında yükselme, ani kilo değişimleri ve sürekli yorgunluk hissi rapor edilebilir. Boğaz ve ağız kuruluğu gibi somatik yakınmalar da mesleki doyumsuzluğa eşlik eden stresin bedensel yansımaları arasında yer alır.(27)

Mesleki doyumun etkileri, bireysel ve örgütsel düzeyin ötesine geçerek toplumsal alana da uzanır. İşini istekle ve haz duyarak sürdüren çalışanlar, yaşamın geneline ilişkin daha olumlu duygulanım geliştirme eğilimindedir. Kendisini üretken ve yararlı bir toplumsal özne olarak algılayan bireylerin artması, toplumsal uyum ve güveni destekler; mesleki doyumu yüksek bireylerin çoğunlukta olduğu bir ortamın, toplum sağlığı ve sosyal iyi oluş göstergeleri üzerinde olumlu yansımalar yaratması beklenebilir.(28)

### 2.5. Asistan Hekimlerde Mesleki Doyum

Türkiye'de lise öğrenimini takiben tamamlanan altı yıllık tıp eğitimi sonunda mezunlar pratisyen hekim unvanı kazanır. Ardından, dileyen hekimler Tıpta Uzmanlık Sınavına başvurur; sınavda başarı elde etmeleri hâlinde puan ve tercihleri doğrultusunda ilan edilen kontenjanlara yerleştirilerek bir uzmanlık alanında eğitime başlarlar. Bu süreçte, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite tıp fakültesi hastanelerinde araştırma görevlisi (asistan hekim) kadrosunda görev yaparlar.

Türkiye'de tıpta uzmanlık eğitimini yeniden yapılandırmaya yönelik planlama ve uygulamalar son yıllarda belirgin biçimde hız kazanmıştır. Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı kapsamında her uzmanlık derneği, ülke genelindeki eğitim kurumlarında yürütülen ilgili uzmanlık alanı için ya da tek bir kurum bünyesindeki tüm uzmanlık dalları için ortak bir program geliştirmektedir. Uzmanlık eğitimi veren kurumlar ise asistan hekimlerin eğitimini bu çerçeve programa dayalı olarak planlamakta ve sürdürmektedir. Asistan hekimlerin uzmanlık seçimleri, eğitim ve yaşam koşullarını etkileyen ve aynı koşullardan etkilenen karşılıklı etkileşimli bir karardır.(29)

Uzmanlık eğitimi alan ve aynı zamanda sağlık hizmeti sunan asistan hekimleri, bu ikili rol nedeniyle yüksek iş yükü ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle iş doyumu düzeyleri, yalnızca mevcut çalışma deneyimlerini değil, aynı zamanda ilerleyen yıllardaki meslek yaşamlarının seyrini de belirleyebilecek bir etkene dönüşmektedir.(30)

Asistan hekimlerde uzun mesai süreleri, kötü muameleye maruz kalma, kariyer geleceğine ilişkin belirsizlik ve ekonomik güçlüklerin, mesleki doyumsuzlukla anlamlı biçimde ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Bu etmenlerin, çalışma deneyimini olumsuz etkileyerek mesleki doyum düzeylerini düşürdüğü değerlendirilmektedir.(31)

Asistan hekimlerde mesleki doyumun düşük seyretmesi, hasta–hekim iletişimini zayıflatabileceği gibi sunulan bakımın niteliğinde olumsuz yansımalarla ilişkilendirilmektedir. Buna karşılık, mesleki doyumu yüksek hekimlerde iş stresinin daha düşük bildirildiği; tıbbi hata olasılığının azaldığı ve hasta bakım kalitesinin görece iyileştiği yönünde bulgular mevcuttur.(30)

Sağlık sektörü, yüksek emek yoğunluğu ve sürekli kişilerarası etkileşimle karakterize edildiğinden, çalışan memnuniyetinin sağlanması stratejik bir gerekliliktir. Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamına temas etmesi, yürütülen işlerin yüksek düzeyde dikkat ve özen gerektirmesi ve bazı hataların telafisinin güç ya da imkânsız olabilmesi, özellikle sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetinin güçlendirilmesi gereğini öne çıkarmaktadır. Bu gerçeklik, alanda mesleki doyumun artırılmasına yönelik gereksinimin giderek daha fazla vurgulanmasına yol açmaktadır.(30)

## 2.6. Stres

### 2.6.1. Stres Kavramı

Hans Selye, stresin ilk kez tanımlanmasında önemli bir rol oynamış bilim insanlarından biridir. Selye, stresin tanımını, "organizmayı etkileyen her türlü uyarana karşı organizmanın verdiği tepki" şeklinde yapmıştır.(32)

Günlük yaşamda sıkça karşılaşılan bir olgu olan stresin etimolojik kökeni incelendiğinde, terimin tarihsel olarak Latince "*Estrictia*" ve Eski Fransızca "*Estrece*" sözcüklerinden türediği görülmektedir. Stres kavramı, kökensel ve sözlük anlamı itibarıyla "zorlayıcı etki", "gerilme" ve "baskı altında kalma" durumlarını ifade etmektedir. Stres sözcüğünün tarihsel gelişimi incelendiğinde, 17. yüzyılda daha çok "bela", "felaket", "üzüntü" ve "acı verici durumlar" gibi olumsuz duygusal yaşantıları tanımlamak amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Ancak 18. ve 19. yüzyıllarda, bu anlamların yerini daha çok fiziksel ve psikolojik zorlanmaları ifade eden, nesnelere, bireylere ya da zihinsel yapılara yönelik "direnç", "baskı", "zorlayıcı güç" ve "gerilim" gibi kavramlar almıştır.(33)

Stres, bireyin çevresel ve toplumsal koşullara uyum sağlamaya çalışırken ortaya çıkan bir durumdur. Kişisel özellikler ve psikolojik süreçler, bu tepkinin nasıl şekilleneceğini belirler. Dışarıdan gelen psikolojik ya da fiziksel baskılar, organizmada bazı etkiler yaratır. Başka bir deyişle, bireyin çevresiyle etkileşimi sonucunda fizyolojik ve psikolojik dengenin bozulması, duygusal gerginlik ve huzursuzluk hissine yol açar. Bir başka tanıma göre stres, bireyin günlük yaşam akışında değişiklik yaratan ve başa çıkılması güç olarak değerlendirilen durumlara verdiği içsel tepki olarak tanımlanabilir. Bu durumda, stresin sadece olumsuz değil, olumlu zihinsel değişimlerle de ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir. Yani, yaşamda gerçekleşen her türlü zihinsel ya da duygusal değişim, kişi tarafından stresli bir durum olarak algılanabilir.(34)

İlk bakışta stresin yalnızca olumsuz etkiler yarattığı düşünülebilir, ancak stresin aynı zamanda olumlu yönleri de bulunmaktadır. Örneğin, terfi gibi istenen bir duruma ulaşılmasında yaşanan olaylar, olumlu strese örnek olarak verilebilir. Olumlu stres olarak tanımlanan bu tür durumlar, bireyde motivasyonel bir etki yaratır ve olumsuz stresin yol açtığı korku, kaygı ve huzursuzluk gibi etkilerden farklıdır. Olumsuz stresin insan yaşamını kısaltıcı etkileri olduğu düşünülürken, üretkenliği artıran ve iş birliğine teşvik eden olumlu stresin ise yaşam süresini uzatıcı bir etkisi olduğu kabul edilmektedir.(35)

Stres, günlük yaşamın doğal bir parçası haline gelmiştir. Modern yaşamın giderek karmaşıklaşması, insanların stresle daha sık karşılaşmasına yol açmakta ve bundan tamamen uzak durmayı neredeyse imkânsız kılmaktadır. Bireylerin çevreleri ve diğer insanlarla sürekli etkileşim içinde olmaları da stresi kaçınılmaz bir deneyim haline getirmektedir.(34)

### 2.6.2. Algılanan Stres

Algılanan stres, bireyin yaşamında karşılaştığı olaylar ve durumlara yönelik öznel değerlendirmeleri doğrultusunda hissettiği stres düzeyini ifade eden, çok boyutlu bir kavramdır. Bu stres düzeyi, kişisel farklılıklar nedeniyle bireyden bireye değişkenlik gösterebilir ve kişinin yaşantısal deneyimlerini nasıl algıladığıyla yakından ilişkilidir.(36)Bireylerin algıları; fiziksel, psikolojik, kültürel ve sosyal unsurlara bağlı olarak farklılık gösterebilir. Algılanan stres ise; bireyin yaşadığı stresin şiddeti, bu duruma atfettiği anlam, kişilik özellikleri, yaşam biçimi, stres kaynaklarını değerlendirme şekli, önceki yaşantıları ve sosyodemografik nitelikleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir.(37) Algılanan stres, bireyin yakın dönemde deneyimlediği duygu ve düşüncelerin yoğunluk düzeyiyle de bağlantılıdır. Kişi, son zamanlarda yoğun duygusal ve zihinsel süreçler yaşıyorsa, bu durum algılanan stres düzeyinin artmasına neden olabilmektedir.(36)

### 2.6.3. Stres Faktörleri

Stresin meydana gelmesine yol açan çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, literatürde "stresör" kavramı ile tanımlanmaktadır.(38) Her ne kadar stres günümüzde “çağın hastalığı” olarak tanımlansa da insanlık tarihi boyunca farklı biçimlerde varlığını sürdürmüştür. İnsanların varoluş sürecinde öncelikli olarak hayatta kalma ve kendini koruma çabaları temel stres faktörlerini oluşturmuştur. Zamanla topluluk içinde yaşama, sosyal ilişkiler geliştirme, ekonomik koşullarla baş etme ve teknolojik gelişmelere uyum sağlama gibi etkenler de bireyler için önemli stres faktörleri hâline gelmiştir. Dolayısıyla yaşam mücadelesi, tarihsel süreç boyunca değişen koşullara bağlı olarak farklı stres faktörlerini beraberinde getirmiştir.(39)

Sosyal çevre, stresin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Uygarlığın gelişmesi ve nüfusun artmasıyla birlikte, insanların çevreleriyle kurduğu ilişkiler daha da önem kazanmıştır. İş hayatında işveren ve çalışma arkadaşlarıyla, evde ise eş, anne-baba ve çocuklarla kurulan ilişkilerde stresin etkileri açıkça görülebilmektedir. Bu nedenle stres, bireyin yaşamının her alanında kendini gösteren sürekli bir olgu haline gelmiştir.(38)

Bireyler arasında gözlemlenen stres düzeyi farklılıkları, kişilik yapıları ve sosyodemografik özelliklerdeki ayrılıklardan kaynaklanmaktadır. Yapılan araştırmalar, iş ortamına bağlı stresin bazı bireylerde daha yoğun yaşandığını ortaya koymuştur. Bu durumun, bireylerin kişilik özellikleri, cinsiyetleri, aile içi yaşam dinamikleri, algılanan stresörler ve strese verilen tepkilerdeki bireysel farklılıklardan ileri geldiği düşünülmektedir.(40)Bireyin strese yatkınlık göstermesi, stresle başa çıkma becerisinin yetersizliği ile karşılaşılan olaylar ve yaşam koşullarındaki güçlükler, kişiye özgü stres kaynaklarını oluşturmaktadır. (41)

Çalışma hayatına yeni adım atılan dönemlerde karşılaşılan uyum sorunları, kıdeme bağlı olarak ast-üst ilişkilerinde yaşanan problemler, ücret ve izin uygulamalarındaki memnuniyetsizlikler, zaman baskısı ile iş ortamındaki güvenlik önlemlerinin yetersizliği gibi faktörler, iş yaşamına özgü stresin artmasına katkı sağlayan temel unsurlar arasında yer almaktadır. Ekonomik düzeydeki farklılıklar, teknolojik gelişmelerin hızlı bir şekilde ilerlemesi ve bu değişimlere uyum sağlama sürecinde karşılaşılan güçlükler, önemli stresörler arasında yer almaktadır.(41)

İnsan, sosyal bir varlık olarak yalnızca biyolojik ve çevresel etkenlerden değil, aynı zamanda günümüzde yaşanan teknolojik gelişmelerden de stres kaynağı olarak etkilenebilmektedir. Ortaya çıkan yenilikler ve değişimler, her bireyde farklı stres tepkileri ile kendini gösterebilmektedir. Yeni bir işe başlamak, mevcut işten ayrılmak, evlilik, boşanma, eş kaybı, ekonomik sıkıntılar, çocuk sahibi olmak, eğitim hayatına başlamak, iş yaşamında yaşanan problemler, yeni bir konuta veya şehre taşınmak, bireyin belirli bir hedef doğrultusunda kendini baskı altında hissetmesi, olaylara ve kişilere karşı tahammül düzeyinin düşmesi, reddetme konusunda zorluk yaşanması ve

günün büyük kısmını iş ortamında geçirmek gibi çeşitli faktörler, bireyler üzerinde stres oluşumuna neden olabilmektedir.(39)

Algılanan stres düzeyinin önemli belirleyicilerinden biri, bireyin içinde bulunduğu fiziksel çevre koşullarıdır. Yaşam alanlarında ses düzeyinin rahatsız edici boyutlarda olması, ışıklandırmanın yetersiz ya da aşırı olması, ortamın yetersiz havalandırılması ve oturma alanlarının ergonomik açıdan uygun olmaması, çalışma ortamlarında stresin artmasına katkıda bulunan temel faktörler arasında yer almaktadır.(42)

### 2.6.4. Stresin Belirtileri

İnsanlar yaşamları boyunca stresle iç içe bir şekilde varlıklarını sürdürmektedirler. Karşılaşılan her stresli durumda, organizmanın dengeyi sağlamak amacıyla koruyucu sistemleri devreye girmektedir. Vücudun strese yanıt olarak geliştirdiği bu fizyolojik ve psikolojik mekanizmalar, stresin birey üzerindeki etkilerini belirleyen temel süreçlerdir. Literatürde yapılan araştırmalar sonucunda, stresin birey üzerindeki etkileri aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.(43)

#### 2.6.4.1. Bireysel Belirtiler

Steers'e göre, stres düzeyinin artması, çalışanlar üzerinde biyolojik ve psikolojik tahribata yol açarak, iş görenlerin sağlık durumlarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra, bir çalışanda ortaya çıkan stresin, diğer çalışanları ve içinde bulunulan topluluğun güvenliğini de etkileyebileceği ifade edilmektedir. Stresin bireysel düzeydeki sonuçlarının hem işgören hem işletme hem de toplum açısından önemli etkiler doğurduğu söylenebilir.

Literatürde gerçekleştirilen incelemeler doğrultusunda, stresin birey üzerinde oluşturduğu etkiler kalp çarpıntısının artması, nefes alma güçlüğü ve solunum problemleri, boğazda yutkunma zorluğu yaşanması, egzama ve sedef gibi dermatolojik hastalıkların ortaya çıkması, saç dökülmesinin hızlanması, alkol kullanımında artış, uzun vadede madde bağımlılığı gelişimidir. (43)

#### 2.6.4.2. Fizyolojik Belirtiler

Stresin fizyolojik etkilerinin oldukça farklı biçimlerde ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Bu sonuçlar arasında, aşırı iştahsızlık, yemek tüketilmemesine rağmen tokluk hissi, kilo kaybı ve genel vücut zayıflığı yer almaktadır. Öte yandan, stresli durumlarla başa çıkmak amacıyla aşırı yeme eğilimi veya alkol tüketiminde artış, obezite gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sürekli bitkinlik ve enerji eksikliği şikayetleri, stresin yaygın fiziksel etkileri arasında bulunurken; sık tekrarlayan, yarı baş ağrısı biçiminde hissedilen baş ağrıları da bildirilmektedir. Ayrıca, akşamları uyuyamama veya sabahları normalden erken uyanma gibi uyku bozuklukları, sinirsel kökenli ağrı ve sızılar nedeniyle dinlenme güçlüğü, sabah ve akşam saatlerinde, özellikle ayaklarda meydana gelen kramplar ile kadınlarda adet sancılarının artışı da stresin fizyolojik belirtileri arasında sayılmaktadır.(43)

#### 2.6.4.3. Psikolojik Belirtiler

Stresin psikolojik etkileri, bireylerin iç dünyasında önemli değişimlere yol açmakta ve bu durum dolaylı olarak duygularına ve davranışlarına yansıyabilmektedir. Bu belirtiler arasında sürekli bir tedirginlik hali, insanlara karşı öfke duyma, hayattan zevk alamama ve sıkılma, yaşamla sağlıklı ilişki kuramama, ölüm korkusunun yoğunlaşması, gülmememe, ihmalkarlık duygusunun artması, gündelik yaşama etkin biçimde katılamama ve yaşanan sorunları çevreyle paylaşmaktan kaçınma gibi durumlar yer almaktadır.(43)

#### 2.6.4.4. Davranışsal Belirtiler

Stresin davranışsal düzeyde ortaya çıkardığı sonuçlar, bireylerin günlük yaşamdaki tutum ve alışkanlıklarında belirgin değişimlere yol açmaktadır. Ani durumlarda uygun olmayan tepkiler verme, kızgınlık, aşırı hassasiyet ve duygusal dalgalanmalar bu değişimlerin başlıca örnekleri arasındadır. Ayrıca, dalgınlık, aşırı güven veya güvensizlik gibi bilişsel tutarsızlıklar da stresin davranışsal yansımaları arasında yer almaktadır. Stresle başa çıkmaya yönelik olarak sigara ve alkol

tüketiminin artması, bilinçsiz ilaç kullanımına yönelme, şiddet eğilimi gösterme ve uzun vadede madde bağımlılığı geliştirme gibi zararlı alışkanlıkların da bu süreçte ortaya çıkabildiği belirtilmektedir.(43)

#### 2.6.4.5. Örgütsel Belirtiler

Bireylerin stres yaşamasıyla ortaya çıkan ve hem bireysel hem de sosyal çevreyi etkileyen belirtiler, zamanla iş yaşamını da tehdit edebilecek boyutlara ulaşabilmektedir. Stres altında bulunan çalışanlar, sergiledikleri çeşitli olumsuz davranışlar ve yaşadıkları problemler aracılığıyla içinde bulundukları stres durumunu açıkça yansıtabilmektedir. Stresin örgütsel düzeyde doğurduğu sonuçlar, kurumların işleyişini ve çalışanların performansını doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, işe karşı yabancılaşma, iş devamsızlığında artış, zamanın etkin ve verimli bir şekilde kullanılamaması, performans ve verimlilikte azalma ile müşteri ve çalışma arkadaşlarından gelen şikâyetlerin çoğalması, stresin örgüt içerisindeki temel olumsuz yansımaları arasında yer almaktadır.

Stresin ortaya çıkardığı bu sonuçlar, örgütlerde verimliliğin azalmasına ve ciddi düzeyde maddi kayıpların yaşanmasına yol açabilmektedir. Örgütlerin topluma hizmet sunmak, büyüme sağlamak, kâr elde etmek, kaliteli ürün veya hizmet üretmek ve sosyal sorumluluklarını yerine getirmek gibi hedefleri doğrultusunda, bu tür olumsuzluklar önemli birer tehdit unsuru oluşturmaktadır. Bu çerçevede, örgüt yöneticilerine düşen temel sorumluluk, örgütün amaçları doğrultusunda en uygun stratejileri hayata geçirerek, işine bağlı, mükemmeliyet odaklı, katma değer sağlayabilen ve güvenilir çalışanlar yetiştirmektir.(43)

### 2.6.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stresle başa çıkma, bireyin içsel ya da çevresel kaynaklı olumsuz durumlara karşı daha iyi bir ruh hâli geliştirebilmesi için kullanılan süreçleri ifade eder. Bu kapsamda, stres yaratan etkenlerin ortadan kaldırılması ya da azaltılması, uygun davranışsal stratejilerin uygulanması ve kişinin iyi oluşunu engelleyebilecek olumsuz tutum veya kaçınmaların kontrol altına alınması önem taşımaktadır.(44)

Stresle başa çıkmada evrensel olarak geçerli tek bir yolun olmaması, bu durumun bireysel ve kişiye özgü bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır. Bireyler, karşılaştıkları stres kaynakları ve bu durumların yol açtığı sorunlarla baş edebilmek için kendi kişilik özellikleri ve yaşam anlayışları doğrultusunda farklı tepkiler verebilmekte, çeşitli çabalar sergilemekte ve farklı başa çıkma stratejileri benimsemektedirler.(44)

Bireyler, uzun yıllardır stresten uzaklaşmak ve onun olumsuz etkilerini hafifletmek amacıyla çeşitli yöntemler geliştirmiş ve uygulamışlardır. Bu yöntemler kimi zaman olumlu, kimi zaman ise olumsuz biçimde değerlendirilebilmektedir. Nitekim bir kişi için rahatsızlık verici ve olumsuz olarak algılanan bir yaklaşım, başka bir birey tarafından yararlı ya da olumlu bir deneyim olarak değerlendirilebilmekte, hatta takdir görebilmektedir. (45)

Strese yönelik sergilenen davranışların, ondan kaçınmaktan ziyade stresle baş etmeye odaklanması büyük önem taşımaktadır. Zira stresin uzun süre devam etmesi, bireylerde hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, stresle başa çıkmaya yönelik çeşitli teknik ve yöntemlerin araştırılması ve uygulanması gereklidir.(45)

Stres yönetimi bireylerin kişilik özelliklerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Stresle başa çıkma süreci hem bireysel hem de örgütsel düzeyde farklı stratejilerle ele alınmaktadır. Bireysel açıdan bakıldığında, bu süreç büyük ölçüde stresin kaynağının niteliğine, bireyin stresi algılama biçimine, sahip olduğu deneyim, bilgi, beceri ve kişilik özelliklerine bağlıdır. Stres yönetiminde bireysel temelli stratejiler önemli rol oynamakta olup, bu yaklaşımların ortak yönü bireyin alışkanlıklarının yanı sıra fiziksel, davranışsal ve psikolojik süreçlerin denetim altında tutulmasına dayanır. Örgütsel düzeyde stres yönetimi ise çalışanların iş ortamından kaynaklanan streslerini en aza indirmek veya tamamen ortadan kaldırmak amacıyla uygulanan süreçleri kapsamaktadır. Bu çerçevede strese yol açan unsurların tespit edilmesi, azaltılması ya da ortadan kaldırılması için üst yönetim tarafından çeşitli planlamalar geliştirilmektedir.(45)

## 2.7. Göç

### 2.7.1. Göçün Tanımı

Göç, insanlık tarihi kadar köklü bir geçmişe sahip olup, bireylerin ya da toplulukların belirli nedenlere bağlı olarak geçici ya da kalıcı biçimde bir yerleşim alanından başka bir coğrafi alana taşınmalarını ifade eden bir olgudur.(46) Bir diğer tanıma göre de yalnızca fiziksel bir yer değişikliği değil; aynı zamanda ekonomik, kültürel, toplumsal ve siyasal boyutlarıyla toplumsal yapıda dönüşümlere yol açan kapsamlı bir nüfus hareketi olarak da tanımlanabilmektedir.(47)

Göç olgusu, farklı disiplinler tarafından çeşitli boyutlarıyla ele alınmakta ve tanımlanmaktadır. Coğrafya disiplini göçün zaman ve mekân üzerindeki etkilerine vurgu yaparken; sosyoloji alanı göç hareketlerinin toplumsal yapıda meydana getirdiği değişimlere odaklanmaktadır. Ekonomi bilimi göçün nedenlerini ve sonuçlarını ekonomik bağlamda incelemekte, psikoloji disiplini ise bireylerin göç kararını hangi psikolojik süreçler sonucunda verdiklerini anlamaya çalışmaktadır. Bu durum göçün disiplinler arası niteliğe sahip çok boyutlu bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle göç kavramı farklı bilim dallarının kendine özgü bakış açılarıyla ele alındığı için disiplinler arası bir ortak tanım oluşturmak çoğu zaman güçleşmektedir.(46)

Göç insanlık tarihi boyunca süreklilik gösteren ve çeşitli toplumsal dinamiklerle şekillenen bir olgudur. İlk dönemlerde göçebe bir yaşam tarzını benimseyen insan toplulukları zamanla daha elverişli yaşam koşulları arayışıyla yeni bölgeler keşfetmiş ve yerleşik hayata geçiş yapmıştır. Sanayileşme ve ekonomik kalkınmanın etkisiyle insanların göç rotaları değişim göstermiş; hayvancılıkla uğraşılan kırsal alanlardan sanayi merkezlerine, köylerden kentlere, bir şehirden başka bir şehre ve hatta bir ülkeden başka bir ülkeye yönelim artmıştır. Daha iyi yaşam standartlarına ulaşma arzusu geçmişten günümüze bireysel ve kitlesel göç hareketlerinin temel itici gücünü oluşturmaya devam etmektedir.(48)

Göç olgusu, ortaya çıkış şekline ve hareketin yönüne göre çeşitli kategorilere ayrılarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan ilki göçün yönüne dayalı olarak

yapılan ayrımdır. Buna göre, ülke sınırları içerisindeki yerleşim birimlerinden diğerlerine yönelik nüfus hareketleri “iç göç” olarak tanımlanırken, ülke sınırlarını aşan hareketlilik “dış göç” ya da günümüzde daha yaygın kullanılan ifadesiyle “uluslararası göç” şeklinde adlandırılmaktadır. Bununla birlikte göçün nedenlerine dayalı sınıflandırmalarda ise çeşitli göç türleri öne çıkmaktadır. Bu bağlamda; çevresel koşullara bağlı olarak gerçekleşen iklim kaynaklı göç, ekonomik fırsatlar doğrultusunda ortaya çıkan ekonomik göç, çatışma ve baskı ortamlarından kaçışla ilişkili olan siyasal göç, daha iyi eğitim imkânlarına erişim amacıyla gerçekleşen eğitim göçü, nitelikli iş gücünün başka ülkelere yönelmesiyle tanımlanan beyin göçü ve yaşamının ileri dönemlerinde daha uygun koşullara sahip bölgelere taşınmayı içeren emekli göçü olmak üzere çeşitli göç türleri literatürde yer bulmaktadır.(47)

### 2.7.2. Göçün Nedenleri

İnsanlık tarihi boyunca kesintisiz bir şekilde varlığını sürdüren göç olgusu, günümüzde de küresel düzeyde önemini koruyan temel toplumsal dinamiklerden biri olmaya devam etmektedir. Tarihsel süreç incelendiğinde, geçmiş dönemlerde göç hareketlerinin temelinde doğal afetler, iklim koşulları ve kıtlık gibi çevresel etkenler yer alırken; günümüzde ise ekonomik zorluklar, siyasal istikrarsızlık, toplumsal baskılar ve kültürel uyumsuzluklar gibi çok boyutlu nedenler ön plana çıkmaktadır.(49)

Bireylerin ya da toplulukların bir bölgeden başka bir bölgeye veya bir ülkeden başka bir ülkeye yönelerek gerçekleştirdikleri göç hareketlerinin nedenleri oldukça çeşitli ve çoğu zaman birbirleriyle iç içe geçmiş karmaşık bir yapı sergilemektedir. Göç süreci; yolculuk süresi, göç edilecek mesafenin uzunluğu, ulaşım araçlarına erişim, kültürel uyumsuzluklar ve toplumsal engeller gibi birtakım dezavantajları da beraberinde getirmektedir. Bu doğrultuda göç ister uluslararası düzeyde ister ülke içi ölçekte gerçekleşsin; çoğunlukla yaşanılan yerin olumsuz çevresel, ekonomik, siyasal ya da kültürel koşullarından uzaklaşma ve daha elverişli koşullara sahip bir bölgeye yönelme amacı taşımaktadır.(49)

**Ekonomik faktörler** göçün en temel belirleyicilerinden biri olarak öne çıkmaktadır.Ekonomik açıdan dezavantajlı ülkelerde yaşayan bireyler için daha yüksek ücretler, istihdam olanaklarının çeşitliliği, yaşam standartlarının yükselmesi ve kaliteli eğitim fırsatları önemli çekim unsurlarını oluşturmaktadır. Buna karşılık düşük gelir düzeyi, işsizlik, eğitim olanaklarının sınırlılığı ve yetersiz yaşam koşulları ise bireyleri göç etmeye yönlendiren başlıca itici etkenler arasında yer almaktadır.(50)

**Sosyal nedenler** arasında en belirgin olanlardan biri, hızlı nüfus artışı ve bu artışın sonucunda meydana gelen kırsal alanlardan kent merkezlerine yönelik nüfus hareketliliğidir. Artan nüfusun mevcut kaynaklar üzerindeki baskısı ve kentlerin sunduğu hizmet olanakları, bu yönelimde belirleyici rol oynamaktadır. Ayrıca kentleşmiş bölgeler, gelişmiş eğitim ve sağlık hizmetleri ile kamu hizmetlerinin daha düzenli sunulması, iyileştirilmiş altyapı, ulaşım ve iletişim olanakları sayesinde önemli bir çekim merkezi haline gelmekte ve bu yönüyle göç hareketlerini kendine yönlendirmektedir.(49)

**Siyasal nedenlere** baktığımızda savaşlar ve bu süreçte ortaya çıkan olumsuz yaşam koşulları, göçün en temel zorlayıcı nedenleri arasında yer almaktadır. Silahlı çatışmaların yarattığı zorbalık ortamı, sivillerin maruz kaldığı insan hakları ihlalleri, sistematik baskılar, işkenceler ve hatta kitlesel katliamlar gibi ağır koşullar bireylerin güvenlik arayışıyla yaşadıkları bölgeleri terk etmelerine ve göç etmelerine neden olmaktadır. Siyasal rejimlerin benimsediği mübadele politikaları ve benzeri devlet uygulamaları tarihsel süreçte kitlesel göç hareketlerine zemin hazırlayan önemli faktörlerden biri olmuştur. Bununla birlikte mezhepsel ayrışmalar, dini baskılar ve toplumsal gruplar arasındaki çatışmalı tutum ve davranışlar da bireylerin güvenlik arayışı ya da sosyal bütünleşme amacıyla göç etmelerine neden olabilmektedir.(49)

**Doğa olayları** ve bunların yol açtığı afetler bireylerin yer değiştirmesine neden olan başlıca çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle depremler, kuraklık, çölleşme, sel felaketleri ve nükleer kazalar gibi doğal ve teknolojik kökenli afetler yaşanılan çevrenin güvenliğini tehdit ederek göç hareketlerini tetikleyen unsurlar arasında değerlendirilmektedir.(49)

**Ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler** göç süreçlerini kolaylaştırıcı etkiler yaratarak bireylerin yer değiştirme kararlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu alanlardaki ilerlemeler, özellikle ulaşılabilirliğin artması ve bilgi akışının hızlanması yoluyla göçü teşvik eden çekici faktörler arasında değerlendirilmektedir.(49)

**Emekli göçü** diğer göç türlerinden farklı olarak zorlayıcı değil, tercih temelli bir yer değiştirme biçimidir. Bireyler emeklilik dönemlerinde genellikle daha ılıman iklim koşullarına sahip bölgeleri ya da yaşam standartlarının yüksek olduğu ülkeleri tercih etmektedir. Bu süreçte amaç yaşamın geri kalanını daha huzurlu ve konforlu bir çevrede sürdürebilmektir.(49)

**Eğitim ve sağlık hizmetlerinin sunumundaki bölgesel farklılıklar** bireylerin göç kararları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Özellikle kentsel alanlarda kırsal yerleşim yerlerine kıyasla daha gelişmiş eğitim kurumları ve sağlık altyapısının bulunması bireylerin bu bölgelere yönelmesine neden olmaktadır. Bu durum yalnızca ülke içi göç hareketlerini değil aynı zamanda daha nitelikli eğitim ve yaşam standartlarına erişme amacıyla gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere yönelen **beyin göçü** olgusunu da tetiklemektedir.(49)

### 2.8. Beyin Göçü

Beyin göçü, yüksek düzeyde eğitim almış ve belirli mesleki yetkinliklere sahip bireylerin, kendi ülkelerinden başka bir ülkeye göç etmesiyle meydana gelen ve ülkenin nitelikli insan kaynağında azalmaya yol açan bir göç türü olarak tanımlanmaktadır. Beyin göçü kavramına ilişkin literatürde farklı tanımlar yer almakla birlikte, bu tanımların çoğu ortak bazı nitelikleri içermektedir. Bu bağlamda beyin göçünün temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

İlk olarak beyin göçünden söz edilebilmesi için göç eden bireylerin yüksek nitelikli, uzmanlık sahibi ve belirli alanlarda nitelikli bilgi ve becerilere sahip olması gerekmektedir. İkinci olarak bireyin göç ettiği ülkeye yalnızca kısa süreli ziyaret amacıyla değil; bilgi, birikim, üretim veya bilimsel katkı sunma niyetiyle yerleşmiş olması beklenmektedir. Son olarak göçmen bireylerin belirli bir süre içinde ülkeye geri

dönmemiş olması önem taşımaktadır. Zira hedef ülkeye sağlanacak katkı bireyin niteliği ve içinde bulunduğu koşullara bağlı olarak zaman içerisinde değişkenlik gösterebilmektedir.(51)

Beyin göçü kavramı II. Dünya Savaşı sonrasında literatürde yer bulmaya başlamıştır. Terim, ilk olarak 1950'li ve 1960'lı yıllarda İngiliz Kraliyet Akademisi tarafından bilim insanları ve uzmanların Amerika Birleşik Devletleri ile Kanada gibi ülkelere yerleşmelerini tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Zamanla bu kavram özellikle gelişmekte olan ülkelerden Batı Avrupa ve Kuzey Amerika gibi gelişmiş ülkelere doğru gerçekleşen yüksek nitelikli bireylerin göçünü ifade eden bir terim haline gelmiştir.(52)

Türkiye'den beyin göçüne dayalı uluslararası hareketlilik 1840'lı yıllarda Sultan Abdülmecit döneminde başlamıştır. Bu süreçte, başarı gösteren 17 öğrencinin yükseköğrenim amacıyla Paris'e gönderilmesiyle ilk örnekler görülmüştür. Dönemin sonuna kadar yalnızca Paris ile sınırlı kalmayan bu uygulama Londra, Viyana ve Berlin gibi Avrupa kentlerine gönderilen öğrenci sayısının yaklaşık 200'e ulaşmasıyla genişlemiştir. Türkiye'den gerçekleşen beyin göçü olgusu 1960'lı yıllarda Avrupa'ya yönelik işçi göçü hareketliliği ile ivme kazanmış; 1970'li yıllarda ise yaklaşık 200 yetenekli ve iyi eğitimli öğrencinin yurt dışına göç etmesiyle nitelikli insan gücüne dayalı göç biçimi belirginleşmiştir.(51)

Türkiye'de uzun süredir devam eden beyin göçü hareketliliği özellikle son yıllarda yüksek başarı düzeyine sahip, nitelikli ve genç bireyler arasında belirgin şekilde artış göstermektedir. Bu eğilimde ülkede yaşanan yüksek işsizlik oranları, meslek sahiplerine sunulan ücretlerin yetersizliği, bilimsel araştırma imkânlarının ve fiziki altyapının sınırlılığı önemli rol oynamaktadır. Öte yandan hedef ülkelerde sunulan yüksek yaşam standartları, daha avantajlı ekonomik koşullar, yüksek ücret politikaları ve akademik gelişimi destekleyen yapılar uluslararası düzeyde bu hareketliliği teşvik edici unsurlar olarak öne çıkmaktadır.(51)

### 2.8.1. Beyin Göçünün Çekici ve İtici Faktörleri

Beyin göçü bireylerin çeşitli kişisel ve çevresel etkenlere bağlı olarak verdikleri göç kararları sonucunda ortaya çıkan bir olgudur. Ekonomik zorluklar, politik istikrarsızlık, sosyal ve kültürel baskılar, psikolojik doyumsuzluk ve mesleki yetersizlikler, bu karar sürecinde belirleyici rol oynamaktadır. Tüm bu etkenlerin temelinde ise bireylerin daha iyi yaşam ve çalışma koşullarına ulaşma arzusu yer almaktadır. Beyin göçünü tetikleyen etmenler genel olarak iki ana grupta incelenmektedir: itici ve çekici faktörler. İtici faktörler bireylerin yaşadıkları ülkeden ayrılmalarına neden olan olumsuz koşulları ifade ederken; çekici faktörler ise göç etmek istedikleri hedef ülkelerdeki olumlu yaşam ve çalışma olanaklarını tanımlamaktadır. Beyin göçü kapsamında hareket eden bireylerin bu faktörlerden farklı düzeylerde etkilenmeleri olasıdır. Dolayısıyla göç kararları bireyin bireysel öncelikleri, mesleki hedefleri ve yaşam beklentilerine göre değişkenlik gösterebilmektedir.(12)

Literatürde beyin göçünü tetikleyen başlıca itici faktörler arasında işsizlik, yeterli ve istikrarlı iş alanlarının bulunmaması, düşük ücret düzeyleri, ekonomik ve politik istikrarsızlıklar ile bireylerde geleceğe dair belirsizlik duygusu öne çıkmaktadır. Buna ek olarak, düşünce ve bilimsel özgürlüklerin sınırlı olması, katı ve ağır işleyen bürokratik yapılar, eğitim sistemindeki fırsat eşitsizlikleri, nitelikli bireylerin istihdamında yaşanan yapısal sorunlar ve insan kaynakları yönetimindeki yetersizlikler de beyin göçüne neden olan önemli unsurlar arasında gösterilmektedir.(12)

Beyin göçünü teşvik eden başlıca çekici faktörler arasında yüksek yaşam standartları, daha cazip ücret politikaları ve mesleki gelişim olanaklarının çeşitliliği ön plana çıkmaktadır. Bunun yanı sıra gelişmiş ülkelerde araştırma faaliyetlerine ayrılan kaynakların fazlalığı, nitelikli eğitim fırsatlarının bulunması, ileri düzey teknolojilere erişim kolaylığı, kalifiye iş gücüne duyulan ihtiyaç ve adil gelir dağılımı gibi unsurlar da göç eden bireyler açısından tercih edilen ülkeleri daha çekici hale getiren etkenler olarak değerlendirilmektedir.(12)

İtici ve çekici faktörlerin temelinde yatan en önemli unsur, ülkeler arasındaki gelişmişlik düzeylerindeki farklılıklardır. Küresel ölçekte ülkeler arasında mevcut olan ekonomik, sosyal, siyasal ve teknolojik eşitsizlikler, nitelikli iş gücünün daha gelişmiş ülkelere yönelmesine zemin hazırlamakta ve beyin göçü hareketliliğini destekleyici bir rol üstlenmektedir.(12)

### 2.9. Hekimlerde Beyin Göçü ve Önemi

Türk Tabipleri Birliği kayıtlarına göre yurt dışında çalışma amacıyla talep edilen "iyi hal belgesi" başvurularında son yıllarda dikkat çekici bir artış gözlenmiştir. Başvuru sayısı 2020 yılında 931 iken, 2021'de 1.405'e yükselmiştir. Bu eğilim 2022'de 2.685'e, 2023'te ise 3.025'e ulaşmış, 2024 yılında ise 2.692 olarak kaydedilmiştir.(53)

DSÖ hekimlerin hem küresel hem de ulusal ölçekte dengesiz dağılım gösterdiğini belirtmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde adaletsizlik, hizmet sunumunda aksama ve sağlık göstergelerinde bozulma gibi olumsuzluklara neden olabilmektedir. Nitekim hekim açığının yaşandığı düşük ve orta gelirli ülkelerden yüksek gelirli ülkelere olan göç bu ülkelerin sağlık sistemlerini ciddi biçimde zayıflatmaktadır. Hekimlerin uzun ve yüksek maliyetli bir eğitim sürecinden geçmeleri, yerine konulmalarının güç olması ve toplum sağlığındaki belirleyici rolleri, hekim göçünü daha kritik bir sorun haline getirmektedir.(54)

Hekim göçü, yalnızca sağlık hizmetlerinde aksaklıklara yol açmamakta, aynı zamanda ekonomik kayıplara da neden olmaktadır. Örneğin, bir hekimin eğitim maliyetinin on binlerce dolar seviyesinde olduğu rapor edilmiştir. Bu bağlamda, hekim göçü veren ülkeler hem maddi yatırım kaybına uğramakta hem de hizmet sunumunda nitelikli iş gücünü kaybetmektedir. Göç alan ülkeler açısından ise milyarlarca dolarlık bir ekonomik kazanç elde etmektedir. Eğitim maliyetlerinin ötesinde hekim göçü sonucunda ülkede hekim sayısının yetersiz kalması, sağlık sorunlarının artmasına ve çeşitli kayıpların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.(54)

Bununla birlikte, hekim göçünün olumlu yönleri de bulunmaktadır. Göç eden hekimler mesleki becerilerini geliştirme, kariyer olanaklarını artırma ve yaşam standartlarını iyileştirme imkânı bulabilmektedir. Ayrıca bazı ülkelerde, fazla insan kaynağının göç etmesi, iş gücü planlaması açısından rahatlama sağlayabilmektedir. Ancak, göçün olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, ülkelerin hekim göçünü izlemeleri, yönetmeleri ve planlamaları zorunludur. Aksi durumda hem sağlık sistemi hem sağlık çalışanları hem de toplum bu süreçten olumsuz etkilenebilmektedir.(54)

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1. AraştırmanınTipi

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimleri üzerinde yapılan kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

## 3.2. Evren ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evrenini 15 Ocak-15 Mart 2025 tarihleri arasında AÜTF'de öğrenim görmekte olan asistan hekimler oluşturmaktadır. Çalışmamızın yürütüldüğü tarihte dahili, cerrahi, temel bilimler olmak üzere 633 asistan hekim bulunmaktadır. Araştırmanın evreninden örneklem seçimi, G*Power programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. %95 güven aralığı ve %10 kayıp oranı dikkate alınarak yapılan güç analizi sonucunda, çalışmaya dahil edilmesi planlanan örneklem büyüklüğü ortalama 281 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme yöntemi doğrultusunda, bu sayıda katılımcıya ulaşılması hedeflenmektedir.

### 3.2.1. Çalışmaya Dahil Etme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde asistan hekim olmak
- 24-35 yaş arası olmak

### 3.2.2. Çalışmadan Dışlama Kriterleri

- Sözleşmeli aile hekimliği programında olan asistan hekimler
- Anket sorularını tamamlamamak

## 3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılara, çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızda veri

toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu, MDÖ, ASÖ-14 ve BGYTÖ ölçekleri kullanılmıştır.

**Sosyodemografik Veri Formu**

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından 20 sorudan oluşan bir veri toplama formu geliştirilmiştir. Bu form aracılığıyla katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eşlerin çalışma durumu, eşlerin sağlık sektöründe çalışma durumu, branş, meslek yılı, nöbet tutma durumu, aylık kazanç durumu, aylık kazançtan tatmin olma durumu, sigara kullanım durumu, yabancı dil bilgisi düzeyi, yurt dışında bulunma durumu, ileride yurt dışında yaşama fikri, psikolojik durum değerlendirilmesi ve psikolojik destek alma durumu gibi sosyodemografik ve mesleki bilgiler kaydedilmiştir.

### 3.3.1. Mesleki Doyum Ölçeği (MDÖ)

Mesleki doyum ölçeği ilk olarak Kuzgun ve ark. (1999) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları farklı örneklemler üzerinde yapılmıştır.(55) MDÖ, herhangi bir işte çalışan bireylerin mesleki doyumunu belirlemek amacıyla Herzberg'in 'İki Faktör Kuramı' temel alınarak geliştirilmiştir. Mesleki doyumu, işin özüne yönelik ve iş ortamından kaynaklanan faktörler etkilemektedir. İş bağlamı adı altında sınıflanan faktörler işyerlerinin koşullarına göre farklılık gösterebilmektedir, oysa meslek kavramı ile ilgili olan işin özüne yönelik faktörler büyük ölçüde farklılık göstermemektedir.

MDÖ'nin deneme formunda, mesleki etkinliklerin ilgi ve yeteneklerine bireyin ilgi ve yeteneklerine uygunluğu, sorumluluk alma, gelişme ve ilerleme olanakları ile ilgili maddeler bulunmaktadır. Ölçekte işin bağlamına yönelik ise, daha az madde bulunmaktadır. Ölçeğin deneme formunda 20 olumlu, 8 olumsuz madde bulunmaktadır. Bu maddeler beş basamaklı "Likert" tipi (A: Her zaman, B: Sık sık, C: Ara sıra, D: Nadiren, E: Hiçbir zaman) bir dereceleme ölçeği şeklinde ifade edilmiştir. Olumlu maddeler A:5, B:4, C:3, D:2, E:1 olumsuz maddeler A:1, B:2, C:3, D:4, E:5 şeklinde tersten puanlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi

kullanılmıştır. Analizler, 114 kişiden toplanılan veriler üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı; Cronbach's Alpha değeri 0,90 olarak bulunmuş.(55) Faktör analizi sonucunda ölçeğin maddelerinin iki faktöre ayrıldığı belirlenmiştir. Maddelerin özellikleri dikkate alınarak faktör 1'e Niteliklere Uygunluk, faktör 2'ye Gelişme İsteği adları verilmiştir. İki faktörün açıkladıkları toplam varyans % 48.6'dır. Bunun % 36.4'ü birinci, %12.2'si ikinci faktörden kaynaklanmaktadır. Birinci faktör toplam varyansın %36.4'ünü açıkladığı için ölçeğin tek boyutlu olarak da kullanılabileceği düşünülmüştür. Ölçekte 20 madde bulunmaktadır. 1,2,3,5,6,7,8,12,13,15,16,17,18,20 numaralı maddeler için Her zaman:5, Sık sık:4, Ara sıra:3, Nadiren:2, Hiçbir zaman:1 şeklinde puanlanmaktadır. 4, 9, 10, 11, 14, 19 numaralı maddeler ise olumsuz maddelerdir ve tersten puanlanması gerekmektedir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireyin mesleki doyumunun, yani işin özünden aldığı doyumun yüksek olduğu varsayılır. Birinci faktörü oluşturan maddeler 1,2,3,4,6,8,9,10,14,15,17,18,19 nolu maddelerdir. İkinci faktör (gelişme isteği) ise 5,7,11,12,13,16,20 nolu maddelerden meydana gelmektedir. (56)

### 3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği-14 (ASÖ-14)

ASÖ-14, 1983 yılında Cohen, Kamarck ve Mermelste tarafından geliştirilmiş, algılanan stres düzeyinin ölçülmesiyle ilgili bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması Eskin ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. ASÖ-14 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, maddeleri "hiçbir zaman (0)" ile "çok sık (4)" seçenekleri arasında değişen 5'li Likert tipi ölçekle değerlendirmektedir. Maddeler içerisinde olumlu ifade bulunduran 7 maddenin puanlaması tersten yapılmaktadır. ASÖ-14 'ün puanları 0-56 aralığında değişmektedir. Ters puanlanan maddeler; 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13' dür. Toplam puan yükseldikçe algılanan stres düzeyi yükselmektedir. Eskin ve ark. (2013) tarafından yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Türkçe ASÖ–14'ün Cronbach's Alpha değeri 0.84; test-tekrar-test güvenirlik katsayısı ise 0.87 olarak hesaplanmıştır.(57)

### 3.3.3. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ)

18-35 yaş grubu genç yetişkinlerin göç tutumunu değerlendirmek üzere, 2018 yılında Öncü ve ark. tarafından geliştirilen "Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Beyin Göçü Tutum Ölçeğinden uyarlanmıştır. Ölçek, 13 maddeden oluşup "çekici faktörler" ve "itici faktörler olmak üzere iki faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçekte yer alan her bir madde, kesinlikle katılmıyorum (1 puan); tamamen katılıyorum (5 puan) şeklinde 5'li likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 13- 65'tir. BD-13'te kesme puanını belirlemek için yapılan İşlem Karakteristik Eğrisi (Receiver Operating Characteristic (ROC)) analizi sonucuna göre 55,5 ve altı puanlar "nötr tutum", 55,5'in üzerindeki puanlar "olumlu tutum" olarak belirlenmiştir. Beyin göçü tutum ölçeğinde puanın artışı göç eğiliminin arttığını göstermektedir.(58)

### Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının belirlenmesinde basıklık ve çarpıklık değerlerinin ±2 aralığında olmasına dikkat edildi. Verilerin normal dağılıma uygun oldukları görüldü. Verilerin analizinde sayı, yüzde ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanında; ikili grup karşılaştırmalarında (cinsiyet, eşin çalışma durumu, nöbet tutma gibi vs.) bağımsız gruplarda t testi kullanılmış olup üç ve üzeri değişkenlerde (medeni hal, yabancı dil seviyesi, gelir durumu vs.) tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Anlamlı farklılık saptanan analizlerde farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc karşılaştırmalarda Tukey's B testi uygulandı. Ölçekler arası ilişki için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Mesleki doyum ve algılanan stresin beyin göçün etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon modeli kullanıldı. Çoklu doğrusal regresyon modeline ilişkin varsayımların kontrolü sağlandı. Varsayımların sağlandığı görüldü. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

### Etik Kurul İzni

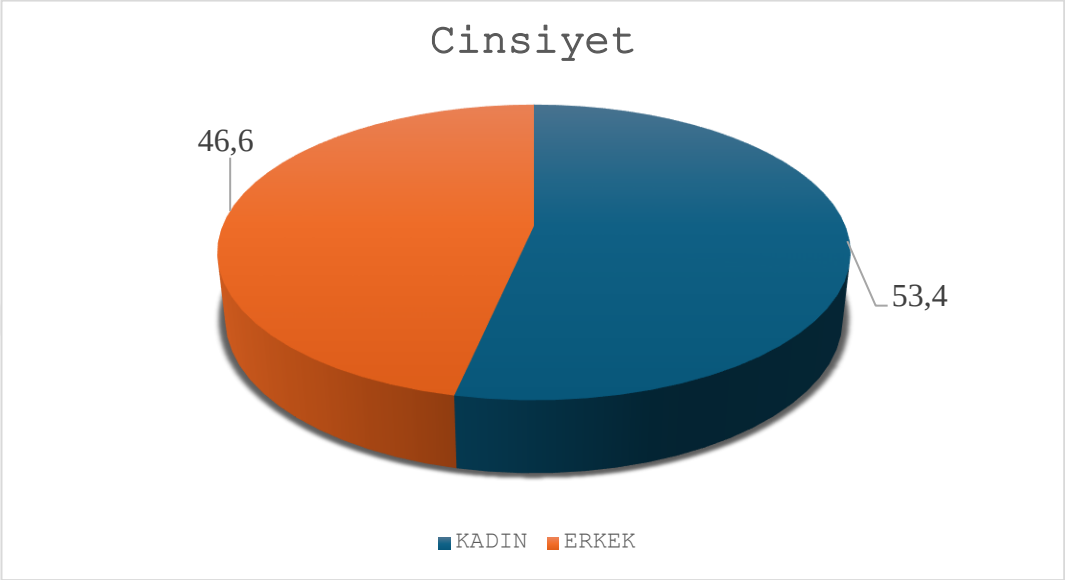
Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31 Ocak 2025 Tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/40 sayılı kararla bilimsel

ve etik açıdan uygunluk onayı alınarak yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılara çevrimiçi anket uygulaması yapıldı.

# 4. BULGULAR

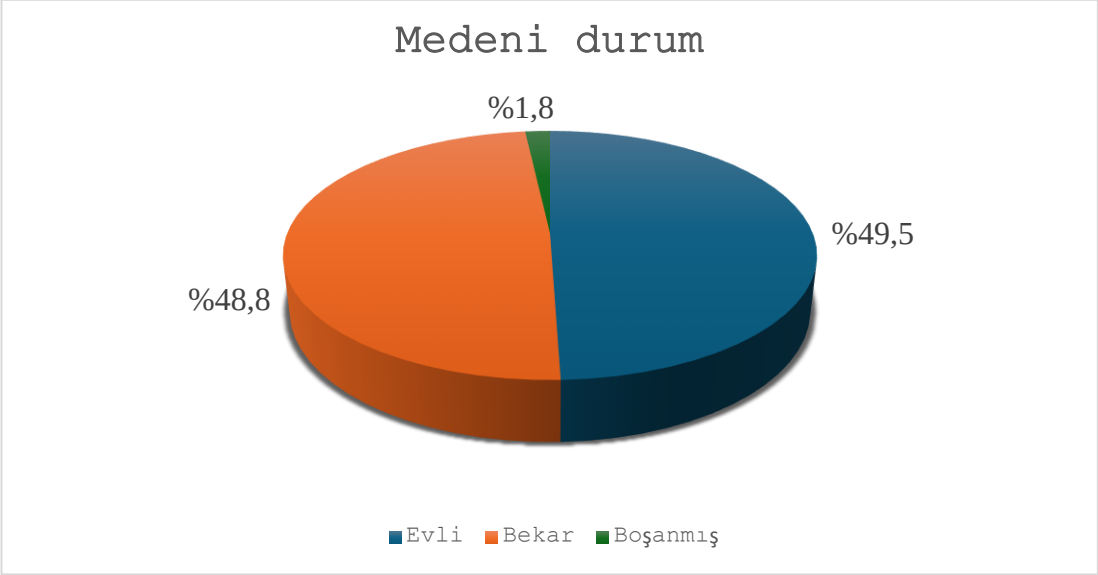
## 4.1. Sosyo-Demografik Veri Analizi

Çalışmamız 281 asistan hekim üzerinden yapıldı.



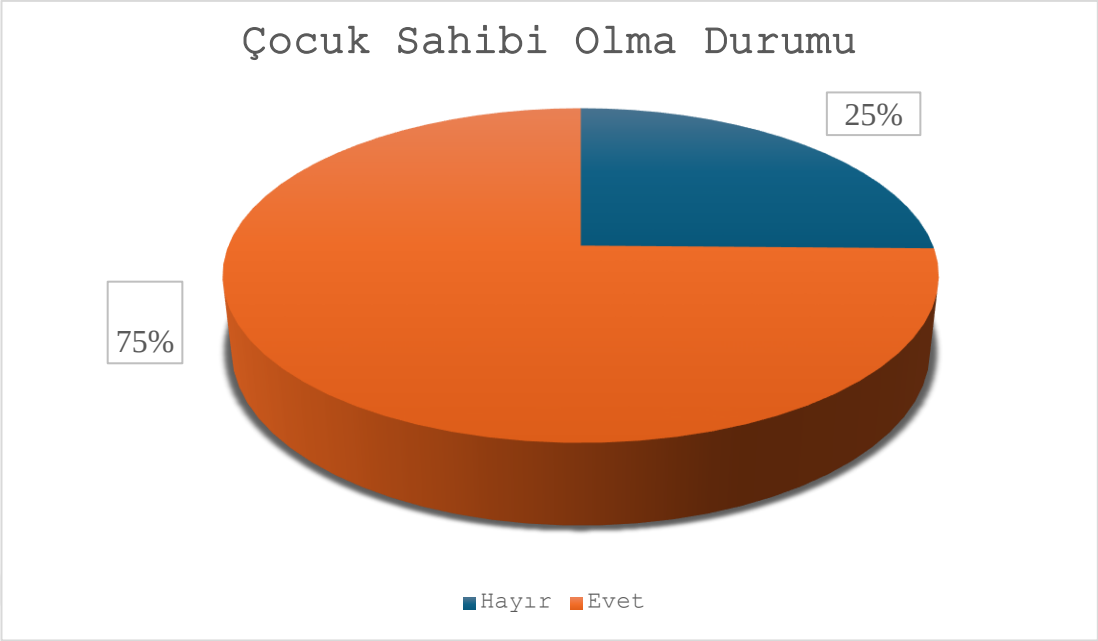

**Şekil 1.** Cinsiyet

Katılımcıların %53.4(n=150)'ü kadın, %46.6(n=131)'sı erkekti.



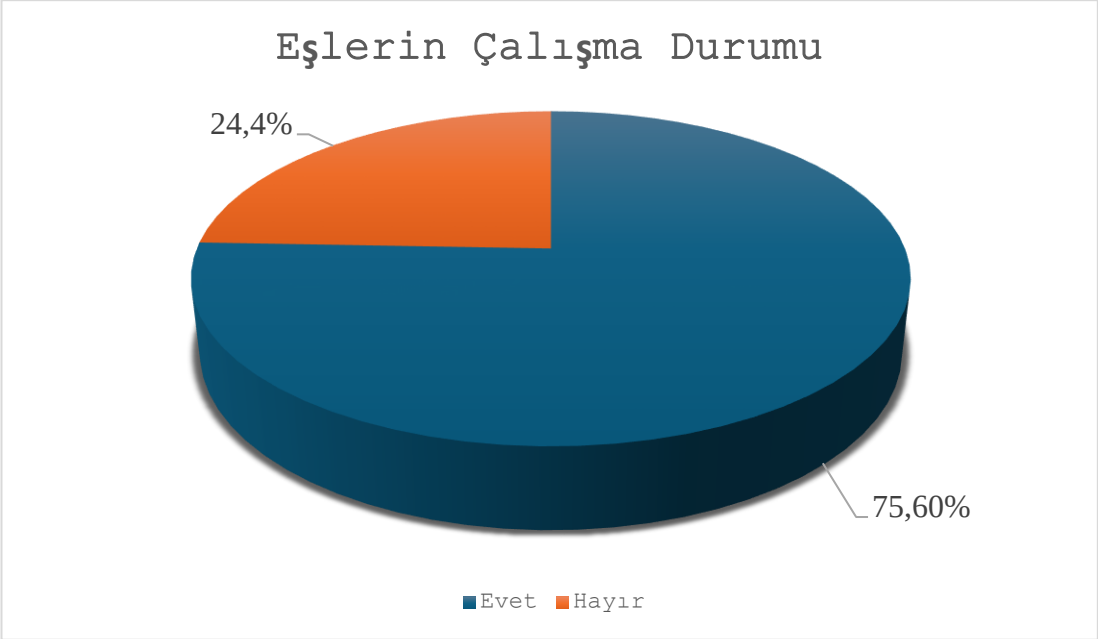

**Şekil 2.** Medeni Hal

Katılımcıların %49,5(n=139)'i evli, %48,8(n=137)'i bekar ve %1.8(n=5)'i boşanmış idi.




**Şekil 3.** Çocuk Sahibi Olma Durumu

Katılımcıların %74.7(n=210)'si çoçuk sahibi, %25.3(n=71)'ü de çocuk sahibi değildi.



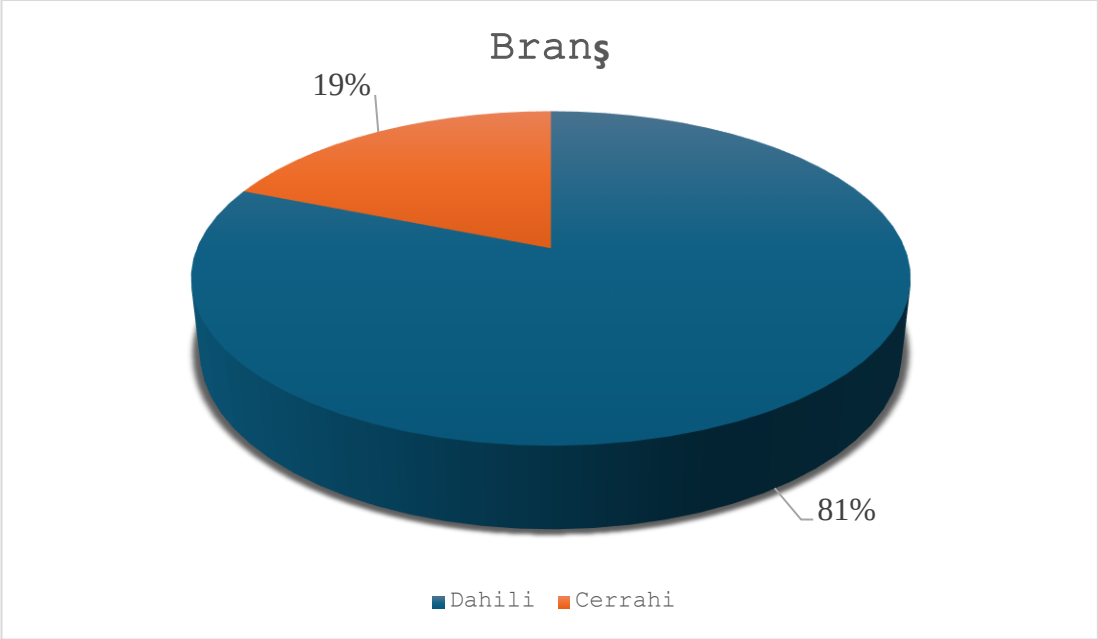

**Şekil 4.** Eşlerin Çalışma Durumu

Katılımcıların %75.6(n=127)'sının eşi çalışıp, %24,4(n=41)'ünün eşi çalışmıyor idi.



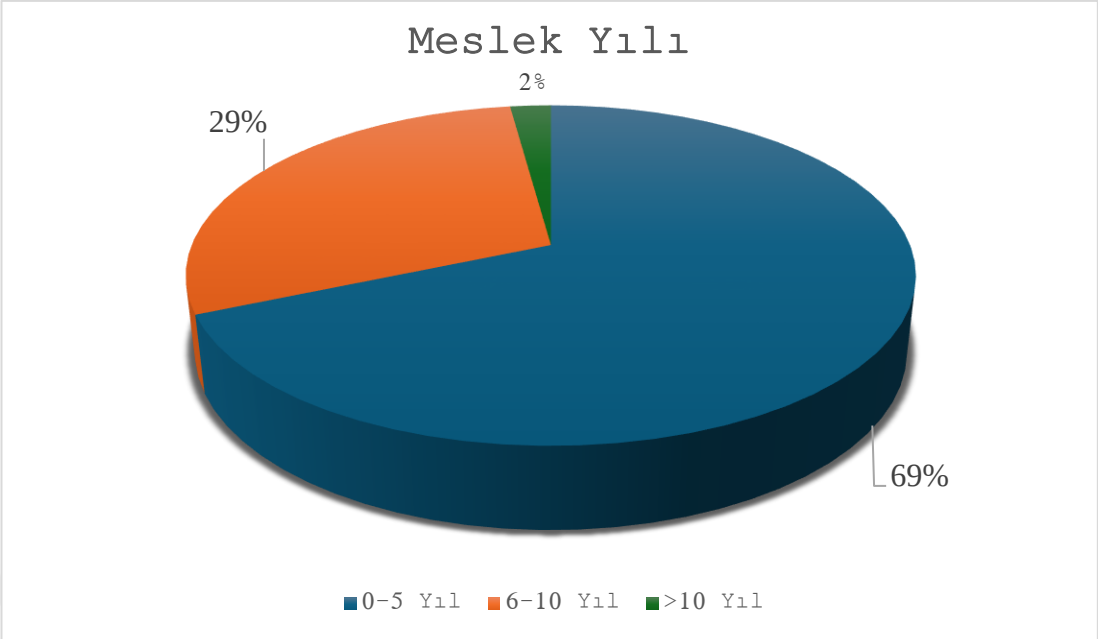

**Şekil 5.** Eşlerin Sağlık Sektöründe Çalışma Durumu

Katılımcıların %55,7(n=88)'sinin eşi sağlık sektöründe çalışırken, 44,3(n=70)'ünün eşi sağlık sektöründe çalışmamaktaydı.



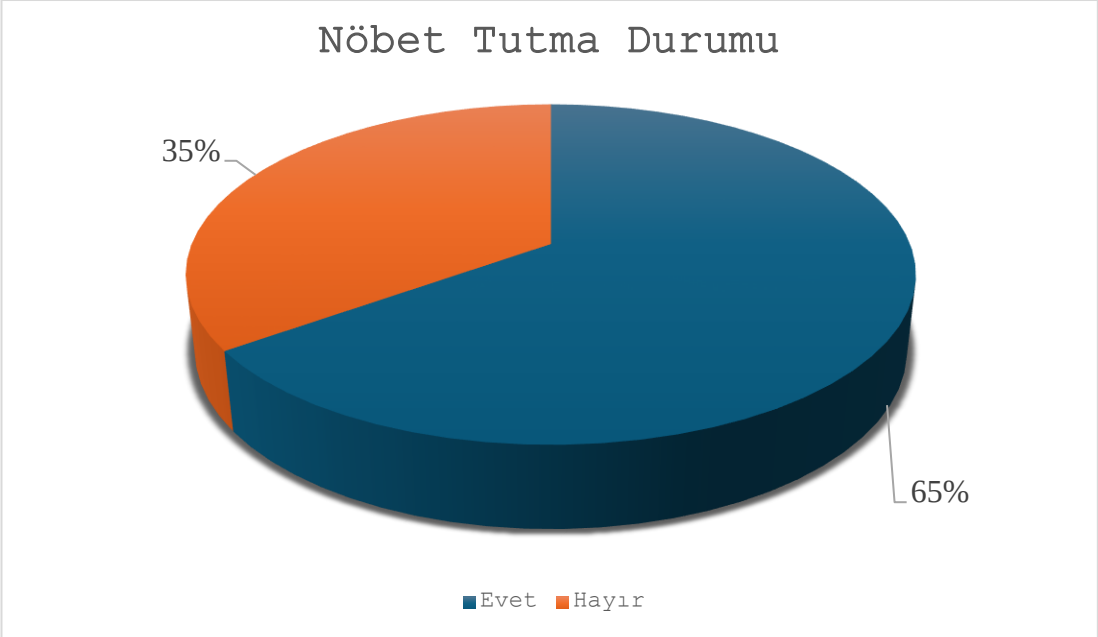

**Şekil 6.** Branş

Katılımcıların %81,1'i (n=228) dahili branşlarda çalışırken, %19.1'i (n=53) cerrahi branşlarda çalışmaktaydı.



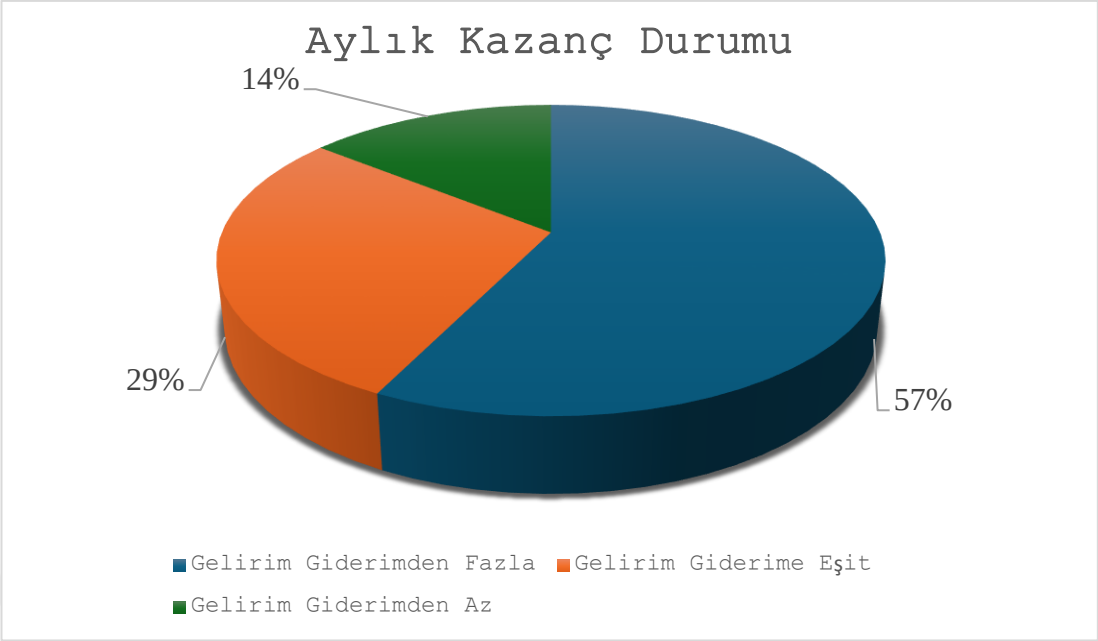

**Şekil 7.** Meslek Yılı

Katılımcıların %68,6'sı (n=192) 0-5 yıl, %29,2'si (n=82) 6-10 yıl, %2,1'i (n=6) ise 10 yıldan fazla mesleki deneyime sahipti.



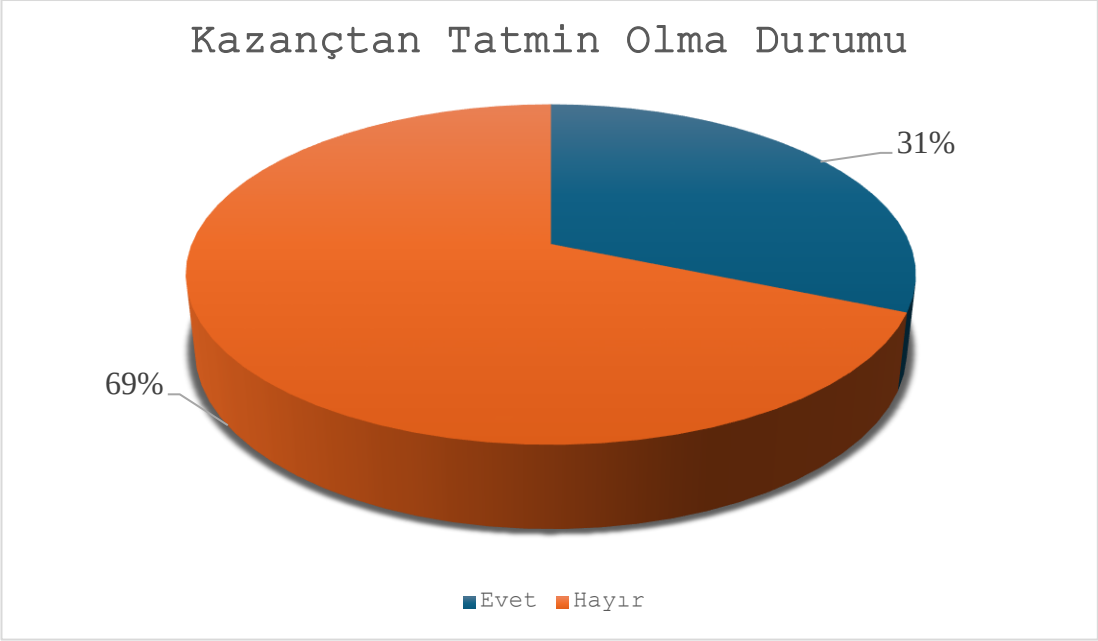

**Şekil 8.** Nöbet Tutma Durumu

Katılımcıların %65,1'i (n=183) nöbet tutarken, %34,9'u (n=98) nöbet tutmamaktaydı.



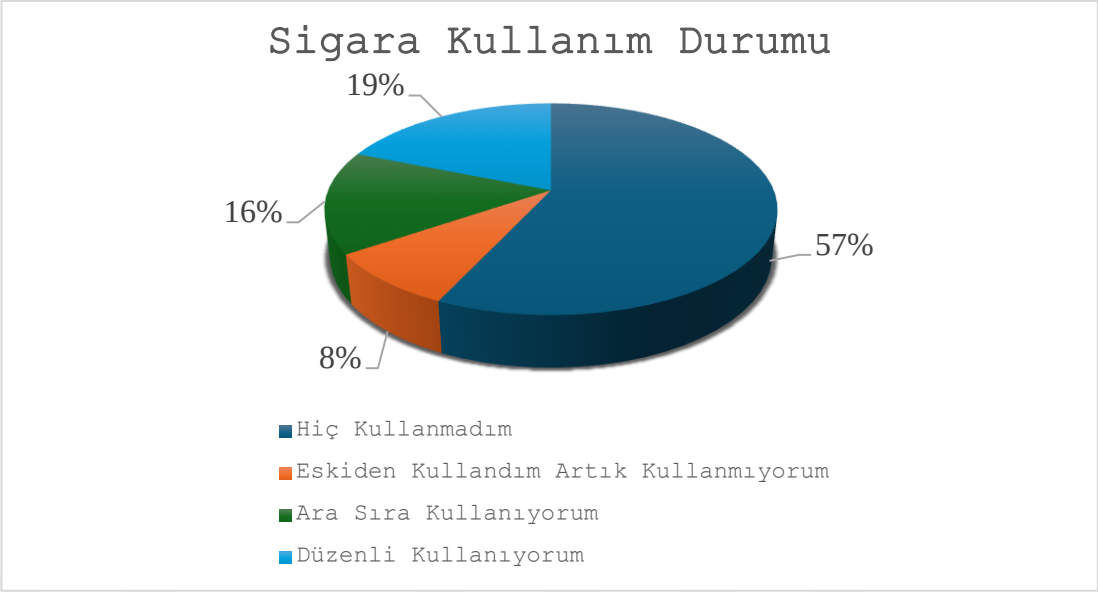

**Şekil 9.** Aylık Kazanç Durumu

Katılımcıların %57,3'ünün (n=161) geliri giderinden fazla, %28,5'inin (n=80) geliri giderine eşit ve %14,2'sinin (n=40) geliri giderinden azdı.



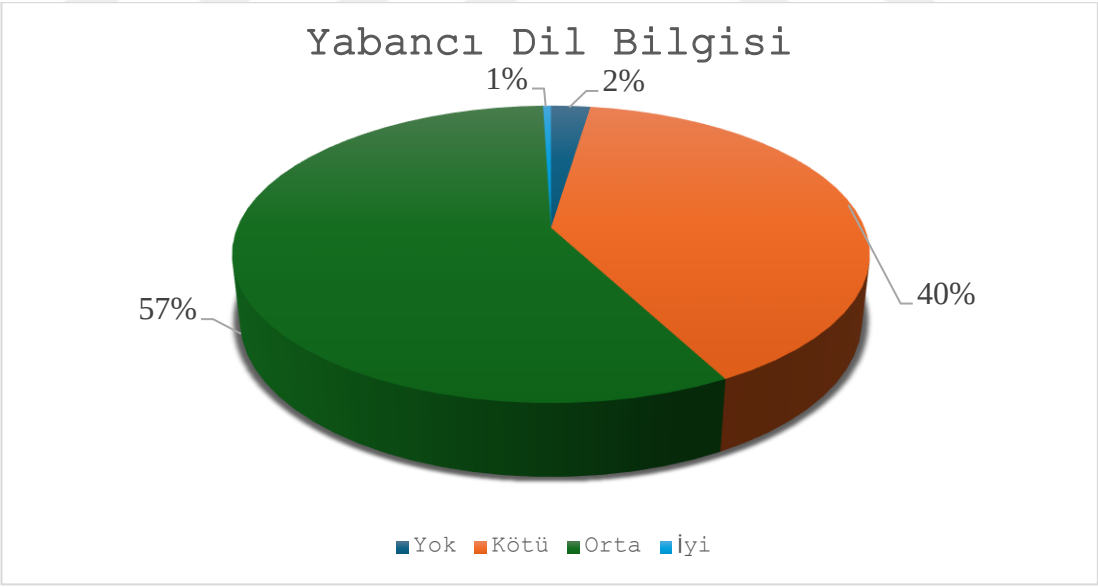

**Şekil 10.** Kazançtan Tatmin Olma Durumu

Katılımcıların %31.1'i (n=88) kazancından memnunken, %68,7'si (n=193) kazancından memnun değildi.



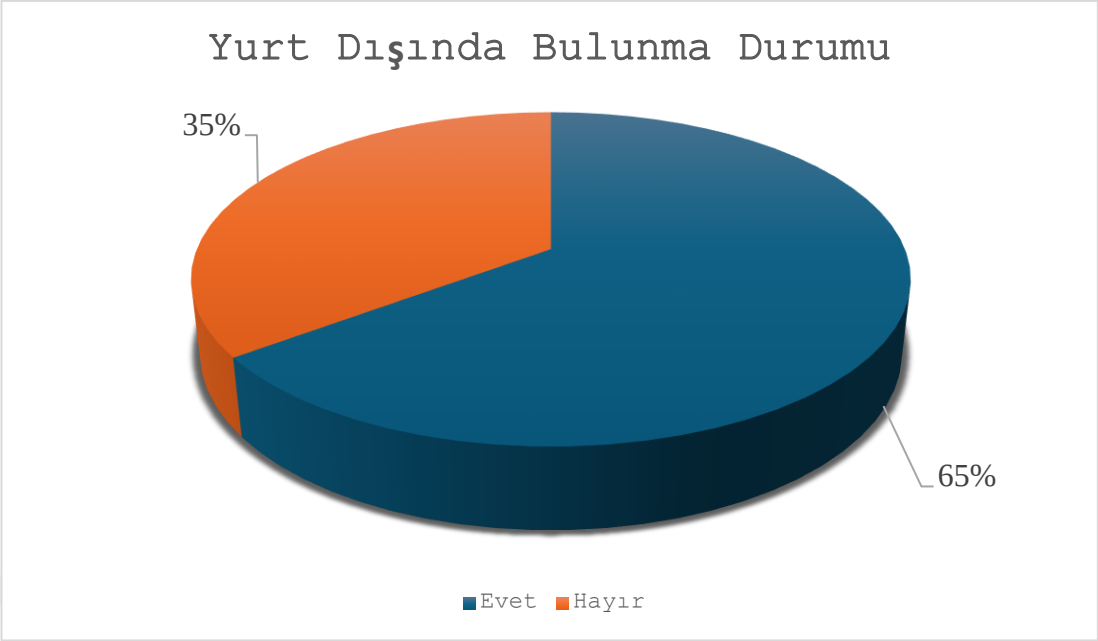

**Şekil 11.** Sigara Kullanım Durumu

Katılımcıların %56,9'u (n=160) hiç sigara kullanmamış, %8,5'i (n=24) daha önce kullanmış ancak bırakmış, %15,7'si (n=44) ara sıra sigara kullanmakta, %18,9'u (n=53) ise düzenli olarak sigara kullanmaktaydı.



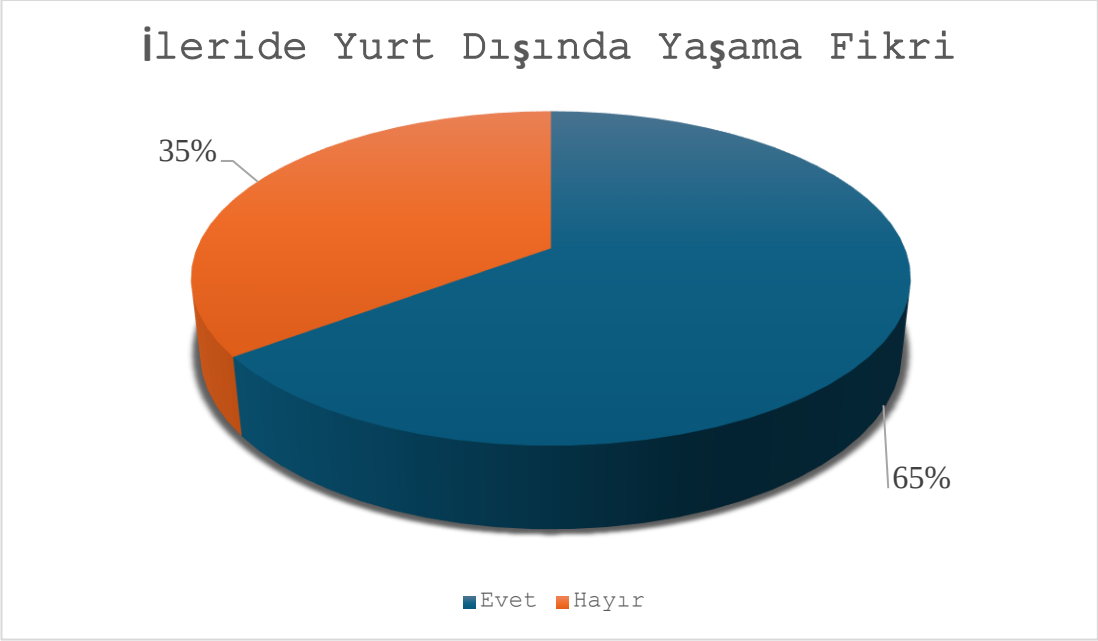

**Şekil 12.** Yabancı Dil Bilgisi

Katılımcıların %2,1'i (n=6) herhangi bir yabancı dil bilgisine sahip değildi. Yabancı dil bilgisi düzeyi değerlendirildiğinde, %35,9'unun (n=101) kötü, %51,6'sının (n=145) orta ve %10,6'sının (n=29) iyi seviyedeydi.




**Şekil 13.** Yurt Dışında Bulunma Durumu

Katılımcıların %64,8'i (n=182) daha önce yurt dışında bulunmuşken, %35,2'si (n=99) hiç yurt dışında bulunmamıştı.



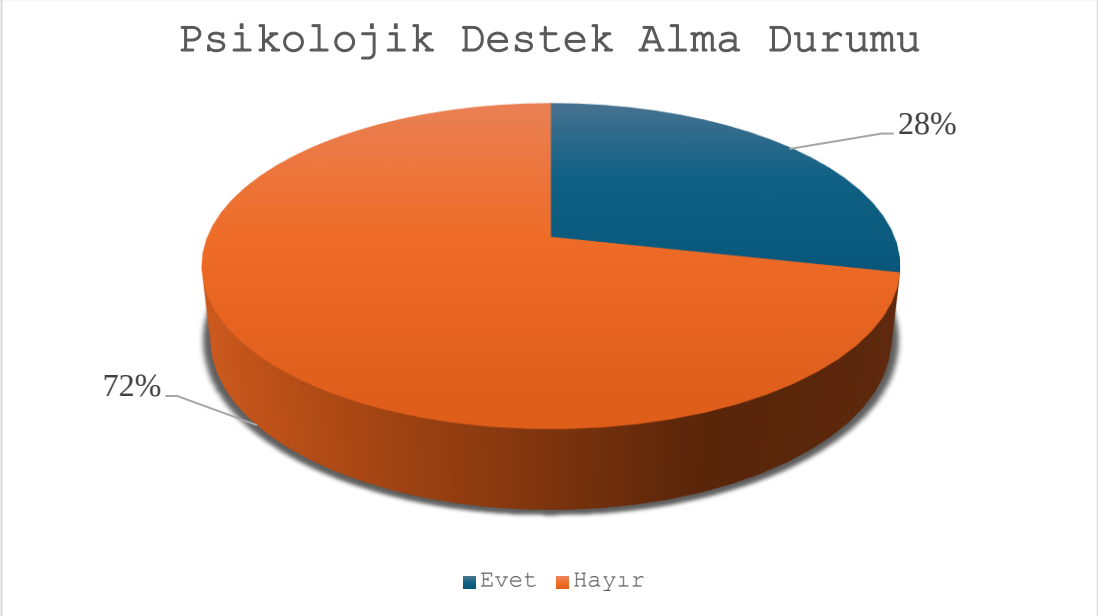

**Şekil 14.** İleride Yurt Dışında Yaşama Fikri

Katılımcıların &64,8'i (n=182) ileride yurt dışında yaşamayı düşünürken %35,2'si (n=99) yurt dışında yaşamamayı düşünmemekteydi.




**Şekil 15.** Psikolojik Durum Değerlendirilmesi

Katılımcıların %12,1'i (n=34) psikolojik durumunu iyi olarak değerlendirirken, %60,5'i (n=170) orta, %26'sı (n=170) kötü ve %1,4'ü (n=73) ise çok kötü olarak değerlendirmekteydi.




**Şekil 16.** Psikolojik Destek Alma Durumu

Katılımcıların %28,1'i (n=80) psikolojik destek almayı düşünürken, %71,5'i (n=201) psikolojik destek almayı düşünmemekteydi.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

| Özellikler | n | (%) |
|---|---|---|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 150 | 53.4 |
| Erkek | 131 | 46.6 |
| Medeni hal | | |
| Evli | 139 | 49.5 |
| Bekar | 137 | 48.7 |
| Boşanmış | 5 | 1.8 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | |
| Evet | 71 | 25.3 |
| Hayır | 210 | 74.7 |
| Eşlerin çalışma durumu | | |
| Evet | 127 | 75.6 |
| Hayır | 41 | 24.4 |
| Eşlerin sağlık sektöründe çalışma durumu | | |
| Evet | 88 | 55.7 |
| Hayır | 70 | 44.3 |
| Branş | | |
| Dahili bilimler | 228 | 81.1 |
| Cerrahi bilimler | 53 | 19.9 |
| Meslek yılı | | |
| 0-5 yıl | 192 | 68.6 |
| 6-10 yıl | 82 | 29.2 |
| >10 yıl | 6 | 2.1 |
| Nöbet tutma durumu | | |
| Evet | 183 | 65.1 |
| Hayır | 98 | 34.9 |
| Aylık kazanç durumu | | |
| Gelir giderden fazla | 161 | 57.3 |
| Gelir gidere eşit | 80 | 28.5 |
| Gelir giderden az | 40 | 14.2 |
| Kazançtan tatmin olma durumu | | |
| Evet | 88 | 31.3 |
| Hayır | 193 | 68.7 |
| Sigara kullanım durumu | | |
| Hiç kullanmadım | 160 | 56.9 |
| Eskiden kullandım şimdi kullanmam | 24 | 8.5 |
| Ara sıra kullanırım | 44 | 15.7 |
| Düzenli kullanırım | 53 | 18.9 |

**Tablo 1.** (Devamı)

| | | |
|---|---|---|
| Yabancı dil bilgisi | | |
| Yok | 6 | 2.1 |
| Kötü | 101 | 35.9 |
| Orta | 145 | 51.6 |
| İyi | 29 | 10.3 |
| Yurtdışında bulunma durumu | | |
| Evet | 182 | 64.8 |
| Hayır | 99 | 35.2 |
| İleride yurt dışında yaşama fikri | | |
| Var | 182 | 64.8 |
| Yok | 99 | 35.2 |
| Psikolojik durum değerlendirmesi | | |
| İyi | 34 | 12.1 |
| Orta | 170 | 60.5 |
| Kötü | 73 | 26 |
| Çok kötü | 4 | 1,4 |
| Psikolojik destek alma durumu | | |
| Evet | 80 | 28.5 |
| Hayır | 201 | 71.5 |
| Yaş ort. (24-35) | 29.50±2.76 | |
| Asistanlık yıl ort. (0-5) | 2.38±1.13 | |
| Çocuk sayısı ort. (0-4) | 1.13±0.9 | |

Araştırmaya katılan hekimlerin sosyo-demografik özellikleri tablo 1 de sunuldu. Buna göre; hekimlerin yaş ortalaması 29.50±2.76, asistanlık yıl ortalaması 2.38±1.13, çocuk sayısı ortalamasının 1.13±0.9 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %53.4'ü kadın, %49.5'i evli, %74.7'si çocuk sahibi olmadığı, %75.6'sının eşinin çalıştığı, %55.7'sinin eşinin sağlık sektöründe olduğu, %81.1'inin dahili bilimlerde olduğu, %67.4'ü 0-5 yıl meslek deneyimine sahip olduğu, %65.1'inin nöbet tuttuğunu, %57.3'ü gelirinin giderinden fazla olduğunu, %68.7'si kazancından tatmin olmadığını, %56.9'u hiç sigara kullanmadığını, %51.6'sının orta düzeyde yabancı dil bilgisi olduğu, %64.8'i yurtdışında bulunduğunu, %64.8'i ileride yurtdışında yaşamak istediğini, %60.5'i psikolojik durumunu orta seviyede tanımladığını ve % 71.5'i psikolojik destek almadığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Katılımcıların ölçeklerden aldıkları minimum,maksimum ve ortalama puanlar

| Ölçek | Minimum-maximum | Ortalama±SS |
|---|---|---|
| Mesleki doyum ölçeği | 54-78 | 63.48±3.89 |
| Algılanan stres ölçeği | 36-51 | 42.77±2.42 |
| Beyin göçüne yönelik tutum ölçeği | 13-65 | 44.15±10.85 |
| Çekici faktörler alt boyutu | 8-40 | 27,14±6,77 |
| İtici faktörler alt boyutu | 7-23 | 16,07±2,45 |

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları minimum, maksimum ve ortalama puanlar tablo 2 de sunuldu. Buna göre; katılımcıların mesleki doyum ölçeğinden en düşük 54 en yüksek 78 puan aldıkları ve 63.48±3.89 ortalamaya sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların algılanan stres ölçeğinden en düşük 36 en yüksek 51 puan aldıkları ve 42.77±2.42 ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinden ise en düşük 13 en yüksek 65 puan aldıkları ve 44.15±10.85 ortalamaya sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların BGYTÖ çekici alt boyutundan en düşük 8 en yüksek 40 puan aldıkları ve 27,14±6,77 ortalamaya sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların BGYTÖ itici alt boyutundan en düşük 7 en yüksek 23 puan aldıkları ve 16,07±2,45 ortalamaya sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 2).

### 4.2. MDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

**Tablo 3.** Katılımcıların MDÖ'den aldıkları puanların sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması

| Özellikler | MDÖ<br>X±SS | t/F, p | Post hoc test |
|---|---|---|---|
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 63.89±3.94 | t: 1.900 | |
| Erkek | 62.99±3.78 | p:0.059 | |
| Medeni hal | | | |
| Evli | 63.60±3.83 | F: 0.563 | |
| Bekar | 63.32±3.90 | p:0.570 | |
| Boşanmış | 65±5.43 | | |
| Çocuk sahibi olma durumu | | | |
| Evet | 63.70±3.88 | t: 0.508 | |
| Hayır | 63.42±3.90 | p:0.612 | |
| Eş çalışma durumu | | | |
| Evet | 63.53±3.84 | t: -1.569 | |
| Hayır | 64.72±4.41 | p:0.119 | |

**Tablo 3.** (Devamı)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Eşlerin sağlık sektöründe çalışma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>63.02±3.39<br>64.92±4.53 | <br>t: -2.930<br>**p:0.004** | |
| Branş<br>Dahili bilimler<br>Cerrahi bilimler | <br>62.89±3.61<br>63.62±4.06 | <br>t: -1.019<br>p: 0.309 | |
| Meslek yılı<br>0-5 yıl[a]<br>6-10 yıl[b]<br>>10 yıl[c] | <br>63.29±3.74<br>63.75±4.20<br>65.66±3.77 | <br>F: 1.356<br>p: 0.259 | |
| Nöbet tutma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>63.80±4.05<br>62.88±3.51 | <br>t:1.866<br>p: 0.063 | |
| Aylık kazanç durumu<br>Gelir giderden fazla[a]<br>Gelir gidere eşit[b]<br>Gelir giderden az[c] | <br>63.32±3.38<br>63.17±4.04<br>64.81±5.25 | <br>F: 2.540<br>p: 0.081 | |
| Kazançtan tatmin olma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>63.54±3.42<br>63.46±4.10 | <br>t: 0.166<br>p: 0.868 | |
| Sigara kullanımı<br>Hiç kullanmadım<br>Eskiden kullandım şimdi kullanmam<br>Ara sıra kullanırım<br>Düzenli kullanırım | <br>63.73±3.88<br>62.86±3.65<br>64.02±3.86<br>62.56±3.99 | <br><br>F: 1.626<br>p: 0.184 | |
| Yabancı dil bilgisi<br>Yok[a]<br>Kötü[b]<br>Orta[c]<br>İyi [d] | <br>61.50±4.41<br>62.87±3.52<br>63.60±3.87<br>65.55±4.27 | <br><br>F: 4.026<br>**p: 0.008** | **c, d>a** |
| Yurtdışında bulunma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>63.94±4.15<br>63.47±3.34 | <br>t: 0.032<br>p: 0.974 | |
| İleride yurt dışında yaşama fikri<br>Var<br>Yok | <br>63.94±4.15<br>63.47±3.34 | <br>t: 0.032<br>p: 0.974 | |
| Psikolojik durum değerlendirmesi<br>İyi[a]<br>Orta[b]<br>Kötü[c]<br>Çok kötü[d] | <br>63±4.83<br>63.47±3.64<br>63.78±3.73<br>62.50±8.42 | <br><br>F: 0.392<br>p: 0.759 | |
| Psikolojik destek alma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>63.85±4.70<br>63.733±3.45 | <br>t: 0.995<br>p: 0.320 | |

Katılımcıların MDÖ'den aldıkları puanların sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması tablo 3'te sunuldu. Katılımcıların eşlerinin sağlık sektöründe çalışma durumu ile MDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p<0,004$). Katılımcıların yabancı dil bilgisi düzeyleri ile MDÖ'den aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p<0,005$). En yüksek puan ortalaması yabancı dil bilgisi düzeyi orta olanlarda (ort=65,55; ss=4,27), en düşük puan ortalaması yabancı dil bilgisi olmayanlarda (ort=61,50; ss=4,41) bulunmuştur. Farkı oluşturan grubu tespit etmek için yapılan post hoc testi sonucunda yabancı dil düzeyi orta ve iyi düzeyde olanların yabancı dil bilgisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları görülmüştür (c, d>a). Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eşlerin çalışma durumu, branş, meslek yılı, nöbet tutma durumu, aylık kazanç durumu, aylık kazançtan tatmin olma durumu, sigara kullanım durumu, yurt dışında bulunma durumu, ileride yurt dışında çalışma fikri, psikolojik durum değerlendirilmesi ve psikolojik destek alma durumu ile MDÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$) (Tablo 3).

### 4.3. ASÖ-14 Puanlarının Değerlendirilmesi

**Tablo 4.** Katılımcıların ASÖ-14 puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması

| Özellikler | X±SS | t/F, p | Post hoc test |
|---|---|---|---|
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 42.58±2.53 | t: -1.461 | |
| Erkek | 43.01±2.26 | p: 0.145 | |
| Medeni durum | | | |
| Evli | 42.57±2.25 | F: 0.975 | |
| Bekar | 42.94±2.54 | p: 0.379 | |
| Boşanmış | 43.40±3.36 | | |
| Çocuk sahibi olma durumu | | | |
| Evet | 42.20±2.28 | t: -.2.116 | |
| Hayır | 42.94±2.44 | **p:0.035** | |
| Eş çalışma durumu | | | |
| Evet | 42.57±2.25 | t: -1.959 | |
| Hayır | 43.44±2.65 | p: 0.052 | |

**Tablo 4.** (Devamı)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Eşlerin sağlık sektöründe çalışma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>42.44±2.19<br>43.12±2.52 | <br>t: -1.755<br>p:0.081 | |
| Branş<br>Dahili bilimler<br>Cerrahi bilimler | <br>42.75±2.78<br>42.76±2.32 | <br>t: -0.016<br>p: 0.987 | |
| Meslek yılı<br>0-5 yıl[a]<br>6-10 yıl[b]<br>>10 yıl[c] | <br>42.98±2.50<br>42.19±2.19<br>44.33±0.81 | <br>F: 4.404<br>**p: 0.013** | **c>a,b** |
| Nöbet tutma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>42.98±2.44<br>42.38±2.34 | <br>t: 1.929<br>p:0.055 | |
| Aylık kazanç durumu<br>Gelir giderden fazla[a]<br>Gelir gidere eşit[b]<br>Gelir giderden az[c] | <br>42.70±2.42<br>42.65±2.32<br>43.35±2.61 | <br>F: 1.213<br>p: 0.299 | |
| Kazançtan tatmin olma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>41.98±2.40<br>43.14±2.34 | <br>t: -3.746<br>**p: 0.000** | |
| Sigara kullanımı<br>Hiç kullanmadım<br>Eskiden kullandım şimdi kullanmam<br>Ara sıra kullanırım<br>Düzenli kullanırım | <br>42.68±2.48<br>42.47±1.85<br>42.83±2.28<br>43.16±2.59 | <br><br>F: 0.618<br>p: 0.604 | |
| Yabancı dil bilgisi<br>Yok[a]<br>Kötü[b]<br>Orta[c]<br>İyi [d] | <br>42±2.36<br>42.19±2.21<br>43.10±2.39<br>43.37±2.95 | <br><br>F: 3.528<br>**p: 0.015** | **c,d>a** |
| Yurtdışında bulunma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>43.29±2.24<br>41.78±2.45 | <br>t: 5.067<br>**p: 0.000** | |
| İleride yurt dışında yaşama fikri<br>Var<br>Yok | <br>43.29±2.24<br>41.78±2.45 | <br>t: 5.067<br>**p: 0.000** | |
| Psikolojik durum değerlendirmesi<br>İyi[a]<br>Orta[b]<br>Kötü [c]<br>Çok kötü [d] | <br>43.59±1.94<br>42.82±2.38<br>42.14±2.52<br>45.50±2.08 | <br><br>F: 4.737<br>**p: 0.003** | **d>b, c** |
| Psikolojik destek alma durumu<br>Evet<br>Hayır | <br>43.78±2.45<br>42.36±2.29 | <br>t: 4.491<br>**p: 0.000** | |

Katılımcıların ASÖ-14 puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılması tablo'4'te sunuldu. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile ASÖ-14 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür($p<0,05$). Katılımcıların meslek yılı ile ASÖ-14 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0,05$). En yüksek puan ortalaması meslek yılı >10 yıl üzerinde olanlarda (ort=44,33; ss= 0,81), en düşük puan ortalaması ise meslek yılı 6-10 yıl olanlarda (ort=42,19; ss=2,19) bulunmuştur. Farkı oluşturan grubu tespit etmek için yapılan post hoc testi sonucunda meslek yılı >10 yıl üzeri olanların meslek yılı 6-10 yıl ve 0-5 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. (c>a, b). Katılımcıların kazancından tatmin olma durumu ile ASÖ-14 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yabancı dil bilgisi düzeyi ile ASÖ-14 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). En yüksek puan ortalaması yabancı dil bilgisi düzeyi iyi olanlarda (ort=43.37; ss=2.95), en düşük puan ortalaması ise yabancı dil bilgisi olmayanlarda (ort=42; ss=2.36) bulunmuştur. Farkı oluşturan grubu tespit etmek için yapılan post hoc testi sonucunda yabancı dil bilgisi düzeyi iyi ve orta olanların yabancı dil bilgisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. (c, d>a). Katılımcıların yurt dışında bulunma durumu ve ileride yurt dışında yaşama fikri ile ASÖ-14 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Psikolojik durumla ASÖ-14 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). En yüksek puan ortalaması psikolojik durumu çok kötü olanlarda (ort=45.50; ss=2.08), en düşük puan ortalaması ise psikoloji durumu kötü olanlarda (ort=42.14; ss=2.52) bulunmuştur. Farkı oluşturan grubu tespit etmek için yapılan post hoc testinde psikolojik durumu çok kötü olanların psikolojik durumu orta ve kötü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmamıştır (d>b,c). Psikolojik destek alma durumu ile ASÖ-14 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eşlerin çalışma durumu, eşlerin sağlık sektöründe çalışma durumu, branş, nöbet tutma durumu, aylık kazanç durumu ve sigara kullanımı durumu ile ASÖ-14 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 4)

### 4.4. BGYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

**Tablo 5.** Katılımcıların BGYTÖ'den aldıkları puanların dağılımı

| Alınan puan | n | % |
|---|---|---|
| Nötr tutum (≤55,5) | 233 | 83.2 |
| Olumlu tutum (>55.5) | 47 | 16.8 |

Katılımcıların BGYTÖ' den aldıkları puanlara göre beyin göçüne ilişkin tutumlarının dağılımı tablo 5'te sunuldu. Buna göre; katılımcıların %83.2'sinin (n=233) nötr tutumda olduğu, %16,8'inin (n=47) ise olumlu tutumda olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 6.** Katılımcıların BGYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

| Özellikler | Çekici faktör | İtici faktör | BGYTÖ |
|---|---|---|---|
| | Ort.±SS<br>t/F, p<br>post hoc test | Ort.±SS<br>t/F, p<br>post hoc test | Ort.±SS<br>t/F, p<br>post hoc test |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 25.97±6.29 | 16.20±2.36 | 42.12±10.27 |
| Erkek | 28.57±7.07 | 15.91±2.56 | 46.65±11.06 |
| | t: -3.197 | t: 0.945 | t: -3.483 |
| | **p: 0.002** | p: 0.346 | **p: 0.001** |
| Medeni hal | | | |
| Evli | 26.85±6.81 | 15.96±2.29 | 43.64±10.77 |
| Bekar | 27.40±6.74 | 16.15±2.54 | 44.58±10.92 |
| Boşanmış | 27.40±6.74 | 16.80±4.08 | 45.20±12.63 |
| | F: 0.221 | F: 0.424 | F:0.268 |
| | p: 0.802 | p: 0.655 | p: 0.765 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | | |
| Evet | 25.95±6.12 | 16.12±2.30 | 42.41±9.67 |
| Hayır | 27.49±6.92 | 16.05±2.50 | 44.66±11.14 |
| | t: -.1.580 | t: 0.200 | t: -1.435 |
| | p: 0.115 | p: 0.841 | p: 0.152 |
| Eşlerin çalışma durumu | | | |
| Evet | 26.99±6.92 | 16±2.42 | 43.88±10.89 |
| Hayır | 30.11±6.96 | 16.16±2.82 | 49±11.23 |
| | t: -2.371 | t: -0.331 | t: -2.456 |
| | **p: 0.019** | p: 0.741 | **p: 0.015** |

**Tablo 6.** (Devamı)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Eşlerin sağlık sektöründe çalışma durumu<br>Evet<br>Hayır | 26.56±6.97<br>28.96±7.05<br>t: -2.074<br>**p: 0.04** | 15.97±2.40<br>16.30±2.61<br>t: -0.787<br>p: 0.434 | 43.13±11.01<br>47.25±10.96<br>t:-2.263<br>**p: 0.025** |
| Branş<br>Dahili bilimler<br>Cerrahi bilimler | 26.43±7.07<br>27.17±6.44<br>t: -0.624<br>p: 0.533 | 15.64±2.86<br>16.30±2.29<br>t: -1.521<br>p: 0.130 | 43.43±11.09<br>44.09±10.35<br>t: -0.350<br>p: 0.727 |
| Meslek yılı<br>0-5 yıl[a]<br>6-10 yıl[b]<br>>10 yıl[c] | 27.62±6.77<br>26.04±6.47<br>27.50±9.83<br>F: 1.538<br>p: 0.217 | 15.98±2.52<br>16.30±2.32<br>15.66±2.33<br>F: 0.567<br>p: 0.568 | 44.89±10.92<br>42.36±10.33<br>46.16±14.35<br>F: 1.643<br>p: 0.195 |
| Nöbet tutma durumu<br>Evet<br>Hayır | 28.07±6.88<br>25.35±6.19<br>t: 3.194<br>**p: 0.002** | 16.07±2.61<br>16.07±2.14<br>t: -0.006<br>p: 0.995 | 45.72±11.08<br>41.16±9.77<br>t: 3.344<br>**p: 0.001** |
| Aylık kazanç durumu<br>Gelir giderden fazla[a]<br>Gelir gidere eşit[b]<br>Gelir giderden az[c] | 26.34±6.95<br>28.57±6.18<br>27.64±6.75<br>F: 2.923<br>p:0.055 | 16.30±2.12<br>15.70±2.62<br>15.83±3.26<br>F: 1.711<br>p: 0.183 | 42.68±11.26<br>46.53±9.85<br>45.59±10.18<br>F: 3.651<br>**p: 0.027**<br>**b>a** |
| Kazançtan tatmin olma durumu<br>Evet<br>Hayır | 23.39±5.92<br>28.89±6.43<br>t: -6.701<br>**p: 0.000** | 16.43±2.55<br>15.90±2.39<br>t: 1.634<br>p: 0.103 | 38±9.78<br>47.02±10.12<br>t: -6.889<br>**p: 0.000** |
| Sigara kullanımı<br>Hiç kullanmadım<br>Eskiden kullandım şimdi kullanmam<br>Ara sıra kullanırım<br>Düzenli kullanırım | 26.38±6.70<br>29.82±4.36<br>27.09±7.53<br>28.28±6.88<br>F: 2.355<br>p: 0.072 | 16.25±2.31<br>15.91±2.60<br>16.30±2.73<br>15.38±2.51<br>F: 1.797<br>p: 0.148 | 42.88±10.82<br>48.39±6.93<br>44.09±11.62<br>46.14±11.18<br>F: 2.645<br>p: 0.063 |

**Tablo 6.** (Devamı)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Yabancı dil bilgisi | | | |
| Yok[a] | 24±8.53 | 14.83±1.72 | 38.66±13.83 |
| Kötü[b] | 24.86±6.51 | 15.97±2.41 | 40.36±10.48 |
| Orta[c] | 28.62±6.38 | 16.01±2.51 | 46.55±10.21 |
| İyi [d] | 28.33±7.14 | 17±2.27 | 46.55±11.41 |
| | F: 7.032 | F: 1.884 | F: 7.717 |
| | **p:0.000** | p: 0.133 | **p: 0.000** |
| | **c,d>a,b** | | **c,d>a,b** |
| Yurtdışında bulunma durumu | | | |
| Evet | 29.21±6.25 | 15.92±2.57 | 47.60±9.90 |
| Hayır | 23.13±5.90 | 16.35±2.20 | 37.47±9.43 |
| | t: 7.720 | t: -1.371 | t: 8.089 |
| | **p: 0.000** | p:0.171 | **p: 0.000** |
| İleride yurt dışında yaşama fikri | | | |
| Var | 29.21±6.25 | 15.92±2.57 | 47.60±9.90 |
| Yok | 23.13±5.90 | 16.35±2.20 | 37.47±9.43 |
| | t: 7.720 | t: -1.371 | t: 8.089 |
| | **p:0.000** | p: 0.171 | **p: 0.000** |
| Psikolojik durum değerlendirmesi | | | |
| İyi[a] | 29.21±6.57 | 14.87±3.10 | 47.37±10.95 |
| Orta[b] | 27.48±6.46 | 16.04±2.22 | 44.60±10.29 |
| Kötü[c] | 25.28±7.31 | 16.87±2.26 | 41.36±11.73 |
| Çok kötü[d] | 29.50±4.20 | 12.75±3.09 | |
| | F: 3.164 | F: 8.093 | F: 2.983 |
| | **p:0.025** | **p: 0.000** | **p: 0.032** |
| | **a, d>b, c** | **b, c>d** | **a, d>b, c** |
| Psikolojik destek alma durumu | | | |
| Evet | 28.73±6.53 | 15.39±2.86 | 46.80±10.70 |
| Hayır | 26.49±6.77 | 16.34±2.21 | 43.07±10.74 |
| | t: 2.482 | t: -2.926 | t: 2.591 |
| | **p: 0.014** | **p: 0.004** | **p: 0.010** |

Katılımcıların BGYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması tablo 6,7 ve 8'de sunuldu. Buna göre; katılımcıların cinsiyeti ile çekici faktör alt boyutu ve BGYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($p<0,05$) ancak itici faktör alt boyutu ile saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların medeni hali, çocuk sahibi olma durumu ve sigara kullanımı ile BGYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların eşlerinin çalışma durumu, eşlerinin sağlık sektöründe çalışma durumu, yurt dışında yaşama durumu ve ileride yurt dışında yaşama fikri ile çekici faktör alt boyutu ve BGYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark olduğu görülmüş (p<0,05) olup itici faktör alt boyutu ile görülmemiştir (p>0,05). Katılımcıların nöbet tutma ve aylık kazançtan tatmin olma durumu ile çekici faktör alt boyutu ve BGYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış (p<0,05) olup itici alt faktör ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p>0,05). Aylık kazanç durumu ile alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Ancak aylık kazanç durumu ile BGYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0,05). En yüksek puan geliri giderine eşit olanlarda (ort=46.53; ss=9.85), en düşük puanın ise geliri giderinden fazla olanlarda (ort=42.68; ss=11.26) saptanmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post hoc testinde geliri giderine eşit olanların geliri giderinden az olanlara göre BGYTÖ'den anlamlı düzeyde yüksek aldığı görülmüştür (b> a). Katılımcıların yabancı dil bilgisi düzeyi ile çekici alt boyutu ve BGYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış (p<0,05) olup itici faktör alt boyutuyla istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post hoc testinde yabancı dil bilgisi düzeyi iyi ve orta olanların yabancı dil bilgisi düzeyi kötü ve olmayanlara göre çekici alt boyut ve BGYTÖ'den anlamlı düzeyde yüksek aldığı bulunmuştur (c,d> a,b).

Katılımcıların psikolojik durumu ile BGYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Çekici alt boyutunda en yüksek puan yabancı dil bilgisi düzeyi çok kötü (ort=29.50; ss=4.20), en düşük puan ise yabancı dil bilgisi düzeyi kötü olanlarda (ort=25.28; ss=7.31) bulunmuştur. İtici alt boyutunda en yüksek puan yabancı dil bilgisi düzeyi kötü olanlarda (ort=25.28; ss=7.31), en düşük puan ise yabancı dil bilgisi düzeyi çok kötü olanlarda (ort=12.75; ss=3.09) saptanmıştır. BGYTÖ'de en yüksek puan yabancı dil bilgisi düzeyi çok kötü olanlarda (ort=49.50; ss=6.24), en düşük puan ise yabancı dil bilgisi düzeyi kötü olanlarda (ort=41.36; ss=11.73) bulunmuştur. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post hoc testinde yabancı dil düzeyi iyi ve çok kötü olanların Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için kötü ve olmayanlara göre çekici alt boyut ve BGYTÖ'den anlamlı düzeyde yüksek aldığı görülmüştür. Yabancı dil bilgisi düzeyi orta ve kötü olanların yabancı dil bilgisi düzeyi çok kötü olanlara göre itici faktörler alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek aldığı bulunmuştur (b,c> d).

Katılımcıların psikolojik destek alma durumu ile BGYTÖ ve alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p<0,05) (Tablo 6).

### 4.5. BGYTÖ ve Alt Boyutlarının MDÖ, ASÖ-14'ten Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

**Tablo 7.** Katılımcıların BGYTÖ ve alt boyutlarının MDÖ, ASÖ-14'ten aldıkları puanlar arasındaki ilişki

| | | MDÖ | ASÖ-14 | BGYTÖ | Çekici faktörler | İtici faktörler |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MDÖ | R | 1 | 0,012 | -0,048 | -0,062 | 0,569** |
| | P | | 0,850 | 0,437 | 0,308 | 0,000 |
| ASÖ-14 | R | 0,012 | 1 | 0,468** | 0,457** | -0,148* |
| | P | 0,850 | | 0,000 | 0,000 | 0,015 |
| BGYTÖ | R | -0,048 | 0,468** | 1 | 0,985** | -0,203** |
| | P | 0,437 | 0,000 | | 0,000 | 0,001 |
| Çekici faktörler | R | -0,062 | 0,457** | 0,985** | 1 | -0,204** |
| | P | 0,308 | 0,000 | 0,000 | | 0,001 |
| İtici faktörler | R | 0,569** | -0,148* | -0,203** | -0,204** | 1 |
| | P | 0,000 | 0,015 | 0,001 | 0,001 | |

**p<0.01 * p< 0.05

Katılımcıların BGYTÖ ve alt boyutlarının MDÖ, ASÖ-14'ten aldıkları puanlar arasındaki ilişki tablo 9'da sunuldu. Buna göre; MDÖ ve itici faktörler alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. ASÖ-14 ile BGYTÖ ve çekici faktörler arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. ASÖ-14 ile itici faktörler alt boyutu arasında zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. BGYTÖ ile çekici faktörler alt boyutu arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. BGYTÖ ile itici faktörler alt boyutu arasında zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Çekici faktörler alt boyutu ile itici faktörler alt boyutu arasında zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. (Tablo 7)

## 4.6. MDÖ, ASÖ-14 ve BGYTÖ Ölçek Puanları Arasındaki ilişki

**Tablo 8.** Katılımcıların MDÖ, ASÖ-14 ve BGYTÖ puanları arasındaki ilişki

| | Standardize olmayan katsayılar | | Standardize katsayılar | t,p |
|---|---|---|---|---|
| | B | SH | Beta | |
| Sabit (BGYTÖ) | -36.185 | 14.007 | | t:-2.583 **p:0.010** |
| MDÖ | -0.147 | 0.150 | -0.053 | t: -0.980<br>p: 0.328 |
| ASÖ-14 | 2.097 | 0.242 | 0.468 | t: 8.676<br>**p: 0.000** |

Adjusted $R^2$=0.216 F=38.021 p=0.000

BGYTÖ' nün bağımlı değişken MDÖ ve ASÖ-14' ün bağımsız değişken olarak yer aldığı regresyon modeline ilişkin sonuçlar tablo 10'da sunuldu. Oluşturulan modele göre; katılımcıların MDÖ ve ASÖ-14 puanlarının BGYTÖ'nün %21.6'sını açıkladığı görülmekte olup modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.000). MDÖ'deki bir birimlik artış BGYTÖ'de-0.147'lik bir azalışa neden olmakta ancak bu azalış istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.328). ASÖ-14'teki bir birimlik artış BGYTÖ'de 2.097 birimlik artışa neden olmakta ve istatiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır (p=0.000) (Tablo 8).

# 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan asistan hekimlerde mesleki doyum, algılanan stres düzeyinin beyin göçüne etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular, mesleki doyum düzeyinin yükselmesinin yurt dışına göç etme eğilimini azaltabileceğini ancak bur durumun anlamlı olmadığı; buna karşılık, algılanan stres düzeyindeki artışın göç etme eğilimini artırdığını göstermektedir.

Çalışmamızda mesleki doyum puan ortalaması 63,48±3,89 olarak bulunmuş ve bu düzeyin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Nitekim Gökaslan ve ark. üçüncü basamak bir hastanede asistan ve uzman hekimlerle yaptığı çalışmada puan ortalaması 3,9±0,69; Göksel ve ark. akademisyenlerle yürüttüğü araştırmada ise 3,60±0,38 olarak saptanmış ve her iki grupta da mesleki doyumun orta düzeyde olduğu bildirilmiştir.(16,59) Bal ve ark. asistan hekimlerle yaptıkları çalışmada da 53 puanlık ortalama ile benzer şekilde orta düzeyde mesleki doyum raporlanmıştır.(31) Uluslararası literatürde de farklı bulgular yer almakta olup, Oh ve ark. Kore'de yürüttükleri çalışmada katılımcıların çoğunun işlerinden memnun olmadığı, Rahman ve ark. Malezya'da yaptıkları araştırmada ise yine orta düzeyde mesleki doyum saptandığı belirtilmiştir.(60,61) Bu bulgular, mesleki doyumun genellikle orta düzeyde seyrettiğini göstermektedir. Türkiye'deki çalışmaların benzer sonuçlar vermesi, mesleki doyumun bireysel değil daha çok çalışma koşulları ve sistemsel etkenlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Uluslararası literatürdeki farklılıklar ise sağlık sistemlerinin yapısal özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, bazı ulusal ve uluslararası çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Gökaslan ve ark. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi'nde yaptıkları araştırmada cinsiyetin mesleki doyumla ilişkili olmadığını bildirmiştir.(59) Benzer şekilde, Gyawali ve ark. Nepal'de yürüttükleri çalışmada da cinsiyetin doyum üzerinde belirleyici bir etkisinin bulunmadığını ifade etmiştir. (62) Bununla birlikte bazı araştırmalar, cinsiyetin mesleki doyum üzerinde etkili olabileceğini

göstermektedir. Bal ve ark.'nın Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada erkek hekimlerin mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.(31) Benzer şekilde, Chellaiyan ve ark. Hindistan'da yürüttükleri araştırmada da erkek hekimlerin mesleki doyum düzeylerinin yüksek olduğu aktarılmıştır.(63). Öte yandan, Uyar ve ark.'nın Meram Tıp Fakültesi'nde yaptığı çalışmada ise kadın hekimlerin daha yüksek mesleki doyuma sahip oldukları belirtilmiştir.(64). Cinsiyetin mesleki doyum üzerindeki etkisi, kurum özellikleri, toplum ve kültür yapısı, görev dağılımı, yönetim biçimi ve bireysel beklentiler gibi birçok faktörle birlikte ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların eşinin çalışma durumu ile mesleki doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Benzer biçimde, Uyar ve ark. tarafından Türkiye'de yürütülen bir çalışmada da mesleki doyum açısından belirgin bir ilişki ortaya konmamıştır.(64) Sağlık çalışanlarının mesleki doyumda iş ortamı ve çalışma koşulları daha belirleyici görünmekte, özel yaşam koşulları ise ikinci planda kalmaktadır. Literatürde bu konu ile ilgili çalışmaların kısıtlı olması, farklı meslek grupları ve kültürel bağlamlarda daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda, eşi sağlık sektöründe çalışan hekimlerde mesleki doyumun daha düşük olması, benzer iş yükü ve stresin aile yaşamına yansımasıyla ilişkili olabilir. Ancak Uyar ve ark.'nın çalışmasında bu ilişki saptanmamıştır.(64). Bu farklılık, kurum koşulları ve bireysel baş etme biçimleri gibi etkenlerle açıklanabilir

Çalışmamızda katılımcıların branş dağılımı ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Benzer şekilde, Gökaslan, Bal ve Uyar'ın çalışmalarında da katılımcıların büyük kısmı dahili branşlarda yer almış, ancak mesleki doyum açısından branşlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.(31,59,64). Öte yandan, Chellaiyan ve ark.'nın Güney Delhi'de uzman hekimlerle yaptığı çalışmada, katılımcıların %70,1'inin klinik branşlarda görev yaptığı ve bu gruptaki hekimlerin preklinik birimlerde çalışanlara göre daha yüksek mesleki doyum bildirdiği belirtilmiştir. (63) Bu durum sağlık sistemi işleyişi, görev tanımları

ve mesleki beklentilerdeki farklılıkların bu sonuçlarda rol oynayabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda meslek yılı ile mesleki doyum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Gökaslan, Bal ve Gyawali'nin çalışmalarında da mesleki deneyim süresi ile doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.(31,59,62). Makowski ve ark.'nın Amerika Birleşik Devletleri'nde fizik tedavi uzmanlarıyla yaptığı çalışmada da mesleki doyum düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.(65). Öte yandan, Chellaiyan ve ark. çalışmasında mesleğin başında olan katılımcılarda mesleki doyumun daha yüksek olduğu görülmüştür (63). Bu farklılık, mesleğin ilk yıllarında motivasyonun yüksek olmasının mesleki doyumu artırabileceğini; ilerleyen dönemde artan iş yükü, tükenmişlik ve değişen beklentilerin ise mesleki doyumda dalgalanmalara neden olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda nöbet tutmanın mesleki doyum üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bal ve ark.'nın çalışmasında da nöbet uygulamasının mesleki doyum düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığı bildirilmiştir.(31).Uyar ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların tümü nöbet tutan hekimlerden oluşmuş, ancak nöbet sayısının mesleki doyum düzeylerinde önemli bir fark yaratmadığı belirtilmiştir.(64). Mesleki doyum düzeyleri nöbet koşulları, kurumsal imkanlar ve bireysel baş etme becerileri gibi farklı etkenlerle ilişkili olabilir.

Çalışmamızda gelir düzeyinin mesleki doyum üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Ancak Günaydın ve ark.'nın 2019'da Ankara'da acil tıp asistanlarıyla yaptığı çalışmada, yüksek gelir grubunda mesleki doyumun daha yüksek olduğu bildirilmiştir.(66). Bu fark, yıllar içinde değişen ekonomik koşullarla açıklanabilir. 2019'da yüksek gelir çalışanlar için daha belirgin bir avantaj sağlarken; günümüzde artan yaşam maliyetleri ve enflasyon nedeniyle, göreli olarak daha iyi bir gelire sahip olmak mesleki doyumu tam olarak açıklamakta yetersiz kalabilir.

Araştırmamızda katılımcıların çoğunun gelirlerini yetersiz gördüğü, ancak gelir memnuniyeti ile mesleki doyum arasında belirgin bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Uyar ve ark.'nın çalışmasında da benzer şekilde katılımcıların çoğu

gelirlerini yetersiz bulmuş, ancak gelirinden memnun olanların mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.(64). Bu farklılıklar, gelir düzeyinin mesleki doyumu açıklamak için yeterli olmadığını; maddi tatminin bireysel beklentiler ve yaşam standartları gibi diğer etkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda yabancı dil düzeyi yüksek olan katılımcıların mesleki doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yabancı dil yeterliliği, bilimsel kaynaklara erişim, yurt dışı eğitim ve kariyer olanaklarını artırarak mesleki motivasyonu destekleyebilir ve bu durum mesleki doyumu olumlu yönde etkileyebilir.

Araştırmamızda katılımcıların yurt dışında yaşama isteği ile mesleki doyumları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Mesleki doyum daha çok mevcut iş ortamı ve koşullarıyla şekillenirken, yurt dışında yaşama arzusu geleceğe yönelik planlar, toplumsal beklentiler veya farklı deneyim arayışıyla ilişkili olabilir. Bu nedenle, doyumu yüksek olan bireyler de daha geniş imkânlar ve yeni yaşam deneyimleri için yurt dışında yaşamayı tercih edebilmektedir.

Çalışmamızda psikolojik durum ve psikolojik destek alma eğilimi ile mesleki doyum arasında belirgin bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların ruhsal durumları kişisel süreçler veya iş dışı stres etkenleriyle bağlantılı olabilirken, mesleki doyumun daha çok iş yükü, çalışma ortamı ve mesleki beklentilerle şekillendiği söylenebilir. Dolayısıyla bu iki durumun birbirinden bağımsız gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda ASÖ-14 puan ortalaması 42,77±2,42 olarak bulunmuş ve katılımcıların orta düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde Durna ve arkadaşlarının hekimlerde yaptığı çalışmada puan ortalaması 2,79±0,46 olup orta düzeyde stres saptanmıştır.(6) Akmeşe ve arkadaşlarının çalışmasında ise ortalama 27,54±7,62 olup, algılanan stres düzeyi yüksek saptanmış.(67) Orhan ve arkadaşlarının COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarıyla yürüttükleri çalışmada ASÖ-10 ortalaması 29,93±11,43 bulunmuş ve orta düzey stres rapor edilmiştir.(68) Maswadi ve arkadaşlarının çalışmasında stres puan ortalaması 21,6 olarak bulunmuş

ve asistanların %73'ünün orta düzeyde stres yaşadığı saptanmıştır.(69)Benzer şekilde, Abdulzahra ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların %72,1'inde orta düzey stres belirlenmiştir.(70) Buna karşılık, Siddiqui ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama puan 18,07±5,1 olup katılımcıların yüksek düzey stres yaşadıkları bildirilmiştir.(71)Elde edilen bulgular, hekimlerde stres düzeylerinin tek bir çizgide seyretmediğini, çeşitli bağlamsal faktörlere göre artıp azalabildiğini göstermektedir. Bu durum, stresin sürekliliği olan bir olgu olmakla birlikte, koşullara bağlı olarak farklı şiddetlerde ortaya çıkabileceğini ve mesleki yaşamda dikkate alınması gereken önemli bir konu olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda cinsiyete göre algılanan stres düzeyleri arasında bir fark görülmemiştir. Benzer şekilde, Karaman ve ark.'nın çalışmasında da cinsiyet ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.(72)Literatürde ise bu konuda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Orhan ve Durna'nın çalışmalarında kadınların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.(6,68) Benzer şekilde, Abdulzahra, Maswadi ve Siddiqui de kadınlarda stresin görece daha yüksek olduğunu bildirmiştir.(69–71) Bu durum, kadınların iş ve özel yaşamda daha fazla sorumluluk üstlenmeleriyle ilişkili olabilir. Ancak farklı sonuçlar, cinsiyetin stres algısı üzerindeki etkisinin kişilik özellikleri, toplumsal roller ve kültürel faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmamızda medeni durum ile algılanan stres arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak literatürde farklı sonuçlar bildirilmiştir. Akmeşe ve ark. ile Karaman ve ark. bekar bireylerde stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.(67,72) Bu durum, evli bireylerin daha düzenli bir yaşam sürmeleri ve güçlü sosyal destek mekanizmalarına sahip olmalarıyla ilişkili olabilir. Öte yandan, Durna ve ark. ile Studzińska ve ark., Maswadi ve ark. ve Abdulzahra ve ark. medeni durum ile stres arasında anlamlı bir fark bulmamıştır.(6,69,70,73) Siddiqui ve ark. ise bekarların daha yüksek stres yaşadığını rapor etmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, evlilik durumunun stres algısını etkileyebileceği, ancak bireysel koşullar, yaşam düzeni, eş desteği ve kültürel faktörlere bağlı olarak farklı sonuçlar ortaya çıkabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olan katılımcıların algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, çocuk bakım sorumluluklarının mesleki yüklerle birleşmesinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak literatürde farklı sonuçlar da mevcuttur. Akmeşe ve ark. çocuk sahibi olma ile stres arasında belirgin bir fark bulmazken, Durna ve ark. çocuk sahibi olanlarda stres düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir.(6,67) Bu durum, sosyal destek mekanizmaları, ekonomik koşullar ve bireysel baş etme becerilerinin, ebeveynlik ile stres arasındaki ilişkiyi şekillendiren önemli etkenler olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, yabancı literatür incelendiğinde çocuk sahibi olma durumu ile algılanan stres arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalara sınırlı şekilde yer verildiği görülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların çoğunun dahili birimlerde görev yaptığı saptanmış, ancak branşlara göre algılanan stres düzeylerinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Akmeşe ve ark. dahili birimlerde çalışanların daha düşük stres yaşadığını bildirmiştir.(67) Durna ve ark. görev yapılan bölüm ile stres arasında ilişki olmadığını belirtirken, Karaman ve ark. ameliyathanede çalışan hemşirelerde daha yüksek stres düzeyleri olduğunu aktarmıştır.(6,72) Siddiqui ve ark. ise farklı birimler arasında anlamlı bir ilişki gözlemlememiştir.(71) Bu durum, algılanan stres düzeylerinin esasen iş yükü, çalışma ortamı, ekip dinamikleri ve görev özellikleri gibi faktörlerle şekillendiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda mesleki deneyim süresi ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Benzer şekilde, Durna ve ark. mesleğe yeni başlayan bireylerle gerçekleştirdikleri çalışma ile Abdulzahra ve ark. yaptıkları çalışmada deneyim süresi ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır.(6,70) Bu bulgular, stresin deneyim süresine göre artıp azalmadığını; meslek ilerledikçe farklı dönemlere özgü yeni stres kaynaklarının ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda nöbet tutma durumu ile algılanan stres düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Akmeşe ve ark.'nın da benzer şekilde nöbet uygulamasının stres üzerinde ayırt edici bir etkisi olmadığını bildirmiştir.(67) Maswadi ve ark.'nın çalışmasında tüm katılımcıların nöbet usulü çalıştığı, ancak nöbet sıklığına göre stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir.(69) Bu bulgular, nöbetin

varlığından çok, nöbetin sıklığı, içeriği, süresi ve kişiye özgü dayanıklılık düzeylerinin stres üzerinde daha belirleyici olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda gelir durumu ile algılanan stres arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Keskin ve ark.'nın çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir.(74) Ancak Akmeşe ve ark. ile Maswadi ve ark.'nın çalışmalarında, düşük gelir grubunda stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.(67,69) Bu durum, gelir düzeyinin stres üzerinde etkili olabileceğini ancak her durumda aynı şekilde görülmediğini göstermektedir. Stresin bireysel koşullar, yaşam tarzı, çevresel destek ve beklentilerle birlikte değerlendirilmesi daha açıklayıcı olabilir.

Araştırmamızda birçok katılımcı kazancından memnun olmadığını ifade etmesine rağmen algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gelir memnuniyeti, kişisel beklenti ve önceliklere göre değişebildiğinden, maddi tatminsizlik her bireyde aynı şekilde strese yol açmayabilir.

Araştırmamızda sigara kullanımı ile algılanan stres düzeyi arasında ilişki görülmemiştir. Dağtekin ve ark. ile Siddiqui ve ark.'nın çalışmalarında da benzer sonuçlar bildirilmiştir.(71,75) Bazı bireyler sigarayı stresle başa çıkma yöntemi olarak kullanırken, bazıları için bu alışkanlık farklı nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda yabancı dil düzeyi iyi ve orta olan bireylerde stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, özellikle kariyerini yurt dışı olanaklarına göre planlayan bireylerde belirsizlik, beklenti baskısı ve rekabet gibi etkenlerle ilişkili olabilir. Yabancı dil bilgisi mesleki gelişim için önemli bir avantaj sağlasa da aynı zamanda kariyer hedefleri doğrultusunda ek bir psikolojik yük oluşturabilir.

Araştırmamızda yurt dışı deneyimi olan ve ileride yurt dışında yaşamayı düşünen katılımcılarda stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, yurt dışı deneyiminin getirdiği farkındalıkla ilişkili olabilir. Farklı sağlık sistemlerini, çalışma koşullarını ve yaşam standartlarını gözlemleyen bireyler mevcut durum ile yurt dışındaki olanakları karşılaştırmakta, bu da memnuniyeti azaltarak stresi artırabilmektedir.

Araştırmamızda, psikolojik durumunu çok kötü olarak değerlendiren bireylerde algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, benzer şekilde psikolojik destek almayı düşünenlerde de stresin daha fazla olduğu görülmüştür. Kişinin kendi ruhsal iyilik halini olumsuz algılaması stres düzeyini artırabilirken, bu durum aynı zamanda bireylerin yaşadıkları stresi fark ederek profesyonel destek arayışına yönelmelerine neden olabilir. Dolayısıyla psikolojik destek alma düşüncesi, artan stresin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği'nden elde ettiği 44,15±10,85 puan ortalaması, göç eğiliminde nötr bir tutuma işaret etmektedir. Bu durum, asistan hekimlerin yurt dışına göç etme konusunda belirgin bir yönelim göstermediğini düşündürmektedir. Nötr tutumun arkasında çeşitli faktörler yer alabilir. Öncelikle, asistanlık süreci halen devam etmekte olan bireylerin görev ve sorumluluk yoğunluğu nedeniyle göçle ilgili somut planlar yapamamış olmaları bu durumu açıklayabilir. Ayrıca, henüz uzmanlıklarını tamamlamamış bireylerin, yurt dışı planlarını erteleyerek kariyer kararlarını netleştirme sürecinde olmaları da bu kararsızlığı besliyor olabilir. Bunun yanı sıra, bazı katılımcıların ailevi veya kültürel bağlarla bulundukları ülkeye bağlılık hissetmeleri ya da yurt dışında yaşama ve çalışma koşullarına dair yeterince bilgiye sahip olmamaları da nötr tutumu destekleyen unsurlar arasında değerlendirilebilir.

Diğer taraftan, literatürde yer alan bazı çalışmalarda daha yüksek puanların elde edildiği ve bu durumun göç eğiliminin güçlü olabileceğini düşündürdüğü görülmektedir. Örneğin, Filiz ve ark. tarafından tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada 63,50 puan; Erdem ve ark. tarafından yürütülen çalışmada ise diş hekimlerinde 63,01±9,10 puan elde edilmiştir (52,76) . Bu gruplarda göç eğiliminin daha yüksek olmasında kariyerin henüz başında olunması, yurtdışında eğitim veya yaşam konularında daha istekli ve motive olunması etkili olabilir. Özellikle tıp öğrencilerinde idealist beklentilerin ve yurt dışında mesleki gelişim fırsatlarının cazibesinin daha belirgin olması, pozitif tutumu açıklayabilir. Uğur'un asistan hekimlerle gerçekleştirdiği çalışmada ise standart bir ölçek yerine araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmış; katılımcıların %51,6'sı yurt dışına göç etmeyi düşündüğünü ifade etmiştir (77).Yabancı literatür incelendiğinde de benzer

biçimde standart ölçeklerin yerine araştırmacıların geliştirdiği anket formlarıyla göç eğilimleri değerlendirilmektedir. Örneğin, Balouch ve ark. tarafından Pakistan'da yeni mezun hekimlerle yapılan çalışmada katılımcıların %63,68'inin göç etme isteği içerisinde olduğu bildirilmiştir (78). Wutor ve ark. Gana'da yürüttüğü çalışmada ise bu oran %71,8 olarak belirtilmiştir (79). Yine Pinto Da Costa ve ark. Portekiz'de psikiyatri asistanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %40,4'ü yurt dışında çalışmayı düşünmektedir (80). Pantenburg ve ark. Almanya'da yaptığı çalışma da ise katılımcıların %29,5'i yurt dışında çalışmak istemektedir (81). Bu sonuçlar, göç eğiliminin mesleki kıdem, ülkedeki sağlık sistemine güven düzeyi, ekonomik beklentiler ve gelecek kaygısıyla yakından ilişkili olabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, göç tutumundaki farklılıklar; bireysel beklentiler, mevcut koşullar ve kariyer evresi gibi çok boyutlu değişkenlerin bir yansıması olarak değerlendirilmeli ve nötr tutum da bu bağlamda geçici bir düşünsel duraklama veya değerlendirme süreci olarak yorumlanabilir.

Araştırmamızda erkek katılımcıların yurt dışına gitme isteği, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Erdem ve ark., Balouch ve ark. ile Petenburg ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda da erkeklerin yurt dışına gitme isteği kadınlara göre daha yüksektir (52,78,81). Bener ve ark çalışmasında da kadınların göç etme isteği erkeklerden fazla olduğu görüldü.(82) Buna karşılık, bazı araştırmalarda cinsiyetin göç etme isteği üzerinde belirleyici bir fark oluşturmadığı ifade edilmiştir. Filiz ve ark. ile Acar ve ark. çalışmalarında kadın ve erkekler arasında dikkat çeken bir fark bulunmamıştır (76,83). Bu farklılıklar, kişisel hedefler, mesleki beklentiler, sosyal çevre ve gidilecek ülkeye dair kaygılarla ilişkili olabilir. Kadınlar için güvenlik, sosyal destek eksikliği ya da kültürel uyum gibi konular daha önemli görülebilir. Bu nedenle bazı kadınlar yurt dışına gitmeyi istese de bu koşullar kararlarını zorlaştırabilir.

Araştırmamızda katılımcıların medeni durumu ile beyin göçüne yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde, Balouch ve ark., Pinto de Costa ve ark. ile Pantenburg ve ark. yaptıkları çalışmada da medeni durum ile yurt dışına gitme isteği arasında anlamlı ilişki saptamamıştır.(78,80,81). Diğer yandan, bazı çalışmalarda farklı eğilimler dikkat çekmektedir. Örneğin, Acar ve ark. tarafından

yapılan araştırmada, bekar bireylerin göç etme eğiliminin daha yüksek olduğu belirtilmiş; bu durumun, bekar bireylerin daha az sorumluluğa sahip olmaları, hareket serbestliğinin daha fazla olması ya da kariyer planlarını daha esnek şekilde oluşturabilmeleriyle ilişkili olabileceği düşünülebilir (83). Buna karşılık, Bener ve ark. tarafından Türk hekimlerle yürütülen bir çalışmada ise evli bireylerin beyin göçü eğilimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (82). Bu bulgunun, aile bireylerinin daha iyi yaşam koşullarına ulaşma arzusu ya da çocukların eğitimi gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Sonuç olarak medeni durumun göç kararını tek başına etkileyemeyebileceği; bu tutumun daha çok bireysel, ekonomik veya çevresel etkenlerle şekillenebileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile beyin göçüne yönelik tutumları arasında fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Wutor ve ark. çalışmasında da bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı ile göç eğilimi arasında ilişki saptanmamıştır.(79). Öte yandan, Uğur'un çalışmasında bakmakla yükümlü olduğu kişilere sahip bireylerde göç etme eğiliminin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (77). Pinto Da Costa ve ark. çalışmasında çocuk sahibi olmayan bireylerde göç isteğinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir.(80) Acar ve ark. araştırmasında da benzer şekilde, çocuk sahibi olmayanların yurt dışına gitmeyi daha çok düşündüğü belirtilmiştir.(83) Petenburg ve ark. çalışmasında ise çocuk sahibi bireylerde göç eğiliminin daha düşük olduğu görülmüştür (81). Bu bulgular, çocuk sahibi olmanın ve ailevi sorumlulukların göç kararını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Eğitim, bakım ve uyum gibi etkenler süreci karmaşıklaştırabilir; ancak bu ilişki bireysel koşullar ve sosyal çevreye göre değişebilir.

Çalışmamızda, katılımcıların eşlerinin çalışıyor olması özellikle de sağlık sektöründe çalışıyor olması beyin göçüne yönelik tutumlarını azalttığı görülmüştür. Bu durum eşin çalışmasının hane içi ekonomik yükü hafifletmesiyle birlikte ekonomik açıdan daha istikrarlı bir gelir düzeyine sahip olmalarıyla ilişkili olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların çoğu dahili branşlarda yer almakta olup, dahili ve cerrahi branşlar arasında beyin göçü tutumunda fark bulunmamıştır. Bu durum, göç

kararlarının branştan çok çalışma koşulları, iş yükü, gelir ve doyum gibi ortak etkenlerden etkilendiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların mesleki yılı ile beyin göçüne yönelik tutumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum, göç eğiliminin meslekte geçirilen süreden çok bireysel hedefler, çalışma koşulları ve gelecek beklentileri gibi faktörlerden etkilenebileceğini düşündürebilir. Erdem ve ark. diş hekimlerinde ve Uğur'un asistan hekimlerde yaptığı çalışmada mesleğinin başındaki bireylerde göç etme eğiliminin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.(52,77) Bu durum meslek hayatının erken döneminde olan bireylerin, henüz yerleşik bir düzen kurmamış olmaları ve kariyerlerini yurtdışında şekillendirme düşüncesine daha açık olmaları bu sonucu etkileyen etkenler arasında olabilir. Mutlu ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmada, mesleki deneyim arttıkça beyin göçüne yönelik tutumun da arttığı bildirilmiştir.(84) Wutor ve arkadaşlarının çalışmasında da mesleki deneyim süresi ile göç eğilimi arasında benzer yönde bir ilişki bulunmuştur. (79) Daha kıdemli çalışanların uzun süreli mesleki yıpranma, artan sorumluluklar ya da beklentilerinin karşılanmaması gibi nedenlerle yurt dışında farklı koşullar arayışına girmesi bu sonucu açıklayabilecek olasılıklar arasında değerlendirilebilir.

Çalışmamızda nöbet tutan hekimlerde yurt dışına göç etme eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, Bener ve ark. da nöbet tutanlarda göç eğiliminin arttığını bildirmiştir.(82)Yoğun ve düzensiz çalışma saatlerinin hekimlerin mesleki tatminini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek göç düşüncelerini güçlendirebileceğini düşündürebilir.

Çalışmamızda geliri giderine eşit olan katılımcılarda yurt dışına göç etme eğiliminin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, bireylerin mevcut gelir düzeyini uzun vadede sürdürülebilir bulmayabileceği ve bu nedenle farklı ekonomik imkanlara sahip ülkeleri bir alternatif olarak değerlendirebileceklerini düşündürebilir. Gençbaş ve ark. hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada, gelir düzeyi az olan bireylerde göç eğiliminin daha fazla olduğu belirtilmiştir (85). Benzer şekilde, Bener, Uğur ve Wutor'un çalışmalarında da gelir düzeyi az olan katılımcılarda yurt dışına yöneliminin arttığı ifade edilmiştir(77,79,82). Bu durum, ekonomik

yetersizliklerin bireylerde daha iyi yaşam koşulları ve mesleki olanaklara ulaşma isteğini etkileyebileceğini düşündürebilir. Apostu ve ark. Romanya'da hekimlerle yaptığı araştırma ile Pinto Da Costa ve ark. çalışmasında, gelir düzeyi düşük olan bireylerde göç etme isteğinin belirgin şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir.(80,86) Tüm bu bulgular birlikte ele alındığında, ekonomik tatminsizliğin göç kararında etkili olabilecek önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilebileceği söylenebilir.

Çalışmamızda kazancından memnun olmayan katılımcılarda yurt dışına göç etme eğiliminin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, gelir memnuniyetsizliğinin bireylerin mevcut koşullarını sorgulamalarına ve farklı ülkelerde daha iyi ekonomik imkanlar arama eğiliminde olmalarına katkı sağlayabileceğini düşündürebilir.

Çalışmamızda yabancı dil bilgisi düzeyi arttıkça yurt dışına göç etme eğiliminde artış saptanmıştır. Bu durum, dil yeterliliğinin bireylerin yurt dışında çalışma ve yaşam planlarını hayata geçirme konusunda kendilerini daha hazır hissetmelerine katkı sağlayabileceğini düşündürebilir. Benzer şekilde, Gençbaş ve ark. yaptığı çalışmada da yabancı dil bilen bireylerde göç eğiliminin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (85). Filiz ve arkadaşlarının çalışmasında ise dil düzeyi çok iyi olan katılımcılarda yurt dışına yönelimin daha belirgin olduğu ifade edilmiştir (76). Bu bulgular, yabancı dil bilgisinin yurt dışına göç etme sürecini kolaylaştırıcı bir unsur olarak algılanabileceğini ve bireylerin bu doğrultuda kararlarını etkileyebileceğini düşündürebilir.

Araştırmamızda, daha önce yurt dışında bulunan katılımcıların yurt dışına göç etme isteğinin daha fazla olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Bu durum, yurt dışında bulunmanın farklı yaşam koşullarını tanıma ve karşılaştırma imkânı sunarak göç düşüncesini etkileyebileceğini akla getirebilir. Öte yandan, Gençbaş ve ark. çalışmasında yurt dışında bulunma durumu ile beyin göçü eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bildirilmemiştir (85). Bu farklılık, bireylerin yurt dışı deneyimlerinden nasıl etkilendikleri ve bu deneyimleri nasıl yorumladıkları da göç kararını etkileyen bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda, ileride yurt dışında yaşama fikrine sahip bireylerde göç etme eğiliminin daha yüksek olabileceği bulunmuştur. Geleceğe dair beklenti ve hedeflerin göç düşüncesini şekillendirebildiği, yurt dışında yaşamayı planlayanların zamanla bu düşüncelerini somut adımlara dönüştürebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların psikolojik durumu ile yurt dışına göç etme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik durumunu "iyi" ve "çok kötü" olarak değerlendirenlerde göç eğilimi daha yüksek bulunmuştur. Kendini iyi hissedenler kariyer fırsatlarını değerlendirme, zorlayıcı süreç yaşayanlar ise mevcut koşullardan uzaklaşma isteğiyle göç fikrine yönelebilmektedir.

Araştırmamızda psikolojik destek almayı düşünen katılımcılarda yurt dışına göç etme isteğinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum, ruhsal olarak zorlanan bireylerin mevcut yaşam koşullarını yeterli görmeyip, yurt dışında yeni bir başlangıç yapma düşüncesine yönelebileceklerini düşündürebilir.

Çalışmamızda mesleki doyum ile itici faktörler arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki saptanmış, bu durum doyum düzeyi yükseldikçe göç etme eğilimini azaltan unsurların da güçlendiğini ve katılımcıların göç etme isteğinin azaldığını göstermektedir. Buna karşılık, Şentürk ve ark.'nın hemşireler üzerinde yürüttükleri çalışmada mesleki doyum ile itici faktörler arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuş, yani doyum arttıkça itici faktörlerin azaldığı ve göç eğiliminin artabileceği belirlenmiştir.(87) İki çalışmanın sonuçlarının farklı yönde olması, mesleki doyumun göç eğilimi üzerindeki etkisinin meslek gruplarının özellikleri, çalışma ortamları ve bireysel beklentiler doğrultusunda değişebileceğini ortaya koymaktadır. Bu açıdan, mesleki doyumun beyin göçüne etkisinin daha geniş örneklemler ve farklı meslek grupları üzerinden karşılaştırmalı olarak incelenmesi gerekliliği dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda ASÖ-14 ile BGYTÖ ve çekici faktörler alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki, itici faktörler ile arasında ise zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre ASÖ-14 puanı arttıkça göç eğilimi artmaktadır. Bu eğilim, çalışmanın başlangıçtaki varsayımlarımızla uyumludur.Bu

durum, yüksek stres yaşayan bireylerin mevcut koşullarını sürdürmek yerine farklı bir ülkede yeni bir başlangıç yapma fikrine daha açık olabileceklerini düşündürebilir.

Araştırmamızda MDÖ puanındaki artışın BGYTÖ puanında azalışa neden olduğu, ancak bu azalmanın anlamlı olmadığı görülmüştür. Buna karşın, ASÖ-14 puanındaki artışın BGYTÖ puanında artışa yol açtığı ve bu artışın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu durum, bireylerin mesleki doyumlarından ziyade yaşadıkları stres düzeyine daha duyarlı olduklarını ve göç kararlarını buna göre şekillendirebileceklerini işaret etmektedir.

Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle araştırma, yalnızca AÜTF'nde görev yapan asistan hekimlerle sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar, farklı kurumlarda çalışan hekimleri tam olarak yansıtmayabilir. Veriler, katılımcıların kendi beyanlarına dayalı olarak toplanmıştır. Bu durum, özellikle stres, mesleki doyum ve göç isteği gibi kişisel konularda yanıtların gerçeği tam olarak yansıtmayabileceği ihtimalini ortaya koymaktadır. Araştırma kesitsel bir yapıya sahiptir; yani sadece belli bir zaman diliminde yapılmıştır. Bu nedenle değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkileri kesin olarak gösterilememektedir. Ayrıca bazı gruplarda (örneğin yabancı dil seviyesi ya da branşlar) katılımcı sayıları dengesiz olabilir. Bu durum, elde edilen istatistiksel sonuçların gücünü sınırlayabilir.

Bu çalışmanın en güçlü yönlerinden biri, mesleki doyum, algılanan stres ve hekim beyin göçü gibi üç önemli kavramı birlikte ele alarak bu konular arasındaki ilişkileri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesidir. Verilerin doğrudan asistan hekimlerden toplanmış olması, saha gerçekliğini yansıtan güncel ve özgün bilgiler sunmaktadır. Kullanılan ölçeklerin bilimsel geçerliliğe sahip olması, bulguların güvenilirliğini artırırken; farklı demografik değişkenlere göre yapılan analizler ise konunun daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlamıştır. Ayrıca, bu çalışma yalnızca akademik literatüre katkı sunmakla kalmayıp, sağlık yönetimi ve insan kaynakları politikalarına da yol gösterici nitelikte pratik bilgiler sağlamaktadır.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda mesleki doyum ile beyin göçüne yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, buna karşın algılanan stresin göç eğilimiyle daha güçlü bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuç, asistan hekimlerin göç kararlarında mesleki doyumdan çok stres düzeylerinin ön planda olduğunu düşündürmektedir. Yoğun nöbetler, ağır iş yükü, ekonomik kaygılar, kariyer belirsizlikleri ve psikososyal baskılar, hekimlerin mevcut çalışma ortamlarını sorgulamalarına neden olmakta ve yurtdışında daha iyi koşullara sahip olma düşüncesini güçlendirmektedir. Bu bağlamda, mesleki doyum göç tutumunu açıklamada belirleyici bir unsur olarak öne çıkmazken, stres faktörleri daha baskın bir rol üstlenmektedir. Dolayısıyla, hekim göçünün önlenmesine yönelik politikaların yalnızca mesleki doyumu artırmaya odaklanması yeterli olmayabilir; stres düzeyini azaltacak yapısal ve örgütsel düzenlemelerin de hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Ek olarak, ekonomik göstergelerin ve yaşam kalitesine ilişkin algıların da göç eğilimini etkileyebileceği görülmektedir. Özellikle gelir-gider dengesi açısından zorluk yaşayan ya da kazancından memnun olmayan bireylerin, daha iyi bir yaşam standardına ulaşma arzusuyla yurt dışında çalışma fikrine yönelebilecekleri değerlendirilebilir. Yabancı dil bilgisi düzeyi ve daha önce yurt dışında bulunma deneyimi gibi faktörler de göç kararını kolaylaştırıcı unsurlar arasında yer alabilir.

Psikolojik destek ihtiyacı bildiren ya da ruhsal durumu olumsuz olan bireylerde göç eğiliminin daha belirgin olabileceği gözlemlenmiştir. Bu durum, ruhsal iyilik halinin yalnızca bireyin yaşam kalitesini değil, aynı zamanda uzun vadeli kariyer kararlarını da etkileyebileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, asistan hekimlerde yurt dışına yönelik göç eğilimi, çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Mesleki doyum, algılanan stres, ekonomik memnuniyet, psikolojik durum ve bireysel beklentiler gibi pek çok unsurun birlikte değerlendirilmesi, daha bütüncül ve sağlıklı analizlerin yapılmasına olanak sağlayacaktır.

Gelecekte yapılacak çalışmaların, farklı kurum ve bölgelerdeki sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde daha geniş örneklem gruplarıyla yürütülmesi, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini artıracaktır. Ayrıca, kesitsel tasarımlar yerine uzunlamasına araştırma modelleri tercih edilerek zaman içindeki değişimlerin ve olası neden-sonuç ilişkilerinin daha sağlıklı değerlendirilmesi mümkün olabilir. Niteliksel veri toplama yöntemlerinin de kullanılması, özellikle bireylerin göç eğilimlerini etkileyen kişisel ve duygusal süreçlerin daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, stres düzeyi, kurum içi destek, iş yükü ve örgütsel yapı gibi etkenleri daha kapsamlı değerlendirecek ölçüm araçlarının eklenmesi, araştırmanın genellenebilirliğini artırabilir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hâlini destekleyecek uygulama ve politikaların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR


1. Ladikli MF, Arslan H. Kavramsal ve Kuramsal Olarak İş Doyumu. İbn Haldun Çalışmaları Dergisi. 2023;8(2):139–74.
2. Yılmaz E. Din Görevlilerinin Mesleki Doyum Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2019 Mar;10(17).
3. Vural A, Yilmaz S, Urnek S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Çalışanların İş Doyumu Arasındaki İlişki. 2025;2(1):1–14.
4. Turgu S, Öztora S, Çaylan A, Dağdeviren HN. Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti ve Hekim İş Doyumu ile İlişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018;22(2):78–91.
5. Büyükcam A, Kara A. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Hekimlerinin İş Doyumu. Journal of Pediatric Infection. 2020;14(1):9–14.
6. Durna BD, Çetin İ, Filiz M. Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi Üzerine Bir Algı Çalışması: Sivas Numune Hastanesi Örneği. Van Sağlık Birimleri Dergisi. 2022;15(1):1–12.
7. Kaba İlker. Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. Akademik Bakış Dergisi. 2019;(73).
8. Kesen M, Akyüz B. Üniversite Örgüt Kültürü Algılamaları ve Demografik Değişkenlerin Algılanan Stresi Yordayıcı Değişkenler Olarak İncelenmesi. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015;5(1):71–94.
9. Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020;7(4).
10. Bilgin O, Çelik H, Alan H, Torun S. Hemşirelerin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve Çalışma Ortamları Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2025 Jan 31;15(1):296–304.
11. Yalçınkaya MH, Dülger S. Küreselleşmenin Beyin Göçü Üzerindeki Etkisi: Türkiye. International Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR). 2017;4(14):1646–54.
12. Sarcan Emre. Yüksek Vasıflı İşgücünün Göçü: Beyin Göçü. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2022 Jul;13(2):69–75.
13. Türk Dil Kurumu,Genel Türkçe Sözlük,www.tdk.gov.tr,Erişim Tarihi:20 Mart 2025 [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: https://sozluk.gov.tr/
14. Eryetiş VM. Meslek Seçimi ve Mesleki Rehberlik. 2016;44.
15. Elibüyük N, Güney S. Çalışanların iş tatmini düzeylerinin demografik değişkenlere göre incelenmesi. ABMYO Dergisi. 2020;58:143–70.
16. Göksel AG, Yazıcı ÖF, Togo OT, Zorba E. Akademisyenlerin Mesleki Doyum Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Marmara Üniversitesi Örneği. 2017.

17. Dumitrescu L, Deselnicu DC, Lacuta VD, Danciu BV. Satisfaction and Performance of Romanian Employees Working in the Accountancy and Human Resources Fields. Proceedings of the International Conference on Business Excellence. 2023 Jul 1;17(1):2119–31.

18. Boyt TE, Lusch RF, Naylor G. The Role of Professionalism in Determining Job Satisfaction in Professional Services. J Serv Res. 2001;3(4):321–30.

19. Öztürk M, Şahbudak E. Akademisyenlikte İş Doyumu. 2015 Oct.

20. Alçekiç KG, Aslan E. Kariyer Gelişimi Açısından Psikolojik Danışmanların Mesleki Doyum ve Değerlerinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi. 2011.

21. Aytekin A, Yılmaz E, Çetinkaya İ, Pehlivan M, Beyaztunç O. Öğretmenlerin İş Doyumu ve Performanslarının İlişkisel Olarak Kuramsal Çerçevede İncelenmesi. Socrates Journal of Interdisciplinary Social Researches. 2025;11(50).

22. Temel Eğinli A. Çalışanlarda İş Doyum: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2009;23(3).

23. Sevimli F, İşcan Ö. Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi. 2005 May 1;5(1):55–64.

24. Pulcrano M, Evans SRT, Sosin M. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties. JAMA Surg. 2016;151(10):970.

25. Zhang X, Fang P. Job satisfaction of village doctors during the new healthcare reforms in China. Australian Health Review. 2016;40(2):225.

26. Pektaş T, Yaşar M, Can T. Eğitim Ortamlarında Çalışanların İş Doyumu ve Yabancılaşma İlişkisi: Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2023 Oct;10(4):568–87.

27. Şimşir İ, Seyran F. İş Tatmininin Önemi ve Etkileri. Mayed Akademi. 2020;1(1):25–42.

28. Turhan M, Erol Y, Demirkol M, Özdemir T. Örgütsel Bağlılık, İş Stresi ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. 2018. p. 1491–507.

29. Tan MN, Özçakar N, Kartal M. Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi. Marmara Medical Journal. 2012;25:20–5.

30. UYAR M, BOYRAZ Y K, GENÇAĞA K, ŞAHİN T K. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin İş Doyumunun Değerlendirilmesi SELÇUK TIP DERGİSİ / SELCUK MEDICAL JOURNAL. SELÇUK MEDICAL JOURNAL. 2018;34(2):70–3.

31. Bal NG, Orhan Ö, Doğaner A. Asistan Hekimlerde Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi [Internet]. 2024 Sep 19;51(3):403–13. Available from: http://dergipark.org.tr/tr/doi/10.5798/dicletip.1552586

32. Serban G. Psychopathology of Human Adaptation. Boston, MA: Springer US; 1976.

33. Baltaş A. Öğrenmede ve Sınavlarda Üstün Başarı [Internet]. Available from: https://www.nadirkitap.com/ogrenmede-ve-sinavlarda-ustun-basari-stres-altinda-ezilmeden-acar-baltas-kitap37605263.html
34. Özel Y, Bay Karabulut A. Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2018;1(1):48–56.
35. İştar Emel. Stres ve Verimlilik İlişkisi. Akademik Bakış Dergisi. 2012;(33).
36. Kesen M, Akyüz B. Üniversite Örgüt Kültürü Algılamaları ve Demografik Değişkenlerin Algılanan Stresi Yordayıcı Değişkenler Olarak İncelenmesi. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015;5(1):71–94.
37. Feizi A, Aliyari R, Roohafza H. Association of Perceived Stress with Stressful Life Events, Lifestyle and Sociodemographic Factors: A Large-Scale Community-Based Study Using Logistic Quantile Regression. Comput Math Methods Med. 2012;2012:1–12.
38. Mathew N, Khakha DC, Qureshi A, Sagar R, Khakha CC. Stress and Coping among Adolescents in Selected Schools in the Capital City of India. Indian J Pediatr. 2015;82(9):809–16.
39. Eşsizoğlu A, Işıklı B, Güleç G, Aksaray G, Yenilmez Ç, Kırel AÇ. Çatışma ve Stres Yönetimi II. Eskişehir; 2019.
40. Gök S. Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu: Örgütsel Stres. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2015;27(2):429–48.
41. Akçakaya R Ö, Erden S Ç. Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress. Turkish Family Physician. 2014;5(3):18–25.
42. Varol Ölç Ş, Mıstık S. Bir Üniversite Hastanesi Araştırma Görevlilerinin Kafein Kullanım Bozuklukları ile Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi. Kayseri; 2024.
43. Çelik M, Tepe M. Stres ve Motivasyon İlişkisi: Kadın Sağlık Çalışanları Örneği. Al-Farabi Internatıonal Journal on Social Sciences. 2021 Mar;6(1).
44. Yüksel B. Dindarlık Algısının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile İlişkisi: İlahiyat Fakültesi Örneği (Correlation of Religiosity with Coping Strategies for Stress). 2019.
45. Akca N, Kar A, Erice E, Even Ş. Sağlık Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin, Yaşam Doyumu ve Mutluluk Düzeyleri Üzerindeki Etkisi: Kırıkkale Örneği. İşletme Akademisi Dergisi. 2024;5(3):241–59.
46. Mert N, Timur MC, Eştürk Ö. Ardahan'da Göç ve Tersine Göç Eğiliminin Boyutu ve Belirleyicileri. Paradigma Akademi. 2023 Oct;
47. Özkan R. Göç Olgusu ve Toplumsal Yapıya Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;(2):127–45.
48. Telsaç Cüneyt. Uluslararası ve Ulusal Mevzuata Göre Türkiye'ye Kitlesel Olarak Göç Edenler İçin Tanımlanan Hukuki Statüler. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2022;2(1):1–17.

49. Oral B, Çetinkaya F. Sosyolojik Bir Olgu Olarak Göç, Tanımı, Nedenleri ve Göç Kuramları. 2017;3(1):1–8.

50. Simpson NB. Demographic and Economic Determinants of Migration. IZA World of Labor. 2022;

51. Karatuzla M. Sağlık Çalışanlarında Güncel Konu İncelemesi: Beyin Göçü. Journal of General Health Sciences (JGEHES), Necmettin Erbakan University. 2024;6(1):159–71.

52. Erdem Ş, Erdem Ş, Akbulut Ö. Diş Hekimlerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi: Anket Çalışması: Kesitsel Araştırma. Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi. 2023;29(3):419–24.

53. İyi Hal Belgesi alan hekim sayısı 2 bin 692'ye ulaştı- Medyascope [Internet]. Available from: https://medyascope.tv/2025/01/23/iyi-hal-belgesi-alan-hekim-sayisi-2-bin-692ye-ulasti/

54. Aydan S. Hekim Göçü Açısından Türkiye'nin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2023;26(3):895–920.

55. Kuzgun Y, Aydemir Sevim S, Hamamcı Z. Meslekî Doyum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 1999;2:14–8.

56. Mesleki Doyum Ölçeği | TOAD.

57. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. Vol. 3. 2013 Oct.

58. Öncü E, Selvi H, Vayisoğlu SK, Ceyhan H. Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenirlik ve geçerlik çalışması. Cukurova Medical Journal. 2018;43(1):207–15.

59. Gökaslan S, Kanad N. Üçüncü Basamak Bir Üniversite Hastanesinde Asistan ve Uzman Doktorların İş Doyumu ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. 2020.

60. Oh YI, Kim H, Kim K. Factors Affecting Korean Physician Job Satisfaction. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(15):2714.

61. Ab Rahman N, Husin M, Dahian K, Mohamad Noh K, Atun R, Sivasampu S. Job satisfaction of public and private primary care physicians in Malaysia: Analysis of findings from QUALICO-PC. Hum Resour Health. 2019;17(82).

62. Gyawali J, Mishra K, Chauhan B, Dahal A, Lamichhane B, Shrestha B, et al. Job Satisfaction among Medical Doctors in Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. Journal of the Nepal Medical Association. 2024 May 1;62(273):288–92.

63. Chellaiyan D, Gupta S, Britto JJ, Kamble B. Job satisfaction among resident doctors of a Tertiary Care Hospital in South Delhi. Indian J Occup Environ Med. 2022 Jul;26(3):151–6.

64. Uyar M, Boyraz YK, Gençağa K, Şahin TK. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin İş Doyumunun Değerlendirilmesi. Selcuk Tip Dergisi. 2018 Jun 1;2(34):70–3.

65. Makowski MS, Trockel M, Paganoni S, Weinstein S, Verduzco-Gutierrez M, Kinney C, et al. Occupational Characteristics Associated With Professional Fulfillment and Burnout Among US Physiatrists. Am J Phys Med Rehabil. 2023 May 1;102(5):379–88.

66. Günaydın M, Kavalcı C, Ersoy S. Ankara'da Çalışan Acil Tıp Asistanlarının İş Doyumu. Vol. 2, Anatolian Journal of Emergency Medicine. 2019.

67. Akmeşe U, Gemalmaz A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Asistan Hekimler Arasında Algılanan Stres ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Çalışma Uzmanlık Tezi. 2023;

68. Orhan S, Gümüş M. Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Bilgi, Uygulama ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;7(2).

69. Maswadi N, Khader YS, Slaih AA. Perceived stress among resident doctors in jordanian teaching hospitals: Cross-sectional study. JMIR Public Health Surveill. 2019;5(4).

70. Abdulzahra TA, Karim FH. Stress among Doctors in the Emergency Department in the Medical City Baghdad, Iraq 2024. Mustansiriya Medical Journal. 2025 Feb 24;

71. Siddiqui AF, Al Zaalah MA, Alqahtani AA, Alqahtani MAS. Perceived stress and its associated sociodemographic factors among physicians working in Aseer region of Saudi Arabia. Journal of the Liaquat University of Medical and Health Sciences. 2017;16(1):10–6.

72. Karaman M, Altınel B. Hemşirelerde Algılanan Stres Düzeyi ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2023;10(3):368–77.

73. Makara-Studzińska M, Wontorczyk A, Izydorczyk B. Stress and occupational burnout in a population of polish doctors– organizational-professional and non-professional-social predictors. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2020;27(3):456–68.

74. Özer Keskin M, Yıldız Ö, İnan K, Aksakal E. Göğüs Cerrahisi Alanında Görev Yapan Doktorların Covid-19 Pandemisi Öncesi ve Pandemi Sürecinde Algılanan Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. EJONS International Journal of Mathematic, Engineering and Natural Sciences. 2020;15(4).

75. Dağtekin G, Atay E, Kılınç A, Eyüboğlu M, Eyüboğlu D, Ünsal A, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Sigara Tüketimi, Algılanan Stres ve Yaşam Kalitesi. Osmangazi Journal of Medicine. 2020;42(4):350–6.

76. Filiz M, Burak Karagöz M, Karagöz N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. 2022.

77. Uğur Nevruz. Great Risk For Education Cost: Brain Drain ( Resident Physicians Case). STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2022;31(2).

78. Balouch MS, Balouch MM, Balouch MS, Qayyum W, Zeb Z. Career Aspirations of Junior Doctors in Pakistan: Exploring Reasons Behind the Brain Drain. Journal of Ayub Medical College. 2022;34(3):500–6.

79. Wutor BM, Sarfo FN, Nkrumah LA, Bakuoru LD, Amanze CN, Osei I. Factors influencing the intention of doctors to emigrate: a cross-sectional study of Ghanaian doctors. BMC Health Serv Res. 2024 Dec 1;24(1).

80. Pinto Da Costa M, Moreira C, Castro-De-Araujo LFS, da Silva FM, Santos RA dos. Migration of junior doctors: The case of psychiatric trainees in Portugal. Acta Med Port. 2020;33(13).

81. Pantenburg B, Kitze K, Luppa M, König HH, Riedel-Heller SG. Physician emigration from Germany: Insights from a survey in Saxony, Germany. BMC Health Serv Res. 2018 May 9;18(1).

82. Bener A, Ventriglio A, Almas F, Bhugra D. Determinants of brain drain among physicians in Turkey: Findings from a national exploratory study. International Journal of Social Psychiatry. 2024;

83. Acar G, Sağbaş M. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi, Yurtdışına Göç Niyeti ve Şiddet Arasındaki İlişki. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2025;28(1):113–26.

84. Mutlu H, Bozkurt G, Öngel G. Fear of violence and brain drain analysis among healthcare workers in Turkey. BMC Health Serv Res. 2024 Dec 31;24(1):1666.

85. Gençbaş D, Üzümcü LY, Yavuz D, Üstün SM, Türkoğlu RF, Bagherıyar E, et al. Bir Üniversitedeki Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(1):180–7.

86. Apostu SA, Vasile V, Marin E, Bunduchi E. Factors Influencing Physicians Migration-A Case Study from Romania. Mathematics. 2022 Feb 1;10(3).

87. Bahadır Şentürk D, Gülseven Karabacak B. The Effect of Nurses' Job Satisfaction and Burnout Levels on Their Brain Drain Attitudes. Journal of Academic Research in Nursing. 2025 Aug;11(2):69–75.

## EKLER

### EK 1. Sosyodemografik Veri Formu

1-Yaşınız? …….

2-Cinsiyetiniz?

1.Kadın ( )  2.Erkek ( )

3-Medeni haliniz?

1.Evli ( )  2.Bekar( )  3.Boşanmış( )

4-Çocuğunuz var mı?

1.Evet ( )……  2.Hayır ( )

5-Eşiniz çalışıyor mu?

1.Evet ( )  2.Hayır ( )

6-Eşiniz çalışıyor ise sağlık sektöründe mi çalışmaktadır?

1.Evet ( )  2.Hayır( )

7.Branşınız?.....

8.Asistanlıkta kaçıncı yılınız? .....

9-Meslekte kaçıncı yılınız?

1. 0-5 yıl ( ) 2. 5-10 yıl ( )  3. >10 yıl ( )

10.Nöbet tutuyor musunuz?

1.Evet ( ) 2.Hayır  ( )

11.Nöbet tutuyorsanız aylık nöbet sayınız?.....

12- Aylık kazancınız?

1.Gelirim giderimden fazla ( )

2.Gelirim giderime eşit ( )

3.Gelirim giderimden az ( )

13-Aylık kazancınız sizi tatmin ediyor mu?

1.Evet ( )  2.Hayır ( )

14-Sigara kullanıyor musunuz?

1.Hiç kullanmadım ( )

2.Eskiden kullandım ama artık kullanmıyorum ( )

3.Ara sıra kullanıyorum ( )

4.Her gün düzenli kullanıyorum ( )

15-Alkol kullanıyor musunuz?

1.Hiç kullanmadım ( )

2.Eskiden kullandım ama artık kullanmıyorum ( )

3.Ara sıra kullanıyorum ( )

4.Her gün düzenli kullanıyorum ( )

16.Yabancı dil bilgi düzeyiniz?

1.Yok ( ) 2.Kötü ( ) 3.Orta ( ) 4.İyi ( )

17-Daha önce yurt dışında bulundunuz mu?

1.Evet ( ) 2.Hayır( )

18.İleride yurt dışında çalışmayı düşünüyor musunuz?

1.Evet ( ) 2.Hayır ( )

19.Ruhsal durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1.Çok iyi ( )

2.İyi ( )

3.Orta ( )

4.Kötü ( )

5.Çok Kötü ( )

20.Psikolojik destek almayı düşündünüz mü?

1.Evet ( )  2.Hayır ( )

## EK-2. Mesleki Doyum Ölçeği

| | Her Zaman | Sık Sık | Ara Sıra | Nadiren | Hiçbir Zaman |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bir kez daha dünyaya gelseniz aynı mesleğe girmek ister misiniz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 2. Yaptığınız işi önemli ve anlamlı buluyor musunuz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 3. Mesleğinizi başkalarına önerir misiniz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 4. Keşke başka bir iş yapan insan olsam dediğiniz olur mu? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 5. Mesleğinizin gelişmenize olanak verdiğini düşünüyor musunuz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 6. İşyerinize hevesle gelir misiniz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 7. İşiniz ile ilgili yeni bir şey öğrenmeye çalışır mısınız? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 8. İşyerinizde aldığınız eğitime uygun bir iş yapıyor musunuz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 9. İşgünü sonunda kendiniz mutsuz ve bıkkın hisseder misiniz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 10. Fırsatını bulduğunuz an başka bir işe geçmeyi düşünür müsünüz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 11. Erken emekli olup bir köşeye çekilmeyi düşünür müsünüz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 12. Meslektaşlarınızla karşılaştığınızda onların işlerini nasıl yaptıklarını sorar mısınız? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 13. Mesleki bilginizi artırmak için seminerlere, kongrelere katılır mısınız? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 14. İşyerinde bazı engeller çalışma isteğinizi engeller mi? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 15. İşinizin yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 16. Mesleğinizle ilgili yayınları izler misiniz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 17. Mesleğinizi yürütürken karşılaştığınız engellere mücadele ediyor musunuz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 18. İşinizin ilgilerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 19. Mesleğinizi değiştirmeyi düşündüğünüz anlar oldu mu? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 20. Meslek bilginizi artırmaya yönelik girişimlerde bulunuyor musunuz? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

## EK 3. Algılanan Stres Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

| | Hiçbir Zaman | Neredeyse Hiçbir Zaman | Bazen | Oldukça Sık | Çok sık |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz? | | | | | |
| 2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz? | | | | | |
| 4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz? | | | | | |
| 5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz? | | | | | |
| 7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz? | | | | | |
| 8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz? | | | | | |
| 9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz? | | | | | |
| 10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz? | | | | | |
| 11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz? | | | | | |
| 12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz? | | | | | |
| 13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz? | | | | | |
| 14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz? | | | | | |

Ters puanlanan maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13
ASÖ-10 maddeleri: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14
ASÖ-4 maddeleri: 2, 6, 7, 14

## EK 4. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

| | Aşağıdaki ifadeler **daha iyi yaşama ve çalışma koşullarının olduğu yerlere göç etme** ile ilgilidir. Size en uygun ifadeyi (x ile) işaretleyiniz. | Tamamen KATILIYORUM | Katılıyorum | Ne katılıyorum Ne katılmıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle KATILMIYORUM |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Yurt dışında yaşamamın hayatımı kolaylaştıracağını düşünürüm. | | | | | |
| 2. | Daha fazla para kazanabileceğim için yurt dışında çalışmak isterim. | | | | | |
| 3. | Bu işi başka bir ülkede yapacak olsam, daha keyifli bir çalışma yaşamım olur. | | | | | |
| 4. | Yurt dışında çalışmanın beni mutlu edeceğine inanırım. | | | | | |
| 5. | Gelecek kaygımın olmayacağı başka bir ülkede çalışmak isterim. | | | | | |
| 6. | Yurt dışında çalışmamın yaşam standartlarımı arttıracağını düşünürüm. | | | | | |
| 7. | Politik baskılardan uzak olabileceğim başka bir ülkede yaşamak isterim. | | | | | |
| 8. | Yurt dışı iş ilanları dikkatimi çeker. | | | | | |
| 9. | Düşünce özgürlüğü daha fazla olan bir ülkede yaşamak isterim. | | | | | |
| 10. | Ülkelerin yabancılar için yaşama/ çalışma kabul ölçütlerini araştırırım. | | | | | |
| 11. | Kendimi daha güvende hissedebileceğim başka bir ülkede yaşamak isterim. | | | | | |
| 12. | Yurt dışında çalışmak adına karşılaşabileceğim zorluklara katlanabilirim. | | | | | |
| 13. | Olumsuz deneyimler olduğunu duysam da yurt dışında yaşama fikrinden vazgeçmem. | | | | | |