

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE GELECEK KAYGISI YAŞAMA DURUMU İLE BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

Cemal KOÇAK *Zeynep IRMAK**

Öz: Daha iyi iş ve yaşam kalitesi için vasıflı işgücünün göçü anlamına gelen beyin göçü, tıp öğrencileri arasında artmaktadır. Bu çalışma, tıp öğrencilerinin gelecek kaygılarını ve beyin göçüne yönelik tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri incelemektedir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde karma yöntemle gerçekleştirilen çalışmanın nicel aşamasında 460, nitel aşamasında 30 öğrenci yer almıştır. Veriler 20 soruluk anket, Gelecek Kaygısı ile Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği'yle toplanmış ve SPSS ile MAXQDA kullanılarak analiz edilmiştir. Gelecek kaygısı; kadınlarda, gelir düzeyi ve akademik performansı düşük olanlarda yüksektir. Sağlık hizmetlerini kötü olarak değerlendiren katılımcıların 3,16, toplumun hekimlere yönelik tutumunu olumsuz algılayanların 9,26, yurtdışında kariyer yapmak isteyenlerin 2,32 kat fazla gelecek kaygısı yaşadığı görülmüştür. Yüksek anne eğitimi ve daha iyi İngilizce/Almanca yeterliliği, yüksek beyin göçü puanlarıyla ilişkilendirilmiştir. Toplumun hekimlere yönelik tutumunu olumsuz değerlendiren öğrencilerin beyin göçü eğilimi olasılığı 7,33 kat fazladır. Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği puanı; ekonomik fırsatlar için 2,16, politik/yönetimsel nedenler için 2,90, itibar için 2,67, daha iyi eğitim için 4,48, sağlıktaki şiddetten kaçınmak için 3,82, daha iyi yaşam standartları için 5,60 kat yüksektir. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde; toplum yapısı ve mesleki itibar, ekonomik nedenler, yaşam standartları, çalışma koşulları, sağlıktaki şiddet, mesleki gelişim, politik/yönetimsel nedenler olarak yedi tema saptanmıştır. Nitel bulgular; toplumun hekimlere yönelik olumsuz tutumunu ve sağlıktaki şiddetin, nicel analizlerde saptanan gelecek kaygısı ve beyin göçü eğilimini artıran temel faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Beyin göçünü azaltmak için sağlık, eğitim ve sosyal alanlarda reform yapılması şarttır. Kilit adımlar arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi, ekonomik ve mesleki koşulların iyileştirilmesi ve destekleyici çalışma ortamının yaratılması yer almaktadır.

Anahtar sözcükler: Tıp fakültesi öğrencileri; gelecek kaygısı; beyin göçü; tutum ve davranışlar; karma yöntemli araştırma

Evaluation of Future Anxiety and Attitudes and Behaviors Towards Brain Drain in Medical Faculty Students: A Mixed Methods Study

Abstract: Brain drain, the migration of skilled labor for better work and life quality, is increasing among medical students. This study examines the factors affecting medical students' future anxiety and attitudes, behaviors towards brain drain. This mixed-methods study at X University Faculty of Medicine involved 460 students in the quantitative phase, 30 students in the qualitative phase. Data were collected via a 20-question questionnaire, Future Anxiety Scale, Attitude Scale for Brain Drain, and analyzed using SPSS and MAXQDA. Future anxiety was higher among women, those with low income, and poor academic performance. Participants rating healthcare services as poor were 3.16 times, those perceiving society's attitude towards physicians negatively were 9.26 times, those wanting to pursue career abroad were 2.32 times more likely to experience future anxiety. Higher maternal education and better English/German proficiency were associated with higher brain drain scores. Students rating society's attitude towards physicians negatively were 7.33 times more likely to have brain drain tendency. The likelihood of pursuing career abroad is higher for various reasons: 2.16 times for economic opportunities, 2.90 times for political/administrative reasons, 2.67 times for reputation, 4.48 times for better education, 3.82 times for healthcare violence, 5.60 times for better living standards. In semi-structured interviews, seven themes were identified: social structure and professional reputation, economic reasons, living standards, working conditions, violence in healthcare, professional development, and political/administrative reasons. Qualitative results revealed that negative societal attitudes towards physicians and violence in healthcare are key factors increasing future anxiety and brain drain tendencies identified in quantitative analyses. To reduce brain drain, reforms in healthcare, education, social services are essential. Key steps include preventing violence against healthcare workers, improving economic and professional conditions, and creating a supportive work environment.

Keywords: Medical faculty students; Future anxiety; Brain drain; Attitudes and behaviors; Mixed methods study

Giriş

Eğitim düzeyi yüksek, vasıflı işgücünün, çalışma ve yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu ülkelere göç etmesi beyin göçü olarak tanımlanmaktadır. Beyin göçü, genellikle bireylerin ekonomik, politik, sosyal, kültürel, psikolojik ve mesleki nedenlerle daha iyi yaşam ve çalışma koşullarına ulaşma amacıyla aldığı kararlar sonucunda gerçekleşir (Sarcan, 2022).

Günümüzde beyin göçü, uluslararası göç hareketleri arasında en hızlı artış gösteren kategorilerden biri haline gelmiştir. Bu göç türü, özellikle son yıllarda, küresel iş gücü dinamiklerinde büyük bir değişim yaratmıştır ve gelişmiş ülkelerdeki talebi karşılamak amacıyla yoğun bir şekilde devam etmektedir (Öncü ve ark., 2018).

*Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Epidemiyoloji B.D. (ORCID No: 0000-0003-4799-5669)

**Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (ORCID No: 0009-0000-2813-8691)

Geliş Tarihi / Received : 21.10.2025

Kabul Tarihi / Accepted : 25.06.2026

Beyin göçü, birçok meslek grubunda görülmekle birlikte, sağlık çalışanları arasında özellikle öne çıkmaktadır. Çok sayıda sosyal, ekonomik ve mesleki değişken, hekimlerin beyin göçü eğilimine sebep olur. Uzun çalışma süreleri, çok sayıda gece vardiyası, ağır iş yükü, stresli çalışma ortamı, yetersiz hastane kaynakları, hasta ve yakınlarıyla çatışmalar ve ekonomik sorunlar gibi zorluklar bu sebepler arasındadır (**Anastasiou ve ark., 2020; O'Connor ve ark., 2018**). Sağlık çalışanlarının göç etmelerinde daha yüksek maaş, daha fazla kariyer fırsatı ve yaşam kalitesinin iyileşmesi gibi çekici faktörler etkili olurken, kendi ülkelerindeki düşük itibar, mesleki tatmin eksikliği ve yönetim şekilleri gibi itici faktörler bu karar üzerinde belirleyici olmaktadır (**Filiz ve ark., 2022**).

1990'ların sonlarından bu yana, sağlık çalışanlarının göçü küresel sağlık politikalarının önemli bir konusu haline gelmiştir (**Buchan, 2008**) ve bu konu günümüzde de büyük bir güncelliğe sahiptir (**Aydan, 2023**). Son yirmi yılda, tıp doktorlarının göçü dikkate değer bir artış göstermiştir. Özellikle Avrupa'da, tıp mesleği yüksek vasıflı iş kolları arasında en dinamik olanlardan biri haline gelmiş, aynı zamanda en ciddi işgücü açığının yaşandığı sektörlerden biri olmuştur. Tıp doktorlarının göçündeki artış, gelişmiş ülkelerdeki doktor talebinin yükselmesi ve düşük, orta gelirli ülkelerdeki iş koşullarının zorlukları nedeniyle hız kazanmıştır (**Botezat ve ark., 2020**). Beyin göçünden en çok etkilenen ülkelerin başında gelişmekte olan ülkeler gelmektedir. Gelişmiş ülkeler, gelişmekte olan ülkelere beyin göçü yoluyla nitelikli iş gücünü daha uygun maliyetle elde etmektedir. Bu durum, gelişmekte olan ülkeler için, yetişmiş insan gücü kaybına ve ekonomik gelişmelerinin yavaşlamasına neden olmaktadır (**Baş, 2023**).

Türkiye'de hekimler arasında beyin göçü, her geçen gün artan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe var olan zorlu çalışma koşulları, hekimleri ve hekim adaylarını yurtdışına yönlendiren temel itici faktörler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, tıp fakültesi öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi, beyin göçü nedenlerini anlamak ve bu göçü önlemek için stratejiler geliştirmek adına büyük bir önem taşımaktadır. Aynı zamanda, tıp öğrencileri arasında artan gelecek kaygısının da beyin göçü eğilimleri üzerinde etkili

olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, öğrencilerin gelecek kaygısının düzeyini ve bu kaygıyı etkileyen faktörleri belirlemek, sağlık sektörünün sürdürülebilirliği açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 4 ve 5 öğrencilerinin gelecek kaygısı ve beyin göçüne yönelik tutum ve davranışları etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın karma (nitel + nicel) yöntemle yürütülmesi, ele alınan olgunun çok boyutlu yapısından kaynaklanmaktadır. Nicel yöntemler, tıp fakültesi öğrencilerinin gelecek kaygısı düzeylerini ve beyin göçüne yönelik tutumlarının yaygınlığını ölçülebilir verilerle ortaya koyarak genellenebilir sonuçlar elde edilmesini sağlar. Nitel yöntemler ise öğrencilerin beyin göçü eğilimlerinin ardındaki öznel deneyimleri, algıları ve gerekçeleri derinlemesine anlamaya olanak tanır. Bu iki yaklaşımın birlikte kullanılması hem sayısal eğilimlerin belirlenmesini hem de bu eğilimlerin altında yatan nedenlerin açıklanmasını sağlayarak daha bütüncül ve güçlü bir değerlendirme sunar.

Yöntem

Araştırma Tasarımı

Bu araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2023-2024 döneminde eğitim gören dönem 4 ve 5 öğrencileri ile gerçekleştirilmiş bir karma yöntem araştırmasıdır. Nicel çalışma aşaması, kesitsel bir tasarımla gerçekleştirilirken, nitel çalışma aşaması, tıp öğrencilerinin beyin göçüne neden olan potansiyel göç faktörleri ve kişisel deneyimleri hakkında daha fazla bilgi edinmek için yarı yapılandırılmış görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada karma model altında yer alan açıklayıcı sıralı desen kullanılmıştır. Açıklayıcı sıralı desen, nicel verilerin toplanmasıyla başlar, ardından nitel veriler toplanarak çözümlenir. Araştırmacı, nitel sonuçların, ilk aşamadaki nicel sonuçların açıklanmasına nasıl yardımcı olduğunu yorumlar (**Creswell ve ark., 2011**). Nitel aşama nicel sonuçları daha zenginleştirmek ve desteklemek amacıyla kullanılmıştır.

Çalışma Katılımcıları

Nicel Aşama

Araştırmanın evrenini, dönem 4 (n=397) ve dönem 5 (n=403) öğrencileri olmak üzere toplam 800 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülüne göre $N=800$, $\alpha=0,05$, $p=0,50$, $d=0,05$ ve desen etkisi=1,2 alınarak Epi-Info

programında 312 hesaplanmış ve en az sınıf mevcudu ile orantılı olmak üzere dönem 4'ten 155, dönem 5'ten ise 157 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve dönem 4'ten 161, dönem 5'ten 299 kişi çalışmaya katılmıştır. Öğrencilerin staj grupları ziyaret edilerek, öğrencilere anket formu ve ölçekleri doldurmaları için Google Forms bağlantı linki gönderilmiş, öğrencilerin online olarak bu formları doldurmaları sağlanmıştır.

Nitel Aşama

Çalışmanın nitel kısmında, görüşme yapılacak katılımcıları belirlemek üzere, "amaçlı örnekleme" yöntemi kullanılmıştır (**Patton, 2014**). Katılımcılar arasından görüşmelere katılmaya gönüllü olan ve kariyerini yurtdışında devam ettirmek istediğini nicel araştırma bölümünde işaretlemiş 15 erkek, 15 kadın olmak üzere 30 öğrenci araştırmanın nitel aşamasının çalışma grubunu oluşturmuştur. Bu öğrenciler kariyerini yurtdışında devam ettirmek istediğini belirten 219 öğrenci arasından basit rastgele örnekleme metoduyla seçilmiştir.

Nitel veri, yarı yapılandırılmış bir görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşmeler sırasında bir araştırmacı görüşme sorularını yöneltilmiş, diğer araştırmacı ise ses kaydı alıp transkripsiyon yapmıştır. Görüşmeler, katılımcıların yoğun akademik programları dikkate alınarak planlanmış olup her biri ortalama 15 dakika sürmüştür; bu süre içerisinde araştırma sorularını yanıtlamaya yetecek düzeyde anlamlı ve derinlikli nitel veriye ulaşılmıştır. Görüşmelerin süresi nispeten kısa tutulmakla birlikte, sorular belirli konulara odaklanmış ve katılımcıların beyin göçüne yönelik motivasyonlarını, deneyimlerini ve algılarını ortaya koymaya yönelik yapılandırılmıştır. Elde edilen verilerin mevcut kod ve temaları tekrarlar niteliğinde olduğu gözlemlenmiş ve bu durum veri doygunluğuna ulaşıldığını göstermiştir. Bu nedenle, nitel örneklem büyüklüğü için 30 katılımcının yeterli olduğu anlaşılmış ve daha fazla katılımcı almaya gerek görülmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada öğrencilerin bazı sosyo-demografik bilgileri ve yurtdışı kariyeri ile ilgili tutum ve davranışlarını sorgulayan 20 soruluk anket kullanılmıştır. Ayrıca "Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği" (**Geylani ve ark., 2022**) ve "Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği" (**Öncü ve ark., 2018**) kullanılmıştır.

Üniversite Öğrencilerinde

Gelecek Kaygısı Ölçeği

Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği, üniversite öğrencilerinin geleceğe yönelik kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla 2022 yılında Geylani ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır. "Gelecek korkusu" ve "Gelecekte umutsuzluk" olmak üzere 2 faktörlü bir yapıya sahip 19 maddeden oluşan ölçek "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "sıklıkla", "her zaman" şeklinde 5'li likert tipinde tasarlanmış olup kesme değeri yoktur. Ölçekteki 2, 4, 6, 8, 10 ve 12. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça gelecek kaygısı artmakta, puan azaldıkça gelecek kaygısı azalmaktadır. Cronbach's alpha değerleri; toplam ölçek puanı için 0,91, birinci faktör için 0,95 ve ikinci faktör için 0,88'dir (**Geylani ve ark. 2022**).

Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği

Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ), 2018 yılında Öncü ve ark. tarafından Türkçe olarak geliştirilmiştir. BGYTÖ 16 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi bir ölçek. İki alt bileşenden (çekici ve itici faktörler) oluşan tek faktörlü bir yapıya sahip olup; ölçek maddeleri "kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılıyorum, tamamen katılıyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekteki 3. ve 15. maddeler ters kodlanmaktadır. En düşük 16, en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Kesme noktası olmayıp, alınan puanın artması beyin göçüne ilişkin olumlu tutumu göstermektedir ve göç etme eğiliminin arttığına işaret eder. Güvenirlilik katsayılarına (Cronbach's alpha) bakıldığında ölçeğin çekici faktörler alt bileşeni 0,88; itici faktörler alt bileşeni 0,86 olarak bulunmuş olup tüm ölçek için ise 0,91'dir (**Öncü ve ark., 2018**).

Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler

Araştırmanın nitel verileri, nicel verilerin analizi sonucunda belirlenen ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen her iki cinsiyetten 15'er öğrenci olmak üzere toplam 30 öğrenci ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşme formu literatür taraması ve nicel veri analizi sonucunda oluşturulmuştur. Öğrencilerin beyin göçü nedenlerini ve daha önce kalıcı olarak yurt dışına gitme girişimlerini anlamaya yönelik açık uçlu sorular hazırlanmış ve her bir öğrenciyle 15 dakika süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul izni (tarih: 18.04.2023, karar no: 104-238-23) ve çalışmanın yürütüldüğü fakülte-den kurum izni alınmıştır. Ayrıca, çalışmaya başlamadan önce her öğrenciye çalışmanın amacı, yöntemi hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmada katılımcılara ilişkin onam formu doldurulmuş, yazılı ve sözel izinleri alınmıştır.

Veri Analizi ve İstatistiksel Yöntemler

Nicel veri analizi SPSS for Windows 30.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler; sıklık (n), yüzde (%), ortalama±standart sapma (SS), ortanca (median), minimum (min), maksimum (max) olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri) kullanılarak incelenmiştir. Sürekli değişkenler normal dağılıma uyduklarında parametrik (Student t, ANOVA testi), uymadıklarında nonparametrik (Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi) testler ile karşılaştırılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki değişkenler normal dağıldığında Pearson, normal dağılmadığında Spearman korelasyon testi ile sınanmıştır. Tekli analizlerle belirlenen ($p<0,25$) bağımsız değişkenlerin ölçeklerden ortanca puan (56 puan) ve üzerinde puan alma durumlarını öngörmedeki etkileri lojistik regresyon analizinde Backward LR yöntemiyle değerlendirilmiştir. Tüm analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Nitel veriler MAXQDA 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiş; benzer kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur. Nitel veri analizinde kodlama, temaları belirleme, verinin kod ve temalara göre organize edilmesi aşamalarından oluşan betimsel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır (Miles ve ark., 1994). Bu yöntem göre, katılımcılardan elde edilen veri, başlangıçta belirlenmiş belli başlı temalara göre yorumlanır. Veri, araştırmada kullanılan görüşme sorularından ortaya çıkan temalara göre düzenlenebilir ya da direkt olarak görüşme soruları ya da bazı boyutlar üzerinden sunulabilir (Yıldırım ve ark., 2013). Bu çalışmada, literatüre dayanarak hazırlanan görüşme sorularından yola çıkılarak, veri analizi için bir çerçeve oluşturulmuştur. Buna göre veri toplanmadan önce

temalar hazırlanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veri, bu temalara göre okunmuş ve düzenlenmiştir. Katılımcıların belirlenmiş bu temalara katılma sıklıkları yüzdelik olarak hesaplanmıştır. Çalışma bulguları açıklanırken katılımcılardan gelen doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Bulgular yorumlanırken, bulgular arasında neden-sonuç ilişkileri kurulmaya çalışılmış, bulgular birbirleriyle ilişkilendirilmiştir.

Bulgular

Nicel Veriye Ait Bulgular

Çalışmaya katılan 460 öğrencinin %58,3'ü kadındır, %34,1'i evde, %38,7'si aile veya akrabasıyla, %27,2'si yurttadır. Dönem 4 öğrencilerinde anne ve baba eğitim düzeyinin lise üzeri olma oranları (sırasıyla %60,2, %79,5), dönem 5 öğrencilerine kıyasla (sırasıyla %46,5, %64,2) daha yüksektir ($p<0,05$). Dönem 4'ün %62,7'si ve dönem 5'in ise %48,3'ü İngilizce bilme seviyesini iyi/çok iyi olarak değerlendirmiştir ($p=0,009$). Öğrencilerin %15,7'si Almanca bilme durumlarını ortanın üstü olarak değerlendirirken sınıflar arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,217$).

Öğrencilerin %76,3'ü tıp fakültesine isteyerek geldiğini belirtmiş, %44,8'i başarı durumlarını iyi/çok iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %25,1'i Türkiye'deki sağlık hizmetlerini çok kötü/kötü, %45,0'i orta, %29,9'u iyi/çok iyi görmektedir. Toplumun hekimlere yaklaşımını çok kötü/kötü olarak değerlendirenlerin oranı %76,1'dir. Öğrencilerin %47,6'sı kariyerini yurtdışında sürdürmek istiyorken, %33,9'u kararsız olduğunu ifade etmiştir. Kalıcı olarak yurtdışına gitmek için girişimde bulunma sıklığı %10,9'dur. Yurtdışında kariyer yapma isteğinin en sık nedenleri; ekonomik nedenler (%50,2), yaşam standartları (%32,4), çalışma koşulları (%31,1) olmuştur (Tablo 1).

Tablo 2'de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre, Gelecek Kaygısı ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Gelecek kaygısı ölçeğinden öğrencilerin aldıkları ortalama puan $55,9\pm13,7$ 'dir. Gelecek kaygısı puanı kadınlarda ($57,4\pm13,4$), erkeklere göre ($53,9\pm13,9$) anlamlı derecede yüksektir ($p=0,002$). Aile geliri çok kötü/kötü olanlar ve tıp fakültesindeki başarı durumu çok kötü/kötü olanlar anlamlı şekilde daha fazla kaygı yaşamaktadır ($p<0,001$). Dönem, kaldığı yer, baba öğrenim durumu, tıp fakültesine isteyerek gelme durumu, İngilizce ve Almanca bilme durumu açısından anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Beyin Göçü ölçek puanını öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırdığımızda; lise üstü eğitim seviyesine sahip annelerin çocukları ($57,0\pm13,0$) diğerlerinden yüksek puan almıştır ($p=0,001$). İyi/çok iyi seviyede İngilizce ve "orta ve üstü"

Tablo 1. Dönemler Arasında Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

		Dönem 4 n (%)	Dönem 5 n (%)	Toplam n (%)	p*
Cinsiyet	Erkek	67 (41,6)	125 (41,8)	192 (41,7)	0,968
	Kadın	94 (58,4)	174 (58,2)	268 (58,3)	
Kalınan yer	Ev	49 (30,4)	108 (36,1)	157 (34,1)	0,471
	Aile/akraba yanı	66 (41,0)	112 (37,5)	178 (38,7)	
	Yurt	46 (28,6)	79 (26,4)	125 (27,7)	
Anne eğitim durumu	Lise altı	31 (19,3)	92 (30,8)	123 (26,7)	0,010
	Lise	33 (20,5)	68 (22,7)	101 (22,0)	
	Lise üzeri	97 (60,2)	139 (46,5)	236 (51,3)	
Baba eğitim durumu	Lise altı	15 (9,3)	49 (16,4)	64 (13,9)	0,003
	Lise	18 (11,2)	58 (19,4)	76 (16,5)	
	Lise üzeri	128 (79,5)	192 (64,2)	320 (69,6)	
Aile gelir durumu	Çok kötü/kötü	15 (9,3)	26 (8,7)	41 (8,9)	0,796
	Orta	76 (47,2)	151 (50,5)	227 (49,4)	
	İyi/çok iyi	70 (43,5)	122 (40,8)	192 (41,7)	
Tıpa isteyerek gelme durumu	Evet	122 (76,3)	228 (76,3)	350 (76,3)	0,179
	Hayır	13 (8,1)	13 (4,3)	26 (5,7)	
	Kararsızım	25 (15,6)	58 (19,4)	83 (18,1)	
Başarı durumu	Çok kötü/kötü	19 (11,8)	23 (7,7)	42 (9,1)	0,205
	Orta	77 (47,8)	135 (45,2)	212 (46,1)	
	İyi/çok iyi	65 (40,4)	141 (47,2)	206 (44,8)	
İngilizce bilme durumu	Çok az/az	16 (9,9)	51 (17,1)	67 (14,6)	0,009
	Orta	44 (27,3)	103 (34,6)	147 (32,0)	
	İyi/çok iyi	101 (62,7)	144 (48,3)	245 (53,4)	
Almanca bilme durumu	Ortanın altı	91 (88,3)	151 (82,1)	242 (84,3)	0,217
	Orta ve üstü	12 (11,7)	33 (17,9)	45 (15,7)	
Türkiye’de sağlık hizmetlerini başarılı görme durumu	Çok kötü/kötü	39 (24,2)	76 (25,6)	115 (25,1)	0,232
	Orta	66 (41,0)	140 (47,1)	206 (45,0)	
	İyi/çok iyi	56 (34,8)	81 (27,3)	137 (29,9)	
Türkiye’de toplumun hekimlere yaklaşımını değerlendirme	Çok kötü/kötü	120 (74,5)	230 (76,9)	350 (76,1)	0,551
	Orta	35 (21,7)	54 (18,1)	89 (19,4)	
	İyi/çok iyi	6 (3,7)	15 (5,0)	21 (19,4)	
Kariyerini yurtdışında devam ettirmek isteme	Evet	85 (52,8)	134 (44,8)	219 (47,6)	0,248
	Hayır	28 (17,4)	57 (19,1)	85 (18,5)	
	Kararsızım	48 (29,8)	108 (36,1)	156 (33,9)	
Yurtdışına gitmek için girişimde bulunma	Evet	14 (8,7)	36 (12,0)	50 (10,9)	0,346
	Hayır	147 (91,3)	263 (88,0)	410 (89,1)	
Tıp fakültesinden sonraki öncelikli plan	Türkiye’de hekim olarak çalışmak	115 (73,7)	238 (80,1)	353 (76,7)	0,118
	Yurtdışına gitmek	41 (26,3)	59 (19,9)	100 (21,7)	
Kariyerini yurtdışında sürdürmek isteme nedenleri	Ekonomik	45 (28,0)	65 (21,7)	110 (50,2)	0,136
	Yaşam standartları	25 (15,5)	46 (15,4)	71 (32,4)	0,968
	Çalışma koşulları	27 (16,8)	41 (13,7)	68 (31,1)	0,378
	Politik/yönetimsel	25 (15,5)	34 (11,4)	59 (26,9)	0,203
	Sağlıkta şiddet	20 (12,4)	31 (10,4)	51 (23,3)	0,669
	İtibar/saygı görme	19 (11,8)	30 (10,0)	43 (19,6)	1,000
	Daha iyi eğitim	13 (8,1)	23 (7,7)	36 (16,4)	0,607

*Ki-kare testleri

Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri Arasında Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		Gelecek kaygısı ölçeği		Beyin göçü ölçeği	
		Ortanca (Min-Maks)	Ort.±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort.±SS
Toplam puan		55,9±13,7	56 (24-95)	55,0±13,5	56 (16-80)
Cinsiyet	Erkek	53,9±13,9	54,0 (24-95)	54,1±14,3	55,0 (16-80)
	Kadın	57,4±13,4	58,0 (25-92)	55,6±12,8	57,0 (18-80)
p			0,002 ^a		0,258 ^a
Dönem	Dönem 4	56,8±13,9	55,9 (24-95)	55,7±14,2	58,0 (16-80)
	Dönem 5	55,5±13,6	56,0 (24-92)	54,5±13,1	56,0 (16-80)
p			0,578 ^a		0,198 ^a
Kalınan yer	Ev	55,6±12,8	56,0 (24-89)	54,1±12,4	55,0 (16-80)
	Aile/akraba yanı	55,9±14,1	56,0 (24-95)	56,2±14,4	59,5 (16-80)
	Yurt	56,5±14,3	55,0 (29-92)	54,3±13,3	54,0 (18-80)
p			0,995 ^b		0,062 ^b
Anne eğitim durumu	Lise altı	57,5±14,6	56,0 (24-92)	54,1±13,4	55,0 (16-80)
	Lise	54,0±13,9	53,0 (27-95)	51,4±15,0	52,0 (18-80)
	Lise üstü	56,0±13,1	56,0 (24-92)	57,0±13,0	59,0 (16-80)
p			0,164 ^c		0,001 ^b
Baba eğitim durumu	Lise altı	56,3±14,6	55,5 (27-92)	54,5±13,7	55,5 (19-80)
	Lise	55,6±14,7	56,0 (24-85)	54,8±13,0	56,0 (16-78)
	Lise üstü	56,0±13,3	56,0 (24-95)	55,1±13,6	57,0 (16-80)
p			0,994 ^b		0,819 ^b
Aile gelir durumu	Çok kötü/kötü	62,2±16,9	61,0 (30-95)	57,0±14,3	60,0 (25-79)
	Orta	56,9±13,3	56,0 (24-92)	54,2±13,1	55,0 (16-80)
	İyi/çok iyi	54,5±13,2	54,0 (24-92)	55,4±13,7	57,5 (18-79)
p			<0,001 ^c		0,238 ^b
Tıp fakültesine isteyerek gelme	Evet	55,4±13,3	55,5 (24-92)	55,3±13,0	56,5 (16-80)
	Hayır	61,5±15,8	61,0 (36-89)	52,6±16,3	56,0 (16-75)
	Kararsızım	56,5±14,5	57,0 (28-95)	53,9±14,1	56,0 (18-80)
p			0,086 ^c		0,578 ^b
Başarı durumu	Çok kötü/kötü	62,3±16,3	62,5 (35-92)	53,5±14,3	54,0 (18-80)
	Orta	56,8±13,4	57,0 (24-95)	54,6±14,1	56,0 (16-80)
	İyi/çok iyi	53,8±13,0	54,0 (24-86)	55,6±12,7	57,0 (18-80)
p			<0,001 ^c		0,623 ^b
İngilizce bilme	Çok az/az	59,3±15,0	56,0 (30-92)	51,1±11,7	52,0 (24-77)
	Orta	55,2±12,7	54,0 (27-82)	51,6±13,3	53,6 (16-80)
	İyi/çok iyi	55,4±13,8	56,0 (24-95)	58,0±13,3	60,0 (16-80)
p			0,221 ^b		<0,001 ^b
Almanca bilme	Ortanın altı	55,6±12,8	55,0 (27-92)	55,5±12,8	57,0 (16-80)
	Orta ve üstü	52,5±12,8	54,0 (25-84)	59,7±15,7	64,0 (18-80)
p			0,140 ^d		0,007 ^a

Sağlık hizmetlerini başarılı görme	Çok kötü/kötü	61,3±14,4	62,0 (28-95)	58,5±12,7	60,0 (18-79)
	Orta	55,6±13,2	55,9 (24-92)	53,8±12,3	54,0 (24-80)
	İyi/çok iyi	51,9±12,5	52,0 (24-89)	53,8±15,2	56,0 (16-80)
p			<0,001 ^c		0,002 ^b
Toplunun hekimlere yaklaşımı	Çok kötü/kötü	57,8±13,8	58,0 (24-95)	57,1±12,5	59,0 (16-80)
	Orta	50,8±12,3	51,0 (25-89)	48,7±14,1	49,0 (16-78)
	İyi/çok iyi	47,1±8,6	47,0 (32-73)	45,2±14,7	48,0 (18-71)
p			<0,001 ^c		<0,001 ^b
Kariyeri yurtdışında devam ettirmek isteme	Evet	57,6±13,6	59,0 (25-92)	61,8±11,6	64,0 (18-80)
	Hayır	50,8±14,0	49,0 (24-89)	42,5±14,1	41,0 (16-80)
	Kararsızım	56,4±13,1	56,0 (24-95)	52,2±8,8	52,0 (25-80)
p			<0,001 ^c		<0,001 ^b
Kariyeri yurtdışında devam ettirmek isteme nedenlerine göre ölçek puanları					
Ekonomik nedenler	Evet	57,5±13,3	57,5 (31-92)	62,3±11,6	64,0 (22-80)
	Hayır	55,5±13,8	55,5 (24-95)	52,6±13,2	54,0 (16-80)
p			0,179 ^d		<0,001 ^a
Politik/yönetimsel nedenler	Evet	58,1±12,9	59,0 (28-86)	63,0±13,1	66,0 (18-79)
	Hayır	55,6±13,8	55,9 (24-95)	53,9±13,1	55,0 (16-80)
p			0,166 ^a		<0,001 ^a
İtibar/saygı nedeniyle	Evet	59,4±13,7	60,0 (31-92)	65,0±9,9	67,0 (26-80)
	Hayır	55,5±13,7	55,0 (24-95)	53,8±13,3	55,0 (16-80)
p			0,066 ^a		<0,001 ^a
Daha iyi eğitim nedeniyle	Evet	53,7±14,2	53,0 (25-82)	59,8±15,8	63,5 (18-80)
	Hayır	56,1±13,7	56,0 (24-95)	54,6±13,2	55,5 (16-80)
p			0,311 ^d		0,002 ^a
Sağlıkta şiddet nedeniyle	Evet	61,6±12,3	64,0 (36-92)	65,1±10,1	66,0 (22-79)
	Hayır	55,2±13,7	55,0 (24-95)	53,7±13,3	55,0 (16-80)
p			0,001 ^a		<0,001 ^a
Yaşam standartları nedeniyle	Evet	56,1±11,5	58,0 (28-86)	61,9±12,7	65,0 (18-80)
	Hayır	55,9±14,1	55,9 (24-95)	53,7±13,2	54,4 (16-80)
p			0,631 ^a		<0,001 ^a
Çalışma koşulları nedeniyle	Evet	59,1±12,4	59,5 (31-84)	62,6±11,4	65,0 (22-80)
	Hayır	55,4±13,9	55,0 (24-95)	53,6±13,3	55,0 (16-80)
p			0,033 ^a		<0,001 ^a

SS= standart sapma, ^aMann Whitney U testi, ^bKruskal Wallis testi, ^cANOVA testi, ^dStudent T testi

Almanca bilenlerin puanları, anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,05$). Beyin Göçü puanlarında; cinsiyet, dönem, kaldığı yer, baba öğrenim durumu, aile gelir durumu, tıp fakültesine isteyerek gelme durumu, başarı durumu açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Beyin Göçü Ölçeği puanlarının ortalaması $55,0\pm13,5$ 'tir.

Türkiye'deki sağlık hizmetlerini ve toplumun hekimlere yaklaşımını çok kötü/kötü olarak değerlendirenler ile kariyerini yurtdışında sürdürmek isteyen ve

şiddet veya çalışma koşulları nedeniyle göç etmeyi planlayan öğrencilerin gelecek kaygısı ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Beyin göçü ölçek puanları, sağlık hizmetlerini ve toplumun hekimlere yaklaşımını olumsuz değerlendirenlerde ve yurtdışında kariyerini sürdürmek isteyenlerde anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Ekonomik, politik/yönetimsel, itibar/saygı, daha iyi eğitim, şiddet olayları, yaşam standartları ve çalışma koşulları nedenleriyle göç etmeyi planlayanların puanları da anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 3. Katılımcıların Ölçek Skorlarının 56 puan ve Üzeri Olma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

		OR	%95 GA	p	
Gelecek Kaygısı Ölçeği	Cinsiyet				
	Kadın (ref.: erkek)	1,520	1,006-2,297	0,047	
	Türkiye’de sağlık hizmetlerini başarılı görme				
	Orta (ref.: İyi/çok iyi)	1,669	1,048-2,659	0,031	
	Çok kötü/kötü (ref.: İyi/çok iyi)	3,156	1,806-5,517	<0,001	
	Toplunun hekimlere yaklaşımı				
	Orta (ref.: İyi/çok iyi)	4,894	1,028-23,313	0,046	
	Çok kötü/kötü (ref.: İyi/çok iyi)	9,263	2,054-41,784	0,004	
	Kariyeri yurtdışında devam ettirmek isteme				
	Kararsızım (ref.: hayır)	1,623	0,894-2,945	0,111	
	Evet (ref.: hayır)	2,321	1,321-4,079	0,003	
Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği	Kalınan yer				
	Ev (ref.: yurt)	1,200	0,686-2,099	0,522	
	Aile/akraba yanı (ref.: yurt)	1,863	1,077-3,221	0,026	
	Kariyeri yurtdışında devam ettirmek isteme nedenleri	Toplunun hekimlere yaklaşımı			
		Orta (ref.: İyi/çok iyi)	2,615	0,639-10,710	0,181
		Çok kötü/kötü (ref.: İyi/çok iyi)	7,330	1,900-28,278	0,004
		Ekonomik nedenler			
		Evet (ref.: hayır)	2,158	1,134-4,108	0,019
		Yönetimsel/politik nedenler			
		Evet (ref.: hayır)	2,898	1,272-6,598	0,011
		İtibar/saygı görme			
		Evet (ref.: hayır)	2,666	1,111-6,397	0,028
		Daha iyi eğitim görme			
		Evet (ref.: hayır)	4,482	1,659-12,107	0,003
		Sağlıkta şiddet olayları			
		Evet (ref.: hayır)	3,819	1,507-9,676	0,005
		Daha iyi yaşam standartları			
		Evet (ref.: hayır)	5,600	2,601-12,060	<0,001

OR: Odds ratio, GA: güven aralığı, ref.: referans, Gelecek Kaygısı Ölçeği; Hosmer-Lemeshow testi p:0,754, Nagelkerke R Square: 0,18. Lojistik regresyon Backward LR yöntemiyle yapılmış, son modele 6 adımda ulaşılmıştır. Beyin Göçü Ölçeği; Hosmer-Lemeshow testi p:0,133, Nagelkerke R Square: 0,36. Lojistik regresyon Backward LR yöntemiyle yapılmış, son modele 7 adımda ulaşılmıştır.

Çalışmada Gelecek Kaygısı Ölçeği puanı ile Beyin Göçü Ölçeği puanı arasındaki korelasyon ilişkisi incelenmiştir. Buna göre; bu iki ölçek puanı arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf korelasyon vardır (r=0,193, p<0,001).

Tablo 3'te katılımcıların Gelecek Kaygısı ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum ölçeklerinden 56 puan (ortanca puan) ve üzeri alma durumlarını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi verilmiştir.

Kadınların gelecek kaygısı ölçeğinden 56 puan ve üzeri puan alma olasılığı, erkeklerin 1,52 katıdır ($p=0,047$). Türkiye’de sağlık hizmetlerini “çok kötü/kötü” olarak değerlendirenlerin, “iyi/çok iyi” değerlendirenlere göre 3,16 kat fazla gelecek kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir ($p<0,001$). Orta düzeyde değerlendirenlerde ise bu olasılık 1,67 kattır ($p=0,031$). Toplumun hekimlere yönelik tutumunu “çok kötü/kötü” olarak değerlendirenlerin, “iyi/çok iyi” olarak değerlendirenlere göre 9,26 kat fazla kaygı yaşadığı bulunmuştur ($p=0,004$). Orta düzeyde değerlendirenlerde ise bu oran 4,89 olup, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,046$). Ayrıca, kariyerini yurtdışında devam ettirmek isteyenlerin 56 puan ve üzeri kaygı yaşama olasılığı, bu istekte bulunmayanlara göre 2,32 kat daha yüksektir ($p=0,003$).

Aile/akraba yanında kalanların 56 puan ve üzeri alma olasılığı, yurttan kalanların 1,86 katı daha yüksektir ($p=0,026$). Toplumun hekimlere yaklaşımını “çok kötü/kötü” olarak değerlendirenler, “iyi/çok iyi” değerlendirenlere göre 7,33 kat fazla beyin göçü eğilimine sahiptir ($p=0,004$). Kariyerini yurtdışında sürdürme isteğinin nedenleri incelendiğinde, ekonomik nedenlerle yurtdışında çalışmak isteyenlerin 56 puan ve üzeri alma olasılığı 2,16 kat yüksektir ($p=0,019$). Politik/yönetimsel nedenlerle göç etmek isteyenlerde bu olasılık 2,90 ($p=0,011$), itibar/saygı görme amacıyla göç etmeyi düşünenlerde 2,67 kat ($p=0,028$), daha iyi eğitim almak isteyenlerde 4,48 kat ($p=0,003$), sağlıkta şiddet olaylarından dolayı göç etmeyi planlayanlarda 3,82 kat ($p=0,005$), daha iyi yaşam standartları arayanlarda ise 5,60 kat gibi bir değer göstermektedir ($p<0,001$).

Nitel Veriye Ait Bulgular

Araştırmanın nicel fazında, “Kariyerinizi yurtdışında devam ettirmek ister misiniz?” sorusuna “evet” yanıtı veren 30 öğrenci rastgele seçilerek her biriyle 15 dakika süren yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmede öğrencilerin kariyerlerini yurtdışında devam ettirmek isteme nedenleri sorgulanmış ve alınan yanıtlar kayıt altına alınmıştır. Nitel içerik analizi, aşağıdaki konularla ilgili yedi ana temanın belirlenmesiyle sonuçlanmıştır. Toplamda 7 tema, 25 kod belirlenmiştir (**Tablo 4**).

Tema 1. Toplum yapısı ve itibar/saygı görme isteği: Görüşülen öğrencilerin %56,7’si, kendilerini potansiyel göçü düşünmeye zorlayan en kritik faktörleri “toplum yapısı” ve “itibar/saygı görme isteği” olarak belirtmiştir. Öğrenciler yurtdışında-

ki farklılıklar noktasında; değer görme, emeklerin karşılığını alma, toplum tarafından gösterilen saygı, hekime yönelik tutum, toplum yapısı, halkın eğitim düzeyi, hasta profili ve hastalarla daha iyi iletişim konularına dikkat çekmiştir. Bir öğrenci (P22); “Mesleğimiz insanları iyileştirmeye dayalıyken bunun için çabaladığımız halkın gözünde itibarımız sıfır. Özellikle yakın çevremden bile “bazı doktorlar da hak ediyor” gibi çok yanlış ve beni çok kırıp, sinirlendiren sözler duyuyorum. Kendimi değersiz, boşa çabalıyor gibi hissediyorum. Yurtdışına gidersem daha mutlu ve huzurlu yaşayacağımı, kendi işime bakıp insanlara yardımcı olabilip karşılığında bana müteşekkire bir sağlık sistemi göreceğimi düşünüyorum.” demiştir.

Bir başka öğrenci (P23) ise duygularını; “Hekimlere saygının ve değer azaldığını düşünüyorum. Bu nedenle mesleğimi icra etmeme olanak verilmeyen, toplumun rahatça doktor dövebildiklerini söyledikleri bir ülkede doktor kalmak istemiyorum. Ülkemizin sosyodemografik yapısı son yıllarda çok değişti. Kadına şiddet toplumumuzda arttı. Bu şartlar altında bir kadın olarak değer gördüğümü düşünmüyorum, cinsiyetim nedeniyle eşitsizlikler altında ezilmek istemiyorum.” şeklinde ifade etmiştir.

Tema 2. Ekonomik nedenler: Bu tema öğrencilerin verdikleri yanıtlara göre; ekonomik koşullar, maaş ve alım gücü şeklinde kodlanmıştır. Bir katılımcı (P11) “Türkiye’de ekonomik durumun her geçen gün kötüleşmesi, halk arasında giderek artan mutsuzluk ve karamsarlığa yol açıyor. Açıkçası, ekonomik olarak sıkıntı çekmeyeceğim bir ülkede yaşamak istiyorum. Hayatımı verdiğim bir meslekte sürekli parayı ve zamanı düşünmek zorunda kalmak istemiyorum.” demiştir.

Bir başkası ise (P30) “Aldığımız maaş, ev ve araba gibi temel ihtiyaçları çok uzun vadede karşılayabilecek durumda. Çalışma saatleri ve karşılığında alınan ücretin tatmin edici olmaması, kariyerime yurtdışında devam etme fikrini güçlendiriyor.” demiştir.

Tema 3. Özgürlük/eşitlik arayışı ve daha iyi yaşam standartları: Bu tema altında özgürlük, yaşam kalitesi arayışı, eşitsizlik ve farklılık düşüncesi kodları vardır. Özgürlük, yaşam kalitesi arayışı kodları; daha iyi yaşam koşulları, sosyal yaşam, psikolojik şartlar ve özgürlük isteği alt kodlarından oluşmuştur. Eşitsizlik ve farklılık düşüncesi kodu ise dünya görüşü, uyruktan dolayı ücret eşitsizliği ve insan hakları/eşitsizlikler alt kodlarından oluşmuştur.

Tablo 4. Nitel İçerik Analizinden Ortaya Çıkan Tema ve Kodlar

Tema	Kod	n	%
Toplum yapısı ve itibar/saygı görme isteği	Hekimlikte değer ve saygı arayışı	13	43,3
	Toplumsal yapı ve hasta iletişimi	4	13,3
Ekonomik nedenler	Ekonomik Koşullar	9	30,0
	Maaş	6	20,0
	Alım gücü	1	3,3
Daha iyi yaşam standartları ve özgürlük/eşitlik arayışı	Özgürlük, yaşam kalitesi arayışı	12	40,0
	Eşitsizlik ve farklılık düşüncesi	3	10,0
Çalışma koşulları ve mesleki etik	Daha iyi çalışma koşulları	8	26,7
	Daha uygun çalışma süreleri	2	6,7
	Hasta yükü	2	6,7
	Mesleki etik	1	3,3
Sağlıkta şiddet	Sağlıkta fiziksel, psikolojik şiddet	5	16,7
	Güvenlik	4	13,3
	Mobbing	3	10,0
Mesleki gelişim ve küresel fırsatlar	Akademik Fırsatlar	2	6,7
	Tecrübe kazanma	2	6,7
	Yurtdışı eğitimi	2	6,7
	Yurtdışı olanakları	2	6,7
	Araştırma olanakları	1	3,3
	Daha iyi doktor olma	1	3,3
	Mesleki imkânlar	1	3,3
Politik/yönetimsel nedenler	Politik/yönetimsel nedenler	4	13,3
	Hekim Hakları	1	3,3
	Liyakat Anlayışı	1	3,3
	Suçlulara yetersiz ceza	1	3,3

Bu tema kapsamında P7 katılımcısı duygularını; *“Türkiye’deki yaşam standartları yıllara göre düştü ve istediğim yaşam tarzını Avrupa ülkelerinde daha rahat edinebilmek düşüncesi var. Temel yaşam ihtiyaçlarının ve hobilerin lüks görüldüğü bir ülkede yaşamak istemiyorum. İlerideki çocuklarım için daha iyi yaşam şartları ve imkânlarla sahip olabileceği, daha insancıl yaşam koşulları ve daha iyi şartlarda hekimlik hayatımı sürdürmek istiyorum.”* diyerek ifade etmiştir.

P12 ise *“Zorlu eğitimlerden geçip yine zorlu bir mesleği gerçekleştirirken iyi bir refah düzeyinde hayatımı sürdürmek istiyorum. Refah düzeyinden kastım sadece iyi maddi gelir değil. İnsan ilişkileri, toplum yaşamına uyum, devletin sağladığı haklar, kurduğu düzen ve*

işleyiş gibi konular benim için önemli. Yurtdışındaki olanakları görmek, genel bir dünya görüşü kazanmak, ülkemizle karşılaştırmak istiyorum.” demiştir.

Tema 4. Çalışma koşulları ve mesleki etik: Bu temayı oluşturan kodlar; daha iyi çalışma koşulları, daha uygun çalışma süreleri, hasta yükü, mesleki etik şeklindedir. P18 kodlu katılımcı bu konulara şu şekilde dikkat çekmiştir:

“Doktorların çalışma koşulları ağır, iş yükü insani değil. Uzun nöbetler, kısa muayene süreleri ve aşırı hasta yoğunluğu nedeniyle hastalara yeterli vakit ayıramıyoruz. Sağlık sistemindeki sorunlar, hastanelerdeki konforsuzluk, rekabetçi ortam ve akademik kayırma-

cılık mesleki tatmini zorlaştırıyor. Kendi hayatımdan fedakârlık yapmadan, daha iyi koşullarda çalışmak istiyorum. Tüm bunlar göz önüne alındığında, yurtdışında mesleğimi daha iyi icra edebileceğime inanıyorum.”

Tema 5. Sağlıkta şiddet: Son yıllarda ülkemizde çok artan şiddet konulu bu tema; sağlıkta fiziksel, psikolojik şiddet, güvenlik, mobbing kodları ile kodlanmıştır.

Bir katılımcı (P22) beyin göçü isteme nedeni olarak şiddet konusuna “Doktorlar uzun nöbetler, ağır çalışma koşulları ve mobbing altında eziliyor, ailelerine ve kendilerine vakit ayıramıyorlar. En büyük sorun ise sağlıkta artan şiddet. Hekimler sürekli şikâyet, dava ve fiziksel saldırı tehdidiyle çalışıyor, devletin yetersiz yaptırımları saldırganları cesaretlendiriyor. ‘Bazı doktorlar da hak ediyor’ gibi söylemler mesleki motivasyonu yok ediyor. Can güvenliğimin olduğu, emeğimin değer gördüğü bir ortamda çalışmak istiyorum. Türkiye’de bunun mümkün olmadığını düşünüyorum.” diyerek dikkat çekmiştir.

Tema 6. Mesleki gelişim ve küresel fırsatlar: Bu tema; akademik fırsatlar, tecrübe kazanma, yurtdışı eğitimi, yurtdışı olanakları, araştırma olanakları, daha iyi doktor olma, mesleki imkânlar kodları ile kodlanmıştır.

Bu konuda P23 kodlu katılımcı; “Araştırmacı hekim olmak istiyorum, Türkiye’de üniversite/vakıf hastanelerinin hekimlere ayırmış olduğu bütçeler çok düşük. Bundan dolayı araştırma yapmak istediğim konularda devletten yeterince destek göreceğimi ve potansiyelimi tam olarak kullanabileceğimi düşünmüyorum.” demiştir.

P25 ise “Akademik alana ilgi duyduğum ve Türkiye’de bilimsel alanlara yönelik çalışmaların yetersizliği ve verilen önemin az olmasından dolayı yurtdışında daha iyi imkanlar bulacağımı düşünüyorum. Kaliteli bir eğitim almak istiyorum. Yurtdışında akademik imkanların daha fazla olduğu kurumlara gitme imkânım olursa giderim. Harvard, John Hopkins, UCLA gibi yüksek bütçeli kurumlar bu imkanları sağlayabiliyor.” sözleriyle kendisini ifade etmiştir.

Tema 7. Politik/yönetimsel nedenler: Politik/yönetimsel nedenler, hekim hakları, liyakat anlayışı, suçlulara yetersiz ceza kodları birleşerek bu temayı oluşturmuştur. Bu tema hakkında P2 ve P24 sırasıyla aşağıdaki cümleleri kurmuştur:

“Hekimlerin yeterince desteklenmediğini ve kanunlarla koruma altına alınmadığını düşünüyorum. Doktoru en ufak şeyde şikâyet etmek ve doktora dava açmak çok kolaylaştı. Sağlık sisteminde sorunlar var. Örneğin; randevular 5 dakika arayla veriliyor. Fazla hasta bakan ve dolayısıyla her hastaya aynı ilgiyi gösteremeyen doktorlar mutlu değil. Sağlık altyapısı çok kötü. Her hastaya altında önemli bir sebep olmadığında bile kayıt açılıyor ve hastanede gereksiz kalabalıklar oluyor. Basit şeylere MR istendiğinden, gerçekten MR ihtiyacı olan birine ancak 1-2 yıl sonraya randevu verilebiliyor.”

“Ülke politikaları, doktor nefretinin büyümesine ve toplumun şiddete yönelmesine neden oluyor. Şiddet için caydırıcı cezalar uygulanmıyor. Hekimlere uygulanan şiddet olayları ve devletin buna müdahale etmemesi canımı sıkıyor. Dil bilmenin bir işe yaramadığı bir ülkede kendimi geliştirebileceğimi düşünmüyorum. Yurtdışında hekime yaklaşımın daha iyi olduğunu düşünüyorum, liyakat ve mobbing konusunda daha hassas olduklarına dair duyumlar aldım.”

Görüşülen öğrencilere ayrıca “Eğer yurtdışına gitmek için girişimde bulundusanız, ne tür bir girişimde bulundunuz?” sorusu da yönetilmiştir. Bu soruya verilen bazı cevaplar şu şekildedir:

P1: “Dil konusunda kendimi geliştirmeye çalışıyorum. Yurtdışında staj yaparak yabancı bir ülkede hekimlik görevinin ne şekilde ilerlediğini gözlemledim. CV’mi geliştirmek için kongre ve sempozyumlara katılıp araştırma projelerinde bulunuyorum.”

P3: “Uluslararası Erasmus plus projesi ile Almanya’ya gittim. Ek olarak 1 ay Almanya’da genel cerrahi stajı yaptım.”

P6: “USMLE sınavlarına (ABD) ve Almanca’ya çalışıyorum.”

P8: “IELTS sınavını geçtim, PLAB sınavına hazırlanıyorum.”

P10: “İsviçre’ye kabulümün kolaylaşması için staja gittim. İsviçre ve Almanya için Almanca öğrenmeye başladım.”

P14: “Avusturya’ya staj için gittim. Hollanda ve Belçika’ya da başka bir program için giderek toplumu ve yaşam standartlarını gördüm.”

P23: “Almanya’ya gidebilmek için B2 düzeyinde Almanca öğrendim. İntömlükte 6 aylığına Erasmusla Almanya’ya gitmek ve dört büyük stajı Almanya’da almak istiyorum. Bu amaçla gerekli staj belgelerini topladım,

Almanya'daki klinikleri araştırdım, intörlükte Erasmus öğrenim değişikliği kurallarını inceledim. Bu açıdan önümüzdeki ay başvuru yapacağım."

P27: "İngiltere ve İspanya'da iş ve uzmanlık programlarını araştırıp bu seneden itibaren bulduğum her fırsatta gidip yakından görme ve bağlantı kurmak gibi planlarım var. Almanya'ya gitmek durumunda kalacaksam diye Almanca öğrenmeye başladım. Danimarka ile de ilgili çok araştırma yapıyorum ve mümkün olursa oraya da gidip yakından görmek istiyorum"

Tartışma

Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 4 ve 5 öğrencilerinin gelecek kaygısı ve beyin göçü tutumu düzeyleri ile yurtdışında kariyer yapma isteğini etkileyen faktörler ele alınmıştır. Toplamda 460 kişi çalışmanın nicel kısmına katılmıştır. Araştırmanın nitel kısmında, yurtdışına gitmek isteyen öğrencilerden rastgele seçilen 30 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve elde edilen veri ile tematik analiz yapılmıştır.

Kadınlarda ve aile geliri kötü olanlarda gelecek kaygısı daha yüksektir. Başka bir araştırmada da benzer şekilde kadınlarda gelecek kaygısının daha sık olduğu ve düşük gelir durumuna sahip öğrencilerin gelecek kaygısı yaşama olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (**Dağtekin ve ark., 2020**). Kadınların gelecek kaygısının daha yüksek olması, toplumsal cinsiyet rollerinden ve iş gücündeki eşitsizliklerden kaynaklanıyor olabilir. Düşük gelir düzeyine sahip öğrencilerin gelecek kaygısının yüksek olması, ekonomik belirsizliklerin ve fırsat eksikliğinin, kaygıyı artırdığına işaret etmektedir.

Türkiye'de toplumun hekime yaklaşımını kötü/çok kötü olarak değerlendiren öğrencilerin hem tekli hem de çoklu analizlerde gelecek kaygılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Nitel bulgular, bu nicel ilişkinin arka planında toplum yapısı, mesleki itibar kaybı ve saygı görme ihtiyacının yer aldığını göstermektedir. Görüşmelerde öğrenciler, hekimliğin toplumsal statüsünün zayıfladığını, sosyo-kültürel dönüşümler ve artan şiddet olaylarının mesleki motivasyonu ciddi biçimde olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Bir katılımcının "Mesleğimiz insanları iyileştirmeye dayalıyken bunun için çabaladığımız halkın gözünde itibarımız sıfır..." şeklindeki ifadesi, bu algıyı çarpıcı biçimde yansıtmaktadır.

Nitekim toplumun hekime yaklaşımını "kötü/çok kötü" olarak değerlendirenlerin oranının yüksek olması (%76,1), nitel verilerle nicel bulgular arasındaki bu örtüşmeyi desteklemektedir. Mısır'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise hekimlerin yeterince değer görmemelerinin, yurtdışına göç etme nedenleri arasında öne çıktığı rapor edilmiştir (**Kabbash ve ark., 2021**). Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada da sağlık sistemini ve toplumsal algıları olumsuz değerlendiren öğrencilerin beyin göçü eğilimlerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (**Filiz ve ark., 2022**). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, toplumsal algı ve mesleki itibarın hem gelecek kaygısını hem de beyin göçüne yönelik eğilimleri şekillendiren temel faktörler arasında yer aldığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaklaşık yarısı (%47,6) kariyerini yurtdışında devam ettirmek istiyorken, üçte biri (%33,9) kararsız olduğunu ifade etmiştir. Kalıcı olarak yurtdışına gitmek için girişimde bulunma sıklığı %10,9'dur. Erdoğan Kaya ve ark. tıp fakültesi öğrencilerinin %94'ünün yurtdışında kariyer yapmayı düşündüğünü ve bizimkine benzer şekilde neredeyse yarısının (%46) bu konuda kesin bir karara vardığını rapor ederken (**Erdoğan ve ark., 2023**), Türkiye'de Doktorların Yaşam Kalitesi isimli raporda, hekimlerin ve asistan doktorların sırasıyla %67 ve %84'ünün önümüzdeki beş yıl içinde yurtdışına gitmeyi planladığı ortaya konulmuştur (**Istanbul Economic Research, 2022**). Türkiye'de farklı tıp fakülteleriyle yapılan bir çalışmaya göre; dönem 5 ve 6 tıp öğrencilerinin %70,7'si (kesinlikle: 33,6%, belki: 37,1%) kariyerlerini yurtdışında sürdürmek istemekte iken %61,5'i, yurtdışında yabancı dil öğrenme (%54,5) ve ilgili sınavlara girme (%18,9) vb. girişimlerde bulunmuştur (**Eser ve ark., 2024**). Beyin göçü isteme sıklığı Avrupa, Asya ve Afrika gibi farklı kıtalarda yapılan çalışmalarda %38-89 arasında bulunmuştur (**Györfy ve ark., 2018; Kabbash ve ark., 2021; Oghenekaro, 2019; Goštautaitė ve ark., 2018; Khan ve ark., 2021; Li ve ark., 2019; Nasir ve ark., 2018; Suciu ve ark., 2017; Abukmail ve ark., 2021; Alsuhaibani ve ark., 2018**). Tüm bu çalışmalar, dünyanın pek çok yerinde tıp öğrencileri ve doktorlar arasında, beyin göçüne yönelik yüksek bir ilgi olduğunu göstermektedir.

Öğrenciler Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği'nden ortalama 55,0 puan almışlardır. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada aynı ölçekten alınan ortalama puan 63,5'tir (**Filiz ve ark., 2022**). Bu farklılık grupların farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada, Gelecek Kaygısı ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeklerinden alınan puanlar arasında zayıf da olsa anlamlı bir korelasyon bulunmuştur, bu da gelecek kaygısının bireylerin beyin göçüne yönelik tutumlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların beyin göçü eğilimlerinin annenin lise üstü eğitim düzeyine sahip olması ile İngilizceyi iyi/çok iyi ve Almancayı orta/üst düzeyde bilme durumlarından anlamlı biçimde etkilendiği saptanmıştır. Bu bulgular, ailesel sosyo-kültürel birikim ve bireysel donanımın, yurtdışında kariyer planlarını şekillendiren önemli belirleyiciler olduğunu düşündürmektedir. Literatürde cinsiyet açısından farklı sonuçlar mevcuttur; bazı çalışmalarda erkeklerin göç eğiliminin daha yüksek olduğu rapor edilirken (**Eser ve ark., 2024; Goštautaitė ve ark., 2018; Nasir ve ark., 2018; Alsuhaibani ve ark., 2018**), bu çalışmada cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yabancı dil yeterliliği açısından ise, çalışmamızda İngilizce ve Almanca düzeyi yüksek olan öğrencilerin beyin göçüne daha yatkın olduğu görülmüştür. Buna karşın, yurtdışında eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, yabancı dil düzeyi düşük veya orta olanların beyin göçüne yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (**Demiray ve ark., 2020**). Bu farklılıkların; çalışmaların yürütüldüğü coğrafi ve kültürel bağlamlar, örneklem özellikleri ve kullanılan veri toplama yöntemlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Regresyon analizi sonucuna göre, beyin göçüne eğilimi artıran en önemli faktörler; ekonomik ve yönetsel/politik nedenler, itibar/saygı isteği, sağlıktaki şiddet, daha iyi eğitim ve yaşam koşulları olmuştur. Bunlar içinde de riski en fazla artıranlar daha iyi yaşam koşulları ve eğitimidir. Literatüre bakıldığında benzer şekilde, Türkiye'de istenilen alanda çalışma veya akademik kariyer yapma imkanlarının sınırlı olması, ekonomik ve siyasi istikrarsızlık ve toplumsal yozlaşma gibi faktörler, yurt dışına beyin göçünü tetikleyen başlıca unsurlar olarak öne çıkmaktadır (**Cansız, 2006; Güngör, 2004**).

Zorlu çalışma koşulları, uzun mesai saatleri ve hasta yoğunluğu, hekimlerin mesleki tatminini olumsuz etkileyerek yurtdışına yönelimlerini artıran başlıca faktörlerdendir. Yurtdışına gitme gereksesi olarak şiddet ve çalışma koşullarını belirten öğrencilerde gelecek kaygısının daha yüksek bulunması, sağlık sistemine ilişkin yapısal sorunların bireysel kaygılar üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Polonya'da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde, aşırı hasta yükü ve olumsuz çalışma koşullarının hekimlerde mesleki gelecek kaygısını artırdığı bildirilmiştir (**Bolanowski, 2005**). Nitel ve nicel veriler de bu bulguları desteklemektedir; birçok öğrenci, uzun çalışma saatleri ve hasta yoğunluğu nedeniyle mesleki motivasyonlarını kaybettiklerini ifade etmiştir. Sadece çalışma saatleri veya hasta yükünün değil, aynı zamanda sistemsel ve etik sorunların da hekimlerin göç kararlarını etkileyen önemli faktörler olduğu; "*hastanelerdeki konforsuzluk, rekabetçi ortam ve akademik kayırmacılık mesleki tatmini zorlaştırıyor*" ifadesinden anlaşılmaktadır. Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihlerini şekillendiren en önemli unsurlar arasında "yaşam tarzı esnekliği" ve "kabul edilebilir çalışma saatleri" ön plana çıkmaktadır (**Tengiz ve ark., 2020**). Başka çalışma sonuçlarına göre de hekimlerinin göçünde yoğun çalışma koşulları rol oynuyor gibi görünmektedir (**Genç, 2022; Gall, 2022**). Çalışma koşullarının ağır olduğu ülkelerde hekim göçü yaygın bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp öğrencilerinin %40'ının yurtdışında çalışmak istediği Macaristan'da, göç etme eğilimlerinde en belirleyici faktörler, uygun olmayan çalışma ve yaşam koşulları olmuştur (**Györfy ve ark., 2018**). Malaga öğrencilerin göç etmelerinin başlıca nedenleri arasında ağır iş yükü vardır (**Chaet ve ark., 2021**). Batı Afrika'da yapılan bir araştırma, kötü çalışma koşulları ve uzun çalışma saatlerinin, göç eğiliminde belirleyici faktörler olduğunu ortaya koymuştur (**Ebeye ve ark., 2023**).

Ekonomik nedenler ve yaşam standartları, tıp fakültesi öğrencilerinin yurtdışında kariyer yapma eğiliminde belirleyici faktörler olarak öne çıkmaktadır. Nitel görüşmelerde öğrenciler, ekonomik koşulların kötüleşmesi, yetersiz maaş politikaları ve artan yaşam maliyetlerinin gelecek beklentilerini olumsuz etkilediğini; ekonomik sıkıntı yaşamayacakları ve daha iyi yaşam koşulları sunan ülkelerde çalışmak istediklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, nicel analizlerde ekonomik nedenlerin göç eğilimini anlamlı biçimde artırması ve

yurtdışındaki yaşam standartlarını göç gerekçesi olarak dile getirenlerde beyin göçüne yönelimin 5,6 kat daha yüksek bulunmasıyla örtüşmektedir. Türkiye’de 6421 hekimin yer aldığı bir araştırmada, doktorların %69’unun mesleğe başladıktan sonra yaşam standartlarının kötüleştiğini belirtmesi ve yalnızca her on hekimden birinin maaşıyla ev alabildiğini ifade etmesi, ekonomik zorlukların mesleki tatmin üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymaktadır (**Istanbul Economic Research, 2022**). Yunanistan (**Anastasiou ve ark., 2020; Ifanti ve ark., 2014**), Macaristan (**Györffy ve ark., 2018**), Nijerya (**Oghenekaro, 2019**) gibi birçok ülke için yaşam koşulları itici bir faktör olarak göç ile ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, ekonomik belirsizlikler ve yaşam kalitesine ilişkin beklentilerin, öğrencilerin yurtdışına yöneliminde güçlü itici faktörler olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, sağlıkta şiddet olaylarını yurtdışında kariyer yapma gerekçesi olarak belirten öğrencilerin beyin göçüne yönelik tutum puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, sağlıkta şiddeti göç nedeni olarak ifade eden öğrencilerin beyin göçüne eğilimleri, bu nedeni belirtmeyenlere kıyasla yaklaşık 3,8 kat daha fazladır. Bu bulgu, sağlıkta şiddetin yalnızca mesleki bir risk faktörü değil, aynı zamanda hekim adaylarının uzun vadeli kariyer planlarını şekillendiren güçlü bir itici unsur olduğunu göstermektedir. Sağlık sektöründeki şiddet hem fiziksel hem de psikolojik açıdan hekimler için büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Uzun nöbetler, ağır çalışma koşulları ve mobbingin yanı sıra, şikâyet, dava ve fiziksel saldırı tehditleri de hekimlerin motivasyonunu olumsuz etkileyip güvenlik kaygılarını artırmaktadır. Bir katılımcı, “*Can güvenliğimin olduğu, emeğimin değer gördüğü bir ortamda çalışmak istiyorum. Türkiye’de bunun mümkün olmadığını düşünüyorum.*” diyerek mevcut koşulların iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Erdoğan Kaya ve ark., hekimlere yönelik sözel/fiziksel şiddeti (%87), işyerinde üstleri/yöneticiler tarafından uygulanan mobbing ve baskıyı (%67) tıp mesleğini zorlaştıran nedenler arasında göstermiştir (**Erdoğan Kaya ve ark., 2023**). Türkiye’de Doktorların Yaşam Kalitesi isimli raporda, her on doktordan dokuzunun sözlü şiddete uğradığı, üçte birinin ise fiziksel şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (**Istanbul Economic Research, 2022**). Türkiye’deki çalışma koşullarının beyin göçünde önemli bulunmasının nedeni, hekimlere yönelik şiddetin de bu faktör içinde de-

ğerlendirilmiş olması olabilir. Medyada yer alan hekimlere yönelik şiddet haberleri son yıllarda artmış, hatta doktorun ölümüyle sonuçlanan şiddet haberlerinin olduğu bile görülmüştür (**Eser ve ark., 2024; Dyer, 2022**). Bu gelişmelerin, henüz şiddetle karşılaşmasa bile tıp öğrencilerinin de göç etme niyetlerini etkilemesi mümkündür. Türk hekimlerinin göçünde, hekimlere yönelik şiddetin rol oynadığını gösteren başka çalışmalar da vardır (**Genç, 2022; Gall, 2022**). Türkiye’de doktor, hemşire, ebe ve acil tıp teknisyenleri üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %36,7’si fiziksel şiddete, %88,8’i ise sözlü tacize maruz kaldıklarını belirtmiştir (**Hamzaoglu ve ark., 2019**). Mısır’da hekimlerin yurtdışına göç etmesine neden olan başlıca faktörler arasında hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmak da sayılmıştır (**Kabbash ve ark., 2021**). Bu veriler, hekimlerin hem fiziki hem de psikolojik açıdan korunmaya ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır.

Öğrencilerin yurtdışında daha iyi eğitim alacaklarına dair inançları, beyin göçüne olan eğilimlerini anlamlı derecede artırmaktadır. Bir katılımcı “*Araştırma yapmak istediğim konularda devletten yeterince destek göreceğimi düşünmüyorum*” diyerek, araştırmalar için mali desteğin yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Bu durum, yalnızca daha iyi eğitim alma isteğinin değil, aynı zamanda kariyer geliştirme ve araştırma yapma olanaklarının da beyin göçünü etkileyen önemli faktörler arasında olduğunu göstermektedir. Malagalı öğrencilerin göç etmelerinin başlıca nedenleri araştırma alanında çalışma imkânı ve kendi ülkelerindeki ağır iş yüküdür (**Chaet ve ark., 2021**). Hekim göçünü inceleyen araştırmalarda, sınırlı kariyer fırsatları en belirgin nedenlerden biri olarak öne çıkmaktadır (**Ebeye ve ark., 2023**). Pakistan’da sağlık profesyonellerinin göç etme nedenleri arasında sürdürülemez siyasi ortam ve ileri teknolojiye sahip enstitülerin eksikliği yer almaktadır (**Meo ve ark., 2023**). Afrikalı hekimlerin göç etme nedenlerinin çoğunlukla finansal kaygılar, Asyalı hekimlerin daha iyi eğitim sistemleri, Orta ve Doğu Avrupalı hekimlerin ise daha yüksek teknolojiye sahip, daha nitelikli bir sağlık sisteminde çalışmak olduğu bildirilmektedir (**Adovor ve ark., 2021**).

Beyin göçü eğilimini anlamlı derecede artıran bir diğer faktör, politik/yönetimsel nedenlerdir. Katılımcıların şu sözleri bunu destekler niteliktedir: “*Sağlık sisteminde sorunlar var.*”, “*Şiddet için caydırıcı cezalar uygulanmıyor.*”, “*Doktoru en ufak şeyde şikâ-*

yet etmek ve doktora dava açmak çok kolaylaştı.”. Yunanistan’da yapılan çalışmalar, sosyal adaletsizlik ve politikacılara güvensizlik ve beklenti azlığının doktorlar arasında karar vermede belirleyici olduğunu ortaya koymuştur (Anastasiou ve ark., 2020; Ifanti ve ark., 2014). Kanada’da yapılan çalışmada, anavatanın siyasi durumunun göç için sık belirtilen faktörlerden olduğu görülmüştür (Lofters ve ark., 2014). 2008-2018 döneminde İrlanda’dan Avustralya’ya artan hekim göçünün olası nedeni sağlık sistemindeki olumsuzluklardır (Humphries ve ark., 2019). Beyin göçüne yol açan faktörler arasında mali teşvikler, hastane altyapısı ve politik istikrarsızlık da bulunmaktadır (Najib ve ark., 2019). Sayılan bu sebepler, sağlık alanında çalışanların mesleklerini güvende hissetmeden icra etmelerine ve uzun vadede yurtdışına yönelmelerine neden olabilir.

Sonuç

Çalışmada tıp öğrencilerinin gelecek kaygısını artıran en önemli faktörler; katılımcıların kadın olması, sağlık hizmetlerinin başarısını kötü olarak görmesi, toplumun hekimlere karşı yaklaşımını kötü olarak değerlendirmesi ve kariyerini yurtdışında devam ettirmek istemesidir. Katılımcıların neredeyse yarısı, kariyerlerini yurtdışında sürdürmek istemektedir. Düşük gelirli ve kız öğrencilerde gözlemlenen yüksek gelecek kaygısı düzeyi, ekonomik eşitsizliklerin ve toplumsal cinsiyet rollerinin mesleki gelecek üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların neredeyse yarısı kariyerlerine yurtdışında devam etmek istemektedir. Bulgular, iyi yabancı dil becerilerine sahip öğrencilerin beyin göçüne daha yatkın olduğunu göstermektedir. Bu durum, öğrencilerin yurt dışı imkânlarından yararlanma potansiyelini artırırken, ülkedeki akademik ve profesyonel imkânların yetersizliğine de dikkat çekiyor. Analiz sonuçlarına göre beyin göçüne eğilimi artıran en önemli faktörler; aile yanında kalma, toplumun hekimlere karşı yaklaşımını kötü olarak değerlendirme, ekonomik ve politik/yönetimsel nedenler, itibar/saygı görme isteği, sağlıkta şiddet, daha iyi eğitim ve yaşam koşulları olmuştur.

Araştırma sonuçları, öğrencilerin beyin göçü eğilimlerinin, Türkiye’deki sağlık sistemine duyulan güven eksikliği ve mesleki tatminsizlik ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık sistemindeki sorunlar, toplumun hekimlere yaklaşımı ve ekonomik

belirsizlikler, öğrencilerin geleceğe dair kaygılarını artırarak yurtdışında daha iyi bir kariyer ve yaşam hedeflemelerine neden olmaktadır. Özellikle sağlıkta şiddet ve çalışma koşullarına dair endişeler, öğrencilerin mesleklerine yönelik bağlılıklarını olumsuz yönde etkileyen önemli unsurlardır.

Çalışma, beyin göçü eğilimini azaltmak için sağlık sistemi, eğitim ve toplumsal alanlarda kapsamlı reformların gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi, ekonomik ve mesleki koşulların iyileştirilmesi, genç hekimlere ve öğrencilere destekleyici bir çalışma ortamı sunulması (araştırma teşvikleri vb.), bu eğilimi azaltmada önemli bir adım olacaktır. Ayrıca, öğrencilerin mesleki tatminini artırmak ve gelecek kaygılarını azaltmak için daha kapsayıcı politikalar geliştirilmesi gerekmektedir.

Teşekkür: Çalışmamızda zamanlarını, duygu ve düşüncelerini cömertçe paylaşan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması: Yazarlar, bu makalenin yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansman: Yazarlar, bu makalenin veri toplama aşaması, yazarlığı ve yayını için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Kaynakça

- Abukmail, E., Albarqouni, L. (2021). Postgraduate training abroad and migration intentions of medical doctors and students in Gaza: a cross-sectional survey. *Lancet*. 398(Suppl 1):S6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01492-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01492-6).
- Adovor, E., Czaika, M., Docquier, F., Moullan, Y. (2021). Medical brain drain: How many, where and why? *J Health Econ*. 76(102409):102409. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2020.102409>.
- Alsuhaibani, M., Alharbi, A., Alqaryan, S. K., Aldress, T., Alharbi, M., Alharethy, S. (2018). The impact of the “brain drain” involving Saudi physicians: a cross-sectional study. *J Nat Sci Med*. 1(2):69-73. https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM_32_18.
- Anastasiou, E., Anagnostou, G., Theodossiou, G., Papamargaritis, V. (2020). Physicians’ brain drain: Investigating the determinants to emigrate through empirical evidence. *Int J Bus Econ Sci Appl Res*. 13(2):83-92. <https://doi.org/10.25103/ijbesar.132.07>.
- Aydan, S. (2023). Evaluation of Türkiye’s working conditions in terms of physician migration. *Hacettepe Health Administration Journal*. 26(3):895-920.
- Baş, H. (2023). Bibliometric analysis of publications on brain drain with VOSviewer. *Turkish Journal of Social Policy*. 4(1):52-65.
- Bolanowski, W. (2005). Anxiety about professional future among young doctors. *Int J Occup Med Environ Health*. 18(4):367-74.
- Botezat, A., Ramos, R. (2020). Physicians’ brain drain- a gravity model of migration flows. *Globalization and Health*. 16(1):7. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0536-0>.
- Buchan, J. (2008). Migration of health workers. *Cah Sociol Demogr Med*. 48(2):246-52.
- Cansız, A. (2006). The effects of brain drain on Turkish higher ed-

ucation in recent years. *TMMOB Electrical-Electronics Computer Engineering Education*. 3(1):7-10.

Chaet, A., Fessehaie, N., Rajaguru, P. R., ve ark. (2021). Comparing the drivers of medical student emigration intention across two African nations. *Med Educ*. 55(10):1194-1204. <https://doi.org/10.1111/medu.14562>.

Creswell, J. W., Clark, V. L. P. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. (Trans. editor: Dede Y, Demir SB). Anı Publishing. Ankara.

Dağtekin, G., Dalkılıç, M., Çakıcı, F., Çakır, A., Ekin, A. E., Öztüncü, D., Işıklı, B. (2020). Future anxiety, depression and stress among medical students. *Turkish Medical Students Research Journal*, 2(3):135-142.

Demiray, A., İlaslan, N., Açıl, A. (2020). Evaluation of nursing students' attitudes towards brain drain. *Journal of Human Sciences*. 17(2):632-641. <https://doi.org/10.14687/jhs.v17i2.5956>.

Dormon, F., Balen, J., Schmidtko, K. A., Vlaev, I. (2017). Health-workers' motivation in low and middle income countries: A systematic review of the Literature. *Medical Research Archives*. 5(8):1-32.

Dyer, O. (2022). Doctors in Turkey strike after murder of cardiologist. *BMJ*. 378:o1768. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1768>.

Ebeye, T., Lee, H. (2023). Down the brain drain: a rapid review exploring physician emigration from West Africa. *Global Health Research and Policy*. 8(1):23. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00307-0>.

Ekingen, E., Yıldız, A., Korku, C., Korkmazer, F. (2017). A Research on the effects of the performance based additional payment system on motivation and performance of employees in hospitals. *Dicle University Journal of Economics and Administrative Sciences*. 7(12):71-83.

Erdoğan Kaya, A., Erdoğan Aktürk, B., Aslan, E. (2023). Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: a causal investigation into the problem of brain drain. *Journal of Health Sciences and Medicine*. 6(2):526-531. <https://doi.org/10.32322/jhsm.1253308>.

Eser, E., Cil, E., Sen Gundogan, N. E., ve ark. (2024). Push and pull factors of why medical students want to leave Türkiye: A countrywide multicenter study. *Teach Learn Med*. 36(5):588-600. <https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2229810>.

Filiz, M., Karagöz, M. B., Karagöz, M. (2022). Evaluation of attitudes of medical faculty students towards brain drain. *Black Sea Journal of Social Sciences*. 14(27):679-692. <https://doi.org/10.38155/ksbd.1171838>.

Gall, C. (2022). Turkey's doctors are leaving, the latest casualty of spiraling inflation. *The New York Times*. www.nytimes.com/2022/02/07/world/asia/turkey-inflation-doctors.html. Accessed March 11, 2025.

Genç, K. (2022). Turkish doctors emigrate amid low pay and rising violence. *Lancet*. 400(10351):482-483. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01524-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01524-0).

Geylani, M., Çirış Yıldız, C. (2022). Development of "Future Anxiety Scale in University Students": validity and reliability. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School*. 10(1):284-300. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1011330>.

Goštautaitė, B., Bučiūnienė, I., Milašauskienė, Ž., Bareikis, K., Bertašiūtė, E., Mikėlionienė, G. (2018). Migration intentions of Lithuanian physicians, nurses, residents and medical students. *Health Policy*. 122(10):1126-1131. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.001>.

Güngör, N. D. (2004). Brain drain from Türkiye: An empirical investigation. *ERC (Economic Research Center) Working Papers in Economics*. 4(02):1-10.

Györfi, Z., Szél, Z. (2018). Magyarországi orvostanhallgatók-külföldi munkavállalási szándékai [Willingness to work abroad among Hungarian medical students.]. *Orv Hetil*. 159(1):31-37. <https://doi.org/10.1556/650.2018.30912>.

Hamzaoglu, N., Türk, B. (2019). Prevalence of physical and verbal violence against health care workers in Turkey. *Int J Health Serv*. 49(4):844-861. <https://doi.org/10.1177/0020731419859828>.

Humphries, N., Connell, J., Negin, J., Buchan, J. (2019). Track-

ing the leavers: towards a better understanding of doctormigration from Ireland to Australia 2008-2018. *Hum Resour Health*. 17(1):36. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0365-5>.

Ifanti, A. A., Argyriou, A. A., Kalofonou, F. H., Kalofonos, H. P. (2014). Physicians' brain drain in Greece: A perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy*. 117(2):210-215. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.03.014>.

Istanbul Economic Research, Turkey Report. (2022). Quality of life of doctors in Türkiye. turkiyeraporu.com/wp-content/uploads/2022/05/Doktorlar-Raporu-Mayis-2022.pdf Accessed March 11, 2025.

Kabbash, I., El-Sallamy, R., Zayed, H., Alkhyate, I., Omar, A., Abdo, S. (2021). The brain drain: why medical students and young physicians want to leave Egypt. *East Mediterr Health J*. 27(11):1102-1108. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.050>.

Khan, K. W., Nadeem, S., Ain, Q., Muhammad, F., Zafar T., Nisa, M. (2021). Attitude of medical students about migrating abroad: a cross sectional study. *LeS*. 2(2):3. <https://doi.org/10.37185/LnS.1.1.135>.

Li, W., Sun, H. (2019). Migration intentions of Asian and African medical students educated in China: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 17(1):88. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0431-z>.

Lofters, A., Slater, M., Fumakia, N., Thulien, N. (2014). "Brain drain" and "brain waste": experiences of international medical graduates in Ontario. *Risk Manag Healthc Policy*. 7:81-89. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s60708>.

Meo, S. A., Sultan, T. (2023). Brain drain of health professionals from Pakistan from 1971 to 2022: Evidence-based analysis. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 39(4):921.

Miles, M. B., Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage. New Delhi.

Najib, M., Abdullah, S., Narresh, S., Juni, M. H. (2019). Brain-drain phenomenon among healthcare workers. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. 6(3):90-103.

Nasir, G. A., Nasir, S. A., Usman, A. (2018). Intention of final year medical students to go abroad and impact of central induction policy on brain draining. *Pak J Med Health Sci*. 12:696-699.

O'Connor, K., Muller Neff, D., Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry*. 53:74-99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>.

Oghenekaro, E. G. (2019). Physician migration at its roots: emigration intentions and preferences among medical students of a Nigerian University in the Niger Delta Region. *Niger Delta J Med Sci*. 2(2):7-18.

Öncü, E., Selvi, H. K., Vayisoğlu, S., Ceyhan, H. (2018). Development of an Attitude Scale for Brain Drain among nursing students: a reliability and validity study. *Cukurova Medical Journal*. 43(Suppl 1):207-215. <https://doi.org/10.17826/cumj.427962>.

Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research and evaluation methods*. (Trans. editor: Bütün M, Demir SB). Pegem Academy. Ankara.

Sarcan, E. (2022). Migration of highly skilled workforce: Brain drain. *The Ankara University Journal of Social Sciences*. 13(2):69-75. <https://doi.org/10.33537/sobild.2022.13.2.7>.

Suciu, Ş. M., Popescu, C. A., Ciunageanu, M. D., Buzoianu, A. D. (2017). Physician migration at its roots: a study on the emigration preferences and plans among medical students in Romania. *Hum Resour Health*. 15(1):6. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0181-8>.

Tengiz, F. İ., Babaoğlu, A. B. (2020). Career preferences of senior students in faculty of medicine and factors affecting these preferences. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*. 27(1):67-78. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.560350>.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). *Qualitative research methods in social sciences*. Seçkin Publishing. Ankara.