



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDEKİ
ASİSTAN DOKTORLARIN YURT DIŞINA GİTME
YÖNELİMLERİNİN MESLEK DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK
İLE İLİŞKİSİ

Dr. Şeyma ÖZDEDE

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

ANKARA EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDEKİ
ASİSTAN DOKTORLARIN YURT DIŞINA GİTME
YÖNELİMLERİNİN MESLEK DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK
İLE İLİŞKİSİ

Dr. şeyma ÖZDEDE

TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. Mustafa ÇELİK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde bilgi ve desteklerini esirgmeden eğitime katkı sağlayan, kliniğimizde bir aile ortamı oluşmasına katkıda bulunan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Mustafa ÇELİK'e,

Asistanlık hayatım süresince ve tez çalışmamda başından itibaren her zorlandığım yerde, gerektiğinde bir telefonla rahatça ulaşabildiğim, bir abi olarak desteklerini hissettiğim saygıdeğer hocam Doç. Dr. İsmail ARSLAN'a,

Asistanlığım boyunca desteklerini esirgemeyen bir abla olarak yardımcı olan Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye

Asistanlık hayatım süresince bir aile hekimliği kliniği olması dışında gerçek bir aile ortamı hissetmemi sağlayan tüm asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda duran, beni hep destekleyen mutluluk kaynaklarım canım aileme,

En içten teşekkürlerimi ve minnettarlığımı sunarım.

Dr. Şeyma ÖZDEDE

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. GÖÇ KAVRAMI	4
2.1.1. Göç Nedenleri.....	4
2.1.2. Doktor Göçünün Sonuçları ve Önemi	8
2.2. MESLEKİ DOYUM KAVRAMININ TANIMI VE MESLEKİ DOYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER	12
2.2.1. Mesleki Doyumun Önemi	13
2.3. TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE TANIMI	13
2.3.1. Tükenmişliğe Neden Olan ve Etki Eden Faktörler.....	14
2.3.1.1. Bireysel faktörler.....	15
2.3.1.2. Çevresel Faktörler	15
2.3.2. Tükenmişlik Modelleri	16
2.3.2.1. Maslach tükenmişlik modeli	16
2.3.2.1.1. Duygusal tükenme	17
2.3.2.1.2. Duyarsızlaşma	17
2.3.2.1.3. Kişisel başarı	17
2.3.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri	17
2.3.4. Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu ve Önemi.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	19

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ	19
3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ	19
3.6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	20
3.6.1. Mesleki Doyum Ölçeği.....	20
3.6.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	21
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİ	43
7. KAYNAKLAR	45
8. ÖZGEÇMİŞ	53
9. EKLER.....	54
EK-1. ANKET FORMU	54
EK-2. ETİK KURUL ONAYI.....	58

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MDÖ	: Mesleki Doyum Ölçeği
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
S.B	: Sağlık Bakanlığı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1.	Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçünü Etkileyen Faktörler.....	6
Tablo 2.2.	Sağlık Çalışanlarının Göçünün Göç Alan ve Veren Ülkelere Etkileri	10
Tablo 4.1.	Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=319).....	23
Tablo 4.2.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Veriler	24
Tablo 4.3.	Mesleki Doyum Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Veriler	24
Tablo 4.4.	Katılımcıların Yurt Dışı ile ilgili Görüşleri	25
Tablo 4.5.	Katılımcıların Göç Etmek İstedikleri Ülkelerin Dağılımı	25
Tablo 4.6.	Katılımcıların Yurt Dışına Gitme Nedenleri	26
Tablo 4.7.	Göç Etmek İstemede En Önemli Neden	26
Tablo 4.8.	Katılımcıların Göç Etmeyi Düşündükleri Ülkeleri Tercih Etme Nedenleri	27
Tablo 4.9.	Katılımcıların Göç Etmeye Karar Verdikleri Zaman Aralıkları.....	27
Tablo 4.10.	Göç Etme Kararı Alan Katılımcıların Çabalama Yöntemleri.....	28
Tablo 4.11.	Katılımcıların Göç Etme Fikrini Değiştirecek Şartlar	28
Tablo 4.12.	Katılımcıların Göç Etmeyi Planladıkları Zaman Aralıkları	28
Tablo 4.13.	Göç Etmek İstememe Nedenlerin Dağılımı.....	29
Tablo 4.14.	Göç Etmek İstememede Rol Oynayan En Önemli Nedenlerin Dağılımı	30
Tablo 4.15.	Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Ölçeği, Mesleki Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.16.	Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Ölçeği, Mesleki Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Çocuk Sahipliği Açısından Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.17.	Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Branşlara Göre Açısından Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.18.	Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Meslekteki Yıllarına Göre Açısından Karşılaştırılması	32

Tablo 4.19. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Asistanlıktaki Aylarına Göre Açısından Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.20. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Açısından Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.21. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yurt Dışı Gitme Düşüncelerinin Varlığına Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 4.22. Yurt Dışına Göç İstemi ile Medeni Durum, Çocuk Sahipliği, Mesleki Branş ve Gelir Durumu Değerlendirilmesi.....	35
Tablo 4.23. Katılımcıların Göç Etme Fikrini Etkileyecek Faktörlerin Değerlendirilmesi	36
Tablo 4.24. Katılımcıların Yaş, Meslekte Yıl ve Asistanlıkta Ay Değerlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Grupları Puanları ve Mesleki Doyum Anketi Toplam Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	36

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 2.1.** Türk Tabipler Birliği’nden alınan “İyi Hal Belgesi”nin Yıllara Göre Dağılımı 11
- Şekil 2.2.** Türk Tabipler Birliği’nden Alınan “İyi Hal Belgesi”nin 2022 Yılında Aylara Göre Dağılımı 11



ÖZET

Amaç: Sağlık çalışanı göçü, küresel sağlık politikası çevrelerinde birinci dereceden bir endişe konusudur ve birçok politika tartışmasının konusu olmaya devam etmektedir. Bu göçün sonuçları, Türkiye gibi doktor yoğunluğunun zaten düşük olduğu ülkeler için önemli olabilir. Daha önce yapılan çalışmalarda, finansal güvenlik ihtiyaçlarının hekim göçünün ana itici güçleri olduğu, bununla birlikte, eğitim fırsatları ve araştırma yoluyla mesleki gelişim arzusu gibi kendini gerçekleştirme ile ilgili faktörlerin de önemli olduğu bildirilmiştir. Düşük kaynaklı ülkelere göç etmek için doktor motivasyonlarının çok faktörlü doğası olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki asistan doktorların yurt dışına göç istemlerini ve altta yatan nedenleri saptayıp, bunların mesleki doyum ve tükenmişlikle ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma prospektif, gözlemsel ve analitik tipte bir çalışmadır. Araştırmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışan 319 asistan doktor dâhil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, yurt dışına gitme eğilimleri ve altta yatan nedenleri ile ilgili sorularla Mesleki Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği katılımcılara yüz yüze görüşme esnasında ve online anket olarak uygulandı. Veriler IBM SPSS 20.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların 172'si (%53,9) evlidir, 54'ü (%16,9) çocuk sahibidir. Katılımcıların 210'nun (%65,8) dahili branşta, 109'nun (%34,2) cerrahi branşta olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan 218 kişinin (%68,3) yurt dışında çalışma istemi olduğu bulunmuştur. Yurt dışına göç etme istemi olan katılımcılardan 206'sının (94,5) göç ettikleri ülkelerde mesleğini sürdürmek istediğini belirtmişlerdir. En sık göç etmek istenilen üç ülke sırasıyla Almanya (n=87, %39,9), İngiltere (n=64, %29,4) ve İsveç (n=35, %16,1) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların göç etmeyi isteme nedenlerinden en sık alım gücünün düşmesi (n=207, %95), sağlıkta şiddet (n=199, %91,3) ve gelecek kaygısı (n=192, %88,1) sebep olarak gösterilmiştir. Göç düşüncesi olmayan katılımcıların, en sık aile ve arkadaşlarından ayrılmak istemedikleri (n=61, %60,4) için göç etme isteği olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya katılan asistan doktorların yarısından fazlasının yurt dışına gitme isteği olduğu, buna neden olarak en sık alım gücünün düşmesi gözlendi. Katılımcıların düzeltilmesi istediği şartlardan maaşlarda iyileşme, çalışma şartlarının iyileşmesi, halkın sosyoekonomik düzeyinin artmasıyla g etme fikrinden vazgeçme arasında anlamlı bir fark olduğu gözlendi. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları ile yurt dışına g istemi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Doktor g, Mesleki Doyum lği, Maslach Tkenmişlik lği



THE RELATIONSHIP BETWEEN THE TENDENCIES OF RESIDENT PHYSICIANS IN ANKARA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL TO GO ABROAD AND PROFESSIONAL SATISFACTION AND BURNOUT

ABSTRACT

Aim: Health worker migration is a matter of prime concern in global health policy circles and remains the subject of many political debates. The consequences of this migration may be significant for countries like Turkey where the number of physicians is already low. Previous studies have reported that financial security needs are the main incentives of physician migration, however, factors related to self-actualization such as educational opportunities and the desire for professional development through research are also important. Physicians' motivations to migrate from low-resource countries are reported to be multifactorial. In our study, it was aimed to determine the underlying reasons for the emigration requests of the resident physicians in Ankara Training and Research Hospital, and to evaluate their relationship with professional satisfaction and burnout.

Material and Method: The research is a prospective, observational and analytical type of study. 319 resident physicians actively working at Ankara Training and Research Hospital were included in the study. The Occupational Satisfaction Scale and Maslach Burnout Scale were administered to the participants during face-to-face interviews and as an online questionnaire, with questions about the sociodemographic characteristics of the participants, their tendency to go abroad and their underlying reasons. Data were analyzed with IBM SPSS 20.0 program.

Results: 172 (53.9%) of the participants were married, 54 (16.9%) of them had children. It was determined that 210 (65.8%) of the participants were in the specialties of the medicine, and 109 (34.2%) were in the specialties of surgery. It was found that 218 participants (68.3%) wanted to work abroad. Of the participants who wanted to immigrate abroad, 206 (94.5) stated that they wanted to continue their profession in the countries they immigrated to. The three most frequently desired

countries to migrate were Germany (n=87, 39.9%), England (n=64, 29.4%) and Sweden (n=35, 16.1%), respectively. The most common reasons for desire to immigrate abroad were the decrease in purchasing power (n=207, 95%), violence in health (n=199, 91.3%) and future anxiety (n=192, 88.1%). It was determined that the participants who had no idea of migration did not want to migrate because they did not want to leave their family and friends most frequently (n=61, 60.4%).

Conclusion: It was observed that more than half of the resident physicians participating in the study had a desire to go abroad, and the most common reason for this was the decrease in purchasing power. It was observed that there was a significant difference between the improvement in salaries, the improvement in working conditions, the increase in the socioeconomic level of the people and the abandonment of the idea of immigration, which were the conditions that the participants wanted to be improved. It was determined that there was a significant relationship between emotional exhaustion and depersonalization scores and the desire to migrate abroad.

Key Words: Physician migration, Brain Drain, Occupational Satisfaction Scale, Maslach Burnout Scale

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sistemlerinin amacı hizmet sundukları nüfusun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıkları önlerken finansal koruma sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde en önemli konu sağlık alanındaki insan gücüdür. Bu insan gücünün vazgeçilmez bir kaynağı olan doktorlar sağlık yönetimi açısından özellikle ele alınması gereken bir meslek grubudur. Hekimler, tıbbın temel uygulayıcı unsurudur. Hekimler üzerinde yapılan araştırmalar, sağlıkta kaliteyle ilgilenen yetkililerin yol göstericisi olmuştur. Sağlık hizmetinin etkili ve verimli sunulabilmesi için hekimlerin yaşadığı psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların çözülmesi gerekir, çünkü hizmet sundukları kişiler üzerinde etkileri vardır (1). Son yıllarda ivme kazanmış olan hekim göçü, sağlık yöneticileri tarafından acilen değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi gereken önemli bir mesele haline gelmiştir (2).

Dünya genelinde sağlık insan gücünün eksikliği ve dengesiz dağılımı bir sürü problemi beraberinde getirmektedir. Bu problemler sağlık çalışanlarının göçüyle birlikte daha kritik hale gelmiştir (3). Sağlık sisteminin çalışabilmesi için yeterli sayı ve nitelikte sağlık insan gücü kapasitesine sahip olmak ülkelerin temel hedefidir (3). Sağlık çalışanlarının daha fakir ülkelere daha zengin ülkelere göçü muhtemelen durmayacaktır, ancak neden olduğu zararı en aza indirmek için politikalar düzenlenmeli ve uygulanmalıdır (4).

Birçok ülkede hekimler sınırlı kaynaklar, sağlık hizmeti sunumunun hükümet ve/veya kurumsal yönetimi, tıbbi hatalara ilişkin sansasyonel medya haberleri nedeniyle mesleklerini icra ederken giderek büyük hayal kırıklıkları yaşamaktadırlar. Ayrıca dünyanın pek çok yerinde geçerli olan hekim olmak; haftada 60-80 saat mesai saatleri ve aile bireylerine karşı sorumlulukları unutmakla özdeşleşmiştir. Bu durum aile bireylerinin de olumsuz etkilenmesine, buna ek olarak hekimlerin kronik yorgunluktan tükenmişlik hissi yaşamalarına neden olmaktadır (5).

Hastanelerde, fazla nöbet sayıları ve yetersiz personel ekstra iş yoğunluğu yaratarak doktorların ekstrem şartlar altında çalışmasını ve tükenmişliğini artırmaktadır. Bu durum sonuç olarak göçü artırarak kısır bir döngünün oluşmasına neden olmaktadır. Bu kısır döngünün oluşmasında kötü çalışma şartları, personel

eksiklikleri, göç için itici faktörlerin olması ve sonucund göç oranlarının artmasıyla sonuçlanarak çalışma şartlarının daha da kötüleşmesine neden olmaktadır (6-9).

Tükenmişlik, çalışan bireylerde zamanla tam olarak tarif edilemeyen birçok mesleki olumsuz düşüncelerin oluşmasına neden olur. Bu sorun çözülmediğinde artarak işten soğuma, iş yükü altında bunalma, işe gitmede isteksizlik, sıklıkla hastalık iznine çıkma, mesai arkadaşlarından soğuma, hekim-hasta ilişkisinin bozulmasına neden olabilir (10-12). Ayrıca tükenmişlik hissi ve mesleki doyum hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde, düşük mesleki doyumun yüksek tükenmişlik hissi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yüksek tükenmişlik, düşük mesleki doyum puanları çalışanın iş yerindeki verimiyle ters orantılıdır (13,14).

Yapılan araştırmalarda mesleki doyumun çalışanın örgütsel bağlılığı ve işe devam etme isteği üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gösterilmiştir (15). Çalışanın çalıştığı kurumun ya da örgütün bir parçası olduğu biliciyle davranması yani örgütsel bağlılığı, çalışanın işyerine sağladığı katkının hem nicel hem nitel olarak düzeyini artırmaktadır. Örgütsel bağlılık kurumsal başarının ardındaki en önemli sürükleyici güçtür (16). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar mesleki doyum ve örgütsel bağlılığın, amirlerle iletişim, işi tanıma ve diğerlerinin yanı sıra adalet gibi örgütsel değişkenlerle pozitif bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna varmıştır (15).

Sağlık sisteminde insan gücünün temel yapı taşı olan doktorların göçünü derinlemesine incelemek, olası önlemler almak yöneticiler için gün geçtikçe daha da önemli hale gelmektedir. Göçün itici ve çekici nedenleriyle ilişkili olarak tükenmişlik hissi ve mesleki doyumun doktorun iş yerine olan bağlılığında, işine devam etme isteğinde önemli rolü vardır. Türkiye'deki doktorların yurt dışına gitme nedenleriyle ilgili olarak literatürde Salih Mollahaliloğlu ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmanın yanı sıra derleme olarak Harman Yıldız ve Özer'in çalışmasına ve Kaya Genç'raporunda rastlanmıştır (2,17). Yapılan araştırmalarda hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının göç etme sebepleri benzer olduğu için çalışmalar tüm sağlık personelleri adına değerlendirilmiştir. Çalışmamızda Türkiye'de son yıllarda hızlı bir ivme kazanan hekim göçünün Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki asistan doktorlar üzerinde yaptığımız çalışma ile nedenlerini ve bunların mesleki doyum ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi değerlendirmek istenmiştir. Bu çalışma ile göçe neden

olan faktörler belirlenerek, bu faktörlerin yöneticiler tarafından ele alınacak yeni düzenlemelere kaynak olması amaçlanmıştır.

Üç bölümden oluşan çalışmanın ilk bölümünde göç kavramını anlamak için göçün tanımı, nedenleri ve önemini anlatan literatür çalışmalarına yer verirken; ikinci bölümde göç etmede önemli rol oynayan mesleki doyum tanımı, mesleki doyumunu etkileyen faktörleri ve önemi anlatılırken; üçüncü bölümde ise tükenmişlik sendromundan, nedenlerinden ve sonuçlarından bahsedilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmamızı daha iyi anlaşılabilmesi adına göç, mesleki doyum ve tükenmişlik kavramları hakkında genel bilgilere yer verilmiştir.

2.1. GÖÇ KAVRAMI

Göç, insanlığın varoluşundan beri süregelen bir olaydır. İnsanlar farklı sebeplerle (mevsimsel, yiyecek, çalışma şartları, güvenlik, siyasi düşünce ve fikir özgürlüğü) göç etme ihtiyacı duyar. TDK'ye göre göç “Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhacere” olarak tanımlanmıştır (19). Göç sebebi ve süresi ne olursa olsun bir yer değiştirme hareketidir. İlber Ortaylı, “Göç etmeyen bir insan topluluğu ve insan yoktur, insanların toplum olarak başlıca eylemlerinden birini göç oluşturmaktadır” sözleriyle göçün hayatın normal akışında karşılaşılan bir durum olduğunu vurgulamıştır (20).

Göç; 19. yüzyıla kadar coğrafi bilimlerin ilgi duyduğu bir konuyken, sanayileşme ve küreselleşmenin etkisiyle diğer bilim dallarının da ilgi odağı haline gelmiştir. Göçün sonucu olarak göç alıp veren toplumların sadece demografik yapıları değişmez; ayrıca siyasi, ekonomik ve sosyo-kültürel yapıları da değişir. Bu nedenle göç, göçün nedenleri ve sonuçları birçok bilim dalı tarafından incelenmesi gereken bir konu haline gelmiştir.

2.1.1. Göç Nedenleri

Göç; ekonomik, siyasi, mevsimsel, dini, doğal afetler, ulaşımın kolaylaşması, artan işsizlik, iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, düşünce özgürlükleri, turizm, sosyokültürel faktörler gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Göç yaklaşımları incelendiğinde; literatürdeki en genel-geçer hipotezin, göç için en itici gücün bölgeler veya ülkeler arasındaki sosyo-ekonomik eşitsizlikler olduğu belirlenmiştir (21). Hekimlerin göç nedenlerine bakıldığında sağlık çalışanlarının göç nedenleriyle benzerdir.

Sağlık çalışanlarının göç sebeplerini daha iyi analiz etmek ve anlamak adına; bu sebepler üst plandaki ve alt plandaki unsurlar olarak gruplandırılmıştır. Üst plandaki unsurlar küresel dinamikleri tanımlarken, alt plandaki unsurlar ise bireyler açısından ülkelerin itici ve çekici faktörlerini içermektedir (22). Göç veren ülkeler açısından bakıldığında göçe iten nedenler, göç alan ülkelerdeki çekici nedenlerin bir yansımasıdır (23).

Sağlık çalışanlarının göç etmesini etkileyen küresel dinamikleri kapsayan üst plandaki unsurlar; ekonomik- politik faktörler, teknolojinin gelişmesi, küreselleşme ve ticari liberalleşme, toplumun artan beklentileri, demografik eğilimler ve hastalık yapıları, Avrupa Birliği dinamikleri ve uluslararası kuruluşlarla mesleki örgütleri olarak belirtilebilir (14). Üst plandaki unsurlar incelendiğinde bireylerin ve ailelerin dışında kalan küresel faktörler sayılabilir. Bu unsurlarla kaliteli iş gücüne de talep artmaktadır (22). Alt plandaki unsurlar, küresel yansımaları ile öne çıkan faktörlerdir (14). Alt plandaki unsurlar aynı zamanda üst plandaki unsurların göç alan ve veren ülkelerdeki sonucudur (14).

Hekimlerin göç etme nedenleri yapılan çalışmalarda; ekonomik nedenler, demografik faktörler, ücretlendirme politikaları, siyasi iktidarsızlık ve çalışma koşulları olarak 5 alt başlıkta incelenmiştir (24).

Hızla artan sağlık çalışanlarının göçü incelendiğinde; göçe neden olan faktörlerin birbiriyle etkileşim içinde olup domino taşı gibi bir dizi zincirleme tepkimeye neden olan sonuçları vardır. Bireysel bazda değerlendirilen alt plandaki unsurlar itici ve çekici faktörler olarak ele alınmaktadır (25). Sağlık çalışanlarının göç nedenlerine ilişkin literatürden derlenen faktörler Tablo 2.1’de verilmiştir.

Literatüre bakıldığında fakir ülkelere zengin ülkelere yapılan göçlerde ücret ve maaş farklılıklarının sıklıkla ön planda olduğu dikkati çekmektedir. Göç alan ülkelerdeki yüksek maaşlar önemli çekici faktörlerdendir (26). Örneğin Güney Afrika’daki bir hekim ABD’ye göç ettiğinde maaşının 3-5 katı daha fazla gelir elde edebilmektedir (14). Zengin ya da gelişmiş ülkeler arasındaki göçlerde ise çalışma şartlarının daha iyi olması sıklıkla gözlenen bir çekici unsurdur. DSÖ tarafından desteklenen “nitelikli sağlık personelinin göçü” üzerine Pasifik Bölgesinde yapılan bir çalışmada: Pasifik ülkelerinden, Avusturalya ve Yeni Zelanda gibi ülkelere sağlık

çalışanlarının göç nedenleri; düşük maaş, eğitim eksikliği, sınırlı eğitim olanakları, kariyer geliştirme imkanının yetersiz olması, olumsuz çalışma şartları, kısıtlı kaynaklar, artan hasta talepleri ve şikayetleri olarak gösterilmiştir (27).

Tablo 2.1. Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçünü Etkileyen Faktörler (2)

İTİCİ FAKTÖRLER	ÇEKİCİ FAKTÖRLER
Endojen İtici Faktörler (Sağlık Sistem ile ilgili)	İşsel Çekici Faktörler (Sağlık Sistemi ile ilgili)
*Ücret ve Maaş *İş tatminsizliği *İşle ilgili riskler *Sağlık sistemindeki kaynak yetersizliği *Personel yetersizliğinden kaynaklanan aşırı iş yükü *İş memnuniyetsizliği *Mesleki statü değersizliği *Sağlıkta şiddet olaylarının artması *Sağlık politika düzenlemeleri *Malpraktis davalarının getirileri	*Gelir oranlarının yüksek olması *Çalışma koşullarının tatmin edici olması *Çalışma ortamının güvenli olması *Sağlık sistemlerinin daha iyi donatılması *Eğitim ve kariyer geliştirme fırsatları *Daha iyi muamele ve çalışma koşulları *İş yardımı *Daha adil bir yargılanma beklentisi
Dışsal İtici Faktörler (Sağlık Sistemi ile İlgili Olmayan)	Dışsal Çekici Faktörler (Sağlık Sistemi ile İlgili Olmayan)
*Hayat kalitesi *Politik zorluklar *Ekonomik istikrarsızlık *Olumsuz hayat koşulları *İşsizlik, açlık ve yoksulluk *Savaşlar *Ülkedeki gelecek kaygısı *Gereğinden fazla personel *Ailevi nedenlerden dolayı bir araya gelme *İş ve aile hayatı dengesinin bozulması	*Çocuklara için yaşam kalitesinin yükselmesi *Çocuklar için eğitim olanakları *Aile bireyleri için daha iyi bir gelecek beklentisi *Siyasi baskılardan uzak olabilmek *Daha iyi şartlarda bir yaşam beklentisi *Konuşma özgürlüğü ve eğitim olanakları *Politik istikrar *İşçi dövizi gönderme fırsatı *Seyahat olanakları *Aileye daha fazla zaman ayıramama
Sabit Faktörler	Kalma Faktörleri
*Yer değişikliği *Yeni dil öğrenme ihtiyacı *Farklı klinik uygulamalar deneyimleme imkânı *Doğal afetler *Çevresel bozulmalar	*Zaman alıcı ve maliyetli göçmenlik *Yeni sosyal ve kültürel bağların geliştirilmesini *Yeni yaşam tarzı kalıplarını bozma *konusundakiisteksizlik *Çocukların eğitimini aksatma riski

Doktorların göçünü etkileyen bir diğer önemli faktör ise çalışma koşullarıdır. Uzun mesai saatleri, nöbet tutmak, fazla hasta sayısı, yeterli kaynakların olmaması, birtakım yönetsel problemleri, hastaların karşılanamayan talepleri, düşük ücret, sınırlı eğitim olanakları çalışma koşullarını etkileyen başlıca faktörlerdir (14). Ronaghy ve ark.'larının 1973'te İran'dan Amerika Birleşik Devletleri'ne doktor

göçünü inceledikleri çalışmada İran'a dönme niyeti ve sebeplerine bakarak ABD'de yaşayan İranlı toplam 2270 doktor sorgulanmıştır. Ülkelerine geri dönmek istememelerinde özellikle İran'daki tıbbi tesis ve ekipmanların eksikliğinin önemli bir faktör olduğu bulunmuştur (28).

Hossain ve arkadaşlarının Pakistan'daki tıp öğrencilerinin göç hakkındaki algılarını inceledikleri çalışmada çoğu katılımcının yurt dışına göç etmek istediği ve en çok tercih edilen ülkenin ABD olduğu saptanmıştır. ABD'ye göç çeken unsurlar yurt dışında daha iyi lisansüstü eğitim imkânları (%48,2) ve ekonomik beklentiler (%35,2); ülkeden itici unsurlar ise Pakistan'da kötü bir sağlık sistemi (%94,3), yetersiz gelir (%88,3), güvensizlik (%93,9) ve artan dini hoşgörüsüzlük (%78,5) olarak belirtilmiştir. Çalışma, sonuç olarak çoğu tıp öğrencisinin temel olarak düşük ücretler, kötü çalışma koşulları, iş yapısı ve güvensizlik nedeniyle göç etmek istediğini göstermiştir (29).

Politik istikrarsızlık, hekimlerin göçünü etkileyen bir başka önemli faktördür. Kronfol ve arkadaşları çalışmalarında savaşın Lübnan'daki doktorların göçünü nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Çalışmada Beyrut Amerikan Üniversitesi'nden iki grup tıp mezununa (iç savaş başlamadan önceki mezunlar ve savaş sırasındaki mezunlar) ilişkin veriler analiz edilmiş, sivil istikrarsızlık ve göç arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (30).

Göç nedenlerini daha iyi anlamak için nedenlerin yanında göç çeşitlerini de bilmek etkili olacaktır.

Stilwell ile arkadaşları göç çeşitlerini genel olarak şu şekilde sınıflamışlardır (31).

Kalıcı göçmenler: Kabul edilmiş, ülkeye yerleşmesinde yasal herhangi bir engel bulunmayan göçmenlerdir.

Kayıtlı göçmen işçiler: Bir ülkede geçici süreli, yasal şartlarda profesyonel, yarı profesyonel ya da eğitimsiz işçilerdir.

Kayıtsız göçmen işçiler: Yasal olmayan yollarla ya da yasal sürenin dışında ülkede bulunan herhangi bir statüsü olmayan işçilerdir.

Sığınmacılar: Can güvenliği nedeniyle yaşadıkları yerden başka ülkeye mülteci statüsü için başvuranlardır.

Kabul edilmiş mülteciler: Birleşmiş Milletler 'in Mültecilerin Statüsüne ilişkin Sözleşmesine dayanan, ülkelerine dönüşte can güvenliği sıkıntısı yaşayacakları düşünülen kişilerdir.

Yerlerinden edilmiş insanlar: Kıtık ya da savaş gibi nedenlerle ülkelerinden kaçmak zorunda kalanlardır.

Yukarıdaki göç sınıflanmasına göre hekimler ve diğer sağlık çalışanları ilk iki gruptan birine girmektedir. Sağlık çalışanlarının göç türleri ise bakanlıkça şu şekilde incelenmiştir (32).

Kalıcı Taşınma: Ekonomik göçmen, kariyer hareketi, göçmen eşi

Geçici Taşınma: İş tatili, eğitim turu, öğrenci, sözleşmeli işçi

2.1.2. Doktor Göçünün Sonuçları ve Önemi

İyi organize edilmiş ve dağıtılmış sağlık iş gücünün eksikliği, etkili yerel sağlık sistemlerini ve küresel halk sağlığı müdahalelerini baltalamaktadır. Doktorlar sağlık sisteminin temel yapıtaşıdır. Yeterli doktor sayısı olmadığında ya da ihtiyaç oranında bölgelere dağıtılmadıkça sistemin düzgün bir şekilde ilerlemesi zordur. Bu durum, özellikle hastalıkların harap ettiği, sağlığın kötü çevresel ve sosyal belirleyicilerden muzdarip, kaynak açısından fakir olan ülkeler için doğrudur (33). Her yıl gelişmemiş ülkelere gelişmiş ülkelere göç eden sağlık çalışanları nedeniyle; zaten kötü halk sağlığı ve zayıf hizmet yapıları olan ülkeler için mali ve sağlık kaynaklarının durumu daha da kötüleşmektedir. Mali ve insan kaynaklarının kaybı sağlık sistemini zayıflatır ve temel halk sağlığı müdahalelerinin sağlanamaması da dahil olmak üzere kaynakların fakir olduğu gelişmemiş ülkelere korkunç sonuçlara neden olur (34). Bu, özellikle HIV/AIDS, sıtma, tüberküloz ve fazla mali harcamalar gerektiren hastalıklarla boğuşan, yüksek küresel hastalık yüküne sahip fakir ülkeler için önem arz etmektedir (35). Sağlık çalışanları zayıf alt yapı ve yetersiz kişisel koruyucu ekipman olması nedeniyle hastalığın kendilerine bulaşma korkusuyla ya istifa etmiş ya da göç etmiştir. Bu, sağlık iş gücü eksiklerine ve mevcut talebin daha da artmasına yol açarak salgının daha fazla yayılmasının önlenememesine; hastalara ve hastalıklara yetersiz

müdahaleye neden olur. Bu durum çalışma koşullarını zorlaştırarak, halk sağlığının daha da bozulmasına neden olan negatif döngüyü besler (36). Ayrıca gelişmiş ülkelerin kalifiye sağlık profesyonelleri talebi, düşük yatırım ve yetersiz sağlık planlaması olan gelişmemiş ülkelerdeki açığı ikiye katlamaktadır. Bu tek yönlü göçün sonucu olarak Afrika'da 1,5 milyon ve dünyanın en fakir 57 ülkesinde 2,4 milyon sağlık çalışanı kıtlığı oluşmuştur (22). Sağlık çalışanlarının göçü ile yapısal, toplumsal, politik ve ekonomik faktörler dahil olmak üzere toplumun ve yönetimin tüm yönlerine yayılan ciddi bir küresel sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu kaynakların adaletsiz dağılımı, ekonomik dengesizlikler, israf, mevcut sistemdeki stratejilerin yetersizliği mevcut durumu daha da ağırlaştırmaktadır (37).

Göçle birlikte beceri kaybı, personel eksikliği ve iş gücü boşlukları nedeniyle hizmet sürekliliğinde bozulmalar meydana gelir. Hastanelerde göçler yüzünden meydana gelen personel yetersizliği; nöbet sayıları ve iş yükünü artırarak, doktorların ekstrem koşullarda çalışmalarına neden olmaktadır. Bu da doktorların potansiyel tükenmişliğini artırarak daha fazla göçü tetikleyebilmektedir. Literatürde; zorlaşan çalışma şartları, itici güçler, yüksek oranda göç, personel eksikliği çalışma şartlarının daha da bozulmasına neden olan kapalı bir bozulma döngüsüne sebep olmaktadır (7-9,38).

Nedenler ve sonuçlarla doktorların göçü ele alındığında göçe neden olan şartların iyileştirilmesi ve düzenlenmesi hayati öneme sahiptir (36). Doktor göçü ile sadece sağlık sisteminin işleyişinde aksaklıklar olmamaktadır, aynı zamanda ekonomik kayıplar da meydana gelmektedir. Bir pratisyen doktorun eğitimi için yıllık yüz bin euro kadar harcama yapılmaktadır. Bu durum doktor göçünün göç edilen ülke için ekonomik sonuçlarının da olduğunu göstermektedir (39). Öte yandan Filipinler'de olduğu gibi hemşire yetiştirilerek ihraç edilmesi ile ülkeye ekonomik kazanç sağlanabilmektedir (40).

Doktor göçünün yalnızca kaynak açısından fakir olan ülkeleri değil, aynı zamanda küresel sağlık çalışanı pazarını da negatif yönde etkileyen sonuçları vardır. Doktor göçünden kaynaklanan makroekonomik verimsizlikler, göç eden doktorların işsiz kaldığı, eksik istihdam edildiği veya sağlık hizmeti ortamı dışında ve/veya beceri düzeylerinin altında çalıştırıldığı “beyin israfı”na neden olmaktadır (36,41).

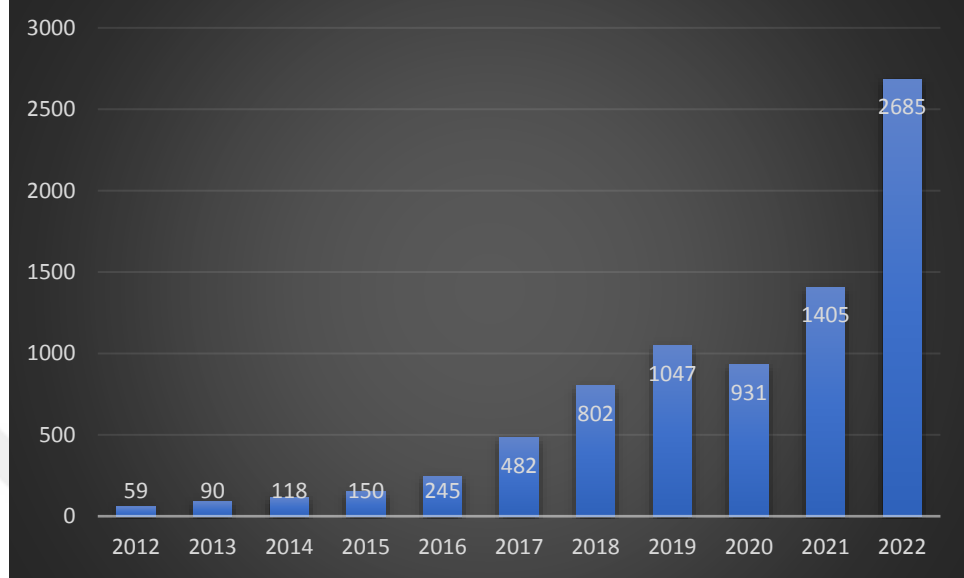
Doktor göçünün sonuçları sadece göç veren ülkeyle kalmayıp aynı zamanda küresel sonuçları olan bir sorundur. Bu küresel sorun yapısal, politik, toplumsal ve ekonomik faktörleri kapsamaktadır. Her doktor daha iyi çalışma koşulları, güvenlik, gelir ve alt yapının yanı sıra düşünce özgürlüğü gibi sayısız olanaklar sunan ülkelere göç etmek isteyebilir. Fakat göçü engellemek adına doktorların bireysel özgürlüklerini kısıtlamak etik değildir. Bu karmaşık sorunu ele almak için, göçe yönelik farklı çözümlerin etkinlik, verimlilik ve fizibilite açısından değerlendirilmesi ve sorumlu küresel sağlık kuruluşlarının yönetimiyle uyumlu hale getirilmesi çok önemlidir. Çözüm için sağlık çalışanı kaynaklarının adaletsiz dağılımının, ekonomik dengesizliklerin, israf ve mevcut sistemdeki problemlerin anlaşılması gerekmektedir (36,37). Tablo 2.2’de sağlık çalışanlarının göçünün etkileri özetlenmiştir.

Tablo 2.2. Sağlık Çalışanlarının Göçünün Göç Alan ve Veren Ülkelere Etkileri (3)

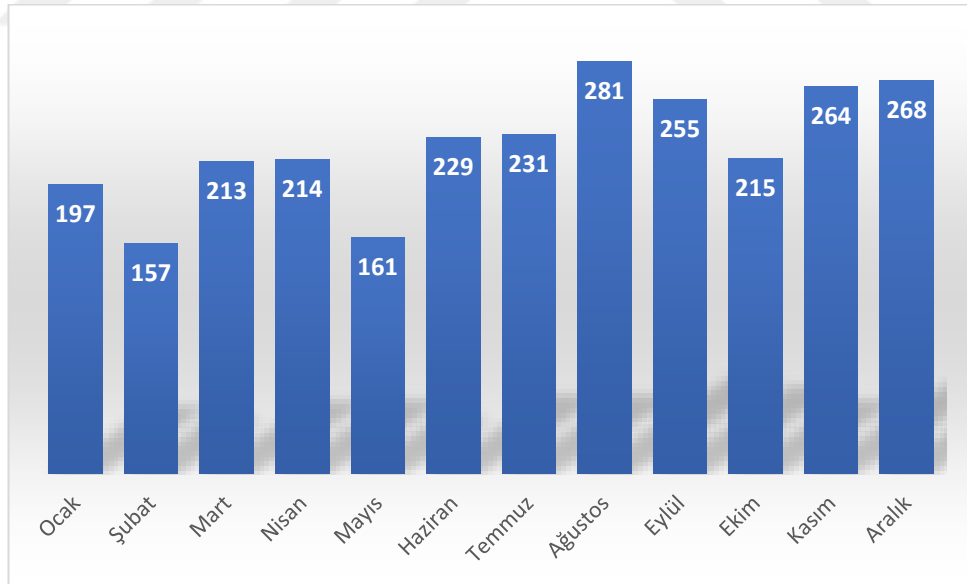
Etkiler	Ülkeler	
	Göç Veren Ülke	Göç Alan Ülke
Olumsuz	- Personel yetersizliği nedeniyle sağlık hizmetlerinin kalitesinde ve niceliğinde azalma - Çalışanlara eğitimleri için yapılan masraf - Çalışanların vergileri - Geride kalan sağlık çalışanlarının iş yükünün artması, tatminsizliğin ve tükenmişliğin artması - Artan istihdamın ek maliyeti - Göç yönetiminin zorluğu	- Çalışma ortamında etik tartışma - Etkililik - Yeni iş alanı için kullanılan finansman - Yerel çalışanların kazançlarında ve iş ortamlarında meydana gelebilecek aksaklıklar - Yerel çalışanların moral durumlarının bozulması
Olumlu	- Döviz getirisi - Eğer dönerlerse daha iyi eğitim ve becerilerle donanmış iş gücü - Boşalan bazı pozisyonlarda azalan işsizlik oranları - Fazla işgücünden dolayı arka planda kalan sağlık çalışanlarının önünün açılması	- Yeterli personel ihtiyacını giderme - Daha az maliyetle ihtiyaç duyulan personel açığını giderme - Yerel rekabet artışı

Göçün sonucu olarak sağlık sistemindeki dengeler değişmektedir. Doktorlar göç ettikleri ülkede kendi eğitimlerini ve kendi ülkesinde sorunsuz bir şekilde çalışabileceğini kanıtlamak zorundadırlar. İyi hal belgesi yurt dışında çalışmak isteyen doktorların, doktorluk mesleğinin diğer ülkeler tarafından tanınmasında kullanılan bir belgedir. Türkiye’de bu belge Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliği’nden alınabilmektedir. Şekil 2.1 ve 2.2’de yurt dışında mesleğini devam ettirmek isteyen

doktorların Türk Tabipler Birliği’nden 2012-ve 2022 yılları arasında “İyi Hal Belgesi” sayısı verilmiştir. Yıl geçtikçe artan “İyi Hal Belgesi” durumun vahametini göstermektedir.



Şekil 2.1. Türk Tabipler Birliği’nden alınan “İyi Hal Belgesi”nin Yıllara Göre Dağılımı (42)



Şekil 2.2. Türk Tabipler Birliği’nden Alınan “İyi Hal Belgesi”nin 2022 Yılında Aylara Göre Dağılımı (42)

2.2. MESLEKİ DOYUM KAVRAMININ TANIMI VE MESLEKİ DOYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mesleki doyum ile ilgili literatürde çok fazla çalışma olmasına rağmen tanımına ait ortak karar bulunmamaktadır. Mesleki doyum ilk olarak 1931 yılında tanımlanmıştır Hoppock’a göre mesleki doyum, kişinin ‘işimden gerçekten memnunum’ demesine neden olan psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşulların herhangi bir birleşimi olarak tanımlanmıştır. Genellikle üretkenlikle ve kişisel esenlikle doğrudan bağlantılıdır. Mesleki doyum, iş organizasyonlarının verimliliği ve etkinliği söz konusu olduğunda ana faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (43). Birey işinden alacağı doyum arttıkça, bireyin örgütsel bağlılığa da artmaktadır (15).

Mesleki doyum, anket gibi genel bilimsel araştırma yöntemleri kullanılarak ölçülür. Mesleki doyumunu ölçmek için en sık kullanılan ölçeklerden bazıları şunlardır:

- Minnesota İş Doyum Ölçeği
- İş Betimlemesi Ölçeği

Minnesota İş Doyum Ölçeği Herzberg’in “İki Faktör Kuramı” baz alınarak geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Anket sorularının cevapları Her Zaman=5, Sık sık=4, Ara sıra=3, Nadiren=2, Hiçbir Zaman=1 şeklinde puanlanmaktadır. Alınan puanın yüksekliğiyle kişinin mesleki doyumunun orantılı olarak yüksek olduğu varsayılmaktadır. Anket soruları birincil ve ikincil faktörler olarak ikiye ayrılmıştır. Birincil faktörler, daha çok meslek; ikincil faktörler ise iş kavramıyla ilgilidir (44).

Mesleki doyumunu etkileyen birçok faktör vardır. Seashore ve arkadaşları mesleki doyumunu etkileyen faktörleri, bireysel ve çevresel faktörler olarak ikiye ayırır. Çevresel faktörler, organizasyonun iç ortamını, endüstriyel çevreyi, politik çevreyi, ekonomik çevreyi vb., bireysel faktörler, demografik özellikleri, yetenekleri, karakterleri, algıları vb. içermektedir (45). Bireysel risk faktörleri, çalışanların iş görevlerini yerine getirme becerilerini, kişilik tipini, finansal sorunları ve evdeki psikolojik stresi içerir. Sağlık profesyonelleri arasında mesleki doyum, iş unvanı, yetki düzeyi, iş yeri ortamı, iş stresi, artan iş talepleri, sınırlı hastane kaynakları, iş arkadaşlarından destek eksikliği ve yetersiz maaş gibi işyeri değişkeni gibi çok faktörlü değişkenlerden etkilenmektedir (46). Aile rolleri ile iş rolleri arasındaki

çatışma, kişinin iş taleplerini ve beklentilerini karşılama yeteneğini etkilemektedir ve kişi bu nedenle mesleki doyumundan ödün vermektedir (47).

2.2.1. Mesleki Doyumun Önemi

Mesleki doyum, örgütsel yaşamın çeşitli yönleri üzerinde bir dizi etkiye neden olur (43). İnsanlarla daha yakın etkileşim içinde olan çalışma alanları normal çalışma alanlarına göre daha fazla streslidir. İnsanlarla yakın etkileşim içinde olan, sürekli özveri gerektiren hekimlik mesleğinde hem iş yeri hem de bireyin kendisini de etkileyen mesleki doyum büyük önem taşımaktadır (48). Mesleki doyumun önemi, iş doyumsuzluğunun sadakat eksikliği, artan devamsızlık, artan kaza sayısı gibi birçok olumsuz sonuçlarıyla karşılaşıldığında açığa çıkmaktadır (43,49). Sağlık hizmetlerinde uyulması gereken klinik kılavuzların olmaması, hastanelerde meydana gelen aşırı kalabalık, güvensiz çalışma ortamı, duygusal olarak talepkar hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar ve uyku bozukluğuna neden olan sık gece vardiyaları, kariyer tatminini ve iş performansını olumsuz etkileyip, doktorlarda zihinsel sıkıntı ve mesleki tükenmişlik, kaygı, depresyon ve intihara neden olabilmektedir (49). Doktorların mesleki doyumunu ile sunulan tıbbi bakım ve hasta memnuniyeti arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır. Yüksek düzeyde mesleki doyum çalışan üretkenliğini ve yaratıcılığını artırabilmektedir (50). Bu nedenle çalışanın verimliliği ve sistemin etkili işleyişi için mesleki doyum önemlidir.

2.3. TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE TANIMI

Çalışma hayatını olumsuz etkileyen tükenmişlik ilk olarak 1974 yılında Freudenberg tarafından tanımlanmıştır. Freudenberg ilk çalışmasını sağlık çalışanları üzerinde yapmış olup, tükenmişliği; başarısız olma, yıpranma, enerji-güç azalması ve isteklerin tatmin edilmemesi sonucu kişinin içsel tükenmesi olarak tanımlamıştır (51).

Tükenmişlik üzerine en çok kabul gören tanım, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştiren Dr. Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach tükenmişliği “İşi gereği sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda kalan ve çokça duygusal taleplere maruz kalan kişilerde görülen uzun süreli yorgunluk ve bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve dolayısıyla diğer insanlara karşı

olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlamıştır (52). Maslach tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıya ait duyguları içeren 3 ayrı kategoride incelemiştir (53). Duygusal tükenme alt ölçeği, kişinin işi tarafından duygusal olarak aşırı yüklenmiş ve tükenmiş olma duygularını değerlendirir. Duyarsızlaşma alt ölçeği, hizmet alan kişilere karşı duygusuz olma ve kişisel olmayan tepkileri ölçer. Kişisel başarı alt ölçeği, kişinin işinde yetersizlik ve başarı eksikliği duygularını değerlendirir (54). Maslach’a göre duygusal tükenme, tükenmişliğin olmazsa olmazlarından olup tek başına tükenmişlik açısından yeterli değildir. Duygusal tükenme, stresle ilişki olarak sadece bir semptom değil, ayrıca kişinin ağır çalışma şartlarına karşı koyma çabasıdır. Çalışanın iş yükü arttıkça duygusal olarak tükenmesi de orantılı olarak artmaktadır (52,53).

Günümüzde sağlık profesyonelleri arasında işle ilgili stres, sağlık kuruluşları ve dünya ekonomisi için ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Hem eğitim gören hem de çalışan doktorlarda pandemiyle birlikte tükenmişlik prevalansı yaklaşık olarak %50’ye yükselmiştir (55). Sağlık sistemi üzerinde negatif etkileri olan ve yaygın görülen bu sorunun oluşma biçimi, bu soruna neden olan faktörler, sorunu önleme yöntemleri ve bu durumla nasıl baş edileceği üzerinde çalışılması gereken önemli bir konudur.

2.3.1. Tükenmişliğe Neden Olan ve Etki Eden Faktörler

Mesleki tükenmişliğe neden olan birçok faktör bulunmaktadır. İş ilişkili aşırı stres bu faktörlerin başında gelmektedir. Kişinin işi üzerindeki kontrol eksikliği olması tükenmişliği artırmaktadır. Genel olarak nedenler; hastanenin sınırlı kaynaklarının olması, ek bir mesleki tehlike olarak bulaşıcı hastalıklara maruz kalma tehdidi, uzun vardiyaların olması, uyku düzeninin bozulması, iş-yaşam dengesinin olmaması, hastalara karşı olan yükümlülüklerin yanı sıra bulaşıcı hastalıkların aile bireylerine taşınması korkusu, artan iş yükü ile kişisel ve aile ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, güncel bilgi eksikliğinin ve iletişimin yetersiz olmasıdır. Bu durumların tümü, artan fiziksel ve zihinsel yorgunluğa, kaygıya, strese ve tükenmişliğe katkıda bulunan ana faktörler olarak tanımlanmıştır (56,61).

Tükenmişliğe etki eden faktörler bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere başlıca iki grupta incelenmektedir (14).

2.3.1.1. Bireysel faktörler

Aynı iş yerinde çalışanların tükenmişlikleri aynı değildir. Maslach'a göre bireylerin aynı stres faktörlerine verdikleri cevap bireyin kişisel yapısına göre değişir (62). Bazı bireyler aynı stres faktörlerine kişisel yapısı sayesinde göz ardı edebilirken bazı bireyler için bu durum olması gerekenden daha fazla öneme sahip olup kişiyi olumsuz etkileyebilir. Tükenmişlikle ilişkili kişisel özellikler arasında özeleştirici yapmak, yararsız başa çıkma stratejilerine girmek, uyku yoksunluğu, aşırı bağlılık, mükemmeliyetçilik, idealizm ve iş-yaşam dengesizliği ve çalışma ortamı dışında yetersiz destek sistemi örnek verilebilmektedir. Tükenmişliğin bir zamanlar geç kariyer fenomeni olduğu düşünülmeyle birlikte son araştırmalar genç doktorların daha yaşlı meslektaşlarına göre neredeyse iki kat daha fazla stres riskine sahip olduğunu ve bunun uzmanlık eğitimi kadar erken zamanda olabileceğini göstermektedir (63). Cinsiyet, tükenmişliğin bağımsız bir belirteci olmasa da yaş ve diğer faktörlerin aynı olduğu bazı araştırmalarda, kadın doktorların erkeklere kıyasla %20-60 oranında daha fazla yorgunluk yaşadıkları bulunmuştur. Doktor tükenmişliği için risk faktörlerini bildiren bir Norveç çalışması, kadınlarda daha yüksek gözlenen tükenmişliğin ev-iş arasındaki çatışmalardan kaynaklı olduğunu gösterirken, erkeklerde bu durum iş yükü kaynaklı olduğu bulunmuştur (64). Duygusal tükenmenin duyarsızlaşmaya olan güçlü etkisi nedeniyle, ki ileride bu durum kişisel başarıda düşmeye neden olabilir, kadınların tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir (62,64,65). Sonuç olarak, tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olan bireysel faktörler arasında medeni durum, yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, işine aşırı bağlanma, kişisel beklentilerin yüksek oluşu, A tipi kişilik özellikleri, bireyin özel yaşamında karşılaştığı psikososyal stres kaynakları gibi pek çok neden sayılabilir (66).

2.3.1.2. Çevresel Faktörler

Tükenmişlik birey ve çalışma ortamının etkileşiminin bir sonucudur. Literatürde olan çalışmaların çoğunda tükenmişliği neden olan faktörler arasında bireysel faktörlerden daha çok çevresel faktörlere yönelik çözümlerin aranması gerektiği savunulmaktadır (53). Çalışanlarda tükenmişliği etkileyen çevresel faktörler aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, kontrol, ödüller, örgütsel aidiyet, değerler, iş tanımının belirsiz olması ve adalet olarak belirlenmektedir. İş yükü, belirli bir zamanda

ve verimde bir yapılması gereken iş miktarıdır. Örgüt için bu durum verimlilikle eşleştirilirken, birey için işte harcanan zaman ve enerjiyle ilişkilendirilmektedir. İş yükünün fazla olması, yani bireyin kısa sürede daha fazla iş yapmak zorunda olması tükenmişliğe neden olan en önemli faktörlerden biridir (53,66). Kişinin işi üzerinde kontrol yetkisinin olmaması ya da uyumsuz olması tükenmişliğin alt boyutu olan kişisel başarıda düşme ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca kişinin yaptığı iş sonucu aldığı maaşın yetersiz olması, yaptığı işin takdir edilmediği düşüncesine neden olarak kişisel başarısının düşmesine ve tükenmişlikle sonuçlanabilmektedir. İnsanların sosyal varlıklar olmasının getirisi olarak bir gruba ait olma ve bağlanma duygusu beslemektedirler. Bu gereksinimler karşılandığından birey kendini güvende hisseder ve iş doyumunu artarak tükenmişlik belirtileri göstermesi riski azalır. Örgütsel bağlılık açısından uyumsuzluk olması, iş yerinde bir seri kronik problemlere yol açarak kişinin duygusal olarak tükenmesine ve duyarsızlaşmasına neden olmaktadır. Kişinin değerleriyle örgütün değerlerinin çakışması sonucunda da çalışanlarda tükenmişlik gözlenmektedir. Çevresel faktörlerde olası iyileşme tükenmişlikle ters orantılı olarak çalışanın mesleki doyumunu artırarak iş verimini artırmaktadır (2).

2.3.2. Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişlikle ilgili olarak psikologlar tarafından birçok teori ve kuram ileri sürülmüştür. Cherniss, Edelwich ve Brodsky, Pines, Pearlman, Maslach tükenmişlik modelleri başlıca kullanılan modeller olmak üzere bunlardan Maslach en yaygın kullanılan modeldir.

2.3.2.1. Maslach tükenmişlik modeli

Tükenmişlikle ilgili çalışmalarda en çok kullanılan bu model psikolog Dr. Christina Maslach tarafından geliştirilmiştir. Bu modele göre tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme olarak üç başlık altında incelenmektedir. Günümüzde yaygın kullanılan bu modele göre tükenmişliği değerlendirmek için 22 sorudan oluşan Maslach tükenmişlik envanteri kullanılmaktadır.

2.3.2.1.1. Duygusal tükenme

Duygusal tükenme kişinin enerjisinin olmaması, yorgunluk ve kendini yıpranmış hissi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin işle ilgili koşullarla başa çıkamaması sonucunda oluşur. Özellikle insanlarla birebir iletişim kuran ve yoğun çalışma şartlarında çalışan meslek dallarında sıklıkla gözlenmektedir. Tükenmişliğin başlangıç boyutu duygusal tükenmedir. Bireyin yoğun iş tablosu altında baş edemeyeceği beklentilerinin olması, kendini zorlaması, beklentilerini karşılayamaması ile duygusal tükenme ortaya çıkar. Tükenmişliğin en önemli, en çok araştırılan alt boyutudur, fakat tanı koymak için tek başına yeterli değildir (67).

2.3.2.1.2. Duyarsızlaşma

Çalışanların iş yaşamında hizmet verdiklerine karşı, duygusuz, ilgisiz, sert ve soğuk davranışlar sergilemesine duyarsızlaşma denmektedir. Bu durum duygusal tükenmenin bir sonucu olarak gözlenebilmektedir. İş yerinde duyarsızlaşma yaşayan birey, hizmet verdikleri kişilere karşı sorunları çözmede kendini yetersiz hisseder ve bu duruma kişilere karşı duyarsızlaşarak çözümleyemediği sorunlardan kaçmaya çalışmaktadır. Maslach'a göre bu boyut sonucunda oluşan olumsuz davranışların tükenmişliği daha fazla artıracığı ve bir kısır döngü oluşturacağını öne sürmektedir (67,68).

2.3.2.1.3. Kişisel başarı

Kişisel başarı, iş yerinde bireyi yaptığı işte kendini yeterli, başarılı bulmasıdır. Bu boyut diğer boyutların sonucu olarak meydana gelmektedir. Tükenme yaşayan birey, duyarsızlaşma yaşayarak git gide artan yetersizlik hissi ile işinde yerine getirmesi gereken sorumlulukları yapamadığını düşünmeye başlayarak ve kişisel başarısızlık hissine kapılabilmektedir (67,68).

2.3.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik sinsi başlayan kronik bir durumdur. Tükenmişliğin birçok belirtisi olmasının yanı sıra duygusal stres işle ilgili hayal kırıklıkları başlangıç alarm semptomlarıdır. Tükenmiş birey kendini halsiz, yorgun hisseder ve bu duruma kas gerginliği, baş ağrısı, gastrointestinal yakınmalar eşlik edebilmektedir. Yorgunluğun

bireyin yaptığı işi üzerinde negatif etkisi vardır. Ayrıca kişinin verdiği hizmetin kalite ve niteliğinin düşmesine neden olmaktadır. Bunların yanı sıra suçluluk hissi, hayal kırıklığı, sinirlilik, korku, öfke, yoğun mod değişiklikleri, artmış hassasiyet de tükenmişliğin psikolojik belirtilerindendir. Tükenmişlik sonucu olarak bireylerde uyku problemleri, dikkatsizlik, öfke patlamaları, yeme bozuklukları gibi davranışsal semptomlar gözlemlenebilir. Davranışsal belirtiler tükenmişliğin ciddi bir düzeyde olduğunun göstergesidir (69).

2.3.4. Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu ve Önemi

Doktorlar, günlük çalışma koşullarında yüksek strese maruz kalmaktadırlar. Ağır iş yükü, çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü çalışma, görev tanımının belirsizliği, hizmet sundukları hastalardan kronik hastalık bulaşma korkusu, maaş performans sisteminin olması gibi bir sürü faktör doktorları tükenmişliğe sürüklemektedir. Yapılan bir çalışmada, tükenmişlik yaşayan doktorların hizmet sundukları hastaların memnuniyetinin daha az olduğu, daha uzun süre tedavi ihtiyacı olduğu saptanmıştır (70). Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda tükenmişlik yaşayan doktorların yüksek malpraktis oranlarının olduğu, hasta bakımının yüzeysel olduğu ve düşük mesleki doyuma sahip olduğu gözlenmiştir (58,71,72). Tükenmişlik yaşayan doktorları daha çok iğne ile yaralandığı, eve giderken daha çok motorlu taşıt kazası yaptığı bulunmuştur (73). Çalışmaların ışığında tükenmişliğe bağlı olarak hastalık izinlerinde ve iş değiştirmelerde artış gözlemlenmiştir (74). Tükenmişlik arttıkça hekimlerin göç etme eğilimleri de artmaktadır. Hastanelerin işleyişi göz önüne alındığında doktorlarda tükenmişlik arttıkça verimliliğin azaldığı, çalışanlar arasında çatışmaların görüldüğü, hasta- doktor ilişkisinin bozulduğu görülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Araştırma prospektif, gözlemsel ve analitik tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışan asistan doktorlara 12.05.2022-12.08.2022 tarihleri arasında online ve yüz yüze olarak anket uygulanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde asistan sayısı 560'tır. Örneklem büyüklüğü; evren 560, güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak yapılan hesaplamada %95 güven seviyesinde 229 kişi olarak hesaplandı. Çalışmamıza toplam 319 kişi dahil edildi.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Araştırmaya S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aktif olarak çalışan asistan doktorlar katıldı.

Görevlendirme ile başka hastanelere gönderilen asistanlar çalışmaya dahil edilmedi.

3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H0: S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi asistan doktorlarının yurt dışına gitme yönelimleri ile meslek doyumu ve tükenmişlik durumu arasında ilişki yoktur.

H1: S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi asistan doktorlarının yurt dışına gitme yönelimleri ile meslek doyumu ve tükenmişlik durumu arasında ilişki vardır.

Araştırmacı tarafından hastayla ilgili sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum vb.), yurt dışına gitme eğilimleri, nedenleri ve sıklığı içeren sorulardan oluşan anket, katılımcıların mesleki doyumunu değerlendirmek amacıyla Mesleki Doyum Ölçeği ve tükenmişliği değerlendirmek amacıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.6.1. Mesleki Doyum Ölçeği

Mesleki Doyum Ölçeği'nde mesleki etkinliklerin bireyin ilgi ve yeteneklerine uygunluğu, sorumluluk alma, gelişme ve ilerleme olanakları ile ilgili 20 madde bulunmaktadır. Ölçek 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.

Bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri kolay bir ölçektir. Soru formunun başında nasıl cevaplanacağı ile ilgili bilgi vardır. Uygulama sırasında zaman sınırlaması yoktur. Bir mesleği olan kişilere uygulanır. Grup olarak uygulanabilir.

Ölçekte 20 madde bulunmaktadır. 1,2,3,5,6,7,8,12,13,15,16,17,18,20 numaralı maddeler; 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 olan 1,2,3,4,6,8,9,10,14,15,17,18,19 niteliklere uygunluk olarak belirlenmiştir. İkinci faktör (gelişme isteği) ise 5,7,11,12,13,16,20 numaralı maddelerden meydana gelmektedir (75).

Ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Kuzgun ve ark. tarafından yapılmıştır. 114 katılımcıdan elde edilen verilere faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliği, iç tutarlılık katsayısı ile saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,9028$ olarak bulunurken, faktör analizi ile belirlenen ve isimlendirilen iki faktör için $F1=0,91$,

F2=0,75 olarak hesaplanmıştır. Yapılan analizde ölçekte yer alan 20 maddenin madde toplam korelasyonları 0,30'un üzerinde saptanmıştır. Elde edilen veriler güvenilirlik düzeyi için yeterli olarak belirlenmiştir.

3.6.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir (52). Ergin ve Çam tarafından Türkçe'ye uygulanmıştır (76,77). Ölçek 5 dereceli (4= Her zaman, 3= Sık sık, 2= Ara sıra, 1= Nadiren, 0= Hiçbir zaman) likert tipi 22 adet sorudan oluşmaktadır. Ölçek tükenmişliği, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olmak üzere 3 ana boyuttan oluşmaktadır (52,78-80). Ölçekteki (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) numaralı maddeler "Duygusal Tükenme", (5, 10, 11, 15, 22) numaralı maddeler "Duyarsızlaşma" ve (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) numaralı maddeler "Kişisel Başarı hissi" alt ölçeğine ait puanların hesaplamasında kullanılır. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerine ait sorular "0=Hiçbir zaman, 1= Çok nadir, 2= Bazen, 3= Çoğu zaman, 4= Her zaman" şeklinde puanlanırken, kişisel başarı alt ölçeğindeki sorularsa "4=Hiçbir zaman, 3= Çok nadir, 2= Bazen, 1= Çoğu zaman, 0= Her zaman" şeklinde puanlanmaktadır. Alt ölçeklere ait soruların puanlanmasıyla duygusal tükenmişlik için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarı için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilmektedir (78,79,81).

MTÖ değerlendirilirken yüksek duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları ile düşük kişisel başarı puanı bireyin yüksek tükenmişliği olduğunu ifade etmektedir. Bunun tersine düşük duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları ile yüksek kişisel başarı puanı bireyin tükenmişliğinin düşük olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Ergin ve Çam tarafından yapılmıştır. 552 katılımcıdan (doktor ve hemşirelerden oluşan çalışma grubu) elde edilen verilerin üç alt boyuta ilişkin Cronbach alfa kat sayıları; duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,65, kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin tekrar test tekrar güvenilirlik kat sayıları ise duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,72, kişisel başarı için 0,67 bulunmuştur (76,77). Çam tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında; duygusal tükenme için 0.89, duyarsızlaşma için 0.71, kişisel başarı için 0,72 olarak bulunmuştur (76).

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Çalışmada veri analizi için IBM SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans (n ve %) tabloları şeklinde verilmiştir. Sürekli değişkenler ise Ort±SS (Standart Sapma) şeklinde verildi.

Nominal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesindeki kare testi, sayısal parametrelerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolomogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri ile yapıldı. Grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde t testi ve Anova varyans analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sayısal değişkenlerin ilişki derecesinin incelenmesinde ise Pearson Korelasyon testi kullanıldı. Tüm testlerde önem düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

4. BULGULAR

Çalışmaya 319 kişi katılmıştır. Katılımcıların 172'si (%53,9) evlidir, 54'ü (%16,9) çocuk sahibidir. Asistan hekimlerin branşları incelendiğinde 210'nun (%65,8) dahili branşta olduğu saptanmıştır. Katılımcıların meslekteki yılları 0-2, 2-4, >4 olarak üç gruba ayrılmıştır ve 126'sının (%39,5) 2-4 yıl grubunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların şu an bulundukları birimdeki asistanlık süreçleri 1-12, 12-24, 24-36, 36-48 ve >48 ay olarak beş grupta incelenmiştir. Katılımcıların 107'si (%33,5) 1-12 ay grubu ile büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Katılımcılar gelir durumlarına göre “Gelirim giderimden az”, “Gelirim giderime denk”, “Gelirim giderimden fazla” olarak gruplanmıştır. Katılımcıların 149'u (%46,7) gelirinin giderine denk olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların 58'i (%18,2) ise gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara yurt dışında çalışıp çalışmak istemedikleri sorulmuş ve 218 kişi (%68,3) yurt dışında çalışmak istediğini belirtmiştir. Katılımcılarla ilgili sosyodemografik veriler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=319)

Sosyodemografik değişkenler		n	%
Medeni Durum	Evli	172	53,9
	Bekar	147	46,1
Çocuk Sahipliği	Var	54	16,9
	Yok	265	83,1
Branş	Dahili	210	65,8
	Cerrahi	109	34,2
Meslekte Yıl	0-2	105	32,9
	2-4	126	39,5
	>4	88	27,6
Asistanlıkta Ay	1-12	107	33,5
	12-24	89	27,9
	24-36	76	23,8
	36-48	30	9,4
	>48	17	5,3
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	112	35,1
	Gelirim giderime denk	149	46,7
	Gelirim giderimden fazla	58	18,2
Yurt Dışında Çalışma İstemi	Var	218	68,3
	Yok	101	31,7

Katılımcılara uygulanan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında; “duygusal tükenme” ortanca puanı 12 (min.= 0, maks. = 33) olarak, “duyarsızlaşma” ortalama puanı 10 (min= 0, maks.= 19) olarak ve “kişisel başarı” ortanca puanı 15 (min.= 2, maks.= 27) olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Veriler

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Grupları	Median	Min.	Maks.
Duygusal Tükenmişlik	12	0	33
Duyarsızlaşma	10	0	19
Kişisel Başarı	15	2	27

Çalışmamızda Mesleki Doyum Ölçeği’nin F1 (Niteliklere Uygunluk) ve F2 (Gelişme Fırsatı) iki faktörüne ait verilere baktığımızda; F1 alt boyutu ortalama değeri 41 (min.= 16, maks.= 65) iken, F2 ortalama değeri 19 (min.= 7, maks.= 35) olduğu saptanmıştır. Mesleki Doyum Ölçeği’nin alt boyutlarına ait veriler Tablo 4.3’te yer almaktadır.

Tablo 4.3. Mesleki Doyum Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Veriler

Mesleki doyum alt boyutları	Median	Min	Maks.
F1	41	16	65
F2	19	7	35

Katılımcılara yurt dışında çalışma konusunda birtakım sorular sorulmuştur. 218 (%68,3) katılımcı “Yurt dışına çalışmak için gitmeyi düşünüyor musunuz?” sorusuna ‘Evet’ cevabını vermiştir. 206 (%94,5) katılımcı “Yurt dışına göç ettiğinizde mesleğinizi sürdürmek ister misiniz?” sorusuna evet olarak cevap vermiştir. 188 (%86,2) katılımcı “Türkiye’de şartlar istediğiniz gibi olsa göç etme isteğinden vazgeçer misiniz?” sorusuna ‘Evet’ olarak cevap vermiştir. 102 (%46,8) katılımcı ise “Eğer ileride göç ederseniz Türkiye’ye daha sonra geri dönmeyi düşünüyor musunuz?” sorusuna ‘Kararsızım’ cevabını vermiştir. Katılımcıların yurt dışı ile ilgili görüşlerine yönelik soru ve cevaplar Tablo 4.4’te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Katılımcıların Yurt Dışı ile İlgili Görüşleri

Yurt dışı gitme konusunda görüşler		n	%
Yurt dışına çalışmak için gitmeyi düşünüyor musunuz?	Evet	218	68,3
	Hayır	101	31,7
Yurt dışına göç ettiğinizde mesleğinizi sürdürmek ister misiniz?	Evet	206	94,5
	Hayır	12	5,5
Türkiye’de şartlar istediğiniz gibi olsa göç etme isteğinden vazgeçer misiniz?	Evet	188	86,2
	Hayır	30	13,8
Eğer ileride göç ederseniz Türkiye’ye daha sonra geri dönmeyi düşünüyor musunuz?	Evet	63	28,9
	Hayır	53	24,3
	Kararsızım	102	46,8

Çalışmamızda göç etmeyi düşünen katılımcıların göç etmek istedikleri ülkelerin dağılımında en yüksek oranda üç ülke sırasıyla Almanya (n=87, %39,9), İngiltere (n=64, %29,4) ve İsveç (n=35, %16,1) olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların Göç Etmek İstedikleri Ülkelerin Dağılımı

Ülkeler	n*	%
Almanya	87	39,9
İngiltere	64	29,4
İsveç	35	16,1
Amerika	25	11,5
Kanada	20	9,2
Katar	12	5,5
Diğer (Avusturalya, Dubai, İsviçre vb.)	104	26,3

*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Göç etmeyi düşünen katılımcıların yurt dışına gitme nedenlerine baktığımızda; alım gücünün düşmesi (n=207, %95), sağlıkta şiddet (n=199, %91,3), gelecek kaygısı (n=192, %88,1), fazla hasta sayısı (n=187, %85,8) ve performans sistemi (n=176, %80,7) cevapları en yüksek oranlarda belirlenmiştir. Katılımcıların yurt dışına gitme nedenleri Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Katılımcıların Yurt Dışına Gitme Nedenleri

Göç İsteme Nedenleri	n*	%
Alım gücünün düşmesi	207	95
Sağlıkta şiddet	199	91,3
Gelecek kaygısı	192	88,1
Fazla hasta sayısı	187	85,8
Performans sistemi	176	80,7
Uzun mesai saatleri	174	79,8
Mobbing	132	60,6
Çocuklarını için daha iyi eğitim	124	56,9
Asistanlık eğitiminin yetersiz olması	85	39
TUS'ta istediğim bölümü kazanmak dil öğrenmekten daha zor	31	14,2
Diğer	12	5,5

*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Göç etmeyi düşünen katılımcılar göç etmek istemelerindeki en önemli neden olarak 63'ü (%28,9) alım gücünün düşmesi, 59'u (%27,1) gelecek kaygısı ve 47'si (%21,6) sağlıkta şiddet cevabını vermiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Göç Etmek İstemede En Önemli Neden

Göç Etmek İstemede En Önemli Neden	n	%
Alım gücünün düşmesi	63	28,9
Gelecek kaygısı	59	27,1
Sağlıkta şiddet	47	21,6
Fazla hasta sayısı	18	8,3
Uzun mesai saatleri	13	6,0
Diğer	18	8,3

Göç etmek istenilen ülkelerin tercih edilme nedenleri incelenmiş olup alım gücünün yüksek olması (n=179, %82,1), sağlıkta şiddette caydırıcı cezaların olması (n=164, %75,2), mesai süresinde daha az sayıda hasta bakma (n=155, %71,1), hastalara daha fazla vakit ayırabilmek (n=141, %64,7), daha fazla maaş (n=140, %64,2) olarak bulunmuştur. Katılımcıların göç etmeyi düşündükleri ülkeleri tercih etme nedenleri Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Katılımcıların Göç Etmeyi Düşündükleri Ülkeleri Tercih Etme Nedenleri

Göç Etmek İstenilen Ülkelerin Tercih Edilme Nedenleri	n*	%
Alım gücünün yüksek olması	179	82,1
Sağlıkta şiddette caydırıcı cezaların olması	164	75,2
Mesai süresinde daha az sayıda hasta bakma	155	71,1
Hastalara daha fazla vakit ayırabilmek	141	64,7
Daha fazla maaş	140	64,2
Araştırma imkanlarının daha fazla olması	103	47,2
Çocuklar için daha iyi eğitim	88	40,4
Nöbet ertesi izninin olması	80	36,7
Asistanlık eğitiminin daha iyi olması	64	29,4
İstediğim bölüme gidebilme şansımın yüksek olması	32	14,7
Diğer	6	2,7

*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Göç etmeyi düşünen katılımcıların göç etmeye karar verdikleri zaman aralıkları “Son 1 yıl içerisinde”, “Çalışmaya başladığımda”, “Son 3 ay içerisinde”, “Üniversitede”, “Diğer” olarak gruplanmıştır. 109 (%50) katılımcının son 1 yıl içerisinde göç etmeye karar verdiği bulunmuştur (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Katılımcıların Göç Etmeye Karar Verdikleri Zaman Aralıkları

Göçe Karar Verme Süreci	n	%
Son 1 yıl içerisinde	109	50
Çalışmaya Başladığımda*	57	26,1
Son 3 ay içerisinde	30	13,8
Üniversitede	16	7,3
Diğer	6	2,8

*Son bir yıldan daha uzun bir zaman olarak değerlendirilen grup

Göç etme kararı alan katılımcıların çabalama yöntemleri arasında en yüksek oranda” Şu anda herhangi bir çabam yok” (n=104, %32,6) cevabı saptanmıştır. Bunu “Bireysel çalışıyorum” (n=91, %28,5), “Dil kursuna katılıyorum” (n=21, %6,6) cevapları izlemiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Göç Etme Kararı Alan Katılımcıların Çabalama Yöntemleri

Göç Etme Kararı Alan Katılımcıların Çabalama Yöntemleri	n*	%
Şu anda herhangi bir çabam yok.	104	32,6
Bireysel çalışıyorum (Youtube, Udemy, vb.)	91	28,5
Dil kursuna katılıyorum	21	6,6
Özel öğretmen aracılığıyla dil dersleri alıyorum.	10	3,1
Sınavlara yönelik kurslara katılıyorum.	10	3,1
Diğer	3	0,9

*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Göç etmeyi düşünen katılımcıların göç etme fikrini değiştirecek şartlar ele alındığında “Maaşlarda iyileşme” (n=156, %71,6), “Sağlıkta şiddetin azalması” (n=104, %47,7), “Çalışma şartlarının iyileştirilmesi” (n=107, %49,1) en sık verilen üç cevap olarak belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Katılımcıların Göç Etme Fikrini Değiştirecek Şartlar

Katılımcıların Göç Etme Fikrini Değiştirecek Şartlar	n*	%
Maaşlarda iyileşme	156	71,6
Sağlıkta şiddetin azalması	104	47,7
Çalışma şartlarının iyileştirilmesi	107	49,1
Diğer	52	23
Mesleki saygınlığın artması	37	17
Halkın sosyoekonomik düzeyinin yükselmesi	31	14,2

*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Çalışmamızda göç etmeyi planlayan katılımcıların göç etmeyi planladıkları zaman aralıkları sunulmuştur (Tablo 4.12). 142 (%65,1) katılımcı “Uzmanlığı bitirince” cevabını en yüksek oranda vermiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların Göç Etmeyi Planladıkları Zaman Aralıkları

Ne zaman gitmeyi düşünüyorsunuz	n*	%
Uzmanlığı bitirince	142	65,1
Gitmeyi istediğim ülkede sınavları geçince	61	28
Yeterli maddi birikim yapınca	52	23,9
Dil sertifikası alınca	29	13,3
Diğer	10	4,5

*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Çalışmaya alınan katılımcılardan göç etmeyi düşünmeyenlerin göç etmek istememe nedenleri sorulduğunda, ilk sırayı “Ailemden, yakınlarımdan ve arkadaşlarımdan ayrılmak istemiyorum.” (n=78, %77,2) alırken, ikinci sırada “ Farklı bir kültüre, ortama alışmak benim için zor” (n=52, %51,5), üçüncü sırayı da “Dil öğrenmeyi zor buluyorum.”(n=41, %40,6) cevabı almıştır. Tablo 4.13’te göç etmek istememe nedenleri verilmiştir.

Tablo 4.13. Göç Etmek İstememe Nedenlerin Dağılımı

Göç Etmek İstememe Nedenleri	n*	%
Ailemden, yakınlarımdan ve arkadaşlarımdan ayrılmak istemiyorum.	78	77,2
Farklı bir kültüre, ortama alışmak benim için zor	52	51,5
Dil öğrenmeyi zor buluyorum.	41	40,6
Gideceğim ülkede ikinci sınıf vatandaş olmak istemiyorum	33	32,7
Ülkemi seviyorum, ülkemi terk edecek neden göremiyorum.	23	22,8
Ülkemde asistanlık eğitiminin yeterli olduğunu düşünüyorum.	4	4
Türkiye’de daha fazla ve farklı vaka görebileceğimi düşünüyorum.	3	3
Diğer	2	1,9

*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Çalışmada göç etmeyi düşünmeyen katılımcıların, göç etmek istememede en önemli rol alan nedenler arasında en yüksek oranı “Ailemden, yakınlarımdan ve arkadaşlarımdan ayrılmak istemiyorum.” (n=61, %60,4) almıştır. Bunu “Dil öğrenmeyi zor buluyorum.” (n=12, %11,9) ve “Ülkemi seviyorum, ülkemi terk edecek neden göremiyorum.”(n=11, %11) cevapları izlemiştir. Katılımcıların göç etmek istememede rol oynayan en önemli nedenlerin dağılımı Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.14. Göç Etmek İstememede Rol Oynayan En Önemli Nedenlerin Dağılımı

Göç Etmek İstememede Rol Oynayan En Önemli Neden	n	%
Ailemden, yakınlarımdan ve arkadaşlarımdan ayrılmak istemiyorum.	61	60,4
Dil öğrenmeyi zor buluyorum.	12	11,9
Ülkemi seviyorum, ülkemi terk edecek neden göremiyorum.	11	11
Farklı bir kültüre, ortama alışmak benim için zor.	10	9,9
Gideceğim ülkede ikinci sınıf vatandaş olmak istemiyorum.	6	5,9
Diğer (Ülkeme hizmet istiyorum).	1	0,9

Katılımcılara uygulanan MTÖ'nün alt boyut puanlarından 'Duygusal Tükenmişlik', 'Duyarsızlaşma', 'Kişisel Başarı' alt grupları ve MDÖ toplam puanıyla medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Ölçeği, Mesleki Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

	Medeni Durum	n	Ortalama± Standart Sapma	p*
MTÖ				
Duygusal Tükenmişlik	Bekar	172	12,42±6,97	0,580**
	Evli	147	11,98±7,55	
Duyarsızlaşma	Bekar	172	10,16±3,79	0,191**
	Evli	147	9,65±3,10	
Kişisel Başarı	Bekar	172	14,63±4,43	0,794
	Evli	147	14,76±4,45	
MDÖ				
Mesleki Doyum Ölçeği Toplam Puan	Bekar	172	59,57±11,58	0,289
	Evli	147	60,97±11,84	

*Student T Testi, **Mann Whitney U Testi, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır. MTÖ= Maslach Tükenmişlik Ölçeği, MDÖ= Mesleki Doyum Ölçeği

Katılımcılara uygulanan MTÖ'nün alt boyut puanlarından 'Duygusal Tükenmişlik', 'Duyarsızlaşma', 'Kişisel Başarı' alt grupları ve MDÖ toplam puanıyla katılımcıların çocuk sahipliği durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05), (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Ölçeği, Mesleki Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Çocuk Sahipliği Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Çocuk Sahipliği	n	Mean	Std. Deviation	p*
MTÖ					
Duygusal Tükenmişlik	Var	54	12,37	7,559	0,864
	Yok	265	12,18	7,178	
Duyarsızlaşma	Var	54	9,50	3,755	0,376
	Yok	265	10,02	3,918	
Kişisel Başarı	Var	54	14,81	4,605	0,812
	Yok	265	14,66	4,285	
MDÖ					
Mesleki Doyum Ölçeği Toplam Puan	Var	54	60,72	11,770	0,726
	Yok	265	60,11	11,708	

*Student T Testi $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır. MTÖ= Maslach Tükenmişlik Ölçeği, MDÖ= Mesleki Doyum Ölçeği

Katılımcılar cerrahi ve dahili bilimler olarak iki grup olarak ayrılmış olup bu iki grubun MTÖ ve MDÖ toplam puanları karşılaştırılmıştır. MTÖ alt gruplarından ‘Kişisel Başarı’ ile branş karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Diğer MTÖ alt grupları ve MDÖ toplam puanı ile branş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,005$), (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Branşlara Göre Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Branş	n	Mean	Std. Deviation	p*
MTÖ					
Duygusal Tükenmişlik	Dahili Bilimler	210	12,09	7,056	0,655
	Cerrahi Bilimler	109	12,47	7,587	
Duyarsızlaşma	Dahili Bilimler	210	9,81	3,729	0,451
	Cerrahi Bilimler	109	10,16	4,190	
Kişisel Başarı	Dahili Bilimler	210	15,27	4,229	0,001
	Cerrahi Bilimler	109	13,56	4,330	
MDÖ					
Mesleki Doyum Ölçeği Toplam Puan	Dahili Bilimler	210	61,09	11,699	0,064
	Cerrahi Bilimler	109	58,53	11,578	

*Student T Testi $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır. MTÖ= Maslach Tükenmişlik Ölçeği, MDÖ= Mesleki Doyum Ölçeği

Çalışmada katılımcıların meslekte geçirdikleri yıl 0-2, 2-4 ve >4 olarak 3 gruba ayrılmıştır. Meslekteki yıl grupları ile MTÖ alt grupları ve MDÖ toplam puanı karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların meslekteki yıllarına göre MTÖ ve MDÖ karşılaştırılması Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Meslekteki Yıllarına Göre Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Meslekteki Yıl	n	Mean	Std. Deviation	p*
MTÖ					
Duygusal Tükenmişlik	0-2	105	12,07	6,740	0,583
	2-4	126	11,87	6,893	
	>4	88	12,89	8,244	
Duyarsızlaşma	0-2	105	9,61	3,812	0,582
	2-4	126	10,04	3,904	
	>4	88	10,15	3,981	
Kişisel Başarı	0-2	105	14,37	3,874	0,505
	2-4	126	15,02	4,593	
	>4	88	14,58	4,484	
MDÖ					
Mesleki Doyum Ölçeği Toplam Puan	0-2	105	59,31	10,804	0,414
	2-4	126	61,27	11,984	
	>4	88	59,77	12,325	

*One Way Anova Testi, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır. MTÖ= Maslach Tükenmişlik Ölçeği, MDÖ= Mesleki Doyum Ölçeği

Katılımcıların asistanlıkta geçirdikleri süre 0-12, 13-24, 25-36, 37-48 ve >48 ay olarak sınıflandırılmıştır. Asistanlıkta geçirilen süre grupları Tablo 4.19’da, MTÖ alt grupları ve MDÖ toplam puanı ile karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.19. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Asistanlıktaki Aylarına Göre Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Asistanlıktaki Ay	n	Mean	Std. Deviation	p*
MTÖ					
Duygusal Tükenmişlik	0-12 ay	107	12,56	7,306	0,6977
	13-24 ay	89	11,70	7,298	
	25-36 ay	76	12,47	7,141	
	37-48 ay	30	11,07	6,242	
	>48 ay	17	13,65	8,725	
Duyarsızlaşma	0-12 ay	107	10,31	3,872	0,506
	13-24 ay	89	9,43	4,120	
	25-36 ay	76	10,18	3,569	
	37-48 ay	30	9,77	4,408	
	>48 ay	17	9,29	3,158	
Kişisel Başarı	0-12 ay	107	1,06	4,642	0,154
	13-24 ay	89	14,17	3,926	
	25-36 ay	76	15,08	4,078	
	37-48 ay	30	15,07	4,370	
	>48 ay	17	12,65	5,037	
MDÖ					
Mesleki Doyum Ölçeği Toplam Puan	0-12 ay	107	59,45	12,000	0,556
	13-24 ay	89	61,10	11,070	
	25-36 ay	76	60,34	10,734	
	37-48 ay	30	61,90	12,751	
	>48 ay	17	56,82	15,269	

*One Way Anova Testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır. MTÖ= Maslach Tükenmişlik Ölçeği, MDÖ= Mesleki Doyum Ölçeği

Katılımcıların gelir durumları ile MTÖ alt grupları ve MDÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. MTÖ alt gruplarından ‘Duygusal Tükenmişlik’ ve MDÖ toplam puanı ile gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,001$), (Tablo 4.20). Gelir durumunun alt başlıkları arasında her biri için MTÖ’nün ‘Duygusal Tükenmişlik’ alt grubu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. MDÖ toplam puanı ile gelir durumu alt gruplarından ‘Gelirim giderimden az’ ile ‘Gelirim giderime denk’ ve ‘Gelirim giderimden fazla’ olarak anlamlı olarak fark oluştururken, MDÖ toplam puanı ile ‘Gelirim giderime denk’ ve ‘Gelirim giderimden fazla’ arasında anlamlı fark belirlenememiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Gelir Durumu	n	Mean	Std. Deviation	p*
MTÖ					
Duygusal Tükenmişlik	Gelirim giderimden az	112	10,22	6,719	<0,001
	Gelirim giderime denk	149	12,44	7,164	
	Gelirim giderimden fazla	58	15,48	7,200	
Duyarsızlaşma	Gelirim giderimden az	112	9,61	3,821	0,198
	Gelirim giderime denk	149	9,86	3,769	
	Gelirim giderimden fazla	58	10,72	4,271	
Kişisel Başarı	Gelirim giderimden az	112	15,01	4,404	0,164
	Gelirim giderime denk	149	14,82	4,067	
	Gelirim giderimden fazla	58	13,72	4,782	
DTÖ					
Mesleki Doyum Ölçeği Toplam Puan	Gelirim giderimden az	112	63,40	11,245	<0,001
	Gelirim giderime denk	149	59,41	12,104	
	Gelirim giderimden fazla	58	56,12	9,935	

*One Way Anova Testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır. MTÖ= Maslach Tükenmişlik Ölçeği, MDÖ= Mesleki Doyum Ölçeği

Katılımcıların MTÖ alt gruplarından ‘Duygusal Tükenmişlik’ ($p < 0,001$), ‘Duyarsızlaşma’ ($p < 0,003$) ve MDÖ toplam puanı ($p < 0,001$) ile yurt dışına gitme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.21). Yurtdışına gitme düşüncesi olanların anlamlı olarak duygusal tükenmişliğinin düşük olduğu ve mesleki doyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.21. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yurt Dışı Gitme Düşüncelerinin Varlığına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Yurt Dışına Gitme Düşüncesi	n	Mean	Std. Deviation	p*
MTÖ					
Duygusal Tükenmişlik	Var	218	10,70	6,970	<0,001
	Yok	101	15,50	6,711	
Duyarsızlaşma	Var	218	9,49	3,804	0,003
	Yok	101	10,87	3,923	
Kişisel Başarı	Var	218	14,81	4,423	0,449
	Yok	101	14,42	4,143	
MDÖ					
Mesleki Doyum Ölçeği Toplam Puan	Var	218	61,68	11,983	<0,001
	Yok	101	57,04	10,441	

*Student T Testi $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır. MTÖ= Maslach Tükenmişlik Ölçeği, MDÖ= Mesleki Doyum Ölçeği

Katılımcıların göç etme isteğiyle medeni durum, çocuk sahipliği ve gelir durumu gibi faktörler arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Bu faktörlerden gelir durumu ve mesleki branş ile göç istemi arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur ($p<0,005$). Göç etme isteğiyle sosyodemografik veriler arasındaki ilişki Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4.22. Yurt Dışına Göç İstemi ile Medeni Durum, Çocuk Sahipliği, Mesleki Branş ve Gelir Durumu Değerlendirilmesi

Sosyodemografik Değişkenler			Yurt Dışı Göç İstemi		Total	p*
			Evet	Hayır		
Medeni Durum	Bekar	n	111	61	172	0,114
		%	64,5%	35,5%	100,0%	
	Evli	n	107	40	147	
		%	72,8%	27,2%	100,0%	
Çocuk Sahipliği	Var	n	35	19	54	0.541
		%	64,8%	35,2%	100,0%	
	Yok	n	183	82	265	
		%	69,1%	30,9%	100,0%	
Branş	Dahili Branşlar	n	134	76	210	0,016
		%	63,8%	36,2%	100,0%	
	Cerrahi Branşlar	n	84	25	109	
		%	77,1%	22,9%	100,0%	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	n	93	19	112	<0,001
		%	83,0%	17,0%	100,0%	
	Gelirim giderime denk	n	95	54	149	
		%	63,8%	36,2%	100,0%	
	Gelirim giderimden fazla	n	30	28	58	
		%	51,7%	48,3%	100,0%	

*Ki Kare Testi; $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır. n= Sayı, %: sütun yüzdesi

Çalışmamızda katılımcılar ‘Maaşlarda iyileşme’, ‘Çalışma şartlarının iyileştirilmesi’ ve ‘Halkın sosyoekonomik düzeyinin artması’ ile göç etme fikrinden vazgeçme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Sağlıkta şiddetin azalması ve mesleki saygınlığın artırılması ile göç etme fikrinden vazgeçme arasında ilişkili bulunmamıştır. Katılımcıların göç etme fikrini etkileyecek faktörlerin değerlendirilmesi Tablo 4.23’te sunulmuştur.

Tablo 4.23. Katılımcıların Göç Etme Fikrini Etkileyecek Faktörlerin Değerlendirilmesi

Göç Fikrini Etkileyecek Faktörler			Göç etmekten vazgeçer misiniz?		Total	p
			Evet	Hayır		
Sağlıkta Şiddetin Azalması	Evet	n	91	13	104	0,606
		%	87,5%	12,5%	100,0%	
	Hayır	n	97	17	114	
		%	85,1%	14,9%	100,0%	
Maaşlarda İyileşme	Evet	n	141	15	156	0,003
		%	90,4%	9,6%	100,0%	
	Hayır	n	46	15	61	
		%	75,4%	24,6%	100,0%	
Çalışma Şartlarının İyileştirilmesi	Evet	n	101	6	107	<0,001
		%	94,4%	5,6%	100,0%	
	Hayır	n	87	24	111	
		%	78,4%	21,6%	100,0%	
Halkın Sosyoekonomik Düzeyinin Artması	Evet	n	23	8	31	0,040
		%	74,2%	25,8%	100,0%	
	Hayır	n	165	22	187	
		%	88,2%	11,8%	100,0%	
Mesleki Saygınlığın Artması	Evet	n	31	6	37	0,662
		%	83,8%	16,2%	100,0%	
	Hayır	n	157	24	181	
		%	86,7%	13,3%	100,0%	

*Ki Kare Testi; $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlıdır. n= Sayı, %: sütun yüzdesi

Katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı puanları ve mesleki doyum puanları ile yaş, meslekte yıl, asistanlıktaki ay değerleri arasında anlamlı bir korelasyon kurulamamıştır.

Tablo 4.24. Katılımcıların Yaş, Meslekte Yıl ve Asistanlıkta Ay Değerlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Grupları Puanları ve Mesleki Doyum Anketi Toplam Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Sosyodemografik veriler		Duygusal Tükenmişlik Puanı	Duyarsızlaşma Puanı	Kişisel Başarı Puanı	Mesleki Doyum Anketi Toplam Puan
Yaş	r	-0,026	-0,025	0,014	0,073
	p	0,646	0,663	0,803	0,196
Meslekte Yıl	r	0,022	-0,001	0,023	0,026
	p	0,700	0,992	0,687	0,647
Asistanlıkta Ay	r	-0,036	-0,045	-0,010	0,059
	p	0,525	0,424	0,863	0,289

Pearson Korelasyon

5. TARTIŞMA

Literatürde doktor göçünün, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleriyle ilişkisini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Doktor göçünün sebepleri diğer sağlık çalışanlarının göç nedenleri ile benzerlik gösterdiği için çoğu çalışmada aynı başlık altında incelenmiştir. Tükenmişlik ve mesleki doyumun iş verimi üzerine olan etkileri birçok çalışmanın ana konusu olmuştur (46,58,59,82-85). Bununla birlikte Türkiye Tez Merkezi'nde 'hekim göçü' ya da 'doktor göçü' üzerine yapılmış herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Ayrıca Türkiye Tez Merkezi'nde doktorların tükenmişlik ve mesleki doyumunu üzerinde çalışmalar olup doktor göçüyle ilişkisini araştıran herhangi çalışma mevcut değildir. Asistan doktorların yurt dışına gitme yönelimlerinin meslek doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisi adlı çalışmamızda temel amacımız; yoğun çalışma şartları altında çalışan asistan doktorların yurt dışına gitme yönelimlerinin mesleki doyum ve tükenmişlikle olan ilişkisini araştırarak ileri dönemde sağlık sistemleriyle ilgili düzenlemelere ışık tutmak ve literatüre katkı sağlamaktır.

Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde asistan doktor olarak çalışan 319 katılımcı üzerinde yapılan ankette, 218 (%68,3) kişinin yurt dışında çalışma isteğinin olduğu gözlenmiştir. Veriler ışığında Türkiye'nin net göç veren ülke olduğu gözlemlenmektedir (3). Türk Tabipler Birliği'nden alınan 'İyi Hal Belgesi' sayısının artışı da bu durumu destekler niteliktedir. Akl ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Lübnanlı doktorların %40'nın Amerika'ya göç ettiği gözlemlenmiştir (86). Doktor göçü, nüfus başına düşen doktor sayısı oranlarını negatif yönde etkileyerek dünya üzerindeki sağlık çalışma gücünün dengesiz dağılımına neden olmaktadır (87). Çalışmamızda katılımcıların en çok göç etmek istedikleri ülkeler literatüre benzer olarak Almanya, İngiltere, İsveç, Amerika, Kanada'dır. Literatürde sağlık çalışanlarının çalışmak için en sık göç ettikleri ülkeler; Almanya, Avusturya, İngiltere, Amerika ve Kanada şeklinde belirtilmiştir (88).

Nitelikli sağlık çalışanlarının neden göç ettiğine odaklanan araştırmalarda iki geniş kategori belirlenmiştir: "iten" ve "çeken" faktörler (4,89). Çalışmamızda doktorların yurt dışına göç etmek istemelerinde itici faktörler sıklık sırasına göre şu şekilde bulunmuştur: alım gücünün düşmesi, sağlıkta şiddet, gelecek kaygısı, fazla

hasta sayısı, performans sistemi, uzun mesai saatleri, mobbing, çocukları için gidilecek ülkede eğitimin daha iyi olması, asistanlık eğitiminin yetersiz olması, TUS'ta istenilen bölümü kazanmanın zor olması, mesleki saygınlığın azalması, siyasi nedenler. Yurt dışına göç etmeyi isteme nedenleri arasında en sık belirtilen alım gücünün düşmesi olduğu saptanmıştır. Düşük ücret, olumsuz çalışma şartları, kaynak yetersizliği, sınırlı kariyer ve eğitim olanakları, iş memnuniyetsizliği, ekonomik istikrarsızlık, politik zorluklar, personel yetersizliği gibi faktörler göç etme isteğinde itici gücü oluşturmaktadır (13,14,87). Bulunan bu nedenler literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Awases ve arkadaşları 4 Afrika ülkesinde yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının göç etme sebeplerinin sırasıyla daha yüksek gelir elde etme, daha güvenli çevre ve yaşam koşulları, kendi ülkesindeki olanakların yetersizliği, ilerlemede zorluk, gelecek kaygısı, ağır iş yükü ve sağlık hizmetlerinin bozulması olduğunu belirlemiştir (90). Yine Buchan ve Dovlo tarafından yapılan bir araştırmada, Gana'daki hekim ve hemşirelerin yurt dışına göç etmek istemelerinde belirlenen temel nedenler şu şekilde özetlenmiştir: (1) ücretlerin düşük olması, (2) yetersiz kariyer imkanları, (3) itibar/saygınlığın azlığı, (4) sağlık sistemi yönetimindeki eksiklikler ve (5) emeklilikteki yardımların azlığına ilişkin kaygı (91). Pasifik bölgesinde DSÖ tarafından desteklenen ve 'nitelikli sağlık personelinin göçü' üzerine yapılan bir çalışmada fakir ülkelere zengin ülkelere olan göçün nedenleri; düşük ücret, eğitim eksikliği, sınırlı eğitim imkanları, kötü çalışma koşulları, kaynak kıtlığı, hastaların talepleri ve şikayetleri olarak ortaya konmuştur (92). Ayrıca Fiji, Samoa, Tonga, Vanuatu, Papua Yeni Gine, Vietnam, Kamboçya ve Tayland gibi ülkelerdeki düşük maaşlar, sağlık çalışanları arasında iş tatminsizliği göçün başlıca nedeni olarak belirlenmiştir (13,93-95). Yeni Delhi'de hemşireler üzerinde yapılan başka bir araştırmada göç etmeyi istemede temel motivasyon, yüksek gelir beklentisi, daha kaliteli yaşam beklentisidir (96). Benzer nedenlerin Ganalı doktorlar için de geçerli olduğu görülmüştür (97,98). Yukarıdaki açıklamalarda olduğu gibi ücret, göç etmede etkili olan tek faktör değildir. Romanya'da yapılan bir çalışmada yüksek nitelikli sağlık profesyonelleri gelişmiş ülkelerde yeteneklerini daha efektif bir şekilde kullanma fırsatı buldukları için göç ettikleri gösterilmiştir. Doktor göçünü önlemek amacıyla sadece maaş artışı yapılmasının, Romanya'daki doktor göçü üzerinde düşük bir etkisi olmuştur (87). Çalışmamızda katılımcıların göç etme fikirlerini etkileyen itici

faktörlerden biri de performans sistemidir. Türkiye’de 2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programındaki Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulamasıyla sağlık hizmeti, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde hatta aile hekimliklerinde özel sektördeki benzer duruma getirilmiştir. Doktorların bazal maaşı azaltılarak muayene ettiği hasta sayısı ve yaptığı işlem ile orantılı maaş düzenlenmesi yapılmıştır (99). Bu da doktorların gereksiz tetkik istemesine, çok sayıda hasta muayene etmesine, alınan sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu durum performans kaygısı ile daha çok hasta bakma, uzun mesai saatleri, sağlıkta şiddette artışla devam eden kısır bir döngü oluşturmaktadır. Ayrıca bu sistemde doktorlar tedavisi riskli veya genel durumu kötü güç hastalardan kaçmakta aksine daha kolay performans geliri elde edecekleri hastaların tedavisine yönelmektedirler. Yine bu sistemle doktorlar finansal teşvik doğrultusunda hasta muayene etme ve işlem yapmalarına göre gelirlerini temin eder hale gelmiştir. Doktorun öncelikli motivasyonu değiştirilip daha çok hasta görerek ve ameliyat yaparak daha çok gelir elde etme haline gelmiştir. Bu durum hasta- doktor ilişkisini geri dönüşü olmayacak şekilde bozmaktadır (100).

Çalışmamızda çekici faktörler sorgulandığında yüksek alım gücünün en önemli sebep olduğu gözlenmiştir. Yüksek alım gücünü, sağlıkta caydırıcı cezaların olması, mesai süresinde daha az sayıda hasta bakma, daha fazla maaş, araştırma imkanlarının fazla olması, çocukları için daha iyi eğitim imkanlarının olması, nöbet ertesi izninin olması, asistanlık eğitiminin daha iyi olması, istenilen branşı seçebilme şansının daha yüksek olması, mesleğe saygı, gelişimi destekleyen zihniyetin olması izlemiştir. Çekici faktörler olarak daha yüksek gelir, daha iyi çalışma koşulları, daha iyi donatılmış sağlık sistemi, kariyer olanakları, ileri eğitim fırsatları, aile için daha iyi gelecek göç edilecek ülke aranan özelliklerdir (14). Doktorların göçünü etkileyen ana faktörler, hedef ülkedeki daha yüksek gelirler ve daha iyi ekonomik koşullar ile temsil edilmektedir (87). Astor ve arkadaşları doktorların neden gelişmiş ülkelere göç ettiğine dair yaptığı çalışmada göç kararının etkileyen ana faktörlerin daha yüksek gelir, gelişmiş teknolojiye sahip olma, genel güvenlik ve istikrar ortamının olması ile çocuklar için gelişmiş bakış açıları olduğunu bulmuştur (101). Çalışmamızda bireylerin yurt dışına gitmek istememesinde ülke içinde çeken faktör olarak ‘Ailemden, yakınlarımdan ve arkadaşlarımdan ayrılmak istemiyorum’ en sık belirtilen

nedendir. Sheikh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (89).

Doktorlarda mesleki doyum, hasta güvenliği ve sağlık hizmet kalitesi açısından önemlidir ve tükenmişlik, göç ve işten ayrılma ile ilişkilidir (102-105). Çalışmamızda mesleki doyumunu etkileyen faktörlerden yaş ve hizmet süresi ile doyum arasında anlamlı ilişki bulunamazken literatürde pozitif yönde ilişki bulunmuştur (106). Bu duruma asistan doktorların benzer yaş ve hizmet süresine sahip olması neden olmuş olabilir. Ayrıca literatürde çalışmamıza benzer olarak mesleki doyumun yaş ve hizmet süresiyle ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (107,108). Çalışmada medeni durumun mesleki doyum üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Kurçer'in yaptığı çalışmada benzer olarak mesleki doyum ve medeni durum arasında anlamlı fark yokken, Karlıdağ ve ark. yaptığı çalışmada evlilerin bekarlara göre mesleki doyumun yüksek olduğu bulunmuştur (108,109). Ayrıca Atif ve ark yaptığı çalışmada da medeni durum ile mesleki doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (110). Çalışmamızda, gelir algısı yüksek olan katılımcılarda mesleki doyumun daha az olduğu istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Aksine literatürdeki çalışmalar, mesleki doyum ile gelir arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (104,110,111). Mesleki doyumunu etkileyen tek etken gelir olmadığından dolayı çalışmamızda literatürden farklı sonuç çıkmış olabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda yurt dışına gitmek isteyen doktorlarda duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ile ters, mesleki doyum ile doğru ilişki olduğu ortaya konmuştur. Duygusal tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın daha az olduğu katılımcıların yurtdışına daha fazla gitmek istediği saptanmıştır. Literatürde tükenmişlik puanı yüksek olanların daha çok yurt dışına gitme düşüncesi olduğu saptanmıştır (39,84). Çalışmamızda mesleki doyum puanı yüksek olan doktorların anlamlı olarak daha fazla göç etmek istedikleri bulunmuştur. Mesleki doyumun yüksek olması yapılan diğer çalışmalarda örgütsel bağlılıkla ilişkilendirilmiştir (10,15,16,112). İş doyumunu yüksek olan doktorların daha az göç etmek istedikleri bulunmuştur (89,113,114). Bu durum çalışma şartlarından bağımsız olarak bireyin mesleğini sevmesine bağlı olarak yüksek çıkmış olabilir.

Çalışmamızda tükenmişlikle medeni durum, çocuk sahipliği durumu, meslekteki yıl, asistanlıktaki ay ile anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dahili ve cerrahi branşlar arasında tükenmişliğin alt ölçeği olan kişisel başarıda anlamlı fark saptanmıştır. Literatürde dahili birimlerde çalışanlarda cerrahi branşlara göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşandığına dair çalışmalar mevcuttur (81). Cerrahi branşlardaki bireylerin bölümünü daha çok isteyerek seçme, hekimlik açısından saygınlığının daha fazla olduğu düşüncesi bu duruma neden olmuş olabilir. Bunun dışında cerrahi branşların anlamlı olarak dahili branşlardan daha fazla yurtdışına gitmek istedikleri saptanmıştır. Ricketts'in çalışmasında ise cerrahların daha az göç ettiği bulunmuştur (115). Bu durum cerrahi branşların kişisel başarı puanlarının yüksek olmasıyla benzerlik göstererek kendini geliştirme fırsatlarını daha çok kullanma isteğiyle bağlantılı olabilir. Ayrıca mesleğin ilk yıllarında duygusal tükenmişliğin yüksek olduğu tespit edilmiştir (81). Çalışmamızda tükenmişliğin duygusal tükenmişlik alt boyutu ile kişinin gelir durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Ekonomik sıkıntıların tükenmişliği artırdığı çalışmaların aksine aldıkları ücretleri yeterli bulanlarda tükenmişlik daha yüksek saptanmıştır (116). Tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmayla yurt dışına gitme düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanı yüksek olanların yurt dışına gitme isteklerinin olmadığı saptanmıştır. Györfy ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşması yüksek olanların göç etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (117). Yine literatürdeki benzer çalışmalarda tükenmişlikle yurt dışına göç etme isteği üzerine doğrudan etkisi olduğu saptanmıştır (84,117,118). Yurt dışına gitmek de bir sürü çaba gerektirdiğinden tükenmiş hisseden doktorların yurt dışına gitmeyi istememe düşüncesi durumu açıklayabilir.

Çalışmamızdaki katılımcılara yurt dışına gitmeyi istememesini sağlayacak şartlardan maaşlarda iyileşme, çalışma şartlarının iyileşmesi, halkın sosyoekonomik düzeyinin artması ile göç fikrinden vazgeçme arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu durum literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (13,83,104,111,117,120). Sağlıkta şiddetin azalması ile göç etme düşüncesi arasında çalışmamızda anlamlı bir fark bulunamamışken aksine literatürde sağlıkta şiddetin göç etme isteğini artırdığını gösteren çalışma mevcuttur (121). Bu durum sağlık

alışanlarının şiddeti kanıksamasından, her gün görülen şiddet olaylarını artık normal karşılamasından dolayı da olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİ

Çalışmamızda;

- Katılımcıların %68,3'ünün yurt dışına göç etme düşüncesinin olduğu bulunmuştur.
- Göç etmeyi planladıkları ülkeler sıklık sırasıyla Almanya, İngiltere, İsveç olarak saptanmıştır.
- Göç etmeyi isteme nedenlerinden en sık alım gücünün düşmesi sebep olarak gösterilmiştir.
- Katılımcılar göç etmeye karar verdikleri zaman aralığını en sık 'Son bir yıl içinde' içinde şeklinde belirtmişlerdir.
- Göç etmeyi düşünenlerin %32,6'nın göç etmek için şu anda herhangi bir çabası yoktur.
- Hekimlerin göç etmek istememede en önemli faktör aile bağlarının olduğu bulunmuştur.
- Mesleki doyum ve tükenmişlikle yaş, meslekteki yıl ve asistanlıktaki yıl arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı bulunmuştur.
- Medeni durum, çocuk sahipliği ile tükenmişlik ve mesleki doyum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- MTÖ alt boyutlarından kişisel başarı ile cerrahi branşlar arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların gelir algısı ile duygusal tükenmişlik ve mesleki doyum arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.
- Yurt dışına gitmeyi isteyen katılımcılarda duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşmanın daha az olduğu, mesleki doyumun ise anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Gelir algısı daha az olanların yurt dışına gitmek istedikleri belirlenmiştir.

- Katılımcılara göç etmeden vazgeçirecek şartlar sorulduğunda, katılımcıların en sık maaşlarda iyileşme, sağlıkta şiddetin azalması ve çalışma şartlarının iyileşmesi yanıtlarını verdikleri gözlenmiştir.
- Maaşlarda iyileşme, çalışma şartlarının iyileşmesi, halkın sosyoekonomik durumunun artması katılımcının yurt dışına göç etme fikrinden vazgeçirecek anlamlı olarak belirlenen şartlardır.

Çalışmamızın tek bir kurumda olması nedeniyle sonuçlarımız tüm hekimlere genellenemez. Ayrıca asistan hekimler üzerinde belirli bir dönemde uygulanmış yapılmış olması, benzer yaş aralıklarında katılımcıların olması çalışmamızın kısıtlılıklarındadır. Yapılan iyileştirmeler sonrasında benzer anket çalışmaları yapılarak, iyileştirmelerin etkinliği değerlendirilebilir. Hekim göçünün nedenleri konusunda daha büyük popülasyonda, daha geniş zaman aralığında, daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Işıkhani V. Çalışanlarda tükenmişlik sendromu. Gülhan M, Yılmaz Ü, editörler. Akciğer Kanseri Destek Tedavisi'nde. TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi; 2016. s. 366–91.
2. Harman Yıldız G, Özer K. Neoliberal sağlık politikaları ve hekim göçü. Scientific and Academic Research 2022; 1(1):1–13.
3. Yıldırım T. Uluslararası düzeyde sağlık çalışanlarının göçünü yönetme politikaları: genel bir bakış ve Türkiye için bir durum değerlendirmesi. Amme İdaresi Dergisi 2010; 43(4):31–65.
4. Ahmad OB. Managing medical migration from poor countries. BMJ 2005; 331(7507):43–5.
5. Williams JR. World Medical Association, Medical Ethics Manual, 2015. Erişim Adresi: <https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/> (Erişim Tarihi: 01.02.2023).
6. Humphries N, Morgan K, Catherine Conry M, McGowan Y, Montgomery A, McGee H. Quality of care and health professional burnout: narrative literature review. International Journal of Health Care Quality Assurance 2014; 27(4):293–307.
7. Humphries N, McDermott AM, Conway E, Byrne JP, Prihodova L, Costello R, et al. 'Everything was just getting worse and worse': deteriorating job quality as a driver of doctor emigration from Ireland. Human Resources for Health 2019; 17:1–11.
8. Humphries N, McAleese S, Matthews A, Brugha R. 'Emigration is a matter of self-preservation. The working conditions... are killing us slowly': qualitative insights into health professional emigration from Ireland. Human Resources for Health 2015; 13:1–13.
9. Hayes B, Prihodova L, Walsh G, Doyle F, Doherty S. Doctors don't do-little: a national cross-sectional study of workplace well-being of hospital doctors in Ireland. BMJ 2019; 9(3), e025433.
10. Çankaya S, Gürdal O, Tunç T, Orhan, H. Eğitim-Araştırma hastanelerinde çalışanların iş doyumu, örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi: Ordu ili örneği. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2018; 25(4):436–49.
11. Meier DE, Back AL, Morrison RS. The inner life of physicians and care of the seriously ill. JAMA 2001; 286(23):3007–14.
12. Stehman, C. R., Testo, Z., Gershaw, R. S., Kellogg, A. R. Burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, part I. Western Journal of Emergency Medicine 2019; 20(3):485.
13. Henderson LN, Tulloch J. (2008). Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. Human Resources For Health 2008; 6(1):1–20.
14. Yıldırım T. Sağlık çalışanları ve uluslararası göç: göç nedenleri üzerine bir inceleme. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2009; 62(3):87–94.
15. Güleriyüz G, Güney S, Aydın EM, Aşan Ö. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2008; 45(11):1625–35.
16. İşcan, Ö. F., Naktiyok, A. Çalışanların örgütsel bağdaşımalarının belirleyicileri olarak örgütsel bağlılık ve örgütsel adalet algıları. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 2004; 59(1):182–201.

17. Genc, K. Turkish doctors emigrate amid low pay and rising violence. *The Lancet* 2022; 400(10351):482-483.
18. Mollahaliloğlu S, Çulha ÜA, Kosdak M, Öncül HG. The migration preferences of newly graduated physicians in Turkey. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences* 2014;109(1566):1-7.
19. Göç ne demek TDK Sözlük Anlamı. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>__ (Erişim Tarihi:10.01.2023).
20. Ortaylı İ. “Genel göç olgusu”. 8-11 Aralık 2005 Uluslararası Göç Sempozyumu Bildiriler Kitabı. İstanbul: Zeytinburnu Belediye Başkanlığı 2006; s.19-22.
21. Karabulut K, Polat D. Türkiye’de yaşanan göç olgusu üzerine bir alt bölge uygulaması. 8. Türkiye Ekonometri ve İstatistik Kongresi’nde 2007; 24-25.
22. World Health Organization. The world health report 2006: Working together for health. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432> (Erişim Tarihi: 02.01.2023).
23. Arango J. Explaining migration: a critical view. *International Social Science Journal* 2000; 52(165):283-96.
24. Goštautaitė B, Bučiūnienė I, Milašauskienė Ž, Bareikis K, Bertašiūtė E, Mikėlionienė G. Migration intentions of Lithuanian physicians, nurses, residents and medical students. *Health Policy* 2018; 122(10):1126-31.
25. Eastwood JB, Conroy RE, Naicker S, West PA, Tutt RC, Plange-Rhule J. Loss of health professionals from sub-Saharan Africa: the pivotal role of the UK. *The Lancet* 2005; 365(9474):1893-1900.
26. Buchan J, Parkin T, Sochalski J. International nurse mobility: trends and policy implications; 2003. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68061> (Erişim Tarihi: 15.01.2023).
27. Brown RP, Connell J. The migration of doctors and nurses from South Pacific Island Nations. *Social Science and Medicine* 2004; 58(11):2193-2210.
28. Ronaghy HA, Zeighami E, Farahmand N, Zeigham B. Causes of physician migration: responses of Iranian physicians in the United States. *Journal Of Medical Education* 1976; 51(4):305-10.
29. Hossain N, Shah N, Shah T, Lateef SB. Physicians’ migration: perceptions of Pakistani medical students. *J Coll Physicians Surg Pak* 2016; 26(8):696-701.
30. Kronfol NM, Sibai AM, Rafeh N. The impact of civil disturbances on the migration of physicians: the case of Lebanon. *Medical Care* 1992; 30(3):208-15.
31. Cavlak H, Kuru D. Avrupa Birliği’nde sağlık çalışanlarının hareketliliği ve Türkiye. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal* 2014; 2(2):62-80. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iaaoj/issue/36920/422427>
32. Ulusal Sağlık Programı Çerçevesinde Mevzuat Uyumlu Kişilerin Serbest Dolaşımı. Birinci Baskı Ankara Kasım; 2001. Erişim Adresi: <https://saglik.gov.tr/Eklenti/1409,serbestdolasimpdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 11.01.2023).
33. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet* 2004; 364(9449):1984-90.

34. Siyam A, Dal Poz MR, World Health Organization. Migration of health workers: WHO code of practice and the global economic crisis. World Health Organization; 2014. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354702> (Erişim Tarihi: 12.01.2023).
35. Kuehn BM. Global shortage of health workers, brain drain stress developing countries. JAMA 2007; 298(16):1853-55.
36. Mackey TK, Liang BA. Rebalancing brain drain: exploring resource reallocation to address health worker migration and promote global health. Health Policy 2012;107(1):66-73.
37. Pang T, Lansang MA, Haines A. Brain drain and health professionals: a global problem needs global solutions. BMJ 2002; 324(7336):499-500.
38. Humphries N, McDermott AM, Creese J, Matthews A, Conway E, Byrne JP. Hospital doctors in Ireland and the struggle for work-life balance. Eur J Public Health 2020; 30(Suppl_4): iv32-iv35. doi:10.1093/eurpub/ckaa130
39. Murataj N, Sylva B, Krasniqi Y, Bahtiri S, Bekaj D, Beqiri P, Hoxha IS. Migration intent of health care workers during the COVID-19 Pandemic in Kosovo. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19(17):11122.
40. Cheng MH. The Philippines' health worker exodus. The Lancet 2009; 373(9658):111-12.
41. Marchal B, Kegels G. Health workforce imbalances in times of globalization: brain drain or professional mobility? The International Journal of Health Planning and Management 2003; 18(S1):89-101.
42. Türk Tabipleri Birliği Twitter Bildirisi: TTB'ye "İyi Hal Belgesi" başvuru sayısı; Aralık ayında 268, 2022 yılında 2685 oldu. Veriler, Sağlık Bakanlığı'nın "Beyaz Reform"unun çözüm değil; algı yarattığının açık göstergesi. Yönet(e)meyenlere inat sağlıklı bir gelecek mücadelemizi 2023'te de sürdüreceğiz! Erişim Adresi: <https://twitter.com/ttborgtr/status/1609828230948683782?cxt=HHwWjIC88eWPodcsAAAA> (Erişim Tarihi: 01.01.2023).
43. Aziri B. Job satisfaction: A literature review. Management Research and Practice 2011; 3(4):77-86.
44. Kuzgun Y, Sevim SA, Hamamcı Z. Mesleki doyum ölçeğinin geliştirilmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1999; 2 (11):14-18.
45. Zhu Y. A review of job satisfaction. Asian Social Science 2013; 9(1):293-298.
46. Reis D, Xanthopoulou D, Tsaousis I. Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. Burnout Research 2015; 2(1):8-18.
47. Lourel M, Ford MT, Edey Gamassou C, Guéguen N, Hartmann A. Negative and positive spillover between work and home: Relationship to perceived stress and job satisfaction. Journal Of Managerial Psychology 2009; 24(5):438-49.
48. Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. Toplum ve Hekim 1995; 10(68):2-7.
49. Jalagat R. Job performance, job satisfaction, and motivation: A critical review of their relationship. International Journal of Advances in Management and Economics 2016; 5(6):36-42.

50. Syptak JM, Marsland DW, Ulmer D. Job satisfaction: Putting theory into practice. *Family Practice Management* 1999; 6(9):26-30.
51. Myers MF. Physician impairment: is it relevant to academic psychiatry? *Academic Psychiatry* 2008; 32:39-43.
52. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal Of Organizational Behavior* 1981; 2(2):99-113.
53. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2005; 20(2):95-108.
54. Rafferty JP, Lemkau JP, Purdy RR, Rudisill JR. Validity of the Maslach Burnout Inventory for family practice physicians. *Journal Of Clinical Psychology* 1986; 42(3):488-92.
55. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *Plos One* 2018; 13(11), e0206840.
56. de Paiva LC, Canário ACG, de Paiva China ELC, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics* 2017; 72:305-9
57. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology* 2020; 17(7):921-26.
58. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine* 2012; 172(18):1377-85.
59. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo Clinic Proceedings* 2015;90(12):1600–13.
60. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA* 2020; 323(15):1439-40.
61. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology* 2020; 34(3):553-60.
62. Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA* 2009; 302(12):1338-40.
63. Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *The American Journal of Medicine* 2003; 114(6):513-19.
64. Houkes I, Winants Y, Twellaar M, Verdonk P. Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. *BMC Public Health* 2011; 11(1):1-13.
65. Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C, Hasan O, Satele D, Sloan J, et al. Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction. In *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier 2016; 91(7):836-48.

66. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi* 2008; 15(1):131-48.
67. Maslach C. A social psychological analysis. In: *The burnout syndrome: Current research, theory and Interventions*. London 1981; p. 31-52.
68. Maslach C, Leiter MP. Burnout. In: *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*. Academic Press, Cambridge; 2016. p. 351-7.
69. Potter BA. *Overcoming job burnout: How to renew enthusiasm for work*. Ronin Publishing; 2009.
70. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Management Review* 2008; 33(1):29-39.
71. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of internal medicine* 2002; 136(5):358-67.
72. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA* 2006; 296(9):1071-78.
73. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. *New England Journal of Medicine* 2006; 352(2):125-34.
74. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family Practice* 2008; 25(4):245-65.
75. Mesleki Doyum Ölçeği. TOAD. Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/olcek/mesleki-doyum-olcegi/> (Erişim tarihi: 27.11.2022)
76. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı; 1992. s.155-60.
77. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları; 1992. s.143-54.
78. Çağlıyan Y. Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna etkisi (Devlet ve Vakıf üniversitelerindeki akademisyenlere yönelik alan araştırması). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Master Tezi; 2007.
79. Cihan BY. Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi* 2011; 28(1):17-22.
80. Ardiç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008; 10(2):69-96.
81. Beyoğlu E, Erdoğan A, Okyay RA. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2022; 17(2):222-27.
82. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *Journal of Psychosomatic Research* 1997; 43(1):51-59.

83. Sarabi RE, Javanmard R, Shahrababaki PM. Study of burnout syndrome, job satisfaction and related factors among health care workers in rural areas of Southeastern Iran. *AIMS Public Health* 2020; 7(1):158-168.
84. Ferreira Pedro L., et al. "Drivers for emigration among healthcare professionals: Testing an analytical model in a primary healthcare setting." *Health Policy* 124.7 (2020): 751-757.
85. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives Of Internal Medicine* 2012; 172(18):1377-85.
86. Akl EA, Maroun N, Major S, Chahoud B, Schünemann HJ. Graduates of Lebanese medical schools in the United States: an observational study of international migration of physicians. *BMC Health Services Research* 2007; 7(1):1-7.
87. Apostu SA, Vasile V, Marin E, Bunduchi E. Factors Influencing Physicians Migration—A Case Study from Romania. *Mathematics* 2022; 10(3),505:1-24.
88. Wiskow C. Health worker migration flows in Europe: overview and case studies in selected CEE countries-Romania, Czech Republic, Serbia and Croatia. ILO; 2006.
89. Sheikh A, Naqvi SHA, Sheikh K, Naqvi SHS, Bandukda MY. Physician migration at its roots: a study on the factors contributing towards a career choice abroad among students at a medical school in Pakistan. *Globalization and Health* 2012; 8(43):1-11.
90. Awases M, Gbary A, Nyoni J, Chatora R. Migration of health professionals in six countries: a synthesis report; 2004.
91. Buchan J, Parkin T, Sochalski J. International nurse mobility: trends and policy implications. World Health Organization; 2003.
92. Turkey 2008 Progress Report. Commission of the European Communities. Commission staff working document. Brussels; 2008. Erişim Adresi: https://www.ab.gov.tr/files/AB_Iliskileri/Tur_En_Realitons/Progress/turkey_progress_report_2008.pdf (Erişim Tarihi: 22.01.2023)
93. World Health Organization. The migration of skilled health personnel in the Pacific Region: a summary report; 2004. Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207053/9290611758_eng.pdf?sequence=1%26isAllowed=y (Erişim Tarihi:22.01.2023)
94. Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Human Resources For Health* 2003; 1(1):1-10.
95. Pretoria JS, Africa S, Bolger J, Mandie-Filer A, Hauck V. European Centre for Development Policy Management Centre européen de gestion des politiques de développement Papua New Guinea's health sector A review of capacity, change and performance issues Analysis; 2005. Erişim Adresi: www.ecdpm.org. (Erişim Tarihi:23.01.2023)
96. Khadria B. "Migration of highly skilled Indians: case studies of IT and the health professionals", OECD Science, Technology and Industry Working Papers, 2004/6, OECD Publishing; 2004. doi:10.1787/381236020703
97. Mensah K, Mackintosh M, Henry L. The Skills drain of health professionals from the developing world: A framework for policy formulation. London, Medact; 2005.

98. Bach S. WIDER Research Paper No.2006-82 International mobility of health professionals: brain drain or brain exchange? 2006. Erişim Adresi: www.wider.unu.edu (Erişim Tarihi:22.01.2023)
99. Öcal F. Neoliberal Sağlık Politikalarının Etkinlik Analizi. *Fiscaeconomia* 2017; 1(1):77-98.
100. Bilge YE. Geçim EE. Medikolegal düzlem tıpta uygulama hataları. Baskı Evi Matbaası, Ankara; 2012.
101. Astor A, Akhtar T, Matallana MA, Muthuswamy V, Olowu FA, Tallo V, et al. Physician migration: views from professionals in Colombia, Nigeria, India, Pakistan and the Philippines. *Social Science and Medicine* 2005; 61(12):2492-500.
102. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet* 2009; 374(9702):1714-21.
103. Spickard Jr A, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA* 2002; 288(12):1447-50.
104. Solberg IB, Tómasson K, Aasland O, Tyssen R. The impact of economic factors on migration considerations among Icelandic specialist doctors: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2013; 13(524):1-7.
105. Landon BE, Reschovsky JD, Pham HH, Blumenthal D. Leaving medicine: the consequences of physician dissatisfaction. *Medical Care* 2006; 44(3):234-42.
106. Sevimli F, Iřcan ÖF. Bireysel ve iř ortamına ait etkenler ačíından iř doyumu. *Ege Academic Review* 2005; 5(1):55-64.
107. Sünter AT, Canbaz S, Dabak ř, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi* 2006; 16(1):9-14.
108. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4(2):113-18.
109. Kurčer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakóltesi hekimlerinin iř doyumu ve tükenmiřlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi* 2005; 2(3):10-15.
110. Atif K, Khan HU, Maqbool S. Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2015; 31(3):610-14.
111. Dubas-Jakóbczyk K, Domagała A, Kiedik D, Peña-Sánchez JN. Exploring satisfaction and migration intentions of physicians in three university hospitals in Poland. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* 2020; 17(1), 43.
112. Ersoy S, Bayraktaroğlu S. Örgütsel Bağlılık. Özler DE, editör. *Örgütsel Davranışta Güncel Konular'da*. İstanbul: Ekin Yayınevi; 2015. s. 1-18.
113. Labonté R, Sanders D, Mathole T, Crush J, Chikanda A, Dambisya Y, et al. Health worker migration from South Africa: causes, consequences and policy responses. *Human Resources for Health* 2015; 13(1):1-16.
114. Ogilvie L, Mill JE, Astle B, Fanning A, Opare M. The exodus of health professionals from sub-Saharan Africa: balancing human rights and societal needs in the twenty-first century. *Nursing Inquiry* 2007; 14(2):114-24.

115. Ricketts TC. The migration of physicians and the local supply of practitioners: a five-year comparison. *Acad Med* 2013;88(12):1913-18.
116. Manzano García G, Montañés Muro MP, López Megías J. Does the economic crisis contribute to the burnout and engagement of Spanish nurses? *Current Psychology* 2021; p 1-8.
117. Györfy Z, Dweik D, Girasek E. Willingness to migrate—a potential effect of burnout? A survey of Hungarian physicians. *Human Resources For Health* 2018; 16(1), 1-8.
118. Zhang Y, Feng X. The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2011; 11(1):1-13.
119. Pantenburg B, Lupp M, König HH, Riedel-Heller SG. Burnout among young physicians and its association with physicians' wishes to leave: results of a survey in Saxony, Germany. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2016; 11(1):1-10.
120. Angerer P, Weigl M. Physicians' psychosocial work conditions and quality of care: a literature review. *Professions and Professionalism* 2015; 5(1).
121. Deng S, Yang N, Li S, Wang W, Yan H, Li H. Doctors' job satisfaction and its relationships with doctor-patient relationship and work-family conflict in China: A structural equation modeling. *Inquiry* 2018; 55.

8. ÖZGEÇMİŞ

I. BİREYSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı: Şeyma ÖZDEDE

Doğum yeri ve tarihi:

İletişim adresi ve telefonu:

Dil: İngilizce B2

Almanca B2 (Telc)

II. Eğitimi

Ahatlı Akçaalan İlkokulu 1999-2004

Kayıkçılar İlköğretim Okulu 2004-2007

Oktay Olcay Yurtbay Anadalou Lisesi 2007-2011

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 2012-2018

III. Mesleki Deneyim

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi-Tabip

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi -Asistan Tabip

IV. Bilimsel Etkinlikler

Aile Planlaması ve RIA Eğitimi. Sertifikası

V. İlgi Alanları

GETAT yöntemleri

Müzik

Fotoğrafçılık

9. EKLER

EK-1. ANKET FORMU

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Görev Yapan Asistan Doktorların Yurt Dışına Göçme Yönelimlerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi Anketi

Bu anket sürecinde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan asistan doktorların yurt dışına göçme yönelimlerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma için veri toplamak amacıyla size uygulanmaktadır. Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, bu çalışmanın geçerli ve güvenilir bir şekilde sonuçlandırılması açısından önem taşımaktadır.

Bu anket formundaki sorulara vereceğiniz yanıtlar, söz konusu çalışma dışında, başka hiçbir amaçla kesinlikle kullanılmayacaktır ve gizli tutulacaktır. Anket formundaki tüm soruları içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz.

Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mustafa ÇELİK

Dr. Şeyma ÖZDEDE

1. Yaşınızı lütfen belirtiniz.
.....
2. Medeni durumunuz?
 - Bekar¹
 - Evli²
 - 3Dul
3. Çocuğunuz var mı? Evet: Hayır....
4. Hangi kliniğin asistanısınız? (Lütfen belirtiniz):
5. Meslekte kaçınıcı yılınız? (Lütfen belirtiniz):
6. Asistanlıkta kaçınıcı ayınız? (Lütfen belirtiniz):
7. Gelir durumunuzla ilgili aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı seçiniz.
 - Gelirim giderimden az¹
 - Gelirim giderime denk²
 - Gelirim giderimden fazla.³
8. Yurt dışına çalışmak için gitmeyi düşünüyor musunuz?
 - Evet
 - Hayır (20. Soruya geçiniz)
9. Yurt dışına çalışmak için gitmeyi düşünüyorsanız hangi ülkeyi tercih edersiniz?
.....
10. Yurt dışında göç ettiğinizde kendi mesleğinizi devam ettirmek ister misiniz?
 - Evet
 - Hayır
11. Göç etmeyi isteme nedeniniz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)
 - Uzun mesai saatleri¹
 - Fazla hasta sayısı²
 - Performans sistemi³
 - Mobbing ⁴
 - Sağlıkta şiddet⁵
 - Alım gücünün düşmesi⁶
 - Asistanlık eğitiminin yetersiz olması⁷
 - Gelecek kaygısı⁸
 - Çocuklarım için daha iyi eğitim⁹

- TUS'ta istediğim bölümü kazanmak dil öğrenmekten daha zor¹⁰
- Diğer (Lütfen belirtiniz):¹¹
- 12. Yukarıdaki (11. Sorudaki) göç etme sebeplerinden sizin için birinci öncelikli olanı belirtiniz:
.....
- 13. Göç etmeyi istediğiniz ülkede sizin için hangisi daha önemli? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)
 - Mesai sürecinde daha az sayıda hastaya bakma¹
 - Sağlıkta şiddette caydırıcı cezaların olması²
 - Hastalara daha fazla vakit ayırabilmek³
 - İstedğim bölüme gidebilme şansımın yüksek olması⁴
 - Daha fazla maaş⁵
 - Alım gücünün yüksek olması⁶
 - Nöbet ertesi izninin olması⁷
 - Asistanlık eğitiminin daha iyi olması⁸
 - Araştırma imkanlarının daha fazla olması⁹
 - Çocuklar için daha iyi eğitim¹⁰
 - Diğer (Lütfen belirtiniz):
- 14. Yurt dışına gitmeye ne zaman karar verdiniz?
 - Üniversitede¹
 - Çalışmaya başladığımda²
 - Son 1 yıl içinde³
 - Son 3 ay içinde⁴
 - Diğer (Lütfen belirtiniz):
- 15. Yurt dışına gitmek için herhangi bir çabanız var mı?
 - Şu anda herhangi bir çabam yok.¹
 - Dil kursuna katılıyorum.²
 - Özel öğretmen aracılığıyla dil dersleri alıyorum.³
 - Bireysel çalışıyorum (Youtube, Udemy, ...) ⁴
 - Sınavlara yönelik kurslara katılıyorum.⁵
 - Diğer (Lütfen belirtiniz):
- 16. Türkiye'de şartlar istediğiniz gibi olsa göç etme isteğinizden vazgeçer misiniz?
 - Evet¹
 - Hayır²
- 17. Türkiye'den göç etme fikrinizi değiştirecek şartlar nelerdir?
.....
- 18. Eğer ileride göç ederseniz Türkiye'ye daha sonra geri dönmeyi düşünüyor musunuz?
 - Evet¹
 - Hayır²
 - Kararsızım³
- 19. Ne zaman gitmeyi düşünüyorsunuz?
 - Dil Sertifikası alınca¹
 - Uzmanlığı bitirince²
 - Yeterli maddi birikim yapınca³
 - Gitmeyi istediğim ülkede sınavları geçince⁴
 - Diğer (Lütfen belirtiniz):

Aşağıdaki soruları sadece yurt dışına gitmek istemeyenler dolduracaktır.

- 20. Yurt dışına gitmek istememe sebebiniz nedir?
 - Dil öğrenmeyi zor buluyorum.¹
 - Farklı bir kültüre, ortama alışmak benim için çok zor.²
 - Ailemden, yakınlarımdan ve arkadaşlarımdan ayrılmak istemiyorum.³
 - Gideceğim ülkede ikinci sınıf vatandaş olmak istemiyorum.⁴
 - Ülkemi seviyorum, ülkemi terk edecek neden göremiyorum.⁵
 - Türkiye'de daha fazla ve farklı vaka görebileceğimi düşünüyorum.⁶

- Ülkemde asistanlık eğitiminin yeterli olduğunu düşünüyorum.7
- Diğer (Lütfen belirtiniz):
- 21. Sizin için yukarıdaki sebeplerden hangisi daha önemlidir?
.....
- 22. Mevcut durumda değiştirilse iyi olur dediğiniz sizin için en önemli şeyi belirtiniz:
.....

Mesleki Doyum Anketi

Açıklama: Aşağıda işinize ilişkin bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen her soruyu okuyunuz ve karşısında size uygun gelen şıkkı işaretleyiniz.

	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 hissedersiniz mi?	()	()	()	()	()
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?	()	()	()	()	()

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Açıklama: Aşağıdaki tabloda kişilerin duygu ve düşüncelerini ifade ederken kullandıkları cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak kendinize en uygun ifadeyi bir onay (✓) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.Yaptığım işten soğuduğumu hissediyorum.					
2. Mesai bitiminde kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3. Yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4. Hastaların olaylar hakkında neler düşündüklerini kolayca anlayabiliyorum.					
5. Bazı hastalarım karşı soğuk ve tepkisiz davrandığını hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginlik hali oluşturuyor.					
7. Hastalarımın sorunlarına etkili bir şekilde çözüm buluyorum.					
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.					
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı tavrım kötü yönde değişti.					
11. Bu işin beni duygusal olarak sertleştirdiği için sıkıntı duyuyorum.					
12. Kendimi çok dinamik hissediyorum.					
13. İşimin beni mutsuzluğa uğrattığını düşünüyorum.					
14. İşimde iş gücü kapasitemin üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15. Hastalarımın başına gelenler umurumda değil.					
16. Direk insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Hizmet verdiğim kişilere rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18. Hizmet verdiğim kişilerle yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					
19. Bu meslekte çok başarılı işler çıkardım.					
20. Kendimi çok umutsuz hissediyorum.					
21. İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. Hastaların bazılarının sorunları için beni suçlu bulduklarını hissediyorum.					

EK-2. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
12/05/2022 11:51 - E-93471371 - 514.99 - 8741



Sayı : E-93471371-514.99
Konu : E.Kurul – E-22-969- Etik Kurul
Kararı

969 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nden **"Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Asistan Doktorların Yurtdışına Gitme Yönelimlerinin Meslek Doyumu ve Tükenmişlik ile ilişkisi"** konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

11/05/2022

Prof. Dr. Uğur KOÇER
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: cdfcc2c4-b9c9-4049-b0aa-fa14cd3bf35 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Etik Kurul Birimi, Hacettepe Mah.

Ulucanlar Cad. No: 89 Altıdağ/ANKARA

Telefon: Faks No: 0 312 363 33 96

e-Posta: sibel.toku1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: sibel.toku1@saglik.gov.tr

Bilgi için: Sibel TOKU

SAĞLIK TEKNİKERİ

Telefon No: (0 312) 595 31 89



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Asistan Doktorların Yurtdışına Gitme Yönelimlerinin Meslek Doyumu ve Tükenmişlik ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Sakarya Mah. Ulucanlar Cad.No:89 Altındağ/Ankara
	TELEFON	0312 598 36 00
	FAKS	0312 363-33 96
	E-POSTA	aeahetikkurul06@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Mustafa ÇELİK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözlemsel ilaç çalışması	☐	
		Gözlemsel Çalışma a-)Prospektif Gözlemsel(Olgu Kontrol,Kesitsel)	a- ☒	
		b-)Prospektif Çalışma	b- ☐	
		c-)Retrospektif Çalışma	c- ☐	
		FAZ 1		
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☐		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐			
Diğer ise belirtiniz:				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Asistan Doktorların Yurtdışına Gıtme Yönelimlerinin Meslek Doyumu ve Tükenmişlik ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐			
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama						
	SİGORTA	☐							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒							
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐							
	İLAN	☐							
	YILLIK BİLDİRİM	☐							
	SONUÇ RAPORU	☐							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 969/2022	Tarih: 11/05/2022							
	Yukarıda bilgileri verilen SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Klini'ğinden Prof. Dr. Mustafa ÇELİK tarafından yapılması planlanan ve Dr. Şeyma ÖZDEDE' nin Tez çalışması olan "Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Asistan Doktorların Yurtdışına Gıtme Yönelimlerinin Meslek Doyumu ve Tükenmişlik ile ilişkisi" isimli klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Uğur KOÇER							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Uğur KOÇER	Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Burcu DUYUR ÇAKIT	Fizik Tıp ve Rehabilitasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Hülya BAŞAR	Anestezi ve Reanimasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Hatice ÇELİK	Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Güray SOYDAN	Farmakoloji	Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Pelin Seher ÖZTEKİN	Radyoloji	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Yunus Emre BULUT	Halk Sağlığı	Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Asistan Doktorların Yurtdışına Gitme Yönelimlerinin Meslek Doyumu ve Tükenmişlik ile ilişkisi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-							
Öğr. Grv.Dr. Seyhan DEMİR KARABULUT	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Nurten ÜNLÜ	Göz Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Rukiye ÜNSAL SAÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Aziz Mutlu BARLAS	Genel Cerrahi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Av. Muhammed KARABIYIK	Avukat	Ankara Barosu/Serbest Avukat	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Müh. Alperen ORHAN	Biyomedikal Mühendisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Öğr. Mustafa Sıddık ÖZCAN	Öğretmen	Ankara Kız Anadolu İmam- Hatip Lisesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza: