

ARAŞTIRMA MAKALESİ

HEKİM BEYİN GÖÇÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ÖLÇEK GELİŞTİRME YOLUYLA BELİRLENMESİ *

Yusuf KARAŞİN **
Yalçın KARAGÖZ ***

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, hekimlerin beyin göçünü etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bir ölçek geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda, İstanbul ilinde hizmet veren 288 hekime ulaşılmıştır. Katılımcılara uygulanan ölçek yüz yüzedir ve katılımcılar belirlenirken kolayda örneklem yönteminden yararlanılmıştır. İlk olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 32 soruluk taslak ölçekteki ifadelerle ilişkin uzman görüşü alınmış ve pilot çalışma uygulanmıştır. Bu aşamadan sonra 3 ifade çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Kalan 29 ifadeden oluşan ölçek çalışmayı kabul eden hekimlere uygulanmıştır. Elde edilen verilere önce açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda 23 ifadeden oluşan 5 faktör bulunmuştur. Bu faktörler "Sosyal durum, kişisel tercih, milli duygu, yurt dışı arayışı ve negatif düşünce" şeklinde isimlendirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen ifadelerle doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda verilerin modele mükemmel uyum sağladığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak geliştirilen ölçeğin hekimlerin beyin göçünü etkileyen faktörleri ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğuna kanaat getirilmiştir

Anahtar Kelimeler: Hekim, Beyin Göçü, Ölçek Geliştirme

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışmada 2.yazarın danışmanlığında yürütülen 1. yazarın "Türkiye'de Hekim Beyin Göçü: Bir Karma Yöntem Araştırması" isimli doktora tezindeki verilerden yararlanılmıştır.

** Öğr. Gör., İstanbul Gedik Üniversitesi, Gedik Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, yusuf.karasin@gedik.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-4594-9290>

*** Prof. Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yalcinkaragoz@duzce.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5642-6498>

Gönderim Tarihi: 28.04.2023

Kabul Tarihi: 24.07.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Karashin Y., & Karagoz, Y. (2023). Hekim beyin göçünü etkileyen faktörlerin ölçek geliştirme yoluyla belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(4), 1083-1096 <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1351743>

DETERMINATION OF FACTORS AFFECTING PHYSICIAN BRAIN DRAIN THROUGH SCALE DEVELOPMENT *

Yusuf KARAŞIN **
Yalçın KARAGÖZ ***

ABSTRACT

The aim of this study is to develop a scale to determine the factors affecting the brain drain of physicians.. For this purpose, 288 physicians serving in the province of Istanbul were reached. The scale applied to the participants is face-to-face and the convenience sampling method was used when determining the participants. First of all, expert opinion on the 32-question draft scale prepared by the researchers was taken and a pilot study was carried out. After this stage, 3 expressions were excluded from the scope of the study. The scale consisting of the remaining 29 statements was applied to the physicians who accepted the study. First, explanatory factor analysis was applied to the obtained data. As a result of the analysis, 5 factors consisting of 23 expressions were found. These factors were named as "Social status, personal preference, national feeling, seeking abroad and negative thinking". Confirmatory factor analysis was applied to the statements obtained as a result of the analysis. As a result of the analysis, it was determined that the data fit the model perfectly. As a result, it was concluded that the developed scale is a valid and reliable scale that can be used to measure the factors affecting the brain drain of physicians.

Keywords: Physician, Brain Drain, Scale Development

ARTICLE INFO

* In this study, data from the doctoral thesis of the first author, titled Physician Brain Drain in Turkey: A Mixed Method Research, which was carried out under the supervision of the second author, was used.

** Lecturer., İstanbul Gedik University, Gedik Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Medical Documentation and Secretarial Program, yusuf.karasin@gedik.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-4594-9290>

*** Prof. Dr., Duzce University, Faculty of Management, Department of Health Management yalcinkaragoz@duzce.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5642-6498>

Received: 28.04.2023

Accepted: 24.07.2023

Cite This Paper:

Karashin Y., & Karagoz, Y. (2023). Hekim beyin göçünü etkileyen faktörlerin ölçek geliştirme yoluyla belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(4), 1083-.. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1351743>

I. GİRİŞ

Göç kavramı ile ilgili çeşitli tanımlamaların yapılması mümkündür. Göç, en genel anlamıyla bir yerden başka bir yere yaşadığı yeri terk ederek gitme durumu şeklinde tanımlanan sadece fiziki bir hareketlilik olmayıp toplumsal olgu olarak değerlendirilen bir kavramdır (Ela Özcan, 2017; Özcan, 1997). Bireylerin göç etme tutumları çeşitli sebeplerden dolayı meydana gelmektedir. Bu durumlar da en genel anlamıyla göç teorilerini oluşturmaktadır. Göç teorileri, neo-klasik ekonomi teorisi, ikiye bölünmüş emek piyasası kuramı, dünya sistemleri teorisi, göç sistemleri teorisi, ilişkiler ağı teorisi, itme-çekme teorileri olarak alt başlıklarda incelenmektedir (Stouffer,1940; Lee,1969; Grigg, 1977; Sinha ve Ataullah,1987; Yalçın, 2004; Long,2005; Çağlayan,2006). Hekim beyin göçünün ise alanyazında itme-çekme teorileri kapsamında incelendiği görülmektedir (Öncü vd., 2018; Elveren ve Toksöz,2018; Kaya,2019; Adovor vd., 2021; Harman Yıldız ve Özer,2022). İtme- çekme teorisi, en genel anlamıyla göç edilecek yerin göç edilen yerden olumlu yönlerinin daha fazla olması durumunda göç olayının gerçekleşeceğini ifade etmektedir. Bu durumu örnek üzerinden açıklamak gerekirse, bireyin yaşadığı ülkedeki çalışma, ücret koşulları, sosyal statüsü vb. gibi faktörler başka bir ülkede daha iyi bir durumda ise göç edilecek yerin çekme faktörleri daha baskın demektir. Bu da göç olayını meydana getirmektedir. Bu durumun kişiden kişiye değiştiği, subjektif olduğu da belirtilmelidir. Bu durumun tam tersi de doğrudur. Yani, bireyin yaşamını sürdürdüğü ülkedeki koşulları kendi ülkesi dışındaki başka yerde daha kötü bir durumdaysa göç olayının gerçekleşmeyeceği itme-çekme teorisi kapsamında değerlendirilmektedir.

Göç içerisinde yer alan ve eğitilmiş, nitelikli bireylerin göç etme durumlarını açıklayan kavram beyin göçü olarak adlandırılmaktadır (Beştaş, 2023; Korku,2022). Beyin göçüne verilen bir başka isim ise vasıflı insan göçüdür (Yavan,2022; Docquier ve Rapoport, 2012). Beyin göçü, göç veren ülkenin eğitime yeterli kaynağı ayırmadığı dönemde gerçekleşir, göç edilen ülke açısından beyin kazanımı olarak da isimlendirilir (Lien ve Wang, 2005). Beyin göçünün gelir dağılımı üzerinde etkisi bulunmaktadır (Galiano ve Romero, 2018). Beyin göçü veren ülkelerde siyasi istikrarsızlığın fazla olduğu görülmektedir (Docquier vd., 2007). Beyin göçü, özellikle gelişmiş ülkeler için istenen bir durumdur. Bu durumun yegâne sebebi de nitelikli bireyin yetiştirme maliyetine katlanmadan nitelikli bireyi elinde bulundurma şansının olmasıdır (Hall,2005). Ekonomik olarak gelişmiş durumda bulunan ülkelerin bu yönde politikalar benimsemesi olağandır. Beyin göçünün yönü gelişmemiş/gelişmekte olan ülkeden gelişmiş olan ülkeye doğrudur. Bu durumun temel sebeplerinden birisi de bireyin ekonomik olarak daha özgür bir biçimde yaşama isteğidir (Mountford ve Rapoport, 2011; Beine vd., 2001; Stark vd., 1997). Beyin göçünün kapsamına giren meslek grupları hekimler, akademisyenler, mühendisler, mimarlar vb. yüksek eğitim seviyesinde olan bireylerdir. Alanyazın incelendiğinde bu meslek grubunu icra eden bireylerin Ortadoğu, Afrika gibi bölgelerden gelişmiş olan bölgelere doğru göç hareketinde bulunduğu görülmektedir (Uwaifo Oyelere, 2011; Davenport, 2004; Fischer ve Lipovská, 2015, Gunawardena ve Nawaratne, 2017, de Arenas vd., 2001; Botezat ve Ramos, 2020; Sherr vd., 2012). Beyin göçünün hekimler tarafından yapılması hekim beyin göçü olarak adlandırılmaktadır. Hekimlerin beyin göçüne ilişkin ilk çalışmaların 1960'lı yıllarda İngiltere'den Amerika'ya yapılan göçler üzerinde olduğu görülmektedir (Stark vd., 1997; Mackey ve Liang, 2012; Korku,2022). Hekim beyin göçünün de yönü gelişmemiş/gelişmekte olan ülkelere doğrudur (Marchal ve Kegels, 2003; Uwaifo Oyelere,2011; Hawkes vd., 2009). Bu durumun sebepleri hekim beyin göçü veren ülkeler için ayrı, hekim beyin göçü alan ülkeler için ayrı olarak incelenmektedir. Hekim beyin göçünü gelişmiş ülkeler kronik hastalıkların artışı, yaşlı nüfus sayısının yükselmesi, sağlık çalışanına duyulan ihtiyacın artması gibi sebeplerden dolayı tercih etmektedir. Hekimlerin bu sebeplerden dolayı gelişmiş ülkeleri göç için tercih etme sebepleri ise daha iyi yaşam şartları, sosyal olanakların daha iyi olması, daha fazla gelir elde etmektir. Hekimlerin kendi ülkelerinden göç etme sebepleri ise sağlık politikaları neticesinde meydana gelen belirsizlik ortamı, düşük gelir, fazla iş yüküdür (Clemens ve Pettersson,2006; Clemens,2007). . Bu çalışmanın da ortaya konmasındaki temel motive faktörü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olup Türkiye'deki bir tıp fakültesinde hekimlik eğitimi alan bireylerin beyin göçüne yönelik tutumların ortaya konmasıdır. Bunun da ölçek geliştirme yoluyla belirlenmesi amaçlanmaktadır.

II. YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamında ilk olarak araştırmanın amacı belirlenmiştir. Daha sonrasında veri toplama aracının belirlenmesi için oluşturulan taslak ölçek araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Bu aşamadan sonra araştırma kapsamında ulaşılabilecek kitleden veri toplamak için İstanbul Esenyurt Üniversitesi etik kuruluna başvuruda bulunulmuştur. Kuruldan 01.12.2022 tarihinde 2022/11-09 nolu toplantıda E-12483425-299-24640 sayısıyla etik kurul izni alınmıştır. Araştırma süresinde Helsinki Etik Bildirgesine uygun davranılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan rıza alınmıştır.

2.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde kamu ve özel sağlık kurumlarında hizmet veren hekimler oluşturmaktadır. Örneklem kapsamına ise bu hekimlerin içerisinde 288 hekim alınmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında ulaşılabilecek örneklem ile ilgili olarak çeşitli görüşler vardır. Bu görüşlerden birisine göre ölçek geliştirme çalışmalarında geliştirilen ölçekteki madde sayısının 5 veya 10 katı örneklem sayısının yeterliken diğer bir görüşe göre ulaşılabilecek hedeflenen kitleden en az 260 kişiye ulaşılabilmelidir (Bryman ve Cramer, 2001; Karagöz,2021). Bu kriterleri baz alarak ortaya konan çalışmaların olduğu (Filiz vd., 2023a; Filiz vd., 2023b; Karaşin vd.,2023) görülmektedir. Bu çalışma kapsamında ise 288 hekime ulaşılmıştır. Böylece hem ifade sayısının 5 veya 10 katından fazla örneklem grubuna ulaşılmış, hem de en az 260 kişilik örnekleme ulaşılmıştır. Bu iki görüşten hareketle örneklemin evreni temsil ettiğine kanaat getirilmiştir

2.3.Araştırmanın Kavramsal Modeli

Bu araştırmanın kavramsal modelinin oluşturulmasındaki amaç, hekim beyin göçünün gerçekleşmesinde etkisi bulunan faktörler (sosyal durum, kişisel tercih, milli duygu, yurtdışı arayış ve negatif düşünce) ile ilgili faktörler arasındaki yapısal ilişkinin tespit edilmesidir. Ölçek altında toplanan ifadeleri en iyi şekilde açıklayan kelimeler seçilerek ölçek alt boyutları isimlendirilmiştir.

Hekim beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları ve açıklamaları aşağıdaki gibidir.

Sosyal Durum: Hekimin ülkedeki var olan sosyal durumdan memnun olmaması ve bu durumdan kaynaklı olarak yeni bir arayışta olması ile ilgili ifadelerin toplandığı faktöre sosyal durum adı verilmiştir.

Kişisel Tercih: Hekimin uyruğunun bulunduğu ülkede kendisini ilgilendiren politikalardan memnun olmamasını ve şahsi düşünce olarak ülkede hizmet vermek istememesi şeklinde yer alan ifadeler kişisel tercih olarak adlandırılmıştır

Milli Duygu: Hekimin her ne kadar farklı bir ülkede daha iyi standartları olduğuna yönelik düşünceler olsa da milli duygularının ve bu yöndeki kişisel isteğinin yer aldığı ifadelerin oluşturduğu boyuta milli duygu adı verilmiştir.

Yurtdışı Arayışı: Hekimin hali hazırda kendi ülkesinde hizmet vermesine rağmen yurtdışı ile ilgili çeşitli mecralardan veriler toplanması ile ilgili ifadelerin olduğu faktöre yurtdışı arayışı adı verilmiştir.

Negatif Düşünce: Yurtdışında yaşamının pek çok zorluğunun bulunduğuyla ilişkin düşüncelerin yer aldığı ifadeler negatif düşünce faktörü olarak isimlendirilmiştir.

2.4. Ölçeğin Oluşturulma Süreci

Araştırmaya katılımı gönüllü şekilde kabul eden bireylere uygulanacak ölçek hazırlanırken kavramsal yapı alanyazından (Korku, 2022; Uwaifo Oyelere, 2011; Żuk vd., 2019; Al-Khalisi, 2013; Pang vd., 2002; Adovor vd., 2021; Filiz vd., 2022; Campbell, 2007; Öncü vd., 2018; Harman Yıldız ve Özer, 2022) yararlanılarak meydana getirilmiştir. Bu kavramsal yapıdan yola çıkılarak da araştırmacılar tarafından soru havuzu oluşturulmuştur.

2.5. Araştırmada Kullanılan İstatistikî Yöntemler

Araştırmada kapsamında etik kurul izni alındıktan sonra katılımcılardan veri toplanmıştır. Katılımcılardan veriler toplandıktan sonra analiz aşamasına geçilmiştir. Araştırmanın veri analizi kısmında IBM SPSS ve AMOS paket programlarından faydalanılmıştır. İlk olarak verilere açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bu uygulama sonrasında açıklayıcı faktör analizi altında toplanan verilerin teyit edilmesini ortaya koymak amacıyla doğrulayıcı faktör analiz uygulanmıştır.

III. BULGULAR

3.1. Araştırma Verilerinin Güvenilirliği ve Pilot Çalışma

Hekim beyin göçünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla geliştirilmek istenen ölçeğe ilişkin ilk olarak literatür araştırmacılar tarafından taranmıştır. Bu aşamadan sonra literatüre dayalı olarak kavramsal yapı oluşturulmuştur. Oluşturulan kavramsal yapıdan yola çıkılarak da soru havuzu meydana getirilmiştir. Meydana getirilen soru havuzunda 32 ifade bulunmaktadır. Soru havuzunda yer alan sorulara ilişkin bu konuda teorik alt yapısı bulunan 7'si eğitim bilimler fakültesinde, 2'si işletme fakültesinde 1'i ise tıp fakültesinde akademik personel olarak hizmet veren 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin ardından taslak ölçekte bulunan soru havuzu son haline getirilmiştir. Daha sonrasında 25 kişi üzerinde pilot çalışma uygulanmıştır. Pilot çalışmanın yapılmasının amacı, araştırmacılar tarafından oluşturulan sorulardaki aksaklıkların bulunmasıdır. Bu aksaklıklar, soru maddelerindeki ifade hataları, cevaplayıcılar tarafından ifadelerin yanlış anlaşılma durumları, sorulardaki yazım ve imla hatalarının oluşabilmesi ihtimalidir. 25 kişi üzerinde pilot çalışma yapıldıktan sonra İ1, İ4 ve İ14 olarak oluşturulan ifadeler taslak ölçekten çıkarılmış olup, havuzdaki soru sayısı 29'a düşürülmüştür. Soru havuzunda kalan bu 29 ifade 28 kişiye 3 haftalık zaman periyotlarında iki defa uygulanmıştır. Birinci ve ikinci uygulama arasındaki Pearson korelasyon katsayısı katılımcıların verdikleri cevaplara göre belirlenmiştir. Bu katsayısı 0,89 (%89) olarak bulunmuştur. Bu da 3 haftalık zaman diliminde taslak ölçekteki ifadelerle cevap veren katılımcıların cevapları arasında çok yüksek bir korelasyon bulunduğunu istatistikî anlamda ortaya koymuştur. Yani, farklı zaman diliminde benzer kişilerle yapılan ölçümlerin birbirine çok benzer olduğu tespit edilmiştir. Bu durumdan yola çıkılarak da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu güvenilirlik belirlendikten sonra son halini alan anket 288 kişilik hedef kitleye uygulanmıştır. İfadeler arasında ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Hekimlere uygulanan ölçek 5'li likert şeklindedir.

Aşağıda yer alan ve Tablo 1 olarak ifade edilen tabloda ölçeğin tamamı ve alt faktörlerine ilişkin güvenilirlik katsayılarına yer verilmiştir.

Tablo 1. Güvenilirlik Katsayıları

Faktör	İfade Sayısı	Güvenilirlik Katsayıları
Ölçeğin Tümü	23	0,720
Sosyal Durum Faktörü	5	0,900
Kişisel Tercih Faktörü	6	0,813
Milli Duygu Faktörü	5	0,827
Yurtdışı Arayışı Faktörü	4	0,839
Negatif Düşünce Faktörü	3	0,725

Tablo 1’de ölçeğin tümü ve alt faktörler için güvenilirlik katsayıları yer almaktadır. İç güvenilirlik tutarlılığı için madde analizi uygulanmıştır. Güvenirlilik analizi için alınan örneklem evrenden çekilmiştir. Yapılan madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi sonucuna göre ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,720 olarak tespit edilmiştir. Bu rakam $0,60 < \alpha < 0,80$ aralığında bulunduğundan dolayı güvenilirlerdir. Tüm ölçek güvenilirliğinin yanı sıra ölçek alt faktörlerinden birisi olan negatif düşünce faktörünün de güvenilirliği 0,725 olarak tespit edilmiştir. Bu rakamda $0,60 < \alpha < 0,80$ arasında olduğu için güvenilirlerdir. Sosyal durum ($\alpha=0,900$), kişisel tercih ($\alpha=0,813$), milli duygu ($\alpha=0,827$) ve yurt dışı arayışı ($\alpha=0,839$) faktörlerinin değerleri ise $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasındadır. Bu değerler ise yüksek derecede güvenilirlerdir (Karagöz,2021).

3.2.Açıklayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulgular

IBM SPSS paket programı aracılığıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan soru havuzundaki ifadeler faktör analizi uygulanmış olup ifadelerin faktör yükleri belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda uyum sağlamayan İ2,İ3,İ7,İ15,İ16 ve İ29 ifadeleri ölçekten çıkarılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 2’de paylaşılmıştır.

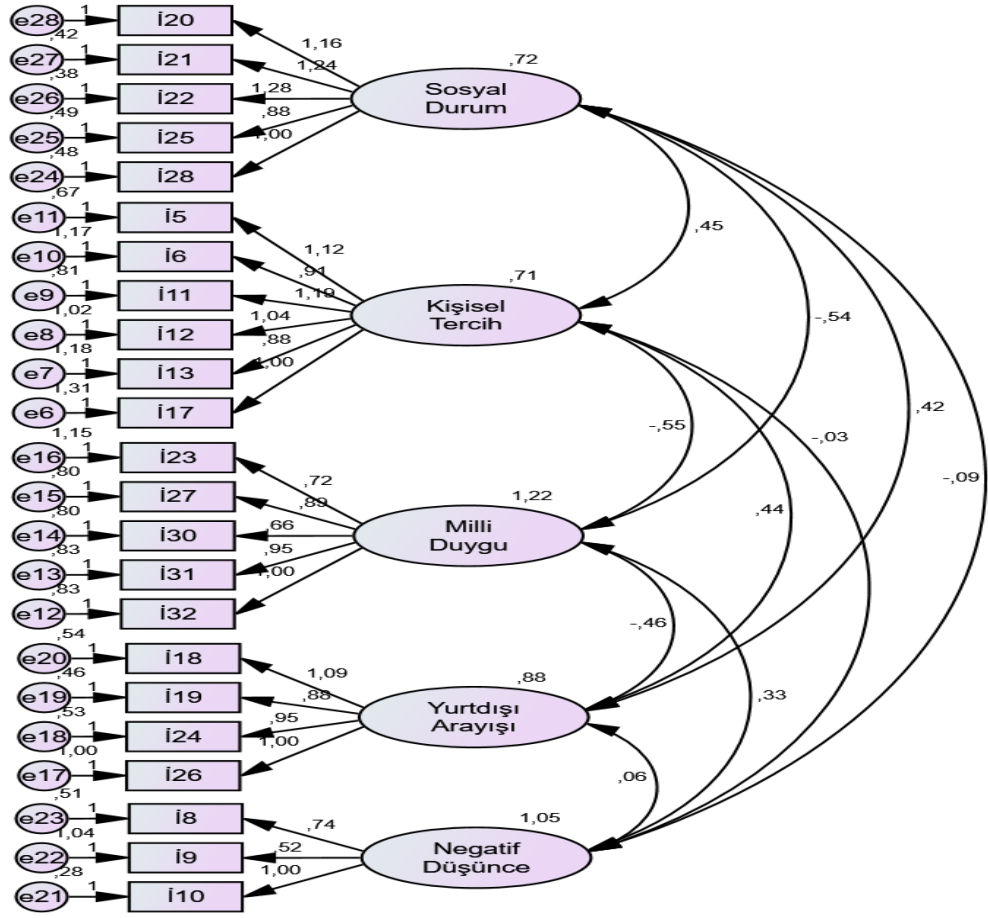
Tablo 2 incelendiğinde KMO değerinin 0,891 olduğu görülmektedir. KMO değerinin mükemmel olduğunu yorumlamak için değer $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında olması gerekmektedir. Bu ölçek için de KMO değeri 0,891 olarak tespit edildiği için sonuç istatistiki anlamda mükemmeldir. Bu değer yüksek çıkması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunun göstergesidir. Ayrıca Barlett testinin sonucu $p < 0,05$ olduğu için anlamlıdır. Bu durum değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcut olduğunu ve verilerin çoklu normal dağılımdan geldiğini göstermektedir. Elde edilen her iki bulguya göre veriler faktör analizi için uygundur ve örneklem yeterlidir. Faktör yük değerinin 0,30’un üzerinde olması yeterlidir (Karagöz,2021; Karagöz ve Bardakçı,2020). Analiz en küçük faktör yük değeri 0,522 olarak bulunmuştur. Özdeğerlerin açıkladıkları birikimli varyans miktarı, toplam varyansın %64,779’udur. Rotasyonlu (dönüşümlü) faktör yükleri hesaplanan maddelerin yapılan analizler neticesinde, ölçeğin 23 maddeden ve 5 boyuttan oluştuğu görülmektedir. Dönüşümlü faktör yüklerinden faydalanılarak faktörlerdeki maddelerin taşıdıkları anlam dikkate alınarak elde edilen boyutlara sırasıyla “Sosyal Durum, Kişisel Tercih, Milli Duygu, Yurtdışı Arayışı ve Negatif Düşünce” adları verilmiştir.

Tablo 2. Hekim Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktör	İfadeler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans (%)
Sosyal Durum	İ22: Düşünce özgürlüğüm olacağını düşündüğüm için yurt dışına gitmek isterim	0,827	16,105
	İ28: Düşünce özgürlüğünün daha yüksek olduğu bir ülkede görev yapmak isterim	0,810	
	İ21: Çocuklarımı daha güvenilir bir ortamda yetiştirmek için yurt dışına gitmek isterim	0,792	
	İ25: Politik baskı unsurlarının minimum düzeyde olduğu bir ülkede mesleğimi icra etmek isterim	0,785	
	İ20: Ülkemde gelecek kaygım bulunduğu için yurt dışına gitmek isterim	0,638	
Kişisel Tercih	İ6: Şiddet olaylarından dolayı insiyatif almaktan kaçınıyorum	0,727	13,772
	İ13: Hekimler aleyhine verilen malpraktis davaları yurt dışına gitme isteğimdeki en önemli sebeplerdendir	0,719	
	İ5: Ülkemde mesleğimi icra ederken keyif almıyorum	0,664	
	İ12: Günlük hasta bakma yükümlülüğüm çok fazla olduğu için yurt dışında daha az hasta bakacağım bir ülkeye gitmek isterim	0,661	
	İ11: Ücret olarak daha çok kazanacağımı bilsem bile ülkemde hekimlik yapmak istemem	0,619	
	İ17: Ülkemde uzman hekim olmaktansa yurtdışında pratisyen hekim olmayı tercih ederim	0,522	
Milli Duygu	İ32: Milli ve manevi duygularım yurtdışına gitme isteğimin önündedir	0,752	13,730
	İ27: Her ne kadar yurtdışında ülkeme göre mesleğimi daha rahat icra edeceğimi düşünsem de ülkemi terk etmek istemem	0,750	
	İ23: Sağlık sisteminin ve vatandaşların bana ihtiyacı olduğunu düşünmem yurt dışına gitme isteğimin önündedir	0,715	
	İ31: Yurt dışında görev yaparsam çocuklarımın(doğacak çocuklarım) kültürlerinden uzak kalacağını düşündüğümünden dolayı yurt dışına gitmek istemem	0,705	
	İ30: Yurtdışına çalışana makine gözüyle bakıldığını düşündüğüm için ülkemde görev yapmak isterim	0,629	
Yurtdışı Arayışı	İ18: Yurtdışında yaşamla ilgili olarak çeşitli sayfalardan bilgiler edinirim	0,849	12,348
	İ19: Daha önceden yurt dışına gitmiş olan meslektaşlarımdan yurt dışında yaşam ile ilgili bilgiler edinirim	0,805	
	İ24: Yurtdışında yabancıların yaşama şartlarını araştırırım	0,769	
	İ26: Yurt dışı iş ilanlarına göz gezdiririm	0,627	
Negatif Düşünce	İ10: Sosyal ve psikolojik olarak yurtdışındaki yaşama alışmanın zorluğu bulunmaktadır	0,843	8,824
	İ8: Yurt dışında yaşamanın zorlukları bulunmaktadır	0,838	
	İ9: Yurt dışında daha çok para kazanacağımı düşünsem de giderimin de gelirimime göre olacağının farkındayım	0,699	
Değerlendirme Kriterleri	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,891 Approx. Chi-Square: 3249,812 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 64,779		

3.3. Doğrulatoryıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında ölçek ifadeleri açıklayıcı faktör analizi ile belirlendikten sonra verilerin varsayılan modele uyum derecesinin test edilip, ortaya konması için ifadelere doğrulatoryıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA kullanılarak yapısal geçerlilik analizi yapılmıştır. Buna ilişkin model uyumunun diyagramı Şekil 1'deki gibi oluşturulmuştur.



Şekil 1. Ölçüm Modeli ve Uyum İyiliği Sonuçları

Tablo 3. Araştırmanın Model Uyumu Sonuçları

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
CMIN/df (χ^2/sd)	2,380
GFI	0,860
IFI	0,903
CFI	0,902
SRMR	0,0651
RMSEA	0,069

Kabul edilebilir uyum indeksleri için değerler $\chi^2/sd < 5$, GFI > 0.850 , IFI > 0.90 , CFI > 0.90 , RMSEA < 0.08 ve SRMR < 0.08 şeklindedir (Munro, 2005; Hooper vd., 2008; Schumacher ve Lomax, 2010).

Tablo 3'te verilen uyum değerlerindeki istatistik sonuçlar incelendiğinde model uyumunun (model fit) iyi uyum sağladığı tespit edilmiştir. Bu durumda modelin yapı geçerliliği olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamında tespit edilen iyileştirilmiş ölçüm modeline ilişkin DFA sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. DFA Sonuçlarının İyileştirilmiş Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçları

Faktörler	İfade	Standartlandırılmış Değer	Tahmin	Standart Değer	t	p	AVE	CR
Sosyal Durum	İ22	0,871	1,284	0,081	15,937	***	0,65	0,87
	İ28	0,776	1,000					
	İ21	0,850	1,237	0,080	15,493	***		
	İ25	0,731	0,883	0,068	12,924	***		
	İ20	0,791	1,161	0,082	14,197	***		
Kişisel Tercih	İ6	0,576	0,907	0,116	7,831	***	0,43	0,71
	İ13	0,565	0,884	0,115	7,718	***		
	İ5	0,756	1,122	0,119	9,420	***		
	İ12	0,654	1,035	0,121	8,581	***		
	İ11	0,743	1,188	0,127	9,322	***		
	İ17	0,597	1,000					
Milli Duygu	İ32	0,771	1,000			***	0,49	0,74
	İ27	0,740	0,891	0,074	12,096	***		
	İ23	0,594	0,715	0,074	9,606	***		
	İ31	0,756	0,952	0,077	12,363	***		
	İ30	0,635	0,665	0,064	10,319	***		
Yurtdışı Arayışı	İ18	0,813	1,094	0,093	11,730	***	0,58	0,79
	İ19	0,774	0,881	0,078	11,315	***		
	İ24	0,776	0,953	0,084	11,341	***		
	İ26	0,684	1,000					
Negatif Düşünce	İ10	0,890	1,000				0,51	0,71
	İ8	0,729	0,743	0,088	8,429	***		
	İ9	0,460	0,515	0,078	6,593	***		

Regresyon değerleri, gözlenen değişkenlerin, gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, yani faktör yüklenimlerini gösterir. Yukarıdaki her ikili ilişki için “p” değerleri 0,001’den küçük olduğu için faktör yüklenimleri önemlidir. p değerlerinin önemli çıkması maddelerin, faktörlere doğru yüklendiğini göstermektedir. Ayrıca standardize edilmiş regresyon katsayılarının 0,460 ve daha büyük olması gizli değişkenleri tahmin etme gücünün, yani her bir maddenin faktör yüklenimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Analiz sonucunda AVE değeri 0,50’den küçük olduğu tespit edilmiştir. AVE değerinin 0,50’den küçük olduğu durumlarda CR değerinin 0,60’dan yüksek bir değer alması modelin uyum geçerliliğini sağlaması için yeterlidir (Fornell ve Larcker, 1981). Tablo 4 incelendiğinde faktörler için hesaplanan AVE değerlerinin 0,43 ve daha yüksek bir değer aldığı görülürken, faktörlerin CR değerlerinin ise 0,71 ve daha yüksek bir değer aldığı istatistiki olarak tespit edilmiştir. Bu durum da model uyum geçerliliğinin olduğunu söylemek mümkündür.

Bu çalışma kapsamında geliştirilen ölçeğin alt faktörleri arasındaki ilişkileri içeren analiz Tablo 5’te yer almaktadır.

Tablo 5. Faktörler Arasındaki İlişkiler

Faktör	Sosyal Durum	Kişisel Tercih	Milli Duygu	Yurt Dışı Arayışı	Negatif Düşünce
Sosyal Durum		0,633	-0,573	0,531	-0,106
Kişisel Tercih	0,633		-0,589	0,560	-0,036
Milli Duygu	-0,573	-0,589		-0,448	0,292
Yurt Dışı Arayışı	0,531	0,560	-0,448		0,060
Negatif Düşünce	-0,106	-0,036	0,292	0,060	

Tablo 5’te geliştirilen ölçeğin alt faktörleri arasındaki ilişkinin yönü ve derecesinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizinin sonucu yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda ölçek alt faktörleri içerisinde yer alan sosyal durum faktörünün milli duygu faktörüyle ters yönlü bir ilişki

içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Yani, hekimin sosyal durum kaynaklı göç etme eğilimi artış gösterirse milli duygu seviyesinde bir azalma meydana gelmektedir. Aslında bu da beklenen bir durumdur. Ayrıca hekim göçüne yönelik negatif düşünce ile sosyal durum arasındaki ilişkinin yönü de negatiftir. Hekim negatif düşünceye sahipse sosyal durum kaynaklı faktörlerden dolayı beyin göçü tercihinde bulunmayacaktır. Bu durumun tam tersi de doğrudur. Bu da beklenen bir durumdur. Ayrıca milli duygu faktörü ile kişisel tercih faktörü ve yurt dışı arayışı faktörleri arasındaki ilişkilerin yönü de negatiftir. Hekim milli duyguları yoğun hissediyorsa yurtdışı arayışında bulunmayacağı gibi kişisel olarak beyin göçü tercihinde de bulunmayacaktır. Bu da olağan durumlardan birisidir. Sosyal durum ile kişisel tercih ve yurt dışı arayışı arasında ise pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bir başka pozitif yönlü ilişki ise kişisel tercih faktörü ile yurt dışı arayışı faktörü arasındadır. Bu sonuçlar da beklenen durumlardır. Hekim kişisel olarak yurt dışında mesleğini icra etmeyi uygun görüyorsa yurt dışı arayışı içerisinde olacaktır demektir. Yurt dışı arayışı ile hekim göçü konusunda negatif tutumda olma arasında beklenenin aksine negatif yönlü bir ilişki yerine pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak bu ilişkinin derecesi çok küçük (0,06)tür.

IV. SONUÇ

Beyin göçü, gelişmiş ülkelerin gelişmekte olan ve/veya gelişmemiş ülkelere kendi ülkeleri bünyesine katmış oldukları beşerî sermayedir. Gelişmiş ülkeler açısından bu durum olumlu ve istenen bir durum olsa da gelişmemiş ve/veya gelişmekte olan ülkeler açısından yetişmiş insan gücünün kaybı söz konusudur. Bu da istenmeyen bir durumdur. İstenmeyen bu durumun yetişmesi için çok uzun zaman dilimi gereken hekimler tarafından gerçekleştirilmesinin pek çok sakıncası da bulunmaktadır. Bu sakıncalar, gelişmemiş ve/veya gelişmekte olan ülkelerin üzerindeki mali yükün artması, göç veren ülkede sağlık hizmetine erişimin kısılması ve salgın hastalıkların ortaya çıkması şeklindedir (Korku,2022; Pang vd., 2002). Hekim beyin göçünde göç edilen ülke için pozitif bir yön bulunmaktayken, göç veren ülke için negatif yönler bulunmaktadır. Bu durum en genel tanımıyla itme-çekme faktörleri olarak adlandırılmaktadır (Adovor vd., 2021). Göç edilen ülke için çekme faktörleri sosyal yaşam, mali faktörler, mesleği daha rahat icra etme iken göç veren ülkelerdeki itme faktörleri arasında uzun mesai saatleri, politik durumlar yer almaktadır. Bu durum literatür ile desteklenmektedir(Żuk vd., 2019; Al-Khalisi, 2013; Filiz vd., 2022; Kaya vd., 2023). Bu çalışmadaki bulgular da literatürü destekler niteliktedir. Ancak bu çalışmada literatürde yer alan çalışmaların aksine hekimin milli duygularının da beyin göçü kararında etkili olabilen bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Campbell (2007) tarafından alanyazına kazandırılan çalışmada hekimlerin ekonomik yönden pek çok problemleri bulunan Botsvana'dan ayrılmak istemedikleri, bu durumun da temel sebebinin ülkelere hizmet etmek isteği olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada da hekim göçünde etkili olan faktörlerin birisinin milli duygular olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışma kapsamında geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Farklı araştırmacılar tarafından farklı değişkenlerin kullanılarak literatüre bu çalışmanın katkı sunması beklenmekte ve önerilmektedir.

Etik Kurul İzni: İstanbul Esenyurt Üniversitesi Etik Kurulundan 01.12.2022 tarihinde 2022/11-09 nolu toplantıda E-12483425-299-24640 sayısıyla etik kurul izni alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Adovor, E., Czaika, M., Docquier, F., & Moullan, Y. (2021). Medical brain drain: how many, where and why?. *Journal of health economics*, 76, 102409. 1-16
- Al-Khalisi, N. (2013). The Iraqi medical brain drain: a cross-sectional study. *International Journal of Health Services*, 43(2), 363-378.
- Beine, M., Docquier, F., & Rapoport, H. (2001). Brain drain and economic growth: theory and evidence. *Journal of development economics*, 64(1), 275-289.

- Beştaş, İ. (2023). Doktor İstifaları ve Yurt Dışı Göçü (2020-2022) Medya Yansımaları (Bölüm 10). *Sosyal Bilimlere Çok Yönlü Yaklaşımlar: Tarih, Turizm, Eğitim, Ekonomi, Siyaset ve İletişim içinde*, Ed. Karakuş, G., Yakut, H.F. ve Şimşek, N.D., Özgür Yayıncılık Gaziantep, 213-271
- Botezat, A., & Ramos, R. (2020). Physicians' brain drain-a gravity model of migration flows. *Globalization and health*, 16(1), 1-13.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for windows: A guide for social scientists*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203471548>.
- Campbell, E. K. (2007). Brain drain potential in Botswana. *International Migration*, 45(5), 115-145.
- Clemens, M. A. (2007). Do visas kill? Health effects of African health professional emigration. *Center for Global Development Working Paper*, (114).
- Clemens, M. A., & Pettersson Gelerand, G. (2006). A new database of health professional emigration from Africa. *Center for Global Development Working Paper*, (95).
- Çağlayan, S. (2006). Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 67-91.
- Davenport, S. (2004). Panic and panacea: brain drain and science and technology human capital policy. *Research policy*, 33(4), 617-630.
- de Arenas, J. L., Castaños-Lomnitz, H., Valles, J., González, E., & Arenas-Licea, J. (2001). Mexican scientific brain drain: causes and impact. *Research Evaluation*, 10(2), 115-119.
- Docquier, F., & Rapoport, H. (2012). Globalization, brain drain, and development. *Journal of economic literature*, 50(3), 681-730.
- Docquier, F., Lohest, O., & Marfouk, A. (2007). Brain drain in developing countries. *The World Bank Economic Review*, 21(2), 193-218.
- Ela Özcan, E.D.. (2017). Çağdaş göç teorileri üzerine bir değerlendirme. *İş ve Hayat*, 2(4), 183-215.
- Elveren, A. Y. ve Toksöz, G.(2018). Türkiye’de beyin göçü yazını ve bir alan araştırması. *Gürhan Fişek’in İzinde Ortak Emek ve Ortak Eylem*, Siyasal Kitabevi Ankara, 191-214.
- Filiz, M., Karagöz, M. B., & Karagöz, N.(2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(27), 679-692.
- Filiz, M., Karagöz, Y., & Karaşin, Y. (2023a)Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Etkilerini Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (33), 236-250.
- Filiz, M., Karagöz, Y., & Karaşin, Y. (2023b). Sağlık Hizmetlerine Erişimin Seçmen Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (34), 472-486.
- Fischer, J., & Lipovská, H. (2015). Brain drain–brain gain: Slovak students at Czech universities. *Journal on Efficiency and Responsibility in Education and Science*, 8(3), 54-59.
- Fornell, C. ve Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research*, Vol. 18, 382-388.

- Galiano, A., & Romero, J. G. (2018). Brain drain and income distribution. *Journal of Economics*, 124, 243-267.
- Gunawardena, C., & Nawaratne, R. (2017). Brain Drain from Sri Lankan Universities. *Sri Lanka Journal of Social Sciences*, 40(2), 103-118.
- Hall, P. (2005). Brain drains and brain gains: causes, consequences, policy. *International Journal of Social Economics*, 32(11), 939-950.
- Harman Yıldız, G. & Özer, K. (2022). Neoliberal Sağlık Politikaları ve Hekim Göçü: Neoliberal Health Policies and Doctor Migration. *Scientific And Academic Research*, 1(1), 1-13.
- Hawkes, M., Kolenko, M., Shockness, M., & Diwaker, K. (2009). Nursing brain drain from India. *Human resources for health*, 7(1), 1-2.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic journal of business research methods*, 6(1), pp53-60.
- Karagöz, Y., & Bardakçı, S. (2020). Bilimsel araştırmalarda kullanılan ölçme araçları ve ölçek geliştirme. *Ankara: Nobel akademik yayıncılık*.
- Karagöz, Y. (2021). SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği. *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*.
- Karaşin, Y., Filiz, M., & Karagöz, Y. (2023). Depreme Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(2), 548-561
- Kaya, E. (2019). Türkiye’de gençlerin göç eğilimini etkileyen unsurlar üzerine bir alan araştırması. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(9), 657-676.
- Kaya, S., Toraman, Ç., & Tekin, M. (2023). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 22(66), 47-60.
- Korku, C. (2022). Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçü. *Sağlık Yönetimi Güncel Konular Üzerine Akademik Değerlendirmeler içinde*, Ed. Erdoğan Tarakçı, İ. ve Uysal B. Efe Akademi Yayıncılık İstanbul, 35-56.
- Lee, E. S. (1969) “A Theory of Migration”. J.A. Jackson (der.) *Migration içinde*. Great Britain: Cambridge University Press, 283-297.
- Lien, D., & Wang, Y. (2005). Brain drain or brain gain: A revisit. *Journal of Population Economics*, 18, 153-163.
- Long, J. (2005) “Rural-Urban Migration and Socioeconomic Mobility in Victorian Britain”, *The Journal of Economic History*, 65(1), Britain.
- Mackey, T. K., & Liang, B. A. (2012). Rebalancing brain drain: exploring resource reallocation to address health worker migration and promote global health. *Health policy*, 107(1), 66-73.
- Marchal, B., & Kegels, G. (2003). Health workforce imbalances in times of globalization: brain drain or professional mobility?. *The International journal of health planning and management*, 18(S1), 89-101.

- Mountford, A., & Rapoport, H. (2011). The brain drain and the world distribution of income. *Journal of Development Economics*, 95(1), 4-17.
- Munro, B. H. (2005). Statistical methods for health care research (Vol. 1). lippincott williams & wilkins.
- Öncü, E., Selvi, H., Vayisoğlu, S. K., & Ceyhan, H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 207-215.
- Öncü, E., Selvi, H., Vayisoğlu, S. K., & Ceyhan, H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 207-215.
- Özcan, Y. Z. (1997). «İçgöçün Tanımı ve Verileri ile İlgili Bazı Sorunlar», Türkiye’de İç Göç, Sorunsal Alanları ve Araştırma Yöntemleri Konferansı, *Bolu - Gerede, 6 - 8 Haziran 1997*, Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul: 1998, 79-81.
- Schumacher, R. E., & Lomax, R. G. (2010). A beginners guide to structural equation modeling: SEM. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sherr, K., Mussa, A., Chilundo, B., Gimbel, S., Pfeiffer, J., Hagopian, A., & Gloyd, S. (2012). Brain drain and health workforce distortions in Mozambique. *PloS one*, 7(4), e35840.
- Sinha, V.N.P. and Ataulhah MD. (1987) Migration- An Interdisciplinary Approach, (First Edition), Delhi: Seema Publications.
- Stark, O., Helmenstein, C., & Prskawetz, A. (1997). A brain gain with a brain drain. *Economics letters*, 55(2), 227-234.
- Stouffer, S.A. (1940) “Intervening Opportunities: A Theory Relating Mobility and Distance”, *American Sociological Review*, 5(6), 845-867.
- Uwaifo Oyelere, R. (2011). Brain drain, waste or gain? What we know about the Kenyan case. *Journal of Global Initiatives: Policy, Pedagogy, Perspective*, 2(2), 113-129.
- Yalçın, C. (2004) Göç Sosyolojisi, (1. Baskı), Ankara: Anı Yayıncılık
- Yavan, S. (2022). Bhagwati Tarafından Önerilen Beyin Göçü Vergisinin Uygulanabilirliğinin Analizi. *Sosyoekonomi*, 30(51), 511-536.
- Żuk, P., Żuk, P., & Lisiewicz-Jakubaszko, J. (2019). Labour migration of doctors and nurses and the impact on the quality of health care in Eastern European countries: The case of Poland. *The Economic and Labour Relations Review*, 30(2), 307-320.

EK: Hekim Beyin Göçü Ölçeği

Aşağıda yer alan ölçek 5’li likert (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) şeklindedir. 5 alt boyut bulunmaktadır.

- 1- 1-5 nolu ifadeler sosyal boyut alt faktörünü,
- 2- 6-11 nolu ifadeler kişisel tercih alt faktörünü,
- 3- 12-16 nolu ifadeler milli duygu faktörünü,
- 4- 17-20 nolu ifadeler yurtdışı arayışı faktörünü,
- 5- 21-23 nolu ifadeler ise negatif düşünce faktörünü ifade etmektedir.

Çalışmadaki No	No	İfade	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
22	1	Düşünce özgürlüğüm olacağını düşündüğüm için yurt dışına gitmek isterim					
28	2	Düşünce özgürlüğünün daha yüksek olduğu bir ülkede görev yapmak isterim					
21	3	Çocuklarımı daha güvenilir bir ortamda yetiştirmek için yurt dışına gitmek isterim					
25	4	Politik baskı unsurlarının minimum düzeyde olduğu bir ülkede mesleğimi icra etmek isterim					
20	5	Ülkemde gelecek kaygım bulunduğu için yurt dışına gitmek isterim					
6	6	Şiddet olaylarından dolayı insiyatif almaktan kaçınıyorum					
13	7	Hekimler aleyhine verilen malpraktis davaları yurt dışına gitme isteğimdeki en önemli sebeplerdendir					
5	8	Ülkemde mesleğimi icra ederken keyif almıyorum					
12	9	Günlük hasta bakma yükümlülüğüm çok fazla olduğu için yurt dışında daha az hasta bakacağım bir ülkeye gitmek isterim					
11	10	Ücret olarak daha çok kazanacağımı bilsem bile ülkemde hekimlik yapmak istemem					
17	11	Ülkemde uzman hekim olmaktansa yurtdışında pratisyen hekim olmayı tercih ederim					
32	12	Milli ve manevi duygularım yurtdışına gitme isteğimin önündedir					
27	13	Her ne kadar yurtdışında ülkeme göre mesleğimi daha rahat icra edeceğimi düşünsem de ülkemi terk etmek istemem					
23	14	Sağlık sisteminin ve vatandaşların bana ihtiyacı olduğunu düşünmem yurt dışına gitme isteğimin önündedir					
31	15	Yurt dışında görev yaparsam çocuklarımın (doğacak çocuklarım) kültürlerinden uzak kalacağını düşündüğüm için yurt dışına gitmek istemem					
30	16	Yurtdışına çalışana makine gözüyle bakıldığını düşündüğüm için ülkemde görev yapmak isterim					
18	17	Yurtdışında yaşamla ilgili olarak çeşitli sayfalardan bilgiler edinirim					
19	18	Daha önceden yurt dışına gitmiş olan meslektaşlarımdan yurt dışında yaşam ile ilgili bilgiler edinirim					
24	19	Yurtdışında yabancıların yaşama şartlarını araştırırım					
26	20	Yurt dışı iş ilanlarına göz gezdiririm					
10	21	Sosyal ve psikolojik olarak yurtdışındaki yaşama alışmanın zorluğu bulunmaktadır					
8	22	Yurt dışında yaşamın zorlukları bulunmaktadır					
9	23	Yurt dışında daha çok para kazanacağımı düşünsem de giderim de gelirimde göre olacağım farkındayım					