

Araştırma Makalesi

Türkiye'den Yurtdışına Hekim Göçü: Göç Eden ve Göç Etmeyen Hekimlerin İten Faktör Algılarının Karşılaştırmalı Analizi¹

Physician Migration from Türkiye: A Comparative Analysis of Push Factor Perceptions among Migrant and Non-Migrant Physicians

Yücel YETİŞKİN Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 34yucelyetiskin@gmail.com https://orcid.org/0009-0005-5515-348X	Yücel UYANIK Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi y.uyanik@hbm.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-6424-3672
--	---

Makale Geliş Tarihi	Makale Kabul Tarihi
14.01.2026	19.02.2026

Öz

Bu çalışma, Türkiye’den yurtdışına hekim göçünü, göç eden ve göç etmeyen hekimlerin göçe iten faktörlere ilişkin algılarını karşılaştırmalı olarak analiz etmektedir. Araştırma, 829 hekimin katılımıyla elde edilen nicel anket verisine dayanmaktadır. Göçe iten faktörler beşli Likert tipi ifadelerle ölçülmüş, ilgili boyutlar faktör puanlarına dönüştürülmüş ve iki grup arasındaki farklılıklar parametrik olmayan Mann–Whitney U testi kullanılarak sınanmıştır. Bulgular, iş yükü, ücret düzeyi, ülkenin ekonomik geleceğine ilişkin belirsizlik algısı ve hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlığı gibi yapısal unsurların, göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı algısal farklılaşma yaratan başlıca göçe iten faktörler olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, Türkiye’den hekim göçünün bireysel tercihlerden ziyade makro düzeydeki yapısal koşullarla yakından ilişkili bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Söz konusu koşulların, fiilen göç etmiş hekimlerin yanı sıra Türkiye’de çalışmayı sürdüren hekimlerin göç algılarını ve gelecek beklentilerini de önemli ölçüde şekillendirdiği anlaşılmaktadır. Çalışma, hekim göçüne yönelik politika müdahalelerinin yalnızca bireysel teşviklere odaklanmak yerine, iş yükünün azaltılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ekonomik istikrarın güçlendirilmesi ve hekimlik mesleğine yönelik kurumsal güvenin yeniden tesis edilmesini önceleyen yapısal yaklaşımlara dayanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hekim Göçü, İten Faktörler, Sağlık İşgücü, Göç Algısı

¹ Bu çalışma Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı’nda, Prof. Dr. Yücel UYANIK danışmanlığında, Yücel YETİŞKİN tarafından hazırlıkları devam eden “Türkiye’den Almanya ve Birleşik Krallık’a Hekim Göçü: Karşılaştırmalı Bir Analiz” başlıklı doktora tezinden türetilmiştir. Araştırma için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonunun 30.07.2025 tarihli ve 2025/317 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Önerilen Atıf /Suggested Citation

Yetişkin, Y. & Uyanık, Y., 2026, Türkiye'den Yurtdışına Hekim Göçü: Göç Eden ve Göç Etmeyen Hekimlerin İten Faktör Algılarının Karşılaştırmalı Analizi, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 61(1), 713-734.

Abstract

This study analyzes physician migration from Türkiye by comparatively examining the perceptions of push factors among physicians who have migrated and those who have not. The research is based on quantitative survey data collected from 829 physicians. Push factors were measured using five-point Likert-type items, the relevant dimensions were transformed into factor scores, and differences between the two groups were tested using the non-parametric Mann–Whitney U test. The findings indicate that structural factors such as workload, wage levels, perceptions of the country’s economic future, and the social prestige of the medical profession constitute the primary push factors generating statistically significant perceptual differences between migrant and non-migrant physicians. These results demonstrate that physician migration from Türkiye is closely associated with macro-level structural conditions rather than individual career preferences. It is also evident that these conditions significantly shape migration perceptions and future expectations not only among physicians who have already migrated but also among those who continue to practice in Türkiye. The study emphasizes that policy interventions addressing physician migration should move beyond individual incentives and prioritize structural approaches aimed at reducing workload, improving working conditions, strengthening economic stability, and restoring institutional trust in the medical profession.

Keywords: Physician Migration, Push Factors, Healthcare Workforce, Migration Perception

1. Giriş

Sağlık işgücünün hareketliliği, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve hizmet sunum kapasitesi açısından stratejik bir belirleyicidir. Özellikle hekimler gibi uzun eğitim süreci gerektiren ve yetiştirilmesi yüksek maliyetli bir insan gücü grubunda uluslararası göç, kaynak ülkeler açısından yalnızca bireysel kariyer tercihlerinin toplamı olarak görülemez. Hekim göçü, sağlık hizmetlerine erişim, hizmet kalitesi, bölgesel dağılım ve iş yükü gibi alanlarda zincirleme etkiler üreterek sistemin bütününe etkileyen yapısal bir politika sorunu haline gelmektedir.

Türkiye bağlamında hekim göçü son yıllarda hem kamuoyunda hem de politika gündeminde daha görünür hale gelmiştir. Hekimlerin yurtdışında çalışabilmek için başvurduğu iyi hal belgesi gibi idari göstergelerdeki artış, göç eğiliminin güçlendiğine işaret etmektedir. Bu eğilim, Türkiye’nin hekim yoğunluğunun uluslararası karşılaştırmalarda görece düşük seyrettiği bir zeminde daha kritik hale gelmekte; mevcut kapasite sorunlarına ek bir baskı kanalı oluşturmaktadır. Dahası, hekim göçü yalnızca mevcut hekimlerle sınırlı bir olgu değildir: Tıp öğrencileri ve genç hekimler arasında yurtdışı yönelim ve göç niyetinin yüksekliği, meselenin orta vadeli insan gücü planlamasını doğrudan ilgilendiren kalıcı bir risk alanına dönüştüğünü göstermektedir.

Hekim göçünü açıklayan çalışmalarda iten ve çeken faktör yaklaşımı yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu çerçevede iş yükü ve çalışma koşulları, ücret düzeyi, kariyer gelişimi ve akademik olanaklar, mesleki saygınlık, sağlıkta şiddet, ülkenin ekonomik görünümü ve siyasi iklim gibi unsurlar göç kararını etkileyen temel bileşenler olarak tartışılmaktadır. Ancak literatürde dikkat çeken bir boşluk bulunmaktadır: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin aynı faktörleri nasıl algıladıklarını karşılaştırmalı biçimde test eden ampirik çalışmalar sınırlıdır. Oysa algı farklılıkları, hekim göçünün yalnızca bireysel maliyet-fayda değerlendirmeleriyle değil, aynı kurumsal ve toplumsal bağlam içinde hekim gruplarının deneyimlediği farklı baskılar ve beklentilerle şekillendiğini ortaya koymak açısından kritiktir.

Bu çalışma, Türkiye’den yurtdışına hekim göçünü göç eden ve göç etmeyen hekimlerin iten faktörlere ilişkin algıları üzerinden karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma 829 hekimin katıldığı nicel anket verisine dayanmaktadır. İten faktörler beşli Likert ifadeleriyle ölçülmüş, ilgili boyutlar faktör puanlarına dönüştürülmüş ve gruplar arasındaki farklılıklar Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bu şekilde çalışma, (i) hangi faktörlerde algıların belirgin biçimde ayrıştığını, (ii) hangi faktörlerin her iki grup tarafından benzer biçimde değerlendirildiğini ve (iii) ortaya çıkan desenin hekim göçünün belirleyicileri açısından ne söylediğini açık biçimde göstermeyi hedeflemektedir.

Bu çalışma kapsamında “iten faktör algısı”, hekimlerin Türkiye’deki mesleki, ekonomik ve toplumsal koşulları göç kararını tetikleyici unsurlar olarak değerlendirme düzeyini ifade etmektedir. “Göç davranışı” ise, söz konusu algıların fiili olarak yurtdışında çalışma kararıyla sonuçlanıp sonuçlanmamasına göre kavramsallaştırılmaktadır. Bu ayrım, göç niyeti ile gerçekleşmiş göç arasındaki analitik farklılığı görünür kılmakta; göçün yalnızca tamamlanmış bir hareketlilik değil, aşamalı ve süreçsel bir olgu olarak ele alınmasına imkan tanımaktadır.

Çalışmanın temel katkısı, hekim göçünü sadece göç edenlerin anlatısı üzerinden ele almak yerine, aynı ölçüm çerçevesiyle iki grubu karşılaştırarak göçün arkasındaki yapısal iticileri daha net görünür kılmaktır. Bu yaklaşım, politikaların sadece bireysel teşvik mekanizmalarına (örneğin ücret düzenlemesi veya geçici iyileştirmeler) dayanmasının neden sınırlı sonuç üretme riski taşıdığını; çalışma koşulları, ekonomik istikrar ve kurumsal güven ortamı gibi makro ve kurumsal alanlarda iyileştirme gerekliliğini daha güçlü biçimde gündeme taşımaktadır.

2. Kavramsal Çerçeve

Göç, bireylerin ve hane halklarının yaşam koşullarını iyileştirme arayışıyla şekillenen; ekonomik, sosyal ve politik boyutları bulunan çok boyutlu bir toplumsal süreçtir. Bu süreç, yalnızca bireysel tercihlerin değil, aynı zamanda yapısal koşulların ve kurumsal düzenlemelerin etkisi altında gelişmektedir. Bu genel toplumsal devinimin en somut ve stratejik yansımalarından biri, günümüzde hem ulusal hem de küresel ölçekte sağlık sistemlerini derinden etkileyen hekim göçüdür. Hekim göçü, nitelikli sağlık işgücünün ülkeler arasında hareketliliğini ifade eden ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini doğrudan etkileyen bir olgu olarak, bireysel kariyer tercihlerinin ötesinde kamusal sonuçlar üretmektedir.

Hekim arzındaki azalma, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırarak ve kalan hekimlerin iş yükünü artırarak sağlık sisteminin işleyişi üzerinde ciddi baskılar yaratmaktadır. Bunun yanı sıra hekim göçü, uzun ve yüksek maliyetli bir eğitim süreci boyunca kamu tarafından biriktirilen beşeri sermayenin kaybı anlamına gelmektedir (Abuhanoğlu ve ark., 2010). Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitiminin kamuya maliyetini ampirik olarak ortaya koyan sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olan Abuhanoğlu ve arkadaşlarının (2010) analizine göre, 2009–2010 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesi öğrencisinin altı yıllık eğitiminin, yalnızca üniversitelere ait cari eğitim giderleri dikkate alınarak hesaplanan toplam maliyeti 197.688,62 TL’dir. Bu tutar, dönemin ortalama döviz kuru üzerinden değerlendirildiğinde yaklaşık 131.000 ABD dolarına karşılık gelmektedir. Söz konusu tutarın Aralık 2025 itibarıyla yaklaşık 43 TL/USD düzeyindeki döviz kuru esas alınarak Türk lirasına çevrilmesi, tıp fakültesi eğitiminin kamuya maliyetinin yaklaşık 5,6 milyon TL seviyesine ulaştığını göstermektedir. Bu büyüklük, tıp eğitiminin kamusal açıdan son derece maliyetli ve uzun vadeli bir insan sermayesi yatırımı olduğunu ortaya koymakta; hekim göçünün ise yalnızca sağlık işgücünde nicel bir azalma değil, aynı zamanda kamunun üstlendiği yüksek tutarlı eğitim yatırımının ülke dışına transferi anlamına gelen yapısal bir sorun olduğunu göstermektedir (Abuhanoğlu ve ark., 2010).

Hekim göçünü açıklamaya yönelik literatürde yaygın olarak kullanılan yaklaşımlardan biri, iten-çeken faktörler çerçevesidir. Lee’nin (1966) klasik yaklaşımına göre göç, kaynak ülkedeki olumsuz koşullar ile hedef ülkelerdeki cazip imkanların birlikte değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hekim göçü bağlamında bu yaklaşım; işin örgütlenme biçimi, çalışma koşulları, mesleki tatmin ve kurumsal iklim gibi meslek içi unsurlar ile ekonomik gelecek, siyasal ortam ve toplumsal güven gibi makro düzey faktörlerin birlikte ele alınmasına olanak tanımaktadır. Nitekim hem Türkiye’de hem de farklı ülke örneklerinde yürütülen çalışmalar, hekim göçünün çok boyutlu belirleyenlere sahip olduğunu ve yalnızca gelir farklılıklarıyla açıklanamayacağını göstermektedir (Hashish ve Ashour, 2020; Aydan, 2023; Amarat ve ark., 2023).

Bununla birlikte, bu çalışmada analitik odak bilinçli bir tercihle yalnızca göçe iten faktörler üzerine kurulmuştur. Bu tercihin temel gerekçesi, Türkiye bağlamında hekim göçünü tetikleyen dinamiklerin, büyük ölçüde hedef ülkelerin sunduğu çekici imkanlardan ziyade, kaynak ülkedeki yapısal sorunlar etrafında yoğunlaştığına dair ampirik ve kuramsal bulguların ağırlığıdır. Türkiye literatüründe hekim göçü sürecinin; ücret düzeyi, iş yükü, çalışma koşulları, mesleki saygınlık ve makro düzeydeki ekonomik ve siyasal belirsizlikler gibi iten unsurlar üzerinden şekillendiği; bu unsurların hem göç eden hem de henüz göç etmemiş hekimlerin algı ve beklentilerini güçlü biçimde etkilediği vurgulanmaktadır (Yıldırım, 2009; Karaşın ve Karagöz, 2023; Amarat ve ark., 2023).

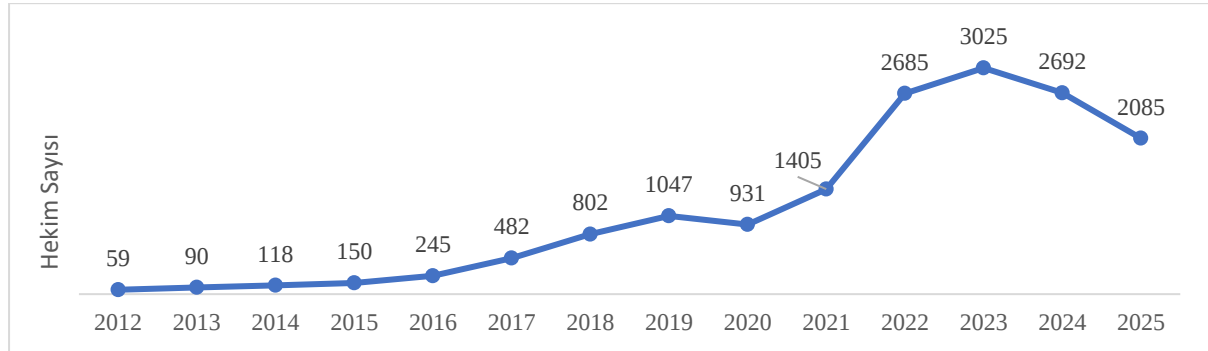
Bu çerçevede çalışma, çekici faktörleri dışlayıcı bir yaklaşım benimsemek yerine, hekim göçünü açıklamada belirleyici ağırlığın hangi düzeyde ve hangi mekanizmalar üzerinden oluştuğunu daha net biçimde ortaya koyabilmek amacıyla iten faktörlere odaklanmaktadır. Böylece göç olgusunun, bireysel tercihlerin toplamı olarak değil; sağlık sisteminin işleyişine, mesleğin icra koşullarına ve makro yapısal bağlama için bir sorun alanı olarak analiz edilmesi amaçlanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda şu ayrım kritik kabul edilmektedir: göç niyeti ile fiili göç aynı olgu değildir. Tıp öğrencileri ve genç hekimler üzerinde yürütülen araştırmalar, göç niyetinin geniş bir tabana yayılabildiğini; bu yaygınlığın mesleğin geleceğine dair algılarla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Eser ve ark., 2023; Karatuzla, 2024; Türkiye Raporu, 2022). Öte yandan, fiili göç kararı çoğu zaman daha “sert” eşiklere bağlıdır: denklik süreçleri, hedef ülke prosedürleri, çalışma izni, dil, maliyetler, aile ve mesleki ağlar gibi uygulanabilirlik koşulları devreye girmektedir.

Kamusal tartışmalarda ve kurumsal belgelerde, fiili hekim göçünün düzeyi ve bu göçün hangi göstergeler üzerinden ölçülmesi gerektiği önemli bir tartışma alanı oluşturmaktadır. Özellikle iyi hal belgesi² gibi göstergelerin neyi temsil ettiği konusunda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. “*Hekimlerin iyi hal belgesi alıyor olmaları doğrudan yurtdışına göç ettikleri anlamına gelmese*” de (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2025), bu veriler hekimlerin Türkiye’deki bazı yapısal sorunlar nedeniyle yurtdışına yönelimlerinin arttığına işaret etmektedir. Türk Tabipleri Birliği (TTB) verileri, iyi hal belgesi alan hekim sayısının yıllar itibarıyla belirgin ve sürekli bir artış eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır (Cumhuriyet Gazetesi, 2025). Grafik 1’de sunulan bulgular, 2012 yılından bu yana söz konusu sayının iki basamaklı düzeylerden dört basamaklı seviyelere yükseldiğini; hekim göçünün artık binlerle ifade edilen ve kitlesel nitelik kazanan bir olgu haline geldiğini göstermektedir. Benzer biçimde, son on yılda Türkiye’den yurtdışına giden doktor sayısının 4.000’e ulaştığı rapor edilmektedir (Türkiye Raporu, 2022).

Bu tartışmalar, Türkiye’de hekim göçüne ilişkin analizlerin kavramsal çerçevesini de doğrudan etkilemektedir. Zira göç, yalnızca fiilen gerçekleşmiş bir hareketlilik olarak değil; niyet, hazırlık, planlama ve yönelim gibi birbirini izleyen aşamalardan oluşan dinamik bir süreç olarak ele alınmalıdır. Resmi istatistiklerde fiili yurtdışı çıkışlar ve çalışma izinleri öne çıkarken, meslek örgütleri ve medyada iyi hal belgesi gibi göstergelerin potansiyel göçün erken sinyalleri olarak değerlendirilmesi bu çok aşamalı sürecin bir yansımasıdır. Bu nedenle, hekimlerin göç niyetlerini ve algılarını ölçmeye odaklanan ampirik çalışmalar, fiili göç istatistikleriyle çelişmekten ziyade, göç sürecinin farklı bir evresini yakalamakta ve gelecekteki hareketliliğe ilişkin önemli ipuçları sunmaktadır.

Grafik 1: İyi Hal Belgesi Alan Hekim Sayısı



Kaynak: Türk Tabipleri Birliği

Not: 2025 yılı verileri ilk 11 ayda iyi hal belgesi alan hekim sayısını göstermektedir.

Son olarak, hekim göçü yalnızca bireysel deneyimlerin toplamı değil, aynı zamanda kamuoyunda üretilen anlamlar ve mesleğin toplumsal konumuyla da ilişkilidir. Sosyal medya içeriklerine dayanan

² Hekimlerin yurtdışında çalışabilmesi için temel şartlardan birisi iyi hal belgesi (certificate of good standing) almasıdır. Bu belge, bir hekimin mesleki faaliyetleri sırasında disiplin cezası almadığını, meslekten men veya mesleki icrayı kısıtlayıcı bir yaptırıma tabi olmadığını ve etik ile mesleki açıdan hekimlik yapmasına engel bir durumunun bulunmadığını belgeleyen resmi nitelikte bir dokümandır. Türkiye’de iyi hal belgesi, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenebilmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından verilen iyi hal belgelerine ilişkin düzenli ve kamuya açık istatistiksel veri paylaşımı yapılmamaktadır. Bu nedenle, hekimlerin yurtdışına yönelimine ilişkin değerlendirmelerde ve akademik analizlerde, kamuoyuna açık ve süreklilik arz eden veri setleri sunan Türk Tabipleri Birliği’nin yayımladığı istatistikler temel alınmaktadır.

bir araştırma, hekim göçünün ekonomik koşullar, sağlıkta şiddet, mesleğin değersizleşmesi ve çalışma düzeni gibi temalarla birlikte tartışıldığını; yani göçün “algısal” boyutunun da güçlü olduğunu göstermektedir (Alkan ve ark., 2023). Bu çalışmanın yaklaşımı tam da bu noktada konumlanmaktadır: göç eden ve göç etmeyen hekimlerin göçe iten faktör algıları karşılaştırılarak, hekim göçünün hangi boyutlarda ayrıştırıcı, hangi boyutlarda ortak bir sorun alanı ürettiği ampirik olarak görünür kılınmaktadır. Yöntemsel olarak ise bu karşılaştırma tasarımı, sosyal bilimlerde nicel araştırma yürütümüne ilişkin temel ilkelerle uyumlu bir biçimde kurgulanmıştır (Coşkun ve ark., 2015).

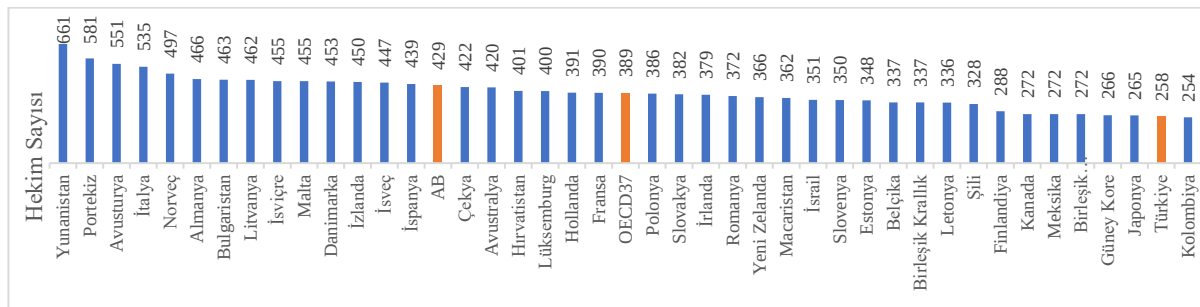
3. Literatür Taraması

Türkiye’den hekim göçü, son yıllarda sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve sağlık insan gücü planlaması açısından yüksek görünürlük kazanmış bir politika sorunu haline gelmiştir. Bu alanın literatürü büyük ölçüde iten-çeken faktörler çerçevesine dayanmaktadır. Klasik yaklaşım, göç kararının kaynak ülkedeki olumsuz koşullar, hedef ülkedeki fırsatlar ve bireysel/kurumsal aracı mekanizmaların birlikte etkisiyle oluştuğunu varsaymaktadır (Lee, 1966). Bu çerçeve, hekim göçü gibi yüksek beceri ve güçlü mesleki kimlik içeren bir hareketlilikte özellikle işlevseldir; hekimler için ekonomik getirilerin yanında mesleki özerklik, kurumsal güven, güvenlik, kariyer ve akademik olanaklar gibi faktörler de belirleyici olabilmektedir.

Sağlık işgücü, giderek küresel ölçekte işleyen bir piyasaya benzemekte; ülkeler bir yandan kendi sağlık sistemi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken, diğer yandan uluslararası dolaşımdaki sağlık profesyonellerini çekmeye yönelik politikalar geliştirmektedir (Crisp ve Chen, 2014). Bu durum, kaynak ülkeler açısından yetiştirdikleri insan gücünü kaybetme riskini artırırken, hedef ülkeler için sağlık hizmeti açıklarını gidermenin önemli bir aracı haline gelmektedir. OECD’nin sağlık profesyonellerinin uluslararası göçüne ilişkin raporları, OECD ülkelerinde göçmen doktor ve hemşire sayılarındaki artışın uzun dönemli ve yapısal bir eğilim olduğunu; sağlık sistemlerinin giderek daha fazla dış kaynağa dayandığını ortaya koymaktadır (OECD, 2019). Ayrıca ampirik çalışmalar, hekim göçünün yalnızca iten-çeken faktörler üzerinden değil; kaynak ve hedef ülkelerin ekonomik yapıları ile ikili bağlar gibi daha geniş belirleyenler çerçevesinde şekillendiğini göstermektedir (Adovor vd., 2021).

Grafik 2, Türkiye’de 100.000 kişi başına düşen hekim sayısının 285 ile OECD ortalaması olan 389’un belirgin biçimde altında kaldığını ortaya koymaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025). Hekim talebinin yüksek olduğu bir ülkede bu düzeyde bir hekim yoğunluğuna sahip olunması, mevcut hekimlerin yurtdışına yöneliminin sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından ciddi bir risk oluşturduğunu göstermektedir (Aydan, 2023). Bu eğilimin devam etmesi, hekim sayısındaki azalmanın sağlık sisteminde yapısal bir krize dönüşme potansiyelini artırmaktadır.

Grafik 2: 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024.

Not: Türkiye verisi 2024 yılına aittir. Ülke verileri 2023 yılına veya en yakın yıla aittir.

Bu hareketlilik yalnızca pratisyen ve uzman hekimlerle sınırlı kalmamakta, tıp fakültesi öğrencileri arasında da yaygın bir eğilim olarak ortaya çıkmaktadır. Geniş örneklemli bir çalışmada, öğrencilerin %70,7’sinin mezuniyet sonrası yurt dışına gitmeyi düşündüğü; %61,5’inin ise yabancı dil öğrenme ve ilgili sınavlara girme gibi somut hazırlıklara başladığı tespit edilmiştir (Eser ve ark., 2023). Bu bulgu, hekim göçü eğiliminin mesleki kariyerin ileri aşamalarında değil, tıp eğitimi sürecinde şekillenmeye başladığını göstermektedir. Özellikle genç hekimler ve tıp öğrencileri arasında yaygınlaşan bu yönelim, Türkiye sağlık sisteminde derinleşen yapısal sorunların erken bir göstergesi niteliğindedir (Karatuzla,

2024; Türkiye Raporu, 2022).

Türkiye literatürü iki büyük hatta ayrılmaktadır. İlk hat, sağlık çalışanlarının uluslararası göçünü genel çerçevede ele alan erken dönem değerlendirmeler ve nedenler tartışmasıdır (Yıldırım, 2009). Bu çizgi, göç kararının sadece ekonomik gerekçelerle değil; çalışma koşulları, mesleki tatmin, güvenlik ve gelecek beklentileri gibi çoklu başlıklarla ilişkili olduğunu erken dönemde görünür kılmaktadır. Daha güncel derleme ve inceleme çalışmalarında da benzer şekilde, hekim göçü olgusunun sağlık sistemine etkileri ve hekim göçünün itici yapısal koşullarla bağlantısı vurgulanmaktadır (Karatuzla, 2024).

İkinci hat ise doğrudan Türkiye’de hekim göçünü ölçmeye, göç niyeti ve belirleyicilerini ampirik olarak yakalamaya çalışan çalışmalardır. Bu literatürde özellikle çalışma koşulları ve iş yükü, ücret ve ekonomik gelecek beklentisi, sağlıkta şiddet ve mesleki saygınlık, akademik ve kariyer imkanları gibi kümeler öne çıkmaktadır. Örneğin, Türkiye’de hekimlerin uluslararası göç niyetini iten-çeken faktörlerle ölçek temelli değerlendiren çalışma, iten-çeken faktörlerin yanı sıra göçün olumlu/olumsuz etkileri gibi boyutları birlikte ele alarak niyetin çok boyutluluğunu ortaya koymaktadır (Amarat vd., 2023). Türkiye’de çalışma koşullarını hekim göçü bağlamında değerlendiren bir çalışma da hekimlerin göç gündemini doğrudan çalışma koşulları üzerinden tartışmaktadır (Aydan, 2023). Ölçek geliştirme yaklaşımıyla hekim göçünü etkileyen faktörleri yapılandıran bir diğer çalışma ise kavramı ölçülebilir boyutlara indirgemeyi hedefleyerek alanın ölçme araçlarını güçlendirmektedir (Karaşin ve Karagöz, 2023). Bu ampirik çizgi, yalnızca hekimler değil, hekim adayları düzeyinde de genişlemektedir. Türkiye genelinde son sınıf tıp öğrencileriyle yapılan çok merkezli çalışma, iten dinamiklerin hekimlik kariyerini yurtdışında sürdürme eğilimiyle ilişkisini ülke ölçeğinde tartışmaktadır (Eser vd., 2023). Bu tür çalışmalar, göçün fiili olarak gerçekleşmeden önce niyet aşamasında da güçlü biçimde biriktiğini göstermesi bakımından önemlidir. Türkiye’de daha erken dönem tıp fakültesi örneklemine dayanan çalışmalar da (Abuhanoglu vd., 2010) göçe yönelimi tartışmaya açan ilk örnekler arasında sayılabilir; ancak bu çizgide sistematik karşılaştırmalı tasarımlar sınırlıdır.

Mevcut birikim, hekim göçünü açıklayan başlıca iten kümeleri güçlü biçimde ortaya koymasına rağmen, bu çalışmanın tam merkezinde duran mesele aynı faktörlerin göç eden ve göç etmeyen hekimler tarafından nasıl algılandığı ve bu algı farkının göç davranışına dönüşen eşiği nasıl etkilediği açılarından hala görece zayıf kalmaktadır. Yani literatür çoğu zaman hangi faktörler var sorusunda güçlü; ama bu faktörler kimde, ne yoğunlukta, hangi kombinasyonla göçe dönüşüyor sorusunda daha sınırlıdır. Bu nedenle, göç eden ve etmeyen hekimleri aynı ölçüm çerçevesi içinde karşılaştıran tasarımlar, politika açısından daha doğrudan ipuçları üretmektedir. Bu araştırma da bu ihtiyaca yanıt vermek üzere göç eden ve göç etmeyen hekimlerin iten faktör algılarını karşılaştırmalı biçimde analiz etmekte; bir sonraki bölümde bu amaç doğrultusunda kullanılan veri seti, ölçüm yaklaşımı ve analiz stratejisi yöntem kısmında açıklanmaktadır.

Özetle literatür, hekim göçünün başlıca itici faktörlerini güçlü biçimde ortaya koymakla birlikte, bu faktörlerin göç eden ve göç etmeyen hekimler tarafından aynı ölçüm çerçevesinde nasıl farklı algılandığı sorusuna sınırlı yanıt vermektedir. Bu çalışma, söz konusu boşluğu doldurarak iten faktörlerin yalnızca varlığını değil, algısal yoğunluk ve davranışa dönüşme eşiğini karşılaştırmalı olarak analiz etmeyi amaçlamaktadır.

4. Yöntem

4.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’den yurtdışına hekim göçünü, göç eden ve göç etmeyen hekimlerin iten faktörlere ilişkin algıları üzerinden karşılaştırmalı olarak incelemektir. Hekim göçüne ilişkin mevcut literatür ağırlıklı olarak göç kararını tetikleyen faktörlere odaklanmakta; ancak bu faktörlerin fiilen göç eden ve Türkiye’de kalan hekimler tarafından aynı ölçüm araçlarıyla ve karşılaştırmalı bir çerçevede nasıl algılandığını inceleyen ampirik çalışmalar sınırlı kalmaktadır.

Bu çalışma, hekim göçünü tek yönlü bir süreç olarak ele almak yerine, göç eden ve göç etmeyen hekimlerin iş yükü, ücret düzeyi, sağlıkta şiddet, akademik imkanlar, ekonomik koşullar ve siyasi iklim gibi temel iten faktörlere ilişkin değerlendirmelerini birlikte analiz etmektedir. Beşli Likert tipi ifadelerle ölçülen bu faktörler faktör puanlarına dönüştürülmüş; gruplar arası farklılıklar parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerle test edilmiştir.

Çalışmanın önemi, Türkiye’den hekim göçünü yalnızca gerçekleşmiş bir olgu olarak değil, aynı yapısal koşullar altında farklı konumlanan hekim gruplarının algılarını karşılaştırmalı biçimde ele alarak, göçün sürekliliğini ve potansiyelini görünür kılmaktır. Bu yönüyle çalışma, sağlık insan gücü planlaması ve göç yönetimi politikalarına yönelik daha bütüncül ve önleyici yaklaşımların geliştirilmesine ampirik bir zemin sunmaktadır.

Bu çalışma, Türkiye’den yurtdışına göç etmiş hekimler ile Türkiye’de çalışmayı sürdüren hekimlerin, Türkiye’den göçe iten faktörlere ilişkin algılarının istatistiki olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

H₀: Türkiye’den yurtdışına göç etmiş hekimler ile Türkiye’de çalışmayı sürdüren hekimler arasında, Türkiye’den göçe iten faktörlere ilişkin algı düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Türkiye’den yurtdışına göç etmiş hekimler ile Türkiye’de çalışmayı sürdüren hekimler arasında, Türkiye’den göçe iten faktörlere ilişkin algı düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1a}: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin iş yükü, çalışma süreleri ve nöbet saatlerine ilişkin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1b}: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin sağlıkta şiddete ilişkin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1c}: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin akademik imkânlarla ilişkin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1d}: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin maaş/ücret düzeylerine ilişkin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1e}: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin ülkenin ekonomik geleceğine ilişkin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1f}: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin Türkiye’deki siyasi iklime ilişkin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1g}: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlığına ilişkin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H_{1h}: Göç eden ve göç etmeyen hekimlerin ailevi nedenlere ilişkin algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

4.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışma, Türkiye’de tıp eğitimini tamamlamış hekimlerden elde edilen anket verilerine dayanmaktadır. Araştırmanın evrenini, Türkiye’de tıp fakültesinden mezun olmuş ve mesleki faaliyetlerini ya Türkiye’de sürdüren ya da yurt dışına göç ederek farklı ülkelerde yürüten hekimler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu, hekim göçüne ilişkin ilgili literatür taranarak; çalışma koşulları, ücret düzeyi, sağlıkta şiddet, akademik imkanlar ile ekonomik ve siyasi koşullar gibi göç kararında etkili olduğu belirtilen temel faktörleri ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Anket çevrimiçi ortamda, 2025 yılı Ağustos ayı içerisinde uygulanmış ve gönüllü katılım esas alınmıştır.

Araştırma kapsamında, Türkiye’den yurt dışına göç etmiş hekimler ile Türkiye’de çalışmayı sürdüren hekimlere ulaşılmıştır. Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme ve amaçlı örnekleme birlikte kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi, hekimlerin yoğun iş yükü, coğrafi olarak dağınık olmaları ve erişim güçlükleri nedeniyle tercih edilmiştir. Amaçlı örnekleme ise fiilen yurt dışında çalışan hekimlerin araştırma kapsamına dahil edilmesini sağlamak amacıyla kullanılmıştır. Bu gruplara erişimde sosyal medya platformları, mesleki ağlar ve hekim topluluklarından yararlanılmıştır.

Örneklemin olasılıksız örnekleme yöntemleriyle belirlenmiş olması nedeniyle, elde edilen bulguların evrenin tamamına genellenmesi sınırlıdır. Örnekleme farklı yaş gruplarından, uzmanlık düzeylerinden

ve farklı ülkelere göç etmiş hekimlerin yer alması, örneklemin heterojen bir yapı sergilediğini göstermektedir. Bununla birlikte, örneklem dağılımının Türkiye’deki toplam hekim nüfusunun yaş ve uzmanlık dağılımıyla birebir örtüştüğü iddia edilmemekte; bulgular bu sınırlılık çerçevesinde yorumlanmaktadır. Ayrıca gönüllü katılım esasına dayalı veri toplama süreci, göç konusuna duyarlılığı daha yüksek olan hekimlerin araştırmaya katılım olasılığını artırmış olabilir. Bununla birlikte, örneklemin büyüklüğü ile farklı mesleki ve coğrafi bağlamları kapsamaması, gerçekleştirilen analizlerin geçerliliğini ve açıklayıcılığını önemli ölçüde güçlendirmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2025) verilerine göre, 2024 yılı itibarıyla Türkiye’de görev yapan hekim sayısı 221.133’tür. Türkiye’den yurt dışına göç eden hekim sayısına ilişkin resmi ve bütüncül bir veri bulunmamakla birlikte, 2012 yılından bu yana iyi hal belgesi alan yaklaşık 15.000 hekimin de dikkate alınmasıyla araştırma evreninin yaklaşık 230.000 hekimden oluştuğu tahmin edilmekte olup, araştırmaya toplam 829 hekim katılmıştır. Bunların 236’sı göç eden, 593’ü göç etmeyen hekimlerden oluşmaktadır. Bu örneklem büyüklüğü, sosyal bilimlerde yaygın olarak kabul edilen minimum örneklem büyüklüğünün oldukça üzerindedir. Nitekim evren büyüklüğünün 100.000’in üzerinde olduğu durumlarda, %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası varsayımı altında 384 ve üzeri örneklem büyüklüklerinin yeterli kabul edildiği belirtilmektedir (Coşkun ve ark., 2015, s. 137). Bu bağlamda çalışmada ulaşılan örneklem büyüklüğü, gerçekleştirilen istatistiksel analizler için yeterli ve güçlü bir düzeye işaret etmektedir.

4.3. Ölçüm, Veri Analizi ve Etik Hususlar

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır (ör. yaş grubu, cinsiyet, uzmanlık durumu, çalışma yeri/ülkesi gibi). İkinci bölümde ise hekim göçünü etkilediği literatürde sıkça vurgulanan iten faktörlere ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeler beşli Likert tipi boyutlarda ölçülmüştür. İten faktörler; iş yükü ve çalışma düzeni, ücret ve ekonomik koşullar, ülkenin ekonomik geleceğine ilişkin beklentiler, siyasi iklim ve kurumsal güven, mesleki saygınlık ve güvenlik gibi alanları kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır.

Elde edilen veriler IBM SPSS for Windows programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz süreci üç aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada örneklemin temel özelliklerini ortaya koymak amacıyla betimleyici istatistikler hesaplanmıştır. İkinci aşamada, iten faktör ifadelerinin boyut yapısını belirlemek üzere faktör analizi uygulanmış; elde edilen maddeler boyutlandırılarak faktör puanlarına dönüştürülmüştür. Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) örneklem yeterlilik katsayısının 0,853 olarak hesaplanması, veri setinin faktör analizine uygunluğunun çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olması ($\chi^2 = 6141,701$; $sd = 120$; $p < 0,001$), korelasyon matrisinin birim matris olmadığını ve değişkenler arasında faktör analizi yapılmasını gerektirecek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular doğrultusunda veri setinin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu yaklaşım, tek tek madde düzeyindeki oynaklığı azaltarak iten faktörleri daha derli toplu boyutlar halinde test etmeyi amaçlamaktadır. Üçüncü aşamada, göç eden ve göç etmeyen hekimlerin faktör puanları arasındaki farklılıklar iki bağımsız grup karşılaştırması yaklaşımıyla test edilmiştir. Ölçümün Likert temelli yapısı ve faktör puanlarının dağılım özelliklerinin parametrik varsayımları her zaman sağlamayabilmesi nedeniyle parametrik olmayan Mann–Whitney U testi kullanılmıştır. Mann–Whitney U testi, iki bağımsız grubun merkezi eğilimlerinin (medyan/sıra ortalamaları) anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını sınamak için uygun bir yöntemdir. Analizler, her bir iten faktör boyutu için ayrı ayrı yürütülmüş; göç eden ve göç etmeyen hekimlerin faktör puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak test edilmiştir.

Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte, $p < 0.10$ düzeyinde elde edilen bulgular literatürde yaygın olarak kullanılan yaklaşım doğrultusunda “sınırdan anlamlı” olarak değerlendirilmiş ve yorumlar bu çerçevede ihtiyatlı biçimde yapılmıştır. Tüm sonuçlar %95 güven aralığında raporlanmıştır.

Araştırmada gönüllü katılım esas alınmış; katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onam alınmıştır. Veriler anonim biçimde toplanmış, kişisel kimlik bilgisi talep edilmemiş ve analiz sürecinde katılımcı gizliliği korunmuştur. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

Bu çalışma Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Yücel UYANIK danışmanlığında, Yücel YETİŞKİN tarafından hazırlıkları devam eden “Türkiye’den Almanya ve Birleşik Krallık’a Hekim Göçü: Karşılaştırmalı Bir Analiz” başlıklı doktora tezinden türetilmiştir. Araştırma için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonunun 30.07.2025 tarihli ve 2025/317 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

4.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma, kapsamı ve yöntemi gereği belirli sınırlılıklar içermektedir. İlk olarak, çalışma kesitsel bir tasarıma sahiptir; bu nedenle elde edilen veriler hekimlerin göç eğilimlerini ve algılarını belirli bir zaman dilimindeki durumlarıyla sınırlı olarak yansıtmaktadır. Göç dinamiklerinin zaman içinde değişkenlik gösterebilmesi, nedensel ilişkilerin kesin biçimde kurulmasını güçleştirmektedir.

İkinci olarak, araştırmanın veri kaynağını anket yoluyla elde edilen öz-bildirimler oluşturmaktadır. Bu durum, katılımcıların sosyal beğenirlik eğilimi, hatırlama yanlılığı veya kişisel algılarındaki sübjektiflik gibi faktörler nedeniyle ölçümlerde sapmalara yol açma potansiyeli taşımaktadır. Özellikle göç düşüncesi, mesleki memnuniyet, iş yükü ve şiddet deneyimi gibi değişkenler algısal nitelikte olduğu için, nesnel göstergelerle tam karşılaştırma mümkün değildir.

Üçüncü sınırlılık, örneklemin gönüllü katılımcılardan oluşmasıdır. Gönüllü katılım esasına dayanan anketlerde, konuya ilgi duyma, memnuniyetsizlik düzeyi veya göç deneyimine sahip olma gibi faktörler katılım olasılığını etkileyebilir. Bu durum örnekleme belirli grupların aşırı ya da yetersiz temsil edilmesine yol açarak sonuçların tüm hekim nüfusuna genellenebilirliğini kısmen sınırlandırabilir.

5. Bulgular

5.1. Demografik ve Mesleki Profil

Bu bölümde, ankete katılan hekimlerin demografik ve mesleki özellikleri ile göçe ilişkin bulgular, frekans ve yüzde istatistikleri kullanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Bu yaklaşım, örneklemin temel sosyodemografik yapısının ve mesleki dağılımının açık biçimde ortaya konulmasını amaçlamaktadır.

Tablo 1 ve Tablo 2’de, ankete katılan 829 hekimin demografik ve mesleki özellikleri; Türkiye’den yurtdışına göç eden hekimler (N = 236) ve göç etmeyen hekimler (N = 593) ayrımında sunulmaktadır. Ayrıca göç etmiş hekimlere ilişkin bilgiler de Tablo 2’de yer almaktadır. Bu dağılım, hekim göçü olgusunun belirli sosyodemografik ve mesleki profillerle ilişkili olabileceğine dair önemli ipuçları sağlamaktadır. Örneklemin genelinde kadın hekimler çoğunluktadır (%69,8). Ancak bu oran, göç eden hekimler arasında %65,1 iken, göç etmeyen hekimlerde %71,7’ye yükselmektedir. Buna karşılık erkek hekimlerin göç edenler içindeki oranı (%35,3), göç etmeyen gruba (%27,8) kıyasla daha yüksektir. Göç eden hekimlerin neredeyse yarısı 25 – 35 yaş grubundadır (%48,5). Genel örnekleme ise yaş gruplarının görece dengeli dağıldığı görülmektedir. Medeni durum açısından her iki grupta da evli hekimler çoğunluktadır. Bekar hekimlerin oranı göç edenlerde %22,3, göç etmeyenlerde ise %26,0 olup, gruplar arasında belirgin bir farklılaşma gözlenmemektedir. Bu çerçevede çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde, göç eden hekimlerin %48,3’ünün, göç etmeyen hekimlerin ise %29,0’unun çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Ayrıca iki ve daha fazla çocuğa sahip olma oranı, göç etmeyen hekimlerde belirgin biçimde daha yüksektir.

Tablo 1: Demografik Bilgiler

DEMOGRAFİK BİLGİLER	Göç Eden Hekimler**		Göç Etmeyen Hekimler*		Ankete Katılan Tüm Hekimler	
	Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
Cinsiyet						
Kadın	153	65,1	426	72,1	579	69,9
Erkek	83	35,3	165	28,9	248	30,1
Toplam	236	100,0	591	100,0	827	100,0

DEMOGRAFİK BİLGİLER	Göç Eden Hekimler**		Göç Etmeyen Hekimler*		Ankete Katılan Tüm Hekimler	
	Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
Yaş						
25–35 yaş	114	48,5	158	26,6	272	32,8
36–45 yaş	86	36,6	218	36,7	304	36,7
46 yaş ve üstü	36	15,3	217	36,5	253	30,5
Toplam	236	100,0	593	100,0	829	100,0
Medeni Durum						
Bekar	52	22,3	154	26,0	206	25,0
Evli	181	77,7	438	74,0	619	75,0
Toplam	233	100,0	592	100,0	825	100,0
Çocuğunuz Var mı?						
Evet	122	51,7	421	71,0	543	65,5
Hayır	114	48,3	172	29,0	286	34,5
Toplam	236	100,0	593	100,0	829	100,0
Kaç Çocuğunuz Var?						
1 çocuk	67	55,4	162	38,5	229	42,3
2 çocuk	44	36,4	226	53,7	270	49,8
3 ve üstü	10	8,3	33	7,8	43	7,9
Toplam	235	100,0	592	100,0	827	100,0

N = 829; *N = 593; **N = 236

Tablo 2’de görüldüğü üzere, mesleki unvanlar açısından bakıldığında, göç eden hekimler arasında uzman hekimler (%44,5) en geniş grubu oluşturmaktadır. Yan dal uzmanları (%3,8) ve akademisyenler (%9,3) ile birlikte değerlendirildiğinde, göç eden hekimlerin yaklaşık %58’inin uzmanlık ve üzeri mesleki düzeyde yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte, asistan hekimler (%22,0) ve pratisyen hekimler (%20,3) birlikte ele alındığında toplamda %42’nin üzerinde bir paya ulaşmaktadırlar. Göç eden hekimlerin büyük çoğunluğu Almanya (%41,5) ve Birleşik Krallık’a (%33,5) yönelmiştir. Bu dağılım, hekim göçünün belirli hedef ülkelerde yoğunlaştığını göstermektedir. Son olarak, göç eden hekimlerin %89,0’unun, göç etmeyen hekimlerin ise %80,6’sının yakın çevresinde göç eden bir meslektaş bulunmaktadır. Göç eden hekimlerin çok büyük bir kısmının (%74,2) 2021–2025 yılları arasında yurtdışına çıktığı görülmektedir. 2015 ve öncesi dönemde göç edenlerin oranı oldukça sınırlıdır (%7,2).

Tablo 2: Mesleki Bilgiler ve Göçe İlişkin Bilgiler

MESLEKİ BİLGİLER VE GÖÇE İLİŞKİN BİLGİLER	Göç Eden Hekimler**		Göç Etmeyen Hekimler*		Ankete Katılan Tüm Hekimler	
	Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
Unvan						
Pratisyen hekim	48	20,3	108	18,2	156	18,8
Asistan hekim	52	22,0	76	12,8	128	15,4
Uzman hekim	105	44,5	236	39,8	341	41,1
Yan dal asistanı	0	0,0	21	3,5	21	2,5
Yan dal uzmanı	9	3,8	36	6,1	45	5,4
Akademisyen (Dr. Öğr. Üyesi / Doç. Dr. / Prof. Dr.)	22	9,3	116	19,6	138	16,6
Toplam	236	100,0	593	100,0	829	100,0
Bulunulan / Göç Edilen Ülke						
Türkiye	0	0,0	593	100,0	593	71,5
Almanya	98	41,5	0	0,0	98	11,8
Birleşik Krallık	79	33,5	0	0,0	79	9,5
Diğer Ülkeler	59	25,0	0	0,0	59	7,1
Toplam	236	100,0	593	100,0	829	100,0
Yakın Çevrede Göç Eden Meslektaş Var mı?						
Evet	210	89,0	478	80,6	688	83,0
Hayır	26	11,0	115	19,4	141	17,0
Toplam	236	100,0	593	100,0	829	100,0

MESLEKİ BİLGİLER VE GÖÇE İLİŞKİN BİLGİLER	Göç Eden Hekimler**		Göç Etmeyen Hekimler*		Ankete Katılan Tüm Hekimler	
	Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
Yurtdışına Hekim Olarak Göç Ettiniz mi?						
Evet	236	100,0	-	-	236	28,5
Hayır	-	-	593	100,0	593	71,5
Toplam	236	100,0	593	100,0	829	100,0
Göç Edilen Yıl						
2015 ve öncesi	17	7,2	-	-	17	7,2
2016 – 2020 yılları arası	44	18,6	-	-	44	18,6
2021 – 2025 yılları arası	175	74,2	-	-	175	74,2
Toplam	236	100,0	0	0,0	236	100,0

N = 829; *N = 593; **N = 236

5.2. Hekim Göçünde İten Faktörlerin Yapısal Analizi

Tablo 3'te yer alan bulgular, Türkiye'den göçe ilişkin iten faktörlerin tekil nedenlerden ziyade, hekimlerin mesleki ve toplumsal deneyimlerini kuşatan çok boyutlu ve yapısal bir baskı alanı içerisinde şekillendiğini göstermektedir. Göç eden, göç etmeyen ve tüm hekimler için ayrı ayrı sunulan betimleyici istatistikler incelendiğinde, iten faktörlerin büyük çoğunluğunda ortalama değerlerin yüksek düzeylerde olduğu görülmektedir. Birleştirilmiş Likert kategorileri dikkate alındığında, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarının hemen tüm alt boyutlarda yüksek oranlarda toplanması, göç olgusunun istisnai bir bireysel tercih olmaktan ziyade, hekimler arasında yaygın biçimde paylaşılan yapısal bir mesleki sorun alanı olarak algılandığını ortaya koymaktadır.

İş yoğunluğu, çalışma süreleri ve nöbet saatleri alt boyutunda, hem göç eden (Ort. = 4,22) hem de göç etmeyen hekimlerin (Ort. = 4,46) yüksek düzeyde katılım gösterdiği, ancak göç etmeyen hekimlerin ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Benzer biçimde, sağlıkta şiddet deneyimi veya bu konuda duyulan endişe değişkeni her iki grup için de en yüksek ortalamalara sahip boyutlardan biridir (göç eden Ort. = 4,64; göç etmeyen Ort. = 4,66). Bu bulgu, sağlıkta şiddetin hekimler arasında ortak ve güçlü bir itici sorun alanı olarak algılandığını göstermektedir.

Akademik imkanlara ilişkin değerlendirmeler incelendiğinde, göç eden (Ort. = 3,84) ve göç etmeyen hekimlerin (Ort. = 3,87) bu faktöre ilişkin algılarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Buna karşılık, maaş ve ücret seviyeleri boyutunda gruplar arasındaki fark daha belirgin hale gelmektedir. Göç etmeyen hekimlerin bu faktöre ilişkin ortalama değerlerinin (Ort. = 4,19), göç eden hekimlere kıyasla (Ort. = 3,33) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, ekonomik koşulların göç eden hekimler için tek başına belirleyici olmadığını; buna karşılık göç etmeyen hekimler açısından ileride davranışa dönüşebilecek güçlü bir potansiyel memnuniyetsizlik alanı oluşturduğunu göstermektedir.

Ülkenin ekonomik geleceğine ilişkin değerlendirmeler her iki grup için de yüksek ortalamalara sahiptir (göç eden Ort. = 4,48; göç etmeyen Ort. = 4,66). Benzer şekilde, Türkiye'deki siyasi iklim değişkeni de göç eden hekimlerde (Ort. = 4,70) göç etmeyenlere kıyasla (Ort. = 4,60) biraz daha yüksek bir ortalamaya sahiptir. Bu bulgular, makro düzeydeki ekonomik ve siyasi faktörlerin hekimlerin göç algısında önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir.

Hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlığı alt boyutunda, göç etmeyen hekimlerin ortalama değerlerinin (Ort. = 4,52) göç eden hekimlere göre (Ort. = 4,17) daha yüksek olduğu görülmektedir. Son olarak, ailevi nedenler değişkeninde her iki grubun ortalama değerlerinin birbirine oldukça yakın olduğu (göç eden Ort. = 4,08; göç etmeyen Ort. = 4,12) ve bu faktörün genel olarak yüksek düzeyde algılandığı anlaşılmaktadır. Bu dağılım, ailevi faktörlerin klasik itme-çekme kuramında olduğu gibi tek başına güçlü bir iten faktör olmaktan ziyade, göç kararının hane halkı temelli ve çok aktörlü bir süreç olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Genel olarak Tablo 3'teki bulgular, Türkiye'den göçe iten faktörlerin yalnızca göç eden hekimler tarafından değil, göç etmeyen hekimler tarafından da yüksek düzeyde algılandığını ortaya koymaktadır. Bu durum, söz konusu faktörlerin göç niyetini yaygın biçimde beslediğini; ancak bu algının her zaman fiili göç davranışına dönüşmediğini düşündürmektedir.

Tablo 3: Göçe İlişkin İten Faktörler Boyutu (Alt Boyutlar)

Türkiye’den Göçe İten Faktörler Boyutu	Grup	Ort.	Std. Sapma
İş yoğunluğu, çalışma süreleri ve nöbet saatleri, hekimlerin yurt dışına yönelmesinde rol oynayan unsurlardandır	Göç eden**	4,22	1,030
	Göç etmeyen*	4,46	0,863
	Tüm hekimler	4,39	0,919
Sağlıkta şiddet deneyimi ya da bu konuda duyulan endişe, göç eğilimini artıran bir etkidir	Göç eden**	4,64	0,750
	Göç etmeyen*	4,66	0,677
	Tüm hekimler	4,65	0,698
Türkiye’de hekimlere sunulan akademik imkanlar, yurtdışı tercihini şekillendiren faktörlerdendir	Göç eden**	3,84	1,151
	Göç etmeyen*	3,87	1,126
	Tüm hekimler	3,86	1,132
Türkiye’deki maaş/ücret seviyeleri, başka bir ülkede çalışma arayışını tetikleyebilmektedir	Göç eden**	3,33	1,241
	Göç etmeyen*	4,19	0,993
	Tüm hekimler	3,94	1,137
Ülkenin ekonomik geleceğine dair düşünceler, göç kararının alınmasında etkilidir	Göç eden**	4,48	0,833
	Göç etmeyen*	4,66	0,666
	Tüm hekimler	4,61	0,721
Türkiye’deki siyasi iklim, hekimlerin yurtdışı planlarında belirleyici etkenlerden birisidir	Göç eden**	4,70	0,718
	Göç etmeyen*	4,60	0,751
	Tüm hekimler	4,60	0,742
Türkiye’de hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlık düzeyi, göç kararını etkileyebilecek faktörlerden biridir	Göç eden**	4,17	1,122
	Göç etmeyen*	4,52	0,797
	Tüm hekimler	4,42	0,914
Ailevi nedenler (eş, çocuk, eğitim imkanları vb.), göç etme kararının şekillenmesinde rol oynayabilir	Göç eden**	4,08	1,175
	Göç etmeyen*	4,12	0,965
	Tüm hekimler	4,11	1,028

N = 829; *N = 593; **N = 236

Tablo 4’te sunulan bulgular, hekimlerin göç durumuna göre göçe iten faktör algılarının yüksek düzeylerde seyrettiğini göstermektedir. Buna göre, iten faktörlerin ortalama düzeyi göç eden hekimlerde 4,18, göç etmeyen hekimlerde ise 4,44 olarak hesaplanmış; genel ortalama ise 4,32 düzeyinde gerçekleşmiştir. Her iki grup için de ortalamaların oldukça yüksek değerlere karşılık gelmesi, Türkiye’de hekimleri göçe yönelten yapısal baskıların güçlü ve yaygın bir nitelik taşıdığını ortaya koymaktadır.

Göç etmeyen hekimlerde iten faktör ortalamasının göç eden hekimlere kıyasla daha yüksek olması, göç kararının henüz fiilen uygulanmamış olmakla birlikte güçlü bir potansiyel davranış olarak varlığını sürdürdüğüne işaret etmektedir. Bu durum, göç etmeyen hekimlerin mevcut çalışma ve yaşam koşullarından kaynaklanan iten unsurları daha yoğun biçimde algıladıklarını ve göç eğiliminin ertelenmiş ancak birikmiş bir baskı olarak devam ettiğini düşündürmektedir. Buna karşılık, göç eden hekimlerde iten faktör ortalamasının görece daha düşük düzeyde seyretmesi, göç kararının büyük ölçüde verilmiş ve hayata geçirilmiş olmasının ardından algısal bir doygunluk ya da uyum sürecinin başlamış olabileceğine işaret etmektedir.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hekim göçünün yalnızca gerçekleşmiş bir hareketlilikten ibaret olmadığı; aynı zamanda göç etmeyen hekimler arasında da güçlü bir itici dinamiğin varlığını sürdürdüğü anlaşılmaktadır. Dolayısıyla hekim göçü, fiili olarak göç edenlerin ötesinde, sağlık sisteminin tamamını etkileyen ve geleceğe yönelik göç potansiyelini besleyen yapısal bir sorun alanı olarak değerlendirilmelidir.

Tablo 4: Hekimlerin Göç Durumuna Göre İten Faktör Algılarının Ortalama Düzeyleri

Grup	İten Faktör Ortalaması
Göç eden hekimler	4,18
Göç etmeyen hekimler	4,44
Genel ortalama	4,32

5.3. İten Faktörlerin Göç Durumuna Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde, hekimlerin fiili olarak yurt dışına göç etmiş olma durumuna göre Türkiye’den göçe iten faktörlerin algılanma düzeyleri karşılaştırmalı olarak incelenmektedir. Bu amaçla, göç eden ve göç etmeyen hekimler arasındaki farklar Mann–Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 5’de sunulan Mann–Whitney U testi sonuçları, hekimlerin fiili olarak yurt dışına göç etmiş olma durumuna göre Türkiye’den göçe iten faktör algılarının bazı boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir. Ortalama sıra değerleri birlikte değerlendirildiğinde, göç eden ve göç etmeyen hekimlerin belirli iten faktörleri algılama düzeylerinin sistematik olarak ayrıştığı görülmektedir.

Tablo 5’te yer alan analiz sonuçlarına göre;

- **İş yoğunluğu, çalışma süreleri ve nöbet saatleri** değişkeni açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($Z = -3,322$; $p < 0,001$). Ortalama sıra değerleri, bu faktörün göç etmeyen hekimler tarafından daha yüksek düzeyde etkili algılandığını göstermektedir. Bu bulgu, ağır çalışma koşullarının göç niyetini besleyen temel itici unsurlardan biri olduğunu; ancak bu algının her durumda fiili göç davranışına dönüşmediğini düşündürmektedir.
- Benzer biçimde, **Türkiye’deki maaş ve ücret seviyeleri** de göç etme durumuna göre güçlü biçimde farklılaşmaktadır ($Z = -9,480$; $p < 0,001$). Ortalama sıra değerlerinin göç etmeyen hekimlerde belirgin biçimde daha yüksek olması, ekonomik yetersizlik algısının göç niyetini güçlü biçimde beslediğini; ancak fiili göç davranışını açıklamada tek başına yeterli olmadığını ortaya koymaktadır.
- **Ülkenin ekonomik geleceğine ilişkin değerlendirmeler** açısından da göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z = -3,005$; $p = 0,003$). Bu sonuç, makroekonomik belirsizliklerin hekimlerin göç kararlarında önemli bir itici unsur olarak rol oynadığını göstermektedir.
- **Türkiye’de hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlık düzeyi** değişkeni de gruplar arasında anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($Z = -3,910$; $p < 0,001$). Ortalama sıra değerleri, bu faktörün göç etmeyen hekimler tarafından daha yüksek düzeyde etkili algılandığını ortaya koymaktadır. Bu durum, mesleki statü ve toplumsal değer algılarının göç düşüncesini besleyen önemli bir itici unsur olmakla birlikte, fiili göç gerçekleştikten sonra göreceli öneminin azalabildiğini düşündürmektedir.
- **Türkiye’deki siyasi iklim** değişkeni ise göç etme durumuna göre sınırdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($Z = -1,741$; $p = 0,082$). Bu bulgu, siyasi faktörlerin fiili göç davranışını doğrudan belirleyen bir unsurdan ziyade, diğer yapısal ve bireysel faktörlerle birlikte etkili olan tamamlayıcı bir bağlam faktörü niteliği taşıdığını düşündürmektedir.

“Türkiye’den Göçe İten Faktörler” boyutuna ilişkin maddelerin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş ve $\alpha = 0,775$ olarak hesaplanmıştır. Bu değer, boyutların kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ve elde edilen bulguların ölçümsel açıdan güvenilir biçimde yorumlanabileceğini göstermektedir.

Tablo 5: “Türkiye’den Göçe İten Faktörler” Boyutları İçin “Göç Etme Durumuna” Göre Mann–Whitney U Test Sonuçları

Boyut	Göç Etme Durumu	N	Ortalama Sıra	Z	p	Yorum
İten faktörler						
İş yoğunluğu, çalışma süreleri ve nöbet saatleri, hekimlerin yurt dışına yönelmesinde rol oynayan unsurlardandır.	Göç eden	236	376,64	-3,322	< 0,001	Anlamlı
	Göç etmeyen	593	430,27			
Türkiye’deki maaş/ücret seviyeleri, başka bir ülkede çalışma arayışını tetikleyebilmektedir.	Göç eden	236	296,42	-9,480	< 0,001	Anlamlı
	Göç etmeyen	593	462,19			

Ülkenin ekonomik geleceğine dair düşünceler, göç kararının alınmasında etkilidir.	Göç eden	236	383,59	-3,005	0,003	Anlamlı
	Göç etmeyen	593	427,50			
Türkiye’de hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlık düzeyi, göç kararını etkileyebilecek faktörlerden biridir.	Göç eden	236	370,64	-3,910	< 0,001	Anlamlı
	Göç etmeyen	593	432,65			
Türkiye’deki siyasi iklim, hekimlerin yurtdışı planlarında belirleyici etkenlerden birisidir.	Göç eden	236	432,72	-1,741	0,082	Sınırdan Anlamlı
	Göç etmeyen	593	407,95			
Sağlıkta şiddet, Türkiye’den ayrılma kararını etkilemektedir.	Göç eden	236	418,49	-0,347	0,729	Anlamsız
	Göç etmeyen	593	413,61			
Akademik ilerleme ve kariyer imkânlarının yetersizliği göç kararında etkili olmaktadır.	Göç eden	236	411,69	-0,262	0,793	Anlamsız
	Göç etmeyen	593	416,32			
Aile için yaşam ve eğitim olanakları göç kararında etkili olmaktadır.	Göç eden	236	425,40	-0,846	0,397	Anlamsız
	Göç etmeyen	593	410,86			

Not: Karşılaştırmalar Mann–Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir. p değerleri iki yönlüdür. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. $p < .10$ düzeyindeki bulgular sınırda anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Türkiye’den göçe iten faktörlere ilişkin Likert tipi maddelerin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş ve $\alpha = 0,775$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5’te sunulan, Mann–Whitney U testi sonuçlarına göre, göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında iş yükü, çalışma süreleri ve nöbet saatleri ($p < 0,001$), maaş/ücret düzeyleri ($p < 0,001$), ülkenin ekonomik geleceğine ilişkin değerlendirmeler ($p = 0,003$) ve hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlığı ($p < 0,001$) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, **H_{1a}, H_{1d}, H_{1e} ve H_{1g} hipotezleri desteklenmiş, ilgili H₀ hipotezler reddedilmiştir.**

Buna karşılık, sağlıkta şiddet ($p = 0,729$), akademik imkanlar ($p = 0,793$) ve ailevi nedenler ($p = 0,397$) boyutlarında göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu nedenle, **H_{1b}, H_{1c} ve H_{1h} hipotezleri reddedilmiştir.**

Türkiye’deki siyasi iklim boyutunda gözlenen farklılık ise sınırda anlamlı düzeyde kalmıştır ($Z = -1,741$; $p = 0,082$). Bu bulgu, siyasi iklimin fiili göç davranışını tek başına belirleyen bir unsurdan ziyade, diğer yapısal faktörlerle birlikte etkili olan bağlamsal bir etken olduğunu düşündürmektedir. Bu çerçevede, **H_{1f} hipotezi ihtiyatlı biçimde desteklenmiştir.**

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, göç eden ve göç etmeyen hekimlerin Türkiye’den göçe iten faktörlere ilişkin algıları arasında genel düzeyde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, **araştırmanın ana hipotezi (H₁) kabul edilmiş, buna karşılık H₀ hipotezi reddedilmiştir.**

6. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışma, Türkiye’den yurtdışına hekim göçünü, göç eden ve göç etmeyen hekimlerin iten faktörlere ilişkin algılarını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Elde edilen bulgular, hekim göçünün temel belirleyicilerinin bireysel kariyer tercihlerinden ziyade, sağlık sistemine içkin yapısal koşullar olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle iş yükü, ücret düzeyi, ülkenin ekonomik geleceğine ilişkin belirsizlik algısı ve hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlığı, göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma yaratan başlıca itici faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, hekim göçünü bireysel kariyer tercihleriyle sınırlı bir olgu olarak değil, sağlık sistemine içkin yapısal ve bağlamsal faktörler üzerinden açıklayan çalışmalarla büyük ölçüde uyumludur (Buchan ve ark., 2014; Tepe ve ark., 2025). Nitekim uluslararası literatürde düşük ücret düzeyi, ağır çalışma koşulları, kurumsal güvensizlik ve siyasal belirsizlik gibi unsurların hekim göçünü tetikleyen temel itici dinamikler olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışma, söz konusu yapısal faktörlerin yalnızca göç etmiş hekimler tarafından değil, Türkiye’de çalışmayı sürdüren hekimler tarafından da yüksek düzeyde algılandığını göstererek literatüre karşılaştırmalı ve ampirik bir katkı sunmaktadır.

Analiz sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, fiili olarak yurtdışına göç eden hekimlerin belirli bir sosyo-demografik ve mesleki profil etrafında yoğunlaştığı görülmektedir. Fiili göç, özellikle genç yaş gruplarında, daha yakın dönemde mezun olmuş, çocuğu olmayan veya çocuk sayısı sınırlı olan hekimler

arasında daha yüksek oranlarda gerçekleşmektedir. Bu bulgu, göç davranışının erken ve orta kariyer evrelerinde daha uygulanabilir bir seçenek olarak değerlendirildiğini göstermektedir. 2021 yılında 1.129 tıp fakültesi öğrencisiyle gerçekleştirilen bir araştırmada, öğrencilerin %52'sinin mezuniyet sonrasında yurtdışına gitmeyi planladığı tespit edilmiştir (Uzun, 2021). Bu bulgu, hekim göçüne yönelik eğilimin yalnızca mesleki yaşamın ileri aşamalarında ortaya çıkan bir olgu olmadığını; aksine tıp eğitimi sürecinde, henüz öğrencilik döneminde şekillenmeye başladığını göstermektedir. Öğrencilerin yarıdan fazlasının mezuniyet sonrası kariyerlerini yurtdışı odaklı kurgulaması, sağlık sistemine ilişkin beklentiler, çalışma koşulları ve gelecek algılarının erken dönemde göç niyetini beslediğine işaret etmektedir. Bu durum, hekim göçünün potansiyel boyutunun mevcut hekimlerle sınırlı kalmadığını, aynı zamanda geleceğin hekim kuşaklarını da kapsayan yapısal bir sorun alanı haline geldiğini ortaya koymaktadır (Uzun, 2021).

Hekim göçünde itici ve çekici faktörlerin etkisinin eşit düzeyde olmadığı literatürde de vurgulanmaktadır. Nitekim Filiz ve arkadaşlarının (2022) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, göçe yönelik tutumda itici faktörlerin ortalama değerinin (4,34), çekici faktörlerin ortalamasından (3,84) belirgin biçimde yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hekim göçünün esas olarak diğer ülkelerin sunduğu cazip imkanlardan ziyade, Türkiye'deki mevcut çalışma ve yaşam koşullarının güçlü itici etkisinden beslendiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, bu çalışmada dikkat çekici olan bulgu, söz konusu itici faktörlere ilişkin algı düzeylerinin göç etmeyen hekimlerde göç edenlere kıyasla daha yüksek olmasıdır. Bu durum, itici faktörlerin göç niyeti aşamasında geniş bir hekim kitlesi tarafından güçlü biçimde paylaşıldığını; ancak bu algıların her durumda fiili göç davranışına dönüşmediğini göstermektedir. Başka bir ifadeyle, pek çok hekim bu itici eşikleri yüksek düzeyde algılamasına rağmen, ek bireysel, mesleki veya bağlamsal koşullar sağlanmadıkça fiili göçe yönelmemektedir. Sağlıkta şiddet, akademik imkanlar ve ailevi nedenler gibi faktörlerde fiili göç açısından anlamlı bir ayrışma saptanmamış olması da bu yorumu desteklemektedir. Bu faktörler, göç niyeti düzeyinde tüm hekimler arasında güçlü biçimde vurgulanmakta; ancak fiili göç aşamasında ayırt edici bir rol üstlenmemektedir. Bu çerçevede bulgular, itici faktörlerin fiili göçten ziyade göç niyetinin yaygınlaşmasında daha belirleyici olduğunu; fiili göçün ise bu genel memnuniyetsizlik zemini üzerinde belirli eşiklerin aşılmasıyla gerçekleştiğini göstermektedir.

Bu analitik çerçeve, çalışmanın literatüre sunduğu özgün katkıyı da ortaya koymaktadır. Mevcut araştırmaların büyük bir bölümü hekim göçünü fiilen göç etmiş hekimler üzerinden ele alırken, bu çalışma göç eden ve göç etmeyen hekimleri aynı analitik çerçevede karşılaştırmaktadır. Bulgular, itici faktörlerin yalnızca göç etmiş hekimlerde değil, Türkiye'de çalışmayı sürdüren hekimler arasında da güçlü biçimde hissedildiğini göstermektedir. Bu durum, hekim göçünün salt fiziksel bir hareketlilikten ibaret olmadığını; aynı zamanda hekimlerin mesleki gelecek algılarını şekillendiren yaygın ve içselleştirilmiş bir süreç haline geldiğine işaret etmektedir. Bu yönüyle çalışma, göç literatüründe “potansiyel göç” ve “göç niyeti” tartışmalarına ampirik bir katkı sunmaktadır (Ajzen, 1991; De Jong, 2000).

Araştırma bulguları, Türk hekimlerinin yurtdışına yönelme eğilimlerinde ücret/maaş düzeyi ile ülkenin ekonomik geleceğine ilişkin algıların istatistiksel olarak anlamlı belirleyiciler olduğunu; bu faktörlere ilişkin algıların göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında anlamlı biçimde farklılaştığını ortaya koymaktadır. Bu sonuç, hekim göçünde ekonomik unsurların yalnızca genel bir memnuniyetsizlik alanı değil, fiili göç davranışına dönüşebilen kritik eşikler olduğunu göstermektedir. Özellikle mevcut gelir düzeyine ilişkin tatminsizlik ile geleceğe yönelik ekonomik belirsizlik algısının birlikte işlemesi, hekimlerin mesleki geleceklerini ülke dışında kurma eğilimini güçlendirmektedir. Sağlık profesyonellerinin uluslararası hareketliliğini inceleyen karşılaştırmalı çalışmalar da ücret düzeyi ve ekonomik güvenliğin hekim göçünde temel itici faktörler arasında yer aldığını ve bu unsurların göç kararının hızlanmasında belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (Buchan ve ark., 2014). Bu bulgular, Türkiye'de hekim göçüne ilişkin erken dönem çalışmalarıyla da tarihsel bir süreklilik sergilemektedir. Türkiye'den göç eden tıp doktorlarının göç nedenlerini inceleyen ve sağlık alanında göç olgusuna odaklanan ülkedeki ilk çalışmalardan biri olan 1968 tarihli araştırmada, 230 hekimin %68'i düşük gelir düzeyini göçün temel nedeni olarak ifade etmiştir. Gelir yetersizliğini %12 oranıyla mesleki yükselme ve kariyer olanaklarının sınırlılığı izlerken; hekimlik rolünü yerine getirirken karşılaşılan güçlükler,

meslektaşlar arasındaki ilişkilerin yetersizliği, daha konforlu bir yaşam arzusu ve sağlık hizmetlerinin örgütlenmesindeki yetersizlikler daha düşük oranlarla da olsa göç kararını etkileyen faktörler arasında yer almıştır (Dirican, Taylor ve Deushle, 1968, aktaran: Başaran, 1972). Bu çerçevede değerlendirildiğinde, çalışmamızın bulguları hekim göçünün yalnızca bireysel gelir artışı arayışıyla değil; mesleğin icra koşulları ve sağlık sisteminin yapısal sorunlarıyla iç içe geçmiş, süreklilik gösteren bir ekonomik ve kurumsal bağlamda şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada iş yoğunluğu, çalışma süreleri ve nöbet saatlerine ilişkin algıların, göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Bu bulgu, hekimlerin yurtdışına yönelme eğilimlerinde yalnızca ekonomik unsurların değil, çalışma temposu ve zaman baskısının da belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Literatürde de vurgulandığı üzere, hekim göçü kaynak ülkelerde görev yapmaya devam eden hekimlerin üzerindeki iş yükünü daha da ağırlaştırmakta; bu durum tükenmişlik düzeylerini artırarak sağlık hizmetlerinin sunum kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Ebeye ve Lee, 2023). Artan iş yükü, göç eden hekimlerin ardından kalan sağlık işgücünün daha yoğun ve sürdürülemez çalışma koşullarına maruz kalmasına yol açmakta; bu durum, hekimlerin ülkede kalma iradesini zayıflatan ve göç eğilimini besleyen yapısal bir kısır döngü oluşturmaktadır.

Sağlık işgücünde yaşanan kritik eksikliklerin, halk sağlığı sistemlerinin işleyişini olumsuz yönde etkilediği; mevcut personel üzerindeki iş yükünü artırarak uzun çalışma saatlerine ve sık nöbetlere neden olduğu, bunun da sağlık çalışanlarında tükenmişliği derinleştirdiği ifade edilmektedir. Buna bağlı olarak artan iş yükünün, tanı ve tedavi süreçlerinde hata riskini yükselttiği ve hasta güvenliği açısından ciddi sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir (Kollar ve Buyx, 2013). Nitekim hekimlerde tükenmişlik ile uzun çalışma süreleri arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar, aşırı iş yükünün yalnızca bireysel refahı değil, sağlık sisteminin genel performansını da zayıflatıldığını göstermektedir (Shanafelt ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü, İşgücü 2030 stratejisinde sağlık işgücünün sürdürülebilirliği için makul çalışma süreleri, yönetilebilir iş yükü ve insana yakışır çalışma koşullarının temel olduğunu; kötü çalışma ortamı ve yapısal yetersizliklerin sağlık çalışanlarının ülkede kalma iradesini zayıflatarak göçü tetiklediğini vurgulamaktadır (World Health Organization, 2016). Türkiye’de 100.000 kişi başına düşen hekim sayısının 285 ile OECD ortalaması olan 389’un belirgin biçimde altında kalması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025), mevcut iş yükü baskısının yapısal niteliğini açık biçimde ortaya koymaktadır. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, çalışmamızda iş yoğunluğu, çalışma süreleri ve nöbet saatlerinin göçe iten faktörler arasında anlamlı biçimde öne çıkması, hekim göçünün önemli ölçüde çalışma koşullarına dayalı yapısal baskılarla şekillendiğini teyit etmektedir.

Türkiye’de hekimlik mesleğinin toplum nezdindeki algısında yaşanan olumsuz değişim ve mesleki saygınlığın azalması, hekimlerin yurtdışına yönelme eğilimlerini anlamlı biçimde etkilemektedir. Toplumun hekimlere bakışını olumsuz olarak değerlendiren öğrencilerin, bu algıyı olumlu bulan öğrencilere kıyasla yurtdışında çalışma niyetlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, hekimlik mesleğine atfedilen toplumsal değerin zayıflamasının, hekim adaylarının mesleki geleceklerini ülke dışında kurma eğilimini güçlendiren önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Filiz ve ark., 2022). Nitekim Türkiye’de toplumun hekimlere ilişkin algısını doğrudan inceleyen Metin ve Erdem’in (2019) çalışmasında, hekimlerin güvenilirlik ve toplumsal statü açısından olumlu algılanmaya devam ettiği; buna karşın özellikle iletişim, empati ve nezaket boyutlarında olumsuz değerlendirmelerin öne çıktığı saptanmıştır. Çalışma, hekim imajının “güvenilir” bulunmakla birlikte “maddi menfaat düşkünü ve kibirli” gibi özelliklerle de ilişkilendirilerek çelişkili bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, hekimlik mesleğinin toplumsal algısında yaşanan aşınmanın, mesleki tatmin ve aidiyet duygusu üzerinde belirleyici olabileceğine işaret etmektedir. Bu algısal dönüşüm, kamusal söylem düzeyinde de gözlemlenmektedir. Alkan ve arkadaşları (2023) tarafından Twitter (X) paylaşımları üzerinden yürütülen analizde, toplumun bir kesiminin hekimlerin göç gerekçelerini meşru ve anlaşılır bulduğu; buna karşılık diğer bir kesimin hekimleri değersizleştiren, ötekileştirici ve suçlayıcı bir söylem benimsediği ortaya konulmuştur. Bu tür kutuplaştırıcı söylemlerin kamusal alanda görünürlük kazanması, hekimlerin mesleki kimliklerine ve toplumsal konumlarına ilişkin algılarını olumsuz yönde etkileyerek göç eğilimini besleyen bir bağlam oluşturmaktadır. Nitekim Türkiye’de doktorların yaşam koşullarını inceleyen Türkiye’de Doktorların Yaşam Kalitesi Raporu’nda da hekimlerin önemli bir bölümünün toplumdan yeterli saygı ve takdir görmediklerini düşündükleri, bu durumun mesleki

motivasyonlarını ve ülkede kalma isteklerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Türkiye Raporu, 2022). Bu çerçevede değerlendirildiğinde, hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlık düzeyi, hekim göçünü besleyen yapısal faktörler arasında kültürel ve toplumsal bir boyut olarak öne çıkmaktadır.

Ücret düzeyi, kariyer gelişim olanakları ve çalışma koşullarına ilişkin olumsuzluklar, hekim ve sağlık çalışanlarının göç kararını tek başına belirleyen itici faktörler olarak her zaman yeterli olmamaktadır. Nitekim Bidwell'in (2014) çalışmasında, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı bu tür mesleki ve ekonomik sorunları göç etmeksizin, özel sektöre yönelerek aşabildiklerini ifade etmektedir. Buna karşılık, söz konusu çalışmada göç kararını asıl tetikleyen unsurların güvensizlik algısı, yüksek suç oranları ve toplumsal gerilimler olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının göç kararlarının yalnızca ekonomik ve mesleki koşullarla değil, daha geniş toplumsal ve siyasal bağlamlarla da şekillendiğini göstermektedir (Bidwell, 2014). Bu durum, çalışmamızda ülkedeki siyasi iklimin göçe iten faktörler arasında göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında farklılaşan bir değişken olarak ortaya çıkmasıyla da örtüşmektedir. Türkiye'de doktorların yaşam koşullarını ele alan kapsamlı değerlendirmelerde, siyasal belirsizlik algısı, kurumsal güvensizlik ve sağlık alanındaki yönetim sorunlarının hekimlerin yurtdışında çalışma planlarını besleyen önemli unsurlar arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (Türkiye Raporu, 2022; Türk Tabipleri Birliği, 2023). Nitekim göç niyetlerini açıklamaya yönelik kuramsal ve ampirik çalışmalar da bireylerin göç kararlarının yalnızca maddi koşullara değil, içinde bulundukları siyasal ortamın öngörülebilirliği ve güven düzeyine ilişkin algılarla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (de Haas, 2010). Bu çerçevede değerlendirildiğinde, ekonomik ve mesleki faktörlerin yanı sıra siyasal ve toplumsal belirsizliklerin de hekimlerin göç eğilimlerini şekillendiren tamamlayıcı belirleyenler olduğu anlaşılmaktadır.

Göç deneyimi, yalnızca mekansal bir yer değiştirme olarak değil, bireyin yaşam dünyasını ve kimlik algısını derinlemesine dönüştüren çok katmanlı bir süreç olarak ele alınmaktadır (King, 2012). Bu çerçevede, göç eden ve göç etmeyen hekimler arasında gözlenen algısal farklılaşma, söz konusu dönüştürücü sürecin mesleki alandaki yansımalarından biri olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmanın bulguları, göçün hekimlerin sadece çalışma koşullarını değil, aynı zamanda mesleki gelecek kurgularını ve toplumsal konumlarına ilişkin algılarını yeniden yapılandıran bir eşik işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır.

Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Araştırmanın kesitsel veri yapısı nedensel yorumları sınırlandırmakta ve bulgular hekimlerin öznel değerlendirmelerine dayanmaktadır. Bununla birlikte, göç eden ve göç etmeyen hekimleri aynı analitik çerçevede karşılaştırması, çalışmanın literatüre özgün bir katkı sunmasını sağlamaktadır. Gelecek araştırmalarda, aynı hekim grubunun belirli aralıklarla tekrar ölçüldüğü boylamsal (longitudinal) veri setlerinin kullanılması, göç niyetinin zaman içinde fiili göç davranışına dönüşme sürecini daha net biçimde ortaya koyabilir. Bu tür bir tasarım, iten faktör algılarının hangi koşullarda ve ne kadar süre içinde davranışa dönüştüğünü analiz etmeye imkan tanıyacaktır. Ayrıca derinlemesine nitel çalışmalar, hekimlerin göç kararlarında eşik oluşturan bireysel, mesleki ve kurumsal mekanizmaların daha ayrıntılı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, Türkiye'den hekim göçü bireysel tercihlerden ziyade sağlık sistemine içkin yapısal sorunlarla yakından ilişkili bir süreçtir. Göçün fiilen gerçekleşmemiş olması dahi, hekimlerin mesleki gelecek algılarını ve çalışma yaşamına ilişkin beklentilerini derinden etkilemekte; bu durum, hekimlerin yurtdışına yöneliminin yalnızca gerçekleşmiş bir hareketlilik değil, aynı zamanda yaygın ve öngörülebilir bir eğilim haline geldiğini göstermektedir. Türkiye'de sağlık sektöründe nitelikli insan gücü açığının bulunması (Solak, 2014) ve 100.000 kişi başına düşen hekim sayısının OECD ortalamasının yaklaşık %36 altında kalması (Türkiye Raporu, 2022), hekimlerin yurtdışına yöneliminin sağlık hizmeti sunumunda doğrudan kapasite kaybına yol açmasına neden olmakta; bu durum, hekim göçünün sınırlandırılmasını sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından hayati bir politika meselesi haline getirmektedir. Bu bağlamda, hekim göçüne yönelik politika tartışmalarının yalnızca göçü engellemeye odaklanmak yerine, hekimlerin ülkede kalma iradesini güçlendirecek yapısal dönüşümleri öncelemesi gerekmektedir. İş yükünün azaltılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, mesleki özerkliğin güçlendirilmesi ve hekimlik mesleğinin toplumsal saygınlığının yeniden tesis edilmesini hedefleyen bütüncül politika yaklaşımları geliştirilmediği sürece, bireysel düzeyde sunulan ücret artışları veya kısa vadeli teşviklerin kalıcı ve etkili sonuçlar üretmesi güçleşecektir.

Kaynakça

- Abuhanoğlu, H., Cankul, İ. H., ve Ayanoglu, Y. (2010). Mezuniyet öncesi tıp eğitimi maliyetlerinin belirlenmesi: Tıp fakültesinde bir uygulama. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(2), 195-210.
- Adovor, E., Czaika, M., Docquier, F., & Moullan, Y. (2021). Medical brain drain: How many, where and why?. *Journal of Health Economics*, 76, 102409. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2020.102409>.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
- Alkan, A., Güder, M., Özyıldız, K.H., ve Dere, T.. (2023). Hekim göçünün Twitter perspektifinden incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 615-640.
- Amarat, M., Akbolat, M., ve Adıyaman, O. (2023). A study on the push and pull factors affecting the international emigration intentions of Turkish physicians. *Journal of Health and Nursing Management*, 10(2), 172–179. <https://doi.org.tr/10.54304/SHYD.2023.60251>.
- Aydan, S. (2023). Hekim göçü açısından Türkiye'nin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 895-920.
- Başaran, F. (1972). *Brain-Drain Problem in Turkey*. Ankara Üniversitesi Yayınevi.
- Bidwell, P., Laxmikanth, P., Blacklock, C., Hayward, G., Willcox, M., Peersman, W., ... Mant, D. (2014). Security and skills: the two key issues in health worker migration. *Global Health Action*, 7(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24194>.
- Buchan, J., Wismar, M., Glinos, I. A., & Bremner, J. (2014). *Health professional mobility in a changing Europe*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., ve Yıldırım, E. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Sakarya Kitabevi.
- Cumhuriyet Gazetesi. (2025, 17 Aralık). Memişoğlu 412 kişi demişti, TTB 2 bin 85 kişi olarak açıkladı: Bakanın açıklaması gerçeği yansıtmıyor. <https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/memisoglu-412-kisi-demisti-ttb-2-bin-85-kisi-olarak-acikladi-bakanin-aciklamasi-gercegi-yansitmiyor-2462085>.
- De Haas, H. (2010). The internal dynamics of migration processes: A theoretical inquiry. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36(10), 1587–1617. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2010.489361>.
- De Jong, G. F. (2000). Expectations, gender, and norms in migration decision-making. *Population Studies*, 54(3), 307–319. <https://doi.org/10.1080/713779089>.
- Ebeye T, Lee H. Down the brain drain: a rapid review exploring physician emigration from West Africa. *Glob Health Res Policy*. 2023 Jun 27;8(1):23. doi: 10.1186/s41256-023-00307-0.
- Eser, E., Cil, E., Sen Gundogan, N. E., Col, M., Yildirim Ozturk, E. N., Thomas, D. T., Sunter, A. T., Arslan, H. N., Citil, R., Onder, Y., Picakciefe, M., Dede, B., Demirel, C., Aydin, N., Caglayan, C., Aker, A. A., Borlu, A., Durmus, H., Can, G., ... [Turan, M]. (2023). Push and pull factors of why medical students want to leave Türkiye: A countrywide multicenter study. *Teaching and Learning in Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2229810>.
- Filiz, M., Karagöz, M. B., ve Karagöz, N. (2022). Tıp fakültesi öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(27), 679-692. <https://doi.org/10.38155/ksbd.1171838>.
- Hashish, E. A., & Ashour, H. M. (2020). Determinants and mitigating factors of the brain drain among egyptian nurses: a mixed-methods study. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 699-719. <https://doi.org/10.1177/1744987120940381>.

- Karaşin Y., ve Karagöz, 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>.
- Karatuzla, M. (2024). Sağlık çalışanlarında güncel konu incelemesi: Beyin göçü. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 159-171. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.119>.
- King, R. (2012). Theories and typologies of migration: An overview and a primer. *Willy Brandt Series of Working Papers in International Migration and Ethnic Relations*, 3/12.
- Kollar, E. & Buyx, A. (2013). Ethics and policy of medical brain drain: a review. *Swiss Medical Weekly*, 143, 1-8. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13845>.
- Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47-57.
- Metin, A., ve Erdem, R. (2019). Hekim imajına yönelik toplumsal algıya yönelik bir araştırma. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 11(21), 361-376.
- OECD (2019). *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ... & Dyrbye, L. N. (2019, September). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *In Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 94, No. 9, pp. 1681-1694). <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>.
- Solak, M. (2014). Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Raporu. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Home/GetDocument/467>.
- Taylor, C. F., Dirican, R., & Deushle, K. W. (1968). *Health manpower planning in Turkey: An international research case study*. Johns Hopkins Press.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). *Sağlık istatistikleri yılı 2024*. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- Tepe, U., Ağac, G., ve Çölkesen Tefiroğlu, E. (2025). A DEMATEL-based causal model for understanding the key determinants of physician migration. *Journal of Information Analytics*, 1(1), 38-58.
- Türk Tabipleri Birliği. (2023). *Sağlık ortamında şiddet ve hekimlerin çalışma koşulları raporu*. TTB Yayınları.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2025, 13 Aralık). Sağlık Bakanı Memişoğlu, TBMM Genel Kurulunda bakanlığının 2026 yılı bütçesini sundu. TBMM Haberler. <https://www.tbmm.gov.tr/Haber/Detay?Id=bceaff9b-632a-4521-8756-019b1913711d>.
- Türkiye Raporu. (2022). *Türkiye’de doktorların yaşam kalitesi raporu*. İstanbul Ekonomi Araştırma.
- Uzun, S. U. (2021). *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve İlişkili Etmenler*. 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 13-18 Aralık 2021.
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. WHO.
- Yıldırım, T. (2009). Sağlık çalışanları ve uluslararası göç: Göç nedenleri üzerine bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 62(3), 87-94.

Research Article**Türkiye'den Yurtdışına Hekim Göçü: Göç Eden ve Göç Etmeyen Hekimlerin İten Faktör Algılarının Karşılaştırmalı Analizi***Physician Migration from Türkiye: A Comparative Analysis of Push Factor Perceptions among Migrant and Non-Migrant Physicians*

Yücel YETİŞKİN Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 34yucelyetiskin@gmail.com https://orcid.org/0009-0005-5515-348X	Yücel UYANIK Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi y.uyanik@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-6424-3672
---	--

Extended Summary

Physician migration has emerged as a major challenge to the sustainability of health systems worldwide. In Turkey, the growing number of physicians migrating abroad has raised serious concerns regarding healthcare delivery, workforce planning, and the protection of public human capital. Increasingly, migration is understood not merely as a completed act but as a multidimensional process involving stages such as intention and preparation. In this context, analyzing physicians' perceptions of migration-pushing factors is essential for understanding current dynamics and anticipating future risks.

This study aims to analyze physician migration from Turkey through a comparative examination of perceptions regarding migration-pushing factors among physicians who have migrated abroad and those who continue to practice in Turkey. Rather than conceptualizing migration solely as an individual preference or an economic decision, the study frames it as a process closely linked to the structural characteristics of the health system, working conditions, the economic environment, and the broader social context. In this respect, the study seeks to contribute to the literature by making visible the relationship between realized migration and migration intention.

The research is based on quantitative survey data collected from a total of 829 physicians. The sample thus comprises both migrant and non-migrant physicians, allowing for a comparative analytical design. The survey instrument used in the data collection process consists of five-point Likert-type statements designed to measure migration-pushing factors. These items cover eight dimensions: workload intensity, violence in healthcare settings, academic opportunities, salary and income level, perceptions of the country's economic future, the political climate, the social prestige of the medical profession, and family-related factors.

In the analysis phase, the Likert-type items were subjected to factor analysis, and the resulting dimensions were transformed into factor scores. Using these factor scores, perceptual differences between migrant and non-migrant physicians were tested using the non-parametric Mann–Whitney U test. This methodological choice was made by considering the distributional properties of the data and aimed to enhance the reliability of group comparisons. Statistical significance was evaluated at the $p < 0.05$ level. In addition, findings obtained at the $p < 0.10$ level were interpreted as “marginally significant” in line with common practice in the literature, and results were reported within a 95% confidence interval.

The findings indicate significant differences between migrant and non-migrant physicians with respect to migration-pushing factors. Moreover, the mean level of these factors was calculated as 4.18 among migrant physicians and 4.44 among non-migrant physicians, with an overall mean of 4.32. The consistently high mean scores observed in both groups suggest that the structural pressures driving physicians toward migration in Turkey are strong and widespread, extending beyond those who have already migrated. In particular, workload and work intensity, long working hours and demanding on-call schedules, dissatisfaction with salary and income levels, perceptions of uncertainty regarding the country's economic future, and the erosion of the social prestige of the medical profession emerge as the main push factors that differ significantly between the two groups.

The internal consistency of the items measuring the “Push Factors Driving Migration from Turkey” dimension was assessed using Cronbach's Alpha coefficient, which was calculated as $\alpha = 0.775$. This value indicates an acceptable level of internal consistency and suggests that the findings can be interpreted as methodologically reliable. Overall, these results are largely consistent with structural and contextual approaches in the literature that seek to explain physician migration. For instance, Tepe et al. (2025) identify low income levels, unfavorable working conditions (such as excessive workload, mobbing, and violence in healthcare), and political insecurity as key push factors shaping physicians' migration decisions. In sum, physician migration cannot be adequately explained solely by individual motivations but is closely associated with structural problems inherent in the functioning of the health system.

One of the most noteworthy findings of the study is that perceptions of migration-pushing factors are not confined to physicians who have already migrated. Across many dimensions, physicians who continue to work in Turkey report perception levels that are similar to or even higher than those of migrant physicians. This finding suggests that migration should be understood not merely as an accomplished behavior but as a shared and latent orientation among a broad segment of the medical workforce. Accordingly, migration should be analyzed not only through the experiences of those who leave but also through the perceptions and expectations of those who remain.

Workload and working conditions are of particular importance in this regard. The findings demonstrate that excessive workload, long working hours, and intensive on-call arrangements strongly influence physicians' migration-related perceptions. This situation points to a vicious cycle in which physician migration increases the workload of those who remain in the source country, thereby further reinforcing migration pressures. In Turkey, the relatively low number of physicians per capita compared to the OECD average exacerbates this pressure and contributes to increasingly challenging working conditions.

Economic factors also play a decisive role in physician migration. The results indicate that not only current salary levels but also perceptions of uncertainty regarding the country's economic future constitute significant push factors. This finding reveals that physicians' decision-making processes are shaped not merely by short-term income considerations but also by concerns related to long-term economic predictability and security. Economic uncertainty makes it difficult for physicians to plan their professional and personal futures within the country, rendering migration a more attractive alternative.

In addition, the study shows that perceptions related to the social prestige of the medical profession are associated with migration tendencies. Negative shifts in public perception weaken physicians' professional identities and sense of belonging, introducing a symbolic and cultural dimension to migration decisions. This finding highlights that migration is influenced not only by material conditions but also by social values and professional recognition.

Taken together, the findings indicate that physician migration from Turkey is shaped less by individual preferences than by structural problems embedded within the health system. These structural challenges affect not only physicians who have already migrated but also those who continue to practice in Turkey, deeply influencing their perceptions and future expectations. This situation suggests that policies aimed solely at restricting migration are unlikely to be sufficient.

The study offers important implications for policymakers. Effective and sustainable policy interventions targeting physician migration must go beyond short-term, individual-level incentives and instead adopt structural approaches focused on reducing workload, improving working conditions, strengthening

economic stability and predictability, and restoring institutional and societal trust in the medical profession. Moreover, studies that measure migration intentions and perceptions should be recognized as complementary analyses that capture the early stages of the migration process rather than as findings that contradict official migration statistics.

In conclusion, by analyzing migrant and non-migrant physicians within a unified analytical framework, this study conceptualizes physician migration as a dynamic and multidimensional process and makes a distinctive contribution to the literature. The findings demonstrate that physician migration in Turkey cannot be adequately explained by individual choices or short-term economic considerations alone but is closely linked to the functioning of the health system, working conditions, and institutional arrangements. Accordingly, addressing physician migration will require comprehensive and long-term policy approaches that prioritize structural reforms aimed at improving the sustainability and attractiveness of medical practice within the country.