

HEKİMLERİN MANEVİ İYİ OLUŞLARI İLE HEKİM GÖÇÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ*

THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICIANS' SPIRITUAL WELL-BEING AND PHYSICIAN MIGRATION

Arş. Gör. Nidanur DEMİRHAN¹

Doç. Dr. Şerife GÜZEL²

ÖZ

Son yıllarda hızla artan hekim göçü, sağlık hizmetlerinde önemli bir sorun haline gelmiştir ve bu sorunun nedenlerinden biri de hekimlerin manevi iyi oluşlarıdır. Bu çalışma, hekimlerin manevi iyi oluşları ile hekim göçü arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda Türkiye’de Kocaeli ve Bilecik illeri bünyesindeki hastanelerde görev yapan hekimlere ulaşılmıştır ve 255 hekim gönüllü olarak çalışmaya katılım sağlamıştır. Nicel yaklaşımla tasarlanan çalışmada, kolayda örnekleme yöntemiyle anket uygulanmış, veriler Hekim Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Hekim Göçü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21 ve JASP 0.19 programları ile analiz edilmiştir. Bulgular, çalışma örnekleminin çoğunluğunun kadın ve genç hekimlerden oluştuğunu, hekimlerin belirli bir kısmının devlet hastanelerinde ve cerrahi branşlarda çalıştığını göstermektedir. Ayrıca, hekimlerin önemli bir bölümü sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldığını ve yurtdışında kariyer yapmayı düşündüğünü belirtmiştir. Yapılan Pearson Korelasyon analizi, hekim manevi iyi oluşları ve hekim göçü arasında orta düzeyde pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Regresyon analizi ise manevi iyi oluşun, göç eğilimindeki değişimin %12,8’ini açıkladığını ortaya koymuştur. Manevi olarak iyi hisseden hekimlerin, daha iyi mesleki fırsatlar ve çalışma koşulları arayışıyla, yurtdışında kariyer yapma eğiliminde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, hekimlerin göç kararlarının yalnızca ekonomik ve mesleki faktörlerden değil, aynı zamanda manevi iyi oluşlarından da etkilendiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hekim Göçü, Manevi İyi Oluş, Göç.

JEL Sınıflandırma Kodları: F22, J61, I12, I31.

ABSTRACT

In recent years, the increasing emigration of physicians has emerged as a significant issue in healthcare systems. One possible reason for this trend is physicians' level of spiritual well-being. The study aims to examine the relationship between physicians' spiritual well-being and their tendency to migrate. The research is conducted in hospitals located in Kocaeli and Bilecik provinces of Türkiye with a sample of 255 volunteer physicians. Using a quantitative approach and convenience sampling method, data are collected through the Physician Spiritual Well-Being Scale and the Physician Migration Scale. The data are analyzed using SPSS 21 and JASP 0.19 software. Results indicate that most participants are female, young, working in state hospitals and surgical specialties. A significant portion reports being exposed to violence and expresses interest in pursuing a career abroad. Pearson correlation analysis reveals a moderate positive relationship between spiritual well-being and physician migration. Regression analysis shows that spiritual well-being explained 12.8% of the variance in migration tendency. These findings suggest that physicians with higher levels of spiritual well-being may be more inclined to seek better professional opportunities and working conditions abroad. Thus, migration decisions are influenced not only by economic and occupational factors but also by intrinsic aspects such as personal growth and spiritual fulfillment.

Keywords: Physician Migration, Spiritual Well-Being, Migration.

JEL Classification Codes: F22, J61, I12, I31.

* Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 20/1114 sayılı ve 27.11.2024 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Türkiye, nidanut.demirhan@bilecik.edu.tr

²  Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Türkiye, serife_eren.89@hotmail.com

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Amaç ve Kapsam:

Sağlık çalışanları çeşitli nedenlerle baskı altındadır; zorlu çalışma koşulları, sağlık hizmetlerine artan talep ve hükümet politikaları gibi faktörler göç eğilimlerini artırmaktadır. Bu göç hareketi, sağlık çalışanlarının daha iyi çalışma koşulları ve mesleki fırsatlar bulmak amacıyla daha gelişmiş ülkelere yönelmeleriyle gerçekleşmektedir. Bu olgu, birçok ülkede artan bir endişe kaynağı haline gelmiş ve sağlık iş gücünün sürdürülebilirliği ile hekim göçünün sağlık sistemleri üzerindeki uzun vadeli etkileri üzerine tartışmaları gündeme getirmiştir. Yoğun stres ve baskıya maruz kalan meslek gruplarında, özellikle sağlık çalışanlarında, manevi iyi oluşun korunması ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, bu çalışma hekimlerin manevi iyi oluş düzeyleri ile hekim göçü arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Göçü etkileyen temel faktörleri belirleyerek, mevcut literatüre katkı sunmak ve politika yapıcılara hekimlerin iş tatmini ile meslekte kalıcılığını artırmaya yönelik stratejiler geliştirme konusunda yol göstermeyi hedeflemektedir.

Yöntem:

Bu çalışma, Türkiye'nin Kocaeli ve Bilecik illerinde kamu ve özel hastanelerde görev yapan hekimlerle yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü, Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın (2004) örneklem tablosu esas alınarak, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile minimum 234 katılımcı olarak belirlenmiştir. Ancak araştırmaya gönüllü olarak katılan hekim sayısı 255 olmuştur. Basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış ve veriler 15 Kasım 2024 – 27 Ocak 2025 tarihleri arasında yüz yüze anketler, e-posta ve sosyal ağlar aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma, nicel araştırma deseni çerçevesinde yürütülmüş; veri toplama aracı olarak Hekim Manevi İyi Oluş Ölçeği (Fang vd., 2011; Bulut ve Şengül, 2023) ile Hekim Göçü Ölçeği (Karaşin ve Karagöz, 2023) kullanılmıştır. Veriler SPSS 21 ve JASP 0.19 programlarıyla analiz edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerine göre parametrik testler uygulanmış; bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırma için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Karar No: 20/1114, Tarih: 27.11.2024).

Bulgular:

Hekim Göçü Ölçeği'nin demografik değişkenlerle ilişkisine yönelik analiz, yaş grupları arasında anlamlı farklar olduğunu göstermiştir; 24–37 yaş aralığındaki hekimler daha yüksek göç eğilimi sergilenmiştir. Erkek hekimlerin göç eğilimi kadın hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan hekimler ise, diğer kurumlara göre daha fazla göç etme eğilimi göstermiştir. Dahili branşlarda uzmanlaşmış hekimler, diğer branşlardaki meslektaşlarına kıyasla daha yüksek göç eğilimine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, sözel veya fiziksel şiddet yaşamış hekimlerin yurtdışında çalışma düşüncesi daha yüksek çıkmıştır. Hekim Manevi İyi Oluş Ölçeği analizinde de yaş grubu, cinsiyet, hastane türü ve branşlara göre anlamlı farklar saptanmıştır. Dahili branşlarda çalışan hekimlerin manevi iyi oluş puanları ise daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, uluslararası kariyer planlayan hekimler özsaygı, hasta bakımı ve kişilerarası ilişkiler boyutlarında daha yüksek puanlar almıştır. Korelasyon analizi sonucu, Hekim Manevi İyi Oluşu ile Hekim Göçü arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r=0,357$, $p<0,01$). Özsaygı, anlamlı yaşam ve kişilerarası ilişki boyutları hekim göçüyle orta düzeyde anlamlı ilişkilere sahipken, hasta bakımı boyutu daha zayıf bir ilişki göstermiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre, Hekim Manevi İyi Oluşu, Hekim Göçü'ndeki toplam varyansın %12,8'ini açıklamaktadır ($R^2=0,128$). Regresyon katsayıları, manevi iyi oluşta her bir birimlik artışın hekim göç puanını 0.420 birim artırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, manevi iyi oluş düzeyi arttıkça hekimlerin yurtdışında kariyer yapma eğilimlerinin de yükseldiğini göstermektedir.

Sonuç ve Tartışma:

Bu çalışma, hekimlerin manevi iyi oluş düzeyleri ile göç eğilimleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamıştır. Bulgular, mevcut literatürdeki genel eğilimden farklı bir bakış açısı sunarak manevi iyi oluş düzeyi yüksek olan hekimlerin aynı zamanda göç etme eğilimlerinin de artabileceğini göstermektedir. Manevi açıdan güçlü hissetmek, hekimleri mesleki gelişim fırsatları ve daha iyi çalışma koşulları arayışına yönlendirebilmektedir. Literatürde hekim göçünü etkileyen birçok faktör ele alınmış olsa da, bu çalışma manevi iyi oluş ile hekim göçü arasındaki ilişkiyi doğrudan incelemesi bakımından farklılık göstermektedir. Araştırma yalnızca hekimlerle sınırlıdır ve gelecekte daha geniş ve çeşitli örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmalar, bu ilişkinin daha kapsamlı biçimde incelenmesine olanak sağlayacaktır. Ayrıca, diğer sağlık çalışanlarının manevi iyi oluşları ile göç eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, sağlık yönetimi ve politikalarının şekillendirilmesine değerli katkılar sunabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma manevi iyi oluşun hekim göçü üzerindeki etkisini ortaya koyarak, sağlık sektöründeki göç eğilimlerinin anlaşılmasına yeni ve özgün bir bakış açısı kazandırmaktadır.

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Healthcare professionals are under pressure for various reasons, with factors such as challenging working conditions, increasing demand for healthcare services, and governmental policies contributing to migration tendencies. This migration movement occurs as healthcare professionals seek better working conditions and professional opportunities in more developed countries. This phenomenon has become a growing concern in many countries, leading to discussions on workforce sustainability and the long-term effects of physician migration on healthcare systems. In occupational groups exposed to intense stress and pressure, such as healthcare professionals, maintaining and supporting spiritual well-being is of great importance. In this context, the study aims to examine the relationship between physicians' levels of spiritual well-being and physician migration. By identifying the key factors influencing migration, the study seeks to contribute to the existing literature and inform policymakers on strategies to enhance physician retention and job satisfaction.

Design/methodology/approach:

The study is conducted with physicians working in public and private hospitals in Kocaeli and Bilecik, Türkiye. The sample size was determined using Yazıcıoğlu and Erdoğan's (2004) sampling table and based on a 95% confidence interval and a 5% margin of error, a minimum of 234 participants was required. However, the final sample consisted of 255 physicians who voluntarily participated. A simple random sampling method is used, and data are collected between November 15, 2024, and January 27, 2025, through face-to-face surveys, emails, and social networks. The study follows a quantitative research design, utilizing the Physician Spiritual Well-Being Scale (Fang et al., 2011; Bulut & Şengül, 2023) and the Physician Migration Scale (Karaşin & Karagöz, 2023). Data are analyzed using SPSS 21 and JASP 0.19, applying parametric tests based on skewness and kurtosis values. Statistical analyses include independent samples t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, and simple linear regression. Ethical approval is obtained from the Selçuk University Health Sciences Faculty Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Decision No: 20/1114, Date: 27.11.2024).

Findings:

The analysis of the Physician Migration Scale in relation to demographic variables reveals significant differences across age groups, with physicians aged 24-37 displaying higher migration scores. Male physicians have higher migration scores compared to female physicians, while those working in education and research hospitals exhibit a greater tendency to migrate. Physicians specializing in internal medicine have higher migration scores than those in other specialties. Additionally, physicians who experience verbal or physical violence are more likely to consider working abroad. The analysis of the Physician Spiritual Well-Being Scale in relation to demographic variables also reveals significant differences across age groups, gender, hospital type, and specialties. Physicians in internal medicine have higher spiritual well-being scores, and those planning an international career score higher in self-esteem, patient care, and interpersonal relationships. Correlation analysis shows a moderate positive relationship between Physician Spiritual Well-Being and Physician Migration ($r = 0.357$, $p < 0.01$). The self-esteem, meaningful life, and interpersonal relationship dimensions are moderately and significantly related to physician migration, while the patient care dimension has a weaker influence. Regression analysis indicates that Physician Spiritual Well-Being explains 12.8% of the total variance in Physician Migration ($R^2 = 0.128$). Regression coefficients reveal that each one-unit increase in Physician Spiritual Well-Being raise the Physician Migration score by 0.420 units. These findings suggest that as spiritual well-being increases, physicians become more inclined to pursue a career abroad.

Conclusion and Discussion:

The study aims to contribute to the literature by examining the relationship between physicians' spiritual well-being levels and their migration tendencies. The findings present a different perspective from the general trend in the existing literature, showing that physicians with high spiritual well-being levels may also have increased migration tendencies. Feeling spiritually strong may lead physicians to seek professional development opportunities and better working conditions. Although many factors affecting physician migration are addressed in the literature, the study is unique in that it directly examines the relationship between spiritual well-being and physician migration. The research is limited to physicians, and future studies with larger and more diverse sample groups would allow for a more comprehensive examination of this relationship. Furthermore, examining the relationship between the spiritual well-being and migration tendencies of other healthcare workers may provide valuable contributions to the shaping of healthcare management and policies. In conclusion, by revealing the effect of spiritual well-being on physician migration, the study provides a new and original perspective on understanding migration trends in the healthcare sector.

1. GİRİŞ

Göç, bireylerin veya toplulukların bulundukları düzen içerisindeki yaşam koşullarından daha iyi yaşam koşulları, ekonomik fırsatlar, iş yönelimleri, güvenlik veya sosyal nedenlerle bir yerden başka bir yere hareket etmesi olarak tanımlanabilir (Ünal, 2019; Tamer, 2020). Çağlar boyunca göç, toplumların sosyal, ekonomik ve kültürel yapısını şekillendiren, var olan yaşam serüvenini değiştiren önemli bir dinamik olmuştur (Horton vd., 2021). Göç ile bir yerden farklı bir yere hareket etmek, bireysel kararlar kadar küresel, ekonomik ve politik faktörlerden de etkilenmektedir (Harman -Yıldız ve Özer, 2022). Beyin göçü ise bireyin mesleki, eğitim ve gelişim durumlarını ele alarak nitelikli fırsatları aramak adına, genellikle gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelere daha gelişmiş ülkelere göç etmesi olarak ifade edilir (Cattaneo, 2009). Yaşam ve çalışma koşullarının diğer bölgelere göre daha iyi, eğitim seviyesi yüksek ve nitelikli iş yaşam koşullarının var olduğu ülkelere gidilmesi, beyin göçü olarak adlandırılmaktadır (Sarcın, 2022). Beyin göçü hareketliğinde bulunan bireyler, genellikle daha iyi bir yaşam standardı ve çalışma ortamı arayışıyla göç eyleminde bulunmaktadırlar. Bu durumun yaşanması ülkeler arası karşılaştırmaya sebep olmakla birlikte, göç veren ve göç alan ülkeler arasında bir refah ve gelişmişlik farkının varlığını işaret etmektedir (Kahya, 2022; Metin, 2023). Ancak, beyin göçü yalnızca gelişmekte olan ülkelere değil, aynı zamanda gelişmiş ülkeler arasında da gerçekleşebilmektedir. Dolayısıyla, beyin göçünün gerçekleşmesi için gelişmişlik düzeyindeki farkın çok büyük olması gerekmemektedir (Baş, 2023; Özyayın vd., 2024).

Sağlık çalışanları birçok nedenden ötürü baskı altındadır. Özellikle yıpranma, sağlık çalışanlarına artan talep, ülke yönetimi gibi nedenler beyin göçüne sebep olmaktadır (Sheikh vd., 2012). Bunun yanı sıra literatürde bazı araştırmalar, göç kararının yalnızca olumsuz koşullardan kaçış değil, aynı zamanda bireyin kişisel gelişimi, mesleki ilerleme arzusu ve kendini gerçekleştirme ile de şekillenebileceğini belirtmektedir. Özellikle kariyer gelişiminde aktif olan ve yüksek öz farkındalığa sahip bireyler, mevcut koşul ve durumlarından memnun olsalar dahi, daha nitelikli imkanlara ulaşmak amacıyla göç etmeyi tercih edebilmektedir (Shachar, 2006; Gibson ve McKenzie, 2011). Bu tür göç durumları, bireyin yalnızca “bulunduğu yerden” değil, “ulaşmak istediği yer” üzerinden hareket ettiğini göstermektedir. Bu bağlamda, bazı hekimler açısından göç, bir kaçıştan ziyade bilinçli bir kariyer yatırımı ve yaşam doyumu stratejisi olarak da değerlendirilmektedir (Docquier ve Rapoport, 2012). Bu göç hareketliği sağlık çalışanlarının daha iyi faaliyet gösterebileceği, daha gelişmiş ülkelere yönelerek yaşamaktadır (Suciü vd., 2017). Hizmet sektörü içerisinde sağlık sektörü, beyin göçünden en çok etkilenen alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Botezat ve Ramos, 2020). Özellikle hekimler tarafından gerçekleşen bu durum; çalışma koşullarının zorluğu, mesleki tatmin eksikliği ve ekonomik nedenlerle göç etme eğilimi sergilenmektedir (Teraura vd., 2024). Her geçen gün artan hekim göçü, kariyer beklentisi veya daha iyi bir iş hayatının düşüncesi olduğu kadar, ülke sağlık sisteminin, sağlık politikalarının ve toplumların yapısal sorunlarının bir göstergesi olarak da değerlendirilmektedir (Chen vd., 2011). Gelişmekte olan ülkelere sağlık personeli eksikliğine katkıda bulunan ve gelişmiş ülkelere sağlık çalışanlarının orantısız bir yoğunluğuna neden olan başlıca faktörlerden biri, doktorların gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere göç etmesi olarak görülmektedir (Wutor vd., 2024). Göç sebeplerine ulusal ve uluslararası gibi makro faktörler, mesleki uygulama şekilleri gibi mezo faktörler ve bireysel durumlar gibi mikro faktörler katkıda bulunmaktadır (Onah vd., 2022; Wutor vd., 2024). Bir başka ifade ile ülkeden ülkeye farklı durumlar olmakla birlikte, hekim göçünün temel motivasyon kaynakları arasında daha yüksek gelir elde etme arzusu, gelişmiş teknolojilere erişim olanakları, genel güvenlik ve istikrar ortamı ile iyi yaşam koşulları sunma beklentisi öne çıkmaktadır (Sweileh, 2024).

Türkiye sağlık sistemi içerisinde hekim sayısı yıllara göre artış göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2023 Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre, 2022 yılında toplam hekim sayısı 194.688 iken, bu sayı 2023 yılında %4,9 artışla 204.223'e yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Her ne kadar hekim sayısında istikrarlı bir artış kaydedilse de bu artışın sağlık hizmetleri talebindeki büyümeyi karşılamaktan uzak olduğu düşünülmektedir (Badak, 2020). Özellikle, Türkiye'de 1.000 kişiye düşen hekim sayısının 2,2 olması, OECD ortalaması olan 3,7'nin oldukça altında kalmaktadır (OECD, 2023). Türkiye'de de hekim göçü eğilimi özellikle son yıllarda belirgin bir artış göstermiştir. Türk Tabipleri Birliği'nin 2022 yılı verilerine göre, yurt dışında mesleğini devam ettirmek üzere başvuran hekim sayısında artış yaşanarak 2.685 olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu sayının, 2021 yılında 1.405 olduğu ve bir yıl içinde %91'lik bir artış yaşandığı vurgulanmıştır (Harman Yıldız ve Özer, 2022). Yurt dışına çıkma talebi, hekimlerin iş yükünün artmasına ve mesleki tatminsizlikle birlikte göç eğilimlerine de neden olabilmektedir. Gittikçe artan bu eğilim, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinde tehlike yaratmakta ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için sağlık sisteminde önemli bir zorluk yaratmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının göçünün sebeplerine odaklanmak ve mesleki bağlılıklarını artırmak amacıyla, çalışma koşullarının

iyileştirilmesi, mesleki gelişim fırsatlarının artırılması, motivasyon ve duygusal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi bir hayli önemlidir (Alkan vd., 2023; Curlin vd., 2006). Hekimlerin göç kararlarının ardında yatan nedenler arasında gerek kurumsal gerekse bireysel mesleki tatminsizlik ve ekonomik kaygılar öne çıkmakla birlikte, Aydan (2023)'ın çalışmasında, hekimlerin uzun çalışma saatleri, yoğun mesai ve hasta yoğunluğu, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin de göç eğilimlerini artırıcı faktörler olduğu belirtilmiştir. Chirico vd., (2023) ise hekimlerin manevi iyi oluş düzeyinin düşük olmasının tükenmişlik riskini artırdığını ve göç eğilimini tetikleyebileceğini ifade etmiştir. Burcu (2022), özellikle genç hekimlerin, yurt dışında daha iyi çalışma koşulları, yüksek yaşam kalitesi ve mesleki gelişim fırsatlarına erişmek amacıyla yurtdışını tercih ettiğini vurgulamaktadır.

Manevi iyi oluş üzerinde yapılan araştırmalara göre, bu kavram iki disiplin alanında incelenmektedir. İlk olarak dini iyi oluş boyutu, bir kişinin içsel inancı ve dini ile bağlantısı olarak açıklanırken; psikososyal iyi oluş ise, yaşamın anlamı, yaşam doyumu ve öznel iyi oluşu açıklamaktadır. Bu iki ifade bir bütün olarak açıklanmakla beraber manevi iyi oluşun, yaşam içerisindeki anlamsal bütünlüğü sağladığı vurgulanmaktadır (Tan ve Yıldız, 2022). Fisher (1998) manevi iyi oluş durumunu kişinin benimsediği manevi alanlarda olumlu etki göstererek geliştiğini ve ayrıca manevi iyi oluş yaşam içerisinde kaliteli süreç yarattığını ifade etmektedir. Genel bir ifade ile manevi iyi oluş, insan zekasını, sağlığını ve bedeni birbirine bağlayan ve birbirini destekleyen hem psikososyal hem de bireyin inanışını bütünleştiren bir duygu olarak belirtilmektedir (Coppala vd., 2021). Aynı şekilde manevi iyi oluş, bireyin ruhsal açıdan deneyimlediği veya deneyimleyebileceği içsel kavrayış, huzur ve denge aynı zamanda iyilik halini ifade etmektedir (Paloutzian vd., 2012). Bireyin bu evrendeki yolculuğunda yaşadığı duygular, ruhsal arayışlar yön vermekte, bu unsurlar bireyi hem bireysel hem de toplumsal anlamda belirli bir alana doğru yönlendirmektedir. Bu yolculuk, yaşamdaki fiziksel ve maddi kazanımların ötesinde, bireyin manevi yönünü açığa çıkaran bir anlam arayışı ve ruhsal gelişim sürecini de içinde barındırır (Solak vd., 2024). Birey, bu süreçte sürekli değişip gelişirken, manevi düşünceleri ile şekillenerek yaşamını içsel dünyasından aldığı deneyimlerle anlamlandırır ve bu deneyimler, yaşamdan mutluluk duyma ve onun zorluklarla başa çıkma gücüne büyük katkı sağlar (Kavas ve Kavas, 2014). Bu bağlamda, bireyin her düşüncesindeki ve faaliyetlerindeki hissiyatları karşılaştığı zorluklarla mücadele etme kapasitesi ve ruhsal dayanıklılığı, onun manevi iyi oluş düzeyini belirleyen en önemli unsurlardan biri haline gelmektedir (Henriques vd., 2014). Manevi iyi oluş, bireyin yaşadığı deneyimlerden anlam çıkarabilme, ruhsal dengesini koruma ve olumlu duygular geliştirme yeteneğini ifade etmektedir (Ashley, 2007). Manevi iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu bireylerde, daha güçlü bir içsel motivasyona ve daha derin ve anlamlı bir yaşam bakış açısına sahip olduğu belirtilmektedir. Manevi iyi oluş bu bireylerde, sadece zorluklarla daha etkin bir şekilde mücadele etmek değil, aynı zamanda daha tatmin edici sosyal ilişkiler, iş ve günlük yaşamda daha dengeli bir ruhsal yapı oluşturmaktadır (Solak vd., 2024). Bu bağlamda, bu unsurların bireyin kariyer tercihleri ve yaşam yönelimi üzerindeki etkisi kaçınılmaz haldedir. Literatürde yer alan “Öz Belirleme Teorisi (Self-Determination Theory)” (Deci ve Ryan, 2012) bireylerin davranışlarını üç temel psikolojik ihtiyaç çerçevesinde (özerklik, yeterlik, ilişki) açıklandığına dikkat çekmektedir. Bu ihtiyaçlar, yüksek manevi iyi oluş düzeyine sahip bireylerde daha belirgin hale gelmekte; birey hem kişisel hem de mesleki olarak kendini gerçekleştirme arayışına yönelmektedir. Benzer şekilde, yaşam doyumu ve içsel motivasyon kuramları, bireyin mevcut yaşam koşullarını yeterli bulmaması durumunda alternatif imkanlara yönelme eğilimini desteklemektedir. Bu kuramsal yaklaşımlar aracılığıyla, manevi olarak iyi hisseden hekimlerin, yalnızca çevresiyle ve kendisiyle ilgili sorunlardan uzaklaşmak için değil; aynı zamanda daha yüksek anlam ve tatmin bulabilecekleri ortamlarda kariyere odaklanma arzusu taşıdığı söylenebilir (Ateş, 2021; Cassidy ve Giles, 2009). Dolayısıyla bu araştırma, manevi iyi oluş düzeyinin göç eğilimi üzerindeki etkisini yalnızca duygusal bir değişken olarak değil, motivasyonel ve gelişimsel bir dinamik olarak da değerlendirme ihtiyacına yönelmektedir.

Psikoloji ve manevi danışmanlık alanlarında yapılan araştırmalar, manevi iyi oluşun bireyin yaşam kalitesi ve huzuru üzerindeki etkisini güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır (Bredle vd., 2011; Kasapoğlu, 2016). Koenig (2013) tarafından yapılan çalışmada, manevi iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin günlük ve iş yaşamında daha az anksiyete ve depresyon yaşadığını, insanlarla daha güçlü sosyal bağlara sahip olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda manevi iyi oluşun, bireyin fiziksel sağlığı ve beden algısı üzerinde de olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Örneğin Ellison (1983), manevi iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin beslenme ile alakalı olarak bağımsızlık sistemlerinin daha güçlü olduğunu ve kronik hastalıkların gelişmesine karşı daha dirençli olduklarını belirtmiştir. Sonuç olarak, manevi iyi oluş bireyin hem ruhsal dengesi ve hem bedensel dayanıklılığı için hayati öneme sahiptir. Bu kavram, bireyin yaşamını anlamlandırmasına, zorluklarla başa çıkmasına ve daha tatmin edici bir yaşam sürmesine yardımcı olmaktadır. Sağlık çalışanları gibi yoğun stres ve baskı altında çalışan meslek gruplarında, manevi iyi oluşun korunması ve desteklenmesi çok önemlidir (Kavas ve Kavas, 2014). Manevi iyi

oluş düzeyi yüksek olan sağlık çalışanları, sadece kendi ruhsal sağlıklarını değil, sağlık hizmetleri sürecinde hastalarla olan iletişimlerini ve sundukları hizmetlerin kalitesini de olumlu yönde etkiler (Jahandideh vd., 2018; Kutlu vd., 2020). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarında manevi iyi oluşun artırılmasına yönelik programlar, ruhsal gelişimini desteklemek ve sağlık dayanışmasını güçlendirmek için önemli bir fırsat sunmaktadır (Koenig, 2013; Kim ve Yeom, 2018). Manevi iyi oluş, bireylerin mesleki ve kişisel yaşamlarında yönlendirici etkiler oluşturabilir (Bulut & Şengül, 2023). Bu çalışmada hem manevi hem de diğer koşullarda iyi oluş düşüklüğünün göçü tetiklediği görüşünün ötesine geçilerek, manevi iyi oluş düzeyinin artışında da göç eğilimini artırabileceği varsayılmıştır. Bu bağlamda, manevi olarak iyi hisseden hekimler, sadece sorunlardan kaçmak için değil; aynı zamanda gelişim fırsatlarına açık oldukları ve daha anlamlı bir profesyonel yaşam aradıkları için göç etmeyi tercih edebilir. Bu durum, göç davranışını sadece bir kaçış değil, aynı zamanda bir gelişim stratejisi olarak da konumlandırmaktadır. Özellikle “Öz Belirleme Teorisi” (Deci ve Ryan, 2012), bireylerin yaşamlarında daha fazla anlam, özerklik ve tatmin arayışı içinde olabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda, manevi olarak iyi hisseden hekimler, yalnızca yaşadıkları sorunlardan kaçmak için değil; daha anlamlı bir yaşam ve nitelikli mesleki gelişim amacıyla da göç etmeyi tercih edebilmektedir. Literatür üzerinde verilen bilgiler doğrultusunda araştırma hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur:

H1: Hekimlerin manevi iyi oluşları ile hekim göçü pozitif ilişkilidir.

2. YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Kocaeli ve Bilecik illerinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde görev yapan hekimler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2022) verilerine göre, Kocaeli ilinde toplam 3.987, Bilecik ilinde ise 345 hekim görev yapmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından sunulan örneklem hesaplama tablosu incelenmiş olup, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 234 kişilik bir örneklem yeterli olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında, Kocaeli ve Bilecik illerinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan farklı uzmanlık alanlarındaki hekimlerin katılımı hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 255 hekimden oluşan bir örneklem grubu oluşturulmuştur.

2.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada, rastlantısal örnekleme metotlarından biri olan kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama süreci, 15 Kasım 2024- 27 Ocak 2025 tarihleri arasında yürütülmüş olup, anketler yüz yüze, e-posta ve sosyal ağlar aracılığıyla Kocaeli ve Bilecik illerinde kamu veya özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlere iletilmiştir. Nicel araştırma yöntemi çerçevesinde tasarlanan bu çalışmada, veri toplama yöntemi olarak anket tekniği tercih edilmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen veri toplama sürecinde hem yüz yüze hem de google forms üzerinden çevrimiçi anketler uygulanmıştır. Bu süreç sonucunda 255 hekime ulaşılmıştır. Araştırmada, veri toplama aracı olarak Hekim Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Hekim Göçü Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeklerin kapsamı ve özellikleri aşağıda detaylandırılmaktadır.

- **Hekim Manevi İyi Oluş Ölçeği:** Bu ölçek, Fang vd., (2011) tarafından geliştirilmiş olup Bulut ve Şengül (2023) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik yapılmıştır. 20 maddeden oluşan ölçek, Özsaygı (1., 2., 5., 7., 10., 13., 14., 17., 19. madde), Hastalar için Bakım (4., 6., 12., 18. madde), Kişilerarası İlişki (8., 11., 15., 20. madde) ve Anlamlı Bir Yaşam (3., 9., 16. madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi olarak tasarlanan ölçek, bireylerin manevi iyi oluş düzeylerini ölçmeye yönelik bir değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır. Ölçekte, 4., 6., 8., 12. ve 18. maddeler ters kodlanmış ifadeler içermektedir. Ölçek geliştiricileri tarafından yapılan analizlerde ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada gerçekleştirilen analiz sonucunda ise Cronbach Alpha değeri 0,83 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, hekimin manevi iyi oluş düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.
- **Hekim Göçü Ölçeği:** Bu ölçek, Karaşin ve Karagöz (2023) tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin göç eğilimlerini ölçmeye yönelik bir değerlendirme aracı olarak tasarlanmıştır. 23 maddeden oluşan ölçek, Sosyal Durum (1-5. maddeler), Kişisel Tercih (6-11. maddeler), Milli Duygu (12-16. maddeler), Yurtdışı Arayışı (17-20. maddeler) ve Negatif Düşünce (21-23. maddeler) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi olarak yapılandırılan ölçek, katılımcıların göç eğilimlerini farklı boyutlarıyla değerlendirmektedir. Ölçek maddeleri içerisinde ters kodlanmış ifadeler yer almamaktadır. Ölçek sahipleri tarafından yapılan analizlerde,

tüm ölçek geneli için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,72 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada gerçekleştirilen analiz sonucunda ise Cronbach's Alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur.

2.3. İstatiksel Analiz

Hekimlerin manevi iyi oluş düzeyleri ile göç eğilimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla toplanan veriler, SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences) ve JASP 0.19 programları kullanılarak istatistiksel analizlere tabi tutulmuş ve elde edilen bulgular raporlanmıştır. Analiz öncesinde, verilerin normalliği çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. "Hekim Göçü" ölçeği için çarpıklık ve basıklık değerleri -0,699 ile -0,717 arasında, "Hekim Manevi İyi Oluş" ölçeği için ise -0,349 ile -0,275 arasında hesaplanmıştır. Bu değerler, -1,5 ve +1,5 değerleri arasında yer aldığından verilerin normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir (Tabachnick ve Fidell,2013). Devamında normal dağılım gösteren verilere analiz sürecinde parametrik testler uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson Korelasyon Analizi, değişkenler arasındaki etkilerin ölçülmesi amacıyla ise Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

2.4. Etik Husus

Araştırma öncesinde Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 27.11.2024 tarihli 20/1114 sayılı etik kurul kararı alınmıştır.

3. BULGULAR

Bulgular başlığı altında çalışmada elde edilen veriler, farklı istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. İlk olarak, tanımlayıcı analizler ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları ve genel dağılımı özetlenmiştir. Karşılaştırmalı analizler ile belirli gruplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı test edilmiştir. Korelasyon analizleri, değişkenler arasındaki ilişki hakkında bilgi sağlarken; regresyon analizi, bağımlı değişken üzerindeki bağımsız değişkenlerin etkisini değerlendirmek için kullanılmıştır.

Tablo 1. Hekimlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Frekans Analizi

Değişkenler (Sosyodemografik)		N (255)	%
Cinsiyet	Kadın	142	55,7
	Erkek	113	44,3
Yaş	24-37	125	49,0
	38-51	97	38,0
	52-65	33	12,9
Çalışılan Hastane Türü	Devlet Hastanesi	98	38,4
	Özel Hastane	82	32,2
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	75	29,4
Çalışılan Branş	Cerrahi Tıp Bilimleri	102	40,0
	Dahili Tıp Bilimleri	67	26,3
	Temel Tıp Bilimleri	86	33,7
Sözlü veya Fiziksel Şiddete Uğrama Durumu	Evet	206	80,8
	Hayır	49	19,2
Kariyere Yurt Dışında Devam Etme Durumu	Evet	113	44,3
	Hayır	143	55,7

Tabloya göre, çalışmaya katılan 255 hekimin %55,7'si kadın, %44,3'ü ise erkektir. Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların %49,0'ı 24-37 yaş aralığında, %38,0'ı 38-51 yaş aralığında ve %12,9'u 52-65 yaş aralığındadır. Hekimlerin çalıştıkları hastane türleri incelendiğinde, %38,4'ü devlet hastanesinde, %32,2'si özel hastanede, %29,4'ü ise eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmaktadır. Çalışılan branş açısından, %40,0'ı cerrahi tıp bilimlerinde, %26,3'ü dahili tıp bilimlerinde ve %33,7'si temel tıp bilimlerinde görev yapmaktadır. Katılımcıların %80,8'i sözlü veya fiziksel

şiddete maruz kaldığını belirtirken, %19,2'si herhangi bir şiddet yaşamadığını ifade etmiştir. Ayrıca, %44,3'ü kariyerine yurtdışında devam etmeyi planlarken, %55,7'si böyle bir planının olmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hekim Göçü Ölçeği ve Alt boyutlarına İlişkin Puanların Gruplararası Dağılımı

Değişkenler	N	Sosyal Boyut	Kişisel Tercih	Milli Duygu	Yurtdışı Arayışı	Negatif Düşünce	Genel
Yaş		$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s
24-37 ¹	125	3,82 0,86	3,30 0,53	3,21 0,45	3,16 0,59	3,25 0,56	3,36 0,44
38-51 ²	97	3,21 1,22	3,08 0,68	2,95 0,63	3,01 0,61	2,92 0,63	3,05 0,70
52-65 ³	33	3,53 0,88	3,15 0,57	3,00 0,43	2,93 0,47	2,86 0,44	3,12 0,49
ANOVA Testi		0,000	0,032	0,001	0,055	0,000	0,000
Post Hoc (Scheffe)		(1-2)	(1-2)	(1-2)		(1-2) (1-3)	(1-2)
Cinsiyet		$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s
Kadın	142	3,03 3,03	3,31 0,73	3,03 0,67	2,82 0,59	2,81 0,61	3,04 0,66
Erkek	113	4,20 0,74	3,05 0,34	3,14 0,29	3,39 0,40	3,41 0,39	3,43 0,35
t testi		0,000	0,000	0,078	0,000	0,000	0,000
Çalışılan Hastane Türü		$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s
Devlet Hastanesi ¹	98	3,12 0,86	3,10 0,65	2,97 0,56	3,05 0,64	3,05 0,60	3,06 0,56
Özel Hastane ²	82	3,49 0,93	3,23 0,64	3,04 0,53	2,99 0,55	2,91 0,57	3,16 0,57
Eğitim ve Araştırma Hastanesi ³	75	4,12 1,11	3,29 0,49	3,28 0,47	3,20 0,55	3,30 0,57	3,46 0,53
ANOVA Testi (p)		0,000	0,092	0,001	0,078	0,000	0,000
Post Hoc (Scheffe)		(1-2) (1-3)		(1-3) (2-3)		(1-3) (2-3)	(1-3) (2-3)
Çalışılan Branş		$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s
Cerrahi Tıp Bilimleri ¹	102	3,02 0,90	3,37 0,74	3,06 0,67	2,79 0,57	2,84 0,56	3,05 0,65
Dahili Tıp Bilimleri ²	67	4,20 1,25	3,17 0,48	3,21 0,48	3,24 0,52	3,26 0,63	3,43 0,60
Temel Tıp Bilimleri ³	86	3,66 0,65	3,01 0,45	3,01 0,37	3,28 0,53	3,20 0,53	3,22 0,38
ANOVA Testi (p)		0,000	0,000	0,060	0,000	0,000	0,000
Post Hoc (Scheffe)		(1-2) (2-3) (3-1)	(1-3)		(1-2) (1-3)	(1-2) (1-3)	(1-2)
Sözlü veya Fiziksel Şiddete Uğrama Durumu		$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s
Evet	206	3,57 1,10	3,11 0,54	3,05 0,54	3,12 0,58	3,13 0,59	3,20 0,59
Hayır	49	3,45 0,83	3,55 0,60	3,21 0,51	2,88 0,60	2,87 0,59	3,25 0,52
t Testi		0,390	0,000	0,059	0,017	0,008	0,590
Kariyere Yurt Dışında Devam Etme Durumu		$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s	$\bar{x}$ s
Evet	113	4,12 0,86	3,20 0,49	3,24 0,40	3,42 0,46	3,47 0,43	3,48 0,40
Hayır	142	3,09 0,96	3,19 0,68	2,96 0,60	2,80 0,54	2,76 0,52	2,99 0,61
t Testi		0,000	0,900	0,000	0,000	0,000	0,000

Tablo 2 üzerinde, hekim göçü ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanların demografik değişkenler ile arasındaki karşılaştırmalı analizi verilmektedir. Yaş gruplarına göre yapılan ANOVA testi, alt boyutlar ve genel puanlarda anlamlı farklar olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). 24-37 yaş arası hekimlerin hekim göçü puanları daha yüksek bulunmuştur ($\bar{x}=3,36$). Cinsiyete göre yapılan t testi sonuçlarına göre, kadın ve erkek hekimler arasında “Milli Duygu” hariç alt boyutlarda anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$) ve erkeklerin hekim göçü puanı daha yüksektir ($\bar{x}=3,43$). Çalışılan hastane türüne göre yapılan ANOVA testi, Sosyal Boyut, Milli Duygu, Negatif Düşünce ve Genel Puan ortalamalarında anlamlı farklar olduğunu ortaya koymuştur ($p<0,05$). Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin hekim göçü puanları daha yüksek bulunmuştur. ($\bar{x}=3,46$). Branşlara göre yapılan analizde, Milli Duygu hariç tüm alt boyutlarda anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Dahili Tıp Bilimlerinde çalışan hekimlerin hekim

göçü puanları daha yüksektir ($\bar{x}=3,43$). Sözlü veya fiziksel şiddete uğrama durumuna göre yapılan t testi, Yurtdışı Arayışı ve Negatif Düşünce alt boyutlarında anlamlı farklar olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Sözlü veya Fiziksel Şiddete uğrama durumuna göre Kişisel Tercih, Yurtdışı Arayışı ve Negatif Düşünce boyutları arasında anlamlı farklar ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Kariyere yurt dışında devam etme durumuna göre yapılan t testi, Kişisel Tercih hariç tüm alt boyutlarda ve genel puanda anlamlı farklar olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,05$). Kariyere yurt dışında devam etmek isteyen hekimlerin hekim göçü puanları daha yüksek bulunmuştur ($\bar{x}=3,48$). Bu durum, yurt dışı kariyer beklentisinin hekimlerin göç eğiliminde önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, ANOVA ve t testi analizleri, yaş, cinsiyet, çalışılan hastane türü, branş, şiddete uğrama durumu ve yurt dışı kariyer planlarının hekim göçü eğilimleri üzerinde önemli etkiler yarattığını göstermektedir. Özellikle genç yaş grubu, kadın hekimler, Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları ve Cerrahi Tıp Bilimleri branşında görev yapanların daha yüksek göç eğilimi gösterdiği dikkat çekmektedir. Bu bulgular, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, şiddetle mücadele edilmesi ve kariyer fırsatlarının artırılmasının hekimlerin göç eğilimlerini azaltıcı etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3. Hekim Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Boyutlarına İlişkin Puanların Gruplararası Dağılımı

Değişkenler	N	Özsaygı		Hastalar için Bakım		Kişilerarası İlişki		Anlamlı Bir Yaşam		Genel	
Yaş		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
24-37 ¹	125	2,88	0,71	2,92	0,56	3,06	0,40	2,95	0,35	2,94	0,43
38-51 ²	97	2,85	0,74	2,67	0,71	2,84	0,50	2,96	0,54	2,84	0,55
52-65 ³	33	3,16	0,72	2,65	0,57	2,71	0,37	2,97	0,46	2,95	0,50
ANOVA Testi		0,105		0,007		0,000		0,968		0,249	
Post Hoc (Scheffe)				(1-2)		(1-2) (1-3)					
Cinsiyet		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
Kadın	142	2,87	0,56	2,56	0,60	2,84	0,43	2,92	0,45	2,82	0,46
Erkek	113	2,96	0,89	3,07	0,56	3,04	0,46	3,01	0,44	3,02	0,51
t testi		0,337		0,000		0,001		0,115		0,001	
Çalışılan Hastane Türü		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
Devlet Hastanesi ¹	98	2,78	0,73	2,76	0,62	2,96	0,41	2,96	0,38	2,84	0,43
Özel Hastane ²	82	2,98	0,77	2,70	0,59	2,78	0,41	3,02	0,46	2,90	0,51
Eğitim ve Araştırma Hastanesi ³	75	3,00	0,65	2,93	0,69	3,06	0,51	2,88	0,49	3,00	0,52
ANOVA Testi (p)		0,088		0,071		0,000		0,184		0,122	
Post Hoc (Scheffe)						(1-2) (2-3)					
Çalışılan Branş		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
Cerrahi Tıp Bilimleri ¹	102	2,91	0,54	2,51	0,53	2,80	0,38	2,91	0,44	2,81	0,42
Dahili Tıp Bilimleri ²	67	3,03	0,70	2,97	0,71	3,08	0,54	2,90	0,51	3,03	0,56
Temel Tıp Bilimleri ³	86	2,82	0,91	2,98	0,57	2,96	0,43	3,06	0,38	2,92	0,49
ANOVA Testi (p)		0,212		0,000		0,000		0,039		0,022	
Post Hoc (Scheffe)				(1-2) (1-3)		(1-2) (1-3)				(1-2)	
Sözlü veya Fiziksel Şiddete Uğrama Durumu		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
Evet	206	2,94	0,77	2,79	0,66	2,92	0,48	2,93	0,45	2,91	0,52
Hayır	49	2,78	0,51	2,80	0,53	2,98	0,31	3,07	0,42	2,87	0,34
t Testi		0,080		0,868		0,226		0,045		0,487	
Kariyere Yurt Dışında Devam Etme Durumu		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
Evet	113	2,80	0,79	3,11	0,55	3,15	0,39	2,99	0,38	2,96	0,46
Hayır	142	3,00	0,66	2,53	0,58	2,76	0,43	2,93	0,49	2,86	0,51
t Testi		0,031		0,000		0,000		0,255		0,084	

Tablo 3 üzerinde, hekim manevi iyi oluş ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanların demografik değişkenler ile arasındaki karşılaştırmalı analiz sonuçları verilmektedir. ANOVA testi sonuçları, yaş grupları arasında Hastalar için Bakım ve Kişilerarası İlişki alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur ($p<0,05$). Cinsiyete göre yapılan t testi, kadın ve erkek hekimlerin Hastalar için Bakım ve Genel Puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p<0,05$) ve erkeklerin hekim göçü puanı daha yüksektir ($\bar{x}=3,02$). Çalışılan hastane türüne göre Kişilerarası İlişki alt boyutunda anlamlı fark bulunmuş, ($p<0,05$). Çalışılan branşlara göre yapılan analizde, Hastalar için Bakım ve Kişilerarası İlişki alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur ($p<0,05$). Dahili Tıp Bilimleri çalışan hekimlerin manevi iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($\bar{x}=3,03$). Sözlü veya fiziksel şiddete uğrama durumuna göre yapılan t testi, Anlamlı Bir Yaşam alt boyutunda anlamlı fark olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Kariyere yurt dışında devam etme durumu açısından yapılan analizde ise yurt dışında kariyer planlayan hekimlerin Özsaygı, Hastalar için Bakım ve Kişilerarası İlişki alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu bulgular, çalışma ortamı koşulları ve iletişim süreçlerinin hekimlerin manevi iyi oluşu üzerinde etkili olduğunu ve yurt dışı kariyer planlarının manevi iyi oluş ile bağlantılı olabileceğini göstermektedir.

Tablo 4. Ölçekler Arası Karşılaştırmaya İlişkin Korelasyon Analizi

Değişkenler	Ort	Ss	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Hekim Göçü	3,21	0,58	1										
2.Sosyal Boyut	3,55	1,05	,918**	1									
3. Kişisel Tercih	3,20	0,60	,726**	,501**	1								
4. Milli Duygu	3,08	0,54	,926**	,747**	,812**	1							
5. Yurtdışı Arayışı	3,07	0,59	,784**	,735**	,261**	,628**	1						
6. Negatif Düşünce	3,07	0,60	,820**	,763**	,323**	,694**	,866**	1					
7. Hekim Manevi İyi Oluş	2,90	0,49	,357**	,415**	,105	,304**	,346**	,303**	1				
8. Özsaygı	2,91	0,73	,486**	,553**	,058	,342**	,597**	,555**	,613**	1			
9. Hastalar İçin Bakım	2,79	0,64	,147*	,205**	,057	,154*	,071	,047	,877**	,183**	1		
10. Kişilerarası İlişki	2,93	0,46	,443**	,456**	,100	,347**	,539**	,514**	,750**	,782**	,409**	1	
11. Anlamlı Bir Yaşam	2,96	0,44	,363**	,323**	,262**	,237**	,344**	,253**	,617**	,656	,310**	,580**	1

** $p<0,01$; * $p<0,05$

Tablo 4 üzerinde yapılan korelasyon analizi, Hekim Manevi İyi Oluş ve alt boyutlarının Hekim Göçü ile olan ilişkisini ortaya koymaktadır. Hekim Manevi İyi Oluş ile Hekim Göçü arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r = 0,357$, $p<0,01$) görülmektedir. Alt boyutlara bakıldığında, Özsaygı ($r=0,486$, $p <0,01$), Anlamlı Bir Yaşam ($r=0,363$, $p<0,01$) ve Kişilerarası İlişki ($r=0,443$, $p <0,01$) boyutlarının Hekim Göçü ile orta düzeyde anlamlı bir ilişki sergilediği dikkat çekmektedir. Bu durum, hekimlerin güçlü yönleri ve sosyal ilişkiler konusundaki farkındalıklarının göç eğilimlerini etkileyebileceğini göstermektedir. Aynı şekilde kişisel değerler ve yaşamın anlamı üzerine düşünmenin de göç kararlarında etkili olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, Hastalar için Bakım boyutu ile Hekim Göçü arasında zayıf bir ilişki ($r=0,147$, $p<0,05$) bulunmuş olup bu boyutun göç eğiliminde daha az etkili olduğu görülmektedir. Hekim Göçü alt boyutları ile hekim manevi iyi oluş arasındaki ilişki incelendiğinde; Sosyal Boyut ($r = 0,415$, $p<0,01$), Milli Duygu ($r=0,304$, $p<0,01$), Yurtdışı Arayışı ($r=0,346$, $p<0,01$), Negatif Düşünce ($r=0,303$, $p<0,01$) boyutlarının hekim manevi iyi oluş ile arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki sergilediği görülmektedir. Kişisel Tercih boyutunun ise hekim manevi iyi oluş arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Pearson Korelasyon analizi sonucunda araştırma başında oluşturulan H1 hipotezi kabul edilmiştir ve Hekimlerin manevi iyi oluşları ile hekim göçü arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Genel olarak, bu sonuçlar, manevi iyi oluşun sosyal destek, kişilerarası ilişki ve öz farkındalık gibi bileşenlerinin göç kararlarında belirleyici olabileceğini göstermekte, özellikle sosyal ilişkilerin ve özsaygının güçlendirilmesinin göç eğilimini azaltmada önemli bir strateji olabileceğini ortaya koymaktadır.

Tablo 5. Hekim Manevi İyi Oluşunun Hekim Göçünü Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	F
		B	Std. H.	Beta			
Hekim Göçü	Sabit	1,992	0,204				
	Hekim Manevi İyi Oluş	0,420	0,069	0,357	6,082	0,000*	36,992
Model Özeti	R		R ²	Adj. R		Std. H. T.	
	0,357		0,128	0,124		0,543	

Tablo 5 üzerinde yapılan regresyon analizine göre, Hekim Manevi İyi Oluşu Hekim Göçünü anlamlı ve pozitif yönde yordadığı saptanmıştır ($R=0,357$, $R^2= 0,128$, $p<0.001$). Bu bulgu Manevi iyi oluşun hekim göçü üzerinde %12,8 oranında bir açıklama gücüne sahip olduğunu ve hekim manevi iyi oluşun üzerindeki her bir birimlik artışın hekim göçü üzerinde anlamlı bir etki yaratacağını göstermektedir ($B=0,420$, $t=6,082$). Bu sonuçlar, hekimlerin manevi iyi oluş seviyeleri arttıkça göç eğilimlerinin de artma eğilimi gösterdiğini düşündürmektedir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hekimlerin manevi iyi oluş düzeyleri ile göç eğilimleri arasındaki ilişkiyi ele alarak literatüre katkıda bulunmayı amaçlamıştır. Hekimlerin manevi iyi oluşları, genellikle onların mesleki bağlılıklarını artıran ve tükenmişlik riskini azaltan önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Ancak bu çalışmada elde edilen bulgular, mevcut literatürden farklı olmakla birlikte yeni bir bakış açısı sunmaktadır ve manevi iyi oluş düzeyi yüksek olan hekimlerin göç eğilimlerinin de artabileceğini ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları, manevi olarak güçlü hissetmenin hekimlerin kendilerine olan güvenlerini artırarak mesleki gelişim fırsatlarını değerlendirme ve daha iyi çalışma koşulları arayışıyla yurtdışında kariyer yapma motivasyonlarını güçlendirdiği şeklinde yorumlanmaktadır. Özellikle daha anlamlı bir yaşam ve kişilerarası ilişkilerde başarılı olan hekimler, farklı kültürel deneyimlere daha açık olabilmekte ve mesleki potansiyellerini yurtdışında değerlendirme eğilimi gösterebilmektedir. Bu durum, manevi iyi oluşun beklenenin aksine hekim göçünde belirleyici bir faktör olabileceğini göstermektedir. Araştırmanın bulguları yorumlandığında; katılımcıların çoğunluğunu kadın hekimler oluştururken, yaş dağılımında en çok genç yaş grubundaki hekimler yer almaktadır. Hekimlerin büyük bir kısmı devlet hastanesinde çalışmakta, diğerleri özel hastaneler ve eğitim-araştırma hastanelerinde görev yapmaktadır. Hekimlerin büyük çoğunluğu meslek hayatlarında sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiş, önemli bir kısmı ise kariyerine yurtdışında devam etmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. ANOVA ve t testi sonuçlarına göre, yaş, cinsiyet, çalışılan hastane türü, branş ve kariyer planlarına göre hekim göçü puanlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle genç, erkek hekimler ve Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekimlerin göç eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Korelasyon analizinde, hekim manevi iyi oluş ile hekim göçü arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuş ve çalışma bulguları, hekim manevi iyi oluş ölçeğinin alt boyutlarının hekim göçü ile farklı düzeylerde ilişkiler sergilediğini ortaya koymuştur. Bu farklılıklar, manevi iyi oluşun hekimlerin göç davranışı üzerindeki etkisinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Boyutlar incelendiğinde; özsayı boyutu ile hekim göçü arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu durum, kendine güveni yüksek hekimlerin, uluslararası düzeyde kariyer yapma konusunda daha istekli ve cesur olabileceğini göstermektedir. Aynı şekilde özsayı yüksek hekimler, yetkinliklerini başka yerlerde de değerlendirme konusunda daha motive olabileceğini düşündürmektedir. Anlamlı bir yaşam boyutunda da benzer şekilde pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bu da hekimlerin, yalnızca mevcut koşullardan tatminsizlik değil, daha farklı bölgelerde anlamlı ve değer merkezli bir yaşam sürme arzusu ile de göç eğilimi gösterebileceklerini düşündürmektedir. Kişilerarası ilişki boyutunda bulunan anlamlı ilişki, sosyal açıdan güçlü bağlar kurabilen hekimlerin farklı kültürel ve profesyonel ortamlara daha kolay adapte olabileceklerini ve bu nedenle yurtdışı kariyer planlarına daha açık olduklarını gösterebilir. Öte yandan, hastalar için bakım boyutu ile hekim göçü arasında zayıf bir ilişki bulunmuş ve diğer alt boyutlara kıyasla daha az etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuç, hekimlerin hasta bakımına yönelik hassasiyetlerinin göç kararını belirleyen doğrudan bir unsur olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, manevi iyi oluşun yalnızca hekimin duygusal halini değil, aynı zamanda kariyer ve yaşam vizyonunu da etkileyebileceğini göstermekte; manevi iyi oluşun bazı boyutlarının hekimlerin kendilerini daha iyi değerlendirebilecekleri yeni fırsatlara yönelmesine aracılık ettiğini düşündürmektedir. Son olarak, regresyon analizi sonuçlarına göre hekim manevi iyi oluş değişkeni, hekim göçü üzerindeki değişimin %12,8'ini

açıklamaktadır. Bu bulgular, manevi iyi oluş düzeyi arttıkça hekimlerin göç eğilimlerinin de artabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, bireysel farkındalıkları yüksek ve sosyal bağları güçlü olan hekimlerin daha geniş kariyer fırsatlarına ve daha iyi yaşam koşullarına ulaşma isteğiyle yurtdışına yönelme eğiliminde olabileceklerini göstermektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, hekimlerin göç kararlarında mesleki tatminsizlik, uzun çalışma saatleri, ekonomik koşullar, sosyal yaşam beklentisi, düşük ücret, şiddet, mobbing, uzmanlık alanları, dil eğitimi ve kariyer gelişimi gibi sebepten ötürü fırsat eksikliğinin etkili olduğu vurgulanmaktadır (Aydan, 2023; Burcu, 2022; Karatuzla, 2024; Kaya vd., 2023). Manevi iyi oluşun olumsuz duyguları azaltarak iş hayatında mesleki bağlılık ve motivasyon üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (Chirico vd., 2023; Collier vd., 2021). Ancak çalışmamız, manevi iyi oluşun bazı alt boyutlarının hekim göçü eğilimi üzerinde artırıcı etkiler gösterebileceğini ortaya koyması bakımından farklılık göstermektedir. Araştırmadaki bulgular, manevi iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu hekimlerin daha geniş fırsatlara yönelme eğiliminde olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgular, manevi iyi oluşun bireylerin mesleki bağlılıklarını artırdığı kadar daha anlamlı ve değerli fırsatlara ulaşma isteğini de tetikleyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırma bulguları literatüre göre karşılaştırıldığında; Yalçın ve Macit (2022) tarafından yapılan bir çalışmada psikolojik iyi oluşun örgütsel sapma üzerindeki etkileri incelenerek hem işten ayrılma niyeti hem de örgütsel sapma eğilimi üzerinde negatif yönde bir etkinin olduğu gözlemlenerek bu araştırmadan farklı sonuçlar elde etmişlerdir. Çiçek (2023) yaptığı çalışmada, hekim adaylarının göç eğilimlerini inceleyerek erkeklerin bu eğilime daha yatkın olduğunu tespit etmiştir. Bu bulgu, araştırmamızda demografik değişkenlerle yapılan karşılaştırmalı analizlerle örtüşmektedir. Yekdeş vd. (2025) ise sağlık çalışanlarının göç kararlarında şiddetin etkili bir faktör olduğunu belirlemiştir. Ancak, araştırmamızda şiddet durumu ile hekim göçü arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Filiz vd. (2022) beyin göçüne yönelik tutumları inceledikleri çalışmada, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığını rapor etmiştir. Buna karşılık, araştırmamızda genç hekimlerin göç puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve yaş değişkeni açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Karataş ve Selçuk (2022) ise manevi iyi oluşun demografik değişkenlere göre incelendiği bir çalışmada, kadınların manevi iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Buna karşın, araştırmamızda bu durumun erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kutlu vd. (2020) hemşirelerin manevi iyi oluşlarını inceledikleri çalışmada, yaş değişkeni açısından anlamlı farklılıklar tespit etmiş ve yaş arttıkça manevi iyi oluş düzeyinin yükseldiğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, araştırmamızda elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Shanafelt vd., (2021), hekimlerin manevi değer ve düşünce özelliklerinin sağlık hizmetlerine etkilerini incelemiş ve manevi yönelimi yüksek olan hekimlerin, hastalarının manevi ihtiyaçlarına daha duyarlı olduklarını ortaya koymuştur. Bu durum, bireysel farkındalığın ve anlam arayışının mesleki kararlar üzerindeki etkisini desteklemekte ve çalışmamızdaki Anlamlı Bir Yaşam boyutunun göç eğilimi ile pozitif ilişki göstermesini açıklamaktadır. Ayrıca, Alkan vd., (2023), Türkiye’de hekimlerin Twitter paylaşımlarını analiz ederek, tükenmişlik ve umutsuzluk duygularının göç eğilimini artırıcı etkisini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, çalışmamızda Negatif Düşünce alt boyutunun göç eğilimiyle pozitif ilişki göstermesiyle örtüşmektedir. Özellikle şiddet deneyimi yaşayan hekimlerin daha yüksek göç eğilimi sergilemesi, bu eğilimin sadece ekonomik nedenlerle değil, aynı zamanda psikososyal faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, literatürdeki önceki çalışmalar manevi iyi oluşun mesleki bağlılık, stres yönetimi ve iş tatmini üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır (Chirico vd., 2023; Çelik ve Yılmaz, 2020). Bununla birlikte Curlin vd., (2006), hekimlerin manevi inançlarının klinik uygulamalarına nasıl yansıdığını ve hasta bakımında manevi boyutun ele alınmasının hekim-hasta ilişkisini güçlendirdiğini vurgulamıştır. Elde edilen tüm bu sonuçlar bireyler üzerinde psikolojik, manevi, öznel iyi oluş durumlarının mesleki ve iş yaşamı düzeni için bir hayli önemli olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular, manevi iyi oluş düzeyi yüksek hekimlerin göç eğilimlerinin de yüksek olabileceğini göstermektedir. Bu durum, ilk bakışta çelişkili görünse de öz belirleme teorisi çerçevesinde değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Bireylerin özerklik, yetkinlik ve ilişki kurma ihtiyaçlarının karşılanması, onları daha doyurucu yaşam koşullarına yöneltebilir. Bu bağlamda, manevi olarak iyi hisseden hekimler, yalnızca mevcut sorunlardan kaçmak için değil; kişisel ve mesleki gelişim fırsatlarına ulaşmak amacıyla da göç etmeyi tercih edebilmektedir.

Literatürde hekim göçünü etkileyen birçok etkenin incelendiği görülmüştür ve bu çalışma, manevi iyi oluşun hekim göçü ile doğrudan ilişkisini ele alması açısından farklı bir bakış açısı sunmaktadır. Bulgular, manevi iyi oluş düzeylerinin yüksek olmasının hekimlerin sadece duygusal dengeyi artırmakla kalmayıp, daha iyi fırsatlara ulaşma arzusunu da tetikleyebileceğini göstermektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve gelecekte yapılacak çalışmalara yönelik öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Bu araştırma yalnızca Kocaeli ve Bilecik illerinde görev yapan hekimlerle sınırlı tutulmuştur. Bu durum, elde edilen sonuçların tüm Türkiye geneline genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Gelecek çalışmalarda farklı bölgelerden hekimlerin katılımıyla daha temsili örneklerle çalışmaların tekrarlanması önerilmektedir.
- Çalışmada yalnızca nicel veri toplama yöntemi içerisinde yüzyüze ve online anket tekniği kullanılmıştır. Bu nedenle hekimlerin göç eğilimlerini etkileyen bireysel ve bağlamsal faktörlerin derinlemesine açıklanması açısından ilerleyen araştırmalarda görüşme tekniği ya da karma yöntemlerle daha derinlemesine analizler yapılması önerilmektedir.
- Veriler tek bir zaman diliminde toplanmıştır. Bu nedenle göç eğiliminde zaman içerisinde oluşabilecek değişimlerin etkisi gözlemlenememiştir. Uzunlamasına desenli araştırmaların gerçekleştirilmesi daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.
- Araştırma yalnızca hekimlerle sınırlıdır. Gelecekteki çalışmalarda diğer sağlık çalışanları bakımından; manevi iyi oluş ve göç niyetinin incelenmesi adına daha bütüncül bir katkı sunacağı düşünülmektedir.
- Manevi iyi oluşun göç eğilimleri üzerindeki etkisi farklı kurumlar ve sektörler açısından diğer taraftan bölge ve kültürel bağlamlar arasında da karşılaştırmalı incelenmesi sayesinde bulguların genellenebilirliği artırılabilir.
- Elde edilecek yeni bulgular, sağlık politikalarının şekillendirilmesine katkı sağlayacağı; yalnızca ekonomik değil, psikososyal ve manevi ihtiyaçları da gözeten stratejilerin geliştirilmesine imkân tanıyacağı düşünülmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

Etik Beyanı: Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 20/1114 sayılı ve 27.11.2024 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

DECLARATION OF THE AUTHORS

Declaration of Contribution Rate: The authors have equal contributions.

Declaration of Support and Thanksgiving: No support is taken from any institution or organization.

Declaration of Conflict: There is no potential conflict of interest in the study.

Declaration of Ethics: For this study the approval of ethical committee no 20/1114 dated 27.11.2024 was taken from the Non-Interventional Clinical Research Ethical Committee, Selcuk University Faculty of Health Sciences.

KAYNAKÇA

Alkan, A., Güder, M., Özyıldız, K. H. ve Dere, T. (2023). Hekim göçünün Twitter perspektifinden incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 615-640.

Ashley, P. (2007). Toward an understanding and definition of wilderness spirituality. *Australian Geographer*, 38(1), 53-69. <https://doi.org/10.1080/00049180601175865>

- Ateş, Ö. T. (2021). Motivasyon ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide problem çözme becerilerinin aracı rolü. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41(3), 1465-1487.
- Aydan, S. (2023). Hekim göçü açısından Türkiye'nin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 895-920.
- Badak, K., (2020). Türkiye'de sağlık sektörü için insan kaynakları: Mevcut durum, zorluklar ve çözümler. *TuranSam Dergisi*, 12(46), 371-387. <https://doi.org/10.15189/1308-8041>
- Baş, H. (2023). Beyin göçüne ilişkin yayınların vosviewer ile bibliyometrik analizi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 4(1), 52-65.
- Botezat, A. ve Ramos, R. (2020). Physicians' brain drain- a gravity model of migration flows. *Global Health*, 16, 7. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0536-0>
- Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J. ve Cella, D. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: The functional assessment of chronic illness therapy, spiritual well-being scale (facit-sp). *Religions*, 2(1), 77-94. <https://doi.org/10.3390/rel2010077>
- Bulut, A. ve Sengul, H. (2023). Validity and reliability of the turkish version of the physicians spiritual well-being scale. *Medical Bulletin of Haseki Tıp Bulteni*, 61(4), 215-223. <https://doi.org/10.4274/haseki.galenos.2023.9053>
- Burcu, M. (2022). *Türkiye'den yurt dışına göç etmek isteyen tıp fakültesi öğrencilerinin eğilimleri* [Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Cassidy, T. ve Giles, M. (2009). Achievement motivation, problem-solving style, and performance in higher education. *The Irish Journal of Psychology*, 30(3-4), 211-222. <https://doi.org/10.1080/03033910.2009.10446311>
- Cattaneo, C. (2009). International migration, the brain drain and poverty: A cross-country analysis. *World Economy*, 32(8), 1180-1202. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9701.2009.01178.x>
- Chen, P. G. C., Nunez-Smith, M., Berg, D., Gozu, A., Rulisa, S. ve Curry, L. A. (2011). International medical graduates in the USA: A qualitative study on perceptions of physician migration. *BMJ open*, 1(2), e000138. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000138>
- Chirico, F., Batra, K., Batra, R., Öztekin, G. G., Ferrari, G., Crescenzo, P. ve Yildirim, M. (2023). Spiritual well-being and burnout syndrome in healthcare: A systematic review. *Journal of Health and Social Sciences*, 8(1), 13-32. <https://doi.org/10.19204/2023/sprt2>
- Collier, K. M., James, C. A., Saint, S. ve Howell, J. (2021). The role of spirituality and religion in physician and trainee wellness. *Journal of General Internal Medicine*, 36(10), 3199-3201. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06808-3>
- Coppola, I., Rania, N., Parisi, R. ve Lagomarsino, F. (2021). Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 626944. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626944>
- Curlin, F. A., Chin, M. H., Sellergren, S. A., Roach, C.J. ve Lantos, J. D. (2006). The association of physicians' religious characteristics with their attitudes and self-reported behaviors regarding religion and spirituality in the clinical encounter. *Med Care*, 44(5), 446-53. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000207434.12450.ef>

- Çelik, S. ve Yılmaz, A. (2020). Manevi iyi oluşun sağlık çalışanlarının mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi. *Journal of Occupational Health*, 15(1), 23–36.
- Çiçek, A. (2023). Türkiye'deki hekim adaylarının yurt dışına göç etme eğilimleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 67-80. <https://doi.org/10.52539/mad.1348476>
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. *Handbook of Theories of Social Psychology*, 1(20), 416-436.
- Docquier, F. ve Rapoport, H. (2012). Globalization, brain drain, and development. *Journal of Economic Literature*, 50(3), 681–730. <https://doi.org/10.1257/jel.50.3.681>
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330–340. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Fang, C.K., Li, P.Y., Lai, M.L., Lin, M.H., Bridge, D.T. ve Chen, H.W. (2011). Establishing a ‘physician’s spiritual well-being scale’ and testing its reliability and validity. *J Med Ethics*, (37), 6-12. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.037200>
- 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>
- Fisher, J. W. (1998). *Spiritual health: its nature and place in the school curriculum* [Doktora Tezi]. Australia University of Melbourne.
- Gibson, J. ve McKenzie, D. (2011). Eight questions about brain drain. *Journal of Economic Perspectives*, 25(3), 107–128. <https://doi.org/10.1257/jep.25.3.107>
- Harman- Yıldız, G. ve Özer, K. (2022). Neoliberal sağlık politikaları ve hekim göçü, *SCAR*, 1(1),1- 13.
- Henriques, G., Kleinman, K. ve Asselin, C. (2014). The nested model of well-being: A unified approach. *Review of General Psychology*, 18(1), 7-18. <https://doi.org/10.1037/a0036288>
- Horton, R. M., De Sherbinin, A., Wrathall, D. ve Oppenheimer, M. (2021). Assessing human habitability and migration. *Science*, 372(6548), 1279-1283. <https://doi.org/10.1126/science.abi8603>
- Jahandideh S, Zare A, Kendall, E. ve Jahandideh, M. (2018). Nurses’ spiritual well-being and patients’ spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*, 1(3), 1-5.
- Kahya, Y. (2022). Göçün değişen yeni yüzü: Fiziksel emek göçünden beyin göçüne. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 15(39), 819-833. <https://doi.org/10.12981/mahder.1117192>
- Karashin, 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>
- Karataş, Z. ve Selçuk, O. (2023). Üniversite öğrencilerinin manevi iyi oluşlarının açıklanmasında psikolojik esneklik ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 37-46. <https://doi.org/10.32329/uad.1112809>
- 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>

- Kasapoğlu, F. (2016). Manevi yönelim ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(3), 51-68. <https://doi.org/10.17679/inuefd.16360640>
- Kavas, E. ve Kavas, N. (2014). Manevi destek algısı (mda) ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenirliği. *Electronic Turkish Studies*, 9(2).
- Kaya, A. E., Aktürk, B. E. ve Aslan, E. (2023). Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: a causal investigation into the problem of brain drain. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 6(2), 526-531. <https://doi.org/10.32322/jhsm.1253308>
- Kim, H. S. ve Yeom, H.A. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, (46), 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.11.005>
- Koenig, H. G. (2013). *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what*. Templeton Foundation Press.
- Kutlu, Ö., Ermin, C. ve Aygin, D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(3), 130-142.
- Metin, F. (2023). Brain drain from Türkiye: register evidence of non-returning graduates. *Research in Educational Administration and Leadership*, 8(2), 373-419. <https://doi.org/10.30828/real.1149770>
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD Indicators*. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Onah, C. K., Azuogu, B. N., Ochie, C. N., Akpa, C. O., Okeke, K. C., Okpunwa, A. O., Bello, H. M. ve Ugwu, G. O. (2022). Physician emigration from Nigeria and the associated factors: The implications to safeguarding the Nigeria health system. *Hum Resour Health*, 20(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00788-z>
- Özaydın, Ö., Vural, A. ve Gündük, Ö. (2024). Investigation of Turkish nurses' attitudes towards brain drain. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 29-38. <https://doi.org/10.55050/sarad.1378209>
- Paloutzian, R. F. ve Lowe, D. A. (2012). Spiritual transformation and engagement in workplace culture. *Psychology of religion and workplace spirituality*, 179-199. <https://doi.org/10.1108/978-1-61735-664-320251012>
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık istatistikleri yılı 2023*. Ankara. <https://www.saglik.gov.tr> adresinden 2 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- Sarcan, E. (2022). Yüksek vasıflı işgücünün göçü: Beyin göçü. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 69-75. <https://doi.org/10.33537/sobild.2022.13.2.7>
- Shachar, A. (2006). The race for talent: Highly skilled migrants and competitive immigration regimes. *NYU Law Review*, 81(1).
- Shanafelt, T. D., Sloan, J. A. ve Habermann, T. M. (2003). The well-being of physicians. *The American Journal of Medicine*, 114(6), 513-519. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(03\)00117-7](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(03)00117-7)
- Sheikh, A., Naqvi, S. H. A., Sheikh, K., Naqvi, S. H. S. ve Bandukda, M. Y. (2012). Physician migration at its roots: A study on the factors contributing towards a career choice abroad among students at a medical school in Pakistan. *Globalization and health*, 8, 1-11. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-43>
- Solak, Y., Ersoy, M.Y., Öztürk, C., Öztürk, U. ve Şahin, V. (2024). Manevi iyi oluş durumunun insanlar üzerindeki etkisi. *International QMX Journal*, 3(1), 108-121. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10601310>

- Suciu, Ş. M., Popescu, C. A., Ciumageanu, M. D. ve Buzoianu, A. D. (2017). Physician migration at its roots: a study on the emigration preferences and plans among medical students in Romania. *Human Resources For Health*, 15(1), 6. <https://doi.org/10.1186/S12960-017-0181-8>
- Sweileh, W. (2024). Research trends and patterns on international migration of health workers (1950–2022). *Sage Open*, 14(4). <https://doi.org/10.1177/21582440241293190>
- Tabachnick, B. ve Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson
- Tamer, M. (2020). Uluslararası göç ve teorileri. *Premium E-Journal of Social Science (PEJOSS)*, 4(8), 274-282. <https://doi.org/10.37242/pejoss.53>
- Tan, H. N. ve Yıldız, M. (2022). Manevi iyi oluş kavramının ortaya çıkışı ve tanımlanması. *Dini Araştırmalar*, 25(63), 447-476. <https://doi.org/10.15745/da.1175149>
- Teraura, H., Kotani, K. ve Koike, S. (2024). Physician retention and migration in rural clinics designated for areas without physicians in Japan: Descriptive epidemiological study using the national physicians' survey. *BMC Health Serv Res* 24, 1049. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11446-6>
- TÜİK. (2022). *Türkiye istatistik kurumu veri portalı*. <https://data.tuik.gov.tr/> adresinden 10 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- Ünsal, A. (2019). Uluslararası göç kavramı ve uluslararası göçün ülke ekonomileri üzerinde muhtemel etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (18), 53-65.
- Wutor, B. M., Sarfo, F. N., Nkrumah, L. A., Bakuoru, L. D., Amanze, C. N. ve Osei, I. (2024). Factors influencing the intention of doctors to emigrate: A cross-sectional study of Ghanaian doctors. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1493. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11977-y>
- Yalçın, T. ve Macit, M. (2022). Psikolojik iyi oluşun örgütsel sapma davranışları ve işten ayrılma niyetine etkisi: Sağlık kurumlarında bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), 47-69. <https://doi.org/10.47147/ksuiibf.1115339>
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yekdeş, D. H., Aycan, K. A., Yekdeş, A. C., Çelikkalp, Ü. ve Ekuklu, G. (2024). Toplumsal cinsiyet rolleri ve diğer belirleyenler intern hekimlerin uzmanlık seçimleri ve yurt dışına göç kararını etkiliyor mu?. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 33(6), 434-444.