

ARAŞTIRMA MAKALESİ

**TÜRKİYE’DE YURT İÇİ SAĞLIK PERSONELİ  
HAREKETLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK  
BİR ÇALIŞMA\***

Feyzanur ALKAN \*\*  
Ramazan ERDEM \*\*\*

**ÖZ**


Belirli nedenlerden dolayı sağlık personelinin bir bölgeden diğerine hareketliliği yapılan çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada sağlık personelinin yurt içi hareketliliğinin nedenlerinin itici-çekici güçler yaklaşımı çerçevesinde belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Türkiye’de konuya ilişkin yeterli sayıda çalışma bulunmaması bakımından önem arz etmektedir. Uygulamada hareketliliğe neden olan itici ve çekici faktörlerin neler olup olmadığına, sağlık çalışanlarının kamudan özele geçiş nedenlerine dair analizler yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; İstanbul, Sakarya ve Isparta illerinde bulunan kamu, üniversite ve özel hastanelerin çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması yapılarak geliştirilen “Türkiye’de yurt içi sağlık personeli hareketliliğinin değerlendirilmesi” anketi kullanılmıştır. Ankette genel olarak, hareketliliğe neden olan itici ve çekici güçlerin neler olduğu ile ilgili sorular bulunmaktadır. Ayrıca sağlık personelinin “kamudan özele iten unsurların” neler olduğunu ölçmeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Araştırmanın sonucunda; katılımcıların yurt içi hareketliliğe neden olan itici güçlerden en fazla katılım gösterdiği konunun; “güvenlik problemleri” ve “şehrin ekonomik durumu” boyutu olduğu, en az katılım gösterdiği itici gücün ise, “mesleki ve siyasi baskı” boyutu olduğu bulunmuştur. Sağlık personelinin bir yerden başka bir yere göçünü cazip hale getiren ve en yüksek katılımın olduğu çekici güçlerin ise, “eş durumu” ve “ekonomik faktörler” olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımın en az olduğu çekici gücün ise “özel sektörün cazibesi” olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, Yurt içi hareketlilik, Sağlık personeli


**MAKALE HAKKINDA**

\* Bu çalışma Feyzanur Alkan’ın “Türkiye’de Yurt İçi Sağlık Personeli Hareketliliğinin Değerlendirilmesi” isimli tezinden elde edilen bulgulara dayanarak hazırlanmıştır.

\*\* Öğr. Gör., Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Şarkikaraağaç Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, feyzanuralkan@isparta.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-8345-7887>

\*\*\* Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ramazanerdem@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-5986-8280>

Gönderim Tarihi: 12.12.2018

Kabul Tarihi: 19.03.2019

**Atıfta Bulunmak İçin:**

Alkan, F., Erdem, R. (2019). Türkiye’de Yurt İçi Sağlık Personeli Hareketliliğinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 515-542.

## EVALUATION OF DOMESTIC HEALTH PERSONNEL MOBILITY IN TURKEY\*

Feyzanur ALKAN \*\*  
Ramazan ERDEM \*\*\*

### ABSTRACT


Because of specific reasons, mobility that medical personnel occurs transitions between public-private hospital or from one region to others forms topic of study that is done and it is aimed that reasons of domestic mobility of medical personnel are pointed out in the perspective of approach of impulsive-attractive forces. This study is significant because there is not enough study about this topic in Turkey. Impulsive and attractive factors that cause mobility and analysis aimed at reasons of health personnel about transition from public to private are done in application. People that work in public, university and private hospitals in İstanbul, Sakarya and Isparta form the study field. The survey of evaluation of domestic health personnel mobility in Turkey that develop by doing literature screening is used as collecting data material. Questions about what impulsive attractive forces that cause mobility can be is asked in the survey. Also, there are expressions that reason what health personnel push from public to private. In the result of this research, topic from impulsive forces that most of participants show participation that causes domestic mobility is "security problems" and "economical situation of the city". Impulsive force that participation is showed the less is "occupational and political pressure". Attractive force that enables medical personal to do immigration from one region to another and has the highest participation "partner situation" and economical factors. It is determined that attractive forces that has the less participation is "attractiveness of private sector".

**Key Words:** Immigration, Domestic mobility, Health personnel

### ARTICLE INFO

\* This study was prepared from the thesis named "Evaluation of Domestic Health Personnel Mobility in Turkey" which was prepared by Feyzanur Alkan.

\*\* Isparta University of Applied Sciences, feyzanuralkan@isparta.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-8345-7887>

\*\*\* Süleyman Demirel University, ramazanerdem@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-5986-8280>

Received: 12.12.2018

Accepted: 19.03.2019

### Cite This Paper:

Alkan, F., Erdem, R. (2019). Türkiye’de Yurt İçi Sağlık Personeli Hareketliliğinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 515-542.

## **I. GİRİŞ**

Göç meselesi, geçmişten günümüze kadar var olan bir olgu olup, kişilerin belirli nedenlerden dolayı hareketliliği olarak nitelendirilmektedir. Bu hareketlilik, yaşanan dönemle ait bilgi vermekte olup, zamanın ilerlemesine bağlı olarak değişim gösterebilmektedir.

Yapılan bu çalışmaya göre sağlık çalışanlarının yurt içi hareketliliği; gerek ortaya çıkışı gerekse sonuçları itibariyle diğer göç türlerinden farklıdır. Sağlık çalışanlarının, görev yaptıkları bölge, şehir veya hastaneden göç etmelerine neden olan ve olabilecek itici güçlerin bulunmasının yanı sıra gidilecek yerde kendilerini çeken faktörlerin var olması sonucunda gerçekleştirilen yurt içi hareketliliğe sağlık personeli hareketliliği adı verilebilir. Hareketliliğin ortaya çıkmasında; ekonomik faktörler, siyasi eğilimler, sosyal ve kültürel faaliyetler, güvenlik faktörü, coğrafi şartlar, eğitim ve uzmanlaşma ve aile yapısı gibi belirleyiciler etkili olmaktadır. Sağlık personelinin yurt içi hareketliliğinin nedenleri kapsamında, ortaya çıkan sonuçlar da farklılık göstermektedir. Bu durumun en dikkat çeken sonucunun; sağlık personelinin yurt içi dengesiz dağılımı olduğunu söylemek mümkündür. Diğer bir sonucun, sağlık çalışanlarının kamudan özele geçiş kararında etkili olabilecek unsurların neler olup olmadığına ilişkindir. Dolayısıyla yapılan bu çalışmanın amacını; sağlık personelinin yurt içi hareketliliğe iten ve çeken unsurların neler olduğunun tespitinin yanı sıra kamudan özele geçiş nedenlerinin iten ve çeken faktörler kapsamında değerlendirilmesi oluşturmaktadır.

## **II. GENEL BİLGİLER**

İnsanlar yüzyıllar boyunca daha iyi yaşam koşulları elde edebilmek adına bölgeler, ülkeler ve kıtalar arasında hareket etmişlerdir (Gökbayrak 2009). Kişiler aynı zamanda sosyal, politik, tarımsal, ekonomik ve iklim gibi değişkenlerin tehditlerinden kaçmak ve alternatif yaşam seçeneklerini görmek amacıyla da göç hareketini gerçekleştirmişlerdir (Carballo, Mboup 2005). Bu hareketlilik gerek oluşum yönüyle gerekse nedenlerinden dolayı farklılık göstermekte ve kişilerin yaşamını büyük oranda değiştirmektedir.

Sağlık personelinin ekonomik, sosyo-kültürel, siyasal nedenler ve güvenlik sebebiyle bölgeler arası hareketliliği ön planda olup, kişilerin itici ve çekici faktörler bağlamında yer değişimi söz konusudur. Bu durum göç olgusunda olduğu gibi belirli nedenlerden kaynaklanan veyahut belirli nedenler doğrultusunda gerçekleşen (itici-çekici yaklaşım) bir yapıdadır. Sağlık alanında bölgesel eşitsizliklerin de beraberinde getirdiği personel hareketliliği göç olgusuyla benzer nitelik göstermektedir.

### **2.1. Göç Olgusuna Genel Bakış**

Göç, uluslararası sınırları aşarak veyahut ulusal sınırlar içerisinde süresi, yapısı ve nedenini bağlamaksızın nüfusun yer değişimi (Çiçekli 2009) olarak tanımlanabilir. Bir diğer tanıma göre ise göç, asıl yerden varılmak istenen yöne doğru gerçekleştirilen hareketlilik (Karpaz 2010). Aynı zamanda göç, coğrafi mekân değiştirme sürecinin toplumsal, ekonomik, kültürel ve politik boyutlarıyla toplumun yapısını değiştiren nüfus hareketleridir (Bayhan 1997). Literatürde çok sayıda göç tanımına rastlanmakla birlikte, bu tanımların ortak noktasının kişilerin çeşitli nedenlerden dolayı bireysel ya da toplu olarak bir yerden başka bir yere hareketliliğin olduğunu söylemek mümkündür.

Göç akımlarının yaşanmasının asıl sebebi, ticaret ve endüstri merkezlerinde şüphesiz emeğin gerekliliğidir. Bu sebepten dolayı, ülkelerin bir kısmında var olmayan ya da yetersiz olan insan gücünün, nüfusu olması gerekenden fazla olan ülkelere sağlanması ve bu

sayede eksik görülenin tamamlanması durumu “göç kanunları” olarak nitelendirilmektedir (Ravenstein 1885). 1885 yılında Ravenstein’in göç olgusu üzerine yazdığı ilk açıklayıcı bilgi niteliği taşıyan “The Laws of Migration”, modern göç teorilerine temel oluşturmaktadır (Corbett 2003).

Göç teorileri, göç hareketinin nedenleri, nitelikleri, gelişim aşamaları, olumlu ya da olumsuz etkileri ve sonuçları benzer alınarak oluşturulmuştur. Bir diğer ifadeyle hem yaşanan hem de göç edilen ülke, bölge veya kentin itici-çekici unsurları dikkate alınarak formüle edilmiştir (Çakır 2011). Literatürde geçen göç teorileri; ekonomik göç teorileri, tarihsel-yapısalcı yaklaşım, göç sistemleri ve ilişkiler ağı (Network) teorisi olup, ekonomik göç teorilerinin alt başlığı olarak, neo-klasik yaklaşım ve itici-çekici güçler yaklaşımlarıdır. Bu çalışmanın amacına hizmet etmesi sebebiyle itici-çekici güçler yaklaşımına kısaca değinilecektir.

## 2.2. İtici ve Çekici Güçler Yaklaşımı

Bireylerin göç kararı almalarının altında yatan nedenlere ilişkin yaklaşımlardan en yaygın olanı itici ve çekici güçler yaklaşımıdır (Aşkın ve diğerleri 2013). Bu yaklaşıma göre kişileri iten ve çeken faktörler kapsamında göç kararı almalarında etkili olan sebepler, bu kuramı açıklamada çoğu kişinin ilham aldığı Ravenstein’in göç kuramları çerçevesinde açıklanmaktadır.

Lee (1966)’ye göre, kişilerin göç kararı almasında etkili olan faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Yaşanan yerle ilgili faktörler
- Varış yerine ilişkin faktörler
- Kişilerin karşılaştıkları engeller
- Bireysel faktörler

Bu faktörlerle ilgili, her yerleşim yerinde kişileri oraya çeken ve oradan iten sayısız unsur bulunmaktadır. Bireyler arasındaki farklılıklardan dolayı bu unsurların itici veyahut çekici olarak nitelendirilmesi de değişecektir. Burada esas belirleyici olan unsur, kişilerin göç kararı almadan önce onları harekete geçirecek faktörlerin neler olduğudur (Lee 1966). 2002 yılında yapılan bir çalışmaya göre, iç göç hareketlerinde emeğin varış yerindeki çekim faktörünün üretimden çok devlet hizmetlerine duyarlı olarak ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Çiftçi 2010).

İtme-çekme modelini destekleyen ve müdahil fırsatlar olarak adlandırılan sosyolojik teoriye göre, kişilerin ulaşmak istedikleri hedefe doğru göç hareketlerinin sayısı ile bu hedefteki fırsatların sayısının doğru orantılı olduğu, müdahil fırsatların sayısı ile ise ters orantı içerisinde olduğu ileri sürülmüştür (Stouffer 1940). Kişilerin bir yerden göç etme girişiminde bulunmaları veya istekli olmaları durumunun ortaya çıkmasında, varılacak hedefe yönelimi sağlayan fırsatların bulunmasından ileri geldiğini söylemek mümkündür.

Göç akımlarının başlamasında bir diğer etkili olan unsur ise, arz-talep ilişkisi çerçevesinde emeğin alıcı bölgelere doğru hareketliliği sonucunda gerçekleşmiş olmasıdır. Alıcı ekonomilerin belirlemiş olduğu bu süreçte iten faktörlerden çeken faktörlere doğru değişiklik yaşanması söz konusu olabilmektedir (Portes, Rumbaut 2014).

## 2.3. Türkiye’de İç Göç Olgusunun Nedenleri

İç göç, Türkiye’nin 1950’li yıllardan itibaren hızlı bir toplumsal dönüşüm sürecine

girmesiyle ifade edilen bir olgudur (Kurban ve diğerleri 2006). Nüfus kesiminin doğdukları yer ile en son ikamet ettikleri yer arasındaki fark, bu nüfusun yurt içi göçlerini gösterir (Başol 1994). Daha genel bir ifadeyle iç göç; bir ülke içinde bölge, kent, kasaba ve köy gibi bir yerden diğerine yerleşmek maksadıyla yapılan nüfus hareketliliği (Üner 1972) olmakla beraber genel göç ilkeleriyle benzerlik taşımaktadır (Demir 2008).

Türkiye’de iç göçün temel nedeni, iller ve bölgelerarası sosyo-ekonomik imkânların dağılımından ileri gelen gelişme farklılıklarıdır. Bölgelerarası dengesizliğin oluşturduğu kısır döngü, üretilen toplumsal refahın dengesiz dağılımına neden olmakta, bu sayede göç meydana gelmektedir (Başol 2007). Kısaca göç, hem dengesizliğin nedeni hem de sonucunu oluşturmaktadır.

Türkiye’de ekonomik ve sosyal planlamanın eksik olması köy-kent, bölgeler ve kesimler arası dengesizliğe sebep olmuş ve bundan dolayı iç göçün temel nedenlerinden ilkinin oluşturmuştur. Kırsal kesimden kentlere olan göçün diğer nedeni, kırsal kesimdeki toprak-nüfus dengesinin bozulması ve tarımda makineleşmeyle birlikte kişilerin çalışma alanlarının dışında kalmasıdır. Kırsal kesimin kültürel yapısında bulunan olumsuz uygulamalar, özellikle son yıllarda meydana gelen terör ve şiddet olayları, kentin eğitim, istihdam ve sağlık açısından çekici özelliklerinin bulunması gibi nedenler de bulunmaktadır (Greenwood 1971; Kızılcılık 1997). Öte yandan kentin bireylere sunduğu yaşam koşullarının yanı sıra ulaşım ve teknolojiye gelişmeleri yakından takip edebilme ve elde ettiği geliri tüketime çevirebilecek alternatifler sunması da diğer çekici yanlarını oluşturmaktadır (Oktik 1997).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE)’nün gerçekleştirmiş olduğu Türkiye göç ve yerinden olmuş nüfus araştırmasına göre göçlerin nedenleri; ekonomik, bireysel, ailevi, güvenlik, geri dönüş ve diğer nedenler şeklinde sınıflandırılmıştır. Araştırma kapsamında değerlendirilen göç sürecine dâhil olmuş kişilerin, yaklaşık %43’ünün ailevi nedenlerden dolayı göç ettiği belirlenmiştir. Göç edenlerin yaklaşık 1/3 bireysel nedenlerle, 1/5 ise ekonomik nedenlerden dolayı göç etmiştir. Güvenlikten dolayı göç edenlerin oranı %3,3 iken, geri dönüş nedeniyle göç edenlerin payı ise %0,3 civarındadır (HÜNEE 2006). Araştırmanın yapıldığı illerin özelliklerine göre değişiklik gösterebilecek olan bu oranlar, bir başka çalışmada farklı sonuçların elde edilmesine neden olabilir.

### **2.3.1. İtici Güçler**

Köyden kentlere göç temelinde, kırsal bölgelerde itici faktörlerin bulunmasından kaynaklanmaktadır. Bu faktörler; demografik artış, ekilebilir toprakların azalması, mevcut toprakların dengesiz dağılımı, tarımsal teknolojilerin artması, tarımsal verimin düşüklüğü, tarımsal gelirin azalması olarak özetlenebilir (Kartal 1978; Başol 1994; Es, Ateş 2004; Çakır 2007). Her ne kadar köylerden kentlere yönelik yapılan göçlerde kişilerin köy hayatından kopmalarına sebep olan itici güçlere değinilmekteyse de, bu durum yoğun nüfusa sahip kentlerden diğer bölgelere yapılan göçlerde de bulunmaktadır. “Tersine göç” olarak isimlendirilen bu kavrama göre, kişilerin ekonomik olarak kentsel bölgelerden beklenen faydayı sağlayamamalarından dolayı ortaya çıkmış ve göç edenlerin memleketlerine geri dönmeleri ile sonuçlanmıştır. Bu durumun oluşmasına zemin hazırlayan ve kentin itici faktörleri ise; işsizlik ve geçim sıkıntısı gibi ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlardan ileri gelmektedir (İslamoğlu ve diğerleri 2013).

Göçün temel nedeni, bölgelerarası sosyo-ekonomik gelişmişlik farklılığıdır. Yaşanılan bölgesel dengesizlikler; coğrafi dengesizlik, ekonomik dengesizlik ve sosyal dengesizlik olarak üç kategoriye ayrılmaktadır (Öztürk, Altuntepe 2008; Başol 2007).

İç göçün ekonomik, sosyal, kültürel, demografik ve siyasi pek çok sebebi olmakla

birlikte, esasen ekonomik nedenlerden dolayı gerçekleştiği bilinmektedir (Yamak, Yamak 1999).

Türkiye’de iç göç hareketliliğine neden olan itici güçlerden bir diğeri de sosyo-kültürel nedenlerdir. Kişilerin bilgi, görgü, kültür gibi değer yargılarını yükselten eğitim kurumlarının kırsal bölgelerde bulunmamasından dolayı kentsel yaşam cezbedici görülmekte, bu durum sonucunda göç hareketliliği yaşanmaktadır (Çakır 2007).

Türkiye’de daha çok uluslararası nitelikte göçler siyasi sebeplerden kaynaklanmakta olup, bu sebepler iç göçlerin gerçekleşmesine de önayak olmuştur. 1980 sonrası özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde yaşanan terör olayları, göçün ekonomik boyutundan ziyade oluşum itibariyle zorunlu bir göç olgusunu gündeme getirmiştir (Başel 2007). Bölgede yaşanan bu isteğe bağlı olmayan zorunlu göçlerin nedenlerini; terör örgütünün baskısı, terör örgütünün köy ve mezraları hedef alması, geçim kaynağı hayvancılık olan bölgedeki kişilerin ekonomik ihtiyaçlarını sağlayamaması, güvenlik güçlerinin talebi veya korucuların istemi ve orada yaşayan kişilerin güvenli bir hayata sahip olmamaları oluşturmaktadır (TBMM 1998).

### 2.3.2. Çekici Güçler

Göç hareketliliğinin kırsal bölgelerden kentlere doğru gerçekleştiği düşünüldüğünde, nüfusu şehirlere çeken faktörlerin neler olduğunun bilinmesi önem taşımaktadır. Her ne kadar yapılan araştırmalara göre, kente göçün asıl sebebinin kırsal kesimdeki olumsuzluklardan ileri geldiği bilinse de, kentin çekici yönlerinin bulunması da duruma etki etmektedir. Bunlardan en önemlileri ise, istihdam ve daha iyi yaşam şartlarına kavuşma imkânıdır (Başol 1994). İş imkânları sağlayan sanayi ve hizmet kuruluşlarının “kuruluş yerleri” itibariyle gelişmiş bölgelerin kentleri veya yakın çevrelerinde olması nüfusun oraya akmasına neden olmaktadır (Kartal 1978). Gelişmiş merkezi kentlerde sanayileşmenin fazla olması durumunda ortaya çıkan bu göç hareketliliği, nüfusun belli bölgelerde toplanmasına ve bu sayede büyük şehirlerin meydana gelmesine neden olmaktadır (Duran 2002).

İtici-çekici güçler yaklaşımı temelinde kent hayatının cazibesinin hangi faktörlerden ileri geldiği konusunda çoğunlukla üzerinde durulanlar; köy-kent gelir farklılıkları, daha kaliteli eğitim hizmetleri, şehrin cazibesi, iş bulma ümidi, daha yüksek hayat standartları ve ulaşım imkânları olmaktadır (Sezal 1992; Özey 2012). Daha düzenli bir şekilde ifade edilirse, istihdam ve yüksek gelir fırsatları gibi ekonomik faktörler; güvenlik, sağlık ve eğitim hizmetleri gibi daha iyi yaşam koşullarına ilişkin faktörler iç göçe ilişkin çekici faktörlerdir (Doğan, Kabadayı 2015). Yapılan bir araştırmaya göre, ister kentlerin çekim gücünden, isterse köylerin itici gücünden kaynaklansın kırsal alanda yüksek düzeyde kente göç eğiliminin var olduğu tespit edilmiştir (Kurt 2003). Görüldüğü gibi, iç göç hareketliliğine yalnızca kentlerin çekici güçleri etki etmemekte aynı zamanda bu durumun oluşmasında diğer faktörlerin de rol oynadığı görülmektedir. Çiftçi (2010)’nin yaptığı araştırmaya göre, küçük iş sahibi kişilerin hedefledikleri mekâna göç etmesinde etkili olan unsur, tarımsal üretim ve devlet hizmetleri hacimlerine duyarlılıklarıdır.

Kişilerin yaşadıkları yerlerde ekonomik olumsuzluklarla karşılaşması sonucu o bölgeden başka bir bölgeye göç etme kararı vermeleri ve gidilecek yerde bu ihtiyaçlarını giderebilecekleri düşüncesi bazı nedenlerden ileri gelmektedir. Kişilerin iten faktörler doğrultusunda en çok ekonomik nedenlerden dolayı göç ettikleri düşünüldüğünde gelir düzeylerini yükseltmek ve daha iyi yaşam koşullarına sahip olmak amacıyla çeken faktörlerin etkisi altında kaldıkları söylenebilir.

Türkiye’de iç göç hareketliliğine neden olan çekici güçlerden birisi de, sosyo-kültürel

nedenlerdir. Sosyal ve kültürel yapıya dayalı olarak ortaya çıkan göç hareketlerinin nedenleri, özellikle nüfus yapısı, eğitim ve sosyal dokular temelinde ele alınmaktadır (Taşçı 2009). Ayrıca kentin kişilere sunduğu imkânlar doğrultusunda göçlerin diğer sosyo-kültürel nedenleri; özgürlük ortamının varlığı, toplumsal kontrolün azalması ve bazı kültürel etkinliklerin düzenlenmesi olarak da sıralanabilmektedir (Kurt 2003).

#### **2.4. Sağlık Personelinin Yurtiçi Hareketliliğini Etkileyen Nedenler**

Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanlarının hareketliliğine ilişkin yaptığı çalışmalarda kişilerin iş-yaşam denge modeline göre hareket ettiklerini, giderek finansal fayda elde etmekten daha fazla hak ettiklerini almaya yönelik motive olduklarını, beklentileri karşılanmadığı takdirde iş ve yer değişimini hızlı bir şekilde gerçekleştirecek olduklarını belirlemiştir (WHO 2009). Dolayısıyla sağlık personelinin bu şekilde dağılım göstermesinin altında pek çok neden bulunmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin hareketliliğini etkileyen sebepler genel anlamda sağlık sisteminin performansını olumsuz yönde etkileyen, yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmaması, standartlar doğrultusunda sağlık bakımının sağlanamaması ve hastalarla iletişimin yeterli düzeyde kurulamamasından kaynaklanmaktadır. Bu duruma, daha dar kapsamda, pek çok çeşitli faktörler de sebep olmaktadır. Yaşam tarzına ilişkin faktörler, topluma sunulacak sağlık hizmeti öncesi gerekli olan eğitimin alınması esnasında işe ilişkin faktörler, sağlık hizmetinde insan kaynağının politika ve planlaması gibi sağlık sistemine ilişkin faktörler, finansal durum, çalışma durumu, yönetim stili, uzmanlaşma ve iş ortamında güvenlik ekseninde birleşen daha pek çok sebep bulunmaktadır. Aynı zamanda sosyo-kültürel çevrenin de hekimlerin yurtiçi hareketliliğini etkilediği bilinmektedir (Dieleman, Harnmeijer 2006).

Yurtiçi sağlık personeli hareketliliğinin nedenlerine ilişkin sağlık imkânlarının dağılımının dikkat çekici bir faktör olduğu görülmektedir. Bu anlamda gerek hastane sayısı ve yatak kapasitesinin gerek tıbbi cihazların gerekse sağlık personelinin sayısal olarak dağılımının önemli bir gösterge olduğu bilinmektedir.

Son yıllarda sağlıktaki gelişmelerin artmasına paralel olarak sağlık imkânlarının yükselmesi aynı zamanda eşitsizliği beraberinde getirmiştir. Dokümantasyon ve iletişim imkânlarının artması, kaynak ve gelişmelere ulaşmadaki eşitsizliği daha belirgin hale getirmiş, bu durum sonucunda ülkeler arasında ve ülke içerisinde eşitsizlik görünür hale gelmiştir (Akdağ 2008). Kamu imkânlarının toplamının fazla veya eksik olduğu durumda eşitsizlik belirgin hale gelmekte ve aynı zamanda sosyal ve ekonomik mahrumiyet eşitsizliği yoğunlaştırmaktadır (Dadashpoor et al. 2016). Bu bağlamda, gerçekleştirilen reformlar önem kazanmakta ve Dokuzuncu Ulusal Kalkınma Planı bölgelerarası ve kırsal-kent arasındaki gelişmişlik farklarının azaltılması temelinde ortaya çıkarılmış somut kalkınma stratejilerinden birini oluşturmaktadır (SKA 2011).

Uzun yıllardan beri sağlık hizmetlerinde kullanılan doğal ve ucuz yöntemler, bilim ve teknolojiye paralel olarak değişiklik göstermiş, bu sayede hem kullanılan teknikler hem de yararlanılan teknolojiler değişim içine girerek çeşitlenmiş ve karmaşıklaşmıştır (Sargutan 2005). Sağlık hizmetlerinin metalaştığı bu süreçte, bir yandan emek verimliliği yükselirken bir yandan da emeğe olan bağımlılığı azaltmaya yönelik araç ve yöntemlerin kullanımı artmıştır (Ulutaş 2011). Dolayısıyla tıbbi cihazların gelişimi sermayenin çift yönlü işlemlerini sağlamaktadır. Buna yönelik yapılan yatırımlar hizmetin çıktısını olumlu yönde etkilerken, hizmet sunucularına duyulan ihtiyacı en aza indirmektedir.

Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında Türkiye’de sağlık çalışanlarının yetersiz olduğunun

tespit edilmesinin yanı sıra coğrafi olarak da bölgesel dağılımın dengesiz olduğu görülmektedir. Kanada’da yapılan bir çalışmaya göre, yeteri kadar gelişmemiş kırsal bölgelerde çalışan hekimlerin finansal olarak desteklenmelerine rağmen çalışma yeri tercihlerini büyük şehirlerden yana kullandıkları tespit edilmiştir (Grignon et al. 2012).

Yurtiçi sağlık personeli hareketliliğinin diğer nedenleri arasında sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, sosyo-kültürel yapı, istihdam şekilleri, gelirdeki değişimler, eğitim ve uzmanlaşma ve yurtiçi sermaye yatırımlarının dağılımındaki farklılıklar, bölgelerarası güvenlik sorunu olduğu söylenebilir.

### III. YÖNTEM

Araştırmanın temel amacı, sağlık personelinin göç kararı almasında etkili olan itici ve çekici faktörlerin neler olduğunu belirleyerek göç üzerinde en fazla ve en az etkili olan itici-çekici faktörlerin neler olduğunu tespitini amaçlamaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması sonucu, Türkiye’de yurt içi sağlık personeli hareketliliğine neden olan itici-çekici faktörlerin teorik çerçevesi incelenmiştir. Bu bağlamda yapılacak anketin hazırlanmasında soru havuzu oluşturulmuş ve 10 kişilik bir grup içerisinde oluşturulan ifadeler tartışılmıştır. Elde edilen ifadelerin, 50 kişilik pilot uygulama ile test edilmesinden sonra 5’li Likert ölçeği formatındaki ankete son şekli verilmiştir. Anketin uygulanmasında anketör kullanılmamış olup, araştırmacı tarafından yaptırılmıştır.

Anket formunda katılımcıların demografik özellikleri, göç kararı almalarında etkili olabilecek itici-çekici faktörler ve kamudan özele geçiş nedenlerinin tespitine yönelik sorular bulunmaktadır. Göç kararı alınmasında etkili olan ekonomik, sosyal, güvenlik ve ailevi unsurları sorgulayan ifadelerden oluşmaktadır. Konuya ilişkin daha önce kullanılmış bir ölçeğe rastlanmamıştır.

Araştırmanın evrenini İstanbul, Sakarya ve Isparta illerinde bulunan ve çalışmanın yapılması için belirlenen Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hekim, hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Her ilden 3’er (Sağlık Bakanlığı-üniversite ve özel) olmak üzere toplam 9 hastanede çalışan ve çalışmanın evrenini oluşturan, sağlık personeli sayısı yaklaşık olarak 5.000’dir. Evrenin belli olduğu durumlarda, 5.000 kişilik bir evrenden güvenilirlik düzeyi %95 alındığında 357 kişilik bir örneklem yeterli sayılabilmektedir (Krejcie, Morgan 1970). Araştırmanın verileri 1 Şubat- 30 Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamında kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 559 sağlık çalışanına (hekim, hemşire ve ebe) ulaşılmıştır.

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Toplanan veriler aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir. “Türkiye’de Yurt içi Sağlık Personeli Hareketliliğinin Değerlendirilmesi” anketindeki ifadeleri boyutlandırmak için faktör analizi yapılmıştır. Her bir faktör ortalamasının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında parametrik olmayan test varsayımlarının yerine getirildiği durumlarda Kruskal Wallis Varyans Analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Mann Whitney U Testi), parametrik varsayımların yerine getirildiği durumda ise Varyans Analizi ve t Testi kullanılmıştır.



## IV. BULGULAR

### 4.1. Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının seçilmiş bazı demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1’de de görüleceği üzere araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %23,3’ü hekim, %64,6’sı hemşire ve %12,0’si ebelerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların 231’i (%41,3) Sakarya’da, 174’ü (31,1) İstanbul’da ve 154’ü (27,5) ise Isparta’da bulunan hastanelerde çalışmaktadır. Katılımcıların mülkiyet açısından ise, 205’i (36,7) Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, 137’si (24,5) üniversite hastanelerinde ve 217’si (38,8) özel hastanelerde görev yapmaktadır.

Katılımcıların %29,5’i erkek, %70,5’i ise kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan 331 hastane çalışanının evli olduğu (%59,2), 218 çalışanın evli olmadığı görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında ise ağırlıklı çoğunluğun yaşı (%39,2) 29 yaş ve altındadır. 30-39 yaşında olan 196 kişi (%35,1) bulunmaktadır. 135 çalışanın (%24,2) yaşlarının ise 40 yaş ve üstünde olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde, 128 hastane çalışanının gelirinin 2499 ve altında, 199 çalışanın gelirinin 2500-3499 arasında olduğu görülmektedir. 3500 ve üzeri gelire sahip 148 çalışan bulunmaktadır.

**Tablo 1. Hastane Çalışanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişkenler	Frekans	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	165	29,5
Kadın	394	70,5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	331	59,2
Evli değil	218	39,0
<b>Yaş (Yıl)</b>		
-29	219	39,2
30-39	196	35,1
40+	135	24,2
<b>Görev</b>		
Hekim	130	23,3
Hemşire	361	64,6
Ebe	67	12,0
<b>Gelir (TL)</b>		
-2499	128	22,9
2500-3499	199	35,6
3500+	148	26,5
<b>Çalışılan İl</b>		
Sakarya	231	41,3
İstanbul	174	31,1
Isparta	154	27,5
<b>Mülkiyet</b>		
Sağlık Bakanlığı	205	36,7
Üniversite	137	24,5
Özel	217	38,8
<b>Toplam</b>	<b>559</b>	<b>100,0</b>

#### 4.2. Hastane Çalışanlarının Yurt İçi Hareketliliğinin İtici ve Çekici Faktörlerle İlişkili İfadeleri

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının Yurt İçi Hareketliliğinin İtici Faktörlerle ilişkili ifadelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 2’de gösterilmektedir.

**Tablo 2. Türkiye’de Yurt İçi Sağlık Personeli Hareketliliğinin Değerlendirilmesine İlişkin İtici Nedenlere Verilen Cevapların Ortalaması**

No	İtici Nedenlere Yönelik İfadeler	$\bar{X}$	SS
İ.1	Ulaşım imkânlarının yetersiz olması göç kararında etkilidir.	3,85	1,219
İ.2	Doğal afetler göç kararında etkilidir (sel, deprem, vs.).	4,13	1,096
İ.3	Zor iklim şartları göç kararında etkilidir.	3,82	1,132
İ.4	Yüksek seviyede hava kirliliği göç kararında etkilidir.	3,54	1,215
İ.5	İş imkânlarının fazla olduğu bölgelere uzak olunması göç kararında etkilidir.	4,12	1,098
İ.6	Şehrin refah seviyesinin düşük olması göç kararında etkilidir.	3,83	1,112
İ.7	Alternatif istihdam imkânlarının yetersiz olması göç kararında etkilidir.	3,75	1,087
İ.8	Sağlık personelinin gelir seviyesinin düşük olması göç kararında etkilidir.	3,69	1,283
İ.9	Mevcut hasta kapasitesinin az olması göç kararında etkilidir.	2,56	1,391
İ.10	Özel sağlık kuruluşlarının sayısının az olması göç kararında etkilidir.	2,90	1,384
İ.11	Hayat pahalılığının yüksek olması göç kararında etkilidir.	3,90	1,126
İ.12	Mesleki gelişim imkânlarının yetersiz olması göç kararında etkilidir.	3,72	1,118
İ.13	Uzmanlaşma imkânlarının kısıtlı olması göç kararında etkilidir.	3,63	1,191
İ.14	Ailedeki kronik rahatsızlıklar göç kararında etkilidir.	3,68	1,226
İ.15	Ailevi problemler göç kararında etkilidir.	3,68	1,232
İ.16	Yanlış tıbbi işlem sonucunda hastalarla yaşanan kişisel problemler göç kararında etkilidir.	3,06	1,298
İ.17	Mesleki anlamda başka bir sağlık personelinin gölgesinde kalmak göç kararında etkilidir.	2,94	1,285
İ.18	Çocukların daha iyi şartlarda yetiştirilmek istenmesi göç kararında etkilidir.	4,34	0,906
İ.19	Şehrin yaşam şartlarına ayak uydurulamaması göç kararında etkilidir.	3,81	1,138
İ.20	Şehrin nüfus yoğunluğunun fazla olması göç kararında etkilidir.	3,26	1,280
İ.21	Hastalarla yaşanan iletişim problemleri göç kararında etkilidir.	2,80	1,308
İ.22	Şehirde tanıdık (akraba, dost vs.) olmaması göç kararında etkilidir.	3,18	1,328
İ.23	Sosyal imkânların yetersiz oluşu göç kararında etkilidir.	3,70	1,084
İ.24	Aile fertlerinin ahlaki yozlaşmaya uğrayacağı düşüncesi göç kararında etkilidir.	3,49	1,196
İ.25	Şehrin sosyal dokusu göç kararında etkilidir.	3,38	1,127
İ.26	Halkın eğitim seviyesinin düşük olması göç kararında etkilidir.	3,08	1,230
İ.27	İş ortamındaki ilişkilerin olumsuz olması göç kararında etkilidir.	3,52	1,167
İ.28	Mecburi hizmet, sözleşmeli veya vekillik durumu göç kararında etkilidir.	3,93	1,113
İ.29	Sendikal baskı göç kararında etkilidir.	2,73	1,289
İ.30	Hükümetin yanlış politikaları göç kararında etkilidir.	3,12	1,378
İ.31	Can güvenliğinin olmayışı göç kararında etkilidir.	4,45	0,962
İ.32	İç karışıklıklar göç kararında etkilidir.	4,32	1,012
İ.33	Şehirdeki ideolojik gruplaşmalar göç kararında etkilidir.	3,86	1,093
İ.34	Şehirde yaşanan töre, kan davası gibi olaylar göç kararında etkilidir.	4,08	1,109
İ.35	Kamuda hasta yoğunluğunun fazla olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	3,10	1,379
İ.36	Kamuda sağlık personelinin fiziksel ve psikolojik şiddete daha fazla maruz kalmaları özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	3,27	1,378
İ.37	Kamuda bürokratik işlemlerin daha fazla olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	2,96	1,345
İ.38	Kamuda maddi imkânların düşük olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	3,24	1,446
İ.39	Kamuda tıbbi cihaz ve donanımın yetersiz olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	2,78	1,384
İ.40	Kamuda sağlık personeli itibarının düşük olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	2,89	1,408

Tablo 2’ye bakıldığında; İ2, İ5, İ18, İ31, İ32 ve İ34’üncü ifadelerin 4’ün üzerinde ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. Buna göre hastane çalışanlarının genel anlamda göç kararı almalarında etkili olan itici faktörlerin; doğal afetlerin yaşanması (4,13), iş imkânlarının fazla olduğu bölgelere uzak olunması (4,12), çocukların daha iyi şartlarda yetiştirilmek istenmesi (4,34), can güvenliğinin olmayışı (4,45), iç karışıklıkların olması (4,32) ve şehirde yaşanan töre, kan davası gibi olaylar (4,08) olduğu katılımcıların çoğunluğu tarafından benimsenmektedir.

Bunun yanında; hastane çalışanlarının gelir seviyesinin düşük olması (3,69), uzmanlaşma imkânlarının kısıtlı olması (3,63), ailevi problemlerinin olması (3,68), aile fertlerinin ahlaki yozlaşmaya uğrayacağı düşüncesi (3,49) ve kamuda çalışanların fiziksel ve psikolojik şiddete daha fazla maruz kalması özel sektöre geçiş kararında etkili olduğu (3,27) ifadeleri göçün iten nedenlerine ilişkin ipucu vermektedir.

Katılımcılar mevcut hasta kapasitesinin az olması (2,56) ve hastalarla yaşanan iletişim problemlerinin (2,80) göçün iten nedenlerine ilişkin en az orana sahip ifadeler olduğu gözlenmektedir. Bunun yanı sıra sendikal baskının göç kararında etkisi de ortalamanın altında olduğu tespit edilmiştir (2,73). Kamuda tıbbi cihaz ve donanımın yetersiz olması özel sektöre geçiş kararında etkili olduğu (2,78) ifadesi de göze çarpan bir diğer sonuç olduğu görülmektedir.

Tablo 3’e bakıldığında; Ç6, Ç7, Ç8, Ç13, Ç15, Ç18, Ç20 ve Ç27’inci ifadelerin 4’ün üzerinde ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. Buna göre hastane çalışanlarının genel anlamda iş imkânlarının yüksek olması (4,25), yüksek gelir elde etme imkânı bulunması (4,29) ve sosyal refahın yüksek olması (4,07) durumunun göç etmede çekici etkisinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda eşinin de çalışma imkânı bulacak olması (4,12), evlilik durumu (4,29), ailedeki kronik rahatsızlıklara tedavi imkânının olması (4,04) ve çocukların daha iyi şartlarda yetiştirilme imkânına sahip olunması (4,29) durumları da göç kararı alınmasında göze çarpan çekici unsurlardandır. Güvenli bir şehir olması (4,22) durumu da katılımcılar için bir diğer önemli göç nedenidir.

Hastane çalışanlarının gidilecek yerde sağlık personeli ihtiyacının bulunması (3,57), sağlık turizmi imkânlarının iyi olması (3,40), iş ortamındaki ilişkilerin iyi olacağı düşüncesi (3,66) ve gelişime açık bir vilayet olması (3,60) sebebiyle göç etmeleri yine orta noktanın üzerinde değer almıştır.

Katılımcıların Ç30, Ç35 ve Ç36’ıncı ifadelerine verdikleri cevaplar ortalamanın altında olup, “sendikal baskıların olmaması göç kararında etkilidir” ifadesi 2,96 puanına sahiptir. Aynı şekilde kamudan özele geçişin çekici yanını oluşturan bürokratik işlemlerin daha kısa sürmesi (2,97) ve hasta yoğunluğunun az olması (2,94) durumu da diğer göze çarpan sonuçlardır.

**Tablo 3. Türkiye’de Yurt İçi Sağlık Personeli Hareketliliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Çekici Nedenlere Verilen Cevapların Ortalaması**

No	Çekici Nedenlere Yönelik İfadeler	$\bar{X}$	SS
Ç.1	İklim şartlarının uygun olması göç kararında etkilidir.	3,65	1,214
Ç.2	Şehrin gelişmiş merkezlere yakın olması göç kararında etkilidir.	3,96	1,052
Ç.3	Doğal afetlerin yaşandığı yerlere uzak olması göç kararında etkilidir.	3,79	1,184
Ç.4	Hava kirliliğinin az olması göç kararında etkilidir.	3,49	1,226
Ç.5	Ulaşım imkânlarının kolay olması göç kararında etkilidir.	3,89	1,139
Ç.6	İş imkânlarının yüksek olması göç kararında etkilidir.	4,25	1,007
Ç.7	Yüksek gelir elde etme imkânının olması göç kararında etkilidir.	4,29	1,013
Ç.8	Sosyal refahın yüksek olması göç kararında etkilidir.	4,07	1,039
Ç.9	Daire, arsa, bina gibi gayrimenkullere sahip olunması göç kararında etkilidir.	3,91	1,159
Ç.10	Hasta kapasitesinin yüksek olması göç kararında etkilidir.	3,11	1,297
Ç.11	Hayat pahalılığının düşük olması göç kararında etkilidir.	3,76	1,234
Ç.12	Gidilecek yerde sağlık personeli ihtiyacının bulunması göç kararında etkilidir.	3,57	1,233
Ç.13	Eşinin de çalışma imkânı bulacak olması göç kararında etkilidir.	4,12	1,041
Ç.14	Sağlık turizmi imkânlarının iyi olması göç kararında etkilidir.	3,40	1,257
Ç.15	Evlilik göç kararında etkilidir.	4,29	1,036
Ç.16	Mesleki gelişim imkânlarının yeterli olması göç kararında etkilidir.	3,95	1,076
Ç.17	Uzmanlaşma imkânlarına sahip olması göç kararında etkilidir.	3,86	1,156
Ç.18	Ailedeki kronik rahatsızlıklara tedavi imkânının bulunması göç kararında etkilidir.	4,04	1,037
Ç.19	Mesleki anlamda kendini ispat edebilmek göç kararında etkilidir.	3,82	1,084
Ç.20	Çocukların daha iyi şartlarda yetiştirilme imkânına sahip olması göç kararında etkilidir.	4,29	0,920
Ç.21	Sosyo-kültürel faaliyetlerin olması göç kararında etkilidir.	3,81	1,126
Ç.22	İş ortamındaki ilişkilerin olumlu olacağı düşüncesi göç kararında etkilidir.	3,66	1,165
Ç.23	Şehrin kültürünün kişinin yetiştiği kültüre yakın olması göç kararında etkilidir.	3,72	1,190
Ç.24	Tanıdık kişilerin yanında olma isteği göç kararında etkilidir.	3,67	1,175
Ç.25	Şehrin turizm faaliyetlerine açık bir yer olması göç kararında etkilidir.	3,28	1,250
Ç.26	Gelişime açık bir vilayet olması göç kararında etkilidir.	3,60	1,179
Ç.27	Güvenli bir şehir olması göç kararında etkilidir.	4,22	1,059
Ç.28	Sosyal çatışma ortamının olmaması göç kararında etkilidir.	3,90	1,167
Ç.29	Şehrin genel siyasi eğiliminin sağlık personeli ile uyuyor olması göç kararında etkilidir.	3,27	1,300
Ç.30	Sendikal baskıların olmaması göç kararında etkilidir.	2,96	1,327
Ç.31	Hükümetin uyguladığı cazip politikalar göç kararında etkilidir.	3,32	1,331
Ç.32	Maddi imkânların daha yüksek olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	3,71	1,341
Ç.33	Sağlık personeli itibarının fazla olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	3,34	1,365
Ç.34	Daha fazla gelişmiş tıbbi imkânlarla sahip olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	3,19	1,330
Ç.35	Bürokratik işlemlerin daha kısa sürmesi özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	2,97	1,340
Ç.36	Hasta yoğunluğunun az olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	2,94	1,395

#### 4.3. Faktör Analizi Sonuçları

Veriler daha anlaşılır yorumlanabilmesi adına faktör analizine tabi tutulmuştur. “Türkiye’de Yurt İçi Sağlık Personeli Hareketliliğinin Değerlendirilmesi Anketi” 3 kısımdan

oluşmaktadır. İlk kısım olan itici nedenler başlığı altında 40 ifade bulunmaktadır. Çekici nedenler başlığının bulunduğu ikinci kısımda 36 ifade vardır. Demografik verilerin yer aldığı üçüncü kısımda ise 10 ifade bulunmaktadır. İfadeler 1: Kesinlikle katılmıyorum’dan 5: Kesinlikle katılıyorum’a uzanan 5’li Likert tiplemesi ile ölçümlenmiştir. İlk aşamada itici nedenler başlığı altında bulunan 40 ifade faktör analizine dâhil edilmiş ve Varimax döndürme yöntemi ile 9 faktör elde edilmiştir. Daha sonra çekici nedenler başlığı altında bulunan 36 ifade faktör analizine tabi tutulmuş ve yine aynı yöntem yardımıyla 7 faktör elde edilmiştir. Faktör yükü 0,30’dan düşük ifadeler ile 0,10’dan daha az farkla faktörlere yüklenen 5 ifade analizden çıkarılmıştır.

**Tablo 4. İtici Nedenlerin Faktör Analizi**

İtici Nedenler	Faktör Yüğü
<b>Faktör 1. Şehir ve Sosyal Çevre Problemleri</b>	
19. Şehrin yaşam şartlarına ayak uydurulamaması göç kararında etkilidir.	0,615
20. Şehrin nüfus yoğunluğunun fazla olması göç kararında etkilidir.	0,669
22. Şehirde tanıdık (akraba, dost vs.) olmaması göç kararında etkilidir.	0,578
23. Sosyal imkânların yetersiz oluşu göç kararında etkilidir.	0,596
24. Aile fertlerinin ahlaki yozlaşmaya uğrayacağı düşüncesi göç kararında etkilidir.	0,482
25. Şehrin sosyal dokusu göç kararında etkilidir.	0,666
26. Halkın eğitim seviyesinin düşük olması göç kararında etkilidir.	0,689
27. İş ortamındaki ilişkilerin olumsuz olması göç kararında etkilidir.	0,498
<b>Faktör 2. Kamudaki Problemler</b>	
35. Kamuda hasta yoğunluğunun fazla olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,714
36. Kamuda sağlık personelinin fiziksel ve psikolojik şiddete daha fazla maruz kalmaları özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,709
37. Kamuda bürokratik işlemlerin daha fazla olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,783
38. Kamuda maddi imkânların düşük olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,784
39. Kamuda tıbbi cihaz ve donanımın yetersiz olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,773
40. Kamuda sağlık personeli itibarının düşük olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,805
<b>Faktör 3. Güvenlik Problemleri</b>	
31. Can güvenliğinin olmayışı göç kararında etkilidir.	0,823
32. İç karışıklıklar göç kararında etkilidir.	0,849
34. Şehirde yaşanan töre, kan davası gibi olaylar göç kararında etkilidir.	0,591
<b>Faktör 4. Coğrafi Şartlar</b>	
1. Ulaşım imkânlarının yetersiz olması göç kararında etkilidir.	0,622
2. Doğal afetler göç kararında etkilidir (sel, deprem vs.).	0,792
3. Zor iklim şartları göç kararında etkilidir.	0,713
4. Yüksek seviyede hava kirliliği göç kararında etkilidir.	0,719
<b>Faktör 5. Mesleki ve Siyasi Baskı</b>	
17. Mesleki anlamda başka bir sağlık personelinin gölgesinde kalmak göç kararında etkilidir.	0,526
29. Sendikal baskı göç kararında etkilidir.	0,645
30. Hükümetin yanlış politikaları göç kararında etkilidir.	0,639
<b>Faktör 6. Kişisel Ekonomik Problemler</b>	
8. Sağlık personelinin gelir seviyesinin düşük olması göç kararında etkilidir.	0,622
9. Mevcut hasta kapasitesinin az olması göç kararında etkilidir.	0,646
10. Özel sağlık kuruluşlarının sayısının az olması göç kararında etkilidir.	0,788
<b>Faktör 7. Ailevi Problemler</b>	
14. Ailedeki kronik rahatsızlıklar göç kararında etkilidir.	0,784
15. Ailevi problemler göç kararında etkilidir.	0,773
16. Yanlış tıbbi işlem sonucunda hastalarla yaşanan kişisel problemler göç kararında etkilidir.	0,578
<b>Faktör 8. Şehrin Ekonomik Durumu</b>	
1. İş imkânlarının fazla olduğu bölgelere uzak olunması göç kararında etkilidir.	0,581
6. Şehrin refah seviyesinin düşük olması göç kararında etkilidir.	0,662
7. Alternatif istihdam imkânlarının yetersiz olması göç kararında etkilidir.	0,675
<b>Faktör 9. Mesleki Gelişim</b>	
12. Mesleki gelişim imkânlarının yetersiz olması göç kararında etkilidir.	0,699
13. Uzmanlaşma imkânlarının kısıtlı olması göç kararında etkilidir.	0,643

Tablo 4'te örneklem büyüklüğünün yeterliliği, verilerin faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi yapılmıştır. KMO değeri 0,892 olarak belirlenmiş olup, seçilen örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğu görülmektedir. Barlett testi değerleri incelendiğinde ise, değişkenler arası korelasyonun  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir.

Yapılan faktör analizi sonucu itici faktörlerin 9 faktöre ayrıldığı görülmüştür. Bu 9 faktör varyansın %60,80'ini açıklamaktadır. Elde edilen faktörler şu şekilde isimlendirilmiştir:

**Faktör 1. Şehir ve Sosyal Çevre Problemleri:** Faktör 8 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,689 ile 0,482 arasında değişmektedir. Açıkladığı varyans oranı 11,104 olarak saptanmıştır.

**Faktör 2. Kamudaki Problemler:** Faktör 6 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,805 ile 0,709 arasında değişmektedir. Açıkladığı varyans oranı 10,327 olarak belirlenmiştir.

**Faktör 3. Güvenlik Problemleri:** Faktör 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,849 ile 0,591 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 6,663 olarak bulunmuştur.

**Faktör 4. Coğrafi Şartlar:** Faktör 4 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,792 ile 0,622 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 6,181 olarak bulunmuştur.

**Faktör 5. Mesleki ve Siyasi Baskı:** Faktör 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,645 ile 0,526 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 6,116 olduğu tespit edilmiştir.

**Faktör 6. Kişisel Ekonomik Problemler:** Faktör 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,788 ile 0,622 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 5,615 olduğu tespit edilmiştir.

**Faktör 7. Ailevi Problemler:** Faktör 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,784 ile 0,578 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 5,555 olarak bulunmuştur.

**Faktör 8. Şehrin Ekonomik Durumu:** Faktör 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,675 ile 0,581 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 4,805 olarak belirlenmiştir.

**Faktör 9. Mesleki Gelişim:** Faktör 2 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,699 ile 0,643 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 4,437 olarak saptanmıştır.

Çekici nedenlere ilişkin faktör analizi bulguları Tablo 5'te gösterilmektedir.

**Tablo 5. Çekici Nedenlerin Faktör Analizi**

Çekici Nedenler	Faktör Yüğü
<b>Faktör 1. Ekonomik Faktörler</b>	
6. İş imkânlarının yüksek olması göç kararında etkilidir.	0,757
7. Yüksek gelir elde etme imkânının olması göç kararında etkilidir.	0,801
1. Sosyal refahın yüksek olması göç kararında etkilidir.	0,650
2. Daire, arsa, bina gibi gayrimenkullere sahip olunması göç kararında etkilidir.	0,578
11. Hayat pahalılığının düşük olması göç kararında etkilidir.	0,539
<b>Faktör 2. Mesleki İmkânlar ve Sosyal Çevre</b>	
16. Mesleki gelişim imkânlarının yeterli olması göç kararında etkilidir.	0,572
17. Uzmanlaşma imkânlarına sahip olması göç kararında etkilidir.	0,584
19. Mesleki anlamda kendini ispat edebilmek göç kararında etkilidir.	0,670
21. Sosyo-kültürel faaliyetlerin olması göç kararında etkilidir.	0,676
22. İş ortamında ilişkilerin iyi olması göç kararında etkilidir.	0,641
23. Şehrin kültürünün kişinin yetiştiği kültüre yakın olması göç kararında etkilidir.	0,592
24. Tanıdık kişilerin yanında olma isteği göç kararında etkilidir.	0,441
<b>Faktör 3. Özel Sektörün Cazibesi</b>	
32. Maddi imkânların daha yüksek olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,707
33. Sağlık personeli itibarının fazla olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,821
34. Daha fazla gelişmiş tıbbi imkânlara sahip olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,791
35. Bürokratik işlemlerin daha kısa sürmesi özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,739
36. Hasta yoğunluğunun az olması özel sektöre geçiş kararında etkilidir.	0,761
<b>Faktör 4: Coğrafi Şartlar ve Gelişmişlik</b>	
1. İklim şartlarının uygun olması göç kararında etkilidir.	0,753
2. Şehrin gelişmiş merkezlere yakın olması göç kararında etkilidir.	0,682
4. Hava kirliliğinin az olması göç kararında etkilidir.	0,516
25. Şehrin turizm faaliyetlerine açık bir yer olması göç kararında etkilidir.	0,529
26. Gelişime açık bir vilayet olması göç kararında etkilidir.	0,594
<b>Faktör 5. Sosyal ve Siyasi Yapının Uygunluğu</b>	
28. Sosyal çatışma ortamının olmaması göç kararında etkilidir.	0,463
29. Şehrin genel siyasi eğiliminin sağlık personeli ile uyuyor olması göç kararında etkilidir.	0,574
30. Sendikalar baskılarının olmaması göç kararında etkilidir.	0,757
31. Hükümetin uyguladığı cazip politikalar göç kararında etkilidir.	0,747
<b>Faktör 6. Eş Durumu</b>	
13. Eşinin de çalışma imkânı bulacak olması göç kararında etkilidir.	0,648
15. Evlilik göç kararında etkilidir.	0,778
<b>Faktör 7. Hasta Potansiyelinin Fazla Olması</b>	
10. Hasta kapasitesinin yüksek olması göç kararında etkilidir.	0,538
12. Gidilecek yerde sağlık personeli ihtiyacının bulunması göç kararında etkilidir.	0,718
14. Sağlık turizmi imkânlarının iyi olması göç kararında etkilidir.	0,568

Tablo 5’te örneklem büyüklüğünün yeterliliği, verilerin faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi yapılmıştır. KMO değeri 0,937 olarak belirlenmiş olup, seçilen örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğu görülmektedir. Barlett testi değerleri incelendiğinde ise, değişkenler arası korelasyonun  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir.

Yapılan faktör analizi sonucu çekici faktörlerin 7 faktörde toplandığı görülmüştür. Bu 7 faktör varyansın %64,18'ini açıklamaktadır. Elde edilen faktörler şu şekilde isimlendirilmiştir:

**Faktör 1- Ekonomik Faktörler:** Faktör 5 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,801 ile 0,539 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 11,319 olarak bulunmuştur.

**Faktör 2. Mesleki İmkânlar ve Sosyal Çevre:** Faktör 7 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,676 ile 0,441 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 10,571 olarak bulunmuştur.

**Faktör 3. Özel Sektörün Cazibesi:** Faktör 5 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,821 ile 0,707 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 10,558 olarak bulunmuştur.

**Faktör 4. Coğrafi Şartlar ve Gelişmişlik:** Faktör 5 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,753 ile 0,516 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 10,444 olarak bulunmuştur.

**Faktör 5. Sosyal ve Siyasi Yapının Uygunluğu:** Faktör 4 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,757 ile 0,463 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 7,886 olarak bulunmuştur.

**Faktör 6. Eş Durumu:** Faktör 2 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,778 ile 0,648 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 6,890 olarak bulunmuştur.

**Faktör 7. Hasta Potansiyelinin Fazla Olması:** Faktör 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,718 ile 0,538 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı 6,517 olarak bulunmuştur.

#### 4.4. Faktörlerin, İfade Sayıları, Ortalama ve Standart Sapmaları, Alfa Değerleri

Yapılan faktör analizi oluşan boyutlara ait bilgiler Tablo 6'da gösterilmektedir.

**Tablo 6. İtici Faktör Boyutlarının İfade Sayıları, Ortalama, Standart Sapmaları ve Cronbach Alfa Değerleri**

Boyutlar	İfade Sayıları	$\bar{X}$	SS	$\alpha$
Şehir ve Sosyal Çevre Problemleri	8	3,423	0,825	0,841
Kamudaki Problemler	6	3,026	1,101	0,881
Güvenlik Problemleri	3	4,288	0,853	0,774
Coğrafi Şartlar	4	3,834	0,887	0,753
Mesleki ve Siyasi Baskı	3	2,926	1,030	0,681
Kişisel Ekonomik Problemler	3	3,048	1,063	0,690
Ailevi Problemler	3	3,472	1,003	0,723
Şehrin Ekonomik Durumu	3	3,898	0,854	0,672
Mesleki Gelişim	2	3,679	1,058	0,817

Şehir ve Sosyal Çevre Problemleri Boyutu: Bu boyut 8 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler kişileri göçe iten şehir ve sosyal çevreye ilişkin unsurları ortaya koymaktadır. Boyutun



aritmetik ortalaması 3,423, faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,841 (yüksek seviyede güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Kamudaki Problemler Boyutu:** Bu boyut 6 maddeden oluşmaktadır. İfadeler Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin özel hastanelere iten nedenleri ölçmeye yönelik oluşturulmuştur. Boyutun aritmetik ortalaması 3,026 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,881 (yüksek seviyede güvenilir) bulunmuştur.

**Güvenlik Problemleri Boyutu:** Bu boyut 3 maddeden oluşmakta olup, ifadeler kişilerin göç kararı almalarında etkili olan güvenlik problemlerine ilişkin nedenleri içermektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 4,288 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,774 (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

**Coğrafi Şartlar Boyutu:** Bu boyut kişilerin göç kararı almalarında etkili olan coğrafi faktörleri belirlemeye yönelik oluşturulmuştur. 4 maddeden oluşan bu boyutun aritmetik ortalaması 3,834 olarak tespit edilmiştir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,753 (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

**Mesleki ve Siyasi Baskı Boyutu:** 3 ifadeden oluşan bu boyut kişilerin yaşadığı mesleki ve siyasi baskı sonucunda göç kararı alıp almadıklarını ölçmeye yönelik oluşturulmuştur. Boyutun aritmetik ortalaması 2,926 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,681 (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

**Kişisel Ekonomik Problemler Boyutu:** Bu boyut 3 ifadeden oluşmaktadır. Aritmetik ortalaması 3,048 olup, kişinin gelir seviyesini olumsuz yönde etkileyebilecek göç nedenlerini belirlemeye yönelik oluşturulmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,690 (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

**Ailevi Problemler Boyutu:** Boyut 3 ifadeden oluşmakla beraber aritmetik ortalaması 3,472’dir. Boyutun oluşturulma amacı, kişileri göç kararı almaya zorlayan ailevi problemleri belirlemektir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,723 (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

**Şehrin Ekonomik Durumu Boyutu:** Bu boyut kişilerin yaşadıkları şehrin ekonomik durumunun göç kararı alınmasında etkisini belirlemeye yönelik oluşturulmuştur. 3 ifadeden oluşan bu boyutun aritmetik ortalaması 3,898 olmasının yanı sıra güvenilirlik değeri 0,672 olduğu belirlenmiştir.

**Mesleki Gelişim Boyutu:** Bu boyut 2 ifadeden oluşmaktadır. Kişileri göç kararı almaya iten faktörler arasında mesleki gelişimin yerini tespit etmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu boyutun aritmetik ortalaması 3,679 olup, güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,817 (yüksek seviyede güvenilir) bulunmuştur.

İtici faktörlere bakıldığında en yüksek puanı sırasıyla güvenlik problemleri, şehrin ekonomik durumu ve coğrafi şartlar boyutlarının aldığı görülmektedir. Bu durumdan hareketle; hekim, hemşire ve ebelerin bir yerden göç etmesinde en çok bu faktörlerin belirleyici olduğu söylenebilir.

**Tablo 7. Çekici Faktör Boyutlarının İfade Sayıları, Ortalama ve Standart Sapmaları, Alfa Değerleri**

Boyutlar	İfade Sayısı	$\bar{X}$	SS	$\alpha$
Ekonomik Faktörler	5	4,053	0,853	0,837
Mesleki İmkânlar ve Sosyal Çevre	7	3,784	0,859	0,874
Özel Sektörün Cazibesi	5	3,228	1,109	0,878
Coğrafi Şartlar ve Gelişmişlik	5	3,592	0,894	0,811
Sosyal ve Siyasi Yapının Uygunluğu	4	3,360	0,996	0,784
Eş Durumu	2	4,205	0,921	0,724
Hasta Potansiyelinin Fazla Olması	3	3,360	1,006	0,713

**Ekonomik Faktörler Boyutu:** Bu boyut 5 ifadeden meydana gelmektedir. Boyut, kişilerin göç etmek istedikleri yeri cazip kılan ekonomik faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Boyutun aritmetik ortalaması 4,053, faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,837 (yüksek seviyede güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Mesleki İmkânlar ve Sosyal Çevre Boyutu:** Bu boyut kişilerin göç kararı almalarında mesleki imkânlar ve sosyal çevrenin cazibesini ölçmeye yönelik oluşturulmuştur. Boyutun aritmetik ortalaması 3,784, güvenilirlik değeri ise 0,874 (yüksek seviyede güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Özel Sektörün Cazibesi Boyutu:** Boyut 5 ifadeden oluşmaktadır. Aritmetik ortalaması 3,228 bulunmuştur. Boyutun oluşturulma amacı, kamuda çalışan kişileri özel sektöre çeken unsurların neler olduğunu tespitidir. Faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,878 (yüksek seviyede güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Coğrafi Şartlar ve Gelişmişlik Boyutu:** Boyut 5 ifadeden oluşmakla beraber kişilerin gidecekleri yerde coğrafi şartlara ve gelişmişliğe ne oranda önem verdiklerinin tespit edilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Aritmetik ortalaması 3,592 olup, güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,811 (yüksek seviyede güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Sosyal ve Siyasi Yapının Uygunluğu Boyutu:** Boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Boyutun aritmetik ortalaması 3,360, faktör güvenilirlik değeri 0,784 (oldukça güvenilir) olarak bulunmuştur. Boyutun oluşturulma amacı, gidilecek yerde sosyal ve siyasi yapının uygunluğunun çekici bir göç nedeni oluşturup oluşturmadığının tespitidir.

**Eş Durumu Boyutu:** Bu boyut, kişilerin göç kararı almalarında eş durumunun ne kadar etkili olduğunu ölçmektedir. Boyut 2 ifadeden oluşmasının yanı sıra aritmetik ortalaması 4,205'dir. Faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,724 (oldukça güvenilir) olarak bulunmuştur.

**Hasta Potansiyelinin Fazla Olması:** Boyut 3 ifadeden oluşmaktadır. Gidilecek yerde hasta kapasitesinin fazla olması göç kararını cazip hale getirip getirmediğini ölçmeye yönelik oluşturulmuştur. Aritmetik ortalaması 3,360 olarak tespit edilmiştir. Faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,713 (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

Çekici faktörlere bakıldığında en yüksek puanı sırasıyla eş durumu, ekonomik faktörler, mesleki imkânlar ve sosyal çevre boyutlarının aldığı görülmektedir. Dolayısıyla hekim, hemşire ve ebeler için göçü cazip kılan belirleyici faktörlerin bunlar olduğu söylenebilir.

#### 4.5. Değişkenlere Göre İtici-Çekici Faktörlerin Değerlendirilmesi

Demografik değişkenlerden cinsiyete göre; kamudaki problemler ( $U=26648,500$ ,  $p=0,015$ ) ve güvenlik problemleri ( $U=28233,000$ ;  $p=0,043$ ) kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark olup kadın katılımcılar için güvenlik problemleri önemli bir itici güç oluşturmaktadır.

Ekonomik faktörler ( $U=27721,500$ ;  $p=0,042$ ), coğrafi şartlar ve gelişmişlik ( $U=27570,000$ ;  $p=0,028$ ), sosyal ve siyasi yapının uygunluğu ( $U=26661,000$ ;  $p=0,009$ ) ve eş durumu ( $U=22059,000$ ;  $p=0,001$ ) boyutlarının cinsiyete göre farklılaştığı görülmüş olup, kadınların erkek katılımcılara göre yüksek puanlamaya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kamudaki problemler ( $U=29157,000$ ;  $p=0,003$ ), mesleki ve siyasi baskı ( $U=28770,000$ ,  $p=0,001$ ), kişisel ekonomik problemler ( $U=28511,000$ ;  $p=0,001$ ) ve mesleki gelişim boyutu ( $U=30419,500$ ;  $p=0,015$ ) medeni duruma göre karşılaştırıldığında, evli olmayan sağlık personeli için evli olanlara göre daha fazla itici güç oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanlarının ekonomik faktörler ( $U=30514,000$ ;  $p=0,024$ ), mesleki imkân ve sosyal çevre ( $U=28894,000$ ;  $p=0,028$ ), coğrafi şartlar ve gelişmişlik ( $U=31033,000$ ;  $p=0,027$ ) ve hasta potansiyelinin fazla olması ( $U=29810,500$ ;  $p=0,005$ ) boyutlarına katılımının evli olmayanların katılımının diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kamudaki problemler ( $X^2=7,729$ ;  $p=0,021$ ), mesleki ve siyasi baskı ( $X^2=20,248$ ;  $p=0,001$ ), kişisel ekonomik problemler ( $X^2=21,441$ ;  $p=0,001$ ) ve mesleki gelişim ( $X^2=12,461$ ;  $p=0,002$ ) boyutuna katılım yaş gruplarına göre anlamlı farklılık oluşturmaktadır. 29 yaş ve altındakilerin mesleki gelişim boyutu, kişisel ekonomik faktörler ve mesleki ve siyasi baskı boyutunun itici bir güç olduğuna katılımı 30-39 yaş aralığındakilere göre yüksek seyretmektedir.

Mesleki imkânlar ve sosyal çevre ( $X^2=6,537$ ;  $p=0,038$ ), hasta potansiyelinin fazla olması ( $X^2=28,507$ ;  $p=0,001$ ) boyutlarının yaş durumuna göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Mesleki imkânlar ve sosyal çevre 29 yaş ve altındakilerde yüksek puanlandırıldığı görülürken, 40 yaş ve üzerindeki katılımcılarda en düşüktür.

Katılımcıların görevlerine (hekim, hemşire ve ebe) göre boyutlar incelendiğinde, şehir ve sosyal çevre problemleri ( $X^2=6,281$ ;  $p=0,043$ ) ve kamudaki problemler ( $X^2=10,825$ ;  $p=0,004$ ) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan karşılaştırmalarda bu farkın nedeni, hemşireler için şehir ve sosyal çevre boyutuna katılımın hekimlere göre yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Kamudaki problemler boyutuna katılımın ebeler göre hekimlerde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ekonomik faktörler ( $X^2=9,508$ ;  $p=0,009$ ), coğrafi şartlar ve gelişmişlik ( $X^2=15,064$ ;  $p=0,001$ ), sosyal ve siyasi yapının uygunluğu ( $X^2=8,265$ ;  $p=0,016$ ), eş durumu ( $X^2=11,243$ ;  $p=0,004$ ), hasta potansiyelinin fazla olması ( $X^2=21,467$ ;  $p=0,001$ ) boyutlarının çekici bir unsur olduğuna ilişkin göreve göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucu elde edilmiştir. Ebelerin hekimlere göre eş durumu boyutuna yüksek katılımından kaynaklandığı görülmektedir. Aynı şekilde ekonomik faktörler hekimlere kıyasla hemşireler için daha çekici bir nedendir.

Kamudaki problemler ( $X^2=6,691$ ;  $p=0,035$ ), mesleki ve siyasi baskı ( $X^2=11,456$ ;  $p=0,003$ ), kişisel ekonomik problemler ( $X^2=41,106$ ;  $p=0,000$ ) ve mesleki gelişim ( $X^2=6,793$ ;

$p=0,033$ ) boyutu gelir değişkenine göre kıyaslandığında, 2499 ve altında gelire sahip katılımcıların 2500-3499 arasında gelire sahip olanlara göre tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Eş durumu boyutu ( $X^2=14,516$ ;  $p=0,001$ ) gelir dağılımına göre anlamlı bir farklılık göstermekte olup, 3500 ve üzerinde gelire sahip katılımcıların 2500-3499 arasında gelire sahip olanlara kıyasla daha yüksektir.

Mülkiyet esasına göre boyutlara katılımın değişmekte olduğu görülmektedir. Şehir ve sosyal çevre problemleri ( $X^2=6,042$ ;  $p=0,049$ ) boyutuna göre Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışanlar ile üniversite hastanesinde çalışanlar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu farklılığın nedeni, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışanların yüksek katılımından kaynaklandığı görülmektedir.

## V. TARTIŞMA

Bu bölümde İstanbul, Sakarya ve Isparta illerinde bulunan Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan 559 sağlık personeline uygulanan “Türkiye’de Yurt İçi Sağlık Personeli Hareketliliğinin Değerlendirilmesi” anketi ile elde edilen veriler tartışılmıştır.

Türkiye’de yurt içi hareketlilik ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunluğu, genel göç konusunda yapılmış olup, sağlık çalışanlarının hareketlilik nedenleri literatürde boş bırakılmıştır. Bu anlamda göç olgusunun incelenmesinde çoğunlukla itici-çekici nedenler ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Rebhun, Goldstein 2008; Cebula 2005; Doğan, Kabadayı 2015; Molho 1986; Taylor, Philip 2001; King 2012).

Türkiye’de yurt içi sağlık personeli hareketliliğinin değerlendirilmesi amacıyla literatürde en fazla adı geçen itici-çekici nedenler yaklaşımı bağlamında hazırlanmış olan ve araştırma bünyesinde kullanılan anket verilerine göre; hareketliliğe neden olan itici nedenler 9 boyutta toplanmış olup, katılımcılar tarafından en fazla ortalamaya sahip (4,288) olan boyutun güvenlik problemleri olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de 1986-2005 yılları arasında göç nedenlerinin yaklaşık %4’ünü güvenlik problemleri oluşturmakta olup, 14 doğu vilayetinden (Şırnak, Hakkâri, Ağrı, Kars vs.) güvenlik nedeniyle göç edenlerin oranının %16 olduğu bilinmektedir (HÜNEE 2006). Şehrin ekonomik durumu boyutu bir diğer en yüksek puana (3,898) sahip itici neden olup, çalışanların en az katılım gösterdikleri itici gücün mesleki ve siyasi baskı olduğu belirlenmiştir (2,926).

Sağlık çalışanlarının yurt içi hareketliliğine neden olan çekici güçlerin boyutlarına bakıldığında; eş durumu (4,205) ve ekonomik faktörler (4,053) boyutunun göç etmede en yüksek etkiye sahip çekici güçlerden olduğu belirlenmiştir. Hareketliliğe neden olması açısından en düşük puana sahip boyutun ise özel sektörün cazibesi (3,228) olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık personelinin şehir ve sosyal çevre boyutunun itici bir faktör olarak değerlendirmelerinde çalışanların görev gruplarına ve mülkiyete göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Ebe ve hemşireler itici güç olarak şehir ve sosyal çevreyi hekimlere göre daha çok önemsemektedirler. Üniversite hastanelerinde çalışanlar, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışanlara göre şehir ve sosyal çevre problemleri boyutunun itici gücünün olduğuna daha fazla katılmaktadırlar.

Sağlık personelinin kamudaki problemler boyutunu itici bir faktör olarak değerlendirmelerinde, çalışanların cinsiyetlerine, yaş ve görev gruplarına göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Hekimler kamudaki problemleri itici bir güç olarak hemşire ve ebelere göre

daha fazla önemsemektedir. Yapılan araştırmalarda hekimleri kamudan özele veya özelden kamuya iten nedenlerin; iş güvencesi, işe uygun ücretlendirme ve şiddete maruz kalma (mobbing) olduğu görülmektedir. Boyuta katılım, her ne kadar özel hastaneler tarafından çoksa da hekimlerin özel hastanelerde şiddete maruz kalma oranı %48’lere çıkmıştır (Saygılı 2013). Kamudan itici bir neden olan şiddet olaylarının sıkça yaşanması durumu, özel sektörde de kendini göstermeye başlamıştır.

Sağlık personelinin güvenlik problemleri boyutunu itici bir faktör olarak değerlendirmelerinde, çalışanların cinsiyetlerine göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Kadınlar itici güç olarak güvenlik problemlerini erkeklere göre daha çok önemsemektedirler. Güvenlik problemleri boyutu cinsiyet dışında diğer demografik değişkenler açısından bir farklılık göstermemektedir.

Sağlık personelinin kişisel ekonomik problemler boyutunu itici bir faktör olarak değerlendirmelerinde çalışanların medeni durumlarına, yaş gruplarına, gelir düzeylerine, mülkiyete göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Özel hastanelerde çalışanlar, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışanlara göre kişisel ekonomik problemler boyutunun itici gücünün olduğuna daha fazla katılmaktadırlar.

Sağlık personelinin mesleki gelişim boyutu itici bir faktör olarak değerlendirmelerinde çalışanların medeni durumlarına göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Bu boyut açısından mülkiyet de farklılık nedeni olarak bulunmuştur. Özel hastanelerde çalışanlar, üniversite hastanelerinde çalışanlara göre mesleki gelişim boyutunun itici gücünün olduğuna daha fazla katılmaktadırlar.

Sağlık personelinin ekonomik faktörler boyutunu çekici bir faktör olarak değerlendirmelerinde çalışanların cinsiyet, medeni durum ve görev grubuna göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Hemşireler, hekimlere göre ekonomik faktörler boyutunun çekici gücünün olduğuna daha fazla katılmaktadırlar. Bu anlamda hemşirelerin yüksek gelir elde etme imkânına sahip olması durumunun, göç için çekici bir anlam ifade ettiği Gray ve Philips (1993)’in yapmış oldukları çalışmada belirlenmiştir (McKee et al. 1996; Akt. Yıldırım 2009). Yapılan çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır.

Sağlık personelinin mesleki imkânlar ve sosyal çevre boyutunu çekici bir faktör olarak değerlendirmelerinde çalışanların medeni durum, yaşa göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Mesleki gelişim ve uzmanlaşma imkânlarının yeterli olması veyahut sosyo-kültürel faaliyetlerin olması durumunun evli olmayan genç kesim için daha ilgi çekici olması ve gelirin az olmasının kişileri bu anlamda motive ettiği söylenebilir. Her ne kadar yapılan çalışmalarda, hekimlerin mesleki gelişimlerini tamamlamak ve uzmanlık yapma isteklerinin olduğundan bahsedilse de (Muula 2005), yapılan bu çalışmada boyuta katılımın en az olduğu unvan grubunun, hekimler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık personelinin coğrafi şartlar ve gelişmişlik boyutunu çekici bir faktör olarak değerlendirmelerinde çalışanların cinsiyetlerine, medeni duruma ve mülkiyet durumlarına göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla kamu hastanelerinde atama usulüne ilişkin katılımcıların tercih hakkının, üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personeline nazaran daha kolay olması boyutun çekiciliğinin değerlendirilmesinde rol oynadığı görülmektedir.

Katılımcıların yurt içi hareketliliğini çekici kılan sosyal ve siyasi yapının uygunluğu boyutu incelendiğinde; katılımcılar arasında hem cinsiyet hem de göreve göre farklılıkların olduğu görülmektedir. Özellikle kadın hemşirelerin boyuta katılımının yüksek olmasının altında yatan neden; şehrin güvenliğinin yanı sıra sendikal baskıya maruz kalınmaması durumunun fitraten kadınlara daha fazla çekici bir özellik olarak yansımından

kaynaklanmaktadır.

Sağlık personelinin eş durumu boyutunun çekici bir faktör olarak değerlendirilmesinde çalışanların cinsiyetlerine göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Kadınlar çekici bir güç olarak eş durumunu erkeklere göre daha çok önemsemektedirler. Aynı zamanda hekim gibi yüksek gelir seviyesine sahip sağlık personelinin, eş durumundan dolayı yer değişikliğine katılımının az olduğu belirlenmiştir. Bu durum eş durumunun hekimlerin yer değiştirme kararını etkilemediğini göstermektedir. Eş durumu boyutu cinsiyet, görev ve gelir dışında diğer demografik değişkenler açısından bir farklılık göstermemektedir.

Sağlık personelinin hasta potansiyelinin fazla olması boyutunu çekici bir faktör olarak değerlendirmelerinde çalışanların medeni durumlarına göre farklılaştıkları tespit edilmiştir. Özel hastanelerin boyuta katılımının yüksek olmasının sebebinin; özellikle son yıllarda ülkemizde sağlık turizmi alanında yapılan yenilikler olduğu söylenebilir (Barca ve diğerleri 2013). Özel sağlık kuruluşlarının daha fazla kar elde edebilmek amacıyla yatırımlarını bu yönde genişlettikleri düşünüldüğünde, çalışanların da boyuta katılımının yüksek olması kaçınılmaz olmaktadır.

Türkiye’de yurt içi sağlık personeli hareketliliğinin nedenlerinin tespitine ilişkin yapılan araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde Tablo 8 oluşturulmuştur.

**Tablo 8. Türkiye’de Yurt İçi Sağlık Personeli Hareketliliğine Neden Olan İtici ve Çekici Nedenler**

İtici Nedenler	Çekici Nedenler
1. Güvenlik problemleri	1. Eş durumu
2. Şehrin ekonomik durumu	2. Ekonomik faktörler
3. Coğrafi şartlar	3. Mesleki imkân ve sosyal çevre
4. Mesleki gelişim	4. Coğrafi şartlar ve gelişmişlik
5. Ailevi problemler	5. Sosyal ve siyasi yapının uygunluğu
6. Şehir ve sosyal çevre problemleri	6. Hasta potansiyelinin fazla olması
7. Kişisel ekonomik problemler	7. Özel sektörün cazibesi
8. Kamudaki problemler	
9. Mesleki ve siyasi baskı	

Tablo 8’e göre, sağlık personelinin bir yerden başka bir yere göç ettiren faktörlerin (itici nedenler) sırasıyla güvenlik problemleri, şehrin ekonomik durumu, coğrafi şartlar, mesleki gelişim, ailevi problemler, şehir ve sosyal çevre problemleri, kişisel ekonomik problemler, kamudaki problemler ve son olarak da mesleki ve siyasi baskı olduğu görülmektedir.

Sağlık personelinin yurt içi hareketliliğine neden olan ve bir yere göçü cazip hale getiren faktörlere bakıldığında ise sırasıyla eş durumu, ekonomik faktörler, mesleki imkân ve sosyal çevre, coğrafi şartlar ve gelişmişlik, sosyal ve siyasi yapının uygunluğu, hasta potansiyelinin fazla olması ve son olarak özel sektörün cazibesi geldiği görülmektedir.

## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, hastanelerde sağlık personelinin yurt içi hareketliliğinin hangi sebeplerden kaynaklandığı, çalışanları iten ve çeken nedenlerin neler olduğu ve kamudan özele geçiş nedenleri incelenmiştir. Bu kapsamda, araştırmanın yapıldığı İstanbul, Sakarya ve Isparta illerinde bulunan kamu, üniversite ve özel hastanelerinden oluşan toplam 9 hastaneden 559 sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

Ankette bulunan 40 ifadeyle “genel olarak sağlık personelinin hareketliliğe iten nedenlerin neler olup olmadığı”, diğer kalan 36 ifadeyle ise “hareketliliğe neden olan çekici güçlerin neler olup olmadığı” ölçülmüştür.

Yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarını yüksek oranda yurt içi hareketliliğe iten unsurların; güvenlik problemleri ve şehrin ekonomik durumu olduğu tespit edilmiş olup, en az katılımın olduğu itici faktörün; mesleki ve siyasi baskı olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının, bir yerden başka bir yere göçünü cazip hale getiren ve en yüksek katılımın olduğu çekici unsurlar; eş durumu ve ekonomik faktörler olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar tarafından en az çekici unsurun; özel sektörün cazibesi olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlardan hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlık çalışanlarının göçünü yönetme politikaları gözden geçirilmelidir. Bununla ilgili olarak yapılan politikaların yabancı devletlerden devşirilen politikalar olmamasına özen gösterilmelidir.
2. Sağlık çalışanlarının ülke içerisinde gerek dengeli dağılımı gerekse eşit hizmet sağlamanın önündeki engeller kaldırılmalıdır. Özellikle hastane ve yatak sayısının, tıbbi cihaz ve donanımın yetersiz olduğu alanlarda çalışmak istemeyerek göç eden sağlık personelinin bu ihtiyaçları temin edilmelidir. Güvenlikle ilgili endişesi bulunan ve dolayısıyla sorunlu bölgelere gitmek istemeyen veyahut oralardan kaçmaya çalışan personelin can güvenliği sağlanmalıdır.
3. Sağlık personelinin yurt içi hareketliliğe iten nedenler göz önünde bulundurularak, eksikliklerin giderilmesi noktasında, Sağlık Bakanlığı ve ilgili kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon sağlanmalıdır. Şehir ve sosyal çevre problemlerinin itici bir neden olmasının, eksikliklerin giderilmesi noktasında Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ortak hareket etmelidir.
4. Bir şehrin sağlık personeli açısından çekici hale gelebilmesinin birçok belirleyicisi bulunmaktadır (çekici nedenler). Sağlık personelinin yerinde tutulabilmesi adına bu nedenleri de içine alan kapsamlı politikalar geliştirilmelidir.
5. Sağlık Bakanlığı hastanelerinden, özel sağlık kuruluşlarına geçiş kararında etkili olan ve olabilecek itici güçlerin ortadan kaldırılmasına öncelik verilmelidir.
6. Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları arasında sağlık personeli hareketliliğine neden olan itici-çekici faktörler tespit edilerek, kurumların eksik yönlerinin giderilmesiyle ilgili çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmalıdır.
7. Özel hastane bünyesinde çalışan sağlık personelinin, gerekli liyakati kazanmalarını sağlayacak eğitim hizmetinin sunulabilmesi için gerekli şartlar yerine getirilmelidir.
8. Çekici bir unsur olarak en fazla ortalamaya sahip eş durumu faktörüne ilişkin düzenlemeler gözden geçirilmelidir.
9. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde çalışan personelin atama usulüne dair yapılacak düzenlemelerin yurt içi dağılımı dengesiz hale getirmekten ziyade, dengeli ve adil bir dağılımı takip etmesi sağlanmalıdır.
10. Özel hastanelerde görev yapan sağlık personelinin, temel özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar ilgili birimler tarafından yapılmalı ve sürekli iyileşme odaklı faaliyet göstermelidir.

## KAYNAKLAR

1. Akdağ R. (2008) **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008**. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
2. Aşkın Ö., Yayar R. ve Oktay Z. (2013) Kırsal Göçün Ekonometrik Analizi: Yeşilyurt İlçesi Örneği. **C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi** 14(2): 231-252.
3. Barca M., Akdeve E. ve Balay İ. G. (2013) Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. **İşletme Araştırmaları Dergisi** 5(3): 64-92.
4. Başel H. (2007) Türkiye’de Nüfus Hareketlerinin ve İç Göçün Nedenleri. **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi** 53: 516-542.
5. Başol K. (1994) **Demografi**. Anadolu Matbaası, İzmir.
6. Bayhan V. (1997) Türkiye’de İç Göçler ve Anomik Kentleşme. **2. Ulusal Sosyoloji Kongresi**, ss. 178-193, Ankara.
7. Cebula R. J. (2005) Internal Migration Determinants: Recent Evidence. **International Advances in Economic Research** 11: 267-274.
8. Corbett J. (2003) **Ernest George Ravenstein, The Laws of Migration 1885**. CSISS Classics, Santa Barbara.
9. Çakır S. (2007) **Kentleşme ve Gecekondu Sorunu: Elazığ Örneği**. Fakülte Kitabevi, Isparta.
10. Çakır S. (2011) Geleneksel Türk Kültüründe Göç ve Toplumsal Değişme. **SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi** 24: 129-142.
11. Çiçekli B. (2009) **Göç Terimleri Sözlüğü**. Uluslararası Göç Örgütü (IOM).
12. Çiftçi M. (2010) 1995-2000 Dönemi İç Göç Hareketlerinde Emeğin Varış Yerlerindeki Çekim Türlerine Göre Mukayeseli Duyarlılık Düzeyleri. **Çalışma ve Toplum Dergisi** 1(24): 277-292.
13. Dadashpoor H., Rostami F. and Alizadeh B. (2016) Is Inequality in the Distribution of Urban Facilities Inequitable? Exploring a Method for Identifying Spatial Inequity in an Iranian City. **Elsevier Journal** 52: 159-172.
14. Demir E. T. (2008) Göç ve Sosyo Kültürel Değişim. **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
15. Dieleman M. and Harnmeijer W. (2006) **Improving Health Worker Performance: in Search of Promising Practices**. [http://www.who.int/hrh/resources/improving\\_hw\\_performance.pdf](http://www.who.int/hrh/resources/improving_hw_performance.pdf), Erişim Tarihi: 02.05. 2016.
16. Doğan M. G. U. and Kabadayı A. (2015) Determinants of Internal Migration in Turkey: A Panel Data Analysis Approach. **Border Crossing** 5(1-2), 16-24.
17. Duran H. (2002) **Endüstri Çağının Dinamikleri**. Değişim Yayınları, İstanbul.



18. Es M. ve Ateş H. (2004) Kent Yönetimi, Kentleşme ve Göç: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi** 48: 205-248.
19. Greenwood M. J. (1971) A Regression Analysis of Immigration to Urban Areas of a Less-Developed Country: The Case of India. **Journal of Regional Science** 11(2): 253-262.
20. Grignon M., Owusu Y. and Sweetman A. (2012) **The International Migration of Health Professionals**. Discussion Paper Series, Germany.
21. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2006) **Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması**. İsmat Matbaacılık Yayıncılık, Ankara.
22. İslamoğlu E., Yıldırımalp S. ve Benli A. (2013) Türkiye’de Tersine Göç ve Tersine Göçü Teşvik eden Uygulamalar: İstanbul İli Örneği. **Sakarya İktisat Dergisi** 2(4): 46-66.
23. Karpat K. H. (2010) **Osmanlı’dan Günümüze Etnik Yapılanma ve Göçler**. Timaş Yayınları, İstanbul.
24. Kartal K. (1978) **Kentleşme ve İnsan**. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, Ankara.
25. Kızılcılık S. (1997) Mersin’e Göç Etmiş İnsanların Sağlık Koşulları Üzerine bir Çalışma. **2. Ulusal Sosyoloji Kongresi**, ss. 657-666, Ankara.
26. King R. (2012) **Theories and Typologies of Migration: An Overview and a Primer**. Malmö University Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare (MIM), Sweden.
27. Krejcie R. V. and Morgan D. W. (1970) Determining Sample Size For Research Activities. **Educational and Psychological Measurement** 30: 607-610.
28. Kurban D., Yüksek D., Çelik A. B., Ünal T. ve Aker A. T. (2006) **‘Zorunlu Göç’ ile Yüzleşmek: Türkiye’de Yerinden Edilme Sonrası Vatandaşlığın İnşası**. Tesev Yayınları, İstanbul.
29. Kurt H. (2003) **Türkiye’de Kent-Köy Çelişkisi**. Siyasal Kitabevi, Ankara.
30. Lee E. S. (1966) A Theory of Migration. **Demography** 3(1): 47-57.
31. Molho I. (1986) Theories of Migration: A Review. **Scottish Journal of Political Economy** 33(4): 396-420.
32. Muula A. S. (2005) Is There Any Solution to the Brain Drain of Health Professionals and Knowledge from Africa? **Croatian Medical Journal** 46(1): 21-29.
33. Oktik N. (1997) Köyün Çekiciliği-Kentin İticiği. **2. Ulusal Sosyoloji Kongresi**, ss. 81-84, Ankara.
34. Özey R. (2012) **Beşeri Bölgeler Coğrafyası**. Aktif Yayınevi, İstanbul.
35. Öztürk M. ve Altuntepe M. (2008) Türkiye’de Kentsel Alanlara Göç Edenlerin Kent ve

- Çalışma Hayatına Uyum Durumları: Bir Alan Araştırması. **Journal of Yaşar University** 3(11): 1587-1623.
36. Portes A. and Rumbaut R. E. (2014) **Immigrant America: A Portrait**. University of California, USA.
  37. Ravenstein E. G. (1885) The Laws of Migration. **Journal of the Statistical Society of London** 48(2): 167-235.
  38. Rebhun U. and Goldstein S. (2009) Dynamics of Internal Migration Determinants for American Jews, 1985-1990 and 1995-2000. **Population Research Policy Review** 28: 143-167.
  39. Sargutan E. (2005) Sağlık Teknolojisi Yönetimi. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 8(1): 113-144.
  40. Saygılı S. (2013) Özel Sağlık Sektöründe Hekimlerin Çalışma Koşulları, Alan Sorunları. **Özel Hekimlik Çalıştayı**, ss. 40-49, İstanbul.
  41. Schultz C. and Rijks B. (2014) **Mobility of Health Professionals to, From and within The European Union**. International Organization for Migration, Switzerland.
  42. Sezal İ. (1992) Şehirleşme. Ağaç Yayınları, İstanbul.
  43. Stouffer S. A. (1940) Intervening Opportunities: A Theory Relating Mobility and Distance. **American Sociological Review** 5(6): 845-867.
  44. T. C. Serhat Kalkınma Ajansı (SKA) (2001) **Önce Sağlık! TRA2 Bölgesi Sağlık Altyapısı Mevcut Durum ve Sorunlar**. <http://www.serka.gov.tr/store/file/common/285c03dc96a384a095aae0015539fe4b.pdf>, Erişim Tarihi: 02.01. 2016.
  45. T.B.M.M. (1998) **T.B.M.M. Tutanak Dergisi. 96. Birleşim Dönem: 20 Cilt: 53 Yasama Yılı. 3** <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d20/c053/tbmm20053096.pdf>, Erişim Tarihi: 09.06.2016.
  46. Taşçı F. (2009) Bir Sosyal Politika Sorunu Olarak Göç. **Kamu-İş Dergisi** 10(4): 177-204.
  47. Taylor J. E. and Philip L. M. (2001) "Human Capital: Migration and Rural Population Change". **Handbook of Agricultural Economics**. In: Gardner B. L. and Rausser G. C. (eds.) pp. 457-511. Elsevier Science, Amsterdam.
  48. Ulutaş Ç. Ü. (2011) **Proleterleşme ve Profesyonelleşme Tartışmaları Işığında Türkiye'de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü**. Notabene, Ankara.
  49. Üner S. (1972) **Nüfusbilim Sözlüğü**. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
  50. WHO (2009) **Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas Through Improved Retention**. WHO Press, France.
  51. Yamak R. ve Yamak N. (1999) Türkiye'de Gelir Dağılımı ve İç Göç. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 1(1): 16-28.

52. Yaşlıoğlu M. M. (2017) Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. **Istanbul University Journal of the School of Business** 46: 74-85.
53. Yıldırım T. (2009) Sağlık Çalışanları ve Uluslararası Göç: Göç Nedenleri Üzerine Bir İnceleme. **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** 62(3): 87-94.

