

Türkiye'den İngiltere'ye Göç Eden Sağlık Çalışanlarının Göç Nedenleri ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi

Determination of the Reasons for Migration and Life Satisfaction of Health Workers Who Migrated from Turkey to United Kingdom

Sevim Şen Olgay¹, Seher Yurt²

¹Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Cite as: Şen Olgay S, Yurt S. Türkiye'den İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının göç nedenleri ve yaşam doyumlarının belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2023;10(1):99-107. **DOI:** 10.54304/SHYD.2023.60565

Öz

Amaç: Bu araştırma, Türkiye'den İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının göç nedenleri ve yaşam doyumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın örneklemini Türkiye'den İngiltere'ye göç eden 128 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yaşam Doyumu Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının $41,20 \pm 10,56$ olduğu, %28,1'inin hemşire, %89,8'inin İngiltere'de mesleki doyum sağladığı, %95,3'ünün İngiltere'de yaşama kararından memnun olduğu saptanmıştır. Göç etme nedenlerinin %64,8'inin politik, %55,5'inin gelecek kaygısı, %53,1'inin ekonomik nedenler olduğu belirlenmiştir. Göç eden sağlık çalışanlarının yaşam doyum ölçeği toplam puan ortalaması $4,33 \pm 0,61$ bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmanın bulguları Türkiye'den İngiltere'ye göçte itici gücün politik, ekonomik ve gelecek kaygısı; çekici gücün ekonomik refah olduğunu, İngiltere'de yaşam doyumlarının yüksek olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Göç, sağlık çalışanı, yaşam doyum.

Abstract

Aim: This research was carried out to determine the reasons for migration and the life satisfaction of health workers who migrated from Turkey to the UK.

Method: The sample of the descriptive study consisted of 128 health workers who immigrated from Turkey to the UK. The research data were collected using the Sociodemographic Data Collection Form and the Life Satisfaction Scale. In the analysis of the data, descriptive statistics (percentage, arithmetic mean, standard deviation) and the Mann-Whitney U test were used. A P value of $< .05$ was considered statistically significant.

Results: It was determined that the mean age of the participants was 41.20 ± 10.56 years, 28.1% were nurses, 89.8% were professionally satisfied in the UK and 95.3% were satisfied with their decision to live in the UK. It has been determined that 64.8% of the reasons for migration are political, 55.5% are concerns about the future, and 53.1% are economic. The mean score of the life satisfaction scale of the migrant health workers was found to be 4.33 ± 0.61 .

Conclusion: The findings of the study showed that the push factors for migration from Turkey to the UK are political and economic concerns and concerns of the future, economic prosperity is the pull factor, and life satisfaction is high in the UK.

Keywords: Migration, health worker, life satisfaction.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Sevim Şen Olgay ▪ sevim.sen@yeditepe.edu.tr

Recieved / Geliş: 04.04.2022 ▪ **Accepted / Kabul:** 13.03.2023 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 25.04.2023

Giriş

Son yıllarda küreselleşme ile birlikte sağlık çalışanları göçünün arttığı bildirilmektedir (Humphries ve ark., 2019; Hüsmenoğlu ve Tuna, 2020; Kingma, 2006; Li ve ark., 2014; Mendy, 2021; Pittman ve ark., 2007; Rolle Sands ve ark., 2020). Küresel bir sorun olan sağlık iş gücü eksikliği, göçü etkileyen en önemli etkenlerden birisi olarak görülmekle birlikte, bunun altında yatan nedenlerin daha karmaşık olduğu da düşünülmektedir (Humphries ve ark., 2019; Li ve ark., 2014; Nourpanah, 2019; Oda ve ark., 2018; Valizadeh ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarının göç etme durumu ağırlıklı olarak gelişmekte olan ülkelere sanayileşmiş gelişmiş ülkelere doğru gerçekleştiği görülmektedir (Kyoko ve ark., 2020; Li ve ark., 2014; Palese ve ark., 2017; Pittman ve ark., 2007; Prescott ve Nichter, 2014; Szpakowski ve ark., 2019). Gelişmiş ülkelerde iş olanakları, mesleki veya kariyer gelişimi için fırsatların olması, kişisel gelişim, mesleki uzmanlığın tanınması, uygun ve olumlu çalışma ortamı, istihdam politikaları, istikrarlı sosyo-politik yaşam ortamları, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, ücret politikası, sosyal ve emeklilik kolaylıkları gibi etmenlerin olması sağlık çalışanlarının göç etmelerine neden olmaktadır (Li ve ark., 2014; Oda ve ark., 2018; Palese ve ark., 2017). Li ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında; düşük ücret, yetersiz kariyer ve eğitim fırsatları, insan gücü eksikliği, olumsuz ve tehlikeli çalışma koşulları, sosyal ve/veya emeklilik yardımlarının olmaması, istikrarsız siyasi ortam ve bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı gibi etmenlerin hemşire göçüne neden olduğu bildirilmektedir. Uluslararası Hemşire Göç Merkezi, hemşire göçünün en önemli nedenleri arasında, ücret ve istikrarsız siyasi ortam nedeniyle kişisel güvenlik gereksinimi etmenini göstermektedir (Haour-Knipe ve Davies, 2008).

Yaşam doyumu, bireylerin yaşam deneyimleri ile ilgili çok taraflı karmaşık bir yapı olmakta olup bireylerin kaliteli bir yaşam ile yaşamına anlam yüklediğini ve yaşamdan keyif aldığını göstermektedir. Bu doğrultuda kendi belirlediği ölçütlere göre yaşamlarını değerlendirmelerine olanak sağlamaktadır (Benli ve Yıldırım, 2017). Yaşam doyum alanları; iş durumu, aile, barınma, ekonomi, boş zaman etkinliği, benlik durumu, kişinin sosyal çevresi, yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum gibi etmenlerden etkilenmektedir. Hemşirelerin yaşam doyumunu ve iyilik durumunu, iş doyumunu ve iş yaşamındaki olanaklar etkilemektedir (Atasoy ve Turan, 2019; Benli ve Yıldırım, 2017; Çapri ve Güler, 2016; Dağlı ve Baysal, 2016).

Konuya ilişkin bilimsel yazın incelendiğinde, bireyin iş ile özel yaşamının birbirini etkilediği, iş yaşamında doyuma ulaşmış bireylerin özel yaşamında da doyuma ulaşabileceği belirtilmektedir (Çapri ve Güler, 2016). Sağlık çalışanlarının göçü ve etkileyen etmenleri inceleyen araştırmalar incelendiğinde; göç olgusunun bireylerin yaşam doyum alanları ile örtüştüğü görülmektedir. Bu durumda, sağlık çalışanlarının göç etmesinin yaşam doyumuyla ilişkili olabileceği öngörülmüştür. Ülkemizde hemşire göçü ve yaşam doyumunu inceleyen çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle bu konuda çalışma yapılması düşünülmüştür.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Çalışma, Türkiye'den İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının göç nedenleri ve yaşam doyumlarının belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Türkiye'den İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının göç nedenleri ve etkileyen etmenler nedir?
- Türkiye'den İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının yaşam ve uyum süreci nedir?
- Türkiye'den İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının yaşam doyumunu düzeyi nedir?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Türkiye'den İngiltere'ye göç eden ve çalışan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, erişim sağlanabilen 128 sağlık çalışanı içermektedir.

Veri Toplama Aracı: Araştırma verileri, kişisel ve sosyal yaşam özelliklerini tanımlamaya yönelik veri toplamayı amaçlayan sorulardan oluşan "Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yaşam Doyumu Ölçeği" ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Form, araştırmacılar tarafından, bilimsel yazın taraması yapılarak hazırlanmıştır. Bir uzman paneli tarafından anketin içerik ve kapsam geçerliliğini sağlamak için görüş alınmıştır. Uzman paneli iki öğretim üyesi, iki hemşire, bir hekim ve bir istatistik uzmanından oluşmuştur. Form, katılımcıların kişisel özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek vb.) içeren 9 soru, İngiltere'de yaşam ve çalışma koşullarına yönelik 15 soru, İngiltere'de yaşam ve uyum sürecine yönelik 12 soru olmak üzere toplam 36 sorudan oluşmaktadır.

Yaşam Doyumu Ölçeği: Diener ve arkadaşları (1985) tarafından bireyin yaşamından sağladığı doyumunu saptamak amacıyla geliştirilen ölçek, Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, 5'li Likert "Hiç katılmıyorum-1 ile Tamamen katılıyorum-5" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek, beş maddeden oluşmakta olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 5,

en yüksek puan ise 25'tir. Elde edilen puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük, yüksek olması yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri özgün çalışmada 0,87 (Diener ve ark., 1985), uyarlama çalışmasında 0,88 (Dağlı ve Baysal, 2016) ve bu çalışmada ise 0,85 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Çalışma verileri, Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile İngiltere'de yaşayan yüksek lisans mezunu bir hemşire aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcılara; araştırmanın amacı, hedefleri, araştırmacılar, araştırma yöntemi ve veri saklama hakkında bilgilendirilme yapılmıştır. Bu açıklamanın ardından veri toplama formu ve yaşam doyumu ölçeği çevrimiçi olarak katılımcılara gönderilmiştir. Çevrim içi anketin ilk sayfası, tüm katılımcıların anketi yanıtlamadan önce okuması ve onaylaması gereken bir onam formunu içermiştir. Çalışmada, herhangi bir isim veya tanımlayıcı veri istenmemiş olup formların doldurulması ortalama 30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, SPSS 26.0 (SPSS Inc) paket program kullanılarak incelenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) ve Mann Whitney U testi kullanılmış, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmaya başlamadan önce özel bir vakıf üniversitesi etik kurulundan etik kurul izni (Karar No:2021/04-11) alınmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışma, Türkiye'den İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının görüşleriyle sınırlı olup genellenemez.

Bulgular

Tablo 1. İngiltere'ye göçen sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerinin dağılımı (N: 128)

Kişisel Özellikler		41,20 (10,56)	
Yaş X (SS)		n	%
Cinsiyet	Kadın	57	44,5
	Erkek	71	55,5
Medeni Durumu	Evli	83	64,8
	Bekar	45	35,2
Çocuk Sahibi Olma	Evet	76	59,4
	Hayır	52	40,6
Öğrenim Durumu	Ön lisans mezunu	11	8,6
	Lisans mezunu	42	32,8
	Yüksek lisans mezunu	26	20,3
	Doktora mezunu	49	38,3
Meslek	Hemşire	36	28,1
	Hekim	35	27,3
	Sağlık Teknikeri	31	24,2
	Diğer (Eczacı, akademisyen, psikolog, fizyoterapist, diş hekimi, biyolog)	26	20,3
Daha önce yaşadığı yer	Türkiye/il	126	98,4
	Yurtdışı	2	1,6
Daha önce yurt dışında çalışma durumu	Evet	10	7,8
	Hayır	118	92,2
Türkiye'deki haftalık çalışma saati	45 saat altı	29	22,7
	45 saat ve üstü	99	77,3

Katılımcıların yaş ortalaması 41,20±10,56 olup %55,5'inin erkek, %64,8'inin evli, %59,4'ünün çocuk sahibi olduğu, %38,4'ünün doktora mezunu, %32,8'inin lisans mezunu, %28,1'inin hemşire, %27,3'ünün hekim, %24,2'sinin sağlık teknikeri, %98,4'ünün daha önce Türkiye'de büyük şehirde yaşadığı, %92,2'sinin daha önce yurt dışı çalışma deneyiminin olmadığı ve %77,3'ünün Türkiye'de haftalık çalışma saatinin 45 saat ve üstü olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Göç eden sağlık çalışanlarının İngiltere'deki yaşam ve çalışma koşullarının dağılımı (N: 128)

İngiltere'deki Yaşam ve Çalışma Koşulları		n	%
İngiltere'deki çalışma durumu	Tam zamanlı	116	90,6
	Yarı zamanlı	12	9,4
İngiltere'deki iş pozisyonu	Akademisyen	6	4,7
	Klinisyen	19	14,8
	Araştırma ve eğitim	2	1,6
	Yönetici	5	3,9
	Kendi mesleğimi yapıyorum	96	75
İngiltere'de istihdam edildiği sektör	Hastane	26	20,3
	Hastane dışı kurumlar	102	79,7
İngiltere'de çalıştığı kurumdaki görevi	Hemşire	4	3,1
	Hekim	17	13,3
	Akademisyen	4	3,1
	Danışmanlık	19	14,8
	Özel şirket sahibi	48	37,5
	Evde bakım	25	19,5
	Diğer meslekler	11	8,6
İngiltere'de haftalık çalışma saati	40 saat altı	71	55,5
	40 saat ve üstü	57	44,5
İngiltere'de sosyal güvence durumu	Var	124	96,9
	Yok	4	3,1
İngiltere'de kiminle yaşadığı	Aile	77	60,2
	Arkadaş/Partner	28	21,9
	Yalnız	23	18
İngiltere'de akrabasının varlığı	Var	40	31,3
	Yok	88	68,8
İngiltere'deki gelir durumu	Gelir giderimi karşılıyor	122	95,3
	Gelir giderimi karşılamıyor	6	4,7
İngiltere'ye giderken dil yeterliliği	Çok az biliyordum	60	46,9
	Orta düzeyde biliyordum	51	39,8
	İyi biliyordum	17	13,3
Dil gelişimi için destek alma durumu	Evet	116	90,6
	Hayır	12	9,4
İngiltere'de diploma denkliği aldınız mı?	Evet	47	36,7
	Hayır	81	63,3
Eğitimi aldığı mesleği yapma durumu	Evet	65	50,8
	Hayır	63	49,2
Diploma denkliği sağlamak için ek ne yaptınız?	Sınava hazırlanıyorum/girdim	97	75,8
	Danışman kuruluş/iş yeri ile çalışıyorum	5	3,9
	Henüz almadım/gereksinim duymadım	26	20,3

Katılımcıların %90,6'sının İngiltere'de tam zamanlı olarak çalıştığı, %14,8'inin klinisyen olarak çalıştığı, %79,7'sinin hastane dışı kurumlarda çalıştığı, %37,5'inin özel şirket sahibi olduğu, %55,5'inin İngiltere'de haftalık çalışma saatinin 40 saat altı olduğu, %96,9'unun sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının %60,2'sinin ailesiyle yaşadığı, %68,8'inin İngiltere'de yaşayan bir akrabası veya tanıdığı olmadığı, %95,3'ünün İngiltere'deki gelirinin giderini karşıladığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %46,9'unun İngiltere'ye giderken İngilizceyi çok az bildiği, %90,6'sının dil gelişimi için destek aldığı, %63,3'ünün İngiltere'de diploma denkliği aldığı, %50,8'inin eğitimini aldığı mesleği yaptığı, %75,8'inin diploma denkliğini sağlamak için sınava hazırlandığı, %20,3'ünün diploma denkliğini almadığı ya da gereksinim duymadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. İngiltere'ye göçen sağlık çalışanlarının yaşam ve uyum süreci (N: 128)

İngiltere'de Yaşam ve Uyum Süreci		n	%
Mesleki doyum sağlama	Evet	115	89,8
	Hayır	13	10,2
İngiltere'de yaşama kararından memnuniyet	Evet	122	95,3
	Hayır	6	4,7
İngiltere'nin göç için çekici gücü	Ekonomik refah	72	56,3
	İnsan hakları	53	41,4
	Kültürel farklılık	3	2,3
İngiltere'ye uyum durumu	Uyum sağlamadım	5	3,9
	Uyum sağladım	123	96,1
Türkiye'ye tekrar dönüş yapma düşüncesi	Hiç düşünmüyorum	78	60,9
	Nadiren düşünüyorum	28	21,9
	Kesinlikle düşünüyorum	22	17,2
İngiltere'de yaşamaya karar verme nedenleri*	Politik nedenler	83	64,8
	Gelecek kaygısı	71	55,5
	Ekonomik nedenler	68	53,1
	Daha refah bir yaşam	54	42,2
	Çocuklarıma gelecek sağlamak	51	39,8
	Eğitim olanakları	32	25
	Yabancı dilimi geliştirme	15	11,7
	Ailesel nedenler	14	10,9
	Farklı kültürleri tanıma isteği	6	4,7
	Farklı ülke vatandaşı olmayı isteme	3	2,3
	Yabancı uyruklu biriyle evli olmak	3	2,3
Eşimin işi nedeniyle	2	1,6	
İngiltere'de sizi en çok zorlayan durumlar*	Dil problemi	105	82
	Yalnızlık	86	67,2
	Kültürel uyum	73	57
	Sevdiklerimden ayrı kalmak	66	51,6
	Memleket özlemi	58	45,3
	Ekonomik güçlük	6	4,7
	İngiltere'de yaşama uyum sürecinde en çok hangi destek sisteminin yararı oldu?	Sosyal medya	88
Komşu, arkadaş ve göçmenler		23	18
Dil okulu		13	10,2
Resmî kurumların göçmen ofisi		3	2,3
Mesleki eğitim aldığım okul		2	1,6
İngiltere'de vatandaşlık alma durumu	Evet	101	78,9
	Hayır	27	21,1
Türkiye'den göçmen olarak başka ülkelere göç etmek isteyenlere ne önermek istersiniz?	Öneriyorum	68	53,1
	Yabancı dillerini geliştirsinler	46	35,9
	Gençken gitsinler	8	6,3
	Önermiyorum	4	3,1
	Denklik alınmalı	2	1,6
Türkiye'ye kesin dönüş yapmayı düşünecek olursanız neden ne olurdu?	Ülke/Aile hasreti	115	89,8
	Kesinlikle dönmem	5	3,9
	Ekonomik nedenler ve sağlık problemleri	4	3,1
	İklim	4	3,1

*Birden fazla seçenek yanıtlanmıştır.

Katılımcıların %89,8'i İngiltere'de mesleki doyum sağladığını, %95,3'ü İngiltere'de yaşama kararından memnun olduğunu, %56,3'ü ekonomik refahın İngiltere'ye göç için en önemli etken olduğunu, %96,1'i İngiltere'ye uyum sağladığını, %60,9'u Türkiye'ye tekrar dönüş yapmayı hiç düşünmediğini belirtmiştir. İngiltere'ye göç etme nedenleri olarak; %64,8'i politik,

%55,5'i gelecek kaygısı, %53,1'i ekonomik nedenler, %42,2'si daha refah bir yaşam olarak belirtmişlerdir. İngiltere'ye göç edenleri en çok zorlayan durumlara bakıldığında; %82'si dil sorununun, %67,2'si yalnızlığın, %57'si kültürel uyumun ve %51,6'sı sevdiklerinden ayrı kalmanın etkili olduğunu bildirmiştir. İngiltere'de yaşama uyum sağlamalarında onlara en yararlı olan destek sisteminin %68,8 oranıyla sosyal medya olduğu belirlenmiştir. Göç edenlerin %78,9'unun İngiltere'de vatandaşlık statüsünde kaldığı, %53,1'inin Türkiye'den başka bir ülkeye göçü ve %35,9'unun yabancı dili geliştirmeyi önerdiği belirlenmiştir. Göç edenlerin %89,8'i, Türkiye'ye kesin dönüş yapmayı düşüncecek olurlarsa bu durumun ülke/aile özlemi nedeniyle olabileceğini belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N: 128)

Yaşam Doyum Ölçeği	\bar{X} (SS)
Madde 1 İdeallerime yakın bir yaşantım vardır	4,27 (0,73)
Madde 2 Yaşam koşullarım mükemmeldir	4,28 (0,73)
Madde 3 Yaşamımdan memnunum	4,35 (0,67)
Madde 4 Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeyler sahip oldum	4,3 (0,68)
Madde 5 Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	4,36 (0,94)
Toplam Yaşam Doyum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	4,33 (0,61)

Katılımcıların yaşam doyum ölçeği toplam puan ortalamasının $4,33 \pm 0,61$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. İngiltere'ye göçen sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaşam ve çalışma koşulları ile yaşam doyum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (N: 128)

Değişkenler	Yaşam Doyum Ölçeği $\bar{X} \pm SS$	Z	p	Güçü (1- β)	
Cinsiyet	Kadın (n=57) Erkek (n=71)	4,15 \pm 0,72 4,46 \pm 0,47	-2,527	0,012*	0.86
İngiltere'deki çalışma durumu	Tam zamanlı (n=116) Yarı zamanlı (n=12)	4,38 \pm 0,58 3,76 \pm 0,64	3,302	0,001**	0.49
İngiltere'ye uyum durumu	Uyum sağlamadım (n=5) Uyum sağladım (n=123)	3,76 \pm 0,74 4,35 \pm 0,60	-2,030	0,042*	0.60
İngiltere istihdam edildiği sektör	Hastane (n=26) Hastane dışı (n=102)	3,74 \pm 1,24 3,92 \pm 0,52	-2,010	0,045*	0.73
İngiltere'de mesleki doyum	Evet (n=115) Hayır (n=13)	4,38 \pm 0,60 3,92 \pm 0,52	2,975	0,003**	0.52
İngiltere'de vatandaşlık alma durumu	Evet (n=101) Hayır (n=27)	4,42 \pm 0,48 3,96 \pm 0,87	2,736	0,006**	0.74

Z: Mann Whitney U testi

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

Araştırmalarda güç 0.00 ve 1.00 arasında değişmekte olup güç yükseldikçe ölçüm farkının daha duyarlı olduğu anlamına gelmekte ve bu sınırın 0.70-0.90 arasında olduğu bildirilmektedir (Cozby ve Bates, 2012). Bu kapsamda etki büyüklüğü ve gücüne bakıldığında; erkeklerin kadınlara göre (Z=-2,527; p=0,012), İngiltere'de tam zamanlı çalışanların yarı zamanlı çalışanlara göre (Z=3,302; p=0,001), İngiltere'ye uyum sağlayanların uyum sağlamayanlara göre (Z=-2,030; p=0,042), hastane dışı istihdam edilenlerin hastanede istihdam edilenlere göre (Z=-2,010; p=0,045), İngiltere'de mesleki doyum sağlayanların mesleki doyum sağlamayanlara göre (Z=2,975; p=0,003) ve İngiltere'den vatandaşlık alanların almayanlara göre (Z=2,736; p=0,006) yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmanın sonuçları; Türkiye'deki sağlık çalışanlarının İngiltere'ye göç etme nedenlerini, etkileyen etmenleri ve yaşam doyumlarını ortaya çıkarması ve ülkelerine dönme konusunda oluşturulabilecek destek sistemleri ve politikalarının düzenlenmesinde yol gösterici olması açısından önemlidir.

Küresel sağlık işgücü piyasası 59,2 milyon sağlık çalışanından oluştuğu bildirilmiştir (Nair ve Webster, 2013; Vafeas ve Hendricks, 2018; Valizadeh ve ark., 2016). Bunun yanı sıra küresel olarak, 2,4 milyon hekim, hemşire ve ebe, 1,9 milyon eczacı ve diğer sağlık mesleklerinde (paramedik gibi) iş gücü sıkıntısı olduğu belirtilmiştir (Nair ve Webster, 2013). Ayrıca

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 57 ülkenin temel sağlık sisteminin iş gücü sıkıntısından etkilendiğini raporlandırmıştır (World Health Organization [WHO], 2016). ABD’de 2018 yılında 2,6 milyondan fazla göçmen sağlık çalışanı istihdam edilmiş olup bunların 1,5 milyonu hekim, hemşire ve eczacıdır. Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık sektöründe çalışan göçmenler, 14,7 milyon insanın yaklaşık %18’ini oluşturmaktadır. Göçmenlerin %28’i hekim, %24’ü diş hekimi ve %38’i evde sağlık bakım hizmetlerini sağlayan sağlık çalışanları oluşturmuştur (Batalova, 2020). Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı’nın hazırladığı sağlık çalışanlarının uluslararası göçü ve istihdamı raporuna göre Birleşik Krallık’ta kayıtlı her üç hekimden biri ve her on hemşireden biri ülke dışında, başka bir ülkede eğitimini tamamlamıştır. Temel insan kaynağı sağlayan ülkeler ise İngiltere’nin yaygın olarak kullanıldığı, Hindistan, Pakistan, Nijerya, Güney Afrika, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkeler olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de eğitimini tamamlamış hekim ve hemşirelerin en çok göç ettikleri üç ülke sırasıyla; Amerika Birleşik Devletleri (%63), Almanya (%28) ve Birleşik Krallıktır (%6). Benzer şekilde, Türkiye doğumlu sağlık personelinin en çok tercih ettikleri ülkeler de Amerika Birleşik Devletleri, İsviçre, Birleşik Krallık, Avusturya ve Yunanistan olduğu belirtilmiştir (Okumuş ve ark., 2016). Bu çalışmanın bulguları, Türkiye’den İngiltere’ye göç eden sağlık çalışanlarının yaş ortalamalarının 41,20±10,56 olduğunu, iş deneyimine sahip olduğunu, çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitilmiş hekim ve hemşire olduğunu göstermiştir (Tablo 1). Araştırmanın sonuçları eğitilmiş ve deneyimli sağlık çalışanlarının ülkenin sağlık sisteminden ayrıldığını göstermektedir. Bu durumun Türkiye’de nitelikli sağlık hizmetinin verilmesinde aksamalar yaşanmasına neden olabileceğinden, sağlık insan gücü planlama politikalarının ve yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Sağlık çalışanlarının Hindistan, Filipinler Çin, Meksika, Malezya, Kolombiya, Mısır ve Pakistan gibi ülkelere ağırlıklı olarak Yeni Zelanda, ABD, Birleşik Krallık, Kanada ve Avustralya gibi yüksek gelirli ülkelere, istihdam fırsatlarının ve uygun çalışma ortamının olmaması ve ücret yetersizliği nedeniyle göç ettiği belirtilmiştir (Nair ve Webster, 2013; Valizadeh ve ark., 2016). Diğer bir çalışmada da kötüleşen ekonomik durumun hemşirelerin kendi ülkelerinden göç etmelerinde önemli bir etmen olduğu bildirilmiştir (Dywili ve ark., 2013). Benzer şekilde, uluslararası hemşire göçü üzerine bir raporda, hemşirelerin, daha yüksek maaş ve ekonomik iyileşme arayışı içinde ülkelerinden göç ettiklerini ortaya koymuştur (Alameddine ve ark., 2020; Humphries ve ark., 2019; Pittman ve ark., 2007). Bu çalışmanın bulguları yapılan diğer araştırma bulgularıyla benzerdir. Türkiye’den İngiltere’ye göç etme nedenlerinin politik nedenler, gelecek kaygısı, ekonomik nedenler ve daha refahlı bir yaşam olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Ayrıca İngiltere’nin göç için çekici gücünün ekonomik refah olduğu görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu İngiltere’deki (%95,3) gelirinin giderini karşıladığını ve sosyal güvenceye (%96,9) sahip olduğunu bildirmiştir (Tablo 3).

Birleşik Krallık’a 2006 yılında, 529 000 yabancı uyruklu kişinin gelişi ile en yüksek göçün meydana geldiği bildirilmektedir (Salt, 2012). Bu durumun, 2007 yılına kadar sürekli bir ekonomik büyüme dönemi, kamu hizmetlerinin hızlı genişlemesi ve hükümetin 2004 yılında Avrupa Birliği’nin genişlemesinden sonra Doğu Avrupa vatandaşları için Birleşik Krallık işgücü piyasasına tam erişime izin verme kararı ile desteklediği görülmektedir (Bach, 2010). Bu eğilimler, göçe olan ilgiyi arttırmıştır. Göç Danışma Komitesi raporuna göre Birleşik Krallık’ta Mayıs 2009’a kadar altı ay içinde işverenler tarafından çalışma izinleri için en fazla sayıda sponsor olunan vasıflı meslek grubunun hemşireler olduğu bildirilmektedir (Migration Advisory Committee [MAC], 2009). Göçmen politikalarındaki bu yaklaşımlar, İngiltere’ye sağlık çalışanlarının gitmesine neden olmuş ve vatandaşlık statüsü kazanmaları sağlanmıştır. Çalışmanın bulguları da bu durumu destekler niteliktedir. Katılımcıların çoğunluğunun (%78,9) İngiltere’de vatandaşlık statüsünde olduğu görülmüştür (Tablo 3). Ayrıca bu çalışmada, vatandaşlık alanların yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

Konuyla ilgili çalışmalarda sağlık çalışanlarının göç kalıplarının, kırsaldan kente ve kamudan özel sağlık sektörüne doğru olduğu bildirilmiştir (Alameddine ve ark., 2020; Connell, 2021; Gök ve Kocaman, 2011; Öncü ve ark., 2020). Çalışmada yer alan katılımcıların çoğunluğunun İngiltere’de özel bir şirket veya kendinin sahip olduğu şirkette çalışmaları (Tablo 2), diğer araştırma bulgularıyla benzerdir. Tüm araştırmalar sağlık çalışanlarının farklı bir ülkeye göç etme nedeninin ekonomik durumun düzeltilmesi ve daha refah bir yaşama kavuşma konusunda görüş birliğinin olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları göç ettikleri ülkelerde sosyal hak ve statü kazanılması sürecinde iyi bir maaş için özel şirketlerde çalışmayı tercih ettikleri düşünülebilir. Bunun yanı sıra çalışmanın bulguları, özel şirketlerde çalışan bireylerin diğer kurumlara göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Tablo 5).

Araştırma verileri incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun (%96,1) İngiltere’ye uyum sağladığı görülmüştür (Tablo 3). Bu durum nitelikli sağlık iş gücünün Türkiye’den isteyerek ayrılmış olması ve ekonomik olarak rahat edeceğine, gelecek kaygılarının az olacağına inancının yüksek olmasının yeni dil ve kültür ortamıyla daha rahat başa çıkabilmelerini açıklamaktadır (Szapkowski ve ark., 2019). Bu araştırma bulguları da bu durumu destekler niteliktedir. Bulgular, bireylerin çoğunluğu dil gelişimi için destek, diploma denkliği için de sınavlara çalıştığını ve mesleki doyum sağladığını belirtmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın bulguları; İngiltere'ye göç eden sağlık çalışanlarının nitelikli sağlık iş gücü olduğunu, çoğunluğunun hekim ve hemşire meslek grubuna ait olduğunu, çoğunluğunun İngiltere'de haftalık çalışma saatinin Türkiye'deki çalışma saatinden daha az olduğunu, İngiltere'de vatandaşlık alabildiklerini, sosyal güvencelerinin olduğunu, gelirinin giderini karşıladığını, dil eğitimi için destek aldıklarını, diploma denkliğini sağlayabildiklerini, kendi mesleklerini yapabildiklerini, mesleki doyum sağladıklarını, özel sektörde çalıştıklarını, İngiltere'ye uyum sağladıklarını ve dönüş yapmayı düşünmediklerini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının göç etmelerindeki itici güçlerin politik, ekonomik nedenler ve gelecek kaygısı, çekici güçlerin ise ekonomik refah olduğu; ülkeye uyum sürecinde en çok sosyal medyadan destek aldıkları, dönüş yapmayı düşüncülerinde aile ve ülke özleminin ağır bastığı belirlenmiştir. Ayrıca bulgular katılımcıların İngiltere'de yaşam doyumlarının yüksek olduğunu da göstermiştir.

Çalışmanın bulguları doğrultusunda, politika yapıcılar ve araştırmacılar tarafından Türkiye'deki sağlık çalışanlarının göçü ve etkileyen etmenler ile ilgili daha kapsamlı ve geniş örneklemi içeren çalışmaların yapılması, Türkiye'deki nitelikli sağlık çalışanının yurtdışına çıkmasına neden olan itici etkenler ile ilgili eylem planlarına yönelik çalışmaların başlatılması ve sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanmasına yönelik çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilgili iyileştirmelerin, yasal ve politik düzenlemelerle desteklenmesi için hızlı adımların atılması önerilir.

Teşekkür: İngiltere'de veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımızda olan Uzm. Hemşire Suzan Aluş Selçukkaya'ya sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

Etik Kurul Onayı: Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 05.02.2021 - Karar No: 2021/04-11).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Maltepe University Ethics Committee approval was obtained (Date: 05.02.2021 - Number: 2021/04-11).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Alameddine, M., Kharroubi, S. A., Dumit, N. Y., Kassas, S., Diab-El-Harake, M. & Richa, N. (2020). What made Lebanese emigrant nurses leave and what would bring them back? A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 103, 103497. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103497>

Atasoy, I. & Turan, Z. (2019). Ebe ve hemşirelerde duygusal emek ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(3), 357–366. <https://doi.org/10.31020/mutftd.587725>

Bach, S. (2010). Managed migration? Nurse recruitment and the consequences of state policy. *Industrial Relations Journal*, 41(3), 249–266. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2338.2010.00567.x>

Batalova, J. (2020). *Immigrant health-care workers in the United States*. The Online Journal of the Migration Policy Institute. <https://www.migrationpolicy.org/article/immigrant-health-care-workers-united-states-2018> (Erişim: 01.04.2022).

Benli, S. S. & Yıldırım, A. (2017). Hemşirelerde yaşam doyumunu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 167–179.

Çapri, B. & Güler, M. (2016). Yaşam doyumunu düzeyleri farklı hemşirelerin mesleki ve eş tükenmişliklerinin incelenmesi. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 7(25), 55–69. <https://doi.org/10.1002/wsb.724>

Connell, J. (2021). Doctor retention or migration: From Ireland to the world?: Comment on "doctor retention: A cross-sectional study of how Ireland has been losing the battle." *International Journal of Health Policy and Management*, 10(10), 654–657. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.196>

Cozby, P. & Bates, S. (2012). *Methods in behavioral research*. New York, McGraw-Hill Education. p.262-74

Dağlı, A. & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumunu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250–1262. <https://doi.org/10.17755/esosder.75955>

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

- Dywili, S., Bonner, A. & O'Brien, L. (2013). Why do nurses migrate? A review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 511–520. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01318.x>
- Gök, A. U. & Kocaman, G. (2011). Reasons for leaving nursing: A study among Turkish nurses. *Contemporary Nurse*, 39(1), 65–74. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.39.1.65>
- Haour-Knipe, M. & Davies, A. (2008). Return migration of nurses. *International Centre on Nurse Migration*, 1–50. <https://www.intlnursemigration.org/wp-content/uploads/2019/08/Return-Migration-of-Nurses.pdf> (Erişim: 25.02.2022)
- Humphries, N., Connell, J., Negin, J. & Buchan, J. (2019). Tracking the leavers: Towards a better understanding of doctor migration from Ireland to Australia 2008-2018. *Human Resources for Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0365-5>
- Hüsmenoğlu, M. & Tuna, R. (2020). Nurse migration starting with globalization: Bulgaria status analysis. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(2), 199–202. <https://doi.org/10.5222/head.2020.88709>
- Kingma, M. (2006). Regulation of migrating nurses. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 25–33. <https://doi.org/10.1177/1527154406291384>
- Kyoko, S., Naruse, K. & Puangrat, B. (2020). Does the mutual recognition agreement on nursing services accelerate nurse migration in member countries of the Association of Southeast Asian Nations? *Nursing Open*, 7(4), 1187–1196. <https://doi.org/10.1002/nop.2.504>
- Li, H., Nie, W. & Li, J. (2014). The benefits and caveats of international nurse migration. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 314–317. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.07.006>
- Mendy, A. F. (2021). Migration and recruitment of African nurses in the UK: Between the Primacy of national imperatives and global openness. *Swiss Journal of Sociology*, 47(1), 115–135. <https://doi.org/10.2478/sjs-2021-0009>
- Migration Advisory Committee (MAC) (2009). *Analysis of the Points Based System: Tier 2 and dependants*. London, England: Migration Advisory Committee. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/257266/mac-august-09.pdf (Erişim: 25.02.2022).
- Nair, M. & Webster, P. (2013). Health professionals' migration in emerging market economies: Patterns, causes and possible solutions. *Journal of Public Health*, 35(1), 157–163. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds087>
- Nourpanah, S. (2019). Drive-by education: The role of vocational courses in the migration projects of foreign nurses in Canada. *Journal of International Migration and Integration*, 20(4), 995–1011. <https://doi.org/10.1007/s12134-018-00641-0>
- Oda, H., Tsujita, Y. & Irudaya Rajan, S. (2018). An analysis of factors influencing the international migration of Indian nurses. *Journal of International Migration and Integration*, 19(3), 607–624. <https://doi.org/10.1007/s12134-018-0548-2>
- Okumuş, N., Eğin, E., Kosdak, M. & Çipil, Z. (2016). *Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü / istihdamı*. Ankara, Türkiye: T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı. <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/4456/0/saglik-personeli-uluslararası-istihdamı-bulten-10052016-pdfpdf.pdf> (Erişim: 25.02.2022).
- Öncü, E., Vayisoğlu, S. K., Karadağ, G., Alaçam, B., Göv, P., Selçuk Tosun, A., Şahin Orak, N. & Çatiker, A. (2020). Intention to migrate among the next generation of Turkish nurses and drivers of migration. *Journal of Nursing Management*, March, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13187>
- Palese, A., Dobrowolska, B., Squin, A., Lupieri, G., Bulfone, G. & Vecchiato, S. (2017). Human rights conflicts experienced by nurses migrating between developed countries. *Nursing Ethics*, 24(7), 833–846. <https://doi.org/10.1177/0969733015626601>
- Pittman, P., Aiken, L. H. & Buchan, J. (2007). International migration of nurses: Introduction. *Health Services Research*, 42(3 II), 1275–1280. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00713.x>
- Prescott, M. & Nichter, M. (2014). Transnational nurse migration: Future directions for medical anthropological research. *Social Science and Medicine*, 107, 113–123. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.026>
- Rolle Sands, S., Ingraham, K. & Salami, B. O. (2020). Caribbean nurse migration-A scoping review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00466-y>
- Salt, J. (2012). *International migration and United Kingdom*. London, England: Migration Research Unit Department of Geography University College. <https://www.geog.ucl.ac.uk/research/research-centres/migration-research-unit/pdfs/Sop11.pdf> (Erişim: 25.02.2022).
- Szpakowski, R., Dykowska, G., Fronczak, A., Zajac, P. & Czerw, A. (2019). Migrations of nurses and doctors from Poland: Data for the years 2014–2020 based on the sample of the capital city of Warsaw. *Archives of Medical Science*, 15(4), 811–820. <https://doi.org/10.5114/aoms.2017.72406>
- Vafeas, C. & Hendricks, J. (2018). A heuristic study of UK nurses' migration to WA: Living the dream downunder. *Collegian*, 25(1), 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.04.001>
- Valizadeh, S., Hasankhani, H. & Shojaeimotlagh, V. (2016). Nurses' immigration: Causes and problems. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(9), 486–491.
- World Health Organization (WHO) (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf> (Erişim: 25.02.2022).