

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**NİTELİKLİ SAĞLIK İNSAN KAYNAĞINI YURT
DIŞINDA ÇALIŞMAYA İTEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ALAN
ARAŞTIRMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Oya ADIYAMAN
ORCID: 0000-0002-2899-6722**

**Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
ORCID : 0000-0002-2899-6722**

AĞUSTOS – 2025

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İŞLETME ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU	Sayfa : 1/1
Öğrencinin		
Adı Soyadı	:	Oya ADIYAMAN
Öğrenci Numarası	:	Y219047002
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Nitelikli Sağlık İnsan Kaynağını Yurt Dışında Çalışmaya İten Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması
Benzerlik Oranı	:	% 5
Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim. / / 20.... İmza Öğrenci		
Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsbtez@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir. Bilgilerinize arz ederim. / / 20.... İmza Danışman		
Uygundur Danışman Unvanı / Adı-Soyadı: Tarih: / / 20.... İmza:		
☐ KABUL EDİLMİŞTİR ☐ REDDEDİLMİŞTİR	Enstitü Birim Sorumlusu Onayı	
EYK Tarih ve No: / / 20.... -		

Oya Adıyaman tarafından hazırlanan “Nitelikli İnsan Kaynağını Yurt Dışında Çalışmaya İten Faktörler ve Bu Faktörlerin Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Politika Önerileri: Sağlık Profesyonelleri Üzerine Bir Çalışma” başlıklı bu tez, 24/07/2025 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Sakarya Üniversitesi

Doç. Dr. Özgün ÜNAL

Sakarya Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTİMİZ

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

ÖNSÖZ

Bu lisansüstü bitirme tezi çalışmasında amaç 64 sağlık profesyoneline ulaşılarak yapılan görüşme formları ile Türkiye’den başka ülkelere göç etmiş ve etme niyetinde olan nitelikli sağlık profesyonellerinin bu kararı almalarındaki temel nedenlerin saptanması ve geri dönüşlerini sağlamaya yönelik politikalar için öneriler geliştirilmesidir. Gerek lisans gerekse de lisansüstü eğitim sürecim boyunca her konuda desteğini ve katkılarını esirgememiş olan sayın Prof. Dr. Mahmut Akbolat hocama sunduğu değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Eğitim hayatım boyunca benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Tahibe Adıyaman ve babam Mahmut Adıyaman’a, yoğun çalışmam sırasında her türlü desteğini bir an olsun esirgememiş olan başta ablam Psk. Fatma Adıyaman Yaşar ve eşi Erdal Yaşar dahil olmak üzere tüm aileme, dostlarım Neja Taş, Ayça Akpınar, Gizem Akay, Betül Bağcı, Berfin Raşa, Mert Dinçer ve Büşra Dinçer’e şükranlarımı sunarım.

Oya ADIYAMAN

24.07.2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iii
TABLolar.....	iv
ŞEKİLLER.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii

GİRİŞ.....	1
------------	---

BÖLÜM 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
---------------------------------	---

1.1. Göç Nedir?.....	7
1.2. Göçmen Kimdir?.....	9
1.3. Göçün Tarihsel Rolü.....	10
1.4. Göç Teorileri.....	12
1.4.1. Göç Kanunları Teorisi.....	12
1. 4.2. İtme Çekme Teorisi.....	14
1.4.3. Çift Pazar Teorisi.....	15
1.4.4. Neo-klasik Teori.....	16
1.4.4.1. Neo-klasik Ekonominin Makro Göç Teorisi.....	17
1.4.4.2. Neo-klasik Ekonominin Mikro Göç Teorisi.....	18
1.5. Göç Nedenleri- İtme Çekme Faktörleri.....	19

BÖLÜM 2. TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN GÖÇÜ VE KÜRESELLEŞME	25
--	----

2.1. Avrupa Birliği ve Sağlık Profesyonellerinin Serbest Dolaşımı.....	27
--	----

BÖLÜM 3. TÜRKİYEDE SAĞLIK İNSAN GÜCÜ POLİTİKALARI.....	31
--	----

BÖLÜM 4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	35
---------------------------------	----

4.1. Araştırma Tasarımı ve Uygunluğu	36
4.1.1. Mülakat Formu Hazırlama Süreci ve Gerekçesi.....	37
4.1.2. Örneklem Belirleme Stratejisini ve Örneklem Grubunun Temel Özellikleri.....	38
4.2. Veri Toplama Süreci.....	42
4.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	43
4.4. Araştırmanın Güvenilirliği.....	43
4.5. Verilerin Analizi	44
4.5.1. Verilerin Deşifre Edilmesi ve Kodlanması	45

BÖLÜM 5. BULGULAR.....	47
5.1. İçerik Analizinde Kullanılan Kod ve Kategorilerin Genel Görünümü	47
5.2. Göç Edenlerin Türkiye’ye Yönelik Değerlendirilmeleri.....	50
5.2.1. Türkiye’de Yaşama Arzusu.....	50
5.2.2. Göç Eden Sağlık Profesyonellerinin Karşılaştıkları Dezavantajlar.....	51
5.2.3. Göç Edenler için Göçün Avantajları.....	53
5.2.4. Mesleki Gelişmelere Duyulan İlgi	56
5.3. Göç Edenlerin ve Göç Planlayanların Göçe Karar Verme Süreçleri ve Bunu Etkileyen İtici-Çekici Faktörler.....	57
5.3.1. Göçe Karar Verme Süreci.....	57
5.3.2. Göçe İten Faktörler.....	59
5.3.3. Göçü Çekici Kılan Faktörler.....	62
5.4. Göç Edenler ve Göç Planlayanlar: İki Vaka Modeli	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKÇA.....	81
EKLER.....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	109

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AHBS	: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
BAE	: Birleşik Arap Emirlikleri
BK	: Birleşik Krallık
BM	: Birleşmiş Milletler
ÇKYS	: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GE	: Göç Edenler
GP	: Göç Planlayanlar
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri
IMF	: Uluslararası Para Fonu (International Monetary Fund)
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü (International Organization for Migration)
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MENA	: Orta Doğu ve Kuzey Afrika (Middle East and North Africa)
NPAA	: Avrupa Birliği Müktesebatı'nın Üstlenmesine İlişkin Ulusal Program (National Programmes for the Adoption of the Acquis)
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma (Organisation for Economic Co-operation and Development)
SAĞLIK-SEN	: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
TSİM	: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TTD	: Türk Toraks Derneği
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı
UNHCR	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Bürosu
UNDESA	: Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı
USP	: Ulusal Sağlık Politikası
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLÖLAR

Tablo 1: İtici- Çekici Faktörler.....	19
Tablo 2: Yıllara Göre 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Sağlık Profesyoneli Sayısı.....	21
Tablo 3: Göç Eden Hemşirelerin Kaynak ve Hedef Ülkeleri.....	24
Tablo 4: GE Katılımcılarına İlişkin Demografik Bilgiler	37
Tablo 5: GP Katılımcılarına İlişkin Demografik Bilgiler.....	38
Tablo 6: GP Katılımcılarının Hedef Ülkelerini Tercih etme Düzeyleri.....	39
Tablo 7: GP Katılımcılarının Hedef Ülkelerini Tercih Etmelerinde Etkili Olan İtici Faktörler	40



ŞEKİLLER

Şekil 1: 2010-2020 Yılları Arasındaki Göç Akışları	7
Şekil 2: Yıllara Göre Dünyadaki Toplam Uluslararası Göçmen Sayısı.....	9
Şekil 3: Ravenstein- Kademeli Göç.....	12
Şekil 4: TTB'den Alınan "İyi Hal Belgesi" Sayılarının Son 13 Yıldağı Dağılımı.....	21
Şekil 5: 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2022.....	22
Şekil 6: Kod Matris Dağılımı.....	47
Şekil 7: Türkiye'de Yaşama İsteğı	49
Şekil 8: Göçün Dezavantajları	51
Şekil 9: Göçün Avantajları.....	53
Şekil 10: Mesleki Gelişmelere Duyulan İlgi.....	54
Şekil 11: Göçe Karar Verme Süreci.....	55
Şekil 12: Göçe İten Faktörler	59
Şekil 13 Göçü Çekici Kılan Faktörler.....	63
Şekil 14 İki Vaka Modeli	64

ÖZET

Adıyaman, O. (2025). *Nitelikli sağlık insan kaynağını yurt dışında çalışmaya iten faktörlerin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması*. (Yayımlanmamış yüksek Lisans tezi). Sakarya Üniversitesi. Bu araştırmanın temel amacı sağlık sektöründe nitelikli insan kaynağının yurt dışına göçüne neden olan faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik politika önerileri sunulmasıdır. Bu noktada araştırmada yurt dışına göç eden sağlık profesyonellerinin deneyimleri ve yurt dışına gitmek isteyen sağlık profesyonellerinin göç niyetlerinde etkili olan itme ve çekme faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda literatürden elde edilen bilgilerden yararlanılarak hazırlanan ve 64 sağlık profesyoneli ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formunun MAXQDA 2020 analiz programı ile analiz edilen sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık profesyonellerini yurt dışına göç etmeye iten üç önemli itici faktör; mesleki faktörler (kötü çalışma koşulları, uzun çalışma süreleri, eksik kariyer fırsatları, mesleki tatminsizlik, eğitim-gelişim olanaklarının noksanlığı vb.), yasal/politik mevzuat (meslek yasalarının olmaması, çalışan haklarına önem verilmemesi, sağlık çalışanına karşı işlenen suçlara yönelik yaptırımların azlığı vb.), ekonomik faktörlerden (ekonomik gelişmişlik seviyesinin düşük olması, birikim yapma imkanının olmaması, düşük maaş ödemeleri vb.) oluşmaktadır. Sağlık profesyonellerinin göçünde etkili olan göçün üç önemli çekici faktörü ise demografik/sosyokültürel faktörler (yaşam kalitesi, sosyal haklar, sosyal faaliyet imkanları, aile ve arkadaşlara yakın olma fırsatı, farklı kültürleri tanıma fırsatı, farklı bir dil öğrenme avantajı vb.), mesleki faktörler (sağlık profesyoneli başına düşen hasta sayılarında iyileştirmeler, meslek örgütlerinin çalışan haklarını savunması, meslektaşlar arasında mobbingin olmaması, eğitim gelişim olanakları, mesleki tatmin vb) ve yasal/ politik mevzuattır (sağlık çalışanlarına yönelik işlenen suçlarda caydırıcı cezaların verilmesi, meslek yasalarının uygulanması, çalışan haklarının korunması, insan haklarına saygılı olunması vb.). Göçün avantajları noktasında toplumsal dokuya uyum faktörü; dezavantajları noktasında ise psikolojik faktörler önem arz etmektedir. Katılımcılar daha özgür, daha mutlu bir toplumda daha güvenli koşullarda çalışmanın ve yaşamının önemini vurgulamaktadır. Sağlık profesyonellerinin yoğunluklu olarak üniversiteden mezun olmadan yurt dışına göç kararı aldıkları ve meslekte uzmanlaşmanın artmasıyla göç niyeti arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre göç eden sağlık çalışanları ekonomik nedenlerden ziyade sosyokültürel faktörlere ve özellikle mesleki faktörlere yönelik memnuniyetsizliklerinden yakınmaktadır. Gelişmiş ülkelere oranla bilinçli hasta sayısındaki noksanlık sebebiyle çıkan sorunların hizmet kalitesini düşürdüğü ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonelinin mesleki bilgisinin yok sayılması, hastalar tarafından şiddet görmesi, mobbinge uğraması gibi olumsuz durumları engelleyecek yasa ve politikaların uygulanmaması da hekimi göçe iten önemli faktörlerdendir. Yurt dışına göç eden sağlık profesyonellerinin Türkiye'deki gelişmelerden memnuniyetsizliği ve tersine bir göç düşünmemeleri de çalışmanın önemli sonuçlarından biridir.

Anahtar Kelimeler: Nitelikli İnsan Kaynağı Göçü, Sağlık Profesyoneli Göçü, İtme ve Çekme Faktörleri, Beyin Göçü

ABSTRACT

Adiyaman, O. (2025). *A field study to determine the factors that drive qualified healthcare professionals to work abroad*. (Unpublished master's thesis). Sakarya University.

The main purpose of this research is to determine the factors causing the migration of qualified human resources abroad and to provide policy recommendations for the elimination of these factors. At this point, the research was conducted on the example of health professionals and it was tried to determine the satisfaction levels of health professionals who emigrated abroad and the push and pull factors that are effective in the migration intentions of health professionals who want to go abroad. For this purpose, the results of the semi-structured interview form prepared using the information obtained from the literature and conducted with 64 health professionals, analyzed with the MAXQDA 2020 analysis program, are included.

According to the research results, three important driving factors that push health professionals to emigrate abroad are occupational factors (poor working conditions, long working hours, missing career opportunities, professional dissatisfaction, lack of educational and development opportunities, etc.), legal/political legislation (lack of occupational laws, lack of attention to employee rights, lack of sanctions for crimes committed against a health worker, etc.), economic factors (low level of economic development, lack of opportunity to accumulate, low pay, etc.) consists of. The three important attractive factors of migration that are effective in the migration of health professionals are demographic /sociocultural factors (quality of life, social rights, opportunities for social activities, the opportunity to be close to family and friends, the opportunity to get to know different cultures, the advantage of learning a different language, etc.), professional factors (improvements in the number of patients per health professional, advocacy of employee rights by professional organizations, Decontamination of mobbing among colleagues, educational development opportunities, occupational safety, etc.) and legal/ political legislation (the imposition of deterrent penalties for crimes committed against health workers, the implementation of occupational laws, the protection of employee rights, respect for human rights, etc.). The adaptation factor to the social fabric is important at the point of advantages of migration; psychological factors are important at the point of disadvantages. The participants emphasize the importance of working and living in safer conditions in a freer, happier society. It has been found that health professionals decently make the decision to migrate abroad without graduating from university, and there is a negative effect between increasing specialization in the profession and intention to migrate. The research results complain about their dissatisfaction with sociocultural factors and especially occupational factors rather than economic reasons. It turns out that the problems caused by the lack of conscious number of patients compared to developed countries reduce the quality of service. Ignoring the professional knowledge of the health professional, violence by patients, mobbing by such as the lack of implementation of laws and policies to prevent negative situations are also important factors that push the physician to emigrate. The dissatisfaction of health professionals who migrate abroad with the developments in Türkiye and the fact that they do not think about a reverse migration is also one of the important outcomes of the study.

Keywords: Skilled Human Resource Migration, Health Professional Migration, Push and Pull Factors, Brain Drain

GİRİŞ

Sağlık profesyonelleri; genel politikalar, sağlık politikaları, hükümet, hasta/hasta yakınları, sağlık profesyonellerinin bizzat kendileri ve medya kuruluşları gibi birçok faktörün baskısı altında görev yapmaktadır. Sağlık profesyonellerini baskı altına alan bu unsurlar, sağlık sistemi, sağlık profesyonelleri ve hastalar için olumsuz birtakım sonuçlar yaratmaktadır (Jones vd., 2015). Ayrıca bu durum insan kaynakları konusunda küresel krizlere sebep olmaktadır. Sağlık sektöründe, insan kaynakları konusunda yaşanan küresel kriz, sağlık sektörünün karşı karşıya olduğu en acil sorunlardan biri olarak tanımlanmakta ve artık küresel bir öncelik olarak kabul edilmektedir (Poon vd., 2022).

Dünya çapında 5,9 milyon hemşire (WHO, 2020) ve 4,3 milyon hekim (WHO, 2016) açığı olan sağlık profesyonellerinin sayısı konusundaki endişe giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığı (SB) 2023 yılı istatistiklerine göre 100.000 kişi başına düşen toplam hekim sayısı Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde 414 ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma (OECD) ülkelerinde 377 olmasına karşın Türkiye’de bu sayı 239’dur (SB, 2025). Türkiye nitelikli insan kaynağı bakımından AB ve OECD ülkelerinin oldukça gerisinde kalmaktadır. Buna karşın yurt dışına her yıl artan sayıda sağlık profesyoneli göçü vermektedir. Küresel sağlık işgücü krizini önlemek için hükümetin sağlık örgütleri ve diğer paydaşlarla birlikte çalışarak; sağlık profesyonellerinin dengesiz dağılım ve kıtlık sorununu ele alma, uluslararası göçü konusunda politika diyalogları kurma ve sahada kalmaları için ihtiyaç duydukları desteği sağlamalıdır (Chiamaka ve Chimereze, 2020; De Vries vd. 2023a).

Baskı altında çalışan sağlık profesyonelleri buna karşı tepki olarak, yurt dışına göç etmeye yönelmektedir. Sağlık sistemi; maaş, eğitim olanakları veya kariyer fırsatlarının düşük olması gibi nedenlerle mesleklerini çekici bulmayan daha genç nesil sağlık profesyonellerini istihdam etmekte zorluk yaşamaktadır (Wu vd., 2015). Genç nesil sağlık profesyonellerinin kendi ülkelerinde kariyer hayatlarına başlama konusunda daha az istekli olmalarına neden olan bu argümanlar, sağlık profesyonellerinin yurt dışına göçüne neden olan itme ve çekme faktörleri ile açıklanmaktadır (Kabbash vd. 2021; Khan 2020). Chiamaka ve Chimereze (2020) tarafından yapılan bir araştırmanın bulguları düşük veya orta gelirli ülkelerdeki sağlık profesyonellerinin yurt dışına göçünü düşük maaşlara dayandırmaktadır. Buna karşın yüksek maaşların temel

nedenlerinin başında gelmediğini (Okeke, 2014); iş tatmini, iş-yaşam dengesi ve sosyal desteğin daha etkin belirleyiciler olduğunu ileri süren çalışmalar da vardır (De Vries vd., 2023b). Göç oranlarının yüksek olması sebebiyle sağlık profesyoneli sayısında yaşanan düşüş, geriye kalan profesyonellerin iş yükünün artmasına neden olmakta , bu durumda işten ayrılma niyetlerinde artışa neden olduğunu gibi üretkenlik ve psikolojileri üzerinde de bir takım olumsuz etkilere yol açmaktadır. Sonuç olarak, sağlık kuruluşları yeni personel istihdamı ve eğitimi ile ilişkili ciddi maliyetlere katlanmaktadır (De Vries vd., 2023a; Ghandour vd., 2019).

Bu araştırma, literatürde sağlık profesyonellerini yurt dışına göçe itme ve çekme faktörlerini bir arada ele alması ve derinlemesine inceleme fırsatı sunması nedeniyle önem arz etmektedir. Sağlık prsofesyonellerinin yetersizliğinin hizmet sunumu ve hizmet kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri sağlık sisteminde ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Bu etkilerin azaltılması, sağlık çıktılarında iyileştirme sağlanabilmesi ve daha nitelikli sağlık profesyonellerinin yetiştirilebilmesi amacıyla, sistemde aksamalara yol açan temel unsurların saptanarak gerekli müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Bu konuda sorumluluk hükümet, politika yapıcılar ve diğer paydaşlara düşmektedir. Sağlık profesyonelleri üzerindeki baskıyı azaltan, sorunlarına yönelik çözümler geliştiren ve sağlık sistemini bütüncül bir şekilde iyileştirmeyi hedefleyen politikaların hayata geçirilmesi önem arz etmektedir.

Bu araştırma beş bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın ilk üç bölümünde sağlık profesyonellerinin uluslararası göçü ile ilgili literatür incelenerek literatürdeki bilgiler tartışılmaktadır. Ulusal literatürde kısıtlı bilgi olması nedeniyle çalışmada ulusal literatürden yeterince yararlanılamamış; çoğunlukla uluslararası literatürden ulaşılabilen çalışmalardan elde edilen bilgiler tartışılmıştır. İlgili literatür incelenirken ilk bölümde göç ve göçmen kavramlarının tanımı, göçün tarihsel gelişimi, göç teorileri ve göçün itme ve çekme faktörlerinin neler olduğuna ilişkin sorulara yanıt aranmaktadır. Araştırmanın ikinci bölümünde tarihsel olarak, sağlık profesyonellerinin göçü incelenmektedir. Son zamanlarda gündeme gelen bu olgunun köklerinin aslında çok geçmiş zamanlara ulaştığı literatürden örneklerle ortaya konulmaktadır. Araştırmanın üçüncü bölümünde ise Türkiye'nin sağlık insan gücü politikaları ele alınarak yıllar içinde ne tür politik kararların alındığı, bu konuda hangi kuruluş ve aktörlerin rol aldığı incelenmektedir. Böylelikle eleştirel kaynak incelemesi ile araştırmanın alt yapısı oluşturulmaktadır.

Araştırmanın dördüncü bölümünde; öncelikle araştırma soruları çerçevesinde araştırmanın metodolojisi üzerinde durulmaktadır. Araştırmanın tasarım ve uygunluğu noktasında çalışmanın nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma yöntemi ile tasarlanmasının nedenleri irdelenmektedir. Katılımcılara yöneltilmek üzere hazırlanan görüşme formları ve soruların nasıl hazırlandığı ile ilgili bilgiler verilerek amaca yönelik örneklem seçim yöntemi detaylı bir şekilde açıklanmaktadır. Araştırmada veriler yüz yüze ve görüntülü görüşmeler aracılığı ile toplanmıştır. Çalışmada verilerin toplanması, dokümanite edilmesi ve analiz aşamaları detaylandırılarak aktarılmaktadır.

Araştırmanın son bölümünde verilerin MAXQDA 2020 nitel veri analiz yazılımı kullanılarak analizi sonucunda elde edilen bulgular tartışılmaktadır. Nitel veri analiz programının imkân verdiği istatistiksel tablo ve diyagramlar yolu ile araştırma yorumları desteklenmektedir. Nihai olarak sonuçlara dayalı olarak öneriler sunulmaktadır.

Çalışmanın Problemi, Amacı ve Soruları

Bu tez çalışmasının ana amacı nitelikli insan kaynağını yurt dışında çalışmaya iten ve hedef ülkelerde çeken faktörleri belirlemektir. Bu doğrultuda nitel araştırma deseniyle yapılan çalışmanın iki hedefi bulunmaktadır:

- Nitelikli sağlık insan kaynağının yurtdışına göçü hakkında sağlık profesyonellerini etkileyen itme ve çekme faktörlerinin neler olduğunun belirlenmesi,
- Sağlık profesyonellerinin göçünü engelleyecek faktörleri ortaya koyarak buna yönelik politikaların geliştirilmesine katkı sağlanması.

Çalışmada nitelikli insan kaynağı kaybı iki boyutlu olarak incelenmektedir. İlk boyutta Türk sağlık profesyonellerinin yurt dışına göç ederek meslek ve yaşamlarını sürdürmek istemesinde yurt dışının hangi çekici faktörlerinin etkili olduğu üzerinde durulmaktadır. Nitelikli insan kaynağının kaybı alan yazında farklı teorilerce ele alınmış olup bu çalışmada Everett Lee'in itme çekme teorisi faktörlerinden yararlanılmaktadır. Bu bağlamda Türkiye'yi terk etmek isteyen sağlık profesyonellerinin bu isteklerinde Türkiye'nin itici ve yurt dışının çekici faktörleri tartışılmaktadır.

İkinci boyut nitelikli insan kaybı olarak sayılan ve Türkiye'den yurt dışına giderek mesleğini orada icra eden sağlık profesyonellerinin üzerinde durulmaktadır. Yine ilk boyutta olduğu gibi itme çekme teorisinden yararlanılan bu boyutta Türkiye'den göç

ederek yurt dışına yerleşmiş sağlık profesyonellerinin bu kararı almalarında etkili olan faktörler ele alınmaktadır. Ayrıca, Türkiye’de yaşamlarını sürdürmelerinin önünde engel teşkil eden itici faktörler de tartışılmaktadır.

Bu hedeflere uygun olarak araştırmanın temel problemi, “Türkiye’de çalışırken yurt dışına göç etmeyi düşünen ve Türkiye’den göç etmiş Türk sağlık profesyonellerinin göç eylemleri üzerinde etkili olan itme ve çekme faktörleri nelerdir?” olarak belirlenmiştir. Bu cevaba ulaşmak için hazırlanan alt araştırma soruları şu şekildedir:

1. Sağlık profesyonellerini yurt dışına göçe iten faktörler nelerdir?
2. Sağlık profesyonellerini yurt dışına göç için çekici kılan faktörler nelerdir?
3. Yurt dışına göç eden sağlık profesyonellerine sunulan avantajlar nelerdir?
4. Yurt dışına göç eden sağlık profesyonellerinin karşılaştığı dezavantajlar nelerdir?
5. Yurt dışına göç eden sağlık profesyonelleri tersine göçü düşünmekte midir?

Çalışmanın Önemi

Nitelikli insan kaynağının yurt dışına göçü uluslararası literatürde geniş yer bulan ve çeşitli boyutlarıyla ele alınan bir konudur. Buna karşın ulusal literatürde bu konuda sınırlı çalışma bulunduğu ve bu çalışmaların çoğunlukla hekim göçünü araştıran çalışmalar olduğu görülmektedir. Yapılan literatür incelemesi sonucunda YÖK Akademi’de yayınlanan çalışmalar incelendiğinde “sağlık profesyoneli göçü” anahtar sözcüğü kullanılarak yapılan aramada herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır; “sağlık çalışanı göçü” anahtar kelime ile de yalnızca bir çalışmaya rastlanılmıştır. Tespit edilen çalışma literatür taraması olarak yapılmış olup ampirik bulgulara yer verilmemiştir. Ulusal Tez Merkezi’nde “sağlık profesyonellerinin göçü” anahtar kelimesi kullanılarak yapılan aramada bir teze ulaşılmıştır. İlgili tez nicel bir çalışma niteliğindedir. “Doktor göçü” anahtar sözcüğü ile arama yapıldığında ise ulaşılan bir çalışmanın olduğu ve nicel çalışma olduğu görülmektedir. Uluslararası literatürde daha geniş kapsamlı olmasına karşın gerek ulusal gerek uluslararası yayınlarda araştırmaların nicel çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu çalışma nitel bir çalışma olması sebebiyle derinlemesine görüşmeler sağlanarak yapılmıştır. Türkiye’deki mevcut göç talebi ile Türkiye’den göç edenlerin gidiş nedenleri ve Türkiye’den beklentilerini kapsamlı bir biçimde ele alan çalışma bu yönüyle hem özgün değeri öne çıkmakta hem de literatürdeki boşluğu doldurmaktadır.

Çalışmanın Yöntemi

Araştırmada nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Araştırma evrenini sağlık sisteminde önemli bir rolü olan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Buna göre örneklem grubu ikiye ayrılmaktadır: Göç eden sağlık profesyonelleri ve göç etmeyi planlayan sağlık profesyonelleri. İki, örneklem grubundan 35 hekim, 5 diş hekimi, 6 hemşire, 4 eczacı, 3 fizyoterapist, 6 psikolog, 3 odyolog ve 2 diyetisyen olmak üzere toplam 64 sağlık profesyoneli bulunmaktadır.

Çalışmada veriler derinlemesine mülakat yapılarak toplanmıştır. Mülakatlar sırasında önceden hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yüz yüze ve görüntülü gerçekleştirilen görüşmeler video ve ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Ardından video ve ses kayıtları ile elde edilen verilerin analiz edilebilmesi amacıyla veriler Word'e aktarılmıştır. Word formatına aktarılan veriler MAXQDA 2020 programından yararlanılarak betimsel fenomenolojik analiz tasarımı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın güvenilirliğinin artırılması amacıyla verilerin toplanması ve analiz edilmesi süreçlerinde doğrudan alıntılama kullanılmıştır. Bu sayede yoğun betimlemeler elde edilmiştir. Son aşama olarak denetçi araştırmacı tarafından araştırmanın tümünün denetlenmesi sağlanarak araştırma önyargılarından kaçınılması hedeflenmiştir.

Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırma belirli sınırlılıklar çerçevesinde yürütülmüştür. Araştırma kapsamında bu sınırlılıklar iki başlık altında toplanmaktadır. Bu başlıklardan ilkinin alan yazına dair sınırlılıklar oluşturmaktadır. Sağlık profesyonellerinin göçü yeni bir kavram olmamakla birlikte Türkiye'de son dönemlerde yaşanan ekonomik ve politik problemler nedeniyle çok daha sık gündeme gelmeye başlamıştır. Bununla birlikte literatürde nitel araştırma yöntemi ile yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum bir taraftan araştırmanın özgün değerini artırırken diğer taraftan da bu araştırmanın yeni araştırmalara kaynaklık etmesi hedeflenmektedir.

İkinci sınırlılıklar ise araştırma sürecine ilişkindir. Hem yurt dışına giden sağlık profesyonellerine hem de Türkiye'de yaşayan ve yurt dışına göç etmek isteyen sağlık profesyonellerine ulaşmada problemler yaşanmıştır. Bu sebeple ulaşılan katılımcıların mesleki dağılımları orantılı değildir. Ulaşılması daha kolay olan ve rahat konuşan hekim grubu diğer meslek gruplarına göre daha baskındır.

BÖLÜM 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Göç Nedir?

Göç, insanlık tarihinin ilk çağlarından itibaren sosyal, ekonomik veya politik birtakım nedenlerden dolayı bir yerden başka bir yere hareket etmeyi ifade etmektedir. İnsanlık tarihinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlamak da mümkündür. Tarihin ilk çağlarından itibaren sürekli hareket halinde bulunan insanoğlu sosyal ve ekonomik büyümeye katkı sağlamaktadır (McNeill,1984).

Geçmişten günümüze pek çok kavramda görülen değişimler göç kavramında da ortaya çıkmıştır (Emgili, 2006). Toplumlar açısından büyük önem arz eden göçü, iç ve dış göç olmak üzere iki ana başlık altında ele almak mümkündür. Aynı zamanda amacı açısından değerlendirmeye alındığında ekonomik/ekonomik olmayan göç; zaman açısından geçici/kalıcı göç; göçe iten faktörler açısından gönüllü/gönülsüz göç; daimi yerleşim açısından yerleşik/yasal göç; yasal statü açısından yasadışı göç; göçmen bireylerin özellikleri açısından vasıflı (beyin göçü) göç- vasıfsız göç şeklinde gruplandırmak mümkündür (Güllüpınar, 2012).

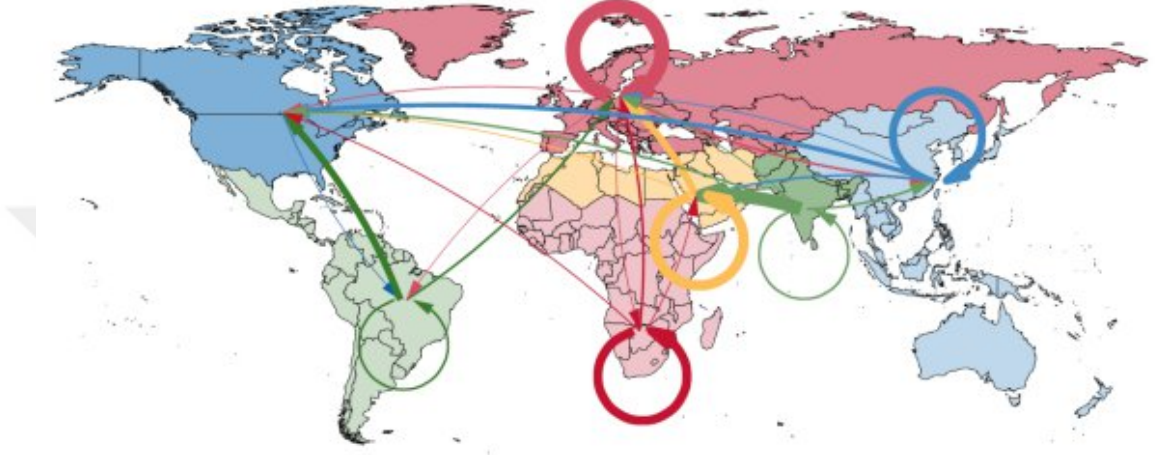
King (2012)'e göre dolaşma içgüdüğü insan doğasının özünde olmakla beraber bu içgüdü yiyecek, otlak ve kaynak arama ihtiyacı; seyahat etme ve keşfetme arzusu veya fethetme ve sahip olma arzusu gibi çeşitli sebeplere dayanmaktadır. Geçmişte göç çalışmalarına hakim olan üç çekirdek grubun varlığından söz edilebilir: Geçici işçi göçmenler, yerleşimci göçmenler ve mülteciler (King, 2002; King vd., 2010; Martiniello, 2012).

Göç hareketliliğinin dinamikleri oldukça çeşitli ve karmaşıktır. Üzerinde durulması gereken belki de en önemli konular; bu tür hareketlerin ülke içerisinde yer değiştirmeler mi yoksa sınır ötesi hareketler mi olduğu, göç kararının zorunlu mu yoksa gönüllü mü olduğu ve göçün geçici, döngüsel veya kalıcı hareketler şeklinde olup olmadığıdır (McMichael vd., 2012). IMF (2020)'ye göre 2010 ve 2020 yılları arasında sınır ötesine olan bu göç hareketleri genel olarak Asya, Güney Amerika, Hindistan, Afrika ve Orta Doğu ülkelerinden Amerika ve Avrupa ülkelerine doğru gerçekleşmektedir (Şekil 1). Örneğin Polonya'da zaten oldukça yüksek sayıda göçmen olmasına rağmen, bu sayı 2000'li yıllardan itibaren istikrarlı bir biçimde artmaktadır (Alscher, 2017). Polonya'ya göç eden ülkeler incelendiğinde bu ülkeleri şu şekilde sıralamak mümkündür; Almanya,

Rusya, Belarus ve Türkiye gibi komşu Avrupa ülkeleri. Diğer göçmenler ise Çin ve Vietnam gibi Avrupa dışı ülkelerdendir. 2019 yılında, Polonya'daki Çalışma Bakanlığı, AB üyesi ülkeler dışından gelen göçmenlere verilen çalışma izinlerinde %35'lik bir artış olduğunu ifade etmektedir (Strzelecki vd., 2021).

Şekil 1

2010-2020 Yılları Arasındaki Göç Akışları



Kaynak: IMF (2020)

Romanya için göç, dengeli bir işgücü piyasasına sahip olma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Rumen uzmanlar için yaşanan eksiklik, ülkeye yüksek nitelikteki göçmenlerin çekilmesiyle sonuçlanmıştır. Diğer AB ülkeleriyle karşılaştırıldığında Romanya'nın daha az göç alan bir ülke olduğunu belirtmek önem arz etmektedir. İstatistikler Romanya nüfusunun %1,2'sinin yabancı olduğunu ve bunların %0,9'unun AB üyelerinden geldiğini göstermektedir. Ancak geçmişte Romanya'nın, özellikle Türkiye, İtalya, Güneydoğu Asya ve Doğu Asya'dan gelen göçmenler konusunda artış yaşadığı bilinmektedir (Baas vd., 2014). Doğum yerinden ülke içinde veya sınırlar boyunca başka bir yere taşınmanın nedenlerini gelir ve standartların iyileştirilmesini de içeren çok çeşitli ekonomik, sosyal, demografik, politik ve çevresel faktörleri içeren basit hayatta kalma nedenleri oluşturmaktadır (Bhugra vd., 2021). Kaliteli eğitim almak, uzakta olan aile üyeleriyle yeniden bir araya gelmek, siyasi/dini zulümden kaçmak ve çevresel tehditlerden kurtulmak da başlıca göç nedenlerindendir (Black vd., 2011a; Black vd., 2011b).

1.2. Göçmen Kimdir?

Uluslararası Göç Örgütü (IOM) (2019), göç hareketinin gönüllü/gönülsüz olup olmadığına, hareketin sebeplerine, kişinin yasal statüsüne ya da kalış süresinin

uzunluğuna bakılmadan mevcut ülkede daimi ikamet yerini terk eden veya uluslararası bir sınırı geçen herhangi bir kişiyi göçmen olarak tanımlamaktadır.

King, (2012) göç madalyonunun iki yüzünü göç etme ve yerinde kalma olarak açıklamaktadır. Her sene giderek artan sayıdaki göçmen stoğu dünya nüfusunun yaklaşık %3'üne denktir. Başka bir perspektiften bakıldığında ise dünya nüfusunun yüzde 97'sinin uluslararası göçmen olmadığı görülmektedir. Lee (1966) itme çekme teorisinde kişisel faktörlerin bireyin göç kararı üzerindeki etkisinden bahsetmektedir. Bireyin hedef ülke ile ilgili edinmiş olduğu bilgiler de göç edip etmememe noktasında kararlarını etkilemektedir (Lee, 1966). Bazı insanlar çok az bir kışkırtma ile göç etme kararı alırken bazıları göçe zorlayıncaya kadar beklediği için bu noktada duyarlılık ve direnç önem arz etmektedir (King,2012). Küreselleşme ile birlikte sermaye, ticari mallar, girişimcilik, bilgi ve medya gibi üretim faktörleri sınır ötesine serbestçe hareket ederken, üretimin diğer önemli faktörü olan emek aynı hızda hareket etmemektedir (Breugel, 2020; King,2012). Gunnar Malmerg (1997) tarafından 'hareketsizlik paradoksu' olarak adlandırılan ekonomik modellere rağmen göç etmeyen insanların büyük çoğunluğuna, ücret ve işsizliğin 'itme' ve 'çekme' faktörleri etki etmektedir.

Göç kararlarının yelpazesi geniş olmakla beraber çoğu göç hareketi yalnızca tek nedene dayanmamaktadır. Göç kararının alınmasında kalmanın ya da taşınmanın risklerini ve faydalarını; göç hareketinin zamanlaması ve varış noktasına ilişkin fırsatları ve kısıtlamaları değerlendirmek etkili olmaktadır (Barnett ve Webber, 2010; Bates, 2002; Renaud vd., 2007). Fırsatlar ya da kısıtlılıklar göz önüne alındığında özellikle daha az gelişmiş olan ülkeler için yüksek nüfus yoğunluğu, kaynak ve hizmetlerin eşitsiz dağılımı, hatalı arazi kullanım planlaması, kötü kentsel planlama ve savaşlar göçe iten kısıtlılıkları oluşturmaktadır (Tacoli, 2009).

Göç eylemi kişisel/toplumsal nedenlerin neticesinde alınan kararla gerçekleştirilirken, göçmenlerden göç edilen yerin kültürünü bireysel, aile ve grup düzeylerine kadar çeşitli düzeylerde uyum sağlamaları beklenmektedir (Keskinel ve Doğan, 2020). Bu kültürel ve psikolojik kökenli değişim süreci, iki farklı kültürel grup ve bunların bireysel üyeleri arasındaki doğrudan veya dolaylı temastan kaynaklanmaktadır (Redfield vd., 1936).

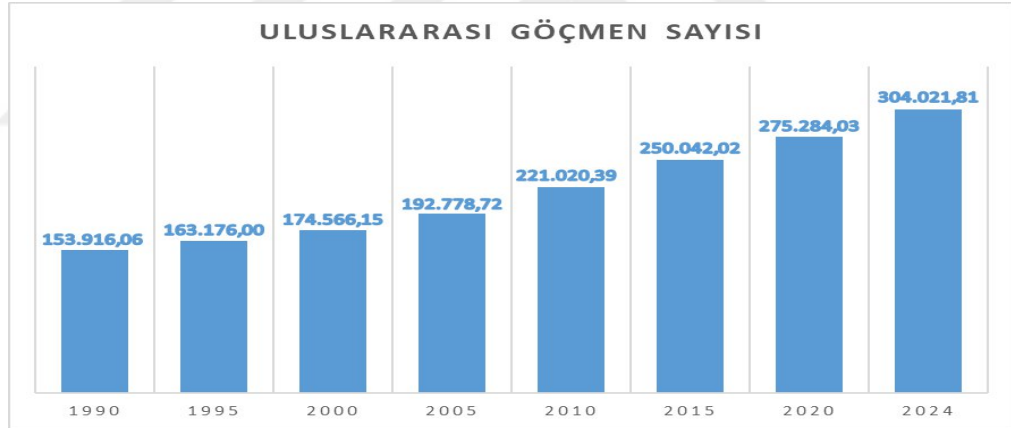
Uluslararası göçün bireylerin maddi gelişimlerine olan etkisinin yanı sıra ülke sınırları boyunca, özellikle daha az gelişmiş ülkelere hareketinin çeşitli boyutlarda önemli bir etkisi vardır. Bireysel etkilerine bakıldığında, göçmenlerin hedef

ülkedeki yüksek üretkenliklerinin bir sonucu olarak daha yüksek gelir elde etmelerine olanak sağlaması örnek gösterilebilir. Toplumsal etkiler incelendiğinde ise, göç işgücü piyasaları, yenilik, verimlilik, mali denge, demografik yapı ve suçluluk üzerindeki etkisiyle hedef ülkeyi etkiler (Koczan vd., 2021). 2012'de yapılan anket çalışmasının sonuçlarına göre, yaklaşık 640 milyon kişi başka ülkelere göç etmeye isteklidir. Göç etmek için istekli olan katılımcıların çoğu, göç etmek için Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'yi (%23'ü) tercih ederken; tercih edilen diğer ülkeler sırasıyla İngiltere, Romanya, Almanya, İspanya, İtalya ve diğer Avrupa ülkelerinden oluşmaktadır (Nghia, 2019).

2024 yılında toplam göçmen sayısının 304,02 milyona ulaşmasıyla sürekli büyüyen bir olgu haline gelmiştir (UNDESA, 2025). 1990 yılında 153.916 milyon olan göçmen sayısının 2024 yılına gelindiğinde yaklaşık 2 kat artmış olduğu görülmektedir (Şekil 2).

Şekil 2

Yıllara Göre Dünyadaki Toplam Uluslararası Göçmen Sayısı



Kaynak: UNDESA (2025)

1.3. Göçün Tarihsel Rolü

Göçün insan deneyiminin bir parçası olarak uzak geçmişten geleceğe doğru temel tarihsel bir rolü olduğu bilinmektedir (McNeill ve Adams 1978). Asya ve Afrika içine ya da Asya ve Afrika'dan dışarı ülkelere gerçekleştirilen göçler büyük ölçüde avrupalıların yaptıklarının veya yapamadıklarının sonuçları olarak karşılaşılmaktadır (Bosma vd., 2013; Lucassen, 2004). Seyahat daha ucuz, daha hızlı ve daha güvenli hale geldikten sonra (demiryolları ve buharlı gemilerin tanıtımından sonra) ulusötesi hareketliliğin ivme kazandığı görülmektedir (Kaur, 2012). Bu durum özellikle Güney

Çin Denizi ve Arap Denizi'ni geçmeyi de kapsayan dünya üzerindeki tüm seyahatleri etkilemiştir (Feys, 2010; Neyens, 2016).

Göç kavramı tarihsel olarak incelendiğinde bireylerin, toplumların ve coğrafyaların kaderini değiştirdiği görülmektedir. Göç sonuçları açısından değerlendirilecek olursa, yalnızca insanların yaşadıkları çevreyi değiştirmekten ibaret olmadığı bilinmektedir. Göç kavramını, toplumsal yapıyı sosyal, kültürel, siyasal ve ekonomik açılardan etkileyen nüfus hareketleri olarak ifade etmek mümkündür (Emgili, 2006). İkinci Dünya Savaşı sonrası çok sayıda yüksek vasıflı bilim insanı Batı Avrupa'dan ABD'ye göç etmiştir. İngiltere'de, İngiliz araştırmacıların 'kayıbı' artmaya başladıktan ve 1960'ların başlarında konunun siyasallaşmasından sonra Royal Society tarafından konu hakkında rapor çıkarılmıştır. Bu rapor “Birleşik Krallık (BK)'dan bilim insanlarının göçü” adıyla 1963'te yayınlanmıştır. Daha sonra kavramı özetleyen terimi icat eden Evening Standard gazetesi ile birlikte 'beyin göçü' terimi kullanılmaya başlanmıştır (Balmer vd., 2009). Göçün bu sonsuz tarihsel rolüne Castles ve Miller tarafından 1993 yılında getirilen yeni bakış açısıyla birlikte yaşanan son yirmi yılın 'Göç Çağı' olarak ifade edilebileceği belirtilmektedir. Göç Çağı olarak belirtilen dönemde yapılan gözlemlere göre göç uluslararası bir ivme kazanmış, göç küreselleşmiş, çeşitlenmiş ve giderek daha fazla siyasallaşmıştır (Castles ve Miller, 2009). Göç Çağı'nda yaşanan son yirmi yılı yüksek vasıflı göç çağı olarak adlandırmak da mümkündür (Parsons vd., 2020). Beyin göçü, genellikle gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere doğru gerçekleşen bir göç süreci olarak ifade edilmektedir. (Carrington ve Detragiache, 1999; Dodani ve LaPorte, 2005). Küreselleşmenin artışı ile birlikte değişime uğrayan beyin göçü ülkelerin politikaları üzerinde artan bir öneme sahiptir (Docquier ve Rapoport, 2012). Revizyonist dönem olarak da adlandırılan küreselleşmenin ivme kazandığı bu dönemde, beyin göçünün kaynak ülkeye ait olan beşeri sermayeye katkıda bulunduğu ve alıcı ülke açısından bir kazanım olduğu gibi fikirlerin ön plana çıktığı görülmektedir (Thorn ve Holm-Nielsen, 2006; Skeldon, 2009). Bu yaklaşım doğrultusunda yurt dışında daha yüksek ücretlerle çalışma fırsatı bireyler için teşvik edici bir unsur olarak ele alınmaktadır (Beine vd., 2001). Ayrıca, göç veren ve gelişmekte olan ülkelerin eğitim eksikliklerini gidererek tersine göçü teşvik edebilecekleri ve diğer insanların da teşvikini sağlayarak toplumsal anlamda yurt içinde eğitim seviyesinde pozitif bir ivme kazanılabileceği savunulmuştur (Mountford, 1997; Stark vd., 1997). Tüm bunlar doğrultusunda insan sermayesini güçlü bir şekilde geri döndürebilen ve tersine göçü

teşvik eden ülkelerin, gelecek dönemlerde göç verme oranlarını azaltarak refah seviyesini arttırabilecekleri de öngörülmektedir (Dustmann ve Glitz, 2011).

1.4. Göç Teorileri

Günümüzde göçü açıklayabilecek tek ve kapsamlı bir kuramdan söz etmek mümkün değildir. Bu sebeple toplumbilimciler tarafından, farklı varsayımlar ve kavramlardan faydalanılarak çeşitli kuramsal modeller geliştirilmektedir. Ayrıca göç ile ilgili çok geniş bir araştırma alanı sunmaktadır. Bu alanda araştırılan dört farklı konu öne çıkmaktadır: göç akımlarının yönü ve devamlılığı, göçün kökenleri; göçmenlerin sosyo-kültürel adaptasyonları ve göçmen işgücünün kullanılması (Portes 1999). Göçün araştırılan bu dört yönünün her birini açıklayacak bir teori geliştirebilmek nihai hedeftir (Arango 2000; Massey 1999).

1.4.1. Göç Kanunları Teorisi

Göç kuramları alanında bilinen ilk kapsamlı teorik çalışma Ravenstein'in Göç Kanunları (The Laws of Migration, 1885) adlı çalışmasıdır (Castles ve Millers, 2008). King (2012)'e göre, Ravenstein'in bireysel rasyonel seçim teorisini gelişimsel ve kırsal-kentsel eşitsizlik yapılarıyla bir araya getiren göç yasaları teorisinin kökenleri ile itme çekme teorisinde daha sık karşılaşılmaktadır. Ravenstein'in (1885) göç kanunlarına göre;

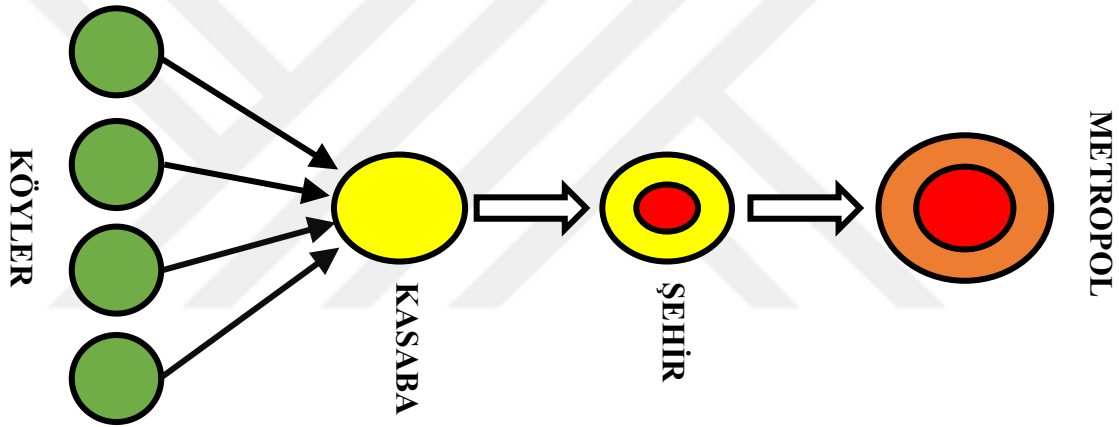
1. Birçok göçmen yalnızca kısa mesafeli yerlere göç etmektedir. Bu göçler genel itibariyle ticaretin yoğun olduğu sanayi merkezlerine doğru gerçekleşmektedir.
2. Kadınların erkeklerden daha fazla göç etme eğiliminde olmalarına rağmen; erkekler sanayinin ihtiyaç duymuş olduğu işgücü talebi dolayısıyla kadınlardan daha fazla göç etmektedir.
3. Göç önce yakın yerlere daha sonra da hızlı büyüyen şehirlere doğru aşamalı olarak gerçekleşmektedir (Şekil 3).
4. Göçün yönü tarımın olduğu kırsal bölgelerden sanayinin olduğu kentsel bölgelere doğrudur. Bu sebeple göçmenlerin kentsel kökenlerden ziyade kırsal kökenlere sahip olma olasılığı daha yüksektir.
5. Teknolojideki gelişmeler eğitim ve iş olanaklarına ilişkin sağlıklı bilgiye erişimin artmasına dolayısıyla da göçün artmasına yol açmaktadır. Ayrıca ulaşım

imkanlarında iyileşmenin sağlanması, göçmenlerin iki yer arasındaki akışını hızlandırmaktadır.

6. Sanayi, ulaşım ve ticaretin gelişmesi göç hacminde artış sağlamaktadır.
7. Göçün itme ve çekme faktörleri arasında ekonomik kökenli nedenler daha baskın rol oynamaktadır. Eğer bir ülke ekonomik olarak fakir ama sosyal olarak gelişmişse, sosyal olarak geri kalmış bir ülkeden gelen bir göçmen, ekonomik teşvik eksikliği nedeniyle sosyal olarak gelişmiş bir ülkeye göç etmeyecektir.
8. İki bölge arasındaki göç akışı hiçbir zaman tek yönlü değildir. Göç edenlerin bir kısmının geri dönebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Şekil 3

Ravenstein- Kademeli Göç



Kaynak: Singh (2023)

Göç kanunları teorisi göç süreçlerini etkileyen emek ve sermayenin ne şekilde dağıldığını net bir şekilde göstermektedir. Göç hareketinin temel nedeni ücret farkıdır. Düşük ücretlerin hakim olduğu bölgeler daha az sermayenin ve emek fazlasının olduğu bölgeler iken, yüksek ücretli bölgeler daha yüksek sermaye ve işgücü eksikliğinin bulunduğu bölgelerden oluşmaktadır (Bauer ve Zimmerman,1999; Kumpikaite ve Zickute, 2012). Ravenstein, göç aşamaları modelinde, bireylerin istihdam olanakları ve gelişmiş sosyal hizmetleri aramak için aşamalı olarak kırsal alanlardan kentsel alanlara doğru göç ettiklerini belirtmektedir (Clark, 1986). Teorinin, özellikle İngiltere ve Avrupa'nın ileri ülkeleri için geliştirilerek uygulandığı bilinmektedir (Fente vd., 2024).

1. 4.2. İtme Çekme Teorisi

Everett Lee'nin itme çekme teorisine göre göç, bireylerin sergiledikleri seçici davranışların yanı sıra itici ve çekici faktörlerden de etkilenmektedir. Lee (1966)

teorisinde, itici faktörlere daha fazla vurgu yapabilmek adına Ravenstein'in teorisini yeniden formüle etmektedir ve teorisini en eski karar verme teorilerinden biri olarak adlandırmaktadır (Maslauskaite ve Stankuniene, 2007). Lee'nin teorisi, göç etme kararını belirleyen dört unsuru şu şekilde tanımlamaktadır:

1. Mevcut yere ilişkin olumlu ve olumsuz unsurlar (yaşam koşulları, istihdam olanakları, kültür, iklim, ayrımcılık durumu, boş zamana erişilebilirlik vb.)
2. Varış yeriyle ilgili olumlu ve olumsuz unsurlar (ilk maddedeki ile aynı örnekler)
3. Müdahale engelleri (göç yasaları, çöller veya okyanuslar)
4. Kişisel unsurlar (bireysel duyarlılık, kişisel özellikler, aile özellikleri, zeka, diğer ülkelerdeki koşullar hakkındaki bilgi düzeyi) (Maslauskaite ve Stankuniene, 2007).

Lee (1966) insanları bir bölgede tutan ya da başka bir bölgeye çeken pozitif güçler, onları bölgeden uzaklaştıran ya da iten negatif güçler ve her iki durumda da hiçbir etkide bulunmayan sıfır güçlerin varlığını öne sürmektedir. Göç olgusu yüzyıllardır varlığını sürdürmekte ve ekonomik yönler, doğal afetler, sosyo-politik faktörler, demografik artış ve kentleşme, savaşlar ve aile birleşimi faktörleri tarafından yönlendirilmektedir. Zanaabazar (2021), göçü etkileyen çeşitli çekme ve itme faktörleri olduğunu ileri sürmektedir. Çekim faktörleri, göçmenleri bir bölgeye veya ülkeye çeken yönleri ifade etmektedir. Göçü etkileyen çekim faktörleri arasında istihdam fırsatları, daha iyi barınma olanakları ve daha yüksek yaşam standartları gibi ekonomik faktörler bulunmaktadır. Çekim faktörleri ayrıca daha iyi sağlık tesisleri, dini hoşgörü ve zulümden uzak olma gibi sosyal ve politik faktörleri de içermektedir. Dünya çapında göçü etkileyen itici faktörler arasında istihdam eksikliği, düşük yaşam standartları ve yiyecek ve barınak eksikliği gibi ekonomik faktörler bulunmaktadır (Carbajal ve Calvo, 2021; Khalid ve Urba'nski, 2021). Sağlık hizmetlerinin eksikliği ve dini hoşgörünün eksikliği gibi sosyal faktörler de göçü etkileyen itici faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca, Krishnakumar ve Indumathi, (2014) politik itici faktörleri; savaş, terörizm, adil olmayan hukuk sistemleri ve hükümet hoşgörüsünün eksikliği olarak sıralarken çekici faktörlerin yoğunlukla itici faktörlerin tam tersi olduğunu ve bireylere barışçıl daha refah fırsatları vaat ettiğini iddia etmektedir.

1.4.3. Çift Pazar Teorisi

Piore ve Doeringer (1971) Amerikan ekonomisini iki işgücü piyasasına sahip olarak tanımladılar (Bulow ve Summers, 1986). Mikro düzey modellerden saparak oluşan çift

pazar teorisi, göçü bireyler tarafından alınan kararların bir sonucu olarak görmekten kaçınarak uluslararası göçün sanayileşmiş toplumların içsel emek taleplerinin bir sonucu olduğunu savunmaktadır (Massey vd., 1993). Michael (1979), uluslararası göçün; göç veren ülkelerdeki itici faktörlerden değil göç alan hedef ülkelerdeki çekici faktörlerden kaynaklandığının üzerinde durmaktadır. Bu noktada itme faktörleri düşük ücretler ve yüksek işsizlik oranları iken çekme faktörleri hedef ülkedeki yabancı işçiler tarafından karşılanması gereken temel ve kaçınılmaz ihtiyaçlardır. İkili işgücü piyasası temel olarak iki ayrı işgücü piyasası sektöründe faaliyette bulunan işverenler arasında temel bir ayrımın varlığını öne sürmektedir. Birincil sektör yüksek ücretler, kariyer fırsatları ve güvenli istihdam sağlarken; ikincil sektör düşük ücretler vererek kariyer fırsatları sağlayamamakta ve güvensiz bir istihdam alanı yaratmaktadır (Ashton ve Maguire, 1984; Piore ve Doeringer, 1971). Teorinin savunucuları aynı işverenin birden fazla sektörde faaliyet gösterebileceğini kabul etmektedirler. Çift pazar teorisinde fikirlerin operasyonel hale getirilmesi için bir kuruluşun birincil veya ikincil iş gücü piyasasında kabul edilip edilmeyeceğini belirleyen üç temel unsur şu şekilde sıralanmaktadır (Piore, 1979):

1. Bir iç pazarın mevcudiyeti,
2. Yönetimin sahip olduğu karakteristik yapı,
3. İş güvenliğinin derecesi.

İkili işgücü piyasası teorisi olarak da bilinen çift pazar teorisi çeşitli konularda analiz yapma imkanı sağlamaktadır. Kadınlar ve deneyimsiz gençlerin yapısal işgücü taleplerinin karşılanması önündeki engeller, gelişmiş ekonomilerde düşük üretkenlikli ve istikrarsız işlerin varlığı, göçmenlerin yerel işçilere çekici gelmeyen işlerde istihdam edilmeleri gibi konular analiz imkanı tanınan konulardır (Kogan, 2007). Çift pazar teorisi ekonomiyi birincil (iç) ve ikincil (dış) bölümlere ayırmaktadır (Garz, 2013; Loveridge ve Mok, 1979). Dış pazarlar kadınların ve daha azınlıkta olan kesimlerin egemen oldukları neoklasik teorisinin varsayımlarına daha yakın pazarlardır. Dış pazarlar düşük statülü ve düşük ücretli çalışan işçileri içermektedir. Bu türden pazarlar ayrımcılığın yaratıldığı, cam tavan sendromu ile daha sık karşılaşılabilecek pazarlardır. İç pazarlarda ise erkeklerin egemen olduğu görülmektedir. Bu pazarlarda kapsamlı kariyer merdivenleri için gerekli terfi (üst kademe: beyaz yakalı; alt kademe: mavi yakalı basamakları arasındaki ayrım) ve kurallar sağlanmaktadır (Klimczuk ve

Klimczuk Kochanska, 2016). Teori göçmen işçilere olan talebin göç etmek isteyen ailelerin talepleri veya ücret farklılıklarından ziyade ekonominin yapısal ihtiyaçlarından kaynaklandığını ifade etmektedir.

1.4.4. Neo-klasik Teori

Bilinen en eski uluslararası göç teorilerinden olan neo-klasik teori emek göçünün ekonomik kalkınma üzerindeki etkisini açıklamaktadır. Neoklasik teoriye göre uluslararası göçün temel nedeni işgücü arz ve talebi arasındaki coğrafi dengesizliğe dayanmaktadır (Arango, 2000; Lewis, 1954; Todaro, 1976; Van Naerssen vd., 2008). Teori Avrupa nüfusunun Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avustralya'ya göç etmesi sonucu geliştirilmiştir (Vasile vd., 2023). İşgücü arzının daha esnek olduğu fakat emek karşılığı alınan ücretin ve marjinal üretkenliğin düşük olduğu bölgelerde işçiler daha yüksek ücretler sunan diğer ülkelere göç etme eğilimindedir (Massey vd., 1993). Neo klasik teori yalnızca ekonomik faktörler üzerinde durmaktadır. Nüfusun göç etme sebebini istihdam düzeyi ve mevcut ülke ile hedef ülke arasındaki ücret farkı olarak açıklamaktadır (Vasile vd., 2023). Neoklasik göç teorisine göre, ücret farklılıklarının azalması sonucu göçün yavaşlaması hatta durması beklenmektedir (Lewis, 1954; Massey vd., 1993). Ayrıca Prakash (2009)' a göre göç hareketi üretimi teşvik ederek işgücünü bünyesine alan ülkenin ekonomisine katkıda bulunacaktır. Bu sayede gelir eşitsizliğinin ve ücret farklılıklarının önüne geçilecektir. Yüksek ücret oranlarına sahip sektörler düşük ücretler sunan sektörler/ülkelerden emeği çekmektedir. Neoklasik teoride, bu ücret farklılıkları sektörler/ülkeler arasındaki göçün ardındaki temel neden olarak kabul edilmektedir (Khan ve Siriwardhane, 2021). Göç kararı, maliyet ve faydaları tartma sürecinden sonra karı maksimize etmeye yönelik bireysel bir karardır (Sherbinin vd., 2022).

Neo-klasik göç teorisinin her ne kadar ücretlere odaklandığı ifade edilse de teori detaylı incelendiğinde her türlü fayda maksimizasyonunu içerebildiği gözlemlenebilmektedir. İnsan sermayesi olarak beceriler, donanımlar, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve emek piyasasındaki durum ile kişisel beklenti ve tercihler kimin göç edip ve kimin etmeyeceğini kuvvetle etkileyen etmenleri oluşturmaktadır (Bonin vd., 2008) Örneğin, çevresel faktörler göç hareketini yönlendiren kişisel tercihlerde rol oynayabilmektedir (Gosnell ve Abrams, 2011). Constant ve Massey (2002), göçmenin hedef ülkedeki eğitim, ücret ve prestijden faydalandığı sürece kendi ülkesine geri dönmeyeceği

varsayımsal neo-klasik bir bakış açısını teşvik etmektedir. Bu teorinin yazarları (Harris ve Todaro, 1970; Hicks, 1932; Starks ve Taylor, 1989) iç göç ve uluslararası göçü mikro ve makro ekonomik açıdan incelemektedirler.

1.4.4.1. Neo-klasik Ekonominin Makro Göç Teorisi

Neo-klasik ekonomik yaklaşımın makro teorisinde, ülkeler arası farklı istihdam ve ücret koşullarının göçün asıl sebebi olduğu ileri sürülmektedir. Makro yaklaşım aynı zamanda uluslararası göçteki hacmin ücret farklılıkları düzeyiyle de yakından ilgili olduğunu vurgulamaktadır (Güllüpinar, 2012). Makro düzeyde göç hareketine göre göç, emeğin yoğun olduğu ve düşük ücretlerin verildiği düşük sermayeli ülkelere doğru gerçekleşmektedir. Fakat bunun bir sonucu olarak göç hareketi, her iki yerde de emeğe yönelik arz-talep dinamiklerini değiştirerek ücret farklılıklarının ortadan kalkmasına sebep olduğu için göçün ortadan kalkmasına neden olmaktadır (King, 2012). Uluslararası ücret dengesini çok uluslu bir ücret dinamiği sağlamaktadır. Denge noktasına ise göç akışının yönünün değişmesiyle ulaşılmaktadır (Robinson, 2005). Bu teorinin uluslararası göç ile ilgili temel varsayımları şu şekildedir (Abadan Unat, 2006; Massey vd., 1993):

1. Ücret farklılıkları giderildiği takdirde, işgücü hareketi sona erecektir. Farklılığın giderildiği yerde göç hareketi görülmeyecektir.
2. Uluslararası göçün temel odağı işgücü piyasaları üzerinedir, diğer piyasalarda bir önem arz etmemektedir.
3. Yüksek vasıflı işçilerin diğer bir deyişle insan sermayesinin göç etmesi, vasıfsız işçilerin göçünden daha farklı bir nitelik taşımaktadır.
4. Hükümetlerin görevi, menşei ülkenin ve hedef ülkelerin işgücü piyasalarını denetlemek ve etkilemektir.

1.4.4.2. Neo-klasik Ekonominin Mikro Göç Teorisi

Neo-klasik göç ilkesi mikro göç teorisi kapsamında incelendiğinde göçmenleri, tutarlı eylemleri olan kişiler olarak ele almaktadır. Teori maliyet-fayda göç düşüncesini derinlemesine ele almayı amaçlamaktadır. Göç hareketini planlayan bireylerin kararlarını, mevcut net getiri ile göç sonrası elde edilmesi öngörülen net getiri etkilemektedir. (Massey vd., 1993; De Haas, 2008). Göç hareketinin gerçekleştirilmesi

sonrası göçmenlerin elde ettikleri geliri anavatanlarına transfer etmesi, yoksulluğun azalması ve ekonominin gelişmesi için bir aracı olmaktadır (Adeseye, 2021). Diğer yandan uzak yerlere yapılan bu türden bir göç, beyin göçü olarak da bilinen mevcut ülkedeki nispeten yetenekli işçileri kaybetmek ekonomik büyümeye zarar verebilir. Bu sebeple, insan sermayesi kayıplarının ekonomik büyümeyi olumsuz etkilemesi de öngörülen faktörlerden birini oluşturmaktadır (Fagerheim, 2015).

Mikro göç teorisinde potansiyel fayda açısından ilk beklenti bireylerin yaşı ile ilgilidir. Gelecekte potansiyel göçmenlerin çalışma süreleri incelendiğinde, çalışma süresi ile göçün potansiyel faydaları arasında doğru bir orantı olduğu öngörülmektedir. Diğer bir beklenti göç hareketini planlayanların eğitim düzeyleri ile ilgilidir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, hedef ülkede daha yumuşak bir uyum süreci geçirmeleri öngörülmesi nedeniyle ekonomik olmayan göç maliyetlerinin daha düşük olması beklenmektedir (Adeseye, 2021; Chiswick, 1999; Van Dalen ve Henkens, 2013). Chau ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen araştırma bu beklentiye destekler niteliktedir. Araştırma üniversite derecesi almanın sürekli olarak daha geniş profesyonel ağlar, yaşam boyu daha yüksek kazançlar ve artan kariyer fırsatları elde etmek ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Chau vd., 2023). Mikro göç teorisinde göç nedenleri kadınlar ve erkekler için eşit tutulmuştur. Göçü yaratan faktörlerin etki düzeylerinin cinsiyete göre değişken olup olmadığı dikkate alınmamıştır. Buna karşılık kadınların baskıcı ve sömürücü yapılar karşısında aldıkları konum önem arz etmektedir (Jordan ve Düvell, 2002). İç tutarlılığa sahip yalın bir yaklaşım sunan neo-klasik göç teorisi 19. yüzyılın ortalarından 1960'lara kadar göç teorisine hâkim olmakla birlikte kişisel, ailevi ve sosyo-kültürel faktörleri göz önünde bulundurmaması ve uluslararası göç hareketinin önündeki çoklu engellerin politik gerçekliğini kabul etmemesi dolayısıyla eleştirilere maruz kalmıştır (King, 2012).

1.5. Göç Nedenleri-İtme Çekme Faktörleri

İnsanlar, yaşamlarını sürdürdükleri köken ülkelerinden uzaklaştıran veya hedef ülkelere çeken belirli faktörler nedeniyle göç eyleminde bulunmaktadır. Lee (1966) insanların göç etme kararını belirleyen dört faktörü; menşe ülkeye ait faktörler, hedef ülkeye ilişkin faktörler, müdahale engelleri ve kişisel unsurlar olarak sıralamaktadır. Menşe ülkeye ait faktörler ya da itici faktörler göçmenlerin ülkelerini terk etmelerine neden olmaktadır. Bu noktada çatışma veya ekonomik güvensizlik uluslararası göçü

kolaylaştıran unsurlardır (Sirkeci, 2005; UNHCR,2018). Çoğu zaman göçmenler özellikle de mülteci göçmenler, komşu ülkelere göç etmeyi tercih etmektedir. Bazı durumlarda yalnızca mesafe değil sosyo-ekonomik durum ve insani nedenler de göç edecekleri yeri seçmelerinde etkili olmaktadır. (Batista-Pinto Wiese, 2010; Kempf, 2006; Martin ve Zürcher, 2008; Parkins, 2010). Tessema ve arkadaşlarının (2009) ifade ettiği üzere istikrarsızlık, kötüleşen ekonomik koşullar ve iyi yönetişimin eksikliği gelişmekte olan ülkelerin çoğunda bireylerin göç etmesine neden olan faktörlerdir. Varış yeri seçilirken göçmenlerin birincil endişeleri güvenliğin sağlanması olsa da güvenliğin sağlanmasının sonrasında ekonomik durumda iyileştirmeler, daha iyi iş ve ücret fırsatlarına odaklanmaktadırlar (Docquier ve Rapoport, 2012). Bir ülkede iş fırsatlarının olmaması durumunda, insanlar başka ülkelerde çalışmayı tercih edebilmektedir. Bu sebeple beyin göçü sorunu yönetmek bir bakıma işsizlik sorunu çözmeyi gerekli kılmaktadır (Stukalina vd., 2018; Thissen vd., 2010; Yousuf vd., 2019). Bazı çalışmalarda ülkelerin yaşadığı ekonomik durgunluk durumunda beyin göçü riskinin önemli oranda arttığı ileri sürülmektedir (Aytaç ve Aydın, 2019; Labrianidis ve Sykas, 2017; Méndez, 2020). Göçü etkileyen ekonomik faktörler arasında önemli faktörlerden biri de istihdam eksikliğidir. İbrahim ve arkadaşları (2019)'na göre, gelişmekte olan ülkelerdeki iş sahasının kısıtlı olması ve yoğun nüfus, göçü gelişmiş ülkelere itmektedir. Hatch (2016) bilim amacıyla göç eden göçmenler kariyerlerini geliştirebilecek, mesleki çalışmalara olanak sağlayabilecek ülkeleri tercih etmektedirler (Bradatan ve Kulcsar, 2014).

Televizyon, internet ve diğer ağlar aracılığı ile yaşanan teknolojik küreselleşme, insanların diğer ülkelerin politik yaşamları ve sosyo-ekonomik durumları hakkında bilgi edinmelerine olanak tanımaktadır (Adam vd., 1997; Stanojoska ve Blagoce,2012). Edinilen bu bilgiler mevcut ülke ve hedef ülke arasında karşılaştırma imkanı tanımaktadır. Bu sayede taşınma lehine edinilen bilgiler mevcut durumları ile beraber diğer müdahale engellerini aşmak için yeterli bulunduğu bireyler farklı bir yere doğru seyahat etme kararı almaktadırlar (Lee, 1966). Çoğu durumda varış yerine ulaşmak maliyetli olup birtakım riskler barındırsa da bireylerin hayallerini gerçeğe dönüştürme istekleri bu risk ve maliyetlere göğüs germelerine neden olmaktadır (Tsegay, 2022).

Parkins (2010) tarafından yapılan araştırma, küresel göçün son yirmi yılda %35 oranında arttığını göstermektedir. Küresel göçteki sürekli artışlar, artan itme ve çekme

göç faktörleri tarafından yönlendirilmektedir. Metin (2023) bu faktörleri 5 ana başlık altında ele almaktadır: Ekonomik faktörler, Demografik- Sosyokültürel faktörler, Politik faktörler ve Diğer (Çeşitli) faktörler (Tablo 1).

Tablo 1

İtici- Çekici Faktörler

Koşullar	İtici Faktörler (Push Factors)	Çekici Faktörler (Pull Factors)
Ekonomik Faktörler	Yetersiz iş imkanı	Daha iyi iş/kariyer olanakları
	Fırsatların yetersizliği	Daha iyi yaşam koşulları
	Kölelik veya zorla çalıştırma	Sanayi
	Konut koşullarının iyileştirilememesi	Eğitim finansmanı: burslar, devlet destekli sübvansiyonlu araştırma programları
	Ekonomik buhran	Daha iyi sağlık hizmetleri
	Sağlık hizmetlerinin iyileştirilememesi	Gelişmiş ülkelerin üniversiteleri veya araştırma enstitülerinin çekiciliği
	Maddi kaynakların kaybı	
	Üniversite krizleri	
Demografik/Sosyo-Kültürel Faktörler	Düşük evlilik oranları	Daha iyi evlenme olanakları
	İlkel koşullar	Eğlence
	Irkçılık veya dini ayrımcılık	Yurt dışında yaşam deneyimi
	Zorbalık	Farklı kültürlerle tanışma
		Yüksek eğitim seviyesi
		Aile veya akrabalar
		Arkadaş bağlantıları
		Sosyal ağlar
Politik Faktörler	Siyasi korku veya zulüm	Siyasi veya dini özgürlük
	Siyasi kriz	Diğer toplumlara karşı daha yüksek hoşgörüye sahip toplumlarda yaşama imkânı
	Siyasi istikrarsızlık	Güvenlik
	Ölüm tehditleri	
	Savaş	
	Askeri darbeler	
	Yolsuzluk	
Diğer (Çeşitli) Faktörler	Yıkık dökük konutlar	Çekici iklim
	Ayrımcılık	Macera/deneyim
	Dış işgal	
	Sosyal istikrarsızlık	
	Kıtlık veya kuraklık	
	Doğal afetler	
	Kirlilik	

Kaynak: Metin (2023)

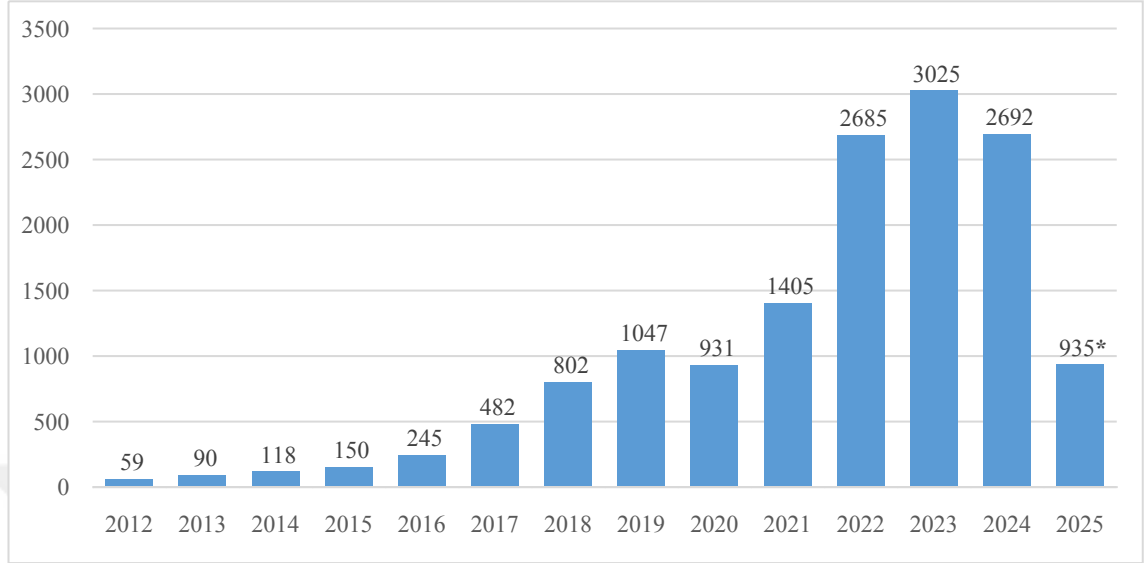
Tehdit veya uygulama düzeyinde kullanılan fiziksel güç, kasıtlı olarak bireyin kendine, başka bir kişiye/gruba veya bir topluluğa yönlendirilmektedir. Yüksek olasılıklı şiddet, psikolojik zarar, atrofi, yoksunluk, yaralanma veya ölüm ile sonuçlanmaktadır (WHO, 2025). Tıbbi beyin göçü olarak da isimlendirilen sağlık profesyoneli göçü, eğitilmiş ve vasıflı sağlık çalışanlarının (doktorlar, hemşireler, ebeler, eczacılar, psikologlar, odyologlar, vb.) düşük gelirli ülkelere yüksek gelirli ülkelere toplu göçünü ifade

etmektedir (Kollar ve Buyx, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporları, 2010-2020 yılları arasında OECD ülkelerinde çalışan göçmen doktor ve hemşire sayılarında %60'lık bir artış olduğunu belirtmektedir (WHO, 2024). Sağlık çalışanlarının beyin göçü yoğun olarak az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (Ivana, 2022). Sağlık sektöründe şiddet olgusu ön plana çıkmakta ve sağlık çalışanlarına sosyal, zihinsel ve fiziksel zararlar vermektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde şiddet, hastanın yalnızca kendisi değil aynı zamanda yakınları veya üçüncü şahıslar tarafından da herhangi bir sağlık personeline karşı işlenen bir dizi sözlü, fiziksel ve psikolojik saldırı olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999). DSÖ'ye göre, küresel bazda sağlık çalışanlarının yaklaşık %62'si işyerinde şiddete maruz kalmaktadır. En yaygın şiddet biçimi sözlü taciz (%58) iken, tehditler (%33) ve fizyolojik taciz (%12) de maruz kalınan diğer şiddet türlerinden olmaktadır (WHO, 2024).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen)'nin raporlarına göre, Türkiye'de 2021 yılında sağlık hizmetlerinde 190 şiddet olayının yaşandığı, 2022 yılında bu sayı artış göstererek 316 sağlık çalışanının şiddete maruz kaldığı raporlanmaktadır. Raporlarda aynı zamanda yaşanan 249 şiddet vakasında 422 sağlık çalışanının şiddet mağduru olduğu belirtilmektedir (Sağlık Sen, 2022). Şiddet olaylarında yaşanan artış sağlık hizmetlerinin kalitesi için bir risk faktörü olmaktadır. Kabbas ve arkadaşları (2021), sağlık sektöründe yaşanan şiddetin beyin göçünün temel nedeni olduğunu ifade etmektedir. Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından açıklanan verilerde sağlık profesyonelleri göçünün her sene giderek arttığı gözler önüne serilmektedir. TTB'den 2023 yılında 3025 hekim iyi hal belgesi almakta iken 2024 yılına gelindiğinde bu sayının 2692'ye gerilediği ve 2025 yılının il 5 ayında ise toplamda 935'e ulaştığı görülmektedir (Şekil 4).

Şekil 4

TTB'den Alınan "İyi Hal Belgesi" Sayılarının Son 13 Yıldağı Dağılımı



*2025 yılının ilk 5 ayının verileridir.

Kaynak: TTB (2025)

Sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyleri ve mesleki deneyimlerdeki artışa paralel biçimde gelir düzeylerinde de artış arzu etmeleri, göç eğilimleri için güçlü bir çekim faktörüdür (Muula, 2005; Özdemir ve Sevinç, 2023). Yüksek deneyim düzeyine sahip sağlık profesyonelleri sınırlı gelişim fırsatları, iş tatminsizliği ve düşük ücretler nedeniyle göç etme eğilimindedir. Devlet desteğinin yetersizliği ve ağır iş yükü de bu eğilimi güçlendiren faktörlerdendir (Adjei Mensah, 2023; Iwu, 2014). Örneğin Türkiye’de 100.000 kişi başına düşen sağlık profesyonelleri sayısı ile AB ve OECD ülkelerinin karşılaştırılmasında iş yükünün Türkiye’de diğer ülkelere oranla fazlalığı göze çarpmaktadır (Tablo2, Şekil 5).

Tablo 2

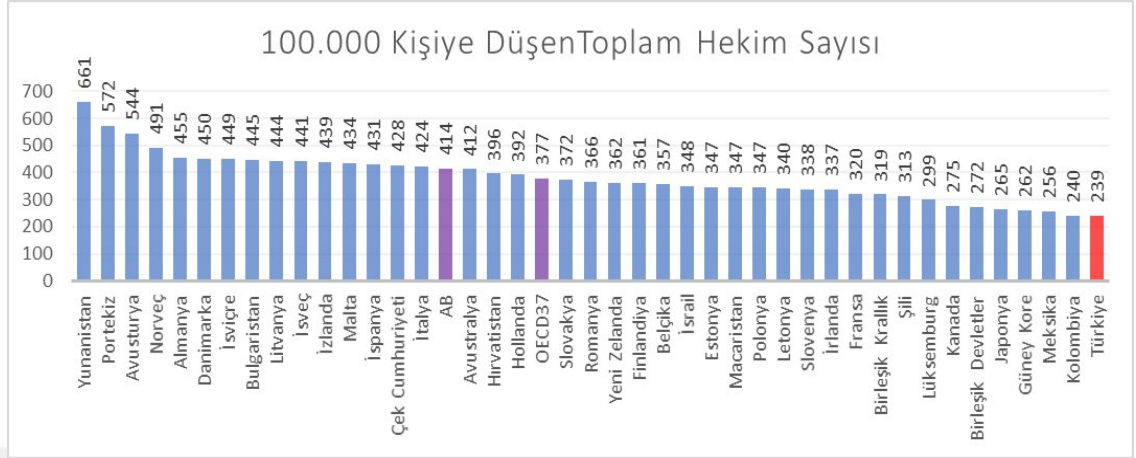
Yıllara Göre 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Sağlık Profesyoneli Sayısı

Yıllar	Hekim	Diş hekimi	Hemşire- Ebe	Eczacı
2013	174	29	252	35,2
2014	175	30	251	35,0
2015	179	32	261	35,0
2016	181	33	257	34,9
2017	186	35	272	35,3
2018	187	37	301	39,1
2019	193	40	306	40,7
2020	205	42	342	42,3
2021	217	47	343	43,9
2022	228	50	356	45,7
2023	239	54	361	47,6

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2025)

Şekil 5

100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2022



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2023)

Güçlü sağlık sistemleri yeterli sayı ve nitelikte sağlık personeli gerektirmektedir. Türkiye’de kişi başına düşen sağlık profesyonelleri, özellikle hekim sayıları incelendiğinde bu sayının gelişmiş ülkelerden oldukça uzak olduğu görülmektedir (OECD, 2021). Mevcut durum değerlendirildiğinde sağlık profesyonellerinin kariyer tercihlerini ve yurt dışına göç isteklerinde etkili olan faktörleri saptamak personelin istihdamına yönelik sağlık politikalarının oluşturulması aşamasında önem arz etmektedir.

Göç etme eğilimi yalnızca üst düzey sağlık profesyonellerinde değil, sağlık alanında kariyer planlaması yapan ve kariyerlerinin başında gelen gençlerde de görülmektedir (Nguyen vd., 2008). Sancak ve arkadaşlarının (2023) Türkiye'deki tıp öğrencileri ve hekimlerle yaptıkları çalışmadan elde ettikleri sonuçlara göre sağlık sistemindeki sorunlar, çalışma şartları ve yaşam şartlarındaki zorluklar sebebiyle katılımcılar yurt dışında çalışmak istemektedir. Yurt dışında çalışma isteklerinin başlıca nedenlerini yüksek gelir, daha iyi istihdam ve yaşam koşulları olarak sıralarken; sağlık hizmetlerinde şiddet ve uzun çalışma saatlerinin Türkiye’den gitmeye iten faktörler olduğu ifade edilmektedir.

BÖLÜM 2. TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN GÖÇÜ VE KÜRESELLEŞME

1945 yılına kadar insan sermayesine olan ihtiyacı karşılayan kaynaklar çoğunlukla ulusal dinamikler tarafından sağlanırken, II. Dünya Savaşı'nda savaşın yol açtığı insan kayıpları ile karşılaşilmektedir. Özellikle bu dönemde Avrupa ülkelerinin yurt dışından düşük vasıflı işgücü talep ettikleri bilinmektedir. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise küreselleşmenin etkisiyle işgücü hareketliliğinin arttığı görülmektedir. Bu hareketlilik nitelikli insanlar için daha iyi yaşam koşullarının, daha fazla ekonomik fırsatın ve kişisel gelişim fırsatının olduğu ülkelere doğru göç şeklinde olmuştur. (Kahya, 2022). İşgücünün üretkenliği düşük alanlardan yüksek alanlara aktarılması sonucu göçün refahı iyileştirici etkileri ortaya çıkmaktadır. (Ghatak, 1991). Bireyler menşei ülkedeki veya göç planladıkları ülkedeki çeşitli politik, ekonomik, demografik, sosyal, kültürel, iklimsel ve teknolojik nedenlerden dolayı daimi ikamet ettikleri ülkeyi değiştirme ihtiyacı hissedebilmektedirler. Bu nedenler öğrenim görme, çalışma veya emeklilik hayatını yurt dışında geçirme talebi gibi daha kişisel tercihlerden de kaynaklanabilmektedir (Aksoy, 2012). Göçe atfedilen rolün, 1960'lı yıllarda daha çok düşük becerili yerlilerin göçünü teşvik etmekten, 1970'li yıllardan 2000'lere kadar yurt dışında üniversite eğitimini desteklemeye ve 2000'lerden itibaren yüksek becerililerin göçüne dönüştüğü gözlemlenmektedir (Kılıç ve Biffl, 2021). Tablo 4'te görüldüğü gibi çalışmada kişisel nedenlerden olan beyin göçünü ele alan Kline (2003), hemşirelerin yoğunlukta göç ettiği ülkeleri Avustralya, Kanada, İrlanda, BK ve ABD olarak sıralarken; göç veren ülkeleri Çin, Almanya, Hong Kong, Hindistan, Malezya ve diğer ülkeler şeklinde sıralamaktadır (Tablo 3).

Tablo 3*Göç Eden Hemşirelerin Kaynak ve Hedef Ülkeleri*

	Hedef Ülkeler				
	Avustralya	Kanada	İrlanda	Birleşik Krallık	ABD
Kaynak Ülkeler	Çin	İrlanda	Avustralya	Avustralya	Kanada
	Almanya	Filipinler	Filipinler	Kanada	Hong Kong
	Hong Kong	Birleşik Krallık	Birleşik Krallık	Finlandiya	Japonya
	Hindistan	Güney Afrika	Almanya	Hindistan	
	İrlanda	Gana			
	Malezya				
	Yeni Zelanda				
	Filipinler	Kenya			
	Güney Afrika	Yeni Zelanda			
	Sri Lanka	Nijerya			
	Birleşik Krallık	Pakistan			
	Filipinler				
	Güney Afrika				
	İsveç				
	ABD				
	Batı Hint Adaları				
	Zambiya				
	Zimbabve				

Kaynak: Kline (2003)

Connel ve Engels (1983), Hintli doktorların Avustralya'ya göçünü inceledikleri çalışmalarında yıllar içerisinde Avustralya'nın bu göçler sayesinde yüksek oranda para tasarrufu sağladığı, fakat bu göçlerin etkili bir şekilde yönetilememesinin faydaların sınırlı kalmasına neden olduğu sonucuna ulaşmaktadır. Hindistan'dan diğer ülkelere göçü analiz eden bir diğer çalışmada özellikle beyin göçü eden göçmenlerin neden göç ettiklerini, neden geri döndüklerini/dönmediklerini ve geri dönmelerini teşvik etmek için ne yapılması gerektiği üzerinde durularak etkili bir göç yönetimi için etkili analizin gerekliliği üzerinde durulmaktadır. (Oommen ,1989).

Sağlıkta İnsan Kaynakları mobilitesinde önemli bir ana unsur olan göç, insan gücü için de büyük önem teşkil etmektedir (Glinos vd., 2010). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2014) öngörülerine göre göç eden sağlık profesyonellerinin sayısı artmaya devam edecektir. Örneğin, ABD, BK, Avustralya ve Kanada'da yabancı hemşireler ve doktorlar, tüm sağlık profesyonellerinin sırasıyla %72'sini ve %69'unu oluşturmaktadır (Glinos vd., 2014).

Sağlıkta insan kaynakları göçü, sağlık sistemlerinde iş gücü ihtiyaçlarının planlanması gibi birtakım zorluklar doğurmaktadır (Glinos ve Wismar, 2015). Ayrıca bölgeler, hizmetler ve uzmanlık alanları arasında iş gücü dağılımında çeşitli dengesizliklere

neden olduğu bilinmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve evrensel sağlık kapsamına uyumu zayıflatmaktadır (Campbell vd., 2013; Mackey ve Liang, 2012).

Doktorlar ve hemşireler gibi daha nitelikli sağlık profesyonellerinin dış ülkelere göçü, onları eğitmek için kaynaklarını kullanan ülkelere büyük kayıplar yaratmaktadır (Lorenzo vd., 2007). Doktor göçü göç veren ülkeler için oldukça maliyetli bir faktördür (Aydan, 2023). Bu noktada akla gelen ilk şey eğitim masraflarıdır. Kirigia ve arkadaşlarının (2006) Kenya’da yaptıkları bir araştırma sonucu bir hekimin eğitim maliyetinin toplamda 65.997 ABD dolarına eşit olduğu sonucuna varmışlardır. Aynı zamanda Frenk ve arkadaşlarının (2020) çalışmasına göre; 2018 yılında İngiltere’de tıp ve hemşirelik eğitiminin ortalama maliyeti doktor başına 114.000 ABD doları ve hemşire başına 32.000 ABD dolarıdır. Bu nedenle İngiltere’de eğitim görüp ülkelere göç eden sağlık profesyonellerinin ülkeye maliyeti çok büyük olmuştur. Tıbbi beyin göçünün sonuçlarından biri de gurbetçi sağlık çalışanlarının deneyim ve becerilerinin kendi ülkelerine aktarma potansiyelidir. Ek olarak, dijital teknolojilerde yaşanan gelişmeler de düşük ve orta gelirli ülkelerde bilgi teknolojisi destekli tıp eğitimi için artan fırsatlara yol açabilmektedir (Osei-Twum vd., 2022).

2.1. Avrupa Birliği ve Sağlık Profesyonellerinin Serbest Dolaşımı

AB'nin göç politikası, Lizbon Antlaşması'nın 67/2. maddesi uyarınca, 'AB'ye Üye Devletler arasında dayanışmaya dayalı göç, iltica ve dış sınır kontrolü konusunda' ortak bir politika olması beklentisiyle, ortak yetkiye sahip bir politika olarak tanımlanmaktadır (Boswell, 2003). AB ve Türkiye ilişkilerinin ‘uluslararası sistem dahilinde kurulan etkileşimlerin bütünü’ olarak geniş bir tanımından yola çıkarak (Buzan ve Hansen, 2009), ilişkinin yalnızca ekonomi, tarih ve siyaset bilimi disiplinlerine değil, aynı zamanda sosyolojik ve yasal yönleri de uzandığı bilinmektedir. Çok katmanlı ilişkilerin varlığı beraberinde, konuya ilişkin politika uyumlaştırmasını ve işbirliğini zorunlu kılan karşılıklı bağımlılık ağını getirmektedir (Moravcsik, 1997). AB ile Türkiye arasındaki sağlanacak olan karşılıklı politika duyarlılığı; göç, güvenlik politikası, dış politika, enerji, ticaret ve çevre dahil olmak üzere geniş bir yelpazedeki tüm alanlarda her iki taraf için maliyet ve fayda sağlamaktadır. AB-Türkiye ilişkileri yalnızca bu faydalarla kalmayarak transatlantik güvenlik gündemi, Orta Doğu ve Kuzey Afrika (MENA) bölgesindeki çatışmalar ya da Birleşmiş Milletler (BM) 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'nin uygulanması gibi

küresel çapta daha geniş alanları etkilemektedir (Reiners ve Turhan, 2021). AB'ye katılım için aday ülke olarak Türkiye, göç yönetimi araçlarını iyileştirmek, sınır kontrol mekanizmalarını benimsemek ve kendi mevzuatını AB'nin kurallarına uyumlu hale getirmekle yükümlüdür (Okyay, 2017). Türkiye'nin göç yönetimi konusunda AB standartları ve kurallarına uyum sağlaması AB'ye katılım sürecinin bir parçası olarak 2003 yılında başladı. İlk adım olarak, Türkiye'nin 2003 yılında çıkardığı 4817 sayılı yeni bir kanun olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yabancılar için çalışma izni verilmesi hakkındaki kanun kabul edildi (Müftüler-Baç, 2021). Diğer bir adım olarak Kasım 2004'te Türkiye Uluslararası Göç Örgütü'ne katıldı (NPAA,2008). 2010 yılında, yurt dışında yaşayan Türklere yardımcı olabilmek amacıyla Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı kuruldu. Bu değişiklikler, Türkiye'nin katılım sürecinde zorunlu kılınan göç ve iltica yönetimine ilişkin AB standartlarına daha fazla uyum sağlayabilmek adına kabul edildi (Aydın ve Kirişçi, 2013; Paçacı Elitok, 2018; Saatçioğlu, 2019). Avrupa ve Türkiye'nin düzensiz göçü kontrol altına alma hedefleri doğrultusunda, 2015-2016'da AB ile Türkiye arasında sınırlı, çıkar odaklı bir yakınlaşmanın olduğu görülmektedir. (Turhan, 2012). Bu yakınlaşma, 2011 yılında Suriye'de meydana gelen iç savaş ve sonrasında 2015 yılında doruk noktasına ulaşan mülteci kriziyle birlikte aciliyet kazandı (Adamson ve Tsourapas, 2019). Göçmen politikalarında yaşanan yoğunluk ve 1980'li yıllardan itibaren Avrupa ile artan yabancı yatırım, ticaret ve özelleştirme ile yönlendirilen Türkiye'nin olumlu ekonomik gelişimi, Türk ekonomisindeki sanayileşme hızını arttırdı (Biffl, 2012). Ekonomik yükseliş, Türkiye'nin endüstriyel yeniden yapılanmasını hızlandırdı ve vasıflı işçilere olan talebi artırdı. Sonuç olarak Türkiye, tercihen yüksek vasıflı olanlar olmak üzere ikinci nesile odaklanarak 'geri dönüş' göçünü teşvik etmeye başladı. Bu teşvike rağmen, Türkiye bu dönemde kalıcı bir beyin göçü yaşadı (Kılıç ve Biffl, 2022).

1. AB vatandaşlığı ve oy hakkı
2. İkamet hakkı
3. Vize
4. Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması
5. Sosyal güvenliğin koordinasyonu
6. İşçilerin serbest dolaşımı.

Sağlık, tüm politikalar arasında öncelik sahibidir. Toplum sağlığı, sağlık politikaları için bir öncelik olmanın yanısıra aynı zamanda diğer AB politikaları için de kilit bir rol

oynamaktadır (Aydemir ve Çetin, 2020). AB mevzuatının 47,3 maddesine göre; ilaç, medikal ve yardımcı mesleklerde sınırlamanın ortadan kaldırılması diğer üye ülkelerdeki uygulamaları için gerekli koşulların koordinasyonuna bağlı olması gerekmektedir. Maddede belirtilen sebeplerden dolayı tıbbi ve diğer sağlık meslekleri özel düzenlemelere tabi tutulan ilk meslekler arasında yer almaktadır (H.H. Yıldırım ve T. Yıldırım, 2011; Mossialos, 2001). Literatürde AB üyesi bir ülkenin başka bir üye ülke vatandaşına uygulanan hukuki ve fiili düzenlemelere karşın, diğer ülkenin de o ülke vatandaşına aynı şartları uygulaması karşılıklı tanınma olarak ifade edilmektedir (Ekmen, 2006). Serbest dolaşımda dil zorunluluğu şartı aranmamasına yasalarda da açıkça yer verilmesine karşın hedef ülkenin dilini bilmek çalışabilmek için bir önemli bir gereklilik olabilmektedir. Almanca, İngilizce ve Fransızca gibi diller popüler kültürde daha yaygın konuşuluyor olması nedeniyle dolaşımda bulunacak bireyler tarafından biliniyor olmaları avantajlı konuma geçmekte yardımcı olmaktadır (Cavlak ve Kuru, 2014; H.H. Yıldırım ve T. Yıldırım, 2011; Yıldız ve Kubilay, 2022). 1975 yılında kabul edilen Avrupa Direktifleri 75/362/EEC ve 75/363/EEC gereğince hekimlerin göç ettikleri yerde çalışabilme şartları (H.H. Yıldırım ve T. Yıldırım, 2011);

- Üye ülkenin vatandaşı olmak,
- Temel eğitimi tamamlamış olmak ve
- Aranılan nitelikleri taşıyor olmak şeklindedir.

Hemşireler için AB’de yer alan 77/452/EEC ve 77/453/EEC sayılı direktifler hemşirelerin serbest dolaşımı için düzenlemektedir. Hemşirelerin dolaşımında istenen nitelikler yalnızca mesleki bilgi değildir. Aynı zamanda (SB,2001);

- Sosyal çevre ve hasta arasındaki iletişimde yeterli bilgi ve deneyime sahip olma,
- Meslek ahlakı ve hemşireliğin genel prensipleri konusunda iyi yetişmiş olma,
- Klinik deneyim kazanmış olma ve
- Diğer sağlık profesyonelleri ile uyumlu çalışabilme şartları da aranmaktadır.

Diş Hekimleri için 1978 yılında kabul edilen 78/686/EEC ve 78/687/EEC sayılı direktifler diş hekimlerinin serbest dolaşımını düzenlenmektedir. Bu direktifler doğrultusunda diş hekimlerinde aranılan nitelikler; Diş, ağız, çene ve bitişik doku bozukluklarına yönelik önlem, teşhis ve tedavi uygulamalarını yapabilmek amacıyla bir üniversitede asgari 5 yıllık teorik ve pratik eğitim almış olmaktır (SB, 2001).

Eczacıların serbest dolaşımları 85/432/EEC ve 85/433/EEC sayılı direktiflerle düzenlenmekteyken aranan nitelikler 4 yıllık teorik ve pratik eğitim, en az altı aylık hizmet içi eğitim alınması zorunluluğu şeklindedir. Ebelerin serbest dolaşımı 80/154/EEC ve 80/155/EEC sayılı direktiflerle düzenlenmiştir. Ebeler için aranan kriterler alınan 10 yıllık temel eğitim sonrasında 3 yıllık teorik ve pratik eğitimden geçmek zorunluluğudur (H.H. Yıldırım ve T. Yıldırım, 2011; SB, 2001).

Cavlak ve Kuru (2014) yapmış oldukları çalışma sonucunda Türkiye'nin AB uyum sürecinde eğitim süresi ve diploma denkliği açısından eşitliği yakalıyor olmasına karşın gerekli niteliklere sahip olunulması ve gerekli nitelikleri denetleyecek temel kurumlar açısından eksikliğine değinilmektedir. Hekim sayısı hemşire sayısına kıyasla yeterli gibi görülse de, Avrupa'daki hekim sayısı ile karşılaştırıldığında oldukça yetersiz olduğu vurgulanmaktadır.

BÖLÜM 3. TÜRKİYEDE SAĞLIK İNSAN GÜCÜ POLİTİKALARI

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 Sayılı Kanun ile kurulmasıyla birlikte sağlık profesyonellerinin nitelik ve sayılarının artırılmasına ağırlık verilmeye başlandı (SB, 2003). Cumhuriyetin ilanının ardından 1923-1937 yılları arası Dr. Refik Saydam görev yapmıştır. Dr. Saydam’ın üzerinde durduğu konulardan biri sağlık profesyonelleri sayısının iyileştirilmesidir (Yeginboy ve Sayın, 2008). 1923 yılında hekim sayısı 344 iken 1935’te 1625’e, sağlık teknisyeni sayısı 560’tan 1365’e ve hemşire sayısı 4’ten 451’e çıkartılmıştır (Karabulut, 2007). Dr. Saydam sonrası 1939-1950 yıllarında ise Behçet Uz dönemi olarak anılmaktadır. Dr. Behçet Uz’un Sağlık Bakanlığı görevi yürüttüğü 1946 yılında sağlık planlarından biri olarak gösterilen "Birinci On Yıllık Ulusal Sağlık Planı", uygulamaya konmuştur (Özsarı, 2018). Bu plan kapsamında 1952 yılında ebeler için bir uzmanlık alanı olarak mesleki standartlar oluşturulmuştur. Özellikle uzak bölgelerde köy ebe okulları açılarak bu okullardan 2000’den fazla ebenin mezun olması sağlanmıştır. Takip eden 1954 yılında Hemşirelik Komisyonu kurularak 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu çıkarılmıştır (SB, 1973). 1980 yılı itibariyle Türkiye’de refah devleti anlayışı adı altında yeni bir düzene geçilmiş ve bu doğrultuda bir takım sağlık politikası fikirleri ortaya çıkmıştır (Ceylan vd., 2023). Türkiye’de 1980 sonrası dönemde sağlık reformuna dayalı çalışmalar ivme kazanmakta ve dönemin Sağlık Bakanlıkları ve hükümetleri tarafından üzerinde önemle durulan konular arasında yerini almaya başlamaktaydı (Seren, 2014). Bu dönemdeki sağlık reformları;

1. Sosyal güvenlik kurumlarının parçalı yapısına son vererek tek çatı altında birleştirilmesi ve Genel Sağlık Sigortası (GSS)’nin hayata geçirilmesi,
2. Birinci basamak sağlık hizmetleri için Aile Hekimliği modelinin benimsenmesi,
3. Hastanelerin özerkleştirilmesi,
4. Sağlık Bakanlığı’nın koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi gibi önemli hususlardan oluşmaktaydı fakat bunların bir kısmı uygulamaya o dönem geçirilememiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

1980 yılı askeri darbesinden sonra 1982 Anayasası’nda “vasıflı/vasıfsız işçi göçü politikası”nın temel hedefleri anayasal statüye yükseltilmiştir (Aydın, 2014; Aksel, 2014; Ünver, 2013). Gerekli olan insan gücü rotasyon ve mecburi hizmet gibi birtakım zorlayıcı tekniklerle sağlanmış, bu sayede artırılan sağlık personelinin kırsal bölgelerde

de hizmet sunumu sağlanmaya çalışılmıştır (Akdur, 2008). 1987 yılında hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası (USP), “çevre sağlığı, sağlığın gelişmesine destek, sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlıklı Türkiye hedefleri” gibi birtakım başlıklardan oluşmaktadır. USP’de “sağlığın geliştirilmesine yönelik teknolojik, bilimsel ve hukuki altyapılar, sağlığı etkileyen çevre şartları, zararlı alışkanlıklar, yaşam tarzına yönelik beslenme, sağlık kurumları örgüt yapısı, sağlık işgücü, hastane yönetim yapıları ve finansman” gibi konular vurgulanmaktadır (SB, 1993).

Göçe atfedilen rol, 1960'lı yıllarda büyük ölçüde düşük beceriye sahip yerlilerin göçünü teşvik etmekten, 1970'lerden sonra yurt dışında üniversite eğitimi desteklemeye ve 2000'den itibaren ise yüksek becerili işgücü göçüne doğru evrilmiştir (Bjeere vd., 2015; Kılıç ve Biffl, 2021). 1996-2000 yılları arasındaki 7. Ulusal Kalkınma Programı (UKP) kapsamında beyin göçü yine önemli bir politika sorunu olarak öne çıkmıştır. Türkiye bu politika sorununa çözüm olarak yurt dışına gönderdiği yüksek vasıflı Türk göçmenleri geri dönüş göçüne teşvik eden uygulamalar geliştirmiştir (Kılıç ve Biffl, 2021). 1990'lı yıllara gelindiğinde Türk göçmenlerin Türkiye ile bağlarının korunmasını amaçlayan birtakım politikalar izlenmeye başlandı. Bu politikalardan biri Türk vatandaşlığından çıkarak ev sahibi ülkenin vatandaşlığına geçilse bile Türk göçmenlerin Türkiye’de mülkiyet haklarının saklı tutulmasına ilişkin olmaktadır (Østergaard-Nielsen, 2016). Göç politikaları eğitim ile ilgili politikalara yön vermektedir. Bu doğrultuda yerli işgücünün eğitimsel kazanım seviyelerini artırmak üzere 1997’de zorunlu eğitim 5 yıldan 8 yıla çıkartılmıştır (Dülger, 2004; Lindquist, 2017).

2000 yılı ve sonrası sağlık alanında köklü değişimlerin olduğu bir dönemi ifade etmektedir. İlk köklü değişim adımı Sağlık Bakanlığınca 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)’nin uygulanmaya başlanmasıyla atıldı. Program kapsamında, sağlık hizmetlerinin sunumu, örgütlenmesi ve finansmanında köklü adımlar atıldı (Sağlık Bakanlığı, 2023). SDP uygulamaları çerçevesinde Sağlık Bakanlığı; politika planlayıcı, hizmetleri koordine edici ve denetleyici bir teşkilat yapısına kavuşturuldu (Resmi Gazete, 2018). SDP’nin sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi maddesi kapsamında Kamu Özel İşbirliği modeli düzenlendi ve şehir hastaneleri hayata geçirildi. (Savaş vd., 2020). Türkiye’de sağlık hizmetlerinde dijitalleşme hareketinin yaşanması sağlık bilgi sistemlerinin kurulmasını gerekliliğini gündeme getirdi. Bu gereklilik beraberinde Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi kapsamında Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS), Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS), Temel Sağlık İstatistikleri Modülü

(TSİM) ve Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) gibi bilgi sistemlerinin kurulmasını getirdi (Avaner ve Fedai, 2017).

Sonrasında 2019 yılında tüm dünyayı sararak sağlık sistemlerini zorlayan ve küresel boyutta yaşanan COVID-19 pandemisine maruz kalındı. Pandemi kapsamında ülkeler tarafından çok çeşitli önlem, politik karar ve stratejiler uygulanmaya konmaktaydı. Türkiye'nin sahip olduğu nitelikli sağlık insangücü, COVID-19 salgınının kontrol altına alınmasında ve bazı ülkelerde görüldüğü kadar yıkıcı sonuçlara yol açmamasında etkili olan en güçlü faktördür (İşlek vd., 2021). COVID-19 nedeniyle katlanan iş yükü bazı sağlık tesislerinde sağlık personeline duyulan ihtiyacı ciddi oranda arttırmıştır. Bu ihtiyaca çözüm olabilmek amacıyla Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)'ta başarılı olan asistanların atama süreçleri hızlandırılarak olabildiğince hızlı bir biçimde görevlerine başlamaları sağlanmıştır. Yalnızca hekimler değil diğer sağlık personeline de duyulan yoğun ihtiyaç nedeniyle pandemi sürecinde atama usul ve esaslarına yönelik olarak 90.000'i aşkın yeni personel istihdamı sağlanarak personelin sağlık hizmet sunumuna bir an önce dâhil olması sağlanmaya çalışılmıştır (Biten, 2021). COVID-19 pandemisi gibi yüksek riskli ve kriz yönetimi gerektiren durumlar, yaşanmadan önce özellikle sağlık insangücü için orta ve uzun vadede planlar yapılması ve politikalara hazırlıklı olunulması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Türk Toraks Derneği (2021)'in yaptığı çalışma sonucu Türkiye'de COVID-19 nedeniyle ölen her 74 kişiden 1'inin sağlık çalışanı ve COVID19'a yakalanan sağlık profesyonellerinin oranının %57,4 olduğu bildirilmektedir (TTD, 2021).

Son yıllarda sağlık sisteminde yapılan yeni düzenlemelerin özellikle sağlık profesyonellerinin mesleki pratikleri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ve bu durumun sağlık hizmeti sunumunda kötüleşmeye neden olduğu ifade edilmektedir (Yıldız ve Özer, 2022). Yapılan yeni düzenlemeler ile birlikte sağlık profesyonelleri arasında (özellikle doktorlar arasında) iş yükünün artması, iş ortamının zorlaşması ve maliyetlerin yükselmesi benzeri sorunlarla karşı karşıya kalınmıştır. Bu durum neticesinde sağlık sektöründe çalışan doktorlar ve diğer sağlık profesyonellerinin karşılaştığı zorluklar artmış ve meslek itibarları olumsuz etkilenmiştir (Uğur, 2022; Sancak vd., 2023).

Sağlık profesyonellerinin göçünün önemli nedenlerinden biri olan şiddetin önlenmesi için 2020 yılında yapılan yeni yasal düzenleme ile sağlık çalışanlarına

yönelik işlenen suçlara karşı verilen cezai yaptırımlar artırılmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2020).



BÖLÜM 4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmalarda temel olarak nicel, nitel ve ikisinin bir arada kullanıldığı karma araştırma yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir. Yöntemlerden her birinin kullanımının diğer yöntemlere göre güçlü ya da zayıf yönleri vardır. Ragin (1994) nicel yaklaşımları “veri özetleyiciler”, nitel yaklaşımları ise “veri çoğaltıcılar” olarak tanımlamaktadır. Çoğu nicel veri tekniklerinin büyük resmi görebilmek amacıyla verileri özetlediği savunulurken nitel yöntemlerde veriler çoğaltılarak örnek olayların bazı kilit yönleri bu sayede açığa çıkarılmaktadır. Her iki yaklaşım da temel bilimsel ilkelerde ortaklaşırken (Neuman, 2022), nitel yöntemde tümevarımsal bir yaklaşım izlenerek gerçek hayatta meydana gelen olayların keşfi amacıyla gerçekleştirilmektedir (Leedy ve Ormrod, 2014). Nitel araştırmalar örneklemin olayları nasıl gördüğüne değil araştırmacının olaylara yönelik öznel bakış açısını çalıştığı örneklem üzerinden keşfetmeyi amaçlamaktadır. Araştırmacının sürecin her aşamasında dahil edilmes nitel araştırmayı nicel araştırmadan görece daha güçlü bir konuma taşımaktadır (Lawrence, 2007; Pham, 2018; Robson, 2015; Storey, 2007;). Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin yurt dışına göçünün farklı paydaşlar üzerinde yarattığı olumsuz etkileri ve tüm paydaşların ortak çabaları ile göçün engellenebilirliği kuramsal çerçevede tartışılmaktadır. Çalışmada sağlık profesyonellerinin neden göç ettiği, onları göçe iten ve hedef ülkeye çeken faktörlerin neler olduğu anlaşılmaya çalışılmaktadır. Bu sebeple göç politikalarından daha ziyade sağlık profesyonellerinin düşünceleri ve deneyimleri ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır. Tez çalışmasında belirlenen amaçlara ulaşabilmek amacıyla araştırma yöntemlerinden “nitel araştırma yöntemi” tercih edilmiştir. Bu kapsamda nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma deseninden yararlanılmıştır. Nitel araştırma sonucu elde edilen bulgular ve alanyazında yer alan araştırmalardan faydalanılarak sağlık profesyonellerinin yurt dışına göçünü engellemek üzerine politika önerileri geliştirilmiştir.

Aşağıda ayrıntılarıyla birlikte ele alınan ilgili bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın evren ve örneklemi, araştırma tasarımı, araştırmanın etik yönü, veri toplama süreci, araştırmanın güvenvericiliği ve araştırmanın analiz sürecine yer verilmektedir.

4.1. Araştırma Tasarımı ve Uygunluğu

Nicel ve nitel araştırma yöntemleri sosyoloji, psikoloji ve antropoloji benzeri sosyal bilimlerde konularındaki verileri toplamak ve analiz etmek için kullanılan iki farklı yaklaşımı ifade etmektedir. Nicel araştırma, neden ve sonuç düşüncesini belirli değişken ve hipotezlere indirgeme, ölçüm ve gözlemlerin kullanımı ve teorilerin test edilmesine dayanan yöntemleri içermektedir (Creswell, 2003). Nitel araştırmalar ise gözlemler, imgeler ya da kelimeler gibi sayısal olarak ifade edilemeyen verilerin toplanmasına dayanmaktadır. Nitel araştırmalarda amaç insan davranışları, deneyimleri ve sosyal fenomenlerin taşıdığı anlamı genellikle odak gruplar, görüşmeler ve etnografik gözlemler yolu ile anlamaktır (Newman ve Hitchcock, 2011; Shields ve Twycross, 2003; Yılmaz, 2013). Nicel araştırmalar temelde olgu ve olayları nesnelleştirme, sayısallaştırması ve gözlem yapılabilir hale getirmesi gibi kendine has özellikleri sebebiyle bazı araştırma sorularına yanıt verememektedir (Creswell, 2019). Bu sebeple sağlık profesyonellerinin yurt dışına göç etme davranışları üzerinde etkili olan nedenlerin açıklanabilmesi ve bu davranışların anlamlandırılabilmesi için nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır.

Nitel araştırma yöntemleri ve tasarımları nicel yöntemlerdeki tutarlılık ve tekrarlanabilirlik sağlamak için yöntemlerin standartlaştırılmasının yanı sıra daha keşifçi ve esnek olma eğilimindedir. Nitel araştırmalar genellikle Olgu Bilim (Fenomenoloji), Örnek Olay Araştırması (Case Study), Etnografik Araştırma ve Gömülü Kuram gibi farklı nitel araştırma tasarımları üzerinden yapılmaktadır (Barnham, 2015; Castellan, 2010).

Çalışmada kullanılan fenomenolojik araştırma tasarımında olgu ve nesneler hakkındaki bilgiler algılama sonucu “algı durumu” olarak nitelendirilmektedir. Algılama süreci içerisinde gözlenebilen, duyularla kavranabilen ve kişinin öznel deneyimlerine konu olan her şey “fenomen” dir (Van Manen, 2014). Bu nitel araştırma tasarımında amaç insanların çevrelerinde olup biten olayları nasıl değerlendirdiklerini anlamaktır (Creswell, 2016; Roberts, 2020; Willig, 2013). Olayların gerçekçi ve bütüncül bir şekilde araştırılabilmesi için oldukça elverişli bir tasarımdır. Özellikle ele alınan konularda bireysel tecrübeler üzerinden bilginin kavranabilmesine yardımcı olmaktadır (Miles ve Huberman, 1984). Evrensel deneyimlerden ziyade bunu bireysel deneyimler üzerinden kavramayı amaçlayan tasarım göç gibi evrensel bir konunun sağlık

profesyonelleri tarafından algılanış biçimine olanak sağlamasından ötürü araştırma için uygun bir tasarım olarak değerlendirilmektedir.

4.1.1. Mülakat Formu Hazırlama Süreci ve Gerekçesi

Görüşerek bilgi edinme pek çok çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılmaktadır. Nitel araştırmalarda görüşme; soruların hazırlık, organizasyon ve yönetilmesindeki standartlaşma gibi yapı biçimsel özelliklerine bakılarak; yapılandırılmamış, yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış olarak üç gruba ayrılmaktadır (Creswell, 2019; Merriam ve Tisdell, 2015). Yapılandırılmış mülakatlarda, soruların önceden hazırlanmış ve mülakatın daha önce yapılmış olması nedeniyle araştırmacıya toplanacak veriler hakkında en detaylı şablonu sunan mülakat formlarıdır. Yapılandırılmamış mülakatlar ise görüşmelerin katılımcılar ile doğal bir akışta sohbet havasında gerçekleştirilmesine olanak tanımaktadır. Bu şekilde tasarlanan bir mülakatta belirli bir yöntem dahilinde verilerin toplanması ve bilimsel yazı diline aktarılması açısından bir takım zorluklarla karşılaşabilmektedir (Creswell, 2019). Nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan yarı yapılandırılmış mülakatlarda araştırmacı sorularını ön hazırlıklı ve olabildiğince anlaşılır şekilde yöneltmeye çalışmaktadır. Görüşme süresince katılımcı tarafından soruların anlaşılamaması veya beklenmedik bir biçimde ortaya çıkan sorunlar nedeniyle araştırmacı sorularını yeniden düzenleyerek katılımcıya yönlendirebilmektedir (Polat, 2022).

Araştırmada katılımcılarla görüşme sırasında yeni soruların sorulmasına ve katılımcı özelliklerine göre soruların revize edilmesine imkan vermesi sebebiyle (Newcomer vd., 2015) yarı yapılandırılmış görüşme formu tercih edilmiştir. Görüşme formu soruları literatür incelemesinin ardından Lee (1966)'nin itme çekme teorisi temel alınarak hazırlanmıştır. Görüşme formunu oluşturan sorular ilgili alanda çalışan sekiz uzmandan görüş alınarak son haline kavuşturulmuştur. Bu süreçte anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla iki soru revize edilmiştir. Görüşme formları göç edenler (GE) ve göçü planlayanlar (GP) için ayrı ayrı hazırlanmış olup Ek 1 ve Ek 2' de sunulmuştur. GE katılımcılar için hazırlanan görüşme formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılara yönlendirilen 6 soruluk demografik bilgilere yanıt aranmaktadır. İkinci bölümde ise sağlık profesyonelleri için onları yurt dışına göç kararı almaya iten ve yurt dışını onlar için çekici kılan faktörlerin neler olduğunun incelenebilmesi adına 12 soru bulunmaktadır. Sorularla Türkiye'den göç eden sağlık profesyonellerinin bu kararı

almalarında onları etkileyen temel itme ve çekme faktörleri incelenerek gittikleri ülkedeki yaşam ve çalışma koşulları belirlenmeye çalışılmıştır. GP katılımcılar için hazırlanan görüşme formu 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik bilgileri için 5 soru yönlendirilirken ikinci bölümde katılımcıları yurt dışında çalışmaya sevk eden 3 temel nedenin önem sırasına göre sıralanması istenmektedir. Üçüncü bölümde katılımcılara yurt dışında yaşama şansı bulmaları halinde tercih edecekleri ilk üç ülkenin hangileri olduğu sorulmaktadır. Son bölümde ise yer alan 12 soru ile sağlık profesyonellerinin Türkiye’den yurt dışına giderek orada çalışma isteklerinin altındaki temel nedenleri saptayarak bu doğrultuda bir planlarının olup olmadığına dair cevaplar aramaktadır.

4.1.2. Örneklem Belirleme Stratejisini ve Örneklem Grubunun Temel Özellikleri

Fenomenolojik araştırmalarda koşulları anlamada, problematik tanımlamada ve çözümler üretme aşamalarında birey merkeze alınarak araştırmanın birey ekseninde yürütülmesi amaçlanmaktadır (Buttery ve BATTERY, 1991). Bu açıdan bakıldığında fenomenolojinin olguya ilişkin oldukça zengin bir resim sunduğu görülmektedir. Bu tür araştırmalarda araştırma süresi içerisinde verilerin kimden toplanacağını belirlenmesi önemli bir noktadır. Fenomenolojide başlangıç noktasını bireysel tecrübeler oluşturmaktadır ve bu tecrübeleri edinmiş olan bireyler araştırmanın örneklemi oluşturmaktadır. Fenomenolojik bir araştırma için araştırmacının örneklem seçiminde örneklem hacminin büyüklüğüne dikkat etmesi gerekmektedir. Her zaman daha büyük bir örneklem hacminin daha fazla bilgi anlamına gelmediği unutulmamalıdır (Baş ve Akturan, 2013; Sanders, 1982). Örneklem biriminden yeni bir bilginin gelmemesi yani elde edilen bilgilerin birbirini tekrar etmesi doyum noktasına ulaşıldığını göstermektedir.

Fenomenolojik araştırma tasarımlarında örnekleme dahil olan unsurların belli bir olguyu deneyimlemesine ihtiyaç duyulması sebebiyle örneklem seçiminde amaca yönelik örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Literatür incelendiğinde fenomenolojik çalışmalarda olguyu tüm yönleriyle deneyimlemiş 5-25 katılımcının örneklem hacmi için yeterli olduğu dile getirilmektedir (Polkinghorne, 1989). Bu çalışmada mülakatlardan farklı bilgilerin elde edilmesi sürdükçe araştırmaya devam edilmiştir. Çalışmada toplanan veriler bilgilerin tekrara düşmemesi sebebiyle göç eden 32 sağlık

profesyoneli ve göç planlayan 32 sağlık profesyoneli olmak üzere toplamda 64 sağlık profesyoneli ile yapılan mülakatlar sınırlandırılmıştır.

Amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılarak sağlık profesyonellerinin yurt dışına göç için istekli olmaları ve yurt dışına göç etmiş olmaları temel kriterler olarak ele alınırken çalışmada sağlık profesyonellerinin farklı meslek gruplarından seçilmesine de özen gösterilmiştir. Yurt dışına göç konusunda daha öne çıkan meslek grubunun hekimler olması sebebiyle toplam örneklem içerisinde hekimlerden 35 kişi ile görüşülerek çalışma güvenilirliği artırılması hedeflenmiştir. Araştırmanın GE ve GP gruplarına göre katılımcı sayısı Tablo 5'te sunulmaktadır. GE katılımcılarının büyük çoğunluğu erkek (%56,3) ve bekarlardan (%53,1) oluşmaktadır. Eğitim durumlarına göre en çok doktora eğitimi seviyesinde (%62,5) eğitim alanların göç ettiği, katılımcıların mesleklerin göre incelendiğinde en çok katılım hekimler (%68,8) tarafından sağlandı ve yaşadıkları ülke incelendiğinde sırasıyla Almanya (%50,0), ABD (%12,5) ve İsveç (%12,5) eşit ve Avustralya (%9,4) öne çıkmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların yaş ortalaması 32,6 ve katılımcıların ikamet ettikleri ülkelerde ikamet süreleri ortalama 4,5 yıldır (Tablo 4).

Tablo 4

GE Katılımcılarına İlişkin Demografik Bilgiler

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	14	43,8
	Erkek	18	56,3
Medeni durum	Evli	15	46,9
	Bekar	17	53,1
Eğitim durumu	Doktora	20	62,5
	Yüksek lisans	7	21,9
	Lisans	5	15,6
Meslek	Hekim	22	68,8
	Diş hekimi	3	9,4
	Eczacı	2	6,3
	Fizyoterapist	1	3,1
	Klinik psikolog	2	6,3
	Odyolog	1	3,1
	Hemşire	1	3,1
Yaşadıkları Ülke	Almanya	16	50,0
	ABD	4	12,5
	İsveç	4	12,5
	Avustralya	3	9,4
	Birleşik Krallık	2	6,3
	Finlandiya	1	3,1
	İtalya	1	3,1
	Kanada	1	3,1

Tablo 5’te GP katılımcılarına ilişkin demografik bilgiler görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun erkek (%53,1), bekar (%62,5) ve yaş ortalamalarının 31,2 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yüksek oranda lisans seviyesinde (%40,6) eğitim aldığı ve meslekleri incelendiğinde en çok hekim (%40,6), ebe/hemşire (%15,6) ve psikologlardan (%12,5) olduğu tespit edildi.

Tablo 5

GP Katılımcılarına İlişkin Demografik Bilgiler

		Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	15	46,9
	Erkek	17	53,1
Medeni durum	Evli	12	37,5
	Bekar	20	62,5
Eğitim durumu	Doktora	7	21,9
	Yüksek lisans	12	37,5
	Lisans	13	40,6
Meslek	Hekim	13	40,6
	Dişhekimisi	2	6,3
	Eczacı	2	6,3
	Diyetisyen	2	6,3
	Ebe/ hemşire	5	15,6
	Fizyoterapist	2	6,3
	Odyolog	2	6,3
	Psikolog	4	12,5

Tablo 6’da GP’lerin en çok gitmek istedikleri ülkeler görülmektedir. Araştırmada GP katılımcılarından gitmeyi hedefledikleri 3 ülkeyi önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir. Bunun sonucunda birincil sırada en çok tercih edilen ülkeler Almanya (%40,6) ve ABD (%25,0) iken; ikincil sırada en çok tercih edilen ülkeler Almanya, Birleşik Krallık ve Kanada’dır. Üçüncül sırada yani diğerlerine göre nispeten daha az hedeflenen ülkelerin de Hollanda (%18,8) ve İsviçre (%15,6) olduğu sonucuna varılmaktadır. Birinci ve ikinci sırada Almanya’nın en çok tercih edilmesinin bu ülkede yaşayan Türk kökenli nüfustan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6*GP Katılımcılarının Hedef Ülkelerini Tercih etme Düzeyleri*

	Ülke	Tercih Sayısı	Yüzde (%)
Birincil sırada gitmek istenilen ülkeler	Almanya	13	40,6
	ABD	8	25,0
	Birleşik Krallık	4	12,5
	İsveç	2	6,3
	Kanada	2	6,3
	Avustralya	1	3,1
	İtalya	1	3,1
	Norveç	1	3,1
İkincil sırada gitmek istenilen ülkeler	Almanya	7	21,9
	Birleşik Krallık	5	15,6
	Kanada	4	12,5
	ABD	3	9,4
	İsviçre	3	9,4
	İtalya	2	6,3
	İsveç	2	6,3
	Avustralya	1	3,1
	Norveç	1	3,1
	Finlandiya	1	3,1
	Hollanda	1	3,1
	Malta	1	3,1
	KKTC	1	3,1
Üçüncül sırada gitmek istenilen ülkeler	Hollanda	6	18,8
	İsviçre	5	15,6
	BK	3	9,4
	BAE	3	9,4
	Almanya	2	6,3
	Kanada	2	6,3
	İsveç	2	6,3
	Avustralya	2	6,3
	İtalya	1	3,1
	ABD	1	3,1
	Danimarka	1	3,1
	İzlanda	1	3,1
	Katar	1	3,1
	İspanya	1	3,1
	Romanya	1	3,1

Tablo 7’de GP’lerin gitme isteklerinde etkili olan faktörler yer almaktadır. Araştırmada GP katılımcılarından göç etme niyetleri üzerinde etkili olan itici faktörlerin önem sırasına göre sıralaması görülmektedir. Katılımcılar birinci düzeyde sırasıyla ekonomik faktörler (%21,9) çalışma koşulları (%15,6), yaşam kalitesi ve huzur (%15,6) ve mesleğe verilen değer (%15,6) faktörlerinin de göç kararında etkili olduğunu ifade etmektedir. İkinci düzeyde birinci düzeyde etkili olan faktörlere mesleki değer (9,4) ve şiddet korkusu (%6,3); üçüncü düzeyde ise yasalar ve politik uygulamalar (%6,3), mobbing (%6,3) ve deneyim kazanma (%6,3) öne çıkan itici faktörleri oluşturmaktadır.

Tablo 7*GP Katılımcılarının Hedef Ülkelerini Tercih Etmelerinde Etkili Olan İtici Faktörler*

	İtici Faktörler	Tercih Sayısı	Yüzde (%)
Birinci düzey itici faktörler	Ekonomik faktörler	7	21,9
	Çalışma koşulları	5	15,6
	Yaşam kalitesi ve huzur	5	15,6
	Mesleğe verilen değer	5	15,6
	Şiddet korkusu	4	12,5
	Yasalar ve politik uygulamalar	2	6,3
	İş bulma kolaylığı	2	6,3
	Çocukların eğitimi	1	3,1
	Bireysel gelişim ve eğitim	1	3,1
İkinci düzey itici faktörler	Ekonomik faktörler	12	37,5
	Çalışma koşulları	9	28,1
	Mesleki değer	3	9,4
	Yaşam kalitesi ve huzur	4	12,5
	Şiddet korkusu	2	6,3
	Gelişmiş sağlık okuryazarlığı	1	3,1
	İş bulma kolaylığı	1	3,1
Üçüncü düzey itici faktörler	Yaşam kalitesi ve huzur	10	31,3
	Ekonomik faktörler	5	15,6
	Çalışma koşulları	4	12,5
	Mesleki değer	4	12,5
	Yasalar ve politik uygulamalar	2	6,3
	Mobbing	2	6,3
	Deneyim kazanma	2	6,3
	Eğitim olanakları	1	3,1
	Bilinçli hastalar	1	3,1
	Toplumsal eğitim düzeyi	1	3,1

4.2. Veri Toplama Süreci

Fenomenolojik araştırma fenomenlerin temelinde yatan nedenlerin saptanabilmesi amacıyla yürütüldüğü için veri toplama aşaması araştırmanın en kritik aşamalarından birini oluşturmaktadır. Fenomenolojik araştırmada katılımcı ve araştırmacı arasındaki ilişki yansıtma niteliklidir (Jasper, 1994). Daha açık bir ifade ile katılımcıdan elde edilen veri araştırmacının yönlendirdiği soruya ilişkin olmak zorundadır. Fenomenolojik araştırmalarda veri toplama süreci üçe ayrılmaktadır (Sanders, 1982):

1. Bireylerle sözlü, yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış formlardan yararlanarak derinlemesine görüşmeler yapılmakta. Elde edilen veriler kayıdedilmekte ve çözümlenmektedir.
2. Bireylerden araştırma konusu ile ilgili yaşadıkları tecrübelerle ilişkin detaylı bilgi alınmaktadır.
3. Katılımcı gözlemci tekniği kullanılarak bireyin araştırma konusu olan olguya dayalı düşünceleri açığa çıkartılmaktadır.

Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen katılımcılar ile derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Yurt dışında bulunan katılımcılar ile online görüşmeler yapılmıştır. Türkiye’den göç ederek gitmek isteyen katılımcılarla ise farklı şehirlerde yaşamaları ve çalışma saatlerine göre görüşmelerin ayarlanması sebebiyle yüzyüze görüşmelerin yanı sıra online görüşmeler de gerçekleştirilmiştir. Araştırma soruları dikkate alınarak iki ayrı boyutta gerçekleşen mülakatlar yurt dışına göç etmiş bireyler ile ortalama 72 dakika; yurt dışına göç etmek isteyen bireyler ile 88 dakika sürmüştür. Mülakatlar Haziran 2023 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

4.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamında katılımcılara içerisinde araştırma konusunun amacı ve önemi, verilerin toplanma yöntemi, verilerin toplanma süresi, potansiyel risk ve faydalar ve gizlilik hakkında bilgiler yer alan bilgilendirilmiş onam formu (Ek 3) iletilmiştir. Katılımın gönüllülük esasına bağlı olması nedeniyle katılım şartlarını kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışma süresince özellikle gizlilik ve anonimliğe önem verilmiştir. Ayrıca 07/12/2022 tarihli 223181 sayılı yazılarıyla Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan etik yönden uygunluk izni (Ek 4) alınmıştır.

4.4. Araştırmanın Güvenilirliği

Nitel araştırmalarda güvenilirliğin sağlanabilmesi, araştırmacının elde ettiği verilerin gerçek dünyadaki verilerle yüksek oranda örtüşmesi anlamını taşımaktadır (Şencan, 2005). Nitel çalışma bulgularında güvenilirliğini değerlendirmek, uygulanan yöntemlerin uygunluğu ile nihai sonuç ve önerilerin bütünlüğüne dair araştırmanın "sağlamlığı" hakkında varılan yargıyı gerektirir (Noble ve Smith, 2025). Araştırma bulgularının güvenilirliğini belirlemek için istatistiksel yöntemler uygulayan nicel araştırmacıların aksine, nitel araştırmacılar bulguların güvenilirliğini sağlamak için stratejiler tasarlamayı tercih etmektedir. Bu tarz stratejiler şunları içermektedir (Daniel, 2019; Johnson, 2020; Lincoln ve Guba, 1985; Pyo vd., 2023; Rahimi ve Khatooni, 2024; Sandelowski, 1993; Smith ve Noble, 2014).

1. Bulgular üzerinde etki yaratabilecek kişisel önyargıları hesaba katmak
2. Örneklemdaki önyargıları kabul ederek veri toplama ve analizinin yeterli derinliğini sağlamak amacıyla yöntemleri sürekli eleştirel bir şekilde değerlendirmek

3. Veri yorumlarının tutarlı ve şeffaf olmasını sağlayan titiz kayıtlar tutmak
4. Karşılaştırmalı bir durum oluşturmak ya da farklı bakış açılarının kazandırılmasını sağlamak amacıyla derinlemesine sorular sormak
5. Bulguları desteklemek ve veri doygunluğuna ulaşıp ulaşılmadığını test etmek amacıyla katılımcılara yöneltilen soru ifadelerine yoğun ve zengin içerikli tam metin açıklamalar eklemek
6. Araştırma yanlılığını azaltabilmek amacıyla diğer araştırmacılarla etkileşimde bulunmak
7. Katılımcıların görüşme formları hakkında yorum yapmaları ve araştırma özelinde oluşturulan kavram ve temaların araştırılan olguyu yeterince yansıtıp yansıtmadığını kontrol etmeleri istenerek yanıtlayanın doğrulanmasını sağlamak.

Sonuç olarak, tüm nitel araştırmacıların hem tasarım hem de uygulama aşamalarında çalışmalarının güvenilirliğini güçlendiren stratejiler kullanması gerekmektedir. Bu bağlamda araştırmacı öncelikle elde ettiği bütün verileri ses kayıt cihazı ve video kayıt ile kaydını sağlamıştır. Verilerin toplanması ve analiz edilmesi süreçlerinde doğrudan alıntılama kullanılmıştır. Bu sayede yoğun betimlemeler elde edilmiştir. Son aşama olarak denetçi araştırmacı tarafından araştırmanın tümünün denetlenmesi sağlanarak araştırma önyargılarından kaçınılması hedeflenmiştir.

4.5. Verilerin Analizi

Fenomenolojik araştırmada araştırmacının değerlendirmelerini objektif olarak yapması gerekmektedir. Araştırmanın başından sonuna kadar araştırmacı kendi önyargı ve varsayımlarının farkında olacak bir şekilde araştırmayı yürütülmeli ve analiz aşamasında da buna dikkat edilmelidir (Yalçın, 2022). Fenomenolojik araştırmalarda verinin analiz edilebilmesi için araştırma içeriği önem arz etmektedir. Bu noktada iki tür analiz yöntemi ile karşılaşılabilir: yorumlayıcı fenomenoloji ve betimleyici fenomenoloji. Yorumlayıcı fenomenolojide odak noktası bireylerin yaşadıkları deneyimlerin ayrıntılarının açığa çıkartılmasıdır (Kıral, 2021). Moustakas (1994)'e göre yorumlayıcı fenomenolojide araştırmacı analizin tüm aşamalarında varlığını hissettirmesi ile ayrıntıların açığa kavuşturulmasını sağlayabilmektedir. Bu yöntemin önyargı içermesi sebebiyle betimleyici fenomenoloji daha ön plana çıkmaktadır. Betimleyici fenomenolojide araştırmacı kendi tecrübe, deneyimleri ve önyargılarını bir kenara alarak yani daha tarafsız bir biçimde araştırmaya başlar. Araştırma sonucu elde

edilen veriler de aynı tarafsızlıkla analiz sürecinden geçmektedir (Patton, 2014). Araştırmacı tecrübelerine yer verdiği katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak tecrübeyi ifade eden esasa ulaşmaktadır (Creswell, 2019).

Araştırmada Moustakas (1994)'ın yorumlayıcı analiz hakkındaki eleştirileri de göz önünde bulundurularak betimleyici fenomenoloji yöntemi kullanılarak analizler sağlanmaya çalışılmıştır. Neyi nasıl deneyimledikleri dokusal ve yapısal betimleme aşamalarından geçerek öze ulaşmak için çaba sarf edilmiştir. Çalışmada amaç verileri homojenize etmek değil fenomene ilişkin farklı deneyimleri ve bu deneyimlerin ne anlama geldiğini tanımlamak ve bu tanımlamaları yorumlamaktır.

Mülakatlar sonucu elde edilen veriler MAXQDA 2020 programından yararlanılarak betimsel fenomenolojik analiz tasarımı ile analiz edilmiştir. Nitel çalışmaların nicel çalışmalara kıyasla daha az bilimsellik barındırdığı eleştirilerine karşın analizler sonucu yapılan yorumlamalar tablolar ile desteklenmeye çalışılmıştır. Analizler sonucu elde edilen bulguların güçlü yanları ve etkileri, çalışma sonucu bulgulara ilişkin yeni kavrayışların tanımlaması ve kavrayış noktasında sağladığı katkılar ile hangi kayıp noktaların vurgulandığı ortaya konuşmuştur.

4.5.1. Verilerin Deşifre Edilmesi ve Kodlanması

Araştırmanın analizi aşamasında ilk adım veri tabanı oluşturmaktır. Veri tabanı oluşturma aşaması mülakat görüşmelerinin yazıya aktarılarak bir dijital kopyasının elde edilmesinden oluşmaktadır. Bu süreçte 3968 dakika olarak hesaplanan ve araştırmacı tarafından tekrar tekrar dinlenen görüntü ve ses kayıtları yazıya aktarılmıştır. Görüntü ve ses kayıtlarında belirgin bir biçimde anlaşılması zor olan yanıtlar için görüşme yapılan kişiler ile tekrar görüşülerek daha açık ifadeler elde edilmiştir.

Bir diğer adım olarak katılımcılardan elde edilen veriler ile katılımcıya yöneltilen araştırma soruları arasındaki bağlantı açığa çıkarılmaya çalışılmıştır. Elde edilen verilere hakim olunmasından sonra veriler kodlanmaya başlamıştır.

Karşılatırıldıkları zaman görece birbirlerine göre avantaj ve dezavantajlar içeren bir dizi analiz yöntemi vardır. Bu araştırmada içerik analizi tercih edilmiştir ve tercih edilme sebebi olarak metin analizlerinde bir dizi farklı stratejiyi kullanan genel bir yaklaşım olması gösterilmektedir (Breakwell vd., 2020). İçerik analizi yönteminde büyük miktarda metinsel bilgi araştırılmak için kullanılır ve sistematik bir sınıflandırma ve

kodlama yapılır. Kullanılan kelime ve kelime gruplarının kullanılma sıklıklarını, birbirleri ile olan ilişkilerini ve iletişim yapılarını belirlemek bu yöntemde temel hedeftir (Hsieh ve Shannon, 2005). Araştırma kapsamında literatürdeki bilgilere de paralel olarak içerik analizi kullanılarak elde edilen veriler karşılaştırılmış ve temel bağlamın yorumlanması sağlanmıştır.



BÖLÜM 5. BULGULAR

5.1. İçerik Analizinde Kullanılan Kod ve Kategorilerin Genel Görünümü

Bu bölümde analizlerden elde edilen kodların ve kategorilerin matris tablo ile genel görünümü aktarılmıştır. Tabloda yer alan satırlar araştırmanın kodlarını, sütunlarsa araştırmada ele alınan grupları temsil etmektedir. Matris tabloda kodlanan ifadeler yapılan vurguya ve ifadelerin yoğunluğuna bağlı biçimde kutular büyümekte, küçülmekte ve renklerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu tablo analizde oluşan kodlar, kategoriler ve genel görünümün somutlaştırmasında yardımcı olmaktadır.

Tablo 8. incelendiğinde “Türkiye’de yaşama isteği” kategorisinde en yüksek eğilim “Türkiye’ye geri dönme arzusunun olmaması” kodundadır. İkinci en yüksek eğilimin “Türkiye’deki gelişmelere duyulan umutsuzluk”, “Türkiye’ye geri dönme arzusu duyma” ve “Türkiye’ye aile ve arkadaş özlemi sonrası geri dönme arzusu” kodlarında ve üçüncü en yüksek eğilimin “Türkiye’ye yalnızca büyük değişimlerde geri dönme arzusu” ve “Sağlık profesyonellerine ücretsiz psikolojik danışmanlık sağlanırsa” kodlarında olduğu görülmektedir. Türkiye’den yurt dışına göç eden katılımcıların da büyük çoğunluğunun ifade ettiği üzere genel olarak Türkiye’ye geri dönme arzusu duyulmamaktadır. Örnek bir ifade:

GE 12: *“Buna üzülererek hayır demem gerekiyor. Meslektaşlarımla olan sohbetimden edindiğim bilgiler haricinde Türkiye’deki durumla ilgili bilgi edindiğim bir yer yok. Merak da etmiyorum. Çünkü durumun sandığımız kadar kısa yıllar içinde değil de çok uzun yıllar sonra; o da belki değişebileceğini düşünüyorum. Meydana gelen köklü bir değişim sanırım henüz olmadı ve ben tersine bir göç planlamıyorum.”*

“Göçün Dezavantajları” kategorisinde en yüksek eğilimin “Yasal/Politik mevzuat”, “Ekonomik Faktörler”, “Demografik/Sosyokültürel faktörler”, “Coğrafi/Çevresel faktörler” ve “Mesleki Faktörler” kodlarında olduğu gözlemlenmektedir.

“Göçün Avantajları” kategorisinde en yüksek eğilimin “Mesleki faktörler”, “Ekonomik faktörler”, “Yasal/Politik mevzuat”, “Demografik/Sosyokültürel faktörler” ve “Toplumsal doku uyumu” kodlarında olduğu gözlemlenmektedir.

“Mesleki gelişmelere merak” kategorisinde en yüksek eğilimin “Gelişmeleri takip etme ama memnun olmama” ve “Gelişmeleri takip etme motivasyonunun olmaması”

kodlarında; en düşük eğilimin ise “Gelişmeleri bir miktar sevindirici bulma” kodunda olduğu gözlemlenmektedir.

“Göçe karar verme süreci” kategorisinde en yüksek eğilim “Meslek hayatına atıldıktan sonra karar verme” ve “Göçe mezun olmadan karar verme” kodlarında; en düşük eğilimin ise “Lise dönemlerinde düşünme”, “Asistanlık döneminde karar verme” ve “yurt dışı seyahatlerinin etkili olması” kodlarında olduğu gözlemlenmektedir.

“Göçe iten faktörler” kategorisinde en yüksek eğilim “Yasal/Politik mevzuat”, “Ekonomik Faktörler”, “Psikolojik Faktörler” “Güvenlik sıkıntıları “ ve “Mesleki faktörler” kodlarında olduğu gözlemlenmektedir.

“Göçü çekici kılan faktörler” kategorisinde en yüksek eğilim “Yasal/Politik mevzuat”, “Toplumsal doku uyumu”, “Ekonomik Faktörler”, “Mesleki faktörler”, “Coğrafi/Çevresel faktörler” ve “Güvenlik avantajı” kodlarında olduğu gözlemlenmektedir.

Bu bulguların genel olarak değerlendirilmesinden göçün özünde mesleki faktörlerin ve buna ilişkin yasal düzenlemelerin yattığı söylenebilir. Diğer önemli bir faktör de ekonomik faktörlerdir. Bu sebeple göçün önlenmesi için mesleki faktörlerin ve ekonomik faktörlerin olumsuzlukları ortadan kaldırılmalı ve yasal düzenlemeler iyileştirilmelidir.

Şekil 6

Kod Matris Dağılımı

Kod Sistemi	Göç Planlayanlar	Göç Edenler
- Türkiye'de yaşama isteği - Türkiye'ye geri dönme arzusu duyma - Türkiye'ye yalnızca büyük değişimlerde geri dönme arzusu - Türkiye'ye aile ve arkadaş özlemi sonrası geri dönme arzusu - Sağlık Profesyonellerine ücretsiz psk. danışmanlık sağlanırsa - Türkiye'ye geri dönme arzusunun olmaması - Türkiye'deki gelişmelere duyulan umutsuzluk - Göçün dezavantajları - Psikolojik Faktörler - Yasal/Politik Mevzuat - Ekonomik Faktörler - Demografik/Sosyokültürel Faktörler - Coğrafi/Çevresel Faktörler - Mesleki Faktörler - Güvenlik Sorunları - Dil Bariyeri - Teknolojik İmkansızlık - Diğer Faktörler - Göçün avantajları - Mesleki Faktörler - Ekonomik Faktörler - Psikolojik Faktörler - Yasal/Politik Mevzuat - Demografik/Sosyokültürel Faktörler - Toplumsal Doku Uyumu - Teknolojik İmkanlar - Coğrafi/Çevresel Faktörler - Yabancı Dil Avantajı - Diğer Faktörler - Mesleki gelişmelere merak - Gelişmeleri takip ediyorum ama pratik hayata geçirilmiyorlar - Gelişmelerin bir miktar sevindirici bulma - Gelişmeleri takip etme ama memnun olamama - Gelişmeleri takip etme motivasyonu olmaması - Göçe karar verme süreci - Daha önce yurtdışında büyümüş/yaşamış olmak - lise dönemlerinden düşünme - meslek hayatına atıldıktan sonra karar verme - yurtdışı seyahatlerinin etkili olması - asistanlık döneminde karar verme - Göçe mezun olmadan karar verme - Göçe iten faktörler - Toplumsal Dokunun Uyumsuzluğu - Yasal/Politik Mevzuat - Psikolojik Faktörler - Ekonomik Faktörler - Güvenlik Sıkıntıları - Demografik- Sosyokültürel Faktörler - Mesleki Faktörler - Göçü çekici kılan faktörler - Yasal/Politik Mevzuat - Toplumsal Dokunun Uyumu - Mesleki Faktörler - Ekonomik Faktörler - Demografik/Sosyokültürel Faktörler - Coğrafi/Çevresel Faktörler - Psikolojik Faktörler - Güvenlik Avantajı - Yabancı Dil Avantajı - Diğer Faktörler - Teknolojik İmkanlar		

5.2. Göç Edenlerin Türkiye'ye Yönelik Değerlendirilmeleri

5.2.1. Türkiye'de Yaşama Arzusu

Şekil 6'da Türkiye'de yaşama isteği kategorisine ait kodların görülmektedir. Şekilde de görüldüğü gibi Türkiye'ye geri dönme konusunda katılımcılar arzulu bulunmamaktadır.

Başka bir ifade ile katılımcıların Türkiye'de yaşama ya da geri dönme arzusu ancak büyük değişimler neticesinde meydana gelebilecektir. Yaşanan gelişmelerden dolayı geleceğe karşı umutsuz olan katılımcıların sayısı dikkate değerdir. Bu sonuç Dustmann ve Glitz (2011) bu umutsuzluğun tersine göçü düşündürmeyeceği savıyla uyumlu bulunmaktadır. Ayrıca, bir çok katılımcının Türkiye'ye geri dönme arzusunda olmaması Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin nitelikli sağlık profesyonelleri kaybıyla karşı karşıya kalındığının resmidir. Katılımcıların bu kod ve kategoriler ile ilgili ifadelerinden bazıları aşağıda örnek olarak verilmiştir:

GE 6: *“Eskisi kadar çok takip etmiyorum açıkçası arkadaşlarımdan duyduğum kadarını biliyorum. İyi yönlü birkaç değişim yapmaya çalışıyorlar sanırım, ama asla yeterli düzeyde değişimler ya da gelişimler değil. Bu kadar küçük hiçbir değişim bana tersine göçü düşündürmez. Tamamen sağlıkta şiddet sorununun çözülmesi ve sağlık politikalarının köklü bir değişikliğe uğraması gerekir.”*

GE 5: *“Türk sağlık sistemi ve Almanya'daki sağlık sistemi hastalar ve çalışanlar açısından değişkenlik gösterir. Almanya'da sağlıkçılar açısından haklarımız korunduğu için Türkiye'den daha avantajlı diyebilirim. Hastalar daha sakin ve ılımlı yaklaşıyorlar, bekleme süresi olsa bile. Almanya'da aciliyet durumu çok önemli. Bir kırık şikayeti vs ile başvurduğunuz zaman planlama hemen yapılıyor ve belki de aynı gün hemen ameliyat olabiliyor. Acil olmadığı düşünülen hastalar acile kabul edilmiyor. Akılcı ilaç kullanımı da Türkiye'den daha avantajlı oldukları nokta. Türkiye de bu tarz değişimler için umutlu değilim. Bunları Türkiye'nin yapması çok uzun sürecektir. O sebeple dönmeyi düşünmüyorum.”*

GE 31: *“Ben burada geriatri ve rehabilitasyon merkezinde çalışıyorum Yaşlılar için kurulmuş bir alan, Türkiye'de mevcut değil. Almanya'da yaşanan tedavi durumlarında devlet ve özel sigortalar her şeyi karşıladığı için uzun süreli tedavi ve rehabilitasyon sağlanabiliyor. Bu çok büyük bir avantaj. Türkiye'de ise parayı veren düdüğü çalar mantığı var. Devlet hastanelerinde denk geleceğin doktor, alacağın tedavi biraz şansa*

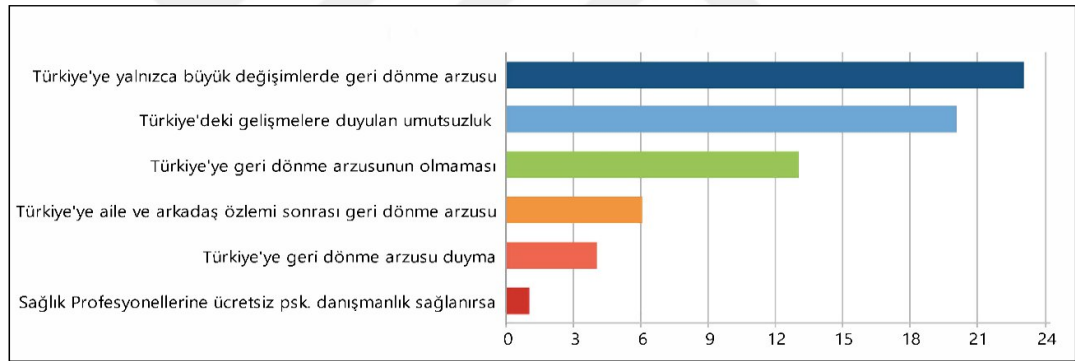
kalıyor. Türkiye’deki doktorların yoğunlukları ve mesai saatleri de bu durumu etkiliyor. Açıkçası buraya sadece mesleki sebeplerle gelmediğim için dönmeyi düşünmüyorum.”

Türk toplumunun aile ve arkadaşlara düşkün bir toplum olmasından dolayı, katılımcıların tersine göçü düşünme şartlarından biri de aile ve arkadaş özlemi ve ülkesine faydalı olma arzusudur. Katılımcıların bu kod ve kategorilerle ilgili ifadelerinden bir örnek aşağıda görülmektedir.

GE 15: *“Yapılacak iyileştirmeler sonucunda dönmeyi düşünüp düşünmeyeceğimden emin değilim diyebilirim. Bir dönüş düşünebilmem için uzman olmayı beklemeyi planladım. Uzmanlık sonrasında iyileşmeler olmasa dahi dönmeyi düşünebilirim. Burada en etkin rol oynayan faktörler aile, arkadaşlıklar ve insanın kendi insanına eğitim aldığı yerde faydalı olma isteği.”*

Şekil 7

Türkiye’de Yaşama İsteği



5.2.2. Göç Eden Sağlık Profesyonellerinin Karşılaştıkları Dezavantajlar

Şekil 7’de kod ve kategori dağılımından da anlaşıldığı üzere Türk toplum yapısının ve kültürünün daha çok aile ve arkadaşlar çevresinde oluşması göç edenlerin karşılaştıkları en büyük sorundur. Bunun yanı sıra psikolojik açıdan incelendiğinde bu özellik Türkiye’den göç etmek için de önemli itici faktörlerden biri olan psikolojik faktörlerle göç edilen yerde de karşılaşmak katılımcılarda olumsuz etkiler yaratmaktadır. Örnek bir ifade şu şekildedir:

GE 10: *“Denkliği aldığım yerde mobinge uğradım. Fakat dilim kötü olmasına rağmen kabul aldığım için minnet duyuyordum ve buna katlandım. Bir süre sonra bunun beni olumsuz etkilediğinin farkına varıp Türkiye’deki yaşadığım sıkıntılarımla aklıma geldi ve başka bir kuruma geçtim.”*

Sağlık profesyonellerinin eğitim eksikliğinden kaynaklanan mesleki anlamda kendilerini donanımlı bulmamaları da göçün önemli bir eğilimini yansıtmaktadır. Mesleki tatminsizlik göç edenlerin mesleki faktör açısından olumsuz sayılacak dezavantajlarından biridir. Katılımcılar tarafından göçün dezavantajlı yönleri arasında sayılan yasal politik mevzuat ve ekonomik faktörlere eğilimin eşit olduğu görülmektedir. Örnek ifadeler şu şekildedir:

GE 5: *“Eğitimim tamamen yeterli oldu diyemem. Çünkü zaten bunu Almanya da eksik bulduğu için tam denklik vermedi. Biz Türkiye’de yalnızca dental ünit temizliği ve toplanması gibi işler yaparken Almanya’da detertraj gibi girişimsel işlemler de yapılıyor. Buradaki hekim ve diğer asistanlar tarafından saha içi eğitim alıyorum eksiğimi kapatmak için.”*

GE 32: *“.... burada çok kağıt işi var, gerekli görüliyor. Ama bazen gerçekten de gereksiz, Alman bürokrasisi insanı bıktırıyor. Burada dokümente edilmeyen hiçbir şey yapılmış kabul edilmiyor. Hasta, hastaneden çıktığında eline doktor mektubu dedikleri şey verilmeden ya da aile hekiminden bu gönderilmeden hasta bir yere gitmiyor.”*

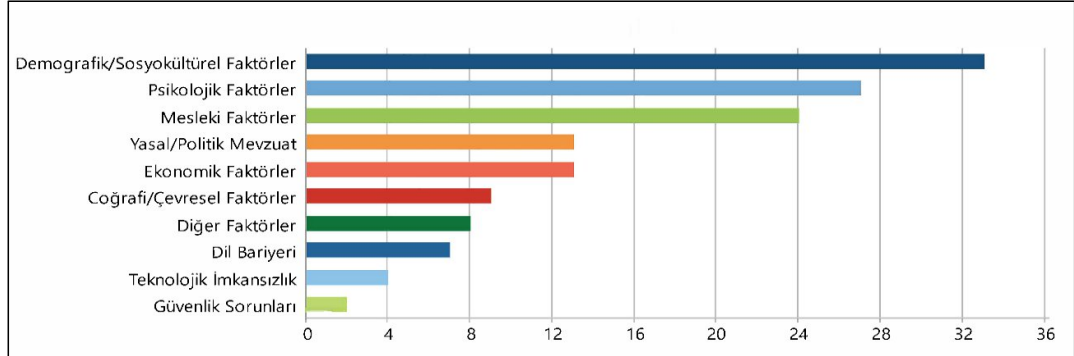
Özellikle göç edilen ülkenin yabancı diline hakim olunamaması katılımcıların göç sonrası yaşadığı dezavantajlı durumlardandır. Buna ek olarak gidilen ülkenin güvenlikle alakalı yaşatacağı sorunlar da göçü sağlık profesyonelleri için dezavantajlı kılabilmektedir. Örnek ifadeler şu şekildedir:

GE 31: *“Her ne kadar Almancayla işimi, alışverişimi, yaşamamı sürdürebiliyor olsam da kendi ana dilimdeki kadar özgür değilim. İlk başladığımda mesleki dilde de zorlandım. Almanlar her şeye başka bir kelime üretmiş. Her şey çok farklı olduğu için başta öğrenmek zordu. Ama bir kere konuşmaya başladıktan sonra çok kolay gelmeye başladı. Fakat sosyal hayatta bir şey konuşmak istediğimizde nispeten daha kısıtlı iletişim kurabiliyorum. Kısıtlı kelime hazinesi ile kendini istediğin kadar iyi ifade edemiyor olabiliyorsun bazen. O da insana kendi kötü hissettiriyor. Çünkü bildiği bir konuda bile o kadar çok kendini ifade edemediği için bilmiyor gibi duruyor.”*

GE 4: *“Burada da mesela doktora şiddet var. Geçen mesela birkaç gün önce bir ortopedisti öldürdüler. Burada da silah sıkıntısı var, biliyorsunuzdur. Silahlı geliyor herkes. Silahlı hastaneye girip doktor odasına tek ateşte bir doktoru öldürdü bir hasta. Önlem alınmaya çalışılıyor. Mesela burada her hastanenin girişinde x-ray cihazları var.”*

Şekil 8

Göçün Dezavantajları



5.2.3. Göç Edenler için Göçün Avantajları

Gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere yapılan göçün yalnızca ekonomik olarak avantaj sağladığına ve göç edenlerin yalnızca bunun için gittiğine dair bir inanç vardır. Buna karşılık ayrıntısı şekil 8’de görüldüğü gibi araştırma sonuçları ekonomik faktörlerden daha çok etkisi olan yasal/politik mevzuat ve toplumsal doku uyumu faktörlerine olan eğilime dikkat çekmektedir. Özellikle vize ve denklik konularında diğer ülkelerden daha kolay yasal prosedürleri olan ülkeler sağlık profesyonelleri tarafından daha çok seçilmektedir. Katılımcıların bu kategori ve kodlarla ilgili bazı ifadeler aşağıda örnek olarak verilmiştir:

GE 27: “Burası sağlık sistemi olarak, özellikle aile hekimliği ve primary care açısından çok ama çok ileri. O yüzden hastalar kesinlikle Türkiye'deki gibi hastaneye kafalarına göre gidemiyorlar. Giderlerse de inanılmaz faturalarla karşılaşılıyorlar. Burada doktor çok değerli. Birinci basamak hekimliği çok değerli. O yüzden hastalar peyderpey gidiyorlar. Mesela siz basit bir hastalığınız için öksürüyorum diye gidip de kulak burun boğazcıya görünemezsiniz. İlk önce aile hekiminize gidiyorsunuz. Aile hekimi sizin tetkiklerinizi yapıyor. Size basit ağrı kesiciler veriyor. Tekrar çağırıyor. Durumunuza göre sizi gönderiyor ya da göndermiyor. O yüzden hastaneler kalabalık değil. Gerçekten ama gerçekten ihtiyacı olanlar için yataklar kullanılıyor. İnsani bir ortam var.”

En yüksek eğilime sahip olmasa da katılımcıların yüksek eğilimli oldukları bir diğer konu ekonomik anlamda kendisine sağlanan faydalardır. İş alanlarının çeşitliliği, düşük kira giderleri ve yüksek maaşlar da ekonomik anlamda GE katılımcılara rahatlık sağlayan avantajlı durumlardandır. Bunun yanı sıra daha çok sosyal çevre edinme ya da

özellikle sosyal aktivitelerin geniş yelpazesinden memnun kalmaktadırlar. Göç edilen ya da edilecek ülkelerin sosyal devlet anlayışını benimseyen ülkeler olmaları ve sosyal haklara önem vermeleri de yine tercih nedenleri arasında öne çıkmaktadır. Bu duruma verilebilecek katılımcı örnekleri şu şekildedir:

GE 30: *“Almanya sosyal devlet olmanın tüm gerekliliklerini yerine getiriyor. Şu an çalışıyorum, evet maaşımdan iyi bir vergi kesiliyor kazancımdan. Fakat çocuğum ücretsiz eğitim görüyor. Kreş ve okul öncesi eğitim tamamen ücretsiz. Çocuk ve öğrencilere ulaşım, kırtasiye gereçleri olsun, müzeler olsun büyük indirimler var, hatta para alınmıyor diyebilirim. Tüm Almanya’da böyle. Ben şu an çalışıyorum, mesleğim hangi meslek olursa olsun eğer çalışamazsam devlet her türlü yardımcı oluyor.”*

GE 18: *“Evet, çalıştığım bölgeyi bizzat kendim seçtim. Bu kararı verirken bölgenin yaşam maliyetinin makul oluşu, ulaşım imkanları ve çalışma koşullarının diğer bölgelere göre daha dengeli olması gibi kriterleri göz önünde bulundurdum.”*

Yaşanılan yer ile ilgili ulaşım kolaylığı, doğa ile iç içe olması ve diğer ülkelere yakınlığı gibi çevresel faktörlerin yanısıra yoğun göç alan ülkeler de yaşama kolaylığı da seçim sebeplerini oluşturmaktadır. Teknolojik imkanların menşei ülkeden daha iyi olması da göçü avantajlı kılmaktadır. Bu anlamda verilebilecek katılımcı örnekleri şu şekildedir:

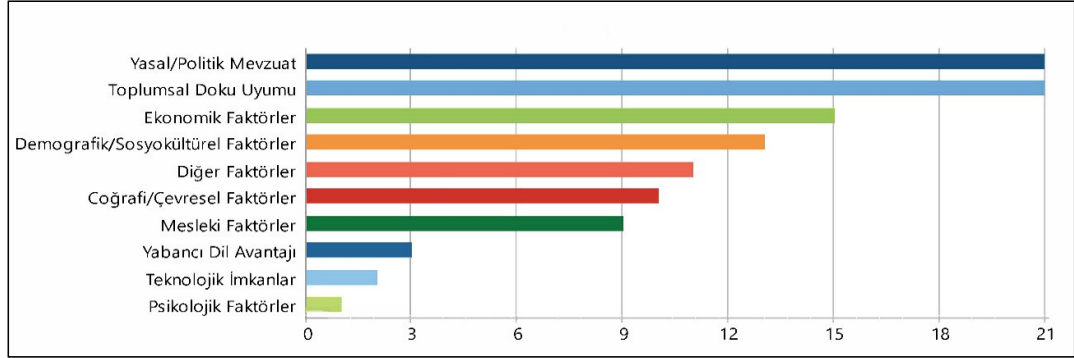
GE 2: *“Konumu olarak Toronto Chicago’ya yakın bir yer, daha merkez bir bölge ve ulaşımı kolay.”*

GE 9: *“Evet ben seçtim. Avrupa’nın en işlek havalimanı Frankfurt havalimanıdır. Oradan her yere, her saatte uçuş bulabilirsiniz. Her türlü aktarma Frankfurt’da üzerinden olur. Heidelberg’in de kendi havalimanı yok, en yakın işte Frankfurt oraya gidiyorsunuz. Hem güneyde sıcak bir yer hem insanları ılımlı sıcak kanlı hem de İngiltere’ye, Luxemburg’a, Avusturya’ya, Fransa’ya, sınırız. Bu yüzden böyle çok uluslararası ve stratejik bir nokta olduğu için seçtim evet.”*

GP 24: *“Manuel işlemler çok fazla hala Türkiye’de. Elektronik ortama geçiş tam olarak sağlanmış değil. ABD daha yoğun olarak teknolojiden yararlanıyor bu sayede gereksiz iş ve zamanın gereksiz harcanması konularında Türkiye’den daha avantajlı bir konumda.”*

Şekil 9

Göçün Avantajları



5.2.4. Mesleki Gelişmelere Duyulan İlgi

Göç eden sağlık profesyonelleri göç etmekle birlikte Türkiye’den tamamen kopmamaktadırlar. Türkiye’de meydana gelen sosyoekonomik, teknolojik veya sosyokültürel gelişmelerin yanı sıra mesleki anlamda yapılan reform ya da gelişmeleri takip etmektedirler. Bu bulgu katılımcıların hala Türkiye’ye dair umutlarının olduğunu göstermektedir. Fakat takip etmelerine rağmen gelişmelerden memnun olmamaları ve meydana gelecek gelişmelerin özellikle de pratiğe aktarılmaması olumsuz değerlendirilmekte ve umutlarının kırılmasına neden olmaktadır. Bu sebeple dönme konusunda olumlu düşünmemektedirler. Katılımcıların doğrudan alıntılarıyla verilen örnekler aşağıda yer almaktadır:

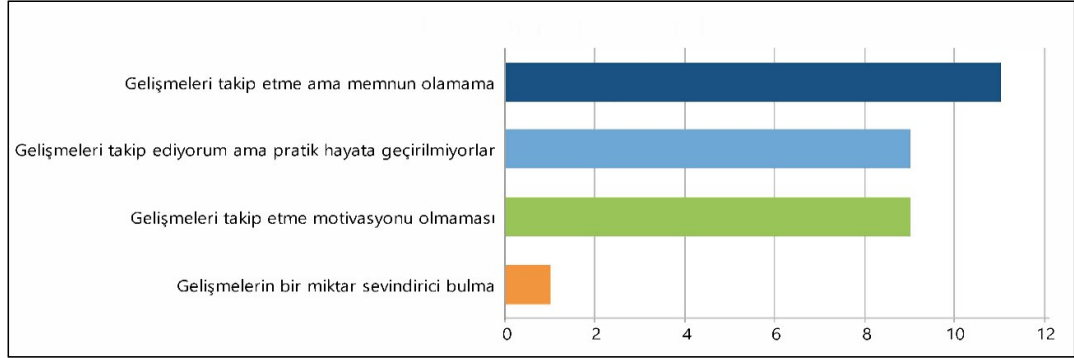
GE 6: “Eskisi kadar çok takip etmiyorum açıkçası arkadaşlarımdan duyduğum kadarını biliyorum. İyi yönlü birkaç değişim yapmaya çalışıyorlar sanırım ama asla yeterli düzeyde değişimler ya da gelişimler değiller. Bu kadar küçük hiçbir değişim bana tersine göçü düşündürmez. Tamamen sağlıkta şiddet sorununun çözülmesi ve sağlık politikalarının köklü bir değişikliğe uğraması gerekir.”

Katılımcıların yalnız biri gelişmelere karşı memnuniyet bildirirken bir çoğu da umutsuzluk ve motivasyon düşüklüğü sebebiyle gelişmelere merak duymadığını ve takip etmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların doğrudan alıntılarıyla verilen örnekler aşağıda yer almaktadır:

GE 21: “Artık bütün ilgimi kestim Türkiye’yle. Hekimlik ile ilgili alabileceğim bir şey olduğunu düşünmüyorum. Türkiye’de bilimin son yıllarda geldiği hali görüyorum, böyle bir ortamda bilim yapılmaz ve tıp ilerlemez.”

Şekil 10

Mesleki Gelişmelere Duyulan İlgi



5.3. Göç Edenlerin ve Göç Planlayanların Göçe Karar Verme Süreçleri ve Bunu Etileyen İtici-Çekici Faktörler

5.3.1. Göçe Karar Verme Süreci

Göç için karar alma süreci özellikle toplumsal bağlarından kopmak istemeyen bireyler için zorlayıcı olabilmektedir. İkinci sırada mezuniyet sonrası karar verenler olsa da katılımcıların büyük çoğunluğu bu kararı henüz üniversiteden mezun olmadan vermiştir. Gerek gelişmeleri takip etmeleri gerekse de mesleki anlamda deneyim kazanmaya başlamaları onları bu kararı almaya itmiş olabilir. Ancak bu kararların verilmesinde geleceğe yönelik beklentilerden ümitsizliğin önemli rol oynaması bilinmelidir. Katılımcılardan alınan örnekler aşağıdaki gibidir:

GP 20: “Ekonomik olarak Türkiye’nin içinde olduğu durum etkili oldu elbette ama sağlık sisteminde iyileşmelerin olmaması ben öğrenciyken bile herkesin aynı sorundan muzdarip olması beni bu fikre sevketti.”

GE 9: “Hep yurt dışında bir şeyler yapma hayali vardı ama yurt dışında yaşama 3. sınıf diyebilirim, yani 2016 oluyor. Ben bayağı ciddi ciddi Almanca kurslarına başladım. Öğrenmeye başladım, hızlı hızlı ilerledim.”

GE 19: “Öğrenciyken aslında başlamıştı böyle bir düşünce. 2013’te artık ciddi olarak karar verdim. Ondan sonra 2014’te sınav gibi şeyleri kabaca yapmaya başladım. 2015 yılında green card çekilişi çıktı. 2016 yılında da geldik buraya.”

Göç etmek için henüz lise çağlarında bu fikre sıcak bakan iki katılımcının olmasının yanında bu karara Tıpta Uzmanlık Sınavı gibi zorlu bir sınavdan başarılı olmuş ve asistanlık yapmaya başlamış sağlık profesyonellerinin katılımcıların yarısına yakını

temsil etmesi itici ve çekici faktörlerin gücünü göstermesi bakımından önemlidir. İlgili konulardan katılımcı örnekleri şu şekildedir:

GE 32: “Liseye başlarken uluslararası bakalorya programlarını araştırıyordum. Üniversitedeyse kararım netleşti.”

GE 24: “TUS çok zorlayıcı olmasına rağmen sınava girmeyi kafaya koymuştum ve Türkiye’de yaşamak için kendime bir şans vermek istiyordum. Fakat asistanlık dönemimde maruz kaldıklarımın sonradan karar verdim.”

Araştırma yurt dışına göç etmeden önce staj ya da eğitim amaçlı yurt dışında bulunup yurt dışının sağladığı faydaları yakından görme şansı elde eden ve yalnızca seyahat amaçlı gidip deneyim kazanabilen katılımcıların çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Katılımcı aktarımları şu şekildedir:

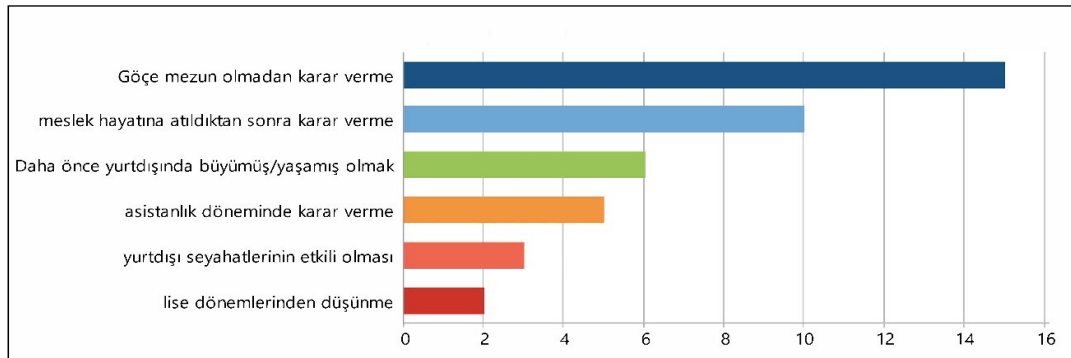
GP 31: “Daha önce yaşama imkanı bulduğum için gitme fikri aklımın bir köşesindeydi hep. Ekonomik durumdan ziyade insana değer verilmemesi ve bunun da normalleştirilmesi zoruma gidiyor. Daha rahat şartlarda yaşamak varken Türkiye’de kalıp göz göre göre yok olmayı düşünmüyorum.”

GE 7: “Ben Almanya’da doğdum büyüdüm. Almancaya sahiptim zaten. Almanya için en uygun koşullara sahip olduğum için seçtim.”

GE 14: “Aslında birazcık karışık benim durumum. Çünkü ben Almanya’da doğma büyümeyim. Ama tıp fakültesini Türkiye’de okudum. Aslında 2016-17’lere doğru tekrar Almanya’ya dönme düşüncesi aklıma yatmıştı. Yoksa ilk başta Türkiye’ye döndüğümde burada kalma düşüncesi vardı.”

Şekil 11

Göçe Karar Verme Süreci



5.3.2. Göçe İten Faktörler

Lee (1966)'nin teorisine göre göç, itme ve çekme faktörlerinden etkilenmektedir. Araştırma bu teoriyi destekler nitelikte sonuçlar vermiştir. Yoğun çalışma saatleri, tıbbi teçhizata ulaşma zorluğu, yetersiz eğitim, kısıtlı mesleki gelişim olanakları, kişi başına düşen hasta sayısının fazlalığı, yetersiz muayene süreleri, nöbet süreleri, etkin tedavinin verilememesi, pratik bilgiye önem verilmemesi, mesleğe değer verilmemesi gibi sorunlar mesleki anlamda itme faktörleri arasında değerlendirilebilir. Bu ve bunun gibi sorunların yaşanması ve sorunlara çözüm bulunamaması göç kararında etkili olabilmektedir. Bu bağlamda katılımcı yanıtları şu şekilde karşımıza çıkmaktadır:

GP 12: *“Türkiye’de değiştirilmesi ya da geliştirilmesi gereken şeyler arasında, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi, mesleki bağımsızlığın artırılması, hasta yoğunluğunun düşürülmesi ve sağlık sistemindeki bürokratik engellerin azaltılması yer alıyor. Ayrıca, doktorların reçete ve tedavi süreçlerine yapılan müdahalelerin azaltılması, mesleki saygınlığın yeniden inşa edilmesi önemli. Bu değişiklikler gerçekleşseydi, belki de göç etme fikri bu kadar cazip gelmezdi.”*

GP 7: *“Veterinerlik mesleği Türkiye’de gelişmiş bir meslek değil, bizim ülkemizde çoğu cihaz yok, branşlaşma olmadığı için teşhisler zor. Bu sebeple yurt dışında çalışmak gelişim açısından avantaj sağlayabilir.”*

GP 11: *“Benim bir günde, şu an 27 hasta bakmışım mesela, saat daha 3 olmalı. Bu saate kadar benim 4-5 hasta bakmış olup efektif tedavi yapmış olmam gerekiyordu. Burada ne istediğini yapabiliyorsun, ne de istediğin sonucu alabiliyorsun. Kendine de zarar veriyorsun bu şekilde çalışırken.”*

GE 2: *“Türkiye’de intern olduğumuz zamanlar en çok öğrenme hevesimizin olduğu zamanlardı. Ama maalesef servislerde hasta görmek dışında birçok iş yaptırılıyordu. Hemşirelerin ya da diğer sağlık çalışanlarının yapması gereken çok sayıda işi biz yaparken buluyorduk kendimizi.”*

GE 9: *“Uzmanlığa bir kere sınavla girmek çok yanlış geliyor bana. Sınavın çok saçma şekilde detaylı ve zor olması hiçbir şekilde belirleyici gelmiyor. Mesleki becerilerin geri plana atıldığı, saçma sapan, ezbere dayalı bir sınav sistemi.”*

GE 3: *“Ama ne yazık ki Türkiye’de bu değeri görmüyorlar. Türkiye’deki en ciddi sorunlardan biri bence hekim ve hemşire arasında ki kıdem yarıştı. Bu aynı meslek*

grubu içinde de açıkça hissediliyordu. Uzman bir hekimin kıdemli asistanına, kıdemli asistanın yeni başlayan asistana, onun da intern hekime uyguladığı bir kıdem baskısı ve mobing vardı..”

Gelişmiş ülkelerde meslek örgütlerinin mesleki anlamda yaşanan sorunlara çözüm bulmak amacıyla yaptıkları yoğun çalışmalara karşın Türkiye’de yeteri kadar etkili olunamadığı da araştırmanın önemli sonuçlarından. Örneklendirme şu şekildedir;

GE 23: *“Psikoloji meslek yasası için TPD (Türkiye Psikoloji Derneği) bir şeyler yapmaya çalışsa da hükümetler ve dernekler yeterince üstüne düşmüyor bence.”*

Araştırma sonuçları gösteriyor ki; yasaların sağlık profesyonellerini destekler nitelikte olmaması ya da politikaların meslek mensuplarının sorunlarını göz ardı etmesi sağlık profesyonelleri için göçü düşündüren faktörlerdendir. Düşük maaşlar, yaşam kalitesinin düşmesi, artan kira giderleri ve birikim yapamamak da göçe sebep olmaktadır. Bu konuda katılımcıların verdikleri cevaplardan elde edilen örnekler şu şekildedir:

GP 32: *“Yani bir kanun yok, meslek çalışma yasası yok, bu tarz problemler itiyor aslında temelde. Herkesin bu işi yapıyor olması bir etken. Diyetisyenler olarak çok muzdaripiz. Yaşam koçu gibi böyle değişik ünvanlarla çalışanlar beni bu göç kararını almaya itiyor. Ekonomiyi bir kenara bıraktığım zaman, yasanın olmaması, senin yetkilerin tam olarak belirlenmemesi ve mesleki statünün geride kalması beni göç kararı almaya itiyor”*

GP 9: *“Yaptığın işi yaparken 2 kere düşünmüyorsun. Örnek olarak Türkiye’de bir işlem yaptığımda hasta kolayca dava açabiliyor. Ama orada bence sağlık personelinin daha çok koruyan yasalar var diye düşünüyorum.”*

GP 15: *“Bizim vefalı olmamızın hiçbir değeri yok. Kimse ülkemiz için katlandığımızı görmüyor. Katlanabiliyorlarsa daha çok yük yükleyelim diyorlar. Değişmesini istediğim şey bizim de insan olduğumuz ve harcanacak piyon gözüyle bakılmamasının gerektiği..”*

Bireylerin kendilerini yaşadıkları toplumun kültürüne yakın hissetmemeleri ve toplumsal doku ile uyum içinde yaşayamaması da kişisel faktörlerin göçe itme nedenlerini yansıtmaktadır. Çalışmada hastaların sağlık profesyonellerine yönelik tutumlarının yanlış olduğu, sağlık okuryazarlığı oranının toplumda düşük olduğu sonuçlarına ulaşılırken; sağlık profesyonelleri kendi meslektaşlarının yüksek egolu

tavırlarını da eleştirmektedir. Bu sonucu destekleyen katılımcı örnekleri aşağıdaki gibidir:

GE 4: *“Bazı konularda eksiktik bence. Mesela araştırmacı kişiliğimiz çok gelişmedi Türkiye’de. Bu konuda biraz daha iyi olmak isterdim.”*

GP 1: *“Türkiye’de aldığım eğitimi, Kanada’daki meslektaşlarımın eğitimleriyle karşılaştırdığımızda, bazı alanlarda yeterli olduğumu düşünsem de eksik olduğum noktalar olduğunu da kabul ediyorum. Yeterli olduğum alanlar, teorik bilgi. Eksik olduğum alanlar; uygulamalı eğitim ve teknolojik yeterlilik, çok yönlülük, dil ve iletişim becerileri.”*

GE 29: *“Türkiye’nin başa çıkmakta en zorlandığı şey cehalet sanırım. Toplumun okuryazarlık oranı ya da sağlık okuryazarlığı çok düşük diyebilirim.”*

Araştırma bulguları; psikolojik olarak yıpranan özellikle de mobbinge ve zorlu çalışma koşullarına maruz kalan sağlık profesyonellerinin kendilerine vakit ayıramadıklarını ve göçü düşündüklerini göstermektedir. Bu etmenlerin intiharın düşünülmesine neden olduğu da bir diğer sonuçtur. Katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda şu örnekler verilebilir.

GP 4: *“Türkiye’de sağlık çalışanı iseniz mobbinge her gün uğruyorsunuzdur. Hem yöneticiler tarafından hem de hastalar tarafından. Hastalar tarafından sözlü şiddet ve tehditler, öldürülmekle tehdit edilmeler, bıçaklanmakla tehdit edilmeler sık karşılaşılan şeyler. Rapor isteyen hastaya doktor raporu uygun görmeyince öldürülmekle tehdit ediliyorsunuz. Halbu ki aslında etik değerlere aykırı bir şey istiyor.”*

GP 20: *“Türkiye’de CİMER şikayetleri hastane yönetimine geldiği zaman olayın bizimle ilgili boyutu bize sorulmadan direk hasta haklı görülüyor ve yöneticilerin bize karşı takındıkları tavır çok sert oluyor. Bunun yanı sıra meslek hayatımda 3 defa ağır depresyonlar atlattım ve yurt dışında çalışmamın beni psikolojik açıdan düştüğüm bu durumdan kurtarma avantajı olduğunu düşünüyorum.”*

GP 26: *“Bol bol intihar vakaları var; tek bir olumlu haber, gelişme yok. Meslektaşlarımın canına kıyıp gitmesi çok kötü etkiliyor beni. Bir gün ben de aynı haberlerde kendi canına kıymış biri olmak istemiyorum. Çalışma koşulları çok ağır, çok fazla mobbing var. her ne olursa olsun yurt dışında yaşamayı düşünüyorum.”*

Meslekte karşılaşılan şiddet ve güvenlik zaafiyetleri sağlık çalışanlarına göçü düşündürürken ülkenin genel anlamda güvenli ve yaşanılabilir bir yer olmaması da göçe iten sebeplerdendir. Şiddete karşı gerekli önlemlerin alınmaması ve caydırıcı cezaların olmaması şiddet unsurunun ortadan kaldırılamamasına neden olmaktadır. Katılımcı örnekleri aşağıdaki gibidir:

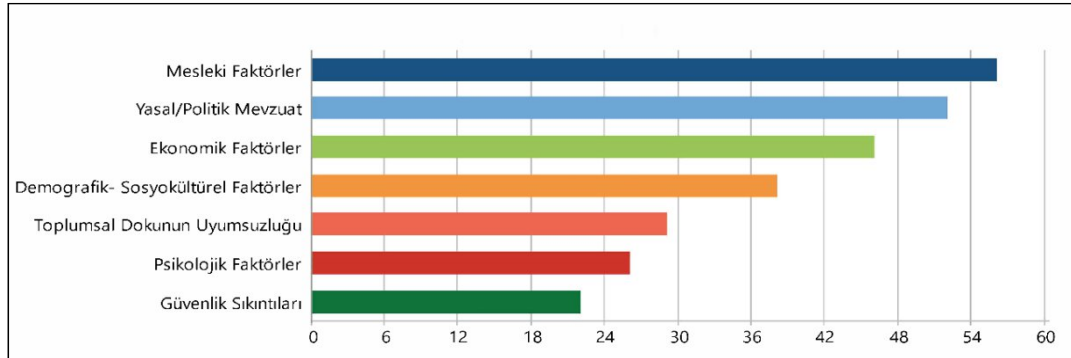
GP 3: *“Türkiye’de günlük yaşantıda da kadınlar olsun, çocuklar olsun; yani çok güvende olduklarını düşünmüyorum.”*

GE 2: *“Acil servislerde hekimler çok farklı insan tipleriyle karşılaşabiliyor. Ben sayısız defa öfkelenen hastalarla mücadele etmeye çalıştım ve hakaretlerine maruz kaldım. Şiddet girişimleri ile de karşı karşıya kaldım ve burda hekimliğin bi değeri olmadığını anladım.”*

GE 29: *“Ben Ağrı Patmos'ta uzmanlık yaptığım sırada adamın biri yasa dışında evrak verdi. Ona kaşe basmamı istedi. Bakın bu yasa dışı dedim ve sonra üzerime saldırdı. Beni tehdit etti. Bana ben seni buradan sürdüreceğim dedi ve ben bunun için Beyaz Kod'a başvurdum”.*

Şekil 12

Göçe İten Faktörler



5.3.3. Göçü Çekici Kılan Faktörler

Araştırmada katılımcıların daha kaliteli bir yaşam sürmek amacıyla yurt dışına göçe istekli oldukları sonucuna ulaşılmaktadır. Şekil 12’den de anlaşılacağı üzere katılımcıların yurt dışına göç kararı almalarında yurt dışını cazip kılan faktörler etkili görülmektedir. Özellikle yurt dışında aile veya arkadaşların olması ya da Türk ailelerin yoğunluklu bölgelerin tercih edilmesi hala köklerden uzak duramadıklarını da göstermektedir. Şiddet tehlikesi altında yaşamaktansa bunun yasalarla önlendiği ve daha

refah koşullarda yaşanılabilmesi birçok sağlık profesyonelinin ilk tercih nedenlerini oluşturmaktadır. Güncel koşullarda daha nitelikli bireyler yetiştiren eğitim olanaklarından yararlanma, yeni bir dil öğrenme avantajı, sosyokültürel etkinliklerin çeşitliliği, sosyal devlet anlayışı ve yeni bir kültürü tanıma şansı ya da hedef ülkenin kültürüne daha yakın hissetmek gibi bazı avantajlar göç niyetleri üzerinde pozitif etki yaratmaktadır. Katılımcıların ifadelerinden örnekler şu şekildedir:

GP 31: *“Farklı bir ülkede bilimsel çalışma yürütmek ve sosyal olarak dilediğim gibi yaşamak benim daha iyi bir iş hayatımın olmasını sağlayacak. Daha sosyal faaliyetlere imkan bulabildiğim bir ülkede yaşamak beni fazlasıyla çekiyor.”*

GE 27: *“Ayrıca kızlarım da büyük faktörlerdendi. Kızlarımın eğitimi, kızlarımın yaşamı, kızlarımın refahı ve onların güvenliği için göçmeye karar verdik.”*

GE 1: *“Kapıyı yumruklayıp içeriye dalıp, hasta muayene olurken on kişi birden poliklinik odasına girerek bağırıp çağırmak gibi bir şey İsviçre’de yok. Ama bu ülkenin hiçbir yerinde yok. Yani bu doktorlara özel bir şey değil. Genel olarak burada yaşayanlar böyle insanlar. Oturup sakince bekliyorlar. Bankada da böyle. Hastanede de böyle. O yüzden ekstra doktorlara öyle çok özel bir saygıları var mı? Aslında yok. Çünkü İsviçre’nin kültürü gereği kimse çok iyi ya da çok kötü değil. Herkes ortalama seviyelerde. Kendini övmek çok kabul edilir bir şey değil. Herkesin belli bir ortalama standartta olması bekleniyor. O yüzden herhangi bir meslek grubu da toplumun üst tabakası gibi görünmüyor yani.”*

Türkiye’de alınan pratik eğitim her ne kadar başlangıç için nispeten yeterli görülse de yurt dışındaki güncel teknolojilerden yararlanılamadığı ve eğitim sürekliliği sağlanamadığı için güncel mesleki bilgiden uzak kaldığı ve ilave eğitimlerin alınmasının zorunluluğu üzerinde durulmaktadır. Bireylerin kendi mesleklerini, mesleğin gerekliliklerini yerine getirerek daha güvenli bir biçimde, daha uygun sürelerde ve daha az sayıda hastaya sağlık hizmeti sunumunun hizmet sunumunu daha kaliteli bir hale getireceği öngörülmektedir. Bu öngörü göç eden sağlık profesyonelleri tarafından da şu şekilde doğrulanmaktadır:

GE 8: *“Evet mesleğimi sürdürmemde yeterli oldu aldığım eğitim. Fakat İngiltere’de eğitim sürekliliği var, bu sebeple eğitim aldık bitti diye bir şey yok. Sistem bireyin sürekli gelişimine yönelik.”*

Politika yapıcılar tarafından politikalar belirlenirken meslek üyeleri ve meslek örgütlerinin talepleri ve yaşadıkları problemlerin dikkate alınması kaliteli hizmet sunumu üzerinde etkili olmaktadır. Politikaların uygulanması da belirlenmesi kadar önemlidir. Özellikle göç edilen ülkelerde yasa ve mevzuata uyum gösterilmesi, gösterilmediği takdirde cezai yaptırımlar olması göçü çekici kılmaktadır. Sağlık politikaları belirlenirken sağlık profesyonellerinin görüşlerinin alınması hasta bakım süreleri, hastalara hizmet sunumu ve sağlık profesyonellerinin haklarının gözetilebilmesi için önemlidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda özellikle Türkiye’de yasalarda olan fakat uygulanmayan sevk zinciri sisteminin yurt dışında gelişmiş ülkelerde etkili bir şekilde işliyor olması da yasa ve politikaların uygulandığında ne denli etkili olabileceğinin kanıtıdır. Bu konuda katılımcı görüşleri şu şekildedir:

GE 21: *“Türkiye’de aile hekimlikleri ile getirilmeye çalışılan sistem Almanya’da oturmuş durumda. Türkiye’de aile hekimleri sadece ilaç yazan eczaneler haline geldiler. Fakat Almanya’da her şikayette aile hekim adından geçiliyor ve aile hekimleri alanında çok uzman doktorlar.”*

GE 28: *“Bu mesleğin gerçek sahiplerine bırakılmasını istiyorum. Siyasetçi tanıdığı olanların usulsüzce klinik açmak istediklerinde çok caydırıcı cezalar almasını istiyorum. Bunun için sıkı denetimin mekanizmaları kurulmalı acilen.”*

GE 2: *“Örneğin tıp düzenleme kurulundan alınması gereken çalışma ruhsatı sadece Kanada’da tıp okumayan öğrenciler için istenmiyor. Ya da Tıp Konseyine Uygunluk Sınavı yalnızca göçmen sağlık profesyonellerine uygulanmıyor. Hepimiz aynı sınava tabi tutuluyoruz. Ben bunun daha etik olduğu kanısındayım.”*

Ekonomideki iyileşmelerin bireysel yaşam kalitesi üzerindeki etkisi yok sayılamaz. Türkiye’de her ne kadar göç eden sağlık profesyonelleri için yalnızca maddi kaygılardan dolayı göç etmeye istekli oldukları düşünülse de ekonomik eğilimin mesleki faktörler, demografik/sosyokültürel faktörler ve yasal düzenlemelerin gerisinde kaldığı gözlemlenmektedir. Diğer faktörlerdeki değişim ve gelişimin aslında maaş artışlarının önünde olduğu kanıtlanmaktadır. Yapılan ekonomik iyileşmelerin bireylerin birikim elde etmeleri ve yaşam kalitelerini arttırmalarında avantaj sağladığı da yine yapılan çıkarımlardan bazılarıdır. Bu konuda katılımcı yanıtları şu şekildedir:

GP 10: *“İyi ekonomik seviye, insana değer veren çalışan hakları, çalışma saatleri ve günlerinin daha az/sağlıklı oluşu göç etme isteğim üzerinde etkili oldu.”*

GP 12: “Ekonomik koşullar açısından ise İsveç'in yüksek yaşam standartları, sağlık çalışanlarına sunduğu iyi çalışma koşulları ve maaşlar; ayrıca vergi sistemi ve sosyal güvenlik ağının sağlamlığı, geleceğe dair güven veriyor.”

GE 11: “Amerika daha çok araştırma olasılığı var. Klinikle beraber araştırmayı aynı anda yürütme olanağı çok fazla. Daha az ırkçı olduklarını düşünüyorum. Bir de maaşlar burada Avrupa'ya göre daha yüksek doktorlar açısından.”

Araştırma sonuçları toplum yapısına uyumun daha kolay olduğu ve toplumsal yapıya daha yakın hissedilen ülkelerde Türkiye'den daha mutlu olduğunu göstermektedir. Bu uyumun yaşattığı psikolojik etkilerin genellikle pozitif olduğu sonucuna varılmaktadır. Örnek niteliğindeki katılımcılardan alıntılar şu şekildedir:

GE 9: “Ben toplumdan hep bağımsız yaşayan bir insandım. Çocukken de çok izoleydim. Neredeyse toplumsal bağım yok. Ama bizim toplumumuz muhafazakar. Sorunlarımız için psikiyatriye gidilmez, doktora gidilmez. Kendi aramızda çözülür çoğu problem. Aile aslında mahkemedir, aile hastanedir. Öyle çözülüyor yani. Ben bu yapıyı da maalesef hiç sevmiyorum, hiç de ait olmadım. Buradaki kültürel yapı çok çok farklı. İnsanlar çok bireysel yetişiyor. Çocukluktan itibaren o bir birey gibi. Onun kendi düşünceleri, istekleri olduğu kabul edilerek, saygı duyularak yetiştiriliyorlar. O yüzden burada çok daha rahat nefes aldım hatta. Zorlanmadım da rahat bir nefes aldım diyebilirim.”

GE 6: “Yabancı olduğum konuşmaya başladığım an anlaşılıyor aslında. Ama hepsi çok anlayışlı yaklaştı dili kullanmak adına. Çünkü herkes doktor kılığının farkındaydı.”

GE 20: “Olduğum bölgeyi ben seçtim. Burası daha küçük bir kasaba gibi ve ormanlık alanların bol olduğu bir bölge o sebeple seçtim.”

GE 30: “Avantaj olarak ülkenin en yeşil ve havasının en temiz olduğu eyalet. Yine metrekareye düşen insan sayısı da en düşük eyalet olduğundan dolayı yatay bir mimari var.

Gelişmiş ülkelerin teknolojik imkanlarının gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelere göre daha iyi olduğu bilinmektedir. Bu sebeple gelişmiş ülkelere göç eden sağlık profesyonelleri hedef ülkedeki bu fırsatlardan yararlanmayı tercih etmektedir. Katılımcı ifadelerinden bazıları şu şekildedir:

GE 2: “Çok yeni bir teknoloji ile çalışıyorlardı ve Türkiye'deki gibi kapı önlerinde uzun kuyruklar yoktu.”

GE 18: “Ayrıca, bilimsel gelişmelere daha yakın olmak ve daha nitelikli bir sağlık sistemi içerisinde yer almak da etkili oldu.”

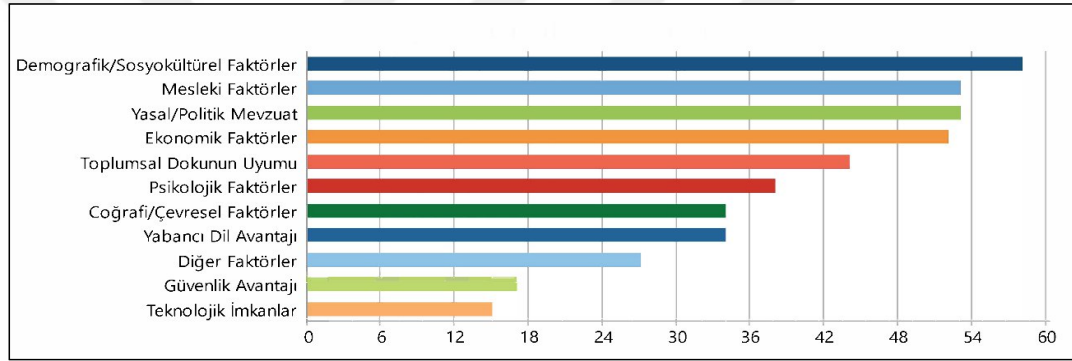
GP 11: “Amerika’da daha bilinçli hastaya sahipler, daha doğru işlemler yapıyorlar, daha teknolojik bir şekilde tedavi var.”

GE 9: “Bir de en çok kadın nüfusunun olduğu şehir burası ve üniversite şehri, bununla birlikte suç oranlarının en az olduğu şehir. Dedim ki burada kadınlar mutlu yaşıyorsa demek ki burada bir şey vardır.”

GE 15: “Avantajları sakın ve suç oranının çok yüksek olmaması.”

Şekil 13

Göçü Çekici Kılan Faktörler



5.4. Göç Edenler ve Göç Planlayanlar: İki Vaka Modeli

Bu araştırmada MAXQDA yazılımı ile grupların birlikte sergilediği analiz örüntüsü için tek bir görsel harita hazırlanmıştır. Harita üzerinden yapılacak çıkarımlardan biri, kodlar arasındaki bağlantı yüksekliği ile okların kalınlıklarının doğru orantılı olarak artmasıdır. Haritadan yapılacak çıkarımlardan bir diğeri ise birlikte oluşan kodların birbiri ile bağlantılı olarak şematize edildiği ve yüksek ilişkide bulundukları kod ve kategorilerin aynı şema üzerinde verilmesidir. Şekil 13'den de anlaşılacağı üzere şu iki kod “Türkiye’ye yalnızca büyük değişimlerde geri dönme arzusu” kodu ve “daha önce yurt dışında büyümüş/yaşamış olmak” kodu ilişki yoğunluğu örüntüsü bakımından en yüksek yoğunluğu olduğu alanlar olarak gözlemlenmektedir.

Bu çerçevede “Türkiye’ye yalnızca büyük değişimlerde geri dönme arzusu” kodunun sergilediği örüntüye bakıldığı zaman “yasal/politik mevzuat” kodu, “mesleki faktörler” kodu ve “ekonomik faktörler” kodları ile yoğun ilişkiler ağı oluşturduğu görülmektedir. Özellikle “yasal/politik mevzuat” kodu ile aralarındaki bağlantının yüksekliği de okun rengindeki koyuluktan dolayı göze çarpmaktadır. Bu bulgu talep edilen değişimlerin politikalar ve yasalar neticesinde geriye göçün gerçekleşeceği sonucunu doğurmaktadır. Yukarıdaki bulgular bölümünde bu ilişkiler daha detaylı bir şekilde ele alınmaktadır. Bundan hareketle Türkiye’ye büyük değişimlerde dönmeyi arzulayan sağlık profesyonelleri için “yasal/politik mevzuat” kodu, “mesleki faktörler” kodu ve “ekonomik faktörler” kodlarının aynı anda birlikte olmaları talep edilen büyük değişimlerin henüz gerçekleşmediği anlamına gelmektedir. Bu değişimlerin yasal politik düzenlemeler, mesleki etmenlerdeki iyileştirmeler ve ekonomik faktör iyileştirmeleri kapsadığı sonucuna varılmaktadır. Beklenen büyük değişimlerin meydana gelmemesi diğer kategorilere ait kodların da bu ana kod üzerinden okunması ve algılanmasına yol açmaktadır.

Kaotik ilişkiler örüntüsüne sahip bir diğer kod olan “daha önce yurt dışında büyümüş/yaşamış olmak” kodu ile “demografik/sosyokültürel faktörler” kodu arasındaki bağlantı da yüksektir. Kültürel yapı olarak kendilerini yurt dışına daha yakın hisseden sağlık profesyonellerinin büyük bir kısmı, aynı zamanda daha önceden yurt dışında büyümüş ya da yaşamış olan bireylerden oluşmaktadır. Bu sebeple de Türkiye’deki toplum dokusu ile uyum sorunu yaşayarak yurt dışına göçü istemektedirler. Yabancı dil avantajının yanı sıra sosyokültürel anlamda da daha fazla

Çeşitlilik sunan yüksek gelirli ülkeler artan sayıda sağlık profesyoneli göçü almaya devam etmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile temelde iki grubun (GE ve GP) katılımcılarına yöneltilen sorular ile araştırma sorularına cevap aranmıştır. İlk grup olan GE sağlık profesyonellerinin göç etme kararlarında etkili olan itme ve çekme faktörleri, göçü avantajlı ve dezavantajlı buldukları yönleri, Türkiye’deki gelişmeleri takip edip etmedikleri ve Türkiye’ye geri dönme arzularının olup olmadığı katılımcılar üzerinde yapılan araştırmayla ortaya konmuştur. İkinci grup olan GP yani Türkiye’den yurt dışına göç etmek isteyen sağlık profesyonellerinin neden gitmek istedikleri, göçe dair bir planlarının olup olmadığı ve göçün itici ve çekici faktörlerinden hangilerinden daha çok etkilendiklerine cevaplar aranmıştır. Bu amaçla çalışmada literatür incelemesi yapılarak araştırmanın problemiği ortaya konulmuştur. Daha sonra katılımcılar ile derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiş ve konu daha detaylı bir biçimde incelenmiştir. Bu bölümde tüm bu çabaların sonucunda elde edilen araştırma sonuçları ile literatürden elde edilen sonuçlar karşılaştırılarak konuya ilişkin sonuç ve öneriler sunulmaktadır.

Bu araştırma neticesinde sonuçlar 7 ana tema altında sunulmuştur. Ancak 7 kategorinin kendilerine ait kodlarının farklı yoğunluklarda olduğu gözlemlenmektedir. Örneğin göçü çekici kılan faktörlerdeki yoğunluk göçe iten faktörlerdeki yoğunluktan daha fazladır. Bu durum katılımcıların özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri henüz seçtikleri üniversite bölümlerinden mezun olmadan mesleğin sıkıntıları ile yüzleşmek durumunda kalmaktadırlar. Özellikle staj dönemlerinde veya mesleğe ilk adım attıkları zaman seçtikleri meslek ya da branşın zorlukları ile karşı karşıya kalmaları meslek hakkında önyargılı yaklaşımlarına neden olabilmektedir. Bu zorluklar sağlık profesyonellerinin henüz eğitim hayatları devam ederken göçü, bir kaçış ya da kurtuluş olarak görmelerine neden olabilmektedir. Bu sebeple menşei ülkede karşılaşılan zorluklar yerine daha çok hedef ülkenin çekici faktörlerine odaklanılmaktadır.

Araştırmada ilk aranan cevap sağlık profesyonellerini yurt dışına göçe iten faktörlerin neler olduğuna ilişkindir. Katılımcıların bu kategori için verdikleri cevaplar 7 kodda gruplandırılmıştır. Katılımcılardan elde edilen bilgiler tek kategorinin yeterli olmadığı alt kodlar ile birlikte ele alınarak anlam bütünlüğünün bu şekilde sağlanabileceğini göstermektedir. Katılımcıları kendi ülkelerinde çalışmak yerine yurt dışına göçe iten faktörler; toplumsal dokunun uyumsuzluğu, yasal/politik mevzuat, psikolojik faktörler,

ekonomik faktörler, güvenlik sıkıntıları, demografik/sosyokültürel faktörler ve mesleki faktörlerdir.

Araştırmanın sonucunda elde edilen itme nedenleri ile daha önce yapılan bazı çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir (Almansour vd., 2023; Connor, 2016; Kaya vd., 2023; Lupike, 2013; Nath, 2023). Bununla birlikte araştırma, diğer sonuçlardan da çıkan ekonomik faktörler konusunda farklı sonuç üretmiştir. Bu araştırmaya göre ekonomik faktörler en baskın faktörler değildir. Liu (2024) yaptığı araştırmada, katılımcıların üçte ikisinden fazlasının önde gelen itme faktörü olarak düşük ücretleri gösterdiğini bunu izleyen faktörün de kötü ekonomik koşullar (%66) olduğunu ortaya koymaktadır. Mevcut araştırmada ücret faktörü ekonomik faktörler kodunda değerlendirilmiş olup bu faktör için yeni ek bir kod oluşturulmamıştır. Aynı zamanda ekonomik faktörler, göçe iten en temel 2 faktörü (mesleki faktörler, yasal/politik faktörler) izleyen 3. faktör olarak bulunmuştur. Literatürdeki benzerliklere bakıldığında ise benzerliğin özellikle ülkelerin içinde bulundukları siyasi ve politik durumlardan etkilenildiği noktasında olduğu gözlemlenmektedir. Siyasi ve politik nedenlerin göç üzerindeki etkisini kanıtlar nitelikteki Badru ve arkadaşlarının (2024) Nijerya’da sağlık çalışanlarının göç niyetlerini inceledikleri araştırmalarında göç niyeti oranının (%80,1) daha önceki çalışmalarda (Adebayo ve Akinyemi, 2022; Akinwumi vd., 2022; Alabi ve Olajide, 2023; Onah vd., 2022) tespit edilen oranlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. 2023 seçimleri öncesinde yürütülen çalışmalar ile seçim döneminde yürütülen çalışmalar arasında farklılıklarının gözlemlenmesi bir takım nedenlere dayandırılmaktadır. Daha sonra tüm nedenler aynı paydada birleşmekte ve sağlık çalışanlarının göç etme isteğinin seçim sonrasında artmasının, seçimi kazananın başarıya ulaşmak için hile yaptığı ve 2023 başkanlık seçimi sonuçlarından sağlık çalışanlarının memnuniyetsizlik duymasına neden olduğu ortaya konmaktadır (Badru vd., 2024). Lupike (2013) nitelikli insan kaynağının menşei ülkelerinden yoğunluklu olarak ülkenin ekonomik ya da sosyal istikrarına duyulan güvensizlik nedeniyle göç etme niyetinde olduklarını ifade etmektedir. Bu da göçün itme faktörlerinin yalnızca algıya dayalı ve nesnel olmadığını ortaya koymaktadır. Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre bireylerin gelir düzeylerinin beyin göçüne olan etkisinde yaşam memnuniyeti aracı bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda finansal unsurlardaki kötüleşme ve sağlık profesyonellerinin iş memnuniyetsizliğinin beyin göçüne karşı olumlu tutumlar geliştirmelerine neden olduğu ileri sürülmektedir (Güven Özdemir vd., 2024).

Düşük ücretlendirmeler, olumsuz çalışma koşulları ve kariyerde ilerlemek için sınırlı olanaklara sahip olma faktörlerinin de sağlık profesyonellerini göç düşüncesine yönlendiren itici faktörlerden olduğu çalışma sonuçlarını destekler nitelikte ortaya konan alan yazın bilgilerindendir (Adeboya ve Akinyemi, 2022; Pang, 2002). İtici ve çekici faktör olarak ülkeler arasındaki sağlık profesyonellerinin ücretlendirmelerindeki farklılıklar ve farklı ülkelerdeki ortalama ücret seviyelerine bakılmaksızın gelirin önemi alan yazında doğrulanmaktadır (Leone vd, 2015; Ramos ve Alves, 2017). Düşük ve yüksek eğitilmiş sağlık çalışanlarının kişisel beklentileri ile çalışma koşulları arasında bir uyumsuzluk olabilir. Bu anlamda yaşanan uyumsuzluğun maaş ile çaba arasındaki dengeyi sağlayamamanın bir belirtisi olup olmadığı bilinmemektedir (Domagała ve Dubas-Jakóbczyk, 2019; Martins vd., 2015). Bu sebeple performans ve ücretlendirme arasındaki ilişkiyi daha yakından ele alan bir çalışmanın göçün itici faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik olumlu bir bakış açısı sunabileceği önerilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık profesyonellerinin yurt dışına göçü üzerinde etkili olan en önemli itici faktör mesleki faktördür. Bunu yasal/politik mevzuat ve ekonomik faktörler takip etmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda faktör isimleri farklı ele alınmış olsa bile mesleki faktörlerin gelişmekte olan ülkeler için başlıca itici faktörlerden biri olduğunu doğrulanmaktadır. Almansaur ve arkadaşları (2023) tarafından 83 doktor ve hemşire ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilerek yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının göç eğilimlerinin sebepleri sırasıyla; yetersiz iş gücü planlaması, düşük iş memnuniyeti ve politik/ekonomik unsurlar olarak sayılmaktadır. Bu çalışmada da katılımcıların yanıtlarından elde edilen alt kodlardan biri olan teknolojik faktörler de sağlık profesyonelleri için önemli bir konudur. Radyoloji uzmanları özellikle teknolojik gelişmelerden büyük ölçüde etkilenen bir meslek grubudur (Arruzza, 2023). Afrika kıtasında radyoloji profesyonelleri üzerine yapılan araştırmalarda bu ileri teknolojilere erişim eksikliğinin yaşandığı ortaya konmaktadır. Radyoloji uzmanlarının yaşanan bu durumun becerilerini yeteri kadar kullanamamalarına ve mesleki beklentilerin karşılanamamasına neden olmaktadır (Chienne ve Bwanga, 2023; Chienne vd., 2023; Kiguli-Malwadde, 2021; Ng'andwe ve Bwanga, 2022; Sibiya vd., 2022). Bu durum itici faktör olarak etkisini göstermektedir.

Araştırmanın üzerinde durduğu ve yanıt aranan ikinci soru sağlık profesyonellerinin göç etmesi için hedef ülkedeki çekici faktörlerin neler olduğudur. Katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların her biri için kod oluşturulamadığından yanıtlar çeşitli kodlar altında

bir araya getirilmiştir. Katılımcıların kendi ülkeleri yerine yurt dışında çalışmayı daha cezbedici kılan yurt dışı için çekici faktörler; yasal/politik mevzuat, toplumsal dokunun uyumu, mesleki faktörler, ekonomik faktörler, demografik/sosyokültürel faktörler, coğrafi/çevresel faktörler, psikolojik faktörler, güvenlik avantajı, yabancı dil avantajı, teknolojik imkanlar ve diğer faktörler olarak ele alınmaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplardan elde edilen verilere göre sağlık profesyonellerinin Türkiye’de değil de yurt dışında çalışmaya çeken en büyük sebep demografik/sosyokültürel faktörler olurken ikinci en büyük sebep ise eşit oranlarda mesleki faktörler ve yasal mevzuat faktörleridir. Literatürde sağlık profesyonellerinin tamamını ele alarak yurtdışına göç niyetlerinde etkili olan çekici faktörleri inceleyen benzer bir çalışmaya ulaşılamamış olup ABD’deki radyoloji uzmanlarının katıldığı bir çalışma bulguları paralellik gösteren bazı sonuçlar ortaya koymuştur. Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%23,29) Kanada’yi ve (%18,39) Birleşik Krallık’ı tercih etme nedenlerinin yüksek yaşam kalitesi, köklü eğitim sistemleri, kültür çeşitliliği ve elverişli göç politikaları gibi faktörlerden etkilendiği ortaya konmaktadır (Ohene Botwe, 2025).

Bireylerin göç etme niyetleri yalnızca nesnel faktörlerden etkilenmemekte olup öznel sebeplerin de göç etme niyetine etkileri olduğu bilinmektedir. Bireyleri göçe iten faktörlerin nasıl dengelendiği ile ilgili net bilgi olmamakla beraber bireysel motivasyonlar, deneyimler ve beklentilerin itme faktörlerinden olduğu ortaya konmaktadır (Ferreira vd., 2020). Özellikle sağlık profesyonelleri kendi ülkelerinde elde edemedikleri bir takım unsurların arayışındadırlar. Bunlar araştırma sonucundan da anlaşılacağı gibi sosyokültürel, mesleki ya da yasal düzenlemeler gibi bir takım olumlu gelişmeleri içerebilmektedir. İyileştirilmiş çalışma koşulları ve daha yüksek yaşam standartları sağlık profesyonellerini çeken temel unsurlardandır (Kingma, 2001). Sağlık profesyonellerinin göçünü etkileyen çekici faktörler, en temel motivasyonlarının özellikle eğitim ve sağlık sektörlerinde mesleki ve kişisel iyileşme talepleri tarafından yönlendirildiklerini ortaya koymaktadır. Bu noktada çekici faktörler, uygulamalı pratik öğrenme ve mesleki gelişim için gerekli olan klinik deneyim kazanma fırsatıdır (Ohene Botwe, 2025). Çalışmalardan edilen bulgular sağlık profesyonellerinin motivasyon kaynaklarının kişisel gelişim, mesleki tatmin ve yaşam hedeflerinin peşinden koşmak gibi faktörlerden oluştuğunu ve bu motivasyon faktörlerinin sağlık profesyonellerinin psikolojik yönlerini de öne çıkardığını vurgulamaktadır (Arruzza, 2023). Mesleki tatmin gibi bir diğer önemli faktör de mesleki aidiyettir. Mesleki aidiyet; yaş, cinsiyet,

yeterlilik ve gelir gibi bazı faktörlerden etkilenmekte ve iş tatminini ve performansı ile ilişkilendirilmektedir (Gostautaitė vd., 2018). Polonya gibi yurt dışına yoğun bir şekilde sağlık profesyoneli göçü veren ülkelerde yapılan bazı yasal düzenlemeler ile sağlık profesyonellerinin aldıkları ücretlerde olumlu düzenlemeler yapılsa da yapılan bu iyileştirmelere rağmen verilen ücretler diğer yüksek gelirli ülkelere göre çok düşük bulunmaktadır (Dubas-Jakóbczyk vd., 2018). Bu sebeple de sağlık profesyonelleri menşei ülkelerine karşı umutsuzluk duymakta ve göç kararlarını ertelememektedir.

Göç konusunda eğilime sevk eden nedenlerden bir diğeri de sağlık profesyonellerinin henüz eğitimlerini tamamlamadan bu konudaki tutumlarının gelişmesidir. Araştırma sonuçlarından elde edilen verilerde göç etme niyetinin büyük oranda henüz lisede eğitim görmekte olan ve üniversiteden mezun olmadan önce bu fikri düşünen bireylerden oluştuğu gözlemlenmektedir. Sağlık sektörü öğrencilerinin göç eğilimi gösterdikleri ve göçe pozitif yaklaştığını destekleyen benzer çalışmalarla literatürde karşılaşılmaktadır (Adeniran vd., 2021; Ismaiel vd., 2023; Rowe vd., 2022; Yılmaz vd., 2019). Öncü ve arkadaşlarının (2021), 1410 Türk hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmanın sonuçları bu araştırmayla paralellik göstermektedir. Ohene Botwe ve arkadaşlarının (2025) 14 Afrika ülkesinde yürüttükleri çalışmaları sonuçları da sağlık çalışanı aday öğrencilerin önemli bir çoğunluğunun (%93) mezun olduktan sonra başka bir ülkede çalışma isteğini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de sıklıkla haber konusu olan ve sağlık çalışanlarının muzdarip olduğu şiddet konusu da sağlık profesyonellerinin meslek hayatlarında karşılaşmaktan korktukları itici faktörlerdendir. Çalışmada güvenlik kodunda incelenen bu faktörün önemine değinen benzer çalışmalar da vardır. Türk doktorlar ile yapılan bir araştırma sonucu doktorların sağlık sektöründeki şiddet nedeniyle göç etmek istediklerini ortaya koymaktadır (Kaçmaz, 2022). Çalışmanın sonuçları daha önce yurtdışında yaşamış ya da büyümüş olmak ve yurtdışı seyahatleri yapmış olmanın da göçe sebep olan faktörler arasında olduğunu göstermektedir. Gerek dil ve kültüre adapte olup öğrenmiş olmak gerekse de diğer cezbedici faktörleri birlikte ele alındığında daha önceki deneyimler yurtdışını cazip kılmaktadır. Varılan diğer sonuç alan yazına benzer şekilde pratik yapma arzusu yurt dışına gitmeyi çekici hale getirmektedir.

Domagała ve Dubas-Jakóbczyk (2019) tarafından yapılan çalışmaya göre asistanlar uzmanlıkları olan meslektaşlarına kıyasla yurtdışında tıp pratiği yapmaya çok daha fazla

ilgi duymaktadır. Çalışmada asistanların göç etme niyeti sorusuna verdikleri ‘evet’ cevabı (%8,33), uzmanların verdiği ‘evet’ cevabına (%2,7) oranla daha yüksektir. Bu çalışmanın katılımcılarının yurtdışında yaşama isteğine yaklaşımlarını temel alan soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde de meslek hayatına yeni atılan sağlık profesyonellerinin asistanlık sürecindeki sağlık profesyonellerine göre daha yoğun bir şekilde göçü arzuladığı sonucuna varılmaktadır. Bu durum Türkiye’de de mesleki ilerlemenin göç etme niyeti üzerinde olumlu yönde bir etkinin olduğunu göstermektedir. Uzmanlaşma arttıkça gerek mesleki problemler gerekse diğer etmenlerin etkisi nedeniyle sağlık profesyonellerinin yurt dışına göç eğiliminde artış gözlemlenmektedir. Uluslararası araştırmalar, sağlık profesyonellerinin göç hareketinin özellikle Doğu ve Güney Avrupa’dan olduğunu belirgin olarak kanıtlamaktadır (Wismar vd., 2011). Bu kanıtlar, yoğun göç veren bu ülkelerin daha zengin komşuları için tıbbi personel yetiştirdiği anlamına da gelmektedir. Joško ve arkadaşları (2011), tıp öğrencilerinin hedef göç ülkelerini şu şekilde sıralamaktadır: Birleşik Krallık, İsveç, Norveç, İspanya, Almanya ve İrlanda. Benzer diğer çalışmalarda ise göç eden doktorların çoğunun Birleşik Krallık, Almanya ve İskandinav ülkelerine gittiğini doğrulanmıştır (Kautsch, 2012; Kautsch ve Czabanowska, 2011; Murdoch, 2011). Araştırmamız bu sonuçları doğrular niteliktedir: katılımcılarımızın en sık göç etmek istediklerini belirttiği birinci sıradaki ülkeler: Almanya (%40,6), ABD (%25,0) ve Birleşik Krallık (%12,5); ikinci sıradaki ülkeler: Kanada (%12,5) ve İsviçre (%9,4); üçüncü sıradaki ülkeler ise Hollanda (%18,8) ve Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) (%9,4)’dır.

Araştırmanın üzerinde durduğu ve yanıt aranan üçüncü soru yurtdışına göç eden veya göç etmek isteyen sağlık profesyonelleri için yurt dışında sunulan avantajların neler olduğu sorusudur. Katılımcılara göre avantajlar; yasal/politik mevzuat, toplumsal dokunun uyumu, ekonomik faktörler, demografik/sosyokültürel faktörler, diğer faktörler, coğrafi/çevresel faktörler, mesleki faktörler, yabancı dil avantajı, teknolojik imkanlar ve psikolojik faktörlerden oluşmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre sağlık profesyonellerinin yurt dışına göç için avantajlı buldukları faktörlerden ilki yasalar ve politik mevzuat başta olmak üzere düzenlemelerin öncelikle tüm insanların lehine olması sonrasında ise sağlık profesyonellerinin haklarını gözeterek uygulanmasıdır. Sağlık profesyonellerinin avantajlı buldukları ve yasal/politik mevzuat faktörüyle eşit düzeyde önem verdikleri bir diğer neden ise toplumsal dokunun uyumu olarak gösterilmektedir. Toplum yapısının daha çok benimsendiği ve bireyin kendini daha

özgür hissettiği bir ülkede yaşama isteği göç için avantajlı bulunan önemli noktalardan biridir. Diğer etkili faktörlerden biri de alanyazında da sıkça karşılaşılan ekonomik faktörlerdir. Araştırmada ön plana çıkan unsurlardan biri bekar GP (%62,5) ve GE (%53,1) katılımcılarının çoğunlukta olmalarıdır. Bekar sağlık profesyonelleri evli sağlık profesyonellerine göre hem daha yoğun olarak yurt dışına göç planlamaktadır hem de yurt dışına gidiş oranları göz önüne alındığında da bu olgu görülmektedir. Çalışmada demografik/sosyokültürel faktörler kodunda yer alan bu durumun benzerleri alan yazında da gözlemlenmektedir. Küçükkendirici ve Yücel (2025), yaptıkları çalışmada bekar ve çocuksuz katılımcıların evli ve çocuklu katılımcılara göre göç niyetlerini daha açık bir biçimde ifade ettiklerini vurgulamaktadır. Aile sorumluluğu açısından bekar bireylerin evli bireylere kıyasla daha az kısıtlama yaşadıkları ve kariyerlerine ilişkin aldıkları kararlar noktasında daha çok seyahat hareketliliği yapabilen kişiler oldukları uluslararası çalışmalarla da örtüşmektedir (George vd., 2013; Vanasse vd., 2009). Araştırmada sağlık profesyonellerinin yurtdışında çalışmak için avantajlı gördükleri ilk konu olan yasal mevzuat, Uganda'daki sağlık çalışanlarını inceleyen bir araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Siyasi istikrarı sağlayan yüksek gelirleri ülkelere göçün, yüksek maaşlar ve iyi çalışma koşulları gibi avantajlar sunacağı çalışma sonucunda ortaya konmaktadır (Kizito vd., 2015). Siyasi istikrarını sağlayamayan ülkelerin ne yazık ki politikalarına yön verirken özellikle de sağlık politikaları konularında sorun yaşadıkları bilinmektedir. Göç almayı kabul eden ve ülkelerine göçü teşvik eden yüksek gelirli ülkeler kişi başına düşen sağlık profesyoneli bakımından yetersiz ülkelerdir (Afriyie vd., 2019; Asamani vd., 2019). Kişi başına düşen sağlık profesyoneli sayısı önemli sağlık göstergelerindendir. Birçok yüksek gelirli ülke nitelikli sağlık profesyoneli sayısını arttırabilmek ve var olan açıklarını kapatabilmek amacıyla yurtdışından göçü desteklemektedir (Yakubu vd., 2022). Sağlık profesyonellerinin göçü her ne kadar vize kısıtlamalarına duyarlı bir konu olsa da diplomaların tanınması, puana dayalı sistemler, denklik açısından sorun yaşanmaması, göçmenler için yapılan vergi indirimleri ve daimi ikamet statüsü elde etme konularında sağlık profesyonellerine bir takım avantajlar tanınmaktadır (Amarat vd., 2023). Adovar ve arkadaşları (2021) yaptıkları araştırma sonucunda ülkelerin, puana dayalı sistemle sağlık profesyoneli alımı yaptıklarında göçün %132; kalıcı oturma izni teklifi edildiğinde %124 ve vergi indirimleri uygulandığında ise %65 arttığı sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarında yer alan yabancı dil avantajı ile literatürde pek

karşılaşılmamasına rağmen önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Özellikle dünya dili haline gelen İngilizce'nin iyi düzeyde bilinmesi katılımcıların yurt dışında dil açısından avantajlı hissettikleri bir noktayı ifade etmektedir. Güvenlik faktörü de sağlık profesyonellerinin önem verdiği bir konudur ve kişisel güvenlik sağlık profesyonellerinin göçünde uzun yıllardır etkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Kingma, 2001).

Araştırmanın üzerinde durduğu ve yanıt aranan dördüncü soru yurtdışına göç eden veya göç etmek isteyen sağlık profesyonelleri için yurt dışında karşılaşılan dezavantajların neler olduğu sorusudur. Çalışmanın sonuçlarına göre dezavantajlı durumlar şu şekilde sıralanmaktadır: Demografik/sosyokültürel faktörler, psikolojik faktörler, mesleki faktörler, yasal/politik mevzuat, ekonomik faktörler, coğrafi/çevresel faktörler, diğer faktörler, dil bariyeri teknolojik imkansızlık ve güvenlik sorunları. Araştırmada faktör eğilimleri ele alındığında en yoğun eğilimin demografik/sosyokültürel faktörlerde olduğu görülmektedir. Psikolojik faktörler ve mesleki faktörler de sırasıyla yoğun eğilimli diğer faktörlerdendir. Çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikteki bir çalışmada ABD'deki Filipinli göçmen hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve başa çıkma mekanizmalarında incelenmektedir. Çalışmada kişilerin yaşadıkları sorunlarla başa çıkmaları ve stres yönetimi konusunda belli kaygılar göttükleri ve bu kaygıların oluşmasında kültürel endişelerinin önemli bir etki yarattığı ileri sürülmektedir (Connor, 2016). Kültürel faktörler kişilerin göç kararı almalarında onları endişeye sevk eden önemli faktörlerdendir ve göç edilen ülkede bu konuda yaşanan herhangi bir olumsuzluk kişinin göçü dezavantajlı görmesine neden olabilmektedir (Efendi vd., 2020). Öte yandan, göçmen sağlık profesyonelleri genellikle göçmen olmayanlarla kıyaslandığında çok daha kötü iş imkanları (daha az beceri farklılaştırması, daha düşük ücretler ve zorlu kariyer ilerlemesi) ve çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, sağlık profesyonelleri küresel sağlık dinamiklerini yansıtan daha geniş sorunlarla; yabancı çalışanlara yönelik yırııcı işe alım politikaları veya korumacı politikalar ile de karşı karşıyadır (Connel, 2010).

Göç eğilimlerinin devam etmesinin bireysel dezavantajlarının yanı sıra menşei ülkeler için de bazı dezavantajlara neden olmaktadır. Mevcut göç eğilimlerinde yaşanan artış yerel sistemlerdeki güvensizliği daha da kötü bir hale getirerek yeni bir göç dalgasına neden olmaktadır (Lupike, 2013). Mesleki faktörler, yasal politik düzenlemeler ve kültürel faktörlerin yarattığı dezavantajlara psikolojik faktörler, teknolojik imkansızlık

gibi faktörlerin eklenmesi de kişilerin kendi ülkelerini terk edip farklı bir ülkeye göç etmelerinde pişmanlık duymalarına neden olmaktadır. Özellikle ABD gibi silahlanmanın yaygın olduğu bölgelerde güvenlik sorunlarıyla karşılaşan sağlık çalışanları Türkiye’de yaşadıkları şiddet olaylarının benzerlerine maruz kalmalarına neden olabilmektedir.

Araştırmanın üzerinde durduğu, yanıt aranan beşinci ve son soru yurtdışına göç eden sağlık profesyonellerinin tersine bir göç düşünüp düşünmediği sorusudur. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların görüşleri: Türkiye’de meydana gelecek köklü değişimler neticesinde geri dönme arzusu duyma, Türkiye’de meydana gelen değişimlere duyulan umutsuzluk ve Türkiye’ye geri dönme arzusunun olmaması şeklinde sıralanmaktadır. Çalışma Lawal ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışma sonuçları ile paralellik göstermekte ve çalışma sonuçlarında Covid 19 pandemisinin sağlık profesyoneli kıtlığını ön plana çıkarmasıyla sağlık profesyonellerinin orta ve düşük gelirli ülkelere yüksek gelirli ülkelere göçünde artış yaşandığı ileri sürülmektedir. Türkiye, kendi ülkesinde yetiştirilen sağlık profesyonellerinin diğer ülkelere göçü konusunda önemli bir kaynak ülkedir ve bu göçün kısa ve uzun vadede Türk sağlık sistemi açısından bazı sorunlara yol açacağı öngörülmektedir (Amarat vd., 2022). Ohene- Botwe ve arkadaşlarının (2025) çalışma bulguları göç eden sağlık profesyonellerinin kendi ülkelerinde daha iyi fırsatlar yaratan politikaların hayata geçirilmesinin sağlık çalışanlarını yurt dışına iten faktörleri azaltabileceğini göstermektedir. Sağlık politikaları yapımındaki paydaşlar, klinik eğitim fırsatları geliştirmek, ücret koşulları ve yaşam koşullarında iyileşmeler sağlayabilmek amacıyla bu sonuçlardan yararlanılması önerilebilmektedir (Murphy vd., 2022; Ohene-Botwe vd., 2025). Eğitim politikalarında yapılacak iyileşmelerin özellikle sağlık profesyonellerinin, henüz öğrenciyken mesleki anlamdaki beklentilerini anlamak ve bu doğrultuda müfredatın endüstri talepleriyle uyumlu hale getirilmesi sağlanabilir. Bu çalışma hayatına daha iyi hazırlanmış mezunların teşvikine yol açabilmektedir (Rider vd., 2020).

Sonuç olarak sağlık profesyonellerinin Türkiye’den göç eğilimleri incelenen bu araştırmada göç için yoğun isteğin olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık profesyonellerinin henüz lise ya da üniversite eğitimlerinde bu karara yönelik adım atması üzerinde durulması gereken temel sorunlardan biri olduğunu göstermektedir. Henüz bir meslek seçimi yapılmayan lise dönemlerinde bile yurt dışına göçün düşünülmesi toplumun memnuniyetsizliğinin bir göstergesi olarak

değerlendirilmektedir. Her yıl giderek artan sayıda mezun verilmesine karşın Türkiye hala sağlık profesyonellerinin nüfusa oranında OECD ülkelerinin çok gerisinde kalmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin göçüne karşı önleyici tedbirler alınmalıdır. SDP ya da Beyaz Reform gibi yürürlüğe konan yeni politikaların uygulanmasında yaşanan aksaklıklardan kaynaklanan sorunların da sağlık profesyonellerinin göçüne neden olduğu araştırma sonuçlarından görülmektedir. Büyük bir saygınlık algısı ve ideallere sahip sağlık profesyonellerinin meslek hayatına atıldıktan sonra karşılaştıkları mobbing, baskıcı ve dayatmacı üst yönetim tutumları, düzensiz çalışma saatleri, yetersiz çalışma koşulları ve maddi-manevi destek yoksunluğu bu ideallerini ve saygınlık algılarını olumsuz etkilemektedir. Buna rağmen sağlık profesyonelleri göç ettikleri ülkelerde sosyokültürel ya da mesleki anlamda yaşadıkları olumsuz deneyimlerine rağmen, nispeten daha güvenli, daha destekleyici bir çalışma ortamı elde etmeleri sebebiyle mesleki tatmin düzeylerinin arttığını belirtmektedirler. Kendi ülkelerinde bekledikleri saygınlığı göremeyen sağlık profesyonellerinin zaten zorlu çalışma koşulları ve mobbing altında çalışırken, bir yandan da hastaların fiziksel ve psikolojik şiddetlerine maruz kalmaları hizmet kalitesi üzerinde negatif etki yaratmaktadır. Psikolojik anlamda yaşanan yıpranmanın önüne geçilememesi de sağlık profesyonellerinin meslekten ya da çalıştıkları ülkeden soğumalarına neden olmaktadır. Güncel teknolojik cihazların hizmet sunumunda kullanımı ile sağlık profesyonellerinin becerilerini geliştirebilmeleri için olanak sağlanmaması da bu anlamda yaşanan olumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Özellikle alan yazında üzerinde sık durulmayan ama araştırma katılımcıları için oldukça büyük bir öneme sahip olan toplumsal doku uyumu da göç niyetlerini etkilemektedir. Tüm bu sonuçlar birlikte ele alındığında Türkiye'nin karşı karşıya olduğu sağlık profesyoneli sayısındaki yetersizliğe karşın var olan nitelikli sağlık profesyoneli de kaybettiği görülmektedir. Göçün ülke ve sağlık sistemleri açısından dezavantajları göz önünde bulundurularak gerekli politik ve yasal düzenlemelerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda politika uygulayıcıları ve araştırmacılara yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Politikacı ve Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Türkiye'nin kişi başına düşen sağlık profesyoneli bakımından OECD ve AB ülkelerinin çok gerisinde olmasına karşın nitelikli sağlık profesyonellerinin göçündeki artışın önüne geçmek için;

1. Mesleki koşullarda ve çalışma koşullarında özellikle de muayene süreleri, hekim başına düşen hasta sayısı, nöbet sayıları ve nöbet sürelerinde gerekli iyileştirmelerin sağlanması ve dolayısıyla gn önüne geçilmeye çalışılması,
2. Ekonomik anlamda iyileştirmeler sağlanarak, sağlık profesyonellerinin geçim kaygısını ortadan kaldıracak asgari gelire ulaştırılması,
3. Sağlık profesyonellerinin mesleki saygınlığını artırmak için toplumda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi,
4. Meslek yasalarının getirilmesi ve mesleki standartlarının oluşturulması
5. Eğitim politikalarının revize edilerek mesleki pratik imkanlarına elverişli eğitim sistemlerinin oluşturulması,
6. Gerekli techizatın sağlanması için kaynak ayrılması ve sağlık profesyonellerinin olabildiğince modern cihaz ve teknolojiye kavuşturulması,
7. Sağlık profesyonellerine uygulanan şiddeti önlemeye yönelik yeni yasal dzenlemerin yapılması,
8. Gereklilik halinde ücretsiz psikolojik danışmanlıkların sağlanması önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik neriler

Katılımcıların farklı bakış açıları ve değişkenler kullanarak nitel ve nicel yöntemleri kullanmak suretiyle alanla ilgili yeni çalışmalar yaparak soruna ilişkin çözümler üretebilirler.

KAYNAKÇA

- Abadan-Unat, N. (2017). *Bitmeyen göç: Konuk işçilikten ulus-ötesi yurttaşlığa*. İstanbul, Bilgi University Press.
- Adam, N., Awerbuch, B., Wegner, P., ve Yesha, Y. (1997). Globalizing business, education, culture through the Internet. *Communications of the ACM*, 40, 115-121.
- Adamson, F. B., ve Tsourapas, G. (2019). Migration diplomacy in world politics. *International Studies Perspectives*, 20(2), 113-128. doi:https://doi.org/10.1093/isp/eky015
- Adebayo, A., ve Akinyemi, O. O. (2022). “What are you really doing in this country?”: emigration intentions of Nigerian doctors and their policy implications for human resource for health management. *Journal of International Migration and Integration*, 23(3), 1377-1396.
- Adeniran, A., Ojo, O. Y., Oluwole, E. O., Obodo-Iregbu, U. O., ve Ogunbiyi, B. V. (2021). Perception of medical training and migration intention among graduating medical students in Lagos, Nigeria. *LASU Journal of Medical Sciences*, 6(1), 55-60.
- Adeseye, A. (2021). The effect of migrants remittance on economy growth in Nigeria: An empirical study. *Open Journal of Political Science*, 11(1), 99-122. doi:10.4236/ojps.2021.111007
- Adjei-Mensah, S. (2023). Factors influencing brain drain among health workers in Ghana. *European Journal of Human Resource*, 7(1), 17-30. doi:https://doi.org/10.47672/ejh.1349
- Adovor, E., Czaika, M., Docquier, F., ve Moullan, Y. (2021). Medical brain drain: How many, where and why? *J Health Econ*(76).
- Afriyie, D. O., Nyoni, J., ve Ahmat, A. (2019). The state of strategic plans for the health workforce in Africa. *BMJ Global Health*, 4(9).
- Akdağ, R. (2012). *Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Akdur, R. (2008). Cumhuriyetten günümüze Türkiye’de sağlık. *12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. Ankara.
- Akinwumi, A. F., Solomon, O. O., Ajayi, P. O., Ogunleye, T. S., Ilesanmi, O. A., ve Ajayi, A. O. (2022). Prevalence and pattern of migration intention of doctors undergoing training programmes in public tertiary hospitals in Ekiti State, Nigeria. *Human Resourge Health*, 20(1).
- Aksel, D. B. (2014). kins, distant workers, diasporas: constructing Turkey's transnational members abroad. *Turkish Studies*(15), 195-219.

doi:<https://doi.org/10.1080/14683849.2014.926233>

- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(27), 292-303.
- Alabi, T., ve Olajide, B. (2023). Who wants to go where? Regional variations in emigration intention in Nigeria. *African Human Mobility Review*, 9(1), 77-101.
- Almansour, H., Aldossary, A., Holmes, S., ve Alderaan, T. (2023). Migration of nurses and doctors: Pull factors to work in Saudi Arabia. *Human Resources for Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00809-5>'den ulaşıldı.
- Alscher, S. (2017). Knocking at the doors of “fortress europe”: migration and border control in Southern Spain and Eastern Poland. *UC San Diego: Center for Comparative Immigration Studies*(126), 1-28. http://ccis.ucsd.edu/_files/wp126.pdfden ulaşıldı.
- Amarat, M., Akbolat, M., ve Adiyaman, O. (2023). A study on the push and pull factors affecting the international emigration intentions of Turkish physicians. *Journal of Health and Nursing Management*, 10(2), 172-179.
- Arango, J. (2000). Explaining migration: a critical view. *International Social Science Journal*, 52(165), 283-296. doi:<https://doi.org/10.1111/1468-2451.00259>
- Arbeit, B. F. (1970). *Ausländische arbeitnehmer 1969: Beschäftigung, anwerbung, vermittlung - Erfahrungsbericht 1969 -*. Nürnberg: Bundesanstalt für Arbeit.
- Arruzza, E. (2023). The world (of radiography) has changed, and we must change with it: An exploration of strategies to meet accreditation standards in radiography education. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 54(3), 400-404. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jmir.2023.05.007>
- Asamani, J. A., Akogun, O. B., Nyoni, J., Ahmat, A., Nabyonga-Orem, J., ve Tumusiime, P. (2019). Towards a regional strategy for resolving the human resources for health challenges in Africa. *BMJ Global Health*, 4(9).
- Ashton, D. N., ve Maguire, M. J. (1984). Dual labour market theory and the organisation of local labour markets. *International Journal of Social Economics*, 11(7), 106-120. doi:<https://doi.org/10.1108/eb013980>
- Avaner, T., ve Fedai, R. (2017). Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme: Sağlık yönetiminde bilgi sistemlerinin kullanılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(Kayfor 15 Özel Sayısı), 1533-1542.
- Aydan, S. (2023). Hekim göçü açısından Türkiye'nin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 895-920.
- Aydemir, İ., ve Çetin, B. (2020). Sağlıkta özelleştirmeyi yeniden düşünmek: Kamu sağlık uygulamalarının özelleştirilmesi ve Avrupa Birliği ülke deneyimleri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(9), 101-127.
- Aydin, U., ve Kirişçi, K. (2013). With or without the EU: Europeanisation of asylum

and competition policies in turkey. *South European Society and Politics*, 18(3), 375-395. doi:<https://doi.org/10.1080/13608746.2013.799729>

Aydın, Y. (2014). The new Turkish diaspora policy: Its aims, their limits and the challenges for associations of people of Turkish origin and decision-makers in Germany. *SWP Research Papers*(10), 1-28.

Aytac, S., ve Aydın, G. C. (2019). Analysis of the effects of pull and push factors on brain drain: An example of Turkey. *Journal of Social Economics Research*, 6(2), 74-84.

Baas, T., Barslund, M., Busse, M., Galgóczi, B., Peinado, M. I., Jimeno, J. F., . . . Vargas-Silva, C. (2014). Labour mobility in the EU: Dynamics, patterns and policies. *Intereconomics: Review of European Economic Policy*, 49(3), 116–158. doi:10.1007/s10272-014-0495-x

Badru , O. A., Alabi , A. T., Okerinde, S. S., Kabir , M. A., Abdulrazaq, A., Adeagbo , O. A., ve Badru , F. A. (2024). Investigating the emigration intention of health care workers: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 11(5).

Balmer , B., Godwin, M., ve Gregory, J. (2009). The royal society and the 'brain drain': natural scientists meet social science. *Notes and Records of the Royal Society of London*, 63(4), 339-353.

Barkın, E. (2014). 1951 tarihli mülteciliğin önlenmesi sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*(1), 331-360.

Barnett, J. R., ve Webber, M. (2010). Accommodating migration to promote adaptation to climate change. *World Bank Policy Research Working Paper*(5270), 1-62.

Barnham, C. (2015). Quantitative and qualitative research: Perceptual foundations. *International Journal of Market Research*, 57, 837-854.

Baş, T., ve Akturan, U. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri: Nvivo 7.0 ile nitel veri analizi* (2 ed.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Bates, D. C. (2002). Environmental refugees? Classifying human migrations caused by environmental change. *Population and Environment*, 23(5), 465-477. doi:<https://doi.org/10.1023/A:1015186001919>

Batista-Pinto Wiese, E. (2010). Culture and migration: Psychological trauma in children and adolescents. *Traumatology*, 16, 42–152.

Bauer, T., ve Zimmermann, K. (1999). assessment of possible migration pressure and its labour market impact following EU enlargement to central and Eastern Europe. *IZA Research Reports*(3), 1-118.

Beine, M., Docquier , F., ve Rapoport, H. (2001). Brain drain and economic growth: theory and evidence. *Journal of Development Economics*, 64(1), 275-289.

Beter, Ö. (2006). *Sınırlar ötesi umutlar : Mülteci çocuklar*. Ankara: Sabev.

- Bhugra, D., Watson, C., ve Ventriglio, A. (2021). Migration, cultural capital and acculturation. *International Review of Psychiatry*, 33(1-2), 126-131. doi:10.1080/09540261.2020.1733786
- Biten, A. A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık insangücü politikaları. In H. H. Yıldırım, E. İşlek, H. O. Arı, Y. Özatkan, S. S. Artuç, ve S. Koca, *Türkiye Sağlık Politikaları Zirvesi 2021: COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Politikaları* (s.s. 14). Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü.
- Black, R., Adger, W. N., Arnell, N. W., Dercon, S., Geddes, A., ve Thomas, D. (2011b). The effect of environmental change on human migration. *School of Environmental Sciences*, 21(1), 3-11. doi:https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2011.10.001
- Black, R., Bennett, S. R., Thomas, S. M., ve Beddington, J. R. (2011a). Migration as adaptation. *Nature*(478), 447–449. doi:https://doi.org/10.1038/478477a
- Bonin, H., Eichhorst, W., Florman, C., Hansen, M. O., Skiöld, L., Stuhler, J., . . . Zimmermann, K. (2008). *Geographic mobility in the European Union: optimising its economic and social Benefits*. Bonn: IZA – Institute of Labor Economics.
- Bosma, U., Kessler, G., ve Lucassen, L. (2013). Migration and membership regimes in global and historical perspective: *An introduction*. Leiden: Brill Publishers.
- Boswell, C. (2003). The “External Dimension” of EU immigration and asylum policy. *International Affairs (Royal Institute of International Affairs 1944)*, 79(3), 619-638.
- Brădăţan, C., ve Kulcsár, L. J. (2014). When the educated leave the east: Romanian and Hungarian skilled immigration to the USA. *International Migration & Integration*, 15, 509-524.
- Breakwell, G., Wright, D. M., ve Barnett, J. (2020). *Research methods in psychology* Sage Publications.5. <https://uk.s'ten ulaşıldı.agepub.com/en-gb/eur/research-methods-in-psychology/book257083>
- Breugel, I. V. (2020). Towards a typology of local migration diversity policies. *Comparative Migration Studies*, 8(23).
- Buzan, B., ve Hansen, L. (2009). *The evolution of international security studies*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Campbell, J., Buchan, J., Cometto, G., David, B., Dussault, G., Fogstad, H., . . . Tangcharoensathien, V. (2013). Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(11), 853 - 863. doi:10.2471/BLT.13.118729
- Carbajal, M. J., ve Calvo, J. M. (2021). Factors that influence immigration to OECD member States. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(2), 417-430. doi:https://doi.org/10.5209/cuts.70475

- Carrington, W. J., ve Detragiache, E. (1999). How extensive is the brain drain? *Finance & Development*, 36(2).
- Castellan, C. M. (2010). Quantitative and qualitative qesearch: A view for clarity. *International Journal of Education*, 2(2).
- Castles, S., ve Miller, M. J. (1993). *The age of migration: International population movements in the modern world*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, London: Macmillan Press. doi:10.1007/978-1-349-26846-7
- Castles, S., ve Miller, M. J. (2009). *The age of migration: International population movements in the modern world (4th edition)*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Cavlak, H., ve Kuru, D. (2014). Avrupa Birliği'nde sağlık çalışanlarının hareketliliği ve Türkiye. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 2(2), 62-80.
- Ceylan, B. K., Azizoğlu, F., ve Mete, M. (2023). Sağlık politikaları ve Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*(16), 186-203.
- Chau, H., Bana, S. B., Bouvier, B., ve R., M. (2023). Connecting higher education to workplace activities and earnings. *PLoS ONE*, 18(3), 1-18. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282323
- Chiamaka, J. O., ve Chimereze, C. (2020). Brain drain among Nigerian nurses: implications to the migrating nurse and the home country. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 7(1), 15-21.
- Chinene, B., ve Bwanga, O. (2023). Exploring the perceptions of radiographers pertaining to the provision of quality radiological services in Zimbabwe. *J Med Imag Radiat Sci*(54), 634-643.
- Chinene, B., Elton Mutasa, F., ve Bwanga, O. (2023). Computed Tomography (CT) Imaging services in Zimbabwe: A Mini-review Study. *International Journal of Medical Reviews*, 10(3), 543-552.
- Chiswick, B. (1999). Are Immigrants favorably self-selected? *American Economic Review*, 89(2), 181–185. doi:10.1257/aer.89.2.181
- Clark, W. A. (1986). *Human migration*. (G. I. Thrall, Ed.) Morgantown: SAGE Publications.
- Connell, J. (2011). Migration and the globalisation of health care: the health worker exodus? *Journal of Population Research*, 28(4), 389-391.
- Connell, J., ve Engels, B. J. (1983). Indian doctors in Australia: costs and benefits of the brain drain. *Australian Geographer*, 15(5), 308-318. doi:https://doi.org/10.1080/00049188308702830
- Connor, J. B. (2016). Cultural influences on coping strategies of Filipino immigrant nurses. *Workplace Health & Safety*, 64(5), 195–201.

- Constant , A., ve Massey , D. S. (2002). Return migration by German guestworkers: neoclassical versus new economic theories. *International Migration*, 40(4), 5-38.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed-methods approaches* (2). Thousand Oaks, California: Sage.
- Creswell, J. W. (2016). *30 essential skills for the qualitative researcher*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Creswell, J. W. (2019). *Research Design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. CA: Sage Publications.
- Dalen, H. P., ve Henkens, K. (2013). Explaining emigration intentions and behaviour in the Netherlands, 2005-10. *Population Studies*, 67(2), 225-241. doi:10.1080/00324728.2012.725135
- Daniel, B. K. (2019). What constitutes a good qualitative research study? Fundamental dimensions and indicators of rigour in qualitative research: the tact framework. A. Stacey (Ed.), *18th European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies* içinde (ss 101-108), ACPIL.
- De Haas, H. (2005). International migration, remittances and development: Myths and facts. *Third World Quarterly*, 26(8), 1269-1284. doi:10.1080/01436590500336757
- De Vries, N., Lavreysen, O., Boone, A., Bouman, J., Szemik, S., Baranski, K., . . . De Winter, P. (2023b). Retaining healthcare workers: a systematic review of strategies for sustaining power in the workplace. *Healthcare* 2023, 11(13).
- De Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., ve De Winter, P. (2023a). The race to retain healthcare workers: A systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60.
- Docquier, F., ve Rapoport, H. (2012). Globalization, brain drain, and development. *Journal of Economic Literature*, 50(3), 681-730.
- Dodani, S., ve LaPorte , R. E. (2005). Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98(11), 487-491.
- Domagała, A., ve Dubas-Jakóbczyk, K. (2019). Migration intentions among physicians working in Polish hospitals-Insights from survey research. *Health Policy*, 123(8), 782-789.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (1995). *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996 - 2000*. Ankara: DPT. Sürdürülebilir Kalkınma: <http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2016/06/plan7.pdf>den alındı.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2000). *Uzun vadeli strateji ve sekizinci beş yıllık kalkınma*

planı (2001-2005). Ankara: DPT.

- Dubas-Jakóbczyk, K., Domagała, A., ve Mikos, M. (2018). Impact of the doctor deficit on hospitals management in Poland – a mixed methods study. *European Journal of Public Health*, 28(4).
- Dustmann, C., ve Glitz, A. (2011). Migration and education. In *Handbook of the Economics of Education* (s.s. 327-439). Elsevier.
- Dülger , İ. (2004). *Turkey - rapid coverage for compulsory education: the 1997 basic education program*. Washington, DC: World Bank.
- Efendi, F., McKenna, L., Reisenhofer, S., Kurniati, A., ve Has, E. M. (2021). Experiences of healthcare worker returnees in their home countries: A Scoping Review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 2217–2227.
- Elitok, S. P. (2018). Turkey's migration policy revisited: (Dis)Continuities and peculiarities. *IAI Papers*, 18(16), 1-18.
- Emgili, F. (2006). Tarsus'ta Girit göçmenleri (1897-1912). *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 25(39), 189-197. doi:https://doi.org/10.1501/Tarar_0000000225
- Fagerheim, M. G. (2015). *Impact of remittances on economic growth in ASEAN, an empirical analysis, 1980-2012*. Oslo: University of Oslo.
- Fente, M., Abebe, B. G., ve Gebeyehu, M. W. (2024). From origin to destination: examining the effects of migration on Woldia's growth and surrounding migrant sending areas in Ethiopia. *GeoJournal*, 89(6).
- Ferreira , P. L., Raposo , V., ve Isabel Ta, A. (2020). Drivers for emigration among healthcare professionals: Testing an analytical model in a primary healthcare setting. *Health Policy*, 124(7), 751-757.
- Feys, T. (2016). Steamshipping companies and transmigration patterns: The use of European cities as hubs during the era of mass migration to the US. *Journal of Migration History*, 2(2), 247-274.
- Frenk, J., Chen, L. C., Chandran, L., Groff, E. O., King, R., Meleis , A., ve Fineberg, H. V. (2022). Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 29(400), 1539-1556.
- Garz, M. (2013). Labour market segmentation: standard and non-standard employment in Germany. *German Economic Review*, 14(3), 349-371.
- George, G., Atujuna, M., ve Gow , J. (2013). Migration of South African health workers: the extent to which financial considerations influence internal flows and external movements. *BMC Health Services Research*(13).
- Ghandour, S., Elzohairy, M. S., ve Elsayed, N. M. (2019). Relationship between staff morale and intention to leave among professional nurses at Damanhour National Medical Institute. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 6(3), 178-194.

- Ghatak, S., Levine, P., ve Price, S. W. (1996). Migration theory and evidence: An assessment. *Journal of Economic Surveys*, 10(2), 159-198. doi:https://doi.org/10.1111/j.1467-6419.1996.tb00008.x
- Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M., ve Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health Place*, 16(6), 1145-1155.
- Glinos, I. A., ve Wismar, M. (2015). Efficiency and ethical considerations of health professional mobility in the EU: Irene A. Glinos. *European Journal of Public Health*, 25(3), 167-073. doi:https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv167.073
- Glinos, I. A., Wismar, M., ve Buchan, J. (2014). Governing health professional mobility in a changing Europe: Irene Glinos. *European Journal of Public Health*, 24(2), 164-121. doi:https://doi.org/10.1093/eurpub/cku164.121
- Gosnell, H., ve Abrams, J. (2011). Amenity migration: diverse conceptualizations of drivers, socioeconomic dimensions, and emerging challenges. *Geojournal*(76), 303–322. doi:https://doi.org/10.1007/s10708-009-9295-4
- Gostautaite, B., Buciuniene, I., Milasauskiene, Z., Bareikis, K., Bertasiute, E., ve Mikelioniene, G. (2018). Migration intentions of Lithuanian physicians, nurses, residents and medical students. *Health Policy*, 122(10), 1126-1131.
- Greenwood, M. J. (1978). *Human migration: Patterns and policies*. (W. H. McNeill, ve R. S. Adams, Eds.) Bloomington and London: Indiana University Press. doi:10.1017/S0010417500013360
- Güllüpnar, F. (2012). Göç olgusunun ekonomi-politiği ve uluslararası göç kuramları üzerine bir değerlendirme. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(4), 53-85.
- Güven Özdemir, N., Tosun , S., Gokce , S., Karatas, Z., ve Yucetepe, S. (2024). Factors influencing attitudes towards brain drain among nursing students: A path analysis. *Nurse Education Today*, 143(4).
- Harris, J., ve Todaro , M. (1970). Migration, unemployment and development: A two-sector-analysi. *American Economic Review*, 60, 126-142.
- Hönekopp, E. (1987). Rückkehrförderung und die Rückkehr ausländischer Arbeitnehmer und ihrer Familien: Ergebnisse des Rückkehrförderungsgesetzes. *der Rückkehrhilfe-Statistik und der IAB-Rückkehrbefragung*(114), 287-342.
- Hsieh, H. F., ve Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- İçduygu, A. (2009). International Migration and human development in Turkey. *uman Development Research Paper (HDRP) Series*(52), 1-53.
- İçduygu, A., ve Karaçay, A. B. (2012). The international migration system between Turkey and Russia: Project-tied migrant workers in Moscow. *International Migration*, 50(1), 55-74. doi:https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2011.00735.x

- İçduygu, A., ve Sert, D. (2011). Project-tied labor migration from Turkey to the MENA region: Past, present, and future. *International Labor and Working-Class History*, 79(1), 62 - 80. doi:<https://doi.org/10.1017/S0147547910000311>
- İleri, H., Seçer, B., ve Ertaş, H. (2016). Sağlık poltikası kavramı ve Türkiye’de sağlık politikalarının incelenmesi. *Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*(12), 176-186.
- International Monetary Fund. (2020). *World Economic Outlook April 2020: The Great Lockdown*. Washington: International Monetary Fund.
- International Organization for Migration. (2019). *Handbook on protection and assistance for migrants vulnerable to violence, exploitation and abuse*. Spanish: International Organization of Migration.
- Ismail, S., AlGhafari, D., ve Ibrahim, H. (2023). Promoting physician-patient language concordance in undergraduate medical education: a peer assisted learning approach. , 23(1),. *BMC medical education*, 23(1).
- İşlek, E., Özatkan, Y., Uslu, M. K., Arı, H. O., Çelik, H., ve Yıldırım, H. H. (2021). Türkiye’de COVID-19 pandemisi yönetimi ve sağlık politikası stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4(2), 54-65.
- Ivana, I. K. (2022). Migration of medical professionals in Hungarian healthcare sector“ literature review. *The Annals of the University of Oradea Economic Sciences*, 2(2), 81-91. doi:10.47535/1991AUOES31(2)008
- Iwu, C. G. (2014). Rethinking issues of migration and brain drain of health-related professionals: New perspectives. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(10), 198-204. doi:10.5901/mjss.2014.v5n10p198
- Jasper , M. A. (1994). Issues in phenomenology for researchers of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2).
- Johnson, J. L., Donna, A., ve Chauvin, S. W. (2020). A review of the quality indicators of rigor in qualitative research. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(1). doi:10.5688/ajpe7120
- Jones, T. L., Hamilton, P., ve Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137.
- Jordan, B. ve Düvell, F. (2002). *Irregular migration: The dilemmas of transnational mobility*. Edward Elgar Publishing. doi:10.1017/S0047279403217190
- Joško, J., Kasperczyk, J., Grzybowski, A., Ejsmont, J., Karwat, D., Zarzeczna-Baran, M., ve Jethon, Z. (2011). Career plans of Polish medical university students. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 92(2), 199-203.
- Kabbash, I., El-Sallamy, R., Zayed, H., Alkhyate, I., Omar, A., ve Abdo, S. (2021). The brain drain: Why medical students and young physicians want to leave Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(11), 1102-1108.

- Kaçmaz , E. (2022). *Tıp öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumları ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Kahya, Y. (2022). Göçün değişen yeni yüzü: Fiziksel emek göçünden beyin göçüne. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 15(39), 819-833. doi:https://doi.org/10.12981/mahder.1117192
- Karabulut, U. (2007). Cumhuriyet'in ilk yıllarında sağlık hizmetlerine toplu bir bakış, Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı ve hizmetleri (1925-1937). *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 6(15), 151-160.
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174. doi:https://doi.org/10.18490/sosars.261673
- Kaur, A. (2012). Labour brokers in migration. *International Review of Social History*, 57(20), 225-252.
- Kautsch, M. (2013). Migracje personelu medycznego i jej skutki dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 11(2), 169-179.
- Kautsch, M., ve Czabanowska, K. (2011). When the grass gets greener at home: Poland's changing incentives for health professional mobility. *Health professional mobility and health systems*(17), 419-448.
- Kaya, A. (2021). Europeanization and de-Europeanization of Turkish asylum and migration policies. W. Reiners ve E. Turhan (Ed.), *EU-Turkey Relations* içinde (ss. 347-372). Palgrave Macmillan. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-030-70890-0_14
- Kaya, A. E., Aktürk , B. E., ve Aslan , E. (2023). Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: a causal investigation into the problem of brain drain. *J Health Sci Med*, 6, 526-531.
- Kempf, A. (2006). *Anti-colonial historiography: Interrogating colonial education*. (J. S. George, ve A. Kempf, Eds.) Rotterdam: Sense Publishers.
- Keskinel, B., ve Doğan, C. (2020). Göç, çokkültürlülük ve toplumsal uyum. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 6(2), 51-58.
- Khalid, B., ve Urbański, M. (2021). Approaches to understanding migration: A multi-country analysis of the push and pull migration trend. *Economics and Sociology*, 14(4), 242-267. doi:10.14254/2071-789X.2021/14-4/14
- Khan, T., ve Siriwardhane, P. (2021). Barriers to career progression in the higher education sector: Perceptions of Australian academics. *Sustainability*, 13(11).
- Kiguli-Malwadde, E. (2021). Radiology equipment resources in Africa. *Africa Health*, 16-17.

- Kılıç, H., ve Biffl, G. (2021). Turkish migration policy from the 1960s until today: what national development plans tell us. *Journal of International Migration and Integration*, 23(1).
- King, R. (2002). Towards a new map of European migration. *International Journal of Population Geography*, 8(2), 89-106.
- King, R. (2012). Theories and typologies of migration: an overview and a primer. *Willy Brandt Series of Working Papers in International Migration and Ethnic Relations*, 3(12), 1-48.
- King, R., Black, R., Collyer, M., Fielding, A., ve Skeldon, R. (2010). *The atlas of human migration*. London:: Earthscan.
- Kingma, M. (2001). Nursing migration: Global treasure hunt or disaster-in-the-making. *Nursing Inquiry*, 8(4), 205-212.
- Kıral, B. (2021). Nitel araştırmada fenomenoloji deseni: türleri ve araştırma süreci. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 92-103.
- Kirigia, J. M., Gbary, A. R., Muthuri, L. K., Nyoni, J., ve Seddoh, A. (2006). The cost of health professionals' brain drain in Kenya. *BMC Health Services Research*, 6(89).
- Kirişçi, K. (2000). Disaggregating Turkish citizenship and immigration practices. *Middle Eastern Studies*, 36(3), 1-22. doi:https://doi.org/10.1080/00263200008701316
- Kizito, S., Mukunya, D., Nakitende, J., Nambasa, S., Nampogo, A., ve Kalyesubul, R. (2015). Career intentions of final year medical students in Uganda after graduating: the burden of brain drain. *BMC Medical Education*, 15(1).
- Klimczuk, A. ve Klimczuk-Kochańska, M. (2016). Dual Labor Market, *The wiley-blackwell encyclopedia of gender and sexuality studies*, (1. Baskı ss. 1-3). Wiley-Blackwell. doi:10.1002/9781118663219.wbegss529
- Kline, D. S. (2003). Push and pull factors in international nurse migration. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 107-111. doi:https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00107.x
- Koczan, Z., Peri, G., Pinat, M., ve Rozhkov, D. (2021). The impact of international migration on inclusive growth: a review. *IMF Working Papers*(88), 1-33. doi:10.5089/9781513571966.001
- Kogan, I. (2006). *Working through barriers: Host country institutions and immigrant labour market performance in Europe*. Springer Dordrecht. doi:https://doi.org/10.1007/1-4020-5232-4
- Kollar, E., ve Buyx, A. (2013). Ethics and policy of medical brain drain: a review. *Swiss Med Wkly.*, 143(4344), 1-8. doi:10.4414/smw.2013.13845
- Krishnakumar, P., ve Indumathi, T. (2014). Pull and push factors of migration. *Global*

- Kumpikaite, V., ve Zickute, I. (2012). Synergy of migration theories: Theoretical Insights. *Engineering Economics*, 23(4), 387-394. doi:https://doi.org/10.5755/j01.ee.23.4.1240
- Küçükkendirci, H., ve Yücel, M. (2025). Evaluation of doctors' predictions of working abroad and their attitudes towards brain drain: A web-based research. *Forbes Journal of Medicine*, 6(1), 66-74.
- Labrianidis, L., ve Sykas, T. (2017). Why high school students aspire to emigrate: Evidence from Greece? *Journal of International Migration and Integration*, 18(1), 107-30.
- Lawal, L., Lawal, A. O., Amosu, O. P., Muhammad-Olodo,, A. O., Abdulrasheed, N., Abdullah, K.-u.-R., . . . Aborode, A. T. (2022). The COVID-19 pandemic and health workforce brain drain in Nigeria. *International Journal for Equity in Health*, 21(1).
- Lawrence , N. W. (2007). *Basics of social research qualitative and quantitative approaches*. USA: Pearson Education.
- Lee , E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*(3), 47-57.
- Leedy, P. D. ve Ormrod, J. E. (2014). *Practical research: Planning and design*. Pearson Education.
- Lewis, W. A. (1954). Economic development with unlimited supplies of labour. *The Manchester School*, 139-191.
- Likupe, G. (n.d.). The skills and brain drain what nurses say. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9), 1372-1381.
- Lincoln, Y. S., ve Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage.
- Lindquist, C. (2017). Educational reform in Turkey. *International Journal of Progressive Education*, 13(2), 133-142.
- Liu, J. J. (2024). Middle-class youth fleeing Nigeria: rethinking African survival migration through the Japa phenomenon. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 50(1), 1-20.
- Lorenzo, F. M., Galvez-Tan, J., Icamina, K., ve Javier, L. (2007). Nurse migration from a source country perspective: Philippine country case study. *Health Services Research*, 42(3), 1406-18. doi:10.1111/j.1475-6773.2007.00716.x
- Loveridge, R., ve Mok, A. L. (1979). *Theories of labour market segmentation : a critique*. England: Martinus Nijhoff Social Sciences Division.
- Lucassen, L. (2004). Where do we go from here? New Perspectives on global migration historyinternational review of social history. *International Review of Social History*, 49(3), 505-510.

- Mackey, T. K., ve Liang, B. A. (2012). Rebalancing brain drain: exploring resource reallocation to address health worker migration and promote global health. *Health Policy*, 107(1), 66-73. doi:10.1016/j.healthpol.2012.04.006
- Malmberg, G. (1997). *International migration, immobility and development*. London: Routledge.
- Martin, P. L., ve Zürcher, G. (2008). Managing migration: The global challenge. *Population Reference Bureau*, 64(1).
- Martiniello, M. (2012). *An introduction to international migration studies-European perspectives*. (J. Rath, Ed.) Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Martins, M. J., Laíns, I., Brochado, B., Oliveira-Santos, M., Teixeira, P. P., Brandão, M., . . . Marques, T. R. (2015). Career satisfaction of medical residents in Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, 28(2), 209-221.
- Maslauskaitė, A., ve Stankūnienė, V. (2007). *Šeima abipus sienų: Lietuvos transnacionalinės šeimos genezė, funkcijos, raidos perspektyvos*. Lithuania: Mokslo publikacijos.
- Massey, D. S. (1999). Why does immigration occur? A theoretical synthesis. J. DeWind, P. Kasinitz, ve C. Hirschman (Ed.), *Handbook of International Migration, The: The American Experience*, (1. Baski, ss. 34-52). Russell Sage Foundation. doi:http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610442893.9
- Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., ve Taylor, J. E. (1993). Theories of international migration: A review and appraisal. *Population and Development Review*, 19(3), 431-466. doi:https://doi.org/10.2307/2938462
- McMichael, C., Barnett, J., ve McMichael, A. J. (2012). An ill wind? Climate change, migration, and health. *Environ Health Perspective*, 120(5), 646-654.
- McMichael, C., Barnett, J., ve McMichael, A. J. (2012). An ill wind? Climate change, migration, and health. *Environ Health Perspect*, 646-54. doi:10.1289/ehp.1104375
- McMilla, A., McLean, I., ve Brown, G. W. (2018). *A concise Oxford dictionary of politics and international relations (4 ed.)*. Oxford University Press. doi:10.1093/acref/9780199670840.001.0001
- McNeill, W. (1984). Human migration in historical perspective. *Population and Development Review*, 1-18.
- Méndez, L. (2020). So dissatisfied to leave? The role of perceptions, expectations and beliefs on youths' intention to migrate: Evidence from a Developing Country. *Journal of Happiness Studies*. *Journal of Happiness Studies*, 21(8), 2981-3006.
- Merriam, S. B., ve Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco, CA: Wiley.

- Metin, F. (2023). Brain drain from Türkiye: Register Evidence of Non-Returning Graduates. *Research in Educational Administration and Leadership*, 8(2), 373-419. doi:<https://doi.org/10.30828/real.1149770>
- Miles, M. B., ve Huberman, A. M. (1984). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods*. London: Sage.
- Moravcsik, A. (1997). Taking Preferences Seriously: A liberal theory of international politics. *International Organization*, 51(4), 513 - 553. doi:<https://doi.org/10.1162/002081897550447>
- Mountford, A. (1997). Can a brain drain be good for growth in the source. *Journal of development economics*, 53(2), 287-303.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Murdoch, A. (2011). Emigracja lekarzy z Polski. *Monografie i Opracowania/Szkola Główna Handlowa*(577).
- Murphy, G. T., Sampalli , T., Bearskin, L. B., Cashen, N., Cummings, G., Rose, A. E., . . . Villeneuve, M. (2022). Investing in Canada's nursing workforce post-pandemic: A call to action. *FACETS*(7).
- Muula, A. (2005). Is there any solution to the "brain drain" of health professionals and knowledge from Africa? *Croatian Medical Journal*, 46(1), 21-29.
- Müftüler Baç, M. (2021). Turkey's grand strategy in the context of global and regional challenges. *Journal of International Affairs*, 25(2), 178-202.
- Naerssen, T. v., Spaan, E., ve Zoomers, A. (2008). *Global migration and development*. New York: Routledge. doi:<https://doi.org/10.4324/9780203938393>
- Naseem, S. M. (1979). Brain drain in Pakistan: A survey of problems and policies. *Philippine Review of Economics*, 16(1), 17-43.
- Nath, K. A. (2023). The Pull, push, and problem of health worker migration. *Mayo Clin Proc*, 98(7), 956-957.
- Nawrotzki, R. J., ve Jiang, L. (2015). Indirectly estimating international net migration flows by age and gender: The Community Demographic Model International Migration (CDM-IM) Dataset. *Historical Methods A Journal of Quantitative and Interdisciplinary History*, 48(3), 113-127. doi:10.1080/01615440.2014.999150
- Neuman, W. L. (2022). *Toplumsal araştırma yöntemleri: Nicel ve nitel yaklaşımlar (1)*. (Ö. Akkaya, Trans.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Adams, W.C. (2015). Conducting Semi-Structured Interviews. K.E. Newcomer, H.P. Hatry ve J.S. Wholey (Ed). *Handbook of practical program evaluation* içinde (1. Baskı ss. 492-505). Jossey-Bass
- Neyens, M. (2016), The good, the bad and the rationale; desirable and undesirable

- migration to Cuba and Mexico (1907-1909). S. A. Saether (Ed) , *Expectations unfulfilled: Norwegianmigrants in Latin America* içinde (1. Baskı ss. 102-126). Brill.
- Ng'andwe, E. M., ve Bwanga, O. (2022). Factors affecting the ability of radiographers to deliver imaging services in rural parts of Zambia. *Radiography (London, England : 1995)*, 28(3), 758–765.
- Nghia, T. L. (2019). Motivations for studying abroad and immigration. *Journal of International Students*, 9(3), 758-776. doi:<https://doi.org/10.32674/jis.v0i0.731>
- Nguyen, L., Ropers, S., Nderitu, E., Zuyderduin, A., Luboga, S., ve Hagopian, A. (2008). Intent to migrate among nursing students in Uganda: Measures of the brain drain in the next generation of health professionals. *Human Resources for Health*, 6(5), 1-11. doi:<https://doi.org/10.1186/1478-4491-6-5>
- Noble , H., ve Smith, J. (2025). Ensuring validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*. doi:<https://doi.org/10.1136/ebnurs-2024-104232>
- Noble, H., ve Smith, J. (2024). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 18(2).
- Ohene-Botwe, B., Antwi, W. K., Amedu, C., Akudjedu, T., Mudadi, L. S., Chinene, B., . . . Malamateniou, C. (2025). Migration intentions and influencing factors among clinical radiography students in 14 African countries: A quantitative survey. *Radiography*, 31(4).
- Okafor, C. J., ve Chimereze, C. (2020). Brain Drain among Nigerian Nurses: Implications to the Migrating Nurse and the Home Country. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 7(1), 15-21.
- Okeke, E. N. (2014). Do higher salaries lower physician migration? *Health Policy Plan*, 29(5), 603-614.
- Okay, A. S. (2017). Turkey's post-2011 approach to its Syrian border and its implications for domestic politics. *International Affairs*, 93(4), 829–846. doi:<https://doi.org/10.1093/ia/iix068>
- Onah, C. K., Azuogu , B. N., Ochie , C. N., Akpa, C. O., Okeke, K. C., Okpunwa, A. O., . . . Ugwu, G. O. (2022). Physician emigration from Nigeria and the associated factors: the implications to safeguarding the Nigeria health system. *Human Resource Health*, 20(1).
- Oommen, T. K. (1989). India: 'brain drain' or the migration of talent? *International Migration*, 27(3), 411-425. doi:10.1111/j.1468-2435.1989.tb00355.x.
- Osei-Twum, J. A., Wiles, B., Killackey , T., Mahood, Q., Lalloo, C., ve Stinson, J. N. (2022). Impact of project ECHO on patient and community health outcomes: A scoping review. *Academic Medicine*, 97(9), 1393-1402.
- Ostergaard-Nielsen, E. (2016). *Transnational politics: The case of Turks and Kurds in*

Germany. London: Routledge. doi:<https://doi.org/10.4324/9780203361627>

- Öncü, E., Köksoy Vayısoğlu, S., Karadağ , G., Alaçam, B., Göv, P., Selçuk Tosun, A., . . . Çatiker, A. (2021). Intention to migrate among the next generation of Turkish nurses and drivers of migration. *Journal Nurs Manag*(3), 487-496.
- Özdemir, S., ve Sevinç, S. (2023). Correlation between cultural competence, xenophobia, and attitudes towards brain drain in nursing students. *Nurse Education Today*, 131(52), 105963. doi:10.1016/j.nedt.2023.105963
- Özsarı, S. H. (2018). Birinciden on birinciye kalkınma planlarında sağlık. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*(47), 24-27.
- Paçacı Elitok, S. (2018). Turkey's migration policy revisited: Continuities and Peculiarities. *Iai Papers*, 18.
- Pang , T., Lansang , M. A., ve Haines, A. (2002). Brain drain and health professionals. *BMJ*(324), 499-500.
- Parkins, N. C. (2010). Push and pull factors of migration. *American Review of Political Economy*, 8(2), 6-24. doi:<https://doi.org/10.38024/arpe.119>
- Parsons, C. R., Rojon, S., Rose, L., ve Samanani, F. (2020). High skilled migration through the lens of policy. *Miration Studies*, 8(3), 279–306.
- Pham, L. T. (2018). *Qualitative approach to research, a review of advantages and disadvantages of three paradigms: Positivism, interpretivism, and critical inquiry*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). University of Adelaide.
- Piore, M. J. (1979). Birds of passage: Migrant labour in industrial societies. *Journal of Economic Issues*, 14(3), 785-789.
- Piore, M. J., ve Doeringer, P. B. (1971). *Internal labor markets and manpower analysis*. New York: Routledge.
- Polat, A. (2022). Nitel araştırmalarda yarı-yapılandırılmış görüşme soruları: Soru Form ve türleri, nitelikler ve sıralama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 161-182.
- Polkinghorne, D. E. (1989). Existential-phenomenological perspectives in psychology: exploring the breadth of human experience. R. S. Valle, ve S. Halling (Ed), *Pheomenological Research Methods* içinde (1. Baskı, ss. 41-60). Plenum Press.
- Poon, Y.-S. R., Lin , Y. P., Griffiths , P., Yong, K. K., Seah, B., ve Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health*, 20(1). doi:10.1186/s12960-022-00764-7
- Portes, A. (1999). Conclusion: Towards a new world - the origins and effects of transnational activities. *Ethnic and Racial Studies*, 22(2), 463-477. doi:<https://doi.org/10.1080/014198799329567>

- Prakash, N. (2009). *The development impact of workers' remittances in Fiji*. New Zealand: Palmerston North.
- Pyo, J., Lee, W., Choi, E. Y., Jang, S. G., ve Ock, M. (2023). Qualitative research in healthcare: Necessity and characteristics. *Journal of Preventive Medicine&Public Health*, 56(1), 12-20.
- Rahimi, S., ve Khatooni, M. (2024). Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6(1). doi:10.1016/j.ijnsa.2024.100174
- Ramos, P., ve Alves, H. (2017). Migration intentions among Portuguese junior doctors: results from a survey. *Health Policy*, 121(12), 1208-1214.
- Ravenstein, E. G. (1885). The laws of migration. *Journal of the Statistical Society of London*, 48(2), 167-227. doi:https://doi.org/10.2307/2979181
- Ravenstein, E. G. (1889). The laws of migration. *Journal of the Royal Statistical Society*, 52(2), 241-305. doi:https://doi.org/10.2307/2979333
- Redfield, R., Linton, R., ve Herskovits, M. J. (1936). Memorandum for the study of acculturation. *American Anthropologist*(38), 149-152. doi:https://doi.org/10.1525/aa.1936.38.1.02a00330
- Reiners, W., ve Turhan, E. (2021). *EU-Turkey relations - theories, institutions, and policies*. palgrave macmillan. Switzerland: Palgrave Macmillan.
- Renaud, F. G., Bogardi, J., Dun, O., ve Warner, K. (2007). Control, adapt or flee how to face environmental migration? *UNU-EHS InterSecTions*(5), 1-46.
- Rider, S., Peters, M. A., Hyvönen, M., ve Besley, T. (2020). *Evaluating education: Normative systems and institutional practices*. In *World class universities: A contested concept*. China: Springer.
- Roberts, C. W. (2020). *Text analysis for the social sciences: Methods for drawing statistical inferences from texts and transcripts*. New York: Routledge.
- Robson, C. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri: Gerçek dünya araştırması*. (Ş. Çinkır, ve N. Demirkasımoğlu, Trans.) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Rowe, S. Y., Ross-Degnan, D., Peters, D. H., Holloway, K. A., ve Rowe, A. K. (2022). The effectiveness of supervision strategies to improve health care provider practices in low- and middle-income countries: secondary analysis of a systematic review. *Human Resources for Health*, 20(1).
- Rudi, R. (2005). *Transnational migrant communities and Canada's global leadership*. Canada: Canadian Electronic Library. doi:20.500.12592/b357kz
- Saatçioğlu, B. (2019). The European Union's refugee crisis and rising functionalism in EU-Turkey relations. *Turkish Studies*, 21(2), 169-187. doi:https://doi.org/10.1080/14683849.2019.1586542

- Sağlık Bakanlığı. (2025). *Sağlık istatistikleri yılı 2023*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. (1973). *Sağlık hizmetlerinde 50 yıl*. Ankara: Ayyıldız Matbaası.
- Sağlık Sen. (2021, Aralık 17). *Sağlık-Sen kasım ayı sağlıkta şiddet raporu / 2021*. <https://www.sagliksen.org.tr/haber/10747/sagliksen.org.tr> adresinden 27.03.2025 tarihinde erişilmiştir.
- Sağlık-Sen. (2023, Ocak 13). *Sağlık-Sen 2022 yılı sağlıkta şiddet raporu*. <https://www.sagliksen.org.tr/haber/12308/sagliksen.org.tr> adresinden 21.03.2025 tarihinde erişilmiştir.
- Sağlık-Sen. (2023, Ocak 13). *Sağlık-Sen 2022 yılı sağlıkta şiddet raporu*. <https://agri.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu> adresinden 05.07.2024 tarihinde erişilmiştir.
- Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A & E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8-12. doi:10.1016/s0965-2302(99)80094-0
- Sancak, B., Selek, S. N., ve Sarı, E. (2023). Depression, anxiety, stress levels and five-factor personality traits as predictors of clinical medical students' migration intention: A cross-sectional study of brain drain. *International Journal of Health Planning and Management*, 38(4), 1015-1031.
- Sandelowski, M. (1993). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. *Advances in Nursing Science*, 16(2), 1-8.
- Sanders, P. (1982). Phenomenology: A new way of viewing organizational research. *Academy of Management Review*, 7(3), 353-360.
- Savaş, T., Keleş, R., ve Göktaş, B. (2020). Kamu özel işbirliği modeli Ankara şehir hastanesi örneği. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 22-31.
- Seren, A. K. (2014). Sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 19-24. doi:10.5222/SHYD.2014.019
- Sherbinin, A. d., Grace, K., McDermid, S., Geest, K. v., Puma, M. J., ve Bell, A. (2022). Migration theory in climate mobility research. *Section Climate Mobility*(4), 1-16. doi:10.3389/fclim.2022.882343
- Sibiya, M. N., Khoza, T. E., ve Nkosi, B. P. (2022). Factors motivating intent to leave amongst radiographers employed by public tertiary hospitals in the Gauteng Province, South Africa. *African health sciences*, 22(3), 674-680.
- Singh, K. (2023, Ocak 30). *Ravenstein's laws of migration*, Pangeography. <https://pangeography.com/ravensteins-laws-of-migration> adresinden 20.03.2025 tarihinde alınmıştır
- Sirkeci, İ. (2005). War in Iraq: Environment of insecurity and international migration.

International Migration, 43(4), 197-214.

- Skeldon, R. (2009). Of skilled migration, brain drains and policy responses. *International Migration*, 47(4), 3-29.
- Smith, J., ve Noble, H. (2014). Bias in research. *Evidence-Based Nursing*, 17(4).
- Stanojoska, A. ve Blagojce, P. (2012). *Theory of push and pull factors: A new way of explaining the old*. Academy of Criminalistic and Police Studies.
- Stark, O., ve Taylor, E. (1989). Relative deprivation and international migration. *Demography*, 26(1), 1-14.
- Stark, O., Helmenstein, C., ve Prskawetz, A. (1997). A brain gain with a brain drain. *Economics Letters*, 55(2), 227-234.
- Storey, L. (2007). *Doing interpretative phenomenological analysis :Analysing qualitative data in psychology*. (E. Lyons, ve A. Coyle, Editör.) Los Angeles: SAGE.
- Straubhaar, T. (1986). The determinants of workers' remittances: The case of Turkey. *Weltwirtschaftliches Archiv*(122), 728-740. doi:<https://doi.org/10.1007/BF02707858>
- Strzelecki, P., Growiec, J., ve Wyszynski, R. (2022). The contribution of immigration from Ukraine to economic growth in Poland. *Review of World Economics*(158), 365-399. doi:<https://doi.org/10.1007/s10290-021-00437-y>
- Stukalina, Y., Roskosa, A., ve Pavlyuk, D. (2018). Investigating students' migration decisions in the frame of career management in higher education institutions of Latvia. *International Journal of Educational Management*, 32(3), 416-430. doi:<https://doi.org/10.1108/IJEM-09-2016-0200>
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- T.C Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (1982, Kasım 9). 2709 Sayılı T. C. Anayasası. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>den ulaşıldı.
- T.C Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanlığı. (2001). *Ulusal sağlık programı çerçevesinde mevzuat uyumu*. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Resmî Gazete. (2020, Nisan 17). Yükseköğretim kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. *Madde 28*. Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü.
- Tacoli, C. (2009). Crisis or adaptation? Migration and climate change in a context of high mobility. *Environment & Urbanization*, 21(2), 513-525. doi:<https://doi.org/10.1177/0956247809342182>
- Tessema, M. T., Ng'oma, A. M., Ready, K. J., Sauers, D. A., ve Bjorke, J. (2009). The Eritrean HRD Project (1998-2005): A critical assessment of its high rate of brain

drain. *International Journal of Human Resources Development and Management*, 9(4), 409-430.

The Council of the European Union. (2008, Şubat 26). *Turkish national programme on the adoption of the accession partnership*. Avrupa Birliği Başkanlığı: https://www.ab.gov.tr/files/AB_Iliskileri/Tur_En_Realitons/Apd/Turkey_APD_2008.pdf'den ulaşıldı.

Thissen, F., Fortuijn, J. D., ve Haartsen, T. (2010). Migration intentions of rural youth in the Westhoek, Flanders, Belgium and the Veenkolonien, The Netherlands. *Journal of Rural Studies*, 26(4), 428-436. doi:10.1016/j.jrurstud.2010.05.001

Thorn, K., ve Holm-Nielsen, L. B. (2006). *International mobility of researchers and scientists: Policy options for turning a drain into a gain*. Santiago Chile: World Institute for Development Economic Research (UNU-WIDER).

Todaro, M. P. (1976). *Internal migration in developing countries: A survey*. Geneva: International Labour Office.

Tolay, J. (2012). "Critical Europeanization": Evidence from Turkey's Immigration Policies. In T. Straubhaar, ve S. P. Elitok, *Turkey, migration and the EU: Potentials, challenges and opportunities* (s.s. 39-61). Hamburg: Hamburg University Press. doi:<https://doi.org/10.15460/HUP.HWWI.5.118>

Tsegay, S. M. (2021). Diaspora academics engagement in Eritrean higher education institutions: Current conditions and future trends. *Migration and Development*, 10(3), 421-441.

Türk Tabipler Derneği. (2021). *Mesleksel akciğer hastalıkları çalışma grubu basın bildirisi*. Türk Toraks Derneği. <https://www.toraks.org.tr/site/community/news/10240>'den ulaşıldı..

Turhan, E. (2012). *The European council decisions related to Turkey's Accession to the EU*. Baden-Baden: Nomos. doi:<https://doi.org/10.5771/9783845241661>

Uğur, N. (2022). Great risk for education cost: Brain drain (Resident. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 115-125.

United Nations. the Department of Economic and Social Affairs (2025, Ocak). *International Migration 2025*. Mart 3, 2025'te United Nations: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesd_pd_2025_intlmigstock_2024_key_facts_and_figures_advance-unedited.pdf'den ulaşıldı.

Ünver, C. (2013). Changing diaspora politics of Turkey and public diplomacy. *Turkish Policy Quarterly*, 12(1), 181-189.

Van Maanen, J. (1988). *Tales of the field: On writing ethnography*. Chicago: University of Chicago Press.

Vanesse, A., Scott, S., Courteau, J. ve Orzanco, M. G. (2009). Canadian family

- physicians' intentions to migrate. *Can Fam Physician*, 55(4), 396–397.
- Van Naerssen, T., Spaan, E., ve Zoomers, A. (2008). *Globalization, migration and development*. Routledge.
- Vasile, V., Bunduchi, E., Stefan, D., ve Comes, C.-A. (2023). *International labour mobility: How remittances shape the labour migration model*. Palgrave Macmillan. doi:<https://doi.org/10.1007/978-3-031-18683-7>
- Waqas, W., Kazmi, S. R., Quraeshi, S., ve Khan, M. (2019). Motivation and future intentions of dental students in Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Research*, 58(1), 26-30.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. England: McGraw-hill Education.
- Wismar, M., Maier, C. B., Glinos, I. A., Dussault, G., ve Figueras, J. (2011). Health professional mobility and health systems: evidence from 17 European countries. *Observatory Studies Series*(23), 1-597. <https://iris.who.int/handle/10665/170421>'den ulaşıldı.
- World Health Organization (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2020). *International council of nurses. Nursing now. State of the world's nursing 2020; Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010, 15 Kasım). *The VPA approach*, <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach> adresinden 14 Şubat 2025 tarihinde erişilmiştir.
- Wu, L. T., Low, M. M., Tan, K. K., Lopez, V., ve Liaw, S. Y. (2015). Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *International Nursing Review*, 547-562.
- Yakubu, K., Durbach, A., Van Waes, A., Mabunda, S. A., Peiris, D., Shanthosh, J., ve Joshi, R. (2022). Governance systems for skilled health worker migration, their public value and competing priorities: an interpretive scoping review. *Global Health Action*, 15(1).
- Yalçın, H. (2022). Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 213-232.
- Yeğinboy, Y. ve Sayın, K. Ş. (2008, 20-22 Şubat). *Cumhuriyet döneminden günümüze sağlık politikaları ve sorunları* [sözlü sunum]. 2. Ulusal İktisat Kongresi, İzmir, Türkiye.
- Yıldırım, H. H., ve Yıldırım, T. (2011). *Avrupa Birliği sağlık politikaları ve Türkiye*. İstanbul: İmaj Yayıncılık.
- Yıldız, A. G. (2016). *Avrupa Birliği'nin göç politikası: Türkiye ve Fas'ta göç yönetimi*.

Londra: Palgrave Macmillan.

Yıldız, G. H., ve Özer, K. (2022). Neoliberal sağlık politikaları ve hekim göçü. *Scientific and Academic Research*, 1(1), 1-13.

Yılmaz, F. K., ve Ergül, S. (2021). Sağlık politikası analizi: Göçmen Sağlığı kapsamında Suriyeli sığınmacılar. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 119-128.

Yılmaz, S., Calikoglu, E. O., ve Kosan, Z. (2019). Prevalence of obesity among adolescents in Eastern Turkey: A cross-sectional study with a review of the local literature. *Nigerian journal of clinical practice*, 22(8), 1070–1077.

Yousuf, W., Kazmi, S. M., ve Khan, M. (2019). Motivation and future intentions of dental students in Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Research*, 58(1).

Zanabazar, A., Kho, N. S., ve Jigjiddorj, S. (2021). The push and pull factors affecting the migration of mongolians to the republic of South Korea. *SHS Web of Conferences* içinde 90(01023), (ss. 1-9).

(2018/1) Numaralı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. (2018, Temmuz 10). *Resmi Gazete*(30474)). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat/metin/19.5.1.pdf>den ulaşıldı.

EKLER

Ek 1. Türkiye’den Yurt Dışına Göç Etmiş Olan Sağlık Profesyonelleri için Hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

4. Eğitim durumunuz: () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

5. Mesleğiniz: _____

6. Yaşadığınız Ülke: _____

7. Yaşadığınız ülkede ikamet etme süreniz (yıl belirtiniz): _____

GÖRÜŞME FORMU SORULARI

1. Yurt dışına göç ederek mesleğinizi yurt dışında sürdürmeye ilk ne zaman karar verdiniz?
2. Mesleğinizi yurt dışında sürdürme kararı almanızda etkili faktörler nelerdi?
3. Göç ettiğiniz ve halen mesleğinizi sürdürdüğünüz’da mesleğinizi sürdürme kararı almanızda etkili olan faktörler nelerdi?
4. Halihazırda çalıştığınız bölgeyi siz mi seçtiniz, seçtiyseniz bu seçimde hangi faktörler etkili oldu?
5. Hizmet sunduğunuz bölgenin sosyo-ekonomik durumunu ülkenin diğer bölgeleriyle karşılaştırdığınızda avantaj ve dezavantajlarının neler olduğunu söyleyebilirsiniz?
6. Göç ettiğiniz ülkede aldığınız ücret ihtiyaçlarınızın karşılanmasında ve müreffeh bir hayat sürmeniz için yeterli midir? Şayet beklediğinizin altında ise tekrar Türkiye’ye dönmek ister misiniz?
7. Göç ettiğiniz ülkenin sosyo-kültürel yapısı ve dili sizi nasıl etkiledi? Olumlu ve olumsuz örnekler vererek anlatabilir misiniz?
8. Türkiye’de gördüğünüz eğitim göç ettiğiniz ülkede mesleğinizi sürdürmeniz yeterli oldu mu? Göç sonrasında ilave eğitimler almak zorunda kaldınız mı?
9. Göç ettiğiniz ülkede mesleğinizin hak ettiği değeri gördüğünü düşünüyor musunuz? Türkiye’ye göre farklılıklar nelerdir? Değerlendirebilir misiniz?
10. Türkiye’de mesleğinizle ilgili meydana gelen gelişmeleri takip ediyor musunuz? Ediyorsanız bu son dönemlerdeki değişimleri nasıl değerlendiriyorsunuz? Türkiye’de meydana gelen değişimler sizi tersine göçe niyetlendiriyor mu?
11. Gerek mesleki gerekse bireysel yaşamınızla ilgili olarak göç ettiğiniz ülke beklentilerinizi karşıladı mı? Şayet karşılanmayan beklentileriniz varsa bunlar nelerdir ve bu konuda neler yapılırsa yaşamınıza olumlu bir etkisi olabilir?
12. Türk Sağlık Sistemi ile bulunduğunuz ülkenin Sağlık Sistemini karşılaştırdığınızda avantaj ve dezavantajları nelerdir? Size göre Türkiye’de değiştirilmesini öngördüğünüz şeyler nelerdir? Bu tür değişiklikler sonrasında Türkiye’ye dönmeyi düşünür müsünüz?

**Ek 2. Türkiye’den Yurt Dışına Göç Etmek İsteyen Sağlık Profesyonelleri için
Hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Soru Formu**

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: _____
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
4. Eğitim durumunuz: () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
5. Mesleğiniz: _____
6. Yurt dışında çalışmaya sizi yönlendiren en önemli üç faktörü sıralayabilir misiniz?
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____
7. Yurt dışında mesleğinizi icra edebilme fırsatı bulmanız dahilinde tercih edeceğiniz ilk üç ülke hangisi olurdu?
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____

GÖRÜŞME FORMU SORULARI

1. Mesleğinizi yurt dışında yapma konusunda size çekici gelen faktörler nelerdir? Bu faktörlerin size önemli avantajlar sağlayacağını düşünüyor musunuz?
 2. Mesleğinizi yurtdışında sürdürmek için önceden tasarladığınız bir planınız var mıydı? Yoksa Türkiye’de son dönemde gelişen çalışma koşulları ve ekonomik durum mu sizi bu konuda yönlendirdi?
 3. Çalışmayı en çok istediğiniz ülkelerin, ... ve olduğunu belirttiniz. Buna göre ilk seçtiğiniz ülkeyi esas alırsanız, seçiminizde etkili olan faktörler nelerdir? Bu faktörleri bireysel, sosyal ve ekonomik koşulları dikkate alarak değerlendirebilir misiniz?
 4. Türkiye ve göç etmeyi düşündüğünüz ülkeyi dikkate aldığınızda başka ülkede çalışmanın avantaj ve dezavantajlarının neler olduğunu söyleyebilir misiniz?
 5. Göç etmek istediğiniz ülkenin sosyo-kültürel özellikleri ve dilini dikkate aldığınızda bu durum sizin hizmet vermenizde problemlere yol açabilir mi? Kendiniz bu konuda yeterli düşünüyor musunuz? Örneğin daha önce yurt dışında çalışma tecrübeniz var mı? Yoksa yurt dışında çalışma konusunda görüştüğünüz tecrübeli bireyler ya da danışmanlık hizmeti veren kuruluşlar var mı? Varsa bu tür kişi ve kuruluşlardan aldığınız önerileri değerlendirebilir misiniz?
 6. Türkiye’de gördüğünüz eğitimi hedef ülkedeki meslektaşlarınızın eğitimiyle karşılaştırdığınızda yeterli olduğunuzu düşünüyor musunuz? Bu konuda eksikleriniz varsa nasıl tamamlayacağınız konusunda görüşleriniz nelerdir?
- 
7. Türkiye’de mesleğinizle ilgili gelişmeleri takip ediyor musunuz? Ediyorsanız sağlık profesyonelleri lehine yapılan çalışmalar göç kararınız üzerinde nasıl bir etki oluşturmaktadır? Türkiye’de ne tür olumlu çalışma olursa olsun ben yine de yurt dışında çalışmak istiyorum düşüncesinde misiniz? Sizi bu düşünceden vaz geçirecek faktörler var mıdır? Varsa bu konuda bilgi verebilir misiniz?
 8. Türk Sağlık Sistemi ile göç etmeyi planladığınız ülke/ülkelerin Sağlık Sistemini karşılaştırdığınızda mesleğinizle ilgili avantaj ve dezavantajlı durumlar nelerdir? Türkiye’de değiştirilmesini ya da geliştirilmesini öngördüğünüz şeyler nelerdir?

Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu Örneği

Sizi Oya Adıyaman tarafından yürütülen “Sağlık Profesyonellerinin Yurt Dışına Göçü Üzerinde Etkili Olan İtici ve Çekici Faktörleri Belirlemek.” başlıklı araştırmaya davet etmekteyiz. Yapılan bu araştırmada temel amaç Türkiye’den yurt dışına gitmiş olan ve gitmek isteyen sağlık profesyonellerinin bu kararı almalarında etkili olan itici ve çekici faktörleri tespit edebilmektir. Araştırma için sizden tahmini olarak 50-60 dakika ayırmanız istenmektedir. Sizin de katkıda bulunmak istediğiniz bu araştırmaya kendiniz dışında tahmini 60 kişinin katılım sağlaması beklenmektedir. Bu çalışmaya katılım katılımcının gönüllülüğüne dayanmaktadır. Çalışmanın hedeflenen amaca ulaşması istendiği için sizden araştırma sorularını kimsenin baskısı altında kalmadan eksiksiz bir biçimde, sizin için en uygun şekilde cevaplandırmanız beklenmektedir. Kişisel bilgilerinizin tamamen gizli tutulduğu bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacına yönelik kullanılacak olup yalnızca elde edilen verilerin yayın amacı ile kullanılabilineceğini de ifade etmek isteriz. Bu formu okuyup onaylamanız doğrultusunda, araştırmaya katılımı kabul ettiğiniz tarafımızca anlaşılabacaktır. Onaylamama hakkına sahip olduğunuz gibi çalışma sırasında çalışmaya katılımdan vazgeçme haklarına da sahip olduğunuzu hatırlatmak isteriz. Araştırma sonuçlandığında sonuçların sizinle paylaşılmasını istediğiniz takdirde araştırmacıya iletmeniz rica olunur. Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsam ve amacını, gönüllü biçimde yerine getirmem gereken sorumlulukları özümledim. Çalışma hakkında aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı gerekli açıklamalar yapıldı. Söz konusu araştırmada kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda yapılan bilgilendirmeler sonrası bu konuda güven duyduğumu belirtiyor ve araştırmaya hiçbir baskı olmadan kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Ek 4. Etik Kurul Onayı



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-223181
Konu : 52/06 Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

21.02.2023

Sayın Mahmut AKBOLAT

Universitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 07.12.2022 tarihli ve 52 sayılı toplantısında alınan "06" nolu karar ile Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT'ın başvurusu **uygun** görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Bayram TOPAL
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

6. Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT'ın " Nitelikli İnsan Kaynağını Yurt Dışında Çalışmaya İten Faktörler ve Bu Faktörlerin Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Politika Önerileri: Sağlık Profesyonelleri Üzerine Bir Çalışma " başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT'ın " Nitelikli İnsan Kaynağını Yurt Dışında Çalışmaya İten Faktörler ve Bu Faktörlerin Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Politika Önerileri: Sağlık Profesyonelleri Üzerine Bir Çalışma " başlıklı çalışmasının Etik açısından **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: B09KAT8CL4U6U / Pte Kodu: 00602

Belge Tutarlı Adres : <https://tckbys.gov.tr/belgeDetay?belgeId=B09KAT8CL4U6U&pt=223181>

Adres: Eskişehir Kampüsü 54187 Söğütözü SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hu01.kep.tr
Telefon No:0264 295 50 00 Faks No:0264 295 50 33
e-Posta:ozel@sakarya.edu.tr Elektronik Ad: www.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hanife Babacan
Uyarı: Birim Dışına Sorulmam



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Oya ADIYAMAN

ÖĞRENİM DURUMU

Öğrenim Derecesi	Öğrenim Yeri	Öğrenim Yılı
Yüksek Lisans	Sakarya Üniversitesi/İşletme Enstitüsü/ Sağlık Yönetimi	Devam Ediyor
Lisans	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi	2016-2020
Lise	Rıza Ertuğrul Eryılmaz Anadolu Lisesi	2014

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer	Görev
2020-2024	ACIBADEM	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi

YABANCI DİL

İngilizce

ESERLER

Amarat, M., Akbolat, M., Adıyaman, O. ve Gözübüyük, O. (2022). The Mediating Role of Motivation in the Effect of Nurse-Nurse Collaboration on Nurses' Work Performance: Descriptive Research. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3).

Amarat, M., Akbolat, M. ve Adıyaman, O. (2023). A Study on the Push and Pull Factors Affecting the International Emigration Intentions of Turkish Physicians/Türk Hekimlerinin Uluslararası Göç Niyetini Etkileyen İtici ve Çekici Etmenler Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Health and Nursing Management*, 10(2), 172-180.