

Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Uluslararası Eğitimli Hemşire İstihdamına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Determining the Attitudes of Nurses Working in a Private Hospital Group Towards the Employment of Internationally Educated Nurses

Merve Tarhan^{ORCID}, Pınar Doğan^{ORCID}, Ahu Kürklü^{ORCID}

SHYD 2021;8(3):418-428
doi:10.54304/SHYD.2021.07830

Cite as: Tarhan M, Doğan P, Kürklü A. Özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin uluslararası eğitimli hemşire istihdamına yönelik tutumlarının belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(3):418-428.

Öz

Amaç: Bu çalışmada, özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin uluslararası eğitimli hemşire istihdamına yönelik tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı- kesitsel nitelikteki araştırma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesine bağlı dört özel hastanede çalışan 544 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, kişisel bilgi formu, uluslararası eğitimli hemşire istihdamına yönelik görüş formu ve "Yabancı Hemşire İstihdamına Yönelik Tutum Ölçeğini" içeren öz bildirim dayalı bir anket formu ile toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis-H varyans analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin, uluslararası eğitimli hemşire istihdamına yönelik tutumları, 125 üzerinden 61,3 (46,2-73,1) medyan puanı ile düşük düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin, mesleğe ve topluma uyum alt boyutunda 20,4 (14,8-25,2) medyan puanı ile en olumsuz tutuma sahip oldukları görülmüştür. Mesleki deneyim süresi 10 yıl ve üzerinde olan ($p=,024$), yönetici olarak çalışan ($p=,019$) ve olumsuz görüş bildiren ($p=,000$) hemşirelerin, uluslararası eğitimli hemşire istihdamına yönelik tutumları anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları; özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin, uluslararası eğitimli hemşire istihdamını desteklemediklerini ve başta mesleğe ve topluma uyum olmak üzere olumsuz tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Politika yapıcılar, yöneticiler ve eğitimciler, uluslararası eğitimli hemşirelerin mesleki ve sosyal uyumlarını kolaylaştıran ve olumlu çalışma ortamları için zorlayıcı faktörleri en aza indiren stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yabancı hemşire, uluslararası hemşire, sağlık politikası, özel sektör hemşireliği.

Received / Geliş:

14.09.2021

Accepted / Kabul:

08.10.2021

Published Online / Online Yayın:

15.12.2021

Corresponding author /

Sorumlu yazar:

Merve Tarhan

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye

✉ mmervetarhan@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9841-4708

P. Doğan 0000-0002-3566-7070

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye

A. Kürklü 0000-0002-0155-5193

Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye

Abstract

Aim: This study aimed to determine nurses' attitudes working in a private hospital group towards the employment of internationally educated nurses.

Method: The descriptive, cross-sectional study was conducted with 544 nurses working in four private hospitals affiliated with a foundation university in Istanbul. A self-administered questionnaire was used to collect data, including a personal information form, an opinion form on the employment of internationally educated nurses, and the Attitude Scale towards the Employment of Internationally Educated Nurses. Data were analysed using descriptive tests, Mann-Whitney U test, and Kruskal Wallis-H variance analysis.

Results: Attitudes towards the employment of internationally educated nurses were low, with a median score of 61.3 (46.2-73.1) out of 125. The attitudes of nurses in the adaptation to the profession and society sub-dimension were lower than the other sub-dimensions with a median score of 20.4 (14.8-25.2). The attitudes towards the employment of internationally educated nurses were significantly lower among nurses with a professional experience of 10 years or more ($p=.024$), working as managers ($p=.019$), and being non-supportive about employment ($p=.000$).

Conclusion: The findings indicated that nurses working in a private hospital group were non-supportive of the employment of internationally educated nurses and had negative attitudes, especially in the adaptation to the profession and society. Policymakers, managers, and educators should develop strategies that maximise facilitating the professional and social adaptation of internationally educated nurses and minimise challenging factors for positive working environments.

Keywords: Foreign nurses, international nurses, health policy, private practice nursing.

Extended Abstract

Introduction: Nowadays, one in eight nurses in the world are employed as internationally educated nurses. Although working as an internationally educated nurse in Turkey is legal, current data on employment are not available. Due to the large immigrant population and the increasing interest in health tourism in Turkey, the employment of internationally educated nurses may increase in the upcoming years. Previous studies showed that most faculty members and students were non-supportive, and nurses working in public hospitals have a negative attitude towards the employment of internationally trained nurses.

Method: The descriptive, cross-sectional study aimed to determine the attitudes of nurses working in a private hospital group towards the employment of internationally educated nurses. This study was conducted from January to March 2019 in Turkey. The study setting included four private hospitals located in Istanbul affiliated with a foundation university. All nurses working in these hospitals were invited to participate in this study. Questionnaires were distributed to 676 nurses and completed by 544 nurses. The response rate was determined as 80.4%. A self-administered questionnaire was used to collect data, including a personal information form, an opinion form on the employment of internationally educated nurses, and the Attitude Scale towards the Employment of Internationally Educated Nurses. After obtaining ethical approval and institutional permissions, nurses were invited to complete the self-administered questionnaire at the beginning of the day and night shifts. The completed questionnaires were collected in the last hours of both shifts. Data analysis was performed using descriptive tests, Mann-Whitney U test, and Kruskal Wallis-H variance analysis.

Results: Approximately one-fourth of the nurses had worked with an internationally educated nurse (22.1%), and half of them were non-supportive about the employment of internationally educated nurses (43.4%). Nurses reported that internationally educated nurses might come from Turkic Republics (76.5%), Balkan Countries (39.9%), Former Soviet Republics (32.7%), and Middle East Countries (33.8%) to Turkey and might employ in immigrant health centres (58.8%) and camps (58.6%). Nurses had low-level positive attitudes towards the employment of internationally educated nurses with a median score of 61.3 (46.2-73.1) out of 125. The attitudes of nurses in the adaptation to the profession and society sub-dimension were lower than the other sub-dimensions with a median score of 20.4 (14.8-25.2). The level of attitudes towards the employment of internationally educated nurses was significantly lower among nurses with a professional experience of 10 years or more ($p=.024$), working as managers ($p=.019$), and being non-supportive about the employment of internationally educated nurses ($p=.000$).

Conclusion: The findings show that nurses working in a private hospital group were non-supportive of the employment of internationally educated nurses and had negative attitudes, especially in the adaptation to the profession and society. Policymakers, managers, and educators should develop strategies that maximise facilitating the professional and social adaptation of internationally educated nurses and minimise challenging factors for positive working environments. In addition, policymakers should primarily focus on other solutions to the nursing shortage in Turkey.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, küresel hemşire insan gücünün yaklaşık 28 milyona ulaştığını, ancak Güneydoğu Asya, Afrika ve Doğu Akdeniz bölgeleri başta olmak üzere yaklaşık altı milyon meslek üyesine daha gereksinim olduğunu bildirmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Bu gereksinimin karşılanmasında ise uluslararası göçler, özellikle gelişmekte olan ülkeler tarafından benimsenen temel stratejiler arasında yer almaktadır (Yıldırım, 2009).

Uluslararası göçler, fakir ülkelere daha zengin ülkelere doğru ekonomiye dayalı bir sıralamayı izlemektedir. Göç yapan hemşire insan gücü; mesleki eğitimini tamamlamak, ekonomik ve sosyal yönlerden güçlenmek ve kariyer hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla dünya üzerinde güneyden kuzeye ya da güneydoğudan batıya doğru göç etmekte ve ev sahibi ülkelerde uluslararası eğitimli hemşire (UEH) olarak nitelendirilmektedir (Jacobson, 2015; Yıldırım, 2009). UEH, istihdam edildiği ülkenin dışında başka bir ülkede doğan, büyüyen ve eğitimini tamamlayan hemşire olarak tanımlanmaktadır (Viken, Solum ve Lyberg, 2018). Dünyada her sekiz hemşireden biri, UEH olarak genellikle yüksek gelirli ülkelerde istihdam edilmektedir (WHO, 2020). UEH istihdam oranları; İsviçre ve Yeni Zelanda'da %25, Avustralya'da %18, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'nde %15, Almanya ve Kanada'da %8 olarak bildirilmektedir (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2019; WHO, 2020). Türkiye, 100.000 nüfus başına düşen hemşire ve ebe sayısı bakımından Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Ülkeleri arasında uzun yıllardır en son sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Türkiye'de 2011 yılında yayınlanan 663 Sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" aracılığıyla Hemşirelik Kanunu'nda değişiklik yapılmış ve UEH istihdamına yönelik yasal altyapı hazırlanmıştır. Ancak Türkiye'de istihdam edilen UEH özelliklerine yönelik güncel verilere ulaşılamamaktadır (Resmî Gazete, 2011; OECD, 2019).

Türkiye'de UEH istihdam oranının, ilerleyen yıllarda iki temel nedenden dolayı yükselebileceği düşünülmektedir. Birinci temel neden, Türkiye'nin hem jeopolitik konumu hem de komşu ülkelerinde yaşanan çatışmalar nedeniyle geniş yelpazedeki göçmen nüfusuna ev sahipliği yapmasıdır. Türkiye İstatistik Kurumunun verileri; Türkiye'deki göçmen nüfusunun, 2019 yılında bir önceki yıla göre %17,2 artarak 677 bin 42 kişiye ulaştığını ve en fazla Irak, İran, Suriye, Afganistan, Azerbaycan ve Türkmenistan vatandaşlarından oluştuğunu bildirmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2019). Türkiye'de 2014 yılından başlayarak özellikle Suriyeli göçmenlere, ücretsiz eğitim ve sağlık bakım hizmetlerinin sağlanmasının yanı sıra çalışma izni verilmiştir. Sağlık bakım hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmayı amaçlayan en dikkate değer yaklaşım, 2016 yılında Avrupa Birliği fonlarının desteğiyle kurulan ve Suriyeli sağlık çalışanlarının görevlendirildiği Göçmen Sağlığı Merkezleri olmuştur. Ardından 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün katkılarıyla başlatılan "SIHHAT" projesi ile göçmen nüfusunun yoğun olduğu illerde 178 Göçmen Sağlığı Merkezi ve 792 Göçmen Sağlığı Birimi kurulmuş ve Suriyeli hemşireler altı aylık eğitim sürecini tamamlayarak buralarda istihdam edilmiştir. Projenin ikinci aşaması, çevirmenlik hizmetlerinin yetersiz kalması nedeniyle ikinci basamak sağlık kurumlarında Suriyeli göçmenlere kültür ve dil açısından erişilebilir sağlık bakım hizmeti sağlamayı hedeflemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu nedenle, ilerleyen yıllarda özellikle Suriyeli hemşirelerin ikinci basamak sağlık kurumlarında istihdam edilme olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir. İkinci temel neden ise daha kaliteli ya da daha az maliyetli sağlık bakım hizmetinden yararlanmak amacıyla bireylerin yaşadıkları ülkelere gitmesi olarak tanımlanan sağlık turizmidir (Mutlubaş, 2020). Türkiye'yi 2018 yılının ilk altı ayında sağlık turizmi için en fazla istenen 10 ülke Azerbaycan, Irak, Almanya, Gürcistan, Libya, Afganistan, Türkmenistan, Özbekistan, Rusya ve Suriye olarak sıralanmaktadır. En fazla ziyaret edilen ilk üç şehir arasında ise İstanbul, Ankara ve Antalya yer almaktadır (Uysal Şahin ve Şahin, 2018). Sağlık turizmi için yabancı uyruklu bireyler tarafından bir ülkenin seçilmesinin temel neden ise kendi ülkesi ile kültür, din ve dil bakımından benzer özelliklere sahip olmasıdır (Özsarı ve Karatana, 2013). Dolayısıyla, yabancı uyruklu bireylerin doyum düzeylerini yükseltmek ve kültüre duyarlı bakımı almalarını sağlamak amacıyla özellikle özel sağlık kurum ve kuruluşlarında UEH istihdam oranlarının ilerleyen yıllarda yükselebileceği düşünülmektedir.

Türkiye'de UEH istihdamına odaklanan önceki araştırmalar, bir hemşirelik fakültesindeki öğretim elemanları ve öğrencilerin büyük çoğunluğunun olumsuz görüş bildirdiğini (Harmancı Seren, Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2013) ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin genellikle olumsuz tutum içinde olduğunu (Harmancı Seren, Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2018) göstermektedir. Dolayısıyla sağlık turizminin ve göçmen nüfusunun en yoğun olduğu şehir olan İstanbul'daki özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hemşirelerin, UEH istihdamına yönelik tutumlarının incelenmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin uluslararası eğitimli hemşire istihdamına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin, UEH istihdamına yönelik tutumları ne düzeydedir?
- Özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin UEH istihdamına yönelik tutumları, kişisel özellik ve görüşlerine göre değişmekte midir?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesine bağlı dört hastanede gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerde; acil servis, çocuk ve erişkin yoğun bakım ve ameliyathane ünitelerinin yanı sıra iç hastalıkları, cerrahi ve kadın doğum alanlarında yataklı servisler bulunmaktadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Belirtilen tarih aralığında bu dört hastanede çalışmakta olan tüm hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmaya kabul edilme ölçütleri; tam zamanlı çalışmak ve en az üç ay süreli hemşirelik işini yapmak olarak belirlenmiştir. Bu ölçütleri karşılayan 676 hemşireye anket formları dağıtılmış ve katılmayı kabul ederek anket formunu tam ve doğru dolduran 544 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın evreni temsil oranı %80,4 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Aracı: Verilerin toplanmasında, kişisel bilgi formu, UEH istihdamına yönelik görüş formu ve "Yabancı Hemşire İstihdamına Yönelik Tutum Ölçeğini" içeren öz bildirime dayalı bir anket formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formunda; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki ve kurumsal deneyim süresi, çalışma şekli, çalıştığı birim ve pozisyon, mesleği tekrar seçme isteği ve uluslararası eğitimli hemşire ile çalışma deneyimini sorgulayan 10 soru yer almaktadır.

UEH İstihdamına Yönelik Görüş Formunda; hemşirelerin UEH istihdamına yönelik genel görüşlerine, Türkiye'deki hemşire yetersizliğine yönelik çözüm önerilerine, hangi ülkelerden gelen hemşirelerin Türkiye'de çalışabileceğine ve UEH istihdamının gerçekleştirilebileceği birimlere yönelik görüşlerini sorgulayan beş soruya yer verilmiştir.

Yabancı Hemşire İstihdamına Yönelik Tutum Ölçeği; hemşirelerin UEH istihdamına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 25 maddenin yanı sıra mesleğe ve topluma uyum (9 madde), mesleğe etki (7 madde), meslektaş ilişkileri (5 madde) ve performansa etki (4 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler, "Kesinlikle katılıyorum-5 ile Kesinlikle katılmıyorum-1" arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekte olumsuz anlam içeren ters maddeler yer almamaktadır. Ölçek puanı, tüm madde puanlarının toplanmasıyla elde edilmekte ve 25 ile 125 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, hemşirelerin UEH istihdamına yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geliştirilme çalışmasında, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, alt boyutlarda ,84 ile ,91 arasında değişmekte iken tüm ölçek için ,96 olarak bulunmuştur (Eşkin Bacaksız, Harmanlı Seren ve Yıldırım, 2015).

Verilerin Toplanması: Araştırmacılar, hemşirelere vardiya değişim zamanlarında ulaşılmış ve vardiya başlangıcında olan hemşirelere anket formları verilerek, uygun oldukları bir zaman diliminde doldurmaları istenmiştir. Vardiya bitiminde ise doldurulan anket formları teslim alınmıştır. Anket formlarının ortalama yanıtlanma süresi, 10-15 dakika olarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi: Araştırmanın verileri, SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ise medyan (Q1-Q3) ve sıra ortalaması olarak özetlenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeğin normal olmayan dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p < ,05$). Bağımsız iki grubun sıra ortalamaları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılırken, bağımsız ikiden fazla grubun sıra ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis-H varyans analizi kullanılmıştır. Farklılık yaratan grup ya da grupları bulabilmek için tekrar Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testinden yararlanılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı hesaplanmış ve anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Bir vakıf üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih:14.11.2018, Karar No:678) ve kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Ölçeği geliştiren yazarlardan elektronik posta yoluyla kullanım izni alınmış, ayrıca araştırma hakkında bilgi verilerek hemşirelerin sözel onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın sonuçları, özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerden elde edilen verilere dayalı olması nedeniyle genellenemez.

Bulgular

Tablo 1. Kişisel özelliklerin dağılımı (N:544)

Kişisel Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları		
22 yaş ve altı	138	25,4
23-25 yaş	178	32,7
26-28 yaş	73	13,4
29 yaş ve üzeri	155	28,5
Cinsiyet		
Kadın	442	81,3
Erkek	102	18,7
Medeni Durum		
Evli	187	34,4
Bekâr	357	65,6
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	163	30,0
Ön lisans	97	17,8
Lisans	258	47,4
Lisansüstü	26	4,8
Mesleki Deneyim Süresi		
1 yıl ve altı	178	32,7
2-5 yıl	195	35,8
6-9 yıl	96	17,6
10 yıl ve üzeri	75	13,8
Kurumsal Deneyim Süresi		
1 yıl ve altı	266	48,9
2-5 yıl	185	34,0
6 yıl ve üzeri	93	17,1
Çalışma Şekli		
Gündüz ağırlıklı	226	41,5
Gece ağırlıklı	57	10,5
Dönüşümlü	261	48,0
Çalışılan Birim		
Yataklı servisler	229	42,1
Yoğun bakım	107	19,7
Acil servis	62	11,4
Ayaktan birimler	55	10,1
Ameliyathane	48	8,8
Diğer birimler	43	7,9
Pozisyon		
Bakım verici	492	90,4
Yönetici	52	9,6
Mesleği Tekrar Tercih İsteği		
Evet	260	47,8
Hayır	150	27,6
Karasızım	134	24,6
Uluslararası Eğitimli Bir Hemşireyle Çalışma Deneyimi		
Var	120	22,1
Yok	424	77,9

Hemşirelerin yaş ortalaması 26,2 yıl iken (19-55 yaş aralığı; S.S: 5,5), dörtte birinden fazlası 22 yaş ve altında (%28,5), büyük çoğunluğu kadın (%81,3) ve yaklaşık üçte ikisi bekadır. (%65,6). Yaklaşık yarısı lisans mezunu olan hemşirelerin (%47,4), üçte birinden fazlasının mesleki deneyim süresi 2 ile 5 yıl arasında iken (%35,8); yaklaşık yarısı bir yıl ve altında kurumsal deneyim süresine sahiptir (%48,9). Hemşireler ağırlıklı olarak dönüşümlü vardiyada (%48), yataklı servislerde (%42,1), bakım verici pozisyonunda (%90,4) çalışmaktadır. Yaklaşık yarısının mesleği tekrar seçmekte istekli olduğu (%47,8) ve dörtte birinin bir UEH ile çalışmayı deneyimlediği (%22,1) belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Uluslararası eğitimli hemşire istihdamına yönelik kişisel görüşlerin dağılımı (N:544)

Bireysel Görüşler	Sayı	Yüzde
Uluslararası Eğitimli Hemşirelerin Türkiye’de İstihdamına Yönelik Genel Görüş		
Destekliyorum	121	22,2
Kararsızım	187	34,4
Desteklemiyorum	236	43,4
Türkiye’de Hemşire Yetersizliğine Yönelik Çözüm Önerileri*		
Hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi	457	84,0
Hemşire ücretlerinin artırılması	428	78,7
Hemşirelik okullarının öğretim üyesi kadrolarının güçlendirilmesi	304	55,9
Hemşirelik görev tanımlarının eğitim düzeylerine göre netleştirilmesi	268	49,3
Belirli görevlerin devredilebileceği yardımcı hemşireler yetiştirilmesi	184	33,8
Hemşirelik alanında daha fazla öğretim elemanı yetiştirilmesi	178	32,7
Hemşirelik okullarında öğrenci kontenjanlarının artırılması	121	22,2
Kamuda çalışan hemşirelerin mesai sonrası özel sektörde çalışmasına olanak tanınması	93	17,1
Uzaktan eğitim programları ile hemşirelikte lisans eğitimi verilmesi	89	16,4
Diğer	13	2,4
Türkiye’ye Hangi Ülkelerden Hemşire İstihdam Edileceğine Yönelik Görüşler*		
Türki Cumhuriyetleri (Türkmenistan, Azerbaycan, Özbekistan, vb.)	416	76,5
Eski Sovyet Cumhuriyetleri (Gürcistan, Beyaz Rusya, Ukrayna, vb.)	178	32,7
Balkan Ülkeleri (Bulgaristan, Makedonya, Arnavutluk, vb.)	217	39,9
Ortadoğu Ülkeleri (Irak, Suriye, Filistin, vb.)	184	33,8
Afrika Ülkeleri (Kenya, Somali, Cezayir, vb.)	96	17,6
Uzak Doğu Ülkeleri (Çin, Hindistan, Pakistan, vb.)	62	11,4
Orta Avrupa Ülkeleri (Macaristan, Romanya, Çek Cumhuriyeti, vb.)	82	15,1
Diğer	15	1,7
Uluslararası Eğitimli Hemşirelerin İstihdam Alanlarına Yönelik Görüşler*		
Göçmen sağlığı merkezleri	320	58,8
Göçmen kampları	319	58,6
Aile sağlığı merkezleri	130	23,9
Yataklı servisler	123	22,6
Yoğun bakım üniteleri	113	20,8
Toplum sağlığı merkezleri	112	20,6
Kan alma birimleri	103	18,9
Sosyal rehabilitasyon merkezleri	88	16,2
EKG birimleri	86	15,8
Fiziksel rehabilitasyon merkezleri	80	14,7
Girişimsel radyoloji birimleri	70	12,9
Ameliyathane	68	12,5
Acil servis	66	12,1
Poliklinik	65	11,9
Kemoterapi	64	11,8
Diğer	7	1,3

*: Birden fazla yanıtı olan sorulardır.

Hemşirelerin UEH istihdamına yönelik görüşleri incelendiğinde; %43,4’ü UEH istihdamını desteklememektedir. Türkiye’deki hemşire yetersizliğini gidermeye yönelik çözüm önerileri arasında en yüksek oranda “Hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi” (%84), en düşük oranda “Uzaktan eğitim programları ile hemşirelikte lisans eğitimi verilmesi” (%16,4) seçenekleri belirlenmiştir. Türki Cumhuriyetleri (%76,5), Balkan Ülkeleri (%39,9), Eski Sovyet Cumhuriyetleri (%32,7) ve Ortadoğu Ülkelerindeki (%33,8) hemşirelerin çalışmak için Türkiye’ye gelebileceği öngörülmektedir; UEH istihdamının en fazla göçmen sağlığı merkezleri (%58,8) ve göçmen kamplarında (%58,6) gerçekleşebileceği bildirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Yabancı Hemşire İstihdamına Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutlarının tanımlayıcı bulguları (N:544)

Ölçek ve Alt Boyutları	Puan Aralığı	Medyan (Q1-Q3)	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
Mesleğe ve Topluma Uyum	9-45	20,4 (14,8-25,2)	,92
Mesleğe Etki	7-35	17,3 (11,9-21,3)	,90
Meslektaş İlişkileri	5-25	12,5 (9,1-15,4)	,83
Performansa Etki	4-20	10,1 (7,3-12,4)	,83
Yabancı Hemşire İstihdamına Yönelik Tutum Ölçeği	25-125	61,3 (46,2-73,1)	,95

Yabancı Hemşire İstihdamına Yönelik Tutum Ölçeğindeki en yüksek puanın 125 olması nedeniyle hemşirelerin, genel olarak UEH istihdamına yönelik tutumları 61,3 (46,2-73,1) medyan puanı ile düşük düzeyde bulunmuştur. Benzer şekilde, hemşirelerin tutumları 10,1 (7,3-12,4) medyan puanı ile performansa etki; 12,5 (9,1-15,4) medyan puanı ile meslektaş, ilişkileri ve 17,3 (11,9-21,3) medyan puanı ile mesleğe etki alt boyutlarında düşük düzeyde bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin mesleğe ve topluma uyum alt boyutundaki tutumları 20,4 (14,8-25,2) medyan puanı ile diğer alt boyutlardan daha düşük düzeydedir. Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının, alt boyutlarda ,83-,92 arasında değiştiği ve tüm ölçek için ,95 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kişisel özellikler ve görüşler ile uluslararası eğitilmiş hemşire istihdamına yönelik tutumlar arasındaki karşılaştırmalar (N:544)

Kişisel Özellikler	Sıra Ortalaması	Test Değeri	p
Yaş Grupları			
22 yaş ve altı	269,1		
23-25 yaş	272,7	1,718*	,633
26-28 yaş	293,7		
29 yaş ve üzeri	265,3		
Cinsiyet			
Kadın	267,0	-1,701**	,089
Erkek	296,3		
Medeni Durum			
Evli	281,6		
Bekâr	267,7	-0,983**	,325
Eğitim Düzeyi			
Sağlık Meslek Lisesi	277,9		
Ön lisans	282,5		
Lisans	263,1	1,961*	,580
Lisansüstü	293,3		
Mesleki Deneyim Süresi			
1 yıl ve altı ^a	264,9		
2-5 yıl ^b	295,1		
6-9 yıl ^c	272,5	9,446*	,024
10 yıl ve üzeri ^d	231,7		b>d
Kurumsal Deneyim Süresi			
1 yıl ve altı	251,4		
2-5 yıl	257,1	0,810*	,667
6 yıl ve üzeri	236,7		
Çalışma Şekli			
Gündüz ağırlıklı	255,5		
Gece ağırlıklı	303,4	5,492*	,064
Dönüşümlü	280,3		

*: Kruskal-Wallis varyans analizi ; **: Mann-Whitney U testi

Tablo 4. Devamı

Kişisel Özellikler	Sıra Ortalaması	Test Değeri	p
Çalışılan Birim			
Yataklı servisler	277,6		
Yoğun Bakım	278,1		
Acil servis	286,9	5,729*	,333
Ayaktan hizmet veren birimler	255,3		
Ameliyathane	246,2		
Diğer birimler	299,8		
Pozisyon			
Bakım verici	277,6	-2,343**	,019
Yönetici	223,9		
Mesleği Tekrar Tercih İsteği			
Evet	271,7		
Hayır	269,6	0,171*	,918
Kararsızım	277,1		
Uluslararası Eğitilmiş Bir Hemşire ile Çalışma Deneyimi			
Evet	294,2	-1,718**	,086
Hayır	266,3		
Uluslararası Eğitilmiş Hemşire İstihdamına Yönelik Genel Görüş			
Destekliyorum	404,9		
Kararsızım	309,1	185,93*	,000
Desteklemiyorum	175,5		

*: Kruskal-Wallis varyans analizi ; **: Mann-Whitney U testi

Hemşirelerin kişisel özellikleri ve görüşleri ile UEH istihdamına yönelik tutumları arasındaki karşılaştırmalı bulgular, Tablo 4'te yer almaktadır. UEH istihdamına yönelik tutumlar ile mesleki deneyim süresi ($p=,024$), çalışılan pozisyon ($p=,019$) ve Türkiye'de UEH istihdamına yönelik genel görüş ($p=,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Mesleki deneyim süresi 10 yıl ve üzerinde olan, yönetici pozisyonunda çalışan ve UEH istihdamını desteklemeyen hemşirelerin UEH istihdamına yönelik tutumları anlamlı derecede düşük bulunurken; diğer kişisel özellikler ve görüşler ile UEH istihdamına yönelik tutumlar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tartışma

Hemşire insan gücü yetersizliği, küresel bir sorun olup UEH istihdamı, sağlık bakım hizmetlerindeki arz ve talep dengesini sağlamak amacıyla özellikle yüksek gelirli ülkelerde benimsenen temel stratejilerden biri olmaktadır (Yıldırım, 2009). Türkiye'de ise UEH'ler, yasal olarak 2011 yılından başlayarak özel sağlık kurum ve kuruluşlarında istihdam edilebilmektedir (Resmî Gazete, 2011). Bu açıdan araştırmada, özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin UEH istihdamına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada hemşireler, Türkiye'deki hemşire insan gücü yetersizliğinin çözümünde en yüksek oranda çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, ücretlerin artırılması ve hemşirelik okullarında öğretim üyesi kadrolarının güçlendirilmesi gerektiğini önermektedir. Harmancı Seren ve arkadaşları (2018), hemşire insan gücü yetersizliğinin çözümünde kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin en yüksek oranda çalışma koşullarının, çalışma ortamının ve ücretlerin iyileştirilmesi gerektiğini önerdiklerini bildirmektedir. Dolayısıyla Türk hemşirelerin, hemşire insan gücü yetersizliğinin çözümünde UEH istihdamından çok öncelikli olarak Türk hemşirelerin yetiştirilmesini, istihdam edilmesini ve elde tutulmasını önerdiği görülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yarısından fazlası, ağırlıklı olarak göçmen sağlığı merkezleri ve göçmen kamplarında UEH'lerin istihdam edilebileceğini belirtmesine karşın yaklaşık dörtte biri, bir UEH ile çalışma deneyiminin olduğunu bildirmektedir. UEH'ler, özellikle Japonya, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Birleşik Krallık ve Avustralya gibi yüksek gelirli ülkelerin mesleki ve dil yeterliliklerini karşılayarak birinci ve ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında istihdam edilmektedir

(Walani, 2015). Ayrıca siyasi yönetim biçiminin komünizmden demokrasiye geçmesi nedeniyle, Bulgaristan'dan göçen hemşire insan gücünün, 1980'lerin sonundan başlayarak Türk sağlık bakım sisteminde istihdam edildiği bilinmektedir (Hüsmenoğlu ve Tuna, 2020). Son yıllarda ise Suriyeli hemşireler, mesleğini yapmaya yetkili olduğuna ilişkin belgeyi sunduğunda, Türkiye'deki göçmen kamplarında sağlık bakım hizmeti verebilmektedir (Resmî Gazete, 2012; Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu kapsam dışında, Türk sağlık bakım sisteminde istihdam edilen UEH'lere yönelik nitel ya da nicel verilere ulaşılamamaktadır. Ancak UEH'ler, Türkiye'de denkliği onaylanmış ve Sağlık Bakanlığınca tescillenmiş diploma ya da uzmanlık belgesi ve Türkçe dil sınavında B veya üzeri düzeyde başarılı olduğunu gösteren belge ile çalışma izni alabilmekte ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında istihdam edilebilmektedir (Resmî Gazete, 2012). Dolayısıyla, niteliği ve niceliği hakkında net bilgiler olmamakla birlikte UEH'lerin, Türkiye'de özel sağlık kurum ve kuruluşlarında belirli bir oranda istihdam edildiği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada hemşireler, belirgin olarak Türki Cumhuriyetleri'nde eğitim alan hemşirelerin Türkiye'ye göç etme olasılığı olduğunu bildirmektedir. UEH'lerin, genellikle daha yüksek ücret ve daha iyi çalışma koşulları sağlayan ülkelere göç etmesi (Jacobson, 2015) ve Türkiye'nin en fazla göç aldığı ülkelerden olan Azerbaycan ve Türkmenistan'ın Türki Cumhuriyetleri arasında yer alması (TÜİK, 2019), bu ülkelerden Türkiye'ye olan hemşire insan gücü göçü olasılığını arttırmaktadır.

Araştırmada hemşirelerin, yalnızca dörtte birinin UEH istihdamını destekledikleri ve konu ile ilgili tutumlarının genel olarak olumsuz olduğu belirlenmektedir. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ise hemşire insan gücü yetersizliğine yönelik çözüm önerileri arasında en düşük oranda UEH istihdamı yer almakta iken UEH istihdamına yönelik tutumlarının bu araştırmadan daha olumsuz olduğu belirlenmektedir (Harmancı Seren ve ark., 2018). Başka bir araştırmada, bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ve öğretim elemanlarının büyük çoğunluğunun UEH istihdamını desteklemedikleri bildirilmektedir (Harmancı Seren ve ark., 2013). Bu nedenle Türkiye'deki hemşirelerin ve hemşire adaylarının UEH istihdamını genel olarak desteklemedikleri ve tutumlarının olumsuz olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin, diğer alt boyutlara göre mesleğe ve topluma uyum alt boyutunda kamu hastanelerinde çalışan hemşireler ile (Harmancı Seren ve ark., 2018) benzer şekilde en olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmektedir. Bu alt boyut, UEH'lerin kültür ve iletişim farklılıklarının sağlık bakım hizmeti sunumu ve sağlık bakım sisteminin işlevselliği üzerindeki etkilerine odaklanan maddelerden oluşmaktadır. Önceki araştırmalar, UEH'lerin farklı bir sağlık sistemine uyum sağlamakta zorlandığını ve en fazla zorlandıkları konular arasında ise iletişim ve dil, kültürel farklılıklar, ulusal mesleki yeterlilik sınavı ve mesleki uygulama farklılıklarının yer aldığını belirtmektedir (Högstedt, Engström, Jansson ve Eriksson, 2021; Viken ve ark., 2018). Birçok araştırma, UEH'lerin temel dil yeterliliğine sahip olmalarına karşın etkili iletişim kurmada zorlandıklarını bildirmektedir. Bu durum, kültürel farklılıkları anlamaları ve yorumlamalarının yanı sıra sosyal ve mesleki ilişkiler kurmalarını engellemektedir (Abuliezi, Kondo ve Qian, 2021; Balante, Broek ve White, 2021; Chok, Mannix, Dickson ve Wilkes, 2018; Ghazal, Ma, Djukic ve Squires, 2020; Högstedt ve ark., 2021; Viken ve ark., 2018). Ayrıca araştırmalarda, UEH'lerin ulusal mesleki yeterlilik sınavları hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve çalışmak için yeterli zaman ve olanak bulamadıkları bildirilmektedir (Abuliezi ve ark., 2021). Hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmeyi ise yeni şeylerle birlikte yeniden öğrenmeyi gerektiren zorlu ve zaman alıcı bir süreç olarak tanımladıkları görülmektedir (Högstedt ve ark., 2021; Viken ve ark., 2018). Dolayısıyla mesleğe ve topluma uyum konusundaki Türk hemşirelerinin olumsuz tutumlarının, UEH'lerin olumsuz deneyimlerinden ve bu deneyimlerini yansıtmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada mesleğe etki, performans etki ve meslektaş ilişkileri alt boyutlarında hemşirelerin daha olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmektedir. Ayrıca, yarısından fazlasının UEH istihdamına yönelik olumlu ya da kararsız görüş bildirdiği dikkate alındığında, Türkiye'deki hemşire insan gücü yetersizliğinin neden olduğu aşırı iş yükünden kaynaklı olarak hemşireler mesleğe ve performans etki alt boyutlarında kısmen daha olumlu tutum göstermiş olabilmektedirler. Önceki araştırmalar, UEH'lerin farklı eğitim ve kültürel geçmişlere sahip olmaları nedeniyle, hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmede zorlandıklarını ve tıbbi hataların meydana gelme olasılığını arttırdığını ancak yansıtıcı düşünce ve geri bildirim aracılığıyla kişisel ve mesleki açıdan gelişme kaydettiklerini bildirmektedir (Ghazal ve ark., 2020; Högstedt ve ark., 2021; Viken ve ark., 2018). Covell ve Rolle Sands (2020) ise meslektaşlarıyla olumlu ilişkiler geliştirdikçe ve hemşirelik bilgi ve becerilerini geliştirmeye devam ettikçe, UEH'lerin iş yeri uyumlarının güçlendiğini belirtmektedir. Dolayısıyla Türk hemşirelerin, bakımın kalite ve güvenliğini sağlamak amacıyla UEH'ler ile meslektaş ilişkileri kurma yönünde daha olumlu tutum içinde oldukları düşünülmektedir. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin ise bu üç alt boyuta yönelik tutumlarının benzer şekilde birbirine yakın ancak daha düşük düzeyde olduğu saptanmaktadır (Harmancı Seren ve ark., 2018). Kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin tutumları arasındaki bu farklılık, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin UEH'ler ile çalışma deneyiminin daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Mesleki deneyim süresi 10 yıl ve üzerinde olan, yönetici pozisyonunda çalışan ve uluslararası eğitilmiş hemşire istihdamını desteklemeyen hemşirelerin, uluslararası hemşire istihdamına yönelik tutumları anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Harmancı Seren ve arkadaşları (2018) ise mesleki deneyim süresi 6 yıl ve üzerinde olan ve yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin, benzer şekilde tutumlarının daha olumsuz olduğunu bildirmektedir. UEH istihdamını desteklemeyen hemşirelerin, daha olumsuz tutuma sahip olmaları beklenen bir sonuçtur. Hem deneyimli hem de yönetici hemşirelerin, bakımın kalite ve güvenliğinin yanı sıra UEH'lerin zorlayıcı uyum süreçlerinin etkili bir şekilde tamamlanmasından birincil derecede sorumlu olmaları nedeniyle daha olumsuz tutumlara sahip oldukları düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin, uluslararası eğitilmiş hemşire istihdamına yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu ve en olumsuz tutumu mesleğe ve topluma uyum alt boyutunda gösterdikleri bulunmuştur. Mesleki deneyim süresi 10 yıl ve üzerinde olan, yönetici pozisyonunda çalışan ve uluslararası eğitilmiş hemşire istihdamını desteklemeyen hemşirelerin daha olumsuz tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; politika yapıcılar, yöneticiler ve eğitimcilerin, uluslararası eğitilmiş hemşirelerin mesleki ve sosyal uyumlarını kolaylaştıran ve zorlayıcı etmenleri en aza indiren stratejiler geliştirmeleri önerilmektedir. UEH'lerin Türkiye'de çalışmalarına yönelik belirlenen ölçütlerin yanı sıra mesleki kurul sınavından, mesleki ya da kültürel uyum programından başarılı olma gibi ek ölçütler oluşturulmalıdır. Türk hemşireler, UEH'lerin mesleki ve sosyal uyum süreçlerinde etkin rol almalıdır. Ayrıca, Türkiye'deki hemşire yetersizliğinin çözümünde öncelikli olarak Türk hemşirelerin yetiştirilmesine, istihdam edilmesine ve elde tutulmasına odaklanılmalıdır. Gelecekte, Türkiye'de istihdam edilen UEH'lerin ve UEH'lerden hizmet alan bireylerin deneyimleri üzerine araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:14.11.2018, Karar No:678) etik kurul onayı alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Çalışmaya katılan hemşirelerden sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Istanbul Medipol University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Decision no: 678 Date: 14.11.2018).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from the nurses participating in the study.

Kaynaklar

Abuliezi, R., Kondo, A. & Qian, H. L. (2021). The experiences of foreign-educated nurses in Japan: A systematic review. *International Nursing Review*, 68(1), 99-107. <https://doi.org/10.1111/inr.12640>

Balante, J., Broek, D. & White K. (2021). How does culture influence work experience in a foreign country? An umbrella review of the cultural challenges faced by internationally educated nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103930. <https://doi.org/10.1016/j.jnurstu.2021.103930>

Chok, H. N., Mannix, J., Dickson, C. & Wilkes, L. (2018). The factors impacting personal and professional experiences of migrant nurses in Australia: An integrative review. *Collegian*, 25(2), 247-253. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.06.004>

Covell, C. L. & Rolle Sands, S. (2020). Does being a visible minority matter? Predictors of internationally educated nurses' workplace integration. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 844562120939795. <https://doi.org/10.1177/0844562120939795>

Eşkin Bacaksız, F., Harmancı Seren, A.K. & Yıldırım A. (2015). Yabancı hemşire istihdamına yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 175-181.

Ghazal, L. V., Ma, C., Djukic, M. & Squires, A. (2020). Transition-to-U.S. practice experiences of internationally educated nurses: An integrative review. *Western Journal of Nursing Research*, 42(5), 373-392. <https://doi.org/10.1177/0193945919860855>

Harmancı Seren, A. K., Eşkin Bacaksız, F. & Yıldırım, A. (2013). Bir hemşirelik fakültesindeki öğretim elemanı ve öğrencilerin yabancı hemşire istihdamına ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 42-48.

- Harmancı Seren, A. K., Eşkin Bacaksız, F. & Yıldırım, A. (2018). The attitudes of Turkish nurses towards the employment of internationally educated nurses. *International Nursing Review*, 65(2), 209-216. <https://doi.org/10.1111/inr.12431>
- Högstedt, D., Engström, M., Jansson, I. & Eriksson, E. (2021). Attending a bridging program to obtain a Swedish nursing license: An interview study with internationally educated nurses. *Nurse Education Today*, 99, 104744. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104744>.
- Hüsmenoğlu, M. & Tuna, R. (2020). Küreselleşme ile başlayan hemşire göçü: Bulgaristan durum analizi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 199-202. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.88709>
- Jacobson, J. (2015). The complexities of nurse migration. *The American Journal of Nursing*, 115(12), 22-23. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000475284.07793.69>
- Mutlubaş, I. (2020). Dünya'da ve Türkiye'de medikal turizmin güncel durumu. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 2974-2984. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2020.520>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). *Health Workforce Migration Statistics*. <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=68339> (Erişim: 20.07.2020).
- Özsarı, S. H. & Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144. <https://doi.org/10.5505/jkartaltr.2013.69335>
- Resmî Gazete (2011). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Erişim: 20.07.2020).
- Resmî Gazete (2012). *Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15909&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim: 20.07.2020).
- Sağlık Bakanlığı (2019). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0> (Erişim: 20.07.2020).
- Sağlık Bakanlığı (2021). Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi (SIHHAT) Projesi. <http://www.sihhatproject.org/faaliyetler.html> (Erişim: 20.07.2020).
- Türkiye İstatistik Kurumu (2019). *Uluslararası Göç İstatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/index?p=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2019>. (Erişim: 20.07.2020).
- Uysal Şahin, Ö. & Şahin, M. (2018). Türkiye'de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: SWOT analizi. *Journal of Awareness*, 3(S), 187-300. <https://doi.org/10.26809/joa.2018548638>
- Viken, B., Solum, E. M. & Lyberg, A. (2018). Foreign educated nurses' work experiences and patient safety-a systematic review of qualitative studies. *Nursing Open*, 5(4), 455-468. <https://doi.org/10.1002/nop2.146>
- Walani, S. R. (2015). Global migration of internationally educated nurses: Experiences of employment discrimination. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.08.004>
- World Health Organization. (2020). *State of the World's Nursing Report*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> (Erişim: 20.07.2020).
- Yıldırım, T. (2009). Sağlık çalışanları ve uluslararası göç: Göç nedenleri üzerine bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 62(3), 87-94.