

Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Kırşehir ve Bolu Örneği

Tuğçe TOPÇU
Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi
tugcetopcu95@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9471-6744

Musa ÖZATA
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
musaozata@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-1742-0215

Araştırma Makalesi	DOI: 10.31592/aeusbed.1030659
Geliş Tarihi: 03.12.2021	Revize Tarihi: 11.03.2022
	Kabul Tarihi: 16.03.2022

Atf Bilgisi

Toğcu, T. ve Özata, M. (2022). Sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik tutumlarının araştırılması: Kırşehir ve Bolu örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 113-131.

ÖZ

Araştırmanın amacı, afiliye olmuş olan T.C. Sağlık Bakanlığı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı AİBÜ İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik tutumlarının belirlenmesidir. Çalışmada nicel araştırma yöntemine başvurulmuştur. Çalışmanın evrenini T.C Sağlık Bakanlığı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 965 sağlık çalışanı, T.C Sağlık Bakanlığı AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ise 820 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 415 sağlık personeline yüz yüze anket uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.00 paket programıyla yapılmıştır. Araştırmada güvenilirlik analizi, açımlayıcı faktör analizi, bağımsız gruplar arası t testi, tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi yapılmıştır. Araştırma sonucunda afiliasyon sisteminden memnuniyet düzeyinin hastaneler açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi çalışanlarının memnuniyet düzeyinin Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi çalışanlarına göre; Sağlık Bakanlığı çalışanlarının memnuniyet düzeyinin üniversite çalışanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından incelediğinde ise; hastane, bağlı olunan kurum, öğrenim durumu, meslek ve aylık gelir ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilirken; cinsiyet, medeni durum, toplam çalışma süresi ve hastanedeki çalışma süresi ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Afiliasyon, hastaneler, sağlık çalışanları.

Investigation Of Health Employees Attitudes For Affiliation: Kırşehir And Bolu Example

ABSTRACT

The study aimed to use the T.C. Ministry of Health Kırşehir Ahi Evran University Training and Research Hospital and T.C. Ministry of Health AİBÜ İzzet Baysal Training Research Hospital attending the attitudes of health workers working on affiliation practice. This study was used to use quantitative methods. The study population consisted of 965 health care workers from Kırşehir Ahi Evran University Training and Research Hospital and 820 health care workers from AIBU İzzet Baysal Training and Research Hospital. The study was a face-to-face survey of 415 health personnel who agreed to participate in the study. SPSS 22.00 package program was used to analyze the data obtained from the study. The study performed reliability analysis, exploratory factor analysis, independent t-test, one-way chi-square variance, and chi-square test. As a result of the research, it has been determined that the level of satisfaction with the affiliation system varies in hospitals. The satisfaction level of Kırşehir Ahi Evran University employees was lower than that of Bant Abant İzzet Baysal University employees. In addition, the satisfaction level of the Ministry of Health employees was found to be lower than university employees. Socio-demographic characteristics, hospital, affiliated institution, education level, profession, and monthly income and scale scores. No statistically significant difference was found between gender, marital status, total working time, hospital, and scale scores.

Keywords: Affiliation, business combinations, hospitals, health care providers.

Giriş

Son zamanlarda artan rekabetin işletmelerin varlık mücadelelerini zorlaştırdığı bilinmektedir. Bu nedenle işletmeler varlıklarını koruyabilmek ve diğer işletmeler ile rekabet edebilmek için çeşitli stratejiler geliştirmek durumundadırlar (Görmüş ve Ceylan, 2016, s. 6). Buna bağlı olarak işletmeler mevcut rekabet koşullarını sürdürebilmek için birleşmeler, satın almalar, ortak girişimler, stratejik ittifaklar veya diğer işletmeler ile konsorsiyumlar oluşturmak gibi değişik stratejik taktikler kullanılmaktadır (Akdemir Ömür ve diğerleri, 2012, s. 1613). Literatürde sağlık kurumlarında kullanılan iş birliği ve birleşme modelleri ise ortak girişim, ortak işletme anlaşması, birleşme, satın alma ve afiliasyon şeklindedir (Songur ve Babacan, 2016, s. 91). Sağlık kurumlarında bahsedilen bu birleşme modellerine başvurulmasının en önemli nedeni; iki işletmenin güçlerini birleştirerek diğer işletmelere karşı rekabet üstünlüğü sağlaması ve daha güçlü konuma gelmesidir (Ülgen ve Mirze, 2010, s. 349).

Afiliasyon yöntemi sağlık kurumlarında kullanılan iş birliği ve birleşme modellerinden en güçlüsü olarak kabul görmektedir. Afiliasyon özellikle son zamanlarda sağlık bakanlığı ve tıp fakülteleri arasındaki ortak kullanımı belirten protokoller ile gündeme gelmiştir. Olumlu bağlılık olarak adlandırılan afiliasyon; ortak amaçlara yönelik iki taraflı yardımlaşma, eşit şartlar altındaki ortaklık olabileceği gibi, kaynakların birleştirilmesi, muhatabından tanımlanmış destek alma, danışmanlığında ve gözetiminde çalışma, muhatabına üyelik, çalışan, alt ve birim ilişkisi ile bağlanma ve kendi yapısını koruyarak bir üst birime bağlanmayı da kapsayan bir birlikteliği ifade etmektedir (Aydın, 2011, s. 52).

Ülkemizde yapılan afiliasyon birliktelikleri çeşitli şekillerde meydana gelebilmektedir. Bunlar (Bilir, 2018, s. 166):

- Kamu hastaneleri ile kamu üniversiteleri arasında,
- Kamu hastaneleri ile özel üniversiteler arasında,
- Özel hastaneler ile kamu üniversiteleri arasında,
- Özel hastaneler ile özel üniversiteler arasında,
- Şehir Hastaneleri ile üniversiteler arasında,
- Şehir Hastaneleri ile özel kurumlar arasında,
- Sağlık bakanlığına bağlı hastaneler ile kamu üniversiteleri arasında,
- Sağlık Bakanlığı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi arasında,
- Kamu üniversiteleri ile kişi bazlı anlaşmalar şeklinde,
- Bakanlık Hastaneleri ile kişi bazlı anlaşmalar şeklinde olabilmektedir.

18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı Üniversite Hastaneleri-Devlet Hastanesi İşbirliği (Afiliasyon) Yönetmeliği'nde ise afiliasyon; "Bakanlık ve/veya üniversitelerin görev ve hizmetlerinin yapılması, ortak gaye ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için tarafların eğitim, hizmet, teknik gibi alanlarda birlikte hareket etmesini, yardımlaşmasını ve çalışmasını" ifade eder şeklinde tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2011).

Yapılan araştırmalar sonucunda kabul gören üç tür afiliasyon bulunmaktadır (Aktan, 2015, s. 5):

- Akademik Afiliasyon: Farklı kurumların eğitim anlayışlarında paralellik sağlamak, deneyim ve bilgi alışverişi yaparak bilginin paylaşılmasını ve bu bilgilerin hasta yararına en iyi şekilde kullanılmasını mümkün kılmak amacı ile yapılan afiliasyon türüdür.
- İnsan Gücü Afiliasyonu: Her kademedeki yapılabilen fakat eğitim amaçlı bir işgücü değişiminin sağlanabilmesi amacı ile yapılan afiliasyon türüdür.
- Teknolojik Afiliasyon: Hastanın, bir kurumda mevcut olmayan teknolojiden başka kurumdan sevk edilmesi yoluyla sağlık hizmeti alabilmesini sağlayan afiliasyon türüdür.

Genel olarak sağlık kuruluşlarının afiliye olmalarına sebep olan bazı faktörler ve bunlara ilişkin nedenler bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında afiliye olmayı gerektirecek faktörler beş başlık altında toplanabilir (Songur ve Babacan, 2016, s. 92).

- Büyüme Faktörü: Yapılan yatırımlara rağmen istenilen büyümenin gerçekleştirilememesi veya pazar payının korunamaması, hastanenin pazar alanındaki rakiplerinin hizmet sunumundaki başarısına ulaşamayıp buna karşılık olarak ta ilgili hastanelerin etkili cevap verememesi durumunda afiliasyon söz konusu olmaktadır.
- Örgütsel Faktörler: Doktorların diğer sağlık kuruluşlarına yönelmesi, uzman hekimlerin rakip sağlık kuruluşlarını tercih etmesi ve sağlık kurumunun sağlık insan gücü açığı olması gibi durumlarda afiliasyon söz konusu olmaktadır.
- Finansal Faktörler: Kurumların uzun dönemli finansal raporlarında görülen olumsuzluklar, kurumun belirlenen projeleri gerçekleştirebilmek için gerekli olan sermaye eksikliğinden dolayı da afiliasyon söz konusu olmaktadır.
- Klinik Faktörler: Sağlık kuruluşunun hizmet kalitesinin rakiplerinden çok geride kalması, kurumun misyonunu gerçekleştirmede bir araç olarak gördüğü hekimlerin kurumu tercih etmemesi, kuruma olan erişimdeki yetersizlikler, hizmetin sağlanabilmesi için gerekli olan kaynaklara erişimde yaşanan güçlükler gibi nedenlerden dolayı afiliasyon söz konusu olmaktadır.
- Operasyonel Faktörler: Hastanenin karlılığını arttırmak istemesi, çalışanların sundukları hizmetlere yönelik aldıkları ücretleri yetersiz bulması nedeni ile kurumdan ayrılması ve yeni çalışan bulmakta zorluklar yaşanması, çalışan devir hızının beklenenin üzerinde olması gibi durumlardan dolayı da afiliasyon söz konusu olmaktadır.

Ülkemizde afiliye olan sağlık kuruluşlarında öncelikle amaçlanan başlıca konulara bakacak olursak (Songur ve Babacan , 2016, s. 92);

- Nitelikli sağlık insan gücü yetiştirmek,
- Yeni bilgiler geliştirmek ve üretmek,
- Daha kaliteli bir hizmet sunmak,
- Sunulan hizmetlerin maliyetlerinde düşümlere sebep olmak ve maliyetleri etkin kullanmak,
- Her konuda geliştirme, iyileştirme sağlamak ve buna bağlı olarak ta çalışanlarında kendilerini geliştirmesini sağlamak,
- Üniversite hastanelerindeki işletme, yönetim, eğitim konularındaki iş yükünü azaltmak,
- Eksiklerin birlikte giderilmesi,
- Hastanenin kalitesini arttırmak,
- Öğrenciler için uygulama ve eğitim alanı sağlamak amaçlanmaktadır.

18.02.2011 tarihli resmi gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik" gereğince Ahi Evran Üniversitesi Rektörlüğü ve Kırşehir Valiliği arasında 02.08.2011 tarihinde imzalanan protokol kapsamında ortak kullanım başlatılmıştır (Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2014). 01.08.2014 tarihinden itibaren ise Bolu Valiliği ve Rektörlük arasında yapılan afiliasyon (birlikte kullanım) protokolü ile Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ) İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmektedir (T.C SB. AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2018).

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizi ve araştırma etiğine ilişkin ayrıntılı bilgilere yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemi ise belirlediğimiz problemin teorilerle test edilmesini, sayılar ile ölçülmesini ve istatistiksel açıdan analiz edilmesini ifade etmektedir (Padem vd., 2012, s. 58). Nicel araştırma yönteminin tercih edilmesindeki asıl amaç yanlılıktan uzak, nesnel, neden sonuç ilişkilerini açıklayan ve genellenebilir bilgiye ulaşmaktır (Türnüklü, 2001, s. 8).

Evren ve Örneklem

2018-2019 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmanın evrenini T.C Sağlık Bakanlığı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 965 ve T.C Sağlık Bakanlığı AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ise 820 sağlık personeli oluşturmaktadır. Basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılan çalışmada, örneklem büyüklüğü 320 olarak hesaplanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 415 sağlık çalışanına yüz-yüze anket uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine yönelik altı soru yer almaktadır. İkinci bölümü oluşturan Afiliasyon Tutum Ölçeği ise araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında öncelikle amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 8 hekim ile görüşme yapılmıştır ve bu hekimlerden elde edilen veriler ile literatür bilgilerinden hareketle 45 maddelik soru havuzu oluşturulmuştur. Hazırlanan sorular 5 uzmana gönderilmiş ve uygun olmayan sorular ölçekten çıkartılmıştır. Kalan sorular üzerinde yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçekteki madde sayısı 25'e düşürülmüştür. Belirtilen anket formunda yanıt seçenekleri beşli likert tipi olarak tasarlanmış ve cevaplar; (1) "Kesinlikle Katılmıyorum", (2) "Katılmıyorum", (3) "Kısmen Katılıyorum", (4) "Katılıyorum" ve (5) "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,938 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlara göre ölçek geçerli ve güvenilirdir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.00 paket programıyla yapılmıştır. Ek olarak doğrulayıcı faktör analizinde AMOS programından yararlanılmıştır. Toplanan veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar arası t testi, tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi yapılmıştır.

Ayrıca afiliasyon tutum ölçeğinin boyutlara indirgenmesi ve birleşme geçerliliklerinin sınanması için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Afiliasyon tutum ölçeğine ait AFA sonuçları Tablo 1'de ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1

Afiliasyon KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett's Küresellik Test Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Ölçüsü		0,930
Bartlett's Küresellik Testi	Ki-kare Değeri	8668,696
	Df	300
	p	0,000

Tablo 2

Afiliasyon Tutum Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Yükleri

	Olumsuz Yönlere	Olumlu Yönlere	Eğitime Etkisi
1.Afiliasyon uygulaması çalışanların verimliliğini düşürüyor.	0,632		
2.Afiliasyon uygulaması çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkiliyor.	0,567		
3.Afiliasyon, iletişim sorununa neden oluyor.	0,714		
4.Afiliasyon uygulaması işlerin aksamasına neden oluyor.	0,565		
5.Afiliasyon uygulaması iş yavaşlatma sorununun ortaya çıkmasına neden oluyor.	0,593		
6.Afiliasyon uygulaması iş adaletsizliğine neden oluyor.	0,715		
7.Afiliasyon uygulaması iş huzurunda bozulmaya neden oluyor.	0,782		
8.Afiliasyon, iş paylaşımında belirsizliğe yol açıyor.	0,830		
9.Afiliasyon, iş yükünde artışa neden oluyor.	0,750		
10.Afiliasyon uygulaması kaynakların kullanımında israfa neden oluyor.	0,617		

11.Afiliasyon uygulaması ücret eşitsizliğine sebep oluyor.	0,814
12.Afiliasyon uygulaması hastane yönetiminde çift başlılığa sebep oluyor.	0,893
13.Afiliasyon uygulaması bürokrasiyi artırıyor.	0,782
14.Afiliasyon uygulaması çalışanlarda ayrımcılığa sebep oluyor.	0,860
15.Afiliasyon uygulaması çalışanlar için çifte sorumluluğun ortaya çıkmasına sebep oluyor.	0,854
16.Afiliasyon uygulaması örgüt içerisinde çatışmaya neden oluyor.	0,888
17.Afiliasyon uygulaması ile öğretim üyesi istihdamı sağlanıyor.**	0,526
18.Afiliasyon uygulaması çalışanların kendilerini geliştirmesine olanak sağlıyor.**	0,532
19.Afiliasyon uygulaması kurumsal etkinliği artırıyor.**	0,792
20.Afiliasyon uygulaması ile birlikte çalışanların ekonomik durumlarında iyileşme sağlanıyor.**	0,528
21.Afiliasyon hekim çeşitliliğini ve hekim sayısını artırıyor.**	0,825
22.Afiliasyon ile hastalara yönelik bakımın kalitesi artıyor.**	0,803
23.Afiliasyon uygulaması eğitimin aksamasına neden oluyor.	0,885
24.Afiliasyon uygulaması eğitim kalitesinin düşmesine neden oluyor.	0,782
25.Afiliasyon, öğrenciler için alt yapı eksikliğine yol açıyor.	0,876

** Ters kodlanan sorular

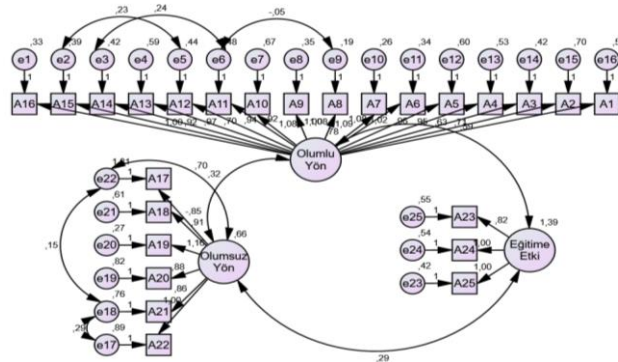
Tablo 1’de ve Tablo 2’de görüldüğü üzere Principal Components ve Direct Oblimin faktör rotasyon yöntemleri kullanılarak yapılan faktör analizinde Bartlett'in Küresellik değeri anlamlı ve KMO değeri 0,930 olarak bulunmuştur. Uygulanan açımlayıcı faktör analizi sonucunda, afiliasyon tutum ölçeğinde yer alan 25 sorunun, 3 faktör altında toplandığı görülmüştür. Yapılan faktör analizi sonucunda öz değeri (eigenvalues) 1’in üzerinde 3 faktör olduğu ve afiliasyon tutum ölçeğindeki maddelerin sorunsuz bir şekilde faktöre yüklendikleri görülmüştür.

Tablo 3
Açıklanan Varyans Değerleri

Değişkenler	Öz değerler		
	Toplam	% Varyans	%Kümülatif
1.Olumsuz Yönler	11,728	46,913	46,913
2.Olumsuz Yönler	2,848	11,392	58,305
3.Eğitime Etkisi	1,802	7,210	65,515

Tablo 3’de görüldüğü üzere; 3 faktör tarafından açıklanan toplam varyans değerinin 65,515 olduğu belirlenmiştir. Buna bağlı olarakta ölçekteki maddeler ile maddelerin ait oldukları faktörler arasında önemli bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Ölçek maddeleri ile yüklendikleri faktörler arasındaki ilişki dikkate alınarak söz konusu faktörler sırasıyla, olumsuz yönler (1.faktör), olumlu yönler (2. faktör) ve eğitime etkisi (3. faktör) olarak belirlenmiştir. %65,515 olan toplam varyansın %46,913’ü birinci faktör, %11,392’si ikinci faktör ve % 7,210’u ise üçüncü faktör tarafından açıklanmaktadır.



Şekil 1. Afiliasyon Ölçeğine Yönelik Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı

Şekilde 1’de görüldüğü üzere Afiliasyon Ölçeğine Yönelik Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı verilmiştir. İlgili ölçek daha önce keşfedilmiş olduğu için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen veriler tabloda verilmektedir.

Tablo 4

Afiliasyon Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik ve Geçerlilik Değerleri

Değişken	χ^2/df ≤5	GFI ≥ 0,85	CFI ≥ 0,90	RMSEA ≤ 0,08	SRMR ≤ 0,08	Madde Sayısı
Afiliasyon	4,82	0,863	0,905	0,08	0,07	25

Tablo 4 incelendiğinde Afiliasyon ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarından elde edilen değerlerin, ölçeğin kabul edilebilir sınırlarda olduğu anlaşılmıştır. Bazı hata terimleri arasında kovaryans bağı oluşturularak ölçek kabul edilebilir düzeye getirilmiştir. Örneğin e2 ile e5, e3 ile e6, e6 ile e9, e17 ile e18 bu bağlardandır. Literatürde kabul görmüş yaygın uyum indeks değerleri Meydan ve Şeşen (2015, s. 37)’e göre χ^2/df değeri ≤5; GFI değeri, ≥ 0,85; CFI değeri, ≥0,90; RMSEA değeri 0,06-0,08; SRMR/RMR değeri 0,06-0,08 olarak ifade edilmiştir. Ayrıca verilen değerler kabul edilebilir uyum değerleridir. İyi uyum değerleri ise χ^2/df değeri ≤3; GFI değeri, ≥ 0,90; CFI değeri, ≥0,95; RMSEA değeri ≤0,05; SRMR/RMR değeri ≤0,05 olarak ifade edilmiştir. Tabloya göre elde edilen sonuçlar, ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir.

Ek olarak katılımcıların afiliasyon tutum ölçeğindeki sorulara verdikleri cevapların tutarlılığını ölçmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi Cronbach Alfa değerine göre incelenmiştir.

Tablo 5

Afiliasyon Tutum Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi

	Cronbach’s Katsayısı	Alfa Madde Sayısı
Afiliasyon Tutum Ölçeği Güvenilirlik Analizi	0,938	25
Afiliasyon Tutum Ölçeği Olumsuz Yönler Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi	0,96	16
Afiliasyon Tutum Ölçeği Olumlu Yönler Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi	0,786	6
Afiliasyon Tutum Ölçeği Eğitime Etkisi Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi	0,876	3

Katılımcıların afiliasyon anketindeki sorulara verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık incelendiğinde; 0,938 Cronbach's Alpha katsayısı ile tutarlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca afiliasyon anketindeki alt boyutlara verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık incelendiğinde; olumsuz yönler alt boyutunun 0,960 Cronbach's Alpha katsayısı ile tutarlı olduğu, olumlu yönler alt boyutunun 0,786 Cronbach's Alpha katsayısı ile tutarlı olduğu ve eğitime etkisi alt boyutunun da 0,876 Cronbach's Alpha katsayısı ile tutarlı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın normal dağılım testine uygunluk göstermesi sebebi ile parametrik testler tercih edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk testi Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6

Normal Dağılıma Uygunluk Testi

	Kolmogorov- Statistic	Smirnov ^a Sd	p
Afiliasyon Tutum Ölçeği	0,041	415	0,088

Tablo 6 incelendiğinde; p değeri p>0,05 değerinden büyük olduğu için verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Bu sonuçtan hareketle parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Araştırma Etiği

Bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında bütün kurallara uyulmuştur. Ayrıca bu çalışma için Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Fn Bilimleri Araştırmaları ve Yayın Etiği Kurulunun 11.03.2019 tarih ve 28/02 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Anket yöntemi ile elde edilen veriler, SPSS 22.00 paket programı ile araştırma desenine uygun bir şekilde analiz edilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde, araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri, sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyleri, sosyo-demografik özelliklerine göre uygulamayı destekleme düzeyleri ve anket sorularına verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 7

Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastane	Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (E.A.H)	215	51,8
	AİBÜ İzzet Baysal E.A.H	200	48,2
Cinsiyet	Kadın	263	63,4
	Erkek	152	36,6
Medeni Durum	Evli	313	75,4
	Bekâr	102	24,6
Öğrenim Durumu	Lise	28	6,7
	Ön lisans	92	22,2
	Lisans	178	42,9
	Lisansüstü	117	28,2
Meslek	Doktor	106	25,5
	Hemşire-Hemşir-Ebe	198	47,7
	Diğer Sağlık Çalışanı	111	26,7
Aylık Gelir	2000-4000 TL Arası	234	56,4
	4001-6000 TL Arası	82	19,8
	6001-8000 TL Arası	62	14,9
	8001 TL ve Üzeri	37	8,9
Toplam Çalışma Süresi	1-9 Yıl Arası	169	40,7
	10-19 Yıl Arası	186	44,8
	20 Yıl ve Üzeri	60	14,5
Kurumdaki Çalışma Süresi	1-5 Yıl Arası	262	63,1
	6-10 Yıl Arası	113	27,2
	11 Yıl ve Üzeri	40	9,6
Hangi Kuruma Bağlı	Sağlık Bakanlığı	300	72,3
	Tıp Fakültesi	115	27,7
Toplam		415	100,00

Tablo 7’de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların çalıştıkları hastaneler açısından dağılımları incelendiğinde 215 (%51,8)’inin Ahi Evran Üniversitesi E.A.H’de 200 (%8,2)’ünün AİBÜ İzzet Baysal E.A.H’de görev yaptığı görülmektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında; 263 (%63,4)’ünün kadın, 152 (%36,6)’sinin erkek olduğu görülmektedir. Medeni durumları açısından bakıldığında; 313 (%75,4)’ünün evli, 102 (%24,6)’sinin bekâr olduğu görülmektedir. Öğrenim durumları açısından bakıldığında; 28 (%6,7)’inin lise mezunu, 92 (%22,2)’sinin ön lisans mezunu, 178 (%42,9)’inin lisans mezunu ve 117 (%28,2)’sinin lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Meslekleri açısından bakıldığında; 106 (%25,5)’sinin doktor, 198 (%47,7)’inin hemşire-hemşir-ebe ve 111 (%26,7)’inin diğer sağlık çalışanı olduğu görülmüştür. Aylık gelirleri açısından bakıldığında; 234 (%56,4)’ünün 2000-4000 TL arası gelire sahip olduğu, 82 (%19,8)’sinin 4001-6000 TL arası gelire sahip olduğu, 62 (%14,9)’sinin 6001-8000 TL arası gelire sahip olduğu ve 37 (%8,9)’sinin 8001 TL ve

üzeri gelire sahip olduğu görülmektedir. Toplam çalışma süreleri açısından bakıldığında; 169 (%40,7)'ünün 1-9 yıl arası çalışma süresinin olduğu, 186 (%44,8)'sının 10-19 yıl çalışma süresinin olduğu ve 60 (%14,5)'inin 20 yıldan daha uzun süre çalışma süresinin olduğu görülmektedir. Kurumdaki çalışma süreleri açısından bakıldığında ise; 262 (%63,1)'sinin 1-5 yıl arası kurumda çalıştığı, 113 (%27,2)'ünün 6-10 yıl arası kurumda çalıştığı ve 40 (%9,6)'ının 11 yıl ve üzeri süredir kurumda çalıştığı görülmektedir. Son olarak sağlık çalışanlarının 300 (%72,3)'ünün sağlık bakanlığına bağlı olarak çalıştığı ve 115 (%27,7)'inin tıp fakültesine bağlı olarak çalıştığı gözlenmiştir.

Tablo 8

Afiliasyon Tutum Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Afiliasyon Tutum Ölçeği	Ortalama \bar{x}	Standart Sapma
1.Afiliasyon uygulaması ücret eşitsizliğine sebep oluyor.	4,07	1,073
2.Afiliasyon uygulaması motivasyonu olumsuz yönde etkiliyor.	4,06	1,007
3.Afiliasyon uygulaması çalışanların verimliliğini düşürüyor	4,04	0,962
4.Afiliasyon uygulaması hastane yönetiminde çift başlılığa sebep oluyor.	4,04	1,065
5.Afiliasyon uygulaması çalışanlarda ayrımcılığa sebep oluyor.	4,00	1,079
6.Afiliasyon uygulaması çalışanlar için çifte sorumluluğun ortaya çıkmasına sebep oluyor.	3,98	1,031
7.Afiliasyon uygulaması örgüt içerisinde çatışmaya neden oluyor.	3,97	1,058
8.Afiliasyon, iş yükünde artışa neden oluyor.	3,93	1,063
9.Afiliasyon uygulaması bürokrasiyi artırıyor.	3,90	0,989
10.Afiliasyon uygulaması ile birlikte çalışanların ekonomik durumlarında iyileşme sağlanıyor.**	3,89	1,159
11.Afiliasyon, iletişim sorununa neden oluyor.	3,87	1,061
12.Afiliasyon, iş paylaşımında belirsizliğe yol açıyor.	3,87	1,054
13.Afiliasyon uygulaması iş huzurunda bozulmaya neden oluyor.	3,86	1,091
14.Afiliasyon uygulaması iş adaletsizliğine neden oluyor.	3,75	1,119
15.Afiliasyon uygulaması işlerin aksamasına neden oluyor.	3,66	1,122
16.Afiliasyon uygulaması çalışanların kendilerini geliştirmesine olanak sağlıyor.**	3,60	1,081
17.Afiliasyon uygulaması iş yavaşlatma sorununun ortaya çıkmasına neden oluyor.	3,58	1,193
18.Afiliasyon uygulaması kaynakların kullanımında israfa neden oluyor.	3,49	1,255
19.Afiliasyon uygulaması kurumsal etkinliği artırıyor.**	3,42	1,078
20.Afiliasyon uygulaması eğitim kalitesinin düşmesine neden oluyor.	3,19	1,394
21.Afiliasyon, öğrenciler için alt yapı eksikliğine yol açıyor.	3,07	1,349
22.Afiliasyon uygulaması eğitimin aksamasına neden oluyor.	3,03	1,220
23.Afiliasyon ile hastalara yönelik bakımın kalitesi artıyor.**	3,02	1,248
24.Afiliasyon hekim çeşitliliğini ve hekim sayısını artırıyor.**	2,64	1,126
25.Afiliasyon uygulaması ile öğretim üyesi istihdamı sağlanıyor.**	2,35	1,066
GENEL	3,61	0,712

**Ters kodlanan sorular

Tablo 8'de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının afiliasyon ölçek sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde; sırasıyla “*Afiliasyon uygulaması ücret eşitsizliğine sebep oluyor*” sorusu ($\bar{x}=4,07$), “*Afiliasyon uygulaması motivasyonu olumsuz yönde etkiliyor.*” sorusu ($\bar{x}=4,06$) ve “*Afiliasyon uygulaması çalışanların verimliliğini düşürüyor*”, “*Afiliasyon uygulaması hastane yönetiminde çift başlılığa sebep oluyor.*” sorularına ($\bar{x}=4,04$) verilen cevapların ortalaması en yüksek olmuştur. “*Afiliasyon ile hastalara yönelik bakımın kalitesi artıyor.*” sorusu ($\bar{x}=3,02$), “*Afiliasyon hekim çeşitliliğini ve hekim sayısını artırıyor.*” sorusu ($\bar{x}=2,64$) ve “*Afiliasyon uygulaması ile öğretim üyesi istihdamı sağlanıyor.*” sorusuna ($\bar{x}=2,35$) verilen cevapların ortalaması en düşük olmuştur. Sağlık çalışanlarının ölçek sorularına verdikleri cevapların genel ortalaması ise $\bar{x}=3,61$ 'dir.

Tablo 9

Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastaneye Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Toplam
KAEÜ-EAH	Sayı (n)	3	53	38	11	215
	Yüzde (%)	52,6	24,7	17,7	5,1	100,00
AİBÜ-EAH	Sayı (n)	58	58	67	17	200
	Yüzde (%)	29,0	29,0	33,5	8,5	100,00
Toplam	Sayı (n)	171	111	105	28	415
	Yüzde (%)	41,2	26,7	25,3	6,7	100,00
		Değer		Sd		Sig. (p)
Pearson Ki-Kare		26,703		3		0,000

Tablo 9’da görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. KAEÜ E.A.H’de görev yapan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 113 (%52,6)’ünün hiç memnun değilim, 53 (%24,7)’ünün memnun değilim, 38 (%17,7)’inin kısmen memnunum ve 11 (%5,1)’inin de memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. AİBÜ E.A.H’de görev yapan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise; 58 (%29,0)’ünün hiç memnun değilim, 58 (%29,0)’ünün memnun değilim, 67 (%33,5)’inin kısmen memnunum ve 17 (%8,5)’inin memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

Afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin görev yapılan hastaneler açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ahi Evran Üniversitesi E.A.H sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin AİBÜ İzzet Baysal E.A.H sağlık çalışanlarına oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10

Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Toplam
Doktor	Sayı (n)	35	39	25	7	106
	Yüzde (%)	33,0	36,8	23,6	6,6	100,00
Hemşire-Ebe	Sayı (n)	77	51	53	17	198
	Yüzde (%)	38,9	25,8	26,8	8,6	100,00
Diğer Sağlık Çalışanı	Sayı (n)	59	21	27	4	111
	Yüzde (%)	53,2	18,9	24,3	3,6	100,00
Toplam	Sayı (n)	171	111	105	28	415
	Yüzde (%)	41,2	26,7	25,3	6,7	100,00
		Değer		Sd		Sig. (p)
Pearson Ki-Kare		15,397		6		0,017

Tablo 10’da görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının mesleklerine göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Doktorların memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 35 (%33,0)’ünün hiç memnun değilim, 39 (%36,8)’unun memnun değilim, 25 (%23,6)’inin kısmen memnunum ve 7 (%6,6)’sinin de memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Hemşire-ebelerin memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 77 (%38,9)’sinin hiç memnun değilim, 51 (%25,8)’inin memnun değilim, 53 (%26,8)’ünün kısmen memnunum ve 17 (%8,6)’sinin de memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Diğer sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise; 59 (%53,2)’unun hiç memnun değilim, 21 (%18,9)’inin memnun değilim, 27 (%24,3)’sinin kısmen memnunum ve 4 (%3,6)’ünün ise memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

Afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin sağlık çalışanlarının meslekleri açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 11

Sağlık Çalışanlarının Bağlı Oldukları Kuruma Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Toplam
Sağlık Bakanlığı	Sayı (n)	149	76	60	15	300
	Yüzde (%)	49,7	25,3	20,0	5,0	100,00
Tıp Fakültesi	Sayı (n)	22	35	45	13	115
	Yüzde (%)	19,1	30,4	39,1	11,3	100,00
Toplam	Sayı (n)	171	111	105	28	415
	Yüzde (%)	41,2	26,7	25,3	6,7	100,00
		Değer		Sd		Sig. (p)
Pearson Ki-Kare		36,544		3		0,000

Tablo 11’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının bağlı oldukları kuruma göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı olarak görev yapan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 149 (%49,7) kişinin hiç memnun değilim, 76 (%25,3) kişinin memnun değilim, 60 (%20,0) kişinin kısmen memnunum ve 15 (%5,0) kişinin de memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Tıp Fakültesine bağlı olarak görev yapan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise; 22 (%19,1) kişinin hiç memnun değilim, 35 (%30,4) kişinin memnun değilim, 45 (%39,1) kişinin kısmen memnunum ve 13 (%11,3) kişinin ise memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

Afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin bağlı olunan kurumlar açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Elde edilen sonuca göre kurum ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin Tıp Fakültesine bağlı olan sağlık çalışanlarına oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 12

Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastaneye Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
KAEÜ-E.A.H	Sayı (n)	18	12,6	27	35	123	215
	Yüzde (%)	8,4	5,6	12,6	16,3	57,2	100,00
AİBÜ-E.A.H	Sayı (n)	5	2	50	44	79	200
	Yüzde (%)	2,5	1,0	25,0	22,0	39,5	100,00
Toplam	Sayı (n)	23	4	77	79	202	415
	Yüzde (%)	5,5	8,2	18,6	19,0	48,7	100,00
		Değer			Sd		Sig. (p)
Pearson Ki-Kare		27,262			4		0,000

Tablo 12’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. KAEÜ-E.A.H’de görev yapan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 18 (%8,4)’inin kesinlikle katılmıyorum, 12 (%5,6)’sinin katılmıyorum, 27 (%12,6)’sinin kısmen katılıyorum, 35 (%16,3)’inin katılıyorum ve 123 (%57,2)’ünün de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. AİBÜ-E.A.H’de görev yapan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 5 (%2,5)’inin kesinlikle katılmıyorum, 22 (%11,0)’sinin katılmıyorum, 50 (%25,0)’sinin kısmen katılıyorum, 44 (%22,0)’ünün katılıyorum ve 79 (%39,5)’unun ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusunun çalışılan hastaneler açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 13

Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Doktor	Sayı (n)	2	8	23	17	56	106
	Yüzde (%)	1,9	7,5	21,7	16,0	52,8	100,00
Hemşire-Ebe	Sayı (n)	19	20	36	44	79	198
	Yüzde (%)	9,6	10,1	18,2	22,2	39,9	100,00
Diğer Sağlık Çalışanı	Sayı (n)	2	6	18	18	67	111
	Yüzde (%)	1,8	5,4	16,2	16,2	60,4	100,00
Toplam	Sayı (n)	23	34	77	79	202	415
	Yüzde (%)	5,5	8,2	18,6	19,0	48,7	100,00
		Değer			Sd	Sig. (p)	
Pearson Ki-Kare		22,765			8	0,004	

Tablo 13’te görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının mesleklerine göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. Doktorların soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 2 (%1,9)’sinin kesinlikle katılmıyorum, 8 (%7,5)’inin katılmıyorum, 23 (21,7)’ünün kısmen katılıyorum, 17 (%16,0)’sinin katılıyorum ve 56 (%52,8)’sinin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Hemşire-Ebelerin soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 19 (%9,6)’unun kesinlikle katılmıyorum, 20 (%10,1)’sinin katılmıyorum, 36 (%18,2)’sinin kısmen katılıyorum, 44 (%22,2)’ünün katılıyorum ve 79 (%39,9)’unun da kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Diğer sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 2 (%1,8)’sinin kesinlikle katılmıyorum, 6 (%5,4)’sinin katılmıyorum, 18 (%16,2)’inin kısmen katılıyorum, 18 (%16,2)’inin katılıyorum ve 67 (%60,4)’sinin kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusunun sağlık çalışanlarının meslekleri açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 14

Sağlık Çalışanlarının Bağlı Oldukları Kuruma Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sağlık Bakanlığı	Sayı (n)	21	21	37	57	164	300
	Yüzde (%)	7,0	7,0	12,3	19,0	54,7	100,00
Tıp Fakültesi	Sayı (n)	2	13	40	22	38	115
	Yüzde (%)	1,7	11,3	34,8	19,1	33,0	100,00
Toplam	Sayı (n)	23	34	77	79	202	415
	Yüzde (%)	5,5	8,2	18,6	19,0	48,7	100,00
		Değer			Sd		Sig. (p)
Pearson Ki-Kare		36,598			4		0,000

Tablo 14’te görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının bağlı oldukları kuruma göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı görev yapan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 21 (%7,0)’inin kesinlikle katılmıyorum, 21 (%7,0)’inin katılmıyorum, 37 (%12,3)’sinin kısmen katılıyorum, 57 (%19,0)’sinin katılıyorum ve 164 (%54,7)’ünün de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Tıp Fakültesine bağlı görev yapan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 2 (%1,7)’sinin kesinlikle katılmıyorum, 13 (%11,3)’ünün katılmıyorum, 40 (%34,8)’inin kısmen katılıyorum, 22 (%19,1)’sinin katılıyorum ve 38 (%33,0)’inin de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusunun bağlı olunan kurumlar açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 15

Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastane Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Bağımsız Gruplar Arası t Testi Sonuçları

	Hastane	Sayı (N)	Ortalama	Sd	t	p
Olumsuz Yönler	Ahi Evran Üniversitesi E.A.H	215	65,88	393,650	6,167	0,000
	AİBÜ İzzet Baysal E.A.H	200	57,96			
Olumlu Yönler	Ahi Evran Üniversitesi E.A.H	215	19,10	413	0,816	0,415
	AİBÜ İzzet Baysal E.A.H	200	18,73			
Eğitime Etkisi	Ahi Evran Üniversitesi E.A.H	215	10,98	413	11,519	0,000
	AİBÜ İzzet Baysal E.A.H	200	7,48			
Ölçek Toplam	Ahi Evran Üniversitesi E.A.H	215	95,96	398,077	7,201	0,000
	AİBÜ İzzet Baysal E.A.H	200	84,16			

Tablo 15’te görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları çalıştıkları hastane değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının ölçek alt faktörleri olan olumsuz yönler, eğitime etkisi ve ölçek toplam puanları ($p < 0,01$) açısından farklılık gösterdiği tespit edilirken, ölçek alt faktörü olan olumlu yönler ($p > 0,05$) açısından farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 16

Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Bağlı Oldukları Kurum Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Bağımsız Gruplar Arası t Testi Sonuçları

	Kurum	Sayı (N)	Ortalama	Sd	t	p
Olumsuz Yönler	Sağlık Bakanlığı	300	64,54	268,093	7,008	0,000
	Tıp Fakültesi	115	55,61			
Olumlu Yönler	Sağlık Bakanlığı	300	19,58	413	4,730	0,000
	Tıp Fakültesi	115	17,20			
Eğitime Etkisi	Sağlık Bakanlığı	300	9,75	186,355	4,130	0,000
	Tıp Fakültesi	115	8,09			
Ölçek Toplam	Sağlık Bakanlığı	300	93,87	256,361	7,735	0,000
	Tıp Fakültesi	115	80,90			

Tablo 16’da görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları bağlı oldukları kurum değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının ölçek alt faktörleri olan olumsuz yönler, olumlu yönler eğitime etkisi ve ölçek toplam puanları ($p < 0,01$) açısından farklılık gösterdiği görülmüştür.

Tablo 17

Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Meslekleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Meslek	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	p
Olumsuz Yönler	Gruplar Arası	2942,791	2	1471,395	8,180	0,000
	Gruplar İçi	74107,581	412	179,873		
	Toplam	77050,371	414			
Olumlu Yönler	Gruplar Arası	930,430	2	465,215	23,278	0,000
	Gruplar İçi	8233,946	412	19,985		
	Toplam	9164,376	414			
Eğitime Etkisi	Gruplar Arası	87,073	2	43,537	3,491	0,031
	Gruplar İçi	5138,228	412	12,471		
	Toplam	5225,301	414			
Ölçek Toplamı	Gruplar Arası	7391,845	2	3695,923	12,267	0,000
	Gruplar İçi	124130,386	412	301,287		
	Toplam	131522,231	414			

Tablo 17’de görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları meslek değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının bütün ölçek alt faktörlerinin ve ölçek toplam puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0,05$) görülmüştür.

Tablo 18

Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Meslek Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Scheffe Testi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Meslek (I)	Meslek (J)	Ortalama Fark	p
Olumsuz Yönler	Doktor	Diğer Sağlık Çalışanı	-5,921	0,005
	Hemşire-Ebe	Diğer Sağlık Çalışanı	-6,064	0,001
Olumlu Yönler	Doktor	Hemşire-Ebe	-2,755	0,000
		Diğer Sağlık Çalışanı	-4,030	0,000
	Hemşire-Ebe	Doktor	2,755	0,000
		Diğer Sağlık Çalışanı	4,030	0,000
Eğitime Etkisi	Hemşire-Ebe	Diğer Sağlık Çalışanı	-1,087	0,035
	Diğer Sağlık Çalışanı	Hemşire-Ebe	1,087	0,035
Ölçek Toplam	Doktor	Diğer Sağlık Çalışanı	-10,846	0,000

Hemşire-Ebe	Diğer Sağlık Çalışanı	-8,427	0,000
Diğer Sağlık Çalışanı	Doktor	10,846	0,000
	Hemşire-Ebe	8,427	0,000

Tablo 18’de görüldüğü üzere farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda meslek değişkeni ile olumsuz yönler alt boyutu arasındaki farklılıklar incelendiğinde; doktor ile diğer sağlık çalışanı ve hemşire-hemşir-ebe ile diğer sağlık çalışanı arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Meslek değişkeni ile olumlu yönler alt boyutu arasındaki farklılıklar incelendiğinde; doktor ile hemşire-ebe ve doktor ile diğer sağlık çalışanı arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Meslek değişkeni ile eğitime etkisi alt boyutu arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise; diğer sağlık çalışanı ile doktor ve diğer sağlık çalışanı ile hemşire-ebe arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu çalışma, afiliasyon sürecine girmiş hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bahsedilen amaç çerçevesinde araştırma; afiliye olan T.C. Sağlık Bakanlığı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı AİBÜ Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki veriler 415 sağlık çalışanından elde edilmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik tutumlarını ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu açıdan çalışma özgün bir nitelik taşımaktadır.

Çalışmada sosyo-demografik değişkenlere göre memnuniyet düzeylerine bakıldığında; görev yapılan hastaneler açısından farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. Ahi Evran Üniversitesi E.A.H sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin AİBÜ İzzet Baysal E.A.H sağlık çalışanlarına oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde meslek açısından da istatistiksel açıdan fark belirlenmiştir. Diğer sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin hemşire-ebe ve doktora oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer olarak sağlık çalışanlarının bağlı oldukları kurumlar ile memnuniyet düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığına bağlı olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin Tıp Fakültesine bağlı olan sağlık çalışanlarına oranla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmada sosyo-demografik değişkenlere göre anket sorularından olan “afiliasyon uygulamasını desteklemiyorum ve uygulamanın kaldırılması gerektiğini düşünüyorum” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında; hastane, meslek ve bağlı olunan kurum ile katılımcıların uygulamayı desteklememeleri arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. Hastane açısından bakıldığında; Ahi Evran Üniversitesi E.A.H’de çalışanların AİBÜ İzzet Baysal E.A.H’de çalışanlara oranla uygulamayı destekleme düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Meslek açısından bakıldığında; diğer sağlık çalışanlarının, hemşire-ebe ve doktora oranlara uygulamayı destekleme düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bağlı olunan kurum açısından bakıldığında ise; Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan katılımcıların tıp fakültesine bağlı olarak çalışan katılımcılara oranla uygulamayı destekleme düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının hastane, bağlı olunan kurum ve meslek değişkenleri açısından farklılıklarını test etmek için bağımsız gruplar arası t testi yapılmıştır. Yapılan bu analiz sonucunda hastane değişkeni açısından afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Ahi Evran Üniversitesi E.A.H çalışanlarının AİBÜ İzzet Baysal E.A.H çalışanlarına göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. İki kurum arasındaki olumsuz yönler ve eğitime etkisi alt boyutlarının ve ölçek toplam puanlarının arasında anlamlı farklılık olmasının sebebi AİBÜ İzzet Baysal E.A.H’nin ters afiliye bir kurum olmasına bağlanmaktadır. Böylelikle iki kurumun olumsuzlukları birbirinden farklıdır. Aynı zamanda AİBÜ İzzet Baysal E.A.H çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin Ahi Evran Üniversitesi E.A.H çalışanlarına oranla daha yüksek olmasının da bu durumu etkilediği düşünülmektedir. Bağlı

olunan kurum açısından incelendiğinde afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Sağlık Bakanlığı çalışanlarının Tıp Fakültesi çalışanlarına göre ortalamaları daha yüksektir. Bu farklılığın sebebinin de yine iki kurum arasındaki maaş dengesizliğinden ve ortaya çıkan ayrımcılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Meslek açısından incelendiğinde ise afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmanın bulgularına göre meydana gelen farklılığın diğer sağlık çalışanı ile hemşire-ebe ve doktorlar arasında olduğu görülmüştür.

İlgili literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik tutumlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanamamış olmasının çalışmaya özgün bir nitelik kazandırdığı ve alan yazına da naçizane katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Konu ile ilgili yerli ve yabancı literatür incelendiğinde bu çalışmada anlamlı farklılık gösteren değişkenleriyle paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ülger ve diğerleri (2015)'nin çalışmasında çalışanların memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Afiliasyondan, daha çok Sağlık Bakanlığı personelinin rahatsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Bilir ve Kaçal (2018)'in afiliasyon uygulamasının tıp eğitimindeki yerini incelemiş oldukları çalışmada afiliye hastanelerde görev yapan profesör ve doçent sayısının afiliye olmayan hastanelerdekilere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızın bulgularını destekler şekilde Özata ve Topçu (2018)'nin yapmış olduğu nitel çalışmada araştırmaya 10 kişi katılmış ve bunların 7'si uygulamayı desteklemediklerini dile getirmişlerdir. Bunların 4'ü Sağlık Bakanlığı çalışanı, 3'ü ise Tıp Fakültesi çalışanıdır. Yine benzer şekilde Özata ve Topçu (2018)'nin yapmış olduğu nitel çalışmada katılımcıların çoğunluğu uygulamayı desteklemediklerini savunmuşlardır. Desteklemediklerini söyleyen katılımcılara bu olumsuz görüşe yönelik nedenleri sorulmuştur ve afiliasyon uygulamasının yönetimde çift başlılığa neden olduğu, iş gücünü zayıflattığı, ayrımcılığa neden olduğu, motivasyonu düşürdüğü, iş adaletsizliğine iş yavaşlatmaya ve iletişim sorununa neden olduğu, eğitimi aksattığı, öğrenciler için alt yapıda eksikliğe neden açtığı, kargaşa ortaya çıkardığı gibi nedenlerden dolayı afiliasyon uygulamasının kaldırılması gerektiği düşünceleri ileri sürülmüştür. Ülger ve diğerleri (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada afiliasyon hizmeti veren Fakülte veya Hastane'nin haksızlıklara yol açtığı düşüncesi de çalışmayı destekler niteliktedir. Çalışmamızın bulgularında farklı olarak Culter ve Morton (2013) tarafından yapılan çalışmada Amerika'da hastanelerin afiliye olması ile hastanenin karlılığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bilir (2018) tarafından yapılan çalışmada ise afiliasyon uygulamasının Türkiye şartlarına uygun bir uygulama olduğu ileri sürülmüştür.

Çalışmanın sonuçlarına göre, Ahi Evran Üniversitesi E.A.H sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin AİBÜ İzzet Baysal E.A.H sağlık çalışanlarına oranla daha düşük olduğu söylenebilir. Bunun nedeninin AİBÜ İzzet Baysal E.A.H'de ters afiliasyon uygulanmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Yani Sağlık Bakanlığı, üniversitenin hastanesini kullanmakta ve buna bağlı olarak çalışanların memnuniyet düzeylerinin Ahi Evran Üniversitesi E.A.H'e göre daha yüksek çıktığı düşünülmektedir. Aynı şekilde uygulamayı destekleme düzeylerine bakıldığında Ahi Evran Üniversitesi E.A.H çalışanlarının AİBÜ İzzet Baysal E.A.H'de çalışanlara oranla uygulamayı daha az destekledikleri görülmektedir. AİBÜ İzzet Baysal E.A.H'nin ters afiliye bir kurum olması buna bağlı olarak eğitim ve hizmet dengesinin diğer kuruma oranla daha fazla sağlanması kurumun uygulamayı destekleme düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın gelecekte yapılacak çalışmalar için yol gösterici olması açısından araştırmanın bulguları ve istatistiki sonuçları değerlendirildiğinde sunulan öneriler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Uygulamanın özellikle Tıp Fakültesi çalışanlarına katkı sağlayabilmesi için akademik çalışmalara zaman ayrılması gerekmektedir.
- Eğitimcilere ve öğrencilere katkı sağlayabilmesi için fiziki koşullar düzeltilmeli, öğrencilere eğitimleri için alan sağlanmalıdır.
- Üniversite çalışanları için verilen eğitim hakkı Sağlık Bakanlığı çalışanlarına da verilmeli ve böylelikle eşit eğitim hakkı sağlanmalıdır.
- Hastalara verilen hizmetin niteliği artırılmalıdır.
- Hizmetin kalitesini arttırabilmek için hekim ve personel sayısı arttırılmalıdır.

- Üniversitenin Sağlık Bakanlığından ayrı bir finans gücü olmalıdır.
- Sağlık Bakanlığının üniversite personeline de denetim ve değerlendirme yetkisi olmalıdır.
- İş bölümlerinin net sınırlar ile ayrılmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı çalışanları ile üniversite çalışanları arasındaki maaş dengesi sağlanmalıdır. Böylelikle ortaya çıkan maddi kayıp önlenmelidir.
- Yönetimdeki çift başlılık ortadan kaldırılmalıdır.
- Personelin kuruma ve uygulamaya adapte olabilmesi açısından uyum süreci olmalıdır.
- Şuandaki mevcut uygulama ve protokol düzenlenerek iki tarafında kurumda mutlu olması ve eşit haklara sahip olması sağlanmalıdır.

Gelecekte yapılacak araştırmalar için şu öneriler verilebilir:

- Bu araştırma afilyasyon sürecine giren iki kurum ile sınırlandırılmıştır. Çalışma sonuçlarının genellenebilmesi için daha fazla kurum ve örneklem ile araştırmaların yapılması önerilebilir.
- Sağlık Bakanlığı ile afilye olmuş kurumlarda yapılan bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile de afilyasyon sürecine giren kurumlarında ele alınması önerilebilir. Böylelikle gelecekte yapılacak olan benzer çalışmalarda daha geniş bir alanda yürütülebilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Bu makaleye birinci yazarın %50, ikinci yazarın %50 oranında katkısı vardır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada çıkar çatışması oluşturacak bir husus bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2014). *Afilyasyon protokolü*. <http://kirsehirdevlethastanesi.gov.tr/sayfa/tarihce> adresinden 11.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Akdemir Ömür, G., Özbebek Tunç, A. and Düren, A. (2012). Patterns of mergers and acquisitions in Turkey in the “new normal” era. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 58, 1611-1617.
- Aktan, A. (2015). Afilyasyondan beklentiler ve deneyimler. <http://docplayer.biz.tr/9088523-Afilyasyondan-beklentiler-ve-deneyimler.html> adresinden 19.10.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Aydın, S. (2011). Afilyasyon (işbirliği) konusunda düşünceler: bir model denemesi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, (18), 52-53.
- Bilir, F. (2018). Afilyasyonun tıpta uzmanlık öğrenci eğitimine etkisi. *Journal of Human Rhythm*, 4(4), 165-168.
- Bilir, F. ve Kaçal, Z. (2018). Türkiye'de afilyasyonun tıp eğitimindeki yeri. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 31-36.
- Cutler, D. and Morton, F. (2013). Hospitals, market share, and consolidation. *JAMA*, 310(18) 1964-1970.

- Görmüş, A. ve Ceylan , E. (2016). Şirket birleşmelerinin insan kaynakları açısından incelenmesi ve bir uygulama örneği. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 65-82.
- Meydan, C.H. ve Şeşen H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. 2. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık.
- Özata, M., and Topçu, T. (2018, Ekim 3-6). Determination of doctor's opinions related to affiliation execution: example of Kırşehir. *3rd international health sciences and health management*, (s. 79-88). Sofia/Bulgaria.
- Padem, H., Konaklı, Z. ve Göksu, A. (2012, 07). *Araştırma yöntemleri, SPSS uygulamalı*. ResearchGate: <https://www.researchgate.net/publication/265515272> adresinden 21.11.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Resmi Gazete. (2011a, 02 18). “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, 27850.
- Songur, C. ve Babacan , A. (2016). Sağlık hizmetlerinde afilyasyon ve mali yönetim üzerine etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(4), 89-111.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2018). *Afilyasyon protokolü*. <http://izzetbaysaleah.saglik.gov.tr/TR,215718/hastane-sunumumuz.html> adresinden 31.10.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Türnüklü, A. (2001). Eğitim bilim alanında aynı araştırma sorusunu yanıtlamak için farklı araştırma tekniklerinin birlikte kullanılması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 26(120), 8-13.
- Ülgen, H. ve Mirze, K. (2010). *İşletmelerde stratejik yönetim*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ülger, N., Baldemir, E. ve Battaloğlu İnanç, B. (2015). Afilyasyon uygulanan hastanelerde çalışan memnuniyeti: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 6(2), 168-172.

Extended Abstract

Introduction

The recent increase in competition in our country has made it difficult for businesses to struggle for existence. Accordingly, enterprises apply various strategies to gain a competitive advantage. One of these strategies implemented by businesses is company mergers. This merger in health institutions; is provided through models such as joint venture, acquisition, merger, and affiliation. The most applied one among these merger models is the affiliation method.

This study aimed to determine the attitudes of the health workers working in two affiliated hospitals towards the practice and to determine the positive and negative aspects of the affiliation practice.

Method

The research model is a quantitative research model that expresses the testing of the problem we have identified with theories, measuring it with numbers, and analyzing it statistically. The research study group consists of a convenient sampling method of health workers.

In the study, a simple random sampling method was used, the sample size was calculated as 320. A face-to-face questionnaire was applied to 415 healthcare professionals who agreed to participate in the study.

The questionnaire used in the study consists of two parts. In the first part, there are six questions about the socio-demographic characteristics of health workers. The Affiliation Attitude Scale, which forms the second part, was developed by the researchers. Interviews were conducted with eight physicians selected by the purposeful sampling method during the scale development. A 45-item question pool was created based on the data obtained from these physicians and the literature. Prepared questions were sent to 5 experts, and inappropriate questions were removed from the scale. As a result of the exploratory factor analysis on the remaining questions, the number of items on the scale was reduced to 25. Response options in the specified questionnaire were designed as five-point Likert type, and the answers were; It is rated as (1) "Strongly Disagree" and (5) "Strongly Agree."

The Cronbach's Alpha coefficient of the scale was calculated as 0.938. According to the results, the scale is valid and reliable.

Findings

Considering the satisfaction levels according to socio-demographic variables in the study, the difference between the hospitals where they work, the institutions they are affiliated with, and the satisfaction levels of the professional and health workers is statistically significant.

Considering the answers given to the question "I do not support the affiliation practice, and I think the practice should be removed," which is one of the survey questions according to socio-demographic variables; It was seen that the difference between the hospital, profession, and affiliated institution and the participants' not supporting the practice was statistically significant. To test the differences in the perceptions of the healthcare professionals, who were examined within the scope of the research, regarding the affiliation practice in terms of hospital, affiliated institution, and profession variables, an independent intergroup t-test was conducted. As a result of this analysis, it was determined that the total scores of the affiliation attitude scale differed statistically in terms of hospital variable, affiliated institution, and profession.

Conclusion, Discussion, and Recommendations

According to the study results, it can be said that the satisfaction level of the health workers of Ahi Evran University Training and Research Hospital is lower than that of the health workers of AİBU İzzet Baysal Training and Research Hospital. This is thought to be due to the reverse affiliation practice in AIBU İzzet Baysal Training and Research Hospital. In other words, the Ministry of Health uses the university's hospital. Accordingly, it is thought that the satisfaction levels of the employees are higher than the Ahi Evran University Training and Research Hospital. Similarly, when we look at the level of support for the practice, it is seen that the employees of Ahi Evran University Training and Research Hospital support the course less than the employees of AIBU İzzet Baysal Training and Research Hospital. It is thought that the fact that AIBU İzzet Baysal Training and Research Hospital is a reverse affiliate institution and that the balance between education and service is higher than the other institution increases the level of support of the institution.

When the findings and statistical results of the research are evaluated, the suggestions presented are listed as follows to guide the future studies of this study:

For the application to contribute significantly to the staff of the Faculty of Medicine, it is necessary to allocate time for academic studies.

Physical conditions should be improved to contribute to educators and students, and students should be provided with an area for their education.

The right to education given to university employees should also be given to the employees of the Ministry of Health, and thus equal education rights should be provided.

The quality of the service provided to patients should be increased.

To increase the quality of service, the number of physicians and personnel should be increased.

The university should have separate financial power from the Ministry of Health.

The Ministry of Health should also have the authority to supervise and evaluate university personnel.

Clear boundaries should separate the divisions of work.

Salary balance between Ministry of Health employees and university employees should be ensured. Thus, the resulting financial loss should be prevented.

The double-headedness in management should be eliminated.

There should be an adaptation process for the personnel to adapt to the institution and the practice.

The current practice and protocol should be arranged to ensure that both parties are happy in the institution and have equal rights.

The following recommendations can be made for future research:

This research was limited to two institutions that entered the affiliation process. To generalize the study results, it is recommended to conduct research with more institutions and samples.

In this study, which was carried out in institutions affiliated with the Ministry of Health, it can be suggested that the University of Health Sciences should also be considered in institutions that entered the affiliation process. Thus, similar studies to be carried out in the future can be carried out in the broader area.