

T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFİLİASYON
UYGULAMASINA YÖNELİK TUTUMLARININ
ARAŞTIRILMASI

TUĞÇE TOPÇU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-2019



©2019-Tuğçe TOPÇU

T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFİLİASYON
UYGULAMASINA YÖNELİK TUTUMLARININ
ARAŞTIRILMASI

INVESTIGATION OF HEALTH EMPLOYEES ATTITUDES
FOR AFFILIATION

Hazırlayan

Tuğe TOPÇU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

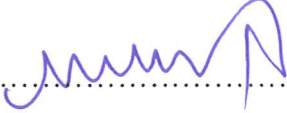
Danışman

Prof. Dr. Musa ÖZATA

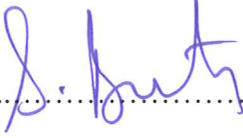
KIRŞEHİR-2019

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi, Tuğçe TOPÇU tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Araştırılması” adlı tez çalışması 23.08.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oybirliği ile **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Danışman.....(İmza)

Prof. Dr. Musa ÖZATA

Üye..........(İmza)

Doç. Dr. Sedat BOSTAN

Üye..........(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENER

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.../.../20..

(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin ŞİMŞEK

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.



23/08/2019
TUĞÇE TOPÇU
İmza

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFİLİASYON UYGULAMASINA YÖNELİK TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan: Tuğçe TOPÇU

Danışman: Prof. Dr. Musa ÖZATA

2019 – (CXLV-145)

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü

İşletme Ana Bilim Dalı

Jüri

Prof. Dr. Musa ÖZATA

Doç. Dr. Sedat BOSTAN

Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENER

Sağlık kurumlarında kullanılan işbirliği ve birleşme modellerinden birisi olan ve en güçlüsü olarak kabul edilen model afiliasyon uygulamasıdır. Afiliasyon; ortak amaçlara yönelik oluşturulan birliktelik ve olumlu bağlılık anlamına gelmektedir. Kurumlar arası işbirliği olarak ifade edilen afiliasyon, insan gücü ve alt yapıya yönelik kaynakların daha verimli bir şekilde kullanılması amacıyla kurumların işbirliğine gitmesi olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde hastanelerde Afiliasyon uygulaması belirlenen yönetmelik ve protokol dâhilinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile Yükseköğrenim Kurumu'na bağlı üniversite hastaneleri arasında yapılmaktadır. 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 ve nitel yöntemler kullanılmak üzere karma araştırma yöntemine başvurulmuştur. Çalışmanın evrenini 2018-2019 yıllarında görev yapmakta olan 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. Çalışmanın nicel araştırma kapsamındaki veri toplama süreci; katılımcılar ile yüz yüze anket yapmak suretiyle gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırma; araştırmaya katılmayı kabul eden 415 sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.00 paket programıyla yapılmıştır. Araştırmada güvenilirlik analizi, açıklayıcı faktör analizi, bağımsız gruplar arası t testi, tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi yapılmıştır. Çalışmanın nitel araştırma kapsamındaki veri toplama süreci ise; katılımcılar ile derinlemesine görüşme yapmak suretiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın nitel kısmında kartopu yöntemi kullanılmış olup toplam 16 kişi çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. İçerik analizinde bilgisayar destekli “Atlas. Ti” adlı nitel veri analizi programı kullanılmıştır.

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. Nitel araştırma kapsamında ise; katılımcılar tarafında afiliasyon ortak kullanım, işbirliği, karmaşa gibi terimlerle ifade edilmiştir. Bunun yanında afiliasyon uygulamasının çalışanlar ve kurum için avantajları belirtilirken daha çok dezavantajlarının üzerinde durulmuştur. Buna bağlı olarak katılımcıların 6'sı afiliasyonu destekliyorum, 10'u ise desteklemiyorum cevabını vermiştir.

Anahtar Kelimeler: Afiliasyon, Şirket Birleşmeleri, Hastaneler, Sağlık Çalışanları



ABSTRACT

INVESTIGATION OF HEALTH EMPLOYEES ATTITUDES FOR AFFILIATION

M.Sc. Thesis

Preparer: Tuğçe TOPÇU

Advisor: Prof. Dr. Musa ÖZATA

2019 – (CXLV-145)

Kırşehir Ahi Evran University, Graduate School Of Social Sciences

Department of Business

Jury

Prof. Dr. Musa ÖZATA

Assoc. Prof. Dr. Sedat BOSTAN

Asst. Prof. Dr. Üyesi Emine ŞENER

One of the cooperation models used in health institutions and accepted as the most powerful one is the affiliation application. The Affiliations; It means unity and positive commitment to common goals. Affiliation, defined as inter-institutional cooperation, is defined as the cooperation of institutions in order to use the resources for manpower and infrastructure more efficiently. Affiliation in hospitals in our country is carried out between the hospitals affiliated to the Ministry of Health and the university hospitals affiliated to the Higher Education Institution within the scope of the determined regulations and protocols. The aim of the study was to use 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.

In this study, mixed research method was used to use quantitative and qualitative methods. The population of the study 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 data collection process of the study within the scope of quantitative research; face-to-face survey with the participants. The quantitative design part of the study was conducted on 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. Reliability analysis, exploratory factor analysis, independent t-test, one-way analysis of variance and chi-square test were performed. The data collection process of the study within the scope of qualitative research is; in-depth interviews with the participants. In the qualitative part of the study, snowball method was used and a total of 16 people were included in the study. Computer aided content analysis analiz Atlas. Ti nit qualitative data analysis program was used.

As a result of the research, it has been determined that the level of satisfaction with the affiliation system varies in terms of 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. In terms of socio-demographic characteristics; hospital, affiliated institution, education level, profession and monthly income and scale scores were found statistically

significant. No statistically significant difference was found between gender, marital status, total working time and hospital working time and scale scores. Within the scope of qualitative research; Affiliation was expressed in terms of common use, cooperation and confusion. In addition, the advantages of affiliation application for employees and the organization are indicated. Its disadvantages have been emphasized. Accordingly, 6 of the participants stated that they supported affiliation. 10 of the participants stated that they do not support.

Keywords: Affiliation, Business Combinations, Hospitals, Health Care Providers



ÖN SÖZ

Bu çalışmada afiliye olmuş sağlık kurumlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının “Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Tutumları” incelenmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda Türkiye’de sağlık kurumlarında çalışanların afiliasyon uygulamasına yönelik tutumlarının tespitine yönelik her herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada verilerin toplanması sürecinde afiliasyon uygulanan iki sağlık kuruluşu seçilmiştir. Araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmış ve karşılaştırmalı bir analiz yapılmıştır.

Yüksek lisans eğitimimin başından sonuna kadar değerli katkılarıyla her zaman bana yol gösteren, bu çalışmanın konusunu kafamda şekillendiren ve yardımını hiçbir zaman esirgemeyen Danışman hocam Sayın Prof. Dr. Musa ÖZATA’ya teşekkür ediyorum.

Çalışmam boyunca veri toplama sürecimde yardımcı olan Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına ve AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına teşekkür ediyorum.

Bu vesileyle öncelikle tüm öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, her anlamda yanımda olarak beni yüreklendiren ve destekleyen Babama, Anneme ve İkiğizime teşekkür ediyorum. Ayrıca tez çalışmam süresince yanımda olan desteklerini ve varlıklarını daima hissettiğim ikinci ailem olarak gördüğüm biricik dostlarıma sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR	xvi
BÖLÜM I	1
1.GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	3
1.4. VARSAYIMLAR.....	4
1.5. TANIMLAR.....	4
BÖLÜM II.....	5
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR.....	5
2.1.İŞLETMELERDE BÜYÜME VE BİRLEŞME STRATEJİLERİ	5
2.2.AFİLİASYON KAVRAMI	11
2.2.1.Afiliasyon Türleri ve Afiliye Olmayı Gerektiren Faktörler	15
2.3.SAĞLIK BAKANLIĞI VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPILARI	20
2.3.1.Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Organizasyon Yapıları.....	20
2.3.2.Üniversite Hastanelerinin Organizasyon Yapıları	22

2.3.3.Afiliasyon Kapsamındaki Hastaneler ve Organizasyon Yapıları.....	27
2.4.SAĞLIK KURUMLARINDA AFİLİASYON KONUSU İLE İLGİLİ YAPILMIŞ OLAN ÇALIŞMALAR	30
2.5.BÖLÜM ÖZETİ	33
BÖLÜM III	34
3. YÖNTEM	34
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	34
3.1.1.Nicel Araştırma Modeli	35
3.1.2.Nitel Araştırma Modeli.....	36
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	37
3.2.1.Nicel Araştırma İçin Örneklem Seçimi	37
3.2.2. Nitel Araştırma İçin Örneklem Seçimi.....	38
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	39
3.3.1. Nicel Araştırma Veri Toplama Aracı	39
3.3.2. Nitel Araştırma Veri Toplama Aracı.....	41
3.4. VERİLERİN ANALİZİ	42
3.4.1.Nicel Verilerin Analizi	43
3.4.1.1.Güvenilirlik Analizi.....	43
3.4.1.2.Geçerlilik Analizi	44
3.4.1.2.1.Afiliasyon Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	44
3.4.1.3.Araştırmanın Hipotezleri	46
3.4.2.Nitel Verilerin Analizi.....	49
BÖLÜM IV.....	50
4. BULGULAR	50
4.1.NİCEL BULGULAR.....	50
4.1.1.Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	50

4.1.2.Afiliasyon Tutum Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bilgiler	52
4.1.3.Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....	53
4.1.4.Anket Sorularından Olan “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verilen Cevapların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	62
4.1.5.Afiliasyona İlişkin Bulguların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....	70
4.1.5.1.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Hastane Değişkeni Açısından Karşılaştırılması	71
4.1.5.2.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Bağlı Olunan Kurum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	72
4.1.5.3.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması	73
4.1.5.4.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Medeni Durum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	74
4.1.5.5.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Öğrenim Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	75
4.1.5.6.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Meslek Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	77
4.1.5.7.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Aylık Gelir Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	79
4.1.5.8.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Toplam Çalışma Süresi Değişkeni Açısından	

Karşılaştırılması.....	81
4.1.5.9.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Kurumdaki Çalışma Süresi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	82
4.1.6.Araştırma Hipotezlerine Ait Sonuçlar	83
4.2.NİTEL BULGULAR.....	85
4.2.1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	85
4.2.2.Katılımcıların Anket Sorularına Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular	86
BÖLÜM V	113
5.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	113
5.1. TARTIŞMA VE SONUÇ	113
5.1.2. Afiliasyon Tutum Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması.....	119
5.2. ÖNERİLER.....	126
KAYNAKÇA.....	128
EKLER	136
Ek-A: Afiliye Olan Sağlık Tesislerinin Listesi	136
Ek-B: Sağlık Bilimleri Üniversitesinin Protokol Kapsamındaki Eğitim Ve Araştırma Hastaneleri Listesi	137
Ek-C: Sağlık Çalışanları İle Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Derinlemesine Görüşme Formu	138
Ek-D: Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına İlişkin Tutumlarını Ölçmeye Yönelik Anket Formu.....	139
Ek-E: Etik Kurul.....	141
EK-F: Kırşehir Sağlık İl Müdürlüğü İzin Belgesi	143
EK-G: Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu.....	144
ÖZGEÇMİŞ	145

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1. Farklı Evrenler İçin Kabul Edilebilir Asgari Örneklem Büyüklükleri	38
Tablo 3.2. Güvenilirlik Aralıkları ve Açıklamaları	43
Tablo 3.3. Afiliasyon Tutum Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	43
Tablo 3.4. Afiliasyon Tutum Ölçeği Olumsuz Yönler Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi ...	43
Tablo 3.5. Afiliasyon Tutum Ölçeği Olumlu Yönler Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi	44
Tablo 3.6. Afiliasyon Tutum Ölçeği Eğitime Etkisi Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi.....	44
Tablo 3.7. Afiliasyon KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett's Küresellik Test Sonuçları	45
Tablo 3.8. Afiliasyon Tutum Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Yükleri.....	45
Tablo 3.9. Açıklanan Varyans Değerleri	45
Tablo 4.1. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarına Ait Sosyo-Demografik Bilgiler.....	50
Tablo 4.2. Afiliasyon Tutum Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	52
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastaneye Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları.....	53
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları.....	54
Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları.....	55
Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları.....	56
Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları.....	57
Tablo 4.8. Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları.....	58

Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Toplam Çalışma Sürelerine Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	59
Tablo 4.10. Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki Çalışma Sürelerine Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	60
Tablo 4.11. Sağlık Çalışanlarının Bağlı Oldukları Kuruma Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları.....	61
Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastaneye Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	62
Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	63
Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	64
Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumlarına Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	65
Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	66
Tablo 4.17. Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	67
Tablo 4.18. Sağlık Çalışanlarının Toplam Çalışma Sürelerine Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları .	68

Tablo 4.19. Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki Çalışma Sürelerine Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları .	69
Tablo 4.20. Sağlık Çalışanlarının Bağlı Oldukları Kuruma Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları	70
Tablo 4.21. Normal Dağılıma Uygunluk Testi	71
Tablo 4.22. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastane Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Bağımsız Gruplar Arası T Testi Sonuçları	71
Tablo 4.23. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Bağlı Oldukları Kurum Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Bağımsız Gruplar Arası T Testi Sonuçları	72
Tablo 4.24. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Cinsiyeti Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Bağımsız Gruplar Arası T Testi Sonuçları	73
Tablo 4.25. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumu Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Bağımsız Gruplar Arası T Testi Sonuçları	74
Tablo 4.26. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumu Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Testi Sonuçları	75
Tablo 4.27. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumu Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Scheffe Testi Sonuçları	76
Tablo 4.28. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Meslekleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Testi Sonuçları	77
Tablo 4.29. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Meslek Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Scheffe Testi Sonuçları	78

Tablo 4.30. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Testi Sonuçları.....	79
Tablo 4.31. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Scheffe Testi Sonuçları.....	80
Tablo 4.32. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Toplam Çalışma Süreleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Testi Sonuçları.....	81
Tablo 4.33. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki Çalışma Süreleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Testi Sonuçları.....	82
Tablo 4.34. Araştırmanın Hipotezlerine Ait Sonuçlar.....	83
Tablo 4.35. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	85
Tablo 4.36. Afiliasyon Uygulaması Çalışanların Motivasyonunu Ve İletişimi Nasıl Etkiliyor? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar	93
Tablo 4.37. Afiliasyon Uygulamasının Bürokrasiyi Nasıl Etkilediğini Düşünüyorsunuz? Sizde Uygulama Karmaşıklığa Neden Oluyor Mu? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar.....	98
Tablo 4.38. Sizde Uygulama İle Eğitim-Hizmet Dengesi Sağlanabiliyor Mu? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar	101
Tablo 4.39. Afiliasyon Uygulamasını Destekliyor Musunuz? Neden? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar.....	105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1. Tez Çalışmasının Kapsamı.....	2
Şekil 2.1. İşletmelerde Büyüme Stratejileri.....	6
Şekil 2.2.Hastanelerin Taşra Teşkilatı Organizasyon Şeması.....	21
Şekil 2.3. Tam Entegre Model Örneği	23
Şekil 2.4. Fonksiyonel Entegre Model Örneği	24
Şekil 2.5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi İçin Oluşturulan Akademik Organizasyon Yapısının Yönetim Şeması.....	25
Şekil 2.6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi İle İlgili Kurul, Komisyonlar Ve Yönetimsel Yapı.....	26
Şekil 2.7. Afiliye Hastanelerin Organizasyon Şeması	28
Şekil 3.1. Karma Yöntem Araştırmalarının Sınıflandırılması.....	34
Şekil 3.2. Paralel Karma Yöntem.....	35
Şekil 3.3. Anket Hazırlama Ve Uygulama Akış Diyagramı	40
Şekil 3.4. Nitel Veri Analizi Süreci.....	49
Şekil 4.1. Afiliasyon Denilince Aklınıza Ne Geliyor? Afiliasyonu Nasıl Tanımlarsınız? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar.....	86
Şekil 4.2. Afiliasyon Uygulaması İle Sizce Ne Amaçlanıyor? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar.....	87
Şekil 4.3. Afiliye Olmuş Bir Hastanede Çalışmanın Avantajları Nelerdir? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar	89
Şekil 4.4. Afiliye Olmuş Bir Hastanede Çalışmanın Dezavantajları Nelerdir? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar	91
Şekil 4.5. Afiliye Olmuş Hastanede Eğitim Açısından Bakıldığında Öğrenciler Ve Eğitimciler İçin Neler Söyleyebilirsiniz? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar	96
Şekil 4.6. Afiliye Olan Kurumun Ekonomik Açıda Hastaneye ve Çalışanlara Bir Katkısı Olduğunu Düşünüyor Musunuz? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar.....	99
Şekil 4.7. Uygulama Çalışanların Üzerindeki Ödül ve Ceza Yaptırımını Nasıl Etkiliyor? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar	102

Şekil 4.8. Afiliasyon Uygulaması İle Birlikte Hastane Yönetiminde Meydana Gelen Değişiklikleri Nasıl Değerlendiriyorsunuz? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar	104
Şekil 4.9. Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Olumlu Görüşlerin Nedenleri.....	106
Şekil 4.10. Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Olumsuz Görüşlerin Nedenleri	107
Şekil 4.11. Uygulamanın Kuruma ve Çalışanlara Fayda Sağlayabilmesi Açısından Nasıl Geliştirilmesi Gerekliyor? Önerileriniz Nelerdir? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar.....	109



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
AİBÜ	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
ÇEP	Çekirdek Eğitim Programı
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
KAEÜ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
SAUM	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezleri
SB	Sağlık Bakanlığı
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
YÖK	Yükseköğretim Kurulu

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

Ülkemizde son yıllarda görülen rekabet artışı, işletmelerin varlık mücadelelerini zorlaştırmıştır. Buna bağlı olarak, işletmeler ayakta kalabilmek ve rekabet avantajı sağlayabilmek adına çeşitli stratejiler uygulamak durumunda kalmışlardır. İşletmelerin uyguladıkları bu stratejilerden birisi de şirket birleşmeleridir. Şirket birleşmeleriyle işletmelerin güçlerini birleştirerek rekabet avantajı elde etmesi ve piyasada daha iyi konuma gelmeleri amaçlanmaktadır.

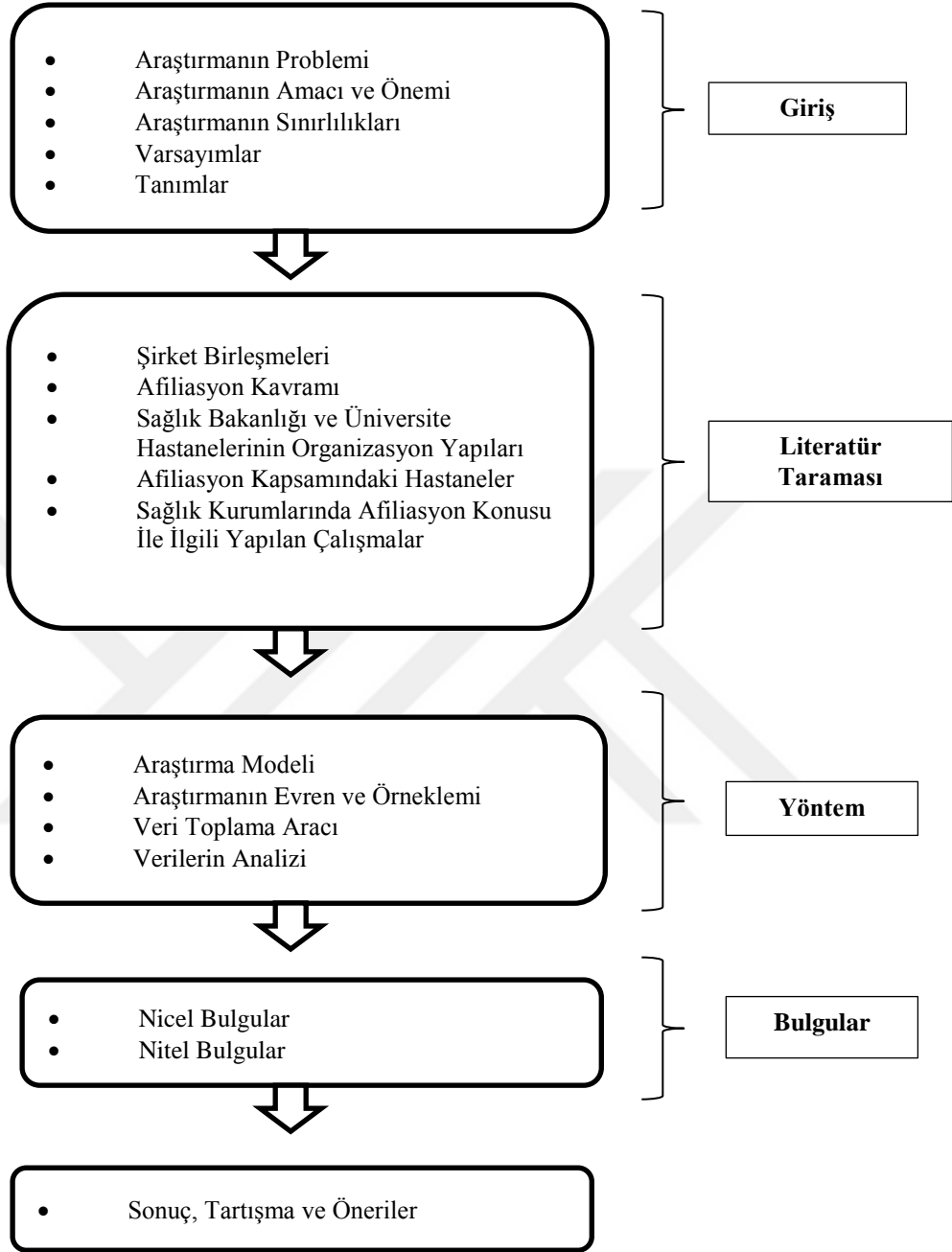
Bahsedilen bu birleşme ve işbirliği sağlık kurumlarında; ortak girişim, satın alma, birleşme ve afilyasyon gibi modellerle sağlanmaktadır. Sözü geçen bu işbirliği ve birleşme modellerinden en fazla uygulananı ise afilyasyon yöntemidir. Güçlerin birleştirilmesi, ortak kullanım, işbirliği anlamına gelen afilyasyon ile nitelikli insan gücü yetiştirilmesi, hastane kalitesinin artırılması, sunulan hizmetlerin maliyetlerinin azaltılması, her konuda iyileştirme ve gelişme sağlanması hedeflenmektedir.

Sağlık kurumlarında afilyasyon ile ilgili 18.02.2011 tarihinde “*Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*” çıkartılmıştır. Bu yönetmelik ile belirlenen protokol kapsamında sağlık tesislerinin birlikte kullanılabilmesinin hukuki zemini oluşturulmuştur. İşbirliği ve birlikte kullanım üzerinde durulan yönetmelikte uygulamalara bakıldığında, kurumların genellikle birlikte kullanımı tercih ettikleri görülmektedir. Bahsedilen yönetmeliğe göre birlikte kullanım, belirlenen protokol dâhilinde Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ile Yüksek Öğretim Kurumları arasında gerçekleştirilmektedir.

Bu çalışma ile afiliye olmuş iki hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının uygulamaya yönelik tutumlarının belirlenmesi ve afilyasyon uygulamasının olumlu-olumsuz yönlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Nitel ve nitel yöntemin birlikte kullanıldığı çalışmanın birinci bölümünde; araştırmanın problemi, amacı, önemi, sınırlılıkları, varsayımları ve tanımlarına yer verilmiştir. İkinci bölümde; kavramsal/kuramsal açıklamalar yapılmış ve konu ile ilgili literatür bilgileri sunulmuştur. Üçüncü bölümde; araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve verilerin analizi hakkında bilgiler verilmiştir. Dördüncü bölümde toplanan veriler analiz edilerek açıklanmıştır. Son olarak beşinci bölümde ise sonuç, tartışma ve öneriler kısmı yer almaktadır.

Çalışmada izlenen veri sunma yöntemi ve süreç dizilişine ait bilgilendirme Şekil 1.1’de sunulmaktadır.



Şekil 1.1. Tez Çalışmasının Kapsamı

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Sağlık kurumlarında afilyasyon konusuna ilişkin olarak literatür taranmış ve bu konuda yapılmış çok az sayıda çalışmanın olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye’de sağlık sektöründe çalışanların afilyasyon uygulamasına yönelik tutumlarını ele alan yapılmış herhangi bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu sebeple araştırmanın problem cümlesi “Sağlık Çalışanlarının Afilyasyon Uygulamasına Yönelik Tutumları Nasıldır?” şeklinde belirlenmiştir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmanın amacı; afilye 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 görev yapan sağlık çalışanlarının afilyasyon uygulamasına yönelik tutumlarının ortaya konulmasıdır.

Bu genel amaca hizmet edecek şekilde iki bölümden oluşan bir araştırma tasarlanmıştır. Araştırmanın birinci bölümünde; nicel araştırma yöntemi kullanılarak T.C. SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve T.C. SB AİBÜ Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının afilyasyon uygulamasına yönelik tutumlarının ölçülmesine yönelik anket uygulanmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde ise; nitel araştırma yöntemi kullanılarak araştırma kapsamındaki hastanelerde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar;

- T.C. SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının görüşleri ve sorulara verdikleri cevaplar ile,
- T.C. SB AİBÜ Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının görüşleri ve sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

1.4. VARSAYIMLAR

Araştırmada T.C. SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve T.C. SB AİBÜ Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına veri toplama aracı olarak uygulanmış olan “Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Anket ve Görüşme Formu” nun gerçekleri yansıtmak üzere cevaplandırıldığı varsayılmaktadır.

1.5. TANIMLAR

Sağlık Çalışanı (Sağlık Meslek Mensupları) : *Tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanunun ek 13 üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensuplarını ifade eder* (Resmi Gazete, 2014).

1219 sayılı Kanunun ek 13’üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensupları ise; klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, pedolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni/teknikeri, tıbbi patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyenidir (Türk Tabipler Birliği, 2014).

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 (Resmi Gazete, 2011a).

Bilgi: *“İnsan aklının erebileceği olgu, gerçek ve ilkelerin bütünü, bili, malumat. Öğrenme, araştırma veya gözlem yolu ile elde edilen gerçek, malumat, vukuf. Genel olarak ve ilk sezi durumunda zihnin kavradığı temel düşünceler.”* olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2012).

Tutum: *“Tutulan yol, davranış” veya “Bireyin insanlar, olaylar ve cansız varlıklar karşısında takındığı davranış biçimi.”* olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2012).

BÖLÜM II

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR

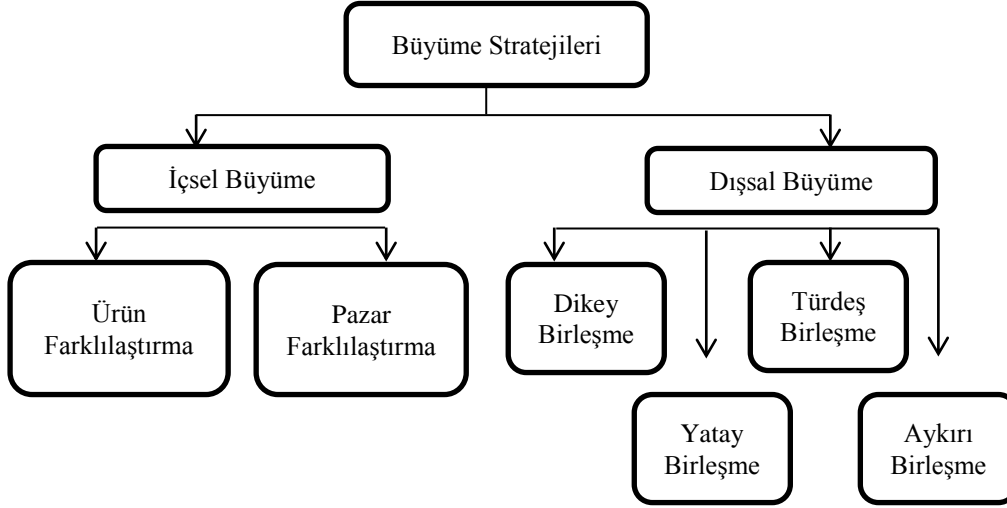
Çalışmanın bu bölümünde afilyasyon kavramına ilişkin literatürde yapılan çalışmalardan hareketle, konunun kavramsal boyutu hakkında bilgi sunulacaktır. Konuya başlarken işletmelerde büyüme ve birleşmeler hakkında bilgi verilecektir. Daha sonra afilyasyon kavramı, afilyasyon türleri ve afilye olmayı gerektiren faktörler açıklanacaktır. Ardından Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanelerinin organizasyon yapıları ve afilyasyon kapsamındaki hastaneler hakkında bilgiler verilecektir. Son olarak ise afilyasyon ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan çalışmalara ilişkin özet bilgiler verilecektir.

2.1.İŞLETMELERDE BÜYÜME VE BİRLEŞME STRATEJİLERİ

İşletmeler canlı bir organizma gibi olup zaman içerisinde gelişerek büyürler. Aslında işletmelerin hemen hemen hepsi büyüme tutkusuna sahiptirler. Diğer bir deyiş ile işletme yöneticiliğinin esasında büyümeyi bir amaç olarak görme ve faaliyetlerini bu doğrultuda yoğunlaştırma eğilimi mevcuttur. Esasen işletmeler için büyümekten daha önce gelen amaç ise varlıklarını sürdürülebilmektir (Şimşek, 2003:67-69).

Son yıllarda 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, 2016:68). Buna bağlı olarak şirketler mevcut rekabet koşullarını sürdürülebilmek için birleşmeler, satın almalar, ortak girişimler, stratejik ittifaklar veya diğer şirketler ile konsorsiyumlar oluşturmak gibi değişik stratejik taktikler kullanılmaktadırlar. Başka bir deyiş ile şirketler ölçek ekonomilerinden faydalanabilmek ve yeni pazarlara girebilmek için stratejik ittifaklar ile birbirlerine fayda sağlamaktadırlar (Akdemir Ömür ve diğerleri, 2012:1613). Bahsedilen bu birleşmelerin tarihçesi dünya çapında 1897 yılına kadar uzanmaktadır ve etkili bir stratejik yeniden yapılandırma aracı olarak kullanılmaktadır. Birleşmeler ile birlikte sinerjilerden ve büyüme fırsatlarından faydalanılarak daha fazla verimlilik elde etmek en temel amaçtır (Ghosh ve Dutta, 2014:397).

İşletmelerde büyüme ile birlikte satışların, karlılığın, personel sayısının, iş hacminin artması gibi niceliksel değişimler beklenirken, aynı zamanda iş geliştirme ve personel geliştirme gibi niteliksel gelişmelerin de olması beklenmektedir (Görmüş ve Ceylan , 2016:68).



Şekil 2.1. İşletmelerde Büyüme Stratejileri

Şekil 2.1.'de görüldüğü gibi işletmeler içsel büyüme ve dışsal büyüme olmak üzere iki şekilde büyüme stratejisi uygularlar. İçsel büyüme mevcut faaliyetlerin genişletilmesi yolu ile sağlanmakta olup ürün farklılaştırma ve pazar farklılaştırma olmak üzere iki farklı şekilde gerçekleştirilebilir. Ürün farklılaştırma; aynı ürünün farklı özelliklerle piyasaya sürülmesini ifade ederken pazar farklılaştırma ise ürünlerin farklı pazar veya müşterilere sunulmasını ifade etmektedir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2017:23).

İçsel büyüme; işletmelerin kendi imkânları ile sağladıkları kaynaklarla faaliyette bulunmasını ifade etmektedir. İçsel büyüme stratejileri, işletmelerin kendi kaynaklarını değerlendirmesi ve fazla yatırım gerektirmemesi açısından daha kolay uygulanabilir bir büyümedir. Fakat yatırım yapılacak alanı belirlemek, sermaye sağlayarak yatırım yapmak, daha sonra mal ve hizmet üreterek satılmasını sağlamak ve bunların sonucunda mal veya hizmetin müşterilerce beğenilmemesi yapılan bütün çalışmaların boşa gitmesine neden olmaktadır. Buda işletmenin pazarda tutunmasını zora sokabilmektedir (Bertizlioğlu ve Yardımcıoğlu, 2018:621).

Dışsal büyüme ise bir işletmenin, başka bir işletmenin bir kısmına veya tamamına sahip olarak büyümesini ifade eder (Görmüş ve Ceylan, 2016:68). Bahsedilen içsel büyüme şirketler için daha zahmetlidir. İçsel büyümeye oranla daha kolay olan dışsal büyümeyi tercih eden işletmelerin asıl amacı başka işletmeler ile birleşerek büyüektir (Şahin ve Yılmaz, 2010:63-64). İşletmelerin dışsal büyümeyi tercih etmelerinin en temel sebepleri finansman kolaylığı, sermaye piyasasının oluşturulan birleşmeyi olumlu karşılaması ve vergi avantajı sağlamasıdır (Ceylan, 2003:320). İşletme birleşmeleri ile büyüme kavramı birbiri ile ilişkilidir. Çünkü birleşmeler esasen işletmelerin dışsal büyüme

yöntemlerindedir ve büyümenin nasıl gerçekleştiğini ifade eden bir kavramdır (Değirmenci, 2011:16). Dışsal büyüme; dikey birleşme, yatay birleşme, türdeş birleşme ve aykırı birleşme olmak üzere dört şekilde gerçekleşmektedir.

Dikey birleşme; üretim zincirinin farklı halkasında olan işletmelerin birleşmesidir. Bu birleşme türü işletmelerin müşterilerine veya tedarikçilerine yönelik yaptıkları birleşmedir. Dikey birleşme ile firmanın tek bir üründe faaliyet göstermek yerine ürün çeşitlendirmesi yoluna gitmesi ile yakın ilişkilidir (Maruflu, 2010:10). Dikey birleşme ileriye doğru birleşme ve geriye doğru birleşme şeklinde olabilir. Geriye doğru birleşmeler arz kaynağına doğru yapılırken, ileriye doğru birleşmeler nihai müşteriye doğru yapılmaktadır. Buna bağlı olarak geriye doğru birleşmeler işletme için gerekli olan hammaddeyi istenilen zamanda, kalitede ve miktarda temin edebilme avantajı sağlarken, ileriye doğru birleşme ise üretilen mal ve hizmetlerin pazarlanmasında avantaj sağlamaktadır (Kandemir, 2003:112-113). Dikey birleşmenin belli başlı tercih edilme sebepleri arasında satış depolarının azaltılması, üretimde ihtiyaç duyulmayan veya kullanılmayan malların stoklarının sonlandırılması, satış ve dağıtım organizasyonlarının azaltılması ile birlikte maliyetlerden tasarruf sağlanması, satıcılar arasındaki rekabetin ortadan kalkması gibi faydalar sıralanabilir (Yücebaş, 2005:23).

Yatay birleşme; aynı mal ve hizmeti üreten iki veya daha fazla işletmenin birleşmesidir. Yatay birleşmelerin işletmelere sağlayacağı belirli faydalar bulunmaktadır. Bunlar; üretim araçlarında uzmanlaşma sağlama, pazarlama fonksiyonlarında tasarruf sağlama, üretim ve pazarlama faaliyetlerinde etkinlik sağlama ve pazardaki rekabet derecesini azaltma olarak ifade edilebilir (Öztunalı, 2008:11-12).

Türdeş birleşme; birbiriyle alıcı ve satıcı ilişkisi bulunmayan fakat aynı endüstride faaliyet gösteren işletmelerin birleşmesidir.

Son olarak *aykırı birleşme* ise aralarında mal, hizmet ve pazarlama açısından hiç bir benzerlik olmayan işletmelerin birleşmesidir (Eyceyurt ve Serçemeli, 2013:167). Aykırı birleşmelerde, birbiriyle ilişkisi olmayan konularda yatırımların yapılması ile risk azaltılmak istenmekte ve büyüme hedeflenmektedir. Buna bağlı olarak aykırı birleşmeler ortaya çıkacak olan riskleri dağıtmak için yapılan bir çeşitlendirme olarak ifade edilebilir (Ceylan, 2003:318).

Dışsal büyüme esasen işletme evlilikleri, birleşmeler veya stratejik ortaklıklar yoluyla işletme dışındaki kaynakları da kullanarak ortaya çıkmaktadır. İşletme birleşmeleri diğer ismi ile şirket evlilikleri, iki veya daha fazla işletmenin tüzel kişiliklerini sonlandırarak mevcuttaki kaynak ve varlıklarını birleştirmek amacı ile bağımsız yeni bir işletme kurmaları anlamına gelmektedir (Ülgen ve Mirze, 2010:311). Birleşen işletmelerin ortakları, ortaya çıkan yeni işletmenin risklerini ve ödülleri birlikte üstlenir ve bu işletmelerin hiç biri bir diğerinden üstün değildir ve hiç biri bir diğerinin ve diğerlerinin kontrolü altında olmazlar. Bu durumda işletmelerin tüzel kişilikleri sona erer ve yeni bir şirket ile yeni bir tüzel kişilik meydana gelmiş olur (Çolakoğlu ve Güven Yeşildağ, 2011:461).

İşletme birleşmelerine neden olan belirli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörleri sıralayacak olursak (Şahin, 2016:233; Binboğa, 2018:217-218);

- Güç yaratmak,
- Pazar gücü elde etmek,
- Çeşitlendirme sağlamak,
- Vergi avantajlarından faydalanmak,
- Ölçek ekonomisinden faydalanmak,
- Kaynak sağlama kapasitesini arttırmak,
- Hisse senetlerinin değerini arttırmak,
- Rekabet avantajı sağlamak,
- Yetenekli yönetime sahip olmak,
- Yönetim değişikliği,
- Psikolojik veya kişisel faktörlerdir.

İşletmelerin birleşmesine neden olan faktörler ne kadar çok olursa olsun asıl amaçlanan, işletmenin bugünkü değerini arttırmaktır ve birleşmeyi cazip kılan en önemli faktör kârdır (Bertizlioğlu ve Yardımcıoğlu, 2018:627). Birleşme veya satın alma işlemlerini tercih eden işletmeler bazen beklenmeyen sonuçlar ile karşılaşabilirler. Birleşmeler ve satın almalar küresel faktörlerden ve farklı endüstrilerin iç faktörlerinden aynı zamanda sektördeki diğer ortaklıklardan da etkilenmektedirler (Akdemir Ömür ve diğerleri, 2012:1614). Ayrıca işletme birleşmelerinin bahsedilen bu yararlarına rağmen; üst yönetimde ortaya çıkan fikir ayrılıkları, kurum kültürlerinin uyuşmaması gibi sorunlarda ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunların aşılması işletmelerin hedeflerine ulaşmaları ise

yapılan değişikliğin başarılı bir şekilde yönetilmesine bağlıdır (Binboğa, 2018:218). Literatürde işletmeler arası birleşmeler genellikle üç ana grupta toplanmaktadır. Bunlar; devralma, satın alma ve konsolidasyon şeklindedir (Yörük ve Ban, 2006:92).

Devralma; bir işletmenin başka bir işletmeyi sahip olduğu tüm varlıkları ve kaynakları ile birlikte devralmasıdır. Devralma yöntemi ile birleşmede, devralınan işletme tam anlamıyla devralan işletmenin içerisinde kaybolur (Yörük ve Ban, 2006:92). Aynı zamanda devralma yolunda devralınan işletme tüzel kişiliklerini kaybederken devralan işletme aynı şekilde varlığına devam etmektedir (Görmüş ve Ceylan, 2016:69).

Satın alma; bir işletmenin diğer bir işletme tarafından hisselerinin tamamının veya bir kısmının satın alınması olarak ifade edilmektedir. Satın alma yolunda her iki işletmede tüzel kişiliklerini kaybetmeden yollarına devam edebilmektedir (Görmüş ve Ceylan, 2016:69).

Konsolidasyon ise iki veya daha fazla işletmenin hukuki varlıklarını sonlandırarak yeni bir işletme oluşturmalarıdır. Bu yolla yapılan birleşmede işletmelerin her türlü kaynakları, varlıkları ve hakları yeni kurulan işletmenin olmaktadır (Yörük ve Ban, 2006:92).

Literatürde sağlık kurumlarında kullanılan işbirliği ve birleşme modelleri ise şu şekilde sıralanmaktadır;

- Ortak girişim
- Ortak işletme anlaşması
- Birleşme
- Satın alma
- Afiliasyon (Songur ve Babacan, 2016:91).

Sağlık kurumlarında bu birleşme modellerine başvurulmasının en önemli nedeni ise iki işletmenin güçlerini birleştirerek daha güçlü konuma gelmesi ve diğer işletmelere karşı rekabet üstünlüğü sağlamasıdır (Ülgen ve Mirze, 2010:349). Piyasada gerçekleştirilen bu işbirliği modellerine kısaca bakacak olursak;

Ortak girişim; çokuluslu bir şirket ile yerel bir şirketin amaçlarını gerçekleştirebilmek üzere kaynaklarını bir araya getirerek ana şirketlerinden ayrı olarak üçüncü bir şirket oluşturmalarına denir. Oluşturulan yeni şirketin mülkiyeti, faaliyetleri, sorumlulukları ve finansal riskleri ana şirketlerden bağımsızdır (Ulaş, 2004:153).

Aynı zamanda ortak girişim modelinde (DHG Healthcare, 2013);

- Esnek bir düzenleme mevcuttur.
- İki hastane arasında paylaşılan yönetim olarak ta ifade edilir.
- Bir çeşit kar ve risk paylaşımı içerir.
- Yalnız yapmak için zor olabilecek yeni bir iş oluşturmak için kullanılır.

Ortak işletme anlaşması; bir ortak girişime benzer ancak daha büyüktür. Varlıkların ayrılabilceği yalnız hizmetlerin koordine edilebileceği bir birleşme olarak ifade edilir. Tek bir kuruluş olarak sermaye yatırımlarını ödünç alabilir. Ortaya çıkan birleşme sonrasında yeni genel yönetim kurulu oluşturulur. Fakat hastanelerde bağımsız kurullar oluşturularak yönetim işlevi sağlanabilir (DHG Healthcare, 2013).

Birleşme; iki şirketin karşılıklı olarak kararlarını birleştirmek için yapılır. Hastaneler birbirlerinin varlıklarını ve borçlarını alır. Birleşmede amaçlanan şey ölçek ekonomisini, pazar payını ve kaliteyi arttırmaktır. Liderlik iki hastanenin bir kombinasyonu veya dışarıdan bir kaynaktan olabilir. Sağlık hizmetlerinde üç tip birleşme tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu ve Cermikli, 2002:177);

- Klinik Birleşme: Birbirinden farklı hastalıklar için kurulan kliniklerin birleştirilmesini ifade etmektedir.
- Doktorların Birleşmesi: bu birleşmede doktorlar belli bir bütün içinde oldukları için birçok olanaktan ortak bir şekilde faydalanabilmektedirler. Ayrıca yapılan bu birleşme ile planlama ve yönetim konularına da aktif olarak katılabilmektedirler.
- Fonksiyonel Birleşme: Sağlık hizmetlerindeki temel destek fonksiyonlarının ve faaliyetlerinin birleştirilmesi anlamına gelmektedir.

Satın alma modeli ise bir hastanenin bir başkası tarafından satın alınmasını ifade eder. Hastaneler yarı bağımsız olarak çalışmaya devam edebilir veya satın alma hastanesini eşleştirmek için dönüşümsel değişiklikler yapmaya devam edebilir. Bu modelde pazar payını arttırmak, ek hizmetler kazanmak ve finansal istikrar amaçlanır (DHG Healthcare, 2013).

Bahsedilen bu işbirliği ve birleşme modellerinden en güçlüsü olarak ise *afiliasyon* modeli kabul görmektedir. Bu nedenle çalışmanın bundan sonraki kısmında *afiliasyon* kavramı ile ilgili olarak ayrıntılı bilgiler sunulacaktır.

2.2.AFİLİASYON KAVRAMI

Afiliasyon sözcüğü özellikle son yıllarda Sağlık Bakanlığı ve Tıp Fakülteleri arasındaki ortak kullanımı belirten anlaşmalar ile gündeme gelmiştir. Afiliasyon (affiliation) yabancı kökenli bir kelime olup yakın ilişki, evlat edinme, bağlama, birleştirme, ekleme gibi anlamlara gelmektedir (Anak ve Ünalın, 2007:11). Terim olarak incelendiğinde ise afiliasyon kelimesi güçlerin birleştirilmesi, yardımlaşma gibi resmi bir birlikteliği çağrıştırmaktadır. Belirli ortak amaçlara bağlı olarak oluşturulan bu birliktelik olumlu bağlılık olarakta adlandırılmaktadır. Bahsedilen bu olumlu bağlılık çeşitlerini sıralayacak olursak (Aydın, 2011:52-53);

- İki taraflı yardımlaşma,
- Eşit şartlar altında işbirliği ve ortaklık,
- Kaynakların birleştirilmesi ile oluşan güç birliği,
- Muhatabından tanımlanmış yardım ve destek alma,
- Muhatabının danışmanlığında ve gözetimi altında çalışma,
- Muhatabına üyelik, çalışan, dal, alt birim ilişkisi ile bağlı olma,
- Kendi özerk yapısını koruyarak bir üst birime bağlanmadır.

Bahsedilen olumlu bağlılık çeşitlerini göz önünde bulundurursak 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. Afiliasyon çeşitli şekillerde olabilmektedir. Ülkemizde yapılan afiliasyon birliktelikleri şu şekilde gerçekleştirilmektedir (Bilir, 2018:166);

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

- Bakanlık Hastaneleri ile kişi bazlı anlaşmalar şeklinde olabilmektedir.

Afiliasyon kelimesi ilk olarak 2006 yılında düzenlenen XII. Tıpta Uzmanlık Kurultayında gündeme getirilmiş ve “Sağlık Kurumları Arasında İdeal Bir Afiliasyon Programı Nasıl Olmalıdır?” sorusunun cevabı aranmıştır. Bahsedilen bu kurultayın sonuç bildirisinde ise; “Afiliasyonun uzmanlık eğitiminde uygulanabilir bir yöntem olduğu ve gerçekleştirilmesi için gerekli hukuki ve idari düzenlemelerin yapılması gerektiği” önerilmiştir (Yürümez ve diğerleri, 2018:38). Afiliasyon uygulaması ile ilgili tüm süreçlerin sonunda konu ile ilgili olarak ilk yasal düzenleme 30.01.2010 tarih ve 27478 sayılı Resmi Gazetede yer alan 5947 sayılı kanununda yer aldığı şekli ile 07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na Ek Madde 9’un ilavesi ile gerçekleşmiştir. Bahsi geçen ek maddede “Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimleri, bakanlık ve üniversitelerce karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir...” ifadesi yer almaktadır (Resmi Gazete, 2010). Daha sonra ise afiliasyon ile ilgili olarak 18.02.2011 tarihinde “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” yayınlanmıştır. Yönetmeliğin amacı “Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile Üniversitelerin ilgili birimlerinin birlikte kullanımına ve iş birliğine ilişkin usul ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esasları düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır.” şeklinde belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre öne çıkan iki husus vardır bunlar; birlikte kullanım ve işbirliğidir. Birlikte kullanım: “Bakanlık sağlık kurum ve kuruluşları ve/veya üniversiteye ait ilgili birimlerin kaynaklarının, sağlık hizmet sunumu, eğitim ve araştırma hizmetleri veya sair ortak gaye ve menfaatlerin gerçekleştirilmesi için Bakanlık ve ilgili Üniversite arasında imzalanacak protokol çerçevesinde birlikte kullanılmasını” ifade etmektedir. İşbirliği yani afiliasyon ise “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, 2011a).

18.02.2011 tarihinde çıkan yönetmelikte de belirtildiği üzere bahsedilen afiliasyonlar belirlenen protokol dâhilinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneleri ile YÖK'e (Yüksek Öğretim Kurumu) bağlı üniversite hastaneleri arasında yapılmaktadır. Bahsedilen protokol oluşturulurken belirlenen ilkeler şöyledir;

- İki taraf arasındaki dengelerin ve hakların korunmasını sağlamak; kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını, birbirleri ile afiliye olan hastanelerin birbirini rakip olarak görmemesini, eşit koşullarda işbirliğine olanak ve üniversite hastaneleri ile devlet hastaneleri arasındaki dengeyi sağlamaktır.
- Kurum içerisindeki eğitim programlarının ve rotasyonların belirlenmesi,
- Lisans ve lisansüstü eğitimi alan öğrenciler için hastane içerisindeki eğitim programlarının belirlenmesidir (But, 2017:6).

İmzalanan bu protokol ile ikinci basamak sağlık hizmeti sunmakta olan devlet hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir eğitim araştırma hastanesine dönüşmektedir (Tuman, 2017:6). Afiliasyon ile ilgili olarak daha sonraki süreçlerde sırası ile 03.05.2014, 16.06.2016 ve 16.06.2017 tarihlerinde de yeni yasal düzenlemeler yapılmış, değişen şartlara en uygun afiliasyon yöntemi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Son olarak 08.05.2018 tarihli ve 30415 sayılı Resmi Gazetede uygulamaya yönelik son değişiklik yapılmış ve yönetmelik düzenlenmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan 16.06.2017 tarihli ve 30098 sayılı yönetmelikte uygulamanın etkin ve verimli yönetilebilmesi için birlikte kullanıma ilişkin usul ve esaslar aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- *Büyükşehir olan iller dışındaki illerde eğitim, araştırma ve uygulama hizmetleri, Bakanlık eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından verilebilir.*
- *Birlikte kullanılacak sağlık tesislerine ait özellikli planlama gerektiren sağlık hizmet birimleri ve planlamaya tâbi tıbbi ekipman yatırımlarında, tıp fakültesi, diş hekimliği fakültesi ya da tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri ile ilgili standartları gereği rektörlüğün görüşleri alınır ve Bakanlıkça belirlenmiş olan sağlık planlamaları çerçevesinde işlem tesis edilir.*
- *Büyükşehir olan illerde eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumu için, sağlık tesisi ve üniversitenin ilgili birimleri arasında birlikte kullanım protokolü yapılabilir.*

- *Birlikte kullanım protokolleri, klinik ya da branş bazlı yapılamaz (Resmi Gazete, 2017).*

Aynı şekilde 16.06.2017 tarihli ve 30098 sayılı yönetmelikte işbirliğine ait alt başlıklar ise şöyle belirlenmiştir;

- *Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık tesisleri ile Üniversiteler, birlikte kullanım dışında döner sermayesi ve kurumları ayrı ve bağımsız olmak suretiyle eğitim, araştırma, sağlık hizmeti üretimi ve kamu sağlığını geliştirme gibi alanlarda işbirliği yapılabilir.*
- *Eğitim alanında yapılacak işbirliği, birlikte kullanım protokolleri kapsamı dışında kalan ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitimler, doktora sonrası araştırma ve hizmet içi eğitimleri ile tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimlerini kapsar.*
- *Sağlık hizmeti sunumu kapsamı dışında tıbbi ve bilimsel danışmanlık ile konsültasyon hizmeti verilebilir. Araştırma kapsamında; bilimsel araştırma ve geliştirme ile proje çalışmaları yapılabilir.*
- *İşbirliği kapsamında sağlık hizmeti sunumu için görevlendirilen personele ilgili mevzuat çerçevesinde ek ödeme yapılır (Resmi Gazete, 2017).*

Yönetmelikte birlikte kullanım ve işbirliğinin üzerinde durulmuştur. Fakat uygulamalara bakıldığında üniversitelerin genel olarak birlikte kullanımı tercih ettikleri görülmektedir. Bahsi geçen 16.06.2017 tarihli ve 30098 sayılı yönetmelikte birlikte kullanılan sağlık tesislerinin statüsü ise; *“Birlikte kullanılan sağlık tesisleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite için ise sağlık uygulama ve araştırma merkezi olarak kabul edilir.”* şeklindedir (Resmi Gazete, 2017). Uygulamaya yönelik olarak 08.05.2018 tarihli ve 30415 sayılı Resmi Gazetede yapılan son düzenlemeye göre; *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı ile İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin adı “Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı ile İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”* şeklinde değiştirilmiştir (Resmi Gazete, 2018).

08.05.2018 tarihli ve 30415 sayılı yönetmeliğe göre daha öncede öne çıkan iki birlikte kullanım ve işbirliği ifadelerinin tanımları değiştirilmiştir. Birlikte kullanım; *Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin tıp ve diş hekimliği alanında lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumlarının eğitim, araştırma ve sağlık hizmet sunumu için insan gücü, mali kaynak, fiziki donanım, bina, tıbbi cihaz ve diğer kaynaklarının imzalanacak protokol çerçevesinde birlikte kullanılmasını,*” ifade eder şeklinde değiştirilmiştir. İşbirliği ise; *Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin ilgili birimlerinin görev ve hizmetlerinin etkin ve verimli yürütülmesi, ortak gaye ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için döner sermayeleri ayrı olmak üzere sağlık hizmet sunumu, eğitim, araştırma, halk sağlığını geliştirme ve kurumların diğer faaliyet alanlarında imzalanacak protokol çerçevesinde tarafların birlikte hareket etmesini, yardımlaşmasını ve çalışmasını,*” ifade eder şeklinde değiştirilmiştir (Resmi Gazete, 2018). 16.06.2017 tarihli ve 30098 sayılı yönetmeliğin 7’inci maddesinin 4’üncü fıkrasında bulunan *“Birlikte kullanım protokolü Bakanlığın ve YÖK’ün uygun görüşü alınarak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı ve Rektör tarafından imzalanır.”* ibaresi de son yapılan düzenleme ile *“Birlikte kullanım protokolü Bakanlığın ve YÖK’ün uygun görüşü alınarak il sağlık müdürü ve rektör tarafından imzalanır.”* şeklinde değiştirilmiştir (Resmi Gazete, 2018).

Kurumlar arası işbirliği olarak ifade edilen afilyasyon, insan gücü ve alt yapıya yönelik kaynakların verimli kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Afilyasyon uygulaması ile birlikte; yönetim, işletme, eğitim ve araştırma gibi kadroların yükü azaltılmak ve nitelikli insan gücü yetiştirmek, kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hizmet maliyetlerini azaltmak, kurumlara her konuda iyileştirme sağlayabilmek istenmektedir (Ülger ve diğerleri, 2015:169).

2.2.1.Afilyasyon Türleri ve Afiliye Olmayı Gerektiren Faktörler

Literatürde kabul gören üç tür afilyasyon şekli bulunmaktadır. Bunlar akademik afilyasyon, insan gücü afilyasyonu ve teknolojik afilyasyon olarak adlandırılmaktadır (Aktan A. , 2015:5) ;

- *Akademik Afilyasyon:* 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 afilyasyon türüdür.

- *İnsan Gücü Afiliasyonu:* Her kademedede yapılabilen fakat eğitim amaçlı bir işgücü değişiminin sağlanabilmesi amacı ile yapılan afiliasyon türüdür. Temelde eğitim amaçlı bir iş gücü afiliasyonu söz konusudur. Bu afiliasyon türü eğitimin her kademesinde (mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi) mevcut olabilir (Anak ve Ünalın, 2007:12);
- *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 faktörler ve bunlara ilişkin nedenler bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında afiliye olmayı gerektirecek faktörler; büyüme faktörü, örgütsel faktörler, finansal faktörler, klinik faktörler ve operasyonel faktörler olmak üzere beş başlık altında toplanabilir. Belirttiğimiz faktörlere ilişkin afiliye olmayı gerektirecek durumlara bakacak olursak (Songur ve Babacan , 2016:92);

- *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.

Genel olarak afiliasyon, ölçek ekonomisinden kazanç sağlamak, en iyi hizmet sunumuna ulaşmak, müşteri ve çalışan memnuniyetini arttırmak amacı ile tercih edilen bir işbirliği/birleşme modelidir (Songur ve Babacan, 2016:92). Ülkemizde afiliye olan sağlık kuruluşlarında öncelikle amaçlanan başlıca konulara bakacak olursak (Songur ve Babacan , 2016:92-93);

- 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.

Literatürde afiliasyon uygulamasının birçok olumlu yönüne rağmen olumsuz yönlerinin olduğu da sıklıkla dile getirilmektedir. Yapılan araştırmalardan çıkarılan sonuçlara göre afiliasyon uygulaması ile ortaya çıkan belli başlı sorunlar şu şekilde sıralanabilir (Dokucu, 2011:56-60);

- Afiliasyon sonrası görev tanımlarındaki yetersizlikler,
- Yetki çatışması,
- Çalışma gruplarında ortaya çıkan çeşitlilik,
- Afiliasyon ile birlikte sağlık personeline artışın ortaya çıkması,
- Hizmet hastanesi mi eğitim hastanesi mi sorularında karmaşıklık,

- Döner sermayede oluşan sorunlar ve döner sermayenin dağıtımında farklılık oluşması,
- Yönetimde çifte başlılığın olması,
- İdari organizasyon yapısındaki sorunlar,
- İş paylaşımlarında belirsizlik,
- Arşivlerin taşınması ve saklanması sorunları gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

05.06.2009 tarihinde imzalanan işbirliği protokolü ile afiliye olan T.C SB Sakarya Üniversitesi E.A.H'nin afiliasyon uygulamasına yönelik deneyimleri incelenmiş ve aşağıda belirtilmiştir (Dilek, 2016);

- Verilen hizmetin niteliğinde artış,
- Poliklinik ve acil hasta sayısında artış,
- Aylık gelirlerde artış,
- Bakanlık desteği,
- Eğitime destek,
- Kaynakların daha verimli kullanılması gibi olumlu yönler bulunurken;
- Şef kadrolarına atamada yaşanan problemler,
- Araştırma görevlilerinin atamalarında problemler,
- İdarecilerin durumundaki belirsizlikler,
- Ek ödemedeki eşitsizlikler gibi olumsuz yönlerde dile getirilmiştir.
- Bunlara ek olarak sistemin önemli katkılar sağladığı fakat mutlaka geliştirilip desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Karahan tarafından Eğitim Araştırma Hastaneleri çalışanlarının açısından afiliasyon araştırılmış ve çalışanlar tarafından savunulan görüşler aşağıda sunulmuştur (Karahan, 2016);

- “Eğitim araştırma hastanesi çalışanlarının eğitim alanındaki birikim ve tecrübeleri dışlanmış ve söz hakkı tanınmamıştır.”
- “Sağlık hizmetlerinin yükü, sorumluluğu ve riskleri ise yalnızca Eğitim araştırma Hastanesi kadroları tarafından üstlenilmiştir.”
- “Uzun yıllar boyunca kuruma hizmet vermiş olan hocalar başka kurumlara gitmek zorunda bırakılmış veya baskılar nedeni ile emekliye ayrılmak zorunda kalmışlardır.”

- “Bütün bunların sonucunda; çalışma huzuru bozulmuş, çalışanların moral ve motivasyonlarında düşüşler meydana gelmiştir.”
- “Bu nedenlerle afilyasyon sürecinde birçok kliniğin gelişmesi durmuştur ve hastanede beklenen sinerji sağlanamamıştır.”
- “Kurumda koordinasyon yokluğunun ötesinde iletişim kanalları da tamamen kapatılmıştır. Bu durum amaçların iyi anlatılamamasına, çatışmalara ve motivasyon eksikliğine götürmektedir.”
- “Başlangıçta çok iyi niyetlerle yola çıkılmış olsa bile Eğitim Araştırma hastanesi çalışanları gözünden afilyasyon başarısızdır.” ifadeleri savunulmuştur.

Uygulamaya tıp fakültesi öğrencileri açısından bakıldığında ise hem üniversitelerdeki öğretim üyeleri hem de Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki hekimler, öğrencilerin pratik uygulama eksikliğini giderebilmek için, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerden faydalanması gerektiğini düşünüyorlar. Eğitimciler ve hekimler, tıp öğrencilerinin eğitim amacıyla Sağlık Bakanlığı hastanelerine gitmesinin, iki taraf için de faydalı olduğunu ifade ediyorlar. Afilyasyon uygulamasının, öğrenciler için çalışma ortamının görülmesi ve pratik beceri kazanma açısından fayda sağlayacağı ileri sürülüyor ve bakanlık hastanelerinin buna uygun yapılanması gerektiği ifade ediliyor (Aygün, 2007). Afilyasyon uygulamasının faydalı olacağı ve desteklenmesi gerektiği savunulmasına rağmen Sağlık Bakanlığı hastanelerine öğrenci gönderen tıp fakültelerinin, bu durumdan memnun kalmadıkları dile getirilmiştir. Öğrencilerle ilgilenilmediği, öğrenci sayısının artmasından dolayı öğrencilere pratik yaptırmakta zorlanıldığı, hizmetin daha öne çıkmasından dolayı eğitimin aksatılması gibi sorunların meydana geldiği görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından 15/16.08.2018 tarihlerinde bakan yardımcısı başkanlığında Afiliye Üniversite Hastane Başhekimleri ve Tıp Fakültesi Dekanları ile birlikte değerlendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen toplantıda şu konulara değinilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018);

- Afiliye hastanelerde ortak çalışma kültürünün desteklenmesi gerekmektedir.
- PDC (Personel Dağılım Cetveli) düzenlemesinin yapılması gerekmektedir.
- Afilyasyon Daire Başkanlığının kurulması gerekmektedir.
- Eğitim ve hizmet sunumunun kalitesinin artırılması gerekmektedir.
- Asistan eğitiminin desteklenmesi gerekmektedir.

- Sağlık hizmet sunumunun kalitesinin artırılmasına önem verilmesi gerekmektedir.
- Asistan eğitiminin güçlendirilmesi gerekmektedir.
- Ayrıca görüşmenin sonunda Bakan Yardımcı “Sağlık hizmetinde sunum kalitesinin artırılması için asistan eğitime değer verilecek. Fiziksel mekânlarda iyileştirme yapıldıktan sonra afilyasyon yapılacak” şeklindeki ifadelerini dile getirmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteler arasında gerçekleştirilen afilyasyon uygulamasının en çok yönetim modeli üzerinde karmaşıklığa yol açtığı ve hastanelerin yönetilmesini güçleştirdiği dile getirildiğinden, çalışmanın bu kısmında Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinin organizasyon yapıları ile afiliye hastanelerin organizasyon yapıları hakkında bilgi sunulacaktır.

2.3.SAĞLIK BAKANLIĞI VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPILARI

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ve Üniversite Hastaneleri arasında yapılan Afilyasyon uygulamasının uygulama şekli ve uygulama esasları 18.02.2011 tarihinde çıkan yönetmelik ile belirlenmiştir. Buna bağlı olarak konuyu daha iyi kavrayabilmek adına ortak kullanım öncesinde Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanelerinin organizasyon yapıları aşağıda incelenmiştir;

2.3.1.Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Organizasyon Yapıları

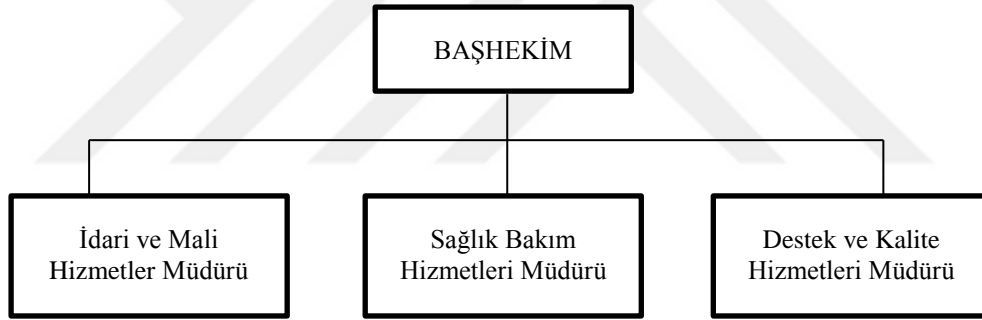
663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile birlikte Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Buna bağlı olarak bakanlığın görevi; “herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.” şeklindedir (Resmi Gazete, 2011b)

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge (2017) ile birlikte sağlık bakanlığının taşra teşkilatı şu şekilde belirtilmiştir (T.C. SB Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017);

- Bakanlığın taşra teşkilatı il ve ilçe sağlık müdürlüğü ile sağlık tesislerinden oluşur.
- Sağlık tesislerinden, hastaneler müdürlüğe, diğer tesisler ise ilgisine göre il sağlık müdürlüğü veya ilçe sağlık müdürlüğüne bağlıdır.

Yönetmeliğe göre illerdeki sağlık hizmetlerinin sorunsuz bir şekilde yerine getirilebilmesi amacıyla her ilde bir müdürlük kurulur ve her ilde kurulan bu müdürlükler bakanlığın illerdeki yönetim görevini yerine getirmekle yükümlüdür. (T.C. SB Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017);

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönergede (2017) Sağlık Bakanlığı hastanelerinin teşkilatı yapısı ile ilgili şu açıklamalar yer almaktadır. “Hastaneler, hastane başhekimini tarafından yönetilir. Hastane başhekimine bağlı olarak idari ve mali hizmetler, sağlık bakım hizmetleri ile destek ve kalite hizmetleri müdürlükleri kurulur. Bakanlık tarafından, hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, yönetim görevleri tek kişiye verilebilir veya hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir; bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir.” şeklinde ifade edilmiştir (T.C. SB Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).



Şekil 2.2. Hastanelerin Taşra Teşkilatı Organizasyon Şeması

Buna bağlı olarak başhekim, kendisine verilen görevi gereği gibi yapmaktan il sağlık müdürüne karşı sorumludur. Ayrıca başhekim, hasta ve çalışan haklarından, güvenliğinden, memnuniyetinden, sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesinden ve sağlık tesisinin yönetiminden sorumludur

Başhekime karşı sorumlu olan Sağlık Bakım Hizmetleri, İdari ve Mali Hizmetler, Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğünün tanımları ise yönetmelikte şu şekilde belirtilmiştir (T.C. SB Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017);

- Sağlık bakım hizmetleri; sağlık tesisine başvuran hastaların kabulünden ayrılış işlemleri tamamlanana kadar geçen süre içerisinde hizmete erişiminin kolaylaştırılmasını sağlamaya yönelik sunulan hizmetlerin bütünüdür.

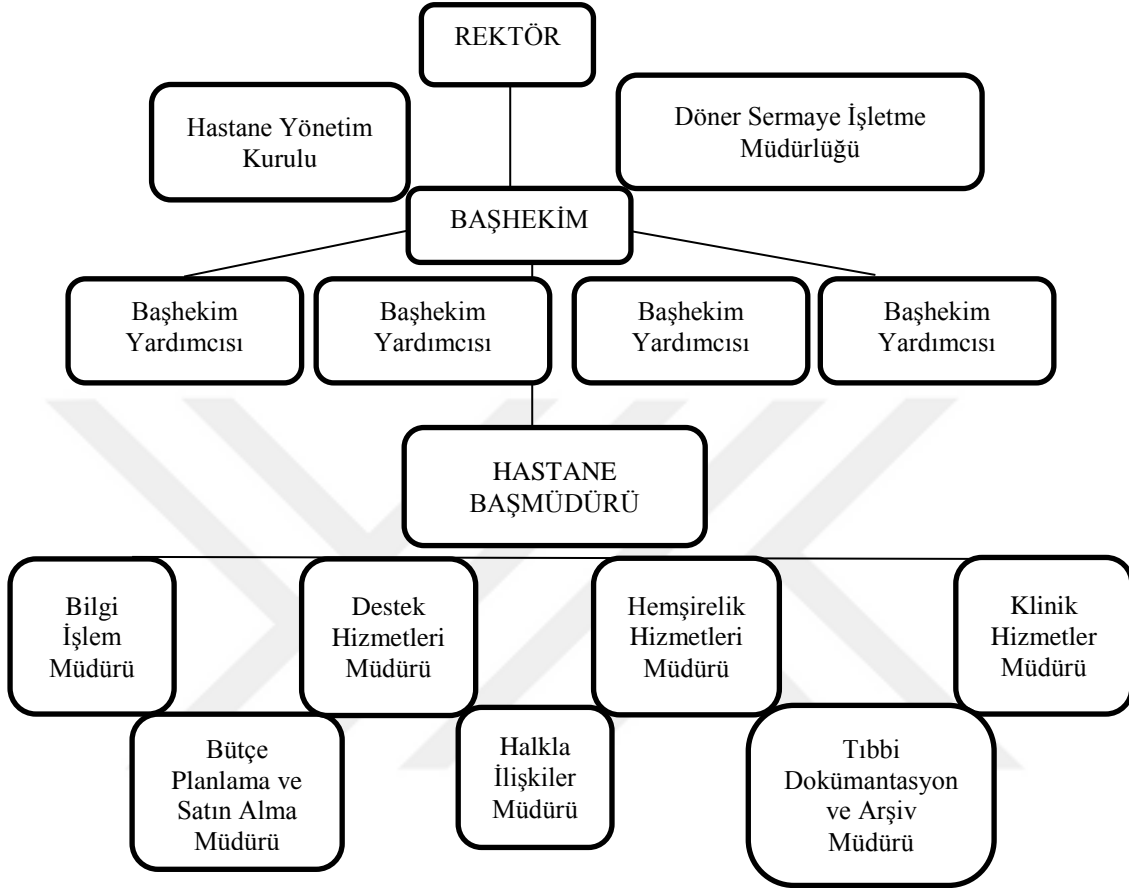
- *İdari ve mali hizmetler; bütçe ve muhasebe, raporlama, mali kontrol, akılcı malzeme yönetimi ve tedarik, muayene kabul ve stok yönetimi gibi hizmetlerin bütünüdür.*
- *Destek ve kalite hizmetleri; temel olarak sağlık tesislerinde sağlık hizmeti sunan personelin hizmetlerini kolaylaştırmak amacıyla sunulan hizmetlerin bütünüdür.*

2.3.2. Üniversite Hastanelerinin Organizasyon Yapıları

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, üniversite hastanelerinin üç önemli varoluş nedeni olduğu görülmektedir. Bunlardan birincisi sağlık hizmetinin sunumu, ikincisi eğitim, üçüncüsü ise teşhis ve tedavi yöntemlerinde iyileştirmeler üretmektir. Üniversite hastanelerinden yalnızca bölge halkına hizmet sunması değil tüm ülkeyi kapsayacak hizmetler, çözümler ve yenilikler üretmesi ve bunları en iyi şekilde sunması beklenir. Bahsettiğimiz bu farklı bileşenler örgüt yapılarında “eğitim” “hizmet sunumu” ve “araştırma” üçlüsünü temsil ederek bir araya gelmektedir (Uğurluoğlu, 2015:52-53). Üniversitelerin afilyasyonda eğitim hastanelerinden bir farkının olmadığı unutulmamalıdır. Afilyasyon yalnızca eğitim hastanelerinin üniversitelerin yönetsel, akademik ve idari çatısı altında toplanması olarak algılanmamalıdır. Üniversite hastaneleri açısından afilyasyonun birçok avantajı bulunmaktadır. Afilyasyon düzgün bir şekilde uygulandığında, geniş eğitici kadrosu ve geniş profilde hasta görme imkânı yani daha iyi bir eğitim olanağı sağlanacaktır (Karadağ, 2006:57). Üniversite hastanelerinden hizmet sunumu dışında araştırma ve eğitim hizmetlerinin de beklenmesi üniversite hastanelerini diğer sağlık kuruluşlarından ayırmaktadır. Aynı zamanda üniversite hastanelerinin organizasyon yapıları da gerçekleştirilmesi istenen bu misyonlardan dolayı diğer sağlık kuruluşlarından farklılık göstermektedir. Buna bağlı olarak Türkiye’deki üniversite hastanelerinin organizasyon yapılarında önemli aksaklıklar ve sorunlar olduğu öne sürülmektedir (Uğurluoğlu, 2015:53).

Üniversite hastaneleri tarafından uygulanan tek bir tip organizasyon yapısı bulunmamaktadır. Ancak hepsinin bir takım ortak özelliklere sahip olduğu söylenebilir (Uğurluoğlu, 2015:59). Afilyasyon ile ilgili bir yandan yasal düzenlemeler yapılırken diğer yandan da dikkat edilmesi gereken husus hangi organizasyon yapısının seçileceğidir. Genel olarak bakıldığında kabul gören iki organizasyon yapısı öne çıkmaktadır. Bunlar tam entegre model ve fonksiyonel entegre model olarak adlandırılmaktadır. Ülkemizde afiliye olmayan hastaneleri göz önünde bulundurduğumuzda ise tam entegre modeli esas aldıkları görülmektedir (Yürümez ve diğerleri, 2018:39).

Tam Entegre Model: Üniversite hastanelerinin hizmet sunumunun, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin tek bir yönetici tarafından yönetildiği model olarak karşımıza çıkmaktadır.



Şekil 2.3. Tam Entegre Model Örneği

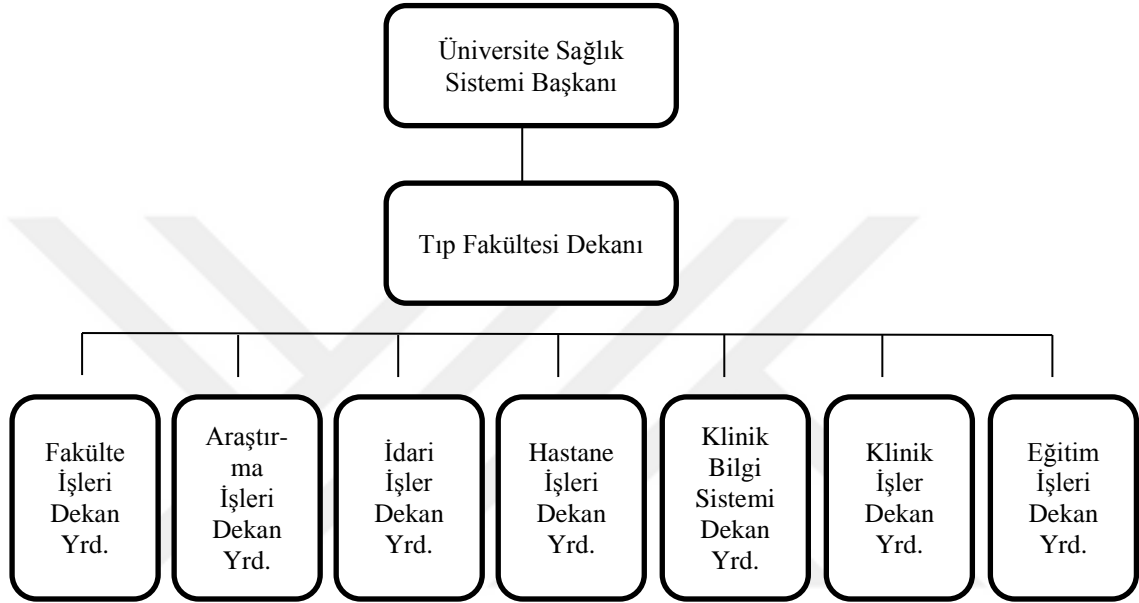
Kaynak: (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2017:200).

Not: Alt müdürlükler üniversitelere göre farklılık gösterebilir.

Diğer işletmelerin organizasyon yapılarında olduğu gibi hastanelerin organizasyon yapılarında da üst, orta ve alt kademe yönetim organları bulunmaktadır. Üst kademe yönetim organları yönetim kurulu ve başhekimden oluşurken başhekimliğin altında ise bilgi işlem, bütçe planlama ve satın alma, destek hizmetleri, halkla ilişkiler, hemşirelik hizmetleri, klinik hizmetler ve tıbbi dokümantasyon ve arşiv gibi fonksiyonel yöneticiler yer almaktadır. Orta kademe yönetim organları bu bahsedilen fonksiyonel alandaki idari pozisyonları kapsamaktadır. Hastanede tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri gibi hizmetler dışında kalan idari ve mali hizmetler hastane müdürünün sorumluluğundadır. Ancak hastanelerde mali işlerden sorumlu diğer yönetim organı ise döner sermaye işletmeleridir (Can ve İbicioğlu, 2008:263-264). Afiliye olmayan hastanelerin aksine afiliye olan

hastaneler göz önünde bulundurulduğunda ise, fonksiyonel entegre modeli esas aldıkları görülmektedir.

Fonksiyonel Entegre Model: Üniversitedeki akademik faaliyetlerin, tıp fakültesindeki ve bunlara bağlı hastanelerdeki hizmet ve uygulamaların her birinin farklı liderler tarafından yönetildiği tam entegre modele göre daha esnek bir afiliye modelidir. Fonksiyonel entegre modele göre her bileşen farklı yöneticilerin sorumluluğundadır.

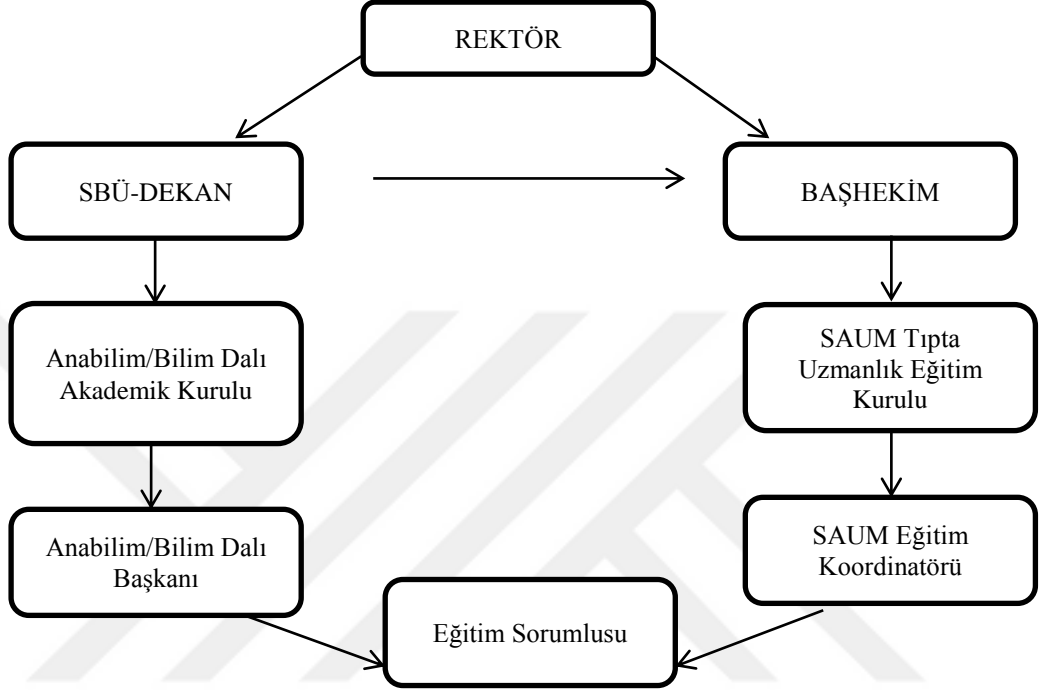


Şekil 2.4. Fonksiyonel Entegre Model Örneği

Kaynak: (Yürümez ve diğerleri, 2018:40)

Yapılan araştırmalara göre üniversite hastanelerinin organizasyon yapısı ile ilgili genellikle yönetsel sorunlar üzerinde durulmaktadır. Bahsedilen bu yönetsel sorunların önüne geçilebilmesi için de afiliye ve daha esnek organizasyon yapılarına ihtiyaç olduğu öne sürülmektedir. Bu da üniversitelerin/tıp fakültelerinin afiliye hastaneler ile anlaşma yapması gerektiğine dayanmaktadır (Uğurluoğlu, 2015:60-61). Bu organizasyon yapılarının aksine Sağlık Bilimleri Üniversitesinin kurulması afiliyonda yepyeni bir dönem başlatmıştır. Bu durum tam entegre model ve fonksiyonel entegre modele uymayan bambaşka bir modelin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi kurulmadan önce iki eğitim araştırma hastanesi afiliye olabiliyorken yönetmelikte yapılan değişiklikler nedeni ile birden fazla kurum afiliye olabilmektedir (Yürümez ve diğerleri, 2018:40).

Sağlık Bilimleri Üniversitesinin protokol kapsamındaki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri 24'ü İstanbul'da, 14'ü Ankara'da ve 21'i de ülkemizin diğer illerinde olmak üzere toplam 59 adettir (Sağlık Bilimleri Üniversitesi). Buna bağlı olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesinin organizasyon yapısına bakıldığında ise fonksiyonel entegre modele daha yakın olduğu görülmektedir.

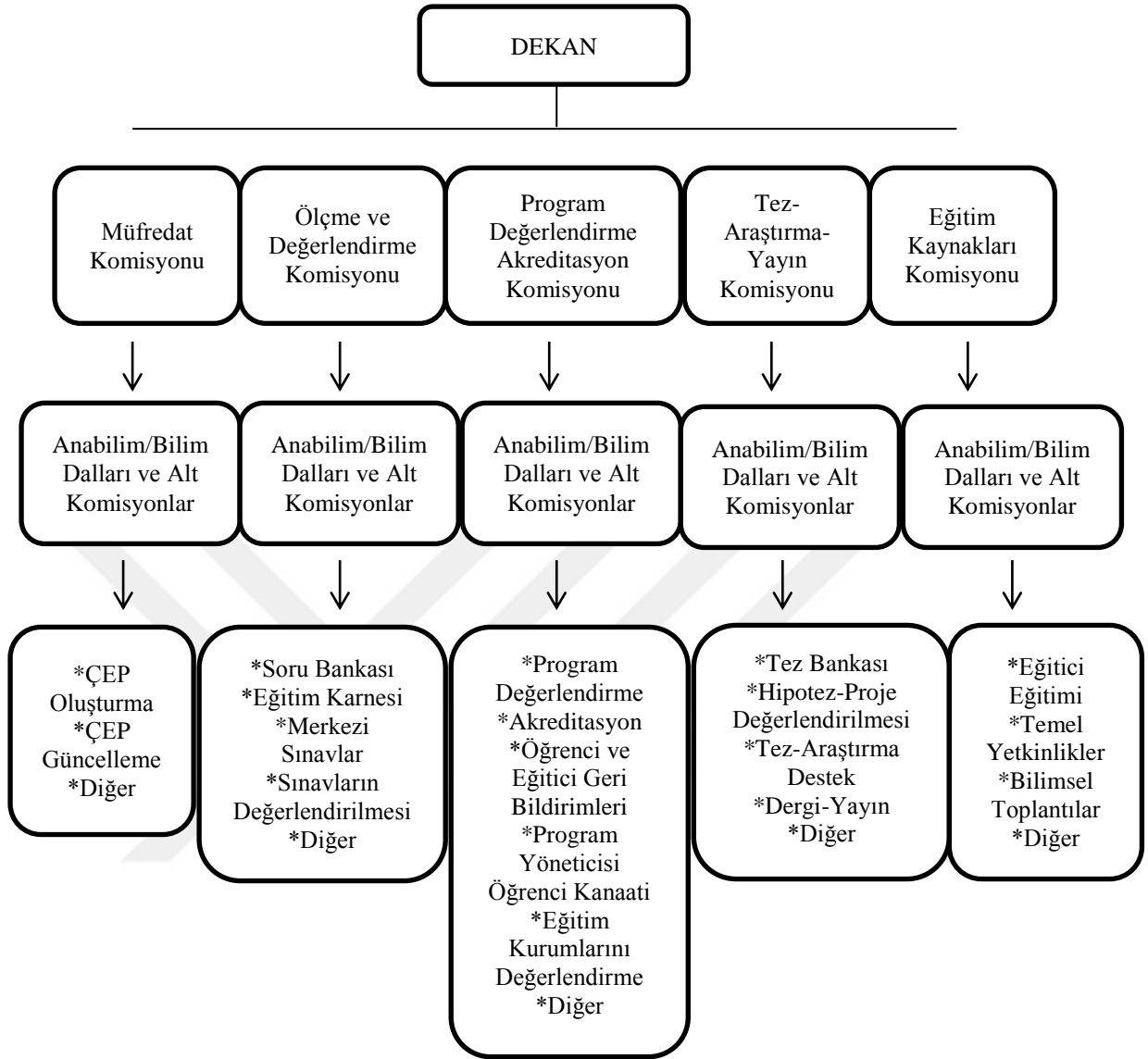


Şekil 2.5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi İçin Oluşturulan Akademik Organizasyon Yapısının Yönetim Şeması

Kaynak: (Bektemür ve diğerleri , 2016:204).

Not: (SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi) (SAUM: Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezleri)

Üniversitenin organizasyon yapısında hizmetlerin sunumları ve hastanelerin bütçe yapıları her hastanenin kendi sorumluluğuna bırakılmıştır. Ancak eğitim ve araştırma uygulamaları tek bir akademik merkezde toplanmaktadır.



Şekil 2.6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi İle İlgili Kurul, Komisyonlar Ve Yönetsel Yapı

Kaynak: (Bektemür ve diğerleri , 2016: 205).

Not: (ÇEP: Çekirdek Eğitim Programı).

Tıp fakültelerindeki uzmanlık eğitimleri şekilde gösterildiği gibi dekanın sorumluluğundadır. Dekana bağlı olarak anabilim dalları akademik komisyonları ve onun altında da anabilim ve bilim dalları başkanlıkları şeklinde yapılandırılmıştır.

2.3.3. Afiliasyon Kapsamındaki Hastaneler ve Organizasyon Yapıları

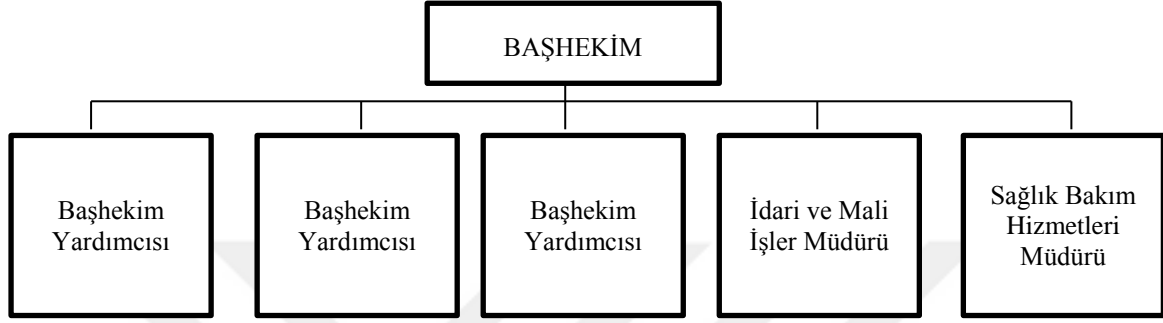
Türkiye'deki afiliye olmuş hastaneler göz önünde bulundurulduğunda ilk olarak Sakarya Üniversitesinin ve günümüze kadar ise toplamda 26 üniversitenin afiliye olduğu görülmektedir. 18.02.2011 tarihinde çıkan yönetmelikte de belirtildiği üzere bahsedilen afiliasyonlar belirlenen protokol dâhilinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile YÖK'e bağlı üniversite hastaneleri arasında yapılmaktadır. 2010 yılına kadar ülkemizde tıp eğitimi YÖK bünyesinde bulunan hastaneler tarafından verilmekteydi. Afiliasyon uygulamasının başlaması ile birlikte Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde de tıp eğitimi verilmeye başlanmıştır. Günümüzde ise ülkemizde Devlet Üniversiteleri, Afiliye Tıp Fakülteleri, Vakıf Üniversitelerinin özel hastaneler ile afiliye olmuş hastaneleri ve Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri tıp eğitimi vermektedir.

Buna bağlı olarak istatistiklere bakıldığında; ülkemizde 100 tıp fakültesi bulunmaktadır. Bunların 73 tanesi devlet üniversitesi, 27 tanesi vakıf üniversitesidir. Bunların 84'ü aktif diğerler ise kurulmuş fakat henüz eğitime başlamamıştır (TIPFAK, 2017). Bahsedilen 84 tıp fakültesinden toplam 21 ilde 26 sağlık tesisin afiliye olduğu ve 14.494 yatakla hizmet verdiği bilinmektedir. Bu tesislerin 2'sinin İstanbul'da, 3'ünün Bolu'da, 2'sinin Niğde'de, 2'sinin Giresun'da olduğu bilinmektedir. Kalan 17 sağlık tesisi ise Sakarya, Kütahya, Uşak, İzmir, Muğla, Antalya, Ankara, Karabük, Çorum, Kırşehir, Aksaray, Adana, Amasya, Ordu, Adıyaman, Erzincan, Rize şeklindedir. (T.C Sağlık Bakanlığı KHGM Sağlık Tesisleri). Yapılan araştırmalar sonucunda toplamda 19 ilde 21 afiliye olmuş sağlık tesisine ulaşılmıştır. Afiliye olan sağlık tesislerinin listesi Ek-A'da sunulmuştur.

Araştırma kapsamında T.C SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile T.C SB AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ele alınmıştır. 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). İmzalanan protokol ile birlikte hem hastanenin hem de Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin Sağlık Bakanlığı ve Ahi Evran Üniversitesi tarafından ortak kullanıma ilişkin adımları atılmıştır. 01.08.2014 tarihinden itibaren ise Bolu Valiliği ve Rektörlük arasında yapılan afiliasyon (birlikte kullanım) protokolü ile AİBÜ İzzet Baysal

Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmektedir (T.C SB. AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2018).

Afiliasyon sürecine girmiş olan kurumların hastane organizasyon şemaları incelendiğinde hemen hemen hepsinin ortak bir yönetim modeline sahip olduğu görölmektedir. Araştırma kapsamında ele alınan T.C SB Kırşehir Ahi Evran E.A.H ve T.C SB AİBÜ İzzet Baysal E.A.H'nin organizasyon şemaları aşağıdaki gibidir;



Şekil 2.7. Afiliye Hastanelerin Organizasyon Şeması

08.05.2018 tarihli ve 30415 sayılı yönetmeliğe göre hastane yöneticisi ibareleri “başhekim” şeklinde değiştirilmiştir ve “Sağlık tesisindeki her türlü sağlık ve destek hizmeti, üniversite personelinin sağlık hizmeti sunumu da dâhil olmak üzere Başhekimin sorumluluğundadır. Başhekim, eğitim ve sağlık hizmetlerinin aksamadan ve verimli şekilde yürütülmesi için ilgili mevzuat çerçevesinde her türlü tedbiri almaya yetkilidir ve bu konuda Dekan ile işbirliği içinde çalışır” (Resmi Gazete, 2018) şeklinde belirtilmiştir.

16.06.2016 tarihli ve 29744 sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ile birlikte Sağlık Bilimleri Üniversite ve Sağlık Bakanlığı arasında sağlık ve eğitim hizmetlerinin daha verimli ve etkin sunulabilmesi amacıyla sağlık tesislerinin birlikte kullanılması sağlanmıştır. İlgili yönetmelik gereğince uygulamanın usul ve esasları şu şekilde belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2016);

- *ADNKS sonuçlarına göre toplam il nüfusu 750.000'e kadar olan illerde Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile üniversite, tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için birlikte kullanım ve işbirliği yapar.*
- *Birlikte kullanılacak sağlık tesisleri için, Bakanlık ve YÖK'ün uygun görüşü alınarak, il valisi ve üniversite rektörü arasında birlikte kullanım protokolü akdedilir. Protokolün imzalanmasından itibaren en geç altı ay içerisinde birlikte*

kullanıma geçilir. Protokolün süresi dört yıldan az olamaz. Sürenin bitiminden altı ay önce taraflardan biri sona erdirme bildirimini yapmadıkça protokol iki yıllık sürelerle uzatılmış sayılır.

- *İşbirliği ve birlikte kullanımda insan gücü ve diğer tüm kaynakların kullanımı vali ile rektör veya yetki verecekleri kişiler tarafından, ihtiyaçlar ve iş yükü dikkate alınarak ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde belirlenir.*
- *Birlikte kullanım ile işletilen sağlık tesisleri, hizmet ve personel kadroları bakımından Bakanlık için eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite için ise sağlık uygulama ve araştırma merkezi olarak kabul edilir.*
- *Bir ilde farklı birliklere bağlı hastanelerle de birlikte kullanım veya işbirliği protokolü imzalanabilir. Dal hastaneleri ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi hariç olmak üzere birlikte kullanım protokolü imzalanacak hastane sayısı ikiden daha fazla olamaz.*

Sağlık Bilimleri Üniversitesinin protokol kapsamındaki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ise 24'ü İstanbul'da, 14'ü Ankara'da, 4'ü İzmir'de ve 16'sı da Van, Elazığ, Diyarbakır, Erzurum, Trabzon, Samsun, Yozgat, Kayseri, Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Mersin, Konya, Antalya, Isparta, Bursa, Kocaeli illerinde olmak üzere toplam 19 ilde 59 adet olduğu belirtilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı KHGM Sağlık Tesisleri). Ancak yapılan araştırmalar kapsamında Sağlık Bilimleri Üniversitesinin protokol kapsamında eğitim ve araştırma hastanelerinin toplamda 15 ilde 46'sına ulaşılmıştır. Belirtilen bu sağlık tesislerinin listesi Ek-B'de sunulmuştur.

2.4.SAĞLIK KURUMLARINDA AFİLİASYON KONUSU İLE İLGİLİ YAPILMIŞ OLAN ÇALIŞMALAR

Çalışmanın bu bölümünde afiliasyon konusu ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalara dair bilgiler sunulmuştur.

Afiliasyon modeline ilişkin olarak Uğurluoğlu (2015:61-62) tarafından yapılan bir çalışmada, Türkiye’de üniversite hastanelerinin organizasyon yapıları ile ilgili afiliasyon modeli konusu da ele alınmıştır. Araştırmada literatür taraması yöntemi kullanılmıştır. Sözü geçen çalışmada Türkiye’de üniversite hastanelerinin birbirinden bağımsız olarak ayrıldığı ve daha afiliye, daha esnek organizasyon yapılarına ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

Ülger ve diğerleri (2015:169-170) tarafından yapılan bir çalışmada ise afiliasyon uygulanan Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada nicel araştırma deseni kullanılmıştır. Çalışma kapsamına %79,2’si devlet hastanesi personeli %20,8’i tıp fakültesi personeli olmak üzere toplamda 278 kişi katılmıştır. Afiliasyon uygulamasına geçildikten sonra, hastanenin iş yükünün daha da arttığı (%69,8), çalışan personel motivasyonunun düştüğü (%55,1) ve personel arasındaki hoşnutsuzlukların hastalara yansıtıldığı (%36,2) saptanmıştır.

Songur ve Babacan (2016:108) tarafından yapılan bir çalışmada ise, sağlık hizmetlerinde afiliasyonun mali hizmetlere etkisi incelenmiştir. Bu araştırma kapsamında afiliye olan 13 sağlık kuruluşu ele alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan devlet hastanelerinin genelde afiliasyon sonrasında gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif (8 devlet hastanesinden 6’sı), eğitim araştırma hastanelerin gelir-gider tahakkuku dengesinin ise negatif (5 eğitim araştırma hastanesinden 4’ünün negatif, 1’inin pozitif olduğu) yönlü olduğu saptanmıştır. Özellikle devlet hastanelerinin afiliasyon uygulaması ile birlikte borçlarında azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Bilir (2018:167) tarafından afiliasyonun tıpta uzmanlık öğrenci eğitimine etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda afiliye olan hastaneler ile afiliye olmayan tıp fakülteleri arasında öğretim üyesi açısından bakıldığında bir fark olsa da asistan başına ve öğrenci başına düşen öğretim üyesi sayısının afiliye hastanelerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ülkedeki hekim sayısı eksikliği ve hekimlerin kalitesi düşünüldüğünde ise; afiliasyonun Türkiye şartlarına uygun bir uygulama olduğu ileri sürülmüştür.

Bilir ve Kaçal (2018:34-35) tarafından afilyasyonun tıp eğitimdeki yeri incelenmiştir. Yapılan çalışmaya göre afilye tıp fakültelerinde yaklaşık 7500 (%10) öğrenci eğitim almakta olduğu görülür iken afilye olmayan tıp fakültelerinde ise 55.000 (%73) öğrenci eğitim aldığı görülmektedir. Aynı zamanda afilye hastanelerde profesör ve doçent sayısının yaklaşık olarak 1230 olduğu, afilye olmayan tıp fakültelerinde ise bu sayının yaklaşık olarak 7000 olduğu saptanmıştır. Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı afilye hastanelerde 3,36 iken afilye olmayan hastanelerde 5,78 olarak gözlemlenmiştir. Bu sonuçlara bağlı olarak afilye olan tıp fakültelerinde tıp öğrencilerinin öğretim üyeleri ile daha yakın ilişki ve daha fazla vakit geçirme imkânının daha fazla olabileceği savunulmuştur.

Bilir ve diğerleri (2018:64-65) tarafından ise afilyasyon kapsamında eğitim gören tıp öğrencilerinin memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi 2017-2018 eğitim öğretim yılındaki bütün tıp öğrencilerini kapsayan çalışmada öğrencilerin %24,9 (149)'una ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların %56,6'sı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi tercihlerinin ilk beşte olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan araştırma sonucunda memnuniyet oranlarının en yüksek olduğu alanlar; öğretim üyeleri, hastane yönetimi ve idari personel ile ilişkilidir. Öğrencilerin memnuniyetini kazana diğer konular ise öğretim üyelerinin derslere uyumu ve ders içerikleri olmuştur. Öğrencilerin memnuniyetsiz oldukları yönleri bakıldığında ise öğrencilere sunulan sosyal aktivite imkânları, değişim programları ve öğrenci kulüp imkânları olarak memnuniyetsizlik olarak sayılmaktadır.

Çankaya (2013:172) tarafından Sağlık Bakanlığı ile “Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokolü” uygulamasına giden üniversite hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme sisteminin personel verimliliğine etkisini incelemek adına Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada hastane çalışanlarına “Sağlık Bakanlığı ile Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nin birlikte kullanım ve işbirliği protokolünü destekliyor musunuz” sorusu sorulmuştur. Verilen cevaplar incelendiğinde 42 (%12,4) kişi “evet” cevabını verirken, 78 (%23,1) kişi “kısmen” ve 218 (%64,5) kişi de “hayır” cevaplarını vermişlerdir. Verilerden de anlaşılacağı üzere anketi yanıtlayanların büyük çoğunluğu “Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokolünü” desteklememektedir.

Yürümez ve diğerleri (2018:42) tarafından Türkiye'deki afiliasyon modellerine ilişkin bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada literatür taraması yöntemi kullanılmıştır. Bahsedilen çalışmada afiliye olan hastanelerde daha çok fonksiyonel entegre modelin kullanıldığından bahsedilmiştir. Aynı zamanda özel üniversiteler ile yapılan afiliasyonun karşılıklı faydaya dayanan bir işbirliği olduğu ileri sürülmüştür.

Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu (2005-2006) tarafından derinlemesine görüşmeler ile uzmanlık eğitiminde afiliasyonla ilgili düşüncelerin belirlenmesi adına bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada katılımcılara afiliasyonun gerçekleştirilmesinin önündeki engeller sorulmuş ve katılımcılar bu engellerden bazılarını; yasal ve idari düzenlemelerin eksik olması, eğitim ve değerlendirme standartlarının belirlenmemiş olması, motivasyon eksikliği, anabilim dalı başkanlarının ve şeflerin olumsuz düşünce ve tutumlarının olması olarak sıralamıştır. Çözüm önerisi olarak afiliasyonun gerçekleşebilmesi için kişisel çabaların ve iyi örneklerin desteklenmesi, eğitimde standartların oluşturulması, ilgili işleyişin uzmanlık tüzüğünde belirtilmesi ve şef ve anabilim dalı başkanlarının bu işe inanmaları gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Ünal ve diğerleri, 2007:130-137).

Özata ve Topçu (2018) tarafından ise hekimlerin afiliasyon uygulamasına yönelik görüşlerinin belirlenmesi adına Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bir çalışma yapılmıştır. Katılımcılara afiliasyon uygulamasını destekleyip desteklemedikleri sorulmuştur. Araştırmaya 10 hekim katılmıştır. Bu katılımcıların 3 tanesi afiliasyon olmalı, 7 tanesi ise afiliasyon uygulaması kaldırılmalı cevabını vermiştir. Afiliasyon olmalı diyenlerin 1'i Sağlık Bakanlığı çalışanı, 2'si Tıp Fakültesi çalışandır. Afiliasyon uygulaması kaldırılmalı diyenlerin 4'ü Sağlık Bakanlığı çalışanı, 3'ü ise Tıp Fakültesi çalışandır (Özata ve Topçu, 2018:85).

Ciliberto ve Dranove (2006) tarafından Kaliforniya'da hastane ile hekimler arasında yapılan insan gücü afiliasyon uygulamasının hastane fiyatlandırmasını etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda, afiliasyonun hastane fiyatlandırılması üzerinde bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Ancak bazı kırsal kesimdeki hastanelerde fiyat düşüşlerine rastlanmıştır.

Cutler ve Morton (2013:1966) tarafından hastaneler, pazar payı ve konsolidasyon adına bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada Amerika'da hastanelerin afiliye olması ile sunulan sağlık hizmetinin sayısında artış olduğu ve bununla birlikte hastanelerin karlılıkları

üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ortaya konulmuştur.

Kirchhoff (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ise hekim ile sağlık kuruluşu arasında yapılan afilyasyonun; kurumdaki bütünleşmeyi arttırmaya, devletin fiyat kontrolünü sağlamasına ve sağlıktaki harcamaların azalmasına katkı sağladığı savunulmuştur (Songur ve Babacan , 2016:96).

2.5.BÖLÜM ÖZETİ

Bu bölümde afilyasyon kavramının kavramsal alt yapısını oluşturan faktörler üzerinde durulmuştur. İlk olarak işletmelerde büyüme ve birleşme stratejileri ve afilyasyon kavramı açıklanarak çalışmanın ana hatları belirlenmiştir. Ardından Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin organizasyon yapılarına değinilmiştir. Sırası ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinin, üniversite hastanelerinin ve afilyasyon kapsamındaki hastanelerin organizasyon yapılarından bahsedilmiştir. Bölüm sonunda ise sağlık kurumlarında afilyasyon konusu ile ilgili yapılmış olan çalışmalara ilişkin özet bilgiler verilmiştir. Yapılan değerlendirmelere göre sağlık kurumlarında afilyasyon uygulamasının hayata geçirilmesi kurumlar ve çalışanlar açısından önem taşımaktadır. Uygulamanın kuruma ve çalışanlara fayda sağlayabilmesi açısından belirlenen protokolün düzenlenmesi beklenmektedir.

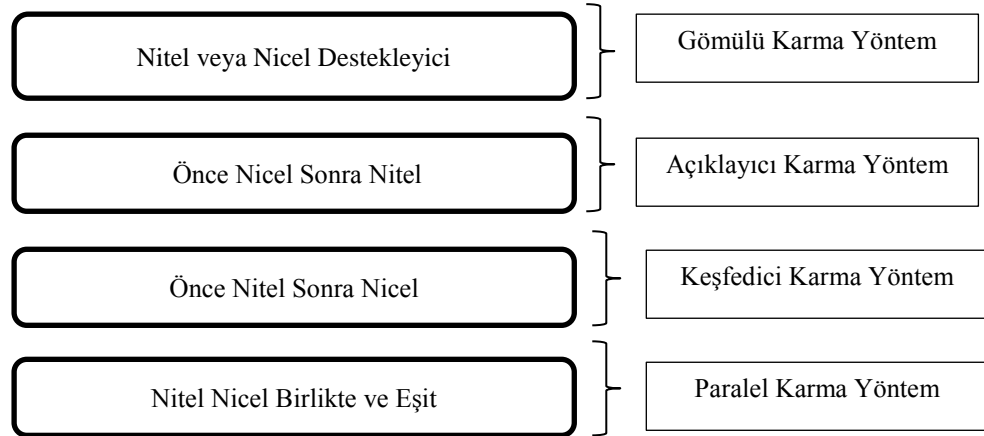
BÖLÜM III

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve araştırma verilerinin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

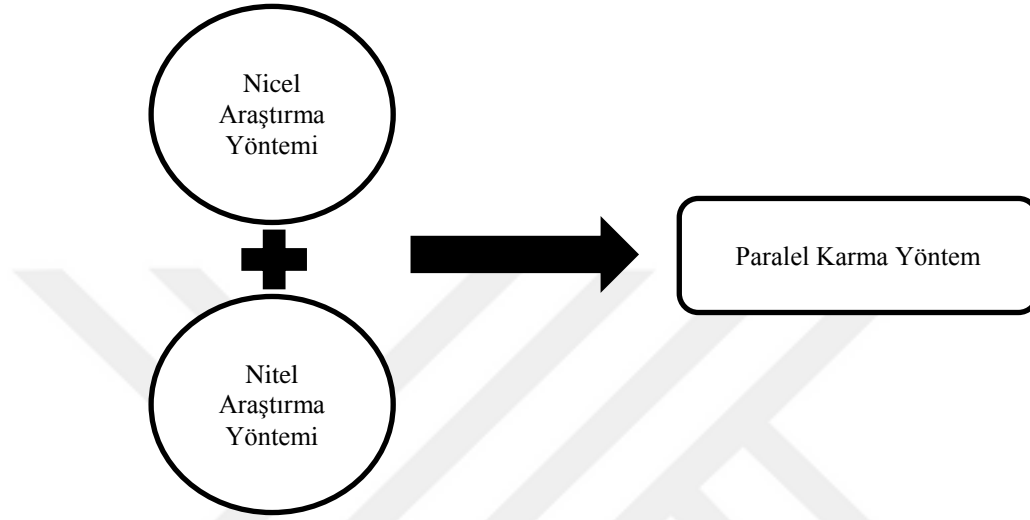
Araştırma modeli, araştırma için gereken bilgi ve verilerin toplanması, toplanan bilgi ve verilerin çözümlenmesi için kullanılacak olan yöntem ve süreçlerin belirlenmesini ifade etmektedir. Ayrıca araştırma modeli, araştırma kapsamı boyunca yapılan bütün aşamaların ana bir özeti olarak karşımıza çıkmaktadır (Dikeç, 2015:129). Bu araştırmanın modelinin oluşturulmasında nitel ve nicel yöntemler kullanılmak üzere karma araştırma yöntemine başvurulmuştur. Karma araştırma yöntemi nitel ve nicel yöntemlerin basit bir birleşimi olarak değil, bu yöntemlerin güçlü yanlarının birbirini destekler nitelikte kullanıldığı kapsamlı çalışmalardır (Fırat ve diğerleri, 2014:67). Alan yazında karma yöntem araştırmalarının birçok şekilde sınıflandırıldığı görülmektedir. Buna göre araştırmalarda en sık kullanılan karma yöntem araştırmaları ise; gömülü karma yöntem, açıklayıcı karma yöntem, keşfedici karma yöntem ve paralel karma yöntem olmak üzere dört başlık altında sınıflandırılmaktadır (Fırat ve diğerleri, 2014:72).



Şekil 3.1. Karma Yöntem Araştırmalarının Sınıflandırılması

Şekil 3.1'e göre, gömülü karma yöntem araştırmalarında nitel ve nicel veriler eş zamanlı olarak toplanır fakat bir veri biçimi diğerini destekleyici rol oynar. Açıklayıcı karma yöntem araştırmalarında önce nicel veriler toplanıp daha sonra nitel veriler toplanırken; keşfedici karma yöntem araştırmalarında ise önce nitel veriler daha sonra nicel

veriler toplanmaktadır. Paralel karma yöntem araştırmalarında ise nicel ve nitel veriler eşit statüdedir ve eş zamanlı olarak toplanmaktadır (Fırat ve diğerleri, 2014:72). Bu araştırmada, paralel karma yöntem kullanılmıştır. Aynı zamanda paralel karma yöntem araştırmalarında amaç eş zamanlı olarak nicel ve nitel verileri toplamak, toplanan bu verileri birleştirmek ve bir araştırma problemini anlamak için çıkan sonuçları kullanmaktır (Fırat ve diğerleri, 2014:72-73).



şekil 3.2. Paralel Karma Yöntem

şekil 3.2'den de anlaşılacağı üzere nicel ve nitel verilerin birlikte toplanması, ayrı ayrı analiz edilmesi, analiz sonuçlarının karşılaştırılması ve yorumlanması paralel karma yöntemini zorunlu kılmaktadır.

3.1.1.Nicel Araştırma Modeli

Nicel araştırma yöntemi ise belirlediğimiz problemin teorilerle test edilmesini, sayılar ile ölçülmesini ve istatistiksel açıdan analiz edilmesini ifade etmektedir. Nicel araştırma yönteminde nitel araştırmanın tam aksine tümdengelim mantığı ön plandadır ve bütünden parçaya doğru hareket edilmektedir (Padem ve diğerleri , 2012:58).

Nicel araştırma yönteminde ortaya konulan değişkenler bir teori çerçevesinde daha önceden tanımlanarak birbirinden ayırt edilir. Nicel araştırmalarda (Altıparmak ve Nakiboğlu, 2005:355);

- Anket teknikleri
- Yapılandırılmış görüşme tekniği
- Deney tekniği
- İstatistiksel teknikler kullanılmaktadır.

Nicel araştırma yönteminin tercih edilmesindeki asıl amaç yanlılıktan uzak, nesnel, neden sonuç ilişkilerini açıklayan ve genellenebilir bilgiye ulaşmaktır (Türnüklü , 2001:8). Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup anket tekniğinden yararlanılmıştır.

3.1.2.Nitel Araştırma Modeli

Nitel araştırma “*gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, alguların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma*” olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008:39). Nitel araştırma yöntemi daha çok sosyal araştırmalarda kullanılmakta ve sözel ağırlıklı ve yoruma dayalı çalışmalar olarak bilinmektedir. Bu yöntemde tümevarım mantığı ile toplanan verilerden hareket ile genellemeler yapılmaktadır (Padem ve diğerleri , 2012:57).

Nitel araştırmalar genellikle üç tür veriyi toplamak üzerine yoğunlaşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008:40);

- Çevre ile ilgili veri: Bu veriler araştırmanın yapıldığı çevrenin kültürel, fiziksel, demografik ve psiko-sosyal özelliklerine ilişkindir.
- Algılara ilişkin veri: Bu veriler araştırmaya katılan bireylerin süreç hakkındaki görüşlerine ilişkindir.
- Süreçle ilgili veri: Bu veriler ise araştırma süreci boyunca neler olup bittiği ile ve süreç içerisinde olup bitenlerin araştırma grubunu nasıl etkilediğine ilişkindir.

Bu verilerin toplanabilmesi için metot olarak genellikle gözlem, görüşme ve anket tekniklerine başvurulmaktadır (Padem ve diğerleri, 2012:58). Nitel araştırma yönteminde en sık tercih edilen görüşme tekniği insanların bakış açılarını, duygularını, algılarını, deneyimlerini ve değerlerini ortaya koymak için kullanılan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Karataş, 2017:71). Çalışmalarda genel olarak görüşme tekniğinin üç türü kullanılmaktadır. Bunlar; yapılandırılmamış görüşme, yapılandırılmış görüşme ve yarı yapılandırılmış görüşmedir (Karataş, 2017:77).

Yapılandırılmamış görüşme diğer bir kişiyle spontane yapılan herhangi bir görüşme protokolü gerektirmeyen iletişim biçimidir. Yapılandırılmış görüşme tekniğinde araştırmaya katılan herkese aynı sorular aynı biçimde sorulmaktadır ve katılımcıların verdiği cevaplar kapalı uçludur. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ise yapılandırılmış görüşme tekniğine göre daha esneklerdir. Bu teknikte sorulması planlanan sorular önceden hazırlanır fakat görüşmenin akışına göre alt sorular eklenebilir veya katılımcının verdiği

cevapları açması sağlanabilir (Türnüklü, 2000:546-547).

Buna bağlı olarak çalışmanın uzman görüşlerine başvurarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda ise yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşme tekniğine başvurulmuştur.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Evren yapılacak araştırmada incelenecek en geniş kitleyi temsil etmektedir. Evreni belirlerken ulaşılabilirlik ve temsil edilebilirlik unsurları göz önünde bulundurulmalıdır. Örneklem ise evren arasından evreni temsil edebilecek daha küçük kümeyi ifade etmektedir. Araştırma sürecinde evrene ulaşmak belli güçlükler oluşturacağından dolayı örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Örneklemen seçiminde önemli olan unsur ise evreni temsil etmesidir. Aynı zamanda geçerlilik ve güvenilirlik seviyesinin yüksek olması da örneklem seçiminde dikkat edilmesi gereken unsurlardandır (Padem ve diğerleri, 2012:62-63). Örnekleme süreci sosyal bilim araştırmalarında genel olarak dört adımdan oluşmaktadır. Bunlar (Gürbüz ve Şahin, 2016:129);

- Araştırma evrenini tanımlama
- Örneklem çerçevesini belirleme
- Örneklem büyüklüğünü tespit etme
- Örneklem tekniğini seçme ve örneklemedir.

Araştırmanın evrenini T.C SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile T.C SB AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak araştırmanın evrenini 2018-2019 yıllarında görev yapmakta olan T.C Sağlık Bakanlığı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 965 sağlık çalışanı, T.C Sağlık Bakanlığı AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ise 820 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

3.2.1.Nicel Araştırma İçin Örneklem Seçimi

Nicel araştırmalarda örneklem yönteminin tercih edilmesinin mantığı, araştırmacının örneklemden toplanan verileri çözümlemesi ve evren hakkında açıklamalar yapmak istemesine dayanmaktadır. Bu bağlamda veriler örneklemden toplanır ve çözümlenir. Bir sonraki adımda ise örneklemden elde edilen veriler evrene genellenmektedir. Dolayısıyla örneklemin evreni ne ölçüde temsil ettiği önemlidir (Punch,

2014:102). Temsil edici örnekleme seçmek için belirli stratejiler kullanılmaktadır. Karma yöntem kullanılan çalışmanın nicel bileşeni için olasılıklı örnekleme tekniklerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Basit tesadüfi örnekleme yönteminde araştırma evreni içerisinde bulunan öğelerin her birine örnekleme seçilme için eşit şans verilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016:137).

Araştırmanın evrenini T.C Sağlık Bakanlığı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 965 sağlık çalışanı, T.C Sağlık Bakanlığı AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ise 820 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacı ile aşağıdaki tablodan faydalanılmıştır.

Tablo 3.1. Farklı Evrenler İçin Kabul Edilebilir Asgari Örneklem Büyüklükleri

Evren (N)	Gerekli Örneklem Büyüklüğü (n)	
	%0,05(Anlamlılık Düzeyi)	%0,01(Anlamlılık Düzeyi)
50	44	47
100	79	87
250	151	182
350	183	229
500	217	286
750	254	353
1000	278	400
1500	306	461
2000	322	500
2500	332	526
3000	341	545
3500	346	559
4000	350	571
4500	354	580
5000	357	587

Kaynak: (Gürbüz ve Şahin, 2016:132).

Örneklem seçiminde 0,05 anlamlılık düzeyi göz önünde bulundurulmuştur. Buna bağlı olarak Tablo 3.1'e göre toplam 1800 kişilik evrene karşılık yaklaşık olarak 320 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülmüş ve eksik ve hatalı veriler dikkate alınarak 415 kişi çalışma kapsamına dâhil edilmiştir.

3.2.2. Nitel Araştırma İçin Örneklem Seçimi

Nitel çalışmalardaki örneklem seçiminde önemli olan en geniş bilgileri sağlayabilecek kişilere ulaşmaktır. Buna bağlı olarak nitel araştırmalarda örneklemin büyüklüğüne nazaran araştırmanın amacı doğrultusunda bilgi miktarını sağlamak daha önemlidir. Nitel araştırmalarda yeterli örneklem sayısına ilişkin çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bu görüşlerden birisinde ise verilerin doygunluğa ulaşmasına dikkat

çekilirken örneklem sayısının en az 7 en fazla 36 katılımcı ile sağlanabileceği ifade edilmektedir (Arıkan, 2017:86). Karma yöntem kullanılan çalışmanın nitel bileşeni için olasılıklı olmayan örnekleme tekniklerinden amaçlı örnekleme tercih edilmiştir. Amaçlı örnekleme araştırmacının gözlemlerinden hareket ederek araştırmanın sorunsalına uygun geldiğini düşündüğü kişilerden seçilen örnekleme olarak ifade edilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016:134).

Çalışmanın nitel araştırma kapsamı, kartopu örneklem seçimi şeklinde gelişmiştir ve 16 kişiden sonra farklı bir kod oluşmadığı için örneklem 16 kişi olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda 8'i T.C SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi E.A.H, 8'i T.C SB AİBÜ İzzet Baysal E.A.H çalışanı olmak üzere toplamda 16 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma sürecinde veriler toplanırken çalışmanın güvenilirliğini ve geçerliliğini arttırmak, daha önce kullanılmamış güncel araştırma yöntemlerini kullanmak, araştırmanın esas konusu olan afilyasyona ilişkin özgün yorumlarda bulunmak önemlidir. Aynı zamanda birden fazla veri toplama yönteminin kullanılması elde edilen bulguların güvenilirliğini ve geçerliliğini artırma açısından önem arz etmektedir (Karataş, 2017:75). Buna bağlı olarak yalnızca sayısal değerlerden oluşan saptamalardan kaçınmak amacı ile nicel araştırma yöntemleri ile elde edilen verilerin yanı sıra nitel araştırma yöntemleri ile elde edilen verilerde ilave edilmiştir. Araştırmada veri toplama formunda bulunan afilyasyon tutum ölçeği ve demografik özellikler ölçeği yardımı ile elde edilen veriler sayısal değerlerle açıklanmıştır. Buna ek olarak afilyasyon kavramına yönelik açık uçlu sorular ve birebir oluşturulan görüşmeler sayesinde ulaşılan bilgiler ile nitel veriler elde edilmiştir.

Araştırmanın veri toplama aşaması 03-04/2019 tarihleri arasında, T.C. SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi E.A.H'de ve T.C. SB AİBÜ İzzet Baysal E.A.H'de yürütülmüştür. Buna göre araştırma sürecinde yararlanılan nicel ve nitel veri toplama araçları ile ilgili bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

3.3.1. Nicel Araştırma Veri Toplama Aracı

Sosyal bilimler alanında yapılan araştırmalarda sıklıkla kullanılan veri toplama aracı olan anket, katılımcıların belirli bir konudaki düşünce, tutum ve davranışlarını daha önceden belirlenmiş sorulara dayalı olarak elde etmeyi sağlamaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016:179). Bu çalışmada belirlenen amaçlara ulaşabilmek için daha önce yapılan

araştırmalar ve kaynaklar taranmıştır. Ve bu doğrultuda anket maddeleri dzenlenmiştir. Bir anketin hazırlanabilmesi ve uygulanabilmesi için gereken süreç aşağıdaki gibidir; (Padem ve diğerleri , 2012:69).



şekil 3.3. Anket Hazırlama Ve Uygulama Akış Diyagramı

Veri toplama süreci diğer kişilere veya şansa bırakılmamalı, olanaklı olduğu sürece araştırmacının kendisinde olmalıdır. Bu nedenle mektupla, telefonla, postayla veya internet üzerinden anket yerine mümkün oldukça soru formunun yüz yüze yanıtlanması tercih edilmelidir (Punch, 2014:101). Yüz yüze görüşme tekniği katılımcıların tecrübeli olmaları, anketin tam doldurulması ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır (Padem ve diğerleri 2012:70). Buna bağlı olarak veriler araştırmacı tarafından, sağlık çalışanları ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde problem yaşanmaması açısından anket sorularının tam doldurulmasına dikkat edilmiş ve katılımcılar isimlerinin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirilmişlerdir.

Nicel veri toplama aracı olarak anket tekniğinden faydalanılan çalışmada Topçu ve zata tarafından anket geliştirilmiştir. lğin geliştirilmesi aşamasında öncelikle araştırmacı tarafından amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 8 hekim ile nitel görüşme sağlanmıştır. Gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde elde edilen veriler, araştırmacılar

tarafından sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik maddeler olarak düzenlenmiştir. Katılımcılardan elde edilen verilerden ve daha önce yapılan araştırmalar ve kaynaklardan hareketle 45 maddelik taslak ölçek oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliğini sağlaması amacıyla maddeler gözden geçirilmiş ve yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçekteki madde sayısı 25'e dşrlmştir. Ve alışma kapsamında geliştirilen "Afiliasyon Tutum leği" kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır (Ek-D). Birinci bölümde sağlık çalışanlarının genel bilgilerine (cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, toplam çalışma süresi, bu hastanede çalışma süresi, hangi kuruma bağlı çalıştığı) yönelik altı soru yer almaktadır. Ayrıca afiliasyon uygulaması sisteminden memnun olup olmadıklarını ölçmek adına (1) Hiç Memnun Değilim, (5) ok Memnunum şeklinde bir soru yer almaktadır. Katılımcıların afiliasyon uygulamasını destekleyip, desteklemediklerini ölçmek adına (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde bir soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise sağlık çalışanlarının afiliasyon üzerindeki tutumlarını ortaya koymaya yönelik 25 maddeden oluşan anket soruları yer almaktadır. Belirtilen anket formunda yanıt seçenekleri beşli likert tipi olarak tasarlanmış ve katılımcılardan ikinci bölümdeki soruları soru ifadelerine bağlı olarak beşli derecelendirme ölçeğini kullanarak yanıtlamaları istenmiştir. Likert tipi ölçekte yer alan maddeler (1) "Kesinlikle Katılmıyorum" , (2) "Katılmıyorum" , (3) "Kısmen Katılıyorum" , (4) "Katılıyorum" ve (5) "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır.

3.3.2. Nitel Araştırma Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak, katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek bilgi almaya olanak sağlayan derinlemesine mülakat tekniğinden yararlanılmıştır. Görüşmeler için katılımcılardan randevu alınmıştır. Sağlık alışanlarının afiliasyon hakkındaki tutumlarını belirleyebilmek amacıyla araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur.

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği yapılandırılmış görüşme tekniğine göre daha esnektir. Bu teknikte araştırmacı görüşme formunu önceden hazırlar fakat görüşmenin akışına bağlı olarak sorular genişletilebilir (Türnüklü, 2000:547). Görüşme formu hazırlanırken ilgili literatür taranmış ve konu ile ilgili eksiklikler göz önünde bulundurulmuştur. Görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır (Ek-C). Birinci bölümde sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerine (cinsiyet, yaş, branş, iş deneyim süresi, afiliye hastanede çalışma süresi, hangi kuruma bağlı çalıştığı) yönelik altı soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde ise sağlık çalışanlarının afiliasyon üzerindeki tutumlarını ortaya koymaya yönelik 13 maddeden oluşan görüşme soruları yer almaktadır. Bu kısımda katılımcılara yöneltilen sorular aşağıdaki gibidir;

- Afiliasyon denilince aklınıza ne geliyor? Afiliasyonu nasıl tanımlarsınız?
- Afiliasyon uygulaması ile sizce ne amaçlanıyor?
- Afiliye olmuş bir hastanede çalışmanın avantajları nelerdir?
- Afiliye olmuş bir hastanede çalışmanın dezavantajları nelerdir?
- Afiliasyon uygulaması çalışanların motivasyonunu ve iletişimi nasıl etkiliyor?
- Afiliye olmuş hastanede eğitim açısından bakıldığında öğrenciler ve eğitimciler için neler söyleyebilirsiniz?
- Afiliasyon uygulamasının bürokrasiyi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? Sizce uygulama karmaşıklığa neden oluyor mu?
- Afiliye olan kurumun ekonomik açıdan hastaneye ve çalışanlara bir katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?
- Sizce uygulama ile eğitim-hizmet dengesi sağlanabiliyor mu?
- Uygulama çalışanların üzerindeki ödül ve ceza yaptırımını nasıl etkiliyor?
- Afiliasyon uygulaması ile birlikte hastane yönetiminde meydana gelen değişiklikleri nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Afiliasyon uygulamasını destekliyor musunuz? Neden?
- Uygulamanın kuruma ve çalışanlara fayda sağlayabilmesi açısından nasıl geliştirilmesi gerekiyor? Önerileriniz nelerdir?

Katılımcılar, görüşmeye başlamadan önce hiçbir sınırlama olmaksızın düşünmeleri, diledikleri şekilde soruları yanıtlamaları ve isimlerinin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirilmişlerdir. Görüşme soruları araştırmacı tarafından katılımcılara, belirlenen kurumlarda yaklaşık olarak 25-30 dakikalık bir süre içerisinde uygulanmıştır. Verilerin herhangi bir eksikliğe uğramaması açısından da katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ayrıca görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından not tutulmuştur.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın bu kısmında nicel verilerin analizi, nitel verilerin analizi ve araştırmanın hipotezleri hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca nicel verilere ilişkin güvenilirlik analizi, geçerlilik analizi ve Afiliasyon Tutum Ölçeği faktör analizi sonuçları bu kısımda incelenmiştir.

3.4.1. Nicel Verilerin Analizi

Saha araştırması sonucu elde edilen veriler SPSS 22.00 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) paket programında elektronik ortama aktarılmış ve analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak ilk etapta veri kontrolü yapılmış ve hatalı veriler düzenlenmiştir. İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında yapılmıştır. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar arası t testi, tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi yapılmıştır.

3.4.1.1. Güvenilirlik Analizi

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

Güvenilirlik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak ifade edilmektedir. Testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Büyüköztürk, 2017:181-182). Cronbach's Alfa değerinin 0,70 ve üzeri olduğu durumlarda ölçek puanlarının güvenilir olduğu ifade edilmektedir. Güvenilirlik aralıkları ve açıklamaları Tablo 3.2'de sunulmuştur (Durmuş ve diğerleri, 2011:89);

Tablo 3.2. Güvenilirlik Aralıkları ve Açıklamaları

Güvenilirlik Aralıkları	Açıklamaları
$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Ölçek Güvenilir Değil.
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Ölçek Düşük Derecede Güvenilir.
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Ölçek Oldukça Güvenilir.
$0,80 \leq \alpha < 1,00$	Ölçek Yüksek Derecede Güvenilir.

Tablo 3.3. Afiliasyon Tutum Ölçeği Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alfa Katsayısı	Madde Sayısı
0,938	25

Katılımcıların afiliasyon anketindeki sorulara verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık incelendiğinde; 0,938 Cronbach's Alpha katsayısı ile tutarlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.4. Afiliasyon Tutum Ölçeği Olumsuz Yönler Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alfa Katsayısı	Madde Sayısı
0,960	16

Katılımcıların afiliasyon anketindeki olumsuz yönler alt boyutuna verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık incelendiğinde; 0,960 Cronbach's Alpha katsayısı ile tutarlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.5. Afiliasyon Tutum Ölçeği Olumlu Yönler Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alfa Katsayısı	Madde Sayısı
0,786	6

Katılımcıların afiliasyon anketindeki olumlu yönler alt boyutuna verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık incelendiğinde; 0,786 Cronbach's Alpha katsayısı ile tutarlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.6. Afiliasyon Tutum Ölçeği Eğitime Etkisi Alt Boyutu Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alfa Katsayısı	Madde Sayısı
0,876	3

Katılımcıların afiliasyon anketindeki eğitime etkisi alt boyutuna verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık incelendiğinde; 0,876 Cronbach's Alpha katsayısı ile tutarlı olduğu belirlenmiştir.

3.4.1.2.Geçerlilik Analizi

Çalışmanın bu bölümünde örneklemden elde edilen verilerden hareketle verilerin geçerliliğini analiz etmek amacıyla açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Buna bağlı olarak ayırma ve birleşme geçerliliklerinin sınanabilmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu amaçlarla Principal Component ve Direct Oblimin faktör rotasyon yöntemleri kullanılarak faktör analizine başvurulmuştur. Ayrıca bu analizde kullanılan korelasyon matrisi, ayırma geçerliliği için incelenmiştir. Yapı için faktör analizinin uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik testi ve Bartlett'in Küresellik Testi (Bartlett's test of sphericity) sonuçlarıyla belirlenmektedir.

Faktör analizi, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri biraraya toplayarak ölçmeyi ve az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan istatistiksel bir teknik olarak ifade edilmektedir. Faktör analizinde AFA ve DFA olmak üzere iki tür yaklaşım bulunmaktadır. AFA'da değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlem uygulanırken, DFA'da ise değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan bir hipotezin test edilmesi söz konusudur (Büyüköztürk, 2017:133).

3.4.1.2.1.Afiliasyon Tutum Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Afiliasyon tutum ölçeğinin boyutlara indirgenmesi ve birleşme geçerliliklerinin sınanması için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Afiliasyon tutum ölçeğine ait AFA sonuçları Tablo 3.7' de ve Tablo 3.8' de gösterilmiştir.

Tablo 3.7. 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 3.8. Afiliasyon Tutum Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Yükleri

	Olumsuz Yönler	Olumlu Yönler	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 sağlıyor.**		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 sağlıyor.**		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 3.9. 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 3.7’de ve Tablo 3.8’ da 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 3.9’da 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.

3.4.1.3.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için araştırma hipotezleri oluşturulmuştur. Belirlenen hipotezlerin test edilmesi amacıyla çeşitli istatistiki analizlerden yararlanılmış ve niceliksel olarak ilişkiler test edilmiştir. Çalışmanın amaçları ve literatür incelemesi dikkate alınarak oluşturulan araştırma hipotezleri aşağıdaki gibidir;

Hipotez 1 H_0 : Çalışılan hastane ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 2 H_0 : Cinsiyet ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 3 H_0 : Medeni durum ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 4 H_0 : Öğrenim durumu ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 5 H_0 : Meslek ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 6 H_0 : Aylık gelir ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 7 H_0 : Toplam çalışma süresi ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 8 H_0 : Kurumdaki çalışma süresi ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 9 H_0 : Bağlı olunan kurum ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 10 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile çalışılan hastane arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 11 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 12 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile medeni durum arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 13 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 14 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile meslek arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 15 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 16 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile toplam çalışma süresi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 17 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile kurumdaki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 18 H_0 : “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile bağlı olunan kurum arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 19 H_0 : Hastane açısından afiliasyon ölçek puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 20 H_0 : Bağlı olunan kurum açısından afiliasyon tutum leği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 21 H_0 : Cinsiyet açısından afiliasyon tutum leği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 22 H_0 : Medeni durum açısından afiliasyon tutum leği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 23 H_0 : ğrenim durumu açısından afiliasyon tutum leği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 24 H_0 : Meslek açısından afiliasyon tutum leği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

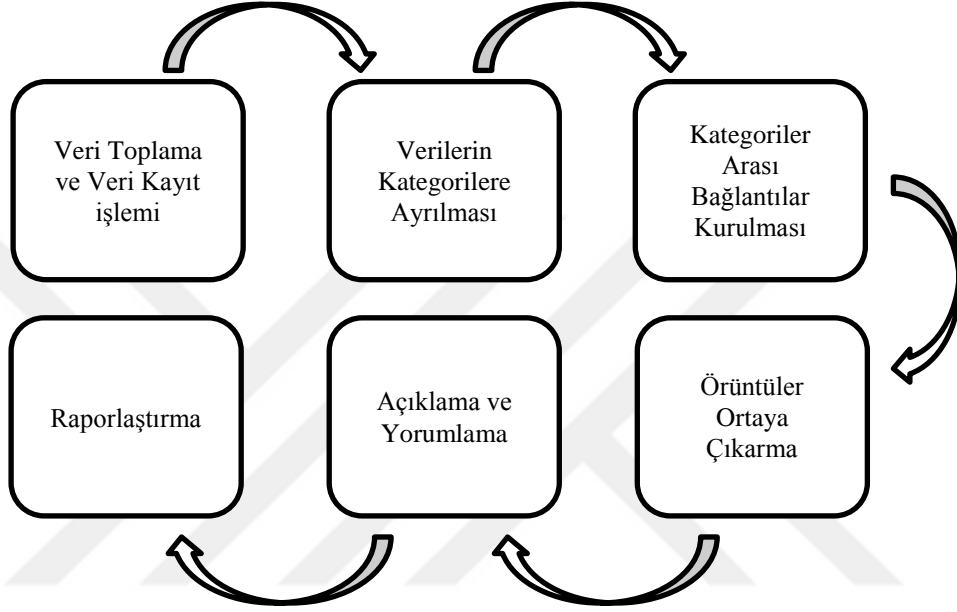
Hipotez 25 H_0 : Aylık gelir açısından afiliasyon tutum leği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 26 H_0 : Toplam alışma suresi açısından afiliasyon tutum leği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Hipotez 27 H_0 : Kurumdaki alışma suresi açısından afiliasyon tutum leği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

3.4.2.Nitel Verilerin Analizi

Nitel verilerin analizi keşifsel bir süreçtir. Nitel veri analizleri belirli kuramlara dayalı olarak hipotezlerin test edildiği nicel veri analizlerinden oldukça farklıdır. Nitel veri analizlerinde ortak bir yöntem veya izlenilmesi gereken adımlar yoktur. Fakat farklı araştırmacılar tarafından kullanılan yöntemlerin ortak özellikleri şu şekilde ifade edilebilir (Gürbüz ve Şahin, 2016:425-427).



Şekil 3.4. Nitel Veri Analizi Süreci

Araştırma sorularına cevap aramak amacıyla gerçekleştirilen veri analizi, araştırmanın başından sonuna kadar devam eden ve araştırmanın diğer basamaklarından ayrı tutulmaması gereken önemli bir süreçtir. Bu çalışmanın veri analizi aşamasında içerik analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Öncelikle toplanan verilerin kavramsallaştırılarak kodlanması, sonrasında da ortaya çıkan kavramlara göre tematik düzenleme (kategorilere ayırma) ve sınıflandırmanın yapılması sağlanmıştır. Oluşturulan kategorilere yönelik örüntüler meydana getirilmiş ve bu örüntüler yorumlanarak raporlaştırılmıştır. İçerik analizinde bilgisayar destekli *Atlas.Ti* adlı nitel veri analizi programı kullanılmıştır. Katılımcıların görüşlerinden oluşturulan metinler Word dosyası olarak *Atlas.Ti* programına yüklenmiş ve program üzerinden okunarak 'kod'lar oluşturulmuştur. Oluşturulan kod'lar ortak temalar altında birleştirilmiştir.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. NİCEL BULGULAR

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.

4.1.1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarına Ait Sosyo-Demografik Bilgiler

	Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastane	Ahi Evran Üniversitesi 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-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 4.1’de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların çalıştıkları hastaneler açısından dağılımları incelendiğinde 215 (%51,8)’inin Ahi Evran Üniversitesi E.A.H’de 200 (%48,2)’ünün AİBÜ İzzet Baysal E.A.H’de görev yaptığı görülmektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında; araştırmaya katılanların 263 (%63,4)’ünün kadın, 152

(%36,6)'sinin erkek olduğu gör÷lmektedir. Medeni durumları açısından incelendiğinde; araştırmaya katılanların 313 (%75,4)'ünün evli, 102 (%24,6)'sinin bekâr olduğu gör÷lmektedir. Öğrenim durumları incelendiğinde araştırmaya katılanların 28 (%6,7)'i lise mezunu, 92 (%22,2)'si ön lisans mezunu, 178 (%42,9)'i lisans mezunu ve 117 (%28,2)'si lisansüstü mezundur. Meslekleri açısından bakıldığında; araştırmaya katılanların 106 (%25,5)'sının doktor, 198 (%47,7)'inin hemşire-ebe ve 111 (%26,7)'inin diğer sağlık çalışanı olduğu gör÷lmüştür. Aylık gelirleri açısından incelendiğinde; 234 (%56,4)'ü 2000-4000 TL arası gelire, 82 (%19,8)'si 4001-6000 TL arası gelire, 62 (%14,9)'si 6001-8000 TL arası gelire ve 37 (%8,9)'si 8001 TL ve üzeri gelire sahiptir. Toplam alışma süreleri açısından ele alındığında; 169 (%40,7)'unun 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 söylenebilir. Kurumdaki alışma 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 gör÷lmektedir. Son olarak araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 300 (%72,3)'ünün Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalıştığı ve 115 (%27,7)'inin tıp fak÷ltesine bağlı olarak çalıştığı gözlenmiştir.

4.1.2. Afiliasyon Tutum Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmada kullanılmış olan "Afiliasyon Tutum Ölçeği"nden elde edilmiş olan tanımlayıcı bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.2. 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 arttırıyor.	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 arttırıyor.**	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 arttırıyor.**	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 4.2’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 arttırıyor.” 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.

4.1.3. Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, öğrenim durumlarına, mesleklerine, aylık gelirlerine, toplam çalışma sürelerine, kurumdaki çalışma sürelerine ve hangi kuruma bağlı olduklarına göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular sunulmuştur. Buna bağlı olarak afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Ki-Kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.3. 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)	113	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 4.3’de 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 4.4. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Toplam
Kadın	Sayı (n)	107	67	73	16	263
	Yüzde (%)	40,7	25,5	27,8	6,1	100,00
Erkek	Sayı (n)	64	44	32	12	152
	Yüzde (%)	42,1	28,9	21,1	7,9	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		2,661	3	0,447		

Tablo 4.4’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 107 (%40,7)’sinin hiç memnun değilim, 67 (%25,5)’sinin memnun değilim, 73 (%27,8)’ünün kısmen memnunum ve 16 (%6,1)’sının da memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Erkek sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise; 64 (%42,1)’ünün hiç memnun değilim, 44 (%28,9)’ünün memnun değilim, 32 (%21,1)’sinin kısmen memnunum ve 12 (%7,9)’sinin ise memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Toplam
Evli	Sayı (n)	135	78	83	17	313
	Yüzde (%)	43,1	24,9	26,5	5,4	100,00
Bekâr	Sayı (n)	36	33	22	11	102
	Yüzde (%)	35,3	32,4	21,6	10,8	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		6,748	3	0,080		

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Evli olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 135 (%43,1)'inin hiç memnun değilim, 78 (%24,9)'ünün memnun değilim, 83 (%26,5)'ünün kısmen memnunum ve 17 (%5,4)'sinin de memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Bekâr olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise; 36 (%35,3)'sının hiç memnun değilim, 33 (%32,4)'ünün memnun değilim, 22 (%21,6)'sinin kısmen memnunum ve 11 (%10,8)'inin ise memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Toplam
Lise	Sayı (n)	9	9	10	28
	Yüzde (%)	32,1	32,1	35,7	100,00
Ön Lisans	Sayı (n)	34	30	28	92
	Yüzde (%)	37,0	32,6	30,5	100,00
Lisans	Sayı (n)	82	33	63	178
	Yüzde (%)	46,1	18,5	35,4	100,00
Lisansüstü	Sayı (n)	46	39	32	117
	Yüzde (%)	39,3	33,3	27,4	100,00
Toplam	Sayı (n)	171	111	133	415
	Yüzde (%)	41,2	26,7	32,0	100,00
	Değer		Sd		Sig. (p)
Pearson Ki-Kare	18,630		9		0,029

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Lise mezunu olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 9 (%32,1)’unun hiç memnun değilim, 9 (%32,1)’unun memnun değilim ve 10 (%35,7)’unun kısmen memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Ön lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise 34 (%37,0)’ünün hiç memnun değilim, 30 (%32,6)’unun memnun değilim, 28 (%30,5)’inin kısmen memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine incelendiğinde; 82 (%46,1)’sinin hiç memnun değilim, 33 (%18,5)’ünün memnun değilim ve 63 (%35,4)’ünün kısmen memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine incelendiğinde ise; 46 (%39,3)’sının hiç memnun değilim, 39 (%33,3)’unun memnun değilim ve 32 (%27,4)’sinin kısmen memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.7. 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 4.7’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının mesleklerine göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Doktorların memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 35 (%33,0)’inin 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 4.8. Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirlerine Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Toplam
2000-4000 TL Arası	Sayı (n)	100	54	65	15	234
	Yüzde (%)	42,7	23,1	27,8	6,4	100,00
4001-6000 TL Arası	Sayı (n)	39	20	17	6	82
	Yüzde (%)	47,6	24,4	20,7	7,3	100,00
6001-8000 TL Arası	Sayı (n)	21	26	13	2	62
	Yüzde (%)	33,9	41,9	21,0	3,2	100,00
8001 TL ve Üzeri	Sayı (n)	11	11	10	5	37
	Yüzde (%)	29,7	29,7	27,0	13,5	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		15,225		9		0,085

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının aylık gelirlerine göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. 2000-4000 TL arası aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 100 (%42,7)’ünün hiç memnun değilim, 54 (%23,1)’ünün memnun değilim, 65 (%27,8)’inin kısmen memnunum ve 15 (%6,4)’inin ise memnunu yanıtlarını verdiği görülmektedir. 4001-6000 TL arası aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, 39 (%47,6)’unun hiç memnun değilim, 20 (%24,4)’sinin memnun değilim, 17 (%20,7)’sinin kısmen memnunum ve 6 (%7,3)’sının da memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 6001-8000 TL arası aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine incelendiğinde; 21 (%33,9)’inin hiç memnun değilim, 26 (%41,9)’sının memnun değilim, 13 (%21,0)’ünün kısmen memnunum ve 2 (%3,2)’sinin de memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 8001 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine incelendiğinde ise; 11 (%29,7)’inin hiç memnun değilim, 11 (%29,7)’inin memnun değilim, 10 (%27,0)’unun kısmen memnunum ve 5 (%13,5)’inin ise memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Toplam Çalışma Sürelerine Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Toplam
1-9 Yıl Arası	Sayı (n)	57	51	50	11	169
	Yüzde (%)	33,7	30,2	29,6	6,5	100,00
10-19 Yıl Arası	Sayı (n)	85	48	40	13	186
	Yüzde (%)	45,7	25,8	21,5	7,0	100,00
20 Yıl ve Üzeri	Sayı (n)	29	12	15	4	60
	Yüzde (%)	48,3	20,0	25,0	6,7	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		8,089		6		0,232

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının toplam çalışma sürelerine göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. 1-9 yıl arası toplam çalışma deneyimine sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 57 (%33,7)’sinin hiç memnun değilim, 51 (%30,2)’inin memnun değilim, 50 (%29,6)’sinin kısmen memnunum ve 11 (%6,5)’inin de memnunu yanıtlarını verdiği görülmektedir. 10-19 yıl arası toplam çalışma deneyimine sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, 85 (%45,7)’inin hiç memnun değilim, 48 (%25,8)’inin memnun değilim, 40 (%21,5)’inin kısmen memnunum ve 13 (%7,0)’ünün de memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 20 yıl ve üzeri toplam çalışama deneyimine sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine incelendiğinde ise; 29 (%48,3)’unun hiç memnun değilim, 12 (%20,0)’sinin memnun değilim, 15 (%25,0)’inin kısmen memnunum ve 4 (%6,7)’ünün ise memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.10. Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki Çalışma Sürelerine Göre Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Toplam
1-5 Yıl Arası	Sayı (n)	108	78	59	17	262
	Yüzde (%)	41,2	29,8	22,5	6,5	100,00
6-10 Yıl Arası	Sayı (n)	47	25	32	9	113
	Yüzde (%)	41,6	22,1	28,3	8,0	100,00
11 Yıl ve Üzeri	Sayı (n)	16	8	14	2	40
	Yüzde (%)	40,0	20,0	35,0	5,0	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		5,648		6		0,464

Tablo 4.10’da görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. 1-5 yıl arası kurumda çalışma deneyimine sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; 108 (%41,2)’inin hiç memnun değilim, 78 (%29,8)’inin memnun değilim, 59 (%22,5)’unun kısmen memnunum ve 17 (%6,5)’sinin de memnunu yanıtlarını verdiği görülmektedir. 6-10 yıl arası kurumda çalışma deneyimine sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, 47 (%41,6)’sinin hiç memnun değilim, 25 (%22,1)’inin memnun değilim, 32 (%28,3)’inin kısmen memnunum ve 9 (%8,0)’unun da memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 11 yıl ve üzeri kurumda çalışma deneyimine sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine incelendiğinde ise; 16 (%40,0)’sının hiç memnun değilim, 8 (%20,0)’inin memnun değilim, 14 (%35,0)’ünün kısmen memnunum ve 2 (%5,0)’sinin ise memnunum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.11. 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 4.11’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.

4.1.4. Anket Sorularından Olan “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verilen Cevapların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının anket sorularından olan “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar sosyo-demografik değişkenler (hastane, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, aylık gelir, toplam çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi ve hangi kuruma bağlı olduğu) açısından incelenmiştir.

Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastaneye Göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” Sorusuna Verdikleri Cevapları Gösteren Çapraz Tablo Sonuçları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
KAEÜ-E.A.H	Sayı (n)	18	12	27	35	123	215
	Yüzde (%)	8,4	5,6	12,6	16,3	57,2	100,00
AİBÜ-E.A.H	Sayı (n)	5	22	50	44	79	200
	Yüzde (%)	2,5	11,0	25,0	22,0	39,5	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		27,262		4		0,000	

Tablo 4.12’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 4.13. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine 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
Kadın	Sayı (n)	18	22	51	54	118	263
	Yüzde (%)	6,8	8,4	19,4	20,5	44,9	100,00
Erkek	Sayı (n)	5	12	26	25	84	152
	Yüzde (%)	3,3	7,9	17,1	16,4	55,3	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		5,477			4	0,242	

Tablo 4.13’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. Kadınların soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 18 (%6,8)’inin kesinlikle katılmıyorum, 22 (%8,4)’sinin katılmıyorum, 51 (%19,4)’inin kısmen katılıyorum, 54 (%20,5)’ünün katılıyorum ve 118 (%44,9)’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Erkeklerin soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 5 (%3,3)’inin kesinlikle katılmıyorum, 12 (%7,9)’sinin katılmıyorum, 26 (%17,1)’sının kısmen katılıyorum, 25 (%16,4)’inin katılıyorum ve 84 (%55,3)’ünün de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına 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
Evli	Sayı (n)	14	22	61	62	154	313
	Yüzde (%)	4,5	7,0	19,5	19,8	49,2	100,00
Bekâr	Sayı (n)	9	12	16	17	48	102
	Yüzde (%)	8,8	11,8	15,7	16,7	47,1	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		5,804			4	0,214	

Tablo 4.14’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. Evli olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 14 (%4,5)’ünün kesinlikle katılmıyorum, 22 (%7,0)’sinin katılmıyorum, 61 (%19,5)’inin kısmen katılıyorum, 62 (%19,8)’sinin katılıyorum ve 154 (%49,2)’ünün de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Bekâr olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 9 (%8,8)’unun kesinlikle katılmıyorum, 12 (%11,8)’sinin katılmıyorum, 16 (%15,7)’sının kısmen katılıyorum, 17 (%16,7)’sinin katılıyorum ve 48 (%47,2)’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumlarına 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
Lise	Sayı (n)	3	3	4	9	9	28
	Yüzde (%)	10,7	10,7	14,3	32,1	32,1	100,00
Ön Lisans	Sayı (n)	4	3	3	21	44	92
	Yüzde (%)	4,3	3,3	3,3	22,8	47,8	100,00
Lisans	Sayı (n)	14	19	30	30	85	178
	Yüzde (%)	7,9	10,7	16,9	16,9	47,8	100,00
Lisansüstü	Sayı (n)	2	9	23	19	64	117
	Yüzde (%)	1,7	7,7	19,7	16,2	54,7	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		18,514		12		0,101	

Tablo 4.15’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. Lise mezunu olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 3 (%10,7)’ünün kesinlikle katılmıyorum, 3 (%10,7)’ünün katılmıyorum, 4 (%14,3)’ünün kısmen katılıyorum, 9 (%32,1)’unun katılıyorum ve 9 (%32,1)’unun da kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Ön lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 4 (%4,3)’ünün kesinlikle katılmıyorum, 3 (%3,3)’ünün katılmıyorum, 3 (%3,3)’ünün kısmen katılıyorum, 21 (%22,8)’inin katılıyorum ve 44 (%47,8)’ünün de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 14 (%7,9)’ünün kesinlikle katılmıyorum, 19 (%10,7)’unun katılmıyorum, 30 (%16,9)’unun kısmen katılıyorum, 30 (%16,9)’unun katılıyorum ve 85 (%47,8)’inin de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. Lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 2 (%1,7)’sinin kesinlikle katılmıyorum, 9 (%7,7)’ünün katılmıyorum, 23 (%19,7)’ünün kısmen katılıyorum, 19 (%16,2)’unun katılıyorum ve 64 (%54,7)’ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusunun öğrenim durumu açısından farklılık gösterip

göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine 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
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 4.16’de 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)’sının 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)’sının 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)’sının 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 4.17. Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirlerine 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
2000-4000 TL Arası	Sayı (n)	19	18	44	46	107	234
	Yüzde (%)	8,1	7,7	18,8	19,7	45,7	100,00
4001-6000 TL Arası	Sayı (n)	2	9	10	17	44	82
	Yüzde (%)	2,4	11,0	12,2	20,7	53,7	100,00
6001-8000 TL Arası	Sayı (n)	2	1	14	9	36	62
	Yüzde (%)	3,2	1,6	22,6	14,5	58,1	100,00
8001 TL ve Üzeri	Sayı (n)	0	6	9	7	15	37
	Yüzde (%)	0,0	16,2	24,3	18,9	40,5	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		20,211		12		0,063	

Tablo 4.17’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının aylık gelirlerine göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. 2000-4000 TL arası aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 19 (%8,1)’unun kesinlikle katılmıyorum, 18 (%7,7)’inin katılmıyorum, 44 (%18,8)’ünün kısmen katılıyorum, 46 (%19,7)’sının katılıyorum ve 107 (%45,7)’sinin de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 4001-6000 TL arası aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 2 (%2,4)’sinin kesinlikle katılmıyorum, 9 (%11,0)’unun katılmıyorum, 10 (%12,2)’unun kısmen katılıyorum, 17 (%20,7)’sinin katılıyorum ve 44 (%53,7)’ünün de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 6001-8000 TL arası aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 2 (%3,2)’sinin kesinlikle katılmıyorum, 1 (%1,6)’inin katılmıyorum, 14 (%22,6)’ünün kısmen katılıyorum, 9 (%14,5)’unun katılıyorum ve 36 (%58,1)’sının da kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 8001 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 6 (%16,2)’sının katılmıyorum, 9 (%24,3)’unun kısmen katılıyorum, 7 (%18,9)’sinin katılıyorum ve 15 (%40,5)’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusunun aylık gelir açısından farklılık gösterip

göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 4.18. Sağlık Çalışanlarının Toplam Çalışma Sürelerine 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
1-9 Yıl Arası	Sayı (n)	11	15	32	34	77	169
	Yüzde (%)	6,5	8,9	18,9	20,1	45,6	100,00
10-19 Yıl Arası	Sayı (n)	9	12	36	33	96	186
	Yüzde (%)	4,8	6,5	19,4	17,7	51,6	100,00
20 Yıl ve Üzeri	Sayı (n)	3	7	9	12	29	60
	Yüzde (%)	5,0	11,7	15,0	20,0	48,3	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		3,602			8	0,891	

Tablo 4.18’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının toplam çalışma sürelerine göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. 1-9 yıl arası toplam çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 11 (%6,5)’inin kesinlikle katılmıyorum, 15 (%8,9)’inin katılmıyorum, 32 (%18,9)’sinin kısmen katılıyorum, 34 (%20,1)’ünün katılıyorum ve 77 (%45,6)’sinin de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 10-19 yıl arası toplam çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 9 (%4,8)’unun kesinlikle katılmıyorum, 12 (%6,5)’sinin katılmıyorum, 36 (%19,4)’sının kısmen katılıyorum, 33 (%17,7)’ünün katılıyorum ve 96 (%51,6)’sının da kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 20 yıl ve üzeri toplam çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 3 (%5,0)’ünün kesinlikle katılmıyorum, 7 (%11,7)’sinin katılmıyorum, 9 (%15,0)’unun kısmen katılıyorum, 12 (%20,0)’sinin katılıyorum ve 29 (%48,3)’unun ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusunun toplam çalışma süreleri açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda farkın istatistiksel

açından anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 4.19. Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki Çalışma Sürelerine 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
1-5 Yıl Arası	Sayı (n)	12	22	47	52	129	262
	Yüzde (%)	4,6	8,4	17,9	19,8	49,2	100,00
6-10 Yıl Arası	Sayı (n)	6	10	21	20	56	113
	Yüzde (%)	5,3	8,8	18,6	17,7	49,6	100,00
11 Yıl ve Üzeri	Sayı (n)	5	2	9	7	17	40
	Yüzde (%)	12,5	5,0	22,5	17,5	42,5	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		5,497		8		0,703	

Tablo 4.19’da görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre “Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. 1-5 yıl arası kurumda çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 12 (%4,6)’sinin kesinlikle katılmıyorum, 22 (%8,4)’sinin katılmıyorum, 47 (%17,9)’sinin kısmen katılıyorum, 52 (%19,8)’sinin katılıyorum ve 129 (%49,2)’unun da kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 6--10 yıl arası kurumda çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; 6 (%5,3)’sinin kesinlikle katılmıyorum, 10 (%8,8)’unun katılmıyorum, 21 (%18,6)’inin kısmen katılıyorum, 20 (%17,7)’sinin katılıyorum ve 56 (%49,6)’sinin de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir. 11 yıl ve üzeri kurumda çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde ise; 5 (%12,5)’inin kesinlikle katılmıyorum, 2 (%5,0)’sinin katılmıyorum, 9 (%22,5)’unun kısmen katılıyorum, 7 (%17,5)’sinin katılıyorum ve 17 (%42,5)’sinin de kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdiği görülmektedir.

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

Tablo 4.20. 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 4.20’de 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 ($p < 0,05$).

4.1.5. Afiliasyona İlişkin Bulguların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Çalışmanın bu bölümünde afiliasyona ilişkin sosyo-demografik değişkenlere ait bulgulara yer verilmiştir. Çalışmada parametrik testler kullanılmıştır. Çalışmanın normal dağılım testine uygunluk göstermesi sebebi ile parametrik testler tercih edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk testi Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21. Normal Dağılıma Uygunluk Testi

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

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek için birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlerden birisi de testlerin kullanılmasıdır. Grup büyüklüğünün 50'den az olması durumunda Shapiro-Wilks, 50'den fazla olması durumunda ise Kolmogorov-Smirnov testi; puanların normal dağılıma uygunluğunu tespit etmek amacıyla kullanılan iki testtir. Analizlerde $p > 0,05$ olması durumunda puanların normal dağılıma anlamlı olduğunu gösterirken, $p < 0,05$ olması durumunda ise puanların normal dağılımdan aşırı sapma gösterdiğini ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2017:42).

Tablo 4.21 incelendiğinde; p değeri $p > 0,05$ değerinden büyük olduğu için verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Bu sonuçtan hareketle parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

4.1.5.1. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Hastane Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının hastane değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Bağımsız gruplar arası t testi analizi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.22'de sunulmuştur.

Tablo 4.22. 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 Yöneler	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 Yöneler	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 4.22'de 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 yöneler, 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.

4.1.5.2. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Bağlı Olunan Kurum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının bağlı olunan kurum değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar arası t testi analizi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.23’de sunulmuştur.

Tablo 4.23. 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 4.23’de 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.

4.1.5.3. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının cinsiyet değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar arası t testi analizi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.24’de sunulmuştur.

Tablo 4.24. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Cinsiyeti Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Bağımsız Gruplar Arası t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	Sayı (N)	Ortalama	Sd	t	p
Olumsuz Yönler	Kadın	263	61,60	413	-0,907	0,365
	Erkek	152	62,86			
Olumlu Yönler	Kadın	263	19,37	272,521	2,453	0,015
	Erkek	152	18,14			
Eğitime Etkisi	Kadın	263	9,05	275,958	-1,737	0,084
	Erkek	152	9,70			
Ölçek Toplam	Kadın	263	90,02	413	-0,380	0,710
	Erkek	152	90,71			

Tablo 4.24’de görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının ölçek alt faktörü olan olumlu yönler ($p < 0,05$) açısından farklılık gösterdiği tespit edilirken, diğer ölçek alt faktörleri olan olumsuz yönler, eğitime etkisi ve ölçek toplam puanları açısından farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0,05$). Ölçek puanlarına bakıldığında olumlu yönler faktöründe kadınların, diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan açısından ise erkeklerin daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

4.1.5.4.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Medeni Durum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının medeni durum değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla bağımsız gruplar arası t testi analizi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.25'te sunulmuştur.

Tablo 4.25. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumu Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Bağımsız Gruplar Arası t Testi Sonuçları

	Medeni Durum	Sayı (N)	Ortalama	Sd	t	p
Olumsuz Yönlere	Evli	313	62,68	150,026	1,489	0,139
	Bekâr	102	60,16			
Olumlu Yönlere	Evli	313	18,98	413	0,482	0,630
	Bekâr	102	18,73			
Eğitime Etkisi	Evli	313	9,43	413	1,397	0,163
	Bekâr	102	8,86			
Ölçek Toplam	Evli	313	91,10	413	1,652	0,099
	Bekâr	102	87,75			

Tablo 4.25'de görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları medeni durum değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının ölçek alt faktörü olan olumsuz yönler, olumlu yönler, eğitime etkisi ve ölçek toplam puanları açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.1.5.5.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Öğrenim Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının öğrenim durumu değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi ve farklılıkların olduğu grupları tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.26'da ve Tablo 4.27' de sunulmuştur.

Tablo 4.26. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumu Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Öğrenim Durumu	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	p
Olumsuz Yönler	Gruplar Arası	1060,808	3	353,603	1,913	0,127
	Gruplar İçi	75989,564	411	184,889		
	Toplam	77050,371	414			
Olumlu Yönler	Gruplar Arası	562,614	3	187,538	8,961	0,000
	Gruplar İçi	8601,762	411	20,929		
	Toplam	9164,376	414			
Eğitime Etkisi	Gruplar Arası	104,448	3	34,816	2,794	0,040
	Gruplar İçi	5120,853	411	12,459		
	Toplam	5225,301	414			
Ölçek Toplamı	Gruplar Arası	2318,668	3	772,889	2,459	0,062
	Gruplar İçi	129203,563	411	314,364		
	Toplam	131522,231	414			

Tablo 4.26'da görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları öğrenim durumu değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının ölçek alt faktörü olan olumlu yönler ve eğitime etkisi açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0,05$) görülürken, ölçek alt faktörlerinden olan olumsuz yönler ve ölçek toplam puanı açısından istatistiksel açıdan farkın anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

Tablo 4.27. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumu Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Scheffe Testi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Öğrenim Durumu (I)	Öğrenim Durumu (J)	Ortalama Fark	p
Olumlu Yönler	Ön lisans	Lisansüstü	2,150	0,011
	Lisans	Lisansüstü	2,777	0,000
	Lisansüstü	Ön lisans	-2,150	0,011
Eğitime Etkisi	Lise	Lisans	-2,777	0,000
		Ön lisans	-2,174	0,045
	Ön lisans	Lise	2,174	0,045

Tablo 4.27’de görüldüğü üzere farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda öğrenim durumu değişkeni ile olumlu yönler alt boyutu arasındaki farklılıklar incelendiğinde; ön lisans ile lisansüstü ve lisans ile lisansüstü arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Öğrenim durumu değişkeni ile eğitime etkisi alt boyutu arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise; lise ile ön lisans arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Diğer alt boyutlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.1.5.6.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Meslek Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının meslek değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi ve farklılıkların olduğu grupları tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.28’de ve Tablo 4.29’da sunulmuştur.

Tablo 4.28. 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 4.28’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 4.29. 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	Doktor	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 4.29’da 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 ($p<0,05$).

4.1.5.7.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Aylık Gelir Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının aylık gelir değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi ve farklılıkların olduğu grupları tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.30'da ve Tablo 4.31'de sunulmuştur.

Tablo 4.30. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Aylık Gelir	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	p
Olumsuz Yönler	Gruplar Arası	1470,598	3	490,199	2,666	0,047
	Gruplar İçi	75579,773	411	183,892		
	Toplam	77050,371	414			
Olumlu Yönler	Gruplar Arası	900,298	3	300,099	14,925	0,000
	Gruplar İçi	8264,078	411	20,107		
	Toplam	9164,376	414			
Eğitime Etkisi	Gruplar Arası	119,588	3	39,863	3,209	0,023
	Gruplar İçi	5105,713	411	12,423		
	Toplam	5225,301	414			
Ölçek Toplamı	Gruplar Arası	4425,411	3	1475,137	4,770	0,003
	Gruplar İçi	127096,821	411	309,238		
	Toplam	131522,231	414			

Tablo 4.30'da görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları aylık gelir değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının bütün ölçek alt faktörleri ve ölçek toplam puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) görülmüştür.

Tablo 4.31. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Aylık Gelirleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Scheffe Testi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Aylık Gelir (I)	Aylık Gelir (J)	Ortalama Fark	p
Olumlu Yönler	2000-4000 TL Arası	6001-8000 TL Arası	2,615	0,001
		8001 TL ve Üzeri	3,497	0,000
	4001-6000 TL Arası	6001-8000 TL Arası	3,799	0,000
		8001 TL ve Üzeri	4,681	0,000
	6001-8000 TL Arası	2000-4000 TL Arası	-2,615	0,001
	4001-6000 TL Arası	-3,799	0,000	
	8001 TL ve Üzeri	2000-4000 TL Arası	-,3497	0,000
		4001-6000 TL Arası	-4,681	0,000
Eğitime Etkisi	6001-8000 TL Arası	8001 TL ve Üzeri	2,119	0,040
	8001 TL ve Üzeri	6001-8000 TL Arası	-2,119	0,040
Ölçek Toplam	2000-4000 TL Arası	8001 TL ve Üzeri	11,642	0,003
	4001-6000 TL Arası	8001 TL ve Üzeri	10,119	0,039
	8001 TL ve Üzeri	2000-4000 TL Arası	-11,642	0,003
		4001-6000 TL Arası	-10,119	0,039

Tablo 4.31’de görüldüğü üzere farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda aylık gelir değişkeni ile olumsuz yönler alt boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Aylık gelir değişkeni ile olumlu yönler alt boyutu arasındaki farklılıklar incelendiğinde; 2000-4000 TL ile 6001-8000 TL ve 8001 TL üzeri arasında, 4001-6000 TL ile 6001-8000 TL ve 8001 TL üzeri arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Aylık gelir ile eğitime etkisi alt boyutu arasındaki farklılıklar incelendiğinde; 6001-8000 TL ile 8001 TL üzeri arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Aylık gelir ile ölçek toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde ise; 8001 TL üzeri ile 2000-4000 TL ve 4001-6000 TL arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

4.1.5.8. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Toplam Çalışma Süresi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının toplam çalışma süresi değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.32’de sunulmuştur.

Tablo 4.32. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Toplam Çalışma Süreleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Toplam Çalışma Süresi	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	p
Olumsuz Yönler	Gruplar Arası	591,321	2	295,660	1,593	0,205
	Gruplar İçi	76459,050	412	185,580		
	Toplam	77050,371	414			
Olumlu Yönler	Gruplar Arası	6,629	2	3,315	0,149	0,862
	Gruplar İçi	9157,747	412	22,228		
	Toplam	9164,376	414			
Eğitime Etkisi	Gruplar Arası	1,751	2	0,875	0,069	0,933
	Gruplar İçi	5223,551	412	12,679		
	Toplam	5225,301	414			
Ölçek Toplamı	Gruplar Arası	656,489	2	328,244	1,033	0,357
	Gruplar İçi	130865,742	412	317,635		
	Toplam	131522,231	414			

Tablo 4.32’de görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları toplam çalışma süresi değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının bütün ölçek alt faktörleri ve ölçek toplam puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmüştür.

4.1.5.9.Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarının Kurumdaki Çalışma Süresi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının kurumdaki çalışma süresi değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.33'de sunulmuştur.

Tablo 4.33. Araştırma Kapsamında İncelenen Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki Çalışma Süreleri Açısından Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Algılarını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Hastanedeki Çalışma Süresi	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	p
Olumsuz Yönler	Gruplar Arası	156,897	2	78,449	0,420	0,657
	Gruplar İçi	76893,474	412	186,635		
	Toplam	77050,371	414			
Olumlu Yönler	Gruplar Arası	0,773	2	0,386	0,017	0,983
	Gruplar İçi	9163,603	412	22,242		
	Toplam	9164,376	414			
Eğitime Etkisi	Gruplar Arası	4,870	2	2,435	0,192	0,825
	Gruplar İçi	5220,431	412	12,671		
	Toplam	5225,301	414			
Ölçek Toplamı	Gruplar Arası	124,963	2	62,481	0,196	0,822
	Gruplar İçi	131397,268	412	318,925		
	Toplam	131522,231	414			

Tablo 4.33'de görüldüğü üzere araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algıları kurumdaki çalışma süresi değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algılarının bütün ölçek alt faktörleri ve ölçek toplam puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülmüştür.

4.1.6.Araştırma Hipotezlerine Ait Sonuçlar

Araştırmada katılımcıların afiliasyon uygulamasına yönelik tutumları incelenmiştir. Araştırmanın yöntem bölümünde ortaya konulan hipotezlerin, yapılan analizler sonucunda hipotezlerin kabul ya da red edilmesine ilişkin sonuçlar Tablo 4.34’de sunulmuştur;

Tablo 4.34.Araştırmanın Hipotezlerine Ait Sonuçlar

No	Hipotez Türü	Hipotez	Hipotez Sonucu
Hipotez 1	H ₀	Çalışılan hastane ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 2	H ₀	Cinsiyet ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 3	H ₀	Medeni durum ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 4	H ₀	Öğrenim durumu ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 5	H ₀	Meslek ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 6	H ₀	Aylık gelir ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 7	H ₀	Toplam çalışma süresi ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 8	H ₀	Kurumdaki çalışma süresi ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 9	H ₀	Bağlı olunan kurum ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 10	H ₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile çalışılan hastane arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 11	H ₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 12	H ₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile medeni durum arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 13	H ₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 14	H ₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile meslek arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ

Hipotez 15	H₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 16	H₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile toplam çalışma süresi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 17	H₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile kurumdaki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 18	H₀	“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile bağlı olunan kurum arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 19	H₀	Hastane açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 20	H₀	Bağlı olunan kurum açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 21	H₀	Cinsiyet açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 22	H₀	Medeni durum açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 23	H₀	Öğrenim durumu açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 24	H₀	Meslek açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 25	H₀	Aylık gelir açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	REDDDEDİLDİ
Hipotez 26	H₀	Toplam çalışma süresi açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ
Hipotez 27	H₀	Kurumdaki çalışma süresi açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.	KABUL EDİLDİ

4.2.NİTEL BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, görüşmelerde katılımcılara yöneltilen sorular ve katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

4.2.1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.35. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

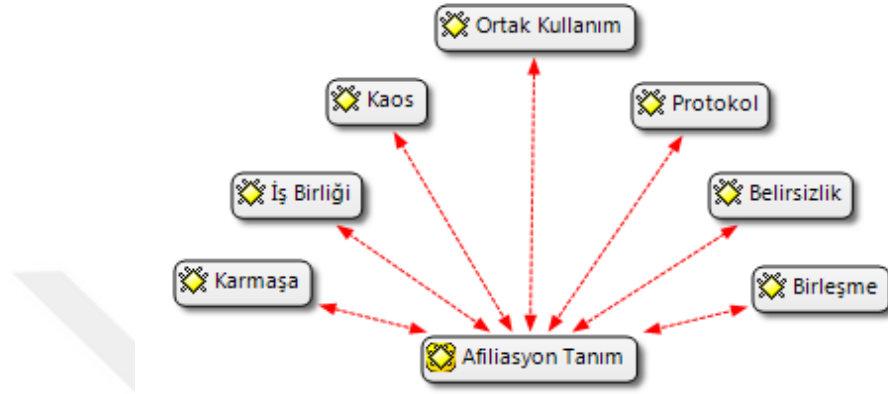
Katılımcı	Hastane	Bağlı Olduğu Kurum	İş Deneyim Süresi	Afiliye Hastanede Çalışma Süresi
K1	KAEÜ E.A.H	Sağlık Bakanlığı	10 Yıl	4 Yıl
K2	KAEÜ E.A.H	Sağlık Bakanlığı	9 Yıl	2 Yıl
K3	KAEÜ E.A.H	Sağlık Bakanlığı	8 Yıl	2 Yıl
K4	KAEÜ E.A.H	Sağlık Bakanlığı	18 Yıl	3 Yıl
K5	KAEÜ E.A.H	Tıp Fakültesi	12 Yıl	2 Yıl
K6	KAEÜ E.A.H	Tıp Fakültesi	20 Yıl	4 Yıl
K7	KAEÜ E.A.H	Tıp Fakültesi	25 Yıl	6 Yıl
K8	KAEÜ E.A.H	Tıp Fakültesi	15 Yıl	5 Yıl
K9	AİBÜ E.A.H	Sağlık Bakanlığı	20 Yıl	5 Yıl
K10	AİBÜ E.A.H	Sağlık Bakanlığı	16 Yıl	5 Yıl
K11	AİBÜ E.A.H	Sağlık Bakanlığı	10 Yıl	1 Yıl
K12	AİBÜ E.A.H	Sağlık Bakanlığı	19 Yıl	4 Yıl
K13	AİBÜ E.A.H	Tıp Fakültesi	10 Yıl	4,5 Yıl
K14	AİBÜ E.A.H	Tıp Fakültesi	11 Yıl	4,5 Yıl
K15	AİBÜ E.A.H	Tıp Fakültesi	27 Yıl	13 Yıl
K16	AİBÜ E.A.H	Tıp Fakültesi	15 Yıl	4 Yıl

Tablo 4.35’de görüldüğü üzere araştırmanın etik ilkeleri açısından katılımcılara isimleri yerine K1, K2 K16 şeklinde isimler verilmiştir. Alan araştırması kapsamında görüşülen katılımcıların çalıştıkları hastanelere bakıldığında; 8 (%50)’inin KAEÜ E.A.H çalışanı, 8 (%50)’inin ise AİBÜ E.A.H çalışanı olduğu görülmektedir. Katılımcıların bağlı oldukları kurumlara bakıldığında; 8 (%50)’inin Sağlık Bakanlığı’na bağlı olduğu, 8 (%50)’inin ise Tıp Fakültesi’ne bağlı olduğu görülmektedir. Katılımcıların iş deneyimi ortalaması 15,3 yıldır. Katılımcıların afiliye hastanede çalışma deneyimi ortalaması ise 4,3 yıldır.

4.2.2.Katılımcıların Anket Sorularına Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde alan araştırması kapsamında katılımcılara yöneltilen sorular ve katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Soru 1: Afiliasyon Denilince Aklınıza Ne Geliyor? Afiliasyonu Nasıl Tanımlarsınız?



Şekil 4.1. Afiliasyon Denilince Aklınıza Ne Geliyor? Afiliasyonu Nasıl Tanımlarsınız? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Benim aklıma afiliasyon denilince tam anlamı ile bir kaos, karmaşa geliyor (K1).

Afiliasyon nüfusu belli bir sayının altında olan il merkezlerinde eğer bir üniversitede tıp fakültesi açılmış ise Sağlık Bakanlığı hastane açılmasına müsaade etmiyor. Böyle durumlarda üniversiteler Sağlık Bakanlığının hastanesini ortak kullanıyor. Yani şehirde bir hastane var, bu hastane hem Üniversite hem de Sağlık Bakanlığı tarafından ortak kullanılıyor. Böyle küçük yerleşim yerlerinde hastanenin ortak kullanılmasıdır (K5).

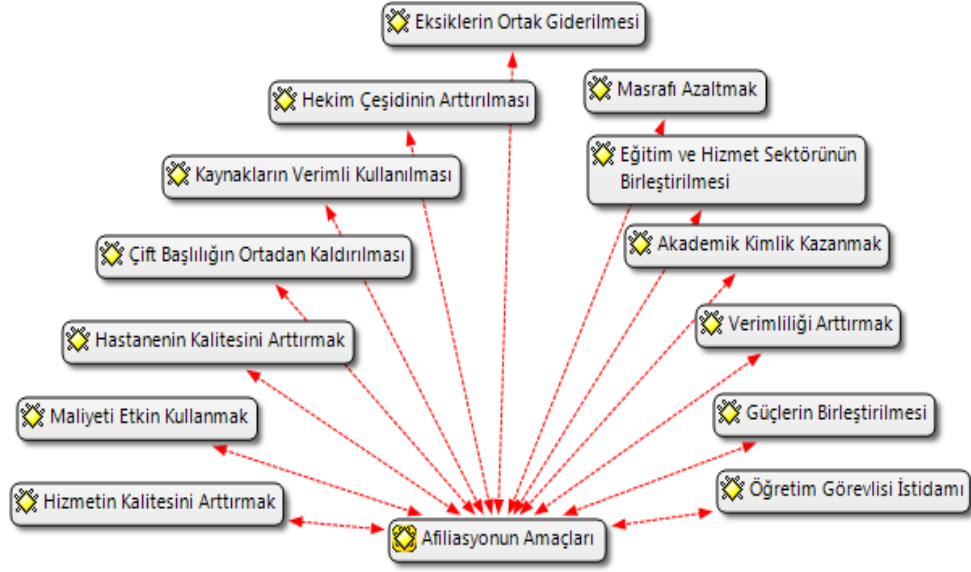
Sağlık Bakanlığı ile Üniversitenin ortak kullanım protokolü afiliasyon. Afiliasyon denilince aynı merkezin iki farklı kurum tarafından kullanılması aklıma geliyor (K11).

Sağlık Bakanlığı ile Üniversite arasında oluşturulan iş birliği (K13).

Karmaşa, görev tanımlarının belli olmaması. Bir de birbirinden çok farklı olan iki sistemin birbiri ile bağdaşmaya çalışması (K14).

Katılımcılara “Afiliasyon denilince aklınıza ne geliyor? Afiliasyonu nasıl tanımlarsınız?” sorusu soruldu ve buna yanıt olarak birçok kişi; Sağlık Bakanlığı ile Üniversitenin ortak kullanımı olarak açıklama yaparken bir kısmı afiliasyonu; karmaşa, işbirliği, belirsizlik, kaos, protokol ve birleşme gibi ifadelerle açıklamıştır.

Soru 2: Afiliasyon Uygulaması İle Sizce Ne Amaçlanıyor?



Şekil 4.2. Afiliasyon Uygulaması İle Sizce Ne Amaçlanıyor? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Afiliasyonun amacı üniversite hastanesi açılmayacak illerde devlet hastanesinin bu amaçla kullanılmasındır. Aynı zamanda devlet hastanelerinde çalışan hekim çeşidinin ve kalitesinin arttırılması amaçlandı (K1).

Birkaç şey amaçlandığını düşünmekteyim bunlardan birincisi nispeten daha küçük şehirlerde sağlık hizmetinin sunulmasında akademik desteğin sağlanması olmaktadır. Yine üniversitelerin kendi eğitim araştırma hastaneleri için kurulmuş bir hastaneyi kullanmalarından dolayı maliyet etkinliğini arttırmakta. Aynı zamanda küçük şehirlere akademisyenlerin taşınması gibi avantajları var bunların amaçlandığını düşünüyorum (K2).

Devlet hastanesinin yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanesinin de bir akademik kimlik kazanması, akademik fonksiyon kazanması amaçlanıyor (K4).

Küçük illerde masrafları azaltmak istiyor devlet; yani yeni bir hastane, yeni bir iş gücü, oraya yeni bir cihaz alımı gibi fuzuli masrafların önüne geçmek istiyor. Hem de alınan cihazları ve personelleri bir yerde birleştiriyor. Böylelikle öğretim üyelerine istihdam sağlamak istiyor. Bunun ile birlikte güçlerin birleştirilerek daha iyi bir hizmet verilmesi amaçlanıyor. Aynı zamanda kendi hastanesinin de kalitesini arttırmak istiyor (K5).

Devlet hastanesinde akademik kariyer yapmış öğretim üyelerini çalıştırarak daha kaliteli bir sağlık hizmeti verilmesi hedefleniyor. Öğretim üyesi istihdam edilerek sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması amaçlanıyor (K8).

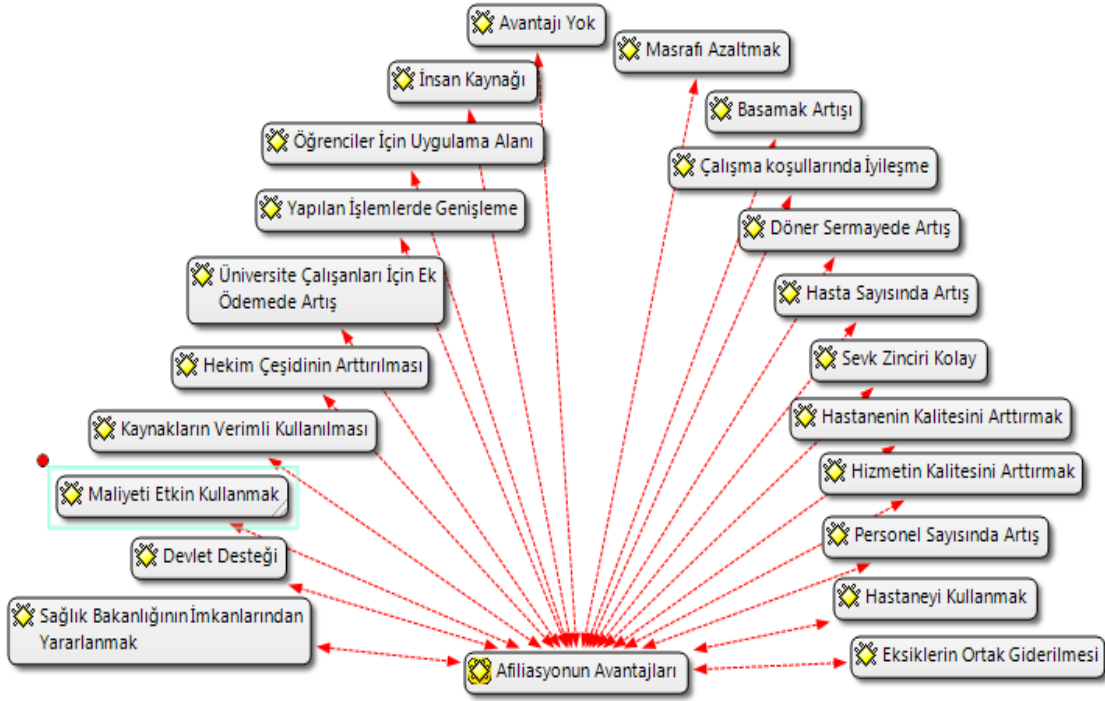
Uygulama ile verimliliği arttırmak amaçlanıyor. Kamu malını ve çalışanı daha uygun şekilde kullanmak amaçlanıyor (K9).

Asıl amaçlanan şey aslında üçüncü basamaktaki hocalardan bakanlığın yararlanabilmesi. Destekleyen amaç ise üçüncü basamakların kendini idame ettirememesi ve borç batağında olmalarından dolayı devletin onlara destek çıkması (K12).

Sağlık Bakanlığının hizmetinin tek elden yürütülmesi amaçlanıyor. Yani hastane ile ilgili hizmetlerin sağlık bakanlığının tek elden yürütmek istemesi. Çift başlılığın ortadan kaldırılması amaçlanıyor (K16).

Katılımcılara sorulan “Afiliasyon uygulaması ile sizce ne amaçlanıyor?” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplara bakıldığında; hizmetin kalitesini arttırmak, maliyeti etkin kullanmak, hastanenin kalitesini arttırmak, çift başlılığı ortadan kaldırmak, kaynakların verimli kullanılması, hekim çeşidinin arttırılması, eksiklerin ortak giderilmesi, masrafi azaltmak, eğitim ve hizmet sektörünün birleştirilmesi, akademik kimlik kazanmak, verimliliği arttırmak, güçlerin birleştirilmesi ve öğretim görevlisi istihdamı sağlamak amacıyla afiliasyon uygulamasının kullanıldığı cevapları alınmıştır.

Soru 3: Afiliye Olmuş Bir Hastanede Çalışmanın Avantajları Nelerdir?



Şekil 4.3. Afiliye Olmuş Bir Hastanede Çalışmanın Avantajları Nelerdir? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Kuruma avantajlarına bakacak olursak önceden Kırşehir Devlet hastanesi ikinci basamak bir hastane idi. Bu uygulama ile birlikte üçüncü basamak oldu. Peki, ne değişti üçüncü basamak olunca. Burada daha önce yapılamayan bazı ameliyatlar yapılabiliyor artık. Mesela anjiyo ünitemiz var. Açık kalp ameliyatı, bay-pass yapılabiliyor. Doçent ve profesörlerimiz geldi akademik bir kadro oluştu. Bizim işin içinden çıkamadığımız sevk etmemiz gereken vakalar artık burada hocalar olduğu için onları gönderebileceğimizi düşünüyorduk en azından. Ama böyle olmadı tabii. Yani aslında bu amaçla yapıldı avantajları bunlar olacaktı (K1).

Üniversite tarafından kurumun avantajı olarak yeni bir hastane kurma gibi bir dertten kurtarıyor bu sistem. Mevcut kurulmuş hastaneyi kullanma gibi bir şey veriyor. Dolayısıyla öyle bir yatırıma ve bütçeye ihtiyaçları olmuyor. Sağlık Bakanlığının alt yapısını kullandıkları için üniversiteler için bu bir maliyet avantajı oluşturmaktadır. Yine insan kaynağı avantajı oluşturmaktadır (K2).

Yeni kurulan bir tıp fakültesi için var olan bir hastanenin donanımlarını kullanmak, sıfırdan bir hastanede kurmak cihazların alınması bunlar ekstra masraf gerektiriyor. İleriye yönelik olarak böyle bir durum hastane için zarar oluşturabilir. Avantaj olarak kaba tabirle arkamı Sağlık Bakanlığına dayamış oluyorsun. Sağlık Bakanlığı gibi bir gücü

kendine dayanak noktası oluşturuyorsun. Diğer türlü küçük bir kurum olarak yani üniversite olarak kalacaksın. Bir zarar oluştuğunda daha zor durumda kalıyorsun. Fakat Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapıldığı zaman bakanlık gerektiğinde cihaz gereksinimini veya branşın ile ilgili cihazları daha kolay temin edebiliyor. Ve hastane zarar ediyorsa Sağlık Bakanlığının desteği ile bunun önüne geçilebilir (K5).

Sağlık Bakanlığının kaynaklarını kullanmak ve doktor çeşitliliğinin artması bir avantaj (K9).

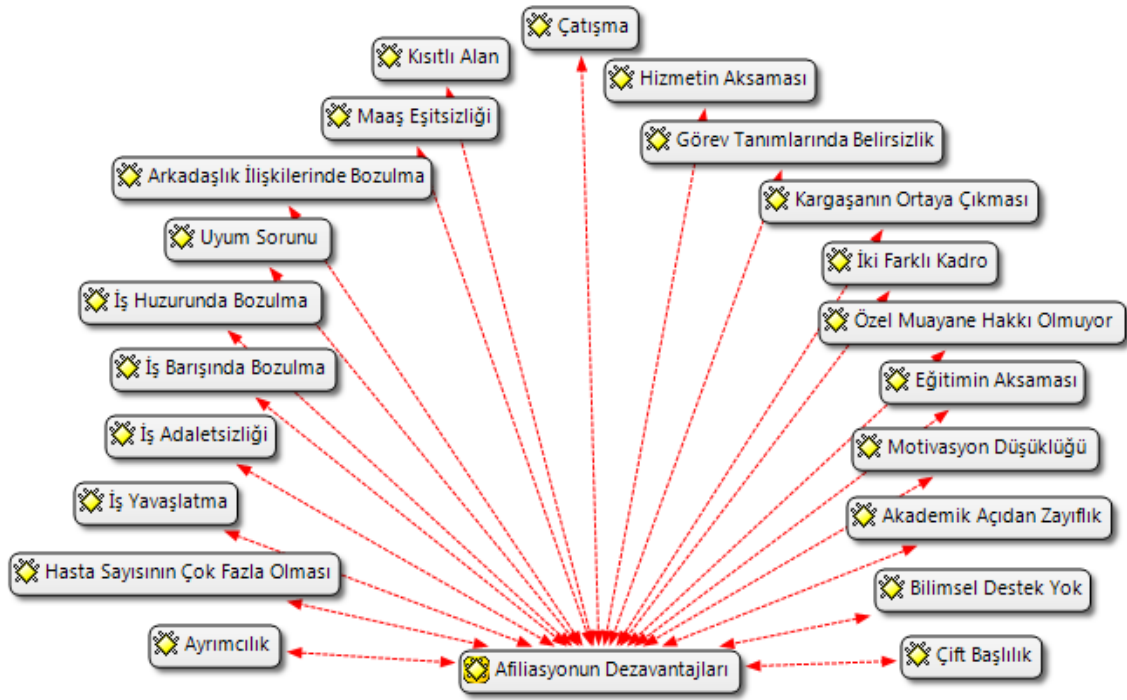
Afiliasyonun tek avantajı hastaneler arasındaki sevk zinciri daha kolay (K10).

YÖK üzerinden çalışırken çok ciddi personel sıkıntımız vardı. Daha çok hastaya daha az personel ile bakıyorduk. Bu uygulama ile personel artışı sağlandı. Fazla mesai ücretleri zamanında ödenmeye başlandı. Hasta sayısı arttığı için döner sermaye arttı (K13).

Üniversite hastaneleri çalışma ortamı olarak çok fazla insani ortamlar değil. Çalışma ergonomisini düşünen ortamlarda değil. Aynı zamanda çok az eleman çok iş diyen bir kurumdur. Devlet hastanesi ile birleşince en azından çalışma koşulları daha insani oldu (K14).

Katılımcılara “Afiliye olmuş bir hastanede çalışmanın avantajları nelerdir?” sorusu sorulmuştur ve katılımcıların verdiği cevaplara göre afiliasyonun Sağlık Bakanlığının imkânlarından faydalanmayı sağladığı, devlet desteği sağladığı, maliyeti etkin kullanmaya, kaynakların verimli kullanılmasına, hekim çeşidinin arttırılmasına imkân sağladığı, üniversite çalışanları için ek ödemede artış imkânı ve yapılan işlemlerde genişleme sağladığı, öğrenciler için uygulama alanı oluşturduğu, insan kaynağı avantajı sağladığı, basamak artışı ve çalışma koşullarında iyileşme sağladığı, masrafları azalttığı, döner sermayede artış, hasta sayısında artış, personel sayısında artış sağladığı, sevk zincirini kolaylaştırdığı, hastanenin kalitesini ve hizmetin kalitesini arttırdığı, eksiklerin ortak giderilmesini ve hastaneyi kullanma avantajını sağladığı sonuçlarına varılmıştır. Bunun dışında ise afiliasyon uygulamasının çalışanlar için çok fazla bir avantajının bulunmadığı, daha çok dezavantajının bulunduğu vurgulanmıştır.

Soru 4: Afiliye Olmuş Bir Hastanede Çalışmanın Dezavantajları Nelerdir?



Şekil 4.4. Afiliye Olmuş Bir Hastanede Çalışmanın Dezavantajları Nelerdir? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Aynı bölümde çalışan iki farklı kadro oluştu mesela iç hastalıkları için bir devlet kadrosu bir üniversite kadrosu var. Devlet kadrosu hekimlerinde eğitim sistemi olmadığı için gelen bütün hastalara bakıyorlar. Günlük 80-100 hasta bakıyor. Bunu yanında üniversite kadrosu biz akademik personeliz diye hasta sayısını daha az tutuyor. Mesela onlar 50-60 hasta bakıyor. Bu iş adaletsizliğine yol açtı. Artı olarak üniversite kadrosu devlet kadrosuna göre daha az çalışmasına rağmen daha fazla maaş alıyor. Buda iş barışını bozdu. Sonuç olarak ta devlet doktorları da o zaman bizde çalışmıyoruz demeye başladılar. Şuan genel olarak bir iş yavaşlatma var bütün afiliye hastanelerde sadece burada değil hepsinde. Sonuçta iş barışı bozulduğu için iş yavaşlatmaya gidildi (K1).

Üniversite personeli açısından dezavantajına bakacak olursak esasında üniversite personeli kişisel kariyer planlanması açısından; Sağlık Bakanlığının sistemin içinde çok daha fazla hasta bakmak zorunda kalıyorlar dolayısıyla kendi kişisel gelişimlerine daha az vakit ayırabiliyorlar (K2).

Çok fazla dezavantaj var. İlk olarak iki başlılık var. Öğretim üyelerimiz arada kalıyorlar. Bir taraftan bakanlığın ısrarla hasta hizmetini birinci plana alması diğer taraftan fakültenin eğitime öncelik vermesi bunun gibi iki emniyet ve yönetim arasında sıkışıp kalıyoruz. Bazen ikisi de doğru fakat o doğrulardan birisini seçmek durumunda

kalıyoruz. Hasta ve öğrenci arasında sıkışıp kalıyorsun. Her iki tarafında kendine ait yaptırımları var. Burada tabii ki baskın olan hastalar ve hizmet olunca eğitim de aksamalara neden oluyor. Diğer bir dezavantaj ise Sağlık Bakanlığı tarafından bilimsel desteğe hiçbir zaman özgürlük verilmiyor. Yani sizin bilim adamlığınızı çok geri plana itiyor. Temel bilimlerini yok sayıyor. Yani eğer TUS diploman yoksa senin bilgini donanımını ve tecrübeni hastane de kullanmana izin vermiyor (K5).

Akademik çalışmalara zaman ayrılmıyor. Üniversite hastanelerindeki gibi özel muayene yapılamıyor. Çok fazla hastaya bakmak zorunda olduğumuz için hastaya yeterince vakit ayrılmıyor. Yani detaylı hasta muayenesi yapılamıyor. Onun haricinde iş barışında problemler var. Sağlık Bakanlığı ile üniversite çalışanları arasında sıkıntılar olabiliyor. İş adaletsizliğine neden oluyor. Eğitime yeterince vakit ayrılmıyor (K8).

Maddi kayıp ve personelin uyum sorunu. Döner sermaye olarak özellikle sıkıntısı var. Bir de afiliye hastanelerde yer değiştirme çok sık oluyor. Uyum sorunu oluyor çalışanlar kabullenmekte zorlanıyor (K10).

Bir sürü dezavantajı var. Çünkü afiliasyon metni düzgün hazırlanmamış çok fazla eksikliği var. Örneğin kadrosu YÖK'te olup maaşını YÖK'ten alan fakat döner sermayesini, nöbet parasını bizden alan personeller var. Döner sermayesini bizim mutemetlik hazırlıyor imzasını bizim müdür atıyor. Fakat maaşını hazırlayan üniversitenin mutemeti imzasını atan üniversitenin rektörü veya dekanı. Çok saçma sapan bir sistem çok eksikleri var. Ayrıca insanlar arasında huzursuzluğa ve çatışmaya neden oluyor (K12).

Aslında yardımcı sağlık personeli için hiçbir dezavantajı olmadı bence. Ama görev tanımlarının tam anlamıyla belli olmaması kargaşaya sebep oluyor. Çünkü önceden tek elden yürütülen şeyler şimdi çok fazla dallandı. Ve ister istemez de kişiler görev tanımlarına çok fazla hâkim değiller. Başta gerçekten de bir oryantasyon dönemi gibi bir uyum dönemi yapılırdı bence bu kadar zorlanılmazdı. Şuan ne üniversite hastanesiyiz nede devlet hastanesiyiz arada bir şeyiz. O yüzden de mutsuzluk sebebi. Birde sürekli kıyaslama olayı var. Herkes çalışma koşulları, aldıkları maaş bakımlarından birbirlerini kıyaslıyor (K14).

Performansa dayalı bir döner sermaye sistemi var. Ne kadar performans gösterirseniz o kadar para alıyorsunuz. Dolayısıyla burada hekimlerimiz ister istemez eğitim faaliyetlerinden çok hastaya ağırlık veriyor. Bu da yer yer eğitim faaliyetlerini aksatıyor. Burada aslında hekimlerimizin eğitim faaliyetlerine göstermiş olduğu

gayretlerinde ayrıca performans yöntemi ile puanlandırılması gerekiyor. Diğer türlü hekim puan nereden geliyorsa oraya yöneliyor. Eğitim faaliyetlerine gittiği zaman hasta bakamayacak, hasta bakmadığı zaman da performansı düşecek. Dolayısıyla performansı kaybetmektense performansı arttırmak için hastayı tercih edecek. Bu şekilde de eğitim faaliyetleri aksayacak (K15).

Katılımcılara “Afiliye olmuş bir hastanede çalışmanın dezavantajları nelerdir?” sorusu sorulmuştur ve katılımcıların verdiği cevaplara göre afiliasyonun ayrımcılığa, iş yavaşlatmaya, iş adaletsizliğine, iş barışında ve huzurunda bozulmaya neden olduğu, hasta sayısında çok fazla artış olduğu, uyum sorununa ve arkadaşlık ilişkilerinde bozulmalara yol açtığı, maaş eşitsizliği, çatışma, hizmetin aksaması, görev tanımlarında belirsizlik, kargaşanın ortaya çıkması gibi sorunlara neden olduğuna, öğrenciler için kısıtlı alana, eğitimin aksamasına, bilime destek verilmemesine, akademik açıdan zayıflıkların ortaya çıkmasına neden olduğu, çift başlılığa, motivasyon düşüklüğüne, iki farklı kadro oluşumuna ve özel muayene hakkının olmaması gibi sorunlara yol açtığı görülmüştür.

Soru 5: Afiliasyon Uygulaması Çalışanların Motivasyonunu ve İletişimi Nasıl Etkiliyor?

Tablo 4.36. Afiliasyon Uygulaması Çalışanların Motivasyonunu ve İletişimi Nasıl Etkiliyor? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Olumsuz Etkiliyor	Olumlu Etkiliyor
K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K10, K11, K12, K16	K9, K15
	Hem Olumlu Hem Olumsuz Etkiliyor
	K13, K14

Kötü yönde etkiliyor. Bir uzman gibi sürekli kliniğe çakılı kalmak bir eğitimci açısından zor. Kişinin akademik günlüğünü çıkarmasına engel teşkil ettiği için çalışma motivasyonunu bozuyor. Uzman hekimler ile akademisyenler arasında sürekli bir çatışma meydana geliyor. Uzman hekimler, kişilerin akademik çalışma ve öğrenci eğitimi ile ilgili kendine ayırması gereken vakti hastaya ayırması gerektiğini savunuyorlar. Böyle bir durum oluşmadığı zaman da bundan rahatsız oluyorlar bunu sürekli dile getiriyorlar buda iletişimde aksaklığa neden oluyor (K5).

Olumsuz etkiliyor. İş barışı olmuyor. Ek ödeme farklılıkları olduğu için biz artıda gibiyiz ama insanlar bundan rahatsız oldukları için iletişimde bozukluklar oluyor. Ek ödeme adaletsizliği ve çalışma kurallarında disiplin amir farklılığı en büyük olumsuz

etkilendiğimiz şeylerdir (K7).

İki taraf için durum farklı tabi. Olumlu etkiliyor bence. Sağlık Bakanlığının döner sermaye ödemesinden kaynaklanan döner sermaye alacakları arttığı için tıp fakültesi çalışanları için daha olumlu etkiliyor. Sağlık Bakanlığının görevlendirdiği hemşireler ve personeller daha fazla olduğu için eskiye göre daha fazla kişi çalışıyor. Bu da Sağlık Bakanlığı çalışanları için olumlu bir etki (K9).

Olumsuz etkiliyor. İki farklı kurumdan personel bir arada çalışıyor. İki tarafından disiplin amirleri farklı olduğu için bu personeller arasında olumsuz bir diyaloga neden oluyor. Bu bütün sağlık personelleri için geçerli bir durum (K11).

Kötü etkiliyor. Afiliye bir hastanede kimse çalışmak istemiyor. Bunun birinci sebebi maddiyat, çünkü inanlar para için çalışıyor. Afiliye hastanelerin döner sermaye yönetmeliğinde eksiklikler var. Hemşirelerin çarpanı 0.40 ama hocanın çarpanı 35 yani arada 100 kat fark var neredeyse. Hekimler bir şekilde performanstan dolayı aldıkları için belki döner sermayeden çok fazla mağduriyet yaşamıyorlardır. Fakat yardımcı sağlık personeli çok fazla mağduriyet yaşıyor (K12).

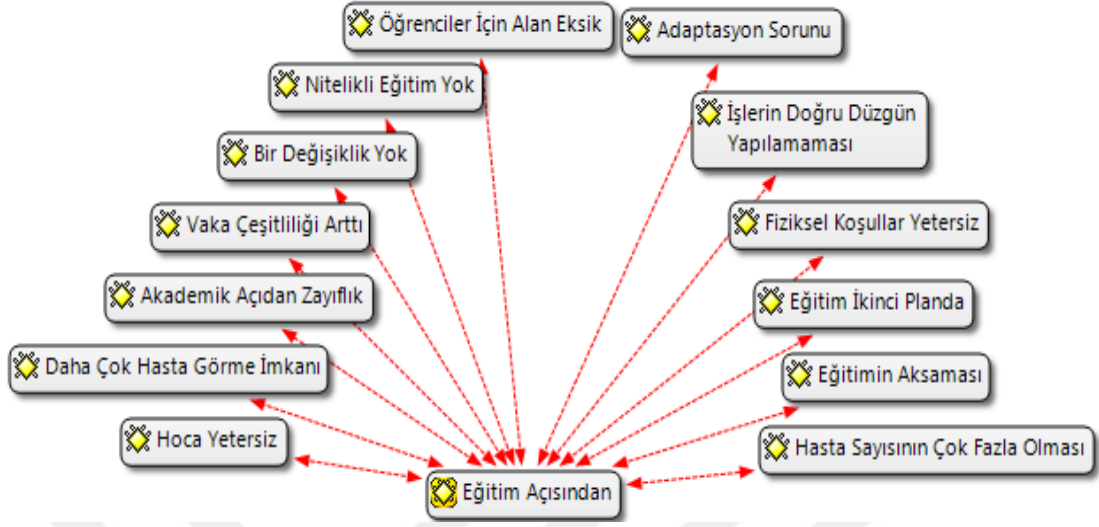
Motivasyonu YÖK personeli açısından olumlu etkiledi. Ama Sağlık Bakanlığı çalışanları açısından çok olumsuz etkiledi. Özellikle döner sermayeleri azaldığı için çok olumsuz. Aynı zamanda diğer hastanelerdeki personeller artık kökleşmiş hemşirelerdi. Onları oradan söküp buraya getirdiler. Ve doğal olarak burayı istemediler. Burası şehrin dışında bir yer olarak görülüyor. Şehir merkezine uzak olduğu için onlar da kendilerini atılmış olarak gördüler. Bizi buraya zorla getirdiler gibi bir algı oluştu. Buraya gelen insan sürülmüş olarak düşündü. Böyle olunca da çalışma isteği azaldı. Birde devlet hastanesinde çalışan bize göre daha fazla döner sermaye alıyor en büyük olay burada başlıyor. Aynı zamanda asistanla çalışmaya alışkın değiller çünkü eskiden uzman ile çalışıyorlardı. Uzmanla çalışırken aynı zamanda sekreteryaya da yapıyorlardı. Burada sekreteryaya yapmıyorlar o avantajlı bir durum ama burada da doktor sürekli asistan ile muhatap böyle olunca da hemşire ikinci planda kalmış oluyor bunun sıkıntısını da yaşadılar. İletişim açısından bakıldığında ise iki tarafta da olumsuzluklar oldu. Özellikle Sağlık Bakanlığındakilerin iletişimi epeyce bozdu çünkü mutsuzlardı. Başlangıçta çok mutsuzlardı üçüncü yıldan sonra biraz daha alışmaya başladılar. Ama hala buradan gitmek istiyorlar. Hala kendisini burada sürgünde görenler var (K13).

Çift taraflı bakmak gerek bu duruma da. Sağlık Bakanlığında sağlık personel olan kişiler afiliye hastaneye geldiklerinde geneli mutsuz. Çünkü önceki çalışma ortamlarını ve alışmış oldukları düzeni özliyorlar. Eskiden sadece uzman hekim vardı onunla muhatap oluyorlardı. Şimdi üç dört tane uzman, hoca asistan bir sürü kişi ile muhatap olmak zorunda kalıyorlar. Bu da ister istemez iş akışın bozuyor. YÖK personeli açısından düşünürsek onların motivasyonunu düşürecek bir pozisyon yok. Çünkü aynı çalıştıkları düzen devam ediyor. Ve eski döneme göre iyileştirmeler yapıyor (K14).

Çalışanların motivasyonunu şu açıdan iyi etkiliyor. Çünkü çalışan burada döner sermaye noktasında daha yüksek alıyor. İkincisi, personellerin buradan tayin isteyebilme hakları olduğu için daha rahat çalışabiliyorlar. Bir yere geçiş yapmak istedikleri zaman bir hak olduğunu görüyorlar dolayısıyla daha huzurlu, daha güvenli bir şekilde çalışabiliyorlar. Birde sağlık bakanlığının hem alet-edevat noktasındaki destekleri hem de personel noktasındaki destekleri oradaki işleyişi kolaylaştırıyor. Buda personeller arasındaki iş dağılımını dengeliyor böylelikle daha mutlu daha huzurlu bir ortamda çalışma imkânı doğuyor (K15).

Katılımcılara “Afiliasyon uygulaması çalışanların motivasyonunu ve iletişimi nasıl etkiliyor?” sorusu sorulmuştur ve katılımcıların verdiği cevaplara bakıldığında 12 kişi olumsuz etkiliyor, 2 kişi olumlu etkiliyor ve 2 kişi ise hem olumlu hem olumsuz etkiliyor cevabını vermiştir.

Soru 6: Afiliye Olmuş Hastanede Eğitim Açısından Bakıldığında Öğrenciler ve Eğitimciler İçin Neler Söyleyebilirsiniz?



Şekil 4.5. Afiliye Olmuş Hastanede Eğitim Açısından Bakıldığında Öğrenciler ve Eğitimciler İçin Neler Söyleyebilirsiniz? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

En basitinden buraya iki yıl sonra stajyer öğrenciler gelecek fakat bizim hastanemizin şuanda mevcut fiziksel koşulları hiçbir şekilde eğitime uygun değil. Yarın öbür gün bu staj eğitimleri başladığı zaman doktorun önünde iki tane seçenek olacak. Bir; eğitim vereyim hasta bakmamayım diyecek bu ciddi bir tepkiye sebebiyet verecek halk tarafından, iki; hasta bakayım eğitim vermeyeyim diyecek. Çünkü gün 24 saat 48 saat değil bir yerden bir yere fırsat maliyeti oluşmak zorunda. Böyle olunca iki taraflı kaybedeceğiz ne tıp fakültesinde okuyan öğrencilerimiz iyi bir eğitim alabilecek, ne de halkımız iyi bir sağlık hizmeti alabilecek (K2).

Öğrenciler için dezavantajlı bir durum. Burada sürekli bir poliklinik hizmeti var sonuçta. Öğrenci eğitimi ve asistan eğitimi için verilen ek bir süre yok. Uygun bir ortamda yok. Eğitim açısından olumsuz görüyorum (K3).

Eğitim sürekli ikinci üçüncü plana atılıyor. Bu hem öğrenci hem de eğitimci açısından sorun teşkil ediyor. Eğitimciler açısından akademik çalışmasını yapma yönünde hem de öğrenciler açısından da olumsuzluk oluşturuyor. Hastanenin küçük olması ve yetersiz olması öğrenci eğitimlerini olumsuz etkiliyor. Aynı zamanda hastane bir tıp fakültesi hastanesi gibi öğrencilerin eğitimi için müsait hale getirilmiyor. Fiziki şartlar ona yönelik yapılmamış. Bunlarda öğrencinin yetiştirilmesinde olumsuzluklara neden oluyor (K5).

Öğrenciler açısından baktığımızda daha fazla hasta görüyorlar bu onlar için bir avantaj. Eğitimciler için de fazla hastanın olması hem avantaj hem de dezavantaj. Eğitime verdikleri süre biraz daha kısıtlanıyor (K9).

Öğrenciler için farklı olan bir durum yok. Bir üniversite ve hastane var sonuçta. Fakat eğitimciler için durum daha farklı tabi. Eğitimcilerin sağlık bakanlığındaki hizmet şartlarına adaptasyonu zor olabiliyor. Bu da olumsuzluk ortaya çıkarıyor (K11).

Öğrenciler ve eğitimciler açısından afilyasyonun hiçbir etkisi yok bence. Aynı gelen öğrenci kadrosu yine geliyor. Öğrencilerin alanlarıyla ilgili veya bölüm bazlı bir değişiklik yok. Sadece değişmiş olan bir kadro ve yönetim şekli var. Bu da onları pek fazla etkilemiyor. Bir tek bizim hastanemiz küçük bir hastane olduğu için ister istemez alan sıkıntımız var. Ama bu sadece öğrenciler için değil tabi hastalar içinde, burada çalışanlar içinde sıkıntı (K14).

Eğitim noktasında tabi afilyasyonun şu avantaj var. Çok vaka görebilme imkânı var. Vaka çeşitliliği noktasında öğrenciler ihtisas yapan gerek lisans gerek lisansüstü öğrenciler çok vaka çeşitliliği açısından bir avantaj sağlayabiliyorlar. Çünkü hastane çeşitliliği fazla, sayısı fazla bu şekilde eğitim öğretim faaliyetine ciddi destek sağlanıyor. Çünkü tıp eğitimi daha çok görsel ve uygulamaya dayalıdır. Teorik bir bilgi kalıcı değildir. Dolayısıyla tıp eğitiminin en önemli ayağı pratik olduğu için afiliye hastanelerde vaka çeşitliliği ciddi anlamda avantaj sağlıyor (K15).

Katılımcılara “Afiliye olmuş hastanede eğitim açısından bakıldığında öğrenciler ve eğitimciler için neler söyleyebilirsiniz?” sorusu sorulmuştur ve katılımcıların verdiği cevaplara göre afilyasyon uygulamasının daha çok hasta görme imkânı sağladığı ve vaka çeşitliliğini arttırdığı gibi olumlu görüşler bulunurken, hasta sayısının çok fazla olması, eğitimin aksaması ve ikinci plana atılması, fiziki koşulların yetersizliği, işlerin doğru düzgün yapılamaması, adaptasyon sorunu, öğrenciler için alan eksikliği, nitelikli eğitimin olmaması, akademik açıdan zayıflıkların olması ve yetersiz hocanın olması gibi sorunlar dile getirilmiştir. Bunların dışında özellikle E.A.H sağlık çalışanları eğitim açısından bakıldığında eğitimciler ve öğrenciler için bir değişiklik olmadığını aynı düzenin devam ettiği görüşünü savunmuşlardır.

Soru 7: Afiliasyon Uygulamasının Bürokrasiyi Nasıl Etkilediğini Düşünüyorsunuz?
Sizce Uygulama Karmaşıklığa Neden Oluyor Mu?

Tablo 4.37. Afiliasyon Uygulamasının Bürokrasiyi Nasıl Etkilediğini Düşünüyorsunuz? Sizce Uygulama Karmaşıklığa Neden Oluyor Mu? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Bürokrasiyi Olumlu Etkiliyor. Karmaşıklığa Neden Olmuyor.	Bürokrasiyi Olumsuz Etkiliyor. Karmaşıklığa Neden Oluyor.	Yorumsuz
K14	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K10, K11, K12, K13, K15, K16	K9

Kesinlikle karmaşıklığa neden oluyor. Mesela biz şuanda hastane yöneticisiyiz. Mevcut yönetim şuanda üniversite personeli hakkında soruşturma açamıyor, ceza veremiyor hiçbir yaptırımımız yok. Yani sizin kurumunuzda çalışan sizden bağımsız 80 kişi var. Düşünün mesela siz evde evin hanımısınız ama sizin evinizde kontrolünüz dışında yaşayan insanlar var. İdare edemiyorsunuz oradaki kaosu düşünün (K1).

Tabiki büyük karmaşıklık meydana geliyor. Sağlık Bakanlığı ile hastane arasında bir ortak dengenin kurulması gerekiyor. Fakat herkes kendi bildiğini okumaya çalışıyor. Böyle olunca da kurumlar arasında çatışmalar oluyor. Bu çatışmalar da doğal olarak çalışanları etkiliyor (K6).

Evet. Belirli insanların işine geliyor. Daha çok hoca grubunun, profesör grubunun avantajına olan bir durum. Ama yardımcı sağlık personeli için bir değişiklik yok. Sağlık Bakanlığı çalışanı olarak kazanım yerine kaybımız daha fazla. Bu da iki taraf arasında karmaşıklığa neden oluyor (K10).

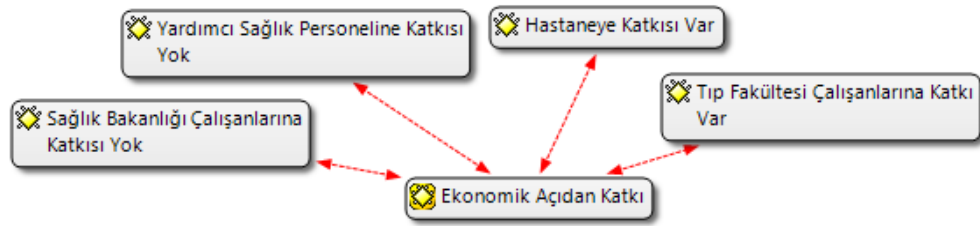
Tam bir keşmekeş. Çünkü net olan hiçbir şey yok. Sağlık Bakanlığı afiliye hastaneyi aldıktan sonra şunu amaçladı. Buranın müdahalesi benim. Ama bakarsanız dekanlık binasında da hastane müdürü var. Oda hastane müdürü ama aslına bakarsanız bir tane hastane müdürü var Sağlık Bakanlığı bir tek buradakini hastane müdürü olarak görüyor. Ama üniversiteye göre de hastane müdürü başka. Az öncede söylediğim gibi soruşturmalar konusunda problemler var çünkü bize bağlı değil personeller. YÖK personeline herhangi bir yaptırımımız yok hiçbir şey yapamıyoruz. İşine gelmediği zaman çekip gidiyor. Siz benden sorumlu değilsiniz ben size hesap vermem diyor. Buraya rektör geldiği zaman bütün üniversite personeli önün ilikiliyor. Ama sağlık personeli için hiçbir anlam ve önemi yok. Eğer bir afiliasyon yapılacaksa bu afiliasyon adı altında değil SSK hastanesi ile devlet hastanesinin birleşmesi gibi olması lazım (K12).

Önceden otelcilik hizmetleri, personel yönetimi, malzemelerin alınması gibi bütün işlemleri başhemşirelik yürütüyordu. Ama şuanda hepsi branş bazlı bölünmüş durumda. Buda spesifik alanların bakması iyileştirme demektir aslında. İşin daha iyi yürütülmesi açısından işi iyi bilen insanlar yapar. İş bölümü olduğu için ve işi bilen insanlar yaptığı için işleyişi bence kolaylaştırıyor (K14).

Bürokrasiye şöyle bir olumsuz tarafı var. Afiliye hastaneler sağlık müdürlüğü üzerinden yönetiliyor ama diğer ayağı da eğitim faaliyeti olunca bir noktada dekanlık ve rektörlüğünde işin içine girmesi lazım. Bu yönden bir yazı yazıldığı zaman bu yazı önce sağlık müdürlüğüne gidiyor, sağlık müdürlüğünden rektörlüğe gidiyor, tekrar dekanlığa gönderiliyor, oradan tekrar rektörlüğe, sonra sağlık müdürlüğüne, oradan da bize geliyor. Yani gereksiz uzun bir bürokrasi var. Afiliye hastanelerin direk olarak hem dekanlıkla hem de rektörlükle yazışabilmesi lazım. Eğer bu yazışmaları sağlayabilirse işler daha hızlı döner. Diğer türlü bu araya giren uzun bürokrasi işlemleri biraz daha yavaşlatıyor (K15).

Katılımcılara “Afiliasyon uygulamasının bürokrasiyi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? Sizce uygulama karmaşıklığa neden oluyor mu?” sorusu sorulmuştur ve 14 kişi olumsuz etkilediğini ve karmaşıklığa neden olduğunu savunurken, 1 kişi olumlu etkilediğini savunmuştur. 1 kişi ise bu konuda çok fazla bir şey düşünmediğini dile getirmiştir.

Soru 8: Afiliye Olan Kurumun Ekonomik Açıdan Hastaneye ve Çalışanlara Bir Katkısı Olduğunu Düşünüyor Musunuz? Neden?



Şekil 4.6. Afiliye Olan Kurumun Ekonomik Açıdan Hastaneye ve Çalışanlara Bir Katkısı Olduğunu Düşünüyor Musunuz? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Tabiki hastaneye katkısı oldu. Bir kere üçüncü basamak bir hastane oldu hizmetin kalitesi arttı ve böylelikle tercih eden hasta sayısı da arttı. Çalışanlar açısından baktığımızda tıp fakültesi çalışanları için avantajlı bir durum oldu. Ekonomik açıdan daha iyi durumdalar. Döner sermayeden daha yüksek ücret alıyorlar. Üniversite hastanesi olsa bu kadar ücret alamazlar. Ama Sağlık Bakanlığı hekimleri için durum aynı değil tabii (K1).

Daha öncede söylediğim gibi sağlık bakanlığının alt yapısı kullanıldığı için maliyet avantajı tabi ki oluyor. Çalışanlar açısından baktığımızda Sağlık Bakanlığına bir katkısı yok. Fakat üniversite çalışanlarına katkısı var. Normalde kazandıklarının iki katını kazanıyorlar (K2).

Üniversite çalışanları açısından döner, çalışma koşulları daha iyi aslında onların istememe sebepleri iki tarafa bölünüyoruz falan diyorlar ama eğer üniversiteye geçerlerse mesela bunun örnekleri var Kırıkkale de afilyasyon yok üniversitenin kendi hastanesi var devlet hastanesi ayrı onun için onların dönerleri falan çok düşük oluyor. Eğer burada da afilyasyon olmasa üniversite hocalarının da alacağı para öyle olur. Zaten afilyasyonun amacı bu üniversite kendi başına çeviremiyor maddi kaynağı yok. Parası olmadığı için doktor çalıştıramaz böyle olunca hem doktor çalıştırıyor hem de burada tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimini sağlıyor (K3).

Oluyor tabi ki. İşletmesini sağlık bakanlığı yaptığı için ekstra bir avantaj oluyor. Fakat daha çok YÖK personeline katkısı oluyor. Sağlık Bakanlığı personeline ek ödeme konusunda olumsuz etkisi oluyor (K11).

Afilyasyonun hastaneye katkısı var kesinlikle. Çünkü eskiden gelir gider takibi yapılmıyordu. Yani şöyle düşünün hastaneye bir malzeme alınıyorsa bu malzemenin alımından hastaneden çıkışına kadar her şeyin takip edilmesi gerekiyor. Ama önceden takibi yapılamayıp faturalama yapılmadığı için hastane zaten batıyor. Ama şuanda girişten çıkışa kadar incelendiği için hastanenin bir maddi kaybı yok aksine kazançtayız. Hem hizmet girişleri hem malzeme girişleri doğru yapıldığı için birde sürekli kontrol edildiği için. Çalışanlar açısından maddi hiçbir avantaj yok. Afilyasyon ile beraber hiçbir ücret iyileştirmesi yapılmadı. Tabi yardımcı sağlık personeli üzerinde bir avantaj yok. Fakat doktor grubu için avantajlı bir durum (K14).

Katılımcılara “Afiliye olan kurumun ekonomik açıdan hastaneye ve çalışanlara bir katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?” sorusu sorulmuştur ve katılımcıların hepsi hastaneye katkısı olduğu görüşünü savunurken, çalışanlara katkısı olup olmadığı durumunda ise; sağlık bakanlığı çalışanlarına bir katkısı olmadığını, tıp fakültesi çalışanlarına katkısı olduğunu ve yardımcı sağlık personeli açısından bir katkısı olmadığını savunmuşlardır.

Soru 9: Sizce Uygulama İle Eğitim-Hizmet Dengesi Sağlanabiliyor Mu?

Tablo 4.38. *Sizce Uygulama İle Eğitim-Hizmet Dengesi Sağlanabiliyor Mu? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar*

Eğitim-Hizmet Dengesi Sağlanıyor.	Eğitim-Hizmet Dengesi Sağlanamıyor.
K9, K10, K11, K12, K14, K15, K16	K1, K2, K3 K4, K5 K6, K7, K8, K13

Kesinlikle bu denge sağlanamıyor. Hocalar eğitime daha çok önem verip hizmeti aksatıyorlar. Tabi hal böyle olunca da bizim iş yükümüz artıyor. Evet, eğitimde önemli ama hastalar ikinci plana atılmamalı. Bu denge kurulmalı (K4).

Kesinlikle sağlanamıyor. Nitelikli eğitim verilemiyor. Eğitime yeterli süre harcanması gerekiyor. Ama hastanede sürekli hizmet içinde olduğumuz için eğitime ayırabildiğimiz hiç vakit yok. Birinci sırada sadece hizmet var. Bize sadece hasta bakın, ameliyat yapın diyorlar gerisine önem verilmiyor (K8).

Burası zaten tıp fakültesinden afiliye olduğu için bu konuda çok fazla sıkıntı yaşadığını düşünmüyorum. Eğitimciler yine aynı işlevselliğini sürdürüyorlar. Bizim hastane için bu dengenin sağlandığını düşünüyorum (K13).

Biz kurum olarak bu dengeyi oluşturmaya çalışıyoruz. Tabi eğer afiliye olup hocalar devlet hastanesinde çalışıyor olsalardı bu sorun yaşanırdı. Ama şuanda öyle bir sorunumuz yok (K14).

Katılımcılara “Sizce uygulama ile eğitim-hizmet dengesi sağlanabiliyor mu?” sorusu soruldu ve katılımcıların 7’si eğitim-hizmet dengesi sağlanabiliyor cevabını verirken, 9’u eğitim-hizmet dengesi sağlanamıyor cevabını vermiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında KAEÜ E.A.H’de bu dengenin sağlanamadığı fakat AİBÜ E.A.H dengenin daha çok sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Soru 10: Uygulama Çalışanların Üzerindeki Ödül ve Ceza Yaptırımını Nasıl Etkiliyor?



Şekil 4.7. Uygulama Çalışanların Üzerindeki Ödül ve Ceza Yaptırımını Nasıl Etkiliyor? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

İki taraf arasında yine bu yönden çatışmalar meydana geliyor. İki kurumun disiplin amiri farklı. Bu yüzden ödül ve ceza yaptırım uygulayıcıları da farklı oluyor. Biz kendi çalışanımıza ceza verebiliyorken tıp fakültesi çalışanına ceza verme yetkimiz yok. Bu durumda da iş huzurunda bozulma ve adaletsizlik meydana geliyor (K2).

Çalışanlar üzerinde bir ödül ve ceza yaptırımı olduğunu düşünmüyorum (K3).

Akademisyenin hasta hizmeti ile birlikte eğitimi de öncelikli hale getirmesi, bazen derse geldiğinde polikliniği erken bırakma veya diğer bir uzmana yönlendirme durumu olabiliyor. Bu gibi durumlarda hastalar ile karşı karşıya kalınıyor ve bunlara yönelik şikâyetler oluyor. Hastane yönetimi de hizmeti aksatmasına yönelik bir soruşturma başlatabiliyor. Yani bu karmaşık yapı olumsuz yönde etkiliyor (K5).

Özlük hakları yine aynı. Fakat ödül bazında düşünürsek kayıp var. Sağlık Bakanlığındaki bir personel buraya geldiği zaman maddi anlamda karşılığını göremiyor. Ödül ve ceza olayları yine yönetimsel (K10).

Ceza konusunda çok büyük sıkıntı var. Disiplin amirleri farklı olduğu için çift başlılık var. Dolayısıyla cezalandırma çok olmuyor. Gereksiz ödüllendirmeye yol açtığını zannetmiyorum. Fakat ceza konusunda ceza alması gereken bir personel bile ceza almadan işin içinden yırtabiliyor. Buda cezalandırılmayan suçların ekseriyet temsil etmesine neden oluyor. Ekseriyete yayılan uygulamalar da genel itibari ile sistemi bozuyor. (K11).

Bu konuda adaletsizlik var. Çünkü iki taraftan da çalışan personel var. Sağlık Bakanlığı personeline disiplin soruşturması açıp ceza verebiliyorken YÖK personeline bu cezayı veremiyorsun. Ödül anlamında bir şey yok ama ceza anlamında eşitsizlik var. Birde çok fazla tutanak ve soruşturma yapılıyor. Direkt diyalog ile çözülebilecek problemlerde bile soruşturma açılıyor (K13).

Sağlık Bakanlığı ve YÖK olmak üzere iki farklı kadro var. Örneğin YÖK personeli ile ilgili bir sıkıntı olduğunda bir ceza verilmesi gerektiğinde soruşturma yapılıyor. Yalnız soruşturma kararının bağlı olduğu YÖK'ün personel daire başkanlığınca da onaylanmıyor. Son basamak orası onaylamadığı için ceza yaptırımını uygulayamıyorsunuz. Şuanda başhekimlik kanalı ile afiliye hastane tek bir elden yönetilmiyor. Yine YÖK daire başkanlığına danışılması gerekiyor. Yine orada iki başlılık var. Ödül zaten verilmiyor ama ceza kısmında çift başlılık var (K14).

Yönetim Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Müdürlüğü tarafından organize edildiği zaman bazen üniversite kadrosunda olan hekimlerimizin yapmış olduğu yanlış uygulamalardan dolayı hastane yönetimi onlar hakkında disiplin soruşturması direk olarak yürütemiyor. Ancak bunu dekanlığa veya rektörlüğe bildiriyor. Bunlar disiplin soruşturmasını yürütüyor. Ancak o zamanda o kişilerin disiplin soruşturmasını yürütülmesi bazı aksaklıklara yol açıyor. Hiçbir zaman dekanlıktaki veya rektörlükteki ekip hastanede çalışan idari ekip kadar bu hekimlerin ne kadar verimli olduğunu, ne kadar faydalı hizmetler yürüttüğünü, ne kadar avantaj ve dezavantajları teşkil ettiğini görmüyor. Bu yüzden üniversite personelinin disiplin soruşturmalarının başhekimlik tarafından değil de dekanlık tarafında yürütülmesi bir dezavantajdır. Çünkü dekanlık burada işleyişi göremiyor. Göremediği zamanda bazen gerçekten cezayı hak etmiş olan öğretim üyelerine soruşturma sürecinde ceza verilmediği görülüyor. Bu şekilde de bu ilgili kişiler nasıl olsa dekanlık rektörlük bana ceza vermiyor diye burada yanlışlarını düzeltmiyor. Bir de aynı hatayı Sağlık Bakanlığı çalışanları yaptığında o bir ceza yaptırımı alıyor. Bu sefer iki taraf arasında bir adaletsizlik olmuş oluyor. Hem hiyerarşiyi bozuyor hem de iç çatışmaya neden oluyor (K15).

Katılımcılara “Uygulama çalışanların üzerindeki ödül ve ceza yaptırımını nasıl etkiliyor?” sorusu sorulmuştur ve katılımcıların bir kısmı çalışanlar üzerinde bir ödül ve ceza yaptırımının olmadığını savunmuştur. Bir kısmı ise sağlık bakanlığı çalışanlarına karşı ceza yetkisi kullanılabiliriyken, tıp fakültesi çalışanlarına karşı ceza yetkisi kullanılamıyor buda çalışanlar arasında ayrımcılığa neden oluyor şeklinde görüşlerini bildirmiştir.

Soru 11: Afiliasyon Uygulaması İle Birlikte Hastane Yönetiminde Meydana Gelen Değişiklikleri Nasıl Değerlendiriyorsunuz?



Şekil 4.8. Afiliasyon Uygulaması İle Birlikte Hastane Yönetiminde Meydana Gelen Değişiklikleri Nasıl Değerlendiriyorsunuz? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Yönetimde çift başlılık oluyor. Bir yandan sağlık bakanlığına bağlı bir hastane diğer yandan da üniversiteye bağlı bir hastane, ne tam üniversiteye ne tam Sağlık Bakanlığına bağlı bu yüzden bir yönetim sıkıntısı oluyor (K4).

Yönetimde afilyasyondan sonra çok fazla bir şey değişmedi. Yönetim kadrosunda üniversitenin bir söz hakkı yok yine bakanlık istediği gibi yapıyor (K6).

Olumlu olarak değerlendiriyorum. Sağlık Bakanlığı ile koordine olarak çalışan yönetim elbette ki daha verimli olur (K9).

Ayrı ayrı her alana alan yönetimi geldiği için yani eskiden tek elden yönetilirken her alana bireysel kişilerin gelmesi sadece o alana yönelmeyi sağlıyor. Bir kişinin beşe ona bölünmesinden ziyade bir ya da iki kişinin birkaç işe bakması motivasyonu ve iş verimliliğinin artmasını sağlıyor. Bu durumda işler birbirine karışmıyor (K10).

Afiliye olmayan hastanelerde tüm kanun ya da kurallar önce YÖK sonra hocanın inisiyatifine bırakılmıştır. Afiliye olan hastanelerde ise tamamen bakanlığın uyguladığı yönetmeliklere bağlı olarak çalışılır (K12).

Daha çok siyasi etki olduğunu düşünüyorum. Bir de dediğim gibi bir Sağlık Bakanlığı var bir de YÖK bu yüzden disiplin amirleri konusunda sıkıntılar ortaya çıkıyor (K13).

Yönetim çok süregelen bir süreç değil ama yönetimin etkili olabilmesi için süregelen olması gerekiyor. Yani bir kurum kültürü oluşması gerekiyor. Afiliye hastanelerde kurum kültürü yok kurum kültürü olmadığı için de önceden olan şeyleri hatırlayan bir bellek yok.

Buna göre de kişilere yapılan bir davranış şekli yok. Böyle olunca da her yönetim değiştiğinde her şey baştan başlıyor. İster istemez çalışan motivasyonunu etkiliyor. Yönetimde değişen herkes için geçerli bir durum. Bir kişi değiştiğinde o bir kişiden kaynaklanan bir uygulama değişikliğine gidilebiliyor. Oturan bir düzen yok buda ister istemez işleri olumsuz etkiliyor (K14).

Hastane içerisinde bir de kalite hizmetlerinin, idari mali hizmetlerinin, sağlık bakım hizmetlerinin birer müdürlük tarafında yapılması bir avantaj olarak görüyorum. Eskiden tek bir müdüre bağlıydı. Bütün bu işler bir müdürün üzerinde dönünce de bir ayak eksik kalıyordu. Şimdi hem sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü hem idari mali hizmetler hem de kalite müdürlüğü gibi farklı farklı müdürlükler tarafında organize edilmesini de bir avantaj olarak değerlendirmek lazım (K15).

Katılımcılara “Afiliasyon uygulaması ile birlikte hastane yönetiminde meydana gelen değişiklikleri nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu sorulmuştur ve yönetsel açıdan siyasi etkinin olduğu, birlik olmadığı, sağlık bakanlığı ile koordine bir yönetim olduğu, müdürlüklerin ayrıldığı ve bunun bir avantaj sağladığı, yönetimde bir değişikliğin olmadığı, üniversitenin söz hakkının olmadığı, kurum kültürünün olmadığı ve çift başlılığın olduğu gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

Soru 12: Afiliasyon Uygulamasını Destekliyor Musunuz? Neden?

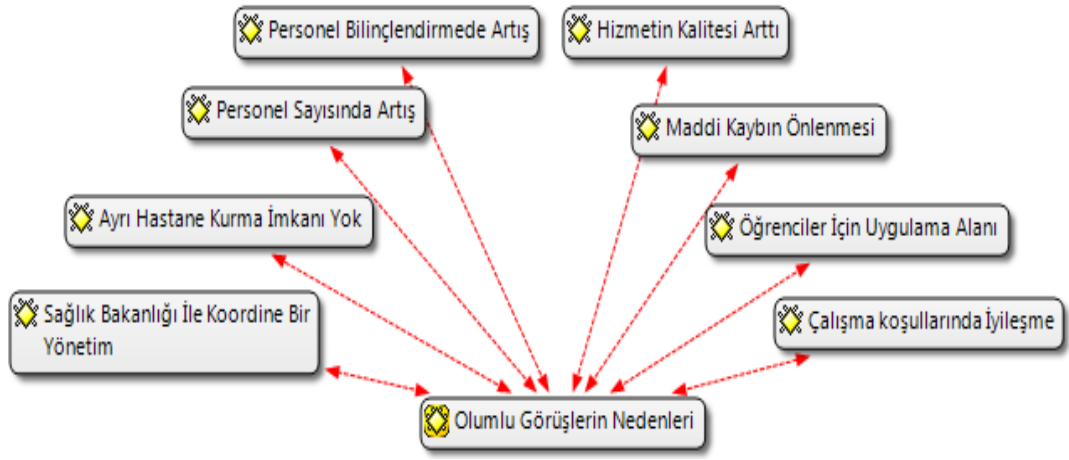
Tablo 4.39. Afiliasyon Uygulamasını Destekliyor Musunuz? Neden? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Bağlı Olduğu Kurum	Ahi Evran Üniversitesi E.A.H		AİBÜ İzzet Baysal E.A.H		Toplam
	Sağlık Bakanlığı	Tıp Fakültesi	Sağlık Bakanlığı	Tıp Fakültesi	
Destekliyorum	K1	K6	K9	K13, K14, K15	6
Desteklemiyorum	K2, K3, K4	K5, K7, K8	K10, K11, K12	K16	10
Toplam	4	4	4	4	16

Katılımcılara afiliasyon uygulamasını destekleyip desteklemedikleri sorulmuştur. Araştırmaya 16 sağlık çalışanı katılmıştır; bunlardan 6 tanesi destekliyorum, 10 tanesi ise desteklemiyorum yanıtını vermiştir.

Destekliyorum yanıtını verenlerin; 2’si Sağlık Bakanlığı çalışanı, 4’ü Tıp Fakültesi çalışanıdır. Afiliasyon uygulamasını desteklemiyorum yanıtını verenlerin; 6’sı Sağlık Bakanlığı çalışanı, 4’ü ise Tıp Fakültesi çalışanıdır.

Katılımcıların afilyasyon uygulamasını destekleyip desteklememe nedenleri incelendiğinde şu sonuçlar elde edilmiştir;



Şekil 4.9. Afilyasyon Uygulamasına Yönelik Olumlu Görüşlerin Nedenleri

Afilyasyon olmalı. Çünkü her yere ayrı hastane kuramazsınız. Devletimizin o kadar bütçesi yok. Ama bu şekilde olmamalı. Düzenlemelerle daha sağlıklı olur (K1).

Destekliyorum. Çünkü uygulamanın halk için de çalışan için de daha faydalı olduğunu düşünüyorum (K9).

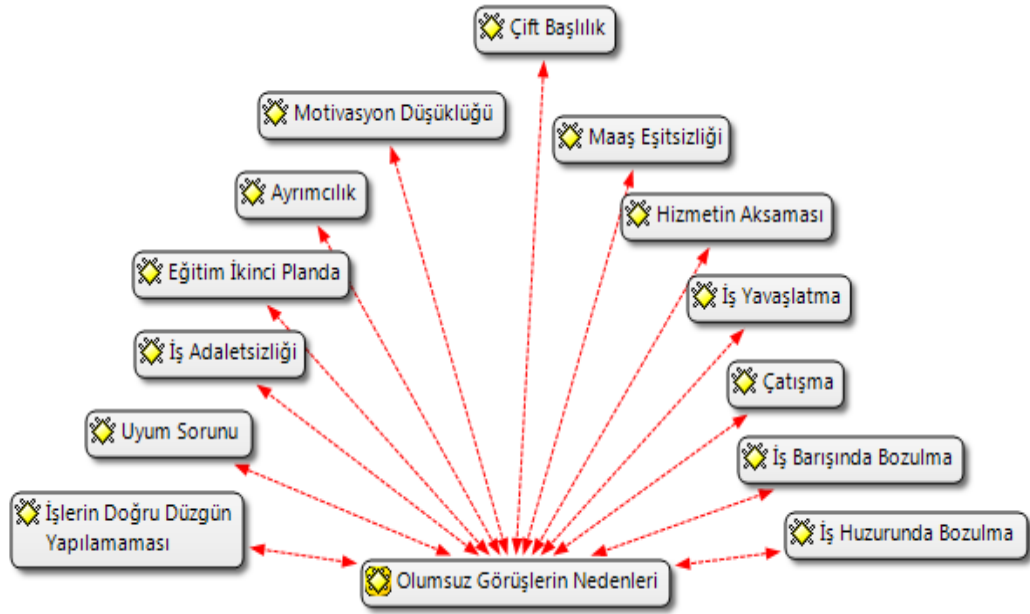
Destekliyorum. Çünkü tıp fakültesi iken YÖK personel sayısı azdı. Sağlık Bakanlığı ile afilyasyondan sonra personel sayısından artışlar oldu. Buda hem hizmeti hem de kaliteyi arttırdı. Birde tıp fakültesinin birçok maddi sıkıntısı vardı Sağlık Bakanlığının desteği ile bunlar aşılmış oldu (K13).

Kendi hastanem açısından destekliyorum. Çünkü üniversite hastanesinde çalışmış insanların daha insancıl şartlarda çalışabileceğini de görmüş olduk. En azından daha az mesai çalışıyorlar. Kuralları belli. Kalite sistemleri sayesinde veriler sürekli takip edildiği için insanları rızası dışında çok fazla değişimler yapılmıyor. Mobing uygulanmıyor. Bu tarz uygulamalar takip ediliyor. Ve tabi ki düzenli eğitimler verildiği için personel bilinçlendirilmesi ister istemez biraz daha artıyor (K14).

Destekliyorum. Çünkü Sağlık Bakanlığının organize etmiş olduğu sağlık hizmetleri elbette ki daha radikal daha hızlı ve daha faydalı sonuçlar almayı sağlayan organizasyonlar. Benim şahsi kanaatim Türkiye'deki bütün hastanelerin Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilmesi. Üniversitenin direk olarak hastane işletmesi doğru değil. Çünkü eksiklik oluyor. Dolayısıyla personel sağlamada, maddi açıdan sıkıntılar oluyor. Zamanla oradaki personel yeterli miktarda performansa dayalı döner sermayeden

faydalanamadığı içinde kaçma yollarını arıyor. O açıdan tüm hastanelerin tek merkezden organize edilmesi bir standardizasyon sağlıyor. Dolayısıyla doğru uygulamanın tüm hastanelerde eşit zamanlarda aynı şekilde uygulanabilirliği sağlanıyor (K15).

Afiliasyon uygulamasını desteklediklerini söyleyen katılımcılara bu olumlu görüşe yönelik nedenleri sorulmuştur ve afiliasyonun çalışma koşullarında iyileşme sağladığı, öğrenciler için uygulama alanı oluşturduğu, maddi kaybı önlediği, hizmetin kalitesini arttırdığı, personel sayısında ve bilinçlendirmede artış sağladığı, sağlık bakanlığı ile koordine bir yönetim olduğu ve ayrı bir hastane kurma imkânı olmadığı için afiliasyonu destekledikleri sonucuna varılmıştır.



Şekil 4.10. Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Olumsuz Görüşlerin Nedenleri

Kesinlikle ama kesinlikle desteklemiyorum. Desteklememe sebepim şu; öncelikle bunun tabiata aykırı olduğunu düşünüyorum. Yağ ile su hiçbir zaman homojen bir karışım oluşturmaz. Bunu karıştırırsanız, çalkalarsınız ama çalkalamayı bıraktığınız anda tekrar yağ üste çıkar su alta iner. Buradan şuna geleceğim iki tane parametre var bir tanesi sağlık bakanlığı diğeri ise üniversite. Bu iki parametrenin bir arada olmaları mümkün değil kesinlikle ayrılmaları gerekiyor. Ayrıldığı zaman ben çok daha faydalı olacağını, her iki kurumda kendi fonksiyonlarını çok daha iyi yerine getireceğini düşünüyorum. Esasında az görülen ve ağır işlemlerin üniversite tarafından bakılması beklenirken, daha sık görülen ve daha kolay olan işlemlerde Sağlık Bakanlığı tarafından götürülmesinin daha doğru bir sistem olduğunu düşünüyorum (K2).

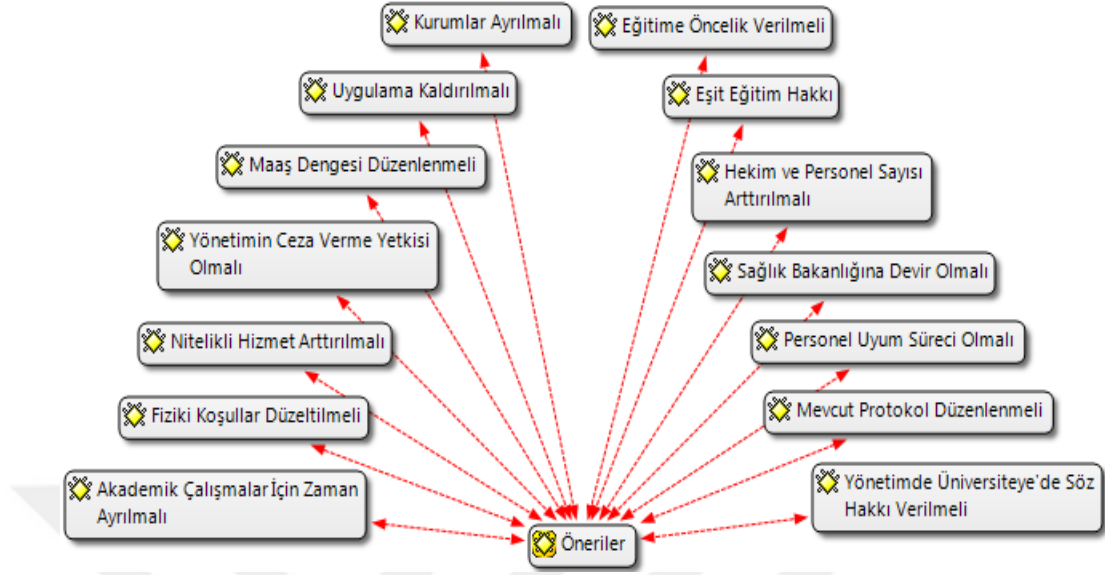
Kesinlikle desteklemiyorum. Ben burada çalışıyorum sonuçta ve çalışmayan bir sürü kesim çalışmadan para alıyor bu da hoşuma gitmiyor. Bizim gibi Sağlık Bakanlığı personeline maddi bir getirisi yok. Bana bir faydası yok ama üniversite elemanlarına faydası vardır illa ki (K3).

Asla desteklemiyorum. Az öncede söylediğim gibi ayrımcılık olduğunu düşünüyorum. Ayrıca ikisi ayrı kulvarlarda birisi akademik açıdan bakıyor birisi hasta açısından bu yüzden ikisi aynı hastanede çalıştığı zaman ikisi de işini doğru düzgün yapamıyor. Yani akademisyenler akademik çalışma yapacaksa onu yapmalı. Burada poliklinik bakıyor, hasta vesaire denilince asıl yapması gereken iş yapamıyor. Dolayısıyla ikisinin ayrılması en mantıklı olanıdır. Zaten bu tür hastanelerin biraz siyasi kaygılardan dolayı yapıldığını düşünüyorum. Küçük yerleşim yerlerinde üniversite gelsin diye çok ısrar olunca nasıl olacak tıp fakültesi burada Kırşehir için bir lüks gibi bir şey ihtiyaç yok bu yüzden devlet hastanesin bozalım üniversite hastanesi yapalım karıştıralım mantığıyla oluşuyor. İşte böyle karışıklık olunca ne deve ne kuşu ortada devedekuşu bir şeye de benzemiyor (K4).

Baştan bu süreç ile ilgili olarak personel bilgilendirilmiş olsaydı belki daha kolay olurdu ve desteklenebilirdi. Fakat bizim durumumuz emrivaki bir şekilde yer değişikliği oldu bu da hoş karşılanır bir durum değil. Şuan ki haliyle desteklemiyorum (K10).

Afiliasyon uygulamasını desteklemediklerini söyleyen katılımcılara bu olumsuz görüşe yönelik nedenleri sorulmuştur ve afiliasyon uygulamasının iş huzurunda ve iş barışında bozulmaya yol açtığı, çatışmaya neden olduğu, iş yavaşlatma, iş adaletsizliği, motivasyon düşüklüğü, ayrımcılık, maaş eşitsizliği, uyum sorunu, hizmetin aksaması, çift başlılık, eğitimin ikinci plana atılması, işlerin doğru düzgün yapılamaması gibi sorunlara neden olduğu bundan dolayı uygulamanın kaldırılması gerektiği savunulmuştur.

Soru 13: Uygulamanın Kuruma ve Çalışanlara Fayda Sağlayabilmesi Açısından Nasıl Geliştirilmesi Gerekliyor? Önerileriniz Nelerdir?



Şekil 4.11. Uygulamanın Kuruma ve Çalışanlara Fayda Sağlayabilmesi Açısından Nasıl Geliştirilmesi Gerekliyor? Önerileriniz Nelerdir? Sorusuna Yönelik Verilen Cevaplar

Bir kere yönetimin üniversite kadrosunu denetleme ve ceza verme, ödüllendirme yetkimiz var. Ama ceza veremiyoruz, ceza verme yetkisi de getirilmesi gerekir. Katsayılar değiştirilerek eşit işe eşit maaş dengesi getirilebilir. Yani aynı hasta sayısına bakan, aynı ameliyatı yapan kişiler en azından birbirine yakın maaş alabilmeli. Artı olarak akademik kadronun nasıl ki eğitim günleri varsa yani eğitime ayırdıkları bir zaman var haftada yarım gün yayına ayırıyorlar. Burası eğitim araştırma hastanesi görüldüğü için aynı hak devlet personeline de sağlanmalı. Yani eğitim hakkı devlet personelinin de engellenmemeli ve aynı hak devlet personeline de verilmeli (K1).

Geliştirilebilmesi için bir kurum işletilirken tek başlılık esastır. Mesela biz idarecilik yapıyoruz burada hastanemizdeki çalışanların yarısının sicil amiri biz değiliz. Dolayısıyla bu hiyerarşi zinciri kırıldığı için hastane içindeki disiplin, otorite ve tek düzelik ortadan kalkıyor bundan dolayı verimli olamıyor. Bence afilyasyon uygulaması Katolik nikâh olmaktan çıkartılmalı. Yani biraz açayım bunu; üniversitenin bütün personeline biz finanse etmek zorunda olmamalıyız. Sağlık Bakanlığı açısından bakıyorum tabii ben. İhtiyacımız olan ve gerçekten çalışan personelle yola devam etmeliyiz, ihtiyacımız olmayan ve gerçekten bize verim vermeyen personelle yolları ayırabilmeliyiz. Yani bir nevi boşanma mekanizması olabilmeli. Bu mekanizma olduğu zaman gerçekten ihtiyacımız olan hekimi alabileceğiz ve gerçekten çalışan hekim bu sistemin içinde kalacağı için şuanda bu

sistemin içinde çalışmayan bunun kaymağını yiyen gruplarla yollar ayrılır ise bu sistem daha efektif çalışır (K2).

Protokol düzenlenerek ücret dengesindeki düzenlemenin yapılması gerekiyor (K3).

Geliştirmek anlamında değil ama Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile üniversite hastanelerini ayırsınlar en güzeli o şekilde olur (K4).

Akademik ve bilimsel çalışmaların da hasta bakımı gibi öncelikli hale getirilmesi, eğitimde harcadığı vakti bir performans kaybına neden olamamalı, yöneticinin akademisyen olması iyi yönde bir adım, protokol hazırlanırken dekanların ve akademisyenlerin de görüşlerine daha fazla yer verilirse daha iyi bir uygulama oluşacağına inanıyorum (K5).

Bakanlığın eğitime öncelik vermesi gerekiyor. Sağlık lisesi mezunlarının sayısının azaltılması gerekiyor. Hastane yönetiminde üniversitenin de söz hakkı olması gerekiyor. Yöneticilerin bakanlıkta olduğu kadar üniversiteye de sorumluluklarının olması gerekiyor. Öğrencilerin eğitimi için fiziki koşullarda düzeltmelerin yapılması gerekiyor (K6).

Fiziki şartların iyileştirilmesi, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimine uygun hale getirilmesi, alt yapının düzeltilmesi gerekiyor. Sağlık Bakanlığının ek ödeme yönetmeliğinde yeni düzenlemeler ile iş barışını sağlaması gerekiyor (K7).

Sadece hizmet değil eğitim için ayrıca vakit ayrılması gerekiyor. Bakılan hasta sayısından ziyade bir hastaya bakılan süre sağlık hizmet niteliğinde daha önemlidir. Yani bir hastaya bir buçuk dakika zaman ayırıyorsun. Dünya sağlık örgütü bir hastaya 10-15 dakika vakit ayırmamız gerektiğini söylüyor. Bir buçuk dakikada gözünden çok şey kaçır nitelikli hizmet veremiyoruz (K8).

Öğretim üyesi kadrosu ne olursa olsun herkes çalıştığı kadar döner sermaye alırsa bu çalışmalar için faydalı bir şey olur. Eğitim verilen sürelerin çalışma saatlerine dâhil edilmesi gerekiyor. Eğitim verilen saatler sanki çalışma saatler dışındaymış gibi düşünülüyor. Afiliye olan kurumlar ile ilgili mevzuat düzenlenmeli. Bütün personeli bir yere devretmek yerine mevzuatın düzenlenmesi gerekiyor (K9).

Başlangıç ve sonuna kadar olan sürecin bütün personele açıklanıp personelin eğitilmesi gerekiyor. Bu süreç nasıl işler, neler yapılabilir, neler kaybedebiliriz, neler bekliyoruz bunların anlatılması gerekiyor. Ve gönüllülük esas alınarak yapılması gerekiyor. Ancak o şekilde bir düzene oturabilir (K10).

Bütün personelin disiplin amirinin başhekim olması gerekiyor. Sağlık Bakanlığı personeli ile üniversite personeli arasındaki ödeme, ödül, ceza sisteminin farklılıklarının ortadan kaldırılması gerekiyor. Aynı ortamda çalışıyorlar ise aynı kurallara tabi olmaları gerekiyor. Daha öncede söylediğim gibi hastanelerin sadece işletme açısından değil yönetim açısından da Sağlık Bakanlığına devretmesi gerekiyor (K11).

Öncelikle afilyasyonun bitme olasılığını ortadan kaldırmak gerekiyor. Çünkü bitme olasılığı olduğu için ne Sağlık Bakanlığı kendini buraya ait görüyor ne de üniversite kendini Sağlık Bakanlığına ait görüyor. Eğer ortak kullanım ise her şeyi ile ortak kullanım olması gerekiyor. Üniversite hastanelerinde, eğitim araştırma hastanelerinde çalışan tüm personelin kadroları ile beraber Sağlık Bakanlığına devrolması gerekiyor. Ya da bambaşka bir alternatif geliştirmek lazım mesela hastanenin yönetimi tamamen YÖK'te kalır Sağlık Bakanlığı hiçbir şeye karışmaz yalnızca personel verir. Bir şeyi yönetebilmen için tam anlamıyla sahip olman gerekiyor. Eğer sahip olamazsan yönetemezsin. Ama birinci çözüm ücret adaletsizliği ortadan kalktığı an işin yüzde yetmişini çözmüş olursunuz. Devlet hastanesinde ücret dağıtılacak havuz üç tanedir. 1.uzman doktor, 2. pratisyen 3. ise yardımcı sağlık personeli. Fakat üniversitede önce rektör-dekan-profesör-doçent-öğretim üyesi-uzman hekim-asistan bunlardan sonra yardımcı sağlık personeli oluyor. Dolayısıyla yardımcı sağlık personeline bir şey kalmıyor buna engel olabilmek gerekiyor (K12).

Uygulama her açıdan desteklenmeli. Yani sadece maddi destek ya da personel desteği olarak değil. Alanımız kısıtlı ek bina olmalı. Ayrıca sürekli değişen bir yönetim var. Bu sistem rayına oturtulmalı. Mevzuat düzenlenerek yardımcı sağlık personeline de katkı sağlayacak adımlar atılmalı (K13).

İlk olarak afiliye hastanelere ayrı bir mevzuat oluşturulmalı. Birde tabi ki kişilerin bilgilendirilmesi gerekiyor bir uyum süreci gerekli. Bunun için zaman harcamak ve belirli bir döneme yaymak gerekiyor. Birde çift başlılığın ortadan kalkması için afiliye hastanelerdeki YÖK personeli Sağlık Bakanlığı bünyesine alınmalı. Tek bir kadro altında birleştirilmesi gerekiyor (K14).

Bu uygulamanın hem çalışanlara hem de hasta fayda sağlayabilmesi için mümkün mertebe hastaların sağlık hizmetini almalarını kolaylaştırmak lazım. Dolayısıyla çok yoğun hastanelerde çok personel ve hekim bulundurmak gerekiyor. Eğer hastane çok yoğunsa ve çok talep varsa hasta potansiyeli çok yüksek ise orada personelin ve hekimin az olması hasta hizmetlerini azaltıyor. Böylelikle hastaların hastaneden faydalanma oranını

düşürüyor (K15).

İlk olarak afiliasyonun artık ya son bulması gerekiyor ya da Sağlık Bakanlığı bünyesine devrolması gerekiyor. Arada bir kıyaslama veya bir çatışma olmaması açısından tek bir bünyede toplanmalı. Yine siyasetin etkisinin azaltılması gerektiğini düşünüyorum. Son olarak sistem üzerinde çok fazla oynanması gerekiyor. Sürekli güncelleme yapmak hem hastalar için hem çalışanlar için sıkıntı yaratıyor. Oturmuş bir düzen yok. MHRS sistemi geliştirilebilir yatak sayısı arttırılabilir bunlar olabilir fakat sistemin ana omurgası üzerinde çok fazla oynanıyor. Bu konuda düzenlemenin yapılması gerekiyor (K16).

Katılımcılara “Uygulamanın kuruma ve çalışanlara fayda sağlayabilmesi açısından nasıl geliştirilmesi gerekiyor? Önerileriniz nelerdir?” sorusu sorulmuştur ve akademik çalışmalar için zaman ayrılmalı, fiziki koşullar düzeltilmeli, nitelikli hizmet arttırılmalı, yönetimin ceza verme yetkisi olmalı, maaş dengesi düzenlenmeli, uygulama kaldırılmalı, kurumlar ayrılmalı, eğitime öncelik verilmeli, eşit eğitim hakkı verilmeli, hekim ve personel sayısı arttırılmalı, Sağlık Bakanlığına devir olmalı, personel uyum süreci olmalı, mevcut protokol düzenlenmeli ve yönetimde üniversiteye de söz hakkı verilmeli şeklinde öneriler sunulmuştur. Bu düzeltmeler ile uygulamanın geliştirilebileceği sonucuna varılmıştır.

BÖLÜM V

5.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın temel problemi ve hipotezleri çerçevesinde elde edilen bulgular özetlenerek literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılacaktır.

5.1. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, afilyasyon sürecine girmiş hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının afilyasyon uygulamasına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde; araştırmanın problemi, amacı, önemi, sınırlılıkları, varsayımları ve tanımlar gibi bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde; literatürden hareketle afilyasyon kavramı hakkında bilgiler sunulmuştur. Çalışmanın üçüncü bölümünde; araştırmanın yöntemi ve ölçek hakkında bilgiler verilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde; çalışmadan elde edilen nitel ve nicel bulgular sunulmuştur. Çalışmanın beşinci ve son bölümünde ise çalışmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesi yapılmıştır.

Literatürde afilyasyon kavramı; güçlerin birleştirilmesi ve yardımlaşma gibi bir birliklilik anlamına gelmektedir (Aydın, 2011:52-53). 18.02.2011 tarihinde afilyasyon ile ilgili olarak “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” yayınlanmıştır (Resmi Gazete, 2011a). Bu yönetmelikte afilyasyon “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, 2011a). İlgili literatür tarandığında akademik afilyasyon, insan gücü afilyasyonu ve teknolojik afilyasyon olmak üzere üç tür afilyasyon çeşidinin bulunduğu görülmektedir (Aktan, 2015:5). Ayrıca büyüme faktörü, örgütsel faktörler, finansal faktörler, klinik faktörler ve operasyonel faktörler olmak üzere beş başlık altında toplanan faktörler afilye olmaya sebep olan faktörler olarak nitelendirilmiştir (Songur ve Babacan, 2016:92). Belirlenen yönetmelik kapsamında Türkiye’de 21 ilde 26 sağlık kuruluşunun afilyasyon sürecine girdiği bilinmektedir. Araştırma kapsamında ise 02.08.2011 tarihinde imzalanan protokol ile afilye olan Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi E.A.H ve 01.08.2014 tarihinde imzalanan protokol ile afilye olan AİBÜ İzzet Baysal E.A.H ele alınmıştır.

Bu çalışma afiliye olmuş T.C. SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi E.A.H'de ve T.C. SB AİBÜ İzzet Baysal E.A.H'de görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Bu çalışmadan elde edilen nitel ve nicel bulgular kısaca aşağıda özetlenmiştir. Nitel araştırma kapsamında 16 kişi katılmıştır. Bu katılımın 8'i T.C. SB Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi E.A.H çalışanı iken, 8'i T.C. SB AİBÜ İzzet Baysal E.A.H çalışanıdır. Bunlardan 8'i Sağlık Bakanlığına bağlı çalışırken, 8'i ise Tıp Fakültesine bağlı çalışmaktadır. Katılımcıların iş deneyimi ortalaması 15,3 yıl iken, afiliye hastanede çalışma deneyimi ortalamasının ise 4,3 yıl olduğu görülmektedir.

Çalışmanın alan araştırması kapsamında katılımcılara;

- Afiliasyon denilince aklınıza ne geliyor? Afiliasyonu nasıl tanımlarsınız?
- Afiliasyon uygulaması ile sizce ne amaçlanıyor?
- Afiliye olmuş bir hastanede çalışmanın avantajları nelerdir?
- Afiliye olmuş bir hastanede çalışmanın dezavantajları nelerdir?
- Afiliasyon uygulaması çalışanların motivasyonunu ve iletişimi nasıl etkiliyor?
- Afiliye olmuş hastanede eğitim açısından bakıldığında öğrenciler ve eğitimciler için neler söyleyebilirsiniz?
- Afiliasyon uygulamasının bürokrasiyi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? Sizce uygulama karmaşıklığa neden oluyor mu?
- Afiliye olan kurumun ekonomik açıdan hastaneye ve çalışanlara bir katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?
- Sizce uygulama ile eğitim-hizmet dengesi sağlanabiliyor mu?
- Uygulama çalışanların üzerindeki ödül ve ceza yaptırımını nasıl etkiliyor?
- Afiliasyon uygulaması işe birlikte hastane yönetiminde meydana gelen değişiklikleri nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Afiliasyon uygulamasını destekliyor musunuz? Neden?
- Uygulamanın kuruma ve çalışanlara fayda sağlayabilmesi açısından nasıl geliştirilmesi gerekiyor? Önerileriniz nelerdir? soruları yönlendirilmiştir.

Katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde; afiliasyonun Sağlık Bakanlığı ile üniversitenin ortak kullanımı, karmaşa, işbirliği, belirsizlik, kaos, protokol ve birleşme gibi ifadelerle tanımlandığı sonucuna varılmıştır. Katılımcılar afiliasyon uygulaması ile hizmetin kalitesini arttırabilmenin, maliyeti etkin kullanmanın, hastanenin kalitesini arttırmanın, çift başlılığı ortadan kaldırmanın, kaynakların verimli

kullanılmasının, hekim çeşidinin arttırılmasının, eksiklerin ortak giderilmesinin, masrafi azaltmanın, eğitim ve hizmet sektörünün birleştirilmesinin, akademik kimlik kazanmanın, verimliliği arttırmanın, güçlerin birleştirilmesinin ve öğretim görevlisi istihdamı sağlamanın amaçlandığını ileri sürmüşlerdir. Afiliasyon uygulamasının çalışanlar açısından ve kurum açısından avantajlarının ve dezavantajlarının olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığının imkânlarından faydalanmayı sağladığı, devlet desteği sağladığı, maliyeti etkin kullanmaya, kaynakların verimli kullanılmasına, hekim çeşidinin arttırılmasına imkân sağladığı, üniversite çalışanları için ek ödemede artış imkânı ve yapılan işlemlerde genişleme sağladığı, öğrenciler için uygulama alanı oluşturduğu, insan kaynağı avantajı sağladığı, basamak artışı ve çalışma koşullarında iyileşme sağladığı, masrafları azalttığı, döner sermayede artış, hasta sayısında artış, personel sayısında artış sağladığı, sevk zincirini kolaylaştırdığı, hastanenin kalitesini ve hizmetin kalitesini arttırdığı, eksiklerin ortak giderilmesini ve hastaneyi kullanma avantajını sağladığı avantajlar olarak nitelendirilmiştir.

Bunların dışında ise afiliasyon uygulamasının avantajından çok dezavantajının bulunduğu vurgulanmıştır. Buna bağlı olarak da afiliasyon uygulamasının ayrımcılığa, iş yavaşlatmaya, iş adaletsizliğine, iş barışında ve huzurunda bozulmaya neden olduğu, hasta sayısında çok fazla artış olduğu, uyum sorununa ve arkadaşlık ilişkilerinde bozulmalara yol açtığı, maaş eşitsizliği, çatışma, hizmetin aksaması, görev tanımlarında belirsizlik, kargaşanın ortaya çıkması gibi sorunlara neden olduğuna, öğrenciler için kısıtlı alana, eğitimin aksamasına, bilime destek verilmemesine, akademik açıdan zayıflıkların ortaya çıkmasına neden olduğu, çift başlılığa, motivasyon düşüklüğüne, iki farklı kadro oluşumuna ve özel muayene hakkının olmaması gibi sorunlara yol açtığı saptanmıştır. Katılımcılardan 12'si afiliasyon uygulamasının motivasyonu ve iletişimi olumsuz etkilediğini söylerken, 2'si kişi olumlu etkilediğini belirtmiş ve 2'si ise hem olumlu hem olumsuz etkiliyor cevabını vermiştir.

Afiliasyon uygulamasına eğitim açısından bakıldığında uygulamanın daha çok hasta görme imkânı sağladığı ve vaka çeşitliliğini arttırdığı gibi olumlu görüşler bulunurken, hasta sayısının çok fazla olması, eğitimin aksaması ve ikinci plana atılması, fiziki koşulların yetersizliği, işlerin doğru düzgün yapılamaması, adaptasyon sorunu, öğrenciler için alan eksikliği, nitelikli eğitimin olmaması, akademik açıdan zayıflıkların olması ve yetersiz hocanın olması gibi sorunlara yol açtığı dile getirilmiştir. Bunların dışında özellikle AİBÜ İzzet Baysal E.A.H sağlık çalışanları eğitim açısından bakıldığında

eğitimciler ve öğrenciler için bir değişiklik olmadığını aynı düzenin devam ettiği görüşünü savunmuşlardır. Katılımcılardan 14'ü uygulamanın karmaşıklığa neden olduğunu savunurken, 1'i olumlu etkilediğini 1'i ise bu konu hakkında bir şey düşünmediğini dile getirmiştir.

Afiliasyon uygulamasına ekonomik açıdan bakıldığında; katılımcıların hepsi hastaneye katkısı olduğu görüşünü savunurken, çalışanlara katkısı olup olmadığı durumunda ise; Sağlık Bakanlığı çalışanlarına bir katkısı olmadığını, tıp fakültesi çalışanlarına katkısı olduğunu ve yardımcı sağlık personeli açısından bir katkısı olmadığını savunmuşlardır. Katılımcılardan 7'si afiliasyon uygulaması ile birlikte eğitim hizmet dengesi sağlanabiliyor görüşünü savunurken, 9'u ise bu dengenin sağlanamadığı görüşünü savunmuşlardır. Katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında Ahi Evran Üniversitesi E.A.H'de bu dengenin sağlanamadığı fakat AİBÜ İzzet Baysal E.A.H dengenin daha çok sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Afiliasyon uygulamasına ödül ve ceza yaptırımı açısından bakıldığında; katılımcıların bir kısmı çalışanlar üzerinde bir ödül ve ceza yaptırımının olmadığını savunmuştur. Bir kısmı ise Sağlık Bakanlığı çalışanlarına karşı ceza yetkisi kullanılabiliyorken, tıp fakültesi çalışanlarına karşı ceza yetkisi kullanılamıyor buda çalışanlar arasında ayrımcılığa neden oluyor şeklinde görüşlerini bildirmişlerdir. Katılımcılar afiliasyon uygulaması ile birlikte yönetsel açıdan siyasi etkinin olduğu, birlik olmadığı, Sağlık Bakanlığı ile koordine bir yönetim olduğu, müdürlüklerin ayrıldığı ve bunun bir avantaj sağladığı, yönetimde bir değişikliğin olmadığı, üniversitenin söz hakkının olmadığı, kurum kültürünün olmadığı ve çift başlılığın olduğu gibi görüşlerini dile getirmişlerdir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden 16 sağlık çalışanından 6'sı afiliasyonu destekliyorum yanıtını verirken, 10'u ise afiliasyonu desteklemiyorum yanıtını vermiştir. Destekliyorum yanıtını verenlerin; 2'si Sağlık Bakanlığı çalışanı, 4'ü Tıp Fakültesi çalışanıdır. Afiliasyon uygulamasını desteklemiyorum yanıtını verenlerin; 6'sı Sağlık Bakanlığı çalışanı, 4'ü ise Tıp Fakültesi çalışanıdır. Destekleyen katılımcıların; afiliasyonun çalışma koşullarında iyileşme sağladığı, öğrenciler için uygulama alanı oluşturduğu, maddi kaybı önlediği, hizmetin kalitesini arttırdığı, personel sayısında ve bilinçlendirmede artış sağladığı, Sağlık Bakanlığı ile koordine bir yönetim olduğu ve ayrı bir hastane kurma imkânı olmadığı için afiliasyonu destekledikleri sonucuna varılmıştır. Desteklemeyen katılımcılar ise; afiliasyon uygulamasının iş huzurunda ve iş barışında

bozulmaya yol açtığı, çatışmaya neden olduğu, iş yavaşlatma, iş adaletsizliği, motivasyon düşüklüğü, ayrımcılık, maaş eşitsizliği, uyum sorunu, hizmetin aksaması, çift başlılık, eğitimin ikinci plana atılması, işlerin doğru düzgün yapılamaması gibi sorunlara neden olduğunu dile getirmişler ve bundan dolayı uygulamanın kaldırılması gerektiği savunmuşlardır.

Çalışmaya nicel araştırması kapsamında ise 415 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmaya katılanların 215 (%51,8)'i Ahi Evran Üniversitesi E.A.H çalışanı, 200 (%8,2)'ü AİBÜ İzzet Baysal E.A.H çalışanıdır. Katılımcılardan 300 (%72,3)'ü Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışırken, 115 (%27,7)'i Tıp Fakültesine bağlı olarak çalışmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 263 (%63,4)'ünün kadın, 152 (%36,6)'sinin erkek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına bakıldığında; 313 (%75,4)'ünün evli, 102 (%24,6)'sinin bekâr olduğu görülmektedir. Çalışmada evli olan kişilerin fazla olduğu göze çarpmaktadır. Katılımcıların öğrenim durumları incelendiğinde; 178 (%42,9)'inin lisans mezunu olduğu ve buna bağlı olarak da çalışmaya en çok lisans mezunlarının katılım gösterdiği görülmektedir. Meslekleri açısından bakıldığında; 198 (%47,7)'inin hemşire-ebe olduğu ve çalışmaya en çok hemşire-ebelerin katılım gösterdiği görülmektedir. Çalışanların aylık gelirlerine bakıldığında; sağlık çalışanlarının genel olarak 2000-4000 TL arasında bir gelire sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların toplamda en çok çalışma sürelerinin; 186 (%44,8) kişi ile 10-19 yıl olduğu görülürken, kurumdaki çalışma süresinin ise en çok 262 (%63,1) kişi ile 1-5 yıl arası olduğu görülmektedir.

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. Cinsiyet ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan fark belirlenmemiştir. Benzer şekilde medeni durum, aylık gelir, toplam çalışma süresi ve kurumdaki çalışma süresi açısından bakıldığında ise memnuniyet düzeyleri ile arasında istatistiksel açıdan fark yoktur. Öğrenim durumları ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan fark vardır. Lisansüstü mezunlarının memnuniyet düzeylerinin diğerlerine oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Meslek ile memnuniyet düzeyleri istatistiksel açıdan fark belirlenmiştir. Diğer sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin hemşire-ebe ve doktorlara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. 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 doktorlara 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.

Çalışmada sosyo-demografik değişkenlere göre elde edilen bulgulara bakıldığında; hastane açısından ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bağlı oldukları kurum açısından ölçek puanlarının anlamlı farklılık oluşturduğu görülmüştür. Bu farkın Sağlık Bakanlığına bağlı çalışan katılımcılardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu toplam çalışma süresi ve kurumdaki çalışma süresi değişkenleri açısından ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Meslekleri açısından bakıldığında ölçek puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Meslek değişkeni ile ölçek toplam puanı arasındaki farklılıklar incelendiğinde diğer sağlık çalışanı ile doktor ve hemşire-ebe arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Aylık gelir açısından ölçek puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Aylık gelir ile ölçek toplam puanı arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise; 8001 TL üzeri ile 2000-4000 TL ve 4001-6000 TL arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Çalışmadaafiliasyon tutum ölçeğindeki sorulara sağlık çalışanlarının verdiği cevapların ortalaması incelendiğinde; genel ortalamanın 3,61 olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının algılarına göre “*Afiliasyon uygulaması ücret eşitsizliğine sebep oluyor*” sorusu ($\bar{x}=4,07$) ile en yüksek olmuştur. Sağlık Bakanlığına bağlı çalışanlar ile tıp fakültesine bağlı çalışanlar arasında ek ödemede farklılıklar olduğu ve ücret eşitsizliği sorunu gibi sorunların ortaya çıktığı sonucuna ulaşılabilir. “*Afiliasyon uygulaması*

motivasyonu olumsuz yönde etkiliyor.” sorusu ($\bar{x}=4,06$) ile ikinci en yüksek çıkan soru olmuştur. “*Afiliasyon uygulaması çalışanların verimliliğini düşürüyor*”, “*Afiliasyon uygulaması hastane yönetiminde çift başlılığa sebep oluyor.*” sorularına ($\bar{x}=4,04$) ile üçüncü en yüksek çıkan soru olmuştur. Bunlara bağlı olarak uygulamanın motivasyonu ve verimliliği düşürdüğü ayrıca Sağlık Bakanlığı ve rektörlük gibi iki farklı yönetimden dolayı çift başlılık sorununun ortaya çıktığı söylenebilir. “*Afiliasyon ile hastalara yönelik bakımın kalitesi artıyor.*” sorusu ($\bar{x}=3,02$) ile en düşük çıkan üçüncü sorudur. Afiliasyon uygulaması ile birlikte hastalara verilen hizmetin kalitesinde bir artış olmadığı düşünülmektedir. “*Afiliasyon hekim çeşitliliğini ve hekim sayısını arttırıyor.*” sorusu ($\bar{x}=2,64$) ile en düşük çıkan ikinci sorudur. Uygulama ile birlikte hekim çeşitliliğinde ve kalitesinde bir artış gözlenmediği görülmektedir. *Afiliasyon uygulaması ile öğretim üyesi istihdamı sağlanıyor.*” sorusuna ($\bar{x}=2,35$) ile en düşük çıkan sorudur. Bu durumda uygulama öğretim görevlisi istihdamı sağlamada bir avantaj olarak görülmemektedir.

5.1.2. Afiliasyon Tutum Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin olarak ki-kare testi uygulanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin *hastane* değişkeni 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 Hipotez 1 olan “*Çalışılan hastane ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” hipotezi reddedilmiştir. Buna 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’nde ters afiliasyon uygulanmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Yani Sağlık Bakanlığı, üniversitenin hastanesini kullanmakta ve buna bağlı olarakta çalışanların memnuniyet düzeylerinin Ahi Evran Üniversitesi E.A.H’ne göre daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin *öğrenim durumu* değişkeni 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 Hipotez 4 olan “*Öğrenim durumu ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” hipotezi reddedilmiştir. Lisansüstü mezunu olan katılımcıların diğerlerine oranla

memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Bu farklılığın sebebi, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak görev yapan doktorların iş yükünün daha fazla olmasına ve Tıp Fakültesine bağlı olarak görev yapan doktorların döner sermayeden aldıkları ek ödemelerin Sağlık Bakanlığı çalışanlarına oranla daha fazla olmasına bağlanmaktadır.

Katılımcıların afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin *meslek* değişkeni 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 Hipotez 5 olan “*Meslek ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” hipotezi reddedilmiştir. Diğer sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin hemşire-ebe ve doktorlara oranla daha düşük olduğu söylenmektedir. İki kurumda afiliasyon sürecine girdikten sonra döner sermayelerinde bir artış gözlemlenmiştir. Fakat döner sermayedeki bu artışın daha çok hekimleri etkilediği görülmektedir. Yardımcı sağlık personeli açısından bakıldığında onlar için bir katkı sağlamadığı bu sebeple de memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Ayrıca Kirchhoff (2013)’un araştırmasının sonuçlarına göre hekim ile sağlık kuruluşu arasındaki afiliasyonun devletin fiyat kontrolü sağlamasına ve sağlıktaki harcamaların azalmasına katkı sağladığı görülmektedir.

Ayrıca *bağlı olunan kurum* değişkeni açısından bakıldığında da katılımcıların memnuniyet düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Elde edilen sonuca göre Hipotez 9 olan “*Bağlı olunan kurum ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” hipotezi reddedilmiştir. Buna bağlı olarak Sağlık Bakanlığına bağlı olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin Tıp Fakültesine bağlı olan sağlık çalışanlarına oranla daha düşük olduğu söylenebilir. Bu farklılığın sebebinin de öğrenim durumu değişkeni ile aynı olduğu düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı çalışanlar ile Tıp Fakültesine bağlı çalışanlar arasında bir maaş eşitsizliği olduğu bunun da kurum içerisinde ayrımcılığa ve çatışmalara neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın bulguları ile benzer şekilde 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. Buna bağlı olarak afiliye olan tıp fakültelerinde öğrencilerin

profesör ve doçent doktorlar ile daha fazla zaman geçirme imkânının olduğu söylenebilmektedir. Tıp fakültesi çalışanlarının memnuniyet oranının sağlık bakanlığı çalışanlarına göre daha yüksek olmasının bu gibi nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların memnuniyet düzeylerinin *cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, toplam çalışma süresi ve kurumdaki çalışma süresi* değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Elde edilen sonuca göre Hipotez 2 olan “*Cinsiyet ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” , Hipotez 3 olan “*Medeni durum ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” , Hipotez 5 olan “*Meslek ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” , Hipotez 6 olan “*Aylık gelir ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” , Hipotez 7 olan “*Toplam çalışma süresi ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” Ve Hipotez 8 olan “*Kurumdaki çalışma süresi ile afiliasyon uygulamasına yönelik memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” hipotezleri kabul edilmiştir. Bunlara bağlı olarak cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, toplam çalışma süresi ve kurumdaki çalışma süresi değişkenlerine bakılmaksızın araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyi ile ilgili benzer görüşlere sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcıların afiliasyon uygulamasını destekleyip desteklememe düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin olarak ki-kare testi uygulanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasını destekleyip desteklememe düzeylerinin *hastane* değişkeni 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 Hipotez 10 olan “*“Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum” sorusu ile çalışılan hastane arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” hipotezi reddedilmiştir. Ahi Evran Üniversitesi E.A.H’de çalışanların 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.

Katılımcıların uygulamayı destekleyip desteklememe düzeyleri *meslek* değişkeni açısından incelendiğinde yapılan ki-kare testi sonucundaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Elde edilen sonuca göre Hipotez 14 olan “*Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum*” sorusu ile *meslek* arasında istatistiksel olarak fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının uygulamayı destekleyip desteklememe düzeyleri *bağlı olunan kurum* değişkeni açısından incelendiğinde ise sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Elde edilen sonuca göre Hipotez 18 olan “*Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum*” sorusu ile *bağlı olunan kurum* arasında istatistiksel olarak fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığına bağlı olarak görev yapan sağlık çalışanlarının tıp fakültesine bağlı olarak görev yapan sağlık çalışanlarına oranla uygulamayı destekleme düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir. 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.

Katılımcıların uygulamayı destekleyip desteklememe düzeylerinin *cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, aylık gelir, toplam çalışma süresi ve kurumdaki çalışma süresi* değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Elde edilen sonuçlara göre Hipotez 11 olan “*Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum*” sorusu ile *cinsiyet* arasında istatistiksel olarak fark yoktur.” , Hipotez 12 olan “*Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum*” sorusu ile *medeni durum* arasında istatistiksel olarak fark yoktur.” , Hipotez 13 olan “*Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum*” sorusu ile *öğrenim durumu* arasında istatistiksel olarak fark yoktur.” , Hipotez 15 olan “*Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum*” sorusu ile *aylık gelir* arasında istatistiksel olarak fark yoktur.” , Hipotez 16 olan “*Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum*” sorusu ile *toplam çalışma süresi* arasında istatistiksel olarak fark yoktur.” ve Hipotez 17 olan “*Afiliasyon Uygulamasını Desteklemiyorum ve Uygulamanın Kaldırılması Gerektiğini Düşünüyorum*” sorusu ile *kurumdaki çalışma*

süresi arasında istatistiksel olarak fark yoktur.” hipotezleri kabul edilmiştir. Bunlara bağlı olarak cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, aylık gelir, toplam çalışma süresi ve kurumdaki çalışma süresi değişkenlerine bakılmaksızın araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının uygulamayı destekleyip desteklememe düzeyi ile ilgili benzer görüşlere sahip olduğu söylenebilir. Çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte Çankaya (2013) tarafında yapılan çalışmada da katılımcıların %64,5’inin afiliasyon uygulamasını desteklemedikleri görülmektedir. 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. Çalışmamızın bulgularında farklı olarak Culter ve Morton (2013) tarafından yapılan çalışmada Amerika’da hastanelerin afiliye olması ile birlikte hastanenin karlılığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bilir (2018) tarafından yapılan çalışmada ise afiliasyon uygulamasının Türkiye şartlarına uygun bir uygulama olduğu ileri sürülmüştür.

Afiliasyon uygulamasına ilişkin bulguların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin olarak parametrik testler uygulanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen sağlık çalışanlarının afiliasyon uygulamasına yönelik algularının *hastane* değişkeni 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 ($p<0,05$). Ayrıca hastane açısından afiliasyon tutum ölçeği alt faktörü olan olumsuz yönler ve eğitime etkisi alt boyutlarının anlamlı farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$); olumlu yönler alt faktörü arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Elde edilen bu sonuca göre Hipotez 19 olan “*Hastane açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*” hipotezi reddedilmiştir. 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.

Afiliasyon algısının *bağlı olunan kurum* değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar arası t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda bağlı olunan kurum açısından afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca bağlı olunan kurum açısından afiliasyon tutum ölçeği alt faktörü olan olumsuz yönler, olumlu yönler ve eğitime etkisi alt boyutlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Elde edilen bu sonuca göre Hipotez 20 olan "*Bağlı olunan kurum açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*" hipotezi reddedilmiştir. 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. Ülger ve diğerleri (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada afiliasyon hizmeti veren Fakülte veya Hastane'nin haksızlıklara yol açtığı düşüncesi de çalışmayı destekler niteliktedir.

Afiliasyon algısının *cinsiyet* değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar arası t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda cinsiyet açısından afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ayrıca cinsiyet açısından afiliasyon tutum ölçeği alt faktörü olan olumsuz yönler ve eğitime etkisi alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmezken ($p>0,05$) olumlu yönler alt faktörü arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Elde edilen bu sonuca göre Hipotez 21 olan "*Cinsiyet açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*" hipotezi kabul edilmiştir. Ölçek puanlarına bakıldığında olumlu yönler faktöründe kadınların, diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan açısından ise erkeklerin daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

Afiliasyon algısının *medeni durum* değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar arası t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda medeni durum açısından afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ayrıca medeni

durum açısından afiliasyon tutum ölçeği alt faktörü olan olumsuz yönler, olumlu yönler ve eğitime etkisi alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Elde edilen bu sonuca göre Hipotez 22 olan "*Medeni durum açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*" hipotezi kabul edilmiştir. Medeni duruma bakılmaksızın araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının benzer görüşlere sahip olduğu söylenebilir.

Afiliasyon algısının *öğrenim durumu* değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda öğrenim durumu açısından afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ayrıca öğrenim durumu açısından afiliasyon tutum ölçeği alt faktörü olan olumsuz yönler alt boyutunun anlamlı farklılık göstermediği görülürken ($p>0,05$); olumlu yönler ve eğitime etkisi alt faktörleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p>0,05$). Hipotez 23 olan "*Öğrenim durumu açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*" hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre öğrenim durumu değişkenine bakılmaksızın araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının benzer görüşlere sahip olduğu söylenebilir.

Afiliasyon algısının *meslek* değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda meslek açısından afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca meslek açısından afiliasyon tutum ölçeği alt faktörü olan olumsuz yönler, olumlu yönler ve eğitime etkisi alt boyutlarının da anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Hipotez 24 olan "*Meslek açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*" hipotezi reddedilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre meydana gelen farklılığın diğer sağlık çalışanı ile hemşire-ebe ve doktorlar arasında olduğu görülmüştür.

Afiliasyon algısının *aylık gelir* değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda aylık gelir açısından afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca aylık gelir açısından afiliasyon tutum ölçeği alt faktörü olan olumsuz yönler, olumlu yönler ve eğitime etkisi alt boyutlarının da anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Hipotez 25 olan "*Aylık gelir açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*" hipotezi

reddedilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre Aylık gelir ile ölçek toplam puanı arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise; 8001 TL üzeri ile 2000-4000 TL ve 4001-6000 TL arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Afiliasyon algısının *toplam çalışma süresi ve kurumdaki çalışma süresi* değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda toplam çalışma süresi açısından ve kurumdaki çalışma süresi açısından afiliasyon tutum ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0,05$). Ayrıca toplam çalışma süresi açısından ve kurumdaki çalışma süresi açısından afiliasyon tutum ölçeği alt faktörü olan olumsuz yönler, olumlu yönler ve eğitime etkisi alt boyutlarının da anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p > 0,05$). Hipotez 26 olan "*Toplam çalışma süresi açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*" Hipotezi ve Hipotez 27 olan "*Kurumdaki çalışma süresi açısından afiliasyon tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.*" hipotezi kabul edilmiştir. Buna bağlı olarak toplam çalışma süresi ve kurumdaki çalışma süresi değişkenlerine bakılmaksızın araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının benzer görüşlere sahip olduğu söylenebilir.

5.2. ÖNERİLER

Bu çalışma afiliye olan sağlık kurumlarında gerçekleştirilmiştir. 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 arttırılmalıdır.
- 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.

KAYNAKÇA

- Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi.* (2014). <http://kirsehirdevlethastanesi.gov.tr/sayfa/tarihce> (Erişim Tarihi: 11.03.2018)
- Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi.* (2014). <http://kirsehirdevlethastanesi.gov.tr/sayfa/organizasyon-semasi> (Erişim Tarihi: 29.04.2018)
- Akdemir Ömür, G., Özbebek Tunç, A., Düren, A. (2012). Patterns of Mergers and Acquisitions in Turkey in the Era of "New Normal". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 58, 1611-1617.
- Aktan, A. (2015). *Afiliasyondan Beklentiler ve Deneyimler*. <http://docplayer.biz.tr/9088523-Afiliasyondan-beklentiler-ve-deneyimler.html> (Erişim Tarihi:19.10.2018)
- Altıparmak, M., Nakiboğlu, M. (2005). Fen Bilimleri Eğitimi Lisansüstü Tez Çalışmalarında Uygulanan Nitel ve Nicel Yöntemler. *DEU Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* (17), 355-358.
- Anak, S., Ünalın, P. (2007). "Sağlık Kurumları Arasında Bir "Afiliasyon Programı" Oluşturulabilir mi? Koşulları Ne Olmalıdır? . İstanbul: İstanbul Tabip Odası.
- Arıkan, E. (2017). Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Gelir Yönetimi Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma. *Doktora Tezi*. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Bilim Dalı.
- Aydın, S. (2011). Afiliasyon (işbirliği) Konusunda Düşünceler: Bir Model Denemesi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 52-53.
- Aygün, H. (2007, 02 12). *Afiliasyon: Tıp öğrencileri Bakanlık Hastanelerini Kullansın Mı?* Medimagazin: <https://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-afiliasyon-tip-ogrencileri-bakanlik-hastanelerini-kullansin-mi-1-316-3676.html> (Erişim Tarihi: 28.05.2019)
- Bektemür, G., Taşcı, A., Adaş , G. (2016). Eğitimde Farklı Bir Makro Organizasyon Modeli Olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi. *Tıpta Akademik Araştırma Dergisi*, 203-209.

- Bertizlioğlu, A., Yardımcıoğlu, M. (2018). Küreselleşme ve şirket Birleşmeleri zerine Genel Bir Bakış. *Uluslararası Ekonomi ve İşletme Sempozyumu*, 616-630, Gaziantep.
- Bilir, F. (2018). Afiliasyonun Tıpta Uzmanlık ğrenci Eğitimine Etkisi. *Journal of Human Rhythm*, 4(4), 165-168.
- Bilir, F., Kaçal, Z. (2018). Türkiye'de Afiliasyonun Tıp Eğitimindeki Yeri. *Journal of Human Rhythm*, 31-36.
- Bilir, F., Köse, E., Kaçal, Z. (2018). Afiliasyon Kapsamında Eğitim Gören Tıp ğrencilerinin Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 59-66.
- Binboğa, G. (2018, 10 11). Stratejik Bir Yönetim Aracı Olarak şirket Birleşmeleri ve Türkiye'deki Birleşmelerin Analizi. *International Journal of Economics Politics Humanities and Social Sciences*, 1(3), 215-238.
- But, A. (2017). *niversite alışanları Açısından Afiliasyon*. DocPlayer: <https://docplayer.biz.tr/26633447-Universite-calisanlari-acisindan-afiliasyon.html> (Erişim Tarihi: 23.10.2018)
- Büyüköztürk, ř. (2017). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: PegemAkademi.
- Can, A., İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden niversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 253-275.
- Ceylan, A. (2003). *İşletmelerde Finansal Yönetim*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Ciliberto, F., Dranove, D. (2006). The Effect of Physician–Hospital Affiliations on Hospital Prices in California. *Journal of Health Economics*, 29-38.
- Cutler, D., Morton, F. (2013). Hospitals, Market Share, and Consolidation. *JAMA*, 1964-1970.

- Çankaya, M. (2013). Sağlık Bakanlığı İle “Birlikte Kullanım Ve İşbirliği Protokolü” Uygulamasına Giden Üniversite Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Personel Verimliliğine Etkisi (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- Çolakoğlu, N., Güven Yeşildağ, G. (2011). Importance of Human Resources in Strategic Merging: Example of Mergers Between Two Banks With Foreign Capital, Which Operate in Turkey. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 24, 460-473.
- DHG Healthcare. (2013, 01). What Hospital Executives Should be Considering in Hospital Mergers and Acquisitions https://www.dhg.com/Portals/0/ResourceMedia/publications/HCG_Hospital%20MandA%20Whitepaper_ThoughtLeadership.pdf (Erişim Tarihi: 17.02.2019)
- Değirmenci, F. (2011). Şirket Birleşmeleri ve Şirket Birleşmelerinin Türk Vergi Sistemindeki Yeri. *Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Dikeç, G. (2015). Algılanan Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Türkiye'deki Marinalar Üzerine Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizcilik İşletmeleri Yönetimi Anabilim Dalı.
- Dilek, O. (2016). *DocPlayer*. Afiliasyon Protokolü ve Sakarya Deneyimi: <https://docplayer.biz.tr/17631109-Afiliasyon-protokolu-ve-sakarya-deneyimi.html> (Erişim Tarihi: 23.05.2019)
- Dokucu, A. (2011, 01 22). *Birlikte Kullanım- Afiliasyondan Beklentiler ve Deneyimler*. Doc Player: <https://docplayer.biz.tr/9802339-Birlikte-kullanım-afiliasyon-dan-asyon-beklentiler-ve-deneyiml-ve-deney-prof-dr-ali-ali-ihsan-ihsa-dokucu-22-ocak-2011.html> (Erişim Tarihi: 24.10.2018)
- Durmuş, B., Çinko, M., Yurtkoru, E. (2011). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Eyceyurt, T., Serçemeli, M. (2013). Şirket Birleşme Ve Satın Almalarının Hisse Senedi Fiyatına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 159-175.

- Fırat, M., Kabakçı Yurdakul, I., Ersoy, A. (2014). Bir Eğitim Teknolojisi Araştırmasına Dayalı Olarak Karma Yöntem Araştırması Deneyimi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 65-86.
- Gazete, R. (2018, 02 18). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik.
- Ghosh, M., Dutta, D. (2014). Mergers and Acquisitions: A Strategic Tool for Restructuring in the Indian Telecom Sector. *Procedia Economics and Finance*, 11, 396-406.
- Görmüş, A., Ceylan, E. (2016). Şirket Birleşmelerinin İnsan Kaynakları Açısından İncelenmesi ve Bir Uygulama Örneği. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 65-82.
- Gürbüz, S., Şahin, F. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hastane.com.tr*. (tarih yok). <https://www.hastane.com.tr/> (Erişim Tarihi: 31.10.2018)
- Kandemir, T. (2003). Küresel Rekabet Ortamında Birleşme ve Satın Almaların İşletmeler Üzerine, Finansal Etkisi ve İMKB'deki Birleşmeler Üzerine Bir Araştırma. *Doktora Tezi*. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karadağ, B. (2006). Üniversite Hastanesinden Afiliasyona Bakış. *XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı* (s. 57). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Karahan, N. (2016). *DocPlayer*. Eğitim Araştırma Hastaneleri Çalışanları Açısından Afiliasyon <https://docplayer.biz.tr/17262834-Egitim-arastirma-hastaneleri-calisanlari-acisinden-afiliasyon-dr-nagihan-karahan.html> (Erişim Tarihi: 24.05.2019)
- Karataş, Z. (2016). Çocuk Adalet Sistemi Kapsamında Suça Sürüklenen Çocuklara Yönelik Uygulamaların Nitel Analizi. *Doktora Tezi*. Konya.
- Karataş, Z. (2017). Sosyal Bilim Araştırmalarında Paradigma Değişimi: Nitel Yaklaşımın Yükselişi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 62-80.

- Medimagazin*. (2011, 08 02). Sağlık Bakanlığı ile Ahi Evran Üniversitesi arasında protokol
<https://www.medimagazin.com.tr/mevzuat/tr-saglik-bakanligi-ile-ahi-evran-universitesi-arasinda-protokol-80-13-36565.html> (Erişim Tarihi: 03.11.2018)
- Özata, M., Topçu, T. (2018). Determination of Doctor's Opinions Related to Affiliation Execution: Example of Kırşehir. *3rd International Health Sciences and Management Conference*, (s. 79-88). Sofia/Bulgaria.
- Öztunalı, A. (2008). Birleşme ve Satın Almalar Yoluyla Değer Yaratımı. *Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Padem, H., Konaklı, Z., & Göksoy, A. (2012, 07). *Araştırma Yöntemleri, SPSS Uygulamalı*. ResearchGate: <https://www.researchgate.net/publication/265515272> (Erişim Tarihi: 21.11.2018)
- Punch, K. (2014). *Sosyal Araştırmalara Giriş*. (Z. Etöz, Dü., D. Bayrak, H. Arslan, & Z. Akyüz, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Resmi Gazete*. (2010, 01 30).
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130.htm> (Erişim Tarihi: 17.10.2018).
- 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.
- Resmi Gazete*. (2011b, 11 02).
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Erişim Tarihi: 29.06.2019)
- Resmi Gazete*. (2014, 05 22)
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522.htm> (Erişim Tarihi: 11.04.2018).
- Resmi Gazete*. (2016, 06 16).
<https://dosya.sbu.edu.tr/Yonergeler/SaglikBakanligiVeBagliKuruluslarinaAitKurulmVeKuruluslaraAitSaglikTesisleriIleUniversitelerinIlgiliBirimlerininBirlikteKullanimina.pdf> (Erişim Tarihi:20.06.2019).

- Resmi Gazete.* (2017, 06 16).
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/06/20170616.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/06/20170616.htm> (Erişim Tarihi: 17.10.2018).
- Resmi Gazete.* (2018, 05 08). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180508-2.htm> (Erişim Tarihi: 22.05.2019)
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi.* (tarih yok).
<https://www.sbu.edu.tr/tr/universitemiz/kurumsal-bilgilerimiz/genel-bilgiler> (Erişim Tarihi: 18.10.2018).
- Songur, C., Babacan , A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Afiliasyon Ve Mali Yönetim Üzerine Etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 89-111.
- Şahin , İ., Yılmaz, B. (2010). Şirket Birleşmeleri, Birleşmelerde Tarihsel Gelişim Süreci Ve Uygulanan Ödeme Yöntemleri. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 63-74.
- Şahin, O. (2016). Türkiye'deki Şirket Birleşmeleri Verilerinin Yıllar İtibariyle Analizi ve Dünya Geneli, ABD, AB ve Asya-Pasifik Verileri İle Karşılaştırması. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 229-255.
- Şimşek, Ş. (2003). *İşletme Bilimlerine Giriş*. Konya: Yelken Basım.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2018, 09 05). <https://khgm.saglik.gov.tr/TR,46524/afiliye-universite-hastane-bashekimleri-ve-tip-fakultesi-dekanlari-ile-degerlendirme-toplantisi.html> (Erişim Tarihi:29.05.2019).
- T.C Sağlık Bakanlığı KHGM Sağlık Tesisleri. (tarih yok).
https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/saglik_tesisleri.php (Erişim Tarihi: 26.10.2018
- T.C SB. AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2018, 07 24). <http://izzetbaysaleah.saglik.gov.tr/TR,215718/hastane-sunumumuz.html> (Erişim Tarihi: 31.10.2018).

- T.C. SB Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü.* (2017, 11 07). Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Yönerge: <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,26280/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonerge.html> (Erişim Tarihi: 10.06.2019)
- Tengilimoğlu, D., Cermikli, A. (2002, 01). Sağlık Kuruluşlarında Rekabetçi Strateji Olarak Firma Birleşmeleri Konusunda Hastane Yöneticilerinin Görüşlerini Tespit Etmeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 171-186.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- TIPFAK.* (2017, 05 16). <https://www.tipfak.com/kac-tip-fakultesi-kac-tip-ogrencisi-var-iste-cevabi/> (Erişim Tarihi:25.07.2017).
- Tuman, T. (2017). *Afiliye Hastanede Psikiyatri Uzmanı Olarak Çalışmak*. Doc Player: <https://docplayer.biz.tr/62383774-Afiliye-hastanede-psikiyatri-uzmani-olarak-calismak-uzm-dr-taha-can-tuman-birecik-devlet-hastanesi.html> (Erişim Tarihi: 23.10.2018).
- Türk Dil Kurumu.* (2012, 01 05). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1 (Erişim Tarihi: 05.11.2018)
- Türk Tabipler Birliği.* (2014, 11 08). https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28 (Erişim Tarihi: 04.11.2018)
- Türkiye Hastane Rehberi.* (2018, 10 29). tarihinde <https://www.trhastane.com/> (Erişim Tarihi:01.11.2018).
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 543-559.
- Türnüklü , A. (2001). Eğitim Bilim Alanında Aynı Araştırma Sorusunu Yanıtlamak İçin Farklı Araştırma Tekniklerinin Birlikte Kullanılması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 8-13.

- Uğurluoğlu, Ö. (2015). Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 52-53.
- Ulaş, D. (2004). Çokuluslu Şirketlerin Ortak Girişim Stratejisini Kullanma ve Sonlandırma Nedenleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 151-178.
- Ülgen, H., Mirze, K. (2010). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ülger, N., Baldemir, E., Battaloğlu İnanç, B. (2015). Afiliasyon Uygulanan Hastanelerde Çalışan Memnuniyeti; Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 169.
- Ünalın, P., Uzunler, A., Topsever, P., Anak, S. (2007). "Derinlemesine Görüşmeler" İle Uzmanlık Eğitiminde Afiliasyonla İlgili Düşüncelerin Belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Tabip Odası.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yörük, N., Ban, Ü. (2006). Şirket Birleşmelerinin Hisse Senedi Fiyatlarına Etkisi: İMKB'de işlem Gören Gıda Sektörü Şirketlerinde Birleşme Etkisinin Analizi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 88-101.
- Yücebaş, Ö. (2005). Şirket Birleşmeleri ve Türkiye Uygulaması. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, işletme Anabilim Dalı.
- Yürümez, Y., Yücel, M., Ercan, B. (2018). Türkiye'deki Afiliasyon Modelleri. *Journal of Human Rhythm*, 37-43.

EKLER

Ek-A: Afiliye Olan Sağlık Tesislerinin Listesi

	AFİLİASYONDAN SONRAKİ HASTANE ADI	AFİLİYE OLDUĞU TARİH
1	T.C. SB. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ E.A.H	05.06.2009
2	T.C. SB. DÜMLÜPİNAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ E.A.H	17.10.2011
3	T.C. SB. ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK GAZİ E.A.H	23.05.2011
4	T.C. SB. RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ E.A.H	01.02.2011
5	T.C. SB. AMASYA ÜNİVERSİTESİ SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN E.A.H	02.08.2012
6	T.C. SB. GİRESUN ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR E.A.H.	02.08.2012
7	T.C. SB. ORDU ÜNİVERSİTESİ E.A.H	07.07.2010
8	T.C. SB. AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ KIRŞEHİR E.A.H	02.08.2011
9	T.C. SB. MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ E.A.H	26.04.2011
10	T.C. SB. ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ E.A.H	04.08.2011
11	T.C. SB. AIBÜ BOLU İZZET BAYSAL E.A.H	01.08.2014
12	T.C. SB. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ E.A.H	07.01.2013
13	T.C. SB. UŞAK ÜNİVERSİTESİ E.A.H	02.12.2016
14	T.C. SB. NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ E.A.H	-
15	T.C. SB. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE E.A.H	17.07.2014
16	T.C. SB. ANKARA ATATÜRK E.A.H	10.03.2011
17	T.C. SB. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE E.A.H	25.05.2011
18	T.C. SB. MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK E.A.H	26.08.2010
19	T.C. SB. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK E.A.H.	01.04.2011
20	T.C. SB. HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK E.A.H	17.01.2012
21	T.C. SB. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ E.A.H	-

Kaynak: (T.C Sağlık Bakanlığı KHGM Sağlık Tesisleri)

Ek-B: Sağlık Bilimleri Üniversitesinin Protokol Kapsamındaki Eğitim Ve Araştırma Hastaneleri Listesi

BULUNDUĞU ŞEHİR	HASTANE ADI
Van	SBÜ. Van E.A.H
Diyarbakır	SBÜ Gazi Yaşargil E.A.H
Elazığ	SBÜ Elazığ E.A.H
Erzurum	SBÜ. Erzurum Bölge E.A.H
Trabzon	SBÜ. Trabzon Kanuni E.A.H SBÜ. Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi E.A.H
Samsun	SBÜ. Samsun E.A.H
Kayseri	SBÜ. Kayseri E.A.H
Şanlıurfa	SBÜ. Mehmet Akif İnan E.A.H
Konya	SBÜ. Konya E.A.H
Antalya	SBÜ. Antalya E.A.H
Bursa	SBÜ. Bursa Yüksek İhtisas E.A.H
Kocaeli	SBÜ. Derince E.A.H
İzmir	SBÜ. Bozyaka E.A.H
	SBÜ. Tepecik E.A.H
	SBÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H
	SBÜ. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H
Ankara	SBÜ. Ankara E.A.H
	SBÜ. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji E.A.H
	SBÜ. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H
	SBÜ. Ankara Numune E.A.H
	SBÜ. Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H
	SBÜ Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları E.A.H
	SBÜ. Ulucanlar Göz E.A.H
	SBÜ. Ankara Keçiören E.A.H
	SBÜ. Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H
	SBÜ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı E.A.H
	SBÜ Ankara Gülhane E.A.H
SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H	
SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları E.A.H	
SBÜ. Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon E.A.H	
İstanbul	SBÜ. Dr. Sadi Konuk E.A.H
	SBÜ. İstanbul E.A.H
	SBÜ. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi E.A.H
	SBÜ. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi E.A.H
	SBÜ. Ümraniye E.A.H
	SBÜ. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H
	SBÜ. Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas E.A.H
	SBÜ. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H
	SBÜ. Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A.H
	SBÜ. Bağcılar E.A.H
	SBÜ. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H
SBÜ. Haseki E.A.H	
SBÜ. Kanuni Sultan Süleyman E.A.H	
SBÜ. İstanbul Haydarpaşa Numune E.A.H	
SBÜ. Okmeydanı E.A.H	

Kaynak: (Hastane.com.tr; T.C Sağlık Bakanlığı KHGM Sağlık Tesisleri; Türkiye Hastane Rehberi, 2018).

Ek-C: Sağlık Çalışanları İle Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Derinlemesine

Görüşme Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE AFİLİASYON UYGULAMASINA YÖNELİK DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

Bu çalışmanın amacı, sağlık afiliasyon üzerindeki tutumlarını ortaya koymaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİLER

- ✓ Cinsiyetiniz?
- ✓ Yaşınız?
- ✓ Branşınız?
- ✓ İş deneyimi Süreniz?
- ✓ Afiliye hastanede çalışma süreniz?
- ✓ Hangi kuruma bağlı çalışıyorsunuz? Sağlık Bakanlığı
- Tıp Fakültesi

ARAŞTIRMAYA AİT SORULAR

- ✓ Afiliasyon denilince aklınıza ne geliyor? Afiliasyonu nasıl tanımlarsınız?
- ✓ Afiliasyon uygulaması ile sizce ne amaçlanıyor?
- ✓ Afiliye olmuş bir hastanede çalışmanın avantajları nelerdir?
- ✓ Afiliye olmuş bir hastanede çalışmanın dezavantajları nelerdir?
- ✓ Afiliasyon uygulaması çalışanların motivasyonunu ve iletişimi nasıl etkiliyor?
- ✓ Afiliye olmuş hastanede eğitim açısından bakıldığında öğrenciler ve eğitimciler için neler söyleyebilirsiniz?
- ✓ Afiliasyon uygulamasının bürokrasiyi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? Sizce uygulama karmaşıklığa neden oluyor mu?
- ✓ Afiliye olan kurumun ekonomik açıdan hastaneye ve çalışanlara bir katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?
- ✓ Sizce uygulama ile eğitim-hizmet dengesi sağlanabiliyor mu?
- ✓ Uygulama çalışanların üzerindeki ödül ve ceza yaptırımını nasıl etkiliyor?
- ✓ Afiliasyon uygulaması ile birlikte hastane yönetiminde meydana gelen değişiklikleri nasıl değerlendiriyorsunuz?
- ✓ Afiliasyon uygulamasını destekliyor musunuz? Neden?
- ✓ Uygulamanın kuruma ve çalışanlara fayda sağlayabilmesi açısından nasıl geliştirilmesi gerekiyor? Önerileriniz nelerdir?

Ek-D: Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına İlişkin Tutumlarını Ölçmeye Yönelik Anket Formu

AFİLİASYON TUTUM ÖLÇEĞİ

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının afiliasyon üzerindeki tutumlarını ortaya koymaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Bu anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgilerin elde edilmesi amacıyla hazırlanan sorulardan; ikinci bölüm ise afiliasyon hakkındaki tutumlarını belirlemek amacıyla hazırlanan sorulardan meydana gelmektedir.

Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir. Lütfen anketlerin üzerine isim belirtmeyiniz.

İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

BİRİNCİ BÖLÜM

Genel Bilgiler

1.Cinsiyetiniz?	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek		
2.Medeni durumunuz?	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekâr		
3.Öğrenim durumunuz?	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Ön Lisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Lisansüstü
4.Mesleğiniz?				
5.Aylık Geliriniz?				
6.Toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz?				
7.Bu hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz?				
8.Hangi kuruma bağlı çalışıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı	<input type="checkbox"/> Tıp Fakültesi		

Seçeneklerinden birini tik (X) koyarak cevaplandırınız.	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Çok Memnunum
Afiliasyon uygulaması sisteminden memnun musunuz?					

Seçeneklerinden birini tik (X) koyarak cevaplandırınız.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Afiliasyon uygulamasını destekliyorum ve faydalı buluyorum.					
Afiliasyon uygulamasını desteklemiyorum ve uygulamanın kaldırılması gerektiğini düşünüyorum.					

Afiliasyon		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Afiliasyon uygulaması çalışanların verimliliğini düşürüyor.					
2	Afiliasyon uygulaması motivasyonu olumsuz yönde etkiliyor.					
3	Afiliasyon, iletişim sorununa neden oluyor.					
4	Afiliasyon uygulaması işlerin aksamasına neden oluyor.					
5	Afiliasyon uygulaması iş yavaşlatma sorununun ortaya çıkmasına neden oluyor.					
6	Afiliasyon uygulaması iş adaletsizliğine neden oluyor.					
7	Afiliasyon uygulaması iş huzurunda bozulmaya neden oluyor.					
8	Afiliasyon, iş paylaşımında belirsizliğe yol açıyor.					
9	Afiliasyon, iş yükünde artışa neden oluyor.					
10	Afiliasyon uygulaması kaynakların kullanımında israfa neden oluyor.					
11	Afiliasyon uygulaması ücret eşitsizliğine sebep oluyor.					
12	Afiliasyon uygulaması hastane yönetiminde çift başlılığa sebep oluyor.					
13	Afiliasyon uygulaması bürokrasiyi arttırıyor.					
14	Afiliasyon uygulaması çalışanlarda ayrımcılığa sebep oluyor.					
15	Afiliasyon uygulaması çalışanlar için çifte sorumluluğun ortaya çıkmasına sebep oluyor.					
16	Afiliasyon uygulaması örgüt içerisinde çatışmaya neden oluyor.					
17	Afiliasyon uygulaması ile öğretim üyesi istihdamı sağlanıyor.					
18	Afiliasyon uygulaması çalışanların kendilerini geliştirmesine olanak sağlıyor.					
19	Afiliasyon uygulaması kurumsal etkinliği arttırıyor.					
20	Afiliasyon uygulaması ile birlikte çalışanların ekonomik durumlarında iyileşme sağlanıyor.					
21	Afiliasyon hekim çeşitliliğini ve hekim sayısını arttırıyor.					
22	Afiliasyon ile hastalara yönelik bakımın kalitesi artıyor.					
23	Afiliasyon uygulaması eğitimin aksamasına neden oluyor.					
24	Afiliasyon uygulaması eğitim kalitesinin düşmesine neden oluyor.					
25	Afiliasyon, öğrenciler için alt yapı eksikliğine yol açıyor.					

Ek-E: Etik Kurul



SOSYAL VE FEN BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI VE YAYIN ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Başvuru Sahibinin, Unvanı, Adı Soyadı	Tuğçe Topçu
Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Diğer (TÜBİTAK)
Araştırmanın Başlığı:	Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları: Karşılaştırmalı Bir Analiz
Kararın Alındığı Toplantı Tarihi	11.03.2019
Toplantı / Karar Sayısı	28/02

SONUÇ

1.	<input checked="" type="checkbox"/>	Kabul
2.	<input type="checkbox"/>	Düzeltilme gereklidir.
3.	<input type="checkbox"/>	Ret
Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:		

Prof. Dr. Cemalettin İPEK
Başkan
(İmza)

Prof. Dr. Mustafa ÖNAL
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Kubilay KOLUKIRIK
Üye
(İzinli)
(İmza)

Doç. Dr. Hülya ÖZTÜRK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mahmut ERBEY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mustafa ERDEM
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Menderes ÜNAL
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selma BOYACI
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selim BİÇEN
Üye
(İmza)



(Form No: FR-471; Revizyon Tarihi:; Revizyon No: ..)



KURUL KARARI FORMU



T.C.
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURUL
KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
11/03/2019	28	13:30	01-08

Prof. Dr. Cemalettin İPEK
Başkan
(İmza)

Prof. Dr. Mustafa ÖNAL
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Kubilay KOLUKIRIK
Üye
(İzinli)
(İmza)

Doç. Dr. Hülya ÖZTÜRK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mahmut ERBEY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mustafa ERDEM
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Menderes ÜNAL
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selma BOYACI
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selim BİÇEN
Üye
(İmza)

ASLI GIBİDİR

Prof. Dr. Cemalettin İPEK
Yükseköğretim Kurulu

(Form No: FR- 364 : Revizyon Tarihi: / / : Revizyon No:)

EK-F: Kırşehir Sağlık İl Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ATAMA BİRİMİ
25/12/2018 14:52 - 97364997 - 929 - E.8483

00083708108

Sayı : 97364997-929
Konu : Anket Yapılması Hk.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tuğçe TOPÇU Hastanenizde "Sağlık Çalışanlarının Afiliasyon Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Tutumları Karşılaştırmalı Bir Analiz" adlı tez anketi yapmak istemektedir. İlgili talep incelenmiş olup gerekli anketin yapılmasına izin verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr.Suat TÜRKOĞLU
İl Sağlık Müdürü

Ek: anket çalışma izni

Ahi Evran mah. Zübeyde Hanım Cad. no:1 Kırşehir
Faks No:
e-Posta:halil.unver@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Halil ÜNVER
Unvan:BİLGİSAYAR İŞLETMENİ
Telefon No:(0386)2131096-158

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 22db3fd6-48d7-42bc-8e73-8e37bd9c322c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-G: Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFİLİASYON UYGULAMASINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI: KARŞILAŞTIRMALI BİR ANALİZ 1

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 13	% 7	% 13
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
2	www.kamusaati.com İnternet Kaynağı	% 1
3	Musa ÖZATA, Arslan TERLEMEZ, Kubilay ÖZER, Yusuf AKKOCA. "Defensive Dentistry: The Example of Konya", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2019 Yayın	% 1
4	BABACAN, Ahmet and SONGÜR, Cuma. "SAĞLIK HİZMETLERİNDE AFİLİASYON VE MALİ YÖNETİM ÜZERİNE ETKİSİ", Balıkesir Üniversitesi, Bandırma İİBF, 2016. Yayın	% 1
5	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	khgm.saglik.gov.tr	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı, Soyadı : Tuğçe TOPÇU
Doğum Yeri ve Yılı : Bandırma, 1995
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : tugcetopcu95@hotmail.com

Öğrenim Durumu

Lisans : Konya Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
Yüksek Lisans: Ahi Evran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı

Yayınlar:

Özata, M., Topçu, T. (2018), Sağlık Personelinde Motivasyon ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Bandırma Devlet Hastanesi Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 17-24.

Özata, M., Topçu, T. (2018), Determination of Doctor's Opinions Related to Affiliation Execution: Example of Kırşehir. *3rd International Health Sciences and Management Conference*, 2018, Sofia/Bulgaria.