


Original Article / Araştırma Makalesi

HEKİM SAHİPLENME İLE HASTALIK YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA A Research on Physician Ownership and Disease Management

Ramazan KIRAÇ¹ 

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kahramanmaraş

Geliş Tarihi / Received: 02.03.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 11.07.2024

ÖZ

Bu araştırmada bireylerin hekim sahiplenme durumunun hastalık yönetimine etkisi incelenmiştir. Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş merkezde ikamet eden yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örneklem yöntemi kullanılarak 410 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları için Hekim Sahiplenme Ölçeği (HSÖ) ve Hastalık Yönetimi Ölçeği (HYÖ) kullanılmıştır. Araştırma verileri önce excel programında kontrol edilmiş ve daha sonra SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS (Analysis of Moment Structures) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliklerine bakmak için Cronbach Alpha değerleri verilmiştir. Ölçeklerin sırasıyla Cronbach Alpha değerleri 0.935 ve 0.855'tir. Yapılan analiz sonucunda ölçekler güvenilir ve normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılarak ölçeklerin bu örneklem için uygun olup olmadığı kontrol edilmiştir. DFA analizi sonra hekim sahiplenmenin hastalık yönetimine etkisini gösteren PATH analizi yapılmıştır. Araştırmaya dâhil olanların % 55.9'u kadın ve % 57.6'sı evlidir. Katılımcıların % 92'si 54 yaş ve altında ve % 66.1'i lise mezunudur. Araştırmaya dâhil olanların %52.9'u çalışmıyor ve %39.8'i bir yıldır hastalıkla mücadele etmektedir. Araştırmanın sonucunda, hekim sahiplenmenin hastalık yönetimini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Hekimleri sahiplenmek, güvenmek, bağlanmak, uyum sağlamak hastalık yönetimi açısından önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hastalar, Hastalık, Hastalık yönetimi, Hekim, Hekim sahiplenme.

ABSTRACT

In this study, the effect of physician ownership status of individuals on disease management was examined. The population of the study consists of adult individuals residing in the centre of Kahramanmaraş. Questionnaire method was used as the data collection technique of the research. Using convenience sampling method, 410 people were reached. Physician Ownership Scale (PHS) and Disease Management Scale (DMS) were used for the data collection tools of the research. The research data were first checked in excel programme and then analysed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) and AMOS (Analysis of Moment Structures) package programmes. Cronbach Alpha values were given to analyse the reliability of the scales. The Cronbach Alpha values of the scales are 0.935 and 0.855. respectively. As a result of the analysis, the scales were found to be reliable and suitable for normal distribution. In addition, Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted to check whether the scales were appropriate for this sample. After the CFA analysis, PATH analysis showing the effect of physician ownership on disease management was conducted. Of those included in the study, 55.9 per cent were female and 57.6 per cent were married. 92% of the participants are 54 years old and below and 66.1% of them are high school graduates. Of those included in the study, 52.9% were not working and 39.8% had been struggling with the disease for one year. These values show that the scales are between good fit and acceptable values. As a result of the study, physician ownership positively affects disease management.

Keywords: Disease, Disease management, Physician ownership, Physician, Patients.

Ramazan KIRAÇ ✉ ramazan46k@gmail.com

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kahramanmaraş

GİRİŞ

Sahiplenme duygusu, insanlığın var oluşundan beri süregelen bireyin maddi ve manevi birçok olguyu sahiplenmesi ile oluşmaktadır. Sahiplenme duygusu maddi bir varlığa (ev, araba vb.) olabileceği gibi maddi olmayan olgulara karşı da gelişebilmektedir (Uçar, 2017). Bireylerin sahiplendikleri maddi veya maddi olmayan olgular, nesnelere farklılık gösterebilmektedir. Örneğin bir eve bir elbiseye sahip olunabileceği gibi bir anneye bir babaya veya bir danışmana ya da doktora karşı da sahiplenme duygusu gelişebilmektedir. İnsanoğlu etkileşime girdiği olgulara karşı bir duygu gelişir (Asatryan ve Oh, 2008). Etkileşimin artması ve süreklilik kazanmasıyla sahiplenme oluşmuş olur.

Sağlık alanında sahiplenme ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde hekim sahiplenme üzerine çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde müşteri konumunda olan hastalar düşünüldüğünde hekim bağlılığı gelmektedir (Torres, Vasquez-Parraga ve Barra, 2009). Hekimi sahiplenmiş bir hastanın tedavi sürecinin daha etkin ve kolay yürütüleceği düşünülmektedir (Pierce, Kostova ve Dirks, 2003). Ayrıca hekim sahiplenme bireyin sağlık durumlarını daha fazla korumak ve geliştirmek için önemli bir faktör olarak görmeleri, bireylerin hekimlere karşı bir bağlılık hissetmeleri durumudur. Ek olarak birey hekim ile sağlık durumu arasında bir bağlantı kurarak hekim ile kendi arasında bir psikolojik bağlılık kurabilir (Filiz ve Karagöz, 2023). Hastaların hastalıklarını yönetebilmeleri için destek almaları ve duygusal olarak bağ kurdukları hekimlerle beraber hastalığın tedavisini sürdürmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Hastalık yönetimi programları geliştirilmiş bakım ve iyileştirilmiş yaşam kalitesini içerdiği klinik yarar sağlayan programlardır. Ayrıca az sayıda da olsa çalışmalarda toplum bakım maliyetlerini düşürerek tasarruf sağladığı da belirtilmektedir (Tanlı, 2008). Literatürde yapılan çalışmalarda hastalık yönetiminin yararları hekim hastasını ve hastaya uygulanan tedaviyi izleme imkânının elde edilmesi, hastalığın yarattığı komplikasyonların maliyetlerinin düşürülmesi, tedavide kullanılan ilaçların izlenmesi, hastaya beslenme alışkanlıklarının araştırılması, uygun egzersizlerin önerilmesi, hastanın bilinçlendirilmesi gibi yararlar vurgulanmıştır (Casalino vd., 2003). Fakat Sağlık yönetiminde sahiplenme ve hekim sahiplenme kavramı araştırmaları daha çok hekimlerin kurum sahiplikleri altında yapıldığı literatürde görülmektedir. Diğer taraftan hekimlerin sahip oldukları klinikler, tıbbi tesisler gibi araştırmalar literatürde yapılan başka araştırmalar arasında yer almaktadır (Özyıldız ve Alkan, 2022).

İnsanlar sosyal bir varlıktır. Sosyal varlık olmalarının bir sonucu olarak çevreleri ile karşılıklı veya karşılıksız, soyut veya somut birçok şekilde ilişki gerçekleşmektedir. Oluşan bu ilişkiler genellikle sahiplenme olgusunu içermektedir. Duygusal bir temele dayanan sahiplenme somut veya soyut bir şeye karşı bireyin oluşturduğu aidiyet bağlılık ve koruma şeklindedir. İncelenen literatür sonucunda sahiplenmenin yasal ve psikolojik olarak iki şekilde ele alındığı görülmektedir (Özyıldız ve Alkan, 2022). Psikolojik sahiplenmeyi Pierce vd., (2001) maddi olan veya olmayan amaçları kendilerininmiş gibi hissetmelerinden kaynaklandığını belirtmektedir. Psikolojik sahiplenme, temelde sahiplenme hissi ve psikolojik olarak bir şeye bağlanma yer almaktadır (Kalmaz ve Topkoparan, 2020). İnsan daima ev, araba, çocuk eş gibi birçok şeye sahip olmakla beraber sahip olduğu bu duygulara karşı özel duygular besleme eğilimi gösterirler (Asatryan ve Oh, 2008; Filiz ve Karagöz, 2023).

Hastalar da hekimlere karşı sahiplenme duygusu geliştirebilir (Özyıldız ve Alkan, 2022). Hastaların hekimlere bağlılıklarını temeline güven oluşturmakla beraber güven duygusu, doktorlar ile hastalar arasında tedavi ve bakım için etkili iletişim kuracakları bir ortam oluşturmaktadır (Mechanic, 1996; Özyıldız ve Alkan, 2022). Filiz ve Kargöz (2023)'ün yaptığı çalışmaya göre estetik iletişimin hekim sahiplenmede önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hekimini sahiplenen hastanın tedavi süreci ve doktor memnuniyeti daha etkili olacağına vurgu yapmıştır. Akkoç ve Güldal (2001) hekim hasta arasındaki uyumun hasta tanısının konulmasının %70'ini oluşturduğunu belirtilmektedir.

Literatürde hastalık yönetiminin pek çok tanımı bulunmaktadır. Hastalık yönetimi AMCP (Academy of Managed Care Pharmacy Nexus) (2019)' a göre hastalık yönetimi kronik hastalığı olan kişiler için uyumlu bir bakım planı içinde hastalığın kişiye yönelik etkilerini önleyerek veya hastalığın etkilerini minimum seviyeye indirmeye çalışarak bireyin sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürme ve bireyin yaşam kalitesini üst seviyeye taşıma olarak ele alınmaktadır. Bir başka tanımda hastalık yönetimi bir veya daha fazla kronik hastalığı önlemek için bir veya birden fazla tedavi şeklini kullanabilen, sistematik, multidisipliner bir kavramdır. Kronik risk taşıyan bireylerin belirlenmesi ve hastalıklarını kendilerinin yönetebilmesi için teşvik ederek klinik sonucun maksimizasyonunu sağlamak ve etkili verimli sonuçlar elde etmektir (Mutlu, 2021; Schrijvers, 2009).

Öncelikle yüksek maliyetli kronik durumları ele almak için geliştirilen hastalık yönetimi, "hastanın kişisel bakım çabalarının önemli olduğu koşullara sahip popülasyonlar için koordineli sağlık müdahaleleri ve iletişim sistemi" olarak tanımlanmıştır (Amerika Hastalık Yönetimi Derneği, 2006 akt: Tanlı, 2008). Dolayısıyla hastalık yönetimi, tipik olarak bireylere yönelik bakımın değerlendirilmesi ve koordinasyonuna odaklanan ancak hastalık yönetiminin daha

sistemik, toplum temelli unsurlarını içermeyen vaka yönetimi gibi daha geleneksel yaklaşımları içerebilir.

Bu araştırma hekim sahiplenmenin hastalık yönetimi ile ne tür bir ilişkisi olduğunu irdelemektedir. Bireylerin hekimleri sahiplenmesinin hastalık yönetimini nasıl etkilediği ve bir ilişki varsa ne düzeyde olduğunu saptamayı amaçlamıştır. Literatür incelendiğinde hekim sahiplenmenin hastalık yönetimi ile ilişkisini irdeleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Hastalık yönetimini konu alan çalışmaların genel olarak sunulan hizmetin kapasitesi üzerinden ele almaları bu çalışmanın önemini arttırmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hekim sahiplenmenin hastalık yönetimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma kesitsel ve nicel araştırma özelliği göstermektedir. Elde edilen verilerin analiz edilerek genellenebilir ve bilgiye dönüştürülebilir bir araştırma olarak karşımıza çıkmaktadır (Baltacı, 2018; Baltacı, 2019; Crabtree ve Miller, 1999). Araştırmada anket tekniği kullanılmış ve veriler online olarak toplanmıştır. Araştırmanın gereç ve yöntem kısmında evren ve örnekleme, veri toplama araçlarına, analizlere, sınırlılıklara ve etiğine değinilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni Kahramanmaraş merkezde ikamet eden yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 410 kişiye ulaşılmıştır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004)'a göre belirli şartlar altında evren büyüklüğüne bakılmaksızın 384 kişiye ulaşılması örnekleme için yeterlidir. Gürbüz ve Şahin (2018)'e göre evren büyüklüğü 10.000.000 geçse dahi asgari örnekleme sayısının %95 güven aralığında 384 veri olması yeterlidir. Ayrıca faktör analizleri için ölçek madde sayısının 3 katı, 4 veya 5 katı, 5-10 katı örnekleme araştırma için yeterli olduğunu savunan görüşler de vardır (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2015; Özcan ve Balyer, 2013; Sönmez ve Alacapınar, 2016). Araştırmada toplam ölçek madde sayısı 38'dir. Bu durumda 410 verinin araştırma için yeterli olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları için iki farklı ölçek kullanılmıştır. Bunlardan ilki Özyıldız ve Alkan (2022) tarafından geliştirilen Hekim Sahiplenme Ölçeği (HSÖ), diğeri ise İncikuş ve Özkan Nahcivan (2020) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Hastalık Yönetimi Ölçeği (HYÖ)'dir. Ölçeklere ait bilgiler tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hekim Sahiplenme Ölçeği (HSÖ) ile Hastalık Yönetimi Ölçeğinin (HYÖ) Psikometrik Analizleri

Ölçekler	Ölçek Boyutları	İfade Sayısı	Min	Max	Cronbach Alpha	ort	SS	Normallik Testi	
								Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Hastalık Yönetimi		6	1	10	0.855	5.23	2.08	0.297	-0.432
Hekim Sahiplenme	Bağlılık	9	1	5	0.791	3.34	0.74	-0.392	0.961
	Koruyuculuk	7	1	5	0.812	3.31	0.83	-0.260	0.198
	Öz kimlik	6	1	5	0.835	3.29	0.87	-0.124	0.080
	Güven	6	1	5	0.828	3.37	0.87	-0.252	0.185
	Uyum	4	1	5	0.756	3.34	0.91	-0.170	-0.060
Hekim Sahiplenme		32	1	5	0.935	3.33	0.70	-0.281	1.281

Tablo 1’de görüldüğü üzere HSÖ ve HYÖ’nün alt boyutlarının psikometrik özellikleri verilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliklerine bakmak için Cronbach Alpha değerleri verilmiş olup normal dağılıma uygun olup olmadığını incelemek içinde çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Literatürde Cronbach Alpha değerinin 1’e yaklaşması ölçeğin güvenilir olduğunu, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 değerinde olması ölçeklerin normal dağıldığını göstermektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013; Tavakol ve Dennick, 2011).

HYÖ 6 ifadeden oluşmakta Cronbach Alpha değeri 0.855 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğinin normal dağılım testi sonucunda çarpıklık değeri 0.297 iken basıklık değeri 0.696’dır. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir ve normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir.

HSÖ 32 ifade ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bağlılık boyutu 9 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.791 olarak hesaplanmıştır. Bağlılık boyutunun çarpıklık değeri -0.392 basıklık değeri 0.961’dir. Koruyuculuk boyutu 7 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.812 olarak hesaplanmıştır. Koruyuculuk boyutunun çarpıklık değeri -0.260 basıklık değeri 0.198’dir. Öz Kimlik boyutu 6 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.835 olarak hesaplanmıştır. Öz Kimlik boyutunun çarpıklık değeri -0.124 basıklık değeri 0.185’dir. Güven boyutu 6 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.828 olarak hesaplanmıştır. Güven çarpıklık değeri -0.252 basıklık değeri 0.185’dir. Uyum boyutunun 4 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.756 olarak hesaplanmıştır. Uyum boyutunun çarpıklık değeri -0.170 basıklık değeri -0.060’dır. Hekim Sahiplenme Ölçeği 32 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.935’tir. Ölçeğin çarpıklık değeri -0.281 basıklık değeri 1.281’dir.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri önce excel programında kontrol edilmiş ve daha sonra SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS (Analysis of Moment Structures) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliklerine bakmak için Cronbach Alpha

değerleri verilmiş olup, normal dağılıma uygun olup olmadığını incelemek içinde çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeklerin güvenilir ve normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılarak ölçeklerin bu örneklem için uygun olup olmadığı kontrol edilmiştir. DFA analizinden sonra hekim sahiplenmenin hastalık yönetimine etkisini gösteren PATH analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, elde edilen örneklem ile sınırlıdır. Araştırmanın verileri belirli bir hastalığı olan bireylerden elde edilmiştir. Araştırma çevrimiçi platformlar aracılığı ile yapıldığı için okuyazar olan ve internet erişimine sahip olan bireyler örneklemin sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma, kullanılan ölçme araçları ve bu ölçme araçlarına katılımcıların verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

Araştırma Etiği

Bu araştırma için, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (15/12/2023 tarihli ve E-268726 sayılı raporu).

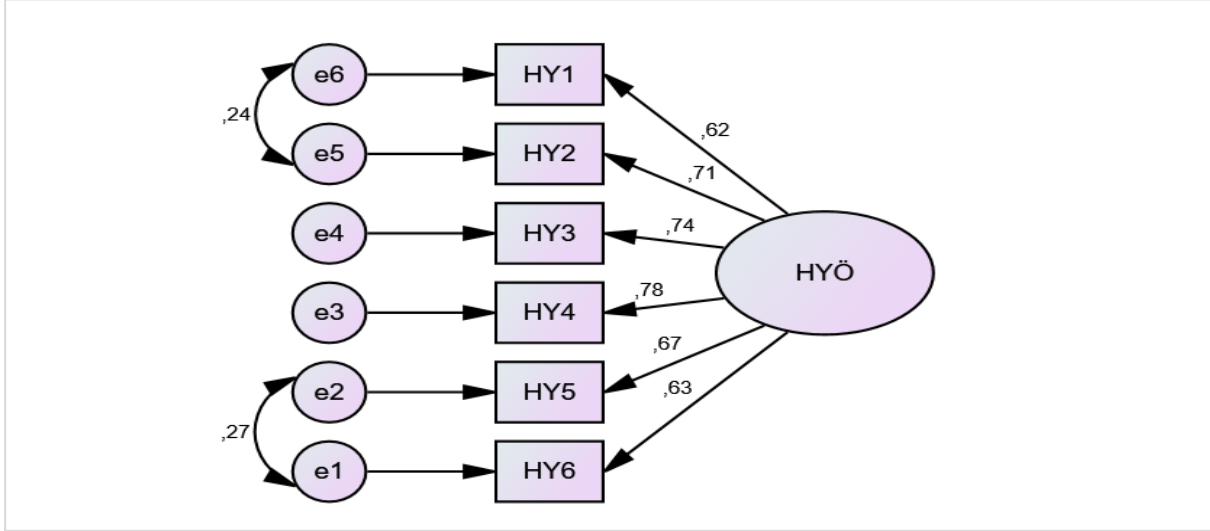
BULGULAR

Bu kısımda araştırmanın tanımlayıcı istatistiksel analizlerine, doğrulayıcı faktör analizlerine ve PATH (Yol) analizine yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler

	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	229	55.9
	Erkek	181	44.1
Yaş	18-24	128	31.2
	25-34	124	30.2
	34-44	78	19.0
	45-54	47	11.5
	55 ve Üstü	33	8.0
Medeni Durum	Evli	236	57.6
	Bekâr	174	42.4
Eğitim Durumu	İlkokul	102	24.9
	Lise	271	66.1
	Lisans +	37	9.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	193	47.1
	Çalışmıyor	217	52.9
Hastalıkla Kaç Yıldır Mücadele Ediyorsunuz?	1 yıl	163	39.8
	2 yıl	99	24.1
	3 yıl	98	23.9
	4 yıl ve üzeri	50	12.2
Toplam		410	100.0

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olanların %55.9’u kadın ve %57.6’sı evlidir. Katılımcıların %92’si 54 yaş ve altında ve %66.1’i lise mezunudur. Araştırmaya dâhil olanların %52.9’u çalışmamaktadır. Herhangi bir hastalığı olan bireylerin hastalıkları ile ilgili kaç yıldır mücadele ediyorsunuz sorusuna %39.8’i bir yıl, %24.1’i iki yıl, %23.9’u üç yıl ve %12.2’si 4 ve üzeri yıl mücadele ettiklerini belirtmişlerdir.



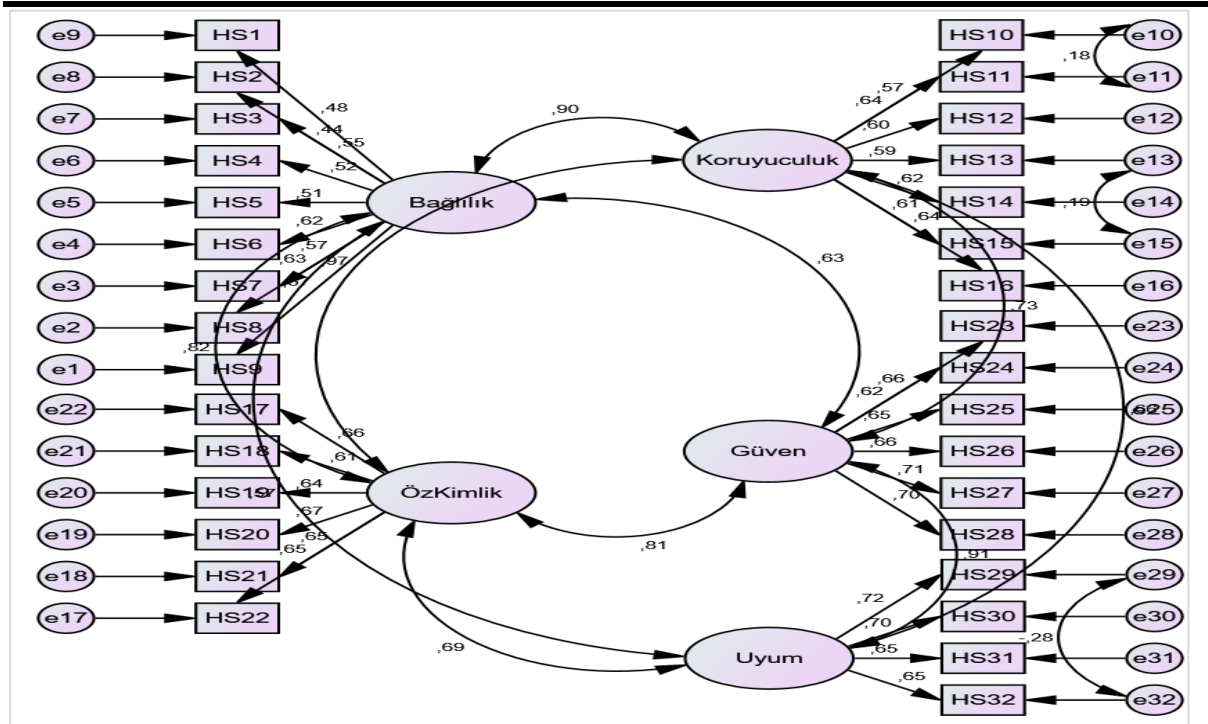
Şekil 1. Hastalık Yönetimi Ölçeğine Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

Şekil 1’de görüldüğü HYÖ’ye ait doğrulayıcı faktör analizi Path diyagramı verilmiştir. HYÖ’nün, uyum iyiliği indeks değerleri normal değer ve kabul edilebilir değer arasında yer aldığı gözlemlenmiştir ($\chi^2/sd=1.710$ GFI=0.990 AGFI=0.971 CFI=0.995 RMSEA=0.042 RMR=0.136 SRMR=0.0178). Bu değerler model değerinin normal değer ve kabul edilebilir değerler arasında olduğunu göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018; Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Kırıç, 2019; Macit ve Kırıç, 2022; Toygar ve Kırılıoğlu, 2020; Yaşlıoğlu, 2017).

Tablo 2. Hastalık Yönetimi Ölçeğine Ait Regresyon Ağırlıkları

			Tahmini Değer	S.E.	C.R.	p
HY6	<---	HYÖ	0.633			
HY5	<---	HYÖ	0.673	0.081	12.89	***
HY4	<---	HYÖ	0.779	0.098	11.917	***
HY3	<---	HYÖ	0.743	0.1	11.596	***
HY2	<---	HYÖ	0.709	0.099	11.177	***
HY1	<---	HYÖ	0.618	0.098	10.032	***

Tablo 2’de görüldüğü üzere HYÖ’ye ait regresyon ağırlıkları verilmiştir. Ölçeklerin maddelerinin etki değerlerine bakıldığında anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).



Şekil 2. Hekim Sahiplenme Ölçeğine Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

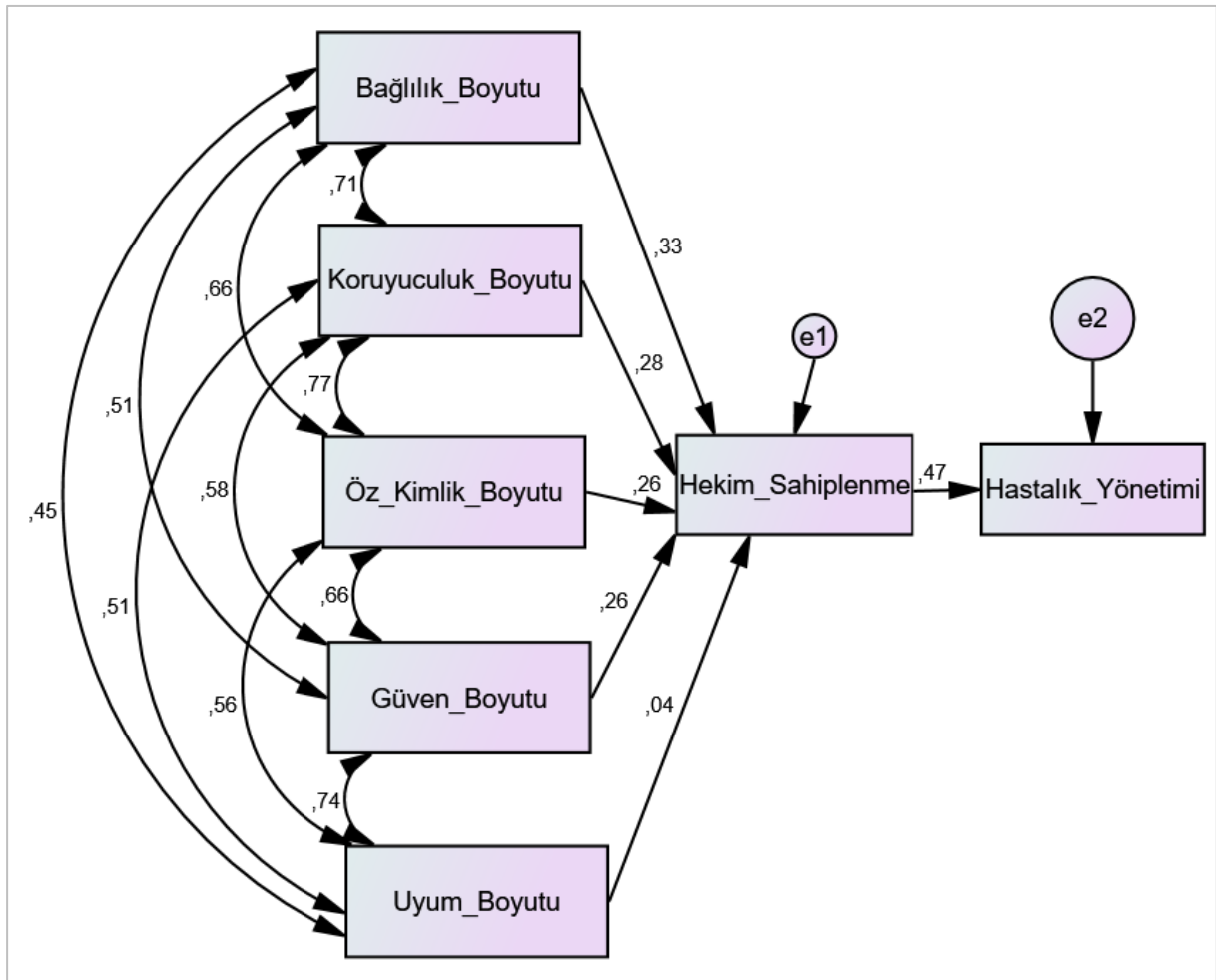
Şekil 2’de görüldüğü üzere HSÖ’ye ait doğrulayıcı faktör analizi verilmiştir. HSÖ’nün, uyum iyiliği indeks değerleri normal değer ve kabul edilebilir değer arasında yer aldığı gözlemlenmiştir ($\chi^2/sd=1.755$ GFI=0.901 AGFI=0.899 CFI=0.928 RMSEA=0.043 RMR=0.068 SRMR=0.0464). Bu değerler model değerinin normal değer ve kabul edilebilir değerler arasında olduğunu göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018; Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Kırıç, 2019; Macit ve Kırıç, 2022; Toygar ve Kırlioğlu, 2020; Yaşlıoğlu, 2017).

Tablo 3. Hekim Sahiplenme Ölçeğine Ait Regresyon Ağırlıkları

			Tahmini Değer	S.E.	C.R.	p
HS9	<---	Bağlılık	0.569			
HS8	<---	Bağlılık	0.626	0.112	9.683	***
HS7	<---	Bağlılık	0.568	0.113	9.05	***
HS6	<---	Bağlılık	0.617	0.11	9.586	***
HS5	<---	Bağlılık	0.51	0.11	8.353	***
HS4	<---	Bağlılık	0.516	0.104	8.426	***
HS3	<---	Bağlılık	0.549	0.107	8.822	***
HS2	<---	Bağlılık	0.444	0.101	7.491	***
HS1	<---	Bağlılık	0.481	0.1	7.982	***
HS10	<---	Koruyuculuk	0.586	0.105	10.204	***
HS11	<---	Koruyuculuk	0.649	0.103	11.073	***
HS12	<---	Koruyuculuk	0.6	0.101	10.408	***
HS13	<---	Koruyuculuk	0.608	0.1	10.52	***
HS14	<---	Koruyuculuk	0.617	0.099	10.634	***
HS15	<---	Koruyuculuk	0.62			
HS16	<---	Koruyuculuk	0.639	0.098	10.937	***
HS22	<---	Öz Kimlik	0.654	0.085	11.686	***
HS21	<---	Öz Kimlik	0.655			

HS20	<---	Öz Kimlik	0.669	0.087	11.913	***
HS19	<---	Öz Kimlik	0.645	0.085	11.545	***
HS18	<---	Öz Kimlik	0.61	0.088	10.995	***
HS17	<---	Öz Kimlik	0.661	0.086	11.791	***
HS23	<---	Güven	0.657			
HS24	<---	Güven	0.625	0.084	11.147	***
HS25	<---	Güven	0.657	0.083	11.628	***
HS26	<---	Güven	0.656	0.086	11.616	***
HS27	<---	Güven	0.709	0.08	12.394	***
HS28	<---	Güven	0.703	0.085	12.314	***
HS29	<---	Uyum	0.688	0.101	10.992	***
HS30	<---	Uyum	0.697	0.103	11.084	***
HS31	<---	Uyum	0.65	0.102	10.544	***
HS32	<---	Uyum	0.613			

Tablo 3'te görüldüğü üzere HSÖ'ye ait regresyon ağırlıkları verilmiştir. Ölçeklerin maddelerinin etki değerlerine bakıldığında anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).



Şekil 3. Hekim Sahiplenmenin Hastalık Yönetimine Etkisini Gösteren Path Analizi

Şekil 3'te görüldüğü üzere Hekim Sahiplenme Ölçeğinin Hastalık Yönetimi Ölçeğine etkisini gösteren Path diyagramı verilmiştir. Modele ait uyum iyiliği değerleri şu şekildedir: $\chi^2/sd=1.637$ GFI=0.994 AGFI=0.968 CFI=0.999 RMSEA=0.039 RMR=0.030 SRMR=0.0164.

Bu değerler model değerinin normal değer ve kabul edilebilir değerler arasında olduğunu göstermektedir (Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Yaşlıoğlu, 2017; Gürbüz ve Şahin, 2018; Kırıç, 2019; Toygar ve Kırılıoğlu, 2020; Macit ve Kırıç, 2022).

Tablo 4. Hekim Sahiplenmenin Hastalık Yönetimine Etkisine Ait Regresyon Ağırlıkları

			Tahmini Değer	S.E.	C.R.	p
Hekim Sahiplenme	<---	Bağlılık	0.333	0.003	121.471	***
Hekim Sahiplenme	<---	Koruyuculuk	0.28	0.003	85.675	***
Hekim Sahiplenme	<---	Öz Kimlik	0.259	0.003	78.093	***
Hekim Sahiplenme	<---	Güven	0.262	0.003	84.144	***
Hekim Sahiplenme	<---	Uyum	0.041	0.002	14.518	***
Hastalık Yönetimi	<---	Hekim Sahiplenme	0.472	0.129	10.83	***

Tablo 4'te görüldüğü üzere Hekim sahiplenmenin hastalık yönetimine ilişkin regresyon ağırlıkları verilmiştir. Hekim sahiplenmenin hastalık yönetimi pozitif yönlü etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$ $R^2=0.0223$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada kullanılan HSÖ ve HYÖ'ye ait modelin uyum iyiliği değerlerinin iyi olduğu ve modelin uyum olarak geçerli olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca modelde yer alan değişkenlerin CR ve AVE değerinin iyi düzeyde olması değişkenlerin yapı olarak geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir. Değişkenlerin genel olarak ve her bir alt değişkenin Cronbach's Alpha değerlerinin yüksek düzeyde güvenilir oldukları görülmüştür. Modelin uyumluluğunu kontrol etmek için DFA yapılmış ve analiz sonucunda modelin uygun olduğu saptanmıştır (şekil 1 ve şekil 2). Çalışmaya katılanların çoğunluğu kadın (%55.9) ve evlidir (%57.6). Katılımcıların %92'si 54 yaşın altında ve %39.8'i 1 yıldır kronik hastalık ile mücadele etmektedir; %66.1'i lise mezunu ve %52.9'u çalışmıyor. Yapılan path analizi sonucunda hekim sahiplenmenin hastalık yönetimini anlamlı ve pozitif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda hastaların hekimler ile duygusal ve psikolojik bağ kurmaları hastalık yönetimini olumlu yönde etkileyecektir. Böylece tedavi süreci daha hızlı gelişebilir ve hasta memnuniyeti artabilir. Bu durumda hem doktor hizmet süreçlerini daha etkili bir şekilde yönetecek hem de hasta hizmet süreçlerine dâhil olarak süreçlerin takibini daha iyi yapacaktır. Bireyler hastalıkların takibi ve yönetimi sayesinde daha hızlı bir şekilde iyileşeceklerdir. Ware ve Davies (1983) memnuniyetin artmasının bakım devamlılığı sağladığını ve tedavideki geçişliliğe uygunluğu arttırdığını belirtmektedir (Tümkiye, 2001). Hekim sahiplenme ve alt boyutlarının hastalık yönetimini olumlu etkilediği ve her bir alt boyutun hastalık yönetiminde önemli olduğu söylenebilir. Wallace (2005) yaptığı çalışma sonucunda hastalık yönetiminde hekimlerin

liderlik göstermesinin sürecin sağlıklı işlenmesi için önemli olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Maly vd., (2015) hasta ve hekim arasındaki etkileşimin hasta memnuniyeti ve ilaç etkileşimini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (Maly, Liu, Liang ve Ganz, 2015). Literatürdeki araştırmalarda gösteriyor ki hekimle iyi ilişkiler kurmak, onları benimsemek, onlarla birlikte hareket etmek hastalık yönetimlerini etkilemektedir.

Hekim sahiplenme öz kimlik, güven, uyum, koruyuculuk ve bağlılık alt boyutlarının hastalık yönetimini anlamlı ve pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Bireylerin hekimlere karşı duydukları sadakat, bağlılık ve vefa duyguları hekime sahiplenmeyi güçlendirmektedir. Bireylerin olumsuz durumlarda hekimlerini koruma altına almaları hekimlerini koruma refleksi oluşturduğu söylenebilir. Hastalar koruyup bağlandıkları hekimler ile yakın ilişki kurmak istemektedirler bundan dolayı buldukları durumu kabullenip öz kimliklerini oluştururlar. Hasta hekim ile uyumlu olduğunda hastalık yönetim sürecinde daha gönüllü olabilir ve hekim sahiplenmenin gerçekleşmesiyle hastalık yönetim süreci olumlu şekilde ilerleyebilir. Benzer şekilde hastaların hekimlere güven duymasının hem hekim sahiplenmeyi hem de hastalık yönetimini pozitif etkileyeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akkoç, N. & Güldal, D. (2001). Kliniğe giriş: kavram ve uygulamalar. *DEÜ Tıp Fak Dergisi* 1(1), 75-8.
- Asatryan, V. S. & Oh, H. (2008). Psychological ownership theory: An exploratory application in the restaurant industry. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 32(3), 363-386.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231– 274.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Casalino, L, Gillies R, Shortell S, et al. (2003). External incentives, information technology, and organized processes to improve health care quality for patients with chronic diseases. *Jama*, 289(4), 434-441.
- Crabtree, B. F. and Miller, W. L. (1999). *Doing qualitative research*. sage publications.
- Erdoğan, S., Nahcivan N. & Esin N. (2015) *Hemşirelikte Araştırma* (2. Baskı). Nobel Kitabevi, Ankara.
- Filiz, M. & Karagöz, Y. (2023). Bireylerin estetik iletişim algısının hekim sahiplenme düzeyine etkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 22(68), 5-17.
- Gürbüz, S. & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. *Ankara: (5. Baskı), Seçkin Yayıncılık*.
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M.R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electronic Journal Of Business Research Methods* 6(1), 53-60.
- İncirkuş, K. & Özkan Nahcivan, N. (2020). Validity and reliability study of the Turkish version of the self-efficacy for managing chronic disease 6-item scale. *Turkish journal of medical sciences*, 50(5), 1254-1261.

- Kalmaz, M. & Tozkoparan, G. (2020). Psikolojik sahiplenmenin çalışanların ekstra rol davranışı üzerine etkisi: özel sektörde bir araştırma. *İzmir İktisat Dergisi*, 35(2), 255-270. Doi: 10.24988/ije.202035204
- Kıraç, R. (2019). Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: Yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir araştırma". Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Macit, M, Kıraç, R. 2(022). Öğrenen örgüt ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(3), 1603-1615.
- Maly, R. C., Liu, Y., Liang, L. J. & Ganz, P. A. (2015). Quality of life over 5 years after a breast cancer diagnosis among low-income women: effects of race/ethnicity and patient-physician communication. *Cancer*, 121(6), 916-926.
- Mechanic, D. (1996). Changing medical organization and the erosion of trust. *The Milbank Quarterly*, 74(2), 171-189. <https://doi.org/10.2307/3350245>
- Mutlu, H. (2021). Hastalık yönetimi politikaları: Diyabet örneği, Doktora Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Tez No: 699555).
- Özcan, K. & Balyer, A. (2013) Liderlik Oryantasyon Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 9(1), 136-150.
- Özyıldız, K. H. & Alkan, A. (2022). Hekim sahiplenme: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 209-232
- Pierce, J. L., Kostova, T. & Dirks, K. T. (2001). Toward a theory of psychological ownership in organizations. *Academy of Management Review*, 26(2), 298-310.
- Pierce, J. L., Kostova, T. & Dirks, K. T. (2003). The state of psychological ownership: Integrating and extending a century of research. *Review of General Psychology*, 7(1), 84-107.
- Schrijvers, G. (2009). Disease management: a proposal for a new definition. *International Journal of Integrated Care*, 9.
- Sönmez, V. & Alacapınar F. G. (2016) Sosyal bilimlerde ölçme aracı hazırlama. Anı Yayıncılık: Ankara.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6. pp. 497-516). Boston, MA: pearson
- Tanlı, S. (2008). Hastalık yönetimi programlarının yararları ve sağlık sistemi içinde kullanılabilirliği, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Tez No: 236779).
- Tavakol, M. & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's Alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.
- Torres, E, A.Z. Vasquez-Parraga ve C. Barra (2009). The Path of Patient Loyalty and the Role of Doctor Reputation. *Health Marketing Quarterly*. 26.3, 183-197.
- Toygar, Ş. & Kıriloğlu, M. (2020). Doğrulayıcı faktör analizi ile mesleki doyum ölçeği'nin yapı geçerliliğinin sağlık ve sosyal hizmet çalışanları örnekleminde incelenmesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1), 120-133.
- Tümkaya, S. (2001). Hastalık Yönetimi Ve Sosyal Çalışmacılar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(3), 59-63.
- Uçar, Z., (2017). Psikolojik sahiplenme: örgütsel alana ilişkin bir model önerisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(1), 167-200.
- Wallace, P. J. (2005). Physician involvement in disease management as part of the CCM. *Health care financing review*, 27(1), 19.

Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.

Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Detay Yayıncılık: Ankara.