

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KİŞİLERARASI İLETİŞİM BOYUTU: DIŞ HEKİMİ-HASTA İLİŞKİLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA¹

Güler FİDAN *
Faruk TEMEL **

ÖZ

Sağlık iletişimi alanında kişilerarası iletişim ilgi çekici bir saha olarak değerlendirilmektedir. Alandaki kişilerarası iletişim odaklı tartışmalar hekim-hasta ilişkilerine yoğunlaşmaktadır. Bu çerçevede alan yazında güncel tartışma konusunu teşkil eden hekim-hasta ilişkileri bu çalışma kapsamında görece daha az konu edilen dış hekimleri ve hasta arasındaki iletişim problemlerine odaklanmaktadır. Araştırma kapsamında dış hekimleri ve hastalar arasındaki iletişim sürecinin hastaların bakış açısıyla nasıl değerlendirildiği ele alınmaktadır. Bu doğrultuda araştırmada nicel ve nitel içerik analizi yöntemi benimsenirken, çalışma, hizmet alan/almak isteyen hastaların deneyimleri çerçevesinde yürütülmüştür. Bu bağlamda Erciyes Üniversitesi Dış Hekimliği Fakülte Hastanelerine hastalar tarafından iletilen şikâyet, bilgi talebi, öneri ve memnuniyet konulu 571 adet yazılı hasta görüşü içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Böylece dış hekimi ile hasta iletişimini etkileyen unsurların hasta tarafından nasıl algılandığı görünür kılınmaya çalışılmıştır. Araştırma sonucunda dış hekimi ve hasta arasındaki iletişimsel problemler dış hekiminin iletişim becerisi, hastanın kişisel özellikleri, sistemden kaynaklanan sorunlar, dil, kültür gibi konularda yoğunlaşırken dış hekiminin statü endişesiyle hastaların da pragmatist bir bakış açısıyla hareket ettikleri görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık iletişimi, dış hekimi, hasta hakları, hasta beklentileri, iletişim süreci

MAKALE HAKKINDA

¹ Bu makale, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde, Doç. Dr. Faruk TEMEL danışmanlığında, Güler FİDAN tarafından hazırlanan “Dış Hekimi-Hasta İletişimini Etkileyen Unsurlar Üzerine Yorumsamacı Bir Yaklaşım” adlı doktora tezinden üretilmiştir.

* Dr., Bağımsız Araştırmacı, Kayseri, gulerfidan038@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4167-4207>

** Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Gazetecilik Bölümü, faruktemel@erciyes.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7103-0790>

Gönderim Tarihi: 26.01.2025

Kabul Tarihi: 16.07.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Fidan, G., & Temel, F. (2025). Sağlık iletişiminde kişilerarası iletişim boyutu: Dış hekimi-hasta ilişkilerine yönelik bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(3), 429-444. Doi: 10.61859/hacettepesid.1627080

RESEARCH ARTICLE

THE INTERPERSONAL COMMUNICATION DIMENSION IN HEALTH COMMUNICATION: A STUDY ON DENTIST-PATIENT RELATIONSHIPS¹

Güler FİDAN *

Faruk TEMEL **

ABSTRACT

Interpersonal communication is considered a significant area of concern within the field of health communication. Discussions in this domain predominantly focus on physician-patient relationships. However, this study shifts the focus to communication problems between dentists and patients, a relatively underexplored area in the literature. The research examines how the communication process between dentists and patients is perceived from the patients' perspective. To this end, both quantitative and qualitative content analysis methods were employed, and the study was conducted within the framework of the experiences of individuals receiving or seeking dental services. As part of the study, 571 written patient opinions comprising complaints, requests for information, suggestions, and expressions of satisfaction submitted to Erciyes University Faculty of Dentistry Hospitals were analyzed using content analysis. This approach aimed to uncover how patients perceive factors influencing dentist-patient communication. The findings indicate that communication problems between dentists and patients primarily revolve around the dentist's communication skills, patients' personal characteristics, systemic issues, and factors such as language and culture. Moreover, the results reveal that dentists often exhibit status-related concerns, while patients tend to adopt a pragmatic perspective in their interactions.

Keywords: Health communication, dentist, patient rights, patient expectations, communication process

ARTICLE INFO

¹ This article is derived from the doctoral dissertation titled "An Interpretive Approach to the Factors Affecting Dentist-Patient Communication," authored by Güler Fidan under the supervision of Associate Professor Faruk Temel at Erciyes University, Social Sciences Institute.

* PhD., Independent Researcher, Kayseri, gulerfidan038@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4167-4207>

** Assoc. Prof, Erciyes University, Faculty of Communication, Department of Journalism, faruktemel@erciyes.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7103-0790>

Received: 26.01.2025

Accepted: 16.07.2025

Cite This Paper:

Fidan, G., & Temel, F. (2025). The interpersonal communication dimension in health communication: A study on dentist-patient relationships. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 28(3), 429-444. Doi: 10.61859/hacettepesid.1627080

I. GİRİŞ

Sağlığa sosyal yaklaşım çerçevesinde hem sağlık hizmetleri hem de sağlık alanına ilişkin uygulamalar ve beklentiler sağlığın geliştirilmesi doğrultusunda değişime uğramaktadır. Teknolojinin gelişmesi, küreselleşme, yaşam seviyesinin yükselmesi ile bireylerin sağlık hakkı kapsamındaki talepleri sadece tedavi süreçlerine değil aynı zamanda sağlığın korunması ve iletişimsel süreçlere ilişkin beklentilere de odaklanmaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerindeki değişimlerde iletişim süreçleriyle bağlantılı biçimde ortaya çıkan sorunlar ve talepler merkezi konuma oturmaktadır. Nitekim sağlık hizmeti alan birey, yalnızca sağlığını kazanmak değil aynı zamanda kendisine karşı anlayışlı olunmasını beklemektedir (Duğan, 2015). Kişilerarası iletişimin önem taşıdığı bu süreçte özellikle hekim-hasta ilişkileri özel bir noktaya oturmaktadır.

Literatürde sağlık iletişimi kapsamında ele alınan çalışmalar kitlesel iletişim süreci ve kişilerarası iletişim odağında çeşitlenmektedir. Kişilerarası iletişim merkezli çalışmaların ise hekim-hasta ilişkilerine yoğunlaştığı gözlenirken diş-hekimi hasta ilişkilerine yönelik çalışmalar görece yetersizdir. Farklı algoritmalar kullanılarak yapılan taramalarda, diş hekimliği anabilim dallarına ait girişimsel işlemlerde özel grup niteliğindeki hastaların (yaşlılar, çocuklar, engelliler vb.) konu edinildiği gözlenmiştir. Hyejin Choi ve arkadaşları, ‘Determinants of Dentist-Patient Relationship: A Scoping Review’ başlıklı çalışmalarında alana ait literatür taraması ile 1727 kayıt belirlemişlerdir. Ancak bu çalışmalardan sadece 16 makale diş hekimi-hasta ilişkisini konu edinmiştir (Choi vd., 2024). Benzer şekilde Jasmine Cheuk Ying Ho ve arkadaşları da yakın zamanda ‘Strategies for Effective Dentist-Patient Communication: A Literature Review’ adlı çalışmalarında diş hekimi-hasta iletişimi hakkında çok az literatürün olmasından yakınmışlardır (Ho vd., 2024). Her iki çalışma da alanda diş hekimi ve hasta iletişimi, ilişkisi konularına öncelik verilmesi yönünde önerilerde bulunmuştur. Bu çalışmalardan daha önce yapılan diş hekimi-hasta iletişimi konulu çalışmalara bakıldığında da konuya ilişkin kaynak yetersizliğine değinildiği görülmektedir. Bu çalışmalardan da anlaşılabileceği üzere alanın ihmal edildiği söylenebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde hasta şikâyetleri ve hasta memnuniyetleri kalite konusunun temelini oluşturmaktadır. Aldığı hizmetten memnun kalan hasta, önerileri yerine getirmede daha istekli davranarak iş birliğine açık olmaktadır. Tıp hekimliği ve diş hekimliği hasta ile ilişkiler bakımından önemli farklar barındırmaktadır. Tıp hekimliğinde hasta odaklı bakım tanımlanarak açık rehber şeklinde hazırlanmıştır. Diş hekimliğinde ise hasta odaklı bakım tavsiye edilmekte ancak nasıl uygulanacağı konusunda sistematik bir bilgi sunulmamaktadır. Diş hekimliğinde hasta odaklı bakım, hastanın yalnızca diş sorunlarını değil aynı zamanda bireysel tercihlerini, ihtiyaçlarını ve değerlerini de dikkate alan bütüncül (holistik) bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım hasta-diş hekimi ilişkisini işbirliğinden dolayı güçlendirir ve taraflarda saygınlığı ön planda tutmaktadır. Hasta odaklı bakımın diş hekimliğinde uygulanması eğitim, öğretim ve klinik pratiklerindeki bilgi eksikliklerinden dolayı güçleşmektedir (Böhme Kristensen vd., 2023). Diş hekimliğinde hasta odaklı bakım yaklaşımı benimsenmeden yapılan muayene ve tedavilerde, işlemler kişiselleştirilmeden yani hastanın özellikleri dikkate alınmadan her hastaya aynı uygulamalarla müdahale edilmektedir. Diş hekimliği alanındaki tedavi planları, bireyin genel sağlığının bütün yönlerini kapsayacak şekilde genellikle tıbbi bakım kalitesini garanti altına alan geniş kapsamlı bir muayene ile başlamalıdır. Böylece kişiselleştirilmiş yani kişiye özgü bakım sunmaya eğilim artmaktadır (Dinkel vd., 2019). Gerek diş hekimi gerekse hasta kaynaklı, hasta odaklı bakımın diş hekimliğinde her hastada uygulanabilirliği oldukça zor görünmektedir.

ADS (Ağız ve Diş Sağlığı) hizmetleri kapsamında hasta-diş hekimi ilişkisi bilgi verme, ikna etme, problem çözme ve stresi ortadan kaldırma gibi karmaşık iletişim süreçlerinde yoğunlaşmaktadır. Diş hekimi ve hasta arasındaki iletişim sürecinde belirleyici dinamikler ilk basamakta başlamaktadır. Nitekim kişilerin birbirleri hakkındaki ilk izlenimleri çok kısa sürede oluşmaktadır. İnsanlar sadece birkaç dakika gördüğü kişinin birçok özelliği ile ilgili yargılarda bulunabilirler (Freedman vd., 1998). Hasta ve diş hekiminin ilk karşılaşmasında hastanın diş hekimi ile ilgili düşüncelerinin şekillenmesi ile iletişimin seyri belirlenmektedir. İlk karşılaşmada diş hekiminin mesleki yeterliliği tayin edilemeyeceğinden diş hekiminin davranış ve iletişim becerileri ön plana çıkmaktadır. İletişimde hasta

merkezli olunması ve hastanın bilgilendirilmesi hekim-hasta ilişkisinde güven unsurunu geliştirmektedir. Diş hekimliği mesleğinin temel değerleri ve ilkeleri, mesleki statüsü ve mesleğe ilişkin güveni korumayı amaç edinmektedir (Yamalík, 2005a).

Hastalıkların iyileştirilmesi ve sağlığın korunması çerçevesinde iletişim sürecinde belirleyici aktörlerden birinin diş hekimi olduğunu ifade etmek mümkündür. Buna karşın iletişim sürecinin sonunda talep, şikâyet, memnuniyet gibi beklentiler odağında hastaların görüşleri öne çıkmaktadır. Hasta görüşleri iletişim sürecine ilişkin önemli veri sunmaktadır. Bu çerçevede çalışma kapsamında diş hekimi hasta arasındaki iletişim sürecine ilişkin hastalar tarafından olumlu ve olumsuz tanımlanan noktaların açıklanması amaçlanmaktadır. Araştırma, ERÜ (Erciyes Üniversitesi) Diş Hekimliği Fakülte Hastaneleri'nde 2022 yılı içerisinde hizmet alan/almak isteyen hastalar tarafından iletilen şikâyet, bilgi talebi, öneri, memnuniyet temalı görüşlerin incelenmesine dayanmaktadır.

II. AMAÇ VE YÖNTEM

Araştırma kapsamında ERÜ Diş Hekimliği Fakültesi'nden ADS hizmeti alan/almak isteyen hastanın veya hasta yakınının deneyimlediği durumu yazıya aktarmak suretiyle ilettiği görüşlerin içerikleri çözümlenmiştir. Bu görüşler; ERÜ Diş Hekimliği Fakültesi'nin ilgili birimleri, SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) veya CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) aracılığı ile iletilmiştir. Hasta Hakları Biriminde arşivlenen 2022 yılına ait bu görüşler, memnuniyet, öneri, bilgi talebi ve şikâyet olmak üzere dört ana başlıkta toplanmaktadır. Hasta, ADS hizmetine erişimden başlayarak hizmetin sunumu esnasında ve hizmet sonrasında karşılaştığı durumları memnuniyet, öneri, bilgi talebi ve şikâyet şeklinde ifade etmiştir. Bu dört ana konulu bildirimlerde hastalar, deneyimlerini paylaşarak sağlık kurumundan ve diş hekiminden beklentilerini dile getirmişlerdir. Hastaların deneyimlerini ve beklentilerini belirlemede etkili yöntem olan sağlık kurumlarının geliştirmiş olduğu hasta başvuruları yönetim sistemleridir. Pratikte daha çok 'hasta şikâyet yönetimi' olarak bilinmektedir. Ancak kavram yetersiz kalmaktadır. Aslında sadece 'şikâyet' değil aynı zamanda hastanın; memnuniyetini, önerisini, bilgilendirme ihtiyacını değerlendiren bir sistemden bahsedilmektedir. Bu amaçlarla ilgili mevzuatlar doğrultusunda çalışma prensipleri belirlenen birimler sağlık kurumları içerisinde yerini almıştır. Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde de bu amaçlarla Hasta Hakları Birimi hizmet vermektedir. Hasta görüşünü, SABİM, CİMER, kurumun resmi e-postası, kurum içindeki görüş ve öneri kutuları, hastane yöneticileri ve doğrudan hasta hakları birimine bildirmek suretiyle iletmektedir. Hasta, hangi yolla görüşünü iletmış olursa olsun, tüm hasta görüşleri tek bir birimde toplanmakta ve o birimce görüşlerin takibi yapılmaktadır. Bu doğrultuda araştırmada hastalara ait deneyimler, 01.01.2022-01.01.2023 tarihleri arasında ERÜ Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'nde sağlık hizmeti talep eden hasta ve hasta yakınlarından elde edilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda, çalışmaya örnek teşkil eden grup yine aynı tarihler arasında yazılı olarak görüş ileten hasta ve hasta yakınlarından oluşmaktadır. Görüşler, Bilgi Edinme Kanunu kapsamınca değerlendirmeye alınma niteliğinde olan gerçek kişiler (Resmi Gazete s.25269, 2003) tarafından kaleme alınmış 571 adet hasta mektuplarından oluşmaktadır.

Diş Hekimliği Fakülte Hastanelerine, ADS hizmeti talep eden herkes müracaat edebilmektedir. Hastalar kendi tercihleri ile diş hekimliği fakülte hastanesine müracaat edebildiği gibi, bir başka kurumun veya bir diş hekiminin yönlendirmesi ile de hizmet talebinde bulunabilmektedir. Bu nedenle ERÜ Diş Hekimliği Fakülte Hastaneleri geniş bir hinterlanta sahiptir. ERÜ Diş Hekimliği Fakülte Hastanelerine çoğunluğu Kayseri il merkezi olmak üzere ilçelerden ve civar il ve ilçelerden hasta müracaatları olmaktadır. Görüş bildiren hastalara ait; cinsiyet, eğitim, yaş, ikamet edilen şehir ve meslek gibi bilgileri yazılı başvuru metinlerinden elde edilmeye çalışılmıştır. Başvuruların bir kısmı hazırlanmış formlar aracılığı ile iletilmiştir. Bu şekilde alınan başvurularda hastanın demografik bilgileri rahatlıkla elde edilmiştir. Ancak özellikle bekleme salonlarına yerleştirilen görüş-öneri kutuları kullanılarak yapılan başvurularda demografik bilgiler kısıtlı olarak toplanabilmektedir. Hastaların görüş bildirmek amacıyla tercih ettiği kanalların hiçbirinde hastanın medeni durum bilgisi istenmemektedir. Bununla birlikte 2022 yılının ilk 6 ayında CİMER aracılığı ile iletilen başvurularda demografik veriler elde

edilebiliyor iken 2022 yılının son 6 ayında ilgili yönetmelikteki değişiklikten¹ dolayı bu verilere ulaşmakta güçlük yaşanmış veya demografik verilerin bazılarına hiç ulaşılammıştır. İlgili maddeye istinaden 2022 yılı haziran ayı ortalarından itibaren yapılan CİMER başvuruları konu edinilen kurumlara iletilindiğinde; başvuranın kimlik ve iletişim bilgileri gizlenerek gönderilmiştir. Adres bilgisi olarak sadece ikamet edilen il ve ilçe belirtilmiştir. Bu nedenle geri bildirimler kişiye özel olarak değil konuya yönelik olarak yapılmıştır. Bununla birlikte çalışmanın son altı ayında CİMER aracılığı ile alınan başvurularda başvuranın bilgileri şayet metinde ifade edilmiş ise belirlenebilmiştir.

Hastaların yazılı görüşleri içerik çözümlemesi yöntemi ile incelenmiştir. Geniş teknikler yelpazesinden oluşan içerik çözümlemesi yönteminin temel amacı, sayıca fazla olan metin yığınından araştırmanın sorusuna cevap verebilecek ortak bilgileri taramak ve değerlendirmektir (Gökçe, 2001). İçerik çözümlemesi, iletişim içeriğinin önceden belirlenmiş kategoriler çerçevesinde sistematik olarak gerçekleştirilmesini sağlayan bir araştırma tekniğidir. Bu teknik kullanılarak, her türlü görsel, işitsel, metinsel içerikler çözümlenebilmektedir (Geray, 2017). Bu doğrultuda çalışma kapsamında toplam 571 adet yazılı hasta görüşü değerlendirmeye alınmıştır. Bununla birlikte katılımlı gözlem tekniği ile hasta hakları birimine müracaat eden hastalarla da yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu görüşmelerde diş hekimi ile ilgili konular niteliksel olarak değerlendirilmiştir. Hastalara ait yazılı görüşlerin raporlaştırılmasında SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Bu program ile hasta görüşleri taksonomisine göre nicel ve nitel içerik çözümlemesi yapılmıştır. Hastaların yazılı görüşleri, hastanın ağız ve diş sağlığı hizmetine erişimden başlayarak hizmetin sunumu esnasında ve hizmet sonrasında karşılaştığı durumlar; memnuniyet, öneri, bilgi talebi ve şikâyet şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu dört ana konulu yazılı bildirimlerden hastanın ifadeleri başlıklar halinde kategorize edilmiştir. Bu konu başlıklarından hastanın diş hekimine yönelik şikâyetleri ayıklanarak 82 adet yazılı görüş belirlenmiştir. Elde edilen 82 adet şikâyet ise konularına göre kategorize edilmiştir. Araştırmada, hastalar tarafından yazılı olarak yapılan bildirimlerden ve uzun süreli katılımlı gözlemlerden elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışma kapsamında hastaların kendi ifadelerinden diş hekiminden beklentileri tespit edilmiştir.

Çalışmanın her aşamasında Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği ilkelerine hassasiyetle riayet edilmiştir. Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 29.11.2022 tarihinde 511 başvuru numarası ile onay almıştır. Bu çalışmada hastaların yazılı görüşlerine erişim için Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi yönetiminden yazılı olarak izin alınmıştır (Evrak Tarih ve Sayısı: 15.10.2024-732534).

III. BULGULAR

Diş Hekimliği Fakülte Hastanesi; ağız, diş ve çene radyolojisi, ağız, diş ve çene cerrahisi, çocuk diş hekimliği (pedodonti), dişeti hastalıkları (periodontoloji), ortodonti, restoratif diş tedavisi, endodonti ve protetik diş tedavisi olmak üzere 8 farklı klinik ile hasta kabul etmektedir. Kurum bu klinikler aracılığı ile 2022 yılında Tablo 1'de görüldüğü gibi 209.803 hastaya sağlık hizmeti vermiştir. Ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğinden sonra sayıca en fazla hasta kabulü pedodonti kliniği tarafından yapılmıştır. Bu 8 klinikte, hasta kabul protokolleri ve sunulan ADS hizmetleri birbirinden farklı özellik göstermektedir. Hastaneye ilk defa gelen 14 yaşından büyük hasta Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğinde muayenesini yaptırarak ağız, diş ve çeneye ait problemlerini ve çözümünü sağlayacak kliniğini gösteren tedavi planını edinmektedir. Bu plan doğrultusunda kliniklere ziyaretlerini yapmaktadır. 14 yaş ve 14 yaş altı hastalar ise pedodonti kliniğinde yapılan muayene ile kabul edilmekte ve akabinde gerek pedodonti gerekse diğer klinikler tarafından tedaviye alınmaktadırlar. Hasta tarafından kabul edilen tüm hastaların

¹ Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi Yönetmeliği 4/6/2022 tarihli 31856 yayım sayılı Resmî Gazetede yayımlandı. Bu yönetmelik ile Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) aracılığıyla yapılacak başvuruların değerlendirilmesi ile cevaplandırılmasına ve bu amaçla oluşturulan CİMER kapısının işleyişine ilişkin usul ve esasları belirlenmiştir. Bu yönetmeliğin 7. maddesi (5) numaralı bendi aşağıdaki gibidir: '(5) Şikâyet niteliğindeki başvurularda, CİMER personelinin gerekli görmesi halinde başvuru sahibinin lehine olmak üzere kimlik ve iletişim bilgileri gizlenebilir. Bu durumda başvuru sahibinin kimlik ve iletişim bilgileri gizli olarak işleme alınır ve sonuçlandırılır. Gizlenmiş kimlik ve iletişim bilgileri ile başvuruya ilişkin teknik bilgiler; 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 8 inci maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen şartları sağlaması kaydıyla yetkili makamlarca usulüne uygun olarak talep edilmesi halinde paylaşılabılır. Bu amaçla, Başkanlık konuyu araştırmakla görevli kişilerin görevlendirme yazılarını kurum ve kuruluşlardan talep edilebilir. Başkanlık bu yetkisini bölge müdürlüklerine devredebilir'

yaptırdığı işlemler, hastanenin kullandığı yazılım programında hastaya ait hesapta arşivlenmektedir. Buna göre Tablo 1’de yer aldığı gibi bir yıllık işlem sayısı 1.212.114 olarak gözükmektedir.

Tablo 1. Sağlık Hizmetine İlişkin Sayısal Veriler (2022)

Bölüm Adı	İşlem Sayısı	Hasta Sayısı
Pedodonti	261.713	46.817
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	203.703	47.688
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	94.640	43.188
Periodontoloji	85.475	21.317
Restoratif Diş Tedavisi	69.001	19.634
Protetik Diş Tedavisi	68.794	7.959
Endodonti	54.924	12.298
Ortodonti	23.296	10.902
Toplam	1.212.114	209.803

3.1. Görüş Bildiren Hastaların Demografik Özellikleri

Hastanelere bulundukları ilin nüfus oranlarına göre sağlık hizmeti almak amacıyla binlerce insan müracaat etmektedir. Bu insanlar doğal olarak cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi gibi alanlarda çeşitlilik göstermektedir. Görüşleri içeren metinler 2022 yılını kapsamaktadır.

3.1.1. Cinsiyet

Görüş bildiren toplam 571 hastanın yüzde 42,6’sı erkek yüzde 38,7’si kadındır. Bununla birlikte 107 başvuruda yani başvuruların yüzde 18,7’sinde ise cinsiyet bilgisine yer verilmemiştir. Shiro Mataka, diş hekimi hasta ilişkisini irdeleyen derlemesinde (geçen 20 yıllık sürede araştırma yayınlarında) hasta memnuniyeti ve iletişim konularıyla ilgili çalışmalarda kadın hastaların erkek hastalara göre memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu sonuçları ile karşılaşmıştır. Bu durumu kadının soru sorma ve öğrenme isteğinin erkeklerden daha fazla olması ile ilişkilendirmiştir (Mataka, 2000). Cinsiyet konusuyla bağlantılı olarak, uygulamada hastaların tedavilerini yapması için erkek ya da kadın diş hekimi tercih etme talepleri gelmektedir. Çocuğunu ilk defa diş hekimine getiren bir veli, çocuğunun muayene ve tedavisini daha sevecen ve anne hassasiyeti ile yapabileceğini öngördüğü için kadın diş hekimi talep edebilmektedir. Aksi durumlarda söz konusu olabilmektedir. Hasta gömülü diş çekimini daha güçlü kabul ettiği için erkek diş hekiminin yapmasını isteyebilmektedir. Hastalar cinsiyetine göre hekim seçme konusunda bazen çok ısrarcı olabilmektedir. Bilindiği üzere sağlıkta dönüşüm programı kapsamında 2007 yılında ‘Hekim Seçme Yönergesi’ yayımlanmıştır. Bu yönergenin kapsamı, Madde 2’de belirtilmiştir. ‘Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığı’na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları ile ilçe hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsar.’ Üniversitelere ait fakülte hastaneleri Hekim Seçme Yönergesinin kapsamında yer almamaktadır. Ancak bilgi eksikliğinden dolayı hem hekimler hem hastalar bu konuda anlaşmazlığa düşmektedir. Yönergeye göre hastanın sağlık kuruluşunda hekim seçebilmesi için tedaviye tek hekimle başlayıp, tedaviyi o hekimle sonlandırması gerekmektedir. Oysa üniversite hastanelerinde hastanın muayene ve tedavi süreçlerinde, öğrenci hekimler, araştırma görevlisi hekimler, uzman hekimler ve öğretim üyesi hekimler yer alabilmekte ve sıklıkla da konsültasyon istekleri olabilmektedir (Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine Ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge, 2007).

3.1.2. Eğitim Durumu

Görüş bildiren hastaların eğitim düzeyleri, okuryazar olmamaktan doktora eğitimine kadar uzanan bir skala üzerinde değerlendirilmiştir. En fazla görüş bildirimi yüzde 32 frekansı ile lisans mezunları tarafından gerçekleştirilmiştir. Lise seviyesinde 121 hasta görüş bildirerek yüzde 21,2 oranındadır. Okuryazar olmayan, ön lisans ve doktora eğitimi seviyesindekilerin oranları yüzde 0,2 ile birbirine

eşittir. Bu gruplarda 1'er kişi görüş bildirilmiştir. Diğer gruplarda okuryazar 15 (yüzde 2,6), yüksek lisans 2 (yüzde 0,4) ilköğretim 74 (yüzde 13) dağılım sergilemiştir. Görüş bildiren hastalardan 173 (yüzde 30,2) kişinin eğitim düzeyi bilgisine ulaşılamamıştır.

Hekim-hasta iletişimi konulu yapılan nitel bir çalışmada; hekimler, hastaların eğitilmiş olmasının iletişimlerinde olumlu ve olumsuz sonuçlarının olduğunu belirtmişlerdir. Hekimlere göre; eğitim düzeyi yüksek hastaların sağlıklı iletişime katkısı olumlu iken, eğitim düzeyi çok düşük hastaların da hekimin sözünü dinlemesi, önerilerine uyması bakımından iletişime dolayısıyla tedaviye olumlu katkıları olmaktadır (Atilla vd., 2012). Bu durumda eğitim düzeyi orta seviyede olanların hekim ile iletişimde problem yaşamaya yatkın olduğu söylenebilmektedir.

3.1.3. Yaş Grupları

Yaşa göre görüş bildirimlerine bakıldığında 15-70 gibi geniş bir yaş aralığında yazılı görüş bildirimleri gerçekleştirilmiştir. 170 kişi 36-45 yaş aralığındaki hastalardan oluşurken görüş bildiren hastalar arasında yüzde 29,8 oranındadır. 56-70 yaş aralığındakilerin ise 22 sayısı ile diğer yaş gruplarına göre en az seviyede (yüzde 3,9) görüş bildirdikleri saptanmıştır. Görüş bildiriminde bulunan 130 hastanın (yüzde 22,7) yaş aralığı tespit edilememiştir. 26-35 yaş aralığındakiler 121 (yüzde 21,2), 15-25 yaş aralığındakiler 66 (yüzde 11,6) ve 46-55 yaş aralığındakiler 62 (yüzde 10,8) oranlarında görüş bildirimleri gerçekleştirmiştir. Dağılım doğrultusunda yüksek yaş grubundakiler ve daha genç yaştakilerin en az seviyede görüş bildirdikleri görüldüğünde, orta yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha yoğun görüş bildirimleri gerçekleştirdikleri gözlenmektedir.

3.1.4. Meslek Grupları

Görüş bildiren hastaların çok çeşitli meslek gruplarında yer aldığı saptanmıştır. Meslek grupları arasında en fazla görüş bildiriminde 137 sayısı ve yüzde 24 oran ile çalışmıyor/işsiz grubu yer almaktadır. Çalışmıyor/işsiz grubuna belirli bir geliri ve mesaisi olmadığı için ev hanımları da dahil edilmiştir. Büro personeli (45, yüzde 7,9) ve öğretmen (48, yüzde 8,4) meslek grubuna ait hastaların birbirine yakın değerlerde başvuru yaptıkları tespit edilmiştir. Uğraşı ve mesleği tespit edilemeyen 180 (yüzde 31,5) başvuru bulunmaktadır. Emeklilerin oranı yüzde 6,7 ve öğrencilerin ise yüzde 5 olarak ölçülmüştür. Diğer meslek grupları Serbest Meslek 34 (yüzde 6), güvenlik personeli 19 (yüzde 3,3) sağlık personeli 17 (yüzde 3) ve işçi 14 (yüzde 2,5) şeklindedir.

3.2. Hasta Görüşlerinin Türü ve Görüşlerin İletildiği Kanallar

3.2.1. Görüşlerin Türü

Hastalar, hastane ve hekim hizmetleriyle ilgili görüşlerini çeşitli kanallardan iletmektedir. Hastanenin kendi özel iletişim kanalları ve devletin sağladığı geri bildirim mekanizmaları hastalar tarafından kullanılmaktadır. Hastaların görüşleri; şikâyet, bilgi talebi, öneri ve memnuniyet şeklinde sınıflanmaktadır. Toplam 571 görüş arasında bildirimlerin dağılımı; şikâyet 319 (yüzde 55,87), bilgi talebi 209 (yüzde 36,60), memnuniyet 22 (yüzde 3,85), öneri 21 (yüzde 3,68) şeklindedir. Hasta veya hasta yakınları; hizmete erişimde, hizmet alımında veya hizmet alımından sonra yaşadıkları olumsuzlukları sağlık kurumuna veya sağlık kurumunun bağlı olduğu üst kurumlara iletmektedirler. Hasta görüş türleri içerisinde en fazla yazılı olarak iletilme eğiliminde şikâyet görüş türü yer almaktadır. Hasta görüşlerinin sınıflandırılmasında 'şikâyet' görüş türü, yüzde 55,87 oranı ile en yüksek seviyededir. Hastalar kurumun hasta kabul protokolleri, kurum çalışanları ya da işlem maliyetleri hakkında sorularını yazılı ve sözlü olarak iletebilmektedir. Bu konular dışında, geçmiş tedavilerine ilişkin bilgi talebinde bulunmaktadırlar. Bu amaçla genellikle daha hızlı ve ekonomik olduğu için telefon veya e-posta aracılığı tercih edilmektedir. Tüm görüşler arasında 209 başvuru ile bilgi talebi görüş türünün ikinci sırada yer aldığı görülmektedir.

Sağlık kurumunun hizmet kalitesinin yükseltilmesi için hastalar tarafından bazen gerçekleştirilmesi mümkün bazen sağlık kurumunun alanı dışında olan uygulama önerileri getirilmektedir. Bu öneriler çalışan sayısının artırılması, bekleme salonlarında gazete, kitap veya televizyon bulundurulması, hastane içine çocuk oyun alanları yapılması gibi çok farklı konularda olabilmektedir. Yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından 21 adet yazılı öneri sunulduğu görülmektedir. Öneri ve memnuniyetini bildirenlerin sayısı birbirine çok yakın değerdedir. Alınan sağlık hizmetinden memnun kalan hasta bu durumu genellikle ilgili personele veya yetkililere sözlü olarak ifade etmektedir. Memnuniyetin yazılı olarak bildirilmesi çok yaygın değildir. Memnuniyet bildiriminin sadece yüzde 3,85 oranında olduğu görülmektedir. Hastanelerde hasta şikâyetlerini değerlendiren bir çalışmada, hasta görüş türleri içerisinde şikâyet bildiriminin memnuniyet bildiriminin her zaman daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Yalçınkaya ve Güçlü, 2023). Hastanın şikâyet başvurusu sayısı tek başına hastanenin yetersiz, başarısız ve kalitesiz hizmet ürettiklerinin göstergesi olamayacağı gibi, hasta memnuniyet başvurusunun sayıca çok olması da hastanenin mükemmel olduğu anlamına gelmemektedir. Aldığı hizmetten memnun olmayanların sadece yüzde 4'nün şikâyet başvurusunda bulunduğu göz önünde bulundurulduğunda, yüzde 96 gibi geniş bir grubun kötü dileklerde bulunarak kurumu terk ettiği söylenebilmektedir (Alabay, 2012).

3.2.2. Hasta Görüşlerinin İletildiği Kanallar

Diş Hekimliği Fakültesinde hasta ve hasta yakınlarının görüş bildiriminde e-posta, CİMER, SABİM, Hasta Hakları Birimi, Görüş Öneri Kutuları ve Hastane Yönetimi kanallarını kullandığı saptanmıştır. Hastaların görüşlerini kurumun kendi iletişim ağı üzerinden (e-posta) ilettikleri ve bu oranın toplam hasta sayısı içinde 286 olduğu ve diğerlerine oranının yüzde 50,09 olduğu saptanmıştır. Görüş- öneri kutuları 31 (yüzde 5,43), hasta hakları birimi 55 (yüzde 9,63) ve hastane yönetimi de 6 (yüzde 1,05) yine kurumun kendi iletişim ağları arasındadır. CİMER ve SABİM aracılığı ile 193 (yüzde 33,8) oranında görüş bildirilmiştir. Hastalar şikâyet konulu görüşlerini bildirdikleri yerlere göre geri bildirim beklentileri tasarlamaktadırlar. Bu bakımdan CİMER ve SABİM yoluyla yapılan şikâyet başvurularında hastalar, yapılacak geri bildirimin menfaatlerini gözeticeğini beklemektedir. Hastalar, hastanede deneyimlediği ve kendilerini rahatsız eden konuyu hastanenin yönetimine veya ilgili birimine ilettiği zaman, konu ile ilgilenmeyeceği önyargısına sahiptirler.

3.3. Hasta Görüşlerine Konu Olan Sağlık Personeli

Çevresi ile sürekli etkileşim halinde olan hastaneler açık ve dinamik sistemlerdir. Hastaneler diğer hizmet üreten kurumlara göre aşırı uzmanlaşma ve iş bölümüne sahiptir. Birçok meslek grubu hastane çatısı altında aynı amaç için hizmet üretmektedir. ADSM (Ağız Diş Sağlığı Merkezi), ADSH (Ağız Diş Sağlığı Hastanesi) ve Diş Hekimliği Fakülte Hastanelerinde çoğunluğu diş hekimi olmak üzere, hemşire, sekreter, ADS teknikeri, protez teknisyeni, radyoloji teknisyeni, temizlik ve güvenlik personeli görev yapmaktadır. Diş Hekimliği Fakülte Hastanelerinin tüm kliniklerinde 4. ve 5. sınıf diş hekimliği öğrencileri staj yapmaktadır. Ameliyathane ve yataklı tedavi kliniği bulunan Diş Hekimliği Fakülte Hastanelerinde, tıp hekimleri de bulunmaktadır. Hemşirelik hizmetlerine birçok klinikte ihtiyaç duyulmadığı için az sayıda hemşire istihdam edilmektedir. ERÜ Diş Hekimliği Fakülte Hastanesinde 2022 yılında 176 diş hekimi (öğretim üyesi ve araştırma görevlisi), 11 Hemşire, 38 ADS teknikeri ve 35 sekreterin hizmet verdiği bilinmektedir (Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 2022). Aynı yıl içinde yani 2022 yılında hastalardan kuruma 571 adet görüş iletilmiş ve bu görüşlerin 319 adedi şikâyet konuludur. Bu şikâyetlerin 179'u personeli konu edinmemiş yani personel ile ilişkilendirilmeyen konuları kapsamaktadır. Diş hekimine yönelik iletilen şikâyet sayısı ise 82'dir ve bu sayı diğer tüm personele yapılan şikâyet sayısından fazladır. Yani iletilen şikâyetlerin yüzde 25,7'sinde diş hekimi konu edinilmiştir. Bununla birlikte 14 memnuniyet bildirimi ile en çok teşekkür edilen de yine diş hekimidir. Diş hekimlerinden sonra en fazla şikâyet ve memnuniyet bildirimi sekreterlere yapılmıştır. Hasta görüşlerinin 365 adedi doğrudan personel dışı konuları içermektedir. Diş hekimi ile ilgili 21 hasta tarafından bilgi talebinde bulunulmuştur. Bilgi taleplerinde, diş hekiminin kurumda olup olmadığı ve özel/ücretli muayene yapıp yapmadığı sorulmuştur.

3.4. Hasta Görüşlerinde Ana Temalar

Hasta görüşleri ile hizmet almak için girişiminden, hizmet sonrası gelişen durumlara kadar olan deneyimlerinden bahsetmektedir. Bu süreçte hastaların, randevu almaya olan çabası, muhataplarının davranış ve iletişim özellikleri, uygulama hataları, hastanenin fiziki özellikleri, hastane kurallarının olumlu/olumsuz yönleri ve tedavide kullanılan malzemeye ve tedavisine ücret ödemesi üzerinde durduğu konu başlıklarıdır.

Tablo 2. Görüşlerin Konusu

Konu	Sayı	Yüzde
Randevu Alamama	156	27,3
İşlem veya Malzeme İçin Ücret Ödeme	92	16,1
Randevu Süresinin Uzun Olması	69	12,1
Nasıl Muayene Olabilirim?	53	9,3
Yapılan Muayene/Tedavi	52	9,1
İletişimde Sorun Yaşama	45	7,9
Telefonunun Cevaplanmaması	41	7,2
Klinik İşleyişi ve Kuralları	21	3,7
Randevu Tarihini Öğrenme	20	3,5
Diğer	20	3,5
Fiziki Mekân / Uygunsuz Koşullar	2	0,3
Toplam	571	100

Kuruma yapılan görüşlerin konusunun daha çok ‘hizmete erişim’ ya da hastaların ifadesi ile ‘randevu alamama’ ile ilgili olduğunu yüzde 27,3 frekansı ile açıkça göstermektedir. Türkiye’de özel ve kamu hastanelerinin büyük bir kısmı, özellikle covid-19 salgınından sonra randevulu hasta kabulüne yönelmişlerdir. Hem sağlık personeli hem de hastaların zamanlarını israf etmeden daha verimli geçirebilmeleri ve polikliniklerde yığılmaları önleyerek çatışma-kaos ortamlarını engelleme konusunda olumlu sonuçlara neden olduğu için randevulu hasta kabulüne hastanelerin ilgisi artmaktadır. Sağlık Bakanlığına doğrudan bağlı sağlık tesisleri MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) ile web tabanlı uygulama veya çağrı merkezi yoluyla hastaların hizmete erişimini sağlamaktadır. Üniversite hastaneleri ise randevusuz veya kendilerinin geliştirdiği randevu sistemleri ile hasta kabul etmektedir. Üniversite hastanesinden randevu almak isteyen hastanın, MHRS aracılığıyla hem çağrı merkezinden hem internetten boşa çaba harcadığı hastalarla yapılan görüşmelerden anlaşılmaktadır. Şahinli ve Özdemir, İstanbul ilinde devlet hastanesinde hasta şikâyet başvurularını inceledikleri çalışmalarında en fazla şikâyet edilen konunun ‘hizmetten faydalanamama’ olduğunu tespit etmişlerdir (Şahinli ve Özdemir, 2019). Yapılan birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da hastaların en fazla şikâyet ettiği konunun ‘hizmete erişim’ olduğu sonucu elde edilmiştir. Diğer bir konu ise yüzde 16,1 frekansı ile sosyal güvencesi olan hastanın işlem veya malzeme için ücret ödemesidir. Konya ilinde kamu, özel ve tıp fakültesi hastanelerini hasta şikâyetleri açısından kıyaslayan bir araştırma ‘ücret’ konulu şikâyetin en fazla özel hastanelerde yapıldığını ortaya koymuştur (Güzel ve Temel, 2023).

Randevu sürelerinin uzun olması konulu şikâyetlerin (n=69, yüzde 12,1) çoğunluğu ortodonti kliniği ile ilgilidir. Ortodontik tedavi 1,5-3 yıl aralığında sürebilmektedir. Hastanın yaşı ne olursa olsun tedavi süresince kullanılan tüm malzemelerin gideri hasta tarafından karşılanmaktadır. Hastanın yaşı 18’den küçük ise diş hekimliği hizmetleri hastanın sağlık güvencesince karşılanmaktadır. Bu tedaviler, özellikle adelösan ve gençler tarafından çok talep edilmektedir. ADSM ve ADSH’de ortodontik tedavi talepleri, genellikle sevk işlemine tabii tutulmaktadır. Ortodontik tedavilerinin uzun bekleme sürelerini kısaltma çalışmaları kapsamında SGK, 18 yaş altı hastaların özel kurumlardan tedavi alabilmeleri için SUT’ta birtakım düzenlemeler gerçekleştirmiş olsa bile tedavi bekleme sürelerinde anlamlı bir iyileşme olmamıştır (Yılmaz vd., 2019). Dolayısıyla Diş Hekimliği Fakülte Hastanelerinden ortodontik tedavi amaçlı binlerce hasta tedavi talep etmektedir. Tedavi olmak isteyen hasta, ortodonti kliniğine müracaat

eder, yapılan muayene ile hastanın tedavi gereksinimi belirlenir ve hasta bekleme sırasına alınır. Bekleme süreleri çok uzun olduğu için hastalar tarafından sıklıkla, tedavinin ne zaman başlayacağına dair bilgi talebinde bulunmaktadır. Bekleme sürelerinin çok uzun olduğu dile getirilmektedir. Uzun bekleme sürelerinden daha fazla, malzeme ve işlem için ücret ödeme (n=92, yüzde 16,1) sorunları dile getirilmiştir. Bu sorunlarda çoğunluğu ortodonti kliniği olmak üzere, protetik diş tedavisi ve kısmen diğer klinikler ile de ilgilidir.

Hastaların bilgi taleplerinin başlıca konusu, ilk defa muayene olacak veya hastaneyi son ziyaretinin üzerinden çok uzun zaman geçmiş olan hastanın nasıl bir yol izlemesi gerektiği (n=53, yüzde 9,3) sorusudur. Hastalardan randevu tarihini öğrenmek (n=20, yüzde 3,5) için de bilgi talebi alınmıştır. Dikkat çeken diğer bir şikâyet konusu ise hastaların kurum telefonuna yaptığı aramalarının karşılanmamasıdır (n=41, yüzde 7,2). Telefonları cevaplamak sekreterlerin görevleri arasındadır. Dolayısıyla bu konu daha çok sekreterlerle ilgilidir. Ancak hastalar tarafından sekreterin telefona gelmesi için diş hekimini anons etmesine veya sekreterin not alıp diş hekimine iletmesine rağmen diş hekimleri tarafından kendilerine geri bildirim yapılmadığı hem yazılı hem de sözlü olarak ifade edilmiştir.

3.5. Hastanın Diş Hekimini Konu Edinen Görüşleri

Hasta-hekim iletişimi ile ilgili çalışmalar, hasta şikâyetleri ve hasta memnuniyetleri üzerine odaklıdır. Hastaneleri bir ticari işletme olarak kabul eden anlayışlarda hasta görüşleri, müşteri şikâyeti ve müşteri memnuniyeti şeklinde değerlendirilmektedir. Diş hekimliği mesleğinde özellikle son 50 yılda teknolojik ilerlemeler sayesinde yeni teknikler, yeni materyaller heyecan verici gelişmelere neden olmuştur (Blum, 2024). Bunlara rağmen diş hekiminin iletişim becerisi genel önem ve özelliğini korumuştur. Hasta şikâyet ve memnuniyetleri konu bakımından çok çeşitlilik gösterse de ‘hekimin ürettiği hizmet’ ve ‘hekimin iletişim becerisi’ başlıklarında sınıflandırılabilir.

Tablo 3. Diş Hekimi Konulu Şikâyetlerinin Taksonomisi

Konu	Sayı	Yüzde
Yapılan Muayene/Tedavi	23	28
İletişim Problemi Yaşama/Eksik Bilgilendirme	21	25,6
İlgisizlik	14	17,1
Diş Hekimine Telefon veya e-posta ile Ulaşamama	13	15,8
Diş Hekiminin Uzun Aralıklarla Randevu Vermesi	7	8,5
Diş Hekiminin Randevu Saatine Uymaması	4	5
Toplam	82	100

Tablo 3, diş hekim konulu şikâyetlerin taksonomisinde, ‘Yapılan Muayene/Tedavi’ konusu dışında diğer bütün konular iletişim sorunları kapsamında yer almaktadır. Şikâyetlerin daha spesifik verilebilmesi için hastanın yazılı görüşündeki ifadesi doğrultusunda sınıflandırma yapılmıştır. Mümkün olduğunca hasta ifadesinin özü korunmaya çalışılmıştır. Hastaların diş hekiminin yaptığı muayene ve tedaviyi konu alan şikâyeti (n=23, yüzde 28) aynı zamanda ‘uygulama hatası’ ya da çok bilinen adıyla ‘malpraktis’ olarak değerlendirilmektedir. Uygulama hataları üzerine yapılan bir çalışmada; hastanın sürece aktif katılımının ve sağlık personeli ile hasta arasında sağlam bir iletişimin kurulması uygulama hatalarının azaltılmasında etkili olmaktadır sonucuna varılmıştır (Caymaz, 2015).

Diş hekim ile iletişimde sorun yaşayan hastalarla yüz yüze yapılan görüşmelerde ve iletilen yazılı görüşlerinde hastalar sorunu aşağıdaki şekillerde ifade etmiştir:

‘Doktor dişini hiç fırçalamamışsın’ dedi beni azarladı.’

Hastanın ağız hijyenine yeterince önem göstermesi istenilen bir durumdur. Hekimin, ağız hijyen yetersizliğini hastasına söylemesi olağan bir durumdur. Ancak burada bunu hastaya söyleme şekli şikâyetle konu olmuştur.

‘Neredeyse 8 ay oldu hâlâ çocuğumun dişine tel takılmadı, doktorumuz bizi oyalyor, biz başka bir doktor istiyoruz.’

‘Bir dişime kanal tedavisi yapacaktı, tam üç buçuk saat hasta koltuğunda kaldım, doktor acemiymi, beni kaç defa filme gönderdi, başımda sürekli birileriyle konuştu.’

Bu şikâyetlerde ise diş hekimliği uygulamalarının normal süreci konu edilmiştir. Hekim hastanın neden bu kadar beklediğini hastaya anlayacağı şekilde ifade etmemiş veya kurumun bu yöndeki tedavi prosedürünü hastanın zaten bildiğini kabul ederek hareket etmiş olabilmektedir.

‘Bugün doktorum protezimi takacaktı, protezin kaybolmuş, biz bulunca seni ararız dedi, bu kadar basit mi bu iş?’

Bu örnekte de hasta tarafından, sanki bu durumdan sadece hekim sorumlu gibi algılanmış ve hekimin durumu kendisine izah etme biçimi; hasta için önemli olan bir konunun hekim için çok sıradan, basit bir konu olarak kabul gördüğü düşüncesi hastanın şikâyet bildirmesine neden olmuştur.

Konya ilinde yapılan bir araştırmada yazılı şikâyet başvurularındaki olumsuz ifadeler incelenmiştir. En sık kullanılan ifadeler kullanım sıklığına göre; bekledim-bekletti, azarladı, ilgisiz, mağdur etti ve hakaret etti şeklinde sıralanmaktadır (Uludağ ve Zengin, 2016). Diş hekimi-hasta iletişiminde en fazla şikâyet, hastanın bilgilendirilmesinin yeterince anlaşılır olarak yapılmaması yani eksik bilgilendirme (n=21, yüzde 25,6) konusudur.

3.6. Hastanın Diş Hekiminden Beklentisi

Hasta diş hekiminden, profesyonel yeterlilik, işlemler hakkında yeterli açıklama yapmasını, makul periyotlarla randevu ayarlamasını ve nazik ve anlayışlı olmasını beklemektedir (Gümüşok ve Ertuğrul, 2021). Diş hekimini konu edinen hasta şikâyetlerinin çoğunun bilgilendirmenin yetersizliği ile ilgili olduğu saptanmıştır. Aşağıda diş hekiminden bilgi almada sorun yaşadığını ifade eden iki farklı hastanın görüş mektupları Şekil 1 ve Şekil 2 de verilmiştir.

Şekil 1. Diş Hekimi Değişikliği Talebi ile İlgili CİMER Başvurusu

Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: [REDACTED]

CİMER | CUMHURBAŞKANLIĞI İÇİŞİLERİ MERKEZİ

Başvuru Sayısı : [REDACTED]
Başvuru Tarihi : [REDACTED] 2022 18:40

BAŞVURAN BİLGİLERİ

Ad [REDACTED]
Soyad [REDACTED]
T.C. Kimlik No [REDACTED]
Cep Telefonu [REDACTED]
E-posta [REDACTED]
İlçe / İl [REDACTED] TALAS / KAYSERİ
Adres [REDACTED]

BAŞVURU BİLGİLERİ

Başvuru Tipi [REDACTED]
Başvuru Yolu [REDACTED] İnternet

BAŞVURU METNİ

Erciyes üniversitesi diş hekimliği fakültesinde ortodonti tedavisi görmekteyim. [REDACTED] 2022 tarihinde kontrolüm için doktorum [REDACTED]'nin yanına gittim kendisi benim muanemi yaparken sürekli arkadaşları ile konuşma havasında oldukça rahatsız oluyorum benim ağzım zaten açık birde teller zaten canımı acıtıyor hemen halledeyim bitsin demiyor. Bugün benim işimi halledikten sonra randevu verdi bende hocam bir kağıda yazar mısınız unutuyorum dedim telefonuna kayıt et fotoğrafını çek ne yapıyorsan yap deyip gitti. (telefonum yanımda yoktu) Ben oradan kağıt kalem aldım yazdım (benim oraları karıştırmaya hiç hakkım yok) sonrasında yazıp odadan çıkarken her ay da düzenli kullandığım doktorum bana elastik veriyordu onu vermedi ve herhangi bir de bilgilendirme yapmadı çıktım odadan doktorumu arıyorum nerde diye belki elastik vermeyi unutmuştur dedim sonra baktım ki odada arkadaşları ile sohbet ediyordu elastik vermediniz dedim ne diyor elastik diyorum dedim ona bu ay gerek olmadığını söyledi bunun bilgisini ben neden ordan oraya gidip doktorumu arayarak öğreniyorum. Bana tedavim hakkında nasıl ilerlediği süreci ameliyatım vb. hiç bir bilgi vermiyor. Hasta hakları birimine gidip durumu anlattım böyle ufak şeyler hakkında yetkililerin bir şey yapmadığını bir sorun daha olursa tekrar gelmemi istedi. Neden ufak ? Randevu saatimi unutuyorum yazabilir misiniz diyorum bu gayet normal değil mi bana yazıp vermek zorunda. Ama ne yapıyorsan yap deyip çıktı. Tedavim hakkında soru soruyorum boşluklar kapansın öyle diyor boşluklar ne kadar sürede kapanır diyorum hep böyle zorla bilgi alıyorum ben doktorumun değiştirilmesini rica ediyorum sizden

BAŞVURU HAREKETLERİ

Gönderme T.	Gönderen	Alan	Zimmet T.	Durum

Şekil 1'de verilen hekim değişikliği talep başvurusunda, iş merkezli çalışan hekim örneklendirilmiştir. Hekim kendisini hasta ile eşit görerek çalışma alanına hastanın temasına müsaade etmiş ancak hasta, bu noktada kendisini pasif hekimi ise aktif konumlandırmıştır. Hasta tedavisinde her ay rutin olarak elastik kullanmaktadır. Bu ayda kullanıp kullanmayacağı bilgisini almak için diş hekimini klinik içerisinde arayıp bulduktan sonra sorusunu sorabilmiştir. Bu ay kullanmayacağı bilgisi hastada diş hekiminin kendisini ve yaptırdığı tedaviyi önemsemediği düşüncesine sevk etmiştir. Diş hekiminin bu davranışını doğru bulmayan hasta farklı bir diş hekimisi ile kalan tedavisini sürdürmek istemektedir. Burada hastanın diş hekimisi algısı paternalist model çerçevesinde şekillenmiştir.

'Benim oraları karıştırmaya hiç hakkım yok' ifadesi ile hastanın mesajı: Kâğıt kalemi diş hekiminin çalışma alanında almak yanlış bir davranıştır, o alan, sadece diş hekimine aittir. Bu anlayış paternalist model ile örtüşmektedir.

'Randevu saatimi unutuyorum yazabilir misiniz diyorum, bu gayet normal değil mi? Bana yazıp vermek zorunda.' ifadesi ile hastanın mesajı: Ben hizmet alanım, diş hekimisi hizmet eden, görevlerini bilmelidir. Burada hasta diş hekiminin müzakereci modele uygun davranış sergilemesini beklemektedir. Hastanın diş hekimisi algısındaki paradoks, diş hekiminin ise sadece işini yapıp işine odaklanması, hastayı ve isteklerini dikkate almaması, hastanın tedaviye başka bir diş hekimisi ile devam etme girişimi ile sonuçlanmıştır.

Şekil 1. Diş Hekimi Değişikliği Talebi ile İlgili Hasta Başvurusu

ERÜ Diş Hekimliği Fakültesi

Kimden: İLETİŞİM FORMU [dent@erciyes.edu.tr]
 Gönderme Tarihi: 2022 16:21
 Kime: dent@erciyes.edu.tr
 Konu: İLETİŞİM FORMU

İletişim Formu

Mesaj Türü : Şikâyet

Ad Soyad :

T.C. Kimlik No : Yaş : 23 Cinsiyet : Bay

Eğitim Durumu : Üniversite Mesleği : Doktor Şehir : Kayseri

Tel. No : E-Mail :

Konu : Ortodonti tedavisi doktor değişikliği

Mesaj : Fakültenizde ortodonti tedavisi alıyorum doktorum En son gittiğim kontrolda kendisiyle bir anlaşmazlık yaşadık. Yapılan tedaviyle ilgili bilgi almak için soru sorduğumda bir açıklama yapma zahmetinde bulunmadı ve "çok soru soruyorsun, 4 yıllık uzmanlığı sana burda anlatamam şimdi" gibi cevaplarla tersledi. Bu durumdan çok rahatsız oldum sonuçta bir doktor hastasını yapılan tedavi konusunda aydınlatmalı birkaç cümleyle açıklayabilir uzmanlık eğitimi vermesine gerek yok. Genelde ço soru soran birisi değilim ama bana mantıksız gelen bir işlem varsa bunu söylemek neden böyle yapıyorsunuz demek benim hakkım. Bir diğer konu ise randevu alacağım zaman kendisine ulaşmak çok z önceden doktorlar telefona çıkıyordu şimdi çıkmıyorlar mail atın diyorlar ama maillere bakmıyor ya da çok geç bakıyor sekreteri arıyorum size dönüş yapılacak diyor ama yapılmıyor. İşbu sebeplerden dolayı mevcut doktorumun değiştirilmesini talep ediyorum.

Şekil 2'deki hasta başvurusunun konusu metinde anlatılanlara göre, diş hekiminin hastasını bilgilendirmemesi ve hastasının sorularını cevaplamamasıdır. Bununla birlikte hasta, diş hekimine ulaşmakta da zorlandığını ifade etmiştir. Şikâyet bildirimini yapan kişinin yani hastanın da doktor olduğu göz önünde bulundurulduğunda; diş hekiminin hastası ile arasına bir mesafe koymak istediği görülmektedir. Diş hekimini, burada doktor kimliğinin kendisine ait olduğunu hastaya hissettirmek istemiştir. Kendisine soru soran doktor hastasına: 'Çok soru soruyorsun, 4 yıllık uzmanlığı sana burada anlatamam şimdi' ifadesi ile diş hekimini, hastasına 'doktor olabilirsin, ama bu alanda uzman olan benim' demek istemiştir.

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hastaların, şikâyet, memnuniyet, öneri ve bilgi talebi şeklinde ilettikleri görüşleri sağlık sistemi, hastane koşulları, haklar temelinde ve iletişim sorunları çerçevesinde şekillenmektedir. Hasta görüşlerinde şikâyetlerin diğer öneri, memnuniyet gibi içeriklere göre daha fazla yer kapladığı görülmektedir. Görüşlerin iletilmesinde e-posta üzerinden iletişim daha fazla tercih edilirken doğrudan hastane yönetimine mesaj iletiminin en az seviyede olduğu gözlenmektedir. Bununla beraber hastaların ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik şikâyetleri, hizmet alımındaki sorunlar ve iletişim problemleri odağında kümelenmektedir. Personel dışı konular en önemli şikâyet konusunu oluştururken hastanın daha fazla ilişki kurduğu diş hekimini ve sekreterler ikincil düzeydeki şikâyet konusunu oluşturmaktadır. Hastaların sağlık hizmetine erişim hususunda sorun yaşadığı görülmektedir. Hastaların en çok şikâyet ettiği konuların başında 'randevu alamama' (yüzde 27,3) gelmektedir. Görüş bildirim türleri arasında düşük seviyede olan memnuniyet bildirimlerinde de en fazla diş hekimine yönelik görüş belirtilmiştir. Personel dışı konular; yasal, sistemsel, ekonomik konular gibi bileşenleri içermektedir. Bunun dışındaki bütün görüş bildirimleri ilişkisel olarak ortaya çıkan süreçleri olumlu ya da olumsuz tanımlayan koşullardan oluşmaktadır. Bu noktada iletişim süreçlerinin kalitesinin sağlık hizmetlerinde önemli yer tuttuğu saptanmaktadır. Diğer taraftan hasta görüşlerini içeren konular iletişim sorunlarında düğümlenmektedir. Randevuyla ilgili belirsizlikler ve ekonomik meselelerin yanı sıra iletişim sürecinde

tatmin olma duygusuna ilişkin eksiklikler ve iletişim sorunları hasta görüşleri arasında önemli yer tutmaktadır.

Hastaların doğrudan diş hekimi ile ilişkili biçimde ortaya koyduğu görüşler arasında sağlık hizmetine ilişkin hususlarla birlikte iletişim sorunları merkezde yer almaktadır. Bu sorunların özellikle iletişim problemi yaşama, eksik bilgilendirme, ilgisizlik, diş hekimine telefon veya e-posta ile ulaşamama gibi sorun başlıkların kümelendiği görülmektedir. Özellikle bilgilendirme konusundaki eksikler ve hastanın diş hekimi tarafından yalnızca sağlık hizmeti açısından muhatap alınması iletişim problemlerindeki öne çıkan hususlar olarak gözükmektedir. Hasta bilgilendirmede diş hekiminin tıbbi terminolojiyi kullanması, iletişim sürecinde önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Ancak deneyimler arttıkça diş hekiminin tıbbi jargondan uzaklaştığı söylenebilmektedir (Fidan ve Temel, 2025). Diş hekimi ile doğrudan yaşanan problemlerin hastane koşulları, sağlık sistemindeki sorunlar ve ekonomik koşullar gibi unsurların da etkisi olduğu ifade edilebilir. Bu çerçevede diş hekimi hasta iletişimindeki problemlerin birincil kaynağı diş hekimi ile iletişim süreci olmasa da mevcut koşulların kişilerarası iletişim sürecini zedelediği düşünülmektedir. Bununla beraber diş hekimi-hasta iletişimi odağındaki iletişim kalitesini, hastanın demografik koşulları ve diş hekiminin kişilerarası iletişim yetkinliğinin belirlediği görülmektedir.

Hastaların yazılı görüşlerinden, diş hekimini konu edinen şikâyetlerde yüzde 28'i yapılan muayene ve tedaviden memnun kalınmadığını bildirilmiştir. Diş hekimi ile iletişim problemi yaşayan hastaların oranı ise yüzde 25,6'dır. İletişim problemleri genellikle eksik bilgilendirme ile ilişkili olmaktadır. Bunlarla birlikte diş hekiminin ilgisiz tavrı ve terminolojiden arındıramadığı dili şikâyet konusu olabilmektedir. Diş hekimlerinin hastayı bilgilendirme eğilimlerini sorgulayan bir çalışmada; diş hekiminin işlemin risk düzeyine göre bilgilendirmeyi önemseydiği, risk olasılığı düşük basit işlemlerde hasta bilgilendirmeyi öğrencilere yaptırdığı görüntülenmiştir. Hatta hasta bilgilendirme, yasaların ya da meslek etik ilkelerin belirttiği şekilde değil içinde bulunulan kliniğin benimsediği doğrultuda yapılmaktadır (Fidan, 2025). Bu durumda basit olarak tabir edilen komplikasyon gelişme olasılığı düşük işlemlerde, hastaların eksik bilgilendirme konulu şikâyetinde bulunmaları kaçınılmaz olmaktadır. Hekimin hasta ile iletişiminde yanlış anlamaların önüne geçmek için konuşma dilinde mecaz, istiare ve teşbih gibi söz sanatlarını kullanmamaya dikkat etmesi gerekmektedir. Hekim gündelik konuşmalarda geçen kelimelerle kısa cümleler kurmalıdır. Hasta veya hasta yakınının eğitim düzeyi ne olursa olsun tıbbi terminolojiden dilini arındırmalıdır. Örnek şikâyet metinlerinde diş hekimlerinin üst perdeden bir dil kullandıkları görülmektedir. Bu durum statü endişesiyle bir iletişim perspektifinin ortaya konulduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında hastaların görüşleri doğrultusunda diş hekimi ile olan ilişkilerinde öne çıkan hususlar anlaşılmaya çalışılmıştır. Hastanın beklentileri hastanın düşünme şekillerini yansıtmaktadır. Küçük detaylar gibi görünse de hastalar üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Hastalar, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duydukları anda randevusuz, hızlı ve kolaylıkla erişebilme beklentisi içerisindeyler. Hastalar sağlık çalışanlarından ise kendilerine güler yüzle yaklaşıp saygılı, nazik ve anlayışlı olmalarını, tedavileri hakkında aydınlatıcı ve yeterli bilgilendirmeyi yapmalarını beklemektedirler. Bununla birlikte diş tedavisi hastalarda diğer sağlık hizmeti türlerinden daha fazla korku ve kaygıya neden olmaktadır. Yetişkin hastaların bile diş hekimine gitme konusunda kaygıları, hatta bu hastaların bir kısmında kaygı, fobi boyutundadır. Bu bakımdan diş hekiminin iletişim becerisini geliştirmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu yüzden diş hekimi hastanın kaygısını azaltmak için yapılacak klinik işlemlerde hastanın anlayacağı şekilde açıklama yapabilmelidir. Diş tedavisinin başarısı, diş hekiminin ve hastanın davranış kalıplarına ve birbirleri ile iletişim kurma biçimlerine bağlıdır (Yamalik, 2005b).

Hasta, ADS hizmetine ihtiyaç duyduğunda kısa süre içerisinde erişmek istemektedir. Hasta, diş hekiminden, yapacağı tedavinin avantajlarını, komplikasyonlarını, alternatiflerini, süresini onun anlayacağı şekilde açıklamasını beklemektedir. Hastanın özgür iradesi ile karar verebilmesi için bu beklentisinin karşılanması özerklik ilkesinin gereğidir (Türk Tabipler Birliği, 2024). Hatta hasta, tedavi giderleri konusunda da ilgili personel tarafından bilgilendirilmek istemektedir. Çünkü hastalar en çok

hizmete erişim, tedavi ücretleri ve tedavisi ile ilgili diş hekimi tarafından eksik bilgilendirilme konularını şikâyet olarak dile getirmişlerdir. Halbuki Hasta Hakları Yönetmeliği'nin üzerinde önemle durduğu ilk iki konu hastanın 'hizmetten faydalanma ve bilgi alma' hakkıdır (Resmî Gazete, s. 23420, 1998). Çalışma kapsamında ve literatür çerçevesinde hastaların beklentileri hizmet ve iletişim sorunlarına odaklandığı tespit edilmektedir. Bu çerçevede hasta hizmete kolay ulaşmayı beklemektedir. Aynı zamanda etkileşim halinde bulunduğu sağlık personeli ile karşılıklı anlayış çerçevesinde bir iletişim süreci tesis edilmesini istemektedir.

Etik Kurul İzni: Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurul'dan 29.11.2022 tarihinde 511 başvuru numarası ile onay almıştır

KAYNAKLAR

- Alabay, M. N. (2012). Müşteri şikâyetleri yönetimi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 8(16), 137-157.
- Atilla, G., Oksay, A. ve Erdem, R. (2012). Hekim- hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, II(43), 23-37.
- Blum, I. R. (2024). Primary care dentistry: Past, present and future. *Journal of Dentistry*, 145, 105007. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105007>
- Böhme Kristensen, C., Asimakopoulou, K. ve Scambler, S. (2023). Enhancing patient-centred care in dentistry: a narrative review. *British Medical Bulletin*, 148(1), 79-88. <https://doi.org/93/bmb/ldad026>
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.
- Choi, H., Kim, R., Park, S., J, L. ve Y., S. (2024). Determinants of dentist-patient relationships: A scoping review. *Int Dent J.*, 74(5), 1078-1088. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.02.015>
- Dinkel, J., Mirwald, A. ve Foltin, V. (2019). Patient-centered care in dentistry. *Clinical Social Work*, 15(3), 22-27. https://doi.org/10.22359/cswhi_15_3_03
- Duğan, Ö. (2015). *Sağlıkta şiddet haberlerinin basına yansımaları (Yayımlanmamış doktora tezi)*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. (2022, Mayıs). <http://dent.erciyes.edu.tr>. adresinden alındı
- Fidan, G. (2025). *Diş hekimi - hasta iletişimini etkileyen unsurlar üzerine yorumsamacı bir yaklaşım (Yayımlanmamış doktora tezi)*. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Fidan, G. ve Temel, F. (2025). Sağlık iletişiminde kişilerarası iletişim sorunsalı: Diş hekimlerinin iletişim deneyimleri. *Etkileşim*(15), s. 124-149. <https://doi.org/10.32739/etkilesim.2025.8.15.286>
- Freedman, J., Sears, D. ve Carlsmith, J. (1998). *Sosyal psikoloji (Çev. A. Dönmez)*. İmge Kitabevi.
- Geray, H. (2017). *Toplumsal araştırmalarda nicel ve nitel yöntemlere giriş iletişim alanından örneklerle*. Ütopya Yayınevi.
- Gökçe, O. (2001). *İçerik çözümlemesi teori-metod-uygulama*. Selçuk Üniversitesi Yaşatma ve Geliştirme Vakfı Yayınları.

- Gümüşok, M. ve Ertuğrul, A. N. (2021). Diş hekimliği hizmetlerinde sağlık kurumu seçimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 10 (2), 45-57.
- Güzel, Ş. ve Temel, Ş. (2023). Hastanelerde yapılan şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi ve kamu, özel ve tıp fakültesi karşılaştırılması: Konya ili örneği. *International Ackaraka Medicine Nursing and Health Sciences Congress*, (s. 91-102).
- Ho, J. C., Chai, H. H., Lo, E. C., Huang, M. Z. ve Chu, C. H. (2024). Strategies for effective dentist-patient communication: A literature review. *Patient preference and adherence*, 1385-1394. <https://doi.org/10.2147/PPA.S465221>
- Mataki, S. (2000). Patient-dentist relationship. *Journal of medical and dental sciences*, 47(4), 209-214.
- Resmî Gazete s.25269. (2003, 10 24). *Bilgi Edinme Hakkı Kanunu No.4982*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/10/20031024.htm#1> adresinden alındı
- Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı:23420,. (2023, Nisan). *Hasta Hakları Yönetmeliği*. Mevzuat Bilgi Sistemi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- Resmî Gazete Tarihi: 04.06.2022 Resmî Gazete Sayısı: 31856. (2022, 6 4). *Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi Yönetmeliği*. Mevzuat Bilgi Sistemi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5690&MevzuatTur=21&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine ve Değiştirmesine İmkan Verecek Şekilde Düzenlemesi Hakkında Yönerge*. (2007, 10 29). Türk Tabipler Birliği Mevzuat: https://www.ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=569681d0-a285-11e7-9205-300896da83fe adresinden alındı
- Şahinli, S. ve Özdemir, E. (2019). Hasta şikâyet başvuru içeriklerinin incelenmesi: İstanbul ili devlet hastanesi örneği. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 16-21.
- Türk Tabipleri Birliği. (2024, Mart). *Aydınlatılmış onam kılavuzu*. Hukuk/Mevzuat: https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=78a19f94-a285-11e7-9205-300896da83fe adresinden alındı
- Uludağ, A. ve Zengin, N. (2016). Sağlıkta şiddete hasta şikâyetlerinde yer alan olumsuz ifadeler açısından bir bakış: Konya örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 71-86.
- Yalçınkaya, D. ve Güçlü, A. (2023). Hastanelerde hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi, bir vakıf üniversite örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 266(1), 65-84.
- Yamalık, N. (2005a). Dentist-patient relationship and quality care 2. trust. *International Dental Journal*, 55(3), s. 168-170. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2005.tb00315.x>
- Yamalık, N. (2005b). Dentist-patient relationship and quality care 3. Communication. *International Dental Journal*, 55(4), 254-256. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2005.tb.00324.x>
- Yılmaz, F., Şenel, İ. K. ve İnce, Ö. (2019). Ağız ve diş sağlığı hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinin etkinliklerinin veri zarflama analizi ile değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 17(4), 72-90.