



**GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ HASTA  
MEMNUNİYET ANKETİ**

**Dt. Ruhigül AYDIN**

**UZMANLIK TEZİ  
ENDODONTİ ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**TEMMUZ 2019**

Ruhigül Aydın tarafından hazırlanan "Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Hasta Memnuniyeti Anketi" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Endodonti Anabilim Dalında UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Başkan:** Prof. Dr. Tayfun ALAÇAM

Endodonti Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Uzmanlık Tezi olduğunu onaylıyorum

**Danışman:** Prof. Dr. Güven KAYAOĞLU

Endodonti Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Uzmanlık Tezi olduğunu onaylıyorum

**Üye:** Prof. Dr. Özgür UYANIK

Endodonti Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Uzmanlık Tezi olduğunu onaylıyorum

**Yedek Üye:** Prof. Dr. Özgür İlke ATASOY ULUSOY

Endodonti Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Uzmanlık Tezi olduğunu onaylıyorum

**Yedek Üye:** Prof. Dr. Özgür TOPUZ

Endodonti Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Uzmanlık Tezi olduğunu onaylıyorum

Tez Savunma Tarihi: 19/07/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Uzmanlık Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Nurdan ÖZMERİÇ KURTULUŞ

Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Dt. Ruhigül Aydın

**Ruhigül Aydın**, Bülent Altunkaynak, Güven Kayaoğlu. "Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi endodonti kliniklerinde hasta memnuniyeti: anket çalışması."Acta Odontologica Turcica 2019;36(1):21-7

**Ruhigül Aydın**, Bülent Altunkaynak, Güven Kayaoğlu. "Sosyo-demografik değişkenlerin Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti kliniklerinde hasta memnuniyeti üzerine etkisi: anket araştırması"Acta Odontologica Turcica'da yayına kabul edildi.





# GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİ

(Uzmanlık Tezi)

Ruhigül Aydın

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Temmuz 2019

## ÖZET

Bu araştırmanın amaçları: 1)Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı kliniklerinde hasta beklentilerinin ne kadar karşılanabildiğinin, yani memnuniyetin her bir klinik için kendi içerisinde incelenmesi ve klinikler-arası karşılaştırmaların yapılması2) Hastaların memnuniyetlerinin sosyo-demografik faktörlerden ne şekilde etkilendiğinin araştırılmasıdır. Çalışma Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalına ait 3 klinikte gerçekleştirildi: öğrenci kliniği (24.04.2018 - 09.05.2018 tarihleri arasında), asistan kliniği (24.04.2018 - 21.05.2018) ve özel klinik (24.04.2018 - 04.07.2018). Dağıtılan 330 anketten 259'u geçerli idi (öğrenci kliniği 98, asistan kliniği 83 ve özel klinik 78 anket). Memnuniyet ölçümü için daha önce geliştirilmiş bir standart ölçek kullanıldı. Hastanın sosyo-demografik bilgisi kaydedildi (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, hanehalkı geliri) ve 8 anket maddesi için hastanın verdiği önem (tedavi öncesinde) ve memnuniyet değerleri (tedavi sonrasında) 5'li Likert skalası ile ölçüldü. Kategorik değişkenler için ki-kare testi, grup-içi karşılaştırmalarda Wilcoxon testi, gruplar-arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H ve Dunn çoklukarşılaştırma testleri kullanıldı ( $\alpha=0.05$ ). Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalına ait asistanların çalıştığı asistan kliniği ve özel klinikte memnuniyet skorları beklentinin (önemin) üzerinde bulunurken, öğrenci kliniğinde memnuniyet skorları çoğu zaman beklentinin altında kaldı. Çalışmamızda öğrenci kliniğinin memnuniyet-önem farkları bazı maddeler için her ne kadar istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı fark gösteriyor olsa da, bu kliniğin aritmetik ortalama vemedyan memnuniyet skorları  $\geq 4$  olarak bulundu. Yani hastalar, öğrenci kliniği için anketin memnuniyet sorularını çoğunlukla 'iyi' veya 'çok iyi' olarak cevaplandırdı. Çalışmanın sosyo-demografik değişkenlerin memnuniyete etkisi kısmı için en önemli bulgusu tüm sosyo-demografik değişkenler içerisinde en belirleyici değişkenin hastanın 'eğitim durumu' olduğu ve eğitim seviyesi nispeten daha düşük olanlarda memnuniyet daha yüksek bulunduğudur. Diğer taraftan erkeklerde, en genç yaş grubu olan 18-27 yaş aralığında, evli olmayanlarda ve daha yüksek hanehalkı geliri olanlarda memnuniyet eğilimi daha fazlaydı. Sonuç olarak Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Kliniklerinde hasta memnuniyetinin genel olarak yüksek olduğu ve hastanın eğitim düzeyinin memnuniyette önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Bilim Kodu : 1015.1

Anahtar Kelimeler : Hasta memnuniyeti; anket uygulaması; endodonti

Sayfa Adedi : 57

Danışman : Prof. Dr. Güven KAYAOĞLU

ENDODONTIC PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE STUDY IN GAZI  
UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY

(Specialty Thesis)

Ruhigül Aydın

GAZI UNIVERSITY  
FACULTY OF DENTISTRY

July 2019

ABSTRACT

The aims of this study were as follows; 1) to investigate how much patient expectations could be met at the endodontic training clinics of Gazi University, namely to examine the satisfaction for each clinic in itself and making inter-clinics comparisons 2) to investigate possible effects of socio-demographic factors on patient satisfaction. The study was carried out in three clinics of Gazi University Faculty of Dentistry Department of Endodontics: undergraduate clinic (between the dates 24.04.2018 - 09.05.2018), graduate clinic (24.04.2018 - 21.05.2018) and special clinic (24.04.2018 - 04.07.2018). Out of the 330 questionnaires distributed, 259 were valid (undergraduate clinic 98, graduate clinic 83 and special clinic 78 questionnaires). A previously developed scale was used for measuring satisfaction. The socio-demographic information of the patient was recorded (gender, age, marital status, education level, household income). The importance (before treatment) and satisfaction (after treatment) values of the patient for eight questionnaire items were measured with a 5-point Likert scale. Chi-square test for categorical variables, Wilcoxon test for intra-group comparisons, Kruskal-Wallis H and Dunn multiple comparison tests were used for intergroup comparisons ( $\alpha = 0.05$ ). While the satisfaction scores of the graduate clinic and the special clinic (both being the workplace of the graduate students) were above the expectation (importance) scores, the satisfaction scores in the undergraduate clinic were often below the expectation scores. Although the satisfaction-importance differences of the undergraduate clinic showed statistically significant differences (negatively) for some of the items, the arithmetic mean and median satisfaction scores of this clinic were found to be  $\geq 4$ . That is to say, the patients for this clinic answered the satisfaction questions of the questionnaire mostly as 'good' or 'very good'. A striking finding of the study for the effect of the socio-demographic variables was that the education status was the most critical variable among all socio-demographic variables; satisfaction was higher in those with relatively lower education level. On the other hand, without any statistical significance, males, the youngest age group (18-27 age), unmarried, and those with higher household income tended to be more satisfied. To conclude, it can be said that patient satisfaction was generally high in the endodontic training clinics of Gazi University and the education level of the patient was an important socio-demographic factor for patient satisfaction.

Science Code : 1015.1  
Key Words : Patientsatisfaction;survey; endodontics  
Page Number : 57  
Supervisor : Prof. Dr. Güven KAYAOĞLU



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam Sayın **Prof. Dr. Güven Kayaoğlu**'na;

Tezimin değerlendirmelerindeki katkılarından dolayı **Prof. Dr. Tayfun Alaçam** ve **Prof. Dr. Özgür Uyanık**'a

Gazi Üniversitesi'nde bulunduğum süre içinde eğitimime katkıda bulunan değerli **Endodonti Anabilim Dalının tüm öğretim üyelerine**;

İstatistiksel değerlendirmeler için bana destek veren Gazi Üniversitesi İstatistik Fakültesi Anabilim Dalı Öğretim üyesi Sayın **Prof. Dr. Bülent Altunkaynak**'a;

Yoğunluklarına rağmen yardımlarını esirgemeyen klinik sekreterleri **Azize Aydın Eroğlu, Handan Koçak Ünlü, Damla Türkmen Çanakpınar** ve **Ece Bayraktar Sağlam**'a

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalında araştırma görevlisi ve doktora öğrencisi olan arkadaşlarıma, eş kıdemlim **Dt. Arzu Şahin Mantı** ve **Dt. Arzu Kaya Mumcu**'ya, bölümümüz personeline;

Desteğini her zaman bana hissettiren ve her kararında yanımda olan sevgili eşim **Hayrettin Aydın**'a Tüm eğitim hayatım boyunca hep sevgi ve ilgileriyle yanımda olan ve her kararında bana destek olan ve beni bu günlere getiren sevgili ailem **Maya Şengül**'e, **İsmail Şengül**'e, kardeşim **Fatih Şengül**'e

En içten TEŞEKKÜRLERİMİ sunuyorum...

# İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	V
ABSTRACT.....	VII
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLoların LİSTESİ.....	X
RESİMLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. HASTA MEMNUNİYETİNİN TANIMI .....	4
2.2. HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇMENİN AMACI VE ÖNEMİ .....	4
2.3. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	6
2.3.1. Erişim (Access) .....	7
2.3.2. Nitelik (Quality).....	7
2.3.3. Süreklilik (Continuity) .....	10
2.3.4. Elverişlilik & müsaitlik (Availability & convenience).....	10
2.3.5. Maliyet (Cost) .....	11
2.3.6. Ağrı yönetimi (Pain management).....	11
2.4. SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ .....	12
2.5. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜ .....	12
2.6. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜ HAKKINDAKİ ELEŞTİRİLER .....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	15
3.1. ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜNÜN SAPTANMASI.....	15
3.2. DAHİL EDİLME VE HARIÇ TUTULMA KRİTERLERİ .....	15
3.3. ANKET.....	16
3.4. KLİNİKLER (GRUPLAR) VE ZAMAN.....	18

3.5. ÇALIŞMA DİZAYNI .....	18
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ .....	18
4. BULGULAR.....	20
4.1. DESKRİPTİF VERİ.....	20
4.2. KLİNİKLER TEMELİNDE HASTA MEMNUNİYETİ.....	20
4.2.1. Gruplar-arası karşılaştırmalar .....	20
4.2.2. Grup-İçi karşılaştırmalar.....	22
4.3. SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN MEMNUNİYETE ETKİSİNE DAİR BULGULAR .....	23
4.3.1. Anket maddeleri için memnuniyet genel profili .....	23
4.3.2. Grup-İçi memnuniyet karşılaştırması.....	24
4.3.3. Gruplar-arası memnuniyet karşılaştırması .....	30
5. TARTIŞMA .....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	40
KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	50
EK-1. ETİK KURULU BİLGİSİ.....	51
EK-2.ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU.....	52
EK-3. ANKET.....	53
ÖZGEÇMİŞ .....	55

# TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo	Sayfa
<b>TABLO 1.</b> DEMOGRAFİK VERİNİN KLİNİKLERE GÖRE DAĞILIMI VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İÇİN GRUPLAR-ARASINDA İSTATİSTİKSEL FARKLAR .....	20
<b>TABLO 2.</b> SKOR FARKLARININ (MEMNUNİYET SKORU – ÖNEM SKORU) ASİSTAN ÖĞRENCİ VE ÖZEL KLİNİKLER ARASINDA KARŞILAŞTIRILMASI (GRUPLAR-ARASI İSTATİSTİKSEL KARŞILAŞTIRMALAR).....	21
<b>TABLO 3.</b> ÖĞRENCİ KLİNİĞİ, ASİSTAN KLİNİĞİ VE ÖZEL KLİNİK İÇİN ÖNEM VE MEMNUNİYET DESKRİPTİF VERİSİ VE GRUP-İÇİ CEVAPLARIN KARŞILAŞTIRMASINA DAİR İSTATİSTİKSEL ANALİZ TABLOSU.....	22
<b>TABLO 4.</b> GRUP TEMELİNDE ŞEMATİK MEMNUNİYET TABLOSU (GRUP-İÇİ DEĞERLENDİRME). ANKET MADDELERİNE VERİLEN CEVAPLARIN ŞEMATİK GÖSTERİMİNDE POZİTİF DEĞERLER HASTA MEMNUNİYETİ BAKIMINDAN OLUMLULUĞA, NEGATİF DEĞERLER OLUMSUZLUĞA İŞARET ETMEKTEDİR. ....	23
<b>TABLO 5.</b> ERKEKLER VE KADINLAR İÇİN ÖNEM VE MEMNUNİYET DESKRİPTİF VERİSİ VE GRUP-İÇİ KARŞILAŞTIRMASINA DAİR İSTATİSTİKSEL ANALİZ TABLOSU .....	25
<b>TABLO 6.</b> 18-27 YAŞ, 28-37 YAŞ, 38-47 YAŞ VE 48+ YAŞ İÇİN ÖNEM VE MEMNUNİYET DESKRİPTİF VERİSİ VE GRUP-İÇİ KARŞILAŞTIRMASINA DAİR İSTATİSTİKSEL ANALİZ TABLOSU.....	26
<b>TABLO 7.</b> EVLİLER VE EVLİ OLMAYANLAR İÇİN ÖNEM VE MEMNUNİYET DESKRİPTİF VERİSİ VE GRUP-İÇİ KARŞILAŞTIRMASINA DAİR İSTATİSTİKSEL ANALİZ TABLOSU .....	27
<b>TABLO 8.</b> ORTAOKUL VEYA DAHA DÜŞÜK EĞİTİMLİLER, LİSE VEYA DENGİ OKUL EĞİTİMLİLER, ÜNİVERSİTE VEYA ÜSTÜ EĞİTİMLİLER İÇİN ÖNEM VE MEMNUNİYET DESKRİPTİF VERİSİ VE GRUP-İÇİ KARŞILAŞTIRMASINA DAİR İSTATİSTİKSEL ANALİZ TABLOSU .....	28
<b>TABLO 9.</b> ASGARİ ÜCRET ALTI GELİRLİLER VE ASGARİ ÜCRET-YUKARISI GELİRLİLER İÇİN ÖNEM VE MEMNUNİYET DESKRİPTİF VERİSİ VE GRUP-İÇİ KARŞILAŞTIRMASINA DAİR İSTATİSTİKSEL ANALİZ TABLOSU .....	29
<b>TABLO 10.</b> FARK PUANLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI (GRUPLAR-ARASI İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME) (N=259).....	30

## RESİMLERİN LİSTESİ

Resim

Sayfa

**Resim 1.1.**ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET. BİRİNCİ VE İKİNCİ KISIM; HASTA TARAFINDAN TEDAVİ ÖNCESİ, ÜÇÜNCÜ KISIM İSE TEDAVİ SONRASI DOLDURULDU. .... 17



## SİMGELER VE KISALTMALAR

### Simgeler

### Açıklamalar

$\alpha$

alfa

$\beta$

beta

### Kisaltmalar

### Açıklamalar

**DSQ**Dental Satisfaction Questionnaire

**DVSS** Dental Visit Satisfaction Scale

**SERVQUAL**Scale for Measuring Consumer Perception of Service  
Quality

**DSS**Australian Dental Satisfaction Scale







# 1. GİRİŞ

Günümüzde sağlık sektörü hızla büyümekte ve değişime uğramaktadır. Küreselleşen dünya ekonomisinde sağlık işletmelerinin de büyük bir yere sahip olduğu ve diğer işletmeler gibi acımasız rekabet koşullarıyla yüz yüze oldukları tartışılmaz bir gerçektir (Özen ve ark. 2011). Sayısı hızla artan özel sağlık kurumlarından dolayı rekabet yoğunlaşmakta, ayrıca yapılan düzenlemelerle hastaların, hem özel sağlık kurumlarından ve hem de kamuya ait diğer sağlık kurumlarından hizmet almalarının yolu açılmaktadır. Bu nedenle, böylesi bir ortamda kurumların rekabetçi üstünlük oluşturabilmesi ve bunu devam ettirebilmesi için hastaların memnuniyetini esas alan müşteri odaklılık ilkesine göre hareket etmeleri bir zorunluluk haline gelmektedir (Öz & Uyar 2014). Dolayısıyla hasta memnuniyeti kavramı sağlık hizmetleri sektöründe gittikçe önem kazanmaktadır (Chang & Chang 2012). Fakat hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve en hassas konudur (Nesanır & Dinç 2008).

Hasta memnuniyeti hizmetin sunumunu, hasta ile sağlık hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini içeren, bunun yanında hastanın sosyo-demografik özelliklerinden ve fiziksel ve psikolojik durumundan da etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (Özen ve ark. 2011, Edis & Hupal 2018). Bununla birlikte, hasta memnuniyeti esasen hastanın beklentileri ile tedavi sürecindeki deneyimlerinin eşleşmesi olarak tanımlanabilir (Özen ve ark. 2011, Edis & Hupal 2018).

Hasta memnuniyeti tedavi işbirliğini etkiler ve daha iyi bir işbirliği uzun vadede daha sağlıklı hastalara öncülük eder. Bu durum dış hekimliği kliniklerinde açıkça görülmektedir. Ayrıca dış hekimliği kliniklerinin yöneticileri ve klinisyenleri, en yüksek kalitede bakımı sağlamak için hasta memnuniyetinin boyutlarını bilmelidir (Ahmady ve ark. 2015). Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri kalitesini değerlendirmede yararlanılan önemli bir göstergedir. Sağlık hizmetinin zamanında, etkin ve hasta-odaklı nitelikte sunulması hasta memnuniyetini arttırarak klinik sonuçları ve hasta bağlılığını olumlu yönde etkilemekte ve tıbbi kötü uygulama iddialarını azaltmaktadır. Bu nedenlerle hasta memnuniyetinin hekim ve hastane başarısının bir dereceye kadar göstergesi olduğu düşünülebilir (Prakash

2010).Hasta memnuniyetinin hasta uyumunun ve hasta sadakatinin artmasının, daha iyi tedavi sonuçları alınması ve yanlış uygulama davalarının azalması gibi birçok katkısı vardır (Azimi ve ark.2010). Ayrıca, algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti, tavsiye davranışı üzerinde oldukça etkilidir. Sağlık hizmetinden memnun ayrılan hastalar, aynı hizmeti tekrar tercih etmektedir ve yakınlarına tavsiye etmektedirler (Öz & Uyar 2014). Böylece hasta memnuniyeti hastane imajını yükseltir ve bu da daha fazla hizmet kullanımı ve hastanelerin pazar payının artması demektir (Saad Andaleeb 1988).

Anketler hasta memnuniyetini ölçmede sıkça başvurulan araçlardır. Bunun nedeni kolay uygulanabilmesi, düşük maliyetli olması, geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülmesi ve diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olmasıdır. Ayrıca daha az eğitilmiş personeller tarafından ilgili anket çalışmaları yürütülebilir (Kavuncubaşı & Yıldırım 2012). Anket tasarımı için yapılan niteliksel çalışmalar dental alanda hasta memnuniyetinin temel olarak erişilebilirlik, elverişlilik, ücret, ağrı yönetimi, nitelik, süreklilik, ortam, genel memnuniyet ve hastalıktan korunma temalarını içerdiğini göstermektedir (Davies & Ware 1981, Melgaço-Costa ve ark. 2016, Luo ve ark. 2018).

Diş hekimliğinde hastaların kliniğe başvurma sebebi çoğunlukla ağrıdır. Hasta kliniğe başvurduktan sonra hekim, ağrıyla gelen ve bu ağrı sebebi ile korku ve endişesi artmış hastayı en rahat biçimde acı hissettirmeden tedavi edebilmeyi amaçlar (Yücel 2016). Diş tedavisi hem hasta hem de diş hekimi için stresli bir işlem olarak algılanır. Kendi ve diğerlerinin streslerini kontrol etme yeteneği yüksek olan kişilerin mesleklerinde daha başarılı olmaları muhtemeldir. Çoğu diş hekimliği öğrencisi ve hastalar kök kanal tedavisini karmaşık ve yorucu bir prosedür olarak görmektedir (Azimi ve ark. 2010). Endodontik tedavi, çoğunlukla ağrı ile başvuran hastalara uygulanan ve nispeten uzun koltuk-süresi gerektiren bir tedavidir. Endodontik tedavilerde hasta ile hekim arası kişisel ilişki ön plana çıkmakta, kurulan samimi ve dürüst iletişim ve hekimin hastasına değer verdiğini hissettirmesi hasta memnuniyeti açısından önem taşımaktadır (Weathers2006). Ağrı ve komplikasyonların perioperatif tüm aşamalarda eşlik edebildiği endodontik tedavilerde hasta memnuniyetinin ölçülmesi kliniğin başarısı hakkında kısmen iyi bir göstergedir.

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi lisans ve lisans-üstü eğitiminin yanında koruyucu ve tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin verildiği bir kurumdur. Hizmet alan hastaların büyük çoğunluğu Sosyal Güvenlik Kurumu güvencesi kapsamındadır. Fakülte içerisinde Endodonti Anabilim Dalı 4 ayrı klinik organizasyonu çerçevesinde eğitim, araştırma ve tedavi hizmetlerini yürütmektedir (öğrenci eğitim kliniği, asistan kliniği, özel klinik ve öğretim üyesi kliniği). Tedavi hizmetleri büyük oranda asistanlar (doktora ve uzmanlık öğrencileri) ve stajyer öğrenciler tarafından verilmektedir. Endodonti Anabilim Dalının eğitim verileri incelendiğinde, stajyer öğrencilerin kök kanalı doldurma başarılarına ait bilgi mevcuttur (Er ve ark. 2006). Ancak Endodonti kliniklerinde hasta memnuniyeti hakkında hiçbir bilgi yoktur.

Bu araştırmanın amacı Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı kliniklerinde hasta beklentilerinin ne kadar karşılanabildiğinin, yani memnuniyetin saptanmasıdır. Birincil amaç; memnuniyetin, her bir klinik için kendi içerisinde incelenmesi ve klinikler-arası karşılaştırmaların yapılmasıdır. İkincil amaç; hastaların memnuniyetinin sosyo-demografik faktörlerden ne şekilde etkilendiğini araştırmaktır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Hasta Memnuniyetinin Tanımı**

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenen ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren pek çok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Car-Hill 1992). Donebedian (1992) hasta memnuniyetini "Hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlamıştır.

Linder-Pelz (1982) beklentilerin önemli bir psiko-sosyal bir değişken olduğunu belirterek, memnuniyet üzerinde belirgin etkilerinin olduğunu belirtmiş ve hasta memnuniyetini farklı sağlık hizmeti boyutlarının bir değerlendirmesi olarak tanımlamıştır. Bu boyutlar: kolay erişilebilirlik, kaynakların kullanılabilirliği, bakımın devamlılığı, bakımın çıktıları, maliyet, insancılık, bilgi toplama, bilgi verme, hoş gitme, kalite ve yeterlidir (Linder-Pelz 1982). Hastanın geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (Yılmaz 2001).

### **2.2. Hasta Memnuniyeti Ölçmenin Amacı ve Önemi**

Hasta memnuniyetinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin olumlu yönde gelişmesine, hekiminde verimli çalışmasına ve eksik hizmetlerin tamamlanmasına yardımcı olmaktadır (Guadagnino 2003).Günümüzde hasta memnuniyetinin ölçümü, sadece hastaların sunulan hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemek amacıyla değil, aynı zamanda sağlık kuruluşlarının kendi performanslarını değerlendirmeleri amacıyla da kullanılmaktadır (Varinli 2004).Diş hekimi değiştirmenin arkasında yatan temel neden diş hekimiyle olan memnuniyetsizliktir. Hasta memnuniyeti hastanın diğer diş tedavileri için geri

dönüp dönmeyeceğini etkilemektedir (Chu ve ark. 2001).ABD’de hastane yöneticilerine; hasta memnuniyeti anketleri hazırlama, değerlendirme, analiz etme ve yönetme konularında yardımcı olmak için çok sayıda özel danışmanlık hizmeti kurulmuştur (Nelson ve Niederberger 1990).

Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında bir kalite göstergesidir. Hasta memnuniyetinin yükseltilmesi için yöneticilerin sürekli memnuniyet araştırmaları yaparak, hastaların hastane hizmetlerini nasıl değerlendirdiklerini öğrenmeleri gerekmektedir.Hasta memnuniyet araştırmaları yoluyla yöneticiler, hastaların tercih beklentileri hakkında bilgi sahibi olabilirler. Yöneticiler bu bilgileri kullanarak hizmet sunum süreçleri ve hizmet ortamının genel özelliklerini değiştirmeye çalışırlar (Kavuncubaşı& Yıldırım 2012). Hastaların geri bildirimlerini alarak beklentilerinin karşılanması kliniklerde sunulan hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olur. Akademik kurumlarda hastalara sağlanan bakımın kalitesini değerlendirmek çok önemlidir. Tatmin olmuş hastaların sayısındaki artış hasta işbirliğini ve motivasyonunu artırır (ArRejaie ve ark. 2014).

Tengilimoğlu (2016) hasta memnuniyetinin neden önemli olduğunu aşağıda belirtmiştir:

- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin temel çıktısıdır,
- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgi sağlar,
- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar,
- Maliyetleri azaltır,
- Hasta sadakatini sağlar,
- Yarattığı güven duygusu ile hastaneye başvuruyu artırır,
- Hasta memnuniyeti; sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Hasta memnuniyeti ölçüm sonuçları, kuruma bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar,
- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflıklarını ortaya koymalarına yardımcı olur.
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından önemlidir.

- Hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyar.
- Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar gereksinim duyduklarında yine aynı sağlık kurumunu tercih eder.
- Aldığı bakımdan tatmin olmayan hasta, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini tatmin olmayanlara göre daha çok kimseyle paylaşır.

Leebov ve Scott (1994), hasta memnuniyetinin önemini şu şekilde sıralamıştır.

- **İnsancıl sebepler:** Hastaların temel haklarının en üst seviyesinde, en kaliteli ve en iyi sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin teknik ve bilimsel olarak yeterli olması gerekliliğinin yanısıra; hastaların fikirlerine, kişiliğine, tutum ve değerlerine saygı gösterilerek sunulması da gerekmektedir.
- **Ekonomik sebepler:** Sağlık sektöründe hizmet alıcısı hastadır. Hastalar, içinde yer aldıkları şartlar sebebiyle, sunulan hizmete ilişkin olarak başka sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatli olmaktadır. Tercihlerini dikkatli yaparlar ve ödeme yaptıkları kadar hizmet beklerler.
- **Pazarlama:** Sağlık işletmeleri gerek hasta portföyünü genişletmek gerekse de pazar payını arttırmak amacıyla hasta memnuniyetini göz önünde bulundurmak zorundadır.
- **Etkililik:** Memnun olan hastaların tedavi süreci içinde daha pozitif davranışlar gösterdiği bilinmektedir. Tatmin sağlayan hastalar, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının önerilerine kulak vermektedir(Kavuncubaşı& Yıldırım 2012).

### 2.3.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Davies ve Ware (1981), hasta memnuniyetinin altı ana boyutunu erişim, nitelik, süreklilik, elverişlik & müsaitlik, maliyet ve ağrı yönetimi olarak belirlemişlerdir. Bu boyutlardan aşağıda ayrıntılı bir şekilde bahsedilmiştir.

### **2.3.1. Erişim (Access)**

Erişim; alışma saatleri, randevu rezervasyonu, bekleme suresigibi hususları içermektedir (Davies&Ware 1981).Handelmanve arkadaşları (1996) yaptığı çalışmada hastaların tedavisinin “mesai sonrası” tamamlanmasının hasta memnuniyetini artırdığını belirtmişlerdir.Khayat ve Salter’in(1996) yaptıkları çalışmada ise yüksek sosyo-entelektüel seviyedeki hastaların,duşuk sosyo-entelektüel seviyedeki hastalara göre mesai sonrası tedavi gorebilmekten daha fazla memnun kaldıkları gösterilmiştir.

Hastalar, kolay bir şekilde randevu almaktan hoşlanırlar ve tedavi olabilmek için uzun zaman beklemek istemezler(Davies&Ware 1981).Bekleme süresi, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen bir faktördür. Hastalar uzun bekleme sürelerini hizmet almalarını etkileyen bir engel olarak algılar ve hastaları gereksiz yere bekletmek, hekim ve hasta için strese neden olabilir. Hastalar hekimleri yargılamak için uygulamanın somut bir yönü olan bekleme süresini kullanmaktadırlar. Hatta bekleme süresi hekimin bilgi ve yeteneklerinin de önüne geçebilmektedir(Oche &Adamu 2014). Hasta ilk randevusunda bekletildiği takdirde, hasta memnuniyeti azalacaktır ve tekrar gelme ihtimali olumsuz olarak etkilenecektir (Inglehart ve ark. 2016).Hastalarınbekleme süresinin uzunluğu; hastaların memnuniyet düzeylerini, hasta-hekim ilişkisi değerlendirmelerini ve hekimin tavsiyelerine uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir ve bu olumsuz etkiler, yüksek eğitim seviyesine sahip hastalarda daha fazladır(Inglehart ve ark. 2016).

Bekleme süresi önemli bir problemdir. Fakat iyi bir iletişim ve gecikmelerin açıklanması bu problemi azaltabilir (Press 2006). Hekim hastayı beklettiğinde, hastaya daha fazla zaman ayırarak bu bekleyişin olumsuz etkilerini azaltmalıdır (Inglehart ve ark. 2016).

### **2.3.2.Nitelik (Quality)**

Kalite, bakımın hem teknik hem de insanlar arası ilişkiler açısından ne kadar iyi olduğuyla ifade edilir (Luo ve ark. 2018).Parasuraman ve arkadaşları (1988) tarafından belirlenen hizmet kalitesi boyutları şunlardır:

1. Güvenilirlik: Yeterlilik
2. Duyarlılık: Hastalara yardım etme isteği ve hasta kaygısının hafifletilmesi
3. Güvence: Çalışanların bilgisi, nezaketi ve güven konusunda ilham verme yeteneği
4. Empati: Özen, hastalara gösterilen bireysel ilgi
5. Somutluk: Fiziksel özellikler ve ekipmanlar.

Donabedian (1986), sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar; teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve sağlık hizmetinin konfor yönüdür. Teknik yönü; tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arası iletişim yönü; hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kişilerin yardımseverliği, dostça yaklaşım vb. özellikleri kapsamaktadır. Konfor yönü ise; hastane ortamında sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir (Varinli 2004).

Yüksek derecede teknik uzmanlık ile tedaviyi tamamlamak hastayı yüksek kalitede hizmet aldığına ikna etmeye yeterli değildir (John ve ark. 2011). Teknik kaliteyi etkili bir şekilde yargılayamayan hastaların kalite yargılarını fiziksel şartlar, personelin problem çözme, empati kurma, zamanı kullanma yetenekleri ve gösterdikleri nezaket oluşturmaktadır (Zeithaml ve ark. 1990). Hastalar hekimlerde destekleyici, arkadaş canlısı, özenli ve yardımsever davranışlar aramaktadır. (Naidu 2009).

Diş hekiminin kişiliği ve iletişimi hasta memnuniyetinin sağlanmasıda çok önemlidir (Holt 2006). İletişim; hastanın ne kadar anlaşıldığı, hastanın anlayabileceği şekilde ne kadar bilgilendirildiği, sosyal etkileşimin ne kadar sağlandığı, muayene sırasında ne kadar zaman tanındığı ve aktarılan psikolojik ve teknik olmayan bilgilerin miktarıyla derecelendirilir (Tucker 2002).

Açık ve etkili bir iletişim, başarılı hekim-hasta ilişkisini temin eden temel faktörlerden biridir (Jacquot 2005). Diş hekimliği diğer sağlık hizmetlerinden, daha kişisel, samimi ve kalıcı bir iletişim kurması gibi yönlerinden dolayı farklıdır (Chang & Chang 2013). Açık ve etkili bir iletişim diş hekimliğinin tüm bölümlerinde önemlidir, ancak endodontide hasta ile pozitif bir ilişki kurmak özellikle önemlidir. Ne yazık ki, ağrısı olan bir hasta zayıf bir dinleyicidir. Karışıma korkuda eklenince



çoğu hasta kendilerine sunulan kritik bilgilerin çok azını anlayabilir ve aklında tutabilir (Weathers 2006).

Diş hekimliği öğrencilerine eğitimleri sırasında bilgi ve teknik beceriler aktarılabilirken, iletişim ve hasta yönetimi gibi konularda öğrencilerin kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Habib ve ark. 2014). Hekimin hastaların beklentilerinin farkında olması; hastanın bakış açısını anlamasına ve hasta ile iletişim kurmasına olanak sağlamaktadır(Bowling ve ark. 2012).

Diş hekimleri iletişim becerilerini geliştirmeye öncelik vermelidir çünkü bu sayede tedavi keyifli bir hal alır ve bu dahastalar için değerlidir. İletişim becerilerini geliştirmek iki katkı sağlayacaktır. Birincisi, hekim hastaya sempati ve ilgi göstererek, hastanın daha rahat hissetmesini sağlayabilecek ve bu sayede kaygılı hastalar tedavi edilebilecektir. İkincisi ve potansiyel olarak en önemli katkısı, hastadüzenli diş kontrolüne teşvik edilebilecek ve hastanın ağız sağlığının korunmasında daha aktif bir rol benimsemesi sağlanabilecektir(Jacquot 2005).

İncesu (2013) hasta memnuniyetini etkileyen unsurları hekimlerin hasta şikâyetlerini dinlemesi, bilgi vermesi için zaman ayırması, hastaların hekim seçme özgürlüğünü kullanması ve personelin ve hekimlerin kibar ve saygılı olması şeklinde belirtmiştir.

Güven, diğer tüm ilişkilerde olduğu gibi hasta-diş hekimi ilişkisinin de temelini oluşturur. Güven veren bir dişhekimisi; hastanın korkularını hafifletebilir ve tedaviyi keyifli bir hale getirebilir. Güven duygusu, hastanın diş hekimisi ile etkileşimini kolaylaştırır, memnuniyeti artırır ve terapötik uyumu sağlar (Jacquot 2005).

Hastayı tedaviye başlamadan önce bilgilendirmek bir açıklama olarak kabul edilir, ancak tedaviden sonra söylenen her şey bir mazeret olarak kabul edilir(Weathers 2006). Hastalar tedavi planları hakkında daha fazla bilgi edinmek ve süreçte aktif rol almak isterler. Hastaları daha büyük bir rol benimsemekten vazgeçirebilecek faktörler arasında diş hekiminin bilgisi ve güven yer almaktadır(Jacquot 2005). Diş hekiminin, sorunları ve alternatif tedavileri hastasıyla konuşması önemlidir(Davies & Ware 1981).

Ofis organizasyonunun boyutu hasta memnuniyetini etkilemektedir.Ortamın temizliği, rahatlığı, dergi seğimi vemüzik kısmen bu ölçeği oluşturur(Andrus ve ark. 1985). Ofis temizliği ve modern ekipmanların kullanılması hastaların diş hekimini seğimini etkiler (Garry 1972).

### **2.3.3. Süreklilik (Continuity)**

Süreklilik, aynı diş hekim tarafından tedavinin bitirilmesi (Luo ve ark. 2018). Aynı diş hekim; hastanın sağlığının, alışkanlıklarının ve tedavi planlarının bilinmesi anlamına gelir. Hekimler ne yapacaklarını bilir ve hasta ile daha kolay uyum sağlayabilirler. Bowling ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada; hastaların çoğunun kendilerine aynı hekimin bakmasını istediğini ve hastaların kendi hekimleri olmadığında tekrar randevu aldıklarını belirtmişlerdir. Süreklilik,hekimlerin hastalarını tanımalarını ve daha iyi anlamalarını sağlar.Özetleaynı hekiminin bakması, hastalara avantaj sağlayacaktır (Donahue ve ark. 2005).

### **2.3.4. Elverişlilik & müsaitlik (Availability & convenience)**

Elverişlilik & müsaitlik, hastanenin konumunun uygunluğu ve yeterli sayıda diş hekiminin olup olmadığı gibi konuları içermektedir(Davies&Ware 1981).Hastalar için erişilebilirlikve kolaylık çoğu zaman önemli unsurlardır. Hastalar sıklıkla evlerinin yakınında bulunan veya toplu taşıma araçları ile kolayca ulaşabilecekleri klinikleri tercih ederler. Bu tür klinikler çoğu hastanın diş problemlerini başarıyla tedavi edebilir. Hastalar uzman hekim aradıkları zaman ise hekimlerin mesleki yeterliliği ve teknik becerilerinden dolayı üniversite hastanelerini tercih etmektedir (Lee ve ark. 2010). Pink ve arkadaşları (2003) ise yaptıkları çalışmada hastanenin konumunun hasta memnuniyetini etkilemediğini bulmuşlardır.

Randevular diş hekimliği fakültelerinde her zaman tamamen doludur ve randevu hastanın durumuna ve öğrencilerin programına bağlıdır.Bununla birlikte, akut sorunları olan hastalar, acil olarak aynı günde tedaviye alınmaktadırlar (Hashim 2005).

### 2.3.5. Maliyet (Cost)

Ücret tek başına diş hekiminin değerlendirilmesini etkileyen büyük bir değişken olmamakla birlikte yine de maliyet hastalar tarafından kalitenin bir göstergesi olarak algılanır (Barnes 1985). Saad Andaleeb (1998) ise yaptığı çalışmada hastane maliyetlerinin hastaların beklentilerini aştığı durumda, hastaların memnuniyetinin azalacağını bulmuştur.

Erken bir müdahale ile ilerleyen zamanlardaki diş çürüklerinin önüne geçmek mümkündür, böylece diş ile ilgili harcamalar azaltılabilir. Erken müdahalelerde acil bakım ve restorasyon ihtiyacı azaldığından dolayı maliyet düşmektedir (Lee ve ark. 2006).

Ülkemizde genel sağlık sigortası kapsamında diş tedavi ücretinin büyük bir kısmı devlet tarafından karşılanmaktadır. Görduysus ve Görduysus (2000) yapmış olduğu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde endodonti kliniğine gelen hastaların %87'sinin tedavi ücretinin devlet tarafından, %6.5'inin özel sigortalar ve %6.5'inin de hastanın kendisi tarafından karşılandığını belirtmiştir.

### 2.3.6. Ağrı yönetimi (Pain management)

Ağrı kök kanal tedavisi sırasında sık görülen bir sorundur ve yeterli lokal anesteziye rağmen ortaya çıkabilir (Kayaoğlu ve ark. 2016). Kanal tedavisi sırasında orta ve yüksek derecede ağrıya maruz kalan hastaların oranı %12 - %35 arasında değişmektedir. Hastayla tedavi öncesi ağrı olasılığı hakkında konuşmak hastanın hekime olan güvenini artırır (Kayaoğlu ve ark. 2016).

Wong ve arkadaşlarının (1991) yaptığı çalışmada kanal tedavisi yaptıran hastalar bu deneyimi, geçirdikleri en ağrılı diş tedavisi olarak tanımlamışlardır. Ağrı yönetimi diş tedavisi memnuniyetinde önemli bir konu olarak görülmektedir (Davies & Ware 1981). Ağrı nedeniyle kliniğe gelen hastalar, rutin bakım için gelen hastalardan daha fazla memnun kalmaktadırlar (Hashim 2005). Ağrının varlığı ve tedavi sonrasında gelen rahatlama, diş ağrısı yaşayan hastalardaki yüksek memnuniyetin nedenlerinden biridir (Newsome & Wright 1999).

Kanal tedavisi yapılacak olması birçok hastada endişe yaratmaktadır. Endişeli bir hastayla başa çıkmanın en önemli yolu, hastanın duygularını kabul etmektir. Hastanın endişelerini en aza indirmek ve tedavi sırasında ortaya çıkabilecek sorunları açıklamak için etkili bir iletişim gerekir(Weathers 2006).

#### **2.4. Sosyo-demografik Faktörlerin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi**

Hastanın yaşı, cinsiyeti ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik faktörlerin memnuniyeti önemli derecede etkilediği düşünülmektedir (Ayala-Luis ve ark. 2014). Bununla beraber, sosyo-demografik faktörleri inceleyen araştırmaların bulgularının çoğu defa çelişkili olduğu, bu faktörlerin tek başına izole etkilerinden çok, birbiriyle etkileşim gösteren daha karmaşık ilişkilerin söz konusu olduğu ileri sürülmektedir (Newsome & Wright 1999). Sosyo-demografik değişkenler (ırk, yaş, cinsiyet, gelir,vb.) bir çalışmada doğrudan memnuniyetle ilgiliyken tersine, bir başka çalışmada ilgili bulunmamıştır. Durum o kadar karışık bir haldedir ki bazı araştırmacılar sosyo-demografik değişkenleri güvenilir memnuniyet belirleyicisi olarak kabul etmemektedir (Fox & Storms 1981).

#### **2.5. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü**

Hasta memnuniyeti, kalitatif veya kantitatif araştırmalar kullanılarak ölçülebilir.

Kalitatif araştırmalar(niteliksel / nitel);

- Görüşmeler,
- Odak grup görüşmeleri,
- Gözlemler,
- Videoteyp konsültasyonlardır.

Kantitatif araştırmalar (niceliksel / nicel);

- Yüz yüze yapılan anketler,
- Posta ve internet ile yapılan araştırmalar,
- Telefon görüşmeleri,
- Rutin taburcu anketleridir.

Anketler hasta memnuniyetinin ölçülmesi amacıyla sıkça başvurulan araçlardır. Bunun nedeni kolay uygulanabilmesi, düşük maliyetli olması, geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülmesi ve diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olmasıdır. Ayrıca daha az eğitilmiş personeller tarafından da anket çalışmaları yürütülebilir (Kavuncubaşı & Yıldırım 2012). Hasta memnuniyeti ölçümünde kullanılan bazı anketler; Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ), Dental Visit Satisfaction Scale (DVSS), Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality (SERVQUAL) ve Australian Dental Satisfaction Scale'dir (DSS) (Luo ve ark. 2018). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığının Ağız-Diş Sağlığı Merkezlerinde (ADSM) kullanılmak üzere standart bir hasta memnuniyet anketi hazırladığı bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Bunların yanı sıra farklı araştırmacıların hazırladıkları anketler de mevcuttur (Görduysus & Görduysus 2000, Nalbantoğlu Yanık & Atak 2008, Lee ve ark. 2013, Hamasha & Hatwsh 2013, ArRejaie ve ark. 2014, Çağın ve ark. 2015). Bunlar arasında Lee ve arkadaşlarının (2013) hazırladığı anket, tedavi sonrası memnuniyete ek olarak tedavi öncesi hastanın beklentisini de dikkate alması yönüyle diğer anketlerden ayrılmaktadır. Hasta memnuniyeti ölçmenin en basit ve en güçlü yolu, beklenti-memnuniyet yaklaşımıdır. Bu yaklaşım beklentileri ve algılamaları kıyaslayarak hastanın memnuniyetini ölçmeyi içerir. Eğer algılanan hizmet, beklenen hizmete eşit veya daha iyi ise, hastalar memnun olur (Tengilimoğlu 2016).

## **2.6. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü Hakkındaki Eleştiriler**

Memnuniyet araştırmalarında en yaygın sorun, hastaların ancak çok az birkısımının verilen bakımı eleştirmesi ve memnuniyetsizlik ifade etmesidir (Abramowitz ve ark.1987). Bazı hastalar şikâyetinde bulunma fırsatlarını yakalamaya çalışırken bazıları ise eleştiri yapmaktan kaçınmaktadır (Weng ve ark. 2011).Hastalar memnun olmasalar bile sağlıklarile ilgili hizmet aldıkları için sağlık personeline minnet duymakta ve olumsuz görüş bildirmemektedir. Bazen de hastalar bazı problemlerin çözülemeyecek kadar büyük olduğunudüşündükleri için doğru yanıt vermemektedirler (Sitzia & Wood, 1997)

Veriler sormak istenilen soru sayısı ile sınırlıdır. Çok az sorulursa yeterli bilgi elde edilemez, çok fazla sorulursa cevaplanma oranı önemli derecede azalır.

Klinikte her hasta; sağlık çalışanlarıyla, ekipmanlarla ve hastane ile binlerce farklı iletişimi deneyimlemektedir. Fakat her deneyim hakkında sorular sormak mümkün değildir. (Press 2006).

Hasta memnuniyeti sonuçları kalite ölçümlerinde kullanılmakla birlikte, kullanımı sınırlayan bazı faktörler bulunmaktadır. Tengilimoğlu ve arkadaşları (2001) bu faktörleri aşağıda belirtmiştir;

-Hastaların bilgisi, tıbbi personelin becerisini değerlendirme konusunda yetersizdir. Ayrıca hastaların fiziksel ve psikolojik durumları bu konudaki yargılarını kolaylıkla etkileyebilir.

-Hastalar, sağlık hizmeti sunan kurumlarda tıbbi olmayan (kişiler arası ilişkiler gibi)faktörlerden etkilenebilir. Tıbbi olmayan hizmetler teknik kaliteyi gölgeleyebilir.

-Hastalar, doktorlarla olan ilişkilerinde daha önceki olumsuzluklar veya doktora bağımlı olma hisleri nedeni ile gerçek düşüncelerini ifade etmekte genellikle isteksizdirler.

-Hastalar, hizmet sürecinin aşamalarını tam ve doğru bir şekilde hatırlayamazlar. Dahası hasta anket formları ve yüz yüze görüşmeler bile fazlaca subjektif bir kavramın ölçülmesi için yetersiz araçlardır.

Araştırmacılar memnuniyet düzeyini ölçümleyen araçların iyileştirilmesi yerine, memnuniyetsizliği lmleyebilecek bir araç geliştirmeye odaklanmalıdırlar (Sitzia & Wood, 1997). Aynı görüş doğrultusunda ülkemizde yürütülmüş ilk çalışma olma özelliğini taşıyan Karahan ve Lamba'nın (2008) yapmış olduğu araştırmada, sağlık kurumlarının görevinin hasta memnuniyetini artırmak kadar memnuniyetsizliği azaltmak olduğu vurgulanmıştır (Sur& Palteki 2013).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmanın etik onayı Ankara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (07/01-18.04.2018).

#### **3.1. Örneklem Büyüklüğünün Saptanması**

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında tip-I hata olasılığı ( $\alpha$ ) 0.05 ve testin gücü ( $1-\beta$ ) 0.95 olarak alındı, etki büyüklüğü 0.25 kabul edildi, G-Power 3.1.9.2 programı (Universität Kiel, Kiel, Almanya) kullanılarak örneklem büyüklüğü 252 olarak belirlendi. Bu durumda gerçekleşen geçerli güç değeri 0.951 bulundu.

#### **3.2. Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri**

Yaşı <18 olan hastalar ve acil hastalar ankete davet edilmedi. "Daha önce bu anketi doldurdunuz mu?" sorusu sorularak tekrarlar önlendi.

Hastaların araştırmaya dahil edilmelerinde aşağıda belirtilen kriterler göz önünde tutuldu:

- 1) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu (BGOF) onaylaması,
- 2) Yaşı 18 ve üzerinde olması,
- 3) Anket sorularını anlayabilecek yeterliliğe sahip olması.

Hastaların araştırmadan hariç tutulmasında aşağıda belirtilen kriterler göz önünde tutuldu:

- 1) Son 6 ay içerisinde kliniğimizde tedavi görmüş hastalar,
- 2) Randevuya rağmen herhangi bir işlem yapılmayan hastalar,
- 3) Anketi hatalı/eksik dolduran veya okumayazma bilmeyen hastalar.

### 3.3. Anket

Lee ve arkadaşlarının (2013) geliştirmiş olduğu ölçek kullanıldı. Uygulanan anket Resim 1'de gösterilmiştir. Özetle, anket 3 kısımdan oluşmaktaydı. Birinci kısım hastanın demografik bilgilerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve hanehalkı geliri) ve ikinci kısım hastanın skorlaması istenen önem sorularını içermekteydi. Sorular şunlardı:1. Diş hekiminin teknik yeterliliğinin önemi; 2. Diş hekiminin tutumunun önemi; 3. Tedavinin aynı dişhekimi tarafından sürdürülmesinin önemi; 4. Bekleme süresinin uzunluğunun önemi; 5. Tedavi süresinin uzunluğunun önemi; 6. Klinik saatlerinin uygunluğunun önemi; 7. Bir sonraki randevunun uygunluğunun önemi; 8. Detaylı tedavi planının açıklanmasının önemi

Ankette yapılan modifikasyon 3. soru daydı. Özgün versiyonunda 'Tüm hasta bakımının aynı diş hekim tarafından sürdürülmesi/gerçekleştirilmesi [Importance of total patient care by a dentist] şeklindeki soru, kliniklerimizde yalnızca endodontik tedavi yapıyor olması nedeniyle değiştirildi.

Önem sorularının 5'li Likert ölçeğine göre cevaplanması istendi (1=hiç önemli değil, 2=önemli değil, 3=orta, 4=önemli, 5=çok önemli).

Anketin üçüncü kısmı memnuniyeti ölçmek amacıyla yapıyordu. Anketin ikinci kısmını oluşturan önem soruları üçüncü kısımda da kullanıldı. Ancak bu sefer, önem sorulduğu maddeler için hastanın memnuniyeti soruldu (örneğin 1. soru için: Diş hekiminin teknik yeterliliğinden memnuniyetiniz). Memnuniyet sorularının da yine 5'li Likert ölçeğine göre cevaplanması istendi (1=çok kötü, 2=kötü, 3=fena değil, 4=iyi, 5=çok iyi).



### **BİRİNCİ VE İKİNCİ KISIM**

**T.C. Kimlik numaranızın ilk 6 hanesini aşağıya yazınız.**

-----

**Cinsiyetiniz?**

Kadın ( ) Erkek ( )

**Doğum tarihiniz?**

\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Medeni Durumunuz?**

Evli ( ) Evli değil ( )

**Öğrenim Durumunuz?**

Okuryazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ve dengi okul ( ) Üniversite ve Üstü ( )

**Hanehalkı geliriniz?**

1603 TL aşağısı ( ) 1603 TL ve yukarısı ( )  
(Asgari ücret) (Asgari ücret)

**Daha önce bu anketi doldurdunuz mu?**

Evet ( ) Hayır ( )

**Son 6 ay içerisinde kliniğimizde kanal tedavisi gördünüz mü?**

Evet ( ) Hayır ( )

**(Aşağıdaki maddeler için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz)**

		Hiç önemli değil	Önemli değil	Orta	Önemli	Çok önemli
1	Diş hekiminin teknik yeterliliğinin önemi					
2	Diş hekiminin tutumunun önemi					
3	Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesinin önemi					
4	Bekleme süresinin uzunluğunun önemi					
5	Tedavi süresinin uzunluğunun önemi					
6	Klinik saatlerinin uygunluğunun önemi					
7	Bir sonraki randevunun uygunluğunun önemi					
8	Detaylı tedavi planı açıklanmasının önemi					

### **ÜÇÜNCÜ KISIM**

**T.C. Kimlik numaranızın ilk 6 hanesini aşağıya yazınız.**

-----

		Çok kötü	Kötü	Fena değil	İyi	Çok iyi
1	Diş hekiminin teknik yeterliliğinden memnuniyetiniz					
2	Diş hekiminin tutumundan memnuniyetiniz					
3	Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesinden memnuniyetiniz					
4	Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz					
5	Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz					
6	Klinik saatlerinin uygunluğundan memnuniyetiniz					
7	Bir sonraki randevunun uygunluğundan memnuniyetiniz					
8	Detaylı tedavi planı açıklanmasından memnuniyetiniz					

**Resim 1.1.**Çalışmada kullanılan anket. Birinci ve ikinci kısım; hasta tarafından tedavi öncesi, üçüncü kısım ise tedavi sonrası dolduruldu.

### 3.4. Klinikler (Gruplar) ve Zaman

Çalışma Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalına ait 3 klinikte gerçekleştirildi: öğrenci kliniği (24.04.2018 - 09.05.2018 tarihleri arasında), asistan kliniği (24.04.2018 - 21.05.2018) ve özel klinik (24.04.2018 - 04.07.2018). Öğrenci kliniği, 4. ve 5. sınıf stajyerlerin asistan ve öğretim üyelerinin gözetiminde klinik uygulama yaptıkları 21 ünitlik bir klinikdir. Asistan kliniği 6 ünit, özel klinik 2 ünit içeren, asistanların (uzmanlık ve doktora öğrencilerinin) çalıştığı kliniklerdir. Tüm kliniklerin bekleme salonları ve bu salonlarda bulunan sekreterlikleri vardır.

### 3.5. Çalışma Dizaynı

Randevusuna gelen hastadan ankete katılması için onamı alındı, anketi nasıl doldurması gerektiği anlatıldı ve bekleme salonunda cevaplama için anketin 'demografik bilgi ve önem' kısmı (1. ve 2. kısımlar) verildi. Hasta, anketi tek başına doldurdu. Anketi klinik sekreterine teslim eden hasta, kliniğe alınarak tedavi yapıldı. Seans sonunda, çıkışta, sekreter tarafından hastaya anketin 'memnuniyet' kısmı (3. kısım) verildi. Önem sorularına verdiği cevapların olduğu tedavi öncesi anket hastaya verilmedi. Hasta bunu yine bekleme salonunda gözetimsiz bir şekilde doldurdu. Hastadan kimlik bilgisi istenmedi; ancak anketin tedavi öncesi ve sonrası kısımlarını eşleştirebilmek için kimlik numarasının ilk 6 hanesini yazması istendi. Kliniklerde çalışan öğrenci ve asistanlar anket uygulamasından haberdar edilmedi.

### 3.6. İstatistiksel Analiz

Çalışmanın klinikler temelinde yapılan analizinde grup-içi ve gruplar-arası karşılaştırmalar için ilk olarak normallik testi yapıldı ve verilerin normal dağılımdan gelmediği sonucuna ulaşıldı. Bu nedenle parametrik olmayan testler kullanıldı. Önem ve memnuniyet skorlarının karşılaştırılması için bağımlı gruplarda Wilcoxon testi (grup-içi karşılaştırmalarda) ve gruplara göre skor farklarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi (gruplar-arası karşılaştırmalarda) kullanıldı. Kruskal-Wallis testindeki anlamlı farklılıkların incelenmesi için Bonferroni düzeltilmeli Dunn çoklu karşılaştırma testi yapıldı.

Sosyo-demografik değişkenlerin istatistiksel analizi için ise tüm kliniklerin verisi birleştirildi. Normallik testi ile verinin normal dağılıma sahip bir kitleden gelmediği görüldü. Önem ve memnuniyet skorlarının grup-içi karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Gruplar-arası skor farklarının karşılaştırılması toplam değer üzerinden yapıldı; iki düzey varsa Wilcoxon testi, ikiden fazla düzey varsa Kruskal-Wallis H testi ve Dunn çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise ki-kare testi uygulandı. Analizler IBM SPSS v20 (IBM, New York, NY, ABD) kullanılarak yapıldı. Çalışmada anlamlılık düzeyi için üst sınır 0.05 olarak alındı.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Deskriptif Veri

Dağıtılan 330 anketten 259'u geçerli idi (öğrenci kliniği 98, asistan kliniği 83 ve özel klinik 78 anket). Geri kalan 71 anket hariç tutuldu (son 6 ay içerisinde kliniğimizde tedavi görmüş: 13, herhangi bir işlem yapılmayan: 9, anketi hatalı/eksik dolduran: 46, okuma-yazma bilmeyen: 2 ve onam vermeyen: 1).

Tablo1'de demografik verilerin kliniklere göre dağılımları verilmektedir. Gruplarile demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 1.** Demografik verinin kliniklere göre dağılımı ve demografik değişkenler için gruplar-arasında istatistiksel farklar

Değişken	Düzye	Asistan		Öğrenci		Özel		$\chi^2$	P
		N	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek (n=114)	38	45.8	42	42.9	34	43.6	0.16	.92
	Kadın (n=145)	45	54.2	56	57.1	44	56.4		
Yaş	18-27 (n=69)	31	37.3	24	24.5	14	17.9	12.18	.06
	28-37 (n=59)	17	20.5	22	22.4	20	25.6		
	38-47 (n=60)	19	22.9	26	26.5	15	19.2		
	48 veya üstü (n=71)	16	19.3	26	26.5	29	37.2		
Medeni durum	Evli (n=161)	46	55.4	65	66.3	50	64.1	2.45	.29
	Evli değil (n=98)	37	44.6	33	33.7	28	35.9		
Eğitim durumu	Ortaokul veya daha az (n=76)	24	28.9	35	35.7	17	21.8	7.91	.10
	Lise veya dengi okul (n=68)	16	19.3	26	26.5	26	33.3		
	Üniversite veya üstü (n=115)	43	51.8	37	37.8	35	44.9		
Hanehalkı geliri	Asgari ücret altı (n=62)	26	31.3	24	24.5	12	15.4	5.64	.06
	Asgari ücret ve üstü (n=197)	57	68.7	74	75.5	66	84.6		

### 4.2. Klinikler Temelinde Hasta Memnuniyeti

#### 4.2.1. Gruplar-arası karşılaştırmalar

Kliniklerin memnuniyet-önem skor farkları ve bunlararasındaki istatistiksel karşılaştırmalar Tablo 2'de görülmektedir. Bu tabloda negatif ortalama değerlermemnuniyetin beklentinin (önemin) altında kaldığını,pozitif ortalama değerler ise memnuniyetin beklentininüzzerinde olduğunu göstermektedir. Buna göre asistanların çalıştığı her iki klinikte (asistan ve özel)tüm anket soruları için

pozitif değerler elde edildi;buna karşın öğrenci kliniğinde ise 8 sorunun ancak 3'ünde pozitif değer elde edildi. Hem sorular bazında hem de toplamda, asistan kliniği ve özel kliniğin her zaman birbirine benzer olduğu ( $p>0.05$ ); ancak karşılaştırmaların çoğunda öğrenci kliniğinin diğerkisinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu (olumsuz yönde) görüldü ( $p<0.05$  veya  $p<0.01$ ).

**Tablo 2.** Skor farklarının (memnuniyet skoru – önem skoru) asistan öğrenci ve özel klinikler arasında karşılaştırılması (gruplar-arası istatistiksel karşılaştırmalar)

		Ort.	Medyan	SS	Min	Maks	$\chi^{2†}$	P
Diş Hekiminin Teknik Yeterliliği	Asistan	.02 <sup>a</sup>	.00	.62	-1.00	2.00	6.40*	.041
	Öğrenci	-.23 <sup>b</sup>	.00	1.03	-4.00	4.00		
	Özel klinik	.06 <sup>a</sup>	.00	.57	-1.00	2.00		
Diş Hekiminin Tutumu	Asistan	.23	.00	.67	-1.00	3.00	.52	.771
	Öğrenci	.08	.00	.83	-3.00	3.00		
	Özel klinik	.17	.00	.65	-1.00	2.00		
Tedavinin Aynı Diş Hekimi Tarafından Sürdürülmesi	Asistan	.40 <sup>a</sup>	.00	.83	-2.00	3.00	9.41**	.009
	Öğrenci	.03 <sup>b</sup>	.00	1.00	-3.00	3.00		
	Özel klinik	.26 <sup>ab</sup>	.00	.69	-1.00	3.00		
Bekleme Süresinin Uzunluğu	Asistan	.18 <sup>a</sup>	.00	1.20	-4.00	3.00	21.48**	.000
	Öğrenci	-.32 <sup>b</sup>	.00	1.23	-4.00	4.00		
	Özel klinik	.41 <sup>a</sup>	.00	.97	-3.00	3.00		
Tedavi Süresinin Uzunluğu	Asistan	.34 <sup>a</sup>	.00	.99	-3.00	3.00	26.43**	.000
	Öğrenci	-.40 <sup>b</sup>	.00	1.25	-4.00	3.00		
	Özel klinik	.45 <sup>a</sup>	.00	1.19	-3.00	3.00		
Klinik Saatlerinin Uygunluğu	Asistan	.40 <sup>a</sup>	.00	.92	-1.00	4.00	11.89**	.003
	Öğrenci	.05 <sup>b</sup>	.00	1.13	-3.00	4.00		
	Özel klinik	.46 <sup>a</sup>	.00	.83	-2.00	2.00		
Bir Sonraki Randevunun Uygunluğu	Asistan	.04 <sup>a</sup>	.00	1.16	-4.00	4.00	14.80**	.001
	Öğrenci	-.37 <sup>b</sup>	.00	1.21	-4.00	3.00		
	Özel klinik	.21 <sup>a</sup>	.00	.71	-2.00	2.00		
Detaylı tedavi planı Açıklanması	Asistan	.10	.00	.77	-2.00	2.00	3.14	.208
	Öğrenci	-.12	.00	.98	-3.00	4.00		
	Özel klinik	.01	.00	.76	-3.00	3.00		
Toplam	Asistan	1.70 <sup>a</sup>	1.00	5.19	-15	13	24.93**	.000
	Öğrenci	-1.28 <sup>b</sup>	-.50	6.25	-23	23		
	Özel klinik	2.03 <sup>a</sup>	1.50	4.45	-13	17		

\* $P<0.05$ ; \*\* $P<0.01$ ; † Kruskal-Wallis testi; Ort.: ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum. Farklı üst simge harfler gruplar-arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir.

## 4.2.2. Grup-içi karşılaştırmalar

Öğrenci kliniği, asistan kliniği ve özel klinik için önem ve memnuniyet deskriptif verileri ve grup-içi karşılaştırmalar Tablo 3'te görülmektedir.

**Tablo 3.** Öğrenci kliniği, asistan kliniği ve özel klinik için önem ve memnuniyet deskriptif verisi ve grup-içi cevapların karşılaştırmasına dair istatistiksel analiz tablosu

Madde Test	Öğrenci kliniği (n=98)			Asistan kliniği (n=83)			Özel klinik (n=78)		
	Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z <sup>†</sup>	P	Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z <sup>†</sup>	P	Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z <sup>†</sup>	P
1 Önem	4.66±.61; 5.00 (1-5)	-2.38*	.017	4.72±.53; 5.00 (3-5)	-.37	.714	4.73±.53; 5.00 (2-5)	-1.00	.317
Memnuniyet	4.43±.80; 5.00 (1-5)			4.75±.44; 5.00 (4-5)			4.79±.41; 5.00 (4-5)		
2 Önem	4.62±.57; 5.00 (2-5)	-1.18	.239	4.60±.64; 5.00 (2-5)	-3.00**	.003	4.63±.56; 5.00 (2-5)	-2.20*	.028
Memnuniyet	4.70±.61; 5.00 (2-5)			4.83±.38; 5.00 (4-5)			4.79±.44; 5.00 (3-5)		
3 Önem	4.50±.79; 5.00 (2-5)	-.37	.712	4.40±.76; 5.00 (2-5)	-3.97**	.000	4.45±.75; 5.00 (2-5)	-3.12**	.002
Memnuniyet	4.53±.78; 5.00 (1-5)			4.80±.44; 5.00 (3-5)			4.71±.49; 5.00 (3-5)		
4 Önem	4.27±.79; 4.00 (1-5)	-2.63**	.009	4.19±.86; 4.00 (2-5)	-1.75	.080	4.15±.87; 4.00 (2-5)	-3.60**	.000
Memnuniyet	3.95±1.09; 4.00 (1-5)			4.37±.92; 5.00 (1-5)			4.56±.71; 5.00 (1-5)		
5 Önem	4.30±.76; 4.00 (2-5)	-3.04**	.002	4.22±.78; 4.00 (1-5)	-2.97**	.003	4.10±.95; 4.00 (2-5)	-3.25**	.001
Memnuniyet	3.90±1.09; 4.00 (1-5)			4.55±.69; 5.00 (2-5)			4.55±.75; 5.00 (2-5)		
6 Önem	4.17±.92; 4.00 (1-5)	-.37	.714	4.17±.89; 4.00 (1-5)	-3.72**	.000	4.17±.78; 4.00 (2-5)	-4.24**	.000
Memnuniyet	4.22±.78; 4.00 (2-5)			4.57±.59; 5.00 (3-5)			4.63±.63; 5.00 (2-5)		
7 Önem	4.45±.80; 5.00 (1-5)	-2.84**	.005	4.33±.81; 4.00 (1-5)	-.22	.824	4.42±.57; 4.00 (3-5)	-2.46*	.014
Memnuniyet	4.08±1.02; 4.00 (1-5)			4.36±.85; 5.00 (1-5)			4.63±.56; 5.00 (3-5)		
8 Önem	4.56±.69; 5.00 (1-5)	-1.61	.108	4.57±.61; 5.00 (3-5)	-1.14	.254	4.71±.54; 5.00 (2-5)	-0.17	.866
Memnuniyet	4.44±.76; 5.00 (2-5)			4.66±.55; 5.00 (3-5)			4.72±.60; 5.00 (2-5)		
Toplam Önem	35.53±4.15; 36.00 (17-40)	-2.10*	.036	35.19±4.55; 35.00 (21-40)	-3.12**	.002	35.34±3.99; 35.00 (23-40)	-4.06**	.000
Memnuniyet	34.25±5.28; 35.00 (17-40)			36.89±3.60; 38.00 (25-40)			37.38±3.55; 39.00 (25-40)		

\*P<0.05; \*\*P<0.01; <sup>†</sup>Wilcoxon testi; Ort.: ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum. Maddeler: 1: Diş hekiminin teknik yeterliliği, 2: Diş hekiminin tutumu, 3: Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi, 4: Bekleme süresinin uzunluğu, 5: Tedavi süresinin uzunluğu, 6: Klinik saatlerinin uygunluğu, 7: Bir sonraki randevunun uygunluğu, 8: Detaylı tedavi planının açıklanması.

### Öğrenci kliniği

Sekiz sorudan 5'inde ve Toplamda memnuniyet skoru, önem skorundan düşük bulundu. Bununla birlikte 4 madde ve Toplam için istatistiksel olarak anlamlı negatif değerlendirme görüldü (p<0.05 veya p<0.01) (Tablo 3).

### Asistan kliniği

Tüm sorular için memnuniyet skoru, önem skorundan yüksek bulundu. Bununla beraber 4 madde ve toplam için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değerlendirme görüldü (p<0.01)(Tablo 3).

## Özel klinik

Tüm sorular için memnuniyet skoru, önem skorundan yüksek bulundu. Bununla beraber 6 madde ve Toplam için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değerlendirme görüldü ( $p<0.05$  veya  $p<0.01$ )(Tablo 3).

### 4.3. Sosyo-demografik Faktörlerin Memnuniyete Etkisine Dair Bulgular

#### 4.3.1. Anket maddeleri için memnuniyet genel profili

Demografik değişkenler dikkate alınmaksızın genel profil incelendiğinde (Tablo 4; yatay inceleme) 'Klinik saatlerinin uygunluğu', 'Diş hekiminin tutumu' ve 'Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi' maddeleri için her zaman pozitif değerlendirme alındı (pozitif: ortalama memnuniyet skoru > ortalama önem skoru). Buna karşın, 'Diş hekiminin teknik yeterliliği' ve 'Bir sonraki randevunun uygunluğu' maddeleri için büyük oranda negatif değerlendirme alındı (negatif: ortalama memnuniyet skoru < ortalama önem skoru).

**Tablo 4.** Grup temelinde şematik memnuniyet tablosu (grup-içi değerlendirme). Anket maddelerine verilen cevapların şematik gösteriminde pozitif değerler hasta memnuniyeti bakımından olumluluğa, negatif değerler olumsuzluğa işaret etmektedir.

Madde	Cinsiyet		Yaş grubu				Medeni hal		Eğitim			Hane geliri	
	Erkek n=114	Kadın n=145	18-27 n=69	28-37 n=59	38-47 n=60	48+ n=71	Ev.+ n=161	Ev.- n=98	≤Orta n=76	Lise n=68	≥Üni. n=115	≤Asg. n=62	>Asg. n=197
1	+	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-
2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	0	+
5	+	-	+	+	+	-	0	+	+	+	+	-	+
6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	+	-	-	-	+	-	0	-	+	-	-	-	-
8	+	-	+	-	+	+	-	-	+	-	-	+	-
<b>Toplam</b>	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Maddeler: 1: Diş hekiminin teknik yeterliliği, 2: Diş hekiminin tutumu, 3: Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi, 4: Bekleme süresinin uzunluğu, 5: Tedavi süresinin uzunluğu, 6: Klinik saatlerinin uygunluğu, 7: Bir sonraki randevunun uygunluğu, 8: Detaylı tedavi planının açıklanması. (+): memnuniyet ortalamasının önem ortalamasından yüksek çıkması durumu, (-): memnuniyet ortalamasının önem ortalamasından düşük çıkması durumu, (0): memnuniyet ortalamasının önem ortalamasına eşit çıkması durumu; Ev+: evli, Ev.-: evli değil, Asg. Asgari ücret. Gri renkli hücreler istatistiksel anlamlılığa işaret etmektedir ( $p<0.05$ ; Wilcoxon).

### 4.3.2. Grup-içi memnuniyet karşılaştırması

Gruplara göre anket maddelerine verilen cevapların şematik özeti Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'ün sosyo-demografik değişkenler temelinde yorumlanması aşağıdaki alt başlıklarda yapılmıştır (Tablo 5-9).

#### *Erkekler grubunda;*

Tablo 5'e göre tüm maddeler için pozitif değerlendirme görüldü. Bununla beraber erkeklerde 3 madde ve toplam için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değerlendirme vardı ( $p<0.05$ ). 'Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi', 'Klinik saatlerinin uygunluğu' ve 'Diş hekiminin tutumu' erkeklerde pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p<0.05$ ).

#### *Kadınlar grubunda;*

Tablo 5'e göre 8 sorudan 4'ünde memnuniyet skoru, önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 2 madde için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değerlendirme görüldü ( $p<0.05$ ). 'Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi' ve 'Klinik saatlerinin uygunluğu' pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p<0.05$ ).



**Tablo 5.** Erkekler ve kadınlar için önem ve memnuniyet deskriptif verisi ve grup-içi karşılaştırmasına dair istatistiksel analiz tablosu

Madde	Test	Erkekler (n=114)			Kadınlar (n=145)		
		Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z <sup>†</sup>	P	Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z <sup>†</sup>	P
1	Önem	4.66±.622; 5.00 (1-5)	-.24	.812	4.74±.500; 5.00 (2-5)	-1.90	.057
	Memnuniyet	4.68±.602; 5.00 (2-5)			4.61±.626; 5.00 (1-5)		
2	Önem	4.57±.609; 5.00 (2-5)	-3.39**	.001	4.66±.570; 5.00 (2-5)	-1.70	.090
	Memnuniyet	4.80±.464; 5.00 (2-5)			4.75±.521; 5.00 (2-5)		
3	Önem	4.46±.766; 5.00 (2-5)	-3.05**	.002	4.44±.772; 5.00 (2-5)	-2.59*	.010
	Memnuniyet	4.73±.553; 5.00 (2-5)			4.62±.646; 5.00 (1-5)		
4	Önem	4.10±.902; 4.00 (1-5)	-1.15	.251	4.30±.774; 4.00 (2-5)	-.57	.571
	Memnuniyet	4.21±.954; 4.00 (1-5)			4.32±.977; 5.00 (1-5)		
5	Önem	4.14±.901; 4.00 (1-5)	-1.93	.054	4.27±.766; 4.00 (2-5)	-.04	.964
	Memnuniyet	4.36±.863; 5.00 (1-5)			4.26±.979; 5.00 (1-5)		
6	Önem	4.04±.959; 4.00 (1-5)	-4.09**	.000	4.28±.777; 4.00 (1-5)	-2.33*	.020
	Memnuniyet	4.46±.706; 5.00 (2-5)			4.46±.697; 5.00 (2-5)		
7	Önem	4.29±.795; 4.00 (1-5)	-.73	.468	4.49±.688; 5.00 (2-5)	-1.93	.054
	Memnuniyet	4.37±.834; 5.00 (1-5)			4.31±.909; 5.00 (1-5)		
8	Önem	4.54±.693; 5.00 (1-5)	-.62	.534	4.66±.558; 5.00 (2-5)	-1.11	.267
	Memnuniyet	4.61±.633; 5.00 (2-5)			4.59±.683; 5.00 (2-5)		
Toplam	Önem	34.80±4.514; 35.00 (17-40)	-2.93**	.003	35.82±3.936; 36.00 (21-40)	-.92	.356
	Memnuniyet	36.20±4.321; 37.00 (17-40)			35.92±4.663; 37.00 (18-40)		

\*P<0.05; \*\*P<0.01; <sup>†</sup>Wilcoxon testi; Ort.: ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum. Maddeler: 1: Diş hekiminin teknik yeterliliği, 2: Diş hekiminin tutumu, 3: Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi, 4: Bekleme süresinin uzunluğu, 5: Tedavi süresinin uzunluğu, 6: Klinik saatlerinin uygunluğu, 7: Bir sonraki randevunun uygunluğu, 8: Detaylı tedavi planının açıklanması

#### 18-27 yaş grubunda;

Tablo 6'ya göre 8 sorunun sadece 1'inde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 4 madde ve toplam için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değerlendirme vardı (p<0.05 veya p<0.01). 'Diş hekiminin tutumu' (p<0.05), 'Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi' (p<0.01), 'Tedavi süresinin Uzunluğu'(p<0.05), 'Klinik saatlerinin uygunluğu' (p<0.01) ve 'Toplam'(p<0.05) pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi.

#### 28-37 yaş grubunda;

Tablo6'ya göre 8 sorunun 3'ünde ve Toplamda memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber2 madde için istatistiksel olarak anlamlı negatif değerlendirme görüldü (p<0.05 veya p<0.01). 'Diş hekiminin teknik yeterliliği' (p<0.01), 'Detaylı tedavi planı açıklaması'(p<0.05) negatif istatistiksel anlamlılık gösterdi.

### 38-47 yaş grubunda;

Tablo'ya göre 8 sorunun 2'sinde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 2 madde için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değer görüldü ( $p<0.05$  veya  $p<0.01$ ). 'Diş hekiminin tutumu' ( $p<0.05$ ) ve 'Klinik saatlerinin uygunluğu' ( $p<0.01$ ) pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi.

### 48+ yaş grubunda;

Tablo'ya göre 8 sorunun 3'ünde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 3 madde için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değer görüldü ( $p<0.05$ ). 'Diş hekiminin tutumu' 'Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi' ve 'Klinik saatlerinin uygunluğu' pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p<0.05$ ).

**Tablo 6.** 18-27 yaş, 28-37 yaş, 38-47 yaş ve 48+ yaş için önem ve memnuniyet deskriptif verisi ve grup-içi karşılaştırmasına dair istatistiksel analiz tablosu

Madde Test	18-27 yaş (n=69)				28-37 yaş (n=59)				38-47 yaş (n=60)				48+ yaş (n=71)			
	Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z†	P		Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z†	P		Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z†	P		Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z†	P	
1 Önem	4.64±.568; 5.00 (3-5)	-.89	.373		4.90±.305; 5.00 (4-5)	-3.00**	.003		4.67±.572; 5.00 (2-5)	-.20	.841		4.63±.660; 5.00 (1-5)	-.47	.640	
Memnuniyet	4.68±.696; 5.00 (1-5)				4.63±.584; 5.00 (2-5)				4.65±.547; 5.00 (3-5)				4.61±.621; 5.00 (2-5)			
2 Önem	4.57±.581; 5.00 (3-5)	-2.24*	.025		4.75±.544; 5.00 (2-5)	-.20	.840		4.65±.606; 5.00 (2-5)	-2.45*	.014		4.54±.605; 5.00 (2-5)	-2.19*	.028	
Memnuniyet	4.75±.628; 5.00 (2-5)				4.78±.494; 5.00 (3-5)				4.85±.360; 5.00 (4-5)				4.72±.453; 5.00 (4-5)			
3 Önem	4.38±.859; 5.00 (2-5)	-3.06**	.002		4.51±.751; 5.00 (2-5)	-1.23	.219		4.57±.698; 5.00 (2-5)	-1.19	.233		4.38±.744; 5.00 (2-5)	-2.03*	.042	
Memnuniyet	4.74±.634; 5.00 (2-5)				4.64±.713; 5.00 (1-5)				4.70±.497; 5.00 (3-5)				4.59±.575; 5.00 (2-5)			
4 Önem	4.07±.913; 4.00 (2-5)	-1.65	.099		4.27±.827; 4.00 (2-5)	-.71	.478		4.38±.691; 4.00 (2-5)	-.26	.796		4.14±.867; 4.00 (1-5)	-.16	.876	
Memnuniyet	4.30±.960; 5.00 (1-5)				4.34±.883; 5.00 (2-5)				4.30±.944; 5.00 (1-5)				4.15±1.064; 4.00 (1-5)			
5 Önem	4.09±.951; 4.00 (1-5)	-2.00*	.045		4.17±.894; 4.00 (2-5)	-.82	.415		4.42±.671; 4.50 (2-5)	-.68	.499		4.20±.749; 4.00 (2-5)	-.68	.499	
Memnuniyet	4.42±.793; 5.00 (1-5)				4.29±.911; 5.00 (2-5)				4.47±.791; 5.00 (1-5)				4.07±1.125; 4.00 (1-5)			
6 Önem	4.06±.873; 4.00 (1-5)	-3.24**	.001		4.27±.997; 5.00 (1-5)	-.61	.543		4.32±.725; 4.00 (2-5)	-2.87**	.004		4.07±.851; 4.00 (1-5)	-2.56*	.010	
Memnuniyet	4.46±.739; 5.00 (2-5)				4.39±.831; 5.00 (2-5)				4.60±.527; 5.00 (3-5)				4.38±.663; 4.00 (3-5)			
7 Önem	4.41±.792; 5.00 (1-5)	-.73	.467		4.46±.897; 5.00 (1-5)	-.92	.360		4.48±.624; 5.00 (2-5)	-.05	.959		4.28±.637; 4.00 (2-5)	-.12	.904	
Memnuniyet	4.29±1.045; 5.00 (1-5)				4.34±.822; 5.00 (2-5)				4.50±.676; 5.00 (2-5)				4.24±.886; 4.00 (1-5)			
8 Önem	4.59±.649; 5.00 (2-5)	-.72	.473		4.73±.552; 5.00 (3-5)	-2.15*	.032		4.67±.572; 5.00 (2-5)	-.02	.984		4.46±.673; 5.00 (1-5)	-.60	.546	
Memnuniyet	4.67±.657; 5.00 (2-5)				4.49±.704; 5.00 (3-5)				4.68±.537; 5.00 (3-5)				4.54±.714; 5.00 (2-5)			
Toplam Önem	34.79±4.63; 35.00(22-40)	-2.51*	.012		36.05±3.97; 37.00(21-40)	-.65	.514		36.15±3.69; 36.00(25-40)	-1.21	.226		34.70±4.31; 35.00(17-40)	-.84	.403	
Memnuniyet	36.32±4.68; 38.00(17-40)				35.90±4.85; 37.00(22-40)				36.75±3.55; 38.00(25-40)				35.30±4.74; 36.00 (20-40)			

\* $P<0.05$ ; \*\* $P<0.01$ ; †Wilcoxon testi; Ort: ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum. Maddeler: 1: Diş hekiminin teknik yeterliliği, 2: Diş hekiminin tutumu, 3: Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi, 4: Bekleme süresinin uzunluğu, 5: Tedavi süresinin uzunluğu, 6: Klinik saatlerinin uygunluğu, 7: Bir sonraki randevunun uygunluğu, 8: Detaylı tedavi planının açıklanması

### Evliiler grubunda;

Tablo 7'ye göre 8 sorunun 3'ünde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 3 madde için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değer görüldü ( $p<0.01$ ). 'Diş hekiminin tutumu', 'Tedavinin aynı diş hekimi

tarafından sürdürülmesi' ve 'Klinik saatlerinin uygunluğu' pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p<0.01$ ).

*Evli olmayanlar grubunda;*

Tablo 7'ye göre 8 sorunun 3'ünde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 3 madde ve toplam için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değer görüldü ( $p<0.05$  veya  $p<0.01$ ). 'Tedavinin aynı dış hekim tarafından sürdürülmesi' ( $p<0.01$ ), 'Bekleme süresinin uzunluğu' ( $p<0.05$ ), 'Klinik saatlerinin uygunluğu' ( $p<0.01$ ) ve 'Toplam' ( $p<0.05$ ) pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi

**Tablo 7.** Evliler ve evli olmayanlar için önem ve memnuniyet deskriptif verisi ve grup-İçi karşılaştırmasına dair istatistiksel analiz tablosu

Madde	Test	Evliler (n=161)			Evli olmayanlar (n=98)		
		Ort.±SS; Medyan (Min.- Maks.)	Z <sup>†</sup>	P	Ort.±SS; Medyan (Min.- Maks.)	Z <sup>†</sup>	P
1	Önem	4.70±.579; 5.00 (1-5)	-1.25	.213	4.70±.522; 5.00 (3-5)	-.33	.742
	Memnuniyet	4.63±.588; 5.00 (2-5)			4.65±.660; 5.00 (1-5)		
2	Önem	4.57±.620; 5.00 (2-5)	-3.33**	.001	4.69±.526; 5.00 (3-5)	-1.53	.126
	Memnuniyet	4.76±.484; 5.00 (2-5)			4.80±.517; 5.00 (2-5)		
3	Önem	4.47±.733; 5.00 (2-5)	-2.65**	.008	4.43±.825; 5.00 (2-5)	-3.05**	.002
	Memnuniyet	4.65±.575; 5.00 (2-5)			4.70±.661; 5.00 (1-5)		
4	Önem	4.27±.806; 4.00 (1-5)	-.39	.693	4.10±.879; 4.00 (2-5)	-2.40*	.017
	Memnuniyet	4.22±1.011; 4.00 (1-5)			4.36±.888; 5.00 (1-5)		
5	Önem	4.27±.731; 4.00 (2-5)	-.35	.727	4.12±.966; 4.00 (1-5)	-1.74	.083
	Memnuniyet	4.27±.973; 5.00 (1-5)			4.37±.854; 5.00 (1-5)		
6	Önem	4.20±.852; 4.00 (1-5)	-2.88**	.004	4.11±.895; 4.00 (1-5)	-3.66**	.000
	Memnuniyet	4.42±.730; 5.00 (2-5)			4.51±.646; 5.00 (2-5)		
7	Önem	4.34±.806; 4.00 (1-5)	-.22	.823	4.51±.613; 5.00 (2-5)	-1.80	.072
	Memnuniyet	4.34±.845; 5.00 (1-5)			4.33±.928; 5.00 (1-5)		
8	Önem	4.57±.639; 5.00 (1-5)	-.31	.755	4.66±.591; 5.00 (2-5)	-.25	.804
	Memnuniyet	4.56±.669; 5.00 (2-5)			4.65±.644; 5.00 (3-5)		
Toplam Önem		35.39±4.20; 35.00 (17-40)	-1.69	.091	35.34±4.28; 36.00 (22-40)	-2.22*	.026
Toplam Memnuniyet		35.85±4.57; 37.00 (17-40)			36.37±4.41; 38.00 (18-40)		

\* $P<0.05$ ; \*\* $P<0.01$ ; <sup>†</sup> Wilcoxon testi; Ort: ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum. Maddeler: 1: Dış hekiminin teknik yeterliliği, 2: Dış hekiminin tutumu, 3: Tedavinin aynı dış hekim tarafından sürdürülmesi, 4: Bekleme süresinin uzunluğu, 5: Tedavi süresinin uzunluğu, 6: Klinik saatlerinin uygunluğu, 7: Bir sonraki randevunun uygunluğu, 8: Detaylı tedavi planının açıklanması

*Ortaokul veya daha düşük eğitimliler grubunda;*

Tablo 8'e göre tüm maddeler için pozitif değerlendirme görüldü. Bununla beraber 3 madde ve Toplam için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değer görüldü

( $p<0.01$ ). 'Diş hekiminin tutumu', 'Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi', 'Klinik saatlerinin uygunluğu' ve 'Toplam' pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p<0.01$ ).

*Lise veya dengi okul eğitililer grubunda;*

Tablo 8'e göre 8 sorunun 3'ünde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 2 madde için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değer görüldü ( $p<0.01$  veya  $p<0.05$ ). 'Diş hekiminin tutumu' ( $p<0.01$ ) ve 'Klinik saatlerinin uygunluğu' ( $p<0.05$ ) pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi.

*Üniversite veya üstü eğitililer grubunda;*

Tablo 8'e göre 8 sorunun 3'ünde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 3 madde için istatistiksel olarak anlamlı değer görüldü ( $p<0.05$ ). 'Diş hekiminin teknik yeterliliği' negatif istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p<0.05$ ). 'Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi' ve 'Klinik saatlerinin uygunluğu' pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p<0.05$ ).

**Tablo 8.** Ortaokul veya daha düşük eğitililer, Lise veya dengi okul eğitililer, Üniversite veya üstü eğitililer için önem v memnuniyet deskriptif verisi ve grup- içi karşılaştırmasına dair istatistiksel analiz tablosu

Madde	Test	Ortaokul veya daha düşük eğitililer (n=76)			Lise veya dengi okul eğitililer (n=68)			Üniversite veya üstü eğitililer (n=115)		
		Ort.±SS; Medyan (Min.- Maks.)	Z†	P	Ort.±SS; Medyan (Min.- Maks.)	Z†	P	Ort.±SS; Medyan (Min.- Maks.)	Z†	P
1	Önem	4.53±.683; 5.00 (1-5)	-1.41	.158	4.69±.580; 5.00 (2-5)	-.72	.472	4.83±.403; 5.00 (3-5)	-2.50*	.012
	Memnuniyet	4.66±.601; 5.00 (2-5)			4.60±.694; 5.00 (1-5)			4.65±.578; 5.00 (2-5)		
2	Önem	4.42±.678; 4.50 (2-5)	-2.75**	.006	4.51±.611; 5.00 (2-5)	-3.27**	.001	4.81±.437; 5.00 (3-5)	-.16	.876
	Memnuniyet	4.68±.571; 5.00 (2-5)			4.79±.534; 5.00 (2-5)			4.82±.410; 5.00 (3-5)		
3	Önem	4.24±.831; 4.00 (2-5)	-3.14**	.002	4.59±.758; 5.00 (2-5)	-1.24	.215	4.51±.705; 5.00 (2-5)	-2.29*	.022
	Memnuniyet	4.61±.613; 5.00 (2-5)			4.71±.575; 5.00 (2-5)			4.69±.626; 5.00 (1-5)		
4	Önem	4.08±.845; 4.00 (1-5)	-1.57	.116	4.26±.857; 4.00 (2-5)	-.15	.881	4.26±.817; 4.00 (2-5)	-.32	.751
	Memnuniyet	4.25±.995; 5.00 (1-5)			4.28±.912; 5.00 (1-5)			4.28±.987; 5.00 (1-5)		
5	Önem	4.17±.641; 4.00 (2-5)	-.56	.572	4.18±1.021; 4.50 (1-5)	-1.25	.212	4.26±.817; 4.00 (2-5)	-.78	.436
	Memnuniyet	4.21±1.062; 5.00 (1-5)			4.37±.827; 5.00 (1-5)			4.33±.896; 5.00 (1-5)		
6	Önem	4.03±.923; 4.00 (1-5)	-3.18**	.001	4.13±.945; 4.00 (1-5)	-2.25*	.025	4.29±.770; 4.00 (2-5)	-2.48*	.013
	Memnuniyet	4.42±.717; 5.00 (2-5)			4.43±.759; 5.00 (2-5)			4.50±.654; 5.00 (2-5)		
7	Önem	4.22±.810; 4.00 (2-5)	-1.08	.278	4.46±.679; 5.00 (1-5)	-1.62	.105	4.49±.718; 5.00 (1-5)	-1.12	.262
	Memnuniyet	4.37±.746; 4.50 (2-5)			4.26±.940; 4.50 (1-5)			4.36±.919; 5.00 (1-5)		
8	Önem	4.47±.739; 5.00 (1-5)	-1.03	.302	4.59±.629; 5.00 (2-5)	-1.26	.207	4.70±.513; 5.00 (3-5)	-.51	.611
	Memnuniyet	4.59±.636; 5.00 (2-5)			4.49±.743; 5.00 (2-5)			4.66±.620; 5.00 (2-5)		
Toplam	Önem	34.16±4.61; 34.00 (17-40)	-2.84**	.004	35.41±4.60; 36.00 (22-40)	-.59	.554	36.15±3.50; 37.00 (24-40)	-.84	.403
	Memnuniyet	35.79±4.86; 37.00 (17-40)			35.93±4.59; 37.00 (18-40)			36.27±4.24; 37.00 (20-40)		

\* $P<0.05$ ; \*\* $P<0.01$ ; †Wilcoxon testi; Ort: ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum. Maddeler: 1: Diş hekiminin teknik yeterliliği, 2: Diş hekiminin tutumu, 3: Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi, 4: Bekleme süresinin uzunluğu, 5: Tedavi süresinin uzunluğu, 6: Klinik saatlerinin uygunluğu, 7: Bir sonraki randevunun uygunluğu, 8: Detaylı tedavi planının açıklanması

### Asgari ücret altı gelirliler grubunda;

Tablo 9'a göre 8 sorunun 2'sinde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 1 madde için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değer görüldü ( $p<0.05$ ). 'Klinik saatlerinin uygunluğu' pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p<0.05$ ).

### Asgari ücret ve üstü gelirliler grubunda;

Tablo 9'a göre 8 sorunun 3'ünde memnuniyet skoru önem skorundan düşük bulundu. Bununla beraber 4 madde ve Toplam için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değer görüldü ( $p<0.05$  veya  $p<0.01$ ). 'Diş hekiminin tutumu' ( $p<0.01$ ), 'Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi' ( $p<0.01$ ), 'Tedavi süresinin uzunluğu' ( $p<0.05$ ), 'Klinik saatlerinin uygunluğu' ( $p<0.01$ ) ve 'Toplam' ( $p<0.05$ ) pozitif istatistiksel anlamlılık gösterdi.

**Tablo 9.** Asgari ücret altı gelirliler ve asgari ücret-yukarısı gelirliler için önem memnuniyet deskriptif verisi ve grup-içi karşılaştırmasına dair istatistiksel analiz tablosu

Madde Test	Asgari ücret altı gelirliler (n=62)				Asgari ücret ve üstü gelirliler (n=197)			
	Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z <sup>†</sup>	P	Ort.±SS; Medyan (Min.-Maks.)	Z <sup>†</sup>	P		
1 Önem	4.56±.781; 5.00 (1-5)	-.67	.502	4.75±.459; 5.00 (3-5)	-1.81	.071		
Memnuniyet	4.65±.603; 5.00 (2-5)			4.64±.620; 5.00 (1-5)				
2 Önem	4.47±.783; 5.00 (2-5)	-2.42*	.015	4.66±.505; 5.00 (3-5)	-2.65**	.008		
Memnuniyet	4.73±.548; 5.00 (2-5)			4.79±.479; 5.00 (2-5)				
3 Önem	4.40±.778; 5.00 (2-5)	-1.35	.177	4.47±.766; 5.00 (2-5)	-3.89**	.000		
Memnuniyet	4.58±.641; 5.00 (2-5)			4.70±.596; 5.00 (1-5)				
4 Önem	4.19±.938; 4.00 (1-5)	-.24	.811	4.21±.805; 4.00 (2-5)	-1.28	.201		
Memnuniyet	4.19±1.053; 5.00 (1-5)			4.29±.939; 5.00 (1-5)				
5 Önem	4.27±.772; 4.00 (2-5)	-.68	.498	4.19±.847; 4.00 (1-5)	-1.97*	.049		
Memnuniyet	4.16±1.089; 5.00 (1-5)			4.35±.871; 5.00 (1-5)				
6 Önem	4.23±.895; 4.00 (1-5)	-1.67	.094	4.15±.861; 4.00 (1-5)	-4.29**	.000		
Memnuniyet	4.44±.716; 5.00 (2-5)			4.46±.696; 5.00 (2-5)				
7 Önem	4.37±.773; 4.50 (2-5)	-1.01	.310	4.41±.734; 5.00 (1-5)	-.49	.625		
Memnuniyet	4.24±.881; 4.00 (2-5)			4.37±.874; 5.00 (1-5)				
8 Önem	4.55±.717; 5.00 (1-5)	-.38	.707	4.62±.590; 5.00 (2-5)	-.62	.537		
Memnuniyet	4.60±.689; 5.00 (2-5)			4.59±.653; 5.00 (2-5)				
Toplam Önem	35.05±5.17; 35.00 (17-40)	-1.25	.212	35.47±3.88; 36.00 (22-40)	-2.38*	.017		
Memnuniyet	35.58±4.97; 37.00 (17-40)			36.19±4.35; 37.00 (18-40)				

\* $P<0.05$ ; \*\* $P<0.01$ ; <sup>†</sup>Wilcoxon testi; Ort: ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum. Maddeler: 1: Diş hekiminin teknik yeterliliği, 2: Diş hekiminin tutumu, 3: Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi, 4: Bekleme süresinin uzunluğu, 5: Tedavi süresinin uzunluğu, 6: Klinik saatlerinin uygunluğu, 7: Bir sonraki randevunun uygunluğu, 8: Detaylı tedavi planının açıklanması

### 4.3.3. Gruplar-arası memnuniyet karşılaştırması

Her bir demografik değişkene ait grupların birbirleriyle olan karşılaştırmaları Tablo 10'da gösterilmiştir. Buna göre, demografik değişkenlerden *yalnızca* 'Eğitim durumu' için istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Buna göre, yapılan post hoc analizde 'ortaokul veya daha az' eğitim seviyesine sahip olanların diğerlerinden anlamlı şekilde daha yüksek memnuniyet-önem fark skoru ortaya koyduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Diğer taraftan, gruplar-arası anlamlı fark olmamakla beraber(grup-içi analizler dikkate alındığında) erkeklerde, en genç yaş grubu olan 18-27 yaş aralığında, evli olmayanlarda ve daha yüksek hanehalkı geliri olanlarda memnuniyet eğilimi daha fazlaydı.

**Tablo 10.** Fark puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması (gruplar-arası istatistiksel değerlendirme)(N=259)

Değişken	Grup	Ort.	Med.	SS	Min	Maks	Test değeri	P
<b>Cinsiyet<sup>†</sup></b>	Erkek	1.40	0.50	5.88	-23	23	-1.67	.096
	Kadın	.10	0.00	5.34	-17	14		
<b>Yaş #</b>	18-27	1.52	1.00	6.18	-23	17	1.79	.616
	28-37	-.15	0.00	5.75	-17	12		
	38-47	.60	0.00	4.38	-13	12		
	48+	.59	0.00	5.83	-13	23		
<b>Eğitim Durumu #</b>	Ortaokul veya daha az	1.63 <sup>a</sup>	1.00	6.67	-23	23	6.85 <sup>*</sup>	.032
	Lise veya dengi okul	0.52 <sup>b</sup>	0.00	4.90	-17	17		
	Üniversite veya üstü	0.13 <sup>b</sup>	0.00	5.18	-15	13		
<b>Medeni Durum<sup>†</sup></b>	Evli	0.45	0.00	5.63	-23	23	-.83	.406
	Evli değil	1.03	1.00	5.59	-17	17		
<b>Gelir Durumu<sup>†</sup></b>	Asgari ücret aşağısı	0.53	0.00	6.73	-23	23	-.25	.803
	Asgari ücret ve üstü	0.71	0.00	5.22	-17	17		

\* $P<0.05$ ; <sup>†</sup>Wilcoxon testi; # Kruskal-Wallis testi, Ort.: ortalama, Med.: medyan, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum; Ortalama sütununda görülen farklı üst simge harfler gruplar-arasında istatistiksel olarak anlamlı farka işaret etmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Diş hekimliği fakülteleri diğer diş merkezlerine göre; hastaların daha yüksek bir beklentiyle geldiği, randevu erişilebilirliğinin zor olduğu kurumlardır. Kurumlar arası organizasyonel farklılıklar olabilmekle birlikte, Türkiye’de pek çok diş hekimliği fakültesinde hastalar ilk muayeneden sonra yapılacak tedaviler için her bölümden ayrı ayrı randevu alır ve bazı bölümlerde tedavisi bitmeden diğer bölümlere geçemez. Hastaların çoğunun tedavisi eğitimini tamamlamamış stajyer öğrenciler tarafından yapılır. Tüm bu durumlardan dolayı diğer diş merkezlerine göre diş hekimliği fakültelerinde hasta memnuniyetini karşılamanın daha zor olduğu düşünülebilir.

Çalışmamız Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalına ait 3 klinikte gerçekleştirildi (öğrenci kliniği, asistan kliniği ve özel klinik). Geçerli olan 259 anket üzerinde çalışıldı (öğrenci kliniği 98, asistan kliniği 83 ve özel klinik 78 anket). Elde ettiğimiz bulgular ışığında çalışmamız 2 alt başlık altında tartışılacaktır.

### 5.1. Öğrenci-Asistan Klinikleri ve Memnuniyet

Çalışmanın bu kısmı için ana bulgu asistanların çalıştığı asistan kliniği ve özel klinikte memnuniyet skorlarının beklentinin (önemin) üzerinde bulunduğu; buna karşın öğrenci kliniğinde memnuniyet skorlarının çoğu zaman beklentinin altında kaldığıdır.

‘Diş hekiminin teknik yeterliliği’ tüm gruplar için en fazla önem gösterilen konuydu. Bu bulgu metodolojinin örnek alındığı Lee ve arkadaşlarının (2013) çalışmasıyla uyumludur. Demografik değişkenler dikkate alınmaksızın genel profil incelendiğinde ‘Klinik saatlerinin uygunluğu’, ‘Diş hekiminin tutumu’ ve ‘Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi’ maddeleri için tüm kliniklerde her zaman pozitif değerlendirme alındı (pozitif: ortalama memnuniyet skoru > ortalama önem skoru). Buna karşın, ‘Diş hekiminin teknik yeterliliği’, ‘Bekleme süresinin uzunluğu’, ‘Bir sonraki randevunun uygunluğu’ ve ‘Tedavi süresinin uzunluğu’ maddeleri için öğrenci kliniğinde istatistiksel olarak anlamlı negatif değerlendirme görüldü (negatif: ortalama memnuniyet skoru < ortalama önem skoru).



Öğrenci kliniğinde 'Diş hekiminin teknik yeterliliği'ndeki negatif yöndeki anlamlı fark bulgusunun farklı açıklamaları olabilir. Diş hekiminin teknik yeterliliği hasta memnuniyetinin ana belirleyicisidir ve hastaların teknik yeterliliği değerlendirebilmeleri zordur. Hastalar teknik yeterlilik olarak, diş hekimlerinin klinik problemleri çözmekabilyetlerini algırlar(Newsome &Wright 2000).Donabedian (1986) teknik yönü, doğru teşhis ve etkili tedavi ile ilişkilendirmiştir. Corah ve arkadaşları (1983) geliştirdikleri 10-maddelik Dental Visit Satisfaction Scale'de (DVSS) teknik yeterliliği sorgularken diş hekiminin tedavi sırasında dikkatli davranması, hastanın ağızında çalışırken kibar davranması, diş hekiminin kendinden emin duruşu, hastanın tedaviden memnuniyeti gibi konuları baz almışlardır. Öğrenciler diğer sağlık personelleri gibi yüksek oranda strese maruz kalmaktadırlar. Diş hekimliği öğrencileri endodontiyi kök kanallarının farklı anatomileri nedeniyle karmaşık, zor ve stresli olarak düşünmektedirler(Seijo ve ark.2013).Hastalar öğrencilerin bir eğitim içerisinde olduklarının ve daha hekim unvanını almadıklarının çoğu zaman farkındadırlar. Teknik yeterliliğin hastalar tarafından en önemli konu olarak düşünüldüğü dikkate alındığında'Diş hekiminin teknik yeterliliği'nin stajyer öğrenciler tarafından karşılanabilmesi zor bir konu olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumu çözmek adına öğrencilerin stajyerliğe başlamadan önce kliniklerde hasta hekim ilişkisini dikkatli bir şekilde gözlemlemesi önemlidir. Öğrencilerin teorik olarak donanımlı bir şekilde kliniğe gelmeleri ve bunları pratiğe dönüştürebilmeleri çok önemlidir. Öğrenciler eğitimleri sırasında hocaların ve asistanların bilgilerinden mümkün olduğunca faydalanmalıdırlar.

'Bir sonraki randevunun uygunluğu'ndaki anlamlı fark sabah staj gören öğrencilerin sadece sabah saatlerine, öğleden sonra staj gören öğrencilerin ise sadece öğleden sonraya randevu verebiliyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Asistanlar için randevularda herhangi bir zaman kısıtlaması yoktur.

'Bekleme süresinin uzunluğu' ve 'Tedavi süresinin uzunluğu' maddelerindeki anlamlı fark eğitim görmekte olan öğrenciler için şaşırtıcı değildir.Stajyerlerin hala temel operasyonel eğitim görüyor olmalarından kaynaklı tedavi süresinin uzunluğunu kontrol etmekte zorlanmaları ve böylece diğer hastalar için bekleme süresinin artması olağandır (Lee ve ark. 2013).Bu durum için asistanların desteği çok önemlidir. Etkili bir asistan empati gösterebilen, hekim yetiştirmeye odaklanmış,destek sağlayabilen, esneklik gösterebilen ve öğrenci



gelişimini ölçebilen kişidir. Öğrencilerin bilgi ve güvenlerinin oluşumunda akademik kadro çok önemlidir. Ancak, öğrenciler kendi performanslarını değerlendirebilmeli ve öğrenmeye istekli olmalıdır (Seijo ve ark. 2011). Sur ve arkadaşlarının (2004) Türkiye genelinde devlet hastanesindeki diş polikliniklerinde yaptıkları çalışmada da 'bekleme süresinin uzunluğu' maddesi için düşük memnuniyet oranı bulunmuştur. Bekleme süresinin azaltılması için hasta sayısı azaltılabilir. Bekleme alanları için hastaların daha rahat hissetmelerini sağlayacak sıcak-soğuk içecek alabilecekleri makineler ya da kitap, dergi, gazete seçenekleri düşünülebilir.

Martins ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada diş hekimliği öğrencilerini 3 gruba ayırmıştır: 1. grup paslanmaz çelik el aleti ile düz kanal şekillendirmesi, 2. grup paslanmaz çelik el aletiyle kurvatürlü kanal şekillendirmesi ve 3. grup nikel titanyum döner aletler ile düz ya da kurvatürlü kanal şekillendirmesi yapmıştır. Nikel titanyum döner aletleri kullanan 3. grup daha kısa bir zamanda kolay bir şekilde fazla seans gereksinimi olmadan çok sayıda kanal tedavisi yapabilmıştır ve bu sayede öğrencilerin özgüveni oluşmuştur. Buna karşın öğrencilerin döner alet kullanmasının dezavantajları; alet kırılma riski, yüksek maliyeti, el becerisi gelişimini, zorluklarla baş edebilme ve problemleri çözebilme yeteneğini öğrenmelerini engellemesidir. Gerekli eğitimin preklinikte verilerek öğrencilerin döner alet kullanmaları teşvik edilebilir. Bu sayede bekleme ve tedavi süresinde azalma sağlanabilir.

Çalışmamızda öğrenci kliniğinin memnuniyet-önem farkları bazı maddeler için her ne kadar istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı fark gösteriyor olsa da, bu kliniğin aritmetik ortalama ve medyan memnuniyet skorlarının  $\geq 4$  olduğunu (yani hastaların bu klinik için anket memnuniyet sorularını 'iyi' veya 'çok iyi' olarak cevaplandığını) göz ardı etmemek gerekir. Asistanların çalıştığı diğer iki klinikte ise aritmetik ortalama  $>4.0$  ve medyan her zaman  $=5$  idi. Bu durumda, bütün olarak ele alındığında Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti klinikleri için hasta memnuniyetinin yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın stajyer kliniği bulgularını karşılaştırmak için ilk başvurulacak çalışma, kullanılan anketin örnek alındığı Lee ve arkadaşlarının (2013) Tayvan çalışmasıdır. Ancak bu çalışmada stajyerler çok az sayıda endodontik tedavi yapmıştır ( $n=8$ ), ve bu örneklem sınırlaması dahilinde anket maddelerinin

hiçbirinde endodonti için önem ve memnuniyet arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır, ki bu durum bizimkinden farklıdır. Buna karşın, stajyerlerin tüm disiplinlerde yaptığı uygulamalar birleştirildiğinde (muayene, periodontik, endodontik, ve operatif; n=52), anket maddelerinin çoğunda (5/8 madde) bizim çalışmamızla paralellikler göze çarpmaktadır. Bunlardan 'diş hekiminin teknik yeterliliği' ve 'bekleme süresinin uzunluğu' maddeleri ortak biçimde her iki çalışmada da istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük memnuniyet oluşturmuştur. Modifiye edilmiş 3. Maddeyi karşılaştırmak uygun değildir. Geri kalan 2 madde ('diş hekiminin tutumu' ve 'klinik saatlerinin uygunluğu') için memnuniyet-önem skor farkı iki çalışmada zıt yöndedir ve Gazi Üniversitesi lehinedir.

Hamasha ve Hatiwsh'in (2013) yaptığı çalışmada uzman endodontist, lisansüstü ve stajyer öğrencilerin yaptığı kanal tedavileri için hasta memnuniyet anketi uygulanmıştır. Memnuniyet sıralaması, verilen sıralamada olmuş ve çalışma bulgularımıza benzer şekilde lisansüstü öğrencileri, incelenen 7 maddenin üçünde stajyerlerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek memnuniyet skoru elde etmişlerdir (tedavi süresi, intraoperatif ağrı ve hoşnutluk). Bulgumuzu destekleyen bir başka çalışmada ise bir diş hekiminin hastalarına 5 yıl arayla (mezuniyet öncesi ve sonrası) memnuniyet anketi uygulanmış, mezuniyet sonrası hekimin klinik tecrübesinin artmasıyla hasta memnuniyetinin daha artmış olduğu görülmüştür (Saleh & Dyer 2011).

Genel memnuniyet açısından bu çalışmanın verileri, hastalarının çoğunun (%82) kliniği ve kanal tedavisini 'iyi' veya 'çok iyi' olarak değerlendirdiği Hacettepe Üniversitesi Endodonti kliniği çalışmasıyla (Görduysus & Görduysus 2000) ve hastaların %80'inden fazlasının stajyer öğrencilerin tedavilerinden ve klinik ortamdaki memnuniyet olduğu bir Suudi Arabistan, Dammam çalışmasıyla (ArRejaie ve ark. 2014) benzerlik göstermektedir. Yine benzer şekilde, Suudi Arabistan Riyad'da yapılan bir başka çalışmada daha hastalar son sınıf stajyer diş hekimlerinin tedavilerinden oldukça memnun kaldıklarını bildirmişlerdir (Habib ve ark. 2014).

John ve arkadaşlarının (2011) Malezya'da kamu diş hastanelerinde yaptıkları çalışmada hastaların algılarına göre memnuniyet oranı değerlendirildiğinde %88 gibi yüksek bir memnuniyet oranı bulunurken, algı ve beklenti arasındaki fark

ölçülerek memnuniyet değerlendirildiğinde memnuniyet oranının %37'ye düştüğü görülmüştür. Bu araştırmacılar çalışmalarında 20 maddelik SERVQUAL(Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality) anketini kullanmış olup hastaların beklentilerinin hiçbir madde için karşılanamadığını bildirmişlerdir (John ve ark. 2011). İdeal bir hastanenin beklentileri nadiren yerine getirebileceğini, algı-beklenti arasındaki farkın genellikle beklendiğini belirtmişlerdir. John ve arkadaşlarının (2011) çalışması bizim çalışmamızla tedavi öncesi “beklenti” ve tedavi sonrası “memnuniyet” ölçümü bakımından benzer olmakla birlikte bahsedilen çalışmanın memnuniyet oranı bizimkine göre oldukça düşüktür.

Karydis ve arkadaşları (2001) Yunanistan Atina Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğinde yaptıkları çalışmada "güvence", "empati", "güvenilirlik" ve "yanıt verebilirlik" boyutlarında, beklenti ve algı anketleri uygulamışlardır. Hastaların %97.5'i genel diş hekimi tarafından, %2.5'i uzman diş hekimi tarafından tedavi edilmiştir. Çalışmalarında beklentilerin karşılanamadığını ve beklenti ile algı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmanın kuvvetli yanı oldukça yüksek bir istatistiksel güçte gerçekleştirilmiş olmasıdır ( $1-\beta > 0.95$ ). Yine bir başka kuvvetli yanı, hastaların tedavi öncesi “önem” ve tedavi sonrası “memnuniyet”lerinin ayrı ayrı ölçülmesi ve farkın analiz edilebilmiş olmasıdır. Önem değerlerine bakıldığında tüm kliniklerde aritmetik ortalama ve medyan değerlerinin  $\geq 4$  olduğu (Tablo 3), yani soruların önem bakımından isabetli sorular olduğu anlaşılmaktadır (skor 4: önemli, skor 5: çok önemli). Hastaların olumsuz cevap verdiklerinde tedavinin sürekliliğini kaybetme korkusu yaşamamaları adına net kimlik bilgisi alınmamıştır. Ayrıca hastaların hekimlerin yanında değil de özellikle bekleme odasında ve kendi başlarına anketleri doldurmaları sağlanarak hekim ya da personel etkisi ortadan kaldırılmıştır.

Bu araştırmanın zayıf yanları ise anket sorularının hastaların olası beklentilerinin ancak sınırlı bir kısmını kapsıyor olmasıdır. Davies ve Ware (1981), hasta memnuniyetinin 6 ana boyutunu erişim, nitelik, süreklilik, elverişlik & müsaitlik, maliyet ve ağrı yönetimi olarak belirlemişlerdir ve 19-maddelik Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ) anketini oluşturmuşlardır. Çalışmamız DSQ'nun

3 boyutuna karşılık verebilirken (hizmete erişim [access], nitelik [quality] ve süreklilik [continuity]), diğer 3 boyutunu kapsamamaktadır (elverişlilik & müsaitlik [availability & convenience], maliyet [cost], ağrı yönetimi [pain management]. Dolayısıyla anketimizin kapsam geçerliliğinin düşük olduğu söylenebilir. Bu nedenle, anketimizde çıkan memnuniyet düzeylerinin sadece sorulan sorularla sınırlı olduğunu ve hiçbir şekilde hasta memnuniyetini bütünüyle temsil edemeyeceğini göz önünde bulundurmak gerekir. Bir diğer zayıf yanı, araştırmanın, klinik faaliyet döneminin ancak kısa bir dönemini içermiş olmasıdır. Yani araştırmada ortaya çıkan memnuniyet tüm zamanları kapsamamaktadır. Örneğin, çalışmanın yapıldığı Nisan-Mayıs ayları eğitim döneminin sonlarına denk gelir ve bu dönemin stajyer öğrencileri klinikte nispeten tecrübe kazanmış öğrencilerdir. Yine bu aylar, yaz tatilinin olduğu daha sonraki aylara kıyasla asistan randevularının daha rahat verildiği aylardır. Bunlar hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyen faktörlerdir. Çalışmanın olası bir diğer zayıf yanı ise, anketin yalnızca kliniğe aktif olarak gelen hastalar üzerinde yapılmış olmasıdır. Kliniğe devam eden hastaların zaten işleştikten memnun olduğu ile ilişkili 'katılımcı-yanlılığı' söz konusudur (Butters & Willis 2000).

## **5.2. Sosyo-Demografik Değişkenler ve Hasta Memnuniyeti**

Çalışmanın sosyo-demografik değişkenlerin memnuniyete etkisi kısmı için en önemli bulgusu tüm sosyo-demografik değişkenler içerisinde en belirleyici değişkenin hastanın 'eğitim durumu' olduğu ve eğitim seviyesi nispeten daha düşük olanlarda memnuniyetin daha yüksek bulunduğudır. Bununla beraber, gruplar-arası anlamlı fark olmamakla beraber, erkeklerde, en genç yaş grubu olan 18-27 yaş aralığında, evli olmayanlarda ve nispeten daha yüksek hanehalkı geliri olanlarda memnun kalma eğiliminin daha fazla olduğu bulundu.

Çalışmanın bulguları, metodolojinin örnek alındığı Lee ve arkadaşlarının (2013) çalışmasıyla karşılaştırıldığında değişkenler temelinde büyük ayrılıklar olduğu görülmektedir. Demografik değişkenler göz ardı edildiğinde de ayrılıklar çoktur; bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olsun veya olmasın daha fazla sayıda pozitif değerlendirme varken, Lee ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, tam tersine, bir o kadar fazla sayıda negatif değerlendirme vardır. Ayrılığın nedenleri arasında klinik organizasyon farklılıkları (diğer klinik entegre bir

kliniktir, yalnızca stajyerler çalışmıştır, vs.), örneklem sayısının diğer çalışmada kısıtlı olması ve kültürel farklılıklar sayılabilir.

Değişkenler temelinde çalışmanın bulguları aşağıda altbaşlıklar halinde tartışılmıştır.

### **Cinsiyet**

Çalışmamızda anlamlı fark olmamakla beraber erkeklerde memnuniyet eğilimi daha fazla bulunmuştur. Suudi Arabistan, Dammam ve Riyad'da stajyer kliniklerinde yapılan iki çalışmada (ArRejaie ve ark. 2014, Habib ve ark. 2014), İran, Tahran'da bir endodonti stajyer kliniğinde (Azimi ve ark. 2010), Ürdün, Irbid'de bir endodonti kliniğinde (Hamasha & Hatiwsh 2013) yapılan çalışmalarda ve Hall & Dornan'ın(1990) yaptığı metaanalizde hastanın cinsiyetinin memnuniyet üzerinde anlamlı etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bulgularımız bu çalışmalarla uyumludur.

Chang ve Chang'in (2012) Tayvan çalışmasında, Khayat ve Salter'in (1994) İngiltere çalışmasında erkek hastaların daha fazla memnun olduğu görüldü. Bizim çalışmamızda da anlamlı fark olmamakla beraber erkeklerde memnuniyet eğilimi daha fazla bulunmuştur. Buna karşın Al-Mudaf ve arkadaşlarının (2003) Kuveyt'te stajyer kliniklerinde yaptığı çalışmada kadın hastaların daha memnun olduğu bildirilmiştir.

### **Eğitim durumu**

Çalışmamızda 'ortaokul veya daha az' eğitim seviyesine sahip olan hastaların diğer hastalardan anlamlı şekilde daha yüksek memnuniyet-önem fark skoru ortaya koyduğu bulunmuştur. İran, Tahran'da bir endodonti stajyer kliniğinde yapılan çalışmada ise bizimkine benzer şekilde eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyetin azaldığı görülmüştür (Azimi ve ark. 2010). Eğitim faktörü konusunda düşük eğitimli hastalarda memnuniyetin yüksek eğitimlilere göre daha fazla olduğu bulgusu genel kabul görmüş bir tespittir (Hall & Dornan 1990). Bunda yüksek eğitimli hastaların beklentilerinin ve standartlarının daha yüksek olması ve tedavileri hakkında daha eleştirel yaklaşımda bulunabilmeleri rol oynamaktadır.

Suudi Arabistan'da stajyer kliniklerinde yapılan memnuniyet anketlerinde hastanın eğitim durumunun memnuniyet üzerinde anlamlı etkisi olmadığı bildirilmiştir (ArRejaie ve ark. 2014, Habib ve ark. 2014); bu bulgu bizim

bulgumuzla ayrılık göstermektedir. Bir başka çalışmada eğitim seviyesinin yüksek olduğu hastalarda hekim kaynaklı aksaklıklara karşı (randevu saatinde gecikme) hastaların toleransının daha düşük olduğu gösterilmiştir (Inglehart ve ark. 2016).

## **Yaş**

Çalışmamızda anlamlı fark olmamakla beraber genç yaş grubu olan 18-27 yaş aralığında memnuniyet eğilimi daha fazla bulunmuştur. Çalışmamızın bulgusu Azimi ve arkadaşlarının (2010), Hamasha ve Hattiwsh'in (2013) ve Habib ve arkadaşlarının (2014) yaşın memnuniyet bakımından etkisi olmadığını bildiren çalışmalarıyla paraleldir.

Thanveer ve arkadaşları (2010) Hindistan, Vadodara'da özel bir dişhekimliği fakültesinde yaptıkları çalışmada en yüksek hasta memnuniyetinin 18-24 yaş aralığında olduğunu bildirilmişlerdir. Bizim çalışmamızda da anlamlı fark olmamakla beraber 18-27 yaş aralığında memnuniyet eğilimi daha fazla bulunmuştur. ArRejaie ve arkadaşlarının (2014) Suudi Arabistan çalışmasında, gençlerde yaşlılara göre tedavi memnuniyetinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. ArRejaie çalışmasında memnuniyetin en yüksek olduğu grup 26-35 yaş aralığıdır; bizim çalışmamızda ise bununla karşılaştırılabilir yaş grubu olan 28-37 yaş düzeyi en olumsuz düzeydi. Çalışmamızda 28-37 yaş aralığında görülen bu belirgin olumsuzluğun nedeni tam olarak anlaşılacakla beraber; olumsuzluğun, bu düzeyin önem sorularına verdiği skor değerlerinin diğer düzeylerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bunlara karşılık, yapılan bir meta-analizde hastalarda memnuniyetin yaşla beraber arttığı bildirilmiştir (Hall & Dornan 1990). Demografik değişkenlerden yaş da pek çok diğer değişken gibi hasta memnuniyeti bakımından çalışmalarda yüksek oranda heterojenite göstermektedir (Newsome & Wright 1999).

## **Medeni durum**

Azimi ve arkadaşlarının (2010) İran çalışmasında hastanın medeni durumunun tedavi memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bizim bulgularımız da bunu desteklemektedir. Bunun yanı sıra, bir meta-analizde medeni durumun ancak marjinal istatistiksel anlamlılık gösterdiği, buna göre evli hastalarda memnuniyetin daha yüksek olduğu; ancak araştırma sonuçlarının çok değişkenlik gösterdiği bulunmuştur (Hall & Dornan 1990).

## Hanehalkı geliri

Çalışmamızda toplamda her iki düzey arasında memnuniyet bakımından anlamlı bir fark bulunmamakla beraber, daha yüksek hanehalkı geliri olanlarda memnun kalma eğiliminin daha fazla olduğu görülmüştür. Hamasha ve Hatwsh'in (2013) Ürdün, Irbid'de bir endodonti kliniğinde yaptıkları çalışmada daha yüksek gelirlili hastalarda memnuniyetin, düşük gelirlilere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmiştir. Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada hareketli protez kullanım memnuniyetinin hastanın geliri ile ilişkili olduğu, daha yüksek gelirlili hastalarda memnuniyetin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özdemir ve ark. 2003).

Sosyo-demografik değişkenler temelinde çalışmanın zayıf yanları vardır. Birincisi, bu çalışmada sosyo-demografik değişkenler memnuniyet ile tek değişkenli olarak ilişkilendirilmiştir. Hâlbuki hasta memnuniyeti üzerine aynı anda birden fazla değişkenin etki ettiği kabul edilmektedir (Hall & Dornan 1990, Newsome & Wright 1999) ve bu alanda 'confounding' olarak adlandırılan kirlenici etken veya karışıklığa neden olan faktör çoktur. Örneğin, bir çalışmada hastanın yaşı ve cinsiyeti tek değişkenli (univariate) analizde memnuniyet ile anlamlı şekilde ilişkili görülürken, klinik ve psikolojik değişkenlerin de dahil edildiği çok değişkenli (multivariate) analizde yaş ve cinsiyet istatistiksel anlamlılığını yitirmiş, psikolojik değişkenler (hekim-hasta ilişkisine dair hastanın algıları ve Ağız Sağlığı-İlişkili Yaşam Kalitesi [Oral Health-Related Quality-of-Life OHRQoL]) asıl etken olarak bulunmuştur (Ayala-Luis ve ark. 2014).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalına ait asistanların çalıştığı asistan kliniği ve özel klinikte memnuniyet skorları beklentinin (önemin) üzerinde bulunurken, öğrenci kliniğinde memnuniyet skorları çoğu zaman beklentinin altında kaldı.
2. Çalışmamızda öğrenci kliniğinin memnuniyet-önem farkları bazı maddeler için her ne kadar negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı fark gösteriyor olsa da, bu kliniğin aritmetik ortalama ve medyan memnuniyet skorları  $\geq 4$  olarak bulundu. Yani hastalar, öğrenci kliniği için anket memnuniyet sorularını 'iyi' veya 'çok iyi' olarak cevaplandırdı.
3. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti kliniklerinde, incelenen sosyo-demografik değişkenlerden sadece eğitim durumu hastanın memnuniyeti üzerinde belirgin etki gösterdi; daha düşük eğitim seviyesine sahip hastalarda memnuniyet daha yüksekti. Diğer taraftan erkeklerde, en genç yaş grubu olan 18-27 yaş aralığında, evli olmayanlarda ve daha yüksek hanehalkı geliri olanlarda memnuniyet eğilimi daha fazlaydı.

Bu sonuçlar ışığında şu önerilerde bulunulabilir:

- Diş hekimliği fakültelerinde öğrencilerin eğitim-öğretim müfredatına "iletişim" ve "hasta memnuniyeti" gibi dersler eklenerek bu konudaki bilinç artırılabilir.
- Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini sürekli iyileştirmek amacıyla, hasta memnuniyeti belirli aralıklarla incelenebilir ve sonuçlar değerlendirilerek gerekli düzenlemeler yapılabilir.
- Fakültemiz bünyesinde hasta memnuniyeti ölçümlerinin yapılması ve bir düzene oturtulması için bir birim oluşturulabilir.
- Bekleme salonları hastaların vakit geçirebilecekleri şekilde düzenlenebilir.
- Klinikler alet ve donanım açısından daha yüksek düzeye getirilebilir.



- Hastaların memnuniyetsizliklerini rahatça iletebilmesi ve böylelikle memnuniyetsizliği gidermek adına çeşitli düzenlemeler yapılabilir (şikayet kutusu vb.).



## KAYNAKLAR

- Abramowitz S, Cote A. A, Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. QRB. Quality review bulletin 1987;13:122-130.
- Ahmady AE, Pakkhesal M, Zafarmand AH, Lando HA. Patient satisfaction surveys in dental school clinics: a review and comparison. Journal of Dental Education 2015;79:388-393.
- Andrus D, Buchheister J. Major factors affecting dental consumer satisfaction. Health marketing quarterly 1985;3:57-68.
- ArRejaie AS, Nawasrah AM, Khan SQ, Farooqi FA, Somali R, Al-Mudani WF. Patients' perception toward various dental treatments provided in the internship program. Saudi medical journal 2014;35:1513.
- Ayala-Luis J, Johansson V, Sampogna F, Axtelius B, Söderfeldt B. A multivariable analysis of patient dental satisfaction and oral health-related quality-of-life. A cross-sectional study based on DVSS and OHIP-14. Acta Odontologica Scandinavica 2014;72:187-193.
- Azimi S, AsgharNejad Farid AA, Kharazi Fard MJ, Khoei N. Emotional intelligence of dental students and patient satisfaction. European Journal of Dental Education 2010;14:129-132.
- Barnes NG. Open wide: an examination of how patients select and evaluate their dentist. Health marketing quarterly 1985;3:49-56.
- Bowling A, Rowe G, Lambert N, Waddington M, Mahtani KR, Kenten C, Francis SA. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. Health Technology Assessment 2012;16.
- Butters JM, Willis DO. A comparison of patient satisfaction among current and former dental school patients. J Dent Educ 2000;64:409-415.
- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. Journal of public health 1992;14:236-249.

- Chang WJ, Chang YH. Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *Journal of Dental Sciences* 2013;8:239-247.
- Chu CH, Yeung CYYJ, Lo ECM. Monitoring patient satisfaction with university dental services under two fee-paying systems. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2001;29:390-398.
- Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *Journal of behavioral medicine* 1984;7:367-373.
- Çağın Ç, Ataç MS, Yücel E. Ortognatik cerrahi sonrası postoperatif hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Acta Odontol Turc* 2015;32:136-43.
- Davies AR, Ware Jr JE. Measuring patient satisfaction with dental care. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology* 1981;15:751-760.
- Donabedian A. Criteria and standards for quality assessment and monitoring. *QRB-Quality Review Bulletin* 1986;12:99-108.
- Donabedian A. Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health care* 1992;1:247-251.
- Donahue KE, Ashkin E, Pathman DE. Length of patient-physician relationship and patients' satisfaction and preventive service use in the rural south: a cross-sectional telephone study. *BMC family practice* 2005;6:40.
- Er O, Sagsen B, Maden M, Cinar S, Kahraman Y. Radiographic technical quality of root fillings performed by dental students in Turkey. *International endodontic journal* 2006;39:867-872.
- Fox JG, Storms DM. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology* 1981;15:557-564.

- Garry JF. How (and why) patients choose a dentist--and stay with him. Orange County Dental Society Bulletin 1972;5-passim.
- Görduysus MÖ, Görduysus M. Endodontic patient profile of Hacettepe University, Faculty of Dentistry in Ankara, Turkey. International dental journal 2000;50:274-278.
- Guadagnino C. Role of patient satisfaction. Physician's News Digest 6 (2003).
- Habib SR, Ramalingam S, Al Beladi A, Al Habib A. Patients satisfaction with the dental care provided by dental students. Journal of Ayub Medical College Abbottabad 2014;26:353-356.
- Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. Soc Sci Med. 1990;30:811-8. Erratum in: Soc Sci Med 1990;30:following 1368.
- Hamasha AA, Hatiwsh A. Quality of life and satisfaction of patients after nonsurgical primary root canal treatment provided by undergraduate students, graduate students and endodontic specialists. International endodontic journal 2013;46:1131-1139.
- Handelman SL, Jensen OE, Jensen P, Black PM. Patient satisfaction in a regular and after-hours dental clinic. Special Care in Dentistry 1996;16:194-198.
- Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. 2005.
- Holt VP. Patient satisfaction questionnaire-how to do them successfully. Dent Update 2006;33:338-340, 343-344,346
- Inglehart MR, Lee AH, Koltuniak KG, Morton TA, Wheaton JM. Do waiting times in dental offices affect patient satisfaction and evaluations of patient-provider relationships? A quasi-experimental study. American Dental Hygienists' Association 2015;90:203-211.
- İncesu E. Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Örneği. Poster Bildiriler Kitabı 2014:43.

Jacquot J. Trust in the dentist-patient relationship: a review. *Journal of young investigators* 2005.

John J, Yatim FM, Mani SA. Measuring service quality of public dental health care facilities in Kelantan, Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health* 2011;23:742-753.

Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *International journal for quality in health care* 2001;13:409-416.

Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. *Siyasal Kitabevi*, 2012;477,481,491

Kayaoglu G, Gürel M, Sarıcam E, İlhan MN, İlk O. Predictive model of intraoperative pain during endodontic treatment: prospective observational clinical study. *Journal of endodontics* 2016;42:36-41.

Keten Edis E, Hupal AF. Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM)'de Hasta Memnuniyeti. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2018;14:11-23.

Khayat K, Brian S. Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *Br J Gen Pract* 1994;44:215-219.

Leebov W, Scott G. Service quality improvement: the customer satisfaction strategy for health care. *American Hospital Pub* 1994.

Lee JY, Bouwens TJ, Savage MF, Vann Jr WF. Examining the cost-effectiveness of early dental visits. *Pediatric dentistry* 2006;28:102-105.

Lee KT, Chen CM, Huang ST, Wu YM, Lee HE, Hsu KJ, Chen HS, Wu JH. Patient satisfaction with the quality of dental treatment provided by interns. *J Dent Sci* 2013;8:177-183.

Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social science & medicine* 1982;16:577-582.

- Luo JYN, Liu PP, Wong MCM. Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC oral health* 2018;18:15.
- Martins RC, Seijo MOS, Ferreira EF, Paiva SM, Ribeiro Sobrinho AP. Dental students' perceptions about the endodontic treatments performed using NiTi rotary instruments and hand stainless steel files. *Brazilian dental journal* 2012;23:729-736.
- Melgaço-Costa J, Martins R, Ferreira E, Sobrinho A. Patients' Perceptions of Endodontic Treatment as Part of Public Health Services: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health* 2016;13:450.
- Nalbantoğlu Yanık N, Atak N. Ağız-diş sağlığı hizmetlerinde hasta memnuniyeti (Giresun Devlet Hastanesi örneği). *AÜ Diş Hek Fak Derg* 2008;35:67-78.
- Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance* 2009;22:366-381.
- Nelson CW, Niederberger J. Patient satisfaction surveys: an opportunity for total quality improvement. *Journal of Healthcare Management* 1990;35:409.
- Nesanır N, Dinç G. Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008;7:419-428.
- Newsome PRH, WrightGH Patient Management: A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *British dental journal* 1999;186:161.
- Newsome PRH, Wright GH. Qualitative techniques to investigate how patients evaluate dentists: a pilot study. *Community dentistry and oral epidemiology* 2000;28:257-266.
- Oche MO, Adamu H. Patient satisfaction with services at a general outpatient clinic of a tertiary hospital in Nigeria. *Br J Med Med Res* 2014;4:2181-202.

- ÖZ M, UYAR E. Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2014;1:123-132.
- Özdemir AK, Turgut M, Polat NT. Demografik faktörlerin hareketli protez memnuniyetine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2003;6:115-9.
- Özen Ü, Çam H, Yalçın Aslay F. Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde örnek uygulama. Akademik Yaklaşımlar Dergisi 2011;2:25-43.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. Journal of retailing 1988;64:12.
- Pink GH, Murray MA, McKillop I. Hospital efficiency and patient satisfaction. Health Services Management Research 2003;16:24-38.
- Prakash B. Patient satisfaction. J Cutan Aesthet Surg. 2010;3:151-5.
- Press I. Patient satisfaction: Understanding and managing the experience of care. Health Administration 2006.
- Saad Andaleeb S. "Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model." International Journal of health care quality assurance 1998;11:181-187.
- Saleh F, Dyer PV. A questionnaire-based survey of patient satisfaction with dental care at two general dental practice locations. Primary Dental Care 2011;18: 53-58.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi (Versiyon-2.0; Revizyon-00) [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2015 (cited2018

Aug 30). Available from:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3534,21072015memnuniyetanketleriuygulamarehberipdf.pdf?0>.

Sanchez RM, Ciconelli RM Conceitos de acesso à saúde. Rev. Panam. Salud Publica 2012;31:260–268. (In Portuguese) [CrossRef] [PubMed]

Seijo MO, Ferreira EF, Sobrinho APR, Paiva SM, Martins RC. Learning experience in endodontics: Brazilian students' perceptions. Journal of Dental Education 2013;77:648-655.

Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Social science & medicine 1997;45:1829-1843.

Sur H, Palteki T. Hastane yönetimi. Nobel Tıp Kitabevleri 2013;105

Sur H, Hayran O, Yildirim C, Mumcu G. Patient satisfaction in dental outpatient clinics in Turkey. Croatian medical journal 2004;45:651-654.

Tengilimoğlu D, Kisa A, Dziegielewska SF. Measurement of patient satisfaction in a public hospital in Ankara. Health services management research 2001;14:27-35.

Tengilimoğlu D. Sağlık hizmetleri pazarlaması. Siyasal Kitabevi, 2016;333,337

Thanveer K, Krishnan A, Hongal S. Treatment satisfaction among patients attending a private dental school in Vadodara, India. J Int Oral Health 2010;2:33-44.

Tucker JL. The moderators of patient satisfaction. Journal of Management in Medicine 2002;16:48-66.

Varinli İ. Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki: Kayseri'de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004;1:33-52.

Weathers AK. Access to success, part 4: the challenge of communicating with your endodontic patient. Dentistry today 2006;25:116-118.



- Weng HC, Hung CM, Liu YT, Cheng YJ, Yen CY, Chang CC, Huang CK. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Medical education* 2011;45,835-842.
- Wong M, Reed Lytle W. A comparison of anxiety levels associated with root canal therapy and oral surgery treatment. *Journal of endodontics* 1991;17:461-465.
- Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5:69-74.
- Yücel O. Acil endodontik hastalarda intraoperatif ağrı insidansı ve ağrı prediksyon modelinin tahmin başarısı: prospektif gözlemsel klinik araştırma Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi uzmanlık tezi, 2016
- Yücel O, Ekici MA, İlk O, İlhan MN, Kayaoglu G. Predicting intraoperative pain in emergency endodontic patients: clinical study. *Brazilian oral research* 2018;32.
- Zelthaml V, Parasuraman A, Berry L. *Delivering quality service*. New York: The Free Press, 1990.



## EK-1.Etik Kurulu Bilgisi



T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Konu : Etik Kurul Hk.  
Sayı : 36290600/33

02.05.2018

Sayın Doç. Dr. Güven KAYAOĞLU  
G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi  
Endodonti Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Güven KAYAOĞLU tarafından gönderilen “Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Hasta Memnuniyeti Anketi” konulu çalışma, Etik Kurulumuz tarafından incelenmiş ve araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Eki: 3 sayfa

Prof. Dr. Murat AKKAYA  
Ankara Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul  
Başkanı

## EK-2.ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Hasta Memnuniyetibaşlıklı bir araştırma çalışması olup hastanın beklenti ve memnuniyetinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, tedavi öncesi ve sonrasında 2 anket yapılarak sizden veri toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz. Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacaktır.
- İstemiz halinde sizden toplanan veriyi inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler araştırmacılar dışındakilerin erişiminden korunacak, araştırma bitiminde 2 yıl süreyle arşivlenecek ve ardından imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru, talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Tedaviniz bu durumdan etkilenmeyecektir. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Gazi Üniversitesi Endodonti bölümünden Ruhigül Aydın'a (0312 203 41 24) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Dt. Ruhigül AYDIN

Prof. Dr. Güven KAYAOĞLU

Doç. Dr. Bülent ALTUNKAYNAK

Adres: Gazi Üniv. Diş Hek. Fak. Endodonti

AD, 8. Cad. 82. Sok. Emek/ Ankara

İş Tel: 0312 203 41 24

**Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.**

*(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)*

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

### EK-3. Anket

T.C. Kimlik numaranızın ilk 6 hanesini aşağıya yazınız.

- - - - -

Cinsiyetiniz?

Kadın ( ) Erkek ( )

Doğum tarihiniz?

\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Medeni Durumunuz?

Evli ( ) Evli değil ( )

Öğrenim Durumunuz?

Okuryazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ve dengi okul ( ) Üniversite ve Üstü ( )

Hanehalkı geliriniz?

1603 TL aşağısı ( ) 1603 TL ve yukarısı ( )  
(Asgari ücret) (Asgari ücret)

Daha önce bu anketi doldurdunuz mu?

Evet ( ) Hayır ( )

Son 6 ay içerisinde kliniğimizde kanal tedavisi gördünüz mü?

Evet ( ) Hayır ( )

(Aşağıdaki maddeler için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz)

		Hiç önemli değil	Önemli değil	Orta	Önemli	Çok önemli
1	Diş hekiminin teknik yeterliliğinin önemi					
2	Diş hekiminin tutumunun önemi					
3	Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesinin önemi					
4	Bekleme süresinin uzunluğunun önemi					
5	Tedavi süresinin uzunluğunun önemi					
6	Klinik saatlerinin uygunluğunun önemi					
7	Bir sonraki randevunun uygunluğunun önemi					
8	Detaylı tedavi planı açıklanmasının önemi					

**T.C. Kimlik numaranızın ilk 6 hanesini aşağıya yazınız.**

- - - - -

		Çok kötü	Kötü	Fena değil	İyi	Çok iyi
1	Diş hekiminin teknik yeterliliğinden memnuniyetiniz					
2	Diş hekiminin tutumundan memnuniyetiniz					
3	Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesinden memnuniyetiniz					
4	Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz					
5	Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz					
6	Klinik saatlerinin uygunluğundan memnuniyetiniz					
7	Bir sonraki randevunun uygunluğundan memnuniyetiniz					
8	Detaylı tedavi planı açıklanmasından memnuniyetiniz					

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı :AYDIN, Ruhigül

Uyruğu :T.C.

Doğumtarihive yeri :12.04.1983/ Ankara

Medenihali :Evli

Telefon :0 (312) 203 41 24

E-mail :ruhigul\_83@hotmail.com



### Eğitim Derecesi

Uzmanlık

### Okul / Program

Gazi Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Endodonti A.D.

### Mezuniyettarihi

Devam ediyor

Lisans

Ankara Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

2005

### İşDeneyimi, Yıl

### Çalıştığı Yer

### Görev

2006 - 2011

Muayenehane Diş Hekimi

2011(06) - 2013(02)

Kayseri Tomarza Devlet Hastanesi Diş Hekimi

2013(02) - 2017(04)

Ankara Sincan Ağız Ve Diş Sağlığı MerkeziDiş Hekimi

2017 – devam ediyor

Gazi Üniversitesi Araştırma

Diş Hekimliği Fakültesi

Görevlisi

### YabancıDil

İngilizce

## **Bilimsel Etkinlikler**

### **Poster sunumu**

**Ruhigül Aydın**, Güven Kayaoğlu, İki Köklü Üst Lateral Dişin Kanal Tedavisi: Olgu Bildirimi (Endodontic Treatment Of A Maxillary Lateral Tooth With Two Roots And Two Canals: A Case Report) (24. Türk Dişhekimliği Birliği Uluslararası Diş Hekimleri Kongresi)(21 - 30 Eylül 2018, Ankara). Poster sunumu.

### **Makale**

**Ruhigül Aydın**, Bülent Altunkaynak, Güven Kayaoğlu. "Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi endodonti kliniklerinde hasta memnuniyeti: anket çalışması." Acta Odontologica Turcica 2019;36(1):21-7

**Ruhigül Aydın**, Bülent Altunkaynak, Güven Kayaoğlu. "Sosyo-demografik değişkenlerin Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti kliniklerinde hasta memnuniyeti üzerine etkisi: anket araştırması" Acta Odontologica Turcica'dayayına kabul edildi.





*GAZİ GELECEKTİR...*