

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
YAYINLARI
Araştırma Dizisi: 3

DİŞHEKİMLERİNİN MESLEKİ DOYUM, SOSYAL DURUM VE HİZMETİ DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

DİŞHEKİMLERİNİN MESLEKİ DOYUM, SOSYAL DURUM VE HİZMETİ DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmet Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından gerçekleştirilmiştir.

Prof.Dr. Osman HAYRAN
Doç.Dr. Haydar SUR
Yrd. Doç. Dr. Gonca MUMCU
Ar. Gör. Didem SÖYLEMEZ
Ar. Gör. Hakkı ATLI

TEMMUZ 2000

ÖNSÖZ

Dişhekimlerinin ekonomik ve sosyal koşulları, mesleki memnuniyet, dişhekimliği hizmetlerinde finansmanın nasıl olması gerektiği, nelere öncelik verileceği gibi pekçok sorunun yanıtını bu araştırma ile bulmaya çalıştık.

Araştırma sonuçları Türk Dişhekimleri Birliği'nin hem toplum ağız ve diş sağlığı politikalarının hem de dişhekimlerinin hasta-hekim ilişkilerindeki boyutunun sorgulanmasını sağlayacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliği bu araştırmalarla daha gerçekçi ve kabul edilebilir tezlerle politikasını oluşturup hedefini yakalamaya çalışacak.

Bu çalışmayı büyük bir titizlikle yapan Prof. Dr. Osman Hayran'a ve arkadaşlarına teşekkür ederiz.

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ **9**

GEREÇ VE YÖNTEM **11**
Araştırmanın Tipi 11
Araştırmanın Evreni 11
Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi 11
Örneklem İllerinin Belirlenmesi 11
Örnekleme Alınacak Dişhekimlerinin Belirlenmesi 11
Yerinde Bulamama Durumu 11
Anketin Hazırlanması 12
Anket Formu 12
Anketörlerin Eğitimi ve Pilot Çalışma 12
Anketlerin Uygulanışı 12
Veri Girişi ve Analizi 12
Araştırma Takvimi 13

BULGULAR **14**
Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler 14
Çalışma Koşulları ve İşyüküne İlişkin Özellikler 24
Dişhekimlerinin Mesleki Doyumlarına İlişkin Bulgular 29
Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Görüşleri 34
Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanına İlişkin Görüşleri 37
Dişhekimlerinin İyi Bir Sigortanın Kapsaması Gereken Hizmetler ile Cepten Harcamanın Uygun Olduğu Hizmetlere İlişkin Görüşleri 40
Dişhekimlerinin Randevulu Çalışma Durumu 42
Dişhekimlerinin Çocuklarının da Dişhekimi Olmasını İsteme ve Aldıkları Eğitimi Yeterli Bulma Durumu 43
Dişhekimlerinden Muayene ve Tedavi Ücreti Alınmasına İlişkin Görüşler 47

SONUÇLAR **48**
Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler 48

Çalışma Koşulları ve İşyüküne İlişkin Özellikler 48
Dişhekimlerinin Mesleki Doyumlarına İlişkin Sonuçlar 49
Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Görüşleri 50
Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanına İlişkin Görüşleri 52
İyi Bir Sağlık Sigorta Sistemi Hangi Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerini Karşılamalıdır? 53
Cepten Harcama Yapılması Uygun Bulunan Hizmetler 53
Dişhekimlerinin Randevulu Çalışma Özellikleri 53
Dişhekimliği Eğitimini Yeterli Bulma 53
Çocuğunun da Dişhekimi Olması Konusunda Görüşler 53

KAYNAKLAR 54
EKLER 55

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 15
Tablo 2: Dişhekimlerinin Sosyo-Ekonomik Özelliklerine Göre Dağılım 16
Tablo 2a: Sosyal Güvence Konusunda Görüş Belirtmeyen Dişhekimlerinin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı 17
Tablo 2b: Sosyal Güvence Konusunda Görüş Belirtmeyen Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahibi Olma ve İşyükü Durumu 18
Tablo 2c: Özel Sigortası Olan Dişhekimlerinin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı 19
Tablo 2d: Özel Sigortası Olan Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahibi Olma ve İşyükü Durumu 20
Tablo 2e: "Diğer" Sosyal Güvence Grubunda Olan Dişhekimlerinin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı 21
Tablo 2f: "Diğer" Sosyal Güvence Grubunda Olan Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahibi Olma ve İşyükü Durumu 22
Tablo 3: Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahibi Olma ve İşyükü Durumu 23
Tablo 4: Dişhekimlerinin İşyüklerine İlişkin Özellikleri 25
Tablo 4a: İllere ve Cinsiyete Göre Yardımcı Eleman Çalıştırma 26
Tablo 5: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İşyükü Durumu 26
Tablo 6: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Günlük Ortalama Çalışma Süreleri 27
Tablo 6a: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Günlük Ortalama Çalışma Süreleri 28
Tablo 7: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Mesleki Doyum Puanları 30
Tablo 8: Dişhekimlerinin Sosyo-Ekonomik Özelliklerine Göre Mesleki Doyum Puanları 31
Tablo 9: Dişhekimlerinin İşyüklerine Göre Mesleki Doyum Puanları 32
Tablo 10: Dişhekimlerinin Çocuklarının Dişhekimi Olmasını İsteme ve Aldıkları Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Mesleki Doyum Puanları ...33
Tablo 11: Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranı 35

Tablo 12: Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetleri İle Hizmet Sunumuna İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 36
Tablo 13: Araştırma Grubundaki Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanına İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Durumu 37
Tablo 14: Araştırma Grubundaki Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanına İlişkin Bazı İfadelere Katılma Durumunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı 38
Tablo 15: Dişhekimlerinin "İyi Bir Sağlık Sigorta Sisteminin Hangi Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerini Kapsamasını Uygun Görürsünüz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplar 40
Tablo 16: Dişhekimlerinin "Hangi Tür Hizmetler İçin Hastaların Cepten Ödeme Yapmaları Uygundur?" Sorusuna Verdikleri Cevaplar 41
Tablo 17: Dişhekimlerinin Randevulu Çalışma Konusundaki Uygulamaları ...42
Tablo 18: Dişhekimlerinin Çocuklarının da Dişhekimi Olma ve Aldıkları Eğitimi Yeterli Bulma Konusundaki Görüşleri 43
Tablo 18a: Çocuğunun Dişhekimi Olmasını İsteyen ve İstemeyen Dişhekimlerinin Sosyal Güvence ve Meslekteki Süreye Göre Dağılımları 44
Tablo 18b: Çocuğunun Dişhekimi Olmasını İsteyen ve İstemeyen Dişhekimlerinin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı 45
Tablo 18c: Dişhekimlerinin Mezun Oldukları Fakültelere Göre Almış Oldukları Eğitimi Yeterli ve Yetersiz Bulma Oranları 46
Tablo 19: Dişhekimlerinin Dişhekimliği Eğitiminin Hangi Yönlerden Yetersiz Olduğuna İlişkin Görüşleri 46
Tablo 20: Dişhekimlerinin Diğer Hekimlerden Muayene ve Tedavi Ücreti Alınmasına İlişkin Görüşleri 47

GİRİŞ VE AMAÇ

Ondokuzuncu yüzyıl sonlarında ya yurt dışında eğitim görmüş sınırlı sayıdaki dişhekimlerince ya da usta çırak ilişkisi içinde bazı uygulamaları öğrenmiş kişilerce verilmekte olan ağız diş sağlığı hizmetleri, 1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı yasa ile diş hekimliği okulundan mezun olan dişhekimlerinin yetki ve sorumluluğuna verilmiştir.

Ülkemizde ilk dişhekimliği okulu 1909'da İstanbul'da kurulmuştur. Önceleri 3 yıl olan eğitim süresi daha sonra 4 yıla çıkarılmıştır. Bu okul 1964 yılında İstanbul Üniversitesine bağlı Fakülte haline gelmiş ve 1966 yılında eğitim süresi 5 yıla çıkarılmıştır .Halen 13'ü devlet, 1'i özel olmak üzere toplam 14 dişhekimliği fakültesi bulunmaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliğinin Haziran-2000 verilerine göre ülkemizde kayıtlı dişhekimi sayısı 14 356'dır. Bu hekimlerin %81'i tamamen serbest çalışmakta, %6'sı hem serbest hem de kamuda çalışmakta, %6'sı kamuda çalışmakta, %7'si ise çalışmamaktadır . Buna göre ülkemizdeki ağız-diş sağlığı hizmetlerinin neredeyse %90 oranında özel dişhekimi muayenehanelerinde verildiğini söylemek mümkündür. Aynı verilere göre ülke genelinde bir dişhekimine düşen nüfus 4349 olup bu sayısı İstanbul'da 1812'ye düşmekte, Hakkari'de ise 106 243'e çıkmaktadır. Başka bir deyişle dişhekimlerinin kamu ve özel sektördeki dağılım dengesizliğinin yanı sıra bölgeler arası bir dengesizlik te söz konusudur. Tüm dişhekimlerinin %55'i üç büyük ilde toplanmıştır.

Genel tıp hekimlerinin tersine ülkemizdeki dişhekimleri arasında uzmanlaşma oranı düşük olup ağız diş sağlığı hizmetleri büyük ölçüde pratisyen dişhekimlerince verilmektedir. Mesleğin kendi dinamikleri içerisinde ortaya çıkmış olan bu durum aslında sağlıklı bir durumdur.

Görülme sıklığının fazla, yaşam boyu tekrar tekrar karşılaşılma olasılığının yüksek olması, zamanında önlem alınmadığı takdirde maliyeti yüksek ve zahmetli tedaviler gerektirmesi nedeniyle aslında tipik bir halk sağlığı sorunu olan ağız-diş sağlığı sorunlarının çözümü için kamunun yeterince örgütlenemediği ve çözümün büyük ölçüde dişhekimlerinin sorumluluğunda kaldığı, ülkemizin bir gerçeğidir. Sınırlı sayıda dişhekiminin görev yaptığı kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk basamak sağlık hizmetleri içerisinde ağız-diş sağlığı hizmetlerine neredeyse hiç yer verilmemekte, bu hizmetler için belirgin sağlık politikaları bulunmamaktadır. Hal böyle olunca konuya ilişkin politikalar üretme işlevi, bir meslek örgütü olan Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalara, verimli ve etkin hizmet üretimi ise muayenehanelerde çalışan dişhekimlerine düşmektedir.

Sunulan hizmetin etkin ve verimli olması için hizmeti sunanların bilgi, beceri-

leri, kullanılan araç-gerecin, teknolojinin yeniliği kadar hizmeti sunanların yaptıkları işten ne ölçüde doyum sağladıkları konusu da önem taşımaktadır.

Çok uzunca bir zamandır yönetim bilimcilerin çalışmalarını örgütlerin birey boyutu üzerinde yoğunlaştırdıkları, çalışanların işlerindeki mutluluğunun, o kişilerin verimliliğini etkilediği görüşü ile "mesleki doyum" kavramının güncellik kazandığı görülmektedir. Çeşitli tanımları olmakla birlikte genel anlamda "mesleki doyum", çalışan bireyin yaptığı işi, iş çevresini ve işyerindeki çalışma koşullarını değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal bir tepkidir .

Mesleki doyum bireysel ve örgütsel düzeyde ele alınmaktadır. Birey açısından iş, en önemli yaşam aktivitelerinden birisidir. Günün üçte birini işte geçiren birey, doğal olarak birtakım fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını işinden beklemektedir. Bu ihtiyaçların karşılanmaması sonucu oluşan doyumsuzluk, çalışanın genel yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Diğer yandan iş doyumsuzluğu, işe devamsızlık, kayıtsızlık, olumsuzluk gibi davranışlara neden olarak verilen hizmetin etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir .

Son yirmi yılda giderek artan bir ilgi odağı haline gelen toplam kalite yönetimi anlayışına göre sunulan hizmetlerin kalitesinin bir göstergesi hasta memnuniyeti iken, kalitenin oluşmasında önemli etkisi olan bir diğer etken çalışanların memnuniyeti ve mesleki doyumlarıdır. İyi ve etkili bir sağlık hizmetinin göstergelerinden önemli bir tanesi "hasta memnuniyeti" iken hizmetin kalitesini arttırmada çalışanların iş ve meslek doyumu önem taşımaktadır.

Diş hekimliği uzun ve zahmetli bir eğitim süreci ve eğitim sonrasında ciddi mali yatırım gerektiren; insanlarla birebir ilişki içinde yürütülen bir meslektir. Başka mesleklerden farklı olarak meslek sahibinin işi ile ilgili olumsuz tavrının hasta tarafından anında algılanması söz konusudur. Yapılan işin insanların yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili bir iş olduğu da dikkate alındığında, mesleki doyumun verilen hizmet açısından ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Genel sağlık hizmetleri ile karşılaştırıldığında ağız diş sağlığı hizmetlerinin büyük ölçüde hastalar tarafından karşılanıyor olması, bu hizmetlerin ekonomik olaylardan daha çok etkilenmesi sonucunu doğurmaktadır. Kişilerin maddi durumlarındaki olumsuzluklar ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarını engellemekte, bu da dişhekimlerinin kazancını etkilemektedir.

Bu çalışmada dişhekimlerinin mesleki doyum düzeyi ile bu doyumu etkileyen çeşitli değişkenleri tanımlamak, dişhekimlerinin sosyal durum açısından bir profilini çıkarmak, ayrıca ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumu ile finansmanı konusundaki görüş ve beklentilerini saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni

Türkiye'yi temsil etmesi planlanan çalışmada, ülkemizin olumsuz koşulları nedeniyle Doğu ve Güneydoğu Bölgeleri çalışma dışında tutulmuş ve diğer bölgelerin tamamında kent merkezlerinde özel muayenehane hizmeti vermekte olan Dişhekimleri çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Hedef populasyonu %95 güven düzeyinde ve %5 sapma ile temsil eden örnek büyüklüğünün 384 olacağı saptanmıştır. Örneklemenin küme örnekleme yöntemi ile yapılacak olması nedeniyle "desen etkisi"nin "2" olacağı varsayımından hareketle hesaplanan örnek büyüklüğü 768'dir. Çeşitli nedenlerle verilecek fireler de dikkate alınarak toplam 800 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Örneklem İllerinin Belirlenmesi

Evreni oluşturan bölgelerdeki(evrenin tabakalarındaki) kent merkezleri içinden küme örnekleme yöntemiyle çalışmanın yapılacağı iller belirlenmiştir. Bu iller; İstanbul, Ankara, İzmir, Mersin, Kayseri, Konya, Samsun, Trabzon ve Yalova olmak üzere 9 tanedir.

Örnekleme Alınacak Dişhekimlerinin Belirlenmesi

İller belirlendikten sonra, Türk Dişhekimleri Birliği'nden temin edilen ve dişhekimlerinin illere dağılımını gösteren listeler esas alınarak, her ilden örneğe alınacak dişhekimi sayısı, toplam dişhekimi sayısına orantılı olarak belirlenmiştir. Daha sonra her ilde muayenehanesi olan dişhekimlerinin listesi Türk Dişhekimleri Birliği'nden alınmış ve görüşülecek dişhekimleri sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Anketörlerin çalışacakları günler boyunca ortalama görüşebilecekleri kişi sayıları önceden belirlenmiş ve buna göre illerde çalışacak anketör sayıları ayarlanmıştır.

Yerinde bulamama durumu

Görüşme adresine gidildiğinde dişhekiminin mekanda olmadığı durumlarda, aynı yere tekrar gidilerek görüşme yapılmıştır. Dişhekiminin tatilde, seyahatte, vb. olduğu durumlarda o kişi ile görüşme yapılmamıştır.

Anketin Hazırlanması

Anketler Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ve Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sunumu ve Finansmanı Komisyonu üyeleri ile birlikte hazırlanmıştır. Yapılan bir pilot çalışmada anketlerin eksiklik ve yanlışlıkları gözden geçirilmiş ve son şekil verilmiştir.

Anket Formu

Anketlerde cinsiyet, yaş, medeni durum, hangi fakülteden ve ne zaman mezun olduğu, varsa uzmanlık alanı, dişhekimi olarak çalışma süresi, eşiyle ve çocuklarıyla ilgili bazı temel veriler, hangi sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olduğu gibi kişisel bilgileri içeren sorular; günde ortalama kaç hastaya hizmet verdiği, kaç saat çalıştığı gibi işiyle ilgili sorular; muayenehane ve ev için kira ödeyip ödemediği, kendisine ve eşine ait araba , yazlık vb. olanakların bulunup bulunmama durumunu içeren dolaylı ekonomik sorular ile doğrudan aylık ortalama kazancını belirten sorular yer almıştır. Bunlardan başka genel ağız-diş sağlığıyla ilgili hizmetlerin sunum ve finansmanına yönelik önerme tarzında olan ve cevap için "tamamen katılıyorum" ile "hiç katılmıyorum" uçları arasında bulunan 5'li skala üzerinde işaretlenmesi gereken sorular bulunmaktadır. Mesleğinden doyum alma durumunu belirlemeye yönelik yine önerme tarzında ve 5'li skala üzerinde cevaplanan sorularla anket tamamlanmıştır. Toplam sayısı 61 olan sorular; ucu açık, ikiden seçmeli ve çoktan seçmeli olmak üzere karışık düzenlenmiştir.

Anketörlerin Eğitimi ve Pilot Çalışma

Belirlenen 9 ilde toplam 21 anketör çalışmıştır. Bu kişilerin tamamı 1 gün (6 saat) süren bir eğitime alınmış, bu eğitim sırasında anket soruları ayrıntılarıyla tanıtılmış ve olası cevaplar hakkında tartışılarak herkesin aynı şekilde düşünmesi için zemin hazırlanmıştır. Çalışmanın tüm evreleri hakkında anketörlere bilgi verilmiştir. Daha sonra Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde pilot çalışma yapılarak anketlere son şekli verilmiş, anketör eğitimi tamamlanmıştır.

Anketlerin Uygulanışı

Anketler anlatıldığı şekilde belirlenen görüşme noktalarında kişilerle yüzyüze yapılmış ve formları dişhekimleri bizzat doldurmuştur.

Veri Girişi ve Analizi

Veriler sahada anketör olarak çalışan kişiler tarafından, çalışmanın genel koordinatörünce SPSS istatistik programı zeminine hazırlanan veri tabanına girilmiştir.

Verilerin analizi sırasında sıklık dağılımlarının ortaya konulması yanında, Kikare yöntemiyle değişkenler arasındaki ilişkiler irdelenmiştir.

Araştırma Takvimi

Araştırma 1 Haziran - 19 Temmuz 2000 tarihleri arasında yürütülmüştür.

BULGULAR

Dokuz ilde, muayenehanelerinde görüşülen ve anketleri tutarlı bulunarak değerlendirmeye alınan toplam 860 dişhekimine ilişkin önemli bulgular aşağıda sıralanmıştır.

Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler:

Araştırma grubundaki dişhekimlerinin sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine göre dağılımı sırasıyla Tablo 1, 2, ve 3'te görüldüğü gibidir. Erkek dişhekimi oranı %63.8 olup kadınlardan (%36.2) daha fazladır. Grubun yarıdan fazlası 30-49 yaş grubunda, yani orta yaşlı denilecek çağdadır.

Dişhekimlerinin %73.7'si evli, %22.3'ü bekardır. Dul, boşanmış ya da ayrı yaşayan oranı %4 olup bu dağılım toplum geneli ile uyumlu bir dağılım olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma grubundaki dişhekimlerinin %35.3'ü 10-19 yıllık mesleki geçmişe sahiptir. Dişhekimleri arasında üçten fazla çocuğa sahip olan kişi oranı %7.1 olup, dişhekimlerinin aile planlaması konusunda toplum geneline göre daha iyi olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 1: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=860)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
CİNSİYET		
Erkek	549	63.8
Kadın	311	36.2
Toplam	860	100.0
YAŞ GRUBU (yıl)		
20-29	148	17.2
30-39	321	37.3
40-49	228	26.5
50-59	140	16.3
≥60	23	2.7
Toplam	860	100.0
MEDENİ DURUM		
Bekar	192	22.3
Evli	634	73.7
Dul-Boşanmış-Ayrı	34	4.0
Toplam	860	100.0
MESLEKTEKİ SÜRESİ		
0-4 yıl	127	14.8
5-9 yıl	158	18.4
10-19 yıl	304	35.3
20-29 yıl	223	25.9
≥30 yıl	48	5.6
Toplam	860	100.0
ÇOCUK SAYISI		
Yok	285	33.1
1 tane	245	28.5
2 tane	269	31.3
≥3 tane	61	7.1
Toplam	860	100.0

Sosyal güvence konusunda görüş belirtmeyen dişhekimi oranı %4.8 bulunmuştur. Tüm dişhekimlerinin %54.1'i Bağ-Kur'lu olup, %19.5'i Emekli Sandığına, %10.5'i SSK'ya bağlı, %4.4'ünün özel sigortası bulunmaktadır. "Diğer" grubunu oluşturan %6.6'sının ise birden çok sosyal güvencesi bulunduğu saptanmıştır.

Aylık gelir konusunda alınan cevaplara göre dişhekimlerinin %40.6'sı ayda 500milyon TL'den az, %20.2'si ise 1 milyardan fazla gelire sahip bulunmaktadır. İşi dışında başka geliri olduğunu belirten dişhekimi oranı %19.9'dur (Tablo 2).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kişilerin aylık gelir düzeyini saptama konusunda sıkıntılar bulunmaktadır. Özellikle vergi mükellefi durumundaki serbest meslek mensuplarının bu konuda gerçekci yanıtlar vermekten çekindiği, ya da gelirin değişken olması nedeniyle gerçek cevabı veremediği bilinmekte ve bu saha çalışmaları sırasında toplanan bu tür verilerin kabaca bir fikir vermenin ötesinde çok ciddi değerlendirmelere alınmaması gerekmektedir. Bu değerlendirme bizim aylık gelir verilerimiz için de geçerli olabilir.

Tablo 2: Dişhekimlerinin Sosyo-Ekonomik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=860)

SOSYO-EKONOMİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
SOSYAL GÜVENLİK DURUMU:		
Sosyal Güvence Belirtmeyen	41	4.8
Emekli Sandığı	169	19.7
S.S.K.	90	10.5
Bağ-Kur	465	54.1
Özel Sigorta	38	4.4
Diğer	57	6.6
Toplam	860	100
AYLIK ORTALAMA KAZANÇ:		
< 500 milyon	349	40.6
500 milyon-1 milyar	143	16.6
> 1 milyar	174	20.2
Cevapsız	194	22.6
Toplam	860	100.0
İŞİ DIŞINDA GELİR DURUMU:		
Var	171	19.9
Yok	612	71.2
Görüş belirtmeyen	77	9.0
Toplam	860	100.0

Sosyal güvence konusunda görüş belirtmeyen diş hekimlerinin çeşitli özelliklere göre dağılımı Tablo 2a ve Tablo 2b'de görüldüğü gibidir.

Tablo2a: Sosyal Güvence Konusunda Görüş Belirtmeyen Dişhekimlerinin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı (n=41)

ÖZELLİKLER	n	%
CİNSİYET		
Erkek	21	51.2
Kadın	20	48.8
YAŞ GRUBU		
20-29	17	41.5
30-39	15	36.5
40-49	4	9.8
50-59	5	12.2
MEDENİ DURUM		
Bekar	23	56.1
Evli	17	41.5
Dul-Boşanmış-Ayrı	1	2.4
MESLEKTEKİ SÜRE		
0-4 Yıl	15	36.6
5-9 Yıl	9	22.0
10-19 Yıl	11	26.8
20-29 Yıl	5	12.2
30 Yıldan Fazla	1	2.4
AYLIK ORTALAMA KAZANÇ		
<500 milyon	23	56.1
500 milyon-1 milyar	7	17.1
>1 milyar	5	12.2
Cevapsız	6	14.6
İŞİ DIŞINDA GELİR DURUMU		
Var	6	14.6
Yok	34	82.9
Görüş Belirtmeyen	1	2.4

Tablo 2b: Sosyal Güvence Konusunda Görüş Belirtmeyen Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahip Olma, İş Yükü Durumu (n=41)

MUAYENEHANE İÇİN KİRA	N	%
Ödüyor	20	48.8
Ödemiyor	20	48.8
Cevapsız	1	2.4
EV İÇİN KİRA		
Ödüyor	22	53.7
Ödemiyor	19	46.3
YAZLIK		
Var	4	9.8
Yok	36	87.8
Cevapsız	1	2.4
KENDİNE AİT ARABA		
Var	21	51.2
Yok	19	46.3
Cevapsız	1	2.4
EŞİNE AİT ARABA		
Var	1	17.1
Yok	11	26.8
Cevapsız	23	56.1
GÜNDE HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI		
<5	21	51.2
5-9	10	24.4
10-14	6	14.6
15-19	3	7.3
≥20	1	2.4
AYDA HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI		
<30	13	31.7
30-59	5	12.2
60-89	2	4.9
90-119	7	17.1
120-149	5	12.2
150-199	1	2.4
200-249	5	12.2
≥250	3	7.3
GÜNLÜK ORTALAMA ÇALIŞMA SAATİ		
<5	5	12.2
5-9	29	70.7
≥10	7	17.1
YARDIMCI ELEMAN ÇALIŞTIRMA		
Var	12	29.3
Yok	29	70.7

Özel sigortası olan diş hekimlerinin çeşitli özelliklere göre dağılımı Tablo 2c ve 2d'de görüldüğü gibidir.

Tablo 2c: Özel Sigortası Olan Dişhekimlerinin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı (n=38)

ÖZELLİKLER	n	%
CİNSİYET		
Erkek	16	42.1
Kadın	22	57.9
YAŞ GRUBU		
20-29	3	7.9
30-39	11	28.7
40-49	21	55.3
50-59	3	7.9
MEDENİ DURUM		
Bekar	2	5.3
Evli	34	89.5
Dul	2	5.3
MESLEKTEKİ SÜRE		
5-9 Yıl	5	13.2
10-19 Yıl	22	57.9
20-29 Yıl	10	26.3
30 Yıldan Fazla	1	2.6
AYLIK ORTALAMA KAZANÇ		
<500 milyon	8	21.1
500 milyon-1 milyar	5	13.2
>1 milyar	14	36.8
Cevapsız	11	28.9
İŞİ DIŞINDA GELİR DURUMU		
Var	3	7.9
Yok	32	84.2
Görüş Belirtmeyen	3	7.9

Tablo 2d: Özel Sigortası Olan Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahip Olma Durumu ve İşyüklerine Göre Dağılımı(n=38)

MUAYENEHANE İÇİN KİRA	n	%
Ödüyor	25	65.8
Ödemiyor	12	31.6
Cevapsız	1	2.6
EV İÇİN KİRA		
Ödüyor	7	18.4
Ödemiyor	31	81.6
YAZLIK		
Var	11	28.9
Yok	27	71.1
KENDİNE AİT ARABA		
Var	33	86.8
Yok	5	13.2
EŞİNE AİT ARABA		
Var	18	47.4
Yok	18	47.4
Cevapsız	2	5.3
GÜNDE HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI		
<5	9	23.7
5-9	11	28.9
10-14	15	39.5
15-19	1	2.6
≥20	2	5.3
AYDA HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI		
<30	5	13.2
30-59	5	13.2
60-89	3	7.9
90-119	5	13.2
120-149	8	21.1
150-199	7	18.4
200-249	3	7.9
≥250	2	5.3
GÜNLÜK ORTALAMA ÇALIŞMA SAATİ		
<5	6	15.8
5-9	30	78.9
≥10	2	5.3
YARDIMCI ELEMAN ÇALIŞTIRMA		
Var	32	84.2
Yok	6	15.8

"Diğer" sosyal güvence grubunda yer alan, yani birden çok sosyal güvenlik kurumuna bağlı olan diş hekimlerinin çeşitli özelliklerine göre dağılımı Tablo 2e ve Tablo 2f'de verilmiştir.

Tablo 2e: "Diğer" Sosyal Güvence Grubunda Olan Dişhekimlerinin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı (n=57)

ÖZELLİKLER	**n**	**%**
CİNSİYET		
Erkek	46	80.7
Kadın	11	19.3
YAŞ GRUBU		
20-29	8	14.0
30-39	15	26.3
40-49	19	33.3
50-59	12	21.1
≥60	3	5.3
MEDENİ DURUM		
Bekar	8	14.0
Evli	46	80.7
Dul	3	5.3
MESLEKTEKİ SÜRE		
0-4 Yıl	4	7.0
5-9 Yıl	10	17.5
10-19 Yıl	19	33.3
20-29 Yıl	18	31.6
30 Yıldan Fazla	6	10.5
AYLIK ORTALAMA KAZANÇ	n	%
<500 milyon	19	33.3
500 milyon-1 milyar	13	22.8
>1 milyar	8	14.0
Cevapsız	17	29.8
İŞİ DIŞINDA GELİR DURUMU		
Var	10	17.5
Yok	47	82.5

Tablo 2f: "Diğer" Sosyal Güvence Grubunda Olan Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahip Olma ve İşyükü Durumu (n=57)

MUAYENEHANE İÇİN KİRA	n	%
Ödüyor	36	63.2
Ödemiyor	20	35.1
Cevapsız	1	1.8
EV İÇİN KİRA		
Ödüyor	9	15.8
Ödemiyor	48	84.2
YAZLIK		
Var	22	38.6
Yok	35	61.4
KENDİNE AİT ARABA		
Var	51	89.5
Yok	6	10.5
EŞİNE AİT ARABA		
Var	19	10.5
Yok	32	33.3
Cevapsız	6	56.1
GÜNDE HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI		
<5	20	35.1
5-9	18	31.6
10-14	14	24.6
15-19	4	7.0
≥20	1	1.8
AYDA HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI		
<30	12	21.1
30-59	9	15.8
60-89	4	7.0
90-119	12	21.1
120-149	6	10.5
150-199	3	5.3
200-249	7	12.3
≥250	4	7.0
GÜNLÜK ORTALAMA ÇALIŞMA SAATİ		
<5	10	17.5
5-9	36	63.2
≥10	11	19.3
YARDIMCI ELEMAN ÇALIŞTIRMA		
Var	35	61.4
Yok	22	38.6

Tablo 3: Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahibi Olma Durumu (n=860)

	Sayı	%
MUAYENEHANE İÇİN KİRA :		
Ödüyor	489	56.9
Ödemiyor	350	40.7
Cevapsız	21	2.4
Toplam	860	100
EV İÇİN KİRA:		
Ödüyor	239	27.8
Ödemiyor	609	70.8
Cevapsız	12	1.4
Toplam	860	100
YAZLIK DURUMU:		
Var	227	26.4
Yok	616	71.6
Cevapsız	17	2.0
Toplam	860	100
KENDİSİNE AİT ARABA:		
Var	605	70.3
Yok	244	28.4
Cevapsız	11	1.3
Toplam	860	100
EŞİNE AİT ARABA:		
Var	250	29.1
Yok	403	46.9
Cevapsız	207	24.1
Toplam	860	100

Dişhekimleri arasında muayenehanesi için kira ödemeyenlerin oranı %40.7 olup, %70.8'i de oturduğu ev için kira ödemediğini belirtmiştir. Dişhekimlerinin %70.3'ünün kendisine ait arabası, %29.1'inin eşine ait arabası, %26.4'ünün ise yazlığı bulunmaktadır.

Çalışma Koşulları ve İşyüküne İlişkin Özellikler:

Araştırma grubundaki dişhekimlerinin ifadelerine göre %53.5'i bir günde 5 ya da daha az hasta görmekte, %5.8'i ise bir günde 20 ya da daha fazla hasta görmektedir. Bununla uyumlu olarak %55.5'inin ayda gördüğü hasta sayısı 90'ın altında, %10.1'inin ise 250 ve üzerindedir.

Bu sorunun da dolaylı olarak gelir durumunu yansıtıyor olması nedeniyle alınan cevapların temkinli karşılanmasında yarar vardır. Nitekim, görüşülen dişhekimlerinin tümü muayenehanesi olan hekimler olduğu halde günde gördüğü hasta sayısını 1-2 şeklinde belirtenlerin yanı sıra çok büyük sayılar verenler olduğu da görülmüştür.

Dişhekimlerinin ifadelerinden, çoğunluğunun (%60.8) günde ortalama çalışma süresinin 5-9 saat olduğu, yarıdan fazlasının bir yılda 15 günden daha az tatil yaptığı anlaşılmaktadır. Yanında yardımcı eleman çalıştıran dişhekimi oranı %60.2 olup %39.8'inin yardımcı eleman çalıştırmadığı saptanmıştır.

Tüm bu konulara ilişkin ayrıntılar Tablo 4'te sunulmuştur. Yardımcı eleman çalıştırma durumunun illere göre dağılımı ise Tablo 4a'da verilmiştir. Yardımcı eleman çalıştırma oranının Samsun'da en yüksek (%96.9) olduğu, büyük illerde ise düşük olduğu dikkati çekmektedir. Erkek ve kadın dişhekimleri arasında yardımcı eleman çalıştırma açısından önemli bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 5 ve 6'da işyükü durumunun çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde erkek dişhekimlerinin, yaşı 40-59 arasında olan dişhekimlerinin ayda gördüğü ortalama hasta sayılarının diğerlerinden önemli şekilde fazla olduğu dikkati çekmektedir.

Evli dişhekimlerinin gördüğü aylık hasta sayısı bekarlardan ve diğerlerinden daha fazladır. Yaşla uyumlu olarak meslekteki süresi 20 yılın üzerinde olan hekimlerin gördüğü hasta sayısı belirgin şekilde artış göstermektedir.

Günlük ortalama çalışma süresi tüm grup için 7.69 saat bulunmuştur. Günlük çalışma süresi sosyo-demografik özelliklere göre çok değişmemekle birlikte, erkeklerin, gençlerin, bekar olanların ve meslekteki süresi daha kısa olanların diğerlerinden daha fazla çalıştığı görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 4: Dişhekimlerinin İşyüklerine İlişkin Özellikleri (n=860)

	Sayı	%
GÜNDE HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI:		
< 5	460	53.5
5-9	178	20.7
10-14	134	15.6
15-19	38	4.4
≥ 20	50	5.8
Toplam	860	100.0
AYDA HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI:		
< 30	270	31.4
30-59	126	14.7
60-89	81	9.4
90-119	114	13.3
120-149	67	7.8
150-199	46	5.3
200-249	69	8.0
≥ 250	87	10.1
Toplam	860	100.0
GÜNLÜK ORTALAMA ÇALIŞMA SAATİ:		
< 5	151	17.6
5-9	523	60.8
≥ 10	186	21.6
Toplam	860	100.0
YARDIMCI ELEMAN ÇALIŞTIRMA:		
Var	518	60.2
Yok	342	39.8
Toplam	860	100
YILLIK YAPTIĞI TATİL (gün):		
<15	449	52.2
15-29	193	22.4
≥ 30	172	20.0
Tatil yapmayan	18	2.1
Görüş bildirmeyen	28	3.3
Toplam	860	100.0

Tablo 4a: İllere ve Cinsiyete Göre Yardımcı Eleman* Çalıştırma Durumu

İller	Yardımcı Eleman Çalıştırma Oranı (%)
İstanbul (n=389)	53.5
Ankara (n=148)	54.1
İzmir (n=120)	53.3
Konya (n=32)	62.5
Mersin (n=32)	78.1
Samsun (n=32)	96.9
Trabzon (n=43)	88.4
Kayseri (n=32)	84.4
Yalova (n=32)	78.1
Cinsiyet	
Erkek (n=549)	61.0
Kadın (n=311)	58.8
Toplam (n=860)	60.2

* : *Teknisyen, Sekreter ve diğer elemanları kapsamaktadır.*

Tablo 5: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İşyükü Durumu (n=860)

	n	Günde Hizmet Verilen Hasta Sayısı Ortalama	Ayda Hizmet Verilen Hasta Sayısı Ortalama
CINSIYET			
Erkek	549	7.81	117.56
Kadın	311	7.14	91.50
Toplam	860	7.57	108.14
YAŞ GRUBU			
20-29	148	6.44	86.88
30-39	321	6.99	95.42
40-49	228	8.34	132.75
50-59	140	9.10	126.37
≥60	23	6.00	67.47
Toplam	860	7.57	108.14
MEDENI DURUM			
Bekar	192	6.61	94.40
Evli	634	7.92	112.90
Dul-Boşanmış-Ayrı	34	6.47	96.91
Toplam	860	7.57	108.14
MESLEKTEKI SÜRESI			
0-4 Yıl	127	6.47	90.63
5-9 Yıl	158	6.74	89.91
10-19 Yıl	304	7.64	116.54
20-29 Yıl	223	8.35	120.23
≥ 30 Yıl	48	9.10	104.97
Toplam	860	7.57	108.14

Tablo 6: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Günlük Ortalama Çalışma Süreleri (n=860)

		Günlük Ortalama Çalışma Süresi (saat)
	n	Ortalama
CINSIYET		
Erkek	549	7.82
Kadın	311	7.47
Toplam	860	7.69
YAŞ GRUBU		
20-29	148	7.91
30-39	321	7.49
40-49	228	7.84
50-59	140	7.78
≥60	23	7.13
Toplam	860	7.69
MEDENI DURUMU		
Bekar	192	8.11
Evli	634	7.57
Dul-Boşanmış-Ayrı	34	7.67
Toplam	860	7.69
MESLEKTEKİ SÜRESİ		
0-4 Yıl	127	7.89
5-9 Yıl	158	7.74
10-19 Yıl	304	7.68
20-29 Yıl	223	7.65
≥ 30 Yıl	48	7.29
İLLER		
İstanbul	389	8.21
Ankara	148	6.85
İzmir	120	7.62
Konya	32	7.78
Mersin	32	6.96
Samsun	32	7.00
Trabzon	43	7.46
Kayseri	32	8.20
Yalova	32	8.21
Toplam	860	7.69

Tablo 6a: Dişhekimlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Günlük Ortalama Çalışma Süreleri (n=860)

CINSIYET				
Erkek	549	16.9	57.6	25.5
Kadın	311	18.6	66.6	14.8
YAŞ GRUBU				
20-29	148	16.2	62.2	21.6
30-39	321	21.2	59.5	19.3
40-49	228	14.0	61.4	24.6
50-59	140	15.0	60.7	24.3
≥60	23	26.1	65.2	8.7
MEDENI DURUMU				
Bekar	192	12.0	63.0	25.0
Evli	634	19.6	59.5	21.0
Dul-Boşanmış-Ayrı	34	11.8	73.5	14.7
MESLEKTEKİ SÜRESİ				
0-4 Yıl	127	15.7	62.2	22.0
5-9 Yıl	158	16.7	63.3	20.3
10-19 Yıl	304	19.4	57.6	23.0
20-29 Yıl	223	16.1	61.0	22.9
≥ 30 Yıl	48	20.8	68.8	10.4
İLLER				
İstanbul	389	10.9	67.7	21.4
Ankara	148	33.8	48.6	17.6
İzmir	120	23.3	50.0	26.7
Konya	32	15.6	62.5	21.9
Mersin	32	31.3	46.9	21.9
Samsun	32	25.0	62.5	12.5
Trabzon	43	19.0	59.5	21.4
Kayseri	32	9.4	59.4	31.3
Yalova	32	9.4	68.8	21.9
Toplam	860	17.6	60.8	21.6

Dişhekimlerinin Mesleki Doyumlarına İlişkin Bulgular:

Dişhekimlerinin mesleki doyumlarını ölçmek için "Minneasota Job Satisfaction Questionnaire" olarak bilinen ve Boğaziçi Üniversitesi tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılarak çeşitli araştırmalarda kullanılıp geçerliliği, tutarlılığı kanıtlanan anketin kısa formu kullanılmıştır. Bu formda yer alan 16 soruya verilen cevaplara göre bir kişi en az 16, en fazla 80 puan alabilmekte, 48 puan nötr doyumu göstermektedir.

Araştırma grubundaki tüm dişhekimlerinin mesleki doyum puan ortalaması 61.97 olarak hesaplanmıştır. Bu puan nötrün üzerinde bir puan olup genel olarak dişhekimlerinin mesleki doyum durumunun iyi olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine göre ortalama mesleki doyum puanları Tablo 7'de görüldüğü gibidir. Arada önemli fark olmamakla birlikte erkeklerin doyum puanı kadınlardan bir miktar daha fazladır.

Mesleki doyum puanı medeni duruma ve sahip olunan çocuk sayısına göre önemli farklılık göstermemektedir.

Öte yandan 60 yaşın üzerindeki dişhekimleri ile meslekteki süresi 30 yıldan daha fazla olanlarda mesleki doyum puan ortalamalarının önemli şekilde yüksek olduğu dikkati çekmektedir (sırasıyla 66.13 ve 65.52).

Bu sonuç meslekteki geçmişi eski olan, ileri yaşlara ulaşmış dişhekimlerinin gündelik hayata ve meslek hayatına ilişkin pek çok beklentilerini gerçekleştirmenin bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilir.

Tablo 8'de mesleki doyum puan ortalamalarının sosyo-ekonomik duruma göre durumu verilmiştir. Burada da özel sigortası olanların, aylık kazancı yüksek olanların ve işi dışında başka geliri olduğunu belirtenlerin doyum puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ekonomik yönden daha iyi durumda olan dişhekimlerinin mesleki doyum düzeyinin de daha yüksek olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 7: Dişhekimlerinin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Mesleki Doyum Puanları (n=860)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		Mesleki Doyum Puanı
	n	Ortalama
CİNSİYET		
Erkek	549	62.2
Kadın	311	61.5
Toplam	860	61.9
YAŞ GRUBU		
20-29	148	62.0
30-39	321	61.3
40-49	228	61.5
50-59	140	63.3
≥60	23	66.1
Toplam	860	61.9
MEDENİ DURUM		
Bekar	192	61.6
Evli	634	62.1
Dul-Boşanmış-Ayrı	34	60.8
Toplam	860	61.9
MESLEKTEKİ SÜRESİ		
0-4 yıl	127	61.8
5-9 yıl	158	62.1
10-19 yıl	304	60.9
20-29 yıl	223	62.5
≥30 yıl	48	65.5
Toplam	860	61.9
ÇOCUK SAYISI		
0	285	61.7
1	245	61.4
2	269	62.8
≥ 3	61	61.2
Toplam	860	61.9

Tablo 8: Dişhekimlerinin Sosyo-Ekonomik Özelliklerine Göre Mesleki Doyum Puanları (n=860)

SOSYO-EKONOMİK ÖZELLİKLER	Mesleki Doyum Puanı	
	n	Ortalama
SOSYAL GÜVENLİK DURUMU:		
Sosyal Güvence Belirtmeyen	41	61.7
Emekli Sandığı	169	60.2
S.S.K.	90	61.3
Bağ-Kur	465	62.4
Özel Sigorta	38	63.3
Diğer (birden çok)	57	63.8
Toplam	860	61.9
AYLIK ORTALAMA KAZANÇ:		
< 500 milyon	349	61.2
500 milyon-1 milyar	143	61.5
≥ 1 milyar	174	63.6
Cevapsız	194	62.1
Toplam	860	61.9
İŞİ DIŞINDA GELİR DURUMU:		
Var	171	62.5
Yok	612	61.8
Görüş belirtmeyen	77	61.5
Toplam	860	61.9

Dişhekimlerinin işyüklerine göre mesleki doyum puanı ortalamalarının sunulduğu Tablo 9'da günde hizmet verilen hasta sayısının 5-14 olduğu grup ile ayda hizmet verilen hasta sayısının 120-199 olduğu gruplarda doyum puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu, hizmet verilen hasta sayısı az olan ya da çok fazla olan dişhekimlerinde doyum puanlarının da düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Benzer şekilde günlük ortalama çalışma süresi 5-9 saat olanlar ile tatil yapanlarda doyum puanları bir miktar daha yüksektir. Bu bulgular yetersiz hasta sayısının yanısıra aşırı işyükünün de mesleki doyumu olumsuz şekilde etkilediğini göstermektedir.

Almış olduğu dişhekimliği eğitimini yeterli bulanların doyum puan ortalamaları yetersiz bulanlardan biraz daha yüksektir. Öte yandan çocuğunun dişhekimi

olmasını isteyen dişhekimlerinin puan ortalaması 64.68 olup diğer gruplara kıyasla hayli yüksektir. Mesleğinde yeterince doyum sağlayan kişilerin çocuklarının da aynı mesleğe sahip olmalarını istemesi beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir (Tablo 10)

Tablo 9: Dişhekimlerinin İşyüklerine Göre Mesleki Doyum Puanları (n=860)

	Mesleki Doyum Puanı	
	n	Ortalama
GÜNDE HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI:		
< 5	460	61.3
5-9	178	63.9
10-14	134	62.6
15-19	38	60.8
≥ 20	50	59.2
Toplam	860	61.9
AYDA HİZMET VERİLEN HASTA SAYISI:		
< 30	270	61.0
30-59	126	62.4
60-89	81	62.3
90-119	114	62.7
120-149	67	63.6
150-199	46	64.1
200-249	69	62.3
≥ 250	87	60.0
Toplam	860	61.9
GÜNLÜK ORTALAMA ÇALIŞMA SAATİ:		
< 5	151	61.8
5-9	523	62.0
≥ 10	186	61.7
Toplam	860	61.9
YILLIK YAPTIĞI TATİL (gün):		
<15	449	61.5
15-29	193	62.4
≥ 30	172	62.5
Tatil yapmayan	18	60.3
Görüş bildirmeyen	28	62.2
Toplam	860	61.9

Tablo 10: Dişhekimlerinin Çocuklarının Dişhekimi Olmasını İsteme ve Aldıkları Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Mesleki Doyum Puanları (n=860)

	Mesleki Doyum Puanı	
	n	**Ortalama**
Çocuğunun dişhekimi olmasını isteme durumu:		
Evet	294	64.6
Hayır	441	60.4
Zaten olmuş	13	61.5
Kendisine bağlı	64	62.2
Görüş bildirmeyen	48	59.5
Toplam	860	61.9
Almış olduğu diş hekimliği Eğitimini yeterli bulma :		
Evet	461	62.7
Hayır	300	61.2
Kararsız	93	60.9
Görüş bildirmeyen	6	52.3
Toplam	860	61.9

Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Görüşleri:

Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin genel değerlendirmeleri ile bu hizmetlerin sunumuna ilişkin 8 ifadenin verildiği bu bölümde dişhekimlerinin bu ifadelere ne ölçüde katıldıkları soruşturulmuş, alınan sonuçlar Tablo 11 ve 12'de özetlenmiştir.

"Toplum ağız-diş sağlığı hizmetleri dişhekimlerinin sorumluluğu altındadır" ifadesine katılma oranı tüm hekimler arasında %82.4 bulunmuştur. Bu görüşe katılma oranı erkeklerde, gençlerde, dul-boşanmış-ayrılmış olanlarda, pratisyenlerde ve meslekteki süreleri 0-4 yıl olanlarda diğer gruplardan daha yüksektir.

"Ağız-diş sağlığı hizmetleri tüm insanlar için bir haktır" ifadesine genel katılım oranı %98.0 olup genç ve ileri yaştaki hekimleri ile dul-boşanmış-ayrılmış hekimlerin tamamı (%100.0) bu görüşe katıldığını belirtmiştir. En düşük katılma oranı %96.5 ile 40-49 yaş grubundadır.

""Hastaları dişhekimi seçme özgürlüğü olmalıdır" ifadesine katılma oranı tüm dişhekimleri için %98.7 bulunmuş olup sosyo-demografik özelliklere göre önemli bir farklılık gözlenmemektedir.

"SSK ve Devlet Hastanelerince sunulan ağız-diş sağlığı hizmeti daha ulaşılabilir olmalıdır" görüşüne katılma oranı tüm araştırma grubu için %87.9 bulunmuştur. Bu görüşe katılma oranı kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Gençlerde de yüksek olan bu oran dul-boşanmış-ayrılmış dişhekimlerinde %94.1'e çıkmaktadır.

Dişhekimlerinin %95.3'ü "Devletçe verilen ağız-diş sağlığı hizmetleri yeniden düzenlenmelidir" görüşüne katıldığını belirtmiştir. Bu görüşe katılma oranı gençlerde ve meslekteki süresi daha kısa olanlarda daha yüksek bulunmuştur.

"Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu yeterlidir" ifadesine genel katılma oranı %8.6 olup çok düşük çıkmıştır. Bu görüşe katılma oranı erkeklerde, gençlerde ve ileri yaşlılarda diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.

"Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri bir reform planıyla yeniden düzenlenmelidir" ifadesine katılma oranı %94.3, "Çocuklar için ayrı ağız-diş sağlığı hizmetleri düzenlenmelidir" görüşüne katılma oranı ise %90.9 olup her iki görüşe katılma oranı sosyo-demografik özelliklere göre önemli farklılık göstermemektedir.

Tablo 11: Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetleri Sunumuna İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranı (n=860)

AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ SUNUMUNA İLİŞKİN ÇEŞİTLİ İFADELER	Katılan %	Kararsız %	Katılmayan %
1-Toplum ağız-diş sağlığı hizmetleri dişhekimlerinin sorumluluğundadır	82.4	3.6	14.0
2-Ağız-diş sağlığı hizmetleri tüm insanlar için bir haktır	98.0	0.9	1.0
3-Hastaların dişhekimi seçme özgürlüğü olmalıdır	98.7	0.8	0.5
4-SSK ve Devlet Hastanelerince sunulan ağız-diş sağlığı hizmeti daha ulaşılabilir olmalıdır	87.9	4.9	7.2
5-Devletçe verilen ağız-diş sağlığı hizmetleri yeniden düzenlenmelidir	95.3	2.3	2.3
6-Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu yeterlidir	8.6	3.8	87.6
7-Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri bir reform planıyla yeniden düzenlenmelidir	94.3	1.6	4.1
8-Çocuklar için ayrı ağız-diş sağlığı hizmetleri düzenlenmelidir	90.9	2.4	6.6

Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumuna ilişkin çeşitli ifadelere dişhekimlerinin genel katılma oranı birlikte değerlendirildiğinde, dişhekimleri açısından ağız-diş sağlığI hizmetlerinin bir insan hakkı olarak algılandığı ve toplum ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kendi dişhekimlerinin sorumluluğunda olduğu, insanların dişhekimi seçme özgürlüklerinin bulunması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Dişhekimlerine göre şu anki ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumu yeterli olmayıp özellikle SSK ve Devlet Hastanelerince verilen hizmetlere ulaşabilme konusunda sorunlar bulunmaktadır. Dişhekimlerinin %90'ından fazlası her türlü ağız-diş sağlığı hizmetinin yeniden düzenlenmesi için reform niteliğinde bir düzenlemeye gidilmesi gerektiğine inanmaktadır.

Tablo 12: Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetleri ile Hizmet Sunumuna İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(n=860)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Hizmet Sunumuna İlişkin İfadelere* Katılma Oranı							
	ifade 1(%)	ifade 2(%)	ifade 3(%)	ifade 4(%)	ifade 5(%)	ifade 6(%)	ifade 7(%)	ifade 8(%)
CİNSİYET:								
Erkek (n=549)	83.6	97.8	98.7	86.5	94.5	9.7	93.3	90.2
Kadın (n=311)	80.4	98.4	98.7	90.4	96.8	6.8	96.1	92.3
Toplam (n=860)	82.4	98.0	98.7	87.9	95.3	8.6	94.3	90.9
YAŞ GRUBU:								
20-29 (n=148)	84.5	100.0	99.3	92.6	97.3	10.8	93.2	91.9
30-39 (n=321)	81.0	97.8	98.4	85.7	97.2	6.9	94.7	90.0
40-49 (n=228)	84.2	96.5	99.1	86.0	94.3	9.2	94.3	93.0
50-59 (n=140)	82.1	98.6	97.9	91.4	92.9	8.6	94.3	88.6
≥60 (n=23)	73.9	100.0	100.0	87.0	82.6	13.0	95.7	91.3
Toplam (n=860)	82.4	98.0	98.7	87.9	95.3	8.6	94.3	90.9
MEDENİ DURUM:								
Bekar (n=192)	85.4	98.4	97.9	88.5	95.8	9.4	93.2	87.5
Evli (n=634)	81.1	97.8	99.1	87.4	95.3	8.4	94.3	92.0
Dul-Boşan.-Ayrı (n=34)	91.2	100.0	97.1	94.1	94.1	8.8	100	91.2
Toplam (n=860)	82.4	98.0	98.7	87.9	95.3	8.6	94.3	90.9
MESLEKTEKİ SÜRESİ:								
0-4 (n=127)	87.4	99.2	99.2	93.7	97.6	10.2	94.5	89.8
5-9 (n=158)	75.3	98.7	98.1	84.8	95.6	7.6	91.8	88.6
10-19 (n=304)	84.2	96.7	98.7	87.8	97.0	7.6	96.1	92.4
20-29 (n=223)	82.5	98.7	98.7	86.1	93.7	10.3	93.7	91.0
≥30 (n=48)	81.3	97.9	100.0	91.7	85.4	6.3	93.8	91.7
Toplam (n=860)	82.4	98.0	98.7	87.9	95.3	8.6	94.3	90.9

***Hizmetlerin Sunumuna İlişkin İfadeler:**

1-Toplum ağız-diş sağlığı hizmetleri dişhekimlerinin sorumluluğundadır

2-Ağız-diş sağlığı hizmetleri tüm insanlar için bir haktır

3-Hastaların dişhekimi seçme özgürlüğü olmalıdır

4-SSK ve Devlet Hastanelerince sunulan ağız-diş sağlığı hizmeti daha ulaşılabilir olmalıdır

5-Devletçe verilen ağız-diş sağlığı hizmetleri yeniden düzenlenmelidir

6-Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu yeterlidir

7-Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri bir reform planıyla yeniden düzenlenmelidir

8-Çocuklar için ayrı ağız-diş sağlığı hizmetleri düzenlenmelidir

Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanına İlişkin Görüşleri:

Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin finansmanı ve bu hizmetlerle ilgili yapılan harcamalara ilişkin 6 ifadeye dişhekimlerinin ne oranda katıldıkları soruşturulmuş ve alınan sonuçlar ile katılma oranlarının dişhekimlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 13 ile 14'te verilmiştir.

Tablo 13: Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetleri Finansmanına İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranı (n=860)

AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ FİNANSMANINA İLİŞKİN ÇEŞİTLİ İFADELER	Katılan %	Kararsız %	Katılmayan %
1-Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri genel bütçeden/ genel sağlık sigortasından karşılanmalıdır	82.4	5.8	11.7
2-Ağız-Diş sağlığı hizmetleri için mevcut sağlık güvencesi sistemi yeterlidir	5.3	3.4	91.3
3-Ağız-Diş sağlığı hizmetleri için yapılacak her türlü harcama devletçe karşılanmalıdır	42.6	15.3	42.1
4-Devlet sadece yoksulların ağız-diş sağlığı harcamalarını karşılamalıdır	44.0	11.7	44.3
5-Çalışanların her türlü ağız-diş sağlığı harcamaları sigorta tarafından karşılanmalıdır	83.6	6.9	9.5
6-Bazı ağız-diş sağlığı hizmetleri için bireysel katkıda bulunulmalıdır	83.6	7.4	9.0

"Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri genel bütçeden/genel sağlık sigortasından karşılanmalıdır" ifadesine katılma oranı tüm grup için %82.4 bulunmuştur. Bu ifadeye katılma oranları 60 yaşın üzerindeki hekimlerde çok düşük (%69.6), dul-boşanmış-ayrılmış dişhekimlerinde çok yüksektir (%94.1).

"Ağız-diş sağlığı hizmetleri için mevcut sağlık güvencesi sistemi yeterlidir" ifadesine genel katılma oranı %5.3 olup son derece düşüktür. Erkekler, 60 yaş üzerindekiler, evli olanlar ve uzmanlar arasında bu ifadeye katılma oranı daha yüksektir.

Tablo 14: Araştırma Grubundaki Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanına İlişkin Bazı İfadelere Katılma Durumunun Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Hizmet Sunumuna İlişkin İfadelere* Katılma Oranı					
	ifade 1(%)	ifade 2(%)	ifade 3(%)	ifade 4(%)	ifade 5(%)	ifade 6(%)
CİNSİYET:						
Erkek (n=549)	82.5	6.9	40.1	48.1	83.8	85.1
Kadın (n=311)	82.3	2.6	46.9	36.7	83.3	81.0
Toplam (n=860)	82.4	5.3	42.6	44.0	83.6	83.6
YAŞ GRUBU:						
20-29 (n=148)	81.8	4.7	43.2	39.2	83.1	85.1
30-39 (n=321)	84.4	4.0	42.4	41.4	83.5	85.0
40-49 (n=228)	82.0	8.3	40.4	46.5	81.1	82.9
50-59 (n=140)	81.4	2.9	45.7	47.1	87.9	78.6
≥60 (n=23)	69.6	13.0	43.5	65.2	87.0	91.3
Toplam (n=860)	82.4	5.3	42.6	44.0	83.6	83.6
MEDENİ DURUM:						
Bekar (n=192)	83.3	4.2	34.9	42.2	80.7	85.4
Evli (n=634)	81.5	6.0	43.8	44.6	84.9	84.2
Dul-Boşan.-Ayrı (n=34)	94.1	0	61.8	41.2	76.5	61.8
Toplam (n=860)	82.4	5.3	42.6	44.0	83.6	83.6
MESLEKTEKİ SÜRESİ						
0-4 (n=127)	81.1	4.7	44.1	37.8	83.5	87.4
5-9 (n=158)	88.6	3.2	44.3	45.6	82.9	82.3
10-19 (n=304)	79.9	5.9	39.5	42.8	82.2	83.6
20-29 (n=223)	82.1	5.8	43.5	46.6	85.2	81.6
≥30 (n=48)	83.3	8.3	47.9	50.0	87.5	87.5
Toplam (n=860)	82.4	5.3	42.6	44.0	83.6	83.6

***Hizmetlerin Finansmanına İlişkin İfadeler:**

1-Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri genel bütçeden/genel sağlık sigortasından karşılanmalıdır

2-Ağız-Diş sağlığı hizmetleri için mevcut sağlık güvencesi sistemi yeterlidir

3-Ağız-Diş sağlığı hizmetleri için yapılacak her türlü harcama devletçe karşılanmalıdır

4-Devlet sadece yoksulların ağız-diş sağlığı harcamalarını karşılamalıdır

5-Çalışanların her türlü ağız-diş sağlığı harcamaları sigorta tarafından karşılanmalıdır

6-Bazı ağız-diş sağlığı hizmetleri için bireysel katkıda bulunulmalıdır

"Ağız-diş sağlığı hizmetleri için yapılacak her türlü harcama devletçe karşılanmalıdır" ifadesine dişhekimlerinin %42.6'sı katıldığını belirtmiştir. Kadınların, dul-boşanmış-ayrı yaşayanların, meslekteki süresi 30 yıldan daha fazla olanların bu ifadeye katılma oranları daha yüksektir. Bu grupların toplum içerisinde sosyal güvenceye daha çok ihtiyacı olan gruplar olması dikkat çekicidir.

"Devlet sadece yoksulların ağız-diş sağlığı harcamalarını karşılamalıdır" ifadesine genel katılma oranı %44.0 olup, erkekler, ileri yaştakiler ve mesleki geçmişi daha eski olanlar bu ifadeye daha fazla oranda katılmışlardır.

"Çalışanların her türlü ağız-diş sağlığı harcamaları sigorta tarafından karşılanmalıdır" ifadesine katılma oranı tüm dişhekimleri arasında %83.6 olup, sosyo-demografik özelliklere göre önemli farklılık göstermemektedir.

"Bazı ağız-diş sağlığı hizmetleri için bireysel katkıda bulunulmalıdır" ifadesine katılma oranı ise %83.6 olup erkeklerde, ileri yaşlarda yüksek, dul-boşanmış-ayrı yaşayanlarda diğerlerinden daha düşük orandadır.

Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin finansmanına ilişkin ifadelere katılma oranları birlikte ele alındığında, **dişhekimlerinin büyük oranda mevcut sağlık güvence sisteminden memnun olmadığı, bu hizmetlerin ağırlıklı olarak devletçe genel bütçeden karşılanmasının yanısıra, kişilerin de katkısının olmasını sağlayan bir sistem ile finanse edilmesi taraftarı olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.**

Çalışanların her türlü harcamasının sigorta tarafından karşılanması görüşüne dişhekimlerinin %83.6'sı katılmakta iken her türlü harcamanın devletçe karşılanmasına taraftar olan dişhekimi oranı %42.6'da kalmaktadır.

Dişhekimlerinin İyi Bir Sigortanın Kapsaması gereken Hizmetler ile Cepten Harcamanın Uygun Olduğu Hizmetlere İlişkin Görüşleri:

Açık uçlu soru olarak düzenlenen "İyi bir sağlık sigorta sisteminin hangi ağız-diş sağlığı hizmetlerini karşılamasını uygun görürsünüz?" sorusuna dişhekimlerinin verdikleri cevapların dökümü Tablo 15'de sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %50.7'si tüm hizmetlerin karşılanmasını uygun görmektedir.

Tablo 15:Dişhekimlerinin "İyi Bir Sağlık Sigorta Sisteminin Hangi Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerini Kapsamasını Uygun Görürsünüz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplar (N=860)

	n	%
Tümünü	436	50.7
Koruyucu hekimlik	67	7.8
Koruyucu +tedavi	49	5.7
Tedavi + Cerrahi	46	5.3
Lüks olmayan tedaviler	38	4.4
Tedavi+protez+ortodonti	33	3.8
Tedavi + Protezin %50'si	28	3.3
Tedavi+cerrahi+protez	25	2.9
Teşhis + tedavi + cerrahi	21	2.4
Protezin tamamı	18	2.1
Kron hariç protezin hepsi	8	0.9
Hiçbiri	8	0.9
Estetik	5	0.6
Protezin %30'unu hasta ödeyebilir	4	0.5
Lüks olanlar	4	0.5
Ortodonti	4	0.5
Diğer	17	1.9
Cevapsız	49	5.7
Toplam	860	100.0

Tablo 15'teki cevapların tümü birlikte ele alındığında, dişhekimlerine göre , iyi bir sigorta sisteminin özellikle koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetleri ile lüks olmayan tedavi hizmetleri ve cerrahi hizmetleri kapsaması gerektiği bir ölçüde de protezi karşılamasının uygun bulunduğu görülmektedir.

Tablo 16: Dişhekimlerinin "Hangi Tür Hizmetler İçin Hastaların Cepten Ödeme Yapmaları Uygundur?" Sorusuna Verdikleri Cevaplar (N=860)

	n	%
Protez	228	26.5
Hepsi	143	16.6
İleri cerrahi	90	10.5
Ortodonti	52	6.0
Estetik	48	5.6
İhmale bağlı hastalıklar	36	4.2
Protez+porselen	31	3.6
Protez+ortodonti	30	3.5
İmplant	23	2.7
Hiçbiri	22	2.6
Diş temizliği	20	2.3
Protez+periodonti	18	2.1
Protez ve implantın belli oranları	15	1.7
İsteğe bağlı yapılan tedaviler	14	1.6
Lüks ve estetik	12	1.4
Her türlü diş bakımının bir kısmı	9	1.0
Lüks hizmetler	8	0.9
Tedavi	7	0.8
Muayene	6	0.7
Maliyeti yüksek tedaviler	6	0.7
Ortodonti+estetik	5	0.6
Muayene+tedavi	5	0.6
Tedavi+cerrahi	4	0.4
İmkanı olanlar	4	0.5
Diğer	24	27.9
Toplam	860	100.0

Tablo 16 dişhekimlerince cepten harcama yapılması uygun bulunan hizmetlerin neler olduğunu göstermektedir. Başta protez olmak üzere, ileri cerrahi, ortodonti gerektiren hizmetler, ihmale bağlı hastalıkların tedavisi, estetik amaçlı hizmetler ve implant cepten harcama yapılması uygun bulunan başlıca hizmetlerdir.

Dişhekimlerinin Randevulu Çalışma Durumu:

Dişhekimlerinin %67.8'i randevulu, %11.0'ı randevusuz çalışmakta, %11.5'i ise bazen randevulu bazen randevusuz çalışmaktadır (Tablo 17).

Tablo 17: Dişhekimlerinin Randevulu Çalışma Konusundaki Uygulamaları (n=860)

	n	%
Randevulu çalışan	583	67.8
Randevulu+randevusuz	99	11.5
Randevulu çalışmayan	95	11.0
"Olmuyor"	42	4.9
Saat başı 1 hasta alan	6	0.7
Görüş belirtmeyen	35	4.1
Toplam	860	100.0

Dişhekimlerinin Çocuklarının da Dişhekimi Olmasını İsteme ve Aldıkları Eğitimi Yeterli Bulma Durumu

Dişhekimleri arasında çocuğunun da dişhekimi olmasını isteyenlerin oranı %34.2 olup %1.5'inin çocuğu da halen dişhekimidir. Tüm grubun %51.3'ü çocuğunun dişhekimi olmasını istememektedir (Tablo 18).

Dişhekimliği eğitiminin yeterliliği konusunda dişhekimlerinin %53.6'sı "yeterli", %34.9'u "yetersiz" şeklinde cevap vermiş, %11.5'i kararsız kalmıştır. Eğitimin hangi açılardan yetersiz olduğuna ilişkin olarak verilen cevaplar Tablo 19'de sunulmuştur.

Özellikle öğrenci sayısının fazlalığı, hasta sayısının azlığı, bunlara bağlı olarak yeterince pratik yapılamaması ile teknolojinin eskiliği eğitimin yetersiz kalmasında önemli rol oynayan etkenler olarak görülmektedir.

Tablo 18: Dişhekimlerinin Çocuklarının Dişhekimi Olma ve Aldıkları Eğitimi Yeterli Bulma Konusundaki Görüşleri (n=860)

	Sayı	**%**
Çocuğunun dişhekimi olmasını isteme durumu:		
Evet	294	34.2
Hayır	441	51.3
Zaten olmuş	13	1.5
Kendisine bağlı	64	7.4
Görüş bildirmeyen	48	5.6
Toplam	860	100.0
Almış olduğu diş hekimliği eğitimini yeterli bulma :		
Evet	461	53.6
Hayır	300	34.9
Kararsız	93	10.8
Görüş bildirmeyen	6	0.7
Toplam	860	100.0

Çocuğunun diş hekimi olmasını isteyen ve istemeyen diş hekimlerinin çeşitli özellikler göre dağılımı Tablo 18a ile Tablo 18b'de verilmiştir.

Tablo 18a: Çocuğunun Diş Hekimi Olmasını İsteyen ve İstemeyen Diş Hekimlerinin Sosyal Güvence ve Meslekteki Süreye Göre Dağılımı

	İsteyen (%)	**İstemeyen (%)**
Sosyal Güvence Durumu:		
Belirtmeyen	41.5	48.8
Emekli Sandığı	34.9	57.4
SSK	26.7	46.7
Bağ-Kur	32.3	52.0
Özel Sigorta	52.6	39.5
Diğer	42.1	43.9
Meslekteki Süre:		
0-4 yıl	15.0	63.8
5-9 yıl	30.4	57.6
10-19 yıl	33.9	49.0
20-29 yıl	45.7	44.8
≥30 yıl	45.8	41.7
Toplam	34.2	51.3

Tablo 18a'da görüldüğü gibi özel sigortası olan diş hekimleri ile meslekteki süresi 20 yıldan daha fazla olan diş hekimleri arasında çocuğunun diş hekimi olmasını isteme oranı diğerlerinden daha yüksektir.

Aylık ortalama kazancı bir milyar TL'nin üzerinde olan diş hekimleri, ev-muayenehane için kira ödemeyenler, yazlığı olanlar, yardımcı eleman çalıştıranlar ile günlük hasta sayısı 5-14 arasında olan diş hekimleri arasında çocuğunun diş hekimi olmasını isteme oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 18b). Başka bir deyişle ekonomik açıdan daha iyi durumda olan diş hekimleri çocuklarının da diş hekimi olmasını daha yüksek oranda istemektedirler. Ki bu normal karşılanması gereken bir sonuçtur.

Diş hekimlerinin aldıkları eğitimi yeterli bulma durumunun mezun oldukları fakültelere göre dağılımı Tablo 18c'de verilmiştir.

Tablo 18b: Çocuğunun Diş Hekimi Olmasını İsteyen ve İstemeyen Diş Hekimlerinin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı

	İsteyen (%)	İstemeyen (%)
Aylık Ortalama Kazanç:		
<500 milyon	27.5	57.3
500 milyon-1 milyar	29.4	54.5
≥1 milyar	47.7	44.8
Ev İçin Kira:		
Ödüyor	25.5	59.8
Ödemiyor	37.6	48.1
Muayenehane İçin Kira:		
Ödüyor	32.5	52.8
Ödemiyor	36.9	48.9
Yazlık Durumu:		
Var	37.9	45.8
Yok	32.8	53.4
Yardımcı Elemanı:		
Var	37.3	49.0
Yok	29.5	54.7
Günde Hizmet Verilen Hasta Sayısı:		
<5	30.9	53.5
5-9	43.3	43.3
10-14	41.8	45.5
15-19	26.3	55.3
≥20	18.0	72.0

Tablo 18c'de görüldüğü gibi Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun olanlarda eğitimi yeterli bulma oranı en yüksektir (%73). Bunu sırasıyla Dicle Üniv., Ankara Üniv., Hacettepe Üniv., ve Selçuk Üniv. Diş Hekimliği Fakültelerinden mezun olanlar izlemektedir. Başka bir deyişle taşradaki fakültelerden mezun olanlar arasında eğitimi yeterli bulma oranı daha yüksektir.

Ancak bu sonuçlara dayanarak fakülteleri değerlendirmek mümkün değildir. Çünkü, araştırma grubundaki diş hekimlerinin bu fakültelerden mezun oldukları yıllar çok farklı olup zaman içersisinde eğitim koşullarının değişmiş olması söz konusudur. Ayrıca geçmişi değerlendirmede diş hekimlerinin hafıza faktörünün de önemi olacağı dikkate alınmalıdır.

Tablo 18c: Diş Hekimlerinin Mezun Oldukları Fakültelere Göre Almış Oldukları Eğitimi Yeterli ve Yetersiz Bulma Oranları

Fakülteler	**Yeterli (%)**	**Yetersiz (%)**
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	51.6	37.5
Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	73.0	13.5
Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	62.5	25.0
Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	51.9	40.6
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	45.2	35.7
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	44.6	42.6
Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	62.5	25.0
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	63.9	25.3
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	66.7	33.3
Diğer*	60.0	20.0

*: 1 adet Bosna, 1 adet Bağdat ve 3 adet Fakülte adı belirtmeyenlerdir.

Tablo 19: Dişhekimlerinin Diş Hekimliği Eğitiminin Hangi Yönlerden Yetersiz Olduğuna İlişkin Görüşleri (N=300)

	n	**%**
Pratik az, öğrenci sayısı fazla, hasta az	172	57.4
Teknoloji takibi yok	28	9.3
Eğitim süresi ve kapsamı genişleyebilir	24	8.0
Cerrahi bilgisi az	24	8.0
Genel tıp bilgisi yetersiz	18	6.0
Hizmetiçi eğitim pahalı	7	2.3
Branşlaşma yok	7	2.3
Endikasyon koymak öğretilmiyor	4	1.3
Diploma denkliği yok	3	1.0
Mali kayıt bilgisi yok	2	0.7
Pedagojik formasyon yok	2	0.7
Etik+bilimsellik eksik	2	0.7
Diploma denkliği+branşlaşma	2	0.7
Diğer	5	1.7
Toplam	300	100.0

Diğer Hekimlerden Muayene ve Tedavi Ücreti Alınmasına İlişkin Görüşler:

Dişhekimlerinin %48.1'i deontoloji gereği diğer hekimlerden muayene ve tedavi ücreti alınmamasını belirtmiş, %4'ü ise "almalı" yanıtını vermiştir. Buna göre tüm grubun yarısına yakını ücret alınmasına karşıdır.

Tablo 20: Dişhekimlerinin Diğer Hekimlerden Muayene Ve Tedavi Ücreti Alınmasına İlişkin Görüşleri (N=860)

	n	%
Deontolojik kurallara uymuyor, alınmamalı	414	48.1
Yarısını almalı	133	15.5
Tedaviden almaz, protezden alır	100	11.6
Muayene ücreti alınmaz	40	4.7
Sadece tedavi ücreti alınır	38	4.4
Deontolojik kurallar içinde alınabilir	35	4.1
Almalı	34	4.0
Sosyal endikasyon	34	4.0
Masraflar hariç almamalı	18	2.1
Onlar alırsa biz de alırız	7	0.8
Kararsız	7	0.8
Toplam	860	100.0

SONUÇLAR:

Araştırma grubundaki toplam 860 dişhekimi ile muayenehanelerde yapılan görüşmeler sonucu elde edilen önemli sonuçlar aşağıdaki şekildedir.

Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler:

- Erkek dişhekimi oranı %63.8 olup kadınlardan (%36.2) daha fazladır.
- Dişhekimlerinin yarıdan fazlası (%63.8) 30-49 yaş grubunda, %2.7'si 60 yaşın üzerindedir.
- Dişhekimlerinin %73.7'si evli, %22.3'ü bekardır. Dul, boşanmış ya da ayrı yaşayan oranı %4'tür.
- Araştırma grubundaki dişhekimlerinin %35.3'ü 10-19 yıllık mesleki geçmişe sahiptir.
- Dişhekimlerinin %59.8'inin 1 ya da 2 çocuğu vardır. Üçten fazla çocuğa sahip olan kişi oranı %7.1'dir.
- Hiçbir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayan dişhekimi oranı %4.8'dir.
- Tüm dişhekimlerinin %54.1'i Bağ-Kur'lu olup, %19.5'i Emekli Sandığına, %10.5'i SSK'ya bağlı, %4.4'ünün özel sigortası bulunmaktadır.
- Dişhekimlerinin ifadesine göre %40.6'sı ayda 500milyon TL'den az, %20.2'si ise 1 milyardan fazla gelire sahip bulunmaktadır.
- İşi dışında başka geliri olduğunu belirten dişhekimi oranı %19.9'dur.
- Dişhekimleri arasında muayenehanesi için kira ödemeyenlerin oranı %40.7 olup, %70.8'i de oturduğu ev için kira ödemediğini belirtmiştir.
- Dişhekimlerinin %70.3'ünün kendisine ait arabası, %29.1'inin eşine ait arabası, %26.4'ünün ise yazlığı bulunmaktadır.

Çalışma Koşulları ve İşyüküne İlişkin Özellikler:

- Araştırma grubundaki dişhekimlerinin ifadelerine göre %53.5'i bir günde 5 ya da daha az hasta görmekte, %5.8'i ise bir günde 20 ya da daha fazla hasta görmektedir.
- Dişhekimlerinin %55.5'iinin ayda gördüğü hasta sayısı 90'ın altında, %10.1'inin ise 250 ve üzerindedir.
- Dişhekimlerinin %60.8'i günde 5-9 saat çalıştığını, %52.2'si yılda 15 günden daha az tatil yaptığını belirtmiştir.
- Yanında yardımcı eleman çalıştıran dişhekimi oranı %60.2 olup %39.8'inin yardımcı eleman çalıştırmadığı saptanmıştır.
- Erkek dişhekimlerinin, yaşı 40-59 arasında olan dişhekimlerinin ayda gördüğü ortalama hasta sayısının diğerlerinden önemli şekilde fazla olduğu

anlaşılmaktadır.

- ∑ Evli dişhekimlerinin gördüğü aylık hasta sayısı bekarlardan, dul ve ayrılmış olanlarda daha fazladır.
- ∑ Meslekteki süresi 20 yılın üzerinde olan hekimlerin gördüğü hasta sayısı belirgin şekilde artış göstermektedir.
- ∑ Günlük ortalama çalışma süresi tüm grup için 7.69saat bulunmuştur.
- ∑ Günlük çalışma süresi sosyo-demografik özelliklere göre çok değişmemekle birlikte, erkeklerin, gençlerin, pratisyenlerin, bekar olanların ve meslekteki süresi daha kısa olanların diğerlerinden daha fazla çalıştığı görülmektedir.

Dişhekimlerinin Mesleki Doyumlarına İlişkin Sonuçlar:

- ∑ Araştırma grubundaki tüm dişhekimlerinin mesleki doyum puan ortalaması 61.9 olarak hesaplanmıştır. Bu puan nötr doyum puanı olan 48'in hayli üstündedir.
- ∑ Arada önemli fark olmamakla birlikte erkeklerin doyum puanı kadınlardan bir miktar daha fazladır.
- ∑ Mesleki doyum puanı medeni duruma ve sahip olunan çocuk sayısına göre önemli farklılık göstermemektedir.
- ∑ 60 yaş üzerindeki dişhekimleri ile meslekteki süresi 30 yıldan daha fazla olanlarda mesleki doyum puan ortalamaları daha yüksektir (sırasıyla 66.1 ve 65.5).
- ∑ Özel sigortası olanların, aylık kazancı yüksek olanların ve işi dışında başka geliri olduğunu belirtenlerin doyum puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.
- ∑ Günde hizmet verilen hasta sayısının 5-14 olduğu grup ile ayda hizmet verilen hasta sayısının 120-199 olduğu gruplarda doyum puanları yüksektir.
- ∑ Hizmet verilen hasta sayısı az olan ya da çok fazla olan dişhekimlerinde doyum puanları düşük bulunmuştur.
- ∑ Günlük ortalama çalışma süresi 5-9 saat olanlar ile tatil yapanlarda doyum puanları daha yüksektir.
- ∑ Yetersiz hasta sayısının yanısıra aşırı işyükünün de mesleki doyumu olumsuz şekilde etkilediği görülmektedir.
- ∑ Almış olduğu dişhekimliği eğitimini yeterli bulanların doyum puan ortalamaları yetersiz bulanlardan biraz daha yüksektir.
- ∑ Çocuğunun dişhekimi olmasını isteyen dişhekimlerinin doyum puanı ortalaması 64.6 olup diğer gruplara kıyasla hayli yüksektir.

Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Görüşleri:

"*Toplum ağız-diş sağlığı hizmetleri dişhekimlerinin sorumluluğu altındadır*" ifadesine katılma:

- ∑ Bu ifadeye katılma oranı tüm hekimler arasında %82.4 bulunmuştur.
- ∑ Bu oran erkeklerde, gençlerde, dul-boşanmış-ayrılmış olanlarda, ve meslekteki süreleri 0-4 yıl olanlarda diğer gruplardan daha yüksektir.

"*Ağız-diş sağlığı hizmetleri tüm insanlar için bir haktır*" ifadesine katılma:

- ∑ Bu ifadeye genel katılım oranı %98.0'dir.
- ∑ Genç ve ileri yaştaki hekimleri ile dul-boşanmış-ayrılmış hekimlerin tamamı (%100.0) bu görüşe katıldığını belirtmiştir.
- ∑ En düşük katılma oranı %96.5 ile 40-49 yaş grubundadır.

"*Hastaları dişhekimi seçme özgürlüğü olmalıdır*" ifadesine katılma:

- ∑ Bu ifadeye katılma oranı tüm dişhekimleri için %98.7 bulunmuştur.
- ∑ Sosyo-demografik özelliklere göre önemli bir farklılık gözlenmemektedir.

"*SSK ve Devlet Hastanelerince sunulan ağız-diş sağlığı hizmeti daha ulaşılabilir olmalıdır*" ifadesine katılma:

- ∑ Bu ifadeye katılma oranı tüm araştırma grubu için %87.9 bulunmuştur.
- ∑ Bu görüşe katılma oranı kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.
- ∑ Gençlerde de yüksek olan bu oran dul-boşanmış-ayrılmış dişhekimlerinde %94.1'e çıkmaktadır.

"*Devletçe verilen ağız-diş sağlığı hizmetleri yeniden düzenlenmelidir*" ifadesine katılma:

- ∑ Dişhekimlerinin %95.3'ü bu ifadeye katılmaktadır.
- ∑ Bu görüşe katılma oranı gençlerde ve meslekteki süresi daha kısa olanlarda daha yüksek bulunmuştur.

"*Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu yeterlidir*" ifadesine katılma:

- ∑ Bu ifadeye katılma oranı tüm grup için %8.6 olup çok düşüktür.
- ∑ Bu görüşe katılma oranı erkeklerde, gençlerde ve ileri yaşlılarda diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.

"*Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri bir reform planıyla yeniden düzenlenmelidir*" ifadesine katılma:

- ∑ Bu ifadeye genel katılma oranı %94.3'tür.
- ∑ Sosyo-demografik özelliklere göre önemli farklılık göstermemektedir.

"*Çocuklar için ayrı ağız-diş sağlığı hizmetleri düzenlenmelidir*" ifadesine katılma:

∑ Bu ifadeye katılma oranı %90.9 olup sosyo-demografik özelliklere göre önemli farklılık göstermemektedir.

Özetle:

Dişhekimleri açısından ağız-diş sağlığı hizmetlerinin bir insan hakkı olarak algılandığı ve toplum ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kendi sorumluluklarında kabul edildiği, dişhekimi seçme özgürlüğünün olması konusunda hassas oldukları görülmüştür.

Dişhekimlerine göre şu anki ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumu yeterli olmayıp özellikle SSK ve Devlet Hastanelerince verilen hizmetlere ulaşabilme konusunda sorunlar bulunmaktadır.

Dişhekimlerinin %90'ından fazlası her türlü ağız-diş sağlığı hizmetinin yeniden düzenlenmesi için reform niteliğinde bir düzenlemeye gidilmesi gerektiğine inanmaktadır.

Dişhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanına İlişkin Görüşleri:

"Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri genel bütçeden/genel sağlık sigortasından karşılanmalıdır" ifadesine katılma:

- Σ Bu ifadeye katılma oranı tüm grup için %82.4 bulunmuştur.
- Σ Bu ifadeye katılma oranları 60 yaşın üzerindeki hekimlerde çok düşük (%69.6), dul-boşanmış-ayrılmış dişhekimlerinde çok yüksektir (%94.1).

Ağız-diş sağlığı hizmetleri için mevcut sağlık güvencesi sistemi yeterlidir" ifadesine katılma:

- Σ Bu ifadeye genel katılma oranı %5.3 olup son derece düşüktür.
- Σ Erkekler, 60 yaş üzerindekiler, evli olanlar arasında bu ifadeye katılma oranı daha yüksektir.

"Ağız-diş sağlığı hizmetleri için yapılacak her türlü harcama devletçe karşılanmalıdır" ifadesine katılma:

- Σ Bu ifadeye dişhekimlerinin %42.6'sı katılmaktadır.
- Σ Kadınların, dul-boşanmış-ayrı yaşayanların, meslekteki süresi 30 yıldan daha fazla olanların bu ifadeye katılma oranları daha yüksektir.

"Devlet sadece yoksulların ağız-diş sağlığı harcamalarını karşılamalıdır" ifadesine katılma:

- Σ Tüm grup içinde bu ifadeye oranı %44.0'dır.
- Σ Erkekler, ileri yaştakiler ve mesleki geçmişi daha eski olanlar bu ifadeye daha fazla oranda katılmışlardır.

"Çalışanların her türlü ağız-diş sağlığı harcamaları sigorta tarafından karşılanmalıdır" ifadesine katılma:

- Σ Bu ifadeye katılma oranı tüm dişhekimleri arasında %83.6 bulunmuştur.
- Σ Sosyo-demografik özelliklere göre önemli farklılık görülmemektedir.

"Bazı ağız-diş sağlığı hizmetleri için bireysel katkıda bulunulmalıdır" ifadesine katılma:

- Σ Bu ifadeye katılma oranı tüm grup için %83.6'dır.
- Σ Erkeklerde, ileri yaşlarda yüksek, dul-boşanmış-ayrı yaşayanlarda diğerlerinden daha düşük bulunmuştur.

Özetle :

Dişhekimlerinin büyük oranda mevcut sağlık güvence sisteminden memnun olmadığı, bu hizmetlerin kişilerin de katkısının olduğu, genel bütçe kaynaklı bir sistem ile finanse edilmesi taraftarı olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Çalışanların her türlü harcamasının sigorta tarafından karşılanması görüşüne dişhekimlerinin %83.6'sı katılmakta iken her türlü harcamanın devletçe karşılanmasına taraftar olan dişhekimi oranı %42.6'da kalmaktadır.

İyi Bir Sağlık Sigorta Sistemi Hangi Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerini Karşılamalıdır?

∑ Araştırmaya katılanların %50.7'si tüm hizmetlerin karşılanmasını uygun görmektedir.

∑ İyi bir sigorta sisteminin özellikle koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetleri ile lüks olmayan tedavi hizmetleri ve cerrahi hizmetleri kapsaması gerektiği bir ölçüde de protezi karşılamasının uygun bulunduğu görülmektedir.

Cepten Harcama Yapılması Uygun Bulunan Hizmetler :

∑ Başta protez olmak üzere, ileri cerrahi, ortodonti gerektiren hizmetler, ihmale bağlı hastalıkların tedavisi, estetik amaçlı hizmetler ve implant cepten harcama yapılması uygun bulunan başlıca hizmetlerdir.

Dişhekimlerinin Randevulu Çalışma Özellikleri:

∑ Dişhekimlerinin %67.8'i randevulu, %11.0'i randevusuz çalışmakta, %11.5'i ise bazen randevulu bazen randevusuz çalışmaktadır.

Diş Hekimliği Eğitimini Yeterli Bulma:

∑ Aldığı eğitimi yeterli bulmayan dişhekimi oranı %34.9'dur.

∑ Öğrenci sayısının fazlalığı, hasta sayısının azlığı, bunlara bağlı olarak yeterince pratik yapılamaması ile teknolojinin eskiliği eğitimin yetersiz kalmasında önemli rol oynayan etkenler olarak görülmektedir.

Çocuğunun da Dişhekimi Olması Konusunda Görüşler:

∑ Dişhekimleri arasında çocuğunun da dişhekimi olmasını isteyenlerin oranı %34.2 olup %1.5'inin çocuğu da halen dişhekimidir.

∑ Tüm grubun %51.3'ü çocuğunun dişhekimi olmasını istememektedir.

KAYNAKLAR

- Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi. TÜR-AĞIZ SAĞ-001 (DSÖ), İstanbul,1990.
- Demirci M. Genel Sağlık ve Dişhekimliği ile İlgili İstatistikler. TDB İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul, Haziran-2000.
- Baysal CA. Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. Yalçın Ofset Matbaası, İstanbul, 1981.
- Locke EA. The Nature and Causes of Job Satisfaction, In Dunnette, MD (ed.):Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Rand Mc Nally College Publishing Company, Chicago, 1976.
- Duxburg ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henley SJ. Leadership Style with Staff Nurse and Job Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units. NursingResearch, 1984;2:97.
- Başaran İE. Örgütsel Davranış. A.Ü. Eğitim Bilimleri fakültesi Yayınları No:108, Ankara, 1982.
- Champlon MA, Mitchell MM. Management Turnover: Experimental Differences Between Former and Current Managers. Personal Psychology, 1980;65:30.

DİŞ HEKİMLERİ MESLEKİ DOYUM, SOSYAL DURUM VE HİZMETİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Sıra No:

1- Yaşınız:.....

2- Cinsiyet:

1- Erkek **2- Kadın**

3- Mezun olduğunuz Fakülte:.....

4- Fakülteden mezun olduğunuz yıl:...

5- Varsa uzmanlık alanınız: .....

6- Kaç yıldır diş hekimliği yapıyorsunuz?.....

7- Medeni durumunuz:.....

1- Bekar

2- Evli

3- Dul (eşi ölmüş)

4- Boşanmış

5- Ayrı yaşıyor

8- Eşinizin mesleği:

9- Eşinizin öğrenim durumu:

10- Kaç çocuğunuz var?

11- Sağlık harcamalarınız için bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşu:

1- Yok

2- Emekli sandığı

3- SSK

4- Bağ-Kur

5- Özel sigorta

6- Diğer (Belirtiniz).....

12- Günde ortalama kaç hastaya hizmet veriyorsunuz?

13- Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

14- Ayda ortalama kaç hastaya hizmet veriyorsunuz?

15- Yanınızda çalışan yardımcı elemanınız var mı?

16- Muayenehane için kira ödüyor musunuz?

17- Oturduğunuz ev için kira ödüyor musunuz?

18- Yazlığınız var mı?

19- Kendinize ait binek arabanız var mı?

20- Eşinize ait binek araba var mı?

21- Aylık ortalama kazancınız ne kadar?

Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
22-Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri genel bütçeden/genel sağlık sigortasından karşılanmalıdır					
23-Toplum ağız-diş sağlığı hizmetleri diş hekimlerinin sorumluluğundadır					
24-Ağız-diş sağlığı hizmetleri tüm insanlar için bir haktır					
25-Hastaların diş hekimi seçme özgürlüğü olmalıdır					
26-SSK ve Devlet hastanelerince sunulan ağız-diş sağlığı hizmeti daha ulaşılabilir olmalıdır					
27-Devletçe verilen ağız-diş sağlığı hizmetleri yeniden düzenlenmelidir					
28-Ağız-diş sağlığı hizmetleri için mevcut sağlık güvencesi sistemi yeterlidir					
29-Ağız-diş sağlığı hizmetleri için yapılacak her türlü harcama devletçe karşılanmalıdır					
30-Devlet sadece yoksulların ağız-diş sağlığı harcamalarını karşılamalıdır					
31-Çalışanların her türlü ağız-diş sağlığı harcamaları sigorta tarafından karşılanmalıdır					
32-Bazı ağız-diş sağlığı hizmetleri için bireysel katkıda bulunulmalıdır					
33-Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu yeterlidir					
34-Her türlü ağız-diş sağlığı hizmetleri bir reform planı ile yeniden düzenlenmelidir					
35-Çocuklar için ayrı ağız-diş sağlığı hizmetleri düzenlenmelidir					

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak işinizin "o cümlede belirtilen" yönünden ne derece hoşnut olduğunuzu bir (x) işareti ile belirtiniz. Her cümleyi yanıtlarken "bu yönden işimden ne derece hoşnutum?" sorusunu kendinize sorunuz.

	Çok Hoşnutum	Hoşnutum	Kararsızım	Hoşnut Değilim	Hiç hoşnut Değilim
36-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
37-Tek başıma çalışma olanağının olması bakımından					
38-Arasıra değişik şeyler yapabilme şansının olması bakımından					
39-Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
40-Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansının olması bakımından					
41-Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
42-Başkaları için birşeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
43-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
44-Kendi yeteneklerimi kullanarak birşeyler yapabilme şansının olması bakımından					
45-İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması açısından					
46-Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
47-Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
48-İşimi yaparken kendi yeteneklerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
49-Çalışma şartları bakımından					
50-Yaptığım bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
51-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

52- İşiniz dışında geliriniz var mı?

53- İyi bir sağlık sigorta sisteminin hangi ağız-diş sağlığı hizmetlerini kapsamasını uygun görürsünüz?

54- Hangi tür hizmetler için hastaların cepten ödeme yapmaları uygundur?

55- Genellikle yılda kaç gün tatil yapıyorsunuz?

56- Genellikle yıllık tatillerinizi nerede geçiriyorsunuz?

57- Çocuğunuzun da dişhekimi olmasını istermiydiniz?

58- Randevulu çalışma konusundaki uygulamanız nedir?

59- Almış olduğunuz dişhekimliği eğitimi sizce yeterli mi?

1-Evet 2-Hayır 3-Kararsız

60- *(Hayır diyenlere sorulacak)* **Hangi açılardan yeterli değil?**

61- Dişhekimleri diğer hekimlerden (dişhekimi olmayan hekimlerden) muayene ve tedavi ücreti alması konusunda ne düşünüyorsunuz?

Anketi yanıtlayanın adresi:	Anketi dolduranın Adı-Soyadı:	Tarih:

Tablo: Araştırma İlleri ve Bu İllerde Görüşülen Kişi Sayısı

İLLER	**Görüşülen Kişi Sayısı**
İstanbul	389
Ankara	148
İzmir	120
Konya	32
Mersin	32
Samsun	32
Trabzon	43
Kayseri	32
Yalova	32
Toplam	860

EK-3

Tablo: Araştırmaya Katılan Anketörlerin İllere Göre Dağılımı

Ankara	Tıb. Tek. Ayten Aslan, Tıb. Tek Huriye Kumaş, Tıb. Tek Mukaddes Bozkurt
İstanbul	Tıb. Tek. Ayfer Aşkın, Tıb. Tek. Kadriye Özlü, Tıb. Tek. Meral Gülmez, Tıb. Tek. Mustafa Canpolat, Tıb. Tek. Nesrin Demir, Tıb. Tek. Nuran Birinci, Tıb. Tek. Veysi Bozyel
İzmir	Tıb. Tek. Fatma Tektek, Tıb. Tek Perihan Akarsu, Tıb. Tek. Yasemin Özkul, Tıb. Tek. Hanife Şahinler
Kayseri	Tıb. Tek. Emine Kolbaşı
Konya	Tıb. Tek. Aynur Çalış, Tıb. Tek. Rafet Çankaya
Samsun	Tıb. Tek. Yıldız Kuş
Yalova	Tıb. Tek. Veysel Kandemir
Trabzon	Tıb. Tek. Ayfer Çak
Mersin	Dr. Atakan Kızılok, Dt. Fatih Çomu, Tıb. Tek. Erdal Demir

Not:

Not:

Not:

Not:

Not: