

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
YAYINLARI
Araştırma Dizisi: 4

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANIM ARAŞTIRMASI

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TÜRKİYE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANIM 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

Toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kullanma alışkanlığı, hizmeti kullanırken memnuniyet ve memnuniyetsizlik nedenleri. Sosyal Güvenlik şemsiyesi altında olup da hizmeti nereden aldığı gibi pekçok sorunun yanıtı bu araştırma ile ortaya çıkıyor.

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 **12**
Araştırmanın Tipi 12
Araştırmanın Evreni 12
Örneklem İllerinin Belirlenmesi 12
Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi 12
Örnekleme Alınacak İlçe/Mahallelerin Belirlenmesi 12
Örnekleme Alınacak Kişilerin Belirlenmesi 13
Evde Olmama Durumu 13
Anketin Hazırlanması 13
Anket Formu 13
Anketörlerin Eğitimi ve Pilot Çalışma 14
Anketlerin Uygulanışı 14
Veri Girişi ve Analizi 14
Araştırma Takvimi 14

BULGULAR **15**
Ağız-Diş Sağlığına Verilen Önem 43
Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı 48
Sağlıklı Dişlere Sahip Olmanın Yararları, Sahip Olmamanın Sakıncalarına İlişkin Görüşler 53
Şekerli ve Tatlı Yiyeceklerden Sonra Yapılanlar 55

SONUÇLAR **56**
Sosyo-Demografik Özellikler 56
Genel Sağlık ve Ağız-Diş Sağlığı Durumu 57
Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım 58
Son Muayene Olunan Yerden Memnun Kalma, Başkasına Tavsiye Etme ve Burayı Tercih Nedenleri 59
Dişhekimine Başvuru Nedenleri, Tedaviden Korkma ve Rahatsız Olma Nedenleri 59
Ağız-Diş Sağlığına Verilen Önem 60

Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerine Ulaşabilme ve Koruyucu Bilgi-Tutumlar 60
Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı 62
Sağlıklı Dişlere Sahip Olmanın Yararları, Sahip Olmamanın Sakıncalarına İlişkin Görüşler 64

KAYNAKLAR 67
EKLER 68

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı 16
Tablo 2: Araştırma Grubunun Çeşitli Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı 19
Tablo 3: Araştırma Grubunun Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanma Durumu 23
Tablo 3a: "Muayenehane"de Muayene Olanların Cinsiyet ve Sosyal Güvence Durumları 24
Tablo3b: Diş Tedavi Ücretlerini "Ucuz" ve "Pahalı" Bulanların Sosyo-Demografik Özellikleri 25
Tablo 4: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre 'Halen Gelir Getiren Bir İşte Çalışma" ve "Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma" Durumu 30
Tablo 5: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre "Halen Herhangi Bir Sağlık Sorunu Olma" ve "Halen Dişleri İle İlgili Bir Yakınması Olma" Durumu 32
Tablo 6. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ağızda Dolgu ve Protez Bulunma Durumu 34
Tablo 7: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre "Bugüne Kadar Dişhekimine Muayene Olmuş Olma" ve "Son Bir Yıl İçerisinde Dişhekimine Muayene Olmuş Olma" Durumu 35
Tablo 8: Araştırma Grubunun Son Muayene Oldukları Yerden "Memnun Kalma", "Gerektiğinde Buraya Yeniden Başvurma", "Burayı Başkasına Tavsiye Etme" Konusundaki Görüşleri 37

Tablo 9: Araştırma Grubundakilerin Son Muayene oldukları Yeri Seçme Nedenleri 38
Tablo 10: Dişhekimine Gidenlerin Son Başvuru Nedenleri 38
Tablo 10a: Son Başvuru Nedeni "Protez" ve "Diş Çekimi" Olanların Son Muayene Oldukları Yere Göre Dağılımı 39
Tablo 11: Diş Tedavisi Sırasında Rahatsızlık Duyulan Konular 40
Tablo11a: Rahatsızlık Duyulan Bazı Konuların Sosyal Güvence ve Son Muayene Olunan Yere Göre Dağılımı 41
Tablo 12: Dişhekimine Gitmiş Olanların Korku Nedenlerine Göre Dağılımı 42
Tablo 13: Araştırma Grubunun Ağız-Diş Sağlığına İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranı 44
Tablo 14 Ağız-Diş Sağlığına Verilen Önemle İlişkili İfadelere Katılma Durumunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı 45
Tablo 15: Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerine Ulaşabilirlik, Ağız-Diş Sağlığı Bilgi Düzeyi ve Tutum İle İlişkili İfadelere Katılma Durumunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı 47
Tablo 16: Diş Tedavi Hizmetlerine İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranı 49
Tablo 17: Diş Tedavi Hizmetlerine İlişkin İfadelere Katılma Durumunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı 50
Tablo 18: "Sizce Sağlıklı Dişlere Sahip Olmanın En Önemli Üç Yararı Nedir?"Sorusuna Alınan Cevaplar 53
Tablo 19: "Sizce İyi, Sağlıklı Dişlere Sahip Olmamanın En Önemli Üç Nedeni Nedir?" Sorusuna Alınan Cevaplar 54
Tablo 20: Şekerli ve Tatlı Yiyeceklerden Sonra Yapılanlar 55

GİRİŞ VE AMAÇ

Özellikle bireysel olarak algılanan "hastalık" daha doğru bir deyişle "hasta olma durumu" bireyin sosyo-demografik özellikleri, içinde yaşadığı toplumun değerleri, kültürü ve sağlık hizmeti sistemlerinden etkilenmekte, bu nedenle toplumdan topluma, hatta aynı toplumda kesimden kesime, zamandan zamana farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılığın doğal bir sonucu olarak hasta olan kişilerin sağlık hizmetinden yararlanma oranları ve yararlandıkları sağlık hizmetini sunan sektörlerin niteliği de farklı olmaktadır.

Yapılan bir çalışmada örnekleme ile seçilen bir grup insana kendilerini ciddi şekilde rahatsız edecek yakınmaları olduğunda bunların niteliğini ve ne yaptıklarını kaydetmeleri istenmiştir. Sonuçta ciddi şekilde rahatsızlığı olduğunu belirtenlerin %26'sının bu yakınmaları için hiçbir tıbbi yardım aramadıkları ortaya çıkmıştır .

Hangi durumlarda sağlık personeline başvurulduğuna ilişkin olarak yürütülen araştırmalar, bu anlamda kişiler arasında önemli farklılıklar bulunduğunu, insanların bir şeylerle meşgul iken bedensel yakınmalarını daha az önemsediklerini, sağlık ve hastalık konusundaki inanç, beklenti ve algılamaların hekime başvuruda önemli rolü olduğunu göstermektedir.

Kişilerin kendilerini iyi hissetmedikleri zaman bir sağlık kuruluşu ya da sağlık personeline başvurmasını etkileyen pek çok etken bulunmaktadır. Bu etkenler arasında, kişilerin sağlık ve hastalık konusundaki bilgi ve bilinç düzeyinin, sağlıkla ilgili inanç ve kültürel özelliklerin yanı sıra yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek gibi sosyo-demografik özelliklerini, sağlık güvencesi bulunup bulunmaması gibi sosyo-ekonomik özelliklerini, ayrıca içinde yaşadığı toplumdaki sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini de saymak mümkündür.

Örneğin, hemen her toplumda çocuklar ve yaşlılar, gençler ve yetişkinlere kıyasla daha fazla hekime başvurmakta, sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadırlar . Bu anlamdaki bir başka özellik de cinsiyettir. Yetişkin çağdaki kadınlar, gebelik, çocuk doğurma, gebelikten korunma gibi durumlar dikkate alınmadığında bile diğer nedenlerden dolayı her zaman erkeklerden daha fazla sağlık hizmeti kullanmaktadırlar .

Sağlık hizmetlerinin kullanılma ve kullanılmama nedenleri konusunda yapılan çeşitli araştırmalardan ortaya çıkan başlıca önemli sonuçlar şu şekildedir :

-Çocuklar ve yaşlılar sağlık hizmetlerini gençler ve yetişkinlere kıyasla daha fazla kullanmaktadırlar.

- Kadınlar, gebelik, doğum, menstruasyon gibi durumlar dikkate alınmadığında bile erkeklerden daha fazla sağlık hizmeti kullanmaktadırlar.

-Ekonomik durumu daha iyi olanlar sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadırlar.

-Öğrenim düzeyi daha yüksek olanlar sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadırlar.

-Ailedeki kişi sayısı azaldıkça sağlık hizmeti kullanma oranı artmaktadır.

-Büro, ofis işinde çalışanlar sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadır. Hizmet sektöründe ve tarımda çalışanlar daha az kullanmakta, sanayideki beden işçileri ise en az kullanmaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinin kullanımında önemli rolü olan etkenlerden birisi de kişilerin sağlıklarıyla ilgili inanç sistemleri ve sağlık kültürleridir. Örneğin gelişmiş batı toplumlarında dişlerle ilgili sorunlar ciddi bir sağlık sorunu olarak algılanmakta ve insanların ağız diş sağlığı hizmetlerinden bebeklikten itibaren düzenli olarak yararlanmaları sağlanırken, başka bazı toplumlarda ve özellikle ülkemizde çoğu zaman "sağlık sorunu" olarak bile algılanmadığı, ancak ağrı ya da çiğneme fonksiyonlarının tamamen bozulması durumunda diş hekimine başvurulduğu gözlenmektedir. Bunun doğal bir sonucu olarak genel sağlık politikaları ve sağlık örgütlenmesi içerisinde ağız-diş sağlığı hizmetlerine pek az yer verilmekte hatta ihmal edilmektedir.

Aslında ağız-diş sağlığı sorunları tipik bir halk sağlığı sorunudur. Her ne kadar ölüme ya da sakatlığa neden olma olasılığı düşük olsa da görülme sıklığının çok fazla olması, kişilerin yaşamında çok kereler tekrarlaması ve koruyucu önlemler alınmadığında maliyeti yüksek tedaviler gerektirmesi bu sorunların halk sağlığı sorunu olarak ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Halk sağlığı sorunu olan diğer sorunlarda olduğu gibi bu sorunlarda da koruyucu hizmetlerin sunulması ve kullanılması büyük önem taşımaktadır. Oysa ülkemizde koruyucu amaçla planlanan ağız-diş sağlığı hizmetlerinin göstermelik bir kaç taramadan öteye geçmediği, diş fırçalama alışkanlığının bulunmadığı ve kontrol amacıyla düzenli olarak diş hekimine gidilmediği görülmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre günde 2-3 kez dişini fırçalayanların oranı %25.9'dur. Aynı araştırma sonuçlarına göre günde bir kez fırçalayan kişi oranı %35, arasıra fırçalayanların oranı ise %38.9 bulunmuştur (Piar 1988). İngiltere'de 450gr/yıl, İtalya'da 270gr/yıl olan kişi başına diş macunu tüketimi ülkemizde 48-50gr/yıl'dır. Gene İngiltere'de 2.4, İspanya'da 2.5 olan kişi başına yıllık diş fırçası kullanımı ülkemizde 3 kişiye 1 fırça olup çok düşüktür.

Ağız-diş sağlığı konusunda koruyucu uygulamaların yetersiz olmasının yanı sıra tedavi edici hizmetlerden yararlanmada da yetersizlik söz konusudur. Türkiye'de 12-13 yaşlarındaki her 100 çocuktan 83'ünün, 30-34 yaş grubundaki

her 100 kişiden 97'sinin ağzında çürük bulunmasına rağmen, yapılan bir çalışmaya göre nüfusumuzun %10'u hiç diş hekimine gitmemekte, %43'ü ise bir yıldan beri diş hekimine gitmemektedir . Sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin olarak Sağlık Bakanlığınca tüm ülke çapında yapılan bir araştırmada yılda kişi başına hekime başvuru sayısı 2,4, diş hekimine başvuru sayısı ise 0.72 bulunmuştur . Yani ülkemizde bir kişi bir yıl boyunca bir kez bile diş hekimine gitmemektedir. Gelişmiş ülkelerde ise bir kişi yılda ortalama iki kez diş hekimine gitmektedir.

Genel sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kullanımında da kişilerin çeşitli özelliklerinin rol oynadığı görülmektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarına göre kadınlar, öğrenim düzeyi yüksek olanlar, ekonomik durumu iyi olanlar, sağlık güvencesi olanlar diş sağlığı hizmetlerinden daha fazla yararlanmaktadırlar. Sağlık Bakanlığınca yapılan araştırmada kadınların erkeklerden daha fazla diş hekimine başvurduğu, öğrenim düzeyinin yükselmesi ile birlikte diş hekimine başvuru oranının arttığı, sosyal güvencesi olmayanlarda yılda 0.49 olan başvuru oranının kamu çalışanlarında yılda 0.97'ye çıktığı, gelir düzeyi yüksek olanların diğerlerinden daha fazla diş hekimine gittiği saptanmıştır8.

Diğer sağlık hizmetlerinden farklı olarak ağız-diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen önemli etkenlerden birisi de "diş tedavi korkusu"dur. Yapılan çalışmalarda diş tedavisinden korkmanın ağız diş sağlığı hizmetlerinin kullanımını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Diş tedavisi korkusunun öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi düşük kişilerde, gençlerde ve kadınlarda daha fazla olduğu, bu tür korkusu olanların düzenli olarak diş hekimine gitmedikleri ve bunun doğal sonucu olarak ta bu kişilerde diş kayıplarının daha fazla olduğu, dişsizlik oranının yüksek, dolgulu diş oranının düşük çıktığı saptanmıştır.

Bu araştırma halkın ağız-diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma durumu ile bunu etkileyen etkenleri incelemek, ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumu ile finansmanı konusundaki görüş ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni

Türkiye'yi temsil etmesi planlanan çalışmada, ülkemizin olumsuz koşulları nedeniyle Doğu ve Güneydoğu Bölgeleri çalışma dışında tutulmuş ve diğer bölgelerin tamamındaki kent merkezleri çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Örneklem İllerinin Belirlenmesi

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

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.

Örnekleme Alınacak İlçe/ Mahallelerin Belirlenmesi

İller belirlendikten sonra, görüşülecek kişilerin belirlenmesi; anakent belediyesi olan illerde ilçe bazında, olmayan illerde ise mahalle bazında küme örneklemesi yöntemiyle yapılmıştır. Anakent olan illerde kümeler DİE 1997 Genel Nüfus Tespiti İdari Bölünüş (DİE Matbaası, Ankara, Eylül 1999) raporunda yer alan bilgilere dayanarak illerin ilçeleri listesinden sıra numaralarına göre, anakent olmayan yerlerde ise saha çalışmacıları tarafından il valiliğinden temin edilen ilin mahalleleri listesinin sıra numaralarına göre basit rastlantısal yöntemle belirlenmiştir.

Araştırma nüfusa orantılı olarak planlandığından illerin nüfusu büyüklüğünde örnekleme katkısı olmuştur. Anketörlerin çalışacakları günler boyunca ortalama görüşebilecekleri kişi sayıları önceden belirlenmiş ve buna göre illerde çalışacak anketör sayıları ayarlanmıştır. İllerde kaç anketör çalışacaksa aynı sayıda ilçe merkezi saptanmış ve bu ilçelerin kaymakamlık binaları anket uygulamaya çıkış noktalarını oluşturmuştur. Anakent olmayan yerlerde tek bir anketör çalışmıştır.

Örnekleme Alınacak Kişilerin Belirlenmesi

Birimlerin ilçeler olduğu yerlerde(anakentler), belirlenen ilçe kaymakamlıkları; birimlerin mahalleler olduğu yerlerde(anakent olmayanlar) mahalle muhtarlıkları çıkış noktalarını oluşturmuştur. Rastlantısal yöntemle belirlenen sol taraf ve 8 sayısı kullanılmış ve çıkış noktasından sola doğru 8. sokaktan sola saparak soldan sekizinci eve ulaşılmıştır. Ulaşılan yerin tek katlı olması durumunda hemen görüşme yapılması, tersi durumda soldan başlayarak anketörün basit rastlantısal sayılar tablosunu kullanarak görüşme evinin belirlenmesi yöntemi uygulanmıştır. Görüşme evinden kapıyı açan kişinin yaşı 15'ten yukarı ise bu kişi ile, küçük ise dönüşümlü olarak bir sefer anne ile diğer sefer baba ile görüşülmesi planlanmıştır. Evde ebeveynden herhangi biri yoksa var olan ile görüşme yapılmasına karar verilmiştir.

Evde anne-baba yanında büyükanne ve büyükbaba da yaşamaktaysa, 2 tür dönüşüm sistemi devreye sokulmuştur. Bunlardan birincisi; anne-babada olduğu gibi cinsiyete göre dönüşümdür ve bir seferinde büyükanne diğer seferinde büyükbaba sırasıyla gitmiştir. İkincisi ise; kuşaklar sırasıdır ve bir seferinde anne-baba kuşağı, diğer seferinde ise büyükanne-büyükbaba kuşağı seçilmiştir.

Evde olmama durumu

Görüşme noktasında kapıyı açan kimse olmadığı durumlarda, aynı yerden başlayarak yine sola doğru 8. haneye devam edilmiş ve o noktanın görüşmesi için yedek kişi kullanılmamıştır.

Anketin Hazırlanması

Anketlerin hazırlanmasında daha önce benzer amaçlı çalışmalarda kullanılan anketlerden, saha çalışmalarından yararlanılmış, anketler Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu ve Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sunumu ve Finansmanı Komisyonu ile birlikte hazırlanmıştır. Pilot çalışmada anketlerin eksiklik ve yanlışlıkları gözden geçirilmiş ve ankete son şekli verilmiştir.

Anket Formu

Anketlerde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir getiren bir işi ve sosyal güvencesinin olup olmadığı gibi bazı temel kişisel bilgilerin yanında, kişinin genel sağlık durumunu belirleyen 3 soru, ağız ve diş sağlığı durumunu ilgilendiren 5 soru yer almıştır. Anket formunda hizmetlerin nereden sağlandığı ve bu hizmetlerden memnun kalıp kalmama durumlarının belirlendiği sorularla birlikte toplam 70 soru yer almıştır. Sorular; ucu açık, ikiden seçmeli ve çoktan seçmeli

olmak üzere karışık düzenlenmiştir. Ayrıca hizmetlerden memnuniyeti içeren birer cümlelik önermelere Likert Skalası şeklinde düzenlenmiş olan 5'li skala üzerinde ne ölçüde katıldığının işaretlenmesi istenmiştir.

Anketörlerin Eğitimi ve Pilot Çalışma

Belirlenen 9 ilde toplam 21 anketör çalışmıştır. Bu kişilerin tamamı 1 gün (6 saat) süren bir eğitime alınmış ve 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 anketörler 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, Ki-kare yöntemiyle değişkenler arasındaki ilişkiler irdelenmiştir.

Araştırma Takvimi

Araştırma 1 Haziran – 19 Temmuz 2000 tarihleri arasında yürütülmüştür.3

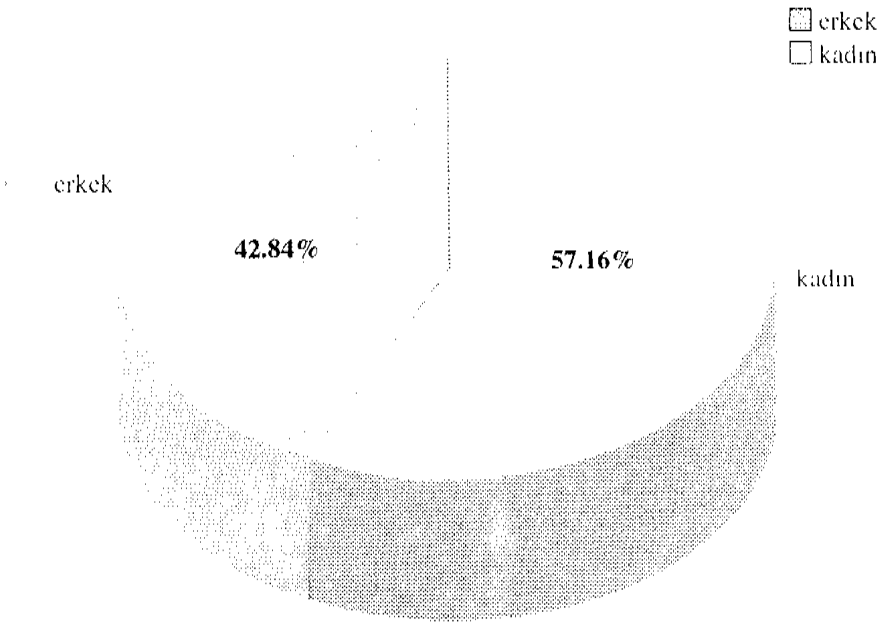
BULGULAR:

Araştırmaya katılanların %57.2'si kadın, %42.8'i erkektir. Verilerin ev ziyaretleri sırasında yapılan yüzyüze görüşmelerde toplanmış olması nedeniyle kadın oranının biraz daha yüksek çıkmış olması beklenen bir durumdur. Ancak aradaki fark çok olmayıp istatistiki açıdan taraf tutmaya neden olacak düzeyde değildir. Tüm grubun %68.1'I 20-49 yaş grubundadır. Okul bitirmemiş kişilerin oranı %8.1 olup, çoğunluk %43.5 ortaokul/lise mezunudur.

Araştırma grubunda genel populasyona benzer şekilde evliler çoğunluktadır (%62.8). Herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayanların oranı %22.3 bulunmuştur. Tüm grubun %20'si Emekli Sandığına bağlı, %36.3'ü SSK'lı, %15.9'u ise Bağ Kur'ludur. Sağlık hizmetleri için özel sigortası olanların oranı %3.1, yeşil kartlıların oranı ise %1.4'dür. Bu durum Türkiye'deki nüfusun sosyal güvenlik dağılımı ile uyumlu bir durumdur.

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikler açısından Türkiye geneline benzer bir dağılım gösteriyor olması örneklem yönteminin tutarlılığının, dolayısıyla diğer sonuçların güvenirliliğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

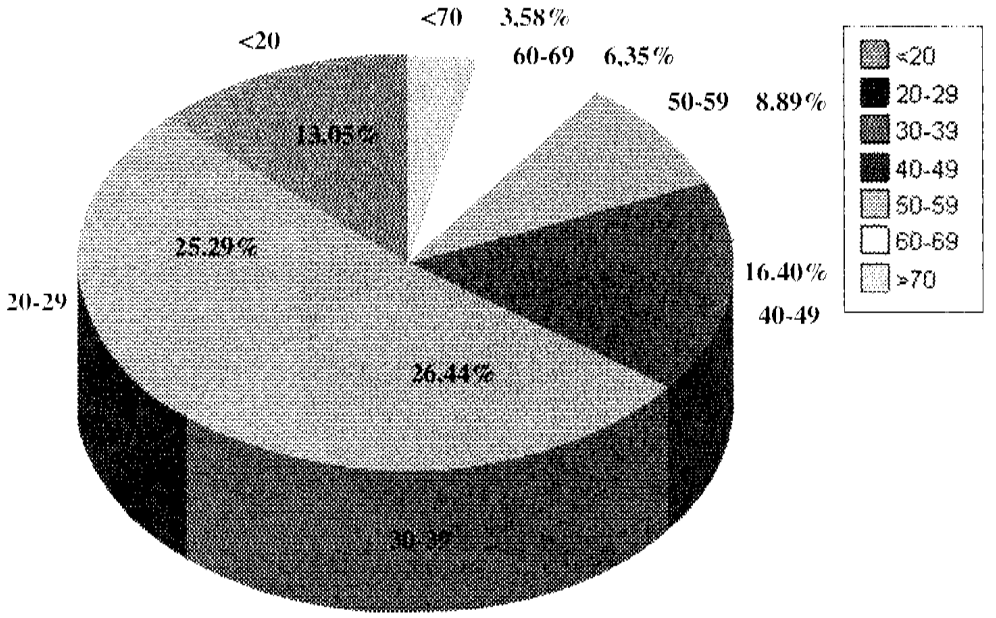
Grafik 1: Araştırma Grubunun Cinsiyetine Göre Dağılımı



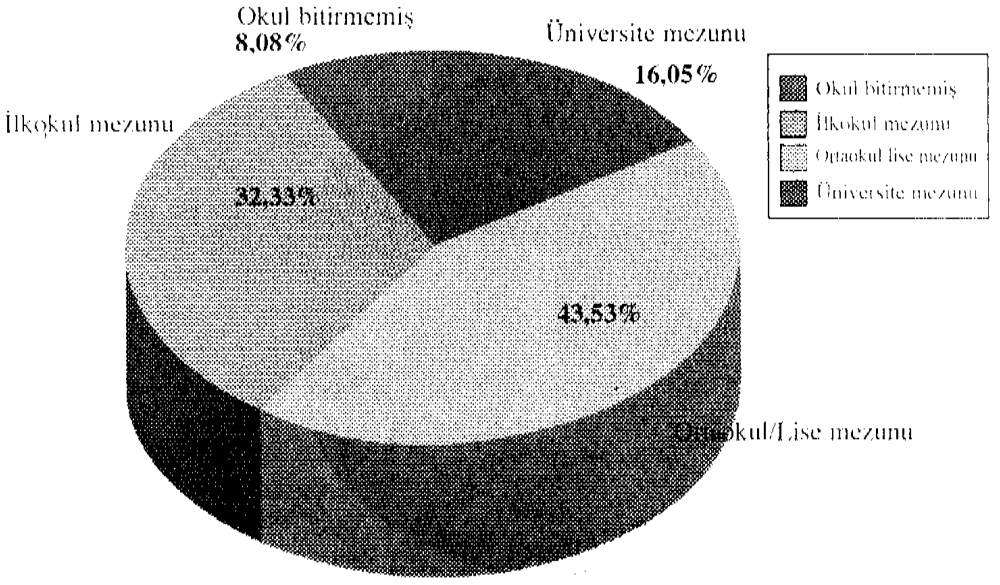
Tablo 1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler:	**Sayı**	%
Cinsiyet:		
Erkek	371	42.8
Kadın	495	57.2
Toplam	866	100.0
Yaş Grubu:		
<20	113	13.0
20-29	219	25.3
30-39	229	26.4
40-49	142	16.4
50-59	77	8.9
60-69	55	6.4
≥70	31	3.6
Toplam	866	100.0
Öğrenim Durumu:		
Okul Bitirmemiş	70	8.1
İlkokul mezunu	280	32.3
Ortaokul/lise mezunu	377	43.5
Üniversite mezunu	139	16.1
Toplam	866	100.0
Medeni Durumu:		
Bekar	243	28.1
Evli	544	62.8
Dul-boşanmış-ayrı	79	9.1
Toplam	866	100.0
Sosyal Güvenlik Durumu:		
Yok	193	22.3
Emekli Sandığı	173	20.0
SSK	314	36.3
Bağ-Kur	138	15.9
Yeşilkart	12	1.4
Özel Sigorta	27	3.1
Diğer	9	1.0
Toplam	866	100.0

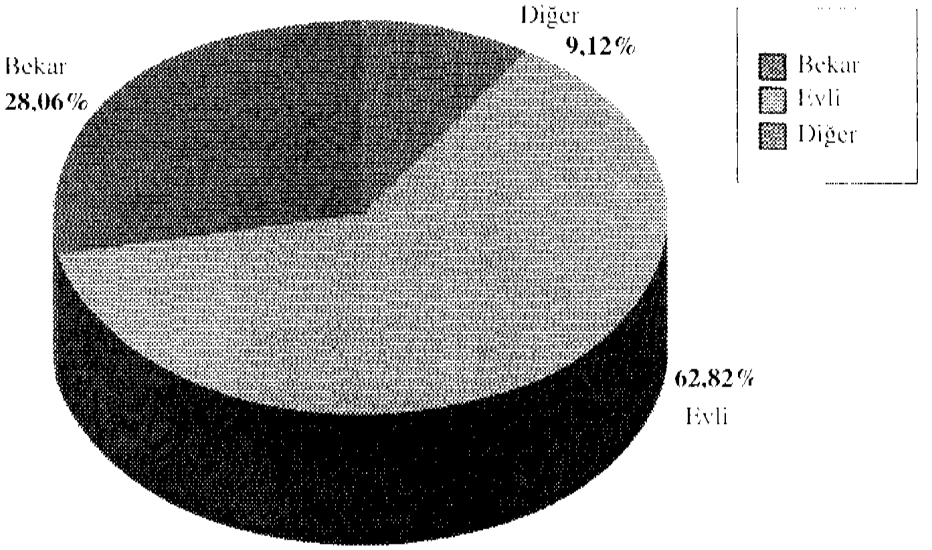
Grafik 2: Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



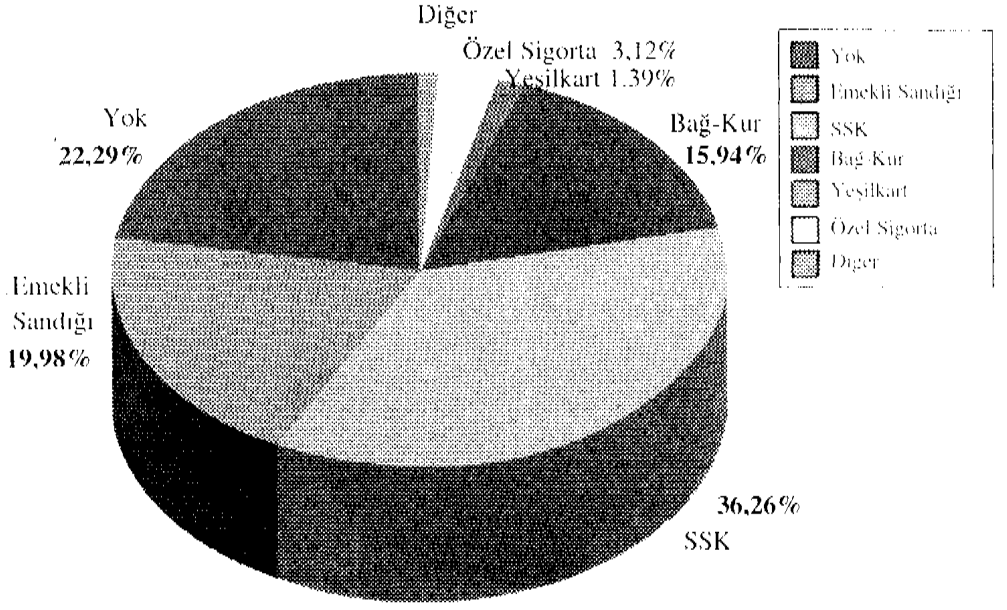
Grafik 3: Araştırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı



Grafik 4: Araştırma Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı



Grafik 5: Araştırma Grubunun Sosyal Güvenlik Durumuna Göre Dağılımı

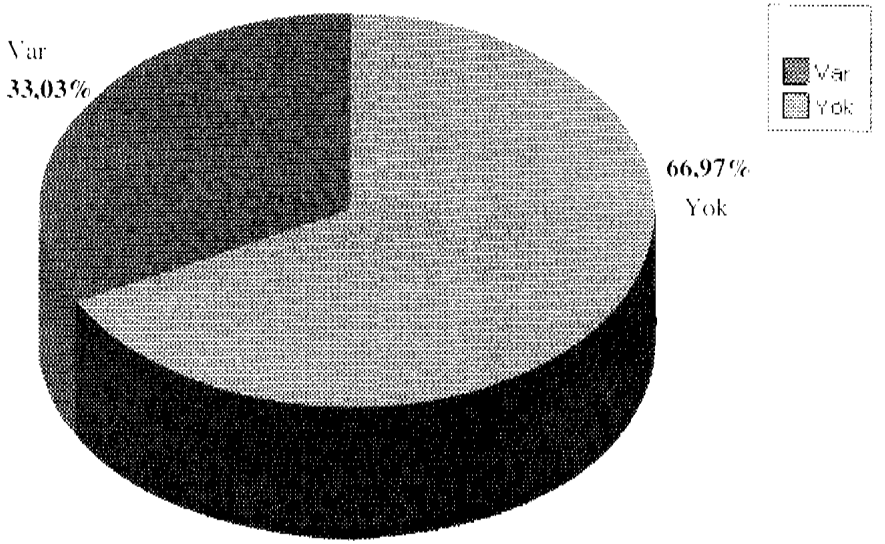


Araştırmaya katılanların %33'ü halen herhangi bir sağlık sorunları olduğunu belirtmiştir. Halen dişleri ile ilgili bir yakınması olan kişi oranı %43.1 olup, tüm grubun en az %44.8'inin ağzında dolgulu diş, %26.4'ünde ise protez bulunmaktadır. Bu konulara ilişkin bulgular Tablo 2 ile Grafik 6, 7, 8 ve 9'da görüldüğü gibidir.

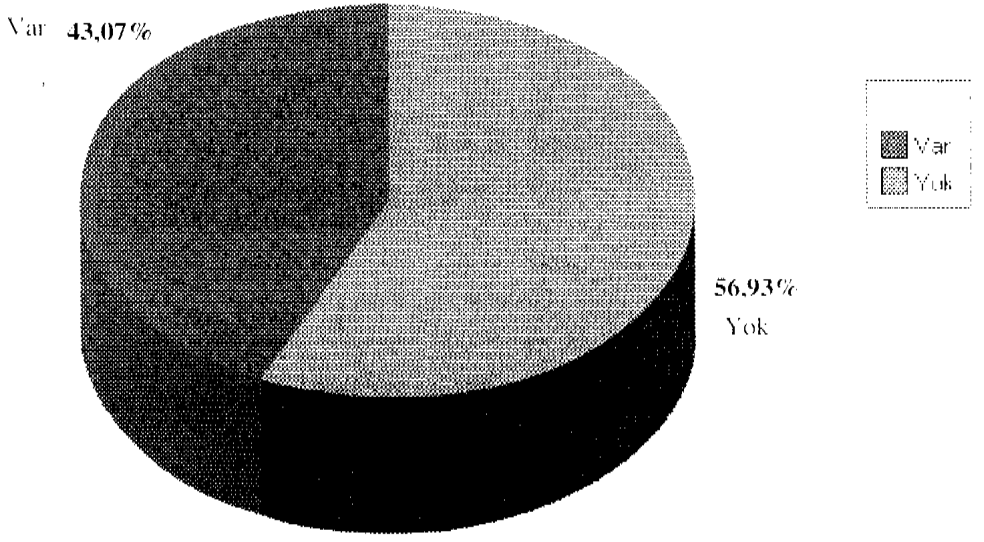
Tablo 2: Araştırma Grubunun Çeşitli Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	%
Halen herhangi bir sağlık sorunu olma durumu:		
Var	286	33.0
Yok	580	67.0
Toplam	866	100.0
Halen dişleri ile ilgili bir yakınması olma durumu:		
Var	373	43.1
Yok	493	56.9
Toplam	866	100.0
Ağızda dolgulu diş bulunma durumu:		
Evet	388	44.8
Hayır	357	41.2
Cevapsız	121	14.0
Toplam	866	100.0
Ağızda protez bulunma durumu:		
Evet	229	26.4
Hayır	509	58.8
Cevapsız	128	14.8
Toplam	866	100.0

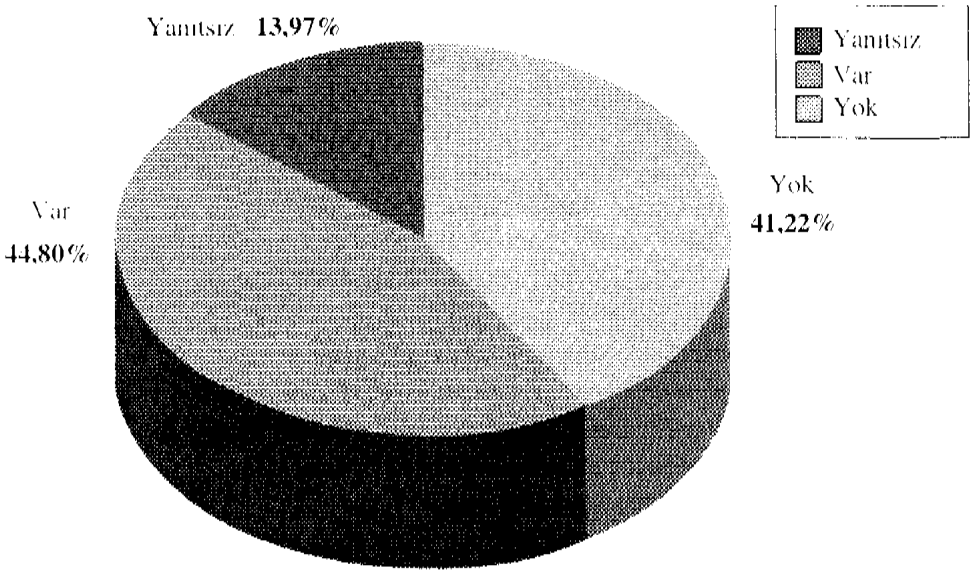
Grafik 6: Araştırma Grubunda Halen Bir sağlık Sorunu Olma Durumu



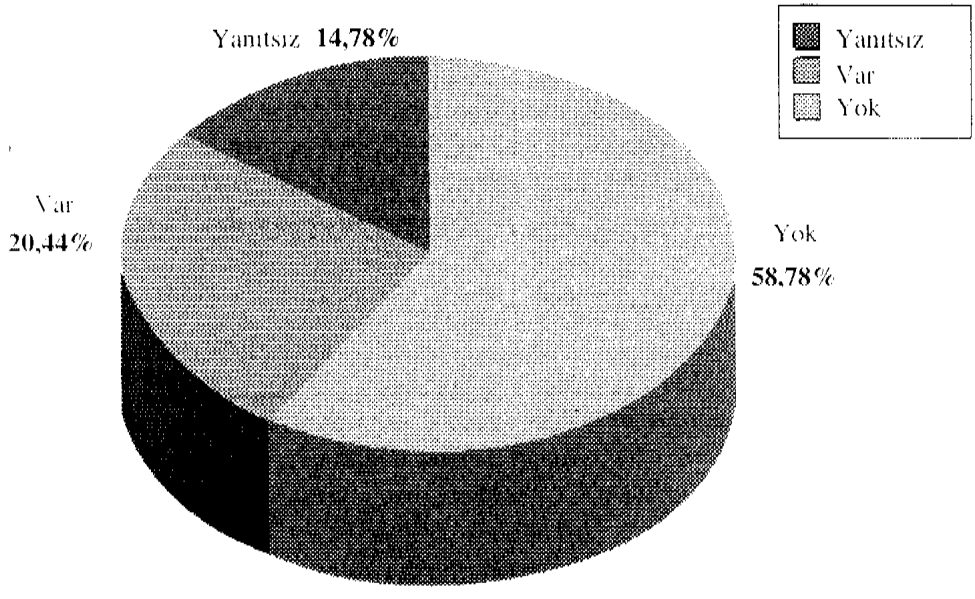
Grafik 7: Araştırma Grubunda Halen Dişle İlgili bir Yakınması Olma Durumu



Grafik 8: Araştırma Grubunda Dolgulu Diş Bulunma Durumu



Grafik 9: Araştırma Grubunda Protez Bulunma Durumu



Tablo 3'te araştırmaya katılanların ağız-diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin bulgular özetlenmiştir.

Yaşamı boyunca en az bir kez diş hekimine muayene olmuş olan kişi oranı %87.5 olup, %12.5'i yani 108 kişi bugüne kadar hiç diş hekimine gitmediğini belirtmiştir. Son bir yıl içerisinde diş hekimine giden kişi oranı ise araştırma grubunun %40.4'ünü (350 kişi) oluşturmaktadır. Bu sonucun topluma genellenmesi durumunda ülkemizde yaşayan her yüz kişiden kırkının yılda en az bir kez diş hekimine gittiği sonucu ortaya çıkar ki, bunun anlamı yılda yaklaşık 26 260 000 kişinin başvurusu demektir.

Diğer sağlık hizmetlerinden farklı olarak diş tedavisinin genellikle birden çok kez hekime gitmeyi gerektirdiği dikkate alındığında ülkemizdeki ağız-diş sağlığı hizmetlerine olan talebe ilişkin dolaylı bir tahminde bulunmak mümkün olabilir.

Son muayene olan yerin büyük çoğunlukla (%60.9) muayenehaneler olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla Devlet Hastaneleri (%12.9), SSK Hastaneleri (%8.6) ve daha düşük oranlarla Fakülteler ile Özel Hastaneler izlemektedir.

Burada dikkati çeken önemli bir nokta kamu sağlık örgütlerinden alınan diş sağlığı hizmetinin kişilerin bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumları ile paralel olmayışıdır. Başka bir deyişle **sosyal güvenlik kurumuna bağlı olanların önemli bir kısmının özel muayenehanelerden hizmet aldığı sonucu ortaya çıkmaktadır.**

Ülkemizdeki diş hekimlerinin büyük oranda serbest çalıştığı göz önüne alındığında bunu normal karşılamak gerekebilir. Büyük olasılıkla kamu hastanelerindeki hizmetin yetersizliği nedeniyle insanlar özel muayenehanelerden hizmet almak durumunda kalmaktadır.

Öte yandan tüm grubun %56 'sı diş tedavi ücretlerini pahalı bulmakta, sadece %1.5'i ucuz bulmaktadır. Ağız-diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmada yeri olan etkenlerden birisi olan "korku" bizim grubumuzun %36.4'ü için geçerlidir.

Bu konulara ilişkin bulgular Tablo 3'ün yanısıra Grafik 10, 11, 12 ve 13'te sunulmuştur.

Tablo 3: Araştırma Grubunun Ağız-diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanma Durumu

	Sayı	%
Bugüne kadar dişhekimine muayene olma durumu:		
Evet	758	87.5
Hayır	108	12.5
Toplam	866	100.0
Son bir yıl içerisinde dişhekimine muayene olma durumu:		
Evet	350	40.4
Hayır	408	47.1
Hiç muayene olmayan	108	12.5
Toplam	866	100.0
Son gidişte muayene olunan yer:		
Özel:		
Muayenehane	462	60.9
Özel Hastane	30	4.0
Toplam:	492	64.9
Kamu:		
Devlet Hastanesi	98	12.9
SSK Hastanesi	65	8.6
Diş Hekimliği Fakültesi	25	3.3
Toplam:	188	24.8
Diğer	78	10.3
Toplam	758	100.0
Diş tedavisinden korkma durumu:		
Evet	315	36.4
Hayır	431	49.8
Cevapsız	120	13.9
Toplam	866	100.0
Diş tedavisi ücretleri konusunda görüşler:		
Ucuz	13	1.5
Normal	112	12.9
Pahalı	485	56.0
Görüş belirtmeyen (fikri yok+yanıtsız)	256	29.6
Toplam	866	100.0

Tablo 3a'da muayenehanede muayene olduğunu belirtenlerin cinsiyete ve sosyal güvence durumlarına gore dağılımı görülmektedir. Muayenehaneye gidenlerin %57.4'ü kadın %42.6'sı erkektir. %78.4'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır.

Muayenehaneye gidenlerin bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarına

bakıldığında ilk sırada SSK'lıların yer aldığı (%38.1), bunu sosyal güvencesi olmayanlar (%21.6), Bağ-Kur'lular (%18.0) ve Emekli Sandığı mensuplarının (%15.8) izlediği dikkati çekmektedir. Muayenahaneye gidenler arasında yeşil kartlıların oranı %0.4 bulunmuştur.

Tablo 3a: "Muayenehane"de Muayene Olanların Cinsiyet ve Sosyal Güvence Durumları

	Sayı	%
Cinsiyet:		
Erkek	197	42.6
Kadın	265	57.4
Toplam	462	100.0
Sosyal Güvence Durumu:		
Var	362	78.4
Yok	100	21.6
Toplam	462	100.0
Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu:		
Emekli Sandığı	73	15.8
SSK	176	38.1
Bağ-Kur	83	18.0
Yeşil Kart	2	0.4
Özel Sigorta	23	5.0
Diğer	5	1.1
Yok	100	21.6
Toplam	462	100.0

Diş tedavi ücretleri konusundaki görüşlerin çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 3b'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi diş tedavi ücretlerini kadınlar erkeklerden daha fazla oranda pahalı bulmaktadır.

Ücretlerin pahalı bulunma oranı 20 yaşın altındakilerde en düşük (%38.9), 69-69 yaş grubundakilerde ise en yüksektir (%67.3). Yetmiş yaş üzerindekilerde bu oran (%51.6) düşük olmakla birlikte bu yaş grubunda görüş bildirmeyen kişi oranının yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Aynı durum 20 yaşın altındakiler için de geçerlidir.

Ücretlerin pahalı bulunma oranı "okul bitirmemişler" dikkate alınmadığında öğrenim düzeyinin artışı ile birlikte düşüş göstermektedir. Öğrenim düzeyinin yüksekliği kişilerin sosyo-ekonomik durumunu olumlu yönde etkileyeceğinden bu

sonuç normaldir. Okul bitirmemişler arasında ücretlerin pahalı bulunma oranı %47.1 bulunmuştur. Çelişki gibi görünen bu durumun açıklaması bu grupta görüş bildirmeyenlerin fazlalığı ile yapılabilir. Bu grubun %44.3'ü ücretler konusunda görüş bildirmemiştir. Nitekim Tablo 7'de de görüleceği gibi bu grup diş hekimine en az giden gruptur.

Tablo 3b: Diş Tedavi Ücretlerini "Ucuz" ve "Pahalı" Bulanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler:	Ucuz Bulanlar %	Pahalı Bulanlar %	Normal Bulanlar %	Görüş Bildirmeyen %
Cinsiyet:				
Erkek	1.3	52.3	14.3	32.1
Kadın	1.6	58.8	11.9	27.7
Yaş Grubu:				
<20	0.9	38.9	10.6	49.6
20-29	1.8	52.5	14.2	31.5
30-39	1.3	59.0	14.8	24.9
40-49	2.1	62.7	11.3	24.0
50-59	1.3	63.6	14.3	20.8
60-69	-	67.3	10.9	21.8
≥70	3.2	51.6	6.5	38.8
Öğrenim Durumu:				
Okul Bitirmemiş	1.4	47.1	7.1	44.3
İlkokul mezunu	0.7	60.4	9.6	29.2
Ortaokul/lise mezunu	1.6	55.4	14.3	28.7
Üniversite mezunu	2.9	53.2	18.7	25.2
Medeni Durumu:				
Bekar	1.6	42.0	17.3	39.1
Evli	1.7	60.8	11.4	26.1
Dul-boşanmış-ayrı	-	65.8	10.1	24.0
Sosyal Güvenlik Durumu:				
Yok	1.6	56.0	14.0	28.4
Emekli Sandığı	1.7	54.3	9.8	34.1
SSK	1.3	58.6	13.1	27.1
Bağ-Kur	1.4	48.6	15.2	34.8
Yeşilkart	-	58.3	8.3	33.4
Özel Sigorta	3.7	66.7	14.8	14.8
Diğer	-	77.8	11.1	11.1
Son Muayene Olunan Yer :				
Muayenehane	1.3	67.7	17.3	13.7
Devlet Hastanesi	4.1	53.1	11.2	31.6
SSK Hastanesi	3.1	55.4	13.8	27.7
Diş Hekimliği Fakültesi	-	44.0	16.0	40.0
Özel Hastane	-	76.7	6.7	16.7
Diğer	1.3	64.1	7.7	26.9
Toplam	1.5	56.0	12.9	29.6

Ücretlerin pahalı bulunma oranı bekarlarda en düşük, dul-boşanmış veya ayrı yaşayanlarda en yüksektir.

Ücretlerin pahalı bulunma oranı Bağ-Kur'lular arasında %48.6 ile en düşük, "diğer" sosyal güvence grubunda ise %77.8 ile en yüksektir. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan grupta ise tüm grubun ortalamasına (%56.0) eşit bulunmuştur.

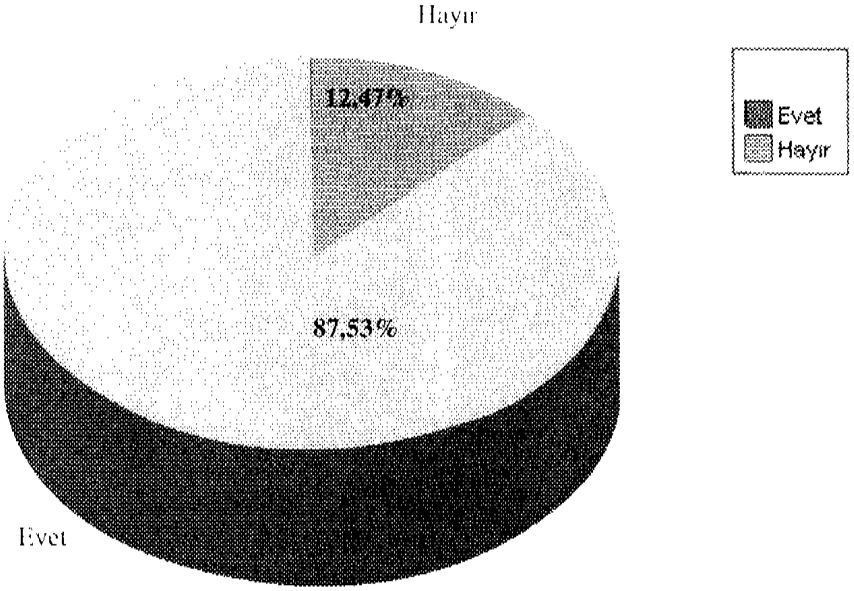
"Diğer" sosyal güvence grubu, birden çok sosyal güvencesi olanların olduğu gruptur. Bu gruptaki kişi sayısı 9 olup hayli azdır. Bu gruptaki 9 kişinin 7'si "pahalı" yanıtını verdiği için yüksek bir oran bulunmuştur. Gruptaki kişi sayısının yetersizliği istatistik değerlendirme yapmak için uygun olmadığından bu grubun dikkate alınmamasında yarar vardır.

Özel sigortalılar arasında hem ucuz bulma oranı hem de pahalı bulma oranı yüksek çıkmıştır. Bu sonuç özel sigortanın kapsamına ve alınan hizmetin türüne bağlı olarak ortaya çıkan bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

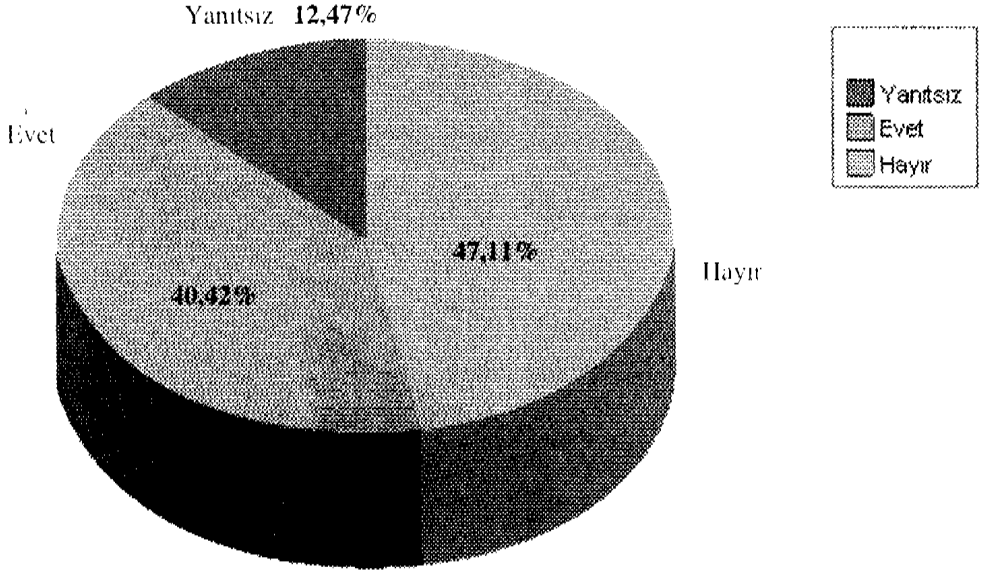
Yeşil kartlıların %58.3'ü ücretleri pahalı bulmaktadır. Bu grupta ücretleri ucuz bulan hiç kimse yoktur.

Son muayene olunan yere göre diş tedavi ücretleri konusundaki görüşler incelendiğinde, ucuz bulma oranının Devlet Hastanesi ve SSK Hastanesinde muayene olanlarda daha yüksek, pahalı bulma oranının ise Muayenehane ve Özel Hastane grubunda en yüksek olduğu görülmektedir. Bu soruda son muayene olunan yerdeki ücretlere ilişkin görüşler değil de genel olarak diş tedavi ücretlerine ilişkin görüşler soruşturulduğundan bu sonucu neden sonuç ilşkisi olarak yorumlamak doğru değildir.

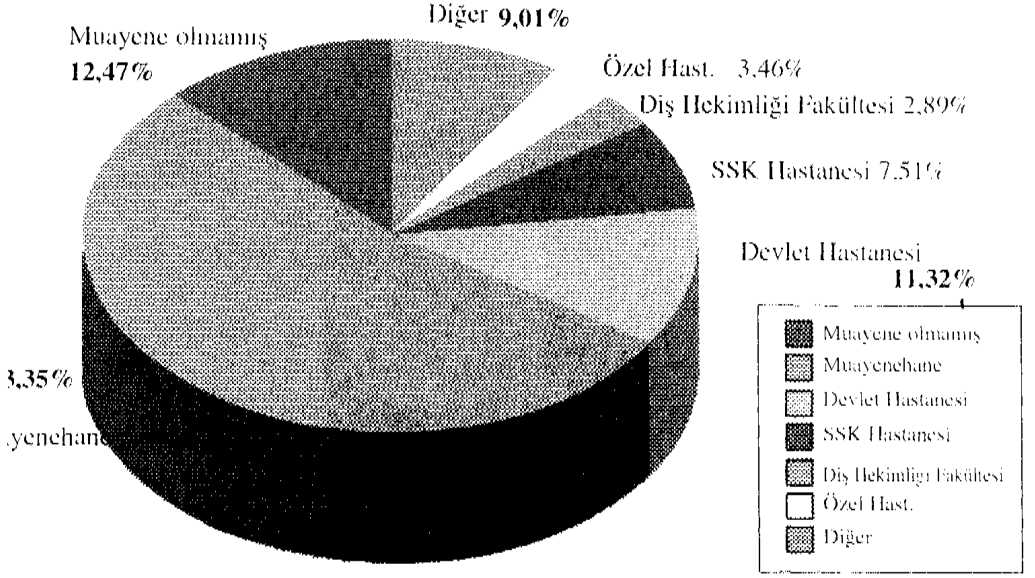
Grafik 10: Araştırma Grubunun Bugüne kadar Dişhekimine Muayene Olma Durumu



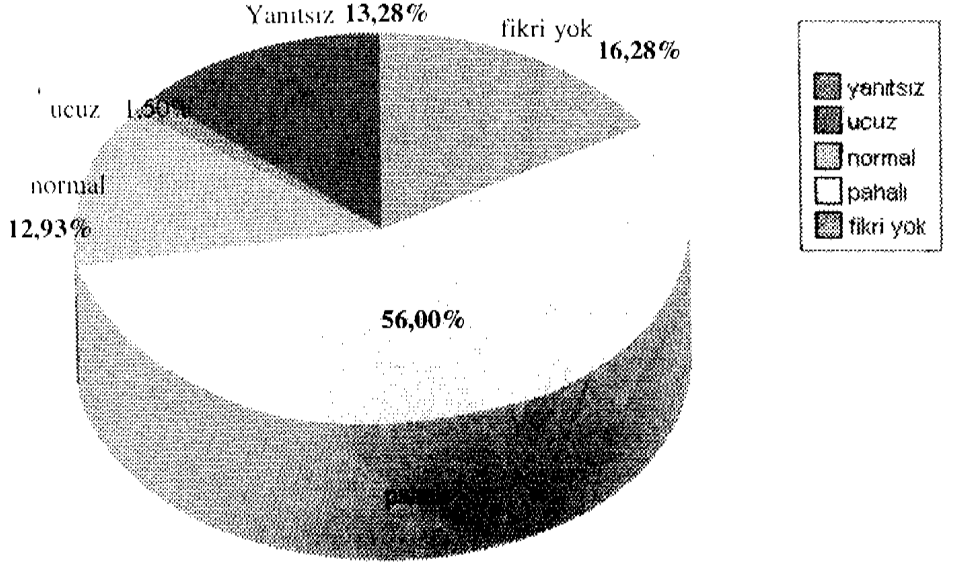
Grafik 11: Araştırma Grubunun Son Bir Yılda Diş Muayenesi Olma Durumu



Grafik 12: Araştırma Grubunun Diş Muayenesi Olduğu Son Yer



Grafik 13: Araştırma Grubunun Diş Tedavi Ücretlerine İlişkin Görüşleri



Tablo 4'te araştırmaya katılanların halen gelir getiren bir işte çalışma ve sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumlarının, bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları verilmiştir.

Erkeklerin %71.4'ü, kadınların ise %30.1'i halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Gelir getiren işte çalışma oranı erkeklerde kadınların iki katından daha fazla iken sosyal güvence açısından her iki grup arasında önemli bir fark olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum kadınların büyük oranda eşleri nedeni ile sosyal güvenceye sahip olduğunu göstermektedir.

Gelir getiren bir işte çalışma oranları 20 yaşın altındaki kişiler ile 60 yaşın üzerindekilerde diğerlerine kıyasla daha düşük bulunmuştur ki bu beklenen bir sonuçtur. Sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma oranı ise yaşın ilerlemesi ile birlikte hafif bir artış göstermektedir.

Gelir getiren bir işte çalışma oranı üniversite mezunları arasında en yüksek olup %74.8 bulunmuştur. Bu grubu sırasıyla ortaokul/lise mezunları ile ilkokul mezunları izlemekte, okul bitirmemiş olanların ise sadece %11.4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır.

Başka bir deyişle kişilerin öğrenim düzeyi yükseldikçe gelir getiren bir işe sahip olma oranları önemli şekilde artış göstermektedir. Benzer şekilde sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma oranları da öğrenim düzeyinin yükselmesiyle artmaktadır.

Medeni durum açısından gelir getiren bir işte çalışma oranının en yüksek olduğu grup bekarlar (%56), en düşük olduğu grup ise dul-boşanmış-ayrı olanlardır. Medeni duruma göre sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu açısından ise tam tersi bir durum söz konusu olup, sosyal güvenceye sahip olma oranı bekarlarda en düşük, dul-boşanmış ve ayrı yaşayanlarda en yüksek bulunmuştur. Bu farklılık dul-boşanmış-ayrı olan kişilerin daha yaşlı olmaları ile açıklanabilir.

Yeşil kart sahipleri dışında sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu ne olursa olsun tüm kişilerin kabaca yarısı halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır.

Tablo 4: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre "Halen Gelir Getiren Bir İşte Çalışma" ve "Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olma" Durumu

Sosyo-Demografik Özellikler	Halen Gelir Getiren Bir İşte Çalışanlar %	Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Olanlar %
Cinsiyet:		
Erkek (n=371)	71.4	78.4
Kadın (n=495)	30.1	77.2
Toplam (n=866)	47.8	77.7
Yaş Grubu:		
<20 (n=113)	29.2	70.8
20-29 (n=219)	59.4	71.2
30-39 (n=229)	56.3	76.9
40-49 (n=142)	54.2	81.0
50-59 (n=77)	40.3	89.6
60-69 (n=55)	18.2	87.3
≥70 (n=31)	12.9	93.5
Toplam (n=866)	47.8	77.7
Öğrenim Durumu:		
Okul Bitirmemiş (n=70)	11.4	74.3
İlkokul (n=280)	36.1	70.7
Orta-lise (n=377)	53.3	78.8
Üniversite (n=139)	74.8	90.6
Toplam (n=866)	47.8	77.7
Medeni Durum:		
Bekar (n=243)	56.0	74.1
Evli (n=544)	46.7	78.1
Dul-Boşanmış-Ayrı (n=79)	30.4	86.1
Toplam (n=866)	47.8	77.7
Sosyal Güvenlik Durumu:		
Yok (n=193)	44.6	0.00
Emekli Sandığı (n=173)	46.2	100.0
SSK (n=314)	48.4	100.0
Bağ-Kur (n=138)	54.3	100.0
Yeşilkart (n=12)	16.7	100.0
Özel Sigorta (n=27)	51.9	100.0
Diğer (n=9)	55.6	100.0
Toplam (n=866)	47.8	77.7

Tablo 4'te bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumunu "diğer" olarak belirten kişiler birden fazla sosyal güvenlik kurumuna bağlı olan, kamu kaynaklı güvencenin yanısıra özel sigortası bulunan kişilerdir. Bu grup "özel sigortalı" grupla birlikte incelendiğinde, tümünün %47.2'sinin üniversite mezunu, %36.1'inin ortaokul/lise mezunu olduğu, %36.1'inin ücretli/maaşlı, %16.7'sinin kendi hesabına çalıştığı, %47.2'sinin ise eşinden/ana-babasından dolayı sosyal güvence sahibi olduğu görülmüştür.

Tablo 5'te araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine göre "halen herhangi bir sağlık sorunu olma" ve "halen dişleri ile ilgili bir yakınması olma" durumları sunulmuştur. Halen herhangi bir sağlık sorunu olduğunu belirtenlerin oranı %33.0 iken, halen dişleri ile ilgili bir yakınması olanların oranı %43.1 çıkmıştır. **Bu sonuç insanlarımızın bir kısmı tarafından, dişlerle ilgili yakınmaların bir sağlık sorunu olarak algılanmadığını göstermektedir.**

Gerek genel sağlık sorunları, gerekse dişle ilgili bir yakınma bulunma oranları kadınlarda erkeklerden daha fazladır. Bu sonuç, dünyanın pek çok yerinde ve ülkemizde yapılan çeşitli araştırma sonuçları ile son derece uyumlu bir sonuçtur.

Hemen her toplumda kadınların erkeklere kıyasla daha fazla semptom bildirdikleri ve hekim ya da sağlık kuruluşlarına daha sık başvurdukları bilinmektedir. Bu durum kadının fizyolojik olarak güçsüzlüğünden çok sosyal rolünden kaynaklanan dezavantajlı bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Halen herhangi bir sağlık sorunu olma oranı yaşla birlikte önemli bir artış göstermekte, ancak 70 yaş üzerindekilerde bir miktar azalmaktadır. Öte yandan dişlerle ilgili yakınma bulunma durumu için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Yirmi yaşın altındakilerde daha az olmakla birlikte hemen her yaş grubundaki kişilerin kabaca %40'ının dişleri ile ilgili bir yakınması olduğu Tablo 5'te görülmektedir.

Öğrenim durumunun yükselmesi ile birlikte genel sağlık sorunlarında azalma görülür iken, burada da ağız-diş sağlığı yakınmaları için çok belirgin bir farklılık görülmemektedir. İlkokul mezunu olanlarda en yüksek oranda (%50.4) görülen dişle ilgili yakınma oranı orta/lise mezunlarında en düşük olup %37.7'dir.

Sosyal güvence açısından gerek genel sağlık sorunlarının gerekse dişle ilgili yakınmaların yüksek oranda görüldüğü grup yeşil kart sahipleri grubudur. Yeşil kart sahiplerinin %41.7'sinde herhangi bir sağlık sorunu, %50'sinde ise dişle ilgili bir yakınma bulunmaktadır.

Dişle ilgili yakınmalar sosyal güvencesi olmayan grupta en yüksek (%55.4) olup, Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı mensuplarında da azımsanamayacak oranlardadır.

Tablo 5: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre "Halen Herhangi Bir Sağlık Sorunu Olma" ve "Halen Dişleri ile İlgili Bir Yakınması Olma" Durumu

Sosyo-Demografik Özellikler	**Halen Herhangi Bir Sağlık Sorunu Olan %**	**Halen Dişleri ile İlgili Bir Yakınması Olan %**
Cinsiyet:		
Erkek (n=371)	28.3	40.2
Kadın (n=495)	36.6	45.3
Toplam (n=866)	33.0	43.1
Yaş Grubu:		
<20 (n=113)	11.5	32.7
20-29 (n=219)	20.5	47.0
30-39 (n=229)	32.3	48.5
40-49 (n=142)	40.8	43.0
50-59 (n=77)	50.6	35.1
60-69 (n=55)	70.9	40.0
≥70 (n=31)	58.1	38.7
Toplam (n=866)	33.0	43.1
Öğrenim Durumu:		
Okul Bitirmemiş (n=70)	45.7	44.3
İlkokul (n=280)	41.4	50.4
Orta-lise (n=377)	27.1	37.7
Üniversite (n=139)	25.9	42.4
Toplam (n=866)	33.0	43.1
Medeni Durum:		
Bekar (n=243)	16.5	37.0
Evli (n=544)	36.9	45.2
Dul-Boşanmış-Ayrı (n=79)	57.0	46.8
Toplam (n=866)	33.0	43.1
Sosyal Güvenlik Durumu:		
Yok (n=193)	32.1	55.4
Emekli Sandığı (n=173)	34.1	35.8
SSK (n=314)	34.7	39.5
Bağ-Kur (n=138)	32.6	42.8
Yeşilkart (n=12)	41.7	50.0
Özel Sigorta (n=27)	11.1	48.1
Diğer (n=9)	33.3	22.2
Toplam (n=866)	33.0	43.1

Araştırma grubunun bazı sosyo-demografik özelliklerine göre ağızda dolgu ve protez bulunma durumu Tablo 6'da verilmiştir.

Araştırmaya katılanların %44.8'inin ağzında dolgulu diş, %26.4'ünde ise protez bulunmaktadır. Her iki oran da kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Ağzında dolgulu dişi olan kişi oranı 30-39 yaş grubunda yüksek (%55.9), 70 yaşın üzerindekilerde düşüktür (%9.7). Protez kullanma oranı 20 yaşın altındakilerde %2.7 olup yaşla birlikte artış göstermekte ve 70 yaşın üzerindekilerde %77.4'e ulaşmaktadır ve bu beklenen bir durumdur.

Ağzında dolgulu dişi olan kişi oranı öğrenim düzeyinin yükselmesine paralel olarak artış göstermekte iken, protez kullanma oranı için aynı durum söz konusu değildir. Okul bitirmemişlerde %47.1 olan protez oranı üniversite mezunlarında %31.7, orta/lise mezunlarında ise %21.8'dir. Üniversite mezunlarında yüksek olan protez bulunma oranı yaş farkı ile açıklanabilir. Araştırma grubundaki üniversite mezunlarının yaş ortalaması 36.3, orta/lise mezunlarının yaş ortalaması 32.7'dir. Yani üniversite mezunları, orta/lise mezunlarından daha ileri yaşta oldukları için protez kullanma oranları daha yüksek çıkmaktadır.

Evlilerde %46.7, bekarlarda %44.0 olan ağzında dolgulu dişi olan kişi oranı dul-boşanmış-ayrılarda %34.2 olup medeni duruma göre önemli ölçüde farklılık göstermemektedir. Protez kullanma oranı ise bekarlarda %11.9 iken evlilerde %28.9'a, dul-boşanmış ve ayrı yaşayanlarda %54.4'e yükselmektedir. Bu artışı da yaş faktörü ile açıklamak mümkündür.

Gerek ağzında dolgulu dişi olan kişi oranı, gerekse protez kullanma oranı yeşil kart sahiplerinde en düşük olup sırasıyla %16.7 ve %8.3'tür. Hiçbir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayanlarda da düşük olan bu oranlar özel sigortalılar ile emekli sandığı mensuplarında hayli yüksektir.

Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre "bugüne kadar diş hekimine muayene olmuş olma" ve "son bir yıl içerisinde diş hekimine muayene olmuş olma" oranları Tablo 7'de verilmiştir.

Herhangi bir zamanda diş hekimine muayene olmuş olma oranı yaşla birlikte artış göstermekte iken, son bir yılda diş hekimine muayene olmuş olma oranı orta yaşlarda daha yüksek, 70 yaşın üzerindekiler (%22.6) ile 20 yaşın altındakilerde (%30.1) düşüktür.

Tablo 6: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ağızda Dolgu ve Protez Bulunma Durumu

Sosyo-Demografik Özellikler	**Ağızda Dolgusu Olan** %	**Ağızda Protezi Olan** %
Cinsiyet:		
Erkek (n=371)	39.6	23.7
Kadın (n=495)	48.7	28.5
Toplam (n=866)	44.8	26.4
Yaş Grubu:		
<20 (n=113)	26.5	2.7
20-29 (n=219)	47.9	10.0
30-39 (n=229)	55.9	19.7
40-49 (n=142)	52.8	38.0
50-59 (n=77)	44.2	57.1
60-69 (n=55)	23.6	67.3
≥70 (n=31)	9.7	77.4
Toplam (n=866)	44.8	26.4
Öğrenim Durumu:		
Okul Bitirmemiş (n=70)	17.1	47.1
İlkokul (n=280)	33.6	25.0
Orta-lise (n=377)	48.8	21.8
Üniversite (n=139)	70.5	31.7
Toplam (n=866)	44.8	26.4
Medeni Durum:		
Bekar (n=243)	44.0	11.9
Evli (n=544)	46.7	28.9
Dul-Boşanmış-Ayrı (n=79)	34.2	54.4
Toplam (n=866)	44.8	26.4
Sosyal Güvenlik Durumu:		
Yok (n=193)	33.7	15.5
Emekli Sandığı (n=173)	56.6	33.5
SSK (n=314)	43.0	28.3
Bağ-Kur (n=138)	44.2	27.5
Yeşilkart (n=12)	16.7	8.3
Özel Sigorta (n=27)	74.1	37.0
Diğer (n=9)	77.8	33.3
Toplam (n=866)	44.8	26.4

Tablo 7: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre "Bugüne Kadar Diş Hekimine Muayene Olmuş Olma" ve "Son Bir Yıl İçerisinde Diş Hekimine Muayene Olmuş Olma" Durumu

Sosyo-Demografik Özellikler	**Ağızda Dolgusu Olan** %	**Ağızda Protezi Olan** %
Cinsiyet:		
Erkek (n=371)	84.9	37.7
Kadın (n=495)	89.5	42.4
Toplam (n=866)	87.5	40.4
Yaş Grubu:		
<20 (n=113)	70.8	30.1
20-29 (n=219)	83.6	42.0
30-39 (n=229)	91.3	47.6
40-49 (n=142)	92.3	43.0
50-59 (n=77)	94.8	31.2
60-69 (n=55)	96.4	41.8
≥70 (n=31)	93.5	22.6
Toplam (n=866)	87.5	40.4
Öğrenim Durumu:		
Okul Bitirmemiş (n=70)	80.0	30.0
İlkokul (n=280)	88.6	35.0
Orta-lise (n=377)	85.4	40.3
Üniversite (n=139)	95.0	56.8
Toplam (n=866)	87.5	40.4
Medeni Durum:		
Bekar (n=243)	78.6	41.2
Evli (n=544)	90.6	41.4
Dul-Boşanmış-Ayrı (n=79)	93.7	31.6
Toplam (n=866)	87.5	40.4
Sosyal Güvenlik Durumu:		
Yok (n=193)	82.4	37.8
Emekli Sandığı (n=173)	93.1	44.5
SSK (n=314)	87.6	39.8
Bağ-Kur (n=138)	86.2	37.7
Yeşilkart (n=12)	83.3	41.7
Özel Sigorta (n=27)	96.3	51.9
Diğer (n=9)	88.9	44.4
Toplam (n=866)	87.5	40.4

Öğrenim durumunu yükselmesi ile birlikte özellikle son bir yıl içerisinde diş hekimine muayene olma oranının önemli biçimde yükseldiği dikkati çekmektedir. Okul bitirmemişlerde %30,9 olan oran üniversite mezunlarında %56,8'e çıkmaktadır. Bu sonucu öğrenim düzeyi yüksek olanların dişlerinin daha sağlıksız olması şeklinde değil, öğrenim düzeyi yüksek olanların dişleri konusunda daha titiz ve hizmet kullanmaya daha yatkın olduğu şeklinde yorumlamak daha doğrudur.

Herhangi bir zamanda diş hekimine muayene olmuş olma oranı bekarlar arasında %78, dul-boşanmış-ayrı yaşayanlar arasında %93,7 olup, bu farklılık yaşın etkisi ile ortaya çıkan bir farklılık olarak değerlendirilmiştir. Son bir yıl içerisinde diş hekimine muayene olmuş olma oranı dul-boşanmış-ayrı yaşayanlarda en düşüktür (% 31,6).

Diş hekimlerine muayene olma açısından en şanslı sosyal güvenlik gruplarının özel sigortaya bağlı olanlar ile emekli sandığı mensupları olduğu dikkati çekmektedir. Herhangi bir zamanda diş hekimine muayene olmuş olma oranı özel sigorta sahiplerinde %96,3, emekli sandığı mensuplarında %93,1 bulunmuştur. Özel sigortalılarda %51,9 olan son yılda diş hekimine muayene olmuş olma oranı ise emekli sandığı mensuplarında %44,5'tir. Her iki oranın da en düşük olduğu grup, hiç bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayan gruptur.

Herhangi bir zamanda diş hekimine muayene olduğunu belirten 758 kişinin %60,9'u özel muayenehanede, %12,9'u Devlet Hastanesinde, %8,6'sı SSK hastanelerinde muayene olmuştur. Diş hekimliği fakülteleri ile özel hastaneler daha az oranda tercih edilen yerlerdir. Ancak en çok memnun kalınan yerin %93,3 oran ile "Özel Hastane" olduğu dikkati çekmektedir. Muayenehanelerden memnun kalma oranı biraz daha düşük olup %89,4'tür. Memnuniyet oranının en düşük olduğu yer ise SSK Hastaneleri olup, son muayenesini SSK Hastanelerinde olanlar arasındaki memnuniyet oranı %55,4 bulunmuştur (Tablo 8).

Benzer sorunu olduğunda aynı yeri tercih etme oranı muayenehanelerde en yüksek olup (%77,9), bunu sırasıyla Özel Hastaneler (%76,7), Dişhekimliği Fakülteleri (%76,0), Devlet hastaneleri (%56,1) ve SSK Hastaneleri (%53,8) izlemektedir. Son muayene olduğu yeri başkasına tavsiye etme oranı da muayenehanelerde en yüksek olup %75,3 bulunmuştur. Tavsiye edilme açısından ikinci sırada Diş Hekimliği Fakülteleri (%72,0) gelmekte, bunu Özel Hastaneler (%63,3) izlemektedir. Devlet hastaneleri ile SSK Hastanelerine gidenlerin yarıdan daha azı buraları başkalarına tavsiye edilir nitelikte bulmaktadır.

Bu konuya ilişkin ayrıntılı bulguların sunulduğu Tablo 8'den de anlaşılabileceği gibi kamu hastanelerinden alınan diş sağlığı hizmetlerinin memnuniyet, tercih

edilme ya da tavsiye edilme açısından diğerlerine kıyasla daha yetersiz oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 8: Araştırma Grubunun Son Muayene Oldukları Yerden "Memnun Kalma", Gerektiğinde Buraya "Yeniden Başvurma", Burayı "Başkasına Tavsiye Etme" Konusundaki Görüşleri

Son Muayene Olunan Yer:	Memnun Kalan %	Yeniden Başvuracak Olan %	Başkasına Tavsiye Edecek Olan %
Muayenehane (n=462)	89,4	77,9	75,3
Devlet Hastanesi (n=98)	60,2	56,1	46,9
SSK Hastanesi (n=65)	55,4	53,8	40,0
Diş Hekimliği Fakültesi (n=25)	80,0	76,0	72,0
Özel Hastane (n=30)	93,3	76,7	63,3
Diğer (n=78)	75,6	55,1	52,6
Toplam (n=758)*	81,3	70,6	65,7

*. Hiç Dişhekimine gitmemiş olan 108 kişi dikkate alınmamıştır.

Tablo 9'daki bulgular da bu sonuçla uyumlu görünmektedir. Son muayene olunan yerin tercih edilme nedenlerinin dökümünün verildiği bu Tabloda SSK Hastanelerine gidenlerin %86,2'sının, Devlet Hastanelerine gidenlerin ise %57,1 inin "sosyal güvence"leri nedeniyle buraları tercih ettiği dikkati çekmektedir. İyi hizmet alınması nedeniyle tercih edilen yerler arasında muayenehaneler birinci sırayı almakta, bunu Diş Hekimliği Fakülteleri izlemektedir. Ancak Diş Hekimliği Fakültelerini tercih nedenleri arasında da ilk sırayı "sosyal güvence" almakta (%40,0) olup, bunlar büyük olasılıkla Devlet ve SSK Hastanelerinden sevk edilen kişilerdir.

Muayenehaneleri tercih edenlerin başta gelen tercih nedeni "tanıdık" olması (%37,4) olup,"iyi hizmet" ve "güvenilir" bulunma da önemli bir tercih nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 9: Araştırma Grubundakilerin Son Muayene Oldukları Yeri Seçme Nedenleri

Son Muayene Olunan yer	Sosyal güvence %	Acil idi %	Tanıdık %	Yakın %	İyi hizmet %	Güvenilir %	Ucuz %	Diğer %
Muayenehane								
(n=462)	3.7	4.8	37.4	10.8	21.6	12.6	0.9	8.2
Devlet Hastanesi								
(n=98)	57.1	3.1	9.2	8.2	0	2.0	13.3	7.1
SSK Hastanesi								
(n=65)	86.2	6.2	0	1.5	0	1.5	4.6	0
Diş Hekimliği								
Fakültesi (n=25)	40.0	4.0	0	8.0	20.0	20.0	4.0	4.0
Özel Hastane								
(n=30)	23.3	6.7	26.7	13.3	3.3	23.3	3.3	0
Diğer (n=78)	33.3	11.5	12.8	12.8	9.0	5.1	3.8	11.5
Toplam (n=758)	22.7	5.4	26.4	9.9	14.9	10.2	3.3	7.3

Tablo 10: Dişhekimine Gidenlerin Son Başvuru Nedenleri

Başvuru Nedenleri	Sayı	%
Diş çekimi	157	20.7
Dolgu ve kaplama	133	17.5
Ağrı	128	16.9
Protez	112	14.8
Çürük	92	12.1
Dişetinde çekilme+ Diş temizliği	60	7.9
Muayene	23	3.0
Dişetinde kitle	14	1.8
Kontrol	12	1.6
Diş absesi	9	1.2
Ortodonti	4	0.5
Ücretini öğrenmek	3	0.4
Diş taşı temizliği +diş çekilmesi	2	0.3
Cevapsız	9	1.2
Toplam*	758	100.0

* : Hiç dişhekimine gitmemiş olan 108 kişi dahil edilmemiştir.

Yaşamı boyunca herhangi bir zamanda diş hekimine gitmiş olanların son başvuru nedenlerinin dökümü Tablo 10'da verilmiştir.

Tabloda da görüldüğü gibi başlıca dişhekimine gitme nedenleri "Diş çekimi" (%20.7), "Dolgu ve kaplama (%17.5), "Ağrı" (%16.9), "Protez" (%14.8), ve "Çürük" (%12.1) olarak görünmektedir.

Son başvuru nedeni "protez" ve "diş çekimi" olanların son muayene oldukları yere göre dağılımı Tablo 10a'da sunulmuştur. Son başvuru nedeni protez olanların %71.4'ü muayenehanelere gitmiştir. Özel hastane (%1.8) ile birlikte değerlendirildiğinde tüm protez vakalarının %73.2'sinin özel sektörden hizmet aldığı görülmektedir.

Son başvuru nedeni diş çekimi olanların %57.1'i muayenehanelerden, %2.7'si özel hastanelerden, başka bir deyişle %59.8'i özel sektörden hizmet almıştır. Bu hizmeti "diğer" yerlerden alanların oranı Devlet ve SSK hastanelerinden daha yüksek olup %14.3'tür.

Özetle, son başvuru nedeni protez olan her 4 kişiden 3'ü özel sektörden, sadece birisi kamudan hizmet almaktadır. Diş çekimi vakalarının ise yarıdan fazlası özel sektörü kullanmıştır.

Tablo 10a: Son Başvuru Nedeni "Protez" Ve "Diş Çekimi" Olanların Son Muayene Oldukları Yere Göre Dağılımı

	Son Başvuru Nedeni	
Son Muayene Olunan Yer:	**Protez (%)**	**Diş Çekimi (%)**
Muayenehane	71.4	57.1
Devlet Hastanesi	14.3	12.9
SSK Hastanesi	3.6	12.2
Diş Hekimliği Fakültesi	3.6	0.7
Özel Hastane	1.8	2.7
Diğer	5.4	14.3
Toplam	100.0	100.0

Tablo 11'de diş tedavisi sırasında rahatsızlık duyulan başlıca konuların neler olduğu sunulmuştur.

Tablo 11: Diş Tedavisi Sırasında Rahatsızlık Duyulan Konular

	Sayı	%
Rahatsız olmayan	151	19.9
Anestezi-iğne yapılması	141	18.6
Alet sesi	128	16.9
Ağrı	60	7.9
Ağrı ve alet sesi	50	6.6
Ağızda yabancı cismin olması	25	3.3
Korkmak ve kan görmek	25	3.3
Ortamın kirli olması	20	2.6
Koltuk korkusu	19	2.5
Tedavinin uzun olması	18	2.4
Ağzını sürekli açma	12	1.6
Beklemek +ilgisizlik	10	1.3
Dolgu	9	1.2
Doktorun başka şeyle ilgilenmesi	6	0.8
Ağzında sıvı birikmesi ve yıkamama	5	0.7
Psikolojik	5	0.7
Tedavi sırasında ücret istenmesi	4	0.5
Başkasının orada olması	4	0.5
Dişlerin kötü görünmesi	3	0.4
Koku	3	0.4
Ağzını başkasına göstermek	3	0.4
Protezin rahatsızlık vermesi	2	0.3
Yakın temas	2	0.3
Ağrı +iğne	2	0.3
Beklenmedik tedavinin ortaya çıkması	1	0.1
Ölçü alma ve aletten çıkan koku	1	0.1
Cevapsız	49	6.4
Toplam*	758	100.0

* : Hiç dişhekimine gitmemiş olan 108 kişi dahil edilmemiştir.

Diş hekimine gitmiş olanlar arasında diş tedavisinin hiçbir yönünden rahatsızlık duymadığını belirten kişi oranı %19.9'dur. Bu konuda görüş bildirmeyen kişiler de dikkate alındığında her 4 kişiden 3'ünün diş tedavisi sırasında rahatsızlık duyduğu bir nedeni olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Bu nedenlerin başında "anestezi için iğne yapılması", "Alet sesi", ve "ağrı" gelmektedir. Daha az oranda olmakla birlikte "beklemek", "ilgisizlik", "tedavi sırasında ücret istenmesi", "ortamın kirli olması", hatta "yakın temas" gibi çeşitli rahatsızlık kaynakları da söz konusudur.

Tablo 11a: Rahatsızlık Duyulan Bazı Konuların Sosyal Güvence ve Son Muayene Olunan Yere Göre Dağılımı

	Rahatsız Olunan Konular					
	Ağrı ve makine sesi		**Ortamın kirli olması**		**Tedavinin uzun olması**	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
Sosyal Güvence Durumu:						
Yok (n=159)	1	10.1	2	1.2	2	1.2
Emekli Sandığı (n=161)	11	6.8	3	1.9	5	3.1
SSK (n=275)	15	5.5	8	2.9	6	2.2
Bağ-Kur (n=119)	3	2.5	4	3.4	2	1.7
Yeşil Kart (n=10)	1	10.0	-	-	-	-
Özel Sigorta (n=26)	3	11.5	3	11.5	3	11.5
Diğer (n=8)	1	12.5	-	-	-	-
Muayene Olunan Yer:						
Muayenehane (n=462)	31	6.7	12	2.6	14	3.0
Özel Hastane (n=30)	2	6.7	-	-	1	3.3
Devlet Hastanesi (n=98)	4	4.1	4	4.1	2	2.0
SSK Hastanesi (n=65)	4	6.2	4	6.2	-	-
Diş Hekimliği Fakültesi (n=25)	4	16.0	-	-	-	-
Diğer (n=78)	5	6.4	-	-	1	1.3
Toplam (n=758)	50	6.6	20	2.6	18	2.4

Tablo 11a'da rahatsız olunan bazı konuların sosyal güvence durumuna ve son muayene olunan yere göre dağılımı verilmiştir. Ağrı ve makine sesinden rahatsız olma oranı özel sigortalılar ile birden çok sosyal güvencesi olan "diğer" grubunda ve Diş Hekimliği Fakültesine gitmiş olanlarda daha yüksektir. Ortamın kirli olmasından rahatsız olanların oranı özel sigortalı grup ile SSK Hastanesinde muayene olmuş olanlarda diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Tedavinin uzun olmasından rahatsız olanların oranı ise gene özel sigortalılar ile özel hastaneye gidenlerde yüksektir.

Rahatsızlık duyulan her üç konuda da özel sigortalıların ön planda olması bu kişilerin beklentilerinin daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Araştırma grubunun tümü içerisinde diş tedavisinden korkma oranı %36.4 bulunmuştur (Tablo 3). Diş hekimi tecrübesi olanlarda ise bu oran %43.4 olup, başlıca korku nedenleri olarak "ağrı", "psikolojik", "iğne", "alet sesi" gibi nedenler sayılmıştır (Tablo 12). Diş hekimi tecrübesi olanlarda korku oranının yüksek olması, "iğne", "alet sesi" gibi etkenlerle karşılaşmış olmanın bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Tablo 12: Dişhekimine Gitmiş Olanların Korku Nedenlerine Göre Dağılımı

	Sayı	%
Korkmayan	429	56.6
Ağrı 122	16.1	
Psikolojik	94	12.4
Iğne	58	7.6
Alet sesi	18	2.4
Bilmiyorum	13	1.7
Aletler	12	1.6
Kan	4	0.5
Diş çekimi	2	0.3
Tedavinin uzun olması	2	0.3
Ağrı + bulantı	2	0.3
Ağzın açık kalması	1	0.1
Ağrı + alet	1	0.1
Toplam	758	100.0

Ağız-Diş Sağlığına Verilen Önem:

Araştırma grubunun ağız-diş sağlığına verilen öneme ilişkin çeşitli ifadelere katılma durumu Tablo 13'te verilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı gibi tüm grubun %90'dan fazlası çürük dişlerin kötü görüntüye neden olduğu, ağız-diş sağlığı sorunlarının ciddi sağlık sorunları olabileceği ve başka sağlık sorunlarına neden olabileceği, ağız-diş sağlığı sorunlarının başka sağlık sorunları kadar önemli olduğu, bu sorunların insanların çalışmasını ve günlük faaliyetlerini etkileyebileceği görüşlerine katılmaktadır.

Dişlerinin kendisi için önemli olduğunu belirten kişi oranı %98 olup, %99.1'i insanın kendi dişlerinin yerini hiçbir şeyin tutamayacağı görüşüne katılmaktadır.

Ağız-diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen bir faktör olduğu bilinen "korku" çok yaygın değildir. Araştırmaya katılanların %69.2'sine göre diş hekimi koltuğuna oturmak korkulacak bir şey değildir.

İhtiyaç duyduğu her an diş hekimine gidebilme imkanı olduğunu belirten kişi oranı %66.3 olup, %63.2'si dişleri ile ilgili sorunu olduğunda çok meşgul olsa bile diş hekimine gideceğini belirtmiştir.

Ağız-diş sağlığı sorunlarında korunma konusunda araştırma grubunun %90'ından fazlası olumlu tutum içerisindedir. Tatlı ve şekerli yiyeceklerin diş çürüğüne neden olduğu görüşüne katılma oranı %91.4 olup, grubun %92.5'I düzenli olarak diş hekimine gitmenin ağız-diş sağlığı sorunlarını önleyeceğini belirtmiştir.

Florlu diş macunu kullanmanın yararına inanan kişi oranı biraz düşük (%54.8) gibi görünmekle birlikte, bu konudaki ifadeye katılmama oranının %9.5 olması ve %35.7 oranında "kararsız" kalınması bu sorunun tam olarak algılanmadığını göstermektedir.

Özetle, Tablo 13'te yer alan ifadelere katılma oranları bir bütün olarak değerlendirildiğinde araştırmaya katılanları ağız-diş sağlına önem verdikleri ve bu konuda yeterli sayılabilecek bir bilgi düzeyi ve tutum içerisinde oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 13: Araştırma Grubunun Ağız-Diş Sağlığına İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranı (n=758)

	Katılan %	Kararsız %	Katılmayan %
1-Ağızdaki çürük dişler kötü görüntüye neden olur	98,9	0,7	0,4
2-Ağız-diş sağlığı sorunları ciddi sağlık sorunu olabilir	97,4	1,8	0,8
3-Ağız-diş sağlığı sorunları insanların çalışmasını ve günlük faaliyetlerini etkileyebilir	94,1	2,8	3,2
4-Ağız-diş sağlığı sorunları başka sağlık sorunlarına neden olabilir	95,1	4,2	0,7
5-Dişlerim benim için önemlidir	98,0	1,3	0,7
6-İnsanın kendi dişlerinin yerini hiçbir şey tutamaz	99,1	0,3	0,7
7-Ağız-diş sağlığı sorunları diğer sağlık sorunları kadar önemlidir	96,3	2,0	1,7
8-Diş hekimi koltuğuna oturmak korkulacak bir şey değildir	69,2	6,6	24,2
9-İhtiyaç duyduğum her an bir diş hekimine gidebilme imkanım var	66,3	7,0	26,7
10-Dişlerimle ilgili sorunum olduğunda çok meşgul olsam bile diş hekimine giderim	63,2	17,4	19,5
11-Dişlerin florlu diş macunu ile fırçalanması diş çürümelerini önler	54,8	35,7	9,5
12-Tatlı,şekerli yiyecekler diş çürümesine neden olur	91,4	6,1	2,5
13-Düzenli olarak diş hekimine gitmek ağız diş sağlığı sorunlarını önler	92,5	4,9	2,6
14-Her türlü ağız-diş sağlığı sorunu için diş hekimine gitmek gerekir	94,5	3,4	2,1

Ağız-diş sağlığına verilen önemle ilgili ifadelere katılma oranlarının çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 14'te verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi ağız-diş sağlığı sorunları ile ilgili ifadelere katılma açısından erkeklerle kadınlar arasında önemli bir fark yoktur. Yani her iki cins te bu sorunlara aynı ölçüde önem vermektedir. Ancak diş hekimi koltuğundan korkma konusunda erkeklerin kadınlardan daha cesur olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 14: Ağız-Diş Sağlığına Verilen Önemle İlişkili İfadelere Katılma Durumunun Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=758)

Sosyo-Demografik Özellikler	Hizmete Ulaşabilirlik İle İlgili İfadeler							
	İfade 1(%)	İfade 2(%)	İfade 3(%)	İfade 4(%)	İfade 5(%)	İfade 6(%)	İfade 7(%)	İfade 8(%)
Cinsiyet:								
Erkek (n=315)	99.7	96.8	94.0	94.9	98.1	99.0	95.6	77.5
Kadın (n=443)	98.4	97.7	94.1	95.3	98.0	99.1	96.8	63.2
Toplam (n=758)	98.9	97.4	94.1	95.1	98.0	99.1	96.3	69.2
Yaş Grubu:								
<20 (n=80)	98.8	93.8	85.2	90.1	97.5	100.0	96.3	63.0
20-29 (n=183)	98.9	98.4	94.5	92.3	98.9	98.4	93.4	67.2
30-39 (n=209)	99.5	99.0	96.2	97.1	97.6	98.6	99.0	67.6
40-49 (n=131)	99.2	97.7	94.7	96.9	98.5	99.2	97.7	72.5
50-59 (n=73)	100.0	98.6	93.2	97.3	95.9	100.0	94.5	69.9
60-69 (n=53)	96.2	94.3	98.1	96.2	98.1	100.0	92.5	73.6
≥70 (n=29)	96.6	89.7	93.1	96.6	100.0	100.0	100.0	85.7
Toplam (n=758)	98.9	97.4	94.1	95.1	98.0	99.1	96.3	69.2
Öğrenim Durumu:								
Okul Bitirmemiş (n=56)	96.6	96.6	93.1	93.1	100.0	100.0	96.6	79.3
İlkokul (n=248)	99.6	97.6	92.7	94	97.6	99.6	96.0	66.8
Orta-lise (n=322)	99.4	97.2	95.0	95.7	97.5	99.1	96.6	68.9
Üniversite (n=132)	97.7	97.7	94.7	97.0	99.2	97.7	96.2	69.7
Toplam (n=758)	98.9	97.4	94.1	95.1	98.0	99.1	96.3	69.2
Medeni Durum:								
Bekar (n=191)	99.0	97.4	92.1	93.7	99.5	99.0	94.8	69.1
Evli (n=493)	99.0	97.6	94.9	95.7	97.6	99.0	96.8	70.4
Dul-Boşan.-Ayrı (n=74)	98.7	96.0	93.3	94.7	97.3	100.0	97.3	60.8
Toplam (n=758)	98.9	97.4	94.1	95.1	98.0	99.1	96.3	69.2
Sosyal Güvenlik Durumu:								
Sosyal Güvencesi Olanlar (n=599)	99.2	97.3	94.0	96.0	98.3	99.2	96.2	68.6
Sosyal Güvencesi Olmayanlar (n=159)	98.1	97.5	94.4	91.9	96.9	98.8	96.9	71.3
Toplam (n=758)	98.9	97.4	94.1	95.1	98.0	99.1	96.3	69.2

1) Ağızdaki çürük dişler kötü görüntüye neden olur

2) Ağız diş sağlığı sorunları ciddi sağlık sorunu olabilir

3) Ağız diş sağlığı sorunları insanların çalışma yeteneği ve günlük faaliyetlerini etkileyebilir

4) Ağız diş sağlığı sorunları başka sağlık sorunlarına neden olabilir

5 Dişlerim benim için önemlidir

6 İnsanın kendi dişlerinin yerini hiçbir şey tutamaz

7) Ağız diş sağlığı sorunları diğer sağlık sorunları kadar önemlidir

8 Diş hekimi korkulacak bir şey değildir

Ağız-diş sağlığına verilen önemle ilgili ifadelere katılma oranının kişilerin yaş grubu, öğrenim düzeyi, medeni durumu ve sosyal güvenlik durumuna göre de önemli farklılık göstermediği, her yaş grubundaki, her öğrenim düzeyindeki kişilerin medeni durumu ve sosyal güvencesi ne olursa olsun ağız-diş sağlığına verilen önemle ilgili ifadelere %90'ın üzerinde katıldıkları görülmektedir.

Özetle, araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özelliği ne olursa olsun ağız-diş sağlığına verdikleri sözel önem son derece yüksek ve yeterli bulunmuştur.

Tablo 15'te ağız-diş sağlığı hizmetlerine ulaşabilme ve koruyucu bilgi-tutum düzeyine yönelik ifadelere katılma oranlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. İhtiyaç duyulduğu anda diş hekimine gidebilme imkanı erkeklerde kadınlardan daha fazla olmakla birlikte, dişlerle ilgili sorun olduğunda çok meşgul olunsa bile diş hekimine gitme görüşüne katılma oranı her iki cins için birbirine yakındır. Koruyucu amaçla alınabilecek basit önlemlere ilişkin bilgi ve tutum ifadelerine katılma yönünden de erkekler ile kadınlar arasında önemli fark bulunmadığı görülmektedir.

İhtiyaç duyulduğunda diş hekimine gidebilme imkanının bulunması oranının en düşük olduğu yaş grubu 60-69 yaş grubudur. Üniversite mezunlarının %81.1'i bu imkana sahip olduğunu belirtirken aynı oran ilkokul mezunları için %55.2 bulunmuştur. İhtiyaç duyulduğu anda diş hekimine gidebilme imkanı bulunma oranı bekarlarda (%73.8) evli ve dul-boşanmış-ayrı olanlardan, sosyal güvencesi olanlarda (%71.2) olmayanlardan (%48.1) önemli şekilde yüksektir. Ki özellikle sosyal güvence açısından ortaya çıkan bu farklılık beklenen bir farklılıktır.

Dişleri ile ilgili bir sorun olduğunda çok meşgul olunsa bile diş hekimine gitme görüşüne katılma oranının en düşük olduğu yaş grubu 60-69 (%58.5), en yüksek olduğu yaş grubu ise 50-59 yaş grubudur (%75.3). Bu ifadeye katılma oranı okul bitirmemiş kişilerde % 7.6 ile en düşük olup, medeni duruma göre farklılık göstermemektedir. Sosyal güvencesi olanların bu görüşe katılma oranı (%64.3) olmayanlardan (%58.8) biraz daha yüksek çıkmıştır.

Koruyucu amaçla alınabilecek basit önlemlere ilişkin bilgi ve tutum ifadelerine katılma oranlarının yaş gruplarına, öğrenim düzeyine, medeni duruma ve sosyal güvence durumuna göre önemli bir farklılık göstermediği görülmektedir. Okul bitirmemiş olanların ifade 11'e katılma oranının yüksek olmasının nedeni yaş dağılımı olabilir. Nitekim bu grubun yaş ortalaması 47.2 iken, ilkokul mezunlarının 38.9, orta/lise mezunlarının 32.6, üniversite mezunlarının ise 36.2'dir.

Tablo 15: Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerine Ulaşabilirlik, Ağız Diş Sağlığı Bilgi Düzeyi ve Tutum İle İlişkili İfadelere Katılma Durumunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=758)

Sosyo-Demografik Özellikler	Hizmete Ulaşabilirlik İle İlgili İfadeler		Koruyucu bilgi Düzeyi İle İlgili İfadeler		Koruyucu Tutum İle İlgili İfadeler	
	İfade 9 (%)	İfade 10 (%)	İfade 11 (%)	İfade 12 (%)	İfade 13 (%)	İfade 14 (%)
Cinsiyet:						
Erkek (n=315)	70.9	62.3	54.2	90.2	92.7	93.0
Kadın (n=443)	63.1	63.7	55.3	92.3	92.3	95.5
Toplam (n=758)	66.3	63.2	54.8	91.4	92.5	94.5
Yaş Grubu:						
<20 (n=80)	65.4	64.2	52.5	91.4	92.6	96.3
20-29 (n=183)	66.1	60.1	57.0	93.4	92.3	94.0
30-39 (n=209)	65.7	62.9	54.8	90.0	91.0	93.3
40-49 (n=131)	69.5	60.3	52.7	92.4	95.4	95.4
50-59 (n=73)	69.9	75.3	50.7	91.8	95.9	93.2
60-69 (n=53)	60.4	58.5	55.8	88.7	90.6	98.1
≥70 (n=29)	62.1	72.4	65.5	89.7	86.2	93.1
Toplam (n=758)	66.3	63.2	54.8	91.4	92.5	94.5
Öğrenim Durumu:						
Okul Bitirmemiş (n=56)	69.0	7.6	65.5	89.7	96.6	96.6
İlkokul (n=248)	55.2	62.5	53.1	94.8	94.0	93.5
Orta-lise (n=322)	68.3	61.8	50.9	90.1	91.0	92.9
Üniversite (n=132)	81.1	61.4	62.6	89.3	91.7	99.2
Toplam (n=758)	66.3	63.2	54.8	91.4	92.5	94.5
Medeni Durum:						
Bekar (n=191)	73.8	62.8	52.4	91.6	92.7	96.3
Evli (n=493)	64.2	62.8	54.8	91.1	93.1	93.1
Dul-Boşan.-Ayrı (n=74)	61.3	66.7	60.8	93.3	88.0	98.7
Toplam (n=758)	66.3	63.2	54.8	91.4	92.5	94.5
Sosyal Güvenlik Durumu:						
Sosyal Güvencesi Olanlar (n=599)	71.2	64.3	53.9	91.0	91.7	94.8
Sosyal Güvencesi Olmayanlar(n=159)	48.1	58.8	58.4	93.1	95.6	93.1
Toplam (n=758)	66.3	63.2	54.8	91.4	92.5	94.5

9-İhtiyaç duyduğum her an bir diş hekimine gidebilme imkanım var
10-Dişlerimle ilgili sorunum olduğunda çok meşgul olsam bile diş hekimine giderim
11-Dişlerin florlu diş macunu ile fırçalanması diş çürümelerini önler
12-Tatlı, şekerli yiyecekler diş çürümesine neden olur
13-Düzenli olarak diş hekimine gitmek ağız diş sağlığı sorunlarını önler
14-Her türlü ağız-diş sağlığı sorunu için diş hekimine gitmek gerekir

Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı:

Tablo 16'da araştırma grubunun diş tedavi hizmetlerine ilişkin çeşitli ifadelere katılma durumları verilmiştir.

Bu ifadeler arasında katılma oranının en yüksek olduğu ifade "Her türlü diş tedavim için sigortam olmasını isterim" ifadesidir. Bu ifadeye katılma oranı %93,9 olup bunu %84,4 katılma oranı ile "Diş tedavisi için bir miktar parayı gözden çıkarmak gerekir" ifadesi izlemektedir.

Diş tedavisinin bütçesine önemli bir yük getirdiğini belirten kişi oranı %66,1, diş tedavilerini kolayca yaptırdığını belirten kişi oranı ise %60,4'tür. Grubun %65,2'sine göre diş hekimi ile hasta arasında para alışverişi olmamalıdır.

Dişleri ile ilgili sorunların kendisi için öncelik taşımadığını belirten kişi oranı %13,9 olup, grubun %83,8'i bu ifadeye katılmamaktadır. Başka bir deyişle araştırma grubunun %83,8'i için dişlerle ilgili sorunlar öncelikli sorunlardır.

Tablo 16'daki oranlar toplu halde değerlendirildiğinde, araştırmaya katılanların büyük kısmı için dişlerle ilgili sorunlar öncelikli sorunlar olarak yer almaktadır. Grubun çoğunluğu diş tedavisi için bir miktar paranın gözden çıkarılması gerektiğini düşünmekle birlikte, diş hekimi ile hasta arasında para alışverişi olması uygun görülmemekte ve her türlü diş tedavisi için sigorta olunması ya da bu hizmetlerin büyük ölçüde devletçe karşılanması görüşü ağır basmaktadır.

Özetle, kişiler için öncelikli olan diş sağlığı sorunlarının çözümü için hasta-diş hekimi arasında para alışverişinin olmadığı, ödemelerin sigorta ya da devlet tarafından yapıldığı bir sistem önerilmektedir. Kişilerin bu tür hizmetler için cepten bir miktar katkıda bulunmaya hazır olduğu dikkati çekmektedir

Tablo 16: Diş Tedavi Hizmetlerine İlişkin Çeşitli İfadelere Katılma Oranı (n=758)

	Katılan %	Kararsız %	Katılmayan %
1-Her türlü diş tedavisi devletçe karşılanmalıdır	76.4	6.6	17
2-Dişlerimle ilgili sorunlar benim için öncelik taşımıyor	13.9	2.4	83.8
3-Diş tedavisi bütçeme önemli bir yük getiriyor	66.1	8.1	25.9
4-Diş tedavilerimi kolaylıkla yaptırabiliyorum	60.4	5.8	33.8
5-Her türlü diş tedavim için sigortam olmasını isterim	93.9	2.1	4.0
6-Diş tedavisi için bir miktar parayı gözden çıkarmak gerekir	84.4	5.3	10.3
7-Diş hekimi-hasta arasında para alışverişi olmamalıdır	65.2	11.4	23.4

Tablo 16'da yer alan ifadelere katılma oranının kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ve son hizmet alınan yere göre dağılımı Tablo 17'de verilmiştir.

Her Türlü Diş Tedavisinin Devletçe Karşılanması:

"Her türlü diş tedavisi devletçe karşılanmalıdır" görüşüne katılma oranı tüm grup için %76,4 bulunmuştur. Bu görüşe katılma oranı kadınlarda, ileri yaştaki kişilerde, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, dul-boşanmış-ayrı yaşayanlarda diğer gruplardan daha yüksektir. Sosyal güvencesi olanlar ile olmayanlar arasında bu görüşe katılma yönünden önemli bir fark bulunmamaktadır. Devlet hastanesi ve SSK hastanesinden hizmet alanlar bu görüşe daha büyük oranda katılmaktadır, ki bu beklenen bir sonuçtur.

Dişlerle İlgili Sorunların Öncelik Taşıması:

"Dişlerimle ilgili sorunlar benim için öncelik taşımıyor" ifadesine katılma oranı tüm grupta %13,9'dur. Başka bir deyişle araştırmaya katılanların %83,8'i için dişlerle ilgili sorunlar öncelikli sorunlardır. Dişlerle ilgili sorunları öncelikli görmeme oranı yönünden erkeklerle kadınlar arasında önemli fark yoktur.

Tablo 17: Diş Tedavi Hizmetlerine İlişkin İfadelere* Katılma Durumunun Sosyo-demografik Özelliklere ve Son Hizmet Alınan Yere Göre Dağılımı (n=758

Sosyo-Demografik Özellikler	İfade 1 (%)	İfade 2 (%)	İfade 3 (%)	İfade 4 (%)	İfade 5 (%)	İfade 6 (%)	İfade 7
Cinsiyet:							
Erkek (n=315)	73.3	13.4	58.9	62.5	93.0	84.4	65.9
Kadın (n=443)	78.6	14.2	71.1	58.8	94.6	84.4	64.7
Yaş Grubu:							
<20 (n=80)	75.0	7.5	54.4	65.8	90.0	86.3	48.8
20-29 (n=183)	68.9	12.6	61.2	60.1	92.9	86.9	66.1
30-39 (n=209)	77.0	12.9	66.0	60.8	94.7	83.7	67.3
40-49 (n=131)	81.7	14.5	72.5	59.5	94.7	87.0	71.8
50-59 (n=73)	82.2	12.3	72.6	57.5	97.3	80.8	67.1
60-69 (n=53)	83.0	28.3	69.8	54.7	94.3	79.2	60.4
≥70 (n=29)	72.4	20.7	75.9	65.5	93.1	75.9	64.3
Öğrenim Durumu:							
Okul Bitirmemiş (n=56)	82.1	16.1	66.1	67.9	94.6	80.4	66.1
İlkokul (n=248)	81.0	15.3	80.6	47.6	95.6	84.3	67.2
Orta-lise (n=322)	74.8	14.0	61.1	62.9	92.9	85.1	60.1
Üniversite (n=132)	68.9	9.8	50.8	75.0	93.2	84.8	73.5
Medeni Durum:							
Bekar (n=191)	69.1	8.9	53.2	68.4	89.5	87.4	56.5
Evli (n=493)	78.1	16.5	70.4	57.8	95.7	84.2	68.5
Dul-Boşan.-Ayrı (n=74)	83.8	9.5	70.3	56.8	93.2	78.4	65.8
Toplam (n=758)	76.4	13.9	66.1	60.4	93.9	84.4	65.2
Son Hizmet Alınan Yer:							
Muayenehane	73.2	14.5	68.2	66.0	92.4	87.2	63.0
Özel Hastane	80.0	3.3	66.7	56.7	96.7	86.7	70.0
Devlet Hastanesi	86.7	17.3	60.2	45.9	98.0	74.5	66.3
SSK Hastanesi	83.1	12.3	67.7	46.2	95.4	75.4	67.7
Diş Hekimliği Fakültesi	72.0	12.0	52.0	68.0	96.0	88.0	68.0
Diğer 76.9	11.5	62.8	55.1	94.9	85.9	70.5	
Sosyal Güvenlik Durumu:							
Sosyal Güvencesi Olanlar (n=599)	76.1	13.9	63.5	64.5	93.8	83.1	66.6
Sosyal Güvencesi Olmayanlar (n=159)	77.4	13.9	75.5	44.7	94.3	89.3	60.1
Toplam (n=758)	76.4	13.9	66.1	60.4	93.9	84.4	65.2

*:1 Her türlü diş tedavisi devletçe karşılanmalıdır
2 Dişlerimle ilgili sorunlar benim için öncelik taşımıyor
3 Diş tedavisi bütçeme önemli bir yük getiriyor
4-Diş tedavilerimi kolaylıkla yaptırabiliyorum
5-Her türlü diş tedavim için sigortam olmasını isterim
6 Diş tedavisi için bir miktar parayı gözden çıkarmak gerekir
7 Diş hekimi-hasta arasında para alışverişi olma malıdır

Bu ifadeye katılma oranı yaş gruplarına göre incelendiğinde, yaşın artışına paralel olarak bu görüşe katılma oranının da arttığı dikkati çekmektedir. Başka bir deyişle, dişlerle ilgili sorunlar genç yaşlar için ileri yaşlara kıyasla daha öncelikli sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu görüşe katılma oranı okul bitirmemişlerde %16.1, üniversite mezunlarında %9.8'dir. Yani öğrenim düzeyinin artışı ile diş sağlığına verilen önem artmaktadır. Medeni durum açısından, bekar ve dul-boşanmış-ayrılmış kişiler için dişlerle ilgi sorunlar evlilere kıyasla daha öncelikli sorunlar olarak değerlendirilmektedir. Devlet hastanesinden hizmet alanlar bu ifadeye en yüksek oranda, özel hastaneden hizmet alanlar ise en düşük oranda katılmaktadır.

Özetle, dişlerle ilgili sorunlar, genç yaştakiler, öğrenim düzeyi yüksek olanlar, bekar ya da dul-boşanmış-ayrılmış kişiler ile özel hastaneden hizmet alanlar için diğer gruplara kıyasla daha öncelikli sorunlar olarak algılanmaktadır.

Diş Tedavisinin Bütçeye Yük Getirmesi:

"Diş tedavisi bütçeme önemli bir yük getiriyor" ifadesine katılma oranı tüm grup için %66.1 bulunmuştur. Bu ifadeye katılma oranı kadınlarda %71.1 olup, erkeklerin %58.9 olan oranından hayli yüksektir. Yaşla birlikte artış gösteren oran, 20 yaşın altındakilerde %54.4 iken 70 yaşın üzerindekilerde %75.9'a çıkmaktadır. İlkokul mezunlarında, evliler ile dul-boşanmış-ayrılmışlarda diğer gruplardan daha yüksek olan bu oran sosyal güvencesi olanlarda %63.5, olmayanlarda ise %75.5'tir.

Özetle, diş tedavisinin, kadınlar, ileri yaştakiler, ilkokul mezunları evli-dul-boşanmış-ayrı yaşayanlar ve sosyal güvencesi olmayanlarda bütçeye önemli yük getirdiği belirtilmektedir.

Diş Tedavilerini Kolaylıkla Yaptırabilme:

"Diş tedavilerimi kolaylıkla yaptırabiliyorum" görüşüne katılma oranı tüm araştırma grubu için %60.4 olup, erkeklerde (%62.5) kadınlardan (%58.8) daha yüksektir. Yirmi yaşın altındakiler ile 70 yaşın üzerindekiler diğer yaş gruplarına kıyasla daha büyük oranda bu görüşe katılmaktadır. Diş tedavilerini kolaylıkla yaptırabilme görüşüne katılma oranı üniversite mezunlarında ve bekarlarda diğer gruplardan daha fazladır. Sosyal güvencesi olanların %64.5'i bu görüşe katılır iken güvencesi olmayanlarda katılma oranı %44.7'ye düşmektedir, ki bu beklenen bir sonuçtur. Son olarak muayenehane ve diş hekimliği fakültesine gidenlerde bu görüşe katılma oranı daha yüksektir.

Özetle, diş tedavilerini kolaylıkla yaptırabilme oranlarının, erkeklerde, genç ve ileri yaşlılarda, üniversite mezunlarında, bekarlarda ve sosyal güvencesi olanlarda,

muayenehane ve fakültelerden hizmet alanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Her Türlü Diş Tedavisi İçin Sigorta Olması:

"Her türlü diş tedavim için sigortam olmasını isterim" ifadesine katılma oranı tüm grup için %93.9 olup sosyo-demografik özelliklere göre çok önemli bir farklılık göstermemektedir. Sosyo-demografik özelliği ne olursa olsun herkes %90'ın üzerinde bir oranla bu görüşe katılmaktadır

Diş Tedavisi İçin Para Ödenmesi:

"Diş tedavisi için bir miktar parayı gözden çıkarmak gerekir" ifadesine katılma oranı tüm grup için %84.4 bulunmuştur. Bu konuda erkekler ile kadınlar arasında hiçbir fark yoktur. Genç ve orta yaşlılar ile herhangi bir okulu bitirmiş olanlar bu görüşe daha fazla katılmaktadırlar. Bekarlarda %87.4 olan bu görüşe katılma oranı dul-boşanmış-ayrı yaşayanlarda %78.4'e düşmektedir. Sosyal güvencesi olanların %83.1'i, olmayanların %89.3'ü diş tedavisi için bir miktar para ödenmesi görüşüne katılmaktadır. Muayenehane, Fakülte ve özel hastaneden hizmet alanların bu görüşe katılma oranı Devlet ve SSK hastanesinden hizmet alanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Özetle, genç yaştakiler, herhangi bir öğrenim görmüş olanlar, bekarlar ve sosyal güvencesi olmayanlar, özel kesimden hizmet alanlar diş tedavisi için bir miktar para ödenmesi gereğine daha fazla inanmaktadırlar.

Dişhekimi-hasta Arasında Para Alışverişi:

"Diş hekimi-hasta arasında para alışverişi olmamalıdır" ifadesine katılma oranı tüm araştırma grubu için %65.2 bulunmuştur. Bu konuda erkekler ile kadınlar arasında önemli bir fark yoktur. Orta yaşlılar, üniversite mezunları, evliler ve sosyal güvencesi olanlar bu ifadeye daha yüksek oranlarda katıldıklarını belirtmişlerdir.

Sağlıklı Dişlere Sahip Olmanın Yararları, Sahip Olmamanın Sakıncalarına İlişkin Görüşler:

Araştırmaya katılanlara uygulanan anketin sonunda açık uçlu iki soruya yer verilmiştir. Bu sorulardan "Sizce sağlıklı dişlere sahip olmanın en önemli üç yararı nedir?" sorusuna alınan cevapların dökümü Tablo 18'de, "Sizce iyi, sağlıklı dişlere sahip olmamanın en önemli üç sakıncası nedir?" sorusuna alınan cevapların dökümü ise Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 18: "Sizce sağlıklı dişlere sahip olmanın en önemli üç yararı nedir?" sorusuna alınan cevaplar

Yararlar:	**Sıklık**	**%**
Güzel görünmek	537	25.6
Sağlıklı olmak	430	20.5
İstediğimi yiyebilirim	202	9.6
Kötü koku olmaz	195	9.3
Sağlıklı beslenmek	115	5.5
Ağrı olmaz	103	4.9
Diğer rahatsızlıkları önler	96	4.6
Huzurlu hissederim	86	4.1
Rahat konuşurum	65	3.1
Hazımsızlığı önler	57	2.7
Beslenmenin düzenli olmasını sağlar	40	1.9
Mide ve bağırsak için iyi olur	38	1.8
Kendime güvenim artar	37	1.8
Temiz olması	36	1.7
Zaman ve para harcamam	33	1.6
Daha dinç olurum	12	0.6
Böbreklerime yararı vardır	7	0.3
Sakız çiğneyebilirim	3	0.1
Kalbe yararı vardır	2	0.1
Toplumsal ilişkilerimi etkiler	1	0.0
Ağrı ve kötü koku olmaz	1	0.0
Toplam*	2096	100.0

* : Bir kişi birden fazla cevap verdiği için toplam cevap sayısı üzerinden dökümü yapılmıştır.

Tablo 19: "Sizce iyi, sağlıklı dişlere sahip olmamanın en önemli üç sakıncası nedir?" sorusuna alınan cevaplar

Sakıncalar:	**Sıklık**	**%**
Görüntü kötüleşir	432	20.6
Kötü koku	343	16.4
Sağlık problemleri	315	15.1
Başka hastalıklara neden olur	162	7.7
Çiğnemeye engel olur	152	7.3
Diş ağrısı	151	7.2
Beslenmemizi bozar	93	4.4
Rahatsızlık verir	70	3.3
Mide sorunları	61	2.9
Psikolojik	57	2.7
Hazımsızlık	46	2.2
Baş ağrısı	44	2.1
Konuşma bozukluğu	30	1.4
Özgüven bozulur	26	1.2
Zaman ve parasal sorunlar	26	1.2
Bakımsızlık	25	1.2
Her türlü sakıncası vardır	19	0.9
Günlük yaşantıyı etkiler	14	0.7
Toplumsal ilişkilerde problem olur	14	0.7
Diğer dişlerim çürür	4	0.2
Şişmanlık	3	0.1
Diğer dişlerimi kaybederim	2	0.1
Kabızlık	1	0.0
Diş eti problemleri olur	1	0.0
Ağız diş sağlığı bozulur	1	0.0
Toplumsal ve özel hayatı etkiler	1	0.0
Toplam*	2093	100.0

*: Bir kişi birden fazla cevap verdiği için toplam cevap sayısı üzerinden döküm yapılmıştır.

Şekerli ve Tatlı Yiyeceklerden Sonra Yapılanlar:

Şekerli ve tatlı yiyeceklerden sonra nelerin yapıldığına ilişkin olarak araştırma grubundan alınan yanıtların dökümü Tablo 20'de görüldüğü gibidir.

Tüm grubun %11.7'si hiç bir şey yapmadığını belirtmiştir. Sıklıkla yapılan şeyler ise fırçalama (%41.3) ve su içmedir (%41.6).

Tablo 20: Şekerli ve Tatlı Yiyeceklerden Sonra Yapılanlar

	Sayı	%
Su içerim	315	41.6
Fırçalarım	313	41.3
Hiçbirşey yapmam	89	11.7
Diğer	41	5.4
Toplam	758	100.0

SONUÇLAR:

Sosyo-Demografik Özellikler:

- Araştırmaya katılanların %57.2'si kadın, %42.8'i erkektir.
- Tüm grubun %68.1'i 20-49 yaş grubundadır.
- Okul bitirmemiş kişilerin oranı %8.1 olup, çoğunluk (%43.5) ortaokul/lise mezunudur.
- Araştırma grubunda genel populasyona benzer şekilde evliler çoğunluktadır (%68.2).
- Herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayanların oranı %22.3 bulunmuştur. Tüm grubun %20'si Emekli Sandığına bağlı, %36.3'ü SSK'lı, %15.9'u ise Bağ-Kur'ludur.
- Sağlık hizmetleri için özel sigortası olanların oranı %3.1, yeşil kart sahiplerinin oranı ise %1.4'dür.
- Erkeklerin %71.4'ü, kadınların ise %30.1'i halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır.
- Gelir getiren bir işte çalışma oranları 20 yaşın altındaki kişiler ile 60 yaşın üzerindekilerde diğerlerine kıyasla daha düşük bulunmuştur.
- Sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma oranı ise yaşın ilerlemesi ile birlikte hafif bir artış göstermektedir.
- Gelir getiren bir işte çalışma oranı üniversite mezunları arasında en yüksek olup %74.8 bulunmuştur. Bu grubu sırasıyla ortaokul/lise mezunları ile ilkokul mezunları izlemekte, okul bitirmemiş olanların ise sadece %11.4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır.
- Medeni durum açısından gelir getiren bir işte çalışma oranının en yüksek olduğu grup bekarlar (%56), en düşük olduğu grup ise dul-boşanmış-ayrı olanlardır.
- Sosyal güvenceye sahip olma oranı bekarlarda en düşük, dul-boşanmış ve ayrı yaşayanlarda en yüksek bulunmuştur.
- Yeşil kart sahipleri dışında sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu ne olursa olsun tüm kişilerin kabaca yarısı halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır.

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikler açısından Türkiye geneline benzer bir dağılım gösteriyor olması örneklem yönteminin tutarlılığının, dolayısıyla diğer sonuçların güvenirliliğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

Genel Sağlık ve Ağız Diş Sağlığı Durumu:

- Araştırmaya katılanların %33'ü halen herhangi bir sağlık sorunları olduğunu belirtmiştir.
- Halen dişleri ile ilgili bir yakınması olan kişi oranı %43.1'dir.
- Gerek genel sağlık sorunları gerekse dişle ilgili bir yakınma bulunma oranları kadınlarda erkeklerden daha fazladır.
- Halen herhangi bir sağlık sorunu olma oranı yaşla birlikte önemli bir artış göstermekte, ancak 70 yaş üzerindekilerde bir miktar azalmaktadır.
- Yirmi yaşın altındakilerde daha az olmakla birlikte hemen her yaş grubundaki kişilerin kabaca %40'ının dişleri ile ilgili bir yakınması olduğu görülmektedir.
- Öğrenim durumunun yükselmesi ile birlikte genel sağlık sorunlarında azalma görülmektedir.
- İlkokul mezunu olanlarda en yüksek oranda (%50.4) görülen dişle ilgili yakınma oranı orta/lise mezunlarında en düşük olup %37.7'dir.
- Yeşil kartlıların %41.7'sinde herhangi bir sağlık sorunu, %50'sinde ise dişle ilgili bir yakınma bulunmaktadır.
- Dişle ilgili yakınmalar sosyal güvencesi olmayan grupta en yüksek (%55.4) olup, Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı mensuplarında da azımsanamayacak oranlardadır.
- Araştırmaya katılanların %44.8'inin ağzında dolgulu diş, %26.4'ünde ise protez bulunmaktadır.
- Dolgulu diş ve protez bulunma oranı kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.
- Dolgulu dişi olan kişi oranı 30-39 yaş grubunda yüksek (%55.9), 70 yaşın üzerindekilerde düşüktür (%9.7).
- Protez kullanma oranı 20 yaşın altındakilerde %2.7 olup yaşla birlikte artış göstermekte ve 70 yaşın üzerindekilerde %77.4'e ulaşmaktadır.
- Dolgulu dişi olan kişi oranı öğrenim düzeyinin yükselmesine paralel olarak artış göstermektedir.
- Okul bitirmemişlerde %47.1 olan protez kullanma oranı üniversite mezunlarında %31.7, orta/lise mezunlarında ise %21.8'dir.
- Evlilerde %46.7 olan dolgulu dişi olan kişi oranı dul-boşanmış-ayrılarda %34.2 bulunmuştur.
- Protez kullanma oranı bekarlarda %11.9 iken evlilerde %28.9'a, dul-boşanmış ve ayrı yaşayanlarda %54.4'e yükselmektedir.
- Gerek dolgulu dişi olan kişi oranı gerekse protez kullanma oranı yeşil kart sahiplerinde en düşük olup sırasıyla %16.7 ve %8.3'tür.

- Hiçbir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayanlarda da düşük olan dolgulu dişi olan kişi ve protez kullanma oranları özel sigortalılar ile emekli sandığı mensuplarında hayli yüksektir.

Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım:

- Yaşamı boyunca en az bir kez dişhekimine muayene olmuş olan kişi oranı %87.5'tir.
- Son bir yıl içerisinde dişhekimine giden kişi oranı ise araştırma grubunun %40.4'ünü oluşturmaktadır.
- Son muayene olan yerin büyük çoğunlukla (%60.9) muayenehaneler olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla Devlet Hastaneleri (%12.9), SSK Hastaneleri (%8.6) ve daha düşük oranlarla Fakülteler ile Özel Hastaneler izlemektedir.
- Öte yandan tüm grubun %56 'sı diş tedavi ücretlerini pahalı bulmakta, sadece %1.5'i ucuz bulmaktadır.
- Ağız-diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmada yeri olan etkenlerden birisi olan "korku" araştırma grubumuzun %36.4'ü için geçerlidir.
- Herhangi bir zamanda dişhekimine muayene olmuş olma oranı yaşla birlikte artış göstermektedir.
- Son bir yılda dişhekimine muayene olmuş olma oranı orta yaşlarda daha yüksek, 70 yaşın üzerindekiler (%22.6) ile 20 yaşın altındakilerde (%30.1) düşüktür.
- Okul bitirmemişlerde %30.0 olan son bir yıl içerisinde dişhekimine muayene olma oranı üniversite mezunlarında %56.8'e çıkmaktadır.
- Herhangi bir zamanda dişhekimine muayene olmuş olma oranı bekarlar arasında %78, dul-boşanmış-ayrı yaşayanlar arasında %93.7'dir.
- Son bir yıl içerisinde dişhekimine muayene olmuş olma oranı dul-boşanmış-ayrı yaşayanlarda en düşüktür (% 31.6).
- Herhangi bir zamanda dişhekimine muayene olmuş olma oranı özel sigorta sahiplerinde %96.3, emekli sandığı mensuplarında %93.1 bulunmuştur.
- Özel sigortalılarda %51.9 olan son bir yılda dişhekimine muayene olmuş olma oranı ise emekli sandığı mensuplarında %44.5'tir.
- Her hangi bir zamanda ya da son bir yılda dişhekimine muayene olmuş olma oranının en düşük olduğu grup, hiç bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayan gruptur.

Son Muayene Olunan Yerden Memnun Kalma, Başkasına Tavsiye Etme ve Burayı Tercih Nedenleri:

- ∑ Herhangi bir zamanda dişhekimine muayene olduğunu belirten kişilerin %60.9'u özel muayenehanede, %12.9'u Devlet Hastanesinde, %8.6'sı SSK hastanelerinde muayene olmuştur.
- ∑ En çok memnun kalınan yer %93.3 oran ile "Özel Hastaneler"dir.
- ∑ Muayenehanelerden memnun kalma oranı biraz daha düşük olup %89.4'tür.
- ∑ Son muayenesini SSK Hastanelerinde olanlar arasındaki memnuniyet oranı %55.4 bulunmuştur.
- ∑ Benzer sorunu olduğunda aynı yeri tercih etme oranı muayenehanelerde en yüksek olup (%77.9), bunu sırasıyla Özel Hastaneler (%76.7), Dişhekimliği Fakülteleri (%76.0), Devlet hastaneleri (%56.1) ve SSK Hastaneleri (%53.8) izlemektedir.
- ∑ Son muayene olduğu yeri başkasına tavsiye etme oranı muayenehanelerde en yüksek olup %75.3 bulunmuştur. Tavsiye edilme açısından ikinci sırada Diş Hekimliği Fakülteleri (%72.0) gelmekte, bunu Özel Hastaneler (%63.3) izlemektedir.
- ∑ Devlet hastaneleri ile SSK Hastanelerine gidenlerin yarıdan daha azı buraları başkalarına tavsiye edilir nitelikte bulmaktadır.
- ∑ SSK Hastanelerine gidenlerin %86.2'sinin, Devlet Hastanelerine gidenlerin ise %57.1'i "sosyal güvence"leri nedeniyle buraları tercih etmektedirler.
- ∑ İyi hizmet alınması nedeniyle tercih edilen yerler arasında muayenehaneler birinci sırayı almakta, bunu Diş Hekimliği Fakülteleri izlemektedir.
- ∑ Diş Hekimliği Fakültelerini tercih nedenleri arasında da ilk sırayı "sosyal güvence" almakta (%40.0) olup, bunlar büyük olasılıkla Devlet ve SSK Hastanelerinden sevk edilen kişilerdir.
- ∑ Muayenehaneleri tercih edenlerin başta gelen tercih nedeni "tanıdık" olması (%37.4) olup, "güvenilir" bulunma da önemli bir tercih nedenidir.

Dişhekimine Başvuru Nedenleri, Tedaviden Korkma ve Rahatsız Olma Nedenleri:

- ∑ Yaşamı boyunca herhangi bir zamanda dişhekimine gitmiş olanların son başvuru nedenleri "Diş çekimi" (%19.4), "Protez" (%14.8), "Ağrı" (%13.2) ve "Çürük" (%12.1)tür.
- ∑ Dişhekimine gitmiş olanlar arasında diş tedavisinin hiçbir yönünden rahatsızlık duymadığını belirten kişi oranı %19.9'dur.
- ∑ Her 4 kişiden 3'ünün diş tedavisi sırasında rahatsızlık duyduğu bir nedeni

olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

- Diş tedavisinden rahatsız olma nedenlerinin başında "anestezi için iğne yapılması", "alet sesi", ve "ağrı" gelmektedir.
- "Beklemek", "ilgisizlik", "tedavi sırasında ücret istenmesi", "ortamın kirli olması", hatta "yakın temas" gibi etkenler de rahatsızlık nedenidir.
- Diş tedavisinden korkma oranı %36.4 bulunmuştur .
- Başlıca korku nedenleri "ağrı", "psikolojik", "iğne", "alet sesi"'dir.

Ağız-Diş Sağlığına Verilen Önem:

- "Ağızdaki çürük dişler kötü görüntüye neden olur" ifadesine katılma oranı %98.9'dur.
- "Ağız-diş sağlığı sorunları ciddi sağlık sorunu olabilir" ifadesine katılma oranı %97.4'tür.
- "Ağız-diş sağlığı sorunları insanların çalışmasını ve günlük faaliyetlerini etkileyebilir" ifadesine katılma oranı %94.1'dir.
- "Ağız-diş sağlığı sorunları başka sağlık sorunlarına neden olabilir" ifadesine katılma oranı %95.1'dir.
- "Dişlerim benim için önemlidir" ifadesine katılma oranı %98.0'dir.
- "İnsanın kendi dişlerinin yerini hiçbir şey tutamaz" ifadesine katılma oranı %99.1'dir.
- "Ağız-diş sağlığı sorunları diğer sağlık sorunları kadar önemlidir" ifadesine katılma oranı %96.3'tür.
- "Dişhekimi koltuğuna oturmak korkulacak bir şey değildir" ifadesine katılma oranı %69.2'dir.

Bu ifadelere katılma oranları bir bütün olarak değerlendirildiğinde araştırmaya katılanları ağız-diş sağlına önem verdikleri ve bu konuda yeterli sayılabilecek bir bilgi düzeyi ve tutum içerisinde oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özelliği ne olursa olsun ağız-diş sağlığına verdikleri sözel önem son derece yüksek ve yeterli bulunmuştur.

Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerine Ulaşabilme ve Koruyucu Bilgi-Tutumlar:

- "İhtiyaç duyduğum her an bir dişhekimine gidebilme imkanım var" ifadesine katılma oranı %66.3'tür.
- "Dişlerimle ilgili sorunum olduğunda çok meşgul olsam bile dişhekimine

giderim" ifadesine katılma oranı %63.2'dir.

- "Dişlerin florlu diş macunu ile fırçalanması diş çürümelerini önler" ifadesine katılma oranı %54.8'dir.
- "Tatlı,şekerli yiyecekler diş çürümesine neden olur" ifadesine katılma oranı %91.4'tür.
- "Düzenli olarak dişhekimine gitmek ağız-diş sağlığı sorunlarını önler" ifadesine katılma oranı %92.5'tir.
- "Her türlü ağız-diş sağlığı sorunu için dişhekimine gitmek gerekir" ifadesine katılma oranı %94.5'tir
- İhtiyaç duyulduğu anda dişhekimine gidebilme imkanı erkeklerde kadınlardan daha fazladır.
- Dişlerle ilgili sorun olduğunda çok meşgul olunsa bile dişhekimine gitme görüşüne katılma oranı her iki cins için birbirine yakındır.
- Koruyucu amaçla alınabilecek basit önlemlere ilişkin bilgi ve tutum ifadelerine katılma yönünden erkekler ile kadınlar arasında önemli fark bulunmamaktadır.
- İhtiyaç duyulduğunda dişhekimine gidebilme imkanının bulunması oranının en düşük olduğu yaş grubu 60-69 yaş grubudur.
- Üniversite mezunlarının %81.1'i ihtiyaç duyduğunda dişhekimine gidebilme imkanına [illegible]olduğunu belirtirken aynı oran ilkokul mezunları için %55.2 bulunmuş
- İhtiyaç duyulduğu anda dişhekimine gidebilme imkanı bulunma oranı bekarlarda (%73.8) evli ve dul-boşanmış-ayrı olanlardan daha yüksektir.
- İhtiyaç duyulduğu anda dişhekimine gidebilme imkanı bulunma oranı sosyal güvencesi olanlarda (%71.2) olmayanlardan (%48.1) önemli şekilde yüksektir.
- Dişleri ile ilgili bir sorun olduğunda çok meşgul olunsa bile dişhekimine gitme görüşüne katılma oranının en düşük olduğu yaş grubu 60-69 (%58.5), en yüksek olduğu yaş grubu ise 50-59 yaş grubudur (%75.3).
- Dişleri ile ilgili bir sorun olduğunda çok meşgul olunsa bile dişhekimine gitme görüşüne katılma oranı okul bitirmemiş kişilerde % 7.6 ile en düşük olup, medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.
- Sosyal güvencesi olanların bu görüşe katılma oranı (%64.3) olmayanlardan (%58.8) biraz daha yüksektir.

Koruyucu amaçla alınabilecek basit önlemlere ilişkin bilgi ve tutum ifadelerine katılma oranlarının yaş gruplarına, öğrenim düzeyine, medeni

duruma ve sosyal güvence durumuna göre önemli bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı:

Dişlerle ilgili Sorunların Öncelik Taşıması:

- "Dişlerimle ilgili dorunlar benim için öncelik taşımıyor" ifadesine katılma oranı tüm grupta %13.9'dur.
- Dişlerle ilgili sorunları öncelikli görmeme oranı yönünden erkeklerle kadınlar arasında önemli fark yoktur. Bu ifadeye katılma oranı yaşın artışına paralel olarak artmaktadır.
- Bu görüşe katılma oranı okul bitirmemişlerde %16.1, üniversite mezunlarında %9.8'dir.
- Medeni durum açısından, bekar ve dul-boşanmış-ayrılmış kişiler için dişlerle ilgili sorunlar evlilere kıyasla daha öncelikli sorunlar olarak değerlendirilmektedir.

Dişlerle ilgili sorunlar, genç yaştakiler, öğrenim düzeyi yüksek olanlar, bekar ya da dul-boşanmış-ayrılmış kişiler için diğer gruplara kıyasla daha öncelikli sorunlar olarak algılanmaktadır.

Diş Tedavilerini Kolaylıkla Yaptırabilme:

- "Diş tedavilerimi kolaylıkla yaptırabiliyorum" görüşüne katılma oranı tüm araştırma grubu için %60.4'tür.
- Bu görüşe katılma oranı erkeklerde (%62.5) kadınlardan (%58.8) daha yüksektir.
- Yirmi yaşın altındakiler ile 70 yaşın üzerindekiler diğer yaş gruplarına kıyasla daha büyük oranda bu görüşe katılmaktadır.
- Diş tedavilerini kolaylıkla yaptırabilme görüşüne katılma oranı üniversite mezunlarında ve bekarlarda diğer gruplardan daha fazladır.
- Sosyal güvencesi olanların %65.4'ü bu görüşe katılır iken güvencesi olmayanlarda katılma oranı %44.7'ye düşmektedir.

Diş tedavilerini kolaylıkla yaptırabilme ifadesine katılma oranlarının, erkeklerde, genç ve ileri yaşlılarda, üniversite mezunlarında, bekarlarda ve sosyal güvencesi olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Diş Tedavisinin Bütçeye Yük Getirmesi:

- "Diş tedavisi bütçeme önemli bir yük getiriyor" ifadesine katılma oranı tüm grup için %66.1 bulunmuştur.
- Bu ifadeye katılma oranı kadınlarda %71.1 olup, erkeklerin %58.9 olan oranından hayli yüksektir.
- Yaşla birlikte artış gösteren oran, 20 yaşın altındakilerde %54.4 iken 70 yaşın üzerindekilerde %75.9'a çıkmaktadır.
- İlkokul mezunlarında, evliler ile dul-boşanmış-ayrılmışlarda diğer gruplardan daha yüksek olan bu oran sosyal güvencesi olanlarda %63.5, olmayanlarda ise %75.5'tir.

Diş tedavisinin, kadınlar, ileri yaştakiler, ilkokul mezunları evli-dul-boşanmış-ayrı yaşayanlar ve sosyal güvencesi olmayanlarda bütçeye önemli yük getirdiği belirtilmektedir.

Diş tedavisi İçin Para Ödenmesi:

- "Diş tedavisi için bir miktar parayı gözden çıkarmak gerekir" ifadesine katılma oranı tüm grup için %84.4 bulunmuştur.
- Bu konuda erkekler ile kadınlar arasında hiçbir fark yoktur.
- Genç ve orta yaşlılar ile herhangi bir okulu bitirmiş olanlar bu görüşe daha fazla katılmaktadırlar.
- Bekarlarda %87.4 olan bu görüşe katılma oranı dul-boşanmış-ayrı yaşayanlarda %78.4'e düşmektedir.
- Sosyal güvencesi olanların %83.1'i, olmayanların %89.3'ü diş tedavisi için bir miktar para ödenmesi görüşüne katılmaktadır.

Genç yaştakiler, herhangi bir öğrenim görmüş olanlar, bekarlar ve sosyal güvencesi olmayanlar, diş tedavisi için bir miktar para ödenmesi gereğine daha fazla inanmaktadırlar.

Her Türlü Diş Tedavisinin Devletçe Karşılanması:

- "Her türlü diş tedavisi devletçe karşılanmalıdır" ifadesine katılma oranı tüm grup için %76.4 bulunmuştur.
- Bu görüşe katılma oranı kadınlarda, ileri yaştaki kişilerde, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, dul-boşanmış-ayrı yaşayanlarda diğer gruplardan daha yüksektir.
- Sosyal güvencesi olanlar ile olmayanlar arasında bu görüşe katılma

yönünden önemli bir fark bulunmamaktadır.

Kadınlar, ileri yaştaki kişiler, öğrenim düzeyi düşük olanlar, dul-boşanmış-ayrı yaşayanlar her türlü diş tedavisinin devletçe karşılanmasını daha fazla istemektedirler.

Her Türlü Diş Tedavisi İçin Sigorta Olması:

- "Her türlü diş tedavim için sigortam olmasını isterim" ifadesine katılma oranı tüm grup için %93.9 olup sosyodemografik özelliklere göre çok önemli bir farklılık göstermemektedir.

Sosyo-demografik özelliği ne olursa olsun araştırmaya katılanların %90'ından fazlası her türlü diş tedavisi için sigortası olmasını istemektedir.

Dişhekimi-hasta Arasında Para Alışverişi:

- "Dişhekimi-hasta arasında para alışverişi olmamalıdır" ifadesine katılma oranı tüm araştırma grubu için %65.2 bulunmuştur.
- Orta yaşlılar, üniversite mezunları, evliler ve sosyal güvencesi olanlar bu ifadeye daha yüksek oranlarda katıldıklarını belirtmişlerdir.

Özetle:

Kişiler için öncelikli olan diş sağlığı sorunlarının çözümü için hasta-dişhekimi arasında para alışverişinin olmadığı, ödemelerin sigorta ya da devlet tarafından yapıldığı bir sistem önerilmektedir. Kişilerin bu tür hizmetler için cepten bir miktar katkıda bulunmaya hazır olduğu dikkati çekmektedir.

Sağlıklı Dişlere Sahip Olmanın Yararları, Sahip Olmamanın Sakıncalarına İlişkin Görüşler:

- Sağlıklı dişlere sahip olmanın başlıca yararları olarak,
  "Güzel görünmek" (%25.6),
  "Sağlıklı olmak" (%20.5),
  "İstediğimi yiyebilmek" (%9.6),
  "Kötü koku olmaz" (%9.3),
  "Sağlıklı beslenmek" (%5.5),

"Ağrı olmaz" (%4.9) sayılmıştır.

- Sağlıklı dişlere sahip olmamanın başlıca sakıncaları olarak,
  "Görüntü kötüleşir" (%20.6),
  "Kötü koku" (%16.4),
  "Sağlık problemleri" (%15.1),
  "Başka hastalıklara neden olur" (%7.7),
  "Çiğnemeye engel olur" (%7.3),
  "Diş ağrısı" (%7.2) sayılmıştır.

KAYNAKLAR

• Hannay, D.R. The illness iceberg and trivial consultations. Journal of the Royal College of General Practitioners, 1980;30: 551-554.

• Pennebaker, J.W. The Psychology of Physical Symptoms. New York: Springer,1982.

• Mechanic, D. Medical Sociology (2nd edn). New York: Free Press, 1978.

• Pitts, M. The Medical Consultation. In: M. Pitts, K. Phillips (ed.) The Psychology of Health (2nd ed). London: Routledge, 1998.

• Verbrugga L.M. Gender and health: an update on hypotheses and evidence. Journal of Health and Social Behaviour, 1985;26: 156-182.

• USDHHS (United States Department of Health and Human Services) (1987a) Physician contacts by sociodemographic and health characteristics: United States 1982-83 (Publication No. PHS 87-1589). Washington, DC: US Government Printing Office.

• www.tdb.org.tr/istatis/istatistik.html.

• Health Services Utilization Survey in Turkey. Ministry of Health, Turkey, Health Project General Coordination Unit. ISBN 975-8088-01-7, Ankara, 1995.

• Nakazono TT, Davidson PL, Andersen RM. Oral Health Beliefs in Diverse Populations. Adv Dent Res 1997;11(2):235-244.

• Atchison KA, Gift HC. Perceived Oral Health in Diverse Sample. Adv Dent Res, 1997;11(2):272-280.

• Atchison KA, Davidson PL, Nakazono TT. Predisposing, Enabling, and Need for Dental Treatment Characteristics of ICS-II USA Ethnically Diverse Groups. Adv Dent Res, 1997;11(2):223-234.

• Watson MR, Gibson G, Guo I. Women's Oral Health Awareness and Care Seeking Characteristics: A Pilot Study. JADA, 1998;129:1708-1716.

• Berry J. The Demographics of Dentistry. JADA, 1996;127:1327-1330.

• Aartman IIA, de Jongh A, Makkes PC, Hoogstraten J. Treatment Modalities in a Dental Fear Clinic and the Relation with General Psychopathology and Oral Health Variables. British Dental Journal, 1999;186:467-471.

• Doerr PA, Lang WP, Nyquist LV, Ronis DL. Factors Associated With Dental Anxiety. JADA, 1998;129:1111-1119.

• Elter JR, Strauss RP, Beck JD. Assessing Dental Anxiety, Dental Care Use and Oral Status in Older Adults. JADA, 1997;128:591-597.

AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANIM ANKETİ

Sıra No:

1- Cinsiyeti

1-Erkek **2-Kadın**

2- Yaşı .....

3- Medeni durumunuz:

1- Bekar (Hiç evlenmemiş)
2- Halen evli
3- Boşanmış
4- Dul (Eşi ölmüş)
5- Ayrı yaşıyor

4- Öğrenim durumunuz:

1- Okul bitirmemiş
2- İlkokul mezunu
3- Orta-lise mezunu
4- Üniversite mezunu

5- Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz/Para veya mal karşılığı çalıştığınız bir işiniz var mı?

1-Evet *(7. soruya geçiniz)* **2-Hayır**

6- *(Çalışmayanlara sorunuz)* **Çalışmama nedeniniz nedir (şimdi ne yapıyorsunuz)?**

1- Ev kadını
2- Öğrenci
3- Emekli
4- İşsiz/iş arıyor
5- Irat sahibi
6- Diğer (Belirtiniz)

7- *(Çalışan, işi olan için sorunuz)* **Bu işteki durumunuz nedir?**

1- Kendi hesabına/işveren
2- Ücretli/maaşlı (9. soruya geçiniz)
3- Aile işletmesinde ücretsiz
4- Düzensiz

8- *(Kendi hesabına çalışıyor ise)* **Ne yapıyorsunuz?**

1- Nitelikli meslek sahibi
2- 0-5 çalışanlı ticaret erbabı
3- 6-20 çalışanlı ticaret erbabı
4- 20+ çalışanlı ticaret erbabı
5- 1-9 çalışanlı şirket/imalathane sahibi
6- 10-25 çalışanlı şirket/imalathane sahibi
7- 25+ çalışanlı şirket/imalathane sahibi
8- Diğer (Belirtiniz)

9-*(Ücretli/maaşlı çalışıyor ise)* **Ne yapıyorsunuz?**

1- Üst düzey yönetici
2- 10'dan az çalışanlı orta düzey yönetici
3- 10+ çalışanlı orta düzey yönetici
4- Nitelikli uzman/mühendis/teknik eleman
5- Memur/ofis çalışanı
6- İşçi/hizmetli
7- Diğer (Belirtiniz)

10- Halen sizi rahatsız eden bir sağlık sorununuz var mı?

1- Evet **2- Hayır** *(13. soruya geçiniz)*

11- Ne sorununuz var?

12- Bu sorununuz için ne yapmayı düşünüyorsunuz?

13-Halen dişlerinizle ilgili bir yakınmanız/sorununuz var mı?

1- Evet **2- Hayır** *(16. soruya geçiniz)*

14-Ne yakınmanız/sorununuz var?

15- Bu yakınmanız/sorununuz için ne yapmayı düşünüyorsunuz?

16- Sağlık harcamalarınızı kısmen veya tamamen karşılayan herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı mısınız?

1- Evet **2- Hayır** *(19. soruya geçiniz)*

17- *(Sosyal güvencesi olanlara sorunuz)* **Hangi sosyal güvenlik kurumuna bağlısınız?**

1- Emekli sandığı (Ordu mensupları dahil)
2- SSK
3- Bağ-Kur
4- Yeşil kart
5- Özel sigorta
6- Diğer (Belirtiniz)

18- *(Sosyal güvencesi olanlara sorunuz)* **Sosyal güvenceniz kimden dolayı mevcut?**

1- Kendi
2- Eş
3- Ana-baba
4- Evlat
5- Diğer (Belirtiniz)

19- Ağız-diş sağlığı harcamalarınızı nasıl karşılıyorsunuz?

1- Kendi olanakları ile
2- Sosyal güvenlik kurumu/sigorta karşılıyor
3- Diğer (Belirtiniz)

20- Bugüne kadar hiç dişhekimine muayene oldunuz mu?

1- Evet **2- Hayır** *(Ankete son verilecek)*

21- Son bir yıl içerisinde hiç diş hekimine muayene oldunuz mu?

1- Evet **2- Hayır**

22- En son ne zaman bir diş hekimine muayene oldunuz?

23- Bu muayenenizde diş hekimine başvuru nedeniniz ne idi?

24- Nerede muayene oldunuz?

1- Muayenehane
2- Devlet hastanesi
3- SSK hastanesi
4- Diş hekimliği fakültesi
5- Özel hastane
6- Diğer (belirtiniz).....

25- Neden burayı tercih ettiniz?

1- Sağlık güvencesi nedeniyle
2- Acil olduğu için
3- Tanıdık olduğu için
4- Yakın olduğu için
5- İyi bakıldığım için
6- Güvendiğim için
7- Ucuz olduğu için
8-Diğer (belirtiniz).....

26- Verilen hizmetten memnun kaldınız mı?

1- Evet **2- Hayır** **3- Fikri yok**

27- *("Evet" cevabı verenlere sorunuz)* **Memnun kalma nedeniniz ne idi?**

28- *("Hayır" cevabı verenlere sorunuz)* **Neden memnun kalmadınız?**

29- Yeniden ağız-diş sağlığı sorununuz olsa aynı yere başvurur musunuz?

1- Evet **2- Hayır** **3- Fikri yok**

30- Son muayene olduğunuz yeri benzer yakınması olan yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?

1- Evet **2- Hayır** **3- Fikri yok**

31- *("Evet" cevabı verenlere sorunuz)* **Neden tavsiye edersiniz?**

32- *("Hayır" cevabı verenlere sorunuz)* **Neden tavsiye etmezsiniz?**

33- Ağzınızda hiç dolgu var mı?

1-Evet **2-Hayır** *(37. soruya geçiniz)*

34- Bu dolgular kaç yıllık?

35- Bu dolgulardan şikayetiniz var mı?

1- Evet **2- Hayır**

36- *("Evet" cevabı verenlere sorunuz)* **Şikayetiniz için ne yapmayı düşünüyorsunuz?**

37- Ağzınızda protez var mı?

1- Evet **2- Hayır** *(41. soruya geçiniz)*

38- Proteziniz kaç yıllık?

39- Protezinizden şikayetiniz var mı?

1- Evet **2- Hayır**

40- *("Evet" cevabı verenlere sorunuz)* **Şikayetiniz için ne yapmayı düşünüyorsunuz?**

41- Diş tedavisi sırasında sizi en çok rahatsız eden şey nedir?

42- Diş tedavisinden korkar mısınız?

1-Evet **2-Hayır**

43- *("Evet" cevabı verenlere sorunuz)* **Bu korkunuzun nedenleri nedir?**

44-Sizce diş tedavisi ücretleri genel olarak nasıl?

1-Ucuz 2-Normal 3-Pahalı4-Fikri yok

- Aşağıda sıralanan ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
45-Her türlü diş tedavisi devletçe karşılanmalıdır					
46-Dişlerimle ilgili sorunlar benim için öncelik taşımıyor					
47-Diş tedavisi bütçeme önemli bir yük getiriyor					
48-Diş tedavisinin korkulacak bir yanı yok					
49-Diş tedavilerimi kolaylıkla					
yaptırabiliyorum 50-Her türlü diş tedavisi için sigortam olmasını isterim					
51-Diş tedavisi için bir miktar parayı gözden çıkarmak gerekir					
52-Diş hekimi-hasta arasında para alışverişi olmamalıdır					
53-Mecbur kalmadıkça diş hekimi koltuğuna oturmak istemem					

Lütfen, aşağıdaki ifadelerden herbirini dinledikten sonra, bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı "kesinlikle doğru / doğru / kararsızım / yanlış / kesinlikle yanlış"şeklinde belirtiniz.

	Kesinlikle Doğru	Doğru	Kararsızım	Yanlış	Kesinlikle Yanlış
54-Ağızdaki çürük dişler kötü görüntüye neden olur					
55-Ağız-diş sağlığı sorunları ciddi sağlık sorunu olabilir					
56-Ağız-diş sağlığı sorunları insanların çalışmasını ve günlük faaliyetlerini etkileyebilir					
57-Ağız-diş sağlığı sorunları başka sağlık sorunlarına neden olabilir					
58-Dişlerim benim için önemlidir					
59-İnsanın kendi dişlerinin yerini hiçbir şey tutamaz					
60-Ağız-diş sağlığı sorunları diğer sağlık sorunları kadar önemlidir					
61-Diş hekimi koltuğuna oturmak korkulacak bir şey değildir					
62-İhtiyaç duyduğum her an bir diş hekimine gidebilme imkanım var					
63-Dişlerimle ilgili sorunum olduğunda çok meşgul olsam bile dişhekimine giderim					
64-Dişlerin florlu diş macunu ile fırçalanması diş çürümelerini önler					
65-Tatlı, şekerli yiyecekler diş çürümesine neden olur					
66-Düzenli olarak diş hekimine gitmek ağız-diş sağlığı sorunlarını önler					
67-Her türlü ağız-diş sağlığı sorunu için diş hekimine gitmek gerekir					

68- Şekerli ve tatlı yiyeceklerden sonra ne yaparsınız? *(Cevapları ayrıntılı yazınız. "Ciklet" cevabını alırsanız ne tür ciklet olduğunu sorunuz)*

69- Sizce sağlıklı dişlere sahip olmanın en önemli üç yararı nedir?

1-

2-

3-

70- Sizce iyi, sağlıklı dişlere sahip olmamanın en önemli üç sakıncası nedir?

1-

2-

3-

Anketi yanıtlayanın adresi:	Anketi dolduranın adı:	Doldurulma tarih:

Tablo: Araştırma İlleri ve Bu İllerde Görüşülen Kişi Sayısı

İLLER	Görüşülen Kişi Sayısı
İstanbul	365
Ankara	146
İzmir	124
Konya	65
Mersin	40
Samsun	36
Trabzon	36
Kayseri	32
Yalova	22
Toplam	866

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: