



NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

Cilt: 01

Sayı: 01

Yıl: 2018

Vol.: 01

Issue: 01

Year: 2018

ISSN:2149-0376





NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

AMAÇ ve KAPSAM

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet alanlarında araştırma, derleme ve olgu sunumlarını içeren bilimsel yazıları yayınlayan hakemli ve açık erişimli bir dergidir.
- Türkçe ve İngilizce dillerinde yayın yapmaktadır.
- Önceden başka bir dergide yayınlanmış olan veya değerlendirme aşamasında olan makaleler değerlendirmeye alınmamaktadır.
- Makaleler en az 2 hakem tarafından değerlendirilip yayınlanmaya uygun olup olmadığına karar verilmektedir.
- Dergi yılda 2 kez yayın yapmaktadır.
- Makale gönderimi ve takibi Dergipark ile yapılmaktadır. (<http://dergipark.gov.tr/neufhsj>)
- Dergide yayınlanan içeriğin tüm telif hakları Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne aittir.



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

BÖLÜM EDITÖRLERİ

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

Prof. Dr. İsmihan İlknur UYSAL

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

Yrd. Doç. Dr. Gökmen YAPALI

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Selim KUTLU

Prof. Dr. Sefa ÇELİK

Doç. Dr. Hasan Hüseyin KOZAK

Doç. Dr. Sami KÜÇÜKŞEN

Dr. Öğretim Üyesi Namaitijiang MAIMAITI

İÇERİK

Cilt:1 Sayı:1 Yıl:2018

- 1. AİLE ŞİRKETLERİNDE TÜKENMİŞLİK DUYGUSUNUN GELİŞİMİNDE ÖRGÜTSEL ADALET FONKSİYONUN ETKİSİ: KONYA İLİNDE ÖRNEK UYGULAMA**
İhsan Polat, Aykut Bedük, Kemalettin Eryeşil Sayfa: 1-9
- 2. GERİ ÇEKME YÖNTEMİNİN KADINLARIN CİNSEL DOYUMLARI VE EVLİLİK UYUMLARINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**
Ece Kaplan, Simge Zeyneloğlu Sayfa: 10-17
- 3. KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİKTE KULLANILAN MODELLER VE “KÜLTÜREL YETERLİLİK SÜRECİ MODELİ”Nİ ANLAMAK**
Mükerrem Başli, Mine Bekar, İrem Civelek Sayfa: 18-24
- 4. ANNE DOSTU HASTANELERİN YAYGINLAŞMASI TÜRKİYE İÇİN NEDEN ÖNEMLİDİR?**
Pınar Serçekuş Ak, Okan Vardar, Sevgi Özkan Sayfa:25-29

AİLE ŞİRKETLERİNDE TÜKENMİŞLİK DUYGUSUNUN GELİŞİMİNDE ÖRGÜTSEL ADALET FONKSİYONUN ETKİSİ: KONYA İLİNDE ÖRNEK UYGULAMA

EFFECT of ORGANIZATIONAL JUSTICE on BURNOUT in FAMILY BUSINESSES: A STUDY in KONYA

İhsan Polat¹, Aykut Bedük², Kemalettin Eryeşil²

¹Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler, Fakültesi İşletme Bölümü

Teslim Tarihi:12.01.2018

Kabul Tarihi:06.10.2018

Sorumlu Yazar: İhsan Polat, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Konya/TÜRKİYE ihsanpolat2000@hotmail.com

ÖZET

Tükenme, düşük kişisel başarı hissi ve duyarsızlaşma ile sonuçlanan psikolojik bir durumdur. Çalışmamızda aile işletmelerinde çalışanların üzerinde olumsuz etkisi olduğu düşünülen tükenmişlik duygusu ile örgütsel adalet arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Aile fonksiyonu ile daha da karmaşıklaşan işletme yapılarında stresle mücadele edebilme becerisine bağlı olarak gelişen tükenmişlik duygusunu tetikleyen farklı stres kaynakları ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada tükenmişliği tetiklediği düşünülen örgütsel adalet faktörü arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Araştırmamızda veriler anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma Konya ilindeki aile işletmelerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucuna göre, tükenmişlik duygusu ile örgütsel adalet arasında negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, adalet

ABSTRACT

Burnout is a psychological condition which is seen on an employee who should need to work in a close relationship with the customer and which is signs as depersonalization, low personal accomplishment, emotional exhaustion. In our study, we have been focused on relationship of burnout and the organizational justice which has a negative impact on the employees in family businesses. There are lots of stress sources can be seen in family businesses which become more complex with the family dynamics added. And it becomes the source of burnout which is about the ability to get rid of stress. In this study, it was intended to reveal the relationship between burnout and organizational justice. The data were collected using a questionnaire. Research was conducted in family businesses in the province of Konya. Data were analyzed by using SPSS programme. According to the survey, a significant negative correlation between organizational justice was identified with a sense of exhaustion.

Keywords: Burnout, justice

GİRİŞ

Çalışanlar zorlamalarla dolu bir dünyayla karşı karşıyadır. Bu zorlamalar çalışanın dengesini bozarak, yaşamın devamı için gerekli olan enerjiden fazlasının harcanmasına sebep olurken, bireyi güçsüz, savunmasız, çaresiz bırakmaktadır. Yirmi birinci yüzyılda en güçlü kaynağın insan olduğu ve örgüt içinde davranışların anlaşılabilir olarak yönlendirilmesi gerektiği herkes tarafından kabul edilmektedir. Rekabet yoğun iş dünyası, işletmeleri yenilik yapma konusunda zorlamaktadır. Firmaların rekabetçi olmaları devamlılıkları için gerekli, fakat yeterli değildir. Artık firmalar, çalışanlarıyla fark yaratma peşindedir. Fakat çalışanları istenilen davranışlara sevk etmek çok da kolay değildir. Çünkü çalışandan beklenen yüksek katkı ve iş temposu, çalışmanı hızla tüketirken, onu daha stresli yapmaktadır. Bu bakımdan tükenmişlik stresin kaynağı değil, başarısız stres yönetiminin sonucudur (Altun, 2002; Şeşen, 2010). Tükenmişlik kavramı 1970'lerden sonra literatüre girmeye başlamıştır. Tükenmişlik, çalışanın yaşam kalitesini azaltırken, aile ve iş yaşamı üzerinde olumsuz etki yaparak bireyde psikolojik rahatsızlığa sebep olur.

Aile işletmelerinde yönetim anlayışının, çalışanların tutum ve davranışlarını etkilemesi bakımından sonuç değiştiren etkileri vardır. Aile işletmelerinin başarısı, çalışanların verimliliği kadar, işlerinden duydukları tatminle de yakından ilişkilidir.

İşletmenin sürdürülebilirliği için çalışanların, yönetim anlayışı, ödül sistemleri, iç ilişkiler, yapılan iş vb. konularda tatmin olmaları gerekmektedir. Tükenmişlik olumsuz bir tutumdur ve kişi ile çevresi arasında arzu edilmeyen etkileşim ile sonuçlanır. Kronik iş stresine olumsuz bir yanıttır. Bireyin kendisi ile ilgili değerlendirmenin olumsuz olması sonucu, işinde ve iş ilişkilerinde başarısızlık, yetmezlik duygusu oluşur.

Literatür tükenmişlik kavramı ile stresle mücadele edebilme ve alışkanlık arasında zıt bir ilişki tespit etmiştir. Yani strese karşı aşılı olan bireylerde tükenmişlik sendromu görülme oranı azalmaktadır. Çalışmalar, stressizlikten daha çok dozunda stresin, tükenmişlik sendromu ile mücadelede önemli olduğunu göstermiştir.

Çalışanların tükenmesine etki eden 16 örgütsel faktör vardır. Bu faktörlerden adalet araştırma konumuz olacaktır.

Çalışanların, işletmede karar ve politikaların doğruluğu ile ilgili görüşlerini ifade eden adalet kavramı; “işletmenin çalışan herkes için tutarlı ve eşit kurallarla yönetiliyor olması” anlamına gelir. Adaletsizlik algısı, başarı ile yönetilemeyen uzun süreli stresin sonucu olarak ortaya çıkan tükenmişliğin bir tetikleyicisi olabilmektedir ve güven sarsılması sonucu motivasyon düşüklüğü ile birlikte işten ve ortaklıktan ayrılmayla sonuçlanabilmektedir.

Adalet algısı ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin Sosyal Değişim Teorisi ve Eşitlik Teorisi temelinde şekillendiği söylenebilir. İşletmede uygulamaların herkese karşı eşit olduğunu düşünen bir çalışan, Sosyal Değişim Teorisi'ne uygun olarak, daha özverili ve hakkıyla çalışmaktadır. Ancak, eşitlik hissi oluşmadığında, adaletin zedelendiğini değerlendirerek, kâr-zarar dengesini kendi lehine bozmak için olumsuz tepkiler vermektedir. Hak ettiğini alamamaktan dolayı stresin yükselmesi, işe ya da diğer çalışanlara karşı soğuma veya duyarsızlaşma ortaya çıkabilmektedir.

Kavramsal Çerçeve

Tükenmişlik: Tükenmişlik kavramı, ilk olarak 1961 yılında Greene tarafından kullanılmıştır ve 1970'lerden itibaren araştırmalara konu olmuştur (Maslach ve Jackson, 1981). İlk kez 1974 yılında Freudenbergler incelenmiş ve tükenmişliği sadece duygusal boyutu ile ele almıştır (Freudenbergler, 1974)

Tükenmişlikle ilgili 35 yıl çalışmış olan ve Maslach Tükenmişlik Envanterini geliştiren Christina Maslach, duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve kişisel başarıya (personal accomplishment) ilişkin duygular olarak üç boyutta ele almaktadır. Maslach'a göre tükenmişlik “iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olanlarda görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma, ve düşük kişisel başarı hissidir” (Maslach, Leiter ve Jackson, 1981).

Duygusal tükenme; bireysel stres boyutunu vurgulamakta ve “duygusal ve fiziksel kaynaklarda eksilmeyi” ifade etmektedir (Maslach ve Leiter, 1997). Duyarsızlaşma; tükenmişlikte kişiler arası boyutu temsil etmekte ve müşterilere yönelik negatif tutumları ve işe karşı tepkisizleşmeyi belirtmektedir. Düşük başarı duygusu ise; “çalışanın kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması”nı ifade etmektedir (Maslach, Leiter ve Jackson, 2012)

Freudenbergler tükenmişliği; “başaramama, enerji ve güç kaybı, yıpranma, karşılanmayan istekler sonucu kişinin iç kaynaklarında tükenme durumu” şeklinde tanımlamıştır (Özmutaf, 2006).

Tükenmiş bireyin özellikleri enerji kaybı, diğerlerine karşı negatif tutum, motivasyon eksikliği ve aktif olarak ilişkilerden geri çekilmeyi içerir (Maslach, 2003). Tükenmişlik, yüz yüze ilişki gerektiren işlerde çalışanlarda daha fazla görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Nesnelere nazaran insanlara karşı duyulan sorumluluğun daha fazla olması, insanlarla çalışan kişilerde tükenme riskini artırmaktadır (Çekmecelioglu, 2006).

Tükenmişliğe ait alt boyutlar Maslach ve Jackson (1981) tarafından, duygusal tükenme, kişisel başarı hissinde azalma ve duyarsızlaşma olarak belirlenmiştir. Bu üç boyut aşağıda açıklanmıştır:

Duygusal tükenme: Çalışanın duygusal kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasıdır. Duygusal tükenmiş çalışanlar kendilerini işlerine vermekte zorlanmaktadır. Duygusal tükenen kişi, üzerindeki yükü hafifletmek için kaçınmakta ve ilişkilerini, işin yapılması için gerekli en az düzeye indirmektedir. Ayrıca, insanlara ön yargılı yaklaşma, klişeleşmiş kalıplara göre davranma, tükenme belirtileri olabilmektedir (Basım ve Şeşen, 2005).

Duyarsızlaşma: Çalışanın etkileşimde bulunduğu, hizmet sunduğu kişilere takındığı olumsuz, ciddiye alınmayan davranışlardır. Duyarsızlaşmış birey, hizmet sunduğu kişilerin hayatında haddinden fazla yer tuttuğunu düşünmekte; onların hayatından çıkmasını ve yalnız kalmayı içtenlikle isteyebilmektedir. Başkalarıyla ilgili olumsuz düşünce tarzı, kendisiyle ilgili olumsuz düşünmesine sebep olmakta ve kişi, yanlış düşünce ve davranışları nedeniyle çoğunlukla suçlu hissederek kendi hakkında "başarısız" hükmü verebilmektedir. Böylece tükenmişliğin üçüncü aşaması olan kişisel başarısızlık hissi ortaya çıkmaktadır (Basım ve Şeşen, 2005).

Kişisel başarı hissinde azalma: Birey işinde başarısız olduğu düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışı faaliyetlere yönelmektedirler (Wright ve Bonett, 1997). İşinde ilerleyemediğini, hatta gerilediğini düşünen bu tür kişiler, suçlu hissetmekte ve çabalarının bir işe yaramayacağına inanarak, kendilerine saygılarını kaybedip, depresyona girebilmektedirler (Basım ve Şeşen, 2005).

Yukarıdaki boyutlar tükenmişlik belirtileri sergileyen bireylerde işi savaştırmama, hizmetin niteliğinde bozulma, iş bırakma eğiliminde artış, izin sonunda rapor ve benzeri yollarla izni uzatma eğilimi, iş yerine izinsiz devamsızlık, insan ilişkilerinde uyumsuzluk, bozulma eğilimi, aileden uzaklaşma eğilimi, düşük iş performansı, sebepsiz hastalanma eğilimleri, iş doyumsuzluğu ve iş kazalarında artma gibi olumsuzluklar olarak kendini gösterir (Meydan, Şeşen ve Basım, 2011).

Tükenmişliği Etki Eden Bireysel Faktörler

Çalışanların kişiliğinin, tükenmişlik yaşama olasılıkları üzerinde etkisi yüksektir. Kişilik yapısı açısından mükemmeliyetçi, idealist, amaç odaklı, rekabetten hoşlanan, mücadeleci, kaybetmeyi sevmeyen, eleştirici, aceleci, çevrelerine karşı öfkeli, işi zamanında bitirmeye şartlanan, sözüne sadık, sorumluluk sahibi, hızlı hareket eden ve konuşanlar, kişisel çıkarları her şeyin önünde tutan, hayatlarını kader ve şans gibi dışsal faktörlerin etkilediğini düşünenler, yüksek beklentileri olan, öz yeterliliği

sahip olmayan ve empati kuramayan bireyler daha çok tükenme riski altındadırlar (Freudenberger, 1974). Demografik özelliklerdeki farklılıklar da, tükenmişlik üzerinde önemli etki yaratır. Tükenmişlik araştırmalarında genellikle kadınlar erkeklerden daha fazla tükenmektedir sonucuna ulaşılmaktadır. Bunun nedeni kadınların daha hassas olmalarıdır (Sürgevil, 2006).

Mesleki kıdem, yaş, çalışma süresi ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki vardır (Maslach ve Jackson, 1981). Genç ve tecrübesizlerde tükenme daha fazla görülür çünkü yeni başlayanlar iş konusunda çok heyecanlı ve istekli olarak daha fazla enerji harcar daha kısa zamanda yorulurlar. İşinde kendisini ispatlamak isteyenler, genellikle kısa zamanda büyük başarı kazanacaklarına inanır fakat zamanla amaçlarına ulaşamamaları sonucu heyecanları düşer. Sonuçta gerçek dışı hedeflerini düşürmektense hayal kırıklığı ve tükenmişlik oluşur. İşe yeni başlayanlarda tükenmişliğin daha fazla görülmesinin diğer sebebi ise, yeni işin getirdiği rol ve sorumluluk karmaşası, mesleğe, işletmeye bağlılığın henüz oluşmamasıdır. Evliler bekârlardan, çocuk sahibi olanlar olmayanlardan daha az tükenmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Evlilerin bireylerin aynı şartlarda daha az tükenme yaşamaları, genel yaşam doyumlarının fazla olmasına bağlanabilir. Ayrıca evliler, kişilerarası ilişkilerdeki krizlerle başa çıkmada deneyimli olup, sorun çözme becerileri gelişmiştir. Aynı koşullar altında, bireysel nedenlerden dolayı bazıları tükenirken, bazılarının tükenmediği gözlenebilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişliğe Etki Eden Örgütsel Faktörler

Tükenmişliğin daha iyi anlaşılması; sosyal ve durumsal stres kaynaklarının tespitiyle mümkündür. Bu nedenle “kötü insan” yoktur, “iyi insan”ların çalıştığı “kötü ortamlar” vardır anlayışıyla, tükenmişlik üzerinde etkili olan örgütsel (çevresel) faktörler tespit edilmeye çalışılmıştır. Maslach ve Leiter, 1981 yılında ilk araştırmalarda iş yükü, adalet, kontrol, ödüller, aidiyet ve değerler başlıkları altında incelemeler yapmıştır (Jeanneau, 2000). Daha sonra bu içerik geliştirilerek 16 başlıkla tamamlanmıştır.

Maslach ve Leiter'a göre çalışanlardaki tükenmişlik, çalışma koşulları ile ilintilidir ve değişmesi gereken birey değil örgüttür. Bu açıdan tükenmişliğe sebep olabilecek örgütsel faktörler: İşin içeriği, iş yükü, iş ve duygu erozyonu, rol çatışması ve rol belirsizliği, yöneticiler ile ilişkiler, kontrol, iş arkadaşları ile ilişkiler, müşteriler ile ilişkiler, çalışma saatleri ve zamanları, ödül, kurumun plan ve politikaları, sosyal-mesleki destek sistemleri, mücadelede etkinlik, adalet, kararlara katılım ve fiziki çalışma koşulları olarak sıralanabilir.

Örgütsel Adalet Kavramı

Örgütsel adalet, insanların kıyaslama sonucu ulaştıkları eşitlik ve eşitsizlik yargılarıdır (Cunneen ve White, 2002). Çalışan üç tür kıyaslama sonucu

eşitlik veya eşitsizlik yargısına ulaşır. “İç eşitlik” işyerinde aynı ve farklı işleri yapanlar arasında kendi durumunun kıyaslanmasıdır. “Dış eşitlik” ise çalışanın başka işyerlerindeki kişilerle kendi şartlarını kıyaslamasıyla oluşur. “Bireysel eşitlik” ise; işyerine sağladığı katkılar ile elde ettiklerini kıyaslaması ile oluşan yargıdır (Tremblay ve Roussel, 2001).

Çalışanların sürekli kıyaslamalar yapmaları ve adalet dengesini gözetmeleri konunun önemini göstermektedir. Örgütsel adalet algısı, toplumun kültüründen oldukça etkilenmektedir (Begley, Lee, Fang ve Li, 2002). Çünkü insanlara iyiyi-kötüyü, yapılması ve yapılmaması gerekenleri, doğruyu-yanlışı yaşadıkları kültür öğretir. Amerikan kültürü’nde alışverişe dayalı dağıtım adaletine karşın Hollanda kültüründe eşitliğe dayalı bir anlayış hâkimken, Hindistan kültürü’nde ise ihtiyaca dayalı dağıtım adaleti anlayışı vardır (Bies, 2001)

Adalet algılamalarındaki farklılığın bir sebebi de “eşitlik hassasiyeti” düzeyidir. Eşitlik hassasiyeti, bir insanın eşitliğe verdiği önemi göstermektedir. Araştırmalar insanların eşitlik hassasiyeti ile adalet algılamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit etmektedir. Bir insanın eşitlik hassasiyeti o insanın adalet algılamasını doğrudan etkilemektedir. Eşitlik hassasiyeti yüksek olan insanlar adaletsizliklere sert tepki gösterirken, düşük olan insanlar önemsemeyebilir (Özdevecioğlu, Sucan ve Akın 2014).

Bireylerin anlam yüklediği tutum ve davranışların başında “adalet” gelmektedir. Bu bağlamda, çalışanların katkılarına karşılık örgütten aldıklarını kıyaslamaları sonucu “adalet” algıları ile ne kadar örtüştüğü önemli olmaktadır. Bu karar ve uygulamalar maddiyatla ilgili olduğu kadar çalışanların maddi olmayan ihtiyaçlarına yönelik beklentilerin karşılanmasıyla ilgili olabilir. Kararlara katılım, terfi, ödül gibi süreçlerde nesnellik gibi beklentilerin karşılanması çalışanların işletme ile özdeşleşmesinde etkili olmaktadır (Yeniçeri, Demirel ve Seçkin, 2009).

Dağıtım adaleti algısı kadın ve erkek iş görenler arasında farklılık gösterirken, diğer adalet boyutlarında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Büyük işletmelerde pozisyonları yükseldikçe iş görenlerin sistemi adil olarak algılaması artmaktadır (Yürür, 2008). İş görenler katkı ve kazanımlarını benzer düzeydekiler ile karşılaştırır ve iş ilişkilerindeki eşitlik derecesini gözlemler. İş görenlerin eğitim, deneyim ve sonuçlarına göre ücretlendirildiği durumlarda, kıdem ve eğitim arttıkça kazanım artacaktır. Buna bağlı olarak örgütsel adalet algısı da daha yüksek olacaktır (Yelboğa, 2012).

İnsanların adalet algılarını değerlendirdikleri ortamlardan biri de işyerleridir. Çalışanlar aldıkları ücret, yöneticilerin davranışları ya da ödüllerin adaletli dağıtılıp, dağıtılmadığı konusunda zihinsel sorular sorarlar ve oluşan algıları sebebiyle bazı davranış kalıpları geliştirirler (Irak, 2004). Örgütler çalışanlarına ne kadar adaletli ortam sunuyorlar ise, kararlara katılımı destekliyor, saygılı ve kibar

davranıyor, fikirlerini soruyor, kararlarla ilgili süreç ve sistemlerin adil olduğunu hissettirebiliyorlarsa çalışanların yeteneklerinden o oranda yararlanabilirler (Çalışkan, 2014).

Örgütsel Adaletin Boyutları

Örgütsel adaletin, başta Folger ve Cropanzano'ya göre, dağıtım adaleti, işlem adaleti ve etkileşim adaleti olmak üzere üç boyutuna işaret edilmiştir (Díaz-Barriga Arceo ve Hernández Rojas, 2002).

Dağıtım Adaleti

Dağıtım adaleti, kaynakların dağıtılması konusunda algılanan adalettir. Dağıtım adaleti Adams'ın eşitlik teorisini esas alır. Eşitlik teorisine göre insanlar bir örgüte yaptıkları katkılar karşılığında elde ettiklerini, başkalarının yaptığı katkılar karşılığında elde ettikleri ile kıyaslarlar. Eğer çalışanlar verilen ve alınanlar arasında bir denge görürlerse dağıtımın adaletli olduğunu düşünürler. Eğer adaletsizlik algısı oluşursa gerilim yaşar ve adaletsizliğin dengelenmesi için davranış değiştirirler (Díaz-Barriga Arceo ve Hernández Rojas, 2002).

Dağıtım adaletinde eşitlik teorisine ek iki yaklaşım daha vardır. Birincisi, ihtiyacı olana daha çok kaynak verilmesi, ikincisi ise herkese eşit kaynak ayrılmasıdır. Dağıtım şeklinin belirlenmesinde kültürün etkisi önemlidir. Toplumcu kültürlerde ihtiyaç ve eşit dağıtım eğilimleri daha güçlüdür (Díaz-Barriga Arceo ve Hernández Rojas, 2002). Bireyci toplumlarda ise insanlar emeklerinin karşılığı elde ettikleri ile diğer insanları kıyasladığında adaletli bir dağıtım beklentisinde oldukları bilinmektedir.

Çalışanlar dağıtımın prensiplere bağlanmış ve şeffaf bir şekilde yapılmasını bekler, dağıtımın neye göre yapıldığının belirsiz olduğu ve açıklıktan ziyade gizliliğin bulunduğu durumlarda ise şüpheler adalet algılarını zayıflatmaktadır.

Dağıtım adaleti algısında önemli durumlardan biri de işe son verme uygulamasıdır. İşletmeler kaçınılmaz olarak çalışanları işten çıkarmak zorunda kalabilir. İşten çıkarmalarda eşit davranmak, saygılı olmak ve onurlarının incitilmemesi önemlidir. İşten çıkarma sürecinde hassas davranılmadığında kalan personelin adalet algısının zayıflaması kaçınılmazdır (Yeniçeri, Demirel ve Seçkin, 2009).

İşlem Adaleti

İşlem adaleti, yöneticiler tarafından kaynakların dağıtım sürecine ilişkin değerlendirme ile ilgili personelin algıladığı adalettir. İşlem adaletinde, dağıtım adaletindeki gibi kültüre göre farklılaşma olmayıp, evrensel bir mutabakat mevcuttur (Bies, 2001). İşlem adaleti, kaynakların dağıtımında kullanılan metodların ve süreçlerin algılanmasıyla şekillenir (Yeniçeri ve diğerleri, 2009).

İşlem adaleti algısını etkileyen 6 faktör sıralanmaktadır:

Tutarlılık: Kaynakların dağılımıyla ilgili alınacak kararların tutarlı olmasıdır.

Önyargı: Kaynak dağılımında ve diğer uygulamalarda çalışana önyargılı yaklaşılmamasıdır.

Doğruluk: Karar alınırken kullanılan bilgilerin doğruluğu.

Düzeltilme: Kararlara çalışanların itiraz edebilmesi ve gerektiğinde düzeltilmesidir.

Temsilcilik: Personeli etkileyebilecek kararlarda personel arasından temsilciler seçilmesidir.

Etik Kural: Kararların etik kurallara uygun olmasıdır (İleri ve Soyulu, 2011).

İşlem adaletinin iki alt boyutu vardır. Birincisi karar alınmadan önce çalışanın görüşüne başvurulması, ikincisi ise kararın yöneticiler tarafından uygulanma şeklidir (Özdevecioğlu, 2003). İşlem adaletinin oluşmasında personelin görüşüne başvurmanın büyük önemi vardır (Wooten ve White 1999). Yöneticiler, kaynakların nasıl dağılacığına personelin fikri ışığında karar verirse işlem adaleti algısı güçlenir (Yeniçeri ve diğerleri, 2009).

Etkileşim Adaleti

Etkileşim adaleti, yöneticilerin personele yönelik sergiledikleri davranışlar paralelinde şekillenir (Conner, 2002). Çalışan, yöneticinin herkese eşit düzeyde anlayışlı, saygılı ve sıcak olmasını bekler. Yöneticilerle çalışanlar arasında mesafe olursa, adalet algılaması zayıflamaktadır (Begley ve diğerleri, 2002). Eğer yönetici çalışanlara farklı davranıyorsa bu durum etkileşim adaleti algısını zayıflatır (Özdevecioğlu, Sucan ve Akın, 2014).

Kişiler arası ilişkilerde saygı ve kibarlık da etkileşim adaleti algısını şekillendirmektedir. Konuşanın yüz ifadesi, ses tonu ve açıklamalarının yeterliliği bu kapsamda değerlendirilir. Etkileşim konusuna dikkat edilmezse çalışan kendisini izole edilmiş ve aşağılanmış hissedebilir. Böyle bir durumda iş gören hak ettiği, beklediği saygıyı ve kibarlığı görmediği için etkileşim adaleti algısı olumsuz etkilenir (Yeniçeri ve diğerleri, 2009).

Her insan özel ve farklı olduğu için özel ilgiye ihtiyaç duyar. Örgütteki her çalışana ayrı değer vermek ve saygı göstermek etkileşim adaletinin güçlenmesine katkı sağlar (Jordan, 2004). Çalışana makine gibi yaklaşılır insan olarak özel bir değer verilmezse, bireysel farklar görülmezse, etkileşim adaleti algısı zayıflar (Underwood Stephens ve Cobb, 1999).

Etkileşim adaletini güçlendirmenin bir yolu da, personel fikirlerini dinlemek, kararlarla ilgili açıklama yapmak, özellikle zor durumda bulunan kişilere empati ile yaklaşmaktır (Underwood, Stephens ve Cobb, 1999). Etkileşim adaleti algısı, örgütteki sosyal ilişkiler paralelinde şekillenir. Sosyal ağlar, yöneticiler ve personel arasında oluşmakta ve adalet algısının oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Dağıtım adaleti algısı, maaş ve ödülleri içerdiği için değiştirilmesi yüksek maliyetli olabilir (Cropanzano, Goldman ve Folger, 2005). Ancak, işlem ve etkileşim adaleti algısının çok küçük maliyetlerle değişmesi mümkündür.

Adaletsizlik algısı, güveni ve bağlılığı zayıflatmakta ayrıca düşük iş tatmini, motivasyon, performans, yüksek devamsızlık, yüksek işgücü devir hızı ve strese yol açmaktadır (Yeniçeri ve diğerleri, 2009; Kaya, İleri ve Yüceler, 2017).

Çeşitli çalışmalar kamu ve özel sektör çalışanlarının örgütsel adalet algısında farklılaşma olduğunu belirlemiştir. Özel sektör çalışanlarının örgütsel adalet algısının, kamu çalışanlarına göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmalar kamu ve özel sektörde maaşından memnun olanların örgütsel adalet algı düzeyinin, memnun olmayanlara göre yüksek olduğunu göstermiştir. Özel sektördeki evli çalışanların, bekâr çalışanlara göre adalet algısı yüksek iken, kamuda tersi durum söz konusudur (Yavuz, 2011).

Tükenmişlik ile Örgütsel Adalet İlişkisi

Bireylerin, adalet algısı ve tükenmişlik düzeyleri dikkate alındığında, örgüt içindeki tükenmişliğin adalet algısı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, bireylerin örgüt içi uygulamaları adil olarak algılaması, geliştirdikleri olumsuz tutumları yumuşatmaktadır (Folger ve Konovsky, 1989). Çalışanın adalet algısının yüksek olması, motive edilmesini sağlamakta (Lambert ve diğerleri, 2010) ve artan motivasyon tükenmişlik düzeyini azaltabilmektedir (Koustelios ve Tsigilis, 2003). Artan adalet algısı bireylerin duygusal tükenmelerini azaltmakta ve duyarsızlaşmalarını engellemektedir (Yeniçeri ve diğerleri., 2009). Bunun sonucu olarak kişisel başarı hissi de yüksek olmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Çalışanın sosyal değişimi dengelemedeki temel faktör işe karşı duyduğu tatmin düzeyi olmaktadır. Adaletsizliğe verilen tepki şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik aslında işten duyulan tatminsizliğe verilen tepkiden kaynaklanmaktadır. Eğer yönetimde dikkat edilmezse, adil sistemler oluşturulmazsa, çalışanların iş tatminleri olumsuz etkilenmekte, uzun vadede tükenmelerine yol açabilmektedir. Çalışanın kendini ifade edebileceği, etkileşimde bulunabileceği, adaletin olduğu bir ortamın oluşturulması, uzun süreli stresle baş edebilmenin etkili yollarından biri olacaktır (Şeşen, 2010).

İş yerinde mutlu çalışanların çatışmacı bir kişilik yerine uzlaşmacı, düşünceli ve hoşgörülü bir yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir (Arslan ve Acar, 2013). Belirlenen diğer bir husus tükenmişliğin iş bırakma kararını tetiklediği ve yöneticilerin işini daha da zorlaştırdığıdır (Wright ve Cropanzano, 1998). Yönetici çalışanlarında oluşan bıkkınlık hissini fark ederse tükenmişliğin tetiklenmesini önleyebilir. Bunun için, çalışanla birebir diyaloga

geçmek, istirahat, izin, esnek çalışma saatleri ve süreç adaleti konusunda açık bir iletişim olarak sayılabilir (Campbell, Perry, Maertz, Allen ve Griffeth, 2013).

Etkileşimsel adaletin içerisinde yer alan (yönetici-çalışan ilişkisinde her iki tarafın da tatmin olması, çalışanın sosyo-psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesi, kurallara uygunluk, saygı, dürüstlük vb.) unsurların sağlanması, çalışanın tükenmişlik düzeyinin düşürülebileceği, bu değişkenle yukarıda belirtilen diğer değişkenlerin ilişkilendirilerek çalışmaların yapılması gerekli kılmalıdır (Pelit ve Bozdoğan, 2014).

Çalışmalar çalışanın dağıtım ve etkileşim adaleti algısı ile tükenmişlikleri arasında negatif ilişki olduğu ve işlem adaleti ile tükenmişlik arasında ise pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

Kişilerarası etkileşim adaleti algısındaki sapmaları önlemenin ve etkileşim adaletini etkin kılmanın dört unsuru: Saygı, gerekçeleme (açıklama yapmaya özen gösterme), uygunluk (yanlış söylemlerden kaçınma), açık sözlülük (samimi ve doğru sözlü olma) (Kwak, 2006).

Çalışanların, elde ettikleri kazanımları (ücret, prim, terfi gibi) işletmeye sağladıkları katkıya eşdeğer bulmamaları duygusal kırılmanın başlangıcı olmaktadır. Bu kırılma maddi beklentilerin karşılanmaması yanında, çalışma koşullarına ilişkin uygulanan politikaların adil olarak algılanmaması ile derinleşmektedir. Adalet algısına ilişkin negatif eğilimlerin derecesine göre yaşanan stres, öfke, kızgınlık, kırgınlık gibi tepkiler çalışanın tükenmişlik eğilimini etkilemektedir. Çalışanın adalet algısındaki eğilime bağlı olarak psikolojik uyumsuzluk, işe karşı olumsuz tutum, davranış, aidiyet, enerji ve yeterlilik duygusunda azalma sonucu tükenmişliğe neden olmaktadır (Budak ve Sürgevil, 2005; Schepman ve Zarate, 2008). Beklentiler ile örtüşen politika ve uygulamaların varlığı çalışanların psikolojik uyumuna olumlu katkı sağlayarak tükenmişliği ortadan kaldırmaktadır. Örgütsel adalet algısındaki eğilime bağlı olarak çalışanların tükenmişlik duyguları değişecektir. Bu bağlamda tükenmişliğin kişisel olmaktan çok durumsal olduğu söylenebilir. Bu durumda, sosyal boyutun dikkate alınması tükenmişliğin tedavisinde dayanak oluşturacaktır (Budak ve Sürgevil, 2005). Greenberg'e (2004) göre örgütsel adalet işyerinde stresin yönetilmesinde etkili olmaktadır.

Örgütsel adalet ve tükenmişlikle ilgili aşağıdaki öneriler alınabilir (Yeniçeri ve diğerleri, 2009).

Karar ve uygulamalara ilişkin konularda bilgi paylaşımını yaygınlaştırmak çalışanların örgütsel adalet algılarını pekiştirmelerine yardımcı olacaktır.

-Psikolojik destek bağlamında kurs ve seminerlere katılımları teşvik edilerek çalışanların tükenmişliklerine yol açacak nedenlerin üstesinden gelmeleri sağlanacaktır.

-Örgütsel adalete ilişkin uygulamaların düzenlendiğine dair güven oluşturulmalı ve işlemlerin genele yayıldığı algısı oluşturulmalıdır.

-İşe ilişkin kararların birlikte alınması, iş yükünün, ücretlerin adil olması, yönetici-çalışan

ilişkilerinin saygı ve güvene dayanması duygusal tükenmişliğin önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Çalışanların işletmenin amaçlarını gerçekleştirmek için daha istekli ve örgütle özdeşleşmiş hissetmelerini sağlayacaktır.

-Çalışanların örgütsel amaçlara ulaşmadaki çabalarının karşılığını elde etmelerine imkân sağlanmalıdır. Emek-çıkara (fayda) eşitliğini sağlayacak uygulamalar teşvik edilmelidir.

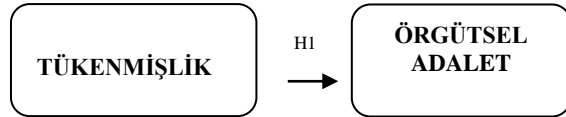
TEORİK MODEL VE HİPOTEZLER

Araştırmamızda aile şirketlerinde tükenmişlik duygusunun gelişiminde örgütsel adalet fonksiyonunun etkisinin tespit edilmesi hedeflenmektedir.

Bu çalışmada amaç Konya ilinde bulunan katılımcı işletmede tükenmişliğin tetikleyici unsurları ile bu unsurlardan örgütsel adaletin etkisinin işletmede yarattığı düşünülen sorunların tespit edilmesidir.

Araştırmamızın önemi, aile işletmelerinde tükenmişlik duygusunun oluşmasında adalet fonksiyonunun önemini incelerken işletmelerin parçalanmasına sebep olmasını önleyebilecek bir yöntem oluşturmaya çalışmaktır. Türk ekonomisindeki payları %80 lerin üzerinde olan aile şirketlerinin önemine binaen bu şirketlerin dağılmasını önleyici stratejilerin keşfedilmesi ve uygulanmasına odaklanılmakta ve çeşitli alternatifler sunmaya çalışılmaktadır.

Teorik Model



Hipotezler

Araştırmamızın amacı tükenmişlik duygusunun oluşumunda örgütsel adalet fonksiyonunun etkisini tespit etmek olduğu için hipotezlerimiz tükenmişlikle örgütsel adalet arasındaki muhtemel ilişkiler ve demografik özellikler göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.

- ▶ H1:Aile şirketlerinde tükenmişlik duygusunun oluşması ile örgütsel adalet fonksiyonu arasında negatif bir ilişki vardır.
- ▶ H2:Aile şirketlerinde tükenmişlik ve adalet algısı bölümlere göre değişiklik gösterir.
- ▶ H3: Aile şirketlerinde tükenmişlik duygusu ve örgütsel adalet algısı cinsiyete göre farklılık gösterir.

GEREÇ VE YÖNTEMİ

Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini Türkiye’de bulunan aile işletmeleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Konya ilinde bulunan aile işletmeleri oluşturmaktadır. Konya ilinde araştırmanın evrenini temsil edebilecek niteliklere sahip İSO 500 de ve 650

çalışanı olan bir işletme seçilmiştir ve beyaz yakalı 110 çalışan tespit edilmiş 72 adet analize değer anket yapılabilmıştır. Araştırmanın tek bir işletme içinde yapılmış olmasından dolayı sonuçların işletme için geçerli olacağını fakat genel bir yargıya ulaşmada sorun yaratabileceğini düşünüyoruz.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada geri dönüş hızının yüksek olması nedeniyle anket yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmada Konya ilinde çalışma yapacağımız firma yetkilisi ile görüşülmüş ve anket formu kendisine iletilmiştir. Toplamda 76 anket elde edilmiştir. 4 adet anket değerlendirmeye uygun bulunmamış ve araştırma dışında bırakılmıştır. Analiz sürecine toplamda 72 anket dahil edilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Çalışmada kullanılan örgütsel adalet ölçeği, Villanueva’nın (2006) 18 soruluk çalışmasından alınmıştır. Duygusal tükenmişlik ölçeğinde yer alan 7 soru ise Kwak’ın (2006) kullandığı Maslach tükenmişlik ölçeğinden alınmıştır(Yeniçeri ve diğerleri, 2009). Her iki ölçekte 5’li likert ölçeği şeklinde “kesinlikle katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar derecelendirilmiş cevaplar içermektedir.

Verilerin Analizi Ve Bulgular

Araştırma verilerinin analizinde SPSS programından yararlanılmış ve sonuçlar istatistik bölümünden bir öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliklerine ilişkin Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Örnekleme oluşturan katılımcıların demografik bilgilerine bakılmış ve tükenmişlik ve adalet algılarının farkları t- testi ile ölçülmüştür. Daha sonra, değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Güvenirlik Analizi

Ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach Alpha değeri kullanılmıştır. Her iki ölçeğin de literatürde kabul gören 0,70 Cronbach Alpha düzeyinin üzerinde (tükenmişlik: ,931; örgütsel adalet: ,917) olduğu ve yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Demografik Veriler

Katılımcıların ortalama yaşı 39 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %83,7’si erkek, %16,3’ü kadındır. Katılımcıların %55,6’sı (40) lisans ve üzeri öğrenim görmüş olup, %33,3’ü (24) lise, %11,1’i (8) ilköğretim diplomasına sahiptir. Katılımcıların işletmede çalışma süreleri değerlendirildiğinde, %66’lık bir bölümünün 1-4 yıl; sektörde çalışma süreleri ise %56 ile 5-8 yıl olduğu görülmektedir.

Ankete katılanların %31,9 (23)'ü üretim, %68,1 (49)'unun pazarlama bölümünde çalıştığı tespit edilmiştir.

BULGULAR

Örgütsel Adaletin Tükenmişlikle İlişkisi

Aile işletmelerinde örgütsel adalet duygusunun tükenmişlik duygusunun gelişmesine etkisini tespit edebilmek için iki değişken arasındaki korelasyona bakılmıştır. Ortalamalar ve standart sapmalar Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Tükenmişlik ve örgütsel adalet ölçek değerleri

	N	Ortalama	St. S ±
Tükenmişlik	72	2,734	,924
Örgütsel Adalet	72	3,325	,786

Tablo 2. Örgütsel adalet ve duygusal tükenmişlik korelasyon analizi

x	Korelasyon	N	1	2
Örgütsel adalet	R P	72	1	
Duygusal tükenmişlik	R P	72	-0,423	1 0,001

Analiz sonuçlarına göre iki değişken arasında orta düzeyli ($r > 0,3$) ve negatif bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla, "H1: Aile şirketlerinde tükenmişlik duygusunun oluşması ile örgütsel adalet fonksiyonu arasında negatif bir ilişki vardır" kabul edilmiştir.

Tablo 3. Bölümlere göre t testi (tükenmişlik)

Değişken	N	Ortalama	St. S ±	Sigma (p)
Üretim	23	2,46	0,234	0,01
Pazarlama	49	2,83	0,327	0,01

Satış-pazarlama bölümünde çalışanların tükenmişlik duygusu üretim bölümündekilere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve sigma (p):0,01<0,05 olduğu için ilişki saptanmıştır.

Tablo 4. Bölümlere göre t testi (adalet algısı)

Değişken	N	Ortalama	St. S ±	Sigma (p)
Üretim	23	2,96	0,346	0,01
Pazarlama	49	3,16	0,425	0,01

Üretim bölümünde çalışanların örgütsel adalet algısı satış-pazarlama bölümünde çalışanlara oranla daha yüksektir.

Yukarıdaki sonuçlara göre, "H2:Aile şirketlerinde tükenmişlik ve adalet algısı bölümlere göre değişiklik gösterir" kabul edilmiştir.

Tablo 5. Cinsiyetler Göre t Testi (Tükenmişlik)

	N	Anlamlılık	Std. Sapma	Sigma (p)
Kadın	12	2,78	0,221	0,01
Erkek	60	2,67	0,256	0,01

Yapılan analizler sonucu tükenmişlik anketine verilen cevaplarda kadınlar, erkeklere nazaran daha fazla tükenme eğilimi göstermektedir. Sigma değeri 0,01<0,05 olduğundan aralarında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 6. Cinsiyetler Göre t Testi (Örgütsel Adalet)

	N	Anlamlılık	St. S ±	Sigma (p)
Kadın	12	3,46	0,672	0,02
Erkek	60	3,67	0,746	0,02

Yapılan analizler sonucu örgütsel adalet anketine verilen cevaplarda erkeklerin adalet algısı ile bayanların adalet algısı arasında erkekler lehine pozitif bir fark tespit edilmiştir. Sigma değeri 0,02 <0,05 olduğundan anlamlı bir ilişki vardır.

Yukarıdaki sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda "H3: Aile şirketlerinde tükenmişlik duygusu ve örgütsel adalet algısı cinsiyete göre farklılık gösterir" kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda 72 firma çalışanına anket uygulanmıştır ve elde edilen veriler istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur. Yapılan analizler sonucunda literatürü doğrular nitelikte örgütsel adalet fonksiyonunun tükenmişlik duygusu üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu, aynı zamanda bu etkinin bölümlere ve cinsiyetlere göre derecelerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bu tespitlere göre, tükenmişlik duygusu ile örgütsel adalet arasında negatif orta düzey bir ilişki vardır. Yine kadınlarda tükenmişlik duygusu erkeklere göre az bir farkla da olsa daha yüksek çıkmıştır. Erkeklerin örgütsel adalet algısı daha yüksek çıkmıştır.

Üretim bölümünde çalışanların tükenmişlik ve örgütsel adalet değerlerinin pazarlama bölümündekilere nazaran düşük olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tükenmişlik aile işletmelerinde gerek aile bireyleri gerekse işletme çalışanlarında sürece yayılmış stresle başa çıkamamanın sonucu olarak birey hayatını negatif etkileyen psikolojik bir travmadır. Bu travmanın oluşmasında örgütsel adalet fonksiyonunun önemini tespit edebilmek için yapılan çalışmada Konya ilinde İSO500 sıralamasında yer alan ve 600 çalışanı bulunan, hem imalat hem de pazarlama bölümlerine sahip kurumsallaşmasını tamamlamış bir aile işletmesi incelenmiştir.

Yine kadınların adalet algılarının erkeklere nazaran daha düşük olmasının sebebi ise, kadınların

erkek çalışanlara nazaran daha düşük ücretlere ve daha alt bölümlerde çalışıyor olmasıdır. Bu durum sadece inceleme yapılan işletmede değil bütün işletmelerde karşılaşılan bir durumdur.

Pazarlama bölümünde çalışanların tükenme eğilimlerinin üretim bölümüne göre yüksek çıkması ise pazarlamanın doğası gereği satış hedefleri olması

ve gelirlerinin bu hedeflerin gerçekleşmesine göre şekillenmesi pazarlamacılarıdaki stres yükünü artırmaktadır. Yine pazarlama duygusal emeğin yoğun olarak yaşandığı bir bölümdür. Gelirlerin daha yüksek olması yeteneklerine uygun olmasa bile bazı çalışanların pazarlamacı olarak çalışmaları sonucunu doğurmaktadır. Bu ise zamanla başarısız olan pazarlamacının duygusal olarak tükenmesini hızlandırmaktadır.

Çalışma için anket geri dönüşünün 72 de kalması ve bu kütle içerisinde kadın ve erkek denek sayısındaki dengesizlik kısıtlılık arz etmektedir. Düşük kütle ve cinsiyetlere göre dengesiz denek sayıları araştırma sonuçlarında sapmalara sebep olmuş olabilir. Ayrıca araştırmamızın yalnızca Konya da ve sadece bir işletmede yapılmış olması da başka bir kısıt olarak karşımıza çıkmaktadır. İşletme kültürüne göre değişiklik gösterebilecek sonuçlar dolayısıyla bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda farklı örneklemeler seçilirse farklı sonuçlar elde edilebileceği göz ardı edilmemelidir. Ayrıca benzer bir çalışmanın kamu sektöründe de yapılması tavsiye edilebilir.

KAYNAKÇA

- Altun, I. (2002). Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing Ethics*, 9(3), 269-278.
- Arslan, R. ve Acar, B. N. (2013). A research on academics on life satisfaction, job satisfaction and professional burnout. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 18(3).
- Basım, H. ve Şeşen, H. (2005). Çalışma yaşamında tükenmişlik: Sosyal hizmet uzmanları ile hemşireler üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 57-70.
- Begley, T. M., Lee, C., Fang, Y. ve Li, J. (2002). Power distance as a moderator of the relationship between justice and employee outcomes in a sample of Chinese employees. *Journal of Managerial Psychology*, 17(8), 692-711.
- Bies, R.J. (2001). Interactional (In) justice: The sacred and the profane. J. Greenberg ve R. Cropanzano (Ed.), *Advances in organizational justice*, 91. ABD: Stanford University Press.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2).
- Campbell, N. S., Perry, S. J., Maertz, C. P., Allen, D. G., ve Griffith, R. W. (2013). All you need is... resources: The effects of justice and support on burnout and turnover. *human relations*, 66(6), 759-782.

- Colquitt, J. A., Scott, B. A., Rodell, J. B., Long, D. M., Zapata, C. P., Conlon, D. E. ve Wesson, M. J. (2013). Justice at the millennium, a decade later: A meta-analytic test of social exchange and affect-based perspectives. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 199.
- Conner, D. S. (2002). The role of equity sensitivity in organizational justice perceptions. Unpublished dissertation, Tallahassee, FL; Florida State University.
- Cropanzano, R., Goldman, B. ve Folger, R. (2005). Self-interest: Defining and understanding a human motive. *Journal of Organizational Behavior*, 26(8), 985-991.
- Cunneen, C., White, R. D., White, R., & White, R. (1995). *Juvenile justice: an Australian perspective*. Melbourne: Oxford University Press.
- Çalışkan, S. C. (2014). pozitif örgütsel davranış değişkenleri ile yeni araştırma modelleri geliştirme arayışları: pozitif örgütsel davranış değişkenlerinin işe adanmışlık, tükenmişlik ve sinizm üzerine etkileri ve bu etkileşimde örgütsel adalet algısının aracılık rolü üzerine b. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 363-382.
- Çekmecelioğlu, H. (2006). İş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarının işten ayrılma niyeti ve verimlilik üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi: Bir araştırma. *İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2), 153-168.
- Díaz-Barriga Arceo, F. ve Hernández Rojas, G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2ª. ed.) México: McGraw Hill.
- Folger, R. ve Konovsky, M. A. (1989). Effects of procedural and distributive justice on reactions to pay raise decisions. *Academy of Management Journal*, 32(1), 115-130.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Greenberg, J. (2004). Stress fairness to fare no stress: managing workplace stress by promoting organizational justice, *Organizational Dynamics*, 33(4), 352-365.
- Irak, D. U. (2004). Örgütsel adalet: ortaya çıkışı, kuramsal yaklaşımlar ve bugünkü durumu. *Türk Psikoloji Yazıları* 7(13), 25-43.
- İçerli, L. (2010). Örgütsel adalet: Kuramsal bir yaklaşım. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5(1).
- İleri, Y. Y. ve Soylu, Y. (2011). Örgütsel etiğin çalışan memnuniyeti üzerindeki etkisi Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 14(1-2), 225-250.
- Jordan, J. S., Gillentine, J. A. ve Hunt, B. P. (2004). The influence of fairness: The application of organizational justice in a team sport setting. *International Sports Journal*, 8(1), 139.
- Kaya, Ş. D., İleri, Y. Y. ve Yüceler, A. (2017). Effects of organizational trust on identification in a university hospital in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 2014-2020.
- Koustelios, A. ve Tsigilis, N. (2005). The relationship between burnout and job satisfaction among physical education teachers: a multivariate approach. *European Physical Education Review*, 11(2), 189-203.
- Kwak, A. (2006). The relationships of organizational injustice with employee burnout and counterproductive work behaviors: equity

- sensitivity as a moderator, Ph. D. Thesis, Central Michigan University.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., Jiang, S., Elechi, O. O., Benjamin, B., Morris, A., . . . Dupuy, P. (2010). The relationship among distributive and procedural justice and correctional life satisfaction, burnout, and turnover intent: An exploratory study. *Journal of Criminal Justice*, 38(1), 7-16.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslach, C., Leiter, M. P. ve Jackson, S. E. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 296-300.
- Meydan, C., Şeşen, H. ve Basım, N. N. (2011). Adalet algısı ve tükenmişliğin örgütsel vatandaşlık davranışları üzerindeki öncüllük rolü. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13, 2.
- Özdevecioğlu, M., Sucan, S. ve Akın, M. (2014). Algılanan örgütsel adaletin tükenmişlik üzerindeki etkisi: fiziksel aktivitelere katılımın rolü. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(3),137-151.
- Özmutaf, N. M. (2006). Örgütlerde insan kaynakları ve stres: Ampirik bir yaklaşım. *Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi*, 23(1-2), 75-81.
- Pelit, E. ve Bozdoğan, İ. (2014). Çalışanların örgütsel adalet algılarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi: Kemer'deki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama. *Journal Of Business Research Turk*, 37.
- Schaufeli, W. B. ve Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), 631-647.
- Schepman, S. B. ve Zarate, M. A. (2008). The relationship between burnout, negative affectivity and organizational citizenship behavior for human services employees. *Proceedings of World Academy of Science Engineering and Tecnology*, 30, 437-442.
- Şeşen, H. (2010). Adalet algısının tükenmişliğe etkisi: iş tatmininin aracı değişken rolünün yapısal eşitlik modeli ile testi. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 9(2), 67-90.
- Tremblay, M. ve Roussel, P. (2001). Modelling the role of organizational justice: effects on satisfaction and unionization propensity of Canadian. *International Journal of Human Resource Management*, 12(5), 717-737.
- Underwood Stephens, C. ve Cobb, A. T. (1999). A Habermasian approach to justice in organizational change: Synthesizing the technical and philosophical perspectives. *Journal of Organizational Change Management*, 12(1), 21-34.
- Wooten, K. C. ve White, L. P. (1999). Linking OD's philosophy with justice theory: Postmodern implications. *Journal of Organizational Change Management*, 12, 7-20.
- Wright, T. A. ve Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, 18(5), 491-499.
- Yavuz, E. (2011). Kamu ve özel sektör çalışanlarının örgütsel adalet algılamaları üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2), 302-312.
- Yelboğa, A. (2012). Örgütsel adalet ile iş doyumu ilişkisi: Ampirik bir çalışma. *Ege Akademik Bakış*, 12(2), 171-182.
- Yeniçeri, Ö., Demirel, Y. ve Seçkin, Z. (2009). Örgütsel adalet ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki: İmalat sanayi çalışanları üzerine bir araştırma.
- Yürür, S. (2008). Örgütsel adalet ile iş tatmini ve çalışanların bireysel özellikleri arasındaki ilişkilerin analizine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 295-312.

GERİ ÇEKME YÖNTEMİNİN KADINLARIN CİNSEL DOYUMLARI VE EVLİLİK UYUMLARINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

THE EFFECTS of WOMEN'S SEXUAL SATISFICATION on THEIR MARITAL ACCORDANCE, WHOSE SPOUSES IMPLEMENTING "COITUS INTERRUPTUS" as the FAMILY PLANNING METHOD

Ece Kaplan, Simge Zeyneloğlu

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Sorumlu Yazar: Ece Kaplan, Arş. Gör. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İş tel: 03423601200, e -posta: [ecejaplan@gantep.edu.tr](mailto:ecekaplan@gantep.edu.tr)

ÖZET

Amaç: Araştırma, aile planlaması yöntemi olarak eşleri geri çekme uygulayan kadınların cinsel doyum durumlarını, cinsel doyumlarını etkileyen faktörleri ve cinsel doyumlarının evlilik uyumları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma kesitsel tipte olup, Gaziantep'teki bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı/başvuran 302 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, anket formu ile "Glombook-Rust Cinsel Doyum Ölçeği" ve "Evlilik Uyum Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile yüzdelik sayılar, t-testi, Oneway Anova testi, Pearson Korelasyon testi, Lineer Regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların Glombook -Rust Cinsel Doyum Ölçeği puan ortalamaları ile kadınların yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumları, evlilik yılı, eşlerinin öğrenim düzeyi, eşi ile duygu ve düşüncelerini paylaşması, eşi ile yaşamda yer alan değerlerinin benzer olması, önemli konularda eşi ile karar alması, çocuk sahibi olma durumları, gebelik sayısı, gebeliklerinin planlı olma durumu, cinsel ilişki sıklığı, geri çekme yöntemine karar verme durumu, geri çekme yöntemi tercih etme nedenleri, istenmeyen gebelik yaşama durumları ve cinselliğin doyuruculuğu arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p < .05$).

Sonuç: Kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğu, cinsel doyumları düşük olan kadınların evlilik uyumlarının da düşük olduğu belirlenmiştir ($r = 0,514$, $p = ,001$). Kadınların aile planlaması yöntem seçimlerine yönelik düzenlenecek eğitim programları ile bilinçlendirilerek istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve cinsel doyumlarının artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel doyum, evlilik, koitus interruptus

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to determine the effects of sexual satisfaction, sexual satisfaction and the factors affecting sexual satisfaction and sexual satisfaction on marital adjustment.

Material and Methods: The study was a cross-sectional study of 302 women enrolled in a family health center in Gaziantep. "Glombook-Rust Sexual Satisfaction Scale" and "Marital Adjustment Scale" were used as the data collection tool. Data obtained from the study were evaluated using mean, standard deviation, minimum and maximum values and percentiles, t-test, Oneway Anova test, Pearson Correlation test, Linear Regression analysis.

Results: It was found out that the difference between women's scores from GRISS and their age, education level, working status, the year of marriage, education level of their spouses, sharing feeling and thoughts with their spouses, having similar values with them, taking decision with spouses on important issues, the status of having children, the number of pregnancy, the planned state of pregnancy, the frequency of sexual intercourse, the state of deciding on withdrawal method, reasons for choosing the withdrawal method, unwanted pregnancy situations and sexual satisfaction was found statistically significant ($p < .05$).

Conclusion: It was determined that the women have low sexual satisfaction, hence they have low marital adjustment ($r = 0.514$, $p = .001$). Women's family planning methods should be organized with training programs for the selection of unwanted pregnancies and sexual satisfaction should be increased.

Keywords: Sexual satisfaction, marriage, coitus interruptus

GİRİŞ

Geri çekme yöntemi, erkek kontrollü aile planlaması yöntemleri arasında yer alan (Ergöçmen, Koç, Senlet, Yiğit ve Roman, 2004) ve eşler arasında uyum, disiplin ve motivasyon gerektiren geleneksel bir yöntemdir (Horner ve diğerleri, 2009). Bu yöntem tüm dünyada erkeğe sorumluluk verme, eşlerin kontrolü altında olması, ilaç kullanımını gerektirmemesi, ucuz ve kullanımının kolay olması, dini yönden günah olmaması, yan etkisinin ve sağlık kuruluşuna gitme zorunluluğunun olmaması gibi nedenlerden dolayı özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın şekilde kullanılmaktadır (Rahnama ve diğerleri, 2010; Jones, Lindberg ve Higgins 2014; Fataneh, Marjan, Nasrin ve Taraneh, 2013). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada evli çiftlerin %6'sının geri çekme veya diğer geleneksel yöntemler ile korunduğu belirtilmektedir (DSÖ, 2015). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre; geleneksel aile planlaması yöntemleri içerisinde en fazla kullanılan yöntemin %25,5 ile geri çekme yöntemi olduğu dikkati çekmektedir (TNSA, 2013). Geri çekme yönteminin olumsuz yönleri arasında cinsel ilişkiyi kesintiye uğratması (Jones ve diğerleri, 2014), evlilik uyumunu ve cinsel doyumunu olumsuz etkilemesi (Woods, Hensel ve Fortenberry, 2009), gebe kalma riskinin yüksek olması (Winetrobe ve diğerleri, 2013; Dude, Neustadt, Martins ve Gilliam, 2013) ve libidoda azalma yer almaktadır (Yanikkerem, Acar ve Elem, 2006; Türk ve Terzioğlu, 2012; Motlaq, Azargoon ve Dareke, 2013; Fisher, Gruszecki ve Forchuk, 2005). Literatürde evlilik uyumu, farklı kişiliğe sahip eşlerin mutluluğu elde etmek ve müşterek hedeflere ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tamamlaması olarak tanımlanmaktadır (Tutarel Kışlak, 1999; Zi, Tanaka ve Uji, 2007; Choadhari ve Patel, 2009). Evlilik uyumunda, mutluluk ve cinsel doyumun sağlanması beklenir (Jaccard ve Patriccia, 2009). Literatürde cinsel doyumun evlilik uyumunu etkileyen en önemli etkenlerden olduğu ve cinsel doyumsuzluğun evlilikte olumlu duyguları ve evlilik içerisindeki yakınlığı tükettiği belirtilmektedir (Heiman, Long ve Smith, 2011). Türk ve Terzioğlu (2012) geri çekme yöntemi ve kullanımını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmasında geri çekme yöntemini uygulayan kadınların cinsel doyumlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Yanikkerem ve diğerlerinin (2006) Türkiye'de kontraseptif metod ile geri çekme yöntemi uygulama tercihlerinin incelendiği çalışmasında geri çekme yönteminin cinsel doyumunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle geri çekme yöntemi kullanan kadınların cinsel doyumlarının ve cinsel doyumlarının evlilik uyumlarına etkisinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde bu yöntemi kullanan kadınların cinsel doyumlarının evlilik uyumları üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, geri çekme yöntemi kullanan kadınların cinsel doyumları ve cinsel doyumlarının evlilik uyumları üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma geri çekme yöntemi kullanan kadınların cinsel doyumları ve cinsel doyumlarının evlilik uyumları üzerine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırma, Gaziantep ili Şahinbey ilçesi bir Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvuran 302 kadın üzerinde Şubat 2014 - Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma kapsamına, bu yöntemi uygulayan kadınların sayısı en fazla Şahinbey ilçesinde olduğu için bu ilçedeki ASM'ler dahil edilmiştir. Araştırmanın evrenini, bu ASM'ye başvuran 15-49 yaş arasındaki ve bu yöntemi uygulayan kadınların tamamı oluşturmaktadır. ASM'ye başvuran ve geri çekme yöntemi uygulayan kadınların sayısı 1422'dir.

Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem formülüne göre, 358 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 358 kadının (%84'üne) 302' sine ulaşılmıştır. 44 kadın (%12,2) zamanının olmadığını, altı kadın (%1,6) çalışmaya katılmak istemediğini ifade ederek araştırmaya katılmamıştır. Altı kadın da (%1,6) anket formunu yarım bıraktığı için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Anket formunda yer alan soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla anket formunun ön uygulamasına araştırma kapsamı dışında bırakılan 40 kadın alınmıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre, formda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

Soru Formları

Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu

Anket formunun hazırlanmasında alanında uzman kişilerin görüşünden yararlanılmıştır (1 fakülte üyesi[Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı - Doçent]ve 2 farklı fakülte üyesi [Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı - Doçent]). Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, doğum yeri, öğrenim düzeyi, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, eş yaş, eş öğrenim düzeyi, eş meslek) yönelik sorular, ikinci bölümde kadınların cinsel doyumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlere yönelik (yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, ölü doğum sayısı, kürtaj sayısı, ilk doğum yaşı, cinsel yaşantısının ne derece doyurucu olduğu, kadının duygu ve düşüncelerini eşile paylaşım paylaşmadığı, ailedeki önemli konuların kararlarının kim tarafından verildiği gibi) sorular yer almaktadır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Kadınların veri toplama araçlarını bireysel olarak doldurmasını sağlanmıştır.

Glombook - Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Kadınların cinsel doyumlarını belirlemek amacıyla Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Golombok ve Rust tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (Rust and Golombok, 1985). Ölçek, cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmektedir. Tuğrul, Öztan ve Kabakçı (1993) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Cinsel doyum ölçeği kadın ve erkek formu olmak üzere iki kısımdan oluşan 28 soruluk beşli likert tipi bir ölçektir. Kadın ve erkek formunda ortak olarak "kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı" alt boyutları bulunmaktadır. Buna ek olarak kadın formunda vaginismus ve anorgazmi boyutu, erkek formunda ise erken boşalma ve empotans boyutları bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin kadın formu kullanılmıştır. Bu çalışmada kullanılan GRCDÖ'ye verilen yanıtlar her bir maddeye verilen toplam puanlar üzerinden değerlendirilmiştir.

Ölçekte yer alan maddeler "hiçbir zaman-0 puan", "nadiren-1 puan", "bazen-2 puan", "çoğunlukla-3 puan", "her zaman- 4 puan" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında olumsuz yapıdaki sorular "hiçbir zaman-4 puan", "nadiren-3 puan", "bazen-2 puan", "çoğunlukla-1 puan", "her zaman-0 puan" olarak tersine kodlanmıştır. Ölçeğin puanlanmasında 2., 4., 5., 8., 9., 10., 11., 15., 16., 17., 19., 21., 22., 25., 26., 27., 28. sorular tersine kodlanmıştır. Kadınların ölçekten alabilecekleri maksimum puan "140", minimum puan ise "0"dir. Ölçekten alınan en yüksek puan kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğunu, en düşük puan ise kadınların cinsel doyumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) değeri 0,91, güvenilirlik katsayısı 0,87' dir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) değeri 0,88, güvenilirlik katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur.

Evlilik Uyum Ölçeği

Kadınların evlilik uyumlarını belirlemek amacıyla Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır. Ölçek Locke ve Wallace tarafından 1959 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik güvenilirliği Tutarel Kışlak tarafından (1999) yapılmıştır. Ölçek genel evlilik uyumunu yansıtmaktadır. EUÖ bir genel uyum sorusu, olası anlaşma alanlarını ölçen sekiz soru ile çatışma, çözme, bağlılık ve iletişimi ölçen altı ve toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin birinci maddesinde, ortadaki "mutlu" sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelendirilmiş bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 1.madde = 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 puan; 2 ile 9 arası maddeler =5, 4, 3, 2, 1 puan; 10. madde = 0, 1, 2

puan; 11. madde 3, 2, 1, 0 puan; 12. madde = anlaşmazlık 0 puan, dışarıda bir şeyler yapmak 1 puan, evde oturmak 2 puan; 13. madde = 0, 1, 2, 3 puan; 14. madde = 2, 1, 0 puan; 15. madde = 0, 1, 2, 2 puan olarak hesaplanmaktadır.

Kadınların ölçekten alabilecekleri maksimum puan "60", minimum puan ise "0" dir. Ölçeğin kesme puanı 43,5'dir. Ölçekten alınan en yüksek puan kadının evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyduğunu, alınan en düşük puan ise evliliğinde çok mutsuz olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) 0,90, güvenilirlik katsayısı 0,76' dir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) değeri 0,80, güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur.

Etik Sorumluluk

Bu çalışmada Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak çalışmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (20/01/2014-Sayı B.40) alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama formları uygulanmadan önce kadınlardan sözel ve bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Bu çalışmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS for Windows 18 (Statistical Package For Social Sciences) bilgisayar programına aktarılmış ve kadınların ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro ve Kolmogorov-Smirnov testleri uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren puanları; t testi (independent samples t-testi), Oneway Anova testi, Pearson korelasyon testi, Lineer Regresyon testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalamasının $33,1 \pm 7,3$ (min = 18, max = 48) olduğu; %49,3'ünün 30 - 39 yaş grubunda, %33,5'ünün ortaokul mezunu, %71,5'inin ev hanımı, kadınların %44,1'inin 1 - 10 yıldır evli, %86,1'inin çocuk sahibi olduğu,%65,4'ünün gebeliklerinin planlı olduğu ve %80,8'inin geri çekme yöntemini kullanırken istenmeyen gebeliği olduğu belirlenmiştir. Kadınların cinsel doyum puan ortalaması 83,07 olarak bulunmuştur. Cinsel doyum etkileyen faktörler incelendiğinde, 30 - 39 yaşındaki kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamaları 80,99), 20 - 29 yaş (puan ortalamaları 87,08) ve 40 yaş ve üzeri (puan ortalamaları 81,58) kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$).

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerine ilişkin GRCDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=302)

Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özellikleri	Sayı	Ortalama± Standart Sapma	Min	Max	İstatistiksel Değerler	
Yaş					F	p
20 – 29 yaş (A ¹)	97	87,08±14,27	28	109		
30 – 39 yaş (A ²)	142	80,99±17,33	7	138		
40 yaş ve üzeri (A ³)	63	81,58±15,33	48	105	4,518	0,012
*Fark: A¹-A²						
Evlilik Yılı					F	p
1 – 10 Yıl (A ¹)	133	86,81 ± 14,71	7	108		
11 – 20 Yıl (A ²)	126	80,36 ± 16,48	28	107		
21 – 30 Yıl (A ³)	43	79,44 ± 17,54	48	138	6,635	0,002
*Fark: A¹-A², A¹-A³						
Gebelik Sayısı					t	p
1 – 3	148	85,58 ± 14,77	7	108		
4 ve Üzeri	112	77,80 ± 17,26	28	138	3,825	0,015
Çocuk Sahibi Olma Durumu					t	p
Var	260	82,05±16,49	7	138		
Yo k	42	89,40±12,47	54	107	3,373	0,026
Çocuk Sayısı (n=260)*						
1 – 3	206	84,71±15,30	7	138		
4 ve üzeri	54	71,53±16,47	28	101	5,542	0,292
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					t	p
Plansız Gebelik	90	86,50±17,36	7	138		
Planlı Gebelik	170	79,97±13,22	51	107	3,387	0,005
Gebeliğin İstenmesi Durumu						
İstenmeyen Gebelik	244	90,87±16,12	28	138		
İstenen Gebelik	58	81,21±14,05	7	107	4,569	0,001

*Bu soruyu çocuk sahibi olmayan kadınlar cevaplamamışlardır.

*Tukey HS D, F= Oneway Anova Testi, t= Independent Samples t Testi

Kadınların evlilik süreleri ile GRCDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; 1 – 10 yıldır evli olan kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamaları 86,81), 11 – 20 yıldır evli olan kadınlar (puan ortalamaları 80,36) ve 21 – 30 yıldır evli olan kadınlar (puan ortalamaları 79,44) göre daha düşük olduğu saptanmıştır (p< ,05). Gebelik sayısı 1 – 3 olan kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamaları 85,58), 4 ve üzeri olan kadınların (puan ortalamaları 77,80) cinsel doyumlarından düşük olduğu belirlenmiştir (p< ,05). Çocuk sahibi olan kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamalarının 82,05), çocuk sahibi olmayan kadınların (puan ortalamaları 89,40) cinsel doyumlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir (p< ,05). Son gebelikleri plansız olan kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamalarının 86,50), son gebelikleri planlı olan kadınların (puan ortalamaları 79,97) cinsel doyumlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (p< ,05) (Tablo 1). Eşleri ile duygu düşüncelerini “her zaman” paylaşan kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamalarının 64,84), “bazen” paylaşan kadınlar (puan ortalamaları 86,94) ve “hiçbir zaman” paylaşmayan kadınlar (puan ortalamaları 90,96) yüksek olduğu belirlenmiştir (p< ,05). Yaşamlarında yer alan değerlerin eşleri ile “her zaman” benzer olan kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamaları 66,16), “bazen” benzer olduğu kadınların (puan ortalamaları 88,63) ve “hiçbir zaman” benzer olmadığını belirten kadınlar (puan ortalamaları 89,28) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır

(p<,05). “her zaman” kadın-erkek birlikte karar alan kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamaları 70,01), “bazen” kadın ya da erkek birlikte karar alan kadınların (puan ortalamaları 91,39) cinsel doyumlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p< ,05). Haftada 2 – 3 kez cinsel ilişkiye giren kadınların (puan ortalamaları 73,09), haftada 1 kez cinsel ilişkiye giren kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamaları 83,05) ve ayda 1 kez ve üzeri sıklıkta cinsel ilişkiye giren kadınların (puan ortalamaları 90,29) cinsel doyumlarından yüksek olduğu belirlenmiştir (p< ,05). Cinsel yaşantılarının az/orta doyurucu bulan kadınların cinsel doyumlarının (puan ortalamalarının 90,31), çok doyurucu bulan kadınların (puan ortalamaları 79,21) cinsel doyumlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (p< ,05) (Tablo 2).

Tek değişkenli analizlerde cinsel doyum puan ortalamasını anlamlı olarak etkilediği belirlenen risk faktörlerinin (Tablo 1 ve Tablo 2’de yer alan özellikler) dahil edildiği, Çoklu Lineer Regresyon analizi sonucu Tablo 3’te özetlenmiştir. Lineer/çoklu regresyon analizi modelinde enter metodu kullanmış olup risk faktörü olarak; yaş, evlilik yılı, gebelik sayısı, çocuk sahibi olma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin istenmesi durumu, eş ile duygu düşüncelerin paylaşımı, eş ile değerlerin benzerliği, kararlara katılım, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamın doyurucu olma durumu değişkenleri bağımsız değişken olarak, cinsel doyum toplam puanı ise bağımlı değişken olarak alındı. Cinsel

doyumun; çocuk sahibi olma durumu ile arttığı (Std. B=-0,282, p=0,008) saptandı. Cinsel doyumun; eş ile duygu ve düşüncelerini her zaman paylaşımı ile arttığı (Std. B=-0,243, p=0,002) belirlenmiştir. Cinsel doyumun; cinsel yaşantıyı doyurucu bulma durumu ile arttığı (Std. B=-0,145, p=0,029) saptanmıştır. Çocuk sahibi olma durumu, eş ile duygu ve düşüncelerin paylaşımı ve cinsel yaşantıyı doyurucu bulma değişkenlerinin cinsel doyumdaki/cinsel doyum toplam puanındaki değişimin % 24'ünü

açıklamıştır ($R^2= 0, 244$). Kadınların toplam cinsel doyum puanları ile toplam evlilik uyumu puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; puanlar arasında istatistiksel açıdan $p < ,05$ düzeyinde negatif yönde orta düzeyde doğrusal korelasyon saptanmıştır ($r=-0,514$, $p=0,001$). Araştırmada kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Cinsel doyumunu düşük olan kadınların evlilik uyumlarının da düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 2. Kadınların Evlilik Uyumlarına ve Cinsel Yaşamlarına İlişkin GRCDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kadınların Evlilik Uyumlarına İlişkin Özellikleri	Sayı	Ortalama± Standart Sapma	Min	Max	İstatistiksel Değerler	
Eş ile Duygu Düşüncelerin Paylaşımı						
					F	p
Her zaman (A ¹)	70	64,84 ± 10,79	51	108		
Bazen (A ²)	138	86,94 ± 13,40	7	138		
Hiç bir Zaman (A ³)	94	90,96 ± 13,30	28	99	97,862	0,001
*Fark:A¹-A²,A¹-A³,A²-A³						
Eş İle Değerlerin Benzerliği						
					F	p
Her zaman (A ¹)	77	66,16±11,40	58	108		
Bazen(A ²)	149	88,63±12,43	7	138		
Hiç bir Zaman(A ³)	76	89,28±14,79	28	104	89,655	0,001
*Fark:A¹-A³,A²-A³						
Kararlara Katılım						
					t	p
Bazen Kadın Ya da Erkek	99	91,39±16,42	28	108		
Her zaman Kadın/ Erkek Birlikte	203	70,01±12,01	7	138	7,416	0,001
Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Özellikleri						
	Sayı	Ortalama± Standart Sapma	Min	Max	İstatistiksel Değerler	
Cinsel İlişki Sıklığı						
					F	p
Haftada 2 – 3 Kez (A ¹)	173	73,09±15,58	28	109		
Haftada 1 kez(A ²)	75	83,05±13,34	7	138		
Ayda 1 kez ve üzeri(A ³)	54	90,29±16,60	45	102	16,968	0,001
*Fark: A¹-A²,A¹-A³,A²-A³						
Cinsel Yaşamın Doyurucu Olma Durumu						
					t	p
Az/Orta Doyurucu	197	90,31±17,07	7	109		
Çok Doyurucu	105	79,21±11,27	58	138	6,767	0,001

*Çoklu Karşılaştırma Testi F= Oneway Anova Testi t= Independent Sample t test

TARTIŞMA

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verileri geleneksel aile planlaması yöntemleri içinde yer alan geri çekme yönteminin ülkemizde hala her dört çiftten birinin kullandığına dikkat çekmektedir (TNSA, 2013). Geri çekme yöntemi, eşler arasında uyum, disiplin ve motivasyon gerektiren bir yöntemdir. Ayrıca geri çekme yönteminin cinsel ilişkiyi kesintiye uğratması, evlilik uyumunu ve cinsel doyumunu olumsuz etkilemesi, gebe kalma riskinin olması, cinsel isteği azaltması gibi olumsuz yönleri bulunmaktadır. Bu açıdan aile planlaması yöntemi olarak eşleri geri çekme yöntemini uygulayan kadınların cinsel doyumlarının evlilik uyumları üzerine etkisinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Geri çekme yöntem kullanımı üzerine yapılan çalışmalarda, kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğu bildirilmiştir (Fataneh ve diğerleri, 2013; Fisher ve diğerleri, 2005; Lee, Sun ve Chao, 2001). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada cinsel doyumunu düşük olan kadınların evlilik uyumunun da düşük olduğu belirlenmiştir. Heiman ve diğerlerinin (2011) yetişkin çiftlerde ilişkide mutluluk ve cinsel doyum çalışmasında cinsel doyumun artması ile ilişkide uyumun arttığı bildirilmiştir.

Tablo 3. Cinsel doyum (GRCDÖ toplam puanı) ile ilişkili risk faktörlerinin ileri analizi

Cinsel doyum (GRCDÖ toplam puanı= belirleyicileri	Standart Beta	t	p değeri	%95 Güven Aralığı	
(Sabit)		9,429	,000	81,366	124,333
Yaş (30-39 yaş)	0,115	,926	,355	-,308	,854
Evlilik yılı (21-30 yıl)	-0,037	-,270	,787	-,729	,553
Gebelik sayısı (4 ve üzeri)	0,055	,523	,601	-1,457	2,510
Çocuk sahibi olma durumu (Var)	-0,282	-2,665	,008	-7,063	-1,059
Gebeliği planlı olma durumu (Planlı gebelik)	-0,016	-,246	,806	-4,848	3,772
Gebeliğin istenmesi durumu (İstenen gebelik)	0,061	,934	,351	-3,023	8,471
Eş ile duygu düşüncelerin paylaşımı durumu (her zaman)	-0,243	-3,205	,002	-10,741	-2,564
Eş ile değerlerin benzerliği (her zaman)	0,033	,444	,657	-3,311	5,237
Kararlara katılım(Her zaman Kadın/erkek birlikte)	0,054	,743	,458	-2,086	4,614
Cinsel ilişki sıklığı (Haftada 2-3 kez)	-0,015	-,256	,798	-2,735	2,106
Cinsel yaşamın doyurucu olması (çok)	-0,145	-2,199	,029	-9,777	-,538

*p < 0,05 F=7,210 R = 0,494, R²= 0,244 Adjusted R²= 0,210

Yanikkerem ve diğerlerinin (2016) çalışmasında evlilik uyumunun azalması ile cinsel doyumun azaldığı bildirilmiştir. Bu çalışmada yaşı daha büyük olan kadınların genç kadınlara göre cinsel doyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadının yaşının artması ile cinsel doyumunun arttığı bildirilmiştir (Fataneh ve diğerleri, 2013; Heiman ve diğerleri, 2011; Gabalcı ve Terzioğlu, 2010). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada yaşı daha büyük olan kadınların genç kadınlara göre cinsel doyumlarının yüksek olmasının, evlilik yılının uzun olması ve evlilikte yaşanan cinsel tecrübenin artmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların evlilik süresinin artması ile cinsel doyumun arttığı saptanmıştır. Spainer, Lewis ve Cole (1995) yaptıkları çalışmada evliliğin ilk yıllarında evlilik uyumunun daha düşük olduğunu, ilerleyen yıllarda ise yükseldiğini bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda kadınların evlilik sürelerinin artması ile cinsel doyumunun arttığı bildirilmiştir (Fataneh ve diğerleri, 2013; Gabalcı ve Terzioğlu, 2010; Eryılmaz, 2006; Özkan, Demirhan ve Çınar, 2009). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada evlilik yılı uzun olan kadınların cinsel doyumlarının yüksek olması, evlilik yılının artışıyla birlikte çiftlerin birbirlerini daha iyi tanıması, cinsel yaşamlarından beklentilerini karşılayabilmeleri ve cinsel tecrübelerinin artmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada kadınların gebelik sayısının artmasıyla cinsel doyumlarının arttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda gebelik sayısı fazla olan kadınların cinsel doyumlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Fataneh ve diğerleri, 2013; Gabalcı ve Terzioğlu, 2010; Eryılmaz, 2006; Özkan ve diğerleri, 2009). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Özkan ve diğerlerinin (2009) gebeliğin cinsel fonksiyon üzerine etkisinin incelendiği çalışmada kadınların gebelik sayısının cinsel doyumlarını etkilenmediği bildirilmiştir.

Bu çalışmada çocuk sayısı fazla olan kadınların cinsel doyumları yüksek bulunmuştur. Lee ve diğerleri (2001) çalışmasında, çocuksuz kadınların cinsel doyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürdeki bu çalışma araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada çocuk sayısı fazla olan kadınların cinsel doyumlarının yüksek olması, cinsel yaşamında tecrübe sahibi olmasında kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada çocuk sahibi olmayan kadınların cinsel doyumlarının daha yüksek bulunması beklenirken araştırma sonuçlarımızın bu yönde olmaması dikkati çeken bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda bu sonucun çocuk sahibi olmayan kadınların (çocuğu olmayan kadın sayısı 42), çocuk sahibi olan kadınların sayısından (çocuğu olan kadın sayısı 260) az olmasından kaynaklanmış olabileceği de dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmada “haftada 2 – 3 kez” cinsel ilişkiye giren kadınların cinsel doyumlarının, “haftada 1 kez” cinsel ilişkiye giren ve “ayda 1 kez ve üzeri” sıklıkta cinsel ilişkiye giren kadınların cinsel doyumlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Özkan ve diğerlerinin (2009) gebeliğin cinsel fonksiyon üzerine etkisinin incelendiği çalışmada cinsel ilişki sıklığı arttıkça kadınların cinsel doyumlarının arttığı bildirilmiştir. Martinez (2006) laktasyonel amenore yönteminin koruyuculuğunun incelendiği çalışmada, cinsel ilişki sıklığı arttıkça kadınların cinsel doyumlarının arttığı bildirilmiştir. Literatürdeki çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada cinsel ilişki sıklığı daha fazla olan kadınların cinsel doyumlarının yüksek olması, kadınların cinsel ilişki sıklıklarının birbirinden farklı olması, kadınların değişen hormon düzeyleri, menstural sikluslarına bağlı cinsel isteğin artması veya azalmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 4. Kadınların GRCDÖ ve EUÖ Puanlar Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi (n=302)

Toplam Cinsel Doyum Puanı	Toplam Evlilik Uyumu Puanı		
	n	r	P
	302	-0,514	0.001

*r = Pearson korelasyon testi

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışmada kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğu ve düşük olan cinsel doyumlarının evlilik uyumları üzerine olumsuz etkisi olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlilikte cinsel doyumlarını etkileyen faktörlerin; eş ile duygu ve düşüncelerin paylaşımı, eş ile kararlara katılım, gebeliğin istenmesi durumu, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamın doyurucu olma durumu olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadınlara aile planlaması hizmetleri ve yöntem seçiminin belirlenmesine yönelik danışmanlık planlanmalı ve uygulanmalıdır. Kadınlar verilecek eğitim programları ile bilinçlendirilerek; istenmeyen gebeliklerin önlenmesi sağlanabilir. Cinsellik Türkiye’de sosyal baskı ya da dini açıdan genel tabu olarak kabul edilir. Bu yüzden çiftlerin henüz evlenmeden önce evlilik okullarına yönlendirilmesi ve burada kadınların kendi cinsel hak ve özgürlüklerini rahatça tanımlayabilmeleri, cinsel yaşamları hakkında özgürce konuşabilmeleri ve evliliklerinde eşleri ile birlikte karar mekanizmalarına katılmalarını sağlamaya yönelik danışmanlık planlanması önerilebilir.

Kadın-erkek üreme sisteminin anlatıldığı, modern kontraseptif yöntemlere teşvik eden eğitimlerle hem kadın hem de eşlerinin eğitim öncesi ve sonrası tutumların değerlendirildiği ve daha büyük örnekleme kapsayan çalışmalar yapılması önerilebilir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılıkları vardır. Bu çalışma eşleri geri çekme yöntemi uygulayan 302 kadını içermektedir ve sonuçlar yalnızca Türkiye’nin Güneydoğu Anadolu Bölgesine genellenebilir. Araştırma konusunun cinsellikle ilgili olması, katılımcıların yanıltıcı cevap vermesine ve veri toplama araçlarında yöneltilen soruların geçmişe dönük olması, hatırlamakta güçlük çekilmesine sebep olmuş olabilir. Bu sınırlılıklara rağmen çalışma, gelecekteki çalışmalara rehberlik etmede yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Choadhari, N.P., ve Patel, H.J. (2009). Study about marital adjustment among female of urban & rural mehsana (gujarat). *Personal Clinical study*, 1 :70-5.
- DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü). Family Planning. (2015). http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/en/index.html. Erişim Tarihi: 12.03.2015
- Dude, A., Neustadt, A., Martins, S., ve Gilliam, M. (2013). Use of withdrawal and unintended pregnancy among females 15–24 years of age. *Obstetrics and Gynecology*, 122: 595–600.

- Ergöçmen, B.A., Koc, I., Senlet, P., Yigit, E.K., ve Roman, E. (2004). A closer look at traditional contraceptive use in Turkey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 9: 221-244.
- Eryılmaz, G. (2006). The evaluation of family planning services given in Erzurum motherchild health and family planning center in Eastern Turkey. *The Euro Journal of Contraceptive and Reproductive Health Care*, 11: 146-50.
- Fataneh, G., Marjan, M.H., Nasrin, R., ve Taraneh, T. (2013). Sexual function in Iranian women using different methods. *Journal of Clinical Nursing*, 22: 3016-3023.
- Fisher, A.W., Gruszecki, L., ve Forchuk, C. (2005). Factors associated with common sexual concerns in women: new findings from the Canadian contraception study. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14: 1-2.
- Gabalıcı, E., ve Terzioğlu, F. (2010). The effect of family planning methods used by women of reproductive age on their sexual life. *Sex Disabil*, 28: 275–285.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye
- Heiman, R.J., Long, S.İ., Smith, S.N., Fisher, W.A., Sand, M.S., ve Rosen, R.C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlifeand older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40: 741–753.
- Heridman, J., Nakash, A., ve Beedham, T. (2006). Male contraception: past, present and future. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 8: 721-727.
- Horner, R.J., Laura, F.S., Romer, D., Vanable, P.A., Diclemente, R., Carey, M.P... Brown L.K. (2009). Withdrawal (coitus interruptus) as a sexual risk reduction strategy: perspectives from African-American adolescents. *Arch Sex Behav*, 38: 779–787.
- Jaccard, J., ve Patricia, J.D. (2009). Adolescent perceptions of maternal approval of birth control and sexual risk behavior. *American Journal of Public Health*, 90: 1426-1430.
- Jones, R.K., Lindberg, L.D., ve Higgins, J.A. (2014). Pull and pray or extra protection? contraceptive strategies involving withdrawal among us adult women. *Elsevier Contraception*, 90: 416-421.
- Lee, T.Y., Sun, G.H., ve Chao, S.C. (2001). The effect of infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction*, 16: 1762-1767.
- Locke, H.J., ve Wallace, K.M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: their reliability and validity. *Marriage Fam Living*, 21: 251-255.
- Martinez, L. (2006). Acceptance of lactational amenorrhoea for family planning after postpartum counseling. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11: 297–301.
- Motlaq, M.A., Azargoon, H., ve Dareke, M. (2013). Effectiveness of family training and life skills on caring chronic mental disorders in an iranian population. *Psychology, Society and Education*, 1: 77-90.
- Özkan, S., Demirhan, H., ve Ç inar, İ.Ö. (2009). Effect of pregnancy and some sociodemographic features on sexual function. *Atatürk University Journal of Nursing School*, 3: 28-37.

- Rahnama, P., Hidarnia, A., Shokravi, F.A, Kazemnejad, A., Ghazanfari, Z., ve Montazeri, A. (2010). Withdrawal users' experiences of and attitudes to contraceptive methods: a study from eastern district of Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 10: 779.
- Rust, J., ve Golombok, S. (1985). The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *Br J Clin Psychol*, 1: 63-64.
- Spainer, G.B., Lewis, R.A., ve Cole C.L. (1995). Marital adjustment over the family life cycle: the issue of curvilinearity. *Journal of Marriage and the Family*, 37: 263-275.
- Tuğrul, C., Öztan, N., ve Kabakçı, E. (1993). Standardization study of golombok-rust inventory of sexual satisfaction. *Türk J Psychiatry*, 4: 83-88.
- Tutarel Kışlak, S. (1999). Reliability and validity of marital adjustment scale. *3P J Psychiatry Psychol Psychopharmacol*, 7(1): 50-57.
- Türk, R., ve Terzioğlu, F. (2012). Factors affecting the withdrawal method and its usage. *Ankara Journal of Health Sciences*, 3: 67-80.
- Winetrobe, H., Rhoades, H., Barman Adhikari, A., Cederbaum, J., Rice, E., ve Milburn, N. (2013). Pregnancy attitudes, contraceptive service utilization, and other factors associated with Los Angeles homeless youths' use of effective contraception and withdrawal. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 26: 314- 322.
- Woods, J.L., ve Hensel, J.D. (2009). Fortenberry JD. Contraceptive withdrawal in adolescents: a complex picture of usage. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 4: 233-237.
- Yanikkerem, E., Acar, H., ve Elem, E. (2006). Withdrawal users perceptions of and experience with contraceptive methods in Manisa, Turkey. *Journal of Midwifery*, 22: 274-284.
- Yanikkerem, E., Göker, A., Üstgörül, S., ve Karakus, A. (2016). Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *International Journal of Impotence Research*, 00: 1-8.
- Zi, C., Tanaka, N., ve Uji M. (2007). The role of personalities in the marital adjustment of Japanese couples. *Social Behavior and Personality*, 35: 61- 72.

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİKTE KULLANILAN MODELLER VE “KÜLTÜREL YETERLİLİK SÜRECİ MODELİ”Nİ ANLAMAK

UNDERSTANDING the MODELS USED in TRANSCULTURAL NURSING and the PROCESS of CULTURAL COMPETENCE MODEL

Mükerrem Başlı¹, Mine Bekar², İrem Civelek²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın, mbasli@adu.edu.tr

²Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkez Kampüsü, Sivas, minebekar@gmail.com

²Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkez Kampüsü, Sivas, iremcv1k23@gmail.com

Teslim Tarihi:21.06.2018

Kabul Tarihi:20.07.2018

Sorumlu Yazar: Mükerrem Başlı, ¹Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Merkez Aytepe Kampüsü, ,Aydın. mbasli@adu.edu.tr

ÖZET

Kültürlerarası hemşirelik göç eden nüfusun artması nedeniyle günümüzde gittikçe önem kazanan bir konudur. Ülkemizde de göçmen nüfusun artması nedeniyle bu konu daha önemli bir hale gelmiştir. Kanıtlara bakıldığında ise, hastanın kültürünü anlamak ile hastanın sağlık sonuçları arasında bağlantı olduğu görülmektedir. Göç eden nüfusun artması ve kültürün sağlık üzerindeki etkisi nedeniyle, kişilere bakım verirken kültürleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık bakım profesyonelleri için, kültürleri anlamak ve kişilere kültürel yeterli bakım verebilmek aktif gelişimsel bir süreçtir. Bu nedenle, kültürleri daha iyi anlamak ve kültürel yeterli bakım verebilmek için, sağlık bakım profesyonellerinin kullanabileceği bazı modeller bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı kültürlerarası hemşirelikte yer alan, kültürel yeterli bakım vermeye yardımcı olan modelleri incelemek ve kültürlerarası hemşireliğe temel oluşturan ‘Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli’ ni ayrıntılı şekilde incelemektir. Aynı zamanda kültürlerarası hemşireliğin ev sahibi ülke için ne kadar önemli olduğuna dikkat çekilmesi de amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası, hemşirelik, yeterlilik, model

ABSTRACT

Transcultural nursing is an increasingly important issue due to the increasing migrating population in Turkey. Considering the evidence, it is clear that there is a link between understanding patient's culture and the health outcomes of the patient. Immigrant patients' cultures should be taken into account when giving care to the people. For health care professionals, understanding culture and giving culturally competent care to people is an active developmental process. That's why there are models that health care professionals can use in order to better understand cultures and provide adequate transcultural care. The purpose of this review is to examine the models involved in transcultural nursing that helps provide culturally competent care and to examine in detail the ‘The Process Of Cultural Competence Model’ which forms the basis of transcultural nursing. It is also aimed to draw attention to how transcultural nursing are becoming more important for host countries.

Key Words: Transcultural, nursing, competence, model

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre kültür; tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmeye kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür (Türk Dil Kurumu, 2005). Aynı zamanda insanların maddi ve manevi üretimlerinin tümü de denilebilir (Karslı, 2016). Sağlık ve hastalık kavramları da kişilerin kültürüne ve toplumların kültürel yapısına göre değişebilen kavramlardır (Bekar, 2001). Bir toplumda hastalık olarak görülen durum, başka bir toplumda hastalık sayılmayabilir. Değişik kültürlerde bireyin hasta kabul edilmesi, farklı ölçütlere göre değerlendirilebilir (Bolsoy, 2006). Hastalık ve sağlık kavramları, toplumlar arasında farklılık gösterdiği gibi toplum içerisindeki sınıflar arasında da farklılıklar gösterebilmektedir (Aytaç ve Kurttaş, 2015).

İnsanlar, kültürel yapıları ve kendi toplumsal gerçekleriyle dünyayı algılar. Beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, fizik aktivite, zararlı madde kullanımı, stresle baş etme yöntemleri ve hastalığa karşı tutum, kişinin kültürünün etkisi ile biçimlenen ve sağlığı etkileyen faktörlerden bazıları olarak sayılabilir (Tuna Orhan ve Yüksel, 2015). Kültür kişilerin iyileşme, iyilik hali ve ölüme inanç sistemlerini belirlemektedir (Abitz, 2016). Hangi semptomların hastalık belirtisi olup olmadığı, bireylerin tedavi ve doktor tercihleri yine daha çok toplumun kültürel yapısıyla ilgilidir (Aytaç ve Kurttaş, 2015). Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisinde de kültürlere özgü uygulamalar yer almaktadır. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Bekar, 2001). Kanıtlar da hastanın/bireyin kültürünü anlamak ile hastanın/bireyin sağlık sonuçları arasında bağlantı olduğunu desteklemektedir (Abitz, 2016).

Kültür kavramı son dönemlerde artan göç oranları nedeniyle daha önemli hale gelmiştir. Dünya genelinde hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında toplu nüfus hareketleri meydana gelmiştir. Birleşmiş Milletler (BM)'in 2015 Uluslararası Göç Raporu'na göre 244 milyon insanın uluslararası göçmen olduğu (doğduğu ülkeden farklı bir ülkede yaşadığı) belirtilmektedir. Göçmen sayısında 2000 yılından bu yana %41 oranında artış olduğu görülmektedir (United Nations, 2016). Siyasi istikrarsızlık, baskıcı rejimler, iç savaşlar, etnik çatışmalar, iş gücü azlığı, ekonomik sıkıntılar ve can güvenliği korkusu gibi nedenlerle insanlar yer değiştirmekte ve farklı kültürlere sahip ülkelere göç etmektedir (Deniz, 2014).

Ülkemiz ise, Türkiye Göç Raporu (2016)'na göre coğrafi konumu ve çevre ülkelere göre gelişmişliğinin yanı sıra bölgede yaşanan krizler nedeniyle göç hareketliliğinden en çok etkilenen ülkelerdendir. Özellikle 2011 yılında başlayan Suriye krizinden bu yana Suriyelileri 'Geçici

Koruma Statüsü' altında misafir etmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2017). Türk Kızılayı'nın raporuna göre ise, ikamet izni verilen yabancıların sayısı 2011 yılından bu yana yaklaşık 3 kat artmıştır (Türk Kızılayı, 2017). Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki verilere bakıldığında kültür kavramının daha da öne çıkacağı görülmektedir.

Günümüzde bireylere kültürel yaklaşım sağlamak ve kültürel yeterli veriler toplayabilmek amacı ile kullanılan model ve teoriler bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı kültürlerarası hemşirelikte yer tutan, kültürel veri toplamada ve iletişimde önemli olan modelleri incelemek ve kültürlerarası hemşireliğe temel oluşturan 'kültürel yeterlilik süreci modeli' ni ayrıntılı şekilde incelemektir. Aynı zamanda kültürlerarası hemşireliğin ev sahibi ülke için ne kadar önemli olduğuna dikkat çekilmesi de amaçlanmaktadır.

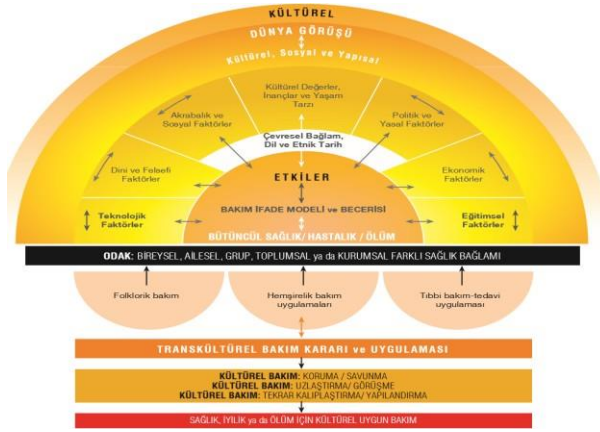
KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Yukarıda aktarılan verilerde görüldüğü üzere hem dünyada hem de ülkemizde kültürel çeşitlilik artmaktadır. Kültürün sağlık ve hastalık üzerine etkileri de bilinmektedir. Bu nedenle kültürlerarası hemşirelik sağlık bakımında anahtar bir rol oynamakta, günümüzde hemşirelik bakımının önemli bir parçası haline gelmektedir (Maier- Lorentz, 2008).

Günümüzde hemşireler, bireylere bakım verirken kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olmalı ve duyarlı davranmalıdır. Bununla birlikte, tüm bireylerin kültürel geçmişinin ve özelliklerinin bilinmesi mümkün değildir. Bu nedenle tanılamada önemli olan, temel kültürel verilerin yeterince toplanmasıdır (Tortumluoğlu, 2004). Hemşirenin değerlendirmesi daha sonra yapılabilecek derinlemesine bir değerlendirmeye zemin oluşturabilir. Böylece hemşire topladığı bilgilerle etkili bir iletişime geçme olanağı bulur. Yeterli kültürel veri toplayamayan hemşire, bireyin davranışlarının altında yatan kültürel nedenleri analiz edememekte, bireylerin sağlık hizmetini kabul etmeye ve hizmetten etkili yararlanmama nedenlerini değerlendirememektedir (Tanrıverdi, Seviş, Bayat ve Birkök, 2009). Bu durumlar zayıf iletişim, azalmış hasta memnuniyeti, tedaviye uyumda azalma ve sağlık eşitsizlikleri gibi sorunlara yol açmaktadır (Abitz, 2016).

Ülkemizde hemşirelerle yapılmış bir çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası çalışma ortamında yılda 2-10 yabancı ile karşılaştığını, kültürlerarası hemşirelikte kendini yeterli görmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %87.5'i'nin farklı kültürlerden hastalarla iletişimde güçlük çektiği ve %90'ının kültürlerarası hemşirelik konusu ile ilgili bir eğitim almadığı görülmüştür (Karakuş, Babadağ, Abay, Akyar ve Çelik, 2013).

KÜLTÜRLERARASI BAKIM MODELLERİ



Şekil 2. Leininger'in Gün Doğumu Modeli (Hotun Şahin ve ark, 2009).

Leininger'in modeli kullanılarak yapılmış çalışmalar mevcuttur. Kültür Bakım Farklılıkları ve Benzerlikleri teorisi üzerine odaklanan Etnonursing metodunun kullanıldığı bir doktora araştırmasında, kadınların prenatal döneme ilişkin sağlık davranışlarının kültürel yaklaşımla incelenmesi amaçlanmıştır. Sonuçta; Gruplar arasında gelenek aktarımı, algılar ve davranışsal değişiklikler başlıklarında, kültür yapılarında, davranışlarda ve tutumlarda farklılıklar olduğu ve bu farklılıkların gebe kadınların yaşamı ve sağlığı üzerindeki farklı etkileri olduğu belirlenmiştir (Taşçı Duran, 2009).

LEARN İletişim Modeli

Elois Ann Berlin ve William C. Fowkes tarafından geliştirilmiştir. Farklı hasta topluluklarıyla iletişim kurmayı kolaylaştırmayı, kültürel bariyerleri aşmayı ve iletişimi güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu model sağlık bakım hizmeti veren kişilere rehberlik eden bir dizi kılavuzdan oluşmaktadır (Berlin ve Fowkes, 1983).

- ✓ **L:** Listen → Hastanın sorunu algılayışını empati ve anlayış ile dinleyin.
- ✓ **E:** Explain → Sorunla ilgili kendi görüşünüzü hastaya uygun bir dille açıklayın.
- ✓ **A:** Acknowledge → Farklılıkları ve benzerlikleri kabul edin ve tartışın.
- ✓ **R:** Recommend → Tedaviyi tavsiye edin.
- ✓ **N:** Negotiate → Hastayla bakım ve tedavi konusunda anlaşmaya varın.

Kleinman Modeli

Bir hekim olan Kleinman ve arkadaşlarının geliştirdiği açıklayıcı bir modeldir. Kişilerin hastalıklarıyla ilgili hisleri, hastalığa yükledikleri anlamlar ve deneyimleri hakkında görüş elde edilmesini sağlar (Kleinman, Eisenberg ve Good, 1978). Hastanın kültürel ihtiyaçlarını ve algılarını anlayabilmek ve hastaya özgü bakım verebilmek için sağlık bakım profesyonellerine katkı sağlayan bir modeldir (Abitz, 2016).

Değerlendirme için 8 soru kullanılmaktadır;

- ✓ Sizce sorunlarınıza ne yol açtı?
 - ✓ Neden olduğunu düşünüyorsunuz?
 - ✓ Hastalık size ne yaptı/nasıl etkeledi?
 - ✓ Hastalığınızın şiddeti nedir? Bu hastalığınızın tedavi süreci kısa mı uzun mu sürecek?
 - ✓ Nasıl bir tedavi almanız gerektiğini düşünüyorsunuz?
 - ✓ Tedavi sonucu almayı umduğunuz en önemli sonuçlar nelerdir?
 - ✓ Sizin için hastalığınızın yol açtığı en önemli sorunlar nelerdir?
 - ✓ Hastalığınızda en çok neyden korkuyorsunuz?
- (Hark ve DeLisser, 2009; Kleinman ve ark, 1978).

Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli

Josepha Campinha-Bacote tarafından geliştirilmiş olan bu modelin beş yapısı bulunmaktadır. Bunlar; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşma ve kültürel istektir. Kültürel yeterlilik süreci modeli; klinikte, yönetimde, araştırmalarda ve eğitimde uygulanabilen bir süreç olarak kabul edilmektedir (Foronda, Baptiste, Reinholdt ve Ousmann, 2016). Bu modelde kültürel yeterlilik; sağlık profesyonelinin, sürekli ve etkili şekilde hastanın kültürel yapısına uyumlu şekilde çalışabilmesi için yeteneğini geliştirmeye çalıştığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Süreç kültürel olarak yeterli olunma sürecidir (Camphina-Bacote, 2002).

Şu anki kültürel yeterlilik modelinin gelişimi hala devam etmektedir. Modelin gelişimi süreci Dr. Camphina-Bacote' nin 1991 yılında modeli kavramsallaştırması ve "Kültürel Yeterlilik Modeli" olarak adlandırmasıyla başlamıştır. Bu ilk modelde kültürel yeterliliğin dört yapısı tanımlanmıştır. Bunlar; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşmadır (Camphina-Bacote, 2002). Fakat 1998 yılında modelin yapısı yine Dr. Camphina-Bacote tarafından, bakış açısı sınırlı kaldığı için yeniden düzenlenmiştir. Çünkü bu ilk modelin bir süreç olarak kültürel yeterliliği yeterince betimleyemediği fark edilmiştir. Ayrıca Camphina-Bacote kültürel yeterliliğin sadece farkındalık, bilgi, beceri ve karşılaşmadan fazlası olduğunu fark etmiştir. Bu yüzden düzenlediği yeni modelde beşinci bir yapı olarak "kültürel istek"i eklemiştir. Modeli "Sağlık Bakım Hizmetinin Verildiği Servislerde Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli" şeklinde yeniden isimlendirmiştir (Sagar, 2012; Transcultural Care Associate, 2015).

2002 yılında kültürel isteğin süreçte anahtar rol oynadığı fikri belirginleşmiş ve "kültürel istek", kültürel yeterlilik sürecini tetikleyen yapı olarak tanımlanmıştır (Camphina-Bacote, 2002). Sonraki süreçte, 2010 yılında Campina-Bacote bu modeli ve ölçüm araçlarını kullanarak kanıt temelli araştırmalara başlamış, sürecin merkezi ve anahtar unsurunun aslında

“kültürel karşılaşma” olduğunu keşfetmiştir. Şu anki güncel model pek çok kültürel karşılaşma deneyimlemek ile başlamakta ve bitmektedir. Kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel istek elde etmek için sürekli bir kültürel karşılaşma gerekmektedir. Bu açıdan bakarsak kültürel yeterlilik; aralıksız süren kültürel karşılaşmaların devam eden yolculuğu olarak görülebilir (Sagar, 2012; Transcultural Care Associate, 2015).

Kültürel Farkındalık: Bir kişinin diğer kültürlerle karşı önyargılarını incelemesi ve derinlerde kendi kültürel ve profesyonel özgeçmişini keşfetmesi ve öz değerlendirme yapması süreci olarak tanımlanmaktadır (Camphina-Bacote,2002; Başalan İz ve Bayık Temel, 2009). Kendi kültür, inanç ve değerlerimizle ilgili iç görümüze, bunların sağlık bakım inançlarımıza olan etkisine odaklanmaktadır. Kişinin kendinin farkında olması, onun kendi kültürel inançlarını hastaya yansıtma olasılığını azaltmaktadır. Sağlık bakım verici kendi kültür ve dünya görüşünü diğerlerinden üstün gören bir görüşe sahipse, bu durum yanlış ve yetersiz tedaviye, kişiye yanlış tanı koyulmasına ve sağlıkta eşitsizliklere neden olur (Abitz, 2016). Kültürel farkındalık ayrıca, sağlık bakımındaki ırkçılık ve diğer doktrinlerin varlığından haberdar olmayı da içermektedir (Camphina-Bacote, 2002).

Kültürel Bilgi: Çeşitli kültürel gruplar hakkında bilgi edinmeye odaklanmaktadır. Bu süreç sağlık bakım çalışanlarının kültürel olarak farklı gruplar hakkında eğitimsel bir temel aradığı ve bulunduğu süreç olarak tanımlanmaktadır (Camphina- Bacote, 2002). Ancak elde edilen bilgiler temel alınarak varsayımlarda bulunulmamalıdır. Belli davranışlar belli kültürel gruplarla bağlantılı olsa da, aynı kültüre sahip tüm insanlar aynı davranış ve görüşleri paylaşmayabilir (Nursing Center, 2005).

Her bireyin kendine özgü özelliklerinin bulunduğu, insanı kalıplar içinde tanımlamanın gerçeği yansıtmayacağı unutulmamalıdır (Tuna Orhan ve Yüksel, 2015). Bir kültürün insanların hepsinin aynı düşünüp hareket ettiğini varsaymaktan kaçınılmalıdır. Bu nedenle her hasta birey olarak ele alınmalı, bireyle iletişim halinde çalışılarak bilgiler uygulamaya aktarılmalıdır (Hotun Şahin ve ark, 2009).

Kültürel Beceri: Sağlık çalışanının hasta ile ilgili tam ve anlamlı veri toplayabilme yeteneğidir. Yeterli fiziksel değerlendirme yapmanın yanında, hastanın var olan sorunuyla ilgili anlamlı veriler toplayabilmek için kültürel bir değerlendirme yürütebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Camphina-Bacote, 2002). Hasta ile güvenilir ilişki kurmanın temeli kültürel farkındalık ve bilgiye dayanmaktadır. Bu iki yapı da hemşirenin kültürel yeterli değerlendirme yapmasına yani kültürel becerisine bağlıdır (Abitz, 2016).

Kültürel Karşılaşma (Deneyim): Bir kültürel grup hakkında var olan görüşleri

değiştirmek ve normları önlemek amacıyla, sağlık çalışanlarının kendi kültüründen olmayan farklı hastalar ile etkileşime girmesidir. Kültürel karşılaşma, kişinin kültürel yeterli olmasına temel oluşturan, kültürel yeterlilik sürecinin merkezi yapısıdır (Camphina-Bacote, 2002). Karşılaşmalar kişinin kültürel farkındalık ve bilgi geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Var olan önyargılar, algılar, etiketlemeler, varsayımlar böylece değiştirilebilir (Abitz, 2016). Bu nedenle farklı kültürden bireylerle karşılaşmak kültürel yeterliğin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Başalan İz ve Bayık Temel, 2009).

Kültürel İstek: Sağlık çalışanının zorunda olduğu için değil kendi isteğiyle kültürel yeterlilik sürecine dâhil olmasını ifade eder (Transcultural Care Associate, 2015). Kültürel istek aynı zamanda öğrenmeye, değişik fikirlere açık olmaya, kabul etmeye, diğerlerine saygılı olmaya olan gönüllülüktür. Kültürel farkında, bilgi sahibi, becerili olmak ve kültürel karşılaşmalar yaşamak için kişinin içinden gelen istektir (Abitz, 2016). Kültürel istek farklılıkları kabul etmek, benzer yönleri ortaya çıkarmak, kültüre özgü bilgileri öğrenmek için kültürü farklı olan bireylere açık bir tutum sergilenmesini sağlar (Başalan İz ve Bayık Temel, 2009).

Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli kullanılarak yapılan çalışmalar mevcuttur. Yapılan derleme çalışmada, kültürel yeterlilik süreci modeli kullanılarak hemşirelik uygulamalarında sağlık okuryazarlığı ve kültürel yeterlilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve kültürel yeterlilik arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Kültürel yeterli bakım verebilmek için hemşireler sağlık okuryazarlığını arttırmalıdır (Ingram, 2012).

Yapılan bir pilot proje çalışmasında, kültürel yeterlilik süreci modeli temel alınarak hemşire eğitimcilerin kültürel yeterliliğini arttırmak amaçlanmıştır. Yapılan uygulamanın etkinliği pre- post test yapılarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, eğitimcilerin kültürel yeterlilik düzeyinde anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir (Gibbs ve Culleiton, 2016).

Deneyisel ve kanitatif olarak yürütülen bir çalışmada, bu model kullanılarak beslenme ve gıda bilimi bölümü yüksek lisans öğrencilerinin kültürel yeterliliklerinin artırılması amaçlanmıştır. Yeterlilik süreci modeline dayandırılan aktivitelerin ve eğitimin kültürel yeterliliğin artmasına etkisi, pre-post testler kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu modelin öğrencilere verilen eğitimde kullanılmasının öğrencilerin kültürel yeterliliğini anlamlı olarak arttırdığı görülmüştür (Bauer ve Bai, 2018).

Yapılan başka bir çalışmada uluslararası ve disiplinler arası bir öğrenme programının öğrenciler üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. İnsan gelişimi ve beslenme bilimi bölümünden yedi lisans ve bir yüksek lisans öğrencisi ile yürütülen çalışmada kültürel yeterlilik süreci modelinin yapıları kullanılmıştır. Bu

çalışmada yapılan uygulamalar ve eğitimler sonucu öğrencilerin disiplinler arası programlarda kültürel yeterliliğe karşı daha duyarlı olduğu, bu öğrenme programının etkili bir araç olabileceği belirlenmiştir (DeVane Wall-Bassett, Vasudeva Hedge, Croft ve Oberlin, 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastalara kültürel yeterli bakım verilmesi hem hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki güven ilişkisini güçlendirecek, hem de sağlık bakım sonuçlarında iyileşme sağlayacaktır. Bu nedenle hemşireler ve diğer tüm sağlık bakım çalışanları hastalara bakım verirken kültür kavramını ele almalıdır. Bu bağlamda kültürlerarası sağlık bakımına temel oluşturan “Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli” ve kültürlerarası hemşirelik bakımına yardımcı olan diğer modellerin bakımda kullanılması önerilmektedir. Bu modellerin sağlık bakımında daha etkili kullanılabilmesi için üniversiteler ve sağlık kurumları tarafından hizmet içi eğitimler, sempozyum ve paneller düzenlenebilir. Sağlık ekibinin bu organizasyonlarda yürütücü ve katılımcı olması sağlanarak konuyla ilgili farkındalık ve deneyim geliştirilmesi sağlanabilir.

Açıklama ve Teşekkür

Bu çalışma 21-24 Ekim 2017’de Şanlıurfa’da düzenlenen 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

Abitz, T.L. (2016). Cultural congruence and infusion nursing practice. *Journal of Infusion Nursing*, 39 (2): 75-79.

Aytaç, Ö. ve Kurttaş, M.Ç. (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (1): 231-250.

Başalan İz, F. ve Bayık Temel, A. (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlilik. *Aile ve Toplum*, 5 (17): 51-58.

Bauer, K. ve Bai, Y. (2018). Using a model to design activity-based educational experiences to improve cultural competency among graduate students. *Pharmacy*, 6, 48.

Bekar, M. (2001). Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim*, 16 (2):136-141.

Berlin, EA. ve Fowkes, W.C. (1983). A teaching framework for cross cultural health care: application in family practice. *The Western Journal of Medicine*, 12 (139): 93-98.

Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3): 78-87.

Busher Betancourt, D. A. (2015). Madeleine Leininger and the transcultural theory of nursing. *The Downtown Review*, 2 (1): 1-7.

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3): 181-184.

Ceylantekin, Y. ve Öcalan, D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüshane*

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (4): 45-53.

Çınar, F. ve Eti Aslan, F. (2018). İstanbul’da yaşayan Anadolu Alevilerinin Purnell’in kültürel yeterlilik modeli ile değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*, 15 (1): 98-111.

Deniz, T. (2014). Uluslararası göç sorunu perspektifinde Türkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18 (1): 175-2014.

DeVane Wall-Bassett, E., Vasudeva Hedge, A., Craft, K. ve Oberlin, A.L. (2018). Using CampinhaBacote’s framework to examine cultural competence from an interdisciplinary international service learning program. *Journal of InternationalStudents*, 8 (1): 274-283.

Foronda, C., Baptiste, D. L., Reinholdt, M. M. ve Ousmann, K. (2016). Cultural humility: a concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 27 (3): 210-217.

Gibbs, D.K. ve Culleiton, A.L. (2016). A project to increase educator cultural competence in mentoring at-risk nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 11: 118-125. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2017). *Türkiye Göç Raporu 2016*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları.

Hark, L. ve DeLisser, H. (Ed). (2009). *Achieving cultural competency: a case-based approach to training health professionals*. 1st Edition, Chichester: Blackwell Publishing Ltd.

Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G. ve Avcı, D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6 (1): 2-7.

Ingram, R. R. (2012). Using Campinha-Bacote’s process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (3), 695–704.

Karakuş, Z., Babadağ, B., Abay, H., Akyar, İ. ve Şenol Çelik, S. (2013). Nurses’ views related to transcultural nursing in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2: 201-2017.

Karşi, Ö. (2016). Ernst Cassirer’de kültürün anlamı. *Journal of Management Economics Literature Islamic and Political Sciences*, 1 (2): 38-59.

Kleinman, A., Eisenberg, L. ve Good B. (1978). Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88: 251–88.

Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3):189-192.

Leininger, M.M. ve McFarland, M.R. (2005). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2nd Edition, Boston: Jones & Bartlett Publishers.

Leininger, M.M. (2008). Overview of Leininger’s Theory of Culture Care Diversity and Universality. Erişim Tarihi:11.07.2018. <http://www.madeleineleininger.com/cc/overview.pdf>

Maier- Lorentz, M.M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15 (1): 37-43.

Nursing Center. (2005). *Understanding transcultural nursing*. Erişim Tarihi: 11.07.2018. https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2005/0101/UNDERSTANDING_TRANSCULTURAL_NURSI NG.2.aspx

Purnell, L.D. (2000). A description of the Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 11 (1): 40-46.

Purnell, L.D. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3): 193-196.

Purnell, L.D. (2009). *Guide to culturally competent health care*. 2nd Edition, Philadelphia: F.A. Davis Company.

Sagar, P. L. (2012). *Transcultural nursing theory and models. Application in nursing education, practice and administration*. New York: Springer Publishing Company.

Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M. ve Birkök, M.C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanımlama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1): 793-806.

Tanrıverdi, G., Ünüvar, R., Yalçım, M., Sürer, M., Açar, P., Akçay, E. Hastürk, Ö. (2012). Çanakkalede'de yaşayan romanların Purnell'in kültürel yeterlilik modeli ile değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (4): 244-253.

Taşçı Duran, E. (2009). *Prenatal dönemdeki kadınların sağlık davranışlarının kültürel yaklaşımla irdelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2): 47-57.

Transcultural Care Associate. (2015). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care*. Erişim Tarihi:11.07.2018<http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>

Tuna Orhan, N. ve Yüksel, E. (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing*, 1 (3): 7-13.

Türk Dil Kurumu. (2005). *Türkçe sözlük*. 10. Baskı, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Türk Kızılayı, Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü. (2017). 2017 yılı göç istatistik raporu. Ankara:Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü.

United Nations, Department of Social and Economic Affairs Population Division. (2016). *International Migration Report 2015*. New York: United Nations.

ANNE DOSTU HASTANELERİN YAYGINLAŞMASI TÜRKİYE İÇİN NEDEN ÖNEMLİDİR?

WHY IS IT IMPORTANT for TURKEY WIDESPREAD of the MOTHER FRIENDLY HOSPITALS?

Pınar Serçekuş Ak, Okan Vardar, Sevgi Özkan
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Teslim Tarihi:11.06.2018

Kabul Tarihi:23.11.2018

Sorumlu Yazar: Okan Vardar, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kınıklı Kampüs / Denizli/
Türkiye, e-mail:okan192192@outlook.com

ÖZET

Ülkemizde “anne dostu hastane” yaklaşımının temelleri Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında atılmış olup, bu yaklaşımın normal doğum oranlarını arttırması beklenmektedir. Bu derlemenin amacı, ülkemiz için “anne dostu hastanelerin” yaygınlaşmasının önemine açıklık getirmek ve konuyla ilgili farkındalığın artmasına destek olmaktır. Ülkemizde ilk kez Manisa’da, 2015 yılında üç devlet hastanesi “anne dostu hastane” unvanını almaya hak kazanmıştır. Ardından yıllar içerisinde bu sayı artmış, 2018 yılı itibarıyla 37 hastane “anne dostu hastane” unvanı almıştır. Ülkemizdeki anne dostu hastanelerin sayısının daha çok artmasıyla, daha fazla sayıda anne adayının doğum eğitimi alabileceği, doğumda tıbbi gereklilik olmadıkça önerilmeyen ancak sağlık personeli tarafından rutin uygulanan epizyotomi ya da yapay oksitosin gibi müdahalelerin azalacağı, doğumun daha istendik ortam ve koşullarda, daha keyifli halde yaşanacağı, dolayısıyla da kadınların doğum sürecinden memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir. Anne dostu hastanelerin artmasıyla kadınların normal doğuma cesaretlendirilmesi ve normal doğum oranlarının artıp, sezaryenlerin azalacağı umut edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, gebelik, hemşirelik, ebelik

ABSTRACT

The basis of the "mother-friendly hospital" approach in our country was laid by the Ministry of Health in 2011 and this approach is expected to increase normal birth rates. The purpose of this review article is to clarify the importance of the widespread of "mother-friendly hospitals" for our country and to raise awareness of the issue.

For the first time in our country in Manisa, in 2015 three state hospitals were entitled to receive the title of "mother-friendly hospital". This number has increased over the years. As of 2018, 37 hospitals have received the title "mother-friendly hospital". With the increase in the number of mother-friendly hospitals in our country, more maternal candidates may receive birth training, such as episiotomy or artificial oxytocin, which is not recommended unless medically necessary at birth but is routinely performed by health personnel the interventions will diminish, it is thought that birth satisfaction will increase in more favorable environment and conditions, therefore, women's satisfaction with the birth process will increase. With the increase of maternal-friendly hospitals, it is hoped that women will be encouraged to have normal birth and the normal birth rates will increase and the cesarean section will decrease.

Keywords: Hospital, pregnancy, nursing, midwifery

GİRİŞ

Amerika Birleşik Devletlerinde 26'nın üzerinde kuruluşun ortak çabalarıyla gebelik, doğum ve emzirme gibi konuları kapsayan ve yaklaşık 3 yıl devam eden toplantılar, kanıta dayalı "Anne Dostu Doğum Girişimleri" nin temelini oluşturmuştur (The Coalition for Improving Maternity Services [CIMS], 2018). 1996 yılında ise "Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (AHGK)" (The Coalition for Improving Maternity Services- CIMS) son yıllarda ülkemizde de dahil olmak üzere pek çok Avrupa ülkesindeki hastanelerde uygulamaya geçen "anne dostu hastane" kavramını gündeme getirmiştir. Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun misyonu; sezaryen sayılarını azaltmak, normal doğuma teşvik etmek, kanıt temelli uygulamaları artırmak, kadının kendi doğumuna katılımını cesaretlendirmek gibi pek çok ilkeden oluşmaktadır. Temel felsefesi, doğum sürecinde doğallıktır (CIMS, 1997; CIMS, 2015).

Ülkemizde "anne dostu hastane" uygulamalarına son yıllarda daha fazla önem verilmekte, bu uygulamaların gerçekleşmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Doğum eyleminde rutin olarak yapılan ancak her hasta için gerekli olmayan müdahaleler (rutin epizyotomi uygulaması vb) ve sezaryen oranlarındaki artış "anne dostu hastane" kavramını ve bu doğrultuda uygulanan anne dostu girişimleri ön plana çıkarmaktadır.

Bu derlemenin amacı, ülkemiz için "anne dostu hastanelerin" yaygınlaşmasının önemine açıklık getirmek ve konuyla ilgili farkındalığın artmasına destek olmaktır.

Anne Dostu Doğum Hizmeti ve Türkiye için Önemi

Bir hastane, doğum merkezi veya evde doğum hizmeti, AHGK' nin "Anne Dostu" doğum hizmeti vizyonunu yürütmek için Anne Dostu Bakımın On Adımını yerine getirmelidir (CIMS, 2015). Konuya yönelik ülkemizde yapılan önceki derlemelerde AHGK ve Sağlık Bakanlığının anne dostu hastane olma kriterlerine değinilmiştir (Başgöl ve Oskay, 2014; İldan Çalım ve diğerleri, 2015). Bu nedenle bu derlemede, anne dostu hastane olma kriterlerinin neler olduğuna yönelik uzun açıklamalara yer verilmemiş, bu hizmetin ülkemiz için önemine odaklanılmıştır.

Gebelik ve doğum; normal ve sağlıklı, insani bir deneyimdir (Rathfisch, 2012). Doğal doğum, mümkün olduğu kadar az ya da hiç müdahale edilmeden gerçekleştirilen doğumdur. Doğal doğumun temelinde, doğumun kendi kendine başlamasına izin verme, doğum sürecinde hareket serbestliğinin olması, kadının yanında destek olacak birinin olması, gerekmedikçe müdahale edilmemesi, doğum için sırt üstü olmayan pozisyonların kullanılması ve doğum sonu anne ve bebeğin bir arada tutulması vardır (Ekşi ve Can Gürkan, 2015). Ancak son zamanlarda kadının müdahalesiz, kendi kontrolü altında ve içgüdülerinin rehberliğinde doğumu gerçekleştirebileceği (Rathfisch, 2012),

doğum eyleminin doğal bir olay olduğu neredeyse unutulmuştur (Serçekuş ve İsbir, 2012). Doğum eyleminde tıbbi gereklilik olmadıkça önerilmeyen ancak sağlık personeli tarafından rutin olarak uygulanan oksitosin infüzyonu, prostoglandin uygulaması, amniyotomi, epizyotomi, forseps, vakum gibi müdahaleler doğumun doğal bir süreç olmaktan çıkmasına neden olmaktadır (Rathfisch, 2012). Oysa doğum fizyolojik bir olaydır ve çok az tıbbi girişim gerektirmektedir (Rathfisch, 2012). Ancak gerekli olmadığı hallerde yapılan doğum müdahaleleri, doğumla ilgili olumsuz deneyimler ve hikayeler, pek çok toplumda doğumun ağrı ve korku ile anılması, uygunsuz doğumhane koşulları gibi faktörler kadınları doğal ve normal doğumdan uzaklaştırmakta, sezaryen ile doğum yapmaya yöneltmektedir (Şahin 2009; Taşçı Duran ve Ünsal Atan, 2011).

Sezaryen oranları tüm dünyada giderek artmaktadır (Betran ve diğerleri, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü %10-15 oranındaki ideal sezaryen oranı (WHO, 2015), bugün başta ülkemizde olmak üzere önemli derecede artış göstermektedir (Karabel, Demirbaş ve İnci, 2017). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün (OECD) son verilerine göre örgüte bağlı 36 ülke içinde Türkiye'nin sezaryenle gerçekleşen doğumlarda ilk sırayı aldığı görülmektedir (OECD, 2018). Buna göre 2015 yılında ülkemizdeki sezaryen oranı bin canlı doğumda 531 (OECD, 2018), 2016 yılında da bu oran değişmeyerek %53,1 olarak açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Kısacası son 2 yılda ülkemizde dünyaya gelen her iki bebekten birinin doğum şekli sezaryendir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017; OECD 2018). Oysaki sezaryen; hastanede kalış süresinin uzamasına, iyileşmesinin gecikmesine, kanamaya, enfeksiyona, uzamış ağrıya, anestezi komplikasyonlarına, anne-bebek arasında kurulacak bağın ve bebeğin emmesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Demirgöz Bal, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013; ACOG 2015).

Rakamlar sezaryen oranlarının arttığını göstermekle birlikte bu artışın sağlık kuruluşlarına ilişkin sebeplerine bakıldığında; normal doğum hakkında yeterince bilgilendirilmeme, uygunsuz doğumhane koşulları, doğumhaneden ve doğumda yeterli destek görememekten korkma, doğum yaptıracak personele güvenmeme, hekimin risk almamak adına sezaryene yönlendirmesi gibi faktörlerin en büyük etkenler olduğu dikkati çekmektedir (Şahin 2009; Deng ve diğerleri, 2014; Azami-Aghdash, Ghojzadeh, Dehdilani, Mohammadi ve AslAminAbad, 2014).

Tüm bu bilgiler bize annelerin doğumdan korktuklarını, sağlık personeline güvenmediklerini, normal doğumdan uzaklaşıp sezaryen doğumu tercih ettiklerini, normal doğumu tercih ettiklerinde ise olumsuz ortamlarda, olumsuz doğum deneyimi yaşadıklarını göstermektedir. İşte tam bu noktada anne dostu hastane uygulamasının getirilerinin tartışılması yararlı olacaktır. Anne dostu hastanelerde anne adayını, kendi seçtiği herhangi bir

yakınıni (babalar, eşler, çocuklar, aile fertleri ve arkadaşlar dahil) doğum süresince yanında bulundurabilir veya doula hizmeti (doğum sırasında fiziksel, duygusal ve bilgilendirici destek sağlayan profesyonel bir destek elemanı) alabilir. Aynı zamanda profesyonel ebelik bakımından faydalanabilir. Kanıt temelli olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmaz (intravenöz infüzyon, oral yoldan gıda ve su alımını kısıtlamak, yapay amniyotomi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon). Mecbur kalmadıkça analjezik ve anestezi ilaçları kullanılmaz. Sağlık personeline non-farmakolojik ağrı giderici yöntemler konusunda hizmet içi eğitim verilir. Doğum yapacak olan kadının yürümesini ya da ayakta durmasını engelleyen durumlar olmadığı sürece kadına doğumda hareket ve yürüme serbestliği tanınır. Anne istemediği takdirde litotomi pozisyonu uygulamaz (CIMS, 2015). Tüm bu kriterler DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi için sağlık personeline verdiği intrapartum bakım önerileriyle uyusmaktadır. DSÖ önerileri:

➤ Saygılı annelik bakımını, tüm kadınların onurlarını ve mahremiyetlerini koruyacak şekilde düzenlenip sunulan, zararlı ve kötü muamelelerin olmadığı, doğum sırasında bilinçli seçimler yapma imkanı tanıyan ve desteğin sürekli devam ettiği bakım olarak tanımlar.

➤ Bakım veren sağlık çalışanı, doğum sırasında basit ve kültürel olarak kabul edilebilir yöntemler kullanarak anne ile etkili iletişim kurmalıdır.

➤ Kadınların seçtikleri bir doğum arkadaşının doğum eylemi boyunca kendilerine refakat etmesi önerilmektedir.

➤ Ebelik hizmetlerinin iyi bir şekilde verildiği ortamlarda, gebelerin antenatal, intrapartum ve postnatal dönemde sürekli olarak desteklendiği ebeler sürekli bakım modeli önerilmektedir (WHO, 2018).

Anne dostu hastane uygulamasının diğer bir bileşeni anne adaylarına doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesidir. Anne adayları doğumun planlanmasına katkıda bulunabilmelidir. Anne adayları ve yakınlarının doğum şekilleri ve muhtemel yarar ve zararları konusunda tam ve doğru olarak bilgilendirilmesi önem taşımaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2016). Bu bilgilendirmede antenatal eğitim kritik bir öneme sahiptir. Antenatal eğitim doğum korkusunu azaltır, anne adayının doğum yapabileceğine olan inancı artırır, ayrıca gebenin doğum kasılmalarıyla baş etme yöntemlerini kullanması ve daha rahat bir doğum yapmasını sağlayarak doğumdan memnuniyeti arttırmaktadır (Serçekuş ve Mete, 2010; Serçekuş ve Başkale, 2016). Bu anlamda da anne dostu hastane uygulaması ile doğuma yönelik korkuların azalması, normal doğum tercih etme oranını artırabilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken önemli bir husus bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar antenatal eğitimlerde verilen bilgilerin doğruluğu kadar, içeriğinin ve nasıl verildiğinin önemli bir konu olduğunu göstermiştir (Serçekuş ve

Okumuş, 2009; Serçekuş ve Mete, 2010). Bu çalışmalar, uygun olmayan eğitimlerin (kanlı görüntüler, olumsuz videoların kullanımı, komplikasyonların anlatılması vb. ayrıntılı sağlık bilgisi verme) doğum korkusunu arttırdığını ortaya koymuştur (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Serçekuş ve Mete, 2010). Son zamanlarda doğum ve doğumun yönetimi hakkında çok şey bilinmekle birlikte, klinik müdahalelerin ötesinde, kadınların doğum deneyimine ilişkin kendilerini güvende, rahat ve olumlu hissetmelerini sağlamak için ne yapılması gerektiğine daha az dikkat edilmektedir. Doğum eyleminin fizyolojik sürecinin nasıl başlatılacağı, hızlandırılacağı, sona erdirileceği veya izlenmesi ile ilgili bilginin artması, aslında sürecin giderek daha fazla medikalleşmesine yol açmaktadır. Şimdilerde ise bu yaklaşımların bir kadının doğum eyleminde kendi yeteneğini zayıflatabileceği ve normalde doğumu pozitif, hayatı değiştiren bir deneyim olarak yaşamasını olumsuz etkileyebileceği anlaşılmaktadır (WHO, 2018a). Bu nedenle ayrıntılı doğum bilgilerinin verildiği değil, kadının doğum yapabileceğine yönelik inancı artırma, doğum kasılmaları ile baş etme yöntemlerini (derin gevşeme, nefes egzersizleri gibi) içeren eğitim programları önerilmektedir (Serçekuş ve Mete, 2010).

Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Programı

Türkiye'de anne dostu hastane yaklaşımının temelleri 2011 yılında atılmıştır. Ülkemizde anne dostu hastane yaklaşımına yönelik ilk girişimler TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü'nce gerçekleştirilmiş ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından devam ettirilmektedir. "Anne Dostu Hastane" yaklaşımının öncelikli amacı, anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamaktır. Bu noktadan hareketle, mahremiyetin ön planda olduğu tek kişilik "Doğum Ünitelerinin" oluşturulmasına önem verilmiştir. Anne dostu hastane modelinin diğer hedefleri, normal doğumu özendirmek, son yıllarda büyük artış gösteren sezaryen oranlarını düşürmek ve doğumda müdahale oranlarını azaltmaktır. Gebeler, seçtikleri bir refakatçileri ile kendilerini ev ortamında gibi rahat hissedebilmeli, hareket özgürlüğüne sahip olabilmelidir. (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Sağlık Bakanlığı, "Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun" on adını temel alarak anne dostu hastane olma kriterlerini oluşturmuş olup, bu kriterleri yerine getiren hastanelere "Anne Dostu Hastane" unvanı vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Türkiye'de Manisa ili, "anne dostu hastane" kapsamında pilot il olarak seçilmiş ve "anne dostu hastane" unvanını ilk kez 2015 yılında Manisa

Merkezefendi Devlet Hastanesi, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Turgutlu Devlet Hastanesi almaya hak kazanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Aynı yıl içerisinde Bursa İnegöl Devlet Hastanesi ve İzmir Urla Devlet Hastanesi'ne de "Anne Dostu Hastane" sertifikası verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018). Ardından 2016 yılında 6, 2017'de 16, 2018 Ağustos ayına kadar ise 10 hastane olmak üzere toplam 37 hastane "anne dostu hastane" unvanını almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018). Bakanlığın son verilerine göre şu an anne dostu hastane olmak için başvuran ve ön değerlendirmeye alınan 6 hastane daha bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018a).

Li ve diğerlerinin (2015) yaptıkları çalışmada, anne dostu doğum modeli doğrultusunda antenatal eğitim alan kadınların standart antenatal eğitim alan kadınlara göre; başta rutin lavman, perine tıraşı ve intravenöz sıvı desteği olmak üzere, oral alım kısıtlaması, amniyotomi, sürekli fetal monitörizasyon ve epizyotomi uygulamalarını daha az tercih ettikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada anne dostu doğum modelince antenatal eğitim gören kadınların nonfarmakolojik ağrı yöntemlerini ve doğum için dik pozisyonları daha çok kullandıkları bulunmuştur. Ülkemizde Li ve diğerlerinin (2015) çalışmasına benzer "anne dostu hastane" uygulamasının değerlendirilmesine yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizdeki "anne dostu hastane" unvanı alan hastanelerin toplam sezaryen doğum oranlarını incelediğimizde İzmir Urla Devlet Hastanesi (2015'de %38.1, 2017'de %34), Hakkari Devlet Hastanesi (2015'de %42.7, 2017'de %40), İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi (2015'de %46.9, 2017'de %35.7) gibi bazı hastanelerde sezaryen doğum oranlarının azaldığı göze çarpmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Urla Devlet Hastanesi, 2018-2018a; T.C. Sağlık Bakanlığı Hakkari Devlet Hastanesi, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, 2018-2018a). Buna karşılık "anne dostu hastane" unvanı almış Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi (2017'de %43.7, 2018 ilk 3 ayda %49.6), Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi (2017'de %40.3, 2018 ilk 2 ayda %45.9) gibi bazı hastanelerde ise sezaryen sayılarının arttığı dikkati çekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, 2018-2018a). Bu artışın nedeni, bazı hastanelerin bu unvanı yeni almış olması, bazılarının ise "anne dostu hastane" olma kriterlerini tam anlamıyla uygulamaya geçirememiş olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca bazı hastanelerin web sitelerinde önce yıllara ait sezaryen oranlarına ulaşılamaması, yıllara göre sezaryen oranlarının değişiminin incelenmesini engellemektedir.

SONUÇ

Amerika'da 1990'lı yıllarda temelleri atılan

anne dostu doğum girişimleri ülkemizde son yıllarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu girişimlerin en temel amacı; gelişen teknolojiye paralel biçimde bozulan "doğumun doğallığı" sürecine tekrar erişmektir. Ülkemizde 2015 yılından beri hayata geçen anne dostu hastaneler ile doğuma müdahalelerin minimuma indirilerek doğal doğumların artması, sezaryen oranlarının düşmesi, kadının bireyselliğinin ön planda olması, doğumda kadına destek verecek bir yakınının olması, doğum ve doğum sonrası mahremiyetin sağlanması amaçlanmıştır. Ülkemizde anne dostu hastanelerin sayısının artmasıyla daha çok annenin doğum öncesi dönemde doğuma yönelik eğitim ve destek alması, doğum korkularının azaltılması ve böylece normal doğumu tercih etmesinin sağlanacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda annelerin tek kişilik doğum odalarında, gereksiz müdahalelerin yapılmadığı, yanında istediği bir refakatçi ile profesyonel ebelik bakımı aldığı keyifli bir doğum deneyimi yaşayacağı, tıbbi bir gereklilik olmaksızın annenin isteği ile yapılan sezaryen doğumların azalacağı ve böylece anne ve bebek sağlığının artacağı düşünülmektedir.

"Anne dostu hastane" uygulamasının yararlarının daha iyi incelenmesi için iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca bu unvanı alan hastanelerin, uygulamalarındaki eksiklikleri giderilebilmeleri için hasta memnuniyetini sürekli değerlendirmeleri ve bu doğrultuda gerekli görülen iyileştirmeleri yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- ACOG. (2015). *Cesarean birth (c-section)*. Erişim tarihi: 05.04.2018, <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth-C-Section>.
- Azami-Aghdash, A., Ghojzadeh, M., Dehdilani, N., Mohammadi, M. ve Asl, Amin, Abad, R. (2014). Prevalence and causes of cesarean section in Iran: systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health* 43(5),545-555. Pmid: 266060756
- Başgöl, Ş. ve Oskay, Ü. (2014). Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(2), 125-129.
- Betran, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M. ve Torloni, M.R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *Plos One* 2, 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0148343.
- CIMS. (1997). The mother-friendly childbirth initiative. the first consensus initiative of the coalition for improving maternity services. *Journal of Nurse-Midwifery* 42(1), 59-63. Pmid: 9015979.
- CIMS. (2015). *The mother-friendly childbirth initiative. consensus initiative from the coalition for improving maternity services*. Erişim tarihi: 01.04.2018, [http://www.motherfriendly.org/resources/Documents/CIMS%20Mother-Friendly%20Childbirth%20Initiative%20\(2015\).pdf](http://www.motherfriendly.org/resources/Documents/CIMS%20Mother-Friendly%20Childbirth%20Initiative%20(2015).pdf)
- CIMS. (2018). *The history of CIMS*. Erişim tarihi: 01.04.2018, <http://www.motherfriendly.org/>.

- Demirgöz, Bal, M., Dereli, Yılmaz, S. ve Kızılkaya, Beji, N. (2013). Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(2), 139-146.
- Deng, W., Klemetti, R., Long, Q., Wu, Z., Duan, C., Zhang, W.H. ... ve Hemminki, E. (2014). Cesarean section in Shanghai: women's or healthcare provider's preferences? *BMC Pregnancy and Childbirth* 14(285), 1-8. doi: 10.1186/1471-2393-14-285.
- Ekşi, Z. ve Can, Gürkan, Ö. (2015). Doğal doğum. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 1(3), 35-40.
- İldan, Çalm, S., Amanak, K., Öztürk, R., Güleç, D., Karaöz, B., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2015). Anne dostu hastane kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 31(1), 120-130.
- Karabel, M.P., Demirbaş, M. ve İnci, M.B. (2017). Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi* 7(4), 158-163.
- Li, Y.P., Yeh, C.H., Lin, S.Y., Chen, T.C., Yang, Y.L., Lee, C.N. ve Kuo, S.C. (2015). A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 54(6),731-736. doi: doi: 10.1016/j.tjog.2015.10.009
- OECD. (2018). *Caesarean sections*. Erişim tarihi: 04.04.2018, <http://dx.doi.org/10.1787/adc3c39f-en>.
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi*. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul.
- Serçekuş, P. ve Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* 34, 166-172. doi: 10.1016/j.midw.2015.11.016.
- Serçekuş, P. ve İsbir, G.G. (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıtı dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 11(1), 97-102.
- Serçekuş, P. ve Mete, S. (2010). Turkish women's perceptions on antenatal education. *International Nursing Review* 57(3), 395-401. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00799.x.
- Serçekuş, P. ve Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 25(2), 155-162. doi: 10.1016/j.midw.2007.02.005.
- Şahin, N.H. (2009). Seksio-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2(3), 93-98.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hakkari Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi (2018). *Doğum İstatistiklerimiz*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://hakkaridh.saglik.gov.tr/TR,136341/dogum-istatistiklerimiz.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi (2018). *2015 Doğum İstatistikleri*. Erişim tarihi: 08.08.2018, https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/10577_2015-dogum-cizelgesi-vy3pdf.pdf?0
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi (2018a). *2017 Doğum İstatistikleri*. Erişim tarihi: 08.08.2018, https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/10577_2015-dogum-cizelgesi-vy3pdf.pdf?0
- T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Urla Devlet Hastanesi (2018). *2015-2016 Doğum İstatistiklerimiz*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://urladh.saglik.gov.tr/TR,150009/2016-2017-dogum-istatistiklerimiz.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Urla Devlet Hastanesi (2018a). *2016-2017 Doğum İstatistiklerimiz*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://urladh.saglik.gov.tr/TR,149918/2015-2016-dogum-istatistiklerimiz.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2016). *Anne dostu hastane programı*. Erişim tarihi: 08.04.2018, https://khgm.saglik.gov.tr/DB/6/6738_anne-dostu-hastane-k.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2018). *Anne dostu hastane unvanı alan hastaneler*. Erişim tarihi: 11.04.2018, <https://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/7b6cb4d2b7704283b320a47506cad846.xlsx>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2018a). *Anne dostu hastane ön değerlendirme çalışmaları*. Erişim tarihi: 14.08.2018, https://khgm.saglik.gov.tr/DB/6/15631_t_c_-saglik-bakanlig
- T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi (2018). *2017 Yılı Doğum Sayıları*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://merkezefendih.saglik.gov.tr/TR,140095/2017-yili-dogum-sayilari.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi (2018a). *2018 Yılı Doğum Sayıları*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://merkezefendih.saglik.gov.tr/TR,140090/2018-yili-dogum-sayilari.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi (2018). *Doğum İstatistikleri*. Erişim tarihi: 08.08.2018, https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/24079_dogumistatistikleripdf.pdf?0&tag1=4E31D47412F3842E008A8D757E6F057EE15AA0BE
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Türkiye'nin ilk anne dostu hastaneleri*. Erişim tarihi: 08.04.2018, <http://www.thsk.gov.tr/guncel/haberler/227-kadin-ve-ureme-sagligi-daire-baskanligi-haberler/turkiye%E2%80%99-nin-ilk-anne-dostu-hastaneleri.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). *Sağlık istatistikleri yıllık haber bülteni*. Erişim tarihi: 06.04.2018, <https://www.saglik.gov.tr/TR,30485/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>.
- Taşçı, Duran, E. ve Ünsal, Atan, Ş. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Derg* 21(3), 83-88.
- WHO. (2015). *Statement on caesarean section rates*. Erişim tarihi: 05.04.2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1.
- WHO. (2018). *Recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience*. Erişim tarihi: 05.04.2018, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.
- WHO. (2018a). *Making childbirth a positive experience*. Erişim tarihi: 05.04.2018, <http://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/>.