

2023

DOKTORA TEZİ

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EVLİLİK ÖNCESİ ÇİFTLERE VERİLEN WEB TABANLI
EVLİLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

HEMŞİRELİK DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EVLİLİK ÖNCESİ ÇİFTLERE VERİLEN WEB
TABANLI EVLİLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN
ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ
Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

HEMŞİRELİK DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Evlilik Öncesi Çiftlere Verilen Web Tabanlı Evliliğe Hazırlık Eğitiminin Etkinliğinin
Değerlendirilmesi

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

Doktora Tezi

14/06/2023

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Dr. Öğr. Üyesi Sema KOCAŞLI

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Doktora derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederim.

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14/06/2023

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak yalnızca bu süreçte değil lisansüstü eğitimimin her aşamasında beni güçlendirerek paylaştığı bilgi ve tecrübeleri için değerli hocam Doç. Dr. Sevil ŞAHİN'e,

Tezimin izlem sürecinde görüş ve önerileriyle sürecimin sonuçlanmasına katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Sema KOCAŞLI hocalarıma,

Tez jürimde yer alan Sayın Prof. Dr. Sena KAPLAN ve Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR hocalarıma,

Bilgi testinin geliştirilmesinde ve verilerin analizinde sağladığı katkılardan dolayı Sayın Arş. Gör. Dr. Tuba GÜNDÜZ'e,

Web sitesinin yazılımını yapan ve uygulama süresince karşılaştığım her zorluğun çözümüne katkı sağlayan, beni asla yalnız bırakmayan sevgili eşim Alper KIRMIZIGÜL'e,

Veri toplama sürecine verdiği desteklerden dolayı Çankaya Belediyesi Vedat Dolakay Evlendirme Müdürlüğü yöneticileri ve değerli çalışanlarına,

Tez çalışmama en yoğun dönemlerinde katılım sağlayarak bilime ışık tutan nişanlı çiftlere,

Tez sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen başta Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI olmak üzere Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Bölümü'ndeki hocalarım ve arkadaşlarıma,

Öğrenim hayatım boyunca işimle ilgili süreci hep kendi lehime çevirerek destekleyen ebe ve hemşire arkadaşlarım ile yöneticilerime,

Tezimle birlikte kendisini de büyötmeye çalıştığım canım oğlum Ömer Efe KIRMIZIGÜL'e ve vakitlerinden çaldığım canım aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3.1. Hipotezler	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Evlilik	6
2.1.1. Evlilik Uyumu	7
2.1.2. Evlilik Öncesi Danışmanlık.....	10
2.2. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı	13
2.2.1. Cinsel Yanıt Döngüsü.....	15
2.2.2. Cinsel Doyum.....	17
2.2.3. Cinsel Özyeterlik	18
2.3. Web Tabanlı Sağlık Eğitimi	19
2.4. Evlilik Öncesi Eğitimde Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü	22
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Türü	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Özellikleri ve Zaman.....	24
3.3. Çalışma Grubu Evreni	24
3.4. Çalışma Grubu Örneklemi	24
3.5. Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri	27
3.5.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri.....	27
3.5.2. Çalışmadan Dışlanma (Çekilme) Kriterleri.....	28
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.7. Veri Toplama Araçları.....	28
3.8. Araştırmanın Uygulama Aşaması	30
3.8.1. Araştırmanın Birinci Aşaması	30

3.8.2. Araştırmanın İkinci Aşaması.....	47
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	51
3.10. Araştırmanın Etik Uygunluğu	51
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	52
4. BULGULAR.....	53
4.1. Çiftlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	53
4.2. Çiftlerde Müdahalenin Etkinliğine İlişkin Bulgular.....	62
5. TARTIŞMA	73
5.1. Çiftlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	73
5.2. Çiftlerde Müdahalenin Etkinliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
7. KAYNAKLAR	91
8. EKLER.....	112
EK-1. Veri Toplama Formu	112
EK-2. Evlilik Öncesi Çiftler İçin CS/ÜS Bilgi Testi	115
EK-3. Evlilik Uyum Ölçeği.....	119
EK-4. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği.....	121
EK-5. Cinsel Öz -Yeterlik Ölçeği	122
EK-6. Evlilik Öncesi Çiftler İçin CS/ÜS Bilgi Testi Uzman Görüşü Formu	123
EK-7. Evlilik ve Çift Terapisi Eğitimi Katılım Belgesi	129
EK-8. Aile Danışmanlığı Sertifikası	130
EK-9. Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler Eğitimi Katılım Belgesi	131
EK-10. Üreme Sağlığı Eğitim Becerileri Eğitimi Sertifikası	132
EK-11. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu	133
EK-12. Evliliğe Hazırlık Eğitim İçeriği	134
EK-13. Web Tabanlı Evliliğe Hazırlık Eğitimi Tanıtım Broşürü	139
EK-14. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	140
EK-15. Etik Kurul Onayı	141
EK-16. Kurum İzni.....	142
EK-17. Ölçek Kullanım İzinleri	143
EK-18. Ek Tablolar	144
EK-19. Özgeçmiş	149

ÖZET

Evlilik Öncesi Çiftlere Verilen Web Tabanlı Evliliğe Hazırlık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma; evlilik öncesi nişanlı çiftlere verilen web tabanlı evliliğe hazırlık eğitiminin, cinsel sağlık- üreme sağlığı ile ilgili bilgi durumlarına, evlilik uyumlarına, cinsel doyum ve cinsel özyeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Randomize kontrollü deneysel çalışma Eylül 2021- Kasım 2022 tarihleri arasında Çankaya Belediyesi'ne bağlı bir evlendirme dairesinde yürütülmüştür. Çalışmaya ilk kez evlenen ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan toplam 60 nişanlı çift (müdahale grubu 30 çift, kontrol grubu 30 çift) dahil edilmiştir. Müdahale grubuna girişim olarak web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi verilmiş, kontrol grubuna ise standart izlem yapılmıştır. Verilerin toplanmasında düğün öncesi “Veri Toplama Formu” ve “Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Bilgi Testi-Ön Test” kullanılmıştır. Düğün sonrası 4. ayda ise “Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Bilgi Testi-Son Test”, “Evlilik Uyum Ölçeği”, “Yeni Cinsel Doyum Ölçeği” ve “Cinsel Özyeterlik Ölçeği” kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde normallik varsayımları sağlandıktan sonra, betimleyici istatistikler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma) ile bilgi testi ön test-son test puanları ve ölçek puanlarının müdahale ve kontrol grubunun karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. İlişkisel analiz için Pearson korelasyon testi kullanılmış, tüm analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Evliliğe hazırlık eğitim alan grubun cinsel sağlık- üreme sağlığı son test bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Müdahale grubunun aynı zamanda Evlilik Uyum Ölçeği, Yeni Cinsel Doyum Ölçeği ve Cinsel Özyeterlik ölçek puanlarının eğitim almayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Evlilik öncesi verilen evliliğe hazırlık eğitiminin çiftlerin cinsel sağlık üreme sağlığı konularında bilgi durumu, evlilik uyumu, cinsel doyum ve cinsel özyeterliklerini artırmada önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca kadın sağlığı hemşiresi tarafından verilen bu eğitim ile web tabanlı teknolojilerin danışmanlıkta önemli olduğu sonucu kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel doyum, cinsel sağlık-üreme sağlığı, evlilik öncesi, evlilik uyumu, hemşirelik, web tabanlı eğitim.

ABSTRACT

Assessment of the Efficiency of Web-Based Pre-Marriage Training Provided to Couples Before the Marriage

This research was performed to determine the effect of web-based pre-marriage training provided to engaged couples on their knowledge of sexual and reproductive health, marital adjustment, sexual satisfaction, and sexual self-efficacy.

A randomized controlled experimental study was conducted at a registry office of Cankaya Municipality, Turkey from September 2021 to November 2022. 60 engaged couples (30 couples in the intervention group and 30 couples in the control group) that will get married for the first time and meet the inclusion criteria were included in the study. A web-based pre-marriage training was provided to the intervention group and standard monitoring was performed for the control group. A “Data Collection Form” and a “Sexual and Reproductive Health Knowledge Test - Pretest” were used to collect data before the marriage. Data were collected through the “Sexual and Reproductive Health Knowledge Test - Posttest”, “Marital Adjustment Scale”, “New Sexual Satisfaction Scale” and “Sexual Self-Efficacy Scale” at 4 months after the marriage. After the normality assumptions, descriptive statistics (percentage, frequency, mean, standard deviation) were used to assess data, and t-test was used to compare the intervention and control groups in terms of scale scores and knowledge test pretest/posttest scores. The Pearson Correlation test was used for correlational analysis and statistical significance was accepted as $p < 0.05$ for all analyses.

Sexual and reproductive health posttest knowledge scores of the group which received pre-marriage training were higher with statistical significance ($p < 0.01$). The Marital Adjustment Scale, New Sexual Satisfaction Scale and Sexual Self-Efficacy Scale scores of the intervention group were also significantly higher than the control group ($p < 0.05$).

It was concluded that pre-marriage training provided before marriage contributes to the improvement of couples’ knowledge of sexual and reproductive health, marital adjustment, sexual satisfaction, and sexual self-efficacy. Furthermore, this training provided by a women’s health nurse has proven that web-based technologies play a key role in counseling.

Keywords: Sexual satisfaction, sexual and reproductive health, pre-marriage, marital adjustment, nursing, web-based training.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SİMGELER

%	: Yüzde
Med (Min- Max)/ S. Ort	: Medyan (minimum- maximum değerler)/ Sıra Ortalaması
n	: Sayı
Ort $\pm$ SS	: Ortalama $\pm$ Standart sapma

KISALTMALAR

AOİ	: Ateşman Okunabilirlik İndeksi
ADPM	: Evlilik Öncesi Bağlanma Farklılaşma Modeli (The Attachment-Differentiation Premarital Modeli)
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
CÖÖ	: Cinsel Öz-yeterlik Ölçeği
CS/ÜS	: Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EUÖ	: Evlilik Uyum Ölçeği
IPCP	: Bütünleştirici Davranışsal Çift Terapisi (The Integrative Premarital Counseling Programme)
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KGÖ	: Kapsam Geçerlik Ölçütü
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
PREP	: Önleme ve İlişki Geliştirme Programı (The Prevention Relationship Enhancement Programme)
PREPARE	: Evlilik Öncesi Birey ve İlişki Değerlendirme (The Premarital Personal and Relationship Evaluation)
REP	: İlişki Geliştirme Programı (The Relationship Enhancement Programme)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WEB	: Dünya Çapında Ağ (World Wide Web)
YCDÖ	: Yeni Cinsel Doyum Ölçeği
WAMMI	: Web Sitesi Ölçüm ve Değerlendirme Envanteri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Evlilik uyumunda algılanan destek ile duygulanımların aracı rolü	8
Şekil 2.2. Cinsel yanıt döngüsü (Erkek)	16
Şekil 2.3. Cinsel yanıt döngüsü (Kadın)	16
Şekil 3.1. Örneklem sayısı hesabı.	25
Şekil 3.2. Consort akış diyagramı.	27
Şekil 3.3. Web sitesinin oluşturulma aşamaları.	38
Şekil 3.4. WAMMI Web sitesi değerlendirme sonuçları.....	40
Şekil 3.5. Araştırma akış şeması.	50
Şekil 4.1. Çiftlerin gruplara göre CS/ÜS bilgi testi ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.	64
Şekil 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine göre EUÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	67
Şekil 4.3. Müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine göre YCDÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	69
Şekil 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine göre YCDÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	71

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Ana uygulama randomizasyonu.....	26
Tablo 3.2. CS/ÜS bilgi testinin geliştirilmesine yönelik oluşturulan belirtke tablosu.	32
Tablo 3.3. CSÜS'ün nihai halinin madde istatistikleri.....	33
Tablo 3.4. CSÜS'ün uzman görüşlerine yönelik kapsam geçerlik oranları.	35
Tablo 3.5. Web sitesinde verilen evliliğe hazırlık eğitiminin içeriği.	37
Tablo 4.1. Çiftlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.	53
Tablo 4.2. Çiftlerin tanıtıcı özelliklerine ait bulguların karşılaştırılması.	55
Tablo 4.3. Çiftlerin evliliğe yönelik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.	57
Tablo 4.4. Çiftlerin CS/ÜS yaşantılarına yönelik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.	60
Tablo 4.5. Çiftlerin CS/ÜS ön test son test bilgi puanlarının karşılaştırılması.	63
Tablo 4.6. Çiftlerin EUÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı.	65
Tablo 4.7. Çiftlerin YCDÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı.	68
Tablo 4.8. Çiftlerin CÖÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı.	70
Tablo 4.9. Çiftlerin CS/ÜS bilgi puanları, EUÖ, YCDÖ, CÖÖ korelasyona ilişkin bulguların dağılımı.	71

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Evlilik; hukuk sisteminin kadın ve erkeğe tanıdıkları haklar doğrultusunda toplum tarafından onaylanan birlikteliğin resmileşmiş halidir (1). Bu birliktelik hem kadının hem de erkeğin her açıdan erişkin hale gelmesini koşul kılmaktadır. Evlilik kurumu, hayatlarını sevgi ve saygı temellerinde birleştiren kişilerin mutluluğu ile birlikteliklerinin devamını amaçlamaktadır. Bu birlikteliğin içinde her birey kendi mutluluğundan sorumludur. Evliliğinde mutlu olan bireylerin yaşamdan aldıkları doyumla aile ve topluma daha fazla katkı sağlayacağı belirtilmektedir (2).

Küreselleşmenin sonucu olarak tüm dünyada, aile birliğinin devamlılığını sağlayan evlilik kurumunun da etkilendiği bilinmektedir (3,4). Evlilik, her ne kadar aşk ve sevgi temelleri üzerine atılmış olsa da yeterli doyum alınmadığında çiftler için hayal kırıklığı ile sonuçlanabilir. Evliliğin ilk yılları çiftlerin ayrılma olasılığının yüksek olduğu “kritik yıllar” olarak bilinmektedir (5). Evliliğinde uyum ve doyum yakalayamayan çiftlerin ilk beş yıl içinde boşandığı görülmektedir. Türkiye’nin de içinde olduğu 27 Avrupa ülkesinde boşanma hızı ortalama binde 2,04’tür (3). Ülkemizde 2021 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 174 bin 85 kişinin boşandığı, 2020 yılına göre ise %27,4’lük bir artış yaşandığı belirlenmiştir (6). Günümüzde boşanmaların önlenbilmesinde çiftlerin güçlendirilmesine yönelik eğitim ve programların devletler tarafından da önemsendiği görülmektedir (3).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (2030) kapsamında “sağlık ve kaliteli yaşam” hedefine ulaşmak için herkesin CS/ÜS haklarına erişebilmeleri amaçlanmaktadır (7). Ülkemizde TÜİK verilerine göre ilk evliliklerin %37’sinin 20-24 yaş grubunda gerçekleştiği görülmektedir (8). Genç yetişkinlerin Türkiye’de ulusal eğitim programı içinde kapsamlı bir cinsel sağlık dersi almadan evliliğe adım attıkları bilinmektedir (9). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %80’i cinselliği ailesiyle rahatça konuşmadığını ve bu bilgileri yazılı görsel basından elde

ettiklerini belirtmişlerdir (10). TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları) 2018 verilerine göre; kadınlar arasında aile planlaması yöntemlerini bilme oranı yüksek olmasına karşın yöntem kullanım oranlarının buna paralel gitmediği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra evli kadınların yaklaşık yarısı acil kontrasepsiyon yöntemlerini bilmemektedir (11,12). Yapılan başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yalnızca %36'sı cinsel ilişkiye girmeyi, bulaşıcı hastalıklar nedeniyle evliliğe kadar erteleyeceğini bildirmiştir (13). Gençlerin cinsel sağlık bilgisi yeterli olmamasına karşın evlilik öncesi cinsellik yaşadıkları görülmektedir (14). Cinsel yönden aktif her 5 kadından 1'i korunma yöntemi kullanmamaktadır. Ayrıca cinsiyete özgü damgalanma yaşama korkusuyla hizmetten faydalanmamayı tercih etmektedirler (15) Tüm bu sonuçlar genç yetişkinler arasında yer alan nişanlı çiftlerin, cinsel sağlık üreme sağlığı (CS/ÜS) hizmetlerinden yeterince yararlanamadan evliliğe adım attıklarını göstermektedir.

Evlilik kurumu içinde eşlerin sosyokültürel, toplumsal, ekonomik etkileşimlerde bulunarak cinselliği paylaşımları uyumlu eş ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda evlilik uyumu; eşlerin birbirleriyle ilişkilerinin ne kadar olumlu olduğunun da göstergesidir (1). Evlilikteki uyum ve doyum, iletişimin en özel şekli olan cinsellikle doğrudan ilişkilidir. Cinsel yaşamından doyum alan çiftlerin uyum içerisinde bir yaşam sürdüğü ve evliliklerinden memnun olduğu bildirilmektedir (16). Yapılan bir çalışmada cinsel doyum veya disfonksiyon problemi olan kadın ve erkeklerin evlilik uyumlarının olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (17). Evlilikte odak nokta yalnızca cinsellik olmamasına karşın, cinsel sorunlar ve disfonksiyonlar evlilik birliğini temelden sarsması gerekçesiyle boşanmanın da hukuki açıdan desteklendiği bir konudur (18). Yapılan bir çalışmada, boşanmak üzere başvuran kadınların %92'sinin evlilikteki cinselliği boşanma nedeni olarak gördükleri bildirilmiştir (19).

Evlilik hazırlığı yapan bireylerin fiziksel, ekonomik, sosyal ve cinsel açıdan olgunluğa ulaşması beklenmektedir (20). Kendini tanıyan ve hayattan ne istediğini bilecek olgunluğa erişmiş kişilerin evlilikte eş ile olan ilişkilerinin pozitif yönde etkilendiği bilinmektedir (21). Aynı zamanda bireyin kendini tanıması, kişinin cinsel açıdan istediği ve istemediği cinsel davranışlarının farkına varmasını sağlayarak evlilikteki cinselliğe katkı sağlamaktadır (22,23). Bu nedende evlilik öncesi

dönemdeki gençlerin hem evlilik yaşamı ve eş ilişkileri hem de CS/ÜS konularında bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır.

Evlilik öncesi hazırlık eğitimleri, aile birliğinin korunmasına yönelik en kabul gören yaklaşımlardan biridir (24). Kimi ülkelerde bu eğitimlerin bazı din görevlileri tarafından, kimi ülkelerde ise psikolog, sosyolog, hekim, hemşire gibi profesyoneller aracılığıyla verildiği görülmektedir (25). Bu eğitimlerde; iletişim, çatışma yönetimi, kendini tanıma, ebeveyn olmayı öğrenme, aile bütçesini yönetme ve CS/ÜS konuları ele alınmaktadır (24,26–28). Evlilik başvurusundan önce çiftlerin, evliliğe hazırlık eğitimlerine katılarak danışmanlık almaları, uyumlu ve doyum sağlayan evliliğe ulaşmalarında temel oluşturmaktadır (29). Evliyken yaşanan sorunlara yardım müdahaleleri ve terapilerin günümüzde yaygınlaştığı görülmektedir (26).

Literatür incelendiğinde evlilik öncesi dönemde gençlere verilen eğitimlerin cinsel sağlık bilgisini artırdığını göstermektedir (30–32). Ancak 2019 yılının Aralık ayında tüm dünyayı saran pandemi koşulları yüz yüze eğitime engel olmuştur (33). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün raporlarına göre; CS/ÜS hizmetlerinde %75'leri aşan oranlarda kesinti ya da hizmette bozulma olduğu bildirilmiştir. Tüm danışmanlık hizmetlerinde yaşanan %67'lik kayıp ise, sağlıklı yaşam hedefine ulaşmada en önemli grup olan gençlerin sağlıklarını da etkilemektedir (34). Bu nedenle yüz yüze verilen geleneksel eğitimlere dijital teknolojilerin de entegre edilmesi önerilmektedir (35). Evlilik öncesi dönemde web tabanlı eğitimlerin daha ulaşılabilir ve geniş bir kitleye ulaşması, mehremiyet kaygısı olan çiftlerin taleplerini karşılayabilmesi açısından da tercih edilmesi olumlu yanlarındandır (36,37) Sağlık eğitiminde dijital teknolojinin kullanıldığı bir çalışmanın sonucu, cinsel yönden aktif olan gençlerin kontraseptif kullanımını artırdığını göstermektedir (38). Başka bir çalışmada ise Web tabanlı eğitimin CS/ÜS ile ilgili bilgi düzeyini üç kata kadar artırdığı bildirilmektedir (39).

Ülkemizde evlilik başvurusunda bulunan çiftlere, talasemi ve Spinal Müsküler Atrofi (SMA) hastalıklarına yönelik tarama programları yürütülmektedir (40,41). Ancak evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri evlendirme dairelerinde evlilikle ilgili broşür ve kitapçıkların dağıtılması boyutunda ve tüm kurumlarda standart olmayan şekilde devam etmektedir (42). Bu nedenle gençlerin etkin bir danışmanlık hizmetinden faydalanmadıkları bilinmektedir (9). Bu alanda kadın sağlığı hemşirelerine önemli roller düşmektedir. Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği de kadın

sağlığı hemşirelerini evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu tutmaktadır (43). Ülkemizde evlilik öncesi web tabanlı eğitimlerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Web tabanlı teknolojilerin kadın sağlığı alanında kullanılması, hemşirenin danışmanlık rollerini ortaya koymasına fırsat tanıyacaktır. Aynı şekilde web tabanlı teknolojilerin evlilik hazırlığı yapan çiftlerin danışmanlığını daimi kılacağı ve standardize edilmesine katkı sağlayacağı öngörülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; evlilik öncesi çiftlere verilen web tabanlı evliliğe hazırlık eğitiminin CS/ÜS bilgi durumlarına, evlilik uyumlarına, cinsel doyum ve cinsel öz yeterlik algılarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1.3.1. Hipotezler

H1₀: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında CS/ÜS bilgi düzeyi açısından fark yoktur.

H1₁: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında CS/ÜS bilgi düzeyi açısından fark vardır.

H2₀: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında evlilik uyumu açısından fark yoktur.

H2₁: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında evlilik uyumu açısından fark vardır.

H3₀: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında cinsel doyum açısından fark yoktur.

H3₁: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında cinsel doyum açısından fark vardır.

$H4_0$: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında cinsel öz yeterlik algıları açısından fark yoktur.

$H4_1$: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında cinsel öz yeterlik algıları açısından fark vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Evlilik

İnsan, ilkel çağdan günümüze kadar varoluşsal amacına hizmet eden fizyolojik ve psikolojik gereksinimleri olan bir varlıktır. Bu gereksinimler insanın temel ihtiyaçlarının karşılanmasından sonra bir aile ya da topluma ait olma şeklinde varlığını sürdürür. Fizyolojik gereksinimlerden sonra gelen sevgi, aidiyet, ikili ilişkiler ve saygınlık kazanma basamaklarında, bireylerin kurduğu birliktelikler kendini gerçekleştirme yolunda ilerlemelerini sağlar (44). Bu birlikteliklerin en önemlisi ailenin temelini oluşturan evliliklerdir (1).

Evlilik; erkek ve kadının kanunların kendilerine tanıdığı eşit haklar doğrultusunda en az iki şahit ile gerçekleştirilen hayatı birleştirme amacıyla yaptıkları bir sözleşmedir (18). Evlilik kararını almış bireylerin kendi kararlarını verebilecek, aile yaşamını sürdürebilecek ve tüm bunların sorumluluğunu kadın ve erkek olarak alabilecek yeterliğe sahip olması beklenir (42).

Yaşam dönemlerinde ilerlerken deneyimlenen her olay insanı geliştirir ve dönüştürür. Evlilik de tıpkı bireysel dönüşümler gibi dinamik bir süreçtir (45). Evlilikte aile yaşamının sorumluluğunu ve gereğini yerine getiremeyen çiftlerin bir sonraki yaşam döngülerini gerçekleştirmesi beklenemez (44). Bu nedenle evlilik kurumu, hem kadın hem de erkeğe önce “eş olma” sorumluluğu yüklemektedir (46).

Eş olmak, bir çok yönden sorumluluk gerektiren bir durumdur. Evlilikte eş olabilmenin getirdiği bazı sorumluluklar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- *Sevgi ve Saygı:* Eşler her zaman birbirlerinin hislerine saygı duymalı ve birbirlerine sevgi dolu davranışlar sergilemelidirler.
- *İletişim:* Eşler birbirlerine açık ve dürüst olmalı, duygularını ve düşüncelerini açıkça ifade edebilmeli ve karşılıklı olarak anlamaya çalışmalıdırlar.
- *Sadakat:* Karşılıklı güvenin ve ilişkinin temeli olduğu için, eşler birbirlerine sadık olmalı, başka kişilerle flört etmek ya da ilişkiye girmek gibi davranışlardan kaçınmalıdırlar.

- *Ortak Kararlar Alma:* Eşler arasında, ailede alınacak kararlarda birlikte hareket etmek önemlidir. Özellikle önemli kararlar birlikte alınmalı ve birbirlerinin fikirlerini dinlemelidirler.
- *Ev İşleri:* Eşler arasında ev işleri paylaşılmalıdır. Ev işleri, bir kişinin sorumluluğunda olmamalı, her ikisi de ev işlerine katkıda bulunmalıdır.
- *Maddi Sorumluluk:* Eşler, ailelerinin finansal durumunu birlikte yönetmelidirler. Bütçe planlama, harcamaların kontrolü ve ortak gelirlerin paylaşımı gibi maddi sorumluluklar, eşler arasında işbirliği gerektirmektedir.
- *Destek:* Eşler, birbirlerine destek olmalı ve birbirlerinin yanında olmalıdırlar. Zor zamanlarda birbirlerine güç vermek, başarıları kutlamak ve zorluklarla başa çıkmak için birbirlerine yardımcı olmak, evliliğin güçlü kalmasına yardımcı olur (46,47).

Değişen dünyada evliliklerin olumsuz etkilendiği görülse de evlenmenin birey, aile ve topluma yansıyan pek çok yararı bulunmaktadır. Evli olanların, birlikte yaşayan veya flört edenlere göre zihinsel, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının daha iyi olduğu ve yaşamdan doyum aldıkları bilinmektedir (48,49). TÜİK “Yaşam Memnuniyeti Araştırması”na göre (2022); evli olanların %54’ü evli olmayanların ise %40’ı yaşamlarından mutlu olduklarını belirtmişlerdir (50). Boşanmanın, erkek ve kadının yaşam standartlarında %21’den %45’e kadar değişen oranlarda düşüş yaşamalarına neden olduğu bilinmektedir (51). Bu sonuçlar, kültürden kültüre değişen evlilik olgusunun toplumlar için halen daha işlevsel olduğunu göstermektedir.

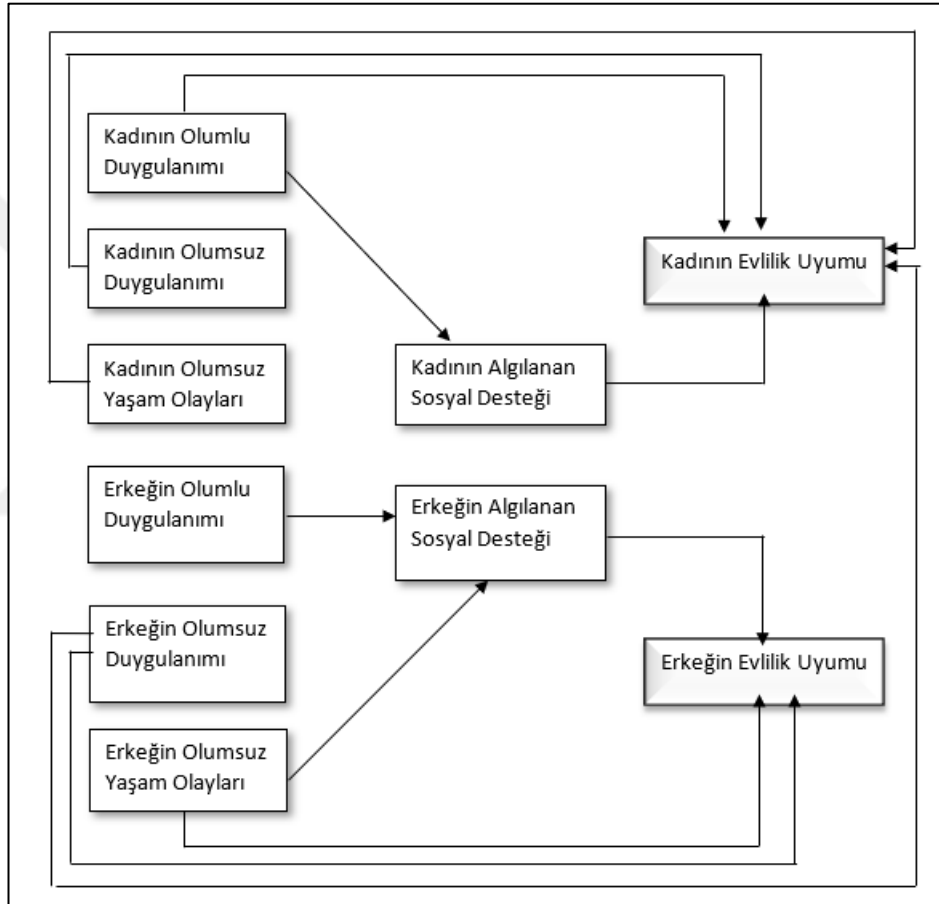
2.1.1. Evlilik Uyumu

Yüzyıllardır değişen evliliğin anlamı, evlenecek kişilerin beklentileriyle yakından ilişkilidir. Önce kendini tanımayla başlayan bu süreç, doğru eş seçimiyle temellenmektedir (29). Eşlerin evliliklerinde bireysel ve sosyal başarı elde edebilmesinin yolu uyumlu bir evlilikten geçmektedir. Evliliğinde uyumu yakalayan çiftlerin, karşılaştıkları problemleri daha kolay çözüme kavuşturdıkları bilinmektedir (16).

Evlilik uyumu, evlilikteki iki kişi arasındaki uyum ve ilişkilerinin seviyesidir. Bu uyum, evliliğin başarısını etkileyebilir ve evliliğin uzun süreli olmasını

sağlayabilir. Eşler arasındaki uyum; birbiri hakkında olumlu duygu ve düşüncelere sahip olmayı, benzer/ortak aktiviteler yapmaktan hoşlanmayı ve tüm bu etkileşimler içerisinde iletişimi iyi kullanmayı gerektirmektedir (1).

Literatürde evlilik uyumunu etkileyen faktörler üzerine yapılan çalışmalar mevcuttur (52–54). Sakmar Balkan ve Fışıloğlu'na göre; erkek ve kadının olumlu ya da olumsuz duygulanımı ile sosyal destek algıları evliliklerindeki uyumu etkilemektedir (Şekil 2.1.) (55).



Şekil 2.1. Evlilik uyumunda algılanan destek ile duygulanımların aracı rolü (55).

Evlilik uyumu çiftler arasında anlaşılabilirliğin kabul gördüğü olgunlaşma süreci olarak görülmektedir. Çiftler bu süreci deneyimleyerek fark edemezlerse evliliğin sonlanması kaçınılmaz olmaktadır (29). Ancak iyi uyum yakalayan çiftlerin de evlenme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (48). Evliliğe hazırlık dönemindeki eş seçimi, evlilik uyumu açısından önemli olmaktadır (56).

Evlilik uyumunda etkili olan faktörler; bireysel, çift özellikleri ve kişisel ilişki bağlamı alanlarında “evlilik üçgeni” adı verilen bir model üzerinde açıklanmaktadır. Üçgende üç ana faktör şu şekildedir (57):

- *Bireysel Özellikler*: Bireyin kişilik özelliklerini ve duygusal sağlığının yanı sıra değerleri, tutumları ve inançlarını içerir. Bu tür özelliklere örnek olarak; esneklik ve kendine saygı (olumlu faktörler), depresyon ve dürtüsellik (olumsuz faktörler), kişilerarası beceriler (girişkenlik gibi) ve evliliğe ilişkin gerçekçi inançlar verilebilmektedir.
- *Çift Özellikleri*: Çiftin iletişim ve çatışma çözme becerilerini, tanışma derecesini (çiftin birbirini ne kadar süredir ve ne kadar iyi tanıdığı), değerlerin ve hedeflerin benzerliğini (olumlu faktörler) ve evliliği deneme olarak birlikte yaşamayı (olumsuz faktör) içerir.
- *Kişisel ve İlişki Bağlamları*: Önceki evlilikler, mevcut çocuklar, bireyin ebeveynlerinin evlilik kalitesi, aile ilişkisi kalitesi, evlilik yaşı ve ebeveynlerin ve arkadaşların ilişkiyi onaylaması gibi aile geçmiş özelliklerini içerir.

Eşler arasında uyum sağlanamadığında evlilikte ayrılmalar yaşanabilmektedir (5). Türkiye’de boşanma nedenlerinin incelendiği bir sistematik derlemede; “şiddetli geçimsizlik” en önemli boşanma nedeni olarak ortaya çıkmıştır (58). Türkiye Aile Yapısı Araştırması’na göre (2021) “sorumluz ve ilgisiz davranma” ile “aldatma” hem kadın hem de erkek için en sık boşanma nedenleri arasındadır (8). Boşanmaların çoğunlukla evliliğin ilk 5 yılı içinde gerçekleşmesi, eşler arasındaki uyumsuzluğun evlilik döneminde fark edilmesinden kaynaklanmaktadır (5).

Evlilik öncesinde eğitim alan çiftlerin, evlendikten sonra sorun yaşadıklarında eğitim almayan çiftlere göre daha sık yardım arama davranışı içine girdikleri görülmektedir. Bu durum, önceden alınan eğitimin, evlilikteki uyum sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (21,59). İran’da evlilik öncesi danışmanlık merkezine başvuran 60 çiftle yapılan bir çalışmada danışmanlık alan çiftlerin evlilik uyum ve memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (60). Evlilik uyumu arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin de arttığı görülmektedir (61). Boşanan çiftlerin %23 daha yüksek ölüm riskiyle karşı karşıya olduğu bilinmektedir (62). Aynı zamanda uyumlu evliliklerde eşlerin cinsel yaşamdan aldıkları doyum da artmaktadır (63).

Evlilikte her iki eşin algıladığı evlilik kalitesindeki artışın; orta ve ileri yaştaki sağlık durumlarında pozitif artışla ilişkili olduğu bulunmuştur (64). Çiftler etkili iletişim kalıpları ile çatışmayı yönetme becerilerini kullanamadıklarında evlilik uyumlarının da negatif yönde azaldığı görülmektedir (65).

2.1.2. Evlilik Öncesi Danışmanlık

Danışmanlık, bireylere, ailelere ve gruplara kişisel, sosyal, duygusal, eğitsel ve kariyer gelişimleri ile ilgili konuları keşfetme fırsatları sağlayan bir süreçtir (27). Evlilik öncesi danışmanlık, evliliğe yaklaşan kişilere kendilerini keşfetme ve çift sürecini inceleme fırsatları sağlamayı amaçlayan özel bir danışmanlık türüdür. Ayrıca, evliliğe yaklaşan kişilere, ilişkileriyle ilgili herhangi bir sorunun olup olmadığını inceleme fırsatı da sağlar (1,25,66). Evlilik öncesi danışmanlık genellikle evlilik planlama sürecinde, nişanlanmadan önce veya evlilik öncesi dönemde gerçekleştirilir. Evlilik öncesi alınan danışmanlığın, çiftlerin evliliklerinde mutlu ve sağlıklı bir ilişki sürdürmelerine yardımcı olduğu bilinmektedir (29,60).

İlk evlilik öncesi danışmanlık programları, 1930'larda ve 1940'larda ABD'de kiliseler tarafından sunulmuştur. Bu programlar, çiftlere evlilik öncesi dönemde iletişim, çatışmayı çözme ve diğer konularda bilgi vermek için düzenlenmiştir. Daha sonra, 1960'larda ve 1970'lerde, bu programlar üniversitelerde de sunulmaya başlanmıştır (28,67).

Günümüzde, evlilik öncesi danışmanlık programları, dünya genelinde çiftler için yaygın bir hizmet haline gelmiştir (68). Danışmanlık programları çiftlere; iletişim, çatışmayı çözme, finansal planlama ve diğer konularda bilgi ve beceriler kazandırmayı hedeflemektedir (24,69). Danışmanlık sürecinde, çiftlerin evlilikleri hakkındaki beklentileri, değerleri, iletişim tarzları, çatışma çözme yöntemleri, cinsel beklentileri, çocuk yetiştirme fikirleri, cinsel yaşam ve diğer konular ele alınmaktadır (24,26–28).

Evlilik öncesi danışmanlık programlarının günümüz koşullarına göre değişerek geliştirilmesi gerekmektedir. Yaygın olarak kullanılan programlar şu şekildedir:

- The Relationship Enhancement Programme (REP-İlişki Geliştirme Programı) evlilik öncesi danışmanlık programı, evlilik öncesi çiftlerin iletişim ve duygusal bağlarını güçlendirmeyi amaçlayan bir programdır.

Program, ABD'deki psikologlar Bernard Guerney ve Louise Guerney tarafından geliştirilmiştir. REP programı, bir grup seansı içerir. Seanslar genellikle çiftlerin birbirleriyle duygusal bağlarını güçlendirmelerine yardımcı olacak bilgi ve becerileri öğrenmelerine odaklanır. Bunun için ilişkilerini güçlendirmelerine yardımcı olan egzersizler de önerilmektedir (69,70).

- The Prevention Relationship Enhancement Programme (PREP-Önleme ve İlişki Geliştirme Programı) evlilik öncesi danışmanlık programı, çiftlerin evlilik öncesi dönemde birbirleriyle ilişkilerini güçlendirmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bir programdır. Program, ABD'de Dr. Howard Markman ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir. Program, bir dizi etkileşimli aktivite, video, rol yapma ve grup tartışması içerir. PREP programı; iletişim, çatışma yönetimi, duygusal yakınlık ve çiftlerin ortak hedefleri şeklinde dört ana konuya odaklanmaktadır. Etkileşimli, esnek ve birkaç oturumdan oluşması; çiftler tarafından tercih edilir hale gelmesini sağlamıştır. Programın çiftlerin ihtiyaçlarına göre uyarlanması aynı zamanda etkinliğini de artırmaktadır (69–71).
- The Premarital Personal and Relationship Evaluation-PREPARE (Evlilik Öncesi Birey ve İlişki Değerlendirme) programı, evlilik öncesi danışmanlık alanında sıklıkla kullanılan bir diğer programdır. PREPARE programı, çiftlere bir dizi ölçek ve test sunarak, bu testler aracılığıyla çiftlerin kişilik özellikleri, ilişkileri, iletişim becerileri ve evlilik algıları gibi konuları ölçmektedir. Bu testlerin sonucunda, çiftlere kendi ilişkileri hakkında bir geri bildirim sunulur ve danışman, çiftlerin ilişkilerindeki güçlü yönleri ve zayıf noktaları belirler. Program boyunca çiftler, bu becerileri uygulama fırsatı bulurlar ve danışmanlarıyla birlikte, ilişkilerini güçlendirmeye yönelik hedefler belirlerler. Ayrıca, çiftlere evlilikte karşılaşılabilecekleri zorluklara karşı hazırlıklı olmaları ve bu zorlukları yönetme becerileri kazanmaları için fırsat sunmaktadır (69,70,72).
- The Integrative Premarital Counseling Programme (IPCP- Bütünleştirici Davranışsal Çift Terapisi), evlilik öncesi danışmanlık alanında kullanılan bir diğer programdır. Bu program, evlilik öncesi danışmanlıkta birçok farklı terapi yöntemini bir araya getirerek çiftlere bütüncül bir yaklaşım sunmayı amaçlar. IPCP programında, çiftlerin evlilik öncesi danışmanlık almadan

önceki hayatları, kişilik yapıları, aile geçmişleri, evlilik beklentileri, iletişim becerileri ve çatışma yönetimi gibi konular incelenir. Bu konular, çiftlerin evlilikte karşılaşabilecekleri sorunlara yönelik farkındalıklarının artırılmasına yardımcı olur. Programın bir diğer önemli özelliği, çiftlerin birbirlerini daha iyi tanımalarına yönelik bir dizi etkinlik ve egzersiz sunmasıdır. Bu etkinlikler, çiftlerin birbirleriyle daha iyi iletişim kurmalarını, birbirlerini daha iyi anlamalarını ve birbirlerine daha yakın hissetmelerini sağlar (70,73).

- The Attachment-Differentiation Premarital Model (ADPM- Evlilik Öncesi Bağlanma Farklılaşma Modeli), Richard Dell’Isola ve arkadaşları tarafından yeni geliştirilen bir yaklaşımdır. Program; benliğin farklılaşması için özerkliğe odaklanmayı, bağlanma için ise kişilerarası bağlantıya odaklanmayı savunur. Bu yaklaşımda iyi derecede farklılaşmış birey, istikrarlı bir benlik duygusuna sahip olacak ve başkalarıyla empati yapabilecektir. Diğer programlar gibi ADPM modeli de değerlendirme, psikoeğitim ve çift becerileri uygulamalarını ele almaktadır (74).

Evlilik öncesi danışmanlık programlarında ele alınacak konuların sayısı, detayı ve eğitim süresi programdan programa farklılık gösterebilir. Ancak genellikle, bir evlilik öncesi danışmanlık programı en az 6-8 seans sürmekte ve her seans 1-2 saat olacak şekilde planlanmaktadır(28,57,75). Bazı programlar daha kısa sürebilirken, bazıları çiftlerin ihtiyacına göre daha uzun olacak şekilde özelleştirilebilir. Ayrıca, çiftlerin var olan problemlerine veya ihtiyaçlarına göre, ek seanslar da gerekebilmektedir (57).

Ülkemizde de evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerine önem verilmektedir. Bu doğrultuda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nca danışmanlık verecek sağlık profesyonellerinin eğitim becerilerini geliştirmek için 2013 yılında “Evlilik Öncesi Danışmanlık Kursları” açılmıştır. İstendik ve sürekli bir eğitimden bahsedilmese de belli kurum ve kuruluşlarda evlilik öncesi danışmanlık verilmekte, kitap ve broşür dağıtımı yapılmaktadır (76).

Evlilik öncesi alınan eğitim ve danışmanlığın evlilikte uyum ve mutluluğa etkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Evlilik öncesi eş seçimi ve evlilik zamanı gibi süreçlere dahil olan kadınların eşleriyle daha iyi iletişim becerileri gösterdikleri

bildirilmiştir (77). Yapılan bir çalışmada gençlerin en çok tercih ettiği eğitim ihtiyaçlarının başında; evlilik öncesi eğitim, aile ekonomisini düzenleme, ebeveynlik becerisi ve cinsellik gelmektedir (78). Üniversite öğrencilerine verilen evlilik öncesi danışmanlığın, öğrencilerin eş seçimiyle ilgili görüşlerine olumlu etkileri olmuştur (56) Ayrıca, evlilik öncesi danışmanlık, evlilikte daha az çatışma, daha iyi bir iletişim ve daha uzun süreli bir ilişki gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (2,79).

Evlilik öncesi dönemde gençlerin danışmanlık gereksinimlerine olumlu baktıkları bilinmektedir (80,81). Araştırma grubunun %56'sının tıp fakültesi öğrencisi olduğu toplam 541 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada; gençlerin %70'i evlilik öncesi tarama programının ve danışmanlığın zorunlu olması gerektiğini belirtmişlerdir (81). Nişanlı veya evli olan toplam 3986 katılımcıyla yapılan çalışmada ise, çiftlerin %73'ü evlilik öncesi taramaya gittiğini ancak %37'si olumsuz sonuçlara rağmen evlendiğini bildirmiştir (82). Araştırmalarda gençlerin evlenmeden önce evlilik ve CS/ÜS konularında yanlış inanışlarının olduğu görülmektedir (13,83). Literatüre bakıldığında; evlilik öncesi dönemde gençlerin CS/ÜS'e yönelik yapılan çalışmalarda; bilgi durumlarının yeterli olmadığı bildirilmiştir (84–88). Tüm bu sonuçlar etkili ve sürekli danışmanlık hizmetlerinin önemini göstermektedir.

2.2. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık; “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil her açıdan cinsellikle ilgili iyilik hali”ni ifade etmektedir (89). Bu iyilik hali; bireylerin kendi cinsel sağlıkları hakkında özgürce karar verme ve seçim yapmaya olanak kılar (77). Eşler arasında sözlü veya sözsüz olan fiziksel ve duygusal paylaşımların tümü evlilikte cinsel sağlığı etkilemektedir (90).

Ülkemizde olduğu gibi daha geleneksel olan toplumlarda cinselliğin konuşulmadığı görülmektedir. Ülkemizde yaşa göre cinsellik eğitimi kapsamında incelenen eğitim öğretim müfredatında, cinsellikle ilgili konuların istenilen öğrenim hedeflerini karşılamadığı belirtilmektedir (9). Oysa uluslararası kuruluşlar ilk cinselliği erteleme veya uygun zamanda cinselliğin yaşanması sebepleriyle cinsel eğitimlerin okullarda verilmesi gerektiğini savunmaktadır (89,91,92).

Uluslararası düzeyde ilk defa Nüfus ve Kalkınma Konferansları ile konuşlmaya başlayan CS/ÜS sorunları, günümüzde Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (2030) doğrultusunda tartışılır duruma gelmiştir (91,93). Ancak hem dünyada hem de ülkemizde kadın ve gençlerin CS/ÜS sorunları oldukça geniş bir yelpazede yayılmaktadır. Bu sorunlar arasında en sık; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), düşük doğum ağırlığı ve prematüre doğum, kadın genital mutilasyonu (FGM), doğum kontrolü ve aile planlaması yöntemlerine erişememe, cinsel istismar ve şiddet, infertilite ve erken yaşta evlilikler gelmektedir (91,93–96).

Dünya Sağlık Örgütü 2021 verilerine göre dünyada 38 milyon insanın İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) ile enfekte olduğu, 15 yaşın üzerindeki 1.3 milyon yeni HIV vakasının da her yıl bu verilere eklendiği bilinmektedir (97,98). Ülkemizde ise 2022 yılında 2901 kişi HIV enfekte tespit edilmiş olup en sık bildirimini yapılan yaş grubunun 25-29 yaş olan genç yetişkinler olduğu görülmüştür (99). Evlenecek çiftlerle yapılan bir çalışmada; kadınların %34'ü kötü kokulu akıntı gelmesi, %40.1'i üreme organlarında kaşıntı olması, %40.9'u cinsel ilişki sırasında ağrı hissetmesi ve %41.6'sı cinsel ilişkide kanama olması durumunda doktora başvuracaklarını bildirmişlerdir (84).

Ülkemizde 2018 TNSA verilerine göre en yaygın kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekme (%20)'dir. Ülkemizde gebelik istememesine rağmen herhangi bir korunma yöntemi kullanmayan kadınların oranı %15 olarak bilinmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 25 milyon güvenli olmayan kürtajın gerçekleştiği bildirilmiştir (100).

Gençlerde cinsel ilişkiye başlama yaşı orta adölesan dönemde artış göstermektedir (101). Yapılan bir çalışmada, gençlerin cinsel ilişkilerinde prezervatif kullanmamalarının; 16 yaşından küçük olma, erken cinsel ilişkiye başlama, iki veya daha fazla partnere sahip olma durumlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (96). Hindistan gibi gelişmemiş ülkelerde ilk cinsel birleşmenin 9 yaşına kadar düştüğü görülmektedir (102).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı'nı etkileyen en önemli konulardan biri de şiddettir. Küresel olarak 20 yaşın altındaki 120 milyon kız çocuğunun zorla cinsel ilişkiye ya da başka cinsel eylemlere zorlandığı bildirilmektedir (103). Cinsel şiddet

fiziksel, psikolojik ve sosyal zararlara neden olmanın dışında CYBE ve istenmeyen gebelikler yaşanmasına da yol açmaktadır (103,104).

Evliliğe CS/ÜS konularında yetersiz bilgi ile başlayan çiftlerin, evlilik sonrası dönemleri de etkilenmektedir. Evlilik öncesi dönemde verilen cinsel sağlık danışmanlığının; cinselliği erteleme, çok partnerli yaşamdan kaçınma, kontrasepsiyona olumlu yaklaşım gösterme ve yöntemde tutarlı olma gibi olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (87,105). Aynı zamanda eş iletişimi iyi olan çiftlerin, evlendikten sonra modern aile planlaması yöntem seçimine katılım ve karar verme durumlarının arttığı gözlenmiştir (77).

2.2.1. Cinsel Yanıt Döngüsü

Evlilikte cinsel sağlık, çiftlerin fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından oldukça önemlidir. İyi bir cinsel sağlık, hem fiziksel hem de duygusal açıdan çiftlerin kendilerini daha mutlu ve tatmin edilmiş hissetmelerine yardımcı olur (90). Cinselliğe biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel perspektiften bakıldığında cinsellikle ilgili işlev bozuklarına pek çok faktörün neden olabileceği görülmektedir (106).

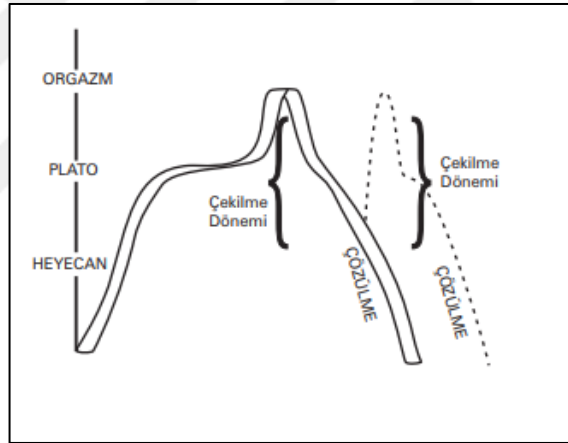
Evlilik, kadın ve erkeğin cinsel yakınlığını gerektirmektedir. Cinsellik; bireyin kendini tanımasıyla başlayan, keşfettiği güzel dokunuşları eşiyle/partneriyle paylaştığı ve herkesin kendi hazzına odaklandığı keyifli bir süreçtir (107). Toplumda yetiştirilme tarzı, gelenek ve göreneklerle edinilen alışkanlıklar ve kültür, cinselliğe yönelik tutumu şekillendirmektedir (90). Cinsel yanıt döngüsünü etkileyen bireysel, toplumsal ve sosyal faktörlerin bilinmesinin, uyumlu ve doyum alınan bir cinsellik deneyimine ışık tutacağı düşünülmektedir (108).

Hem kadın hem de erkek için cinsel yanıt döngüsü dört aşamadan oluşmaktadır (Şekil 2.2., Şekil 2.3.) (106). Aslında benzer olan bu süreç, kadın ve erkeğin doğasından etkilenmektedir. Erkekler görsel ve duyuşsal tepkilerden daha hızlı etkilenerek bu sürece girerken, kadınlar duygusal romantizmden etkilenerek sürece dahil olabilmektedir. Cinsel yanıt döngüsü tüm bireylerde aşağıdaki şekilde ilerlemektedir (107,109,110):

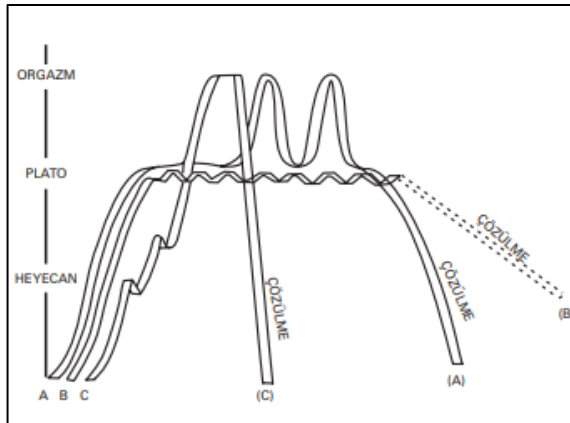
1. *Uyarılma:* Bu aşama, cinsel uyarılmanın başlangıcında meydana gelir. Bu aşamada, cinsel düşünceler, dokunma, kokular, sesler ve diğer uyarıcı

faktörler cinsel uyarılmaya neden olabilir. Erkeklerde penis sertleşir ve kadınlarda vajina ıslanır.

2. *Plato*: Bu aşama, uyarılma aşamasından sonra gerçekleşir ve cinsel uyarılmanın zirvesidir. Erkeklerde penis sertliği tam olarak gerçekleşirken, kadınlarda vajina ıslaklığı en yüksek düzeye ulaşır. Bu aşama boyunca, cinsel haz artar ve cinsel zevk yaşanır.
3. *Orgazm*: Bu aşama, en yoğun cinsel haz yaşandığı aşamadır. Bu aşamada, erkeklerde sperm boşalması ve kadınlarda vajina kasılmaları gerçekleşir. Cinsel haz en üst seviyeye çıkar ve orgazm meydana gelir.
4. *Çözülme*: Bu aşama, cinsel uyarılmanın sona ermesiyle başlar. Bu aşamada, erkeklerde penis sertliği kaybolur ve kadınlarda vajina kuruluğu artar. Cinsel haz ve zevk seviyeleri azalır ve normal aktivitelere geri dönüş yaşanır (111).



Şekil 2.2. Cinsel yanıt döngüsü (Erkek) (109).



Şekil 2.3. Cinsel yanıt döngüsü (Kadın) (109).

Cinsel yanıt döngüsü, hem kadın hem de erkekte birbirine bağlı ve değişken sürelerle gerçekleşebilir. Kadının cinsel yanıtında çözülme aşamasından sonra istek ve uyarılma devam ederse döngü yeniden başlayabilir. Ancak erkeklerde cinsel yanıtın yeniden başlaması için yaşa göre değişmekle birlikte “refrakter” dönem denilen ereksiyonun olmadığı bir dönem bulunmaktadır (112).

2.2.2. Cinsel Doyum

Cinsel doyum, cinsel aktiviteler sonucu kişinin kendisini tatmin hissetmesi, zevk ve mutluluk duymasıdır. Cinsel doyum, kişinin kendisine, partnerine ve cinsel yaşantısına yönelik olumlu bir değerlendirme yapmasıyla ilişkilidir (113). İyi bir cinsel doyum, cinsel yaşam kalitesini artırır ve kişinin genel yaşam kalitesine olumlu bir etki yapar (114).

Evlilikte cinsel doyumunu etkileyen faktörler değişkenlik gösterebilmektedir. Eşler arasındaki iletişim, stresli yaşam, sağlık problemleri, duygusal uyum, sosyal destek, cinsel bilgi düzeyi, cinsel deneyimlerin çeşitliliği, cinsel aktivite sıklığı, fanteziler, cinsel tercihlerin uyumu gibi faktörlerin cinsel doyum üzerinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (114,115).

Evliliğinde iletişim ve çatışma yaşayan çiftlerin cinsel yaşamlarından doyum almaları beklenemez. Kadınlarla yapılan bir çalışmada, çiftlerin yalnızca %39'u yüksek düzey cinsel tatmin bildirmişlerdir. Bunu etkileyen faktörleri ise; zayıf partner iletişimi, zayıf cinsel benlik saygısı, sosyal sorumluluğun olmaması, zayıf cinsel işlev, önceden cinsellik hakkında bilgilerinin olmaması ve cinsellik konuşmanın tabu olarak algılanması şeklinde sıralamışlardır (108).

Evlilikte her çiftin farklı ihtiyaçları ve tercihleri vardır. Evlilikte uyum ile cinsel doyum arasındaki dengenin bozulması, kadın ve erkekte cinsel işlev bozukluklarıyla kendini göstermektedir (17). Kadınların yaklaşık %40'ının tüm yaşamları boyunca bir çeşit cinsel işlev bozukluğu ile karşı karşıya olduğu bildirilmiştir (116). Erkeklerde “erektile disfonksiyon” ile kadınlarda “cinsel isteksizlik” başta olmak üzere birçok cinsel işlev bozukluğu türü ile depresyon arasında yakından bir ilişki olduğu da unutulmamalıdır (117).

Literatürdeki çalışmalar, cinsel yaşam memnuniyetinde artışın evlilik doyumunu artırdığını göstermektedir (63,118). Cinsel doyum ve evlilik uyumunun artışı ise, çiftlerin yaşam doyumu üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir (114). Cinsel doyum problemi yaşayanların evlilik uyumlarının olumsuz olduğu görülmüştür (17). Cinsel doyum ve evlilikten alınan doyum birbirini yordayan faktörlerdir. Bu nedenle evlilik öncesi danışmanlığın cinsel doyumu artırdığı, cinsel işlev sorunlarının ise daha az görülmesine katkı sağladığı bilinmektedir (20). Ancak, her çiftin farklı ihtiyaçları ve tercihleri vardır, bu nedenle cinsel doyumun artırılması için kişisel bir yaklaşımın gerekli olduğu unutulmamalıdır (17).

2.2.3. Cinsel Özyeterlik

Cinsel özyeterlik, bireyin cinsel ilişki ile ilgili becerilerini ve güvenini ifade eden bir kavramdır (119). Cinsel özyeterlik, kişinin cinsel deneyimlerle ilgili kendine güveni, cinsel beceri ve bilgisi, cinsel yönelimi, cinsel istek ve arzuları, cinsel davranışları ve partnerine karşı duyduğu cinsel tatmin duygusunu kapsar. Kişinin cinsel yaşamında olumlu bir tutum geliştirmesine ve cinsel tatmini artırmasına yardımcı olmaktadır (22).

Evlilikte cinsel öz yeterliğin düşük olması, çiftlerin cinsel hayatlarını olumsuz etkilemekte ve cinsel sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Cinsel öz yeterliği düşük olan bireyler genellikle cinsel ilişkide rahat olamazlar ve kendilerini yetersiz hissederler (21). Bu da cinsel isteksizliğe, orgazm olamama, sertleşme sorunlarına, erken boşalma gibi cinsel sorunlara yol açabilir (117).

Cinsel özyeterlik eksikliği cinsel işlev bozukluklarının bir nedeni olarak sayılabilir (120). Üreme çağındaki kadınların cinsel öz yeterlikleri; benlik algısı, iletişim, yaş, evlilik doyumu, yaşam doyumu ve sosyoekonomik faktörlerden etkilenmektedir (121). İsteyerek evlenen kadınların eşleriyle iletişim kurmaları, haklarını savunmaları ve öz yeterliğini ifade etme durumları daha yüksek bulunmuştur (122). Kendini ifade edebilen kişilik özelliğine sahip bireylerin daha az cinsel utangaçlık yaşadığı ve bu sayede cinsel özyeterliklerinin daha olumlu etkileneceği bildirilmektedir (119). Kendi cinsellikleriyle ilgili anlayışları olumlu olan kadınların cinsel haz alma durumlarının arttığı bulunmuştur (123).

Çiftlerin cinsel yaşamlarını olumlu yönde etkilemek için cinsel öz yeterliklerinin artırılması önemlidir. Cinsel öz yeterliği artırmada, cinsel eğitim ve danışmanlık, iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve cinsel terapi gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir (23). Evlilik öncesi danışmanlık programlarında aşağıdaki konulara yer verilmesi özgüvene dayalı cinsel kimliğin geliştirilmesi adına yararlı olabilmektedir:

- *Açık İletişim:* Eş/partnerle cinsel konularda açık ve samimi bir iletişim kurmak cinsel öz yeterliği artırabilir. Rahat hissedilen bir ortamda açıkça konuşmak, eş/partnerin isteklerini ve ihtiyaçlarını anlamak önemlidir.
- *Kendini tanıma:* Bedenini ve cinsel tercihleri tanımaya çalışmak, cinsel öz yeterliği artırabilir. Kişiler kendilerine zaman ayırmalı ve cinsel ihtiyaçlar hakkında düşünmelidirler.
- *Egzersiz:* Egzersiz yapmak, kişinin güvenliğini artırarak cinsel özyeterliği artırır.
- *Cinsel Terapi:* Cinsel terapi, cinsel sorunları çözmek ve cinsel özyeterliği artırmak için faydalı bir yöntem olabilir. Terapistler, bireysel veya çift terapisi şeklinde cinsel sorunları ele almaktadırlar.
- *Okuma Yapma:* Cinsel sağlık, cinsel tercihler ve cinsel sorunlar hakkında okumak, cinsel öz yeterliği artırabilir ve cinsel konularda daha bilgili olmaya yardımcı olabilmektedir.
- *Fantazi ve mastürbasyon:* Bireylerin kendilerine zaman ayırarak fantaziler kurması, cinsel öz yeterliği artırabilir. Kendine odaklanan ve bedenin nasıl tepki verdiğini keşfeden bireylerin cinsel öz yeterliği artacaktır (124).

Cinsel özyeterliğin artırılması için evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerine dahil olunmalıdır. Bir çalışmada; cinsel danışmanlık grubuna katılan çiftlerin cinsel öz yeterlik puanları daha yüksek bulunmuştur (23). Yapılan başka bir çalışmada; yeni evli kadınlara verilen eğitimin, müdahale sonrası cinsel işlev puanlarında anlamlı bir artış sağladığı belirlenmiştir (125). Cinsel öz yeterliğin artması evlilik doyumunu da artırmaktadır (54,126).

2.3. Web Tabanlı Sağlık Eğitimi

World Wide Web (Web) tabanlı sağlık eğitimi, sağlık konularında eğitim almak için internet tabanlı kaynakların kullanılmasıdır. Bu eğitim türü, bireylere sağlık

konularında bilgi edinme fırsatı sunar. Sağlık hizmetlerine erişimleri kısıtlı olan kişilerin de sağlık bilgilerine kolayca erişmelerini sağlamaktadır (37,127). Web tabanlı sağlık eğitimi, video dersleri, interaktif sunumlar, çevrimiçi tartışmalar, etkileşimli oyunlar, web seminerleri ve diğer çevrimiçi kaynaklar aracılığıyla sağlanabilir (128). Web tabanlı eğitimlerin en önemli tercih edilme nedeni; sağlık bilinci ve farkındalığını artırmak ve hastalığı önleme yöntemlerini öğrenmeye yardımcı olmaktır (129).

Türkiye'de de web tabanlı sağlık hizmeti kullanımı son yıllarda artmaktadır. “We Are Social 2021” araştırması Türkiye’deki nüfusun %77’sinin internet kullandığını ve 2020 yılına göre kullanım oranının %6 arttığını göstermektedir (130). Türkiye’de 2020 yılında internet kullanan her 10 kişiden 7’si internet üzerinden sağlık hizmetleri alabildiklerini belirtmiştir (131). Bir çalışma sonucu; 18-30 yaş arasındaki bireylerin interneti kullanma olasılıklarının daha yüksek ancak çevrimiçi sağlık bilgisi alma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir (132). Kadın ve 60 yaş üstü bireyler ile en az bir kronik hastalığa sahip olanların web ortamında sağlık bilgisi arama olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (133).

Web tabanlı teknolojilerin CS/ÜS ile ilgili sorunlarının çözümünde alternatif ve etkili bir yol olarak kullanımın bir takım avantajları bulunmaktadır. Web tabanlı sağlık eğitim ve danışmanlığının tercih edilme nedenleri şu şekilde sıralanmıştır (36,37):

1. CS/ÜS erişimi zor/kısıtlı olan bireylere ulaşmada etkilidir.
2. Özellikle gençler ve genç yetişkinler için uygun bir yöntemdir.
3. CS/ÜS konularında gizlilik ve mahremiyet kaygısı olanlarda tercih edilen bir yöntemdir.
4. İstismar ve şiddet mağduru olanlar için güvenilir bir seçenektir.
5. Yeterli eğitim materyali, uygun dil ve formatlama seçenekleriyle eğitim daha etkili hale getirilebilmektedir.

Web tabanlı sağlık eğitimi ve danışmanlığı hizmetlerinin artan talebi ve daha fazla erişilebilir hale gelmesi, dijital teknolojilere erişim konusunda dezavantajlı olan kişilerin dışlanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, web tabanlı sağlık hizmetlerinde her zaman herkesin erişebileceği bir yaklaşım benimsenmesi önemlidir

(134). Dünya Sağlık Örgütü dijital teknolojilerin ve online sağlık hizmetlerinin sunumunda dört faktörün önemine dikkat çekmiştir:

- Online ve mobil uygulamaların farkındalığını anlamak,
- Online ve mobil uygulamaların hizmet alıcısına erişimini sağlamak,
- Erişim sağlayan kişilerin takibini yapmak ve
- CS/ÜS hizmetleri açısından çiftlerin durumunu değerlendirmektir (134,135).

Cinsel sağlık üreme sağlığı konularında web tabanlı teknolojileri kullanan çalışmalar CS/ÜS sorunlarının iyileştirilmesine katkı sağladığını göstermektedir (105,136) Online animasyon filmler ve ev ödevleriyle desteklenen dijital CS/ÜS eğitimi alan ebeveynlerin %67'si adölesan çocuklarıyla CS/ÜS konularını konuşmalarına yardımcı olduğunu ifade etmiştir (128). Başka bir çalışmada ise; web tabanlı kontrasepsiyon danışmanlığı alan üniversite öğrencilerinin modern kontrasepsif yöntem kullanımlarının %65'ten %74'e yükseldiği görülmüştür. Aynı çalışmada; başlangıçta hiç tercih etmemelerine rağmen öğrencilerin %11'i uzun etkili kontraseptif yöntem kullanmaya başlamışlardır (38).

İnternet temelli teknolojiler bilgiye ulaşımı artırmış olsa da gençlerin doğru kaynaktan bilgi edinme yollarında sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir (13,137). Yapılan bir çalışmada; sosyal medya platformlarını %45-%80 arasında kullandığını bildiren üniversite öğrencilerinin %82'sinin bu platformlarda karşı cinsten arkadaş/partner bulabildiklerini ancak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin farkındalıklarının düşük olduğu bulunmuştur (138).

Web tabanlı sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırabilmesi için tercih edilmeleriyle ilgili engellerin farkında olunması gerekir. Web tabanlı sağlık araştırmalarında, anketlerin zaman alıcı olması, müdahale içeriğinden memnuniyetsizlik, teknik problemler yaşanması ve daha az olmakla birlikte tıbbi/duygusal sorunlar web tabanlı hizmeti bırakmanın önündeki engelleri oluşturmaktadır (139,140).

Dijital teknolojiler bakım sağlayıcıların da kendilerinden emin ve bilgili hissetmelerini sağlamaktadır (134). Bunun yanı sıra; web tabanlı hizmet veren sağlık

profesyonellerin yaklaşık yarısı (%47,6) CS/ÜS ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadır.

2.4. Evlilik Öncesi Eğitimde Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Kadın sağlığı hemşireliği, bütüncül bakım anlayışında kadını merkeze alarak ihtiyaçlarını saptayan, sorunları erken dönemde belirleyip yönlendiren, bilimsel bilginin ışığında yaşam boyu sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti sunan uzmanlık alanıdır (141,142). Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği'ne (2011) göre kadın sağlığı hemşirelerinin, evlilik öncesi danışmanlık, gebelik öncesi danışmanlık ve kontrasepsiyon danışmanlığı gibi hizmetleri yürütme ve gerekli uygulamaları yapma sorumluluğu bulunmaktadır (43,142).

Evlenecek çiftlerle yapılan bir çalışmada, çiftlerin sağlık personelinin bilgi alma durumları oldukça düşük bulunmuştur (10,84,143). Ülkemizin de içinde olduğu geleneksel toplumlarda cinsellik ve cinselliği konuşmak hala tabu olarak görülmektedir (86,144). Evlilik öncesi danışmanlık veren sağlık çalışanlarının CS/ÜS konularında bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (145). Hemşireler kaliteli bakım profesyonelleri olarak toplumların sorunu olan erken ve ileri yaş gebelikleri, sık ve fazla doğumları önleme girişimleri ile anne ve bebek sağlığını yükseltebilir (146).

Evlilik öncesi danışmanlıkta web tabanlı sağlık eğitimi, kadın sağlığı hemşiresinin de dahil olduğu sağlık uzmanları tarafından sunulabilir. Kadın sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları şunları içerebilir :

- *Sağlık eğitimi materyallerinin hazırlanması:* Kadın sağlığı hemşiresi, web tabanlı sağlık eğitimi materyallerinin hazırlanmasında görev alabilir. Bu materyaller, çiftlere sağlık hizmetleri, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve aile planlaması hakkında bilgi sağlar.
- *Sağlık danışmanlığı:* Kadın sağlığı hemşiresi, çiftlere sağlık danışmanlığı hizmeti sunabilir. Bu danışmanlık hizmeti, çiftlere cinsel sağlık, üreme sağlığı ve aile planlaması hakkında bilgi verir ve çiftlerin sağlık hizmetleri hakkında sorularını yanıtlar.

- *Risk değerlendirmesi:* Kadın sağlığı hemşiresi, çiftlerin sağlık durumlarını değerlendirebilir ve çiftlere sağlık sorunlarının erken teşhisi ve tedavisi konusunda yardımcı olabilir.
- *Yönlendirme:* Kadın sağlığı hemşiresi, çiftlerin ihtiyaçlarına göre diğer sağlık uzmanlarına yönlendirebilir.
- *Takip:* Kadın sağlığı hemşiresi, çiftlerin sağlık durumlarının takibini yapabilir ve çiftlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için uygun önerilerde bulunabilir (43,142,147).

Tüm bu görevlerin yanı sıra, kadın sağlığı hemşiresi, çiftlerin gizlilik haklarını korumak için gerekli önlemleri almalıdır. Ayrıca, web tabanlı sağlık eğitimi ve danışmanlığı verirken, kültürel farklılıklara ve çiftlerin ihtiyaçlarına duyarlı olunması da önemlidir (135,148).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma; evlilik öncesi çiftlere verilen web tabanlı evliliğe hazırlık eğitiminin CS/ÜS bilgi durumlarına, evlilik uyumlarına, cinsel doyum ve cinsel öz yeterlik algılarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan Randomize Kontrollü Deneysel Araştırma türündedir. Bu araştırma ClinicalTrials (NIH- U.S. National Library of Medicine) tarafından tescil edilmiştir (NCT04775927) (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04775927?cond=NCT04775927&draw=2&rank=1>).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Özellikleri ve Zaman

Araştırma Eylül 2021- Kasım 2022 tarihleri arasında Çankaya Belediyesi'ne ait bir evlendirme dairesinde yürütülmüştür. Evlendirme dairesinde oda nikahı ve törenli nikah olmak üzere iki adet nikah salonu bulunmaktadır. Binanın girişinde güvenlik birimi, içeri kısımda ise evlilik işlemleri için üç adet masa ve bir vezne kısmı yer almaktadır. Oda nikahları hafta içi her gün öğlen 12.00'ye kadar verilmektedir. Törenli nikahlar ise hafta içi her gün 12.00'dan sonra ve hafta sonları verilmektedir. Evlilik başvurusu için gerekli belgeleri hazırlamış çiftler sıra aldıktan sonra bankolarda işlemlerini tamamlayıp nikah için gün almaktadırlar. Evlendirme dairesinde çalışan nikah memurları tarafından nikah günü verilmektedir. Talep edilmesi durumunda nöbetli çalışan nikah memurları dış mekan nikah işlemlerine de katılmaktadırlar.

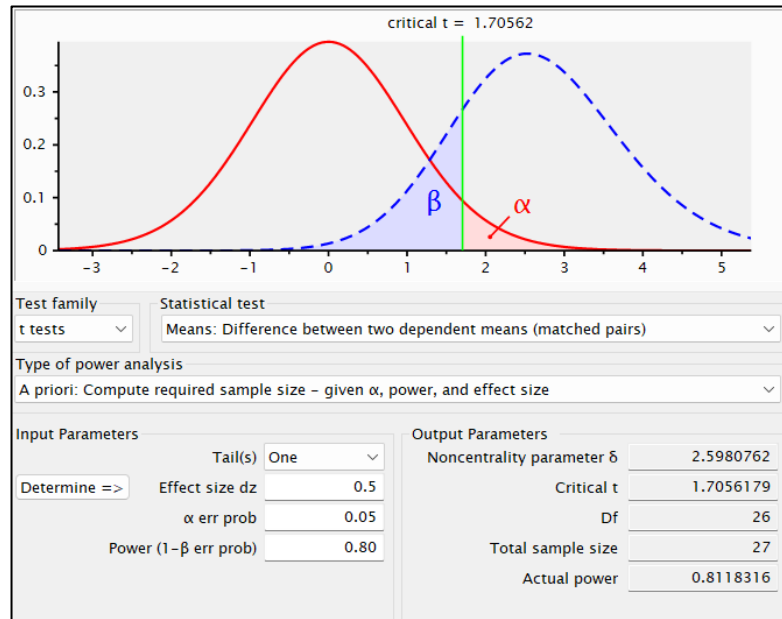
3.3. Çalışma Grubu Evreni

Çalışmanın evreni, Çankaya Belediyesi'ne ait bir evlendirme dairesine başvuran nişanlı çiftlerden oluşmaktadır.

3.4. Çalışma Grubu Örneklemi

Araştırma kapsamında ele alınacak minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G Power 3.1.9.4 programında güç analizi yapılmıştır (149).

yazılımında güç analizi yapılmıştır. Bu çalışma için örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında; ön test-son test ölçümlerinin karşılaştırılmasında “İlişkili örneklem için t testi” baz alınmış ve iki grubun karşılaştırılmasına ilişkin olarak %5 yanılma payında ($\alpha=0.05$) orta etki büyüklüğüne sahip ($d=0.05$) ve testin gücünün 0.80 düzeyinde ($1-\beta=0.80$) olması dikkate alınmıştır (Şekil 3.1.). Analiz sonucuna göre müdahale ve kontrol grubunda 27 (27 kadın, 27 erkek) çiftten oluşacak şekilde yani en az toplam 108 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Bilgi testinin ön uygulama aşamasında veri kayıplarının fazla olacağı öngörüldüğünden araştırmada müdahale grubuna 50 çift (Kadın-erkek 100 katılımcı), kontrol grubuna 50 çift (Kadın- erkek 100 katılımcı) atanması belirlenmiştir. Bu doğrultuda evlendirme dairesinde toplamda 205 çift (Kadın-erkek 410 katılımcı) ile görüşülmüştür. Bu çiftlerden araştırma kriterlerini karşılamayan 105 çift (ikinci evliliği olanlar 30 çift, dahil olma kriterlerini karşılamayan 24 çift, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 51 çift) dışlanmıştır. Toplamda 100 çift için randomizasyon tablosu oluşturulmuş ve onam veren çiftlerin tablodaki sırasına göre gruplara ataması gerçekleştirilmiştir (Tablo 3.1.). Araştırmanın devam eden sürecinde, müdahale grubundan 20 çift (düğünü ertelenen 6 çift, eğitimi tamamlamayan 7 çift, çalışmaya devam etmek istemeyen 7 çift) ve kontrol grubundan 20 çift (düğünü ertelenen 4 çift, çalışmaya devam etmek istemeyen 16 çift) izlemiden ayrılmıştır. Araştırma, müdahale grubunda 30 çift ve kontrol grubunda 30 çift olmak üzere toplamda 60 çift ile tamamlanmıştır.



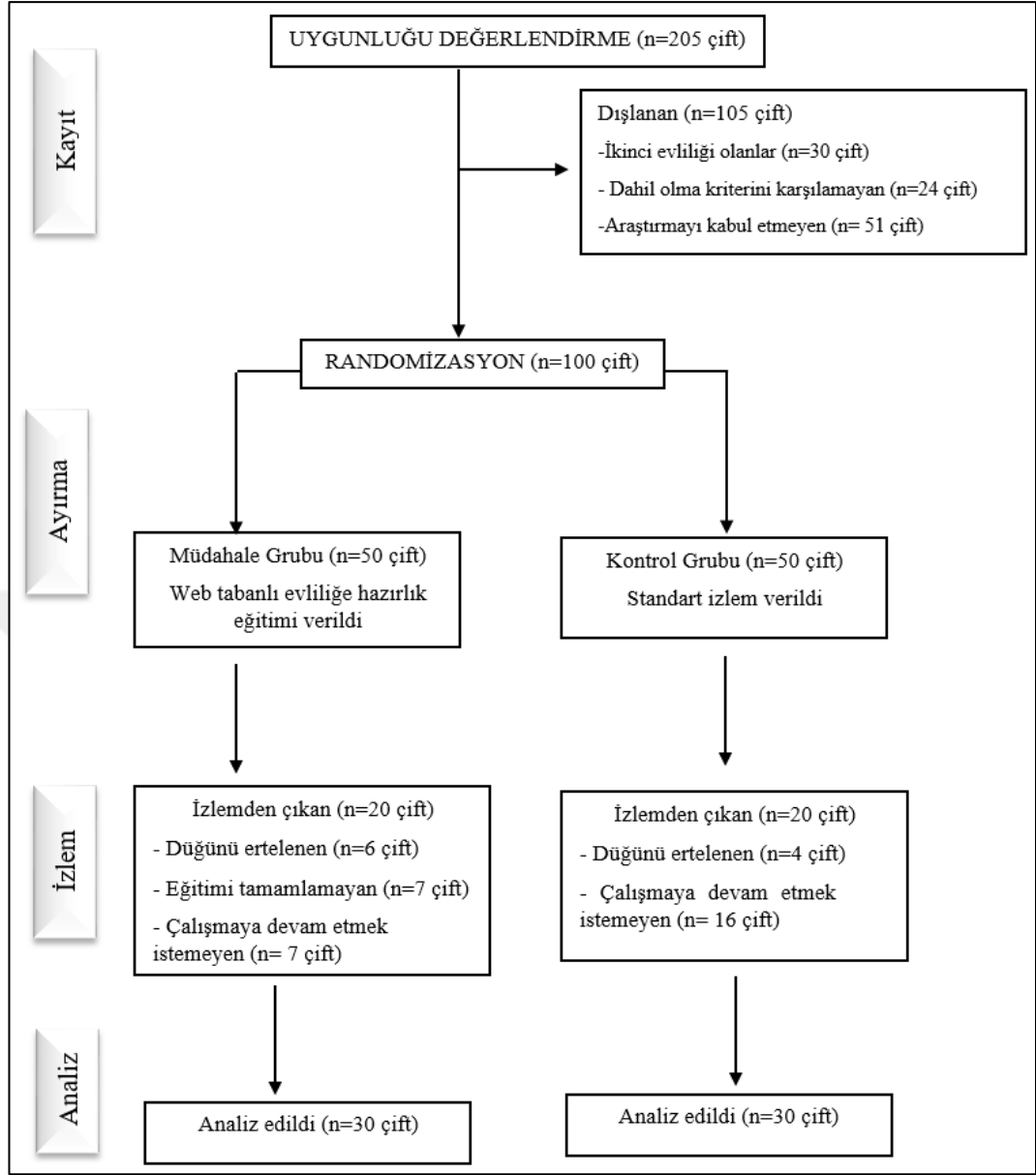
Şekil 3.1. Örneklem sayısı hesabı.

Araştırmaya gönüllülerin alınması bilgisayar randomizasyon programı Random Allocation Software Programı ile yapılmış ve aşağıda ana uygulama randomizasyonu verilmiştir (Tablo 3.1.). Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve onam veren çiftlerin ana uygulama randomizasyon tablosuna göre gruplara ataması yapılmıştır.

Tablo 3.1. Ana uygulama randomizasyonu.

001: Müdahale Grubu	018: Müdahale Grubu	035: Kontrol Grubu	052: Kontrol Grubu	069: Kontrol Grubu	086: Müdahale Grubu
002: Kontrol Grubu	019: Müdahale Grubu	036: Kontrol Grubu	053: Müdahale Grubu	070: Müdahale Grubu	087: Müdahale Grubu
003: Kontrol Grubu	020: Müdahale Grubu	037: Kontrol Grubu	054: Müdahale Grubu	071: Kontrol Grubu	088: Müdahale Grubu
004: Müdahale Grubu	021: Kontrol Grubu	038: Kontrol Grubu	055: Kontrol Grubu	072: Kontrol Grubu	089: Kontrol Grubu
005: Kontrol Grubu	022: Müdahale Grubu	039: Kontrol Grubu	056: Kontrol Grubu	073: Müdahale Grubu	090: Müdahale Grubu
006: Müdahale Grubu	023: Müdahale Grubu	040: Kontrol Grubu	057: Kontrol Grubu	074: Kontrol Grubu	091: Müdahale Grubu
007: Kontrol Grubu	024: Müdahale Grubu	041: Kontrol Grubu	058: Kontrol Grubu	075: Müdahale Grubu	092: Müdahale Grubu
008: Kontrol Grubu	025: Kontrol Grubu	042: Kontrol Grubu	059: Müdahale Grubu	076: Kontrol Grubu	093: Müdahale Grubu
009: Müdahale Grubu	026: Kontrol Grubu	043: Kontrol Grubu	060: Müdahale Grubu	077: Müdahale Grubu	094: Müdahale Grubu
010: Kontrol Grubu	027: Müdahale Grubu	044: Kontrol Grubu	061: Kontrol Grubu	078: Müdahale Grubu	095: Müdahale Grubu
011: Müdahale Grubu	028: Kontrol Grubu	045: Müdahale Grubu	062: Kontrol Grubu	079: Kontrol Grubu	096: Kontrol Grubu
012: Kontrol Grubu	029: Kontrol Grubu	046: Müdahale Grubu	063: Müdahale Grubu	080: Müdahale Grubu	097: Müdahale Grubu
013: Kontrol Grubu	030: Kontrol Grubu	047: Müdahale Grubu	064: Müdahale Grubu	081: Müdahale Grubu	098: Müdahale Grubu
014: Kontrol Grubu	031: Kontrol Grubu	048: Müdahale Grubu	065: Müdahale Grubu	082: Kontrol Grubu	099: Kontrol Grubu
015: Kontrol Grubu	032: Müdahale Grubu	049: Müdahale Grubu	066: Müdahale Grubu	083: Kontrol Grubu	100: Kontrol Grubu
016: Müdahale Grubu	033: Müdahale Grubu	050: Kontrol Grubu	067: Kontrol Grubu	084: Müdahale Grubu	
017: Kontrol Grubu	034: Kontrol Grubu	051: Müdahale Grubu	068: Müdahale Grubu	085: Müdahale Grubu	

Araştırmaya gönüllülerin alınması ve gruplara atama işlemleri CONSORT Akış Diyagramı ile aşağıda yer almaktadır (Şekil 3.2.).



Şekil 3.2. Consort akış diyagramı.

3.5. Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

- İlk kez evlilik deneyimi olan,
- En az ilköğretim mezunu olan,
- Dijital okuryazarlığı olan,
- Psikiyatrik veya cinsel işlev bozukluğu tanısı olmayan,

- Evlilik kararı alarak düğününe en fazla 3 ay en az 1 ay kalan çiftler alınmıştır.

3.5.2. Çalışmadan Dışlanma (Çekilme) Kriterleri

- Düğünü gerçekleşmeden ayrılan,
- Çalışmanın her aşamasında çalışmaya katılmaktan vazgeçen çiftler çalışmadan dışlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Çiftlerin CS/ÜS bilgi puanları, evlilik uyumu, cinsel doyum ve cinsel öz yeterlik puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Evlilik öncesi web tabanlı evliliğe hazırlık eğitim programı müdahalesi araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Kontrol değişkenleri: Çiftlerin sosyodemografik özellikleri, evlilik yaşantısı ve cinsel yaşantıya ilişkin görüşleri araştırmanın kontrol değişkenleridir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, “Veri Toplama Formu”, “Evlilik Öncesi Çiftler İçin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Testi”, “Evlilik Uyum Ölçeği”, “Yeni Cinsel Doyum Ölçeği” ve “Cinsel Özyeterlik Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Veri Toplama Formu: İlgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan bu form bireylerin sosyodemografik özellikleri (11 soru), evlilik yaşantısı ile ilgili özellikleri (15 soru), cinsel yaşantı durumuyla ilgili özellikleri (9 soru) ve cinsel sağlık üreme sağlığı eğitimiyle ilgili görüşlerini (5 soru) belirlemeyi amaçlayan soruları içermektedir (Ek 1) (5,52,63,88,114,150–152).

Evlilik Öncesi Çiftler İçin Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Bilgi Testi: Bu form ilgili literatür doğrultusunda geliştirilerek araştırmacılar tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (84,87,88,143,153,154). (Çalışmanın hazırlık aşamasında

ayrıntılı anlatılmıştır). Bilgi testi CS/ÜS konularında çiftlerin bilgi durumunu ölçen beş seçenekli çoktan seçmeli 25 sorudan oluşmaktadır. Bilgi testinden en düşük 0 (sıfır), en yüksek 25 puan alınabilmektedir. Bilgi testinden alınan yüksek puan, bilgi durumunun da arttığını göstermektedir (Ek 2).

Evlilik Uyum Ölçeği: Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiş, Kışlak (1996) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Evlilik ilişkisinden alınan doyum ve evlilik uyumunu ölçmektedir. Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin puanlandırılması değişkenlik göstermektedir. Ölçekten elde edilen sonuçlar; çiftlerin anlaşış anlaşmama ile ilişki tarzlarının düzeyi hakkında bilgi vermektedir. Çiftlerin anlaşış anlaşmama durumlarını; genel uyum, duygu, cinsellik, toplumsal kurallar başlıklarındaki soruların cevapları vermektedir. İlişki tarzları ile ilgili durumları ise; boş zamanlarında yaptıkları, çatışma çözme, güven duyma gibi soruların yanıtlarıyla elde edilmektedir. Kışlak (1996) geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.84, iki yarı güvenirlik katsayısının ise 0.67 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası 43 puan olup bu puanın üzerinde alınan puanlarda evliliklerin uyumlu olduğu bildirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ise 58'dir (155) (Ek 3). Bu çalışmada ölçek puanlarına ilişkin hesaplanan Cronbach alfa değerinin 0.82 olduğu belirlenmiştir.

Yeni Cinsel Doyum Ölçeği: Stulhofer ve arkadaşlarının geliştirdiği Tuğut'un (2016) geçerlik güvenirliğini yaptığı ölçüm aracıdır. Madde sayısı 20 olan ölçek, beşli likert tiptedir. Ölçekten alınan toplam puan 100'dür. Alınan puanın artması cinsel doyumun arttığını göstermektedir. İlk on madde "Ben merkezli" alt boyutu, sonraki on madde ise "Eş/partner cinsel aktivite merkezli" alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek maddelerinin iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısının 0.94 olduğu bulunmuştur (113) (Ek 4). Bu çalışmada ölçek puanlarına ilişkin hesaplanan Cronbach alfa değerinin 0.97 olduğu belirlenmiştir.

Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği: Humphreys & Kennett (2010) tarafından geliştirilen ölçek; sekizli likert (0 Kesinlikle katılmıyorum - 8 Kesinlikle katılıyorum) tipinde, tek faktörlü ve 5 maddeden oluşmaktadır. Kişilerin cinsel öz-yeterlik seviyesini kendileri hakkında verdikleri bilgilerle belirlemektedir. Ölçekteki 3 ve 4. maddeler ters kodlanmaktadır. Toplam puanı yüksek olanların cinsel öz-yeterliklerinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek olası puan aralığı sıfır (0) ile kırk (40)'tır.

Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Çelik (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.71 olduğu bulunmuştur (22) (Ek 5). Bu çalışmada ölçek puanlarına ilişkin hesaplanan Cronbach alfa değerinin 0.76 olduğu belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulama Aşaması

3.8.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

Evlilik Öncesi Çiftler İçin CS/ÜS Bilgi Testinin Geliştirilmesi

Bireylerin cinsel sağlık ile üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenebilmesi amacıyla çalışma kapsamında “Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı Bilgi Testi (CSÜS)” geliştirilmiştir. Bu süreçte aşağıda verilen test geliştirme adımları izlenmiştir (156) :

1. Test geliştirme amacı ve genel test planı
2. Kapsamın belirlenmesi
3. Belirtke tablosunun oluşturulması
4. Maddelerin yazılması
5. Maddelerin gözden geçirilmesi
6. Test maddelerinin bir formda birleştirilmesi
7. Deneme uygulamasının yapılması
8. Madde analizi yapılarak maddelerin seçilmesi veya düzeltilmesi
9. Denenen maddeler ile daha sonra uygulanacak son testin oluşturulması

CS/ÜS bilgi testinin geliştirilmesine yönelik, amaca uygun olacak şekilde hedef kazanımlar ile kapsam belirlenmiş ve belirtke tablosu oluşturulmuştur (Tablo 3.2.). Testin kavramsal çatısının oluşturulmasının ardından dörder seçenekli 40 çoktan seçmeli madde yazılmış, iki alan uzmanı ile iki ölçme ve değerlendirme uzmanından görüşler alınarak düzeltmeler yapılmış ve deneme formu oluşturulmuştur (Ek 6). Oluşturulan bu form 52 birey üzerinde uygulanmış ve ana örneklemin dışında bırakılmıştır. Uygulama sonucunda madde ayırıcılık indeksi 0,20'nin altında olan 3, 5, 6, 8, 11, 13, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 26, 28 ve 39 numaralı maddeler uzman görüşü

desteği ile testten çıkarılmıştır. Bu maddelerin çıkarılmasının ardından, testin nihai formundan elde edilen sonuçlar Tablo 3.3’de sunulmuştur.



Tablo 3.2. CS/ÜS bilgi testinin geliştirilmesine yönelik oluşturulan belirtke tablosu.

BİLİŞSEL SÜREÇ BOYUTU		BİLGİ BOYUTU	1. Hatırlama	2. Anlama	YÜZDE (%)	TOPLAM SORU SAYISI
KONU	Öğrenme Çıktıları/Kazanımlar					
- Evlilik Öncesi Hazırlık - Cinsel Sağlığa Giriş	1. Evlilik öncesi yapılan tarama testlerini sıralar. 2. Evliliğe engel hastalıkları bilir. 3. Cinsel hak ve özgürlükleri açıklar. 4. Kadın ve erkek üreme sisteminin yapısı ve işleyişini açıklar. KONU İÇERİĞİ: Evlilik öncesi testler, akraba evliliği- genetik danışmanlık, gebelik öncesi değerlendirme, Cinsel sağlık, cinsel hak ve özgürlükler, cinsel şiddet, kadın ve erkek üreme sistemi ve fizyolojisi	Olgusal Bilgi	1. soru 2. soru 7. soru 8. soru 10. soru	3. soru 4. soru 5. soru 6. soru 12. soru	%30	12
		Kavramsal Bilgi		9. soru 11. soru		
		İşlemsel Bilgi				
		Üst Bilişsel Bilgi				
- Cinsel Eylem Fizyolojisi	5. Kadın ve erkek cinsel yanıt döngüsünü açıklar. 6. Güvenli cinsel ilişkiyi açıklar. KONU İÇERİĞİ: Cinselliğin fizyolojisi, cinsel yanıt döngüsü (erkek-kadın), güvenli cinsel davranış, cinsel mitler (erkek-kadın)	Olgusal Bilgi	15. soru 16. soru 17. soru	18. soru	%22,5	9
		Kavramsal Bilgi	13. soru 14. soru	20. soru		
		İşlemsel Bilgi		19. soru		
		Üst Bilişsel Bilgi	21. soru			
- Gebelikten Korunma Yöntemleri	7. Gebelikten korunmada etkili aile planlaması (AP) yöntemlerini sayar sıralar. 8. Gebelikten korunmada etkisi sınırlı AP yöntemlerini bilir sıralar. 9. AP yöntem kullanımında dikkat edilmesi gereken noktaları açıklar. 10. Acil kontrasepsiyonu açıklar. 11. Doğurganlık bilincini geliştiren aile planlaması yöntemlerini bilir. KONU İÇERİĞİ: Etkili aile planlaması yöntemleri, etkisi sınırlı aile planlaması yöntemleri, doğurganlık bilincinin oluşturulması-doğal aile planlaması yöntemleri	Olgusal Bilgi	26. soru		%22,5	9
		Kavramsal Bilgi	22. soru	23. soru 25. soru 30. soru		
		İşlemsel Bilgi	29. soru	24. soru 27. soru 28. soru		
		Üst Bilişsel Bilgi				
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	12. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonları (CYBE) sıralar, 13. CYBE bulaşma yollarını açıklar, 14. CYBE'lerin korunma yöntemlerini listeler. 15. CYBE'de tedavinin önemini açıklar. KONU İÇERİĞİ: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)- AIDS, Hepatit B, HPV, CYBE belirti ve bulguları, korunma yolları	Olgusal Bilgi	33. soru 34. soru 36. soru 39. soru 40. soru	31. soru	%25	10
		Kavramsal Bilgi		32. soru 35. soru 37. soru 38. soru		
		İşlemsel Bilgi				
		Üst Bilişsel Bilgi				
	Toplam				%100	40

Tablo 3.3. CSÜS'ün nihai halinin madde istatistikleri.

İlk form	Nihai Form	N	N(D)	$D_{\bar{u}}$ (Oran)	D_a (Oran)	p_i	d	r_{pbis}
1	1	52	25	10(0,71)	4(0,25)	0,48	0,46	0,42
2	2	52	16	9(0,64)	2(0,13)	0,31	0,52	0,44
4	3	52	36	14(1,00)	4(0,25)	0,69	0,75	0,64
7	4	52	35	12(0,86)	7(0,44)	0,67	0,42	0,42
9	5	52	31	12(0,86)	5(0,31)	0,60	0,54	0,42
10	6	52	40	13(0,93)	10(0,63)	0,77	0,30	0,30
12	7	52	38	13(0,93)	5(0,31)	0,73	0,62	0,59
15	8	52	40	12(0,86)	8(0,50)	0,77	0,36	0,44
18	9	52	40	14(1,00)	7(0,44)	0,77	0,56	0,59
19	10	52	42	14(1,00)	8(0,50)	0,81	0,50	0,52
20	11	52	24	13(0,93)	3(0,19)	0,46	0,74	0,52
24	12	52	40	13(0,93)	8(0,50)	0,77	0,43	0,43
25	13	52	44	14(1,00)	10(0,63)	0,85	0,38	0,52
27	14	52	28	9(0,64)	5(0,31)	0,54	0,33	0,30
29	15	52	36	10(0,71)	6(0,38)	0,69	0,33	0,41
30	16	52	27	13(0,93)	4(0,25)	0,52	0,68	0,52
31	17	52	37	14(1,00)	8(0,50)	0,71	0,50	0,45
32	18	52	24	11(0,79)	2(0,13)	0,46	0,66	0,56
33	19	52	35	14(1,00)	5(0,31)	0,67	0,69	0,55
34	20	52	41	13(0,93)	9(0,56)	0,79	0,37	0,39
35	21	52	18	9(0,64)	2(0,13)	0,35	0,52	0,42
36	22	52	26	12(0,86)	2(0,13)	0,50	0,73	0,58
37	23	52	32	14(1,00)	3(0,19)	0,62	0,81	0,61
38	24	52	39	14(1,00)	6(0,38)	0,75	0,63	0,59
40	25	52	32	14(1,00)	4(0,25)	0,62	0,75	0,53

N: Kişi sayısı

N(D): Maddeyi doğru cevaplayan sayısı

 $D_{\bar{u}}$: Maddeyi üst gruptan doğru yanıtlayanların sayısı D_a : Maddeyi alt gruptan doğru yanıtlayanların sayısı p_i : Madde güçlük değeri d : Madde ayırt edicilik değeri r_{pbis} :Nokta çift serili korelasyon katsayısı

Tablo 3.3. incelendiğinde CS/ÜS bilgi testinde yer alan maddelerin madde güçlük değerlerin 0.31 ile 0.85 arasında değiştiği ve ortalamasının 0.63 olduğu gözlenmiştir. Madde güçlüğü bir maddenin zorluk/kolaylık derecesini ifade eder ve 0 ile 1 arasında değişebilen bu değer 0'a yaklaştıkça madde zorlaşırken 1'e yaklaştıkça madde kolaylaşır (157). Bu testte yer alan maddelerin madde güçlük değerlerinin ortalaması 0.50'den büyük olmasından dolayı maddenin orta güçlükten daha kolay olduğu ve araştırmanın amacı doğrultusunda uygun olduğu yorumu yapılabilir.

CS/ÜS bilgi testinde yer alan maddelerin madde ayırt edicilik değerlerinin ise 0.30 ile 0.85 aralığında değiştiği ve ortalamasının 0.54 olduğu görülmüştür. Madde ayırt ediciliği bir maddenin ölçülen özellik bakımından bireyleri birbirinden ne kadar iyi ayırt edebildiğinin bir göstergesi olarak kabul edilir ve bu değer -1 ile +1 aralığında değişir. Madde ayırt edicilik indeksi 0.40'tan büyük ise madde çok iyi veya mükemmel iken; 0.30 ile 0.39 arasında ise madde çok az veya hiç düzeltme yapılmadan teste kabul

edilebilir (158). Geliştirilen testteki yer alan maddelerinin son derece ayırt edici olduğu söylenebilir. Madde ayıricılık gücü nokta çift serili korelasyon katsayısı ile de incelenebilmektedir. Testte yer alan maddelere ait nokta çift serili korelasyon değerlerinin ortalamasının 0.30 ile 0.61 arasında değiştiği gözlemlenmiş ve ortalaması 0.48 olarak hesaplanmıştır. Madde ayıricılık gücünün nokta çift serili korelasyona dayalı incelendiği durumlarda ise elde edilen korelasyon değerinin 0.20 ve üstü olması yeterli görülmektedir (158). Dolayısıyla, testteki tüm maddelere ait madde istatistikleri bir arada değerlendirildiğinde testin çok iyi derece amacına hizmet ettiği söylenebilir. Çalışmanın devam eden kısmında geliştirilen bilgi testinden elde edilen ölçümlere yönelik geçerlik ve güvenirlik kanıtlarına yer verilmiştir.

Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı Bilgi Testi'nin Geçerliliğine İlişkin Kanıtlar

CSÜS Bilgi Testi'nin geçerliğinin test edilmesinde kapsam geçerliğinden faydalanılmıştır. Bu doğrultuda belirtke tablosu kullanılarak oluşturulan bir form Lawshe tekniğine dayalı olarak kapsam geçerliği için (159) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından 13 uzmanın görüşüne sunulmuştur (Ek 6). Testte yer alan maddelerin ait olduğu konu ve ilişkili olduğu kazanıma bağlı olarak amaca uygunluk bakımından bu uzman görüşlerinden faydalanarak kapsam geçerlik oranı (KGO) hesaplanmıştır. Elde edilen kapsam geçerlik oranı uzman sayısına göre belirlenen minimum kapsam geçerlik oranı diğer bir ifade ile Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) ile karşılaştırılmıştır.

Uzman görüşleri sonucunda hesaplanan kapsam geçerlik oranları Tablo 3.4'de sunulmuştur.

Tablo 3.4. CSÜS'ün uzman görüşlerine yönelik kapsam geçerlik oranları.

Madde No	Gerekli	Gerekli Ancak Yetersiz	Gereksiz	(KGO)
1	12	1	0	0,85
2	9	4	0	0,38
3	12	1	0	0,85
4	11	2	0	0,69
5	11	2	0	0,69
6	10	2	1	0,54
7	10	1	2	0,54
8	10	2	1	0,54
9	10	1	2	0,54
10	10	1	2	0,54
11	10	1	2	0,54
12	12	1	0	0,85
13	13	0	0	1,00
14	12	0	1	0,85
15	12	0	1	0,85
16	13	0	0	1,00
17	12	0	1	0,85
18	11	1	1	0,69
19	13	0	0	1,00
20	10	3	0	0,54
21	11	1	1	0,69
22	12	0	1	0,85
23	12	1	1	0,85
24	11	2	0	0,69
25	13	0	0	1,00

Tablo 3.4. incelendiğinde CSÜS bilgi testinde te yer alan maddelere yönelik uzman görüşleri doğrultusunda hesaplanan KGO'ların 13, 16, 19 ve 25 numaralı maddelerde 1 olduğu; 1, 3, 12, 14, 15, 17, 22 ve 23 numaralı maddelerde 0,85 olduğu; 4, 5, 18, 21 ve 24 numaralı maddelerde 0,69 olduğu; 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 20 numaralı maddelerde 0,54 olduğu görülmüştür. Hesaplanan KGO değerlerinin 13 uzman için KGÖ olan 0,54'ten büyük olması kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu gösteren bir kanıttır (160). 2 numaralı maddede ise uzman görüşleri doğrultusunda düzeltmeler yapılarak testten çıkarılmamıştır.

Tüm maddelerden elde edilen KGO'ların ortalamasının bulunması ile kapsam geçerlik indeksi (KGİ) 0,74 olarak elde edilmiştir. KGİ değerinin de KGÖ'den büyük olması testin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunun bir göstergesidir (160). Sonuç olarak geliştirilen testin nihai formu son derece geçerli ölçümler sağlayabilmektedir.

Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı Bilgi Testi'nin Güvenirliğine İlişkin Kanıtlar

Testten elde edilen ölçümlerin güvenirliğine ilişkin olarak KR20 değeri 0,86 ve KR21 değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik katsayısının 0.70'den büyük olması testin güvenilir olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir (161,162). Dolayısıyla geliştirilen testin nihai formu oldukça güvenilir ölçümler sağlayabilmektedir.

Web Tabanlı Evliliğe Hazırlık Eğitim İçeriğinin Oluşturulması

Web sayfası eğitim içeriği, nişanlı çiftlerin evliliğe hazır hissetmelerini sağlayacak konulardan oluşmaktadır. Eğitim içeriği Modül 1- “İletişim” ve Modül 2- “Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı” konularından oluşmaktadır. İletişim modülünde; “Evlilik Yolunda Çift Olma”, “Etkili Dinleme” ve “Çatışmayı Çözme” konularında eğitim içeriği hazırlanmıştır. CS/ÜS modülünde ise; “Evlilik Öncesi Testler/Akraba Evliliği/Genetik Danışmanlık”, “Prekonsepsiyonel Bakım”, “CS/ÜS haklar ve Aile İçi Şiddet”, “Kadın ve Erkek Üreme Fizyolojisi”, “Cinselliğin Fizyolojisi”, “Gebelikten Korunma Yöntemleri” ve “Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar” konularında eğitim içerikleri hazırlanmıştır. Oluşturulan eğitim içeriği aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 3.5.).

Araştırmacı vereceği eğitimlerle ilgili olarak araştırmanın hazırlık aşamasında; iletişim modülü eğitim ve danışmanlığı için “Evlilik ve Çift Terapisi Katılım Belgesi (EK-7)” ile “Aile Danışmanlığı Sertifikası (EK-8)”nı , CS/ÜS modülü eğitim ve danışmanlığı için “Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler Eğitimi Katılım Belgesi (EK-9)” ve “Üreme Sağlığı Eğitim Becerileri Eğitimi Sertifikası (EK-10)”nı almıştır. Araştırmacı ayrıca Sağlık Bakanlığı ebe/hemşire/hekim eğitimlerinde eğitici olarak görev almakla birlikte hastanedeki hizmet içi eğitimlerde de aktif rol almıştır.

Tablo 3.5. Web sitesinde verilen evliliğe hazırlık eğitiminin içeriği.

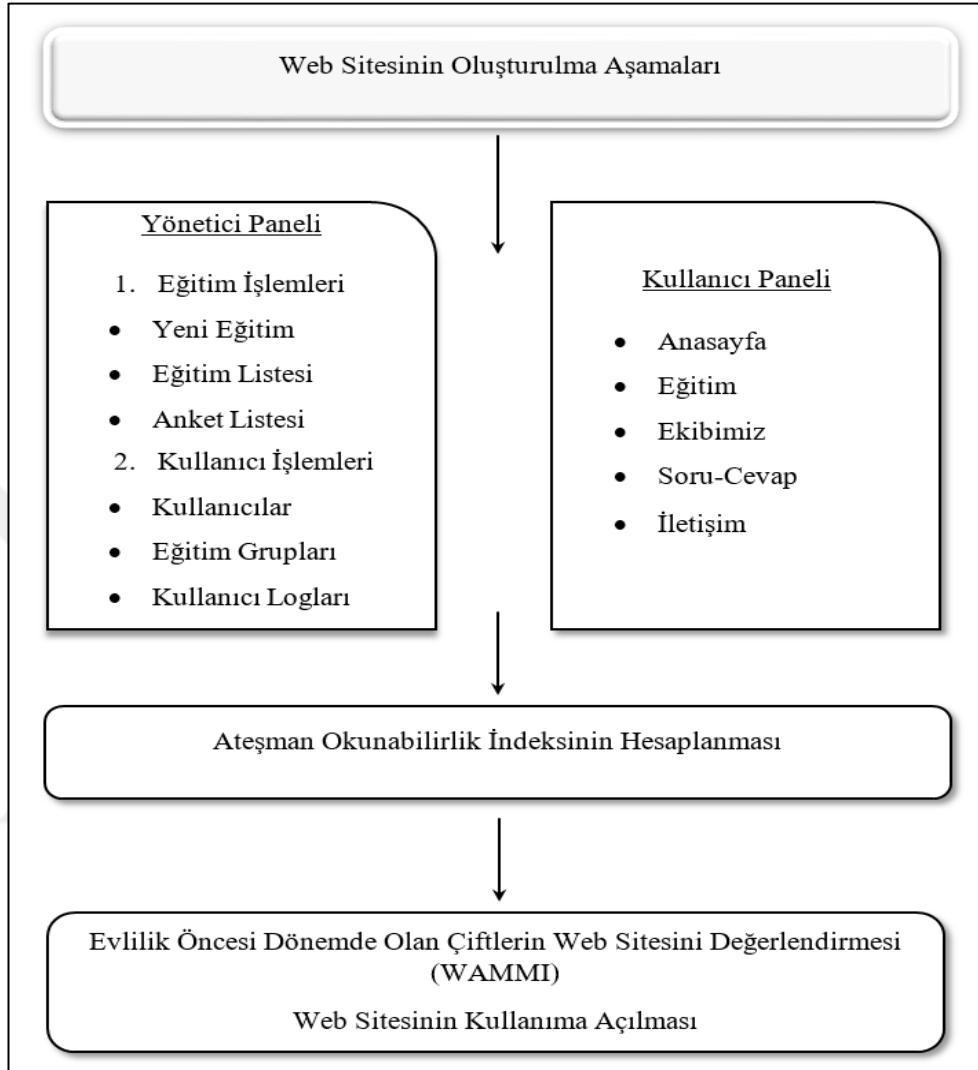
<i>Eğitim Modülü</i>	<i>Eğitim Konuları</i>	<i>Eğitim Süresi</i>
İletişim	Evlilik Yolunda Çift Olma	25 dakika
	Etkili Dinleme	25 dakika
	Çatışmayı Çözme	25 dakika
Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı	Evlilik Öncesi Testler/Akraba Evliliği/Genetik Danışmanlık	11 dakika
	Prekonsepsiyonel Bakım	15 dakika
	CS/ÜS Haklar ve Aile İçi Şiddet	25 dakika
	Kadın- Erkek Üreme Fizyolojisi	25 dakika
	Cinselliğin Fizyolojisi	25 dakika
	Gebelikten Korunma Yöntemleri	25 dakika
	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	18 dakika

Hazırlanan eğitim içeriklerinden iletişim modülü ile ilgili olan konuların uzman görüşü için sosyal hizmet bölümünden 1 profesör, psikiyatri hemşireliği anabilim dalından 1 doçent ve psikoloji alanından 1 uzman öğretim üyesine gönderilmiştir. CS/ÜS eğitim modülündeki konuların içeriklerinin değerlendirilmesinde ise; tıp fakültesinden 1 profesör, cerrahi hastalıklar hemşireliği anabilim dalından 1 öğretim üyesi, kadın sağlığı ve doğum hemşireliği ana bilim dalından 7 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların Eğitim Materyali Değerlendirme Formu (EK-11)'nda belirttikleri önerileri doğrultusunda eğitim içeriği son halini almıştır. Eğitim içerikleri her modüle ait konu başlıklarına göre power point sunumuna (PPT) dönüştürülerek (EK-12) araştırmacı tarafından görsel ve sesli anlatımı video kaydına alınmıştır. Eğitim içeriği, her video ortalama 11-25 dakikalık kayıtlar olacak şekilde toplam 9 videodan oluşmaktadır. Böylece video kayıtları web sitesine yüklemeye hazır forma getirilmiştir.

Evliliğe Hazırlık Web Sitesinin Yapılandırılma Süreci

Evliliğe hazırlık web sitesinin yapılandırılmasında hosting ve domain hizmetlerinden faydalanılarak World wide web (www) üzerinden web sayfası oluşturulmuştur. Bunun için web sitesinin dizaynı ve hazırlanmasında alanında uzman bir yazılımcı ile sayfanın görsel tasarımı ve dizaynı için görsel tasarım uzmanından destek ve danışmanlık alınmıştır. İnternet işlemlerinin tümü Linux hosting işletim sistemine sahip olduğu için web sitesi bu işletim sistemi üzerinde oluşturulmuştur. Web sitesinin oluşturulmasında php, css, javascript ve HTML kullanılmıştır. Oluşturulan web sitesi akıllı telefon, tablet ve bilgisayar ile uyumludur.

Web sitesinin resmi adresi “www.evlilikkegitimi.com” olarak oluşturuldu. Web sitesinin oluşturulma aşamaları Şekil 3.3’de verilmiştir.



Şekil 3.3. Web sitesinin oluşturulma aşamaları.

Web Sitesi Eğitim İçeriğinin Okunabilirliğinin Hesaplanması: Ateşman tarafından 1997 yılında geliştirilen “Ateşman Okunabilirlik İndeksi (AOİ)”, eğitim içeriğinin Türkçe okunabilirliğinin değerlendirildiği bir indekstir. Metnin ilk yüz kelimesi belli bir formüle dayandırılarak okunabilirlik düzeyi belirlenir. Okunabilirlik düzeyinin 100’e yaklaşması içeriğin kolay, 0’a yaklaşması ise zor olduğunu göstermektedir (163).

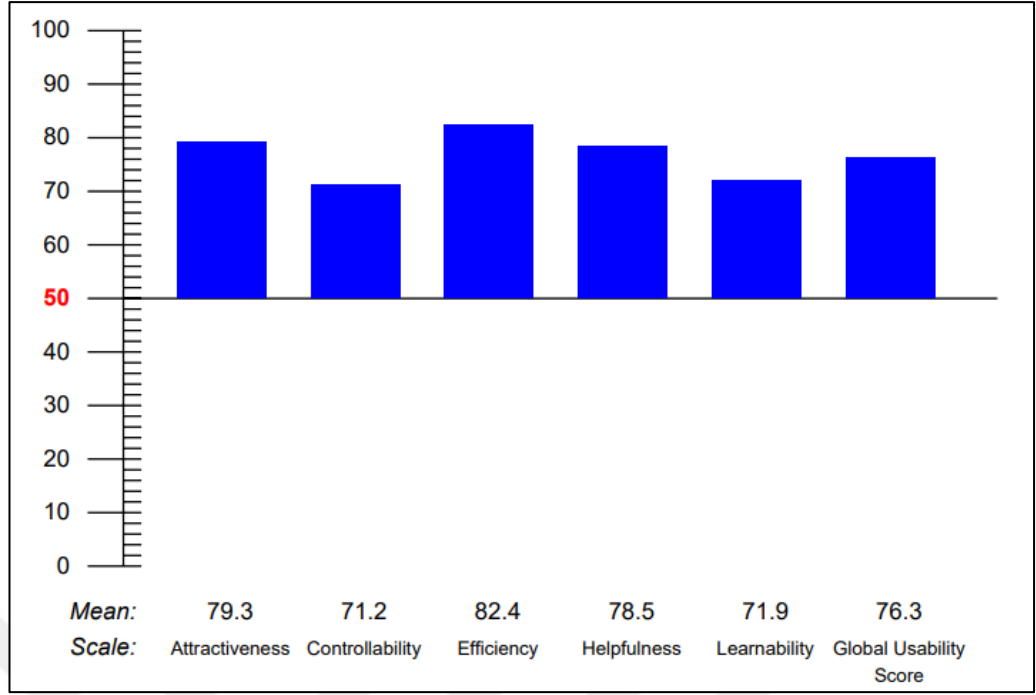
Ateşman Okunabilirlik Formülü aşağıda yer almaktadır:

$$AOİ = 198,825 - 40,175 * \text{Sözcük Uzunluğu}_{\text{ort}} - 2,610 * \text{Cümle uzunluğu}_{\text{ort}}$$

Web sitesinin okunabilirlik düzeyi bu formüle göre araştırmacı tarafından değerlendirilerek eğitim içeriğinin okunabilirlik düzeyinin kolay (71.09) olduğu belirlenmiştir.

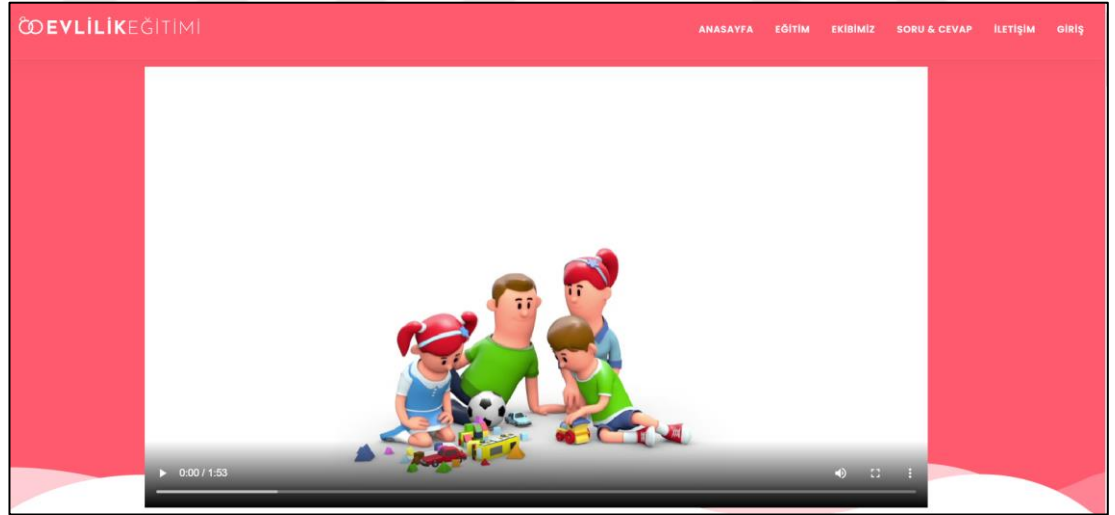
Web Sitesi Ölçüm ve Değerlendirme Envanteri (Website Analysis and Measurement Inventory-WAMMI): Web sitelerinin yazılım ve uygunluğunun uluslararası değerlendirilmesi amacıyla Kirakowski ve Claridge tarafından geliştirilen 5’li likert tipinde 20 sorudan oluşan bir ölçüm aracıdır. Ülkemizde anketin geçerlik ve güvenirliğini Ateş ve Karacan (2009) yapmıştır. Web sitesini “çekicilik”, “kontrol edilebilirlik”, “verimlilik”, “yararlılık” ve “öğrenilebilirlik” kategorilerine göre değerlendirmektedir. Her kategoriden alınması gereken ortalama puan 50’dir. Puan ortalamasının 50’nin üzerinde olması Web sitesinin uygunluğu ve kullanılabilirliği açısından pozitif olarak değerlendirilmektedir. Toplam puanın 100’e yaklaşması Web sitesinin o derece kullanışlı olduğunu göstermektedir (164,165).

Web sitesinin kullanıcılara açılmasından önce evlilik öncesi dönemde olan örneklem dışında kalan 11 katılımcıdan web sitesini değerlendirmeleri istenmiş ve WAMMI sonuçları elde edilmiştir. WAMMI değerlendirme sonuçları Web sitesinin global kullanılabilirlik puanını 76.27 olarak vermiştir. WAMMI Kategorilerine göre ele alındığında ise ortalama puanları; çekicilik 79.27, kontrol edilebilirlik 71.18, verimlilik 82.36, yararlılık 78.55 ve öğrenilebilirlik 71.91 olarak belirlenmiştir. WAMMI değerlendirme sonuçları Şekil 3.4.’de yer almaktadır:



Şekil 3.4. WAMMI Web sitesi değerlendirme sonuçları.

Bu aşamadan sonra Web sitesi çiftlerin kullanımına açılmıştır. Web sitesinin kullanıcılar tarafından görülen ana ekran görseli Resim 3.1.’de verilmiştir.

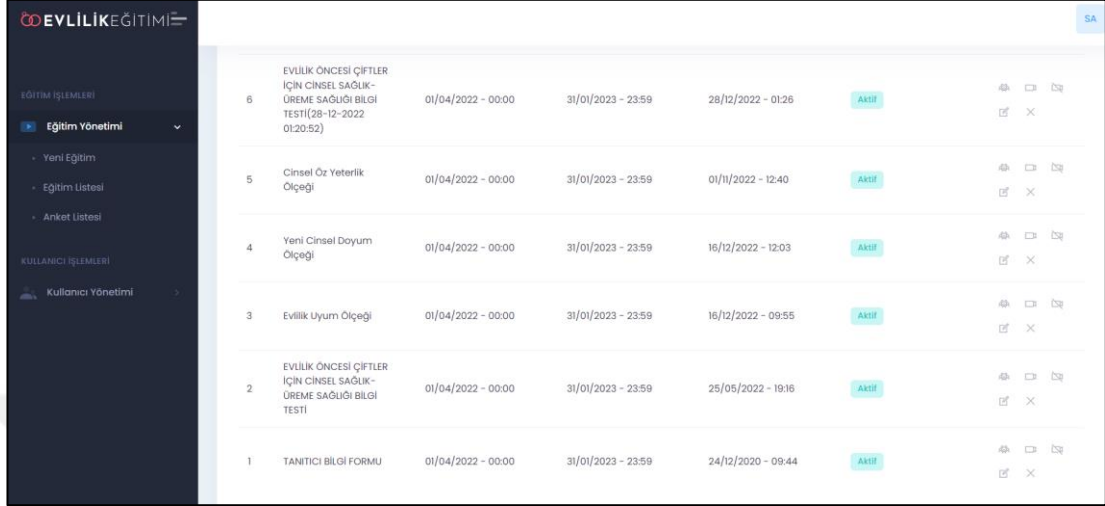


Resim 3.1. Evliliğe hazırlık eğitimi web sitesi ana ekran (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

Yönetici Paneli

Web sitesinin yönetici paneli; “Eğitim İşlemleri” ve “Kullanıcı İşlemleri” adı altında iki ana bölümden oluşmaktadır. Yönetici panelinin eğitim işlemleri kısmında “Yeni Eğitim”, “Eğitim Listesi” ve “Anket Listesi” bölümleri yer almaktadır. Video

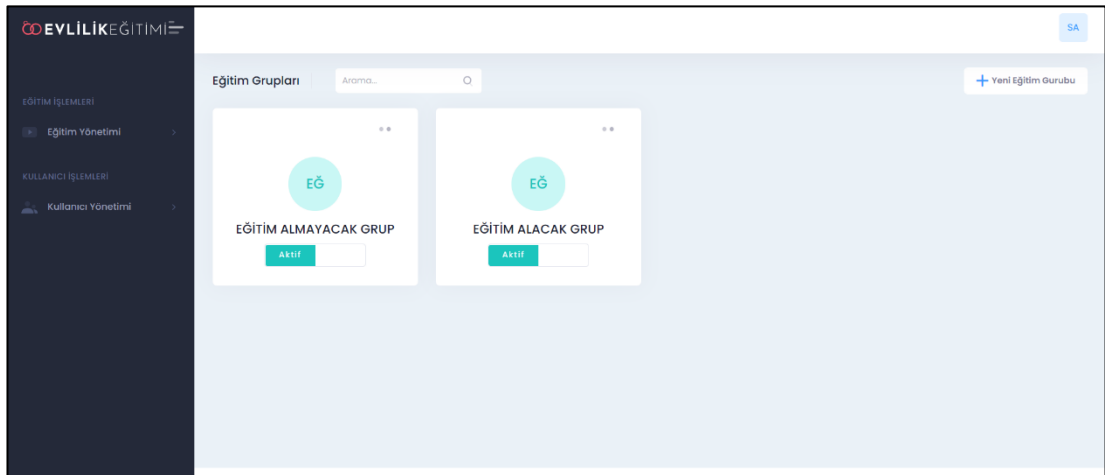
sunumu şeklindeki eğitim içerikleri “Yeni Eğitim” sekmesine tıklanarak yüklenmiştir. Araştırmada kullanılan anket formları ve ölçekler ise “Anket Listesi” alanına giriş yapılarak yüklenmiştir (Resim 3.2).



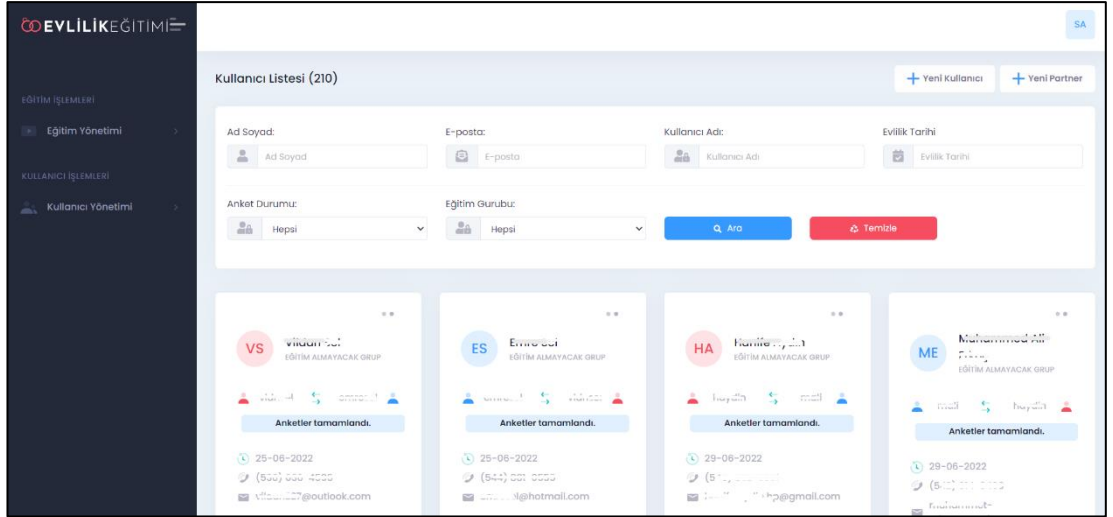
ID	Eğitim İçeriği	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi	Durum
6	EVLİLİK ÖNCESİ ÇİFTLER İÇİN CİNSEL SAĞLIK-ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ TESTİ (28-12-2022 01:20:52)	01/04/2022 - 00:00	31/01/2023 - 23:59	Aktif
5	Cinsel Öz Yeterlik Ölçeği	01/04/2022 - 00:00	31/01/2023 - 23:59	Aktif
4	Yeni Cinsel Doyum Ölçeği	01/04/2022 - 00:00	31/01/2023 - 23:59	Aktif
3	Evlilik Uyum Ölçeği	01/04/2022 - 00:00	31/01/2023 - 23:59	Aktif
2	EVLİLİK ÖNCESİ ÇİFTLER İÇİN CİNSEL SAĞLIK-ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ TESTİ	01/04/2022 - 00:00	31/01/2023 - 23:59	Aktif
1	TANITICI BİLGİ FORMU	01/04/2022 - 00:00	31/01/2023 - 23:59	Aktif

Resim 3.2. Web sitesi anket giriş ekranı (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

Çiftlerin kullanıcı kayıtları, yönetici panelinin kullanıcı işlemleri sekmesi aracılığıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılım onamı veren çiftler ilgili gruba ataması yapıldıktan sonra siteye kaydedilmiştir. Web sitesine çiftlerin grup bilgileri, eğitim alacak ve eğitim almayacak şeklinde tanımlanmıştır (Resim 3.3.). Kullanıcı kaydı yaparken e-mail, telefon, düşün tarihi bilgileri girilerek kayıt süreci tamamlanmıştır. Kullanıcı kayıt ekranı Resim 3.4.’de yer almaktadır.

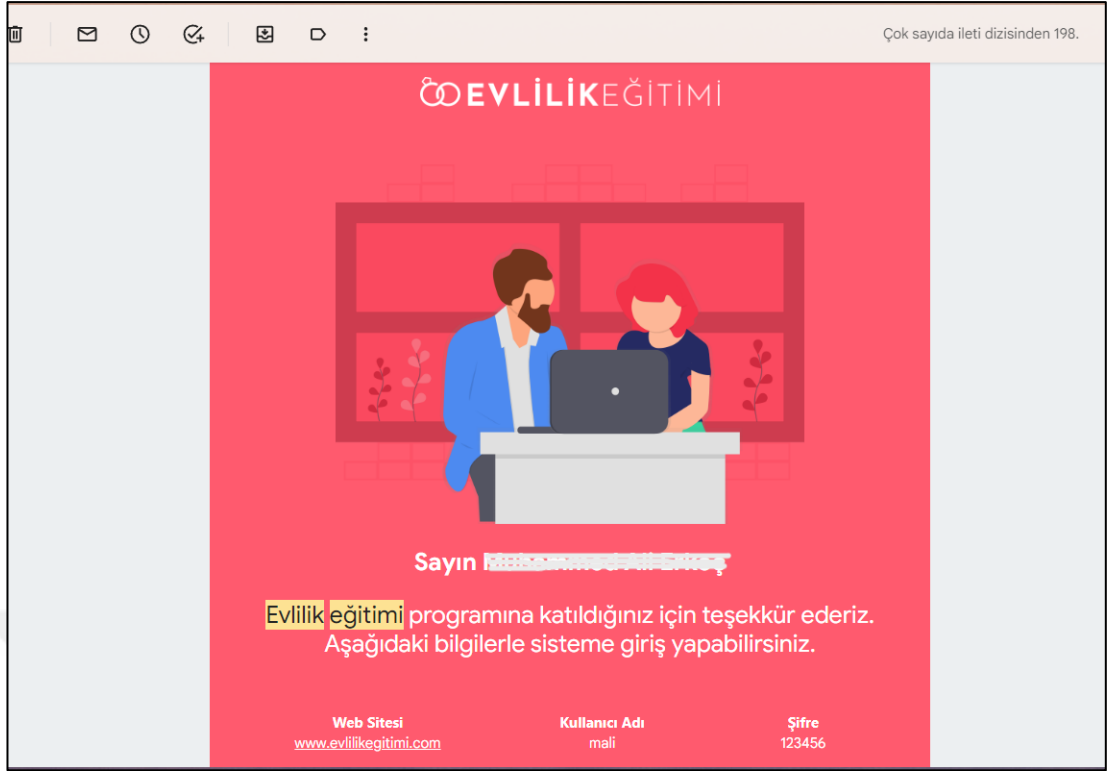


Resim 3.3. Web sitesi eğitim grupları (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

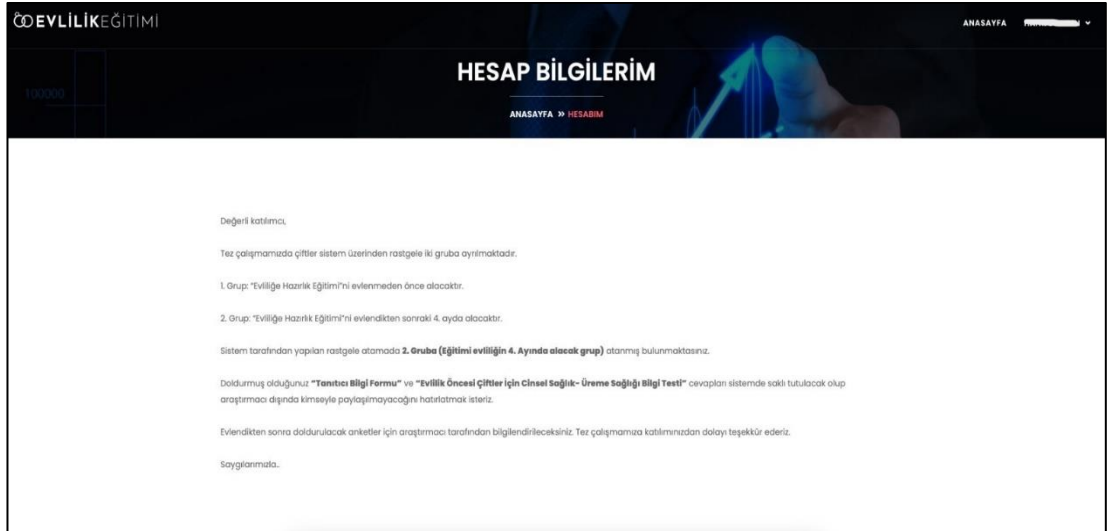


Resim 3.4. Web sitesi kullanıcı kayıt ekranı (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

Kullanıcı kaydı tamamlandıktan sonra çiftlerin mail adreslerine kullanıcı adı, şifresi ve web sitesinin adres bilgilerinin yer aldığı onay maili otomatik olarak ulaştırılmıştır (Resim 3.5.). Eğitim almayan gruba atanan kullanıcılara yönelik olarak, sistem üzerinde ön anket formlarını doldurduktan sonra eğitimi düğünden sonrası 4. ayda alacaklarını bildiren bilgilendirme ekranına yönlendirilmeleri sağlanmıştır (Resim 3.6.).



Resim 3.5. Web sitesine kullanıcı kaydı onay maili (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).



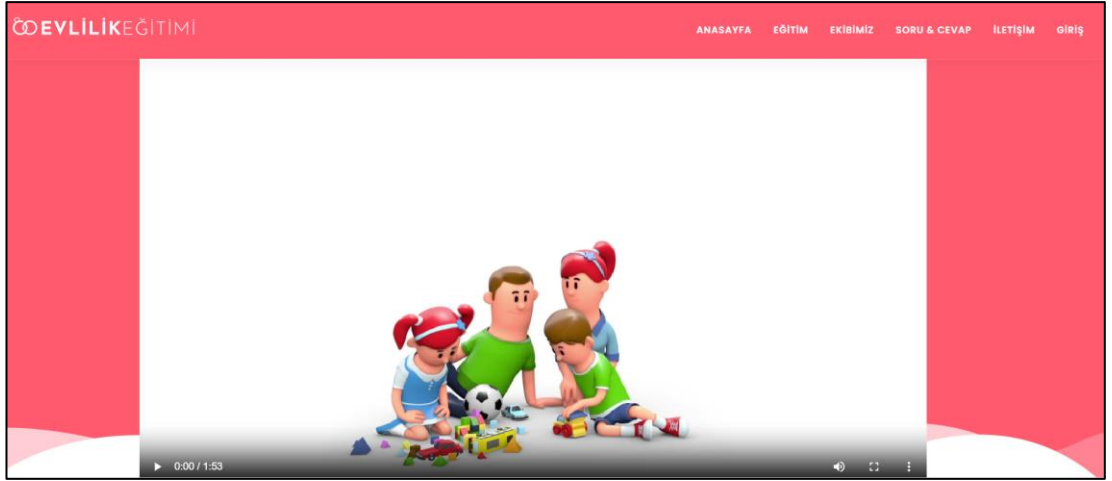
Resim 3.6. Eğitim almayan katılımcı bilgilendirme ekranı (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

Çiftlerin eğitim takip süresinde kullanıcı şifrelerinin unutulmaları durumunda şifre sıfırlama ekranı aracılığıyla yeni şifre oluşturulmaktadır. Oluşturulan yeni şifrenin bilgisi kullanıcının mail adresine otomatik olarak iletilmektedir. Kullanıcı şifre sıfırlama ekranı Resim 3.7.'de yer almaktadır.

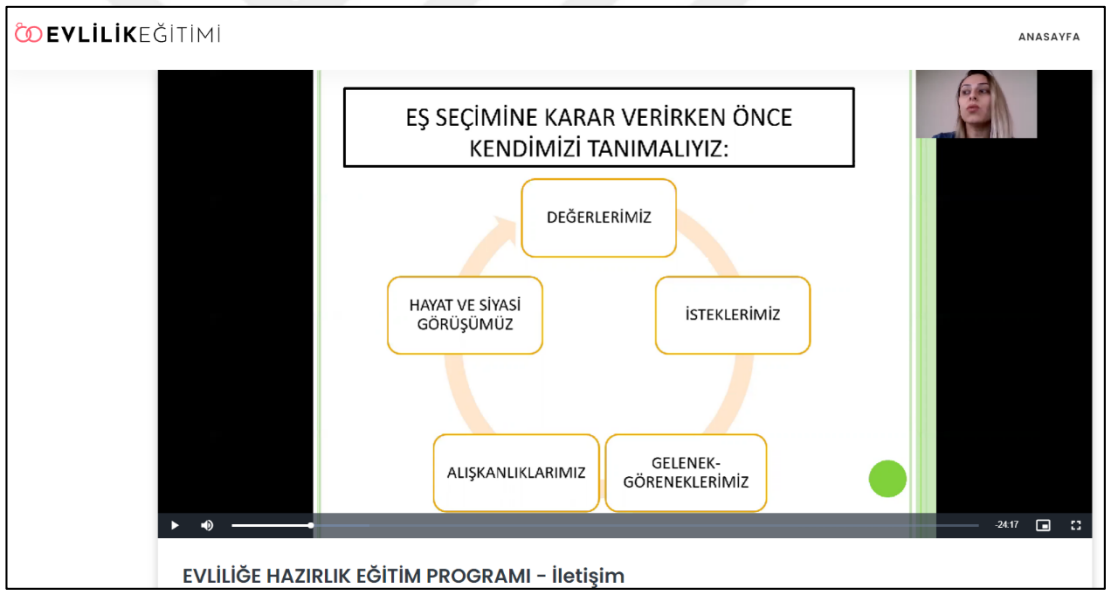
Resim 3.7. Kullanıcı şifre sıfırlama ekranı (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

Kullanıcı Paneli

Katılımcılar mail aracılığıyla kendilerine iletilen kullanıcı adı ve şifresiyle siteye giriş yaptıktan sonra “Anasayfa”, “Eğitim”, “Ekibimiz”, “Soru Cevap” ve “İletişim” sekmelerini görmektedirler. Anasayfada evlilik öncesi eğitimlerin neden gerekli olduğu ile ilgili mini animasyon videosu yer almaktadır. Animasyon videosu, evlilik öncesi dönemde eğitime neden ihtiyaç duyulduğu, yeterli bilgi ile bu döneme adım atmanın önemi ve eğitimin yüz yüze değil de web tabanlı olmasının gerekçelerini içeren iki dakikalık bir videodur (Resim 3.8.). Eğitim sekmesinde, katılımcının iletişim ve CS/ÜS başlıkları adı altında modüler eğitimleri yer almaktadır. Katılımcı ekranında görünen eğitimlerden bazıları Resim 3.9. ve Resim 3.10.’da yer almaktadır.



Resim 3.8. Web sitesi ana ekran animasyon videosu (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

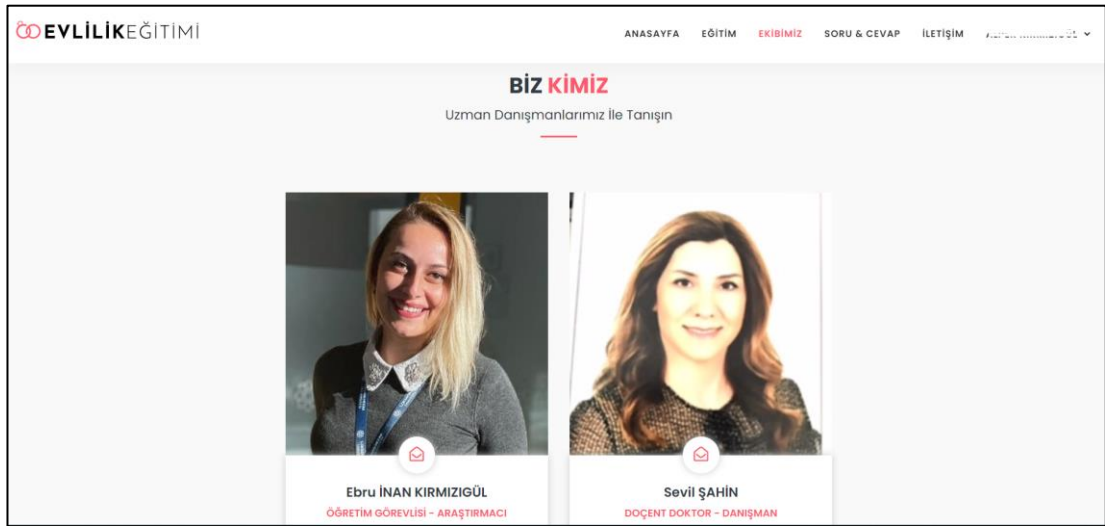


Resim 3.9. Evlilik yolunda çift olmak eğitimi (İletişim Modülü) kullanıcı ekranı (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).



Resim 3.10. Evlilik öncesi testler ve danışmanlık (CS/ÜS Modülü) kullanıcı ekranı (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

Kullanıcı ekranının ekibimiz sekmesinde, evlilik öncesi eğitimi veren araştırmacı ve danışmanın bilgisi sunulmaktadır. Katılımcılar bilgisini almak istediği araştırmacının fotoğrafının üzerine geldiğinde, araştırmacının kurum bilgisi ve çalışma alanlarıyla ilgili bilgilere erişebilmektedir (Resim 3.11.).



Resim 3.11. Web sitesi araştırmacı bilgileri (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

Kullanıcı ekranının soru cevap ekranında çiftlerin en sık sordukları soruların yanıtları yer almaktadır. Aynı zamanda bu sorular ve yanıtları araştırma süresince

çiftlerin aklına takılması muhtemel konuları da aydınlatıldığı düşünüldükçe oluşturulmuştur. Soru cevap ekranı Resim 3.12.’de yer almaktadır.



Resim 3.12. Kullanıcı soru cevap ekranı (Web sitesinin kendi arşivinden alınmıştır).

Kullanıcılar iletişim sekmesinden gerektiğinde soru sormak ya da görüş ve önerilerini bildirmek için araştırmacıya ulaşabilmektedirler.

3.8.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Evlendirme dairesinde nikah günü almak için başvuran çiftlere web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi tanıtım broşürü (Ek-13) ile sözel bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya onam veren çiftlerden “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek-14) ile çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır. Araştırmacı tarafından onamı alınan tüm çiftlere, bilgisayar üzerinden web sitesine girilerek kullanıcı ekranı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çiftlerin sistemsel herhangi bir sorunla karşılaşma olasılığına karşın tanıtım broşürüne araştırmacının e-mail ve telefonu yazılarak kendilerine verilmiştir. Web sitesi ile ilgili olası bir sorun yaşanması durumunda araştırmacı ile iletişime geçilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan çiftlerin web sitesine kaydı araştırmacı tarafından e-mail, telefon, düşün tarihi ve ataması yapılan grup bilgileri girilerek gerçekleştirilmiştir. Kaydedilen her bir çiftin siteye giriş bilgileri (kullanıcı adı ve şifresi) kadın ve erkek

için ayrı ayrı oluşturulmuş ve vermiş oldukları mail adresine yönlendirilen otomatik mail sistemi aracılığıyla kendilerine ulaştırılmıştır.

Müdahale grubu

Müdahale grubundaki kadın ve erkekler kendilerine mail aracılığıyla gönderilen kullanıcı adı ve şifreleriyle web sitesine giriş yaptıktan sonra şifre değiştirme ekranı karşısına gelmiş ve kendilerinin belirlediği şifre ile siteye giriş yapma konusunda gizlilik sağlanmıştır. Bu aşamadan sonra “Veri toplama Formu” ve evlilik öncesi dönemdeki çiftler için geliştirilen “CS/ÜS Bilgi Testi- Ön Test” ekrana gelerek doldurmaları sağlanmıştır. Eğitim süreci, formların doldurulmasından sonra eğitim videolarına geçecek şekilde yapılandırılmıştır.

Bu gruptaki çiftler; web sitesine 7/24 erişim sağlayarak çift olarak veya ayrı ayrı (kadın- erkek) olacak şekilde eğitim modüllerini almışlardır. Eğitim modüllerindeki videoların düğün tarihine kadar izlenmesi gerektiği bilgisi verilerek eğitimin düğün öncesi tamamlanması sağlanmıştır. Bunun için çiftlere haftada üç kez mail ve telefon aracılığıyla hatırlatıcı mail ve mesaj atılmıştır. Web sitesinin mobil cihazlarla uyumlu olduğu tekrar hatırlatılmıştır. İzlem süresi boyunca çiftlerin çalışmaya devamlılığını sağlamak adına telefon görüşmeleri ile çalışmanın bu yönde ilerleyeceği bilgisi araştırmacı tarafından yeniden paylaşılmıştır.

Eğitim modüllerinin ilerleyişi, önce iletişim modülü sonrasında CS/ÜS modülü olacak şekildedir. Ayrıca web sitesi, her bir konu başlığındaki eğitimler tamamlanmadan bir sonraki eğitim videosuna geçilmeyecek şekilde sınırlandırılmıştır. Bu sayede çiftlerin tüm eğitim konularını tamamlamaları sağlanmıştır.

Eğitimi tamamlayan çiftlerin, düğünden sonraki 4. Ayda kullanıcı adı ve şifreleriyle web sitesine giriş yaptıktan sonra “Evlilik Öncesi Çiftler İçin CS/ÜS Bilgi Testi- Son Test”, “Evlilik Uyum Ölçeği”, “Yeni Cinsel Doyum Ölçeği” ve “Cinsel Özyeterlik Ölçeği”ni doldurmaları sağlanmıştır. Eğitimi tamamlamayan, formları eksik dolduran ve devam etmek istemeyen çiftler izlem dışı bırakılmıştır.

Tüm bu süreçlerde şifresini unutarak araştırmacıya ulaşan kadın veya erkeklerin şifre yenilemeleri araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Şifre

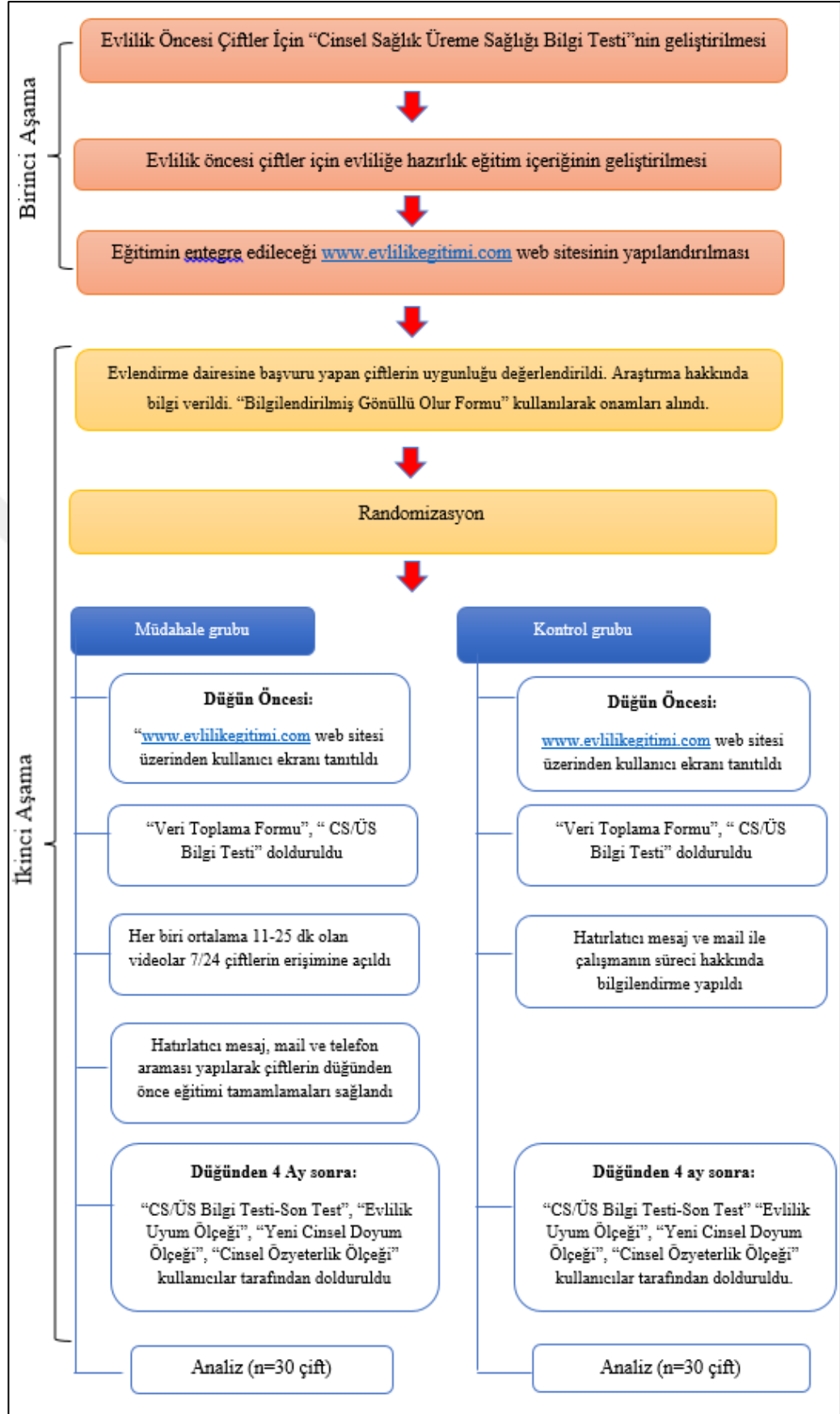
yenilemesi yapıldıktan hemen sonra yeni bilgiler kullanıcıların mail adresine otomatik mail sistemi aracılığıyla iletilmiştir.

Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki çiftler; evlilik başvurusu öncesinde aile sağlığı merkezlerinde zorunlu olan kan testlerini verdikten sonra talasemi hakkında bilgilendirme almışlardır. Bunun yanında evlendirme müdürlüğü tarafından çiftlere evlilikle ilgili broşürler verilmiştir (Standart İzlem).

Eğitim almayan gruptaki kadın ve erkekler; web sitesine ilk girişlerini yaptıktan sonra şifre değiştirme ekranı karşısına gelmiş ve kendilerinin belirlediği yeni şifre oluşturmaları sağlanmıştır. Bu aşamadan sonra “Veri Toplama Formu” ve CS/ÜS Bilgi Testi- Ön Test” ekrana gelerek doldurmaları sağlanmıştır. Formları doldurup tamamlayan kullanıcıların eğitim videolarına erişimleri son testlerin elde edilme zamanına kadar kısıtlanmıştır. Bu konuda kontrol grubundaki kullanıcılara ön formları doldurmalarının ardından “Eğitimi düğünden sonraki 4. Ayda alan gruba atandınız” bilgisini içeren otomatik ekrana yönlendirilmişlerdir. Böylece kontrol grubundaki çiftlere araştırmanın süreciyle ilgili tekrar hatırlatma sağlanmıştır. İzlem süresi boyunca çiftlerin çalışmaya devamlılığını sağlamak adına telefon görüşmeleri ile çalışmanın bu yönde ilerleyeceği bilgisi araştırmacı tarafından yeniden paylaşılmıştır. Web sitesinin mobil cihazlarla uyumlu olduğu tekrar hatırlatılmıştır.

Araştırmada evliliğinin 4. Ayına gelen çiftlere hatırlatıcı mail ve telefon aracılığıyla siteye giriş yaparak “CS/ÜS Bilgi Testi- Son Test”, “Evlilik Uyum Ölçeği”, “Yeni Cinsel Doyum Ölçeği” ve “Cinsel Özyeterlik Ölçeği”ni doldurmaları sağlanmıştır. Son verilerin elde edilmesinden sonra eğitim almayan grubun web sitesinde eğitim videolarına erişim engeli kaldırılmış ve bu gruptaki çiftlerin de eğitimden faydalanmaları sağlanmıştır.



Şekil 3.5. Araştırma akış şeması.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında demografik bilgilerin betimlenmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler kullanılmıştır. Normallik varsayımı incelenirken çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarının bilgi testi ön test-son test puanlarının karşılaştırılmasında ilişkisiz örneklem t testi yöntemi kullanılmıştır. Müdahale grubunun ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında ise ilişkili örneklem t testi kullanılmıştır. Ayrıca Evlilik uyum ölçeği, Cinsel Özyeterlik Ölçeği, Cinsel Doyum Ölçeği puanlarının müdahale-kontrol grupları arasında cinsiyete göre karşılaştırılmasının incelenmesinde veri seti cinsiyete göre ikiye bölünerek her bir düzey için ayrı ayrı ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmıştır. Çift yönlü kurulacak olan hipotezlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Uygunluğu

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (15.03.2019 yıl ve 98 nolu karar sayılı) onay alınmıştır (EK-15). Aynı zamanda Çankaya Belediyesi Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü'nden çalışma izni (29.03.2019 tarih ve 77704820-605.01-E sayılı) alınmıştır (EK-16). Araştırmayı kabul eden katılımcılardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” yazılı onamı alınmıştır (EK-14). Gönüllü onam formu imzalatılmadan önce araştırmanın nasıl ve ne zaman olacağı ile ilgili ayrıntılı açıklama yapılarak “Aydınlatılmış Onam” ilkesi yerine getirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın her aşamasında gerekçe sunmadan çekileceği bilgisi verilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesine uyulmuştur. Çiftlerin web sitesine kaydı ve tezin yürütülmesi için her aşamasında vermiş oldukları bilgilerin üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağını teminatı ile “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirilmiştir. Ayrıca araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan mail aracılığıyla kullanım izni istenmiştir (EK-17).

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Çankaya Belediyesine ait bir evlendirme dairesine başvuran çiftlerle sınırlı olup, tüm evlilik öncesi dönemde olan çiftlere genellenememesi,
- Araştırmada eğitim müdahalesi aşamasında çift körleme yapılamamış olması,
- Verilerin sadece çiftlerin bildirimine dayanması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Verilerin analizi ve değerlendirilmesi araştırmacı tarafından yapılmadığından yanlılığı önlemesi,
- Araştırmada veri toplama amacıyla bilgi testi geliştirilmesi,
- Randomize kontrollü deneysel bir tasarımda yapılmış olması,
- Eğitim ve danışmanlık için web sitesinin kullanılması ile kadın sağlığı ve doğum hemşiresinin bağımsız rollerinin zaman ve mekan açısından sınırlama olmaksızın gerçekleştirmesine katkı sağlaması araştırmanın güçlü yönleridir.

4. BULGULAR

Bu bölümde; evlilik öncesi çiftlere verilen web tabanlı evliliğe hazırlık eğitiminin, evlilik uyumuna, cinsel doyuma ve cinsel öz-yeterliğe etkisini belirlemek için yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıdaki şekilde sunulmaktadır:

4.1. Çiftlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Çiftlerde müdahalenin etkinliğine ilişkin bulgular

4.1. Çiftlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çiftlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Çiftlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.

Sosyodemografik Özellikler	Müdahale				Kontrol			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss
Yaş	27.20	3.21	29.63	2.93	26.97	2.06	28.73	2.61
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim durumu								
Lise	2	6.67	2	6.67	1	3.33	5	16.67
Üniversite	28	93.33	28	93.33	29	96.67	25	83.33
Çalışma Durumu								
Evet	26	86.67	30	100.00	26	86.67	28	93.33
Hayır	4	13.33	0	0.00	4	13.33	2	6.67
İşten memnun olma durumu								
Evet	20	66.67	27	90.00	20	66.67	21	70.00
Hayır	6	20.00	3	10.00	9	30.00	7	23.33
Bilmiyorum	4	13.33	0	0.00	1	3.33	2	6.67
Gelir durumu								
Gelir giderden az	5	16.67	3	10.00	8	26.67	2	6.67
Gelir gidere denk	18	60.00	19	63.33	14	46.67	21	70.00
Gelir giderden fazla	7	23.33	8	26.67	8	26.67	7	23.33
Sağlık Güvencesi								
Evet	30	100.00	28	93.33	28	93.33	26	86.67
Hayır	0	0.00	2	6.67	2	6.67	4	13.33
Aile Tipi								
Çekirdek	28	93.33	26	86.67	26	86.67	28	93.33
Geniş	2	6.67	1	3.33	4	13.33	1	3.33
Parçalanmış	0	0.00	3	10.00	0	0.00	1	3.33
İkamet edilen yer								
İl	20	66.67	21	70.00	26	86.67	23	76.67
İlçe	7	23.33	6	20.00	2	6.67	7	23.33
Köy	3	10.00	3	10.00	2	6.67	0	0.00

Tablo 4.1’de müdahale grubundaki kadınların yaş ortalamasının 27.20 (± 3.21) ve erkeklerin yaş ortalamasının 29.63 (± 2.93), kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının 26.97 (± 2.06) ve erkeklerin yaş ortalamasının 28.73 (± 2.61) olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki çiftlerin %93.33’ünün, kontrol grubundaki kadınların %96.67’sinin erkeklerin ise %83.33’ünün lisans mezunu olduğu görülmektedir. Müdahale grubundaki kadınların %86.67’si, erkeklerin ise tamamı; kontrol grubundaki kadınların %86.67’si, erkeklerin ise %93.33’ü gelir getiren bir işte çalıştığını bildirmişlerdir. Müdahale grubundaki kadınların %93.33’ü, erkeklerin %86.67’si; kontrol grubundaki kadınların %86.67’si, erkeklerin ise %93.33’ü çekirdek aile yapısına sahiptir.



Tablo 4.2. Çiftlerin bazı tanıtıcı özelliklerine ait bulguların karşılaştırılması.

Çiftlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri		Müdahale		Kontrol		χ^2	sd	p
		n	%	n	%			
Yaş	27 yaş ve altı	27	45.00	30	50.00	0.301	1	0.583
	27 yaş üstü	33	55.00	30	50.00			
Eğitim Durumu	Lise	4	6.67	6	10.00	0.436	1	0.509
	Üniversite	56	93.33	54	90.00			
Gelir getiren işte çalışma	Evet	56	93.33	54	90.00	0.436	1	0.509
	Hayır	4	6.67	6	10.00			
İşten memnun olma	Evet	47	78.33	41	68.33	2.360	1	0.124
	Hayır	9	15.00	16	26.67			
Gelir durumu	Gelir giderden az	8	13.33	10	16.67	0.278	2	0.870
	Gelir gidere denk	37	61.67	35	58.33			
	Gelir giderden fazla	15	25.00	15	25.00			
Sağlık güvencesi	Var	58	96.67	54	90.00	2.143 ^a	1	0.272
	Yok	2	3.33	6	10.00			
Aile tipi	Çekirdek aile	54	90.00	54	90.00	1.552 ^b	2	0.472
	Parçalanmış aile	3	5.00	1	1.67			
	Geniş aile	3	5.00	5	8.33			
Ailede evlilik deneyimi olan kardeş durumu	Evet	38	63.33	37	61.67	0.036	1	0.850
	Hayır	22	36.67	23	38.33			
İkamet edilen yer	İl	41	68.33	49	81.67	3.536 ^b	2	0.171
	İlçe	13	21.67	9	15.00			
	Köy	6	10.00	2	3.33			
Evlilik kararını alma biçimi	Görücü usulü	3	5.00	2	3.33	0.577 ^b	2	0.749
	Aşk evliliği(severek)	55	91.67	57	95.00			
	Sanal ortamda tanışarak	2	3.33	1	1.67			
Şimdiye kadar cinsel sağlık/üreme sağlığına ilişkin bilgi alma durumu	Evet	31	51.67	33	55.00	0.134	1	0.714
	Hayır	29	48.33	27	45.00			
Şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan cinsel ilişki yaşama durumu	Evet	38	63.33	33	55.00	0.862	1	0.353
	Hayır	22	36.67	27	45.00			

^a Fisher's Exact Test; ^bOlabilirlik oranı sd: serbestlik derecesi χ^2 : Ki kare analizi

Tablo 4.2. incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir getiren işte çalışma, işten memnun olma, gelir durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, ailede evlilik deneyimi olan kardeş durumu, ikamet edilen yer, evlilik kararını alma biçimi, şimdiye kadar cinsel sağlık/üreme sağlığına ilişkin bilgi alma durumu ve şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan cinsel ilişki yaşama gibi özellikler bakımından istatistiksel olarak farklılık göstermediği ($p>0.05$) belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubunun bu özellikler bakımından homojen olduğu görülmektedir.



Tablo 4.3. Çiftlerin evliliğe yönelik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.

Evliliğe Yönelik Özellikler	Müdahale				Kontrol			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss
Tanıştıktan evliliğe kadar geçen süre (ay)	44.33	28.76	44.30	28.38	45.30	28.17	45.30	28.17
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evde birlikte yaşanan kişiler								
Anne ve baba	10	33.33	6	20.00	13	43.33	11	36.67
Kardeş	2	6.67	1	3.33	4	13.33	0	0.00
Nişanlı	8	26.67	5	16.67	1	3.33	5	16.67
Yalnız	8	26.67	16	53.33	11	36.67	13	43.33
Diğer*	2	6.67	2	6.67	1	3.33	1	3.33
Evlilik kararını alma şekli								
Aşk evliliği	27	90.00	28	93.33	27	90.00	30	100.00
Görücü usulü	2	6.67	1	3.33	2	6.67	0	0.00
Sanal ortamda tanışarak	1	3.33	1	3.33	1	3.33	0	0.00
Evlenilen kişi ile akrabalık durumu								
Var	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Yok	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00
Eş seçimine karar verme şekli								
Önce karar verdim, sonra ailemin onayını aldım	28	93.33	30	100.00	28	93.33	29	96.67
Önce ailemin onayını aldım, sonra karar verdim	2	6.67	0	0.00	2	6.67	1	3.33
Aile yapılarının benzerliği								
Evet	23	76.67	22	73.33	18	60.00	20	66.67
Hayır	7	23.33	8	26.67	12	40.00	10	33.33
Aileniz ile olan ilişkileriniz								
İyi	29	96.67	27	90.00	26	86.67	24	80.00
Kötü	0	0.00	1	3.33	2	6.67	2	6.67
Bilmiyorum	1	3.33	2	6.67	2	6.67	4	13.33
Evlendikten sonra ev içi problemi kendi ailenizle paylaşma durumunuz								
Her zaman	2	6.67	0	0.00	0	0.00	1	3.33
Zaman zaman	9	30.00	6	20.00	6	20.00	5	16.67
Nadiren	16	53.33	15	50.00	19	63.33	11	36.67
Hiçbir zaman	3	10.00	9	30.00	5	16.67	13	43.33
Evlendikten sonra ev içi problemi eşin ailesiyle paylaşma durumunuz								
Her zaman	2	6.67	0	0.00	1	3.33	3	10.00
Zaman zaman	5	16.67	5	16.67	2	6.67	0	0.00
Nadiren	14	46.67	12	40.00	14	46.67	14	46.67
Hiçbir zaman	9	30.00	13	43.33	13	43.33	13	43.33
Ev içi olaylara dışarıdan kişilerin karışmasına izin verme								
Her zaman	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Zaman zaman	0	0.00	0	0.00	1	3.33	1	3.33
Nadiren	6	20.00	7	23.33	9	30.00	8	26.67
Hiçbir zaman	24	80.00	23	76.67	20	66.67	21	70.00

*Kuzen

Tablo 4.3 (devam). Çiftlerin evliliğe yönelik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Evliliğe Yönelik Özellikler (Devam)	Müdahale				Kontrol			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ailenizle ilgili karar alırken, eşinizin kendi ailesine danışmasını isteme durumu								
Her zaman	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	3.33
Zaman zaman	2	6.67	5	16.67	3	10.00	6	20.00
Nadiren	10	33.33	10	33.33	12	40.00	9	30.00
Hiçbir zaman	16	53.33	12	40.00	15	50.00	13	43.33
Bilmiyorum	2	6.67	2	6.67	0	0.00	1	3.33
Bir sorununuz olduğunda nişanlı/eş ile paylaşma durumunu								
Her zaman	26	86.67	18	60.00	25	83.33	17	56.67
Zaman zaman	3	10.00	11	36.67	5	16.67	10	33.33
Nadiren	0	0.00	1	3.33	0	0.00	3	10.00
Hiçbir zaman	1	3.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Üzüntülü/ sıkıntılı olduğunuzu nişanlı/eş ile paylaşma durumu								
Her zaman	25	83.33	17	56.67	24	80.00	12	40.00
Zaman zaman	4	13.33	12	40.00	6	20.00	15	50.00
Nadiren	1	3.33	1	3.33	0	0.00	3	10.00
Evlendikten sonra ev işlerinde eşe yardım etmeyi düşünme durumu								
Her zaman	27	90.00	21	70.00	27	90.00	20	66.67
Zaman zaman	2	6.67	7	23.33	3	10.00	7	23.33
Nadiren	1	3.33	2	6.67	0	0.00	3	10.00
Nişanlı ile tartışma durumu								
Tartışmayız	4	13.33	3	10.00	1	3.33	4	13.33
Ara sıra tartıştığımız olur	25	83.33	25	83.33	23	76.67	22	73.33
Sık sık tartışırız	1	3.33	1	3.33	6	20.00	4	13.33
Sürekli tartışırız	0	0.00	1	3.33	0	0.00	0	0.00
Nişanlı ile tartışmalarda çözüm yolu								
Konuşarak sorunu çözeriz	27	90.00	27	90.00	23	76.67	27	90.00
Sorun hiç olmamış gibi davranırız	1	3.33	1	3.33	3	10.00	0	0.00
Bir süre hiç konuşmayız	2	6.67	2	6.67	4	13.33	3	10.00

Tablo 4.3. incelendiğinde; tanıştıktan sonra evliliğe kadar geçen sürenin müdahale grubundaki çiftlerde ortalama 44.33 (± 28.76) ay, kontrol grubundaki çiftlerde ortalama 45.30 (± 28.17) ay olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %90.00'nin, erkeklerin %93.33'ünün; kontrol grubundaki kadınların %90.00'nin, erkeklerin ise %100.0'ünün aşk evliliği yaptıkları görülmektedir. Müdahale grubundaki kadınların %93.33'ü, erkeklerin %100.0'ü; kontrol grubundaki kadınların %93.33'ü, erkeklerin ise %96.67'si eş seçimine önce kendileri karar verip daha sonra ailelerinin onayına sundukları belirlenmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %76.67'si, erkeklerin % 73.33'ü; kontrol grubundaki kadınların %60'ı, erkeklerin ise %66.67'si evlenecekleri kişi ile aile yapılarının benzer olduğunu görülmektedir.

Tablo 4.3 (devam) incelendiğinde; “ailenizle ilgili karar alırken eşinizin kendi ailesine danışmasını ister misiniz?” sorusuna müdahale grubundaki kadınların %53.33’ü “hiçbir zaman”, %33.33’ü “nadiren”, %6.67’si “zaman zaman”, %6.67’si “bilmiyorum” yanıtını; erkeklerin %40.00’ı “hiçbir zaman”, %33.33’ü “nadiren”, %16.67’si “zaman zaman”, %6.67’si “bilmiyorum” ve % 3.33’ü “her zaman” yanıtını vermişlerdir. Kontrol grubundaki kadınların ise %50.00’si “hiçbir zaman”, %40.00’ı “nadiren”, %10.00’u “zaman zaman” yanıtını; erkeklerin %43.33’ü “hiçbir zaman”, %30.00’u “nadiren”, %20.0’si “zaman zaman”, %3.33’ü “bilmiyorum” ve %3.33’ü “her zaman” yanıtını vermişlerdir. Bir sorun olduğunda eşinizle paylaşır mısınız sorusuna müdahale grubundaki kadınların % 86.67’si “her zaman”, %10.00’u “zaman zaman”, %3.33’ü “hiçbir zaman”; erkeklerin % 60.00’ı “her zaman”, %36.67’si “zaman zaman”, %3.33’ü “hiçbir zaman” yanıtını vermişlerdir. Kontrol grubundaki kadınların % 83.33’ü “her zaman”, %16.67’si “zaman zaman”, erkeklerin %56.67’si “her zaman”, %33.33’ü “zaman zaman” ve %10.00’u “nadiren” yanıtını vermişlerdir.

Tablo 4.4. Çiftlerin CS/ÜS yaşantılarına yönelik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

CS/ÜS yaşantısına yönelik özellikler	Müdahale				Kontrol			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Şimdiye kadar CS/ÜS bilgi alma durumu								
Evet	16	53.33	15	50.00	17	56.67	16	53.33
Hayır	14	46.67	15	50.00	13	43.33	14	46.67
CS/ÜS bilgisini yeterli bulma durumu								
Evet	13	43.33	15	50.00	14	46.67	14	46.67
Hayır	17	56.67	15	50.00	16	53.33	16	53.33
Evlenmeden önce CS/ÜS eğitimi verilmesini isteme durumu								
Evet	30	100.00	29	96.67	30	100.00	29	96.67
Hayır	0	0.00	1	3.33	0	0.00	1	3.33
Evlenmeden önce CS/ÜS eğitiminde yer alması istenilen konular**								
Evlilik öncesi testler, genetik danışmanlık	24	80.00	23	76.67	22	73.33	23	76.67
İletişim becerileri	21	70.00	21	70.00	23	76.67	22	73.33
CYBE	20	66.67	27	90.00	26	86.67	20	66.67
Gebeliğin oluşumu	21	70.00	23	76.67	22	73.33	23	76.67
Cinsellik	24	80.00	26	86.67	23	76.67	23	76.67
Kadın- erkek üreme sistemi fizyolojisi	15	50.00	21	70.00	18	60.00	17	56.67
Gebelikten korunma yöntemleri	25	83.33	24	80.00	23	76.67	15	50.00
Aile içi şiddet	16	53.33	17	56.67	16	53.33	16	53.33
Çatışma yönetimi	13	43.33	14	46.67	14	46.67	13	43.33
Evlilik rolleri	19	63.33	15	50.00	21	70.00	18	60.00
Aile ekonomisi	0	0.00	1	3.33	0	0.00	0	0.00
Cinsel konuları nişanlıyla konuşurken rahat hissetme durumu								
Evet, hissediyorum	25	83.33	29	96.67	26	86.67	26	86.67
Hayır, hissetmiyorum	5	16.67	1	3.33	4	13.33	4	13.33
CS/ÜS konularını başkalarıyla konuşma durumu**								
Sadece annemle	2	6.67	0	0.00	6	20.00	0	0.00
Sadece babamla	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.33
Hem annem hem babam ile	1	3.33	1	3.33	0	0.00	1	3.33
Kardeşlerimle	8	26.67	3	10.00	6	20.00	2	6.67
Kız arkadaşlarımla	22	73.33	5	16.67	17	56.67	1	3.33
Erkek arkadaşlarımla	1	3.33	20	66.67	6	20.00	11	36.67
Sevgilimle/nişanlımla	3	10.00	3	10.00	2	6.67	4	13.33
Diğer*	4	13.33	5	16.67	5	16.67	13	43.33

*Evli akrabalar, kuzen **Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 4.4 (devam). Çiftlerin CS/ÜS yaşantılarına yönelik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

CS/ÜS yaşantısına yönelik özellikler	Müdahale				Kontrol			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evlenmeden önce CS/ÜS ile ilgili sorun yaşama durumu								
Evet	8	26.67	2	6.67	7	23.33	0	0.00
Hayır	22	73.33	28	93.33	23	76.67	30	100.00
CS/ÜS ile ilgili yaşanan sorunlar*								
İstenmeyen gebelik	0	0.00	0	0.00	1	3.33	0	0.00
CYBE	2	6.67	3	10.00	2	6.67	0	0.00
Cinsel işlev bozukluğu	3	10.00	0	0.00	3	10.00	0	0.00
Adet düzensizliği	3	10.00	0	0.00	3	10.00	0	0.00
Sancılı adet	2	6.67	3	10.00	7	23.33	8	26.67
Boş	20	66.67	24	80.00	14	46.67	22	73.33
Evlenmeden önce bir erkeğin cinsel tecrübesi olmasını doğru bulma durumu								
Evet, olabilir.	19	63.33	20	66.67	13	43.33	14	46.67
Hayır, karşıyım.	5	16.67	5	16.67	7	23.33	5	16.67
Kararsızım.	6	20.00	5	16.67	10	33.33	11	36.67
Evlenmeden önce bir kadının cinsel tecrübesi olmasını doğru bulma durumu								
Evet, olabilir.	20	66.67	13	43.33	12	40.00	9	30.00
Hayır, karşıyım.	5	16.67	10	33.33	7	23.33	12	40.00
Kararsızım.	5	16.67	7	23.33	11	36.67	9	30.00
Şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan cinsel ilişki deneyiminiz olma durumu								
Evet	15	50.00	23	76.67	14	46.67	19	63.33
Hayır	15	50.00	7	23.33	16	53.33	11	36.67
İlk cinsel ilişki deneyimini kiminle yaşadığı								
Sevgilimle	10	33.33	14	46.67	8	26.67	13	43.33
Nişanlımla/sözlümle	6	20.00	1	3.33	5	16.67	2	6.67
Tanımadığım kadın/erkeklerle para karşılığında	0	0.00	7	23.33	0	0.00	3	10.00
Diğer	0	0.00	0	0.00	2	6.67	2	6.67
Boş	14	46.67	8	26.67	15	50.00	10	33.33
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss
İlk cinsel deneyim yaşı								
	21.73	2.52	19.55	3.89	23.08	2.43	19.94	3.83
*Birden fazla yanıt verilmiştir								

Tablo 4.4. incelendiğinde müdahale grubundaki kadınların %53.33'ü, erkeklerin %50.00'si; kontrol grubundaki kadınların %56.67'si, erkeklerin ise %53.33'ü şimdiye kadar CS/ÜS bilgisi aldığını belirtmişlerdir. Müdahale grubundaki kadınların %56.67'si, erkeklerin %50.00'si; kontrol grubundaki hem kadın hem de erkeklerin %53.33'ü CS/ÜS bilgilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Eğitimde yer almasını tercih ettikleri konular incelendiğinde; çiftlerin en çok “evlilik öncesi testler, genetik danışmanlık”, “cinsellik”, “CYBE”, “gebelikten korunma yöntemleri”,

“gebeliğin oluşumu” ve “iletişim” konularında eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %83.33’ü, erkeklerin %96.67’si; kontrol grubundaki hem kadınların hem de erkeklerin %86.67’si nişanlılarıyla cinsel konuları konuşurken kendilerini rahat hissettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.4 (devam). incelendiğinde; müdahale grubundaki kadınların %73.33’ü, erkeklerin %93.33’ü; kontrol grubundaki kadınların %76.67’si, erkeklerin ise %100.0’ü evlenmeden önce CS/ÜS konularında herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Müdahale grubundaki kadınların %63.33’ü, kontrol grubundaki kadınların ise %43.33’ü evlenmeden önce bir erkeğin cinsel tecrübesi olmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Müdahale grubundaki erkeklerin %33.33’ü, kontrol grubundaki erkeklerin ise %40.00’i, bir kadının evlenmeden önce cinsel tecrübesi olmasına karşı olduklarını ifade etmişlerdir. Müdahale grubundaki kadınların %50.00’si, erkeklerin %76.67’si; kontrol grubundaki kadınların %46.67’si, erkeklerin ise %63.33’ü evlenmeden önce cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimlediklerini bildirmişlerdir. İlk cinsel deneyim yaşı müdahale grubundaki kadınlarda ortalama 21.73 (± 2.52), erkeklerde 19.55 (± 3.89); kontrol grubundaki kadınlarda 23.08 (± 2.43) ve erkeklerde 19.94 (± 3.83) yaşında başladığı görülmektedir.

4.2. Çiftlerde Müdahalenin Etkinliğine İlişkin Bulgular

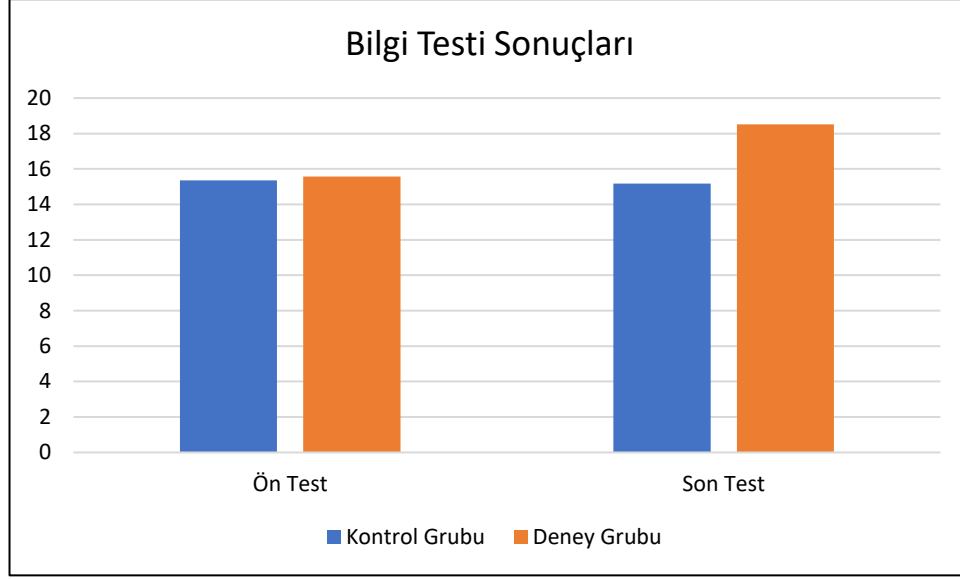
Bu bölümde çiftlerin CS/ÜS bilgi testi ön test- son test, EUÖ, YCDÖ ve CÖÖ puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.5. Çiftlerin CS/ÜS ön test son test bilgi puanlarının karşılaştırılması.

			Ön Test	Son Test	Gruplar İçi İstatistiksel Analiz ^b	
			$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	t	p
ÇİFT	Müdahale		15.57±3.40	18.52±3.14	11.919	<0.001*
	Kontrol		15.35±4.38	15.18±4.06	0.809	0.422
	Gruplar Arası İstatistiksel Analiz ^a	t	0.303	5.031*		
		p	0.762	<0.001		
KADIN	Müdahale		16.00±3.42	19.07±2.68	8.332	<0.001*
	Kontrol		16.07±3.83	15.70±3.38	1.076	0.291
	Gruplar Arası İstatistiksel Analiz ^a	t	0.071	3.981		
		p	0.944	<0.001*		
ERKEK	Müdahale		15.13±3.37	17.97±3.51	8.435	<0.001*
	Kontrol		14.63±4.82	14.67±4.32	0.143	0.887
	Gruplar Arası İstatistiksel Analiz ^a	t	0.466	3.249		
		p	0.643	0.002*		

^a İlişkisiz örneklem t testi; ^b İlişkili örneklem t testi; *p<0.05

Tablo 4.5 incelendiğinde; ön test puan ortalaması müdahale grubunda 15.57±3.40, kontrol grubunda 15.35±4.38 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin uygulama öncesinde bilgi düzeyi bakımından benzer oldukları belirlenmiştir. Son test puan ortalaması ise müdahale grubunda 18.52±3.14, kontrol grubunda 15.18±4.06 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.01). Buna göre müdahale grubunun son test bilgi puanlarının kontrol grubunun son test bilgi puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda ön test-son test bilgi puanlarının gruplar içi analizinde müdahale grubunun son test bilgi puanlarıyla (18.52±3.14) ön test puanları (15.57±3.40) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür (p<0.01). Ayrıca Şekil 4.1.'de çiftlerin gruplarına göre CS/ÜS bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.



Şekil 4.1. Çiftlerin gruplara göre CS/ÜS bilgi testi ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Tablo 4.5’de cinsiyete göre CS/ÜS bilgi puanları incelendiğinde; kadınlar için son test puan ortalaması müdahale grubunda 19.07 ± 2.68 , kontrol grubunda 15.70 ± 3.38 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.01$). Buna göre müdahale grubundaki kadınların son test bilgi puanlarının kontrol grubunun son test bilgi puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda ön test-son test bilgi puanlarının gruplar içi analizinde müdahale grubundaki kadınların son test bilgi puanlarının (19.07 ± 2.68) ön test puanlarından (16.00 ± 3.42) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.01$). Erkekler için son test puan ortalaması müdahale grubunda 17.97 ± 3.51 , kontrol grubunda 14.67 ± 4.32 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.01$). Buna göre müdahale grubundaki erkeklerin son test bilgi puanlarının kontrol grubunun son test bilgi puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda ön test-son test bilgi puanlarının gruplar içi analizinde müdahale grubundaki erkeklerin son test bilgi puanlarının (17.97 ± 3.51) ön test puanlarından (15.13 ± 3.37) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.01$).

Tablo 4.6. Çiftlerin EUÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı.

			EUÖ			Analiz**		
			n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p*
ÇİFT	Anlaşma	Müdahale	60	38.00	5.51	118	3.786	<0.001*
		Kontrol	60	34.23	5.39			
	İlişki	Müdahale	60	12.42	1.78	118	1.440	0.153
		Kontrol	60	11.90	2.14			
	Toplam	Müdahale	60	50.42	6.27	118	3.574	0.001*
		Kontrol	60	46.13	6.85			
KADIN	Anlaşma	Müdahale	30	38.23	5.73	58	3.228	0.002*
		Kontrol	30	33.50	5.63			
	İlişki	Müdahale	30	12.43	1.52	58	1.006	0.319
		Kontrol	30	12.00	1.80			
	Toplam	Müdahale	30	50.67	6.18	58	3.118	0.003*
		Kontrol	30	45.50	6.65			
ERKEK	Anlaşma	Müdahale	30	37.77	5.36	58	2.066	0.043*
		Kontrol	30	34.97	5.14			
	İlişki	Müdahale	30	12.40	2.03	58	1.032	0.306
		Kontrol	30	11.80	2.46			
	Toplam	Müdahale	30	50.17	6.45	58	1.942	0.057
		Kontrol	30	46.77	7.09			

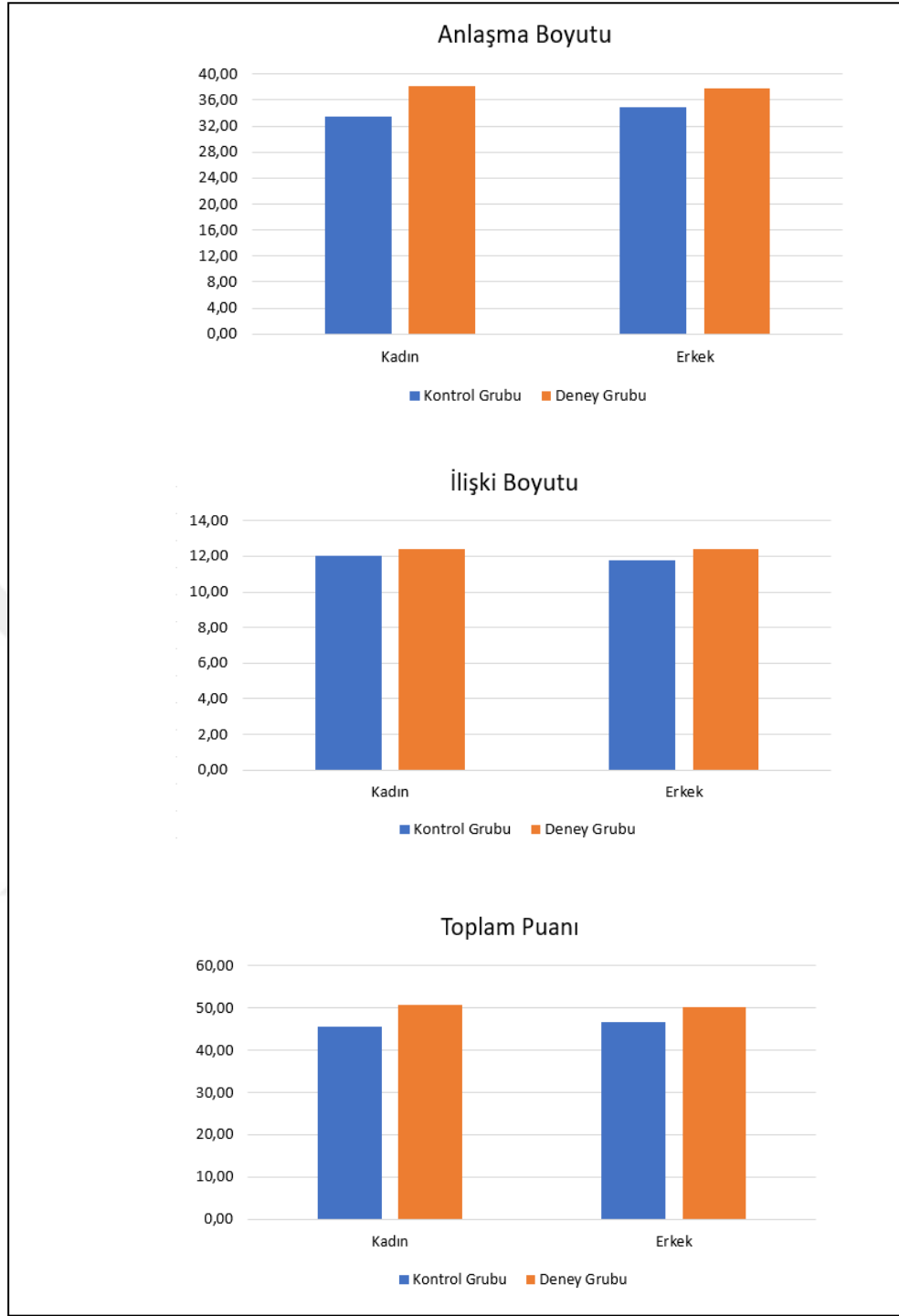
*p<0.05, **İlişkisiz örneklem t testi

Tablo 4.6. incelendiğinde EUÖ anlaşma boyutu ve ölçek toplam puanlarının müdahale ve kontrol grubundaki çiftler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$) görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde müdahale grubundaki çiftlerin EUÖ anlaşma boyutu ve ölçek toplam puanlarının kontrol grubundaki çiftlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. EUÖ ilişki boyutu puanları ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Buna göre, müdahale grubundaki çiftler ile kontrol grubundaki çiftlerin evlilikte ilişki uyumu düzeyleri benzerdir.

Tablo 4.6’da cinsiyete göre EUÖ puanları incelendiğinde; kadınların EUÖ anlaşma boyutu ve ölçek toplam puanlarının müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$) görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde müdahale grubundaki kadınların EUÖ anlaşma boyutu ve ölçek toplam puanlarının kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınlar için EUÖ ilişki boyutu puanları ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Buna göre, müdahale grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların evlilikte ilişki uyumu düzeyleri benzerdir. Erkekler için EUÖ anlaşma boyutu puan ortalamalarının müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$) görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde

müdahale grubundaki erkeklerin EUÖ anlaşma boyutu puanlarının kontrol grubundaki erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkekler için EUÖ ilişki boyutu ve ölçek toplam puanları ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Buna göre, müdahale grubundaki erkekler ile kontrol grubundaki erkeklerin evlilikte ilişki uyumu düzeyleri ve genel evlilik uyum düzeyleri benzerdir. Ayrıca müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine göre EUÖ puan ortalamaları Şekil 4.2.'de yer almaktadır.





Şekil 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine göre EUÖ puan ortalamalarının dağılımı.

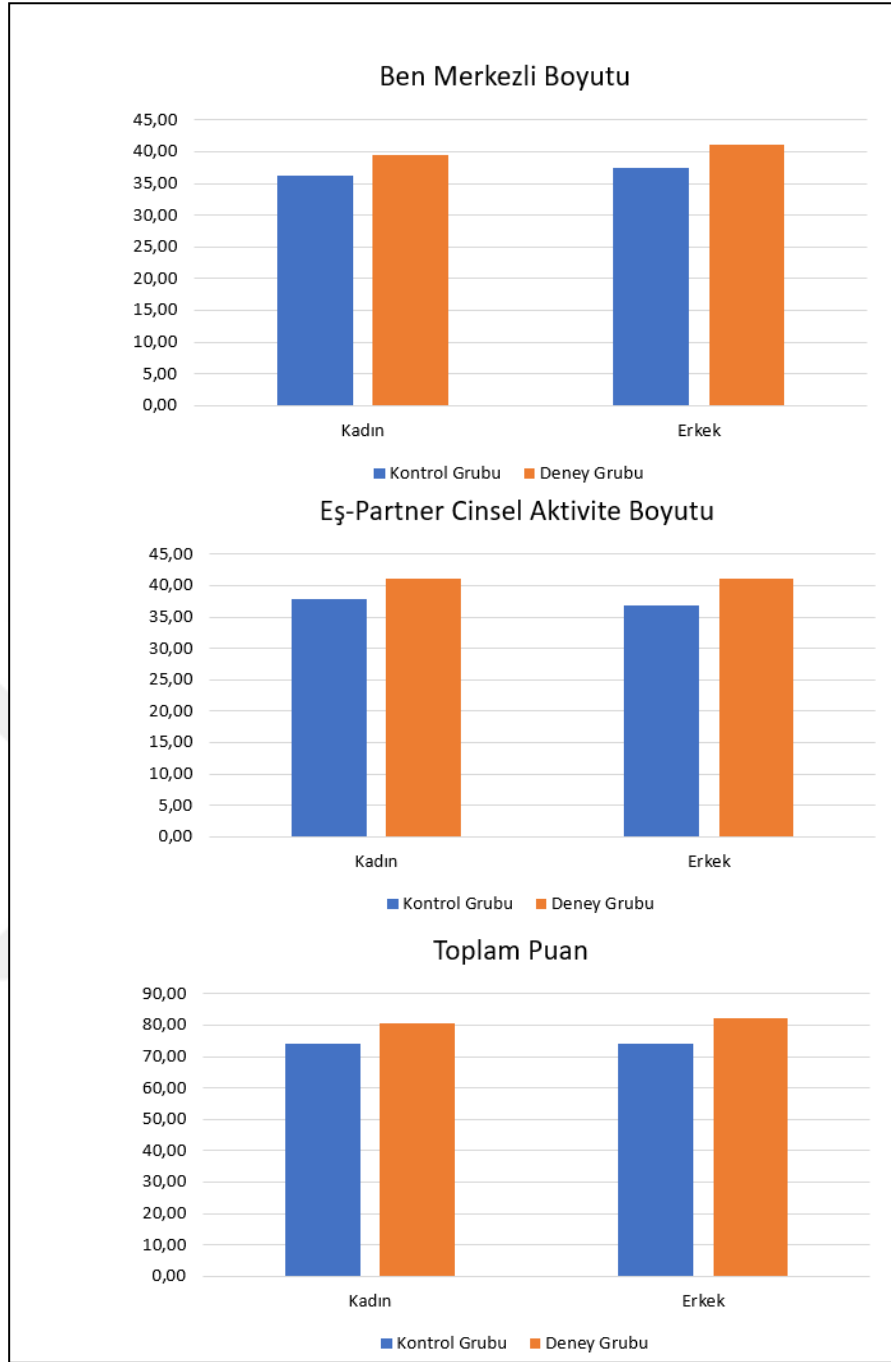
Tablo 4.7. Çiftlerin YCDÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı.

			YCDÖ			Analiz**		
			n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p*
ÇİFT	Ben Merkezli	Müdahale	60	40.37	7.97	118	2.200	0.030*
		Kontrol	60	36.82	9.63			
	Eş-Partner Cinsel Aktivite	Müdahale	60	41.17	7.14	118	2.401	0.018*
		Kontrol	60	37.35	10.03			
	Toplam	Müdahale	60	81.53	14.57	118	2.388	0.019*
		Kontrol	60	74.17	18.94			
KADIN	Ben Merkezli	Müdahale	30	39.53	8.62	58	1.376	0.174
		Kontrol	30	36.27	9.74			
	Eş-Partner Cinsel Aktivite	Müdahale	30	41.13	6.46	58	1.562	0.124
		Kontrol	30	37.83	9.60			
	Toplam	Müdahale	30	80.67	14.47	58	1.532	0.131
		Kontrol	30	74.10	18.48			
ERKEK	Ben Merkezli	Müdahale	30	41.20	7.31	58	1.734	0.088
		Kontrol	30	37.37	9.65			
	Eş-Partner Cinsel Aktivite	Müdahale	30	41.20	7.87	58	1.799	0.077
		Kontrol	30	36.87	10.59			
	Toplam	Müdahale	30	82.40	14.86	58	1.812	0.075
		Kontrol	30	74.23	19.70			

*p<0.05, **İlişkisiz örneklem t testi

Tablo 4.7. incelendiğinde YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite boyutu ve ölçek toplam puanlarının müdahale ve kontrol grubundaki çiftler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$) görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde müdahale grubundaki çiftlerin YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite boyutu ve ölçek toplam puanlarının kontrol grubundaki çiftlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7’de cinsiyete göre YCDÖ puanları incelendiğinde; kadınlar için YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite boyutu ve ölçek toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) görülmektedir. Buna göre, müdahale grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların cinsel doyum düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir. Erkekler için YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite boyutu ve ölçek toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Buna göre, müdahale grubundaki erkekler ile kontrol grubundaki erkeklerin cinsel doyum düzeylerinin benzer olduğu görülmektedir. Ayrıca müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine YCDÖ puan ortalamaları Şekil 4.3’de yer almaktadır.



Şekil 4.3. Müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine göre YCDÖ puan ortalamalarının dağılımı.

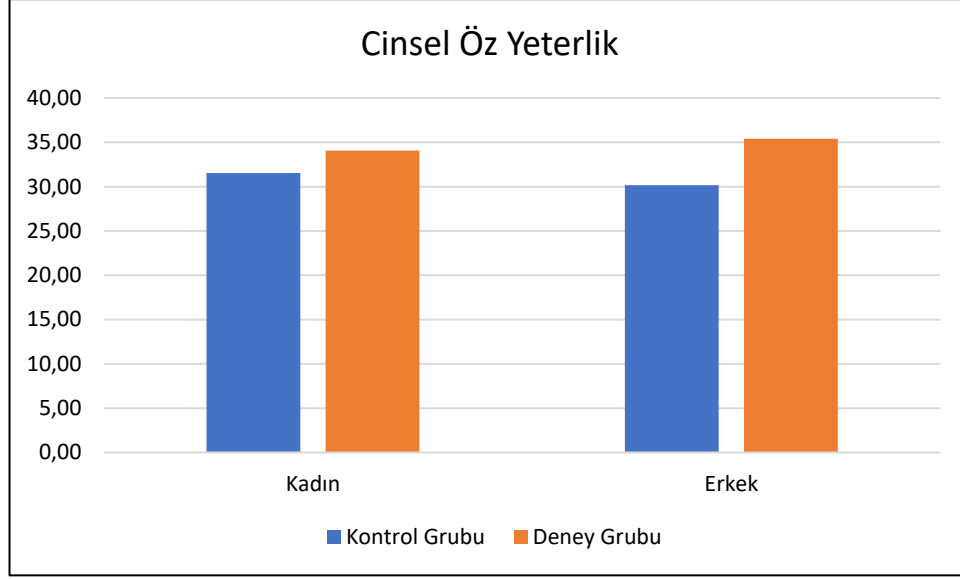
Tablo 4.8. Çiftlerin CÖÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı.

		CÖÖ			Analiz**		
		n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p*
ÇİFT	Müdahale	60	34.73	5.78	118	3.259	0.001*
	Kontrol	60	30.85	7.17			
KADIN	Müdahale	30	34.07	6.38	58	1.478	0.145
	Kontrol	30	31.53	6.89			
ERKEK	Müdahale	30	35.40	5.14	58	3.142	0.003*
	Kontrol	30	30.17	7.53			

*p<0,05 ** İlişkisiz örneklem t testi

Tablo 4.8. incelendiğinde CÖÖ puanlarının müdahale ve kontrol grubundaki çiftler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$) görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde müdahale grubundaki çiftlerin CÖÖ puanlarının kontrol grubundaki çiftlerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8’de cinsiyete göre CÖÖ puanları incelendiğinde; kadın katılımcılar için CÖÖ puanlarının müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) görülmektedir. Buna göre, müdahale grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların cinsel özyeterlik düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir. Erkek katılımcılar için CÖÖ puanlarının müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde müdahale grubundaki erkeklerin CÖÖ puanlarının kontrol grubundaki erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine CÖÖ puan ortalamaları Şekil 4.4’de yer almaktadır.



Şekil 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin cinsiyetlerine göre CÖÖ puan ortalamalarının dağılımı.

Tablo 4.9. Çiftlerin CS/ÜS bilgi puanı, EUÖ, YCDÖ, CÖÖ korelasyona ilişkin bulguların dağılımı.

		EUÖ Anlaşma	EUÖ İlişki	EUÖ Toplam	CÖÖ Toplam	YCDÖ Ben Merkezli	YCDÖ Eş-Partner cinsel aktivite	YCDÖ Toplam
EUÖ İlişki	r	.459**						
	p	0.000						
EUÖ Toplam	r	.967**	.670**					
	p	0.000	0.000					
CÖÖ Toplam	r	.342**	0.174	.336**				
	p	0.000	0.057	0.000				
YCDÖ Ben Merkezli	r	.602**	.388**	.614**	.450**			
	p	0.000	0.000	0.000	0.000			
YCDÖ Eş-Partner cinsel aktivite	r	.593**	.484**	.634**	.391**	.861**		
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
YCDÖ Toplam	r	.619**	.451**	.647**	.436**	.965**	.964**	
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
CS/ÜS Bilgi Testi	r	.318**	.121	.300**	.224*	.308**	.392**	.363**
	p	.000	.190	.001	.014	.001	.000	.000

*p<0.05, **p<0.01, r= Pearson korelasyon analizi

Tablo 4.9. incelendiğinde CÖÖ puanları ile EUÖ anlaşma boyutu ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0.342$; $r = 0.336$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$) olduğu görülmektedir. Buna göre, CÖÖ puanları

artıkça EUÖ anlaşma boyutu ve toplam puanlarının da arttığı söylenebilir. CÖ puanları ile EUÖ ilişki boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. CÖ puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0.450$; $r = 0.391$; $r = 0.436$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. Buna göre CÖ puanları artıkça YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları artmaktadır. EUÖ anlaşma boyutu puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0.602$; $r = 0.593$; $r = 0.619$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. Buna göre EUÖ anlaşma boyutu puanları artıkça YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları artmaktadır. EUÖ ilişki boyutu puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0.388$; $r = 0.484$; $r = 0.451$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Buna göre EUÖ ilişki boyutu puanları artıkça YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları artmaktadır. EUÖ toplam puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0.614$; $r = 0.634$; $r = 0.647$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. Buna göre EUÖ toplam puanları artıkça YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları artmaktadır.

CS/S bilgi testi son test sonuçları ile EUÖ anlaşma boyutu ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0.318$; $r = 0.300$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0.05$) olduğu görülmektedir. Buna göre, bilgi testi puanları artıkça EUÖ anlaşma boyutu ve toplam puanlarının da arttığı söylenebilir. Bilgi testi son test sonuçları ile EUÖ ilişki boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Bilgi testi son test sonuçları ile CÖ puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($r = 0.224$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0.05$) olduğu görülmektedir. Buna göre, bilgi testi puanları artıkça CÖ puanlarının da arttığı söylenebilir. Bilgi testi son test sonuçları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (sırasıyla $r = 0.308$; $r = 0.392$; $r = 0.363$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. Buna göre bilgi testi puanları artıkça Cinsel Doyum lği ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve toplam puanları artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Çiftlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Çiftlerde Müdahalenin Etkinliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Çiftlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ülkemizde hem kadın hem de erkek için ilk evlilik yaşının geçmiş yıllara göre arttığı belirtilmektedir. TÜİK verilerine göre 2022 yılında ilk evlenme yaşının kadınlarda 25.6 erkeklerde ise 28.2 olduğu bildirilmiştir (6). Erkek ve kadın arasındaki yaş farkının ise 2.6 yaş olduğu görülmektedir. Çalışmamızda müdahale grubundaki kadınların yaş ortalamasının 27.20 (± 3.21) ve erkeklerin yaş ortalamasının 29.63 (± 2.93), kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının 26.97 (± 2.06) ve erkeklerin yaş ortalamasının 28.73 (± 2.61) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Bu sonuca göre kadın ve erkek arasındaki yaş farkının korunduğu söylenebilir. Aynı zamanda araştırma sonuçlarının ülkemiz verilerinden kısmen yüksek olması, grubun hem eğitim hem de sosyoekonomik açıdan yüksek standartlara sahip olmalarıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda çiftlerin en sık 23-28 yaş grubu arasında evlendiği görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Evlilik hazırlığı yapan 481 katılımcı ile yapılan araştırmada evlilik başvurusunda bulunanların %41.6'sının 23-28 yaş aralığında, %32.8'inin ise 29-34 yaş aralığında olduğu görülmektedir (166). Evlilik danışmanlığının etkisinin incelendiği başka bir çalışmada da; müdahale grubundaki kadınların %46'sı, kontrol grubundaki kadınların %53'ünün 20-24 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. (167). Nişanlı çiftlerle yapılan bir araştırma sonucu; erkeklerin ortalama 31 yaşında, kadınların ise 28 yaşında evlendiğini bildirmiştir (168).

Araştırmamızda hem müdahale hem de kontrol grubundaki çiftlerin üniversite mezunu olduğu, tamamına yakınının belli bir işte çalıştığı ve çekirdek aile yapısında olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Nikah başvurusunda bulunan 740 katılımcı ile yapılan bir araştırmada katılımcıların, %62'sinin üniversite mezunu olduğu, %78'inin bir işte çalıştığı ve %65'inin gelir durumunun gidere denk olduğu belirlenmiştir (88). Nişanlı çiftlerle yapılan başka bir çalışmada; katılımcıların yarısının eğitim düzeyinin

lisans olduğu, eşlerinin kamu çalışanı olduğu ve çoğunun kentte yaşadığı belirlenmiştir (168).

Araştırmamızda; çiftlerin tanıştıktan sonra evliliğe kadar geçen sürenin müdahale grubundaki katılımcılarda ortalama 44.33 (± 28.76) ay, kontrol grubundaki katılımcılarda ortalama 45.30 (± 28.17) ay olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3). İran’da evlilik öncesi danışmanlık merkezine başvuran 351 kadının nişanlılarıyla ortalama 13 ay birbirlerini tanıdıktan sonra evlenme kararı aldığı belirlenmiştir (169). Nişanlı 110 çift ile yapılan başka bir araştırmada; müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin evlilik öncesi birbirleriyle tanışma sürelerinin ortalaması 14.32 ± 14.71 (1-60 ay arası) ve 9.62 ± 8.49 (1-30 ay arası) olarak bulunmuştur (23). Tanışma süresinin uzun olmasının çiftlerin birbirini yakından tanımalarına fırsat vereceğinden boşanma ile ilgili riskleri en aza indirebileceği düşünülebilir. Bizim araştırmamızda tanışma sürelerinin literatürden daha uzun olduğu, bu durumun ise çiftlerin sosyal ve kültürel bir çevrede yetişmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda çiftlerin çoğunun aşk evliliği yaptığı, evliliğe önce kendileri karar verip daha sonrasında ailelerinin onayını aldıklarını ve evlenecekleri kişi ile aile yapılarının benzer olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.3). Kısa ve arkadaşlarının evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yaptığı çalışmada; çiftlerin yarısından fazlasının tanışıp anlaşıp evlendiği görülmüştür (143). Yeni evli 70 kadınla yapılan bir araştırmada ise; kadınların %60’ı aile veya akrabalar tarafından tanıştırılarak evlenmişlerdir (170). Evli 362 bireyle yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %65.7’sinin severek/flört ederek evlendiği, %33.3’ünün ise tanıştırılarak/görücü usulü evlendirildiği belirtilmiştir. Severek/flört ederek evlenmenin eşlerin yakınlık ve özerklik düzeyini arttığı için çift uyumuna olumlu etkilerinin olduğundan bahsedilmektedir (171). Bu sonuçlar bizim araştırmamızda yer alan çiftlerin de evliliğe benzer noktalardan başladıklarını göstermekle birlikte kendi kararlarıyla evliliğe adım atmalarının olumlu bir evlilik yaşantısına sahip olmalarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda çiftler, aile içi kararlara dışardan kişilerin karışmasına izin vermeyeceklerini bildirmişlerdir (Bkz. Tablo 4.3). Bu sonuç; kendi çekirdek aileleriyle ebeveynlerinin oluştukları ailenin iç içe girmemesi ve kendi rollerini sergileyebilmeleri açısından önemlidir. Değişen aile ilişkilerinin evlilikte uyum sürecini zorlaştırdığı bildirilmiştir (172). Evli 8558 kadınla yapılan araştırmada; katılımcıların üçte birinden

fazlasının (%36) aile kararlarını eşitlikçi yaklaşımla aldıklarını bildirirken, %64'ü aile kararlarında erkek egemen olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda ailede kararlara katılma durumu cinsel otonomiye de etkileyen faktör olarak bahsedilmektedir (173). Evlenecek bireylerin yetişmiş olduğu aile yapısı, kişilerin evliliğe yönelik rolleri ve yaklaşımlarını etkileyebilmektedir. Yaşları 18 ile 60 arasında değişen evlilik hazırlığı yapan 481 kişiyle yapılan çalışmada (%55'i kadın, %45'i erkek) evlilikteki rollerle ilgili kadınların erkeklerden daha az beklentiye sahip olduğu bulunmuştur (166). Evlilikte eş rollerinin yerine getirilmesi de aile içi ilişkilere başkalarının karışmasını engelliyor olabileceği düşünülmektedir.

Yeni evli kadın ve erkeklerle yapılan fenomenolojik çalışma sonuçlarına göre; katılımcılar evlilikte uyumu kolaylaştıran etmenlerin anlayış, yakınların desteği, zaman tanıma, evlilik öncesi süreç (flört-nişanlılık dönemi) olarak belirtmişlerdir. Değişen sosyal yaşam, birlikte yaşamaya alışma süreci, toplumsal cinsiyet kalıpları ve değişen aile ilişkilerinin ise evliliğe uyum sürecini zorlaştırdığını bildirmişlerdir. Katılımcılar evlilikte, yakınlık, sevmeye/sevilme, destek ve güven ihtiyaçlarını eşleri aracılığıyla karşılamak istediklerini belirtmişlerdir (172). Bu sonuç; bizim araştırmamızda da çiftlerin çoğunun aşk evliliği yapması ve üzüntülü/sıkıntılı durumları eşleriyle paylaşımlarını istemeleriyle yakından ilişkilidir. Bizim araştırmamıza katılan çiftlerin de evlilikten beklentilerinin benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda çiftler; birbirleriyle ara sıra tartıştıklarını ve çoğunlukla bu durumu konuşarak çözüme kavuşturduklarını belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.3). Yalçın'ın 103 evli kadınla yaptığı araştırmasında; kadınların %33.9'u sorunlar karşısında "sessiz kalma" tutumunu sergilediklerini belirtmişlerdir. Kadınların %69.9'u ara sıra evlilikte gerginlik yaşandığını, evliliğin ilk yıllarında eşlerine karşı hissettikleri sevgi ve saygının evlilikte yıllar geçtikçe azaldığını ve monotonlaşmanın anlamlı derecede arttığını belirtmişlerdir (52). Yapılan bir çalışmada; evliliğin eşler tarafından meşru görüldüğünde eşler arasında olumlu iletişim kurulmasına ve bunun da evlilikte duygusal çatışmaları azaltarak evlilik doyumuna katkı sağladığı bildirilmiştir (174). Araştırmamızda da çiftlerin birbirlerine karşı duygularını rahatça paylaşabildikleri, sorunları konuşarak çözüme kavuşturdukları ve aile içine kendi ebeveynlerini karışmadıkları belirlenmiştir. Bu açıdan bulgularımız literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bireylerin yetiştikleri

sosyokültürel çevre ve ekonomik bağımsızlığın bu sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda çiftlerin yarısı şimdiye kadar CS/ÜS bilgisi aldığını ancak CS/ÜS bilgilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Çiftlerin tamamına yakını evlenmeden önce CS/ÜS eğitiminin verilmesini istemişlerdir (Bkz. Tablo 4.4). Nikah günü almak için başvuran 740 katılımcıyla yapılan araştırmada katılımcıların yarısının CS/ÜS bilgisi aldığı, %50.8'inin ise bu konularda bilgi almak istediği saptanmıştır. Aynı çalışmada; öğrenimi üniversite ve üzeri olan ve geliri giderinden fazla olanlarda evlilik öncesi CS/ÜS konularında bilgi alma durumları daha yüksek, çekirdek aile yapısında olanlarda bilgi isteme durumu diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (88). Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekte olup, evlilik öncesi dönemde olan gençlerin bilgi ihtiyacı olduğu açıkça görülmektedir.

Araştırmamızda çiftlerin; evlilik öncesi eğitimde yer almasını tercih ettikleri konuların en çok; “evlilik öncesi testler, genetik danışmanlık”, “cinsellik”, “CYBE”, “gebelikten korunma yöntemleri”, “gebeliğin oluşumu” ve “iletişim” olduğu belirlenmiştir. Evlilik hazırlığı yapan 382 çift ile yapılan bir araştırmada kadın ve erkeklerin yarıdan fazlası CS/ÜS konularında bilgi aldıklarını, kadınların %80'i, erkeklerin ise %73'ü bu bilgiyi kitle iletişim araçlarından aldıklarını ifade etmişlerdir. Eksik oldukları en önemli konuların başında CYBE, cinsellikle ilgili kişisel hijyen ve cinselliği yaşama olduğu, çiftlerin sağlık personelinde bilgi alma durumlarının da oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hem kadın hem de erkeklerin %60'ı evlilik öncesi verilen eğitimin erken cinsel aktiviteye neden olacağı fikrine katılmaktadırlar (143). Terzioğlu ve arkadaşlarının evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yaptıkları çalışmasında; çiftlerin CS/ÜS ile ilgili mevcut ve gerekli bilgileri incelendiğinde, soruyu yanıtlayanların %52.7'sinin kadın ve erkek üreme sistemi organları ve işlevleri hakkında bilgi sahibi olduğu, %25,8'inin ise cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, %25,8'inin ise bilgi sahibi olmayı talep ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem, gebeliği önleyici yöntemler, CS/ÜS, aile içi şiddet ve önleme konularında da bilgi almak istedikleri tespit edilmiştir (88). Literatürde; evlilik öncesi dönemde CS/ÜS konularının yanında, iletişim, ebeveyn olmayı öğretme, parayı yönetme, boşanmayı önleme konularında gençlerin bilgi talepleri olduğu görülmektedir (79) (175).

Araştırmamızda çiftlerin çoğu nişanlısıyla cinsel konuları konuşurken kendini rahat hissettiğini ifade etmiştir. Çiftlerin CS/ÜS konularını en çok konuştukları kişilerin kadınlar için “kız arkadaşları”, erkekler için “erkek arkadaşları” olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4). Üniversite öğrencisi 325 katılımcıyla (169 kadın, 156 erkek) evlilik öncesi eğitim almaya yönelik yapılan araştırmada; katılımcıların %69’u evlilikle ilgili bilgi kaynağı olarak yakın arkadaşlarına başvurduklarını, %67’si ise evli bireyleri gözlemleyerek bu bilgiye ulaştıklarını bildirmiştir (79). Bu bulgu, araştırmamızda da çiftlerin bilgiyi en sık yakın arkadaşlarından almaları sonucuyla benzerdir. Aynı zamanda evlilik öncesi dönemde tercih edilen geleneksel bilgi kaynaklarının toplumumuzda halen daha geçerliğini koruduğu görülmektedir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) 2011-2015 yılları arasında evli olan kadın ve erkeklerin %90’ının evlilik öncesi cinsel ilişki yaşadıklarını bildirmektedir (14). Ülkemizde bir çalışmada; kadınların %28’i, erkeklerin ise %68’i evlilik öncesi cinsel birleşme yaşamaktadır (176). Literatür incelendiğinde; ortalama yaşları 17 olan 453 erkek katılımcıyla yapılan araştırmada; erkeklerin %38’inin cinsel ilişki deneyimi yaşarken, %67’sinin cinsel ilişki deneyimi olan arkadaşları olduğu belirlenmiştir. Bu ergenlerin %92’si cinsel eğitimin gerekli olduğunu ve eğitimin okul temelli verilmesi gerektiğine inanmaktadırlar. Ergen erkeklerin %72’si çoğu erkeğin cinsel ilişkiyi deneyimlemesi inancına sahiptir (177). Araştırmamızda da müdahale grubundaki erkeklerin %33.33’ü, kontrol grubundaki erkeklerin ise %40’ı, bir kadının evlenmeden önce cinsel tecrübesi olmasına karşı olduklarını, müdahale grubundaki erkeklerin %23.33’ü, kontrol grubundaki erkeklerin ise %30’u bu konuda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir (Bkz. Tablo 4.4).

Araştırmamızda müdahale grubundaki kadınların %50’si erkeklerin ise %76’sı, kontrol grubundaki kadınların %46’sı erkeklerin ise %63’ü; evlenmeden önce cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar ilk cinsel ilişki deneyimlerini çoğunlukla sevgilileriyle yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İlk cinsel deneyim yaşının kadınlar için ortalama 21, erkekler için ortalama 19 yaşında başladığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4). Das ve Rout’un çalışmasında, adölesan gençlerde evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkinin kent ve kırsalda yaşamaya göre değiştiği görülmektedir. Kentte yaşayan 18 yaş altı grupta erkeklerin %19’unun kadınların ise %9’unun 18 yaşına gelmeden cinselliği deneyimledikleri, kırsal kesimde

ise erkeklerin %29'u kadınların %26'sı 18 yaşından önce cinselliği deneyimlediklerini görülmektedir. Erkeklerin tam olarak 18 yaşında evlilik öncesi seks yapma olasılıklarının biraz daha yüksek olduğu, kadınlar için ise 21 yaşa kadar ertelendiği belirtilmektedir (102). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda kadın ve erkeğin evlenmeden önce cinsellik yaşama tutumlarının farklı olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4). Aydoğdu ve arkadaşlarının çalışmasında sağlıkla ilgili bölümde okuyan 86 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %87,2'si dini inançlarının cinsel deneyim yaşamalarına engel olabileceğini ifade etmiştir (10). Başka bir çalışmada; pek çok ergenin seks yapmak için evlenene kadar beklemeye ilgili eğitim kaynağı olarak dini ortamları bildirdiği görülmüştür (kadınlar %56, erkekler %49). Aynı çalışmada kadınların seks yapmayı evlenene kadar bekleme konusunda erkeklerden daha fazla yönlendirme aldığını ve bu yönlendirmenin %56'sını kiliseden, %38'ini tek başına %18'i ise diğer kaynaklardan (okul, topluluk vs) aldıklarını bildirmişlerdir (178). Çalışmamızda da kadın ve erkeğin evlenmeden önceki cinsellik deneyimlerine olan görüşlerin farklı olması, kadın ve erkeğe yaklaşımı farklı konumlandıran geleneksel toplumların tutumları sonucunda elde ettiğimizi düşündürmektedir.

5.2. Çiftlerde Müdahalenin Etkinliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda; çiftlerin CS/ÜS ön test bilgi puanlarının müdahale grubunda 15.57 ± 3.40 , kontrol grubunda ise 15.35 ± 4.38 olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.5). Bu sonuçlara göre çalışmamızdaki çiftlerin orta düzey bilgiye sahip oldukları söylenebilir. Moodi ve arkadaşlarının 250 nişanlı çiftle yaptıkları çalışmasında da; çiftlerin %83'ünün CS/ÜS konularında bilgilerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (179). Başka bir çalışmada; evlilik öncesi nişanlı çiftlerin CS/ÜS bilgi puan ortalamaları 44.6 ± 20.7 (total puan 100 üzerinden) olarak bulunmuştur (84). Literatürde evlilik hazırlığı yapan çiftlerin CS/ÜS konularında yüksek düzeyde bilgi ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (24,180). Çalışma bulgumuz bu sonuçlar ile benzerlik göstermekte olup, çiftlerin orta düzeydeki bilgi durumlarının da yüksek eğitim düzeyi ve büyük şehirde yaşamayla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda eğitim sonrası CS/ÜS bilgi puanlarının, müdahale grubunda 18.52 ± 3.14 , kontrol grubunda ise 15.18 ± 4.06 olduğu tespit edilmiş ve iki grup arasındaki

fark anlamlı bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5). Cinsel sağlık eğitimlerinin kişilerin bilgi durumunu artırdığı bilinmektedir (31,181). Üstündağ'ın yapmış olduğu çalışmada; gençlere haftada bir kez toplamda 10 hafta boyunca verilen CS/ÜS eğitiminin, grupların ön test son test bilgi durumlarında anlamlı bir farklılığa neden olduğu belirlenmiştir (30). Mahmoodi'nin 40 evli çiftle yaptığı çalışma sonuçları da çiftlerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanlarında 2.4 puanlık artış saptamışlardır (182). Başar ve arkadaşlarının çalışmasında ise; adolesanlara haftada 2 saat toplamda 14 hafta boyunca verilen üreme sağlığı eğitiminin etkinliği değerlendirilmiş, ön testte müdahale (n=84) grubunun ortalama bilgi puanı 17.97 ± 5.22 ve kontrol (n=77) grubunun ortalama bilgi puanı 18.18 ± 5.28 olarak tespit edilmiştir. Eğitim müdahalesinden 2 ay sonra bakılan son test ölçümlerine göre; müdahale grubunun bilgi puan ortalaması 27.51 ± 3.83 ve kontrol grubunun bilgi puan ortalaması 18.36 ± 5.88 olarak bulunmuştur (85). Araştırmamızda eğitim sonrası müdahale grubundaki değişimin beklenen bir sonuç ve literatürden farklı olarak web tabanlı eğitimin etkin olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda H_{11} hipotezi kabul edilmiştir (H_{11} : Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında CS/ÜS bilgi düzeyi açısından fark vardır).

Evlilik uyumu, kişilerin kendilerini tanımasıyla başlar. Bireyin kendinin duygu ve düşüncelerinin farkında olması ve özgürce karar alabilmesi de benliğinin farklılaşmasıyla gerçekleşir (183). Benlik farklılaşması yüksek olan evli bireylerin çift uyumlarının da yüksek olduğu bildirilmiştir (171). Çalışmalar, kendini tanıma ve çift iletişim programlarının evlilik uyumunu artırdığını göstermektedir (56,184).

Araştırmamızda çiftlerin toplam evlilik uyum puanları; müdahale grubunda 50.42 ± 6.27 , kontrol grubunda 46.13 ± 6.85 olarak bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Tonekaboni ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada; yaşları 20 ile 35 arasında değişen 40 evli kadına 8 hafta boyunca ve her hafta 2'şer saatlik toplam 8 oturumlu verilen cinsel eğitim derslerinin kadınların evlilik memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir (185). Diğer bir çalışmada; haftada iki gün 45 dakikalık oturumlarla toplam 17 seans ilişki, evlilik, beklentiler, eşle tanışma, roller, eş seçimine karar verme, kadın erkek arasındaki farklılıklar gibi pek çok konularda evlilik öncesi genç kadınlara (müdahale 30 kadın, kontrol 30 kadın) eğitim verilmiş ve kadınların evlilik hakkındaki yanlış inanışlarını

anlamli bir Şekilde iyileŐtirdiđi görülmüştür. (83). Evlilik ve eş konusundaki yanlış inanışlarını deđiŐtiren bireylerin daha sağlam evliliğe adım atacakları ve bunun da uyuma katkı sağlayacağı görülmektedir. Araştırmamızda müdahale grubunun evlilik uyumlarının yüksek olması, literatürde yer aldığı gibi eğitim programının etkinliği ile açıklanabilir. T   K Aile Yapısı AraŐtırmasına (2021) göre en sık boşanma nedeni, eşlerin birbirine sorumsuz ve ilgisiz davranmaları (%32)'dır (8). Dolayısıyla evlilikte ayrılmaya götüren nedenlerin başında eşler arasındaki uyum sorunlarının geldiği söylenebilir.  alıŐmalar;  ift iletişim programlarının evlilik uyumunu artırdığını göstermektedir (56,184,186–188).

Araştırmamızda  iftlerin EU  anlaşma alt boyutu puanları müdahale grubunda ortalama 38.00 ± 5.51 ve kontrol grubunda 34.23 ± 5.39 puan olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Tarkesshdoez ve arkadaşlarının çalışmasında; bireylere verilen kendilik terapilerinin, çiftlerin eş ilişkilerini geliŐtirerek iletişim sorunları üzerinde yapıcı anlaŐmalar kurmalarını sağladığı ve evlilik uyumunu artırdığı belirtilmiştir (189). Sardoğan ve Karahan'ın çalışmasında da insan ilişkileri eğitim alan evli çiftlerin evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (190). Yapılan başka bir çalışmada çiftlere “kişilik, benliği tanıma, eşle yakınlık, duyguları konuşma, cinsel ilişkileri geliştirme, tartıŐmayı yönetme ve çözüm” konularında verilen eğitimin çatışma çözme becerilerini artırdığı ve evlilik uyumuna katkı sağladığı gösterilmiştir (191). Araştırmamızda müdahale grubundaki eşlerin anlaşma puanları daha yüksek bulunduğundan verilen web tabanlı eğitimin çiftlerin uyumlu bir evliliğe sahip olmalarına katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmamızda  iftlerin EU  iliŐi alt boyutu puanlarının müdahale grubunda ortalama 12.42 ± 1.78 ve kontrol grubunda 11.90 ± 2.14 puan olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Ancak duygu odaklı, kabul ve iliŐi geliştirme terapilerinin kadınların evlilikte eşleriyle yakınlık kurmalarına ve evlilikten doyum almalarına katkı sağladığı gösterilmiştir (192). Cobb ve Sullivan'ın çalışmasında; yeni evli çiftler evliliklerinde 27 aya kadar izlenmiŐ ve evlilik öncesi toplum tabanlı iliŐi eğitimi alan 72 çift, eğitim almayan 86 çift ile karşılaştırılmıştır. İliŐi eğitimine katılan eşlerin evlilik memnuniyetinin azaldığı, iliŐi eğitimi almayan eşlerin ise zamanla memnuniyetlerini koruduğu gösterilmiştir (193). Bu  alıŐma toplum tabanlı iliŐi eğitimlerinin evlilik uyum ve memnuniyetini sağlamada

bireysel eğitimler kadar yeterli olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda evlilik uyumunun ilişki boyutunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaması çiftlere özgü ilişki geliştirici uygulamalı eğitimlerinin verilmemiş olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda H2₁ hipotezi kabul edilmiştir (H2₁: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında evlilik uyumu açısından fark vardır).

Evlilik öncesi cinsel eğitim ve danışmanlık; çiftlerin korku ve yanlış anlamaları sonucunda ortaya çıkan cinsel sağlık sorunlarını ele alma ve çözüme kavuşturması sayesinde cinsel doyuma katkı sağlamaktadır (20). Partnerle iletişim eksikliği, cinsel özgüven eksikliği, cinsellikle ilgili önceden bilgi almama ve cinselliği tabu olarak görmenin cinsel doyumla ilişkili faktörler olduğu belirtilmiştir (108). Cinsel yaşamından doyum alamayan çiftlerin yaşam doyumlarının da düşük olduğu görülmektedir (114).

Araştırmamızda çiftlerin YCDÖ toplam puanlarının müdahale grubunda ortalama 81.53±14.57, kontrol grubunda ise 74.17±18.94 puan olduğu ve iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.7). Cinsel doyum üzerine evlilik danışmanlığının etkisinin incelendiği bir çalışmada; müdahale grubuna uygulanan 4 aylık eğitim sonunda, eğitimin çiftlerin cinsel ilişki kalitesini artırarak cinsel doyumunu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (167). Evliliğin ilk iki yılında olan 70 kadınla yapılan randomize kontrollü başka bir çalışmada; toplamda 5 oturumda verilen cinsel becerileri geliştirme eğitiminin etkinliği değerlendirilmiş ve müdahale grubunun cinsel doyum ve yakınlık puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (170). Araştırmamızda web tabanlı eğitimin çiftlerin cinsel doyumunu artırdığı ve literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmamızda çiftlerin YCDÖ ben merkezli alt boyutu puanlarının müdahale grubunda ortalama 40.37±7.97, kontrol grubunda ise 36.82±9.63 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7). Yapılan bir çalışmada yeni evli 96 kadına Bandura'nın Öz-Yeterlik Kuramı'na dayalı verilen cinsellik eğitiminin; müdahale grubundaki kadınlardaki cinsel işlev fonksiyonlarında anlamlı derece artış meydana getirdiği bildirilmiştir. Aynı çalışma sonucu, eğitim müdahalesinin kadınların öz yeterliklerini artırarak ben merkezli yaklaşımla cinsel işlevi artırdığı ancak cinsel doyuma katkısı olmadığını göstermektedir. (125). Araştırma bulgumuzun bu

çalışma ile farklılık göstermesi, eğitimin yalnızca kadın gruba değil çiftlere verilmesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Jangi ve arkadaşlarının çalışmasında ise; evlilik öncesi danışmanlık merkezine başvuran 66 kadın üç gruplu müdahale çalışmasına alınmış, bir gruba bilişsel davranışçı terapi, bir gruba cinsel sağlık eğitimi verilmiş ve hem terapi eğitimi hem de cinsel sağlık eğitimi alan gruplardaki kadınların cinsel girişkenliğinin ve cinsel doyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (194). Araştırma bulgumuz bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermekte olup eğitimin ben merkezli alana katkı sağlayarak cinsel doyumunu artırdığı görülmektedir.

Araştırmamızda çiftlerin YCDÖ eş-partner cinsel aktivite alt boyutu puanlarının müdahale grubunda ortalama 41.17 ± 7.14 , kontrol grubunda ise 37.35 ± 10.03 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7). Sheikhi ve arkadaşlarının evlilik öncesi danışmanlık merkezine başvuran 110 nişanlı çiftle yaptıkları çalışmasında; cinsel danışmanlık eğitimi verilen müdahale grubunun evlendikten 3 ay sonra cinsel fonksiyon durumları kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunun cinsel işlev puan ortalaması 23.61 ± 4.50 ve kontrol grubunun puan ortalaması 20.76 ± 4.09 olarak bulunmuş ve iki grup arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, müdahale grubunun cinsel işlev alt boyutları olan cinsel istek ve uyarılma, kayganlık, doyum ve disparoni puan ortalamaları arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur (23). Evliliğe hazırlık eğitimleri çiftlerin cinsel işlevlerinde olumlu etkiler yaratarak cinsel doyumunu artıracığından bizim araştırma sonucumuzla bu bulgular benzerlik göstermektedir. Literatürde yer alan başka bir çalışmada; evlilik öncesi 351 kadına iki farklı eğitim yöntemi kullanılarak cinsel sağlık konuları işlenmiştir. Ancak bir yıllık takip sonunda iki farklı eğitim yönteminde yer alan kadınlar arasında cinsel doyumları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (169). Yazdanpanah ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim almayan grupla karşılaştırma yapılmadığından eğitimin etkinliği konusunda kesin yorum yapılamadığı gibi eş-partner cinsel doyumunun eş ilişkilerinden de etkilendiği unutulmamalıdır. Bizim araştırmamızda eğitim alan çiftlere hem iletişim ve çatışma çözme becerileri hem de CS/ÜS konularında eğitim verilmesi, çiftlerin eş-partner ilişkisini geliştirmiş ve cinsel doyumunu artırmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda H3₁ hipotezi kabul edilmiştir (H3₁: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında cinsel doyum açısından fark vardır).

Öz yeterlilik, cinsel yaşam kalitesini etkileyen bir değişkendir. Kişinin etkili cinsel faaliyetler ve arzu edilen bir seks partneri olma konusunda kendi becerisine dair sahip olduğu bir inançtır. Böyle bir inanç, cinsel davranışın yeteneği ve etkinliğine ilişkin bir öz değerlendirme olarak kabul edilir (23).

Araştırmamızda çiftlerin CÖÖ toplam puanlarının müdahale grubunda ortalama $34.73.53 \pm 5.78$, kontrol grubunda ise 30.85 ± 7.19 puan olduğu ve iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.8). Toplumda cinsel otonomiye etkileyen faktörler doğrultusunda CS/ÜS eğitimleri değiştirilir ve düzenlenirse çiftlerin cinselliği daha güvenli yaşamalarına olanak sağlanacağı düşünülmektedir (173). Benlik saygısının ve beden algısının yükseltilmesi, kişinin bilinçlilik seviyesini yükselteceğinden çift eğitim programlarının bireylerin kendini tanımasına imkan vererek değer duygularının ve öz yeterliğin artmasına katkı sağlayacağı bilinmektedir (21,171) Tarkeshdooz ve arkadaşlarının danışmanlık kliniklerine başvuran 30 çiftle yaptıkları çalışmada; 6 hafta boyunca 90 dakikalık toplamda 7 oturumlu kendilik (öz düzenleyici) eğitimleri verilmiş ve ön test, son test ve takip sonuçları karşılaştırılmıştır. Çiftlere verilen kendilik eğitimlerinin çift arasındaki yakınlığı ve öz yeterliği artırdığı bulunmuştur (189). Araştırmamızda da çiftlerin evlilik öncesi aldığı eğitimin cinsel öz yeterliği artırdığına yönelik sonuçlar literatürle uyumludur.

Literatürde eğitim alanların cinsel öz yeterlik algılarının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (119,121). Ancak İran'da evlilik öncesi danışmanlık kurslarına başvuran 110 çiftle yapılan bir çalışmada; cinsel danışmanlık eğitim müdahalesinin sonuçları karşılaştırılmıştır. Müdahale grubundaki ortalama cinsel öz-yeterlik puanı, danışma oturumlarına katılmadan önce 20.61 ± 6.05 puandan müdahaleden üç ay sonra 17.34 ± 4.89 puana düşmüştür. Bununla birlikte, kontrol grubunda ortalama cinsel öz yeterlilik puanı 17.87 ± 5.49 puandan 17.45 ± 5.86 puana düşmüştür (23). Buradaki farklılık, İran'da yapılan çalışmanın cinsellik konusundaki tartışmaların bir tabu olarak görülmesinden kaynaklanmış olabilir. Bizim çalışmamızda çiftlerin cinsellikle ilgili konuları eşleriyle rahatça konuşabildikleri ve böylece verilen eğitimin daha etkin sonuçlarına neden olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda cinsiyete göre yapılan analizde müdahale grubundaki erkeklerin CÖÖ puanlarının ortalama 35.40 ± 5.14 , kontrol grubundaki erkeklerde ise 30.17 ± 7.53 olduğu ve iki grup arasında cinsiyet açısından anlamlı farklılık olduğu

bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.8). Çelik ve Arıcı evli 366 katılımcıyla yaptıkları çalışmalarında; kadınların daha fazla cinsel utangaçlık yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra erkeklerin daha yüksek cinsel cesarete sahip oldukları görülmektedir. Aynı çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe cinsel utangaçlığın düştüğü gösterilmiştir (119). Bu sonuç, araştırmamızda eğitim alan erkeklerin cinsel öz yeterliğini artırdığını göstermesi bakımından literatür ile benzerdir. Cinsel utangaçlık yaşayan bireylerin cinsel öz yeterliklerinin de düşük olması bekleneceğinden evlilik öncesi eğitim alan erkeklerin cinsel öz yeterliklerinin yüksek çıkmış olması bu durumu açıklamaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda H4₁ hipotezi kabul edilmiştir (H4₁: Web tabanlı evliliğe hazırlık eğitimi alan çiftler ile eğitim almayanlar arasında cinsel öz yeterlik algıları açısından fark vardır).

Araştırmamızda CÖÖ puanları ile EUÖ ve YCDÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel öz yeterlik algıları arttıkça evlilik uyumu ve cinsel doyum artmaktadır (Bkz. Tablo 4.9). Kadın ve erkek toplam 362 evli bireyle yapılan araştırma sonuçları; benlik farkındalığı yüksek bireylerin çift uyum düzeylerinin de anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu araştırmada benlik farkındalığının çift uyumuna %15 oranında katkı sağladığı belirtilmiştir (171). Benlik farkındalığı çiftlerin cinsel özerkliğini ve yakınlaşmasını artıracığından evlilik uyumuna da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Raziye ve arkadaşları da cinsel öz yeterlik alanına yapılan müdahalelerin evlilik memnuniyetini artırdığını ve cinsel öz yeterliğin evlilik memnuniyetini %12 oranında açıkladıklarını bildirmişlerdir (195). Cinsel öz yeterliği düşük bireylerin yakınlıktan kaçınma davranışını daha çok gösterdiği ve bunun da evlilikte bağlanma ve uyumu olumsuz etkilediği bildirilmiştir (196). Jabbari ve arkadaşlarının çalışmasında ise; evlilik doyumu ile cinsel öz yeterlik arasında anlamlı bir doğrudan ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda cinsel ilişki ve tatminin de cinsel öz yeterlikle doğrudan ve dolaylı ilişkili olduğu belirlenmiştir (197). Rowland ve arkadaşlarının çalışmasında erektil disfonksiyon problemi olan 60 erkek cinsel işlev problemi olmayan erkeklerle karşılaştırıldığında cinsel öz yeterliğin cinsel ve duygusal tepkiyi etkileyerek cinsel doyuma katkı sağladığı bildirilmiştir (120). Cinsel işlev sorunlarının önüne geçmede cinsel özyeterlik eğitimlerinin önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda EUÖ ile YCDÖ puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evlilik uyumu arttıkça cinsel doyum artmaktadır (Bkz. Tablo 4.9.). McNulty ve arkadaşlarının çalışmasında evlilik ve cinsel doyumun birbiriyle pozitif yönlü ilişkide olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada evlilik memnuniyetinin bir sonraki cinsel doyumunu olumlu etkilediği, kadının cinsel memnuniyetinin erkeğin cinsel memnuniyetinde ve cinsel ilişki sıklığında pozitif etkilerinin olduğu belirlenmiştir (198). Türkseven ve arkadaşlarının 50 çift ile yaptıkları çalışmasında; her iki cinsiyetin de evlilik uyumunun artması cinsel doyum artışıyla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanında artan çift uyumsuzluğunu cinsel işlev sorunlarının daha sık görülmesiyle ilişkilendirmişlerdir (176). Başka bir çalışma; çiftlerin uyumu ve bağlılığı azaldıkça cinsellikten kaçınma ve cinsel doyum davranışını negatif etkilediğinden bahsetmektedir (199) Güngör ve arkadaşları iletişimsizliğin cinsel doyumunu etkileyen en önemli faktör olduğunu bildirmişlerdir. Eşlerin cinsel ilişkileri hakkında neyin hoşlarına gittiğini veya hoşlanmadıklarını söylemekte veya sormakta zorlanmaları eş uyumunu etkileyerek cinsel doyumun da olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (200). Literatürde eğitim müdahalesinin, evlilik uyum ve memnuniyetinin cinsel doyumunu pozitif yönde etkilediğinden bahsedilmektedir (118,201,202) Araştırma bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda CS/ÜS son test sonuçları ile EUÖ toplan puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, CÖÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ve YCDÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.9). Dzara'nın çalışmasında kadının eğitiminde bir birimlik artışın; evlilikte eşler arasında bozulma yaşama ihtimalinde %32.7'lik bir azalmaya, erkeğin eğitiminde bir birimlik artışın ise; %25.5'lik bir azalmaya yol açtığı bildirilmiştir. Yani eşlerin evlilik kalitesi arttıkça evlilikte anlaşmazlıkların yaşanma ihtimalinde %30'a yakın azalma görülmektedir (203). Çiftlerin bilgi durumu arttıkça cinsel doyum artmaktadır (20,204) Fatemeh ve arkadaşlarının "ilişki kurma, evlilik ilişkisinin önemi, cinsel eğitim, çift ilişkisi, cinsel fizyoloji, cinsellikle ilgili yanlış inanışlar, cinsel yakınlık kurma, doğru cinsel ilişki teknikleri ve yaygın cinsel sorunlar" konularında verdikleri eğitimin çiftlerin cinsel doyumunu anlamlı derecede artırdığını tespit etmişlerdir (205). Tahan ve arkadaşlarının çiftlerle yaptıkları çalışmasında da; bilişsel yaklaşıma temellendirilmiş seks (cinsel) becerisi eğitiminin sonunda müdahale grubunun cinsel fonksiyon ve evlilik doyumunun anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir (201). Çiftlerin bilgi kazancı cinsel

doyumun yordanmasında önemli bir etkidir. Bir araştırma sonucu boşanma ile ilgili algılanan duyarlık ve bilgi kazancı arttıkça cinsel doyumun da arttığını belirtmektedir. Aynı zamanda iki faktörün birlikte cinsel doyumunu %65 oranında açıkladığı bildirilmiştir (20). Eğitim müdahalelerinin çiftlerin bilgi durumlarını artırarak evlilik uyumu, cinsel doyumunu ve cinsel öz yeterliklerine katkı sağladığı görülmektedir (20,206,207). Tüm bu sonuçlar araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evlilik öncesi çiftlere verilen web tabanlı evliliğe hazırlık eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği bu çalışmanın en önemli sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Müdahale ve kontrol grubundaki çiftlerin sosyodemografik özelliklerinin yanında evlilik kararını alma şekli, önceden CS/ÜS bilgi alma durumu ve cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşama durumu açısından iki grup arasından anlamlı fark bulunmamış ($p>0.05$) olup, her iki grubun homojenlik açısından benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.
- Çiftlerin tanıştıktan sonra evliliğe kadar geçen sürenin müdahale grubundaki katılımcılarda ortalama 44.33 (± 28.76) ay, kontrol grubundaki katılımcılarda ortalama 45.30 (± 28.17) ay olduğu bulunmuştur. Çiftlerin çoğunun aşk evliliği yaptığı, evliliğe kendilerinin karar verip aile onayına sundukları görülmüştür.
- Çiftlerin yaklaşık yarısının CS/ÜS bilgilerini yeterli bulmadığı görülmüştür. Bunun yanında çiftlerin tamamına yakını CS/ÜS konularında eğitim almak istemektedir.
- Çiftlerin en çok eğitim almak istedikleri konuların; evlilik öncesi testler, genetik danışmanlık, cinsellik, CYBE, gebelikten korunma yöntemleri, gebeliğin oluşumu ve iletişim olduğu görülmüştür.
- Çiftlerin CS/ÜS konularını en sık konuştukları kişinin; kadınlar için kız arkadaşları, erkekler için erkek arkadaşları olduğu görülmüştür.
- Müdahale grubundaki kadınların %50'si erkeklerin ise %76'sı, kontrol grubundaki kadınların %46'sı erkeklerin ise %63'ü; evlenmeden önce cinsel birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki deneyimlediklerini belirtmişlerdir. İlk cinsel deneyimin kadınlar için ortalama 21, erkekler için ortalama 19 yaşında başladığı görülmüştür.
- CS/ÜS ön test bilgi puan ortalaması müdahale grubunda 15.57 ± 3.40 , kontrol grubunda 15.35 ± 4.38 olup, müdahale ve kontrol grubunun ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). CS/ÜS son test bilgi puan ortalaması müdahale grubunda

18.52±3.14, kontrol grubunda 15.18±4.06 olup, müdahale ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

- Cinsiyet açısından bakıldığında CS/ÜS son test bilgi puan ortalaması müdahale grubundaki kadınlarda 19.07±2.68, kontrol grubundaki kadınlarda 15.70±3.38 olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.01$) CS/ÜS son test bilgi puan ortalaması müdahale grubundaki erkeklerde 17.97±3.51, kontrol grubundaki erkeklerde 14.67±4.32 olduğu ve müdahale grubundaki erkeklerin bilgi puanlarının da kontrol grubundaki erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).
- Çiftlerin evlilikte anlaşma uyumu düzeyleri (müdahale grubu 38.00±5.51, kontrol grubu 34.23±5.39) ve genel evlilik uyum düzeylerinin (müdahale grubu 50.42±6.27, kontrol grubu 46.13±6.85) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.01$). Müdahale grubundaki çiftlerin anlaşma uyum düzeyleri ile genel uyum düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- EUÖ ilişki boyutu puanları ise iki grup arasında (müdahale grubu 12.42±1.78, kontrol grubu 11.90±2.90) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Müdahale grubundaki çiftler ile kontrol grubundaki çiftlerin evlilikte ilişki uyumu düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir.
- Çiftlerin ben merkezli cinsel doyum (müdahale grubu 40.37±7.97, kontrol grubu 36.82±9.63), eş-partner cinsel aktivite (müdahale grubu 41.17±7.14, kontrol grubu 37.35±10.03) ve genel cinsel doyum düzeylerinin (müdahale grubu 81.53±14.57, kontrol grubu 74.17±18.94) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Müdahale grubundaki çiftlerin ben merkezli, eş-partner cinsel aktivite ve genel cinsel doyumlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Müdahale grubundaki çiftlerin cinsel öz yeterlik düzeylerinin (ortalama 34.73±5.78) kontrol grubundaki çiftlerden (ortalama 30.85±7.19) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).

- CÖÖ puanları ile EUÖ ve YCDÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel öz yeterlik arttıkça evlilik uyumu ve cinsel doyum artmaktadır.
- EUÖ ile YCDÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evlilik uyumu arttıkça cinsel doyum artmaktadır.
- CS/ÜS bilgi testi son test sonuçları ile EUÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel sağlık bilgisi arttıkça evlilik uyumu artmaktadır.
- CS/ÜS bilgi testi son test sonuçları ile YCDÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel sağlık bilgisi arttıkça cinsel doyum artmaktadır.
- CS/ÜS bilgi testi son test sonuçları ile CÖÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel sağlık bilgisi arttıkça cinsel öz yeterlik algısı artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

Ülkemizde hastaneler, belediyeler ve aile sağlığı merkezlerinde yer alan evlilik öncesi danışma birimlerinin yetki ve sorumluluklarının artması sağlanmalıdır. Alanında uzman hemşirelerin bu birimlerde istihdam edilmesi sağlanarak evlilik öncesi danışmanlık standart ve uygulanabilir hale getirilmelidir.

Evlilik öncesi danışmanlık eğitim içerikleri yeniden gözden geçirilerek çiftlere iletişim, problem çözme, çatışmayı yönetme ve CS/ÜS konularını ele alacak şekilde genişletilmelidir.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda okullarda ilk okul seviyesinden başlayarak düzeye göre artan içerikte CS/ÜS dersleri sisteme dahil edilmelidir. Ayrıca müfredatta iletişim ve kendini tanıma derslerine de yer vererek ergenlerin ileri yaşlarda benlik kavramının gelişmesine ve sağlıklı eş seçimi yapmasına yardımcı olunmalıdır.

Teknolojik gelişmelere herkesin erişimi sağlanarak web tabanlı sağlık eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır.

Doğum ve kadın hastalıkları hemşiresi uzaktan erişimli web sistemlerini kullanarak eğitim ve danışmanlık rolünü sergileyebilir, kişilere özel evlilik danışmanlığı planı oluşturabilir.

Web tabanlı danışmanlık hizmetlerinin evlilik öncesi dönemde olan tüm çiftlere ulaştırılabilmesi için ülke genelinde yaygınlaştırma çalışmaları yapılmalıdır.

Toplumun farklı kesimlerinde (kent, kırsal) değişik kültürel özellikleri (ırk, göçmen) dikkate alarak daha geniş ve çeşitli çalışma grupları üzerinde pilot çalışmaların yapılması sağlanmalıdır.

Evlilik öncesi verilen danışmanlığın evliliğin 6. Ayında başlamak üzere riskli yıllar olarak bilinen ilk 5 yılı boyunca izlem çalışmaları sürdürülmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/473>. 2 Haziran 2022.
2. Canel AN. Evlilik ve Aile Hayatı. https://www.aile.gov.tr/media/92199/01_02_evlilik-ve-aile-hayati.pdf. 8 Kasım 2022.
3. Kırıl E. Avrupa Birliği ülkelerinin boşanma oranı analizi, *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 2018, 4(1):19-38.
4. Ortiz-Ospina E, Roser M. Marriages and divorces. <https://ourworldindata.org/marriages-and-divorces#citation>. 18 Nisan 2023.
5. Kaya K, Tan Eren G. Boşanma ve erken boşanmaların artış nedenleri, *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 2020, 3(9):708-728.
6. Türkiye İstatistik Kurumu. Evlenme ve Boşanma İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2021-45568>. 11 Mart 2023.
7. Örüklü C, Çakmak S. Women's health within the framework of sustainable development goals, *Journal of Human Sciences*, 2021, 18(3):364-373.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2021. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/turkiye_aile_yapisi_arastirmasi_2021.pdf. 25 Mayıs 2022.
9. UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Yaşa uygun kapsamlı cinsellik eğitimi bağlamında okul öncesinden ortaöğretime öğretim programlarının ve ders kitaplarının analizi. <https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/tapv-okul-oncesinden-ortaogretime-ogretim-programlarinin-ve-ders-kitaplarinin-analizi-haziran-2022.pdf>. 18 Ekim 2022.
10. Mavi Aydoğdu SG, Uzun B, Murat Öztürk D. Ebelik öğrencilerinin evlilik dışı cinsel ilişki hakkındaki görüş ve tutumları, *Androl Bul.*, 2019, 21:97-104.

11. Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, 9 Kasım 2022.
12. Türkmen T. Türkiye’de cinsel sağlık üreme sağlığı durum analizi raporu. <https://cisuplatform.org.tr/cisu-rapor-tasarimi-dijital-2021/>. 25 Ağustos 2022.
13. Kashefi F, Bakhtiari A, Pasha H, Amiri FN, Bakouei F. Student attitudes about reproductive health in public universities: A cross-sectional study, *Int Q Community Health Educ*, 2021, 41(2):133-142.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Key Statistics from the National Survey of Family Growth. https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/key_statistics/p.htm#premarital. 25 Ekim 2022.
15. Schwandt H, Boulware A, Corey J, Herrera A, Hudler E, Imbabazi C, et al. “She is courageous because she does not care what people think about her...”: attitudes toward adolescent contraception use among Rwandan family planning providers and adult female modern contraceptive users, *Reprod Health*, 2022, <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01517-4>.
16. Yalçın H. Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2014, 3(1):299-312.
17. Türkseven A, Söylemez İ, Dursun P. Cinsel İşlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki, *Kriz Dergisi*, 2020, 28(1):9-20.
18. Türk Medeni Kanunu, T.C. Resmi Gazete, sayı: 24607, 8 Aralık 2001.
19. Uçan Ö. Boşanma sürecinde kriz merkezine başvuran kadınların retrospektif olarak değerlendirilmesi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2007, 10:38-45.
20. Vural Kıray B, Temel Bayık A. Cinsel doyumun yordanmasında bazı faktörlerinin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13:24-34.
21. Konal H. Evli birelerde benlik saygısının evlilik doyumunu üzerindeki etkisinin incelenmesi, *International Academic Social Resources Journal*, 2021, 6(24):723-737.

22. Çelik E. Cinsel öz-yeterlik ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Journal of European Education*, 2013, 3(2):1-10.
23. Sheikhi ZP, Moghadam FB, Navidian A. Effect of pre-marital sexual counseling on self-efficacy and sexual function of iranian newlywed women, *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 2021, 9(2):111-117.
24. Mehroolhassani MH, Yazdi-Feyzabadi V, Rajizadeh A. Evaluation of pre-marriage counseling program in Iran: A narrative review of structural, procedural, and outcome dimensions, *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*, 2018, 2(3):208-225.
25. Stahmann RF. Premarital counselling: A focus for family therapy, *J Fam Ther.*, 2000, 22(1):104-116.
26. Puri S, Dhiman A, Bansal S. Premarital health counseling: A must, *Indian J Public Health*, 2016, 60(4):287-289.
27. Osei-Tutu A, Oti-Boadi M, Akosua Affram A, Dzokoto VA, Asante PY, Agyei F, et al. Premarital counseling practices among Christian and Muslim lay counselors in ghana, *J Pastoral Care Counsel.*, 2020, 74(3):203-211.
28. Williams L. Premarital counseling, *J Couple Relatsh Ther.*, 2007, 6(1-2):207-217.
29. Koçak H, Köse Z. Evlilik öncesi eğitimin aile ve toplum mutluluğuna katkıları, *International Journal of Social Science*, 2015, (38):71-84.
30. Üstündağ A. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin gençler üzerinde etkisinin değerlendirilmesi, *Başkent University Journal of Education*, 2017, 4(1):1-10.
31. Özkan H, Üst Taşgın ZD, Ejder Apay S. Cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırılması, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 3(1):11-21.
32. Esen E, Sıyez DM. Cinsel sağlık eğitimi programının 9. Sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve tutumlarına etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017, 32(3):560-580.

33. Okyay P, Günay T. Pandemi dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri: Toplum temelli hizmetler için rehber. https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2021/07/CISU_Rehber_Tasarimi_Dijital.pdf. 3 Mart 2023.
34. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu. <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi-Oncesi-ve-Sirasinda-Turkiyede-CSUS-Hizmetleri-Izleme-Raporu-9.pdf>. 5 Ağustos 2022.
35. Pınar Bölüktaş R, Özer Z, Yıldırım D. Web tabanlı eğitimin sağlık alanında kullanılabilirliği, *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2019, 6(11):197–207.
36. Von Rosen AJ, Von Rosen FT, Tinnemann P, Müller-Riemenschneider F. Sexual health and the Internet: Cross-sectional study of online preferences among adolescents, *J Med Internet Res.*, 2017, 19(11):1–10.
37. Guilamo-Ramos V, Lee JJ, Kantor LM, Levine DS, Baum S, Johnsen J. Potential for using online and mobile education with parents and adolescents to impact sexual and reproductive health, *Prevention Science*, 2015, 16(1):53–60.
38. Giho Y, Jones KA, Dick RN, Gold MA, Talis JM, Gmelin TA, et al. Feasibility and acceptability of using a web-based contraceptive support tool in a university health clinic, *Journal of American College Health*, 2020, 68(4):336–340.
39. Halpern CT, Mitchell EMH, Farhat T, Bardsley P. Effectiveness of web-based education on Kenyan and Brazilian adolescents’ knowledge about HIV/AIDS, abortion law, and emergency contraception: Findings from TeenWeb, *Soc Sci Med.*, 2008, 67(4):628–637.
40. Sağlık Bakanlığı. Evlilik Öncesi Spinal Musküler Atrofi (SMA) Taşıyıcı Tarama Programı. <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste/evlilik-oncesi-spinal-muskuler-atrofi-sma-tasiyici-tarama-programi.html>. 15 Ocak 2023.
41. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Evlilik Öncesi Danışmanlık ve Muayene Rehberi. <https://karamanism.saglik.gov.tr/Eklenti/10503/0/evlilik-oncesi-muayene-ve-danismanlik-rehberipdf.pdf>. 2 Ocak 2023.

42. Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü. Evlilik Öncesi Tarama Programı Tarihçesi, Mevzuatı, Mevcut Durumu ve Genişletme Modelleri. <https://files.tuseb.gov.tr/tacese/files/yayinlar/evlilik-oncesi-tarama-programi-tarihcesi-mevzuati-mevcut-durumu-ve-genisletme-modelleri.pdf>. 25 Aralık 2022.
43. Hemşirelik yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 27910, 19 Nisan 2011.
44. Çoban GS. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler, *European Journal of Educational and Social Sciences*, 2021, 6(1):111-118.
45. Atila Demir S. Amerikan toplum yapısında evliliğin devamlılığına etki eden unsurlar, *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2014, 2(4):31-42.
46. Köksal B, İlhan T. Evlilik rol beklentileri ölçeğinin geliştirilmesi, *Ege Eğitim Dergisi*, 2018, 19(1): 300-319.
47. Canel AN. Evlilikte iletişim ve yaşam becerileri. <https://www.aile.gov.tr/media/92248/04-eoe-iletisim.pdf>. 11 Ocak 2023.
48. Huntington C, Stanley SM, Doss BD, Rhoades GK. Happy, healthy, and wedded? How the transition to marriage affects mental and physical health, *Journal of Family Psychology*, 2022, 36(4):608-617.
49. İlhan ST, Işık Ş. Evliliğin ilk yıllarında evlilik yaşamı deneyimi ve evliliğe ilişkin algılar: sorunlar, zorluklar ve ihtiyaçlar, *Journal of Qualitative Research in Education*, 2019, 7(4):1-19.
50. Türkiye İstatistik Kurumu. Yaşam Memnuniyeti Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ya%C5%9Fam-Memnuniyeti-Ara%C5%9F%C4%B1rmas%C4%B1-2022-49691&dil=1>. 19 Şubat 2023.
51. Lee S, Wickrama KKAS, Lee TK, O'Neal CW. Long-term physical health consequences of financial and marital stress in middle-aged couples, *Journal of Marriage and Family*, 2021, 83(4):1212-1226.
52. Yalçın H. Evlilik uyumu ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2014, 3(1):250-261.

53. Tabakcı Z, Parlar H. Etnik kökenin evlilik uyumuna etkisi, *Academic Platform Journal of Education and Change*, 2018, 1(Aralık):57-77.
54. Şafak Öztürk C, Arkar H, Gökdağ C. Cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerde evlilik uyumunda kişilik özellikleri etkili mi? Cinsel doyumun aracı etkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2020, 31(4):259-268.
55. Sakmar-Balkan E, Fisiloglu H. İncinebilirlik- stres-uyum modeli çerçevesinde evlilik uyumu, *Nesne Psikoloji Dergisi*, 2017, 5(9):167-186.
56. Oltuluo H, Kavak F. Evlilik öncesi danışmanlık eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin eş seçimiyle ilgili görüşlerine etkisi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2018, 6(1):77-84.
57. American Association for Marriage and Family Therapy. Marriage Preparation. https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Marriage_Preparation.aspx?WebsiteKey=8e8c9bd6-0b71-4cd1-a5ab-013b5f855b01. 14 Ocak 2023.
58. Kaplan S, Abay H, Bükecik E, Şahin S, Arıöz Düzgün A, Bay Karabulut A. Türkiye’de 2000-2018 yılları arasında kadınlarda boşanma nedenlerine yönelik yapılmış çalışmaları incelenmesi sistematik derleme, *Journal of International Scientific Researches*, 2018, (December):792-804.
59. Williamson HC, Trail TE, Bradbury TN, Karney BR. Does premarital education decrease or increase couples’ later help-seeking, *Journal of Family Psychology*, 2014, 28(1):112-117.
60. Parhizgar O, Esmaelzadeh-Saeieh S, Kamrani M, Rahimzadeh M, Tehranizadeh M. Effect of premarital counseling on marital satisfaction, *Shiraz E Medical Journal*, 2017, doi: 10.5812/semj.44693.
61. Dünger Mutlu D, Can FY. Evli bireylerde evlilik uyumu ve aşk tutumunun psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi, *IJEASS*, 2021, 4(1):99-117.
62. Sbarra DA. Divorce and health: Current trends and future directions, *Psychosom Med.*, 2016, 77(3):227-236.
63. Çağ P, Yıldırım İ. Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2013, 4(39):13-23.

64. Choi H, Yorgason JB, Johnson DR. Marital quality and health in middle and later adulthood: Dyadic associations, *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 2016, 71(1):154-164.
65. Soylu Y, Kağnıcı Y. Evlilik uyumunun empatik eğilim, iletişim ve çatışma çözme stillerine göre yordanması, *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2015, 5(43):44-54.
66. Puri S, Dhiman A, Bansal S. Premarital health counseling: A must, *Indian J Public Health*, 2016, 60(4):287-289.
67. Nichols MP. *Aile Terapisi Kavram ve Yöntemler*, 1. Baskı. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2013:54-55.
68. National Healthy Marriage Resource Center. Curricula Marriage and Relationship Programme. <http://www.healthymarriageinfo.org/category/resources/type/curricula/>. 28 Şubat 2023.
69. Clyde TL, Hawkins AJ, Willoughby BJ. Revising premarital relationship interventions for the next generation, *J Marital Fam Ther.*, 2020, 46(1):149-164.
70. Childs GR, Duncan SF. Marriage preparation education programs: An assessment of their components, *Marriage Fam Rev.*, 2012, 48(1):59-81.
71. Markman HJ, Rhoades GK, Stanley SM, Peterson KM. A randomized clinical trial of the effectiveness of premarital intervention: Moderators of divorce outcomes, *Journal of Family Psychology*, 2013, 27(1):165-172.
72. Futris TG, Barton AW, Aholou TM, Seponski DM. The impact of PREPARE on engaged couples: Variations by delivery format, *J Couple Relatsh Ther.*, 2011, 10(1):69-86.
73. Andrew Christensen BDD. Integrative behavioral couple therapy, *Curr Opin Psychol.*, 2017, February(13):111-114.
74. Dell'Isola R, Durtschi J, Topham G, Gimarc C. A new approach to marriage preparation: The attachment-differentiation premarital model, *J Couple Relatsh Ther.*, 2021, 20(2):149-173.

75. Halford WK, Bodenmann G. Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction, *Clin Psychol Rev.*, 2013, 33(4):512-525.
76. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Evlilik Öncesi Danışmanlık Genelgesi. <https://karamanism.saglik.gov.tr/Eklenti/10504/0/evlilik-oncesi-danismanlik-genelgesipdf.pdf>. 22 Şubat 2023.
77. Dixit A, Johns NE, Ghule M, Battala M, Begum S, Saggurti N, et al. Association of traditional marital practices with contraceptive decision-making, couple communication, and method use among couples in rural Maharashtra, India, *Cult Health Sex.*, 2022, doi: 10.1080/13691058.2022.2062052.
78. Satari E, Akbari Kamrani M, Farid M. Necessity for redesigning premarital counseling classes based on marriage readiness from the perspective of adolescents and specialists: A need assessment based on the Bourich model and quadrant analysis, *Int J Adolesc Med Health*, 2022, 34(1):2-10.
79. Duran Ş, Hamamcı Z. Evlilik öncesi ilişki geliştirme programının romantik ilişkiler yaşayan üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri ve çatışma iletişim tarzları üzerine etkisinin incelenmesi, *Aile ve Toplum*, 2010, 6(23):87-100.
80. Güner S, Saydam BK, Turfan EÇ, Soğukpınar N, Genç RE. Evlilik öncesi verilen prekonsepsiyonel bakımın önemi ve ebelerin danışmanlık rolü, *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 2021, 6(11):79-85.
81. Al-Qahtani FS, Alfahad MI, Alshahrani AMM, Almalih HS, Al-Malki ASQ, Alshehri TK, et al. Perception of premarital counseling among King Khalid university student, *J Family Med Prim Care*, 2019, 8(8):2607-2611.
82. Al-Shroby WA, Sulimani SM, Alhurishi SA, Dayel MEB, Alsanie NA, Alhraiwil NJ. Awareness of premarital screening and genetic counseling among saudis and its association with sociodemographic factors: A national study, *J Multidiscip Healthc.*, 2021, 14:389-399.
83. Keshavarz A, Amrgha HA, Melatkah N. Effectiveness of marriage education before marriage change irrational beliefs girls, *Procedia Soc Behav Sci.*, 2013, 84:520-524.

84. İnan Kırmızıgül E, Pinar G. Engaged couples' views of about marriage and educational needs regarding reproductive and sexual health in Turkey, *Journal of Gynecology and Womens Health*, 2020, doi:10.19080/JGWH.2020.20.556029.
85. Başar F, Yavuz B, Yeşildere Sağlam H. Evaluation of the effectiveness of reproductive health education program given to adolescents, *The Journal of Pediatric Research*, 2021, 8(4):469-478.
86. Kilci ř,   zsoy S. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2019, 5(2):1-28.
87. Doğan Gangal A, şent  rk Erenel A. Adölesan Dönemde Kontrasepsiyon. İçinde: G  lbaşı Z (editör). *Türkiye Klinikleri Adölesan Dönemde Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. Ankara, 2022:16-22.
88. Terzioğlu F, Kok G, Guvenc G, Ozdemir F, Gonenc IM, Hicyilmaz BD, et al. Sexual and reproductive health education needs, gender roles attitudes and acceptance of couple violence according to engaged men and women, *Community Ment Health J.*, 2018, 54(3):354-360.
89. Gursoy E,   zerdoğan N. Cinsel sağlık eğitimi: Nerede, ne zaman, nasıl?, *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2017, 3(3):219-224.
90. Zeren F, G  rsay E. Neden cinsel sağlık eğitimi?, *D  zce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 8(1):29-33.
91. United Nations. Sexual and Reproductive Health and Rights: Plan International's Position Statement. https://plan-international.org/uploads/2021/12/srhr_position_paper_-io-eng-jun17-final.pdf. 6 şubat 2023.
92. Y  cesan A, Ayaz Alkaya S. Okullarda g  z ardı edilen bir konu: Cinsel sağlık eğitimi, *SD   Tıp Fakültesi Dergisi*, 2018, 25(2):200-209.

93. McGranahan M, Nakyeeyune J, Baguma C, Musisi NN, Nsibirwa D, Sekalala S, et al. Rights based approaches to sexual and reproductive health in low and middle-income countries: A systematic review, *PLoS One*, 2021, 16(4):1-20.
94. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, et al. The State of adolescent sexual and reproductive health, *Journal of Adolescent Health*, 2019, 65(6):3-15.
95. Sychareun V, Vongxay V, Houaboun S, Thammavongsa V, Phummavongsa P, Chaleunvong K, et al. Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: A qualitative study, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018, 18(1):219.
96. James PB, Osborne A, Babawo LS, Bah AJ, Margao EK. The use of condoms and other birth control methods among sexually active school-going adolescents in nine sub-Saharan African countries, *BMC Public Health*, 2022, doi: 10.1186/s12889-022-14855-6.
97. World Health Organization (WHO). Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR>. 16 Eylül 2022.
98. World Health Organization. Global Health Observatory 2021. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids#:~:text=>. 11 Şubat 2023.
99. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. HIV-AIDS İstatistik. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>. 5 Şubat 2023.
100. Şenoğlu A, Çoban A, Karaçam Z. İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2019, 28(4):300-305.
101. Oğul Z. Adölesan ve gençlerde cinsel sağlık üreme sağlığı: Etkileyen faktörler ve sorunlar, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2021, 7(2):149-165.

102. Das U, Rout S. Are delay ages at marriage increasing? Pre-marital sexual relation among youth people in the place of residence in India, *BMC Womens Health*, 2023, doi: 10.1186/s12905-022-02149-3.
103. UNICEF. Sexual Violence Against Children. <https://www.unicef.org/protection/sexual-violence-against-children>. 13 Ocak 2023.
104. Gürhan N, Erdoğan G, Seyran F. Cinsel Şiddet, *Meyad Akademi*, 2020, 1(1):59-65.
105. Scull T, Malik C, Keefe E, Schoemann A. Evaluating the short-term impact of media aware parent, a web based program for parents with the goal of adolescent sexual health promotion, *J Youth Adolesc.*, 2019, 48(9):1686-1706.
106. Bekmezci E, Meram HE. Kadın cinsel işlev bozukluğu yönetiminde güncel yaklaşımlar ve kanıt temelli uygulamalar, *Androloji Bülteni*, 2020: 233-237.
107. Basson R. Human sexual response. In: Vodusek DB, Boller F (eds). *Handb Clin Neurol.*, 1st ed. 2015:130(3rd series):11-18.
108. Zegeye B, Woldeamanuel GG, Negash W, Shibre G. Sexual satisfaction and its associated factors among married women in Northern Ethiopia, *Ethiop J Health Sci.*, 2020, 30(2):169-178.
109. İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2004, 3:3-13.
110. Yeung J, Pauls RN. Anatomy of the vulva and the female sexual response, *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2016, 43(1):27-44.
111. Keçe C, Özdemir U. *Kontrol Sende Güç Sende*, 1. Baskı. Ankara, Pusula Yayınevi, 2020:15-29.
112. Gereklioğlu Ç, Başhan İ, Akpınar E. Erkek cinsel işlev bozukluklarında aile hekimliği yaklaşımı, *Marmara Medical Journal*, 2010, 23(2):308-315.
113. Tuğut N. Yeni cinsel doyum ölçeği'nin Türkçe versiyonu : Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *The Journal of Happiness&Well-Being*, 2016, 4(2):183-195.

114. Bal F, Faraji H, Erdiñ İ. Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin evlilik ve cinsellik kavramı üzerinden değerlendirilmesi, *The Journal of Social Science*, 2018, 30(5):185-197.
115. Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, 1:68-79.
116. Yıldız H, Bakan Demirel Ö. Kadında Cinsel Fonksiyon ve Disfonksiyon. İçinde: Yıldız H, Kömürcü N (editör). *Türkiye Klinikleri Obstetric Woman's Health and Disease Nursing*, 1. Baskı. Ankara, 2022:1-10.
117. Polat C. Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon, *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2019, 3(6):223-228.
118. Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, et al. The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran, *Iran J Psychiatry Behav Sci.*, 2014, 8(2):44-51.
119. Çelik E, Arici N. Evli bireylerin cinsel utangaçlığını etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2014, 14(5):1689-1707.
120. Rowland DL, Adamski BA, Neal CJ, Myers AL, Burnett AL. Self-efficacy as a relevant construct in understanding sexual response and dysfunction, *J Sex Marital Ther.*, 2015, 41(1):60-71.
121. Assarzadeh R, Khalesi ZB, Jafarzadeh-Kenarsari F. Sexual self-efficacy and its related factors among married women of reproductive age, *Afr Health Sci.*, 2021, 21(4):1817-1822.
122. Jejeebhoy SJ, Raushan MR. Marriage without meaningful consent and compromised agency in married life: Evidence from married girls in Jharkhand, India, *Journal of Adolescent Health*, 2022, 70(3):78-85.
123. Bond JC, Morrison DM, Hawes SE. Sexual self-efficacy and entitlement to pleasure: the association of the female sexual subjectivity inventory with sexual risk taking and experience of orgasm, *Arch Sex Behav*, 2020, 49(3):1029-1038.

124. Keçe C. *Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı*, 5. Baskı. Ankara, Pusula Yayınevi, 2019:51-55.
125. Alimohammadi L, Mirghafourvand M, Zarei F, Pirzeh R. The effectiveness of group counseling based on Bandura's self-efficacy theory on sexual function and sexual satisfaction in Iranian newlywed women: A randomized controlled trial, *Applied Nursing Research*, 2018, 42:62-69.
126. Bozhabadi F, Beidokhti A, Shaghaghi F, Parimi A, Kamali Z, Gholami M. The Relationship between religious orientation and promotion of sexual satisfaction and marital satisfaction in women of reproductive age, *J Edu Health Promot.*, 2020, 9(53):1-6.
127. Terzioğlu F. Covid-19 sürecinde sağlık sistemlerinin zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesinin geliştirilmesi ve hemşireler ile diğer sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi, *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 2020:76-83.
128. Aventin Á, Gough A, McShane T, Gillespie K, O'Hare L, Young H, et al. Engaging parents in digital sexual and reproductive health education: Evidence from the JACK trial, *Reprod Health*, 2020, 17(1):1-18.
129. Tang J, Zheng Y, Zhang D, Yu X, Ren J, Li M, et al. Evaluation of an AIDS educational mobile game (aids fighter · health defense) for young students to improve AIDS-related knowledge, stigma, and attitude linked to high-risk behaviors in China: Randomized controlled trial, *JMIR Serious Games*, 2022, 10(1):1-14.
130. We Are Social. Special Report Dijital 2021. <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-uk/>. 25 Şubat 2023.
131. Görkemli N. Sağlık iletişimde internet kullanımı üzerine bir araştırma, *TOJDAC*, 2017, 7(1):54-75.
132. Gonzalez M, Sanders-Jackson A, Wright T. Web-based health information technology: Access among latinos varies by subgroup affiliation, *J Med Internet Res.*, 2019, 21(4):1-14.

133. Xiong Z, Zhang L, Li Z, Xu W, Zhang Y, Ye T. Frequency of online health information seeking and types of information sought among the general Chinese population: Cross-sectional Study, *J Med Internet Res.*, 2021, 23(12):1-13.
134. Logie C, Okumu M, Abela H, Wilson D, Narasimhan M. Sexual and reproductive health mobile apps: Results from a cross-sectional values and preferences survey to inform World Health Organization normative guidance on self-care interventions, *Glob Health Action*, 2020, doi: 10.1080/16549716.2020.1796346.
135. Jandoo T. WHO guidance for digital health: What it means for researchers, *Digit Health*, 2020, 6:1-4.
136. Scull T, Malik C, Morrison A, Keefe E. Promoting sexual health in high school: a feasibility study of a web-based media literacy education program, *J Health Commun.*, 2021, 26(3):147-60.
137. Martin P, Alberti C, Gottot S, Bourmaud A, de la Rochebrochard E. Expert opinions on web-based peer education interventions for youth sexual health promotion: Qualitative study, *J Med Internet Res.*, 2020, 22(11):1-14.
138. Aykan ŞB, Altındış M, Ekerbiçer H, Aslan FG, Altındış S. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili farkındalıkları, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 3(1):1-5.
139. Schroé H, Crombez G, De Bourdeaudhuij I, Van Dyck D. Investigating When, which, and why users stop using a digital health intervention to promote an active lifestyle: Secondary analysis with a focus on health action process approach-based psychological determinants, *JMIR Mhealth Uhealth*, 2022, 10(1):1-15.
140. Şahin ÖE, YüceL A. Online sağlık bilgisi arama davranışında sorunlar, tutum ve güvenilirlik değişkenlerinin incelenmesi, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2021, 53:137-156.
141. Partovi Meran HE, Hotun Şahin N. Kadın sağlığı alanında uzman hemşirelik eğitimi ve uzman hemşirelik rolleri: Amerika Birleşik Devletleri örneği, *KASHED*, 2014, 1(1):1-14.

142. Karakut Ş, Kabalcıoğlu Bucak F. Türkiye’de ve dünyada kadın sağlığı hemşireliği, *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 2021, 6(13):46-51.
143. Kisa S, Zeyneloğlu S, Yılmaz D, Verim E. Knowledge and beliefs related to sexuality of couples doing marriage preparation, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(3):297-306.
144. Gürel R, Taşkın L. Hemşirelik öğrencilerinin hastaların cinsel bakımına ilişkin inanç ve tutumları, *THDD*, 2020, 1(1):27-38.
145. Birinci FB, Er RA. Quality of family planning counseling: An evaluation in the context of premarital counseling services carried out within a provincial health directorate in Turkey, *Afr J Reprod Health*, 2022, 26(10):101-110.
146. Yurdakul M, Ardiç Çobaner A. Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinde sağlık eğitimi , iletişim ve danışmanlık, *Türkiye Klinikleri J Obstet Woman Health Dis Nurs-Special Topics*, 2015: 28-34.
147. Gönenç İM. Adölesan Dönemde Cinsellik ve Cinsel Eğitim. İçinde: Gölbaşı Z (editör). *Türkiye Klinikleri Adölesan Dönemde Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. 2022: 57-63.
148. World Health Organization (WHO). WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening: Evidence and recommendation 2019. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>. 19 Şubat 2023.
149. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences, *Behav Res Methods*, 2007, 39(2):175-191.
150. Ibrahim NK, Bashawri J, Al Bar H, Al Ahmadi J, Al Bar A, Qadi M, et al. Premarital screening and genetic counseling program: knowledge, attitude, and satisfaction of attendees of governmental outpatient clinics in Jeddah, *J Infect Public Health*, 2013, 6(1):41-54.

151. Kabasakal Z, Soylu Y. Evli bireylerin evlilik doyumunun cinsiyet ve eş desteğine göre incelenmesi, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2016, 5(4):208-214.
152. Öztürk GZ, Yılmaz Z, Taşkın Egici M, Bektemur G. Evlilik öncesi danışmanlık ve rapor alma amacıyla aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin değerlendirilmesi, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2019, 23(3):92-101.
153. Haskan Avcı Ö. Üniversite öğrencilerinin evlilik öncesi ilişkilerde problem yaşadıkları ve eğitim almak istedikleri konular, *Ege Eğitim Dergisi*, 2014, 15(1):279-299.
154. Kızılkaya Beji N, Karadağ A, Emlik K, Özcan H. University students knowledge level for sexual and reproductive health, *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 2016, (7):83-97.
155. Kışlak ŞT. Evlilik uyum ölçeği, *3P Dergisi*, 1999, 7(1):50-57.
156. Cohen R, Swerdlik M. *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement*, 7. ed. New York, McGraw Hill, 2009.
157. İlhan M. Madde analizi ve madde istatistikleri arasındaki ilişki. İçinde: Çetin B (editör). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*, 1. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2019: 269-298.
158. Crocker L, Anjina J. *Introduction Classical and Modern Test Theory*, USA, CBS Collage Publishing Company, 1986.
159. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity, *Pers Psychol.*, 1975, 28(4):563-575.
160. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Denizli, 2005, 1:771-774.
161. Axelson RD, Kreiter CD. *Reliability, in Assessment in Health Professions Education*, 2nd ed. London, Routledge, 2019: 80-98.
162. Salkind NJ. *Encyclopedia of Research Design*, United States, SAGE Publications, 2010: 1121-1130.

163. Ateşman E. Türkçe’de okunabilirliğin ölçülmesi, *Dil Dergisi*, 1997, 58:71-74.
164. Kirakowski JNC. Web site analysis and measurement inventory. <http://www.wammi.com/samples/index.html>. 4 Nisan 2022.
165. Ateş V, Karacan H. Abant İzzet Baysal Üniversitesi web sitesi kullanılabilirlik analizi, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 2009, 2(2):33-38.
166. Yorgancılar S. Ankara’da evlenme hazırlığında bulunan çiftlerin evlilik rol beklentileri, *Mevzu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2023, 9(March):605-629.
167. Mofaraheh Z, Esfahani S, Shahsiah M. The effect of marital counselling on sexual satisfaction of couples, *Journal of Human Health*, 2015, 1(3):85-89.
168. Khalesi ZB, Simbar M, Azin SA. A qualitative study of sexual health education among iranian engaged couples, *Afr Health Sci.*, 2017, 17(2):382-390.
169. Yazdanpanah M, Eslami M, Nakhaee N. Effectiveness of the premarital education programme in Iran, *ISRN Public Health*, 2014, (2):1-5.
170. Moghaddam FS, TorkZahrani S, Moslemi A, Azin SA, Ozgoli G, Rad NJ. Effectiveness of sexual skills training program on promoting sexual intimacy and satisfaction in women in Tehran (Iran): A randomized clinical trial, *Urol J.*, 2020, 17(3):281-288.
171. Polat K, İlhan T. Evli bireylerde çift uyumu ve bazı psikolojik belirtilerin benliğin farklılaşması açısından incelenmesi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2018, 8(50):87-115.
172. İlhan ST, Işık Ş. Evliliğin ilk yıllarında evlilik yaşamı deneyimi ve evliliğe ilişkin algılar: Sorunlar, zorluklar ve ihtiyaçlar, *Journal of Qualitative Research in Education*, 2019, 7(4):1430-1448.
173. Solanke BL, Adetutu OM, Sunmola KA, Opadere AA, Adeyemi NK, Soladoye DA. Multi-level predictors of sexual autonomy among married women in Nigeria, *BMC Womens Health*, 2022, 22:114, doi: 10.1186/s12905-022-01699-w.
174. Akbalık Doğan Ö, Hasta D. Evlilik : sistemi meşrulaştırma kuramı açısından bir inceleme, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2022, 37(90):83-98.

175. Pavelová L, Archalousová A, Slezáková Z, Zrubcová D, Solgajová A, Spáčilová Z, et al. The need for nurse interventions in sex education in adolescents, *Int J Environ Res Public Health*, 2021, Jan 18(2):492-504.
176. Türkseven A, Söylemez İ, Dursun P. Cinsel işlev bocuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki, *Kriz Dergisi*, 2020, 28(1):9-20.
177. Alsubaie ASR. Exploring sexual behaviour and associated factors among adolescents in Saudi Arabia: A call to end ignorance, *J Epidemiol Glob Health*, 2019, 9(1):76-80.
178. Lindberg LD, Kantor LM. Adolescents' receipt of sex education in a nationally representative sample, 2011–2019, *Journal of Adolescent Health*, 2022, 70(2):290-297.
179. Moodi M, Miri MR, Sharifirad G. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage counseling classes, *J Educ Health Promot.*, 2013, 2:52, doi: 10.4103/2277-9531.119038.
180. Pourmarzi D, Rimaz S, Al-Sadat Merghati Khoei E. Sexual and reproductive health educational needs in engaged couples in tehran in 2010, *Sexuality Research and Social Policy*, 2014, 11(3):225-232.
181. Torkian S, Mostafavi F, Pirzadeh A. Effect of a mobile application intervention on knowledge, attitude and practice related to health marriage among youth in Iran, *J Educ Health Promot*, 2020, 9:312, doi: 10.4103/jehp_444_20.
182. Mahmoodi G. The effect of marriage counseling on the knowledge of the married couples, *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2016, 5(7S):354-359.
183. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpan RL. Evlilik uyumu, *Düşünen Adam*, 2005, 18(1):39-47.
184. Yalcin BM, Karahan TF. Effects of a couple communication program on marital adjustment, *Journal of the American Board of Family Medicine*, 2007, 20(1):36-44.

185. Tonekaboni S, Hassanzadeh R, Ebrahimi S. The effect of sex education on the marital satisfaction, *Pelagia Research Library European Journal of Experimental Biology*, 2013, 3(3):427-431.
186. Parhizgar O, Esmaelzadeh-Saeieh S, Kamrani M, Rahimzadeh M, Tehranizadeh M. Effect of premarital counseling on marital satisfaction, *Shiraz E Medical Journal*, 2017,18(5), doi: 10.5812/semj.44693.
187. Young M, Riggs S, Kaminski P. Role of marital adjustment in associations between romantic attachment and coparenting, *Fam Relat.*, 2017, 66(2):331-345.
188. Kara A, Ümmet D. Evli kadınlarda evlilik uyumu ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Academic Platform Journal of Education and Change*, 2021, 4(2):233-244.
189. Tarkeshdooz Z, Jenaabadi H, Tamini BK, And Baluchestan S, Zahedan I. The effectiveness of self-regulated couple therapy on intimacy and marital adjustment with marital problems, *Int J Appl Behav Sci.*, 2022, 9(1):38-45.
190. Sardoğan ME, Karahan TF. Evli bireylere yönelik bir insan ilişkileri beceri eğitimi programının evli bireylerin evlilik uyum düzeylerine etkisi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2005, 38(2):89-102.
191. Nikounejad N, Naderi HA. the Study of the Effectiveness of Training the Principles of Improving the Relationships Based on Gottman’S Method on Couples’ Marital Satisfaction in Tehran. the Turkish Online Journal of Design, Art and Communication. 2016;6(AGSE):1588–97.
192. Ghahari S, Sheybani F, Zarnagh HG, Afshar PF, Jamil L. Comparison of the three methods of psychotherapy on marital satisfaction and intimacy in married women, *Clinical Psycholog and Special Education*, 2023, 12(1):1-17.
193. Cobb RJ, Sullivan KT. Relationship education and marital satisfaction in newlywed couples: A propensity score analysis, *Journal of Family Psychology*, 2015, 29(5):667-678.
194. Jangi S, Nourizadeh R, Sattarzadeh-Jahdi N, Farvareshi M, Mehrabi E. The effect of cognitive-behavioral therapy and sexual health education on sexual

- assertiveness of newly married women, *BMC Psychiatry*, 2023, 23:201, doi: 10.1186/s12888-023-04708-w.
195. Taghani R, Ashrafizaveh A, Soodkhori MG, Azmoude E Tatari M. Marital satisfaction and its associated factors at reproductive age women referred to health centers, *J Educ Health Promot.*, 2019, 8(133), doi: 10.4103/jehp.jehp_172_18.
196. Muezzin EE, Yılmaz B, Yüksel MM. Beliren yetişkinlik döneminde akılcı olmayan inançlar, bilişsel çarpıtmalar, öz yeterlilik ve ilişki doyumunun incelenmesi, *IJHE*, 2023, 9(19):1-22.
197. Jabbari M, Hosseini -Tabaghdehi M, Kashi Z, Mousavinasab N, Shahhosseini Z. Personality traits and sexual self-efficacy in diabetic women: The mediating role of marital satisfaction and sexual function, *Brain Behav.*, 2021, 11(11), doi: 10.1002/brb3.2371.
198. McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage, *Arch Sex Behav.*, 2016, 45(1):85-97.
199. Şafak Öztürk C, Arkar H. Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler, *Literatür Sempozyum*, 2014, 1(3):16-24.
200. Gungor S, Keskin U, Gülsün M, Erdem M, Ceyhan ST, Ergün A. Concordance of sexual dysfunction and dissatisfaction by self-report and those by partner's perception in young adult couples, *Int J Impot Res.*, 2015, 27:133-139.
201. Tahan M, Saleem T, Moshtagh M, Fattahi P, Rahimi R. Psychoeducational group therapy for sexual function and marital satisfaction in Iranian couples with sexual dysfunction disorder, *Heliyon*, 2020, 6(7), doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04586.
202. Zhumgalbekov A, Efilti E. Evli bireylerin evlilik uyumu ve yaşam doyumunun incelenmesi, *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi (AKEF)*, 2023, 5(1):1-15.
203. Dzara K. Assessing the effect of marital sexuality on marital disruption, *Soc Sci Res.*, 2010, 39(5):715-724.

204. Lakhani CM, Benjamin M. Davis, Glen F. Rall MJS. Using media literacy education for adolescent sexual health promotion in middle school: Randomized control trial of Media Aware, *J Health Commun.*, 2018, 23(12):1051-1063.
205. Sehat F, Sehat N, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraire Y. The effect of sex education on sexual satisfaction increase of couples' in Esfahan, *J Am Chem Soc.*, 2013, 10(5s):31-35.
206. Kalkan M, Ersanlı E. Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı evlilik ilişkisini geliştirme programının evli bireylerin evlilik uyumuna etkisi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2008, 8(3):963-986.
207. Yılmaz Bingöl T, Akın A. çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı grup rehberliği programının öz-yeterlik inancına etkisi, *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2018, 8(14):323-340.

8. EKLER

Ek-1. Veri Toplama Formu

******(Değerli katılımcı, bu alanda vereceğiniz cevaplar nişanınız da dahil olmak üzere kimse ile paylaşılmayacaktır. Kimlik bilginiz gizli kalmakla birlikte yalnızca kodlama üzerinden değerlendirme yapılacaktır. Vereceğiniz cevaplar araştırmanın sonuçlarını yakından etkileyecektir. Şimdiden değerli katkılarınız için teşekkür ederim)

1. Yaşınız?.....
2. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okur-yazar 3) Lise mezunu
 - 2) İlköğretim mezunu 4) Üniversite ve üzeri
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - 1)Evet 2) Hayır (Cevabınız Hayır ise 6. Soruya geçiniz)
5. Çalışıyor iseniz çalıştığınız işten memnun musunuz?
 - 1) Evet 2) Hayır
6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla
7. Sağlık güvenceniz var mı? 1) Evet 2) Hayır
8. Aile tipiniz nedir?
 - 1) Çekirdek aile 3) Parçalanmış aile
 - 2) Geniş aile 4) Diğer (belirtiniz.....)
9. Ailenizde evlilik deneyimi olan kardeş/ kardeşleriniz var mı?
 - 1) Evet 2) Hayır
10. 12 yaşına kadar ikamet ettiğiniz yer neresidir?
 - 1) İl 2) İlçe 3) Köy 4) Diğer (belirtiniz.....)
11. Evde birlikte yaşadığınız kişiler var mı?
 - a) Anne ve/veya babamla yaşıyorum
 - b) Kardeşimle yaşıyorum
 - c) Nişanlımla yaşıyorum
 - d) Yalnız yaşıyorum
 - e) Diğer (belirtiniz....)
12. Evlilik kararını nasıl aldınız?
 1. Görücü usulü 4) Sanal ortamda tanışarak
 2. Aşk evliliği(severek) 5) Diğer (belirtiniz.....)
 3. Kaçarak
13. Tanıştıktan ne kadar zaman sonra evleniyorsunuz?AyYıl
14. Evleneceğiniz kişi/ nişanınız ile aranızda akrabalık var mı?
 - 1) Var (Neyiniz olur belirtiniz.....)
 - 2) Yok
15. Eş seçiminde kararı nasıl verdiniz?
 - 1) Önce karar verdim, sonra ailemin onayını aldım
 - 2) Önce ailemin onayını aldım, sonra karar verdim
16. Eşinizle, sizin yetiştiğiniz aile yapısı benzer mi?
 - 1) Evet 2) Hayır
17. Aileniz ile olan ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - 1) İyi 2) Kötü 3) Bilmiyorum

18. Evlendikten sonra aile içinde bir problem yaşasanız, kendi ailenizle paylaşır mısınız?
1) Her zaman 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Hiçbir zaman
19. Evlendikten sonra aile içinde bir problem yaşasanız, eşinizin ailesiyle paylaşır mısınız?
1) Her zaman 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Hiçbir zaman
20. Evlendikten sonra aile içinde gelişen olaylara dışarıdan kişilerin (anne, baba, akraba vs.) karışmasına izin verir misiniz?
1) Her zaman 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Hiçbir zaman
21. Evlendikten sonra ailenizle ilgili kararlar alınırken, eşinizin kendi ailesine danışmasını ister misiniz?
1) Her zaman 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Hiçbir zaman 5) Bilmiyorum
22. Bir sorunuz olduğunda bunu nişanlınızla/eşinizle paylaşır mısınız?
1) Her zaman 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Hiçbir zaman
23. Üzüntülü/ sıkıntılı olduğunuzda bunu nişanlınızla/eşinizle paylaşır mısınız?
1) Her zaman 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Hiçbir zaman
24. Evlendikten sonra ev işlerinde eşinize yardımcı olmayı düşünür müsünüz?
1) Her zaman 2) Zaman zaman 3) Nadiren 4) Hiçbir zaman
25. Nişanlınızla tartışma sıklığınız ne kadardır?
1) Tartışmayız 2) Ara sıra tartıştığımız olur 3) Sık sık tartışırız 4) Sürekli tartışırız
26. Nişanlınızla/Eşinizle tartışsanız hangi çözüm yoluna gidersiniz?
1) Konuşarak sorunu çözeriz 2) Sorun hiç olmamış gibi davranırız
3) Bir süre hiç konuşmayız 4) Diğer (Yazınız.....)
27. Şimdiye kadar Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı ile ilgili bilgi aldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
28. Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı ile ilgili bilginizi yeterli buluyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır
29. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı ile ilgili bilgileri kimden aldınız?
1) Annemden 2) Babamdan 3) Kardeşlerimden
4) Akrabalardan 5) İletişim araçlarından 6) Sağlık personelinde
7) Evli çiftlerden 8) Diğer (belirtiniz.....)
30. Size göre evlenmeden önce Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı ile ilgili eğitim verilmeli midir?
1) Evet 2) Hayır
31. Evlenmeden önce Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı eğitiminde hangi konuların yer almasını isterdiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1) Evlilik Öncesi Testler, Genetik Danışmanlık
2) İletişim Becerileri
3) Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
4) Gebeliğin Oluşumu
5) Cinsellik
6) Kadın ve Erkek Üreme Sistemi Fizyolojisi
7) Gebelikten Korunma Yöntemleri
8) Aile İçi Şiddet
9) Çatışma yönetimi
10) Evlilik rolleri
11) Diğer (Belirtiniz.....)
32. Cinsel konuları partnerinizle konuşmakta kendinizi rahat hissediyor musunuz?
1) Evet, hissediyorum 2) Hayır, hissetmiyorum
33. Cinsel Sağlık ile -Üreme Sağlığı ilgili konuları kim/kimlerle konuşursunuz?
1) Sadece annemle 2) Sadece babamla 3) Her ikisi ile de
4) Kardeşlerimle 5) Kız arkadaşlarımla 6) Erkek arkadaşlarımla
7) Sevgilimle/Nişanlımla 8) Diğer (Belirtiniz.....)

- 34. Evlenmeden önce Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?**
1) Evet 2) Hayır (Cevabınız Hayır ise 36. Soruya geçiniz.)
- 35. Cevabınız evet ise nasıl bir sağlık sorunu yaşadınız?**
1) İstenmeyen gebelik
2) Cinsel yolla bulaşan hastalık
3) Cinsel işlev bozukluğu (orgazm sorunu, erken boşalma, ereksiyon problemleri vs)
4) Adet düzensizliği
5) Sancılı adet
6) Diğer (Belirtiniz.....)
- 36. Evlenmeden önce bir erkeğin cinsel tecrübesi olmasını doğru buluyor musunuz?**
1) Evet, olabilir.
2) Hayır, karşıyım.
3) Kararsızım.
- 37. Evlenmeden önce bir kadının cinsel tecrübesi olmasını doğru buluyor musunuz?**
1) Evet, olabilir.
2) Hayır, karşıyım.
3) Kararsızım.
- 38. Şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu?**
1) Evet 2) Hayır (Cevabınız Hayır ise testi bitiriniz.)
- 39. İlk cinsel deneyiminizi yaşadığınızda kaç yaşındaydınız?**
- 40. İlk cinsel ilişki deneyiminizi kiminle yaşadınız?**
1) Sevgilimle 2) Nişanlımla/sözlümle 3) Tanımadığım kadın/erkek para karşılığında
4) Diğer (Belirtiniz.....)

Ek-2. Evlilik Öncesi Çiftler İçin CS/ÜS Bilgi Testi

Bilgi testi 25 maddeden oluşmaktadır. Her bir sorunun tek bir doğru cevabı bulunmaktadır. Doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Türk Medeni Kanunu'na göre aşağıdaki hastalıklardan hangisinin varlığı evliliğin gerçekleşmesine engel teşkil eder?**
 - Hepatit B
 - AIDS
 - Bozulmuş akıl sağlığı
 - Talasemi
- Kalıtsal kan hastalıklarını tespit edebilmek için evlilik öncesi yapılan kan testi aşağıdakilerden hangisidir?**
 - Kan uyuşmazlığı
 - Talasemi ve SMA
 - Hepatit C
 - HIV
- Aşağıdakilerden hangisi cinsel sağlık/üreme sağlığı haklarından biri değildir?**
 - Ebeveyn olmayı seçme hakkı
 - Tehdit ve zora dayalı cinsel ilişkiyi kabul etmeme hakkı
 - Cinsel sağlığı sürdürme ile ilgili gerekli bilgiye erişim hakkı
 - Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu eşinden gizleme hakkı
- Aşağıdakilerden hangisi kadın dış üreme organlarından değildir?**
 - Hazne (Vajina)
 - Dış dudaklar (Labia Major)
 - İç dudaklar (Labia Minor)
 - Bızır (Klitoris)
- Gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu dönem aşağıdakilerden hangisidir?**
 - Adet biter bitmez
 - Adetten iki hafta önce
 - Adet görülen günler içinde
 - Adetten hemen önce
- Sağlıklı bir gebelik için kadının en doğurgan (fertil) olduğu dönem aşağıdakilerden hangisidir?**
 - 16-19 yaş
 - 18-21 yaş
 - 22-34 yaş
 - 35-39 yaş
- Gebelik takiplerine ne zaman başlanmalıdır?**
 - Sağlıklı bir kadın için gerekli değildir.
 - Gebelik tespit edildiğinde başlanmalıdır.
 - Gebeliğin ilk üç ayından sonra başlanmalıdır.
 - Gebelikte bir problem olduğunda başlanmalıdır.
- Aşağıdakilerden hangisi kadınlarda cinsel hazzı (orgazma) ulaşmayı sağlayan cinsel uyarı bölgesidir?**
 - Vajina
 - Meme uçları
 - Klitoris (Bızır)
 - Makat

9. İlk cinsel ilişki için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- İlk gece ilişkisinde mutlaka kanama olmalıdır.
 - İlk gece ilişkisi genelde zor ve ağrılı olur.
 - İlk gece ilişkisinde ön sevişme uzun tutulmalıdır.
 - İlk gece ilişkisi performans odaklı olmalıdır.
10. Aşağıdakilerden hangisi sağlıklı bir ilk gece ilişkisi için yapılacaklar arasında yer almaz?
- Hem kendi hem de partnerin vücudu tanınmalı
 - Cinsellik öncesi rahatlatıcı duş alınmalı
 - Hızlı bir ön sevişme sonrası cinsel ilişkiyi başlatan eylemlerde bulunulmalı
 - Gerekirse kayganlaştırıcı jel ya da krem kullanılmalı
11. Adet döneminde cinsellikle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- Cinsel ilişki yaşanacaksa mutlaka kondom kullanılmalıdır.
 - Erkeklerin cinsel isteği adet döneminde değişmez.
 - Adet döneminde kadınlarda cinsel istekte azalma olmaktadır.
 - Adet döneminde nadir de olsa gebe kalınabilir.
12. Acil kontraseptif yöntemlerle (gebelikten acil korunma) ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- Korunmasız veya plansız bir cinsel ilişki yaşanmışsa kullanılır.
 - Gebelikten korunma yöntemlerinden biri doğru kullanılmamışsa başvurulur.
 - Gebelikten korunma yöntemlerinden biri başarısızlıkla sonuçlanmışsa başvurulur.
 - Gebelikten koruyucu bir yöntem olarak uzun süreli kullanıma uygundur.
13. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi, bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur?
- Rahim içi araç-spiral (RİA)
 - Erkeklerde sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)
 - Deri altı implant
 - Kadın veya erkek kondomu
14. Erkek kondomu kullanımında dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- Son kullanma tarihi geçmemelidir.
 - Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır.
 - Penis vajinaya (hazneye) temas etmeden önce takılmalıdır.
 - Boşalmayı takiben penis sertliğini kaybetmeden çıkartılmalıdır.
15. Doğum kontrol haplarının kullanımıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
- Bir kez hap almayı unutmak gebe kalmaya neden olmaz.
 - Haplar her günün aynı saatinde alınmalıdır.
 - Hap almayı unutan çiftler ek korunma yöntemi kullanmalıdır.
 - Hap kullanımına adet ilk 5 gününde başlanırsa ilk aydan koruma sağlar.
16. Aşağıda gebelikten korunma yöntemleriyle ilgili bilgilerden hangisi yanlıştır?
- Emzirme ile gebelikten korunma sağlanabilir.
 - Cinsel ilişki sonrası vajinayı (hazneyi) yıkamak gebe kalmayı önler.
 - Geri çekme yönteminde gebe kalma olasılığı yüksektir.
 - Takvim yöntemiyle gebelikten korunma sağlanabilir.
17. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan değildir?
- AIDS
 - Hepatit A
 - Hepatit B
 - Genital siğil (Human Papilloma Virüs-HPV)

18. Aşağıdakilerden hangisi evlilik öncesi aşılama önerilen cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır?
- a) Sifiliz-Hepatit B
 - b) AIDS-Hepatit B
 - c) HPV (Human Papilloma Virüs)- Hepatit B
 - d) Genital mantar- HPV (Human Papilloma Virüs)
19. Aşağıdakilerden hangisi kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların sık görülen belirtilerinden değildir?
- a) Cinsel ilişki sırasında ağrı
 - b) İdrar yaparken yanma ve ağrı
 - c) Bulantı-kusma
 - d) Normal olmayan vajinal akıntı
20. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan hastalıkların erkek üreme organlarında görülen belirtilerinden değildir?
- a) Peniste yaraların (lezyon) olması
 - b) Vücut derisinde döküntü
 - c) Testislerde şişme ve ağrı
 - d) Penis başından akıntı olması
21. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yoluyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
- a) Korunmasız cinsel ilişkiyle (oral-anal-hazne) bulaşırlar.
 - b) Doğum sonrası dönemde emzirme ile anneden bebeğe geçebilir.
 - c) Kişisel malzemelerin ortak kullanımı ile çok rahat bulaşırlar.
 - d) Hastalığa sahip kişilerin kan bağıışı yapması ile başka kişiye bulaşabilir.
22. HIV/AIDS aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?
- a) Vajinal (hazne) sıvısı
 - b) Meni sıvısı
 - c) Anne sütü
 - d) Tükürük
23. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?
- a) Cinsel ilişkide kondom (prezervatif) kullanılmalı
 - b) Tek eşli bir yaşam tercih edilmeli
 - c) Aynı anda birden fazla partner ile ilişkiden kaçınılmalı
 - d) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu ilaçlar kullanılmalı
24. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- a) Bir kez hastalık tedavisi alındığında sonrası için bağıışıklık gelişir.
 - b) Hastalığa sahip çiftler birlikte tedavi edilmelidir.
 - c) Hastalıkların kesin tedavisi mevcuttur.
 - d) Tedavi olan kişiler tekrar hastalanmaz.
25. Kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olan cinsel yolla bulaşan hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Hepatit C
 - b) AIDS
 - c) HPV (Human papilloma virüs)
 - d) Gonore (bel soğukluğu)

CS/ÜS Bilgi Testi Cevap Anahtarı

1. C
2. B
3. D
4. A
5. B
6. C
7. B
8. C
9. C
10. C
11. C
12. D
13. D
14. B
15. A
16. B
17. B
18. C
19. C
20. B
21. C
22. D
23. D
24. B
25. C

Ek-3. Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

0	1	2	3	4	5	6
Çok mutsuz			Mutlu			Çok mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamıyoruz	Sıklıkla anlaşamıyoruz	Hemen her zaman anlaşamıyoruz	Her zaman anlaşamıyoruz
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi ve ya uygun davranış)						
8. Yaşam felsefesi						
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma						

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın altını çiziniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- ☐ Erkeğin susması ile
- ☐ Kadının susması ile
- ☐ Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- ☐ Hepsini
- ☐ Bazılarını
- ☐ Çok Azını
- ☐ Hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- ☐ Dışarıda bir şeyler yapmayı
- ☐ Evde oturmayı

*** Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?**

- ☐ Dışarıda bir şeyler yapmayı
- ☐ Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- ☐ Sık sık
- ☐ Arada sırada
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

- ☐ Aynı kişiyle evlenirdiniz
- ☐ Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- ☐ Hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- ☐ Hemen hemen hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Çoğu konularda
- ☐ Her konuda

Ek-4. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği

Yeni Cinsel Doyum Ölçeği

Aşağıda yer alan maddeleri okurken son altı ay içindeki cinsel yaşamınızı düşününüz. Son 6 ay içindeki cinsel yaşamınızı en iyi yansıtan, memnuniyet derecenizi belirten numarayı daire içine alınız.

Ölçek Maddeleri	Hiç memnun değilim	Biraz memnunuz	Orta düzeyde memnunuz	Çok memnunuz	Son derece memnunuz
1. Cinsel uyarılma yoğunluğum	1	2	3	4	5
2. Cinsel boşalmamın (orgazm) kalitesi	1	2	3	4	5
3. Cinsel ilişki boyunca kendimi cinsel zevke teslim etme ve bırakmam	1	2	3	4	5
4. Cinsel ilişki boyunca odaklanmam/konsantrasyonum	1	2	3	4	5
5. Eşime/partnerime cinsel tepki biçimim	1	2	3	4	5
6. Vücudumun cinsel açıdan fonksiyonelliği (işlevselliği)	1	2	3	4	5
7. Cinsel ilişki sırasında duygusal serbestliğim (açılmam)	1	2	3	4	5
8. Cinsel ilişki sonrasındaki ruh halim	1	2	3	4	5
9. Cinsel boşalma (orgazm) sıklığı	1	2	3	4	5
10. Eşime/partnerime tattırdığım zevk	1	2	3	4	5
11. Cinsel ilişki sırasında aldığım ve verdiğim arasındaki denge	1	2	3	4	5
12. Cinsel ilişki boyunca eşimin/partnerimin duygusal paylaşımı (açılması)	1	2	3	4	5
13. Cinsel ilişkiyi eşimin/partnerimin başlatması	1	2	3	4	5
14. Eşimin/partnerimin cinsel boşalma (orgazm) becerisi	1	2	3	4	5
15. Eşimin/partnerimin kendisini cinsel zevk için teslim etmesi (bırakması)	1	2	3	4	5
16. Eşimin/partnerimin benim cinsel ihtiyaçlarımla ilgilenme tarzı	1	2	3	4	5
17. Eşimin/partnerimin cinsel yaratıcılığı	1	2	3	4	5
18. Eşimin/partnerimin cinsel ilişkiye hazır olması	1	2	3	4	5
19. Cinsel ilişkimin çeşitliliği	1	2	3	4	5
20. Cinsel ilişkimin sıklığı	1	2	3	4	5

Ek-5. Cinsel Öz -Yeterlik Ölçeği

1 2 3 4 5 6 7 8

Kesinlikle

Kesinlikle

katılmıyorum

Katılıyorum

1	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla karşılaştığımda, kontrolün tamamen bende olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7	8
2	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla/ilişkilerle rahatlıkla başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
3	İstemediğim cinsel yaklaşımlara karşı kontrolüm yoktur.	1	2	3	4	5	6	7	8
4	İstemediğim cinsel yaklaşımları/ilişkileri engellemek için yeterince iyi başa çıkamam.	1	2	3	4	5	6	7	8
5	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla/ilişkilerle başa çıkmak için kullandığım yöntemlerime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7	8

Ek-6. Evlilik Öncesi Çiftler İçin CS/ÜS Bilgi Testi Uzman Görüşü Formu

(Deneme Formu)

Cinsel Sağlık – Üreme Sağlığı Bilgi Testi Uzman Görüşü Formu

Değerli uzman,

Aşağıda görüşlerinize sunulan bilgi testi ile bireylerin cinsel sağlık – üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sizden istenilen her bir maddeye ait olduğu boyuta ilişkin olarak amacına uygunluk yönünden değerlendirmenizdir. Eğer sorunun ilgili kazanımı net olarak ölçtüğünü düşünüyorsanız “Gerekli”, sorunun ilgili kazanım kapsamında olduğunu ama düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorsanız “Gerekli ancak yetersiz”, sorunun ilgili kazanımı ölçmediğini düşünüyorsanız “Gereksiz” seçeneğini işaretleyiniz. Görüş ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Uzm. Hem. Ebru İnan Kırmızıgül (Doktora Öğrencisi)

Doç. Dr. Sevil Şahin (Tez Danışmanı)

Sorular	Gerekli	Gerekli Ancak Yetersiz	Gereksiz	Yorumlar/Öneriler
1. Aşağıdakilerden hangisi Türk Medeni Kanunu’na göre evliliğe engel teşkil eden hastalıklardan biridir? a) Hepatit B b) AIDS c) Bozulmuş akıl sağlığı d) Talasemi				
2. Kalıtsal kan hastalıklarını önlemek için evlilik öncesi yapılan kan testi aşağıdakilerden hangisidir? a) Kan uyumsuzluğu b) Talasemi c) Hepatit C d) HIV				
3. Sağlıklı bir gebelik için aşağıdakilerden hangisi risk oluşturmaktadır? a) Çiftler arasında akrabalık bulunması b) Erkek yaşının 55’in altında olması c) İki gebelik arasındaki sürenin iki yıldan fazla olması d) Gebelik oluşumundan 3 ay önce folik asit kullanılması				
4. Aşağıdakilerden hangisi cinsel sağlık/üreme sağlığı haklarından biri değildir? a) Ebeveyn olmayı seçme hakkı b) Tehdit ve zora dayalı cinsel ilişkiyi kabul etmeme hakkı c) Cinsel sağlık konularını bilme hakkı d) Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu eşinden gizleme hakkı				
5. Evlilikte cinsel şiddetle ilgili bilgilerden hangisi doğrudur? a) Cinsel şiddet sadece kadınlara uygulanır. b) İstenmeyen cinsel ilişkiye zorlanma, cinsel şiddettir. c) Cinsel içerikli sözlü saldırılar cinsel şiddet sayılmaz. d) Cinsel şiddet yalnızca erkekler tarafından uygulanır.				
6. Aşağıdakilerden hangisi cinsel şiddetle ilgili yanlış inanılardan değildir? a) Evli çiftler arasında cinsel şiddet olmaz. b) Cinsel şiddet, cinsel açıdan doyumsuzluk ve şehvetle ilgilidir. c) Kadınların kıyafetleri cinsel şiddete davetiye çıkarır.				

d) Cinsel şiddet herkesin başına gelebilir.				
7. Aşağıdakilerden hangisi kadın dış üreme organlarından <u>değildir</u> ?				
a) Vajina b) Dış dudaklar c) İç dudaklar d) Klitoris (Bızır)				
8. Aşağıdakilerden hangisi cinsel birleşmede önemli rolü olan erkek dış üreme organıdır?				
a) Testisler (erkek yumurtalığı) b) Penis c) Prostat d) Meni keseciği (seminal kese)				
9. Gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu dönem aşağıdakilerden hangisidir?				
a) Adet biter bitmez b) Adetten iki hafta önce c) Adet görülen günler içinde d) Adetten hemen önce				
10. Sağlıklı bir gebelik için kadının en doğurgan (fertil) olduğu dönem aşağıdakilerden hangisidir?				
a) 16-20 yaş b) 17-21 yaş c) 22-34 yaş d) 26-38 yaş				
11. Doğurganlık (fertilite) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?				
a) Kadın yumurtası (ovum) 24 saat canlı kalır. b) Erkek hücresi (sperm) kadın üreme sisteminde ne fazla 5 gün yaşar. c) Doğurgan dönem bir adet döngüsünde en fazla 6 gündür. d) Doğurgan dönemin dışında cinsel ilişki yaşanması gebelik oluşturmaz.				
12. Gebelik takiplerine ne zaman başlanmalıdır?				
a) Sağlıklı bir kadın için gerekli değildir. b) Gebelik tespit edildiğinde başlanmalıdır. c) Gebeliğin ilerleyen aylarında başlanmalıdır. d) Gebelikte bir problem olduğunda başlanmalıdır.				
13. Aşağıda yer alan cinsellikle ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?				
a) Cinsel davranış, duyguların karşılıklı paylaşımına yarayan, zevk veren bir eylemdir. b) Cinsel zevk alma ve verme, öğrenilebilen bir süreçtir. c) Cinsel yaşam, üreme çağındaki insanlara özgüdür. d) Cinsel yaşam, her iki taraf için sorumluluk gerektirmektedir.				
14. Aşağıda cinsel yanıt döngüsü için verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?				
a) Kadının cinsel uyarılması devam ederse yeniden orgazm olabilir. b) Erkek cinsel uyarılma devam ederse yeniden orgazm olabilir. c) Uyarılma, erkeklerde çok hızlı, kadınlarda daha yavaş olur. d) Orgazm, bedensel rahatlama ile ruhsal rahatlamanın bütünüdür.				
15. Aşağıdakilerden hangisi kadınlarda cinsel hazza (orgazma) ulaşmayı sağlayan cinsel uyarı bölgesidir?				
a) Vajina b) Meme uçları c) Klitoris (Bızır) d) Makat				
16. Aşağıdakilerden hangisi erkek cinselliği ile ilgili yanlış inanışlardan (cinsel mitler)				

değildir? a) Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır. b) Erkekler kadınlara nasıl zevk verileceğini bilir. c) Erkekliğin, cinsel performansın ve cinsel gücün göstergesi, sık sık ilişkide bulunmaktır. d) Erkek cinselliği performansa dayalı olmadan gerçekleşen eylemler bütünüdür.				
17. Aşağıdakilerden hangisi kadın cinselliği ile ilgili yanlış inanışlardan (cinsel mitler) değildir? a) Kadın cinselliği karmaşık ve gizemlidir. b) Kadınlar cinsel ilişkiden çok zevk alırlar. c) Cinsel ilişkide mastürbasyon kirli ve zararlıdır. d) Hamileyken kurulan cinsel ilişki bebeğe zarar vermez.				
18. İlk gece ilişkisi (seksi) için aşağıdakilerden hangisi doğrudur? a) İlk gece ilişkisinde mutlaka kanama olmalıdır. b) İlk gece ilişkisi genelde zor ve ağrılı olur. c) İlk gece ilişkisinde ön sevişme uzun tutulmalıdır. d) İlk gece ilişkisi performans odaklı olmalıdır.				
19. Aşağıdakilerden hangisi sağlıklı bir ilk gece ilişkisi için yapılacaklar arasında yer almaz? a) Hem kendi hem de partnerin vücudu tanınmalı b) Cinsellik öncesi rahatlatıcı duş alınmalı c) Ön sevişme kısa tutulup cinsel ilişkiyi başlatan eylemlerde bulunulmalı d) Gerekirse kayganlaştırıcı jel ya da krem kullanılmalı				
20. Adet döneminde cinsellikle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır? a) Cinsel ilişki yaşanacaksa mutlaka kondom kullanılmalıdır. b) Erkeklerin cinsel isteği adet döneminde değişmez. c) Adet döneminde kadınlarda cinsel istekte azalma olmaktadır. d) Adet döneminde nadir de olsa gebe kalınabilir.				
21. Aşağıdakilerden hangisi gebeliğin oluşumu için risk oluşturmaz? a) Erkek menisinin vajinaya (hazneye) boşalması b) Erkek menisinin vajina girişine yakın yere boşalması c) Erkek menisinin kadın dış üreme organlarına boşalması d) Erkek menisinin kondom içine boşalması				
22. Yeniden çocuk sahibi olmak isteyenlere aşağıdaki korunma yöntemlerinden hangisi önerilmez? a) Tüplerin bağlanması b) Kondom (Prezervatif) c) Spiral-Rahim İçi Araç (RİA) d) Doğum kontrol hapi				
23. Aşağıdakilerden hangisi korunmasız cinsel ilişki sonrası kullanılabilecek gebeliği önleyici yöntemlerdendir? a) Cinsel ilişki sonrası hapi-Rahim içi araç b) Spermisit (Sperm öldürücü)-Rahim içi araç c) Cinsel ilişki sonrası hapi- Spermisit d) Gebelikten koruyucu iğneler- Spermisit				
24. Acil kontraseptif yöntemlerle (gebelikten acil korunma) ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır? a) Korunmasız veya plansız bir cinsel ilişki				

yaşanmışsa kullanılır. b) Gebelikten korunma yöntemlerinden biri doğru kullanılmamışsa başvurulur. c) Gebelikten korunma yöntemlerinden biri başarısızlıkla sonuçlanmışsa başvurulur. d) Gebelikten koruyucu bir yöntem olarak uzun süreli kullanıma uygundur.				
25. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi, bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur? a) Rahim içi araç-spiral (RİA) b) Erkekte sperm kanallarının bağlanması (vazektomi) c) Deri altı implant d) Kadın veya erkek kondomu				
26. Aşağıdakilerden hangisi gebelikten korunmada etkisi düşük olan yöntemlerden biridir? a) Rahim içi araç (Spiral-RİA) b) Doğum kontrol hapi c) Geri çekme yöntemi d) Koruyucu iğneler				
27. Erkek kondomu kullanımında dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır? a) Son kullanma tarihi geçmemelidir. b) Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır. c) Penis vajinaya (hazneye) temas etmeden önce takılmalıdır. d) Boşalmayı takiben penis sertliğini kaybetmeden çıkartılmalıdır.				
28. Kondom (prezervatif) kullanımı ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır? a) Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır. b) Lateks alerjisi olan çiftler poliüretan kondomlar tercih etmelidir. c) Kondom oda sıcaklığında kolay ulaşılacak yerde saklanmalıdır. d) Kondom paketi ağız ya da kesici bir alet kullanılarak açılmalıdır.				
29. Doğum kontrol haplarının kullanımıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? a) Bir kez hap almayı unutmak gebe kalmaya neden olmaz. b) Haplar her günün aynı saatinde alınmalıdır. c) Hap almayı unutan çiftler ek korunma yöntemi kullanmalıdır. d) Hap kullanımına adet ilk 5 gününde başlanırsa ilk aydan koruma sağlar.				
30. Aşağıda gebelikten korunma yöntemleriyle ilgili bilgilerden hangisi yanlıştır? a) Emzirme ile gebelikten korunma sağlanabilir. b) Cinsel ilişki sonrası vajinayı (hazneyi) yıkamak gebe kalmayı önler. c) Geri çekme yönteminde gebe kalma olasılığı yüksektir. d) Takvim yöntemiyle gebelikten korunma sağlanabilir.				
31. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan değildir? a) AIDS b) Hepatit A c) Hepatit B d) Genital siğil (Human Papilloma Virüs-HPV)				
32. Aşağıdakilerden hangisi evlilik öncesi aşılanma önerilen cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır? a) Sifiliz-Hepatit B b) AIDS-Hepatit B				

c) HPV (Genital Siğil)- Hepatit B d) Genital mantar- HPV (Genital siğil)				
33. Aşağıdakilerden hangisi kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların sık görülen belirtilerinden değildir? a) Cinsel ilişki sırasında ağrı b) İdrar yaparken yanma ve ağrı c) Bulantı-kusma d) Normal olmayan vajinal akıntı				
34. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan hastalıkların erkek üreme organlarında görülen belirtilerindendir? a) Peniste yaraların (lezyon) olması b) Baş ağrısı c) Halsizlik d) Ateş				
35. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için aşağıdaki durumlardan hangisi yanlıştır? a) Korunmasız cinsel ilişkiyle (oral-anal-hazne) geçer. b) Doğum sonrası dönemde emzirme ile anneden bebeğe geçebilir. c) Kişisel malzemelerin ortak kullanımı ile çok rahat bulaşabilir. d) Hastalığa sahip kişilerin kan bağışi yapması ile başkasına bulaşabilir.				
36. HIV/AIDS aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz? a) Vajinal (hazne) sıvısı b) Meni sıvısı c) Anne sütü d) Tükürük				
37. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada aşağıdakilerden hangisi doğru değildir? a) Cinsel ilişkide kondom (prezervatif) kullanılmalı b) Tek eşli bir yaşam tercih edilmeli c) Riskli cinsel davranışlardan kaçınılmalı d) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu ilaçlar kullanılmalı				
38. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur? a) Bir kez hastalık tedavisi almak sonrası için bağışıklık geliştirir. b) Hastalığa sahip kişiler çift olarak tedavi edilmelidir. c) Hastalıkların kesin tedavisi mevcuttur. d) Tedavi olan kişiler tekrar hastalanmaz.				
39. Aşağıdakilerden hangisi normal vajinal akıntının özelliğidir? a) Berrak-beyaz ve kokusuz b) Köpüklü-bol miktarda c) Sarımsı-peynirimsi kıvamda d) Gri-kötü kokulu				
40. Kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olan cinsel yolla bulaşan hastalık aşağıdakilerden hangisidir? a) Hepatit C b) AIDS c) HPV (Human papilloma virüs) d) Gonore (bel soğukluğu)				

CS/ÜS Bilgi Testi Uzman Görüşü Formu (Deneme Formu) Cevap Anahtarı

1. C
2. B
3. A
4. D
5. B
6. D
7. A
8. B
9. B
10. C
11. D
12. B
13. C
14. B
15. C
16. D
17. D
18. C
19. C
20. C
21. D
22. A
23. A
24. D
25. D
26. C
27. B
28. D
29. A
30. B
31. B
32. C
33. C
34. A
35. C
36. D
37. D
38. B
39. A
40. C

Ek-11. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu

Sayın Hocam,

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik doktora öğrencisiyim. ‘Evlilik öncesi çiftlere verilen web tabanlı evliliğe hazırlık eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi’ başlıklı tez çalışmamda kullanmak üzere geliştirdiğim eğitim materyalinin hazırlık aşamasının tamamlanması için uzmanların görüş ve önerilerine gereksinim duyulmaktadır. Bu amaçla sizden eğitim materyalini okuduktan sonra aşağıda belirtilen maddeler doğrultusunda değerlendirme yapmanızı rica ediyorum. Değerli görüşleriniz eğitim materyalimin gelişimine katkı sağlamada çok önemli olacaktır. İlginize şimdiden teşekkür eder saygılarımı sunarım..

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

	Evet	Hayır	Görüş
1- Eğitim materyali alt başlıkları içeriği tam olarak yansıtıyor			
2- Eğitim materyali alt başlıkların sırası uygun ve uyumlu			
3- Eğitim materyalinde kullanılan şekiller açıklayıcı ve uyumlu			
4- Eğitim materyalinde kullanılan dil okuyucunun anlayacağı şekilde yazılmış			
5- Eğitim materyalinde yazım hatası yok			
6- Eğitim materyalinde gereksiz tekrar yok			
7- Eğitim materyali sayfa düzeninde yazı ve şekil dizilimi uygun			

Ek-14. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma “**EVLİLİK ÖNCESİ ÇİFTLERE VERİLEN WEB TABANLI VERİLEN EVLİLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**” amacıyla planlanmıştır. Günümüzün değişen ve gelişen dünyasında küreselleşme ile birlikte aile yapısının da etkilenecek boşanma oranlarının arttığı bilinen bir gerçektir. Yeterli danışmanlık ve eğitim almadan evlilik sürecine girmek, evlendikten sonra çiftlerin evlilik uyumunu ve cinsel doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Ülkemizde evlenmeyi planlayan çiftlere yönelik hazırlık kursları bulunmakla beraber devamlı bir eğitim söz konusu değildir. Çalışma hayatına katılım ile birlikte, danışmanlık merkezlerine başvurarak yüz yüze danışmanlık almak, iş yerinden ayrılma ve görevde aksamalara neden olması açısından daha zor hale gelmektedir.

Bu araştırma ile evlenecek çiftlere, evlilik öncesi dönemde verilen evliliğe hazırlık eğitimiyle, evlendikten sonra cinsel sağlık-üreme sağlığı bilgi durumlarını, evlilik uyumunu ve cinsel doyumlarını arttırmak hedeflenmiştir.

Araştırmanın ilk aşaması olan Web sitesine giriş kısmında öncelikle bilgilerinizi girerek sisteme giriş yapmanız beklenmektedir. Kullanıcı adı ve şifre, araştırmacı tarafından size gönderilecektir. Siteye giriş yaptıktan sonra “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Evlilik Öncesi Dönemde Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı Bilgi Testi”ni doldurmanız beklenmektedir. Bu aşamadan sonra eğer eğitimi düğün sonrası (4. Ayda) alan gruba atanmış iseniz mail aracılığıyla otomatik bilgilendirme tarafınıza ulaşacaktır.

Eğitimi düğün öncesi alan grupta iseniz; size ait olan kullanıcı adı ve şifre ile web sitesine haftanın istediğiniz gün ve saatinde girerek eğitimden faydalanabilirsiniz. Hazırlanan eğitim içeriği; **Eğitim modülü 1** ve **Eğitim modülü 2** kısmından oluşmaktadır. *Eğitim modülü 1* de “evlilik yolunda çift olmak, iletişim becerileri ve etkili dinleme, problem çözme ve çatışmayı yönetme”, *Eğitim Modülü 2* de ise “evlilik öncesi testler ve genetik danışmanlık”, “prekonsepsiyonel danışmanlık”, “erkek-kadın üreme fizyolojisi”, “cinselliğin fizyolojisi”, “gebelikten koruyucu yöntemler” ile “cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar” konuları yer almaktadır. Eğitim modülü 1’i tamamlamadan eğitim modülü 2’yi almanız mümkün olmayacaktır. Bu sebeple sisteme girişiniz araştırmacı tarafından kontrol edilecek, gerektiğinde e-mail ya da telefonunuza hatırlatma mesajı gönderilecektir. Eğitimi evlenmeden önce tamamlamanız gerekmektedir.

Eğitimi düğün öncesi almayacak grupta iseniz; web sitesinde ön anketleri doldurduktan sonra düğün sonrası araştırmacı ile son testler için görüşme sağlanacaktır.

Araştırmanın son aşamasında; evlendikten sonraki 4. ayda “Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı Bilgi Testi”, “Evlilik Uyum Ölçeği”, “Yeni Cinsel Doyum Ölçeği”, “Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği”ni Web sistemimize giriş yaparak doldurmanız istenecektir. Vermiş olduğunuz bilgiler gizli kalacak, bilgilerin korunması ile ilgili tüm sorumluluk araştırmacıya ait olacaktır. İçtenlikle yanıtlamanız araştırmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığı gibi çalışmanın herhangi bir aşamasında gerekçe belirtmeden çekilme hakkınız saklı tutulmaktadır. Katkılarınızdan ötürü şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı-soyadı:

Tarih/imza:

*e-mail - tel nosu:

Adresi (ev yada iş):

Araştırma yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

Tarih/imza:

e-mail ya da tel no:

Ek-18. Ek Tablolar

Ek Tablo 1. Çiftlerin ön test ve son test uygulamalarında CS/ÜS bilgi testinden elde ettikleri puanların dağılımı

		Gruplar	$\bar{X}$	ss	Analiz		
CS-ÜS Bilgi Testi (K=25)	Ön Test	Müdahale	15.57	3.40	Grup	F	p
		Kontrol	15.35	4.38		7.013	.009*
		Total	15.46	3.90	Süreç	74.688	.000*
	Son Test	Müdahale	18.52	3.14	Süreç (Grup)	93.649	.000*
		Kontrol	15.18	4.06			
		Total	16.85	3.98			

*p<0,05 F: F testi (Split Plot ANOVA) K: Soru sayısı

Ek Tablo 2. Çiftlerin EUÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı

EUÖ	Grup	Cinsiyet	$\bar{X}$	ss		F	p
Anlaşma	Müdahale	Kadın	38.23	5.73	Grup	14.232	.000*
	Müdahale	Erkek	37.77	5.36	Cinsiyet	.251	.617
	Kontrol	Kadın	33,50	5,63	Grup (Cinsiyet)	.937	.335
	Kontrol	Erkek	34,97	5,14			
İlişki	Müdahale	Kadın	12.43	1.52	Grup	2.040	.156
	Müdahale	Erkek	12.40	2.03	Cinsiyet	.104	.748
	Kontrol	Kadın	12,00	1,80	Grup (Cinsiyet)	.053	.818
	Kontrol	Erkek	11,80	2,46			
Toplam	Müdahale	Kadın	50.67	6.18	Grup	12.629	.001*
	Müdahale	Erkek	50.17	6.45	Cinsiyet	.101	.751
	Kontrol	Kadın	45,50	6,65	Grup (Cinsiyet)	.537	.465
	Kontrol	Erkek	46,77	7,09			

*p<0.05 F: F testi (İki Yönlü ANOVA)

Ek Tablo 3. Çiftlerin YCDÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların dağılımı

YCDÖ	Grup	Cinsiyet	$\bar{X}$	ss		F	p
Ben Merkezli	Müdahale	Kadın	39.53	8.62	Grup	4.790	.031*
	Müdahale	Erkek	41.20	7.31	Cinsiyet	.727	.395
	Kontrol	Kadın	36.27	9.74	Grup (Cinsiyet)	.031	.862
	Kontrol	Erkek	37.37	9.65			
Eş-Partner Cinsel Aktivite	Müdahale	Kadın	41.13	6.46	Grup	5.678	.019*
	Müdahale	Erkek	41.20	7.87	Cinsiyet	.079	.779
	Kontrol	Kadın	37.83	9.60	Grup (Cinsiyet)	.104	.748
	Kontrol	Erkek	36.87	10.59			
Toplam	Müdahale	Kadın	80.67	14.47	Grup	5.614	.019*
	Müdahale	Erkek	82.40	14.86	Cinsiyet	.090	.765
	Kontrol	Kadın	74.10	18.48	Grup (Cinsiyet)	.066	.797
	Kontrol	Erkek	74.23	19.70			

*p<0.05, F: F testi (İki Yönlü ANOVA)

Ek Tablo 4. Çiftlerin CÖÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların dağılımı

	Grup	Cinsiyet	$\bar{X}$	ss		F	p
CÖÖ	Müdahale	Kadın	34.07	6.38	Grup	10.558	.002*
	Müdahale	Erkek	35.40	5.14	Cinsiyet	.000	.989
	Kontrol	Kadın	31,53	6,89	Grup (Cinsiyet)	1.276	.261
	Kontrol	Erkek	30,17	7,53			

*p<0.05 F: F testi (İki Yönlü ANOVA)

Ek Tablo 5. Çiftlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre CS/ÜS bilgi testi sonuçlarının dağılımı

	CS/ÜS Bilgi Testi				Analiz	
Çiftlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri	n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Cinsiyet						
Kadın	60	16.03	3.60	118	1.625	0.107
Erkek	60	14.88	4.13			
Yaş						
27 yaş ve altı	57	16.14	3.69	118	1.839	0.068
27 yaş üstü	63	14.84	4.01			
Ailede evlilik deneyimi olan kardeş durumu						
Evet	75	15.23	4.08	118	0.839	0.403
Hayır	45	15.84	3.61			
Tanıştıktan sonra evliliğe kadar geçen süre						
4 yıl altı	58	15.76	3.77	118	0.814	0.417
4 yıl ve üzeri	62	15.18	4.03			
Şimdiye kadar CS/ÜS ile ilgili bilgi alma durumu						
Evet	64	16.17	3.68	118	2.175	0.032
Hayır	56	14.64	4.02			
CS/ÜS ile ilgili bilgisini yeterli bulma durumu						
Evet	56	16.07	3.77	118	1.621	0.108
Hayır	64	14.92	3.96			
Şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişki deneyimi						
Evet	71	15.75	4.04	118	0.974	0.332
Hayır	49	15.04	3.70			
İlk cinsel deneyim yaşı						
20 yaş ve altı	33	14.91	3.41	64	1.453	0.151
21 yaş ve üstü	33	16.36	4.63			
	n	$\bar{X}$	ss	sd	F	p
Evlenmeden önce bir erkeğin cinsel tecrübesi olma durumu						
Evet, olabilir.	66	15.64	3.77	(2.117)	0.664	0.517
Hayır, karşıyım.	22	14.59	4.03			
Kararsızım.	32	15.69	4.11			
Evlenmeden önce bir kadının cinsel tecrübesi olma durumu						
Evet, olabilir.	54	16.54	3.42	(2.117)	5.314	0.006
Hayır, karşıyım.	34	13.85	4.26			
Kararsızım.	32	15.34	3.77			

sd. Serbestlik Derecesi t: t Testi, F: F Testi (Tek yönlü ANOVA)

Ek Tablo 6. Çiftlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre EUÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların dağılımı

Çiftlerin bazı tanıtıcı özellikleri	EUÖ toplam ortalama puan				Analiz	
	n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Cinsiyet						
Kadın	60	48.08	6.87	118	0.304	0.762
Erkek	60	48.47	6.94			
Yaş						
27 yaş ve altı	57	47.37	7.42	118	1.378	0.171
27 yaş üstü	63	49.10	6.30			
Ailede evlilik deneyimi olan kardeş durumu						
Evet	75	48.05	6.78	118	0.454	0.651
Hayır	45	48.64	7.11			
Tanıştıktan sonra evliliğe kadar geçen süre						
4 yıl altı	58	48.62	7.46	118	0.531	0.597
4 yıl ve üzeri	62	47.95	6.34			
Şimdiye kadar CS/ÜS ile ilgili bilgi alma durumu						
Evet	64	48.80	6.39	118	0.887	0.377
Hayır	56	47.68	7.42			
CS/ÜS ile ilgili bilgisini yeterli bulma durumu						
Evet	56	48.89	7.36	118	0.920	0.360
Hayır	64	47.73	6.44			
Şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişki deneyimi						
Evet	71	48.31	6.71	118	0.067	0.947
Hayır	49	48.22	7.20			
İlk cinsel deneyim yaşı						
20 yaş ve altı	33	49.24	6.58	64	1.706	0.093
21 yaş ve üstü	33	46.48	6.55			
	n	$\bar{X}$	ss	sd	F	p
Evlenmeden önce bir erkeğin cinsel tecrübesi olma durumu						
Evet, olabilir.	66	48.64	7.36	(2.117)	0.964	0.385
Hayır, karşıyım.	22	49.23	7.66			
Kararsızım.	32	46.87	5.03			
Evlenmeden önce bir kadının cinsel tecrübesi olma durumu						
Evet, olabilir.	54	49.19	7.73	(2.117)	2.022	0.137
Hayır, karşıyım.	34	48.76	6.69			
Kararsızım.	32	46.22	5.08			

sd: Serbestlik Derecesi, t: t Testi, F: F testi (Tek yönlü ANOVA)

Tablo 7. Çiftlerin bazı tanıcı özelliklerine göre YCDÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı

Çiftlerin bazı tanıtıcı özellikleri	YCDÖ toplam ortalama puan				Analiz	
	n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Cinsiyet						
Kadın	60	77.38	16.78	118	0.296	0.768
Erkek	60	78.32	17.79			
Yaş						
27 yaş ve altı	57	76.35	17.80	118	0.906	0.367
27 yaş üstü	63	79.21	16.71			
Ailede evlilik deneyimi olan kardeş durumu						
Evet	75	79.67	15.33	118	1.499	0.136
Hayır	45	74.82	19.80			
Tanıştıktan sonra evliliğe kadar geçen süre						
4 yıl altı	58	80.07	17.15	118	1.370	0.173
4 yıl ve üzeri	62	75.77	17.17			
Şimdiye kadar CS/ÜS ile ilgili bilgi alma durumu						
Evet	64	80.44	15.58	118	1.775	0.078
Hayır	56	74.89	18.63			
CS/ÜS ile ilgili bilgisini yeterli bulma durumu						
Evet	56	81.46	18.43	118	2.184	0.031*
Hayır	64	74.69	15.56			
Şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişki deneyimi						
Evet	71	78.82	16.75	118	0.739	0.462
Hayır	49	76.45	17.98			
İlk cinsel deneyim yaşı						
20 yaş ve altı	33	80.67	15.30	64	1.228	0.224
21 yaş ve üstü	33	75.55	18.43			
	n	$\bar{X}$	ss	sd	F	p
Evlenmeden önce bir erkeğin cinsel tecrübesi olma durumu						
Evet, olabilir.	66	78.29	16.05	(2.117)	0.306	0.737
Hayır, karşıyım.	22	79.36	21.12			
Kararsızım.	32	75.91	17.06			
Evlenmeden önce bir kadının cinsel tecrübesi olma durumu						
Evet, olabilir.	54	79.48	16.91	(2.117)	1.341	0.265
Hayır, karşıyım.	34	79.26	17.99			
Kararsızım.	32	73.59	16.73			
sd: Serbestlik Derecesi, t: t testi, F: F testi (Tek yönlü ANOVA)						

sd: Serbestlik Derecesi, t: t testi, F: F testi (Tek yönlü ANOVA)

Tablo 8. Çiftlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre CÖÖ puanlarına ilişkin bulguların dağılımı

Çiftlerin bazı tanıtıcı özellikleri	CÖÖ toplam ortalama puan				Analiz	
	n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Cinsiyet						
Kadın	60	32.80	6.71	118	0.013	0.989
Erkek	60	32.78	6.92			
Yaş						
27 yaş ve altı	57	32.07	6.74	118	1.109	0.270
27 yaş üstü	63	33.44	6.81			
Ailede evlilik deneyimi olan kardeş durumu						
Evet	75	32.77	6.77	118	0.038	0.970
Hayır	45	32.82	6.89			
Tanıştıktan sonra evliliğe kadar geçen süre						
4 yıl altı	58	33.59	6.89	118	1.244	0.216
4 yıl ve üzeri	62	32.05	6.66			
Şimdiye kadar CS/ÜS ile ilgili bilgi alma durumu						
Evet	64	33.41	6.64	118	1.061	0.291
Hayır	56	32.09	6.94			
CS/ÜS ile ilgili bilgisini yeterli bulma durumu						
Evet	56	33.18	6.88	118	0.583	0.561
Hayır	64	32.45	6.74			
Şimdiye kadar cinsel birleşme ile sonuçlanan ilişki deneyimi						
Evet	71	33.92	6.13	118	2.220	0.028*
Hayır	49	31.16	7.40			
İlk cinsel deneyim yaşı						
20 yaş ve altı	33	34.58	5.77	64	0.665	0.509
21 yaş ve üstü	33	33.58	6.43			
	n	$\bar{X}$	ss	sd	F	p
Evlenmeden önce bir erkeğin cinsel tecrübesi olma durumu						
Evet, olabilir.	66	33.98	5.95	(2.117)	2.347	0.100
Hayır, karşıyım.	22	31.59	8.61			
Kararsızım.	32	31.16	6.74			
Evlenmeden önce bir kadının cinsel tecrübesi olma durumu						
Evet, olabilir.	54	34.35	6.03	(2.117)	2.839	0.063
Hayır, karşıyım.	34	31.97	7.85			
Kararsızım.	32	31.03	6.37			
t: t testi, F: F testi (Tek yönlü ANOVA)						

t: t testi, F: F testi (Tek yönlü ANOVA)