

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**YENİ EVLENECEK ÇİFTLERİN EVLİLİĞE YÖNELİK
GÖRÜŞLERİ İLE ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ VE
GEREKSİNİMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gül PINAR

Eş Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

ANKARA, 2014

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YENİ EVLENECEK ÇİFTLERİN EVLİLİĞE YÖNELİK
GÖRÜŞLERİ İLE ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ VE
GEREKSİNİMLERİ**

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gül PINAR

Eş Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

ANKARA, 2014

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KABUL VE ONAY

YENİ EVLENECEK ÇİFTLERİN EVLİLİĞE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ İLE
ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ VE GEREKSİNİMLERİ

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

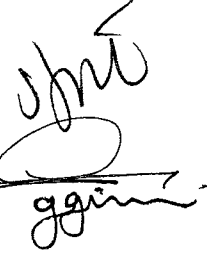
Yüksek Lisans Tezi

24.12.2014

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gül PINAR

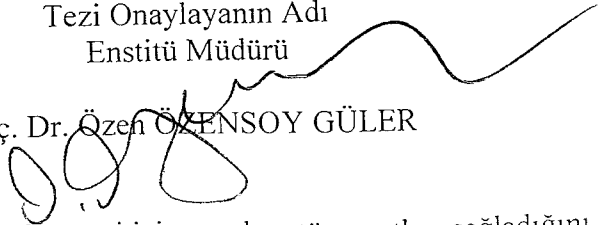
Eş Danışman
Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Jüri Üyelerinin Adları
Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN
Yrd. Doç. Dr. Sena KAPLAN
Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ



Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Tezi Onaylayanın Adı
Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Özen ÖZENSÖY GÜLER



Bu tezin Yüksek Lisans 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.

24.12.2014

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

TEŞEKKÜR

Araştırmamın gerçekleştirilmesinde yardımlarını esirgemeyen, akademik olarak gelişmeye katkı sağlayan, verdiği destek ve güvenle beni cesaretlendiren değerli hocam ve tez danışmanım *Doç. Dr. Gül PINAR*'a,

Tez çalışmam boyunca yoğun ilgi gösteren, çok kıymetli vaktini bizler için harcayan, değerli görüş ve önerileriyle çalışmamın sonuçlanmasına yardımcı olan eş danışman hocam *Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN*'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle beni destekleyen ve yol gösteren sevgili hocalarım *Yrd. Doç. Dr. Sena KAPLAN* ve *Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER*'e,

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık ve destek sağlayan istatistikçi *Ahmet GÜL*'e,

Çankaya Belediyesi'nde araştırma yapmama izin veren ve beni bu çalışmada yüreklendiren değerli Çankaya Belediyesi Evlendirme Müdürlüğü çalışanlarına,

Her zaman yardımlarını aldığım yüksek lisans dönem arkadaşlarım; *Gonca KARATAŞ BARAN*, *Dilek ÇELİKGÖZ*, *Yeşim ASLANTÜRK*, *Handan ORAL*, *Nurcan GÖKGÖZ* ve özellikle *Melek KOÇ*'a

Bu zorlu süreçte sabrını, sevgisini ve desteğini esirgemeyen eşim *Alper KIRMIZIGÜL*'e,

Yalnızca araştırma esnasında değil, hayatımda aldığım her kararda bana sonsuz destek veren canım aileme,

Ayrıca Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde birlikte çalıştığım mesai arkadaşlarıma,

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM

Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	v
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Evlilik.....	4
2.1.1. Evlilik Öncesi Danışmanlık.....	4
2.1.2. Evlilik Öncesi Danışmanlık Programları.....	6
2.2. Cinsel Sağlık.....	8
2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar.....	9
2.4. Üreme Sağlığı.....	12
2.5. Aile Planlaması Yöntemleri.....	13
2.6. Evlilik Öncesi Dönemde Üreme Sağlığı Cinsel Sağlık Sorunları.....	14
2.7. Kadın Doğum Hemşirelerinin Evlilik Öncesi Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Rolü.....	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı.....	17
3.2. Araştırmanın Tipi.....	17
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Genel Özellikleri.....	17
3.4. Araştırmanın Evreni.....	17
3.5. Araştırmanın Örnekleme.....	18
3.6. Örneklem Seçim Kriterleri.....	18
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	19
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	19
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	19
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	19
3.9. Veri Toplama Araçları.....	20
3.10. Araştırmanın Uygulanması.....	21
3.11. Araştırmanın Değerlendirilmesi.....	21
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21

4. BULGULAR	22
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	22
4.2. Evliliğe Yönelik İnanç ve Görüşler ile İlgili Bulgular.....	25
4.3. Evlilik Öncesi Danışmanlık ile İlgili Bulgular.....	30
4.4. Üreme Sağlığı Bilgi Gereksinimi ile İlgili Bulgular.....	34
5. TARTIŞMA	46
5.1. Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.2. Evliliğe Yönelik İnanç ve Görüşler ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	47
5.3. Evlilik Öncesi Danışmanlık ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	53
5.4. Üreme Sağlığı Bilgi Gereksinimi ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	62
7. KAYNAKLAR	65
8. EKLER	77
EK-1.ETİK KURUL ONAYI	77
EK-2.ÇANKAYA BELEDİYESİ İZİN FORMU	78
EK-3.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	79
EK-4.VERİ TOPLAMA FORMU	80
9. ÖZGEÇMİŞ	87

ÖZET

Yeni Evlenecek Çiftlerin Evliliğe Yönelik Görüşleri ile Üreme Sağlığı Bilgi ve Gereksinimleri

Bu araştırma, yeni evlenecek çiftlerin evliliğe yönelik görüşleri ile üreme sağlığı bilgi ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma 15 Haziran-25 Eylül 2014 tarihleri arasında, Ankara İli Çankaya Belediyesi hizmet sınırları içerisinde ikamet edip, evlenmek maksadıyla Çankaya Belediyesi Vedat Dalokay Evlendirme Müdürlüğü'ne başvuran çiftlerle yürütülmüştür. Araştırma örneklemini gönüllü toplam 257 çift oluşturmuştur. Araştırmaya katılan çiftler, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Veri toplama aracı olarak, ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde evliliğe yönelik görüşler ile ilgili sorular ve üçüncü bölümde üreme sağlığı-cinsel sağlık ile ilgili sorular bulunmaktadır. Verilerin analizi için sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi, değişkenler arasındaki ilişkilerde korelasyon analizi veya ki-kare bağımlılık testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışmada yeni evlenen bireylerin ortalama evlilik yaşı kadınların 27.1 ± 3.6 (min:18, max:35), erkeklerin 29.1 ± 3.2 (min:20, max:36) olarak bulunmuştur. Bireylerin çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu (%77.2) ve gelir getiren bir işte çalıştığı (%90.3) belirlenmiştir. Bireyler evliliği en çok "hayatı paylaşma" (%83.1) olarak tanımlamışlardır. Çiftler, evlendikleri kişinin ilk sırada "sorumluluk duygusuna sahip olması"nı (%74.3) istediklerini belirtmişlerdir. Bireyler evlilik öncesi danışmanlıkta, anne baba olmayı öğrenme, problem çözme becerisi, çatışma yönetimi, iletişim becerileri ve üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında danışmanlık almak istediklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlık bilgi puanı ortalaması 44.6 ± 20.7 (min:0, max:100) olarak bulunmuştur.

Katılımcıların yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma oranı ve gelir düzeyi arttıkça üreme sağlığı bilgi puanının arttığı, evlilik öncesi danışmanlık hizmeti almayanların, parçalanmış aileye sahip, görücü usulü ile evliliğe karar verenlerin ve akraba evliliği olanlarda üreme sağlığı bilgi puanının daha düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırma sonucunda, evlilik öncesi danışmanlık alma durumunun üreme sağlığı-cinsel sağlık bilgi durumunu artıracakı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara yönelik konu ile ilgili gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Evlilik, evlilik öncesi danışmanlık, üreme sağlığı

ABSTRACT

Opinions on Marriage and Reproductive Health Knowledge and Requirements of the Couples to Be Married

This study was conducted as a descriptive study to determine the opinions on marriage and reproductive health knowledge and requirements of the couples to be married.

The study was conducted on the couples which reside in service boundaries of Çankaya Municipality in the city of Ankara and applied to Çankaya Municipality Vedat Dalokay Marriage Registry Office for getting married between 15 June and 25 September 2014. A total of 257 couples constituted sample of the study. The couples participated in the study were chosen with simple random sampling method. A data collection form developed in line with the relevant literature was used as a data collection tool. The data collection form consists of three sections. Section one includes socio-demographic characteristics, section two includes questions regarding opinions on marriage and section three includes questions regarding reproductive health/sexual health. Percentage, mean, standard deviation were used for data analysis, Mann-Whitney U test for two-group comparisons, Kruskal-Wallis test for three-group and multiple group comparisons, and correlation analysis or chi-square test of independence for relationships between variables. Statistical significance value was accepted as $p < 0.05$.

Mean marriage age of the newly-wed individuals was 27.1 ± 3.6 (min: 18, max: 35) for women and 29.1 ± 3.2 (min: 20, max: 36) for men in the study. Most of the individuals were determined to have a university degree (77.2%) and an income-generating job (90.3%). The individuals defined the marriage as “sharing life” (83.1%) the most. The couples stated that they desire “sense of responsibility” (74.3%) in the person they got married in the first place. The individuals mentioned that they want to receive counseling service on learning about parenting, problem solving skill, conflict management, communication skills and reproductive health/sexual health in premarital counseling.

The mean knowledge score on reproductive health/sexual health of the individuals participated in the study was found to be 44.6 ± 20.7 (min:0, max:100).

The knowledge score on reproductive health was observed to increase in line with the higher age group, level of education, working rate and income level and the knowledge score on reproductive health was lower in the couples which have not received premarital counseling, with fragmented family, those which decided an arranged marriage and which are children of consanguineous marriage with a statistical significance ($p < 0.05$).

The study results indicate that receiving premarital counseling would increase knowledge on reproductive health/sexual health. Required suggestions were made in this regard based on the results obtained.

Key Words: Marriage, premarital counseling, reproductive health

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
REP	: The Relationship Enhancement Programme (İlişki Geliştirme Programı)
PREP	: The Prevention Relationship Enhancement Programme (Önleme ve İlişki Geliştirme Programı)
PREPARE	: The Premarital Personal and Relationship Evaluation (Evlilik Öncesi Bireysel ve İlişki Değerlendirilmesi)
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
RIA	: Rahim İçi Araç
OKS	: Oral Kontraseptif
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	22
Tablo 4.2. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (devam).....	23
Tablo 4.3. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin ortalamalarının dağılımı ...	24
Tablo 4.4. Bireylerin evliliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı	25
Tablo 4.5. Bireylerin evlilik ile ilgili görüşlerinin dağılımı.....	26
Tablo 4.6. Bireylerin evlilik ile ilgili görüşlerinin dağılımı (devam)	27
Tablo 4.7. Bireylerin evlilik ile ilgili endişe duyduğu konuların dağılımı.....	29
Tablo 4.8. Bireylerin evlenmeden önce yaptıkları kan testlerinin dağılımı	30
Tablo 4.9. Bireylerin evlilik öncesi dönemde evlilik yaşamı ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı.....	31
Tablo 4.10. Bireylerin evlilik öncesi danışmanlıkta bilgi almak istedikleri konulara göre dağılımı	32
Tablo 4.11. Bireylerin evlilik öncesi danışmanlık ile ilgili bilgi almak istedikleri kaynakların dağılımı.....	33
Tablo 4.12. Bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlığa ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	34
Tablo 4.13. Bireylerin evlendikten sonra kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı	35
Tablo 4.14. Bireylerin üreme sağlığı ile ilgili doktora başvurmayı gerektiren durumlara ilişkin görüşlerinin dağılımı	36

Tablo 4.15. Bireylerin üreme sağlığı ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı.....	37
Tablo 4.16. Bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlık ile ilgili bilgi puanı ortalamasının dağılımı	38
Tablo 4.17. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanlarının yaş gruplarına göre dağılımı.....	39
Tablo 4.18. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı	40
Tablo 4.19. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanının yaş özelliğine ve tanışma sonrası evlenme süresine göre dağılımı.....	41
Tablo 4.20. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanlarının evliliğe ilişkin özelliklerine göre dağılımı.....	42
Tablo 4.21 Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanının üreme sağlığı/cinsel sağlığa ilişkin görüşlerine göre dağılımı.....	43
Tablo 4.22. Üreme sağlığı bilgi puanının evlilik öncesi danışmanlık alma özelliğine göre dağılımı.....	44

1.GİRİŞ

Aile; aralarında kan bağı ve akrabalık bulunan kadın, erkek, çocuk ve akrabalarından oluşan toplumun en küçük sosyoekonomik birimi şeklinde tanımlanmaktadır (1). Aile hayatı geleneklerin yaşatılmasında ve nesilden nesile aktarılmasında önemli bir yapıdır. Bu önemli yapının temeli de bir erkek ve bir kadının evliliği üzerinde şekil kazanır (2). Bireyin yaşamdan doyum alması, fonksiyonlarını etkili bir şekilde yerine getirmesi ve yaşadığı topluma uyumlu bir kişi olarak yetişmesi, öncelikle ailesi içinde sağlanır (3,4).

Günümüzün değişen ve gelişen dünyasında küreselleşme ile birlikte aile yapısının da etkilendiği görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de de yeni ve ilk evliliklerin en az yarısının boşanma ile sonuçlandığı belirtilmektedir (5). Ülkemizde ise boşanmaların yıllara göre artış gösterdiği, 2011 yılında boşanan çiftlerin sayısı 25 858 iken 2012 yılındabu sayının yüzde 5.8 artarak 33474'e yükseldiği görülmektedir (6). Türkiye'de boşanmaların %40.2'si evliliğin ilk beş yılı içinde meydana gelmektedir (5).

Batı toplumlarında ve ülkemizde gençler; evlilik sürecine hazırlıksız girmekte, özellikle kadın ve erkek sağlığı, çocuk sağlığı, sağlıklı aile ilişkileri ve cinsel yaşam konularında bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir (3,7-13). Yapılan çalışmalarda bireylerin, sağlık personeli ve uzman kişilerden bilgi alma oranı oldukça düşük bulunmuş, yanlış bilgilenme durumlarının ise yüksek olduğu görülmektedir (3,10,13-17).

Adölesan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarıyla cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında yeterli iletişim kuramadıkları gibi, sağlık personelinin de gençlerle bu konulardaki iletişiminde negatif bir tutum sergilediği görülmektedir (17-20). Bu durum gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığını tehdit etmekte, evlilik öncesinde cinsel ilişki, gebelik ve kürtaj durumlarının yaşanmasına neden olmaktadır (7,11,16,21,22).

Gençlerin evlilik konusundaki görüşlerinin cinsiyete göre önemli oranda değişmesi, toplumda halen kadın ve erkeğin aynı noktadan evliliğe bakmadıklarının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Farklı görüş ve beklentilerle evliliğe yönelen eşlerin sağlıklı bir birliktelik sürdürmeleri olası görülmemektedir (3,23-25).

Evliliği oluşturan temel bağlardan biri de cinsel yaşamdır. Cinsel hayatında doyuma ulaşmış eşler, toplumsal hayatta daha verimli ve olumlu davranışlar gösterir, bu da evlilik uyum ve memnuniyetini etkiler (15,26,27). Evlilik uyumu düşük olan bireylerde depresyon görülme olasılığı artmaktadır (28). Cinsel sorunlar, evlilikte sürekli olumsuzluklara neden olmakta; boşanmak üzere kriz merkezine başvuran kadınların evliliklerde cinselliğin boşanma nedeni olarak görme oranı %92 olarak belirtilmektedir (29,30).

Çiftlerin evliliğe yetersiz bilgi ve hazırlık yapmadan girmeleri, evlenmeden önce danışmanlık gereksinimlerini zorunlu kılmaktadır (3,9,23,25,31). Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri, genellikle boşanmaları önlemek amacıyla, doyum sağlayan ve uyumlu evlilikler için evlilik öncesi dönemde ilişkileri artırmak ve zenginleştirmek üzere düzenlenmiş bir süreçtir. Evliliğe hazırlık programlarının batıda yaygın olarak kullanıldığı, lise ve üniversitelerde eğitimlerinin verildiği görülmektedir. Bu programlar, evlilik ve ilişki hakkında bilgiler ve iletişim, aile özgeçmiş, problem çözme, karar verme, aile bütçesini hazırlama, evlilikten beklentiler, inançlar, değerler gibi beceriler kazandırmayı amaçlamak üzere yapılandırılmışlardır (32-34).

Ülkemizde evlilik danışmanlığı ve terapinin yanı sıra, sorunları önleyici ve ilişki geliştirme yaklaşımlarının son yıllarda popülerlik kazanmaya başladığı görülmekle birlikte, evliliğe hazırlık eğitimlerinin henüz yaygınlaşmadığı bilinmektedir (33,34). ABD’nde evlilik öncesi danışmanlık veren gruplar; din adamları, ruh sağlığı çalışanları ve hekimlerdir. Din adamları nikah öncesi, gönüllü ya da zorunlu olarak çiftlerden, evlilik öncesi danışmanlık almalarını istemektedirler. Hekimler ise görüşmelerinde aile planlaması ve cinsel konular hakkında çiftlere evlilik öncesi danışmanlık yapmaktadırlar (32).

Danışmanlık kadın sağlığı hemşiresinin en önemli fonksiyonlarından biridir. Evlilik öncesi danışmanlıkta başvuranlara etkili danışmanlık hizmetini, özel olarak

eğitilip gevlendirilen bir hemşire rahatlıkla yapabilir. Çiftlerin gereksinimleri doğrultusunda, bir eğitim programı geliştirilerek evlilik öncesinde uygulanması bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında sorumluluk bilincini kazandırmasının yanında, hemşirelerin bu alandaki rollerini ortaya koymasına fırsatı sağlayacaktır. Ülkemizde ise devamlı bir danışmanlık hizmetinden söz etmek mümkün değildir. Bu alışma, yeni evlenecek çiftlerin evliliğe yönelik görüşleri ile üreme sağlığı gereksinimlerini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Evlilik

Evlilik; beraberlik içeren bir yaşam oluşturmak için, fiziksel ve cinsel olgunlukla birlikte; sosyal, ekonomik ve eğitim yönünden hazır olan kadın ve erkeğin karşılıklı olarak bağlanma, birbirini anlama, hayata renk katma ve üretme amacıyla aşk ve sevgi üzerine kurulu olan bir sistemdir (35). Dolayısıyla evlilik yaşantısı, yiyecek, barınma ve dış tehlikelere karşı korunmayı sağlayan birlik ve beraberlik, olumlu eş ilişkilerinin yarattığı doyum, cinsel olgunlaşmayı sağlayacak rollerin paylaşımı, sosyal rol ve sorumlulukları kabullenme, kişisel girişimcilik ve yaratıcılığı desteklemeyi içermektedir. Bu alanlarda birbirini bütünleyen eşlerin oluşturduğu evlilikler, toplumsal gelişimin ve olgunlaşmanın da yapı taşlarını oluşturmaktadır (36).

Evlilikte, mutluluk ve doyum beklentilerinin gerçekleşmesi karşılıklı uyum ile mümkün olmaktadır. Birbiriyle etkileşen, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen ve sorunlarını olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliği uyumlu bir evlilik olarak tanımlanmaktadır (26).

Günümüzde evliliğin popülaritesi azalıyor olmasına rağmen, evliliğin sosyal, ailesel ve bireysel pek çok yararı vardır. Evli olanlar, bekar veya yalnız yaşayanlara oranla fiziksel ve psikolojik olarak daha sağlıklı, daha uzun yaşayan, ekonomik olarak daha varlıklı ve çok daha doyumlu seksüel ilişkileri olan insanlardır (37).

2.1.1. Evlilik Öncesi Danışmanlık

Danışmanlık için çeşitli tanımlar yapılmakla birlikte; Schein danışmanlığı, “birinin danışanın çevresindeki oluşan olayları kavraması, algılaması, anlaması ve davranış geliştirmesi için ona destek olması, yardım etmesidir” şeklinde tanımlamıştır (38). Danışmanlık ikna etmek için bir araç değildir; kişiye yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak, kendisine en uygun olan yöntemi seçmesine yardım

etmektir (39,40). Danışmanlık uzun bir ilişki sürecidir ve temelinde empati, saygı, içtenlik-gerçekçilik olmak üzere üç temel öge vardır (40-42).

Evlilik öncesi hazırlık ve evlilik danışmanlığına olan ilgi zaman içinde değişiklik göstermiştir. Evlilikte ortaya çıkan sorunları önleme amaçlı oluşturulan önleyici programlara 1950’li yıllarda başvurulurken, 1970’li ve 1980’li yıllardan itibaren geleneksel aile yapısının zayıflaması nedeniyle, bu programlar yeterli olamamıştır. Resmi olarak evlilik danışmanlarının kullanımı ise 1970’li yıllarda başlamıştır (43).

Günümüzde, aileleri güçlendirmek için önlemlerin alınması artık bir devlet politikası haline gelmiştir. İngiltere’de (1998), “Aileleri Destekleme” projesinde; devlet, aileleri desteklemeyi ve bunu gerçekleştirmek için kaynak sağlamayı hedeflemiştir. Bu kapsamda dini kurumlar ve nikah daireleri tarafından, evlenmeden önce çiftlere haklarını ve sorumluluklarını anlatan bir evlilik öncesi paketinin verilmesi önerilmektedir. Bu amaçla çiftlerin halen uygulanmakta olan, 24 saat önce evlenme bildiriminin, düğünden en az on beş gün önce yapılması gerekmektedir (32).

Evlilik danışmanlığı ve evlilik öncesi hazırlık programları arasında bazı farklılıklar olmakla birlikte, ortak bir noktada buluşmaktadırlar. Bunlar tedavi edici olmaktan çok önleyici programlardır (33,44). Uzmanlar çiftlere evlilikle ilgili eğitim vermekte, becerilerini geliştirmekte ve problemlerle karşılaşan çiftlere pozitif modeller sunmaktadırlar (43).

Stanley (2001) evlilik öncesi danışmanlık girişimlerinin dört kazanımından söz etmektedir;

- (a) Evlilikte tartışmalara zemin hazırlayacak konuları azaltabilir,
- (b) Evlilikte var olabilecek sorunların önceden fark edilmesini sağlar,
- (c) Çiftleri ileride gereksinim duyabilecekleri yardım seçeneklerine ilişkin farkındalık geliştirir,
- (d) Çiftlerin kendi problemlerine odaklanarak becerilerini artırma yolu ile evlilik problemleri ve boşanma riskini azaltmalarına yardım eder (43).

İnsanlık tarihi boyunca geniş ailelerde danışmanlık, daha yaşlı aile üyeleri tarafından verilmiştir ya da daha deneyimli yetişkinler becerilerini genç olanlara aktarmışlardır. Ancak, günümüzde geçiş toplumlarında, aile üyelerinden ayrı yaşayan bireyler evlenme öncesinde, gereksinim duyulduğunda danışmanlık sağlayacak rol modellerine sahip değildiler. Bu durum, çiftlerin yeni role başlamalarında destek sağlayacak ve evlilik becerilerini aktaracak danışmanlara daha fazla gereksinim duyacaklarını göstermektedir (15,43). Bu nedenle evlilik öncesi danışmanlık görevini aile bireyleri yerine üniversite danışma merkezleri ve eğitim klinikleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, özel sektör ruh sağlığı profesyonelleri, devlet aile servisleri yapmaktadır (13,15,25,32,45,46).

Evlilik öncesi danışmanlık, fonksiyonel ve psikolojik açıdan sağlıklı insanlara yöneliktir ve bu amaçla uygulanan evlilik hazırlığı yaklaşımlarının hedefleri şunlardır:

- (1) Bekarlıktan evlilik yaşamına geçişi kolaylaştırmak,
- (2) Çiftlerin kısa ve uzun erimde evlilik uyumunu sağlamak ve doyumunu artırmak,
- (3) Çiftlerin iletişim yeteneklerini geliştirmek,
- (4) Arkadaşlığı ve ilişkiye bağlılığı artırmak,
- (5) Çiftlerin birbirine yakınlaşmasını sağlamak ve ilişkiyi geliştirmek,
- (6) Evlilik rolleri ve finans gibi bazı alanlarda problem çözme ve karar verme becerilerini geliştirmektir (32).

Evlilik danışmanlığına olan ilgi son yıllarda giderek artmaktadır. Günümüzde danışmanlık çok çalışılan bir konu olmuştur. Ancak danışmanlığın kullanıldığı evlilik öncesi hazırlık programlarının, etkisini ortaya koyan az sayıda araştırma yapılmıştır (43).

2.1.2. Evlilik Öncesi Danışmanlık Programları

Yetişkinler uygulanacak bir eğitim programının bugünkü gereksinimlerine ve sorunlarına yanıt vermesini bekler, eğitimde kazandıklarını hemen uygulamaya

aktarmak isterler (47). Bu nedenle evlilik öncesi danışmanlık programlarının işlevsel olabilmesi için; bireyin ve toplumun hızla değişen gereksinimlerine sürekli olarak uyarlanması gerekir.

Amerika’da yaygın olarak kullanılan evlilik öncesi danışmanlık ve eğitime ilişkin farklı yaklaşımlar aşağıda yer almaktadır:

* İlişki Geliştirme Programı (The Relationship Enhancement Programme - REP): Pennsylvania State Üniversitesi’nde Bernard Guerney ve meslektaşları tarafından yürütülmektedir. Geliştirilen ilk programlar arasındadır ve yaygın olarak kullanılmaktadır. REP, bir sağlık destek programı olarak uygulanmaktadır (32,48).

* Önleme ve İlişki Geliştirme Programı (The Prevention Relationship Enhancement Programme - PREP) Denver Üniversitesi’nde Howard Markman ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir. Programda çiftlere çatışma yönetimi, çatışmayı yönetmede kadın ve erkek arasındaki farklar, problem çözme, beklentiler, bağlılık, bağışlama ve yakınlığın yenilenmesi, cinsel yaşam, temel inanç sistemleri ve etkili iletişim becerileri gibi konular öğretilmektedir (32,48).

* Evlilik Öncesi Bireysel ve İlişki Değerlendirilmesi (The Premarital Personal and Relationship Evaluation– PREPARE) David Olson ve meslektaşları tarafından Minnesota Üniversitesi’nde geliştirilen hazırlık/zenginleştirme programıdır. Evlilik öncesi bir envanter olan PREPARE evlilik beklentileri, kişilik, iletişim, çatışma çözümü, finansal yönetim, boş zaman aktiviteleri, cinsel ilişki, çocuklar ve ebeveynlik, aile ve arkadaşlar, rol ilişkisi ve ruhsal inançlar olarak 11 ilişki alanını değerlendirmektedir (32,48).

* Bütünleştirilmiş Evlilik Öncesi Danışma Programı (The Integrative Premarital Counselling Programme) Brigham Young Üniversitesi’nde Evlilik ve Aile Danışma Servisi’nde görevli William Hiebert tarafından geliştirilmiştir. Program; bağlılık, evlilik rolleri ve bireysel roller, finans, yakınlık, cinsellik, kariyer, boş zaman aktiviteleri, evlilik hazırlığı gibi konuları içermektedir. Bu programda, yeni evli çiftin birlikteliklerinin onaylanması ve bir kuşaktan diğerine deneyimlerin aktarılması için çiftin ebeveynlerinin bir danışma seansına davet edilmesi önerilmektedir (32,48).

Ülkemizde ise son yıllarda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından evlenmeyi planlayan çiftlere yönelik evliliğe hazırlık kursları bulunmakla beraber devamlı bir eğitim programı söz konusu değildir.

2.2. Cinsel Sağlık

Evlilik eşler arasında karşılıklı iletişim ve etkileşime dayalı bir sistemdir. Toplumun temel öğelerinden birisi olan evliliğin tüm aşamalarında cinsellik yer almaktadır. Evlilik ve cinsellik biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden değişik derece ve şekillerde etkilenebilmektedir (36). Cinsellikte bireysel etkiler; inanç ve tutumlardır; demografik etkiler ise; bireyin geliri, eğitimi ve mesleğidir (49). Ancak evlilik kurumunun yaygın olduğu ülkemizde cinsellik konuşulması ayıp sayılan toplumsal yasaklardan, tabulardan biri olarak görülmektedir. Evleninceye kadar cinsel yasaklarla büyütülen bir genç kızdan, evlendikten hemen sonra cinsellikle ilgili görevleri yerine getirmesi beklenmektedir. Türkiye’de kadınların çoğunluğu, ilk cinsel yakınlığı yaşadığı erkekle evlidir. Cinselliği onunla öğrenir ve geliştirir (7,18,50,51).

Cinsellik insanın sadece bedensel değil, duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran iyilik halidir (36,52). Düşünsel boyutta, kendini başkasına açma kararını vermektir. Duygusal boyutta, bir başkasına sevgi,aşk duyma, ona güvenme, onu koruma, onu çok düşünme ve keşfetme arzusu vardır. Davranışsal boyutta, fiziksel yakınlaşma, gülümseme, öpme, dokunma ve sevişme isteği öne çıkar (53,54). Tüm bunlar, insana sevildiğini hissettirir.

Karşılıklı olarak istenen ve yanıtlanan her temas, cinsellikte mutluluğu yaratır. Mutlu bir beraberlik ve cinsellik için eşlere de sorumluluklar yüklenmektedir. Sağlıklı bir cinsel yaşam kuralsız değildir ve bu sorumluluk eşler arasında eşit dağılmaktadır. Duygusal açıdan sağlıklı cinsellik; bireylerin kendilerini ve başkalarını zorlamadan isteklerine göre cinselliklerini yaşamalarıdır. Bir eşle yaşanan cinsellikte tarafların aynı duyguları paylaşması önemlidir. Bedensel olarak sağlıklı cinsellik; cinsellik yaşanırken dokuların zarar görmemesi, cinsel yola bulaşan

hastalıkları başkalarına bulaştırmamak, başkalarından hastalık almamak ve istemeden gebe kalmamaktır (52,54,55).

Cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür. Bu nedenle farklı perspektifleri içinde barındırmaktadır. Bu perspektifler aşağıda verilmiştir:

Biyolojik Perspektif: Cinsellik, temel bir içgüdüdür. Cinsel işlevler, başta merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin katıldığı bir süreçtir. Sağlıklı bir cinsel yaşam için, sağlıklı işleyen bir beden, olmazsa olmaz bir kuraldır (52,56).

Psikolojik Perspektif: Cinselliği sağlıklı bir şekilde yaşayabilmek sağlıklı işleyen bir beden için gerekli altyapıyı sağlar. Ancak, o cinselliğin nasıl yaşanacağını, kiminle yaşanacağını, ne zaman, nerede ve nasıl olacağını, nasıl uyarılıp nasıl doyuma ulaşılacağını vb. belirleyen ise insan psikolojisidir (52,56).

Sosyokültürel Perspektif: Kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışları belirleyenler arasındadır. Birçok zaman, yalnızca sosyokültürel nedenler herhangi bir cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında başlıca rolü oynayabilmektedir. Örneğin, vaginismusun muhafazakar toplumlarda, bekaret ve namus gibi geleneksel değer yargıları, aşırı acı, kanama ve ilk gece korkuları gibi cinsel mitler ise cinselliğin yasaklandığı, rahatça konuşulmadığı, cinselliğe yönelik olumsuz tutumların sergilendiği tutucu aile ortamlarında yetişme gibi unsurlardan kaynaklandığı bilinmektedir (15,52,56).

2.3. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar aile yapısına zarar vermektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanan eşe karşı güvensizlik ve aldatılma hissi doğmakta, aile içi tartışmalar yaşanmakta, bu durum ise aile içi şiddete ve boşanmalar gibi sosyal sorunlara yol açmaktadır. Diğer yönden kadın, cinsel yolla bulaşan hastalık yüzünden kısır kalabilmekte ya da sakat çocuk dünyaya getirebilmektedir ki bu da ailenin parçalanmasına yol açabilmektedir. Yine cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip

bireyler (özellikle AIDS) toplum tarafından bulaşma yollarının bilinmemesi nedeni ile dışlanabilmekte, bu durum ise psikolojik ve sosyal problemlere yol açabilmektedir (14,57-60).

Dünya genelinde HIV (Human Immunodeficiency Virus) virüsü ile yaşayan 35.3 milyon insan vardır ve her yıl 15-49 yaş arasındaki 498 milyon insan sifiliz, trikomanas, klamidya ve gonore ile enfekte olmaktadır (60).

CYBE (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon), başlıca bulaşma yolu, cinsel salgılar nedeniyle korunmasız cinsel ilişkiyle çok sayıda bakteri, virüs, mantar ve parazitlerin etken olduğu hastalıklardır. Bunlara örnek olarak HIV'nin neden olduğu AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu) ve Hepatit-B virüsünün neden olduğu sarılığın yanında, virüslerin neden olduğu cinsel organ siğilleri ve uçukları, bakterilerinin neden olduğu bel soğukluğu (gonore), frengi (sifiliz), parazitlerin neden olduğu uyuz, kasık biti sayılabilir (40,59,61-64).

Günümüzde 30'dan fazla CYBE bulunduğu bilinmektedir. Hastalık etkenini taşıyan biriyle girilen cinsel ilişki sonucu vajina, penis veya anüsten vajinal, oral ya da anal ilişki ile bulaşan mikroplar ya da virüsler cinsel organlarda akıntı, şişlik, ağrılı/ağrısız yaralar gibi belirtilere neden olabilirlerse de bazen, bulaştıktan sonra hiç bir belirti vermeyebilirler. Bu nedenle sağlıklı görünen biriyle girilen cinsel ilişkiden hastalık kapmak ya da kendi hastalığını bilmeden, başkalarına bulaştırmak çok kolaydır (59,62).

Erkeklerde herhangi bir akıntı, kadınlarda ise alışılmadık dışında bir akıntı olduğunda hekime başvurulmalıdır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkenleri cinsel ilişki sırasında salgı alışverişi yansırı, herhangi bir nedenle etken bulunduran kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, hasta biri tarafından kullanılmış iğne ile enjeksiyon uygulanması, anneden bebeğine kan yoluyla yada doğum sırasında hatta kısmen emzirme ile geçebilir. Yiyecekler ve kapların ortak kullanımı ya da aynı ortamda yaşamakla bu tür hastalıklar bulaşmazlar (59,65).

Cinsel ilişki sırasında erkeklerden kadınlara hastalık bulaşması cinsel organların yapısı nedeniyle daha kolaydır. Birlikte yaşayanların başkalarıyla cinsel ilişkide bulunmamaları kendilerini ve eşlerini bu tür hastalıklardan korur. Ancak bireyler daha önceki cinsel ilişkilerinden edindikleri bulaşmaları yeni eşlerine

taşıyabilirler. CYBE’lardan karşılıklı olarak korunmanın yolu, her cinsel ilişkide erkeğin ya da kadının kondom kullanmasıdır (16,62,59).

1. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan her iki cinste görülen ortak belirtiler şunlardır:

- Ağrılı idrar yapma, idrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma,
- Cinsel organlarda ağrılı/ağrısız açık yaralar ya da kabarıklıklar,
- Cinsel organlarda siğil ve uçuklar,
- Kol ve bacaklarda kaşıntısız kızarıklıklar, döküntüler,
- Cinsel organda karıncalanma hissi ya da kaşıntı,
- Baş ağrısı, halsizlik, bulantı, kusma,
- Ateş, üşüme,
- Ağızda yaralar.
- Kasıklarda şiş ve ağrılı bezeler,
- Deri altında şişlikler,

2. Erkeklerdeki belirtiler

- Penisten akıntı (yeşil, sarı renkli) gelmesi,

3. Kadınlardaki belirtiler

- Düzensiz adet kanaması,
- Kasık ve/veya bel ağrısı,
- Her zamankinden farklı nitelikte vajinal akıntı (beyaz, grimsi, yeşil, sarı, köpüklü, iltihaplı, kokulu),
- Ağrılı ya da güç cinsel ilişki (14,59,62,63).

Ülkemizde evlenmek isteyen çiftler; evlenme başvurusu yaptıklarında, kendilerine, bazı hastalıkların kendilerinde olmadığına veya evlenmek için tıbbi sakınca oluşturmadığına ilişkin sağlık raporu almaları istenmektedir. İstenilen testler cinsel veya kalıtsal yolla geçen bir hastalık olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. Bu durum son yıllarda ciddi bir tehdit olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bilinmesi açısından yararlı olmaktadır. Çiftlerin sağlık raporu almamaları halinde evlenme başvuruları da kabul edilmemektedir (40,66).

2.4. Üreme Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığını “üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlamaktadır. Üreme sağlığı insanların; doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüklerinin olması demektir (52,54,57).

Kadın ve erkek yaşamları boyunca, normal büyüme ve gelişme sürecinden kaynaklanan üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarına sahiptir. Bu sebeple üreme sağlığı programlarının temel amacı; bireylerin, sağlıklı, eşit ve sorumlu ilişkiler ile cinsellik, sağlıklı cinsel gelişme ve olgunlaşma için kapasitelerini geliştirebilmelerinin, bireylerin üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve çocuklarının zamanlamasını) güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmelerinin sağlanmasıdır (54).

Üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı:

- Bilinçli üreme ve cinsel davranış, bilinçli ebeveynlik için bilgilendirme-eğitim-iletişimi,
- Yaygın aile planlaması hizmetleri, aile planlamasında bilgilendirme-eğitim-iletişim ve danışmanlık,
- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım, emzirme,
- CYBE'nun önlenmesi ve AIDS ile mücadele,
- İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisi,
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı komplikasyonlarda gerekenin yapılması,
- Üreme organları kanserlerinin önlenmesi ve tedavisi,
- Beslenme, bebek ve çocuk sağlığı,
- Adolesan sağlığı ve cinselliği,
- Sağlıklı yaşam biçimi,
- Çevresel faktörlerin, sosyal, kültürel ve davranışsal faktörlerin düzenlenmesidir (67).

2.5. Aile Planlaması Yöntemleri

Aile planlaması; kişilerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarınıdır (68). Gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanmadan cinsel ilişkide bulunan kadınların % 80-90'ı bir yıl içinde gebe kalır. Modern kontrasepsiyon yöntemlerindeki gelişmelere rağmen, aile planlaması yöntemlerinin kullanımı bilgi eksikliği, sosyal kısıtlamalar, ekonomik kaygılar ve yan etkilerden korkma gibi nedenlerle yetersiz kalmaktadır (69).

İdeal bir kontraseptif yöntemde bulunması gereken özellikler; %100 etkili ve güvenli olması, yan etkisinin olmaması, kullanıcının kontrolü altında olması, istendiği zaman doğurganlığın geriye dönebilmesi, uzun etkili olması, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu olması, kişiler tarafından kabul edilebilir olmasıdır (70).

Aile planlaması yöntemleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

- Etkin gebelikten korunma yöntemleri
 - ✓ Hormonal gebelikten korunma yöntemleri: Oral kontraseptifler (OKS), deri altı kapsülü (implant), koruyucu iğneler
 - ✓ Rahim içi araç (RİA)
 - ✓ Kondom: Erkek kondomu (prezervatif), kadın kondomu
 - ✓ Diyafram
 - ✓ Cerrahi sterilizasyon: erkekte kanalların bağlanması, kadında tüplerin bağlanması
 - ✓ Acil korunma: Ertesi gün hapı
- Etki derecesi sınırlı gebelikten korunma yöntemleri
 - ✓ Spermitler
 - ✓ Doğal korunma yöntemleri: Servikal muküs yada ovülasyon yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi, semptomal yöntem
 - ✓ Takvim yöntemi
 - ✓ Emzirme ile korunma
 - ✓ Geri çekme

- Etkisiz aile planlaması yöntemi
- ✓ Vajinal yıkama (71,72).

Göz ve arkadaşlarının evlenme çağındaki genç kızlarda yaptığı bir çalışmada; çalışan kızların evlendikten hemen sonra çocuk sahibi olmak istemediklerini, gebelikten koruyucu yöntemlerle ilgili yanlış inanışlara sahip olduğunu saptamıştır. Yine aynı çalışmada genç kızların %74'ü aile planlaması ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir (69). Bu nedenle evlilik öncesi gençlere verilecek danışmanlık hizmetleri ayrıca önem taşımaktadır (13,15,69). Danışmanlıkta; aile planlaması konusunda tüm kontraseptif yöntemler ile ilgili bilgi verilmeli, eğer kişiler istiyorlarsa uygun bir korunma yöntemini seçmelerine yardımcı olunmalıdır.

2.6. Evlilik Öncesi Dönemde Üreme Sağlığı Cinsel Sağlık Sorunları

Evliliğe oldukça hızlı ve hazırlıksız giren genç bireyler, evlilik konusunda toplumdaki en büyük risk grubunu oluşturmaktadır (46). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençlerin çoğu riskli sağlık davranışında bulunmakta, Müslüman toplumlarda ise bu konu hassasiyetini korumaya devam etmektedir (18,11,71).

Tüm dünyada, evlilik öncesi dönemde olan gençlerin, üreme sağlığı/cinsel sağlık konularında bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir (10,11,15,16,68,71,73,74). Evlilik öncesi dönemde çiftlerin çoğu cinsel deneyimi korunmasız olarak yaşamakta, bu durum cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasını kolaylaştırmaktadır (71,74). Korunmasız cinsel ilişki deneyimi beraberinde istenmeyen gebelik ve sağlıksız kürtaj gibi sonuçlara neden olmakta, tüm bunlar üreme sağlığını ve cinsel sağlığı kötüye götürmektedir (22).

Kısa ve arkadaşlarının evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yaptığı araştırmasında; erkeklerin %73.4'ü kadınların ise %80.6'sı cinsellik ve üreme sağlığı konusunda kitle iletişim araçlarından bilgi aldıklarını saptamışlardır (15).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, her dört evli kadından biri korunma yöntemi olarak geri çekme yöntemini kullanmaktadır (75). Göz ve arkadaşlarının evlilik öncesi dönemdeki genç kızlarla yaptığı çalışmada

da; genç kızların aile planlaması yöntemleriyle ilgili yanlış inanışlarının olduğu saptanmıştır (69). Cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili bilgisizlik, yanlış bilgilendirme ve yanlış inanışlar toplumda cinsel sorunların yanında evlilikle ilgili sorunların artışı da desteklemektedir (15).

Çalışma sonuçları incelendiğinde; evlilik öncesinde gençlerin gebelikten korunma yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve sağlıklı cinsellik konularında danışmanlık almak istemektedirler (25,46,76,77). Evlilik öncesi dönemde verilecek üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitimi bu nedenle önem taşımaktadır.

2.7. Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Evlilik Öncesi Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Rolü

1960'lardan itibaren başta ABD, İngiltere, Kanada ve Avustralya olmak üzere dünyada birçok ülkede, sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik uygulamalarının kapsamının genişletilmesi yönünde oluşan güçlü eğilimler, Batı ülkelerinde ileri hemşirelik rollerinin geliştirilmesine yol açmıştır. Gelişmiş ülkelerde kadın sağlığı hemşireliği; temel sağlık hizmetlerinin sunumunda bütünsel yaklaşım sağlayan dinamik ve son derece özerk rolleri olan bir alandır (78).

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'ye (2010) göre kadın sağlığı hemşirelerinin, evlilik öncesi ve evlilikte, aile planlaması hizmetleriyle ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, gerekli uygulamaları yapma sorumluluğu vardır (79).

Yeni evlenecek çiftlere verilecek evlilik öncesi danışmanlık programında sağlık çalışanı olarak görev alacak hemşirelere özellikle cinsel sağlık eğitimi alanında büyük sorumluluk düşmektedir. Ancak sağlık eğitimi almalarına rağmen cinsellikle ilgili konuları konuşma hemşireler için hala bir tabudur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin genel olarak cinselliği konuşmada isteksiz davrandığı bulunmuştur (80).

Kısa ve arkadaşlarının evlilik hazırlığı yapan çiftlerde yapmış olduğu bir çalışmasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili konularda sağlık personelinden bilgi alma durumları oldukça düşük bulunmuştur (15).

Hemşirelerin bireyler ile konuşmada gerek kişisel tutumları, gerekse yetersiz bilgileri nedeniyle cinsel konulara duyarsız ve ilgisiz davrandıkları görölmektedir. Oysa cinsel konularda gereksinimlerin karşılanmaması kişide bir takım psikolojik sorunların ortaya çıkmasına, yaşam kalitesinin düşmesine, iş veriminin azalmasına, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına ve yeni sağlık risklerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kültürel yapımızın sorgulanması ve bu konudaki sorunların açıklanması üzerinde oldukça büyük bir baskısı olmasının yanı sıra çok özel bir konu olması nedeniyle, hemşireler için bu konu hakkında konuşmak oldukça zordur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, yeni evlenen çiftlerin, evliliğe yönelik görüşlerini ortaya koymak, aynı zamanda evlenmek üzere olan çiftlerin üreme sağlığı bilgi ve gereksinimlerini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri

Araştırma, 15 Haziran 2014-25 Eylül 2014 tarihleri arasında Ankara İli Çankaya Belediyesi hizmet sınırları içerisinde ikamet edip, evlenmek maksadıyla Çankaya Belediyesi Vedat Dalokay Evlendirme Müdürlüğü'ne başvuran çiftlerle yürütülmüştür.

Çankaya Belediyesi Vedat Dalokay Evlendirme Dairesi'nin hemen girişinde danışma bankosu bulunmaktadır. Binanın giriş katında, evlenmek üzere gelen çiftlerin başvurularının alındığı ve mühür işlemlerinin yapıldığı altı adet banko (masa), bir adet vezne aktif olarak çalışmaktadır. Bu bankolarda, başvuruları kabul eden altı adet memur görev yapmaktadır. Buraya başvuran çiftler evlenmek için dosyalarını açtırdıktan sonra, binanın üst katında bulunan nikah memurlarından nikah tarihi alım işlemlerini gerçekleştirir, en son vezneye uğradıktan sonra belirttikleri tarihte evlilik başvuruları kabul edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ankara İli Çankaya Belediyesi hizmet sınırları içerisinde ikamet eden, son bir yıl içinde evlenmek maksadıyla Vedat Dolakay

Evlendirme Müdürlüğü'ne başvuran evraklarını tamamlamış 6573 çift araştırma evrenini oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi örnek seçim kriterlerine uygun gönüllü 257 çift (257 erkek, 257 kadın; toplam 514 birey) oluşturmaktadır. Örneklem seçimi için basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada %95 güvenle ve %6 sapma göz önüne alınarak hesaplamalar yapılmıştır. Olayın görülme sıklığı ise %50 olarak değerlendirilmiştir. Evren biliniyorken örneklem yöntemi kullanılarak aşağıda belirtilen formül aracılığı ile minimum örnek hacmi 257 çift olarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki çift sayısı (6573)

n: Örneklem alınacak çift sayısı (257)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (0.5)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (0.5)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

d: olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen + sapma (0.06) (81).

3.6. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya katılacak çiftlerden;

1. Gönüllü olan,
2. Okuryazar olan,
3. Görme ve işitme sorunları olmayan,
4. Gözlemde bilişsel bozukluğuna ilişkin herhangi bir bozukluğu olmayan ve soruları yanıtlayabilen,

5. Evlilik kararı almış, düğün kararı vermiş olan çiftler araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışmada daha önce evlilik deneyimi olanlar örneklem dışı bırakılarak araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan çiftlerin anketin “üreme sağlığı bilgi gereksinimi” bölümünden aldıkları bilgi puanı toplamı ile evliliğe yönelik görüşleri araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan çiftlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer, sosyal güvence gibi sosyo-demografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu ile Çankaya Belediyesi Evlendirme Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır (Ek-1, Ek-2). Anket formu uygulanmadan önce bireylere araştırmanın amacı ve formun içeriği hakkında açıklamalarda bulunup, yazılı onamları alınmıştır (Ek-3). Katılımcılara hem onam formundaki hem de araştırmada kullanılan anket formundaki özel bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür (3,10,15,16,23-25,31,40,66,69,82-84) taranarak geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

1. Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerini Belirlemeye İlişkin Sorular
2. Evliliğe Yönelik İnanç ve Görüşleri Belirlemeye İlişkin Sorular
3. Üreme Sağlığı Bilgi Gereksinimi ile İlgili Sorular

Birinci bölümde; bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktadır. Toplam 9 sorudan oluşan bölüm; bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesinin olup olmadığı, aile tipi ve ikamet edilen yer gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yöneliktir.

İkinci bölümde; bireylerin evliliğe yönelik görüşlerini saptamak amacıyla oluşturulan toplam 19 soru bulunmaktadır. Evlilik yaşamı ile ilgili endişe duyulan konular, evleneceği kişi ile akrabalık durumu, evlilik kararının nasıl alındığı, evlilik yaşamı ile ilgili daha önce bilgi alma durumu, hangi konularda ve kimlerden bilgi aldığı, evlilik öncesi danışmanlıkta hangi konularda bilgi almak istedikleri ile bu hizmetin nerelerde sunulmasını istediklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Üçüncü bölümde; bireylerin üreme sağlığı, aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konularında bilgi düzeylerini ölçen toplam 19 soru bulunmaktadır. Anketin bu bölümündeki 29,33,34 ve 47. sorular bireylerin görüşlerini içerdiğinden bilgi soruları dışında tutulmuştur. Bireylerin verecekleri her doğru cevap için bilgi puanlarına +1 puan eklenecek olup; her yanlış cevap ise 0 (sıfır) puan olarak değerlendirilecektir. 35. Soru birden fazla doğru cevap içerdiğinden bu sorudan alınan toplam bilgi puanı +7 puandır. Formun genelinden alınabilecek toplam bilgi puanı ise +21 puandır. Ancak anlaşılabilirliği kolaylaştırmak için puanlama sistemi 100'lük sisteme dönüştürülmüştür. Dolayısıyla bu bölümdeki her doğru cevap için bilgi puanı 100'lük sisteme göre +4.76 puan olup, tüm soruları doğru cevaplayanlar +100 puan almıştır. Anket formundaki bilgi sorularının Cronbach alfası 21 madde için 0.81 olarak hesaplanmıştır.

3.10. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama formu uygulanırken anketteki tüm soruların herkes için aynı biçimde algılanıp algılanmadığını belirlemek amacıyla ön uygulaması yapılmıştır. Bu aşamada, araştırma kriterlerine uygun örneklemin %10'unu temsil eden 25 çift anketin ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anlaşılması sıkıntılı olan sorularda düzenlemeler yapılmıştır. Elde edilen veriler analize dahil edilmemiştir.

Bu aşamada, araştırma kriterlerine uygun 257 çift veri toplama formu araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Veri toplama süresi, araştırmaya katılmayı kabul eden her çift için esnek tutulmuştur.

Çiftler arasındaki bilgi paylaşımını ve etkileşimi en aza indirebilmek için, anket formlarını araştırmacıya geri verinceye kadar evlenecek olan bireylerin yanıtları tartışılmaları istenmiştir.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilecek veriler Lisanslı SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normallik testleri sonucunda iki gruplu karşılaştırmalarda Student t testi ve/veya Mann-Whitney U testi, 3 ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda Anova ve/veya Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Zamana göre değişimleri değerlendirmek için ise bağımlı gruplarda t testi ve/veya wilcoxon işaret testi kullanılmıştır. Verilerin ölçme düzeyine göre değişkenler arasındaki ilişkilere korelasyon analizi veya ki-kare bağımlılık testleri kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup, $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek bir merkeze başvuran çiftlerle ve bu kişilerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Birinci bölümde araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguları verilmiştir.

Tablo 4.1. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyo-demografik Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
19 yaş altı	6	2.3	0	0.0	6	1.16
20-30 yaş	202	78.6	170	66.1	372	72.38
30 yaş üstü	49	19.1	87	33.9	136	26.46
Eğitim durumu						
İlköğretim	10	3.9	7	2.7	17	3.3
Lise	47	18.3	53	20.6	100	19.5
Üniversite ve üzeri	200	77.8	197	76.7	397	77.2
Çalışma durumu						
Evet	212	82.5	252	98.1	464	90.3
Hayır	45	17.5	5	1.9	50	9.7
Gelir durumu						
Gelir giderden az	52	20.2	32	12.5	84	16.3
Gelir gidere denk	141	54.9	134	52.1	275	53.5
Gelir giderden fazla	64	24.9	91	35.4	155	30.2
Sağlık güvencesi						
Var	240	93.4	243	94.6	483	94.0
Yok	17	6.6	14	5.4	31	6.0
Toplam	257	100.0	257	100.0	514	100.0

Tablo 4.1.'de bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin %72.38'i 20-30 yaş aralığında yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %77.8'i (n=200), erkeklerin ise %76.7'si (n=197) üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %90.3'ünün (n=464) gelir getiren bir işte çalıştığı, %53.5'inin (n=275) gelir durumunun giderine denk olduğu, %94'ünün (n=483) sağlık güvencesine sahip olduğu belirtilmiştir (**Tablo 4.1**).

Tablo 4.2. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (devam).

Sosyo-demografik Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aile tipi						
Çekirdek aile	215	83.7	221	86.0	436	84.8
Parçalanmış aile	32	12.4	29	11.3	61	11.9
Geniş aile	10	3.9	7	2.7	17	3.3
Kardeşlerde evlilik öyküsü						
Evet	130	50.6	160	62.3	290	56.4
Hayır	127	49.4	97	37.7	224	43.6
12 yaşa kadar ikamet edilen yer						
İl	196	76.3	197	76.7	393	76.5
İlçe	44	17.1	37	14.4	81	15.8
Köy	14	5.4	21	8.2	35	6.8
Yurt dışı	3	1.2	2	0.8	5	1.0
Toplam	257	100.0	257	100.0	514	100.0

Tablo 4.2.'de bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların devamı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; bireylerin %84.8'inin (n=436) çekirdek ailede yaşadığı, %56.4'ünün (n=290) evlilik deneyimi olan kardeşe sahip olduğu, %76.5'inin (n=393) on iki yaşına kadar yaşanan yerleşim yerini il merkezi olarak ifade ettikleri görülmüştür (**Tablo 4.2**).

Tablo 4.3. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin ortalamalarının dağılımı.

Sosyo-demografik Özellikler	N	\bar{x}	Min	Max	SS	Analiz*
Yaş						
Kadın	257	27.1	18.0	35.0	3.6	z=-5.8 p=0.0001
Erkek	257	29.1	21.0	36.0	3.2	
Kadın için en uygun evlilik yaşı						
Kadın	257	26.4	18.0	35.0	2.9	z=1.54 p=0.124
Erkek	257	26.0	18.0	35.0	3.1	
Erkek için en uygun evlilik yaşı						
Kadın	257	29.7	20.0	40.0	3.3	z=-3.35 p=0.001
Erkek	257	28.8	20.0	45.0	3.4	

*Mann Whitney U Testi kullanılmıştır (p<0.05).

Tablo 4.3.'de bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin ortalamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarının kadın ve erkekler arasında farklılık gösterdiği ve erkeklerin yaşlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (**p<0.05**). Araştırma kapsamında yer alan kadınların ortalama evlilik yaşı 27.1±3.6 (min:18, max:35), erkeklerin ortalama evlilik yaşı 29.1±3.2 (min:21,max:36)'dir. Tablo incelendiğinde; kadınlara göre en uygun evlilik yaşı, kadınlar için 26.4±2.9 (min:18,max:35), erkekler için 26±3.1 (min:18,max:35) yaş olarak belirtilmiş; erkeklere göre ise en uygun evlilik yaşı, kadınlar için 29.7±3.3 (min:20,max:40), erkekler için 28.8±3.4 (min:20,max:45) olarak belirtilmiştir (**Tablo 4.3**).

Kadın ve erkeklerin görüşleri arasında, erkekler için en uygun evlilik yaşı açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir (**p<0.05**). Kadınların, erkek için en uygun evlilik yaşını daha yüksek belirttikleri görülmektedir (**Tablo 4.3**).

4.2. Evliliğe Yönelik İnanç ve Görüşler ile İlgili Bulgular

İkinci bölümde; bireylerin evliliğe ilişkin özellikleri, evliliğe yönelik görüş ve beklentileri ile evlilikte endişe duydukları konulara ilişkin bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin (n=514) tanıştıktan sonra evlenme kararı verme süresi ortalama 45.7 ± 41.6 (min: 12, max: 360) ay olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Bireylerin evliliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Evliliğe İlişkin Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evlilik kararını alma şekli						
Görücü usulü	16	6.2	16	6.2	32	6.2
Aşk evliliği	237	92.2	238	92.6	475	92.4
Sanal ortamda tanışarak	2	0.8	3	1.2	5	1.0
Kaçarak	2	0.8	0	0.0	2	0.4
Evlenilen kişi ile akrabalık						
Var	9	3.5	10	3.9	19	3.7
Yok	248	96.5	247	96.1	495	96.3
Eş seçiminde karar verme şekli						
Önce karar verdim, sonra ailemin onayını aldım	242	94.2	238	92.6	480	93.4
Önce ailemin onayını aldım, sonra karar verdim	15	5.8	19	7.4	34	6.6
Toplam	257	100.0	257	100.0	514	100.0

Tablo 4.4.'de bireylerin evliliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; evlilik hazırlığı yapan çiftlerin %92.4'ü (n=475) aşk evliliği yaptıklarını; %6.2'si (n=32) ise görücü usulüyle evlendiklerini belirtmişlerdir. Bireylerin %96.3'ü (n=495) evlendikleri kişi ile aralarında akrabalık olmadığını, %93.4'ü (n=480) eş seçiminde kendi kararını verdikten sonra ailesinin onayını aldıklarını belirtmişlerdir (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.5. Bireylerin evlilik ile ilgili görüşlerinin dağılımı.

Evlilik ile İlgili Görüşler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evliliği ifade etme şekli*						
Sorumluluk alma	106	41.2	124	48.2	230	44.7
Hayatı paylaşma	213	82.9	214	83.3	427	83.1
Düzenli hayat	85	33.1	117	45.5	202	39.3
Monotonlaşma	3	1.2	6	2.3	9	1.8
Neslin devam etmesi	48	18.7	82	31.9	130	25.3
Ekonomik güvence	8	3.1	13	5.1	21	4.1
Cinsel gereksinimleri karşılama	26	10.1	46	17.9	72	14.0
Eş, dost, arkadaş edinme	20	7.8	25	9.7	45	8.8
Mutluluk	169	65.8	148	57.6	317	61.7
Evlenilen kişiden beklentiler*						
Güzel olmalı/yakışıklı olmalı	48	18.7	82	31.9	130	25.3
Eğitilmiş olmalı	117	45.5	125	48.6	242	47.1
İyi huylu olmalı	183	71.2	189	73.5	372	72.4
Aynı kültürden olmalı	77	30.0	72	28.0	149	29.0
Dünya görüşüme uygun olmalı	133	51.8	117	45.5	250	48.6
Sorumluluk duygusuna sahip olmalı	206	80.2	176	68.5	382	74.3
Gelir durumu iyi olmalı	42	16.3	14	5.4	56	10.9
Sadakatli olmalı	192	74.7	185	72.0	377	73.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.5.’de bireylerin evlilik ile ilgili görüşlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde, evlenmek üzere olan çiftlerin evliliği; %83.1’i (n=427) hayatı paylaşma, %61.7’si (n=317) mutluluk, %44.7’si (n=230) sorumluluk alma, %39.3’ü (n=202) düzenli hayat, %25.3’ü (n=130) neslin devam etmesi, %14’ü (n=72) cinsel gereksinimleri karşılama olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin evleneceği kişinin en çok “sorumluluk duygusuna sahip olması” (%74.3, n=382), “sadakatli olması” (%73.3, n=377) ve “iyi huylu olması” (%72.4, n=372) yönünde beklentilerinin olduğu görülmektedir (**Tablo 4.5**).

Tablo 4.6. Bireylerin evlilik ile ilgili görüşlerinin dağılımı (devam).

Evlilik ile İlgili Görüşler	Kadın		Erkek		Toplam		Analiz*
	n	%	n	%	n	%	
Evlenilen kişinin ailesini araştırma							
Evet	147	57.2	109	42.4	256	49.8	$\chi^2=16.2$ $p=0.000$
Hayır	86	33.5	131	51.0	217	42.2	
Bilmiyorum	24	9.3	17	6.6	41	8.0	
Evlilikte otorite durumu							
Hem erkek hem kadında eşit olmalıdır	233	90.7	193	75.1	426	82.9	$\chi^2=34.4$ $p=0.000$
Sadece kadında olmalı	8	3.1	6	2.3	14	2.7	
Sadece erkekte olmalı	9	3.5	52	20.2	61	11.9	
Otorite olmamalı	7	2.7	6	2.3	13	2.5	
Anlaşamayan eşlerin boşanmasını onaylama							
Evet, onaylıyorum	225	87.5	195	75.9	420	81.7	$\chi^2=11.7$ $p=0.001$
Hayır, onaylamıyorum	32	12.5	62	24.1	94	18.3	
Boşanma olasılığının fazla olduğu evlilik yılları							
0-5 yıl	200	77.8	209	81.3	409	79.6	$\chi^2=4.1$ $p=0.241$
6-10 yıl	39	15.2	26	10.1	65	12.6	
11-15 yıl	11	4.3	10	3.9	21	4.1	
16 yıldan sonra	7	2.7	12	4.7	19	3.7	
Evlenmeden önce birlikte yaşama							
Evet, onaylıyorum	92	35.8	97	37.7	189	36.8	$\chi^2=0.3$ $p=0.884$
Hayır, onaylamıyorum	140	54.5	138	53.7	278	54.1	
Kararsızım	25	9.7	22	8.6	47	9.1	
Cinsel konuları konuşmakta rahat hissetme							
Evet, hissediyorum	212	82.5	222	86.4	434	84.4	$\chi^2=1.5$ $p=0.224$
Hayır, hissetmiyorum	45	17.5	35	13.6	80	15.6	
Evlendikten sonra düşünülen çocuk sayısı							
0-1	84	32.7	67	26.1	151	29.4	$\chi^2=12.9$ $p=0.005$
2-3	161	62.6	156	60.7	317	61.7	
4 ve daha fazla	6	2.3	16	6.2	22	4.3	
Farketmez	6	2.3	18	7.0	24	4.7	
Toplam	257	100	257	100	514	100	

*Ki-kare analizi kullanılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.6.'da bireylerin evlilik ile ilgili görüşlerini içeren bulguların devamı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde, kadınların %57.2'si (n=147) erkeklerin ise %42.4'ü (n=109) evlenmeden önce evleneceği kişinin ailesinin, kendi aile yapısına uygun olup olmadığını araştıracaklarını belirtmişlerdir. Kadın ve erkeklerin görüşleri incelendiğinde, kadınların evlenmeden önce eşinin ailesini araştırmayı erkeklere göre daha yüksek oranda belirttikleri görülmektedir (**p<0.05**). Araştırmaya katılan bireylerin %82.9'u (n=426) evlilikte otoritenin hem kadın hem de erkekte eşit olması gerektiğini, kadınların %2.7'si (n=7) erkeklerin ise %2.3'ü (n=6) evlilikte otoritenin olmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Kadın ve erkeklerin görüşleri incelendiğinde, kadınlar otoritenin hem erkek hem kadında eşit olmalı görüşünü erkeklere göre daha yüksek oranda belirtmişlerdir (**p<0.05**). Bireylerin %81.7'si (n=420) anlaşamayan eşlerin boşanmasını onayladığını ifade etmektedir. Kadın ve erkeklerin görüşleri incelendiğinde; kadınlar anlaşamayan eşlerin boşanması gerektiğini erkeklere göre daha yüksek oranda belirttikleri görülmektedir (**p<0.05**). Bireylerin %79.6'sı (n=409) ise boşanmaların evliliğin ilk beş yılı içinde meydana geldiğini belirtmişlerdir. Boşanma olasılığının yüksek olduğu evlilik yılları açısından kadın ve erkeklerin görüşleri incelendiğinde anlamlı bir fark görülmemektedir (**p>0.05**). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte erkeklerde 0-5 yılları arasında boşanmanın daha yüksek olduğu görüşü hakimdir (%81.3). Evlenmek üzere olan çiftlerin %54.1'i (n=278) evlenmeden önce birlikte yaşamayı onaylamamaktadır. Evlenmeden önce birlikte yaşama durumunda kadın ve erkeklerin görüşleri incelendiğinde anlamlı bir fark görülmemektedir (**p>0.05**). Bireylerin %84.4'ü (n=434) partneriyle cinsel konuları konuşmakta kendini rahat hissetmekte; kadın ve erkeklerin görüşleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (**p>0.05**). Araştırmaya katılan bireylerin %61.7'si (n=317) evlendikten sonra iki-üç çocuğa sahip olmayı istediklerini ifade etmişlerdir (**Tablo 4.6**). Evlendikten sonra düşünülen çocuk sayısı açısından kadın ve erkeklerin görüşleri incelendiğinde; anlamlı bir fark görülmektedir (**p<0.05**). Evlendikten sonra düşünülen çocuk sayısı kadınlarda anlamlı derecede yüksek oranda 0-1 arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. Bireylerin evlilik ile ilgili endişe duyduğu konuların dağılımı.

Evlilik ile İlgili Endişe Duyulan Konular	Kadın		Erkek		Toplam		Analiz**	
	N	%	n	%	n	%	x ²	p
Evlilik yaşantısı ile ilgili endişe duyulan konular*								
Evliliğin sona ereceği konusunda endişeliyim	31	12.1	19	7.4	50	9.7	2.7	0.102
Eşim ile mutsuz olacağım konusunda endişeliyim	45	17.5	35	13.6	80	15.6	1.5	0.224
Eşimin bana şiddet uygulayacağı konusunda endişeliyim	9	3.5	10	3.9	19	3.7	0.0	1.000
Hiç çocuğa sahip olamama konusunda endişeliyim	53	20.6	30	11.7	83	16.1	7.6	0.006
Ekonomik sıkıntılar yaşayacağım konusunda endişeliyim	38	14.8	54	21.0	92	17.9	3.4	0.066
Eşimin ailesinin bana değer vermemesi konusunda endişeliyim	22	8.6	14	5.4	36	7.0	1.5	0.226
Özgürlüğümün kısıtlanacağı konusunda endişeliyim	47	18.3	48	18.7	95	18.5	0.0	0.910
Evliliğimde aşk, mutluluk, dürüstlük ve saygının olmayacağı konusunda endişeliyim	30	11.7	17	6.6	47	9.1	3.4	0.660
Cinsel yaşamımızla ilgili olumsuz durumlar yaşama konusunda endişeliyim	17	6.6	11	4.3	28	5.4	0.9	0.331
Endişe duyduğum bir konu yok	103	40.1	111	43.2	214	41.6	0.5	0.474

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** Ki-kare analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.7.'de bireylerin evlilik yaşantısı ile ilgili endişe duyduğu konuların dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan çiftlerin %41.6'sının (n=214) evlilik yaşantısı ile ilgili endişe duyduğu bir konu olmadığı, %18.5'inin (n=95) özgürlüğünün kısıtlanacağı konusunda endişeli olduğu, %17.9'unun (n=92) ekonomik sıkıntılar yaşayacağı konusunda endişeli olduğu, %16.1'inin (n=83) hiç çocuğa sahip olamama konusunda endişeli olduğu, %15.6'sının (n=80) eşi ile mutsuz olacağı konusunda endişeli olduğu bulunmuştur (**Tablo 4.7**). Araştırmaya katılan bireylerin evlilik ile ilgili endişe duydukları konularla ilgili verdikleri cevaplara göre kadın ve erkeklerin görüşleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (**p>0.05**). Evlilik yaşantısı ile ilgili endişe duyulan konulardan, hiç çocuğa sahibi olamama konusunda endişeliyim ya da değilim şeklinde düşünen bireyler arasında anlamlı bir

fark görülmektedir ($p<0.05$). Kadınların, erkeklere göre daha yüksek oranda hiç çocuğa sahip olamama konusunda endişe duydukları görülmüştür.

4.3. Evlilik Öncesi Danışmanlık İle İlgili Bulgular

Bu bölümde evlenmek üzere olan çiftlerin evlilik yaşamı ile ilgili bilgi alma durumu, bilgi aldıkları kaynaklar, evlilik öncesi danışmanlıkta hangi konularda bilgi almak istedikleri ve bu hizmetin nerelerde sunulmasıyla ilgili görüşlerini içeren bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.8. Bireylerin evlenmeden önce yaptırdıkları kan testlerinin dağılımı.

Evlilik Öncesi Dönemde Yaptırılan Kan Testleri	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evlenmeden önce yaptırılan kan tetkikleri*						
Hepatit B ve Hepatit C	115	44.7	128	49.8	243	47.3
HIV/AIDS	96	37.4	106	41.2	202	39.3
Kan grubu tayini / Rh uyumsuzluğu	136	52.9	129	50.2	265	51.6
Talasemi	203	79.0	210	81.7	413	80.4
Genetik geçişli hastalık taraması	37	14.4	40	15.6	77	15.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.8.’de bireylerin evlenmeden önce yaptırdıkları kan testlerinin dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin, %80.4’ü talasemi, %51.6’sı kan grubu/Rh tayini, %47.3’ü Hepatit B ve C, %38.3’ü HIV/AIDS, %15’i genetik geçişli hastalık taraması yaptırdığı bulunmuştur (**Tablo 4.8**).

Tablo 4.9. Bireylerin evlilik öncesi dönemde evlilik yaşamı ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı.

Evlilik Yaşamı ile İlgili Bilgi Alma Durumu	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evlilik Öncesi Bilgi Alma Durumu						
Evet	181	70.4	181	70.4	362	70.4
Hayır	76	29.6	76	29.6	152	29.6
Toplam	257	100.0	257	100.0	514	100.0
Evlilik yaşamı ile ilgili bilgi kaynakları*						
Anne, baba	118	45.9	108	42.0	226	44.0
Arkadaş	116	45.1	130	50.6	246	47.9
Akraba	61	23.7	65	25.3	126	24.5
Sağlık personeli	28	10.9	22	8.6	50	9.7
Evli çiftler	119	46.3	101	39.3	220	42.8
Radyo, televizyon	35	13.6	45	17.5	80	15.6
Kitap ve dergi	47	18.3	49	19.1	96	18.7
İnternet	60	23.3	62	24.1	122	23.7
Evlilik yaşamı ile ilgili bilgi alınan konular*						
İletişim becerileri	89	34.6	81	31.5	170	33.1
Çocuklar ve ebeveynlik	83	32.3	89	34.6	172	33.5
Cinsel yaşam	98	38.1	72	28.0	170	33.1
Üreme sağlığı	42	16.3	28	10.9	70	13.6
Evlilik hazırlığı	122	47.5	107	41.6	229	44.6
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	47	18.3	37	14.4	84	16.3
Problem çözme	71	27.6	78	30.4	149	29.0
Aile planlaması	65	25.3	66	25.7	131	25.5
Evlilik rolleri	72	28.0	68	26.5	140	27.2
Finansal/Aile ekonomisi	40	15.6	60	23.3	100	19.5
Evlilik yaşamı ile ilgili bilgi almama nedenleri*						
Gerek duymadım	31	12.1	39	15.2	70	13.6
Gidebileceğim yer yoktu	7	2.7	5	1.9	12	2.3
Verilen hizmete güvenmedim	1	0.4	1	0.4	2	0.4
Evlilik öncesi danışmanlık hizmetinden haberdar değildim	5	1.9	5	1.9	10	1.9
İhtiyacım olmadı	21	8.2	12	4.7	33	6.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.9.'da bireylerin evlilik öncesi dönemde evlilik yaşamı ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; evlenmek üzere başvuran çiftlerin %70.4'ü (n=362) evlenmeden önce evlilik yaşamı ile ilgili bilgi aldığını; bilgi aldıkları kişilerin %47.9'unun (n=246) arkadaşlar, %44'ünün (n=226) anne baba, %42.8'inin (n=220) evli çiftler olduğu; bilgi aldıkları konuların ise yüksek oranda evlilik hazırlığı (%44.6, n=229), çocuklar ve ebeveynlik (%33.5, n=172), iletişim becerileri (%33.1, n=170) ve cinsel yaşam (%33.1, n=170) olduğunu ifade etmişlerdir. Bireylerin %29.6'sı (n=152) evlilik öncesi eğitim almadığını, bilgi almama nedenleri içinde yüksek oranda, gerek duymadıklarını (%13.6, n=70) ve ihtiyacı olmadıklarını (%6.4, n=33) belirtmişlerdir (**Tablo 4.9**).

Tablo 4.10. Bireylerin evlilik öncesi danışmanlıkta bilgi almak istedikleri konulara göre dağılımı.

Evlilik Öncesi Danışmanlıkla İlgili Bilgi Almak İstenen Konular	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bilgi almak istenilen konular*						
İletişim becerileri	70	27.2	51	19.8	121	23.5
Üreme sağlığı/cinsel sağlık	61	23.7	56	21.8	117	22.8
Evlilik rolleri	58	22.6	53	20.6	111	21.6
Problem çözme becerisi	87	33.9	72	28.0	159	30.9
Anne-baba olmayı öğrenme	88	34.2	73	28.4	161	31.3
Aile ekonomisinin yönetimi	34	13.2	29	11.3	63	12.3
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	34	13.2	26	10.1	60	11.7
Aile planlaması	49	19.1	47	18.3	96	18.7
Boşanmayı önlemenin yolları	51	19.8	49	19.1	100	19.5
Evliliğe hazırlık	55	21.4	39	15.2	94	18.3
Çatışma yönetimi	65	25.3	58	22.6	123	23.9
Genetik geçişli hastalıklar	30	11.7	23	8.9	53	10.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.10.' da bireylerin evlilik öncesi danışmanlıkta bilgi almak istedikleri konulara göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; bireylerin evlilik öncesi danışmanlıkta bilgi almak istedikleri konular; anne baba olmayı öğrenme (%31.3, n=161), problem çözme becerisi (%30.9, n=159), çatışma yönetimi (%23.9, n=123), iletişim becerileri (%23.5, n=121), üreme sağlığı-cinsel sağlık (%22.8, n=117), evlilik rolleri (%21.6, n=111) boşanmayı önleme (%19.5, n=100), aile planlaması (%18.7, n=96), evlilik

hazırlığı (%18.3, n=94), aile ekonomisinin yönetimi (%12.3, n=63), cinsel yola bulaşan hastalıklar (%11.7, n=60) ve genetik geçişli hastalıklar (%10.3, n=53) olarak bulunmuştur (**Tablo 4.10**).

Tablo 4.11. Bireylerin evlilik öncesi danışmanlık ile ilgili bilgi almak istedikleri kaynakların dağılımı.

Evlilik Öncesi Danışmanlık ile İlgili Bilgi Almak İstenilen Kaynaklar*	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hastane	48	18.7	48	18.7	96	18.7
Aile sağlığı merkezi	99	38.5	112	43.6	211	41.1
Özel merkez	87	33.9	75	29.2	162	31.5
Okul	49	19.1	66	25.7	115	22.4
Tv, dergi, kitap	48	18.7	58	22.6	106	20.6
Aile	46	17.9	66	25.7	112	21.8
Konferans/ seminerler	68	26.5	80	31.1	148	28.8
Belediyeler	22	8.6	41	16.0	63	12.3
Bilmiyor	6	2.3	7	2.7	13	2.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.11.'de bireylerin evlilik öncesi danışmanlık ile ilgili bilgi almak istedikleri kaynakların dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde, bireyler evlilik öncesi danışmanlık ile ilgili bilgileri çoğunlukla; aile sağlığı merkezi (%41.1, n=211), özel merkez (%31.5, n=162), konferans-seminerler (%28.8, n=148), okul (%22.4, n=115), aile (%21.8, n=112), televizyon, dergi, kitap (%20.6, n=106) aracılığıyla almak istemektedirler (**Tablo 4.11**).

4.4. Üreme Sağlığı Bilgi Gereksinimi İle İlgili Bulgular

Bu bölümde bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlık ile ilgili bilgi durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.12. Bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlığa ilişkin görüşlerinin dağılımı.

Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlığa İlişkin Görüşler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Gençlerde üreme sağlığı ile ilgili yeterli bilgiye sahibim						
Katılıyorum	159	61.9	193	75.1	352	68.5
Katılmıyorum	32	12.5	20	7.8	52	10.1
Fikrim yok	66	25.7	44	17.1	110	21.4
Üreme organları,fonksiyonları,gebelik hakkında yeterli bilgiye sahibim						
Katılıyorum	181	70.4	185	72.0	366	71.2
Katılmıyorum	35	13.6	29	11.3	64	12.5
Fikrim yok	41	16.0	43	16.7	84	16.3
Aile planlaması tanımı,korunma yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahibim						
Katılıyorum	187	72.8	203	79.0	390	75.9
Katılmıyorum	31	12.1	14	5.4	45	8.8
Fikrim yok	39	15.2	40	15.6	79	15.4
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,AIDS ve korunma hakkında yeterli bilgiye sahibim						
Katılıyorum	174	67.7	205	79.8	379	73.7
Katılmıyorum	38	14.8	15	5.8	53	10.3
Fikrim yok	45	17.5	37	14.4	82	16.0
Toplam	257	100.0	257	100.0	514	100.0

Tablo 4.12.’ de bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlığa ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; bireylerin %68.5’i (n=352) gençlerde üreme sağlığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu, %71.2’si (n=366) üreme organları, fonksiyonları ve gebelik hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %75.9’u (n=390) aile planlaması tanımı ile korunma yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %73.7’si (n=379) cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS ve korunma hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir (**Tablo 4.12**).

Tablo 4.13. Bireylerin evlendikten sonra kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Evlendikten Sonra Kullanmayı Düşündükleri Aile Planlaması Yöntemleri	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kullanılması düşünülen aile planlaması yöntemleri*						
Hap	93	36.2	48	18.7	141	27.4
Kondom	110	42.8	141	54.9	251	48.8
Rahim içi araç	16	6.2	10	3.9	26	5.1
Deri altı çubukları	1	0.4	4	1.6	5	1.0
Koruyucu iğneler	10	3.9	8	3.1	18	3.5
Tüpligasyon	1	0.4	0	0.0	1	0.2
Köpük, jel	0	0.0	1	0.4	1	0.2
Vazektomi	0	0.0	1	0.4	1	0.2
Takvim yöntemi	17	6.6	14	5.4	31	6.0
Geri çekme	43	16.7	56	21.8	99	19.3
Ertesi gün hapı	19	7.4	21	8.2	40	7.8
Yöntem kullanmayı düşünmüyorum	29	11.3	37	14.4	66	12.8
Yöntem kullanmayı düşünmeme nedenleri*						
Kendime uygun yöntem bulamadım	2	6.9	3	8.1	5	7.6
Dini inançlarım gereği kullanmayı düşünmüyorum	1	3.4	1	2.7	2	3.0
Gebeliği önleyici yöntemler konusunda yeterli bilgim yok	2	6.9	2	5.4	4	6.1
Çocuk istediğim için kullanmayı düşünmüyorum	19	65.5	18	48.6	37	56.1
Doğallığı bozacağını düşünüyorum	3	10.3	8	21.6	11	16.7
Yöntemlerin yan etkilerinin olmasından korkuyorum	4	13.8	4	10.8	8	12.1
Gebeliği önleyici yöntem kullanmak nişanlığın sorumluluğunda olduğundan düşünmüyorum	1	3.4	2	5.4	3	4.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.13'de bireylerin evlendikten sonra kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; evlenmek üzere olan bireylerin, evlendikten sonra %48.8'i (n=251) kondom, %27.4'ü (n=141) hap, %19.3'ü (n=99) geri çekme, %7.8'i (n=40) ertesi gün hapı ile korunmayı düşünmektedirler. Araştırmaya katılan bireylerin %12.8'si (n=66) evlendikten sonra gebelikten koruyucu yöntem kullanmayı düşünmediğini; yöntem kullanmama nedeni olarak da %56.1'i (n=37) çocuk istemesi, %16.7'si (n=11) doğallığı bozacağını düşünmesi, %12.1'i (n=8)

yöntemlerin yan etkilerinin olmasından korkması şeklinde ifade etmişlerdir (**Tablo 4.13**).

Tablo 4.14. Bireylerin üreme sağlığı ile ilgili doktora başvurmayı gerektiren durumlara ilişkin görüşlerinin dağılımı.

Üreme Sağlığı ile İlgili Doktora Başvurmayı Gerektiren Durumlara İlişkin Görüşler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Üreme sağlığı ile ilgili doktora başvurmayı gerektiren durumlar*						
Kötü kokulu akıntı gelmesi durumunda doktora başvururum.	182	70.8	157	100	339	66.0
Üreme organlarında kaşıntı olması durumunda doktora başvururum	154	59.9	129	100	283	55.1
Cinsel ilişki sırasında ağrı hissedersen doktora başvururum.	152	59.1	127	100	279	54.3
Cinsel ilişki sırasında kanama olursa doktora başvururum	150	58.4	127	100	277	53.9
Üreme organlarımla ilgili bir sorunum olsa doktora gitmem.	5	1.9	11	100	16	3.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.14.'de bireylerin üreme sağlığı ile ilgili doktora başvurmayı gerektiren durumlara ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; bireylerin %66'sı (n=339) kötü kokulu akıntı gelmesi durumunda, %55.1'i (n=283) üreme organlarında kaşıntı olması durumunda, %54.3'ü (n=279) cinsel ilişki sırasında ağrı hissetmesi durumunda, %53.9'u (n=277) cinsel ilişki sırasında kanama olması durumunda doktora başvuracaklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan bireylerin %3.1'i (n=16) ise üreme organlarıyla ilgili sorunu olduğunda doktora gitmeyeceğini ifade etmiştir (**Tablo 4.14**).

Tablo 4.15. Bireylerin üreme sağlığı ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı.

Üreme Sağlığı ile İlgili Bilgi Soruları	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sağlıklı bir gebelik için en uygun yaş aralığı	401	78.0	113	22.0	514	100.0
Gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu dönem	265	51.6	249	48.4	514	100.0
Gebelik takibine başlama zamanı	386	75.1	128	24.9	514	100.0
Etkili korunma yöntemleri						
Hap	241	46.9	273	53.1	514	100.0
Kondom	332	64.6	182	35.4	514	100.0
Rahim içi araç	159	30.9	355	69.1	514	100.0
Deri altı çubukları	24	4.7	490	95.3	514	100.0
Koruyucu iğneler	52	10.1	462	89.9	514	100.0
Kadında tüplerin bağlanması	105	20.4	409	79.6	514	100.0
Erkeklerde kanalların bağlanması	86	16.7	428	83.3	514	100.0
Korunmasız cinsel ilişki sonrası kullanılacak yöntem	368	71.6	146	28.4	514	100.0
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyan korunma yöntemi	407	79.2	107	20.8	514	100.0
Kondomun doğru kullanımı ile ilgili özellikler	267	51.9	247	48.1	514	100.0
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	199	38.7	315	61.3	514	100.0
Aşıyla önlenebilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyon	162	31.5	352	68.5	514	100.0
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların en sık görülen belirtileri	278	54.1	236	45.9	514	100.0
Gonore (bel soğukluğu) ile ilgili özellikler	102	19.8	412	80.2	514	100.0
HIV/AIDS bulaşma yolları	221	43.0	293	57.0	514	100.0
AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma	264	51.4	250	48.6	514	100.0
HIV/AIDS ile ilgili özellikler	294	57.2	220	42.8	514	100.0
Genital mantar hastalığında görülen akıntı özelliği	206	40.1	308	59.9	514	100.0

Tablo 4.15.’de bireylerin üreme sağlığı ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; bireyler **“sağlıklı bir gebelik için en uygun yaş aralığı hangisidir?”** sorusuna %78 (n=401) oranında doğru, **“gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu dönem hangisidir?”** sorusuna %51.6 (n=265)

oranında doğru, **“gebelik izlemlerine ne zaman başlanmalıdır?”** sorusuna %75.1 (n=386) oranında doğru cevap vermişlerdir. Araştırmaya katılan bireyler, **“Aşağıdakilerden hangisi gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?”** sorusuna %64.6 (n=332) oranında kondom, %46.9 (n=241) oranında hap, %30.9 (n=159) oranında spiral, %20.4 (n=105) oranında kadında tüplerin bağlanması, %16.7 (n=86) oranında erkeklerde kanalların bağlanması, %10.1 (n=52) oranında koruyucu iğneler, %4.7 (n=24) oranında deri altı çubukları doğru yanıtını vermişlerdir. Bireyler **“hangisi korunmasız ilişki sonrası kullanılabilen yöntemlerdendir?”** sorusuna %71.6 (n=368) oranında doğru, aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerden **“hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?”** sorusuna %79.2 (n=407) oranında doğru, **“kondomun doğru kullanımı ile ilgili özelliklerden hangisi yanlıştır?”** sorusuna %51.9 (n=267) oranında doğru, **“aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan değildir?”** sorusuna %38.7 (n=199) oranında doğru, **“aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenebilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?”** sorusuna %31.5 (n=162) oranında doğru, **“aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların en sık görülen belirtilerinden biri değildir?”** sorusuna %54.1 (n=278) oranında doğru, **“gonore ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz”** sorusuna %19.8 (n=102) oranında doğru, **“HIV/AIDS aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?”** sorusuna %43 (n=221) oranında doğru, **“AIDS ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmada aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?”** sorusuna %51.4 (n=264) oranında doğru, **“HIV/AIDS ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?”** sorusuna %57.2 (n=294) oranında doğru, **“aşağıdakilerden hangisi genital mantar hastalığında görülen akıntının özelliğidir?”** sorusuna %40.1 (n=206) oranında doğru yanıt vermişlerdir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlık ile ilgili bilgi puanı ortalamasının dağılımı.

Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanı	n	\bar{x}	Min	Max	SS
Toplam bilgi puanı	514	44.6	0.0	100.0	20.7

Tablo 4.16.'da bireylerin üreme sağlığı/cinsel sağlık ile ilgili bilgi puanı ortalamasının dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin toplam bilgi puanı ortalaması 44.6 ± 20.7 (min:0, max:100) olarak bulunmuştur (**Tablo 4.16**).

Tablo 4.17. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanlarının yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş Grupları	Bilgi puanı						Analiz	
	N	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra ort.		
Kadın								
19 yaş altı	6	24.7	8.0	36.0	10.9	63.9	$\chi^2=10.5^*$ $p=0.005$	İkili karşılaştırma 1-2 1-3 2-3
20-30 yaş	202	38.1	0.0	84.0	17.2	125.0		
30 yaş üstü	49	43.6	0.0	76.0	17.8	153.5		
Erkek								
20-30	170	34.8	0.0	76.0	16.8	121.4	$z=-2.2^{**}$ $p=0.022$	
30 yaş üstü	87	38.9	0.0	76.0	18.1	143.8		

*Kruskall Wallis testi kullanılmıştır ($p<0.05$).

**Mann Whitney U Testi kullanılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.17.'de bireylerin üreme sağlığı ile ilgili bilgi puanlarının yaş gruplarına göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; kadınlarda yaş arttıkça bilgi puanının da anlamlı derecede arttığı görülmektedir ($p<0.05$). Erkeklerde ise 30 yaş üzerindeki grupta bilgi puanının anlamlı derecede arttığı görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.18. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.

Sosyo-demografik Özellikler	Bilgi puanı						Analiz	
	N	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra ort.		
Cinsiyet								
Kadın	257	46.2	0.0	100	20.7	266.6	z=-1.3** p=0.162	
Erkek	257	43.1	0.0	90.5	20.6	248.4		
Eğitim durumu								
İlköğretim	17	25.5	0.0	47.6	13.4	112.9	x ² =71.7* p=0.0001	İkili karşılaştırma 3-1 3-2
Lise	100	32.0	0.0	71.4	18.1	164.3		
Üniversite ve üzeri	397	48.6	0.0	100	19.8	287.2		
Çalışma durumu								
Evet	464	45.4	0.0	100	20.8	263.3	z=-2.7** p=0.006	
Hayır	50	37.2	0.0	71.4	18.3	203.3		
Gelir durumu								
Gelir giderden az	84	37.2	0.0	81.0	18.9	202.7	x ² =21.4* p=0.0001	İkili karşılaştırma 1-2 1-3 2-3
Gelir gidere denk	275	44.3	0.0	100	21.2	253.4		
Gelir giderden fazla	155	49.3	0.0	90.5	19.4	294.5		
Aile tipi								
Çekirdek aile	436	46.4	0.0	100	20.1	269.1	x ² =27.5* p=0.0001	İkili karşılaştırma 2-1 2-3
Parçalanmış aile	61	31.1	0.0	66.7	19.5	164.8		
Geniş aile	17	47.9	9.5	71.4	21.7	291.9		
12 yaşına kadar ikamet edilen yer								
Yurt Dışı	5	56.1	38.1	85.7	18.87	329.8	x ² =3.3* p=0.353	
İl	393	45.3	0.00	100	19.82	261.6		
İlçe	81	42.5	0.00	95.2	24.45	245.1		
Köy	35	40.0	0.00	71.4	20.54	229.9		

*Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır (p<0.05).

**Mann Whitney U Testi kullanılmıştır (p<0.05).

Tablo 4.18.'de bireylerin üreme sağlığı bilgi puanının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; toplam bilgi puanı açısından cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (**p>0.05**).

Toplam bilgi puanı açısından, eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir (**p<0.05**). Üniversite ve üzeri eğitim gören bireylerin toplam bilgi

puanı ilköğretim ve altı ile lise mezunu eğitim seviyesinde olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.18**).

Toplam bilgi puanı açısından, gelir getiren herhangi bir işte çalışıp çalışmamak arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Herhangi bir işte çalışanların toplam bilgi puanları çalışmayanlara oranla daha yüksek görülmektedir (**Tablo 4.18**).

Toplam bilgi puanı açısından, gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Gelir giderden az olanların toplam bilgi puanı diğer gelir seviyesindekilerin toplam bilgi puanından daha düşüktür. Gelir gidere denk olanların toplam bilgi puanı ise gelir giderden fazla olanların toplam bilgi puanından daha düşük olduğu görülmektedir (**Tablo 4.18**).

Toplam bilgi puanı açısından, aile tipleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Parçalanmış ailenin toplam bilgi puanı çekirdek aile ve geniş ailenin ayrı ayrı toplam bilgi puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir (**Tablo 4.18**).

Toplam bilgi puanı açısından on iki yaşına kadar ikamet edilen yer özelliği arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (**Tablo 4.18**).

Tablo 4.19. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanının yaş özelliğine ve tanışma sonrası evlenme süresine göre dağılımı.

	Analiz*	Tanışma sonrası evlenme süresi	Kadın için en uygun evlilik yaşı	Erkek için en uygun evlilik yaşı
Toplam bilgi puanı	r	0.048	0.261	0.219
	p	0.279	0.000*	0.000*
	n	514	514	514

*Korelasyon kullanılmıştır.

Tablo 4.19.'da bireylerin üreme sağlığı bilgi puanının yaş özelliğine ve tanışma sonrası evlenme süresine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; toplam bilgi puanı ile bayan için en uygun evlilik yaşı arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Bayanlar için uygun

evlilik yaşı arttıkça bilgi puanının da arttığı görülmektedir. Toplam bilgi puanı ile erkek için en uygun evlilik yaşı arasında da düşük ama anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Erkek için uygun evlilik yaşı arttıkça toplam bilgi puanı da artmaktadır (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanlarının evliliğe ilişkin özelliklerine göre dağılımı.

Evliliğe İlişkin Özellikler	Bilgi puanı						Analiz	
	n	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra ort.		
Evlilenen kişi ile akrabalık								
Var	19	33.8	0.0	66.7	19.0	180.3	$z=-2.3^*$ $p=0.021$	
Yok	495	45.1	0.0	100	20.7	260.5		
Evlilik kararını alma şekli								
Görücü usulü	32	27.8	0.0	71.4	19.2	141.7	$\chi^2=21.9^{**}$ $p=0.0001$	İkili karşılaştırma 2-1 2-3
Aşk evliliği	475	45.9	0.0	100.0	20.3	266.0		
Diğer(kaçarak ve sanal ortam)	7	37.4	9.5	66.7	21.2	207.9		

*Mann Whitney U Testi kullanılmıştır ($p<0.05$).

**Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.20.'de bireylerin üreme sağlığı bilgi puanlarının evliliğe ilişkin özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; toplam bilgi puanı açısından, evlenilecek kişi ile arada akrabalık olup olmaması arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Akrabalığı olmayan bireylerin toplam bilgi puanı, akrabalığı olanlara oranla daha yüksek görülmektedir (Tablo 4.20).

Toplam bilgi puanı açısından, evlilik kararını alma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Aşk evliliği yapanların toplam bilgi puanı, görücü usulü ve diğer şekillerde evlilik yapanların toplam bilgi puanından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Bireylerin üreme sağlığı bilgi puanının üreme sağlığı/cinsel sağlığa ilişkin görüşlerine göre dağılımı.

Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlığa İlişkin Görüşler	Bilgi puanı						Analiz*	
	n	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra ort.		
Gençlerde üreme sağlığı sorunu hakkında yeterli bilgiye sahibim								
Katılıyorum	352	49.5	0.0	100	18.1	290.3	$x^2=70.2$ $p=0.0001$	İkili karşılaştırma 3-1 3-2
Katılmıyorum	52	44.3	0.0	95.2	19.0	252.7		
Fikrim yok	110	29.3	0.0	90.5	21.9	154.8		
Üreme organları, fonksiyonları, gebelik hakkında yeterli bilgiye sahibim								
Katılıyorum	366	49.8	0.0	100	18.0	293.2	$x^2=95.8$ $p=0.0001$	İkili karşılaştırma 1-2 1-3 2-3
Katılmıyorum	64	42.4	0.0	85.7	18.7	235.0		
Fikrim yok	84	24.0	0.0	90.5	20.1	119.3		
Aile planlaması tanımı ve korunma yöntemleri hakkında yeterli bilgiye Sahibim								
Katılıyorum	390	49.4	0.0	100	18.5	289.6	$x^2=82.6$ $p=0.0001$	İkili karşılaştırma 1-2 1-3 2-3
Katılmıyorum	45	37.9	0.0	71.4	16.5	202.7		
Fikrim yok	79	25.0	0.0	71.4	20.6	130.4		
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar AIDS ve korunma hakkında yeterli bilgiye sahibim								
Katılıyorum	379	49.5	0.0	100	18.3	290.4	$x^2=92.4$ $p=0.0001$	İkili karşılaştırma 1-2 1-3 2-3
Katılmıyorum	53	42.9	0.0	85.7	18.6	238.1		
Fikrim yok	82	23.6	0.0	66.7	19.0	117.9		

*Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.21.'de üreme sağlığı bilgi puanının üreme sağlığı/cinsel sağlığa ilişkin görüşlerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; toplam bilgi puanı açısından, gençlerde üreme sağlığı sorunu hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Fikri olmayanların toplam bilgi puanı, yeterli bilgiye sahip olanlar ve olmayanların toplam bilgi puanlarından daha düşük olarak görülmektedir (**Tablo 4.21**).

Toplam bilgi puanı açısından, üreme organları, fonksiyonları, gebelik hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir

($p < 0.05$). Yeterli bilgiye sahip olanların toplam bilgi puanı, yeterli bilgiye sahip olmayanların ve fikri olmayanların toplam bilgi puanından daha yüksek olduğu bunun yanında yeterli bilgiye sahip olmayanların toplam bilgi puanının ise fikri olmayanların toplam bilgi puanından daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.21**).

Toplam bilgi puanı açısından, aile planlaması tanımı, korunma yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). Yeterli bilgiye sahip olanların toplam bilgi puanı, yeterli bilgiye sahip olmayanların ve fikri olmayanların toplam bilgi puanından daha yüksek görülmektedir. Ayrıca yeterli bilgiye sahip olmayanların toplam bilgi puanının da fikri olmayanların toplam bilgi puanından daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.21**).

Toplam bilgi puanı açısından, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS ve korunma hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0.05$). Yeterli bilgiye sahip olanların toplam bilgi puanı, yeterli bilgiye sahip olmayanların ve fikri olmayanların toplam bilgi puanından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca yeterli bilgiye sahip olmayanların toplam bilgi puanının da fikri olmayanların toplam bilgi puanından daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.21**).

Tablo 4.22. Üreme sağlığı bilgi puanının evlilik öncesi danışmanlık alma özelliğine göre dağılımı

Evlilik Öncesi Danışmanlık Alma Durumu	Bilgi puanı						Analiz*
	n	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra ort.	
Evet	362	46.4	0.0	100.0	20.4	268.6	$z = -2.6$ $p = 0.009$
Hayır	152	40.5	0.0	90.5	20.9	231.0	
Toplam	514	44.6	0.0	100.0	20.7		

*Mann Whitney U Testi kullanılmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.22.'de üreme sağlığı bilgi puanının evlilik öncesi danışmanlık alma özelliğine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; toplam bilgi puanı açısından, daha önce evlilik yaşamı ile ilgili bilgi alıp almama arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.05$). Bilgi

alanların toplam bilgi puanı, almayanların toplam bilgi puanından daha yüksek görülmektedir (**Tablo 4.22**).

5. TARTIŞMA

Araştırma yeni evlenecek çiftlerin evliliğe yönelik inanç ve görüşleri ile üreme sağlığı gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerin %77.2'sinin üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %90.3'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı, %53.5'inin gelir durumunun giderine denk olduğu, %94'ünün sağlık güvencesine sahip olduğu belirlenmiştir (**Bkz. Tablo 4.1**). Araştırma kapsamında yer alan kadınların ortalama yaşı 27.1 ± 3.6 , erkeklerin ortalama yaşı 29.1 ± 3.2 olarak bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.3**).

İlk evlilik yaşı ortalaması kadınlarda 27.1 ± 3.6 , erkeklerde 29.1 ± 3.2 'dir. TÜİK 2013 verilerine göre; ülkemizde ilk evlenme yaşı erkeklerde 26.8, kadınlarda 23.6 ve erkekler ile kadınlar arasındaki ortalama yaş farkının 3.2 olduğu belirtilmektedir (85). Araştırma bulgularından kadın ve erkeklerin yaş ortalamasının TÜİK verilerinden yüksek olması, örneklemin büyük çoğunluğunun üniversite mezunu ve çalışan bireylerden oluşmasından kaynaklandığı söylenebilir. Araştırmaya katılanların uzun öğrenim yıllarının yanı sıra iş sahibi olabilmek ve bağımsız bir yuva kurabilmek için harcadıkları çabaların, bu grupta evlilik yaşını yükseltmiş olabileceği beklenen bir durumdur.

Bireyin sağlıklı bir evlilik yapabilmesi için öncelikle belli yaş olgunluğuna erişmesi gerekir. Bu olgunluğa erişmeden gerçekleştirilen evliliklerde değer yargılarının ve beklentilerin ileriki yaşlarda değiştiği, bu nedenle evlilikte uyumun sağlanamadığı görülmektedir (86). Vural ve Temel'in yeni evli çiftler ile yapmış olduğu çalışmada; ilk evlilik yaş ortalaması kadınlarda 27, erkeklerde 29 olarak bulunmuştur (31). Şen'in evlenmek üzere olan bir grup nişanlı çift ile yaptığı araştırmasında ise; bireylerin evlilik yaşı ortalaması kadınlarda 29, erkeklerde 30 olarak bulunmuştur (8). Literatür incelendiğinde; evlilik için en uygun yaşın 25-29

arasında değiştiği görülmektedir (3,15,24,46,87). Araştırma sonuçlarımız bu çalışma sonuçları ve literatür ile benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde eğitim seviyesi arttıa, evlenme yaşının da arttığı görülmektedir. Yükseköğretim düzeyinde eğitim alan bireylerin büyük çoğunluğu, 25-29 yaş aralığında evlenmektedirler (88). Araştırmamızda da, kadınların % 77.8'i, erkeklerin % 76.7'si niversite ve üzeri mezunu olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.1**). Araştırmaya katılan çiftler ayrı ayrı incelendiğinde ise eğitim yönünden benzer özellikte oldukları dikkat çekmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe evlilikte uyumun arttığı belirtilmektedir (89). Düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin, çiftler arasındaki ilişkinin kalitesini belirleyen; iletişim, sevgi görme biçimleri, eşler arasındaki fikir alışverişi ve birlikte zaman geçirme konularında daha fazla uyumsuzluk yaşadıkları ortaya konulmuştur (90). Tüm bunlar düşünüldüğünde araştırmamıza katılan bireylerin eğitim seviyelerinin yüksek oluşu evlilik uyumu açısından sevindirici olabilmektedir.

Ekonomik durum açısından değerlendirildiğinde; ekonomik durumu daha düşük olan bireyler, ekonomik durumu iyi olan bireylere göre daha düşük çift uyumu ve daha fazla evlilik atışması bildirmektedirler (90). Bradbury ve arkadaşları ise; düşük ekonomik gelire sahip bireylerin, evliliklerinde daha fazla stres ve daha fazla çatışma yaşayacaklarını bildirmişlerdir (91). Tezer'in çalışan ve çalışmayan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında; çalışan kadının ve eşinin evlilik doyumunun çalışmayan kadınlar ve eşlerinininkinden daha yüksek olduğunu bulmuştur (92). Araştırmamızda, bireylerin büyük çoğunluğu (%90.3) gelir getiren bir işte çalıştıklarını, yarıdan fazlası ise (%53.5) gelir durumunun giderine denk olduğunu ifade etmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.1**). Evlenecek çiftlerin büyük çoğunluğunun bir meslek sahibi olması (%90.3), evlilik için yeterli gelire sahip olmaları ve kadınların eğitim durumlarının nişanlılarına yakın ve yüksekokul mezunu olmaları gibi durumlar evlilik doyumunu olumlu yönde etkileyebilir.

5.2. Evliliğe Yönelik İnanç ve Görüşler ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin evliliğe yönelik inanç ve görüşleri ile ilgili bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin tanıştıktan ortalama 45.7 ay sonra evlilik kararı verdikleri görülmektedir. Vural ve Temel'in yeni evli çiftlerle yaptığı çalışmasında; bireylerin yaklaşık yarısı nişanlısını 1-2 yıldır tanımaktadır (93). Süzer'in çalışmasında çiftlerin %46.8'inin tanıştıktan sonraki ilk altı ay içinde evlenmeye karar verdikleri saptanmıştır (94). Arslan ve arkadaşlarının evlilik öncesi çiftlerle yaptığı araştırmasında; çiftlerde tanışma süresi 1 ay ile 7 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 25.5 aydır (50). Boşanmış bireyler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, evlilik öncesi tanışıklık süresinin bir yıldan az olması anlamlı derecede yüksek (kadınların %61'i, erkeklerin %57'si) bulunmuştur (5). Evlilik kararını kısa sürede veren bireylerin, birbirlerini yeterince tanıyamamaları nedeniyle, boşanma konusunda risk taşıyabilecekleri düşünülebilir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile farklılık göstermektedir. Bu durum birbirini seven bireylerin evlilik kararı alınca kadar geçen sürenin; eğitim, çalışma durumu, kültürel özellikler, yaşanılan yer gibi faktörlerden etkilendiğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %92.4'ü aşk evliliği yapmaktadır (**Bkz. Tablo 4.4**). Kısa ve arkadaşlarının çalışmasında; evlenmek üzere olan çiftlerin yarısından fazlasının tanışıp anlaşarak (%56.5), %15.7'sinin görücü usulü ile evlendikleri, Vural ve Temel'in yürüttüğü çalışmada ise deney grubundaki çiftlerin tamamı, kontrol grubundakilerin ise tamamına yakınının (%91.4) anlaşarak evlendikleri belirlenmiştir (15,93). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda; öğrencilerin çoğunun aşk evliliği istedikleri, görücü usulü ile evlenmeye karşı oldukları, sanal ortamda tanışarak evlenmeye ise sıcak bakmadıkları belirlenmiştir (23,24,46). Ülkemizde görücü usulü ile evlilik hala geçerliliğini korumaya devam etmektedir. Araştırmamızda; çiftlerin eğitim düzeylerinin yüksek olması, sosyal yaşam ve çalışma yaşamı özellikleri yanı sıra ekonomik özgürlükleri, evlilik kararında eşlerin birbirleriyle tanışıp evlilik kararı almalarında etkili olabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %93.4'ü eş seçiminde kendi kararını verdikten sonra ailenin onayını aldığını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.4**). Farajzadeh'in Türk ve İranlı üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında; Türk öğrencilerin %74.9'u, İranlı öğrencilerin ise %20.3'ü evlenme konusunda kararı kendilerinin vermeleri gerektiğini belirtmişlerdir (87). Türkarlan ve Yurtkutan'ın araştırmasında; öğrencilerin büyük çoğunluğu (%81.2), "kararı ben veririm, sonra ailemin onayını alırım" yanıtını vermişlerdir (95). Boşanma nedenleri araştırmasında, kadınların

%29'u erkeklerin ise %17'si ailelerinin evliliklerine karşı çıktıklarını ifade etmişlerdir (5). Bu bulgu ailenin söz konusu evliliği onaylamamasının boşanmada etkili olabileceğini düşündürmektedir. Evliliğin yürütülmesinde ailenin onayının etkili mekanizmalardan biri olduğu söylenebilir. Araştırmamızda bireylerin tamamına yakınının evlilik konusunda kararı kendisinin almasının, bireylerin eğitim durumu ve çalışma durumunun yüksek olması, daha özgürlükçü ve aile kararlarından daha bağımsız kalabilmelerine bağlanabilmektedir. Ayrıca bireyler, evleneceği kişi konusunda ilk sözü kendilerinin, son sözü ise ailelerinin söyleyeceğini ifade ederek, ailelerinin onayını da dikkate aldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum evliliğin sürdürülmesi için önemli bir bulgudur.

Evlenmek üzere olan çiftler evliliği; hayatı paylaşma (%83.1), mutluluk (%61.7), sorumluluk alma (%44.7), düzenli hayat (%39.3), neslin devam etmesi (%25.3) ve cinsel gereksinimleri karşılama (%14) olarak belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.5**). Pınar'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrenciler evliliği en çok hayatı paylaşma (%98.5) ve sorumluluk alma (%94.2) olarak belirtmişlerdir (46). Kılıç ve arkadaşlarının çalışmada ise; gençler ilk beş sırada evliliği; yeni bir hayat, düzenli yaşam, çocuk sahibi olmanın bir yolu, düzenli cinsel birliktelik, toplumsal gereklilik şeklinde algıladıklarını belirtmişlerdir (23). Ekşi'nin evliliğe hazırlık aşamasındaki bireylerle yaptığı çalışmada; katılımcıların %81'i evliliği "eş, arkadaş, dost edinmek" şeklinde tanımlamışlardır (3). Tüm bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, geleneksel aileye göre işlevleri daralan çekirdek aile yapısının, sosyal destek fonksiyonunda azalma olmasına rağmen hala önemini koruduğu söylenebilir.

Evlenmek üzere olan bireyler, evleneceği kişinin en çok "sorumluluk duygusuna sahip olması" (%74.3), "sadakatlili olması" (%73.3) ve "iyi huylulu olması" (%72.4) yönünde beklentilerinin olduğu görülmektedir. Eğitimli olma (%47.1) ve gelir durumunun iyi olması (%10.9) gibi özelliklerin ise daha az oranda tercih edildiği görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.5**). Bilgin'in evli ve bekar çiftlerle yaptığı çalışmada; tüm bireyler için, evlenecekleri kişi hakkında sağlam ve oturmuş bir kişiliğe sahip olması en çok tercih edilen özelliktir (96). Dennison ve Koerner'in anne ve babası boşanmış olan adolesan çocuklarla yaptığı çalışmada; çocuklar evleneceği kişinin mutluluk vermesini, dürüst ve saygılı olmasını, bir arkadaş gibi konuşabileceği, kendini seven ve anlayan biri olmasını istemektedirler (97).

Yıldırım'ın, üniversite öğrencilerinin eş seçimi kriterleri üzerinde yaptığı araştırmada da en çok istenen özellikler arasında eşin, “güvenilir, dürüst, sadakatli, sevgi potansiyeli yüksek, anlayışlı, saygılı, duygusal yönden sağlıklı, kültürlü olması” özelliklerinin önemli olduğu bulunmuştur (98). Bu özelliklerin hem bireysel hem de toplumsal ilişkileri anlamlı ve kalıcı kılan nitelikler olduğu düşünülmüştür. Dolayısıyla bu özellikler, eş seçiminden çok, evliliğin sürdürülmesinde daha belirgin rol oynayan temel niteliklerdendir (99). Genel olarak bakıldığında, evlenmek üzere olan çiftler eşin iyi huylu olmasını ilk sırada tercih etmektedirler (23,24,46,87,100). Araştırmamızda bireylerin, eş seçiminde bir ilişkinin sürdürülebilmesinde önemli rol oynayan bu özellikleri ilk sıralarda tercih etmekle, ömür boyu sürdürmeyi planladıkları bir aile kurmayı istedikleri söylenebilir.

Evlenecek çiftlerin %49.8'i evleneceği kişinin ailesini araştıracaklarını ifade etmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.6**). Kılıç ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrencilerin %71'i eş olarak seçtikleri kişinin ailesini araştıracaklarını ifade etmişlerdir (23). Çalışma bulgumuzun Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile benzerlik göstermemesi, toplumumuzda hakim olan geleneksel görüşten uzaklaşıldığı ile açıklanabilir. Araştırmaya katılan bireylerin %82.9'u evlilikte otoritenin hem kadın hem de erkekte eşit olması gerektiğini belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.6**). Kılıç ve arkadaşlarının çalışmada da, üniversite öğrencilerinin yarısından fazlasının (%59.5) evlilikte otoriteye olumlu yaklaşması, otoritenin evlilik sürecinde halen yaygın bir değer olduğunu göstermektedir (23). Araştırmamızda evlilik hazırlığı yapan bireylerin %81.7'si anlaşamayan eşlerin boşanmasını onaylamaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bireyler anlaşamayan eşlerin boşanmasına olumlu bakmaktadır (24,46). Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Geleneksel erkek egemen toplumlarda evlilik öncesi cinsel ilişki erkekler için beklenen, özgür bir davranış iken, kadınlar için istenmeyen, ayıplanan bir davranış olarak kabul edilir (101). Gönüllü ve İçli'ye göre toplumun ahlak yapısı ve değer yargıları kadınlar için evlilik öncesi cinsel birlikteliği kabul edilmez bir davranış olarak görmektedir (102). Araştırmamıza katılan bireylerin %54.1'i evlenmeden önce birlikte yaşamayı onaylamamaktadır (**Bkz. Tablo 4.6**). Türkarlan ve Suleymanov'un üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada; Azerbaycanlı öğrencilerin %71.9'u, Türkiye'deki öğrencilerin ise %57.4'ü evlenmeden önce birlikte yaşamayı onaylamamaktadır (24). Evcili ve arkadaşlarının ebelik bölümünde

okuyan üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %85.1'i evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanmasını doğru bulmamaktadır (84). Çin'de evlenmemiş bir grup kadının evlilik öncesi cinsel ilişki yaşama durumu %28 olarak bulunmuştur (22). Hong Kong'da evlenmemiş gençlerin büyük çoğunluğunun (%63.8) evlilik öncesi cinsel birliktelik yaşamada özgür oldukları bulunmuştur (16). Arslan ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin %44.9'u evlilik öncesi cinsel deneyim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Cinsel deneyim yaşayanların %73.8'i erkektir (103). Vural ve Temel'in yeni evli çiftlerle yaptığı çalışmada ise erkeklerin (%85.9) cinsel deneyim yaşama oranı kadınların (%40.8) iki katı olarak bulunmuştur (93). Sakallı ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise, dindar, geleneksel ve tutucu olmanın hem evlilik öncesi cinsel ilişki konusunda hem de kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunması konusundaki tutumlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (104). Araştırmamızda kadınların eğitim seviyesi yüksek olmasına rağmen kadınların yaklaşık yarısının var olan kültürel kalıpların dışına çıkamadıkları görülmektedir. Bizim araştırma bulgularımız Türkiye'de yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu durum ülkemizde hala geleneksel aile yapısının hakim olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda, evlenmek üzere olan bireylerin %84.4'ü nişanlısı ile cinsel konuları konuşmakta kendini rahat hissettiğini ifade etmiştir (**Bkz. Tablo 4.6**). Vural ve Temel'in yeni evli çiftler ile yaptığı çalışmada; araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun (deney grubu %94.4, kontrol grubu %88.6) cinsellikle ilgili konuları çekinmeden konuşabildikleri belirlenmiştir (93). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin %70'i cinsel konuları partnerleriyle konuşmakta rahat hissettiklerini belirtmişlerdir (46). Türk toplumunda cinsellikle ilgili konuların konuşulmasının tabu olmasına karşın, araştırmada çiftlerin sosyal yaşam özellikleri ve eğitim düzeyinin yüksek olmasının bu geleneksel kalıplardan uzaklaşmalarında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Evlilik ile ilgili endişe duyulan konular incelendiğinde; araştırmamıza katılan bireyler sırasıyla özgürlüğünün kısıtlanması, ekonomik sıkıntılar yaşama, çocuk sahibi olamama, eşi ile mutsuz olmasından kaynaklanan problemlerden endişe duyduklarını belirtmektedirler (**Bkz. Tablo 4.7**). Yeni evlenen çiftlerle ilgili yapılan bir araştırmada; bireyler evlilik ile ilgili maddi güçlükten kaynaklanan problemler,

ailede sorumlulukların dengeli dağılmaması, kayınvalide/kayınpederin karışması, çocuk sahibi olma kararında anlaşamamak, çocukların eğitimi/ bakımı konusunda anlaşamamak gibi konulardan endişe duyduklarını belirtmişlerdir (94). Vural ve Temel'in yeni evli çiftlerle ilgili çalışmasında; deney grubundaki bireyler sırasıyla, çocuk sahibi olamama (%30.6), kendisine zaman ayıramama (%27.8), maddi güçlükten kaynaklanan problemlerden (%20.8), kontrol grubundaki bireyler ise; maddi güçlükten kaynaklanan problemler (%42.9), çocuk sahibi olamama (%34.3) ve çocukların eğitimi/bakımında anlaşamama (%30) konularından endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (93). Dennison ve Koerner'in anne ve babası boşanmış adolesan çocuklarla yaptığı çalışmasında ise çocuklar evlilik ile ilgili endişe duydukları konuları; evliliğin sona ereceği (%37.9), eşi ile mutsuz olacağı (%24.8), asla evlenememe (%17.7), mutluluğun bitmesi (%11.8), güven problemi (%10.5), çocuğa sahip olamama (%8.4) şeklinde sıralamışlardır (97). Evlilik ile ilgili endişe duyulan konuların araştırma bulguları ile benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireyler evlilik ile ilgili en çok özgürlüklerinin kısıtlanacağı konusunda endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de bazı kültürel özellikler nedeniyle evlilik, çiftlerin yaşamını daha fazla etkilemektedir. Evlilikle birlikte artan roller, iş yükünün artması, sosyal yaşamın sınırlanması gibi durumlar, evlilik öncesinde, çiftlerin kendisine zaman yaratma ile ilgili endişelerini arttırmaktadır.

Çocuk sahibi olmak, araştırmaya katılan bireylerin endişe duydukları konular arasında yer almaktadır (**Bkz. Tablo 4.7**). TÜİK (2006) verileri kadınların ve erkeklerin üçte birinin, çocuk sahibi olan kadının olmayana göre daha itibarlı olduğunu, kadınların %81.4'ünün erkeklerin ise %87.1'inin çocuk sahibi olmanın eşleri birbirine yakınlıktırıldığını düşündüğünü göstermektedir (105). Bu bulgu çocuğa Türk toplumunda verilen değeri açıklamakla birlikte, yeni evlenecek çiftler üzerinde çocuk sahibi olma baskısını da arttırdığını açıkça ortaya koymaktadır.

Maddi güçlükten kaynaklanan problemler, evlilik ile ilgili endişe duyulan konuların başında gelmektedir (**Bkz. Tablo 4.7**). Toplumsal değişim sürecinde, günümüzün ekonomik koşullarıyla beraber artan işsizlik ve çiftlerin her ikisi de çalışsa bile bir ailenin geçiminin sağlanması zorlanmaktadır. Bu gerçeklerle, evlilik hazırlığında olan çiftlerde bu konunun endişe yaratması doğal karşılanmaktadır.

5.3. Evlilik Öncesi Danışmanlık İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin evlilik öncesi bilgi alma durumu, bilgi aldıkları kaynaklar, evlilik öncesi danışmanlıkta hangi konularda bilgi almak istediklerine ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan bireylerin %70.4'ü evlilik yaşamı ile ilgili bilgi aldığını, bu bilgileri ise sırasıyla arkadaşlardan (%47.9), anne/babadan (%44), evli çiftlerden (%42.8), akrabalarından (%24.5), internetten (%23.7), kitap/dergiden (%18.7), radyo/televizyondan (%15.6) aldıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık personelinin bilgi alma durumları ise %9.7 olarak bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.9**). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, öğrencilerin evlilik öncesi dönemde özellikle üreme sağlığı/cinsel sağlık konularında bilgi sahibi oldukları ancak çoğunun bu konuda bir hizmet almadığı saptanmıştır (16,69,71,83,103). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada; öğrencilerin evlilik yaşantısı ile ilgili bilgileri çoğunlukla arkadaşlarıyla konuşarak (%69.2), evli bireyleri gözlemleyerek (%61.5), ve televizyon programları (%48.1) aracılığıyla edindikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada uzman kişilere ise daha az oranda (%19.1) başvurdukları görülmüştür (77). Siliman ve Schumm'in adolesanlarla yaptığı çalışmasında; ergenlerin evlilik yaşantısıyla ilgili bilgileri edinmek için arkadaşlarına başvurduklarını bulmuştur (106). Araştırma bulgularımız çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre yeni evlenen bireyler üzerinde akran grubunun etkisinin devam ettiği ve arkadaşlarının en önemli sosyal destek kaynağı olarak kaldığı söylenebilir.

Araştırmamıza katılan bireyler, bilgi aldıkları konuları en çok evlilik hazırlığı (%44.6), çocuklar ve ebeveynlik (%33.5), iletişim becerileri (%33.1) ve cinsel yaşam (%33.1) olarak ifade etmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.9**). Kısa ve arkadaşlarının evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yaptıkları çalışmasında; kadınların ve erkeklerin yarısının cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgi aldıkları belirlenmiştir (15). Göz ve arkadaşlarının evlilik öncesi dönemde genç kızlar ile yaptığı araştırmasında ise, genç kızların %59'u gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (69). Yapılan başka bir çalışmada, evlenmemiş gençlerin cinsellikle ilgili yeterli bilgiye sahip oldukları görülmüştür (16). Üniversite öğrencilerinin evlilik ile ilgili görüşlerini belirleyen bir çalışmada ise, öğrenciler cinsel yolla bulaşan

enfeksiyonlar, gebeliği önleyici yöntemler, üreme organlarının yapısı ve işleyişi ile cinsel işlev bozukluğu konularında danışmanlık aldıklarını ifade etmişlerdir (46). Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Çiftlerin evlilik öncesi dönemde evlilik, iletişim, üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında kendilerini yeterli görmeleri, evlilik öncesi danışmanlık almalarına engel olarak düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan bireyler evlilik öncesi danışmanlıkta bilgi almak istedikleri konuları çoğunlukla; anne baba olmayı öğrenme (%31.3), problem çözme becerisi (%30.9), çatışma yönetimi (%23.9), iletişim becerileri (%23.5), üreme sağlığı-cinsel sağlık (%22.8) ve boşanmayı önleme (%19.5) olarak belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.10**). Avcı'nın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrenciler evlilik öncesi sırasıyla iletişim (%38.5), çatışma çözme (%26.4), farklılıkları kabul (%17.8), romantizm-cinsellik (%10.3) ve sosyal destek (%6.8) konularında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir (107). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada; öğrencilerin evlilik öncesi dönemde en fazla, çiftler arasındaki bağlılığı geliştirme, iletişim becerilerini geliştirme, anne baba olmayı öğrenme ve boşanmayı önleme konularında eğitim almak istedikleri görülmektedir (77). Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Araştırmasında (2007), gençler evli olmayanlara cinsel sağlık-üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirme (%89.9), cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi (%89.4), cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık (%86.8) verilmesini önermektedirler (57). Araştırmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda evlilik öncesi dönemde çiftlerin danışmanlık almaya olumlu baktıkları söylenebilir.

Araştırmamıza katılan bireyler evlilik öncesi danışmanlık ile ilgili bilgi almak istedikleri kaynakları çoğunlukla; aile sağlığı merkezi (%41.1), özel merkez (%31.5), konferans-seminerler (%28.8), okul (%22.4), aile (%21.8) olarak belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.11**). Yurtdışında İngiltere, Avustralya, Avusturya, Kanada, ABD gibi pek çok ülkede özel ya da kamu kuruluşlarında bir devlet politikası olarak evlilik öncesi danışmanlık programları yürütülmektedir. Bunun yanı sıra okullarda, üniversitelerde ergenlik dönemindeki gençler için evliliğe hazırlık programları düzenlenmektedir (32,106). Türkiye'de son yıllarda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından evlenmeyi planlayan çiftlere yönelik evliliğe hazırlık kursları bulunmakla beraber sürekli ve devamlı bir eğitim söz konusu değildir (107). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %68.6'sı bireysel

yardım şeklinde evlilik öncesi eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (77). Nüfus Bilim Derneği tarafından yapılan Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması'nda; gençlerin yarısı üreme sağlığı-cinsel sağlık hizmetlerinin okul tarafından verilmesini istemektedirler (57). Sağlık personelinin evlilik hazırlığı yapan çiftlere, aile sağlığı merkezlerinde cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin danışmanlık hizmeti vermesinin cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışları önlemede etkili olacağı düşünülmektedir (15).

5.4. Üreme Sağlığı Bilgi Gereksinimi İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde yeni evlenecek bireylerin üreme sağlığı bilgi gereksinimi ile ilgili bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan bireylerin %68.5'i gençlerde üreme sağlığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu, %71.2'si üreme organları, fonksiyonları ve gebelik hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %75.9'u aile planlaması tanımı ile korunma yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %73.7'si cinsel yola bulaşan hastalıklar, AIDS ve korunma hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir (**Bkz. Tablo 4.12**). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise, kadın ve erkeklerin büyük bir çoğunluğu evlilik (sırasıyla %69 ve %73.6), aile (sırasıyla %86.4 ve %87.3), ergenlik (sırasıyla %91.8 ve %91.9) ve aile planlaması (sırasıyla %71.8 ve %72.6) konularında danışanlarına bilgi vermede kendilerini yeterli olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (108). Araştırma sonuçlarımız bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Türkiye genelini yansıtan bir araştırmaya göre, bireylerin %54'ü cinsellik konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını, %42'si de biraz bilgisi olduğunu düşünmektedir (57). Moodi ve arkadaşlarının evlilik öncesi danışmanlık sınıflarına katılan çiftlerle yaptığı çalışmasında, çiftlerin %83.2'sinin üreme sağlığı, aile planlaması ve genetik hastalıklar ile ilgili bilgi durumlarının yetersiz olduğu bulunmuştur (13). Araştırma bulgularımızın bu çalışma sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Araştırmamızda seçilen örneklemin büyük şehirde yaşayan, eğitim düzeyi yüksek bireylerden oluşmasının da bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamıza katılan bireylerin, evlendikten sonra %48.8'i prezervatif, %27.4'ü hap, %19.3'ü geri çekme, %7.8'i ertesi gün hapi ile korunmayı

düşündüklerini ifade etmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.13**). Evlilik öncesi dönemdeki genç kızlarla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %26'sı prezervatif, %22.1'i oral kontraseptif, %17.8'si RİA ile korunmak istediklerini belirtmişlerdir (69). TNSA 2013 verilerine göre, halen evli kadınlar arasında en fazla kullanılmış olan yöntemlerin, geri çekme (%64), kondom (%46), RİA (%38), ve oral kontraseptif (%31) olduğu görülmektedir (75). İran'da evli kadınlar arasında en sık kullanılan yöntemlerin; erkek kondomu (%21.4), RİA (%17.5) ve oral kontraseptifler (%16.3) olduğu görülmektedir (12). Hong Kong'da cinsel yönden aktif olan evlenmemiş gençler arasında, son altı ayda en çok kullanılan yöntemin %91.4 oranıyla erkek kondomu olduğu bulunmuştur (16). Evlenme başvurusu yapan çiftlerle yapılan bir araştırmada, çiftler kullanmayı planladıkları yöntemleri; %38,7'sinin kondom, %27,3'ünün oral kontraseptif, %21,48'inin RİA, %5,08'inin enjeksiyon, %3,9'unun geri çekme yöntemi, % 0,8'inin tüp ligasyon olarak ifade etmişlerdir (109). Nişanlı çiftler evlendikten sonra kullanmayı düşündüğü yöntemleri, kadınlar (%43'ü) oral kontraseptif, erkekler (%30.6'sı) kondom olarak ifade etmişlerdir (110). Araştırma sonuçlarımız literatür bulgularıyla benzerlik göstermekte olup; yeni evlenen çiftlerin eğitim seviyelerinin yüksek olmasına rağmen geri çekme yöntemini üçüncü sırada kullanacaklarını ifade etmeleri, üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin %12.8'si evlendikten sonra gebelikten koruyucu yöntem kullanmayı düşünmediğini; yöntem kullanmama nedeni olarak da %56.1'i çocuk istemesi, %16.7'si doğallığı bozacağını düşünmesi, %12.1'i yöntemlerin yan etkilerinin olmasından korkması şeklinde ifade etmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.13**). Evlenme başvurusunda bulunan çiftlerle yapılan bir araştırmada, bireylerin %42.9'unun evlendikten hemen sonra herhangi bir korunma yöntemi kullanmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bireyler, erkeğin korunmasının daha kolay ve uygulanabilir olduğunu (%32.8) ifade etmişlerdir (109). 2013 TNSA verilerine göre, zor gebe kalma/kısırlık (%47.6), eşinin yöntem kullanmaya karşı olması (%7) ve yöntemle ilgili sağlık kaygısı (%6.8), 30 yaşından küçük olan evli kadınların en sık belirttiği yöntem kullanmama nedenleridir. Ayrıca yöntem kullananların %34'ü gebe kalmak istemesinden dolayı yöntem kullanımını bırakmıştır (75). Nişanlı çiftlerle yapılan bir çalışmada, kadınların %70'i erkeklerin %58'i evlendikten sonra çocuk sahibi olmayı istedikleri için aile planlaması yöntemi

kullanmayacaklarını ifade etmişlerdir (110). Göz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada; evlilik öncesi dönemde olan genç kızlar ise aile planlamasıyla ilgili yanlış inanışları; hapların kilo aldıracağı (%59.3'ü), iki RİA arasında rahmin dinlendirilmesi gerektiği (%31.8'i), oral kontraseptiflerde tekrar gebe kalamama (%31.4'ü) şeklinde ifade etmişlerdir (69). Yip ve arkadaşlarının çalışmasında; cinsel yönden aktif olan evlenmemiş gençler, her cinsel ilişki öncesinde yöntem kullanması gerektiğini düşünmediği için (%50.5) gebelikten koruyucu yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir (16). Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermekle birlikte, evlendikten sonra çocuk isteyen bireyler dışındaki katılımcıların, eğitim seviyelerinin yüksek olmasına rağmen kontraseptif bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlık bilgi sorularına verdikleri cevaplardan aldıkları bilgi puanı ortalaması 44.6 ± 20.7 (min:0, max:100) olarak bulunmuştur (**Bkz.Tablo 4.15**). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inanışlarının olduğu, cinsellikle ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu bulunmuştur (15). Şen'in yeni evli çiftlerle yaptığı çalışmasında ise, çiftlerin aile planlaması yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olamadıkları bulunmuştur (8). Evlilik öncesi danışmanlık sınıfına başvuran çiftlerin %83.2'sinin danışmanlık öncesi üreme sağlığı, aile planlaması ve genetik hastalıklar ile ilgili bilgi tutumlarının yetersiz olduğu görülmüştür (13). Literatür incelendiğinde evlilik öncesinde yapılan çalışmalarda da katılımcıların üreme sağlığı-cinsel sağlık, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma konularında bilgi durumlarının az olduğu görülmektedir (8,12,13,15,16,18,22,69,71,73,82-84).

Araştırmamızda, bireylerin üreme sağlığı bilgi puan durumlarının, sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi incelendiğinde; kadın ve erkeğin en uygun evlilik yaşı ile bilgi puanı arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kadın ve erkek için uygun evlilik yaşı arttıkça bilgi puanlarının da arttığı görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.18**). TNSA 2013 verilerine göre 15-49 yaş grubundaki tüm kadınlar ile halen evli olan kadınlar arasında aile planlaması yöntem kullanımının en düşük olduğu yaş grubu 15-19'dur. 30-34 yaş grubunda ise herhangi bir yöntem kullananların oranı %84'e kadar yükseldiği görülmektedir (75). Moodi ve arkadaşlarının evlilik öncesi danışmanlık ile ilgili yaptığı çalışmasında; ortalama

yaşları erkeklerin 23.4, kadınların ise 22.4 olan evlilik öncesi danışmanlık sınıfına başvuran çiftlerin de bilgi puanlarının eğitim öncesi düşük olduğu bulunmuştur (13). Türkiye genelini kapsayan bir araştırmada ise, gençlerin kadın/erkek üreme organları ve fizyolojisi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirtileri, korunma yolları, tedavi edilmediğinde ortaya çıkacak sorunlar ile HIV/AIDS konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Aynı araştırmada gençlerin yaşı büyüdükçe cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerinin de arttığı belirtilmektedir (57). Evlenme başvurusunda bulunan çiftlerle yapılan bir çalışmada, erkeklerin yaş arttıkça gebelikten korunma isteğinin arttığı bulunmuştur (109). Araştırmamızın sonuçları bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yapılan bir araştırmada ise, 20 yaşından küçük kadınların ve erkeklerin cinsellikle ilgili bilgi puan ortalamalarının, 31 yaşından büyük kadın ve erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (15). Araştırma bulgumuz bu çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu durum araştırmamıza katılan bireylerin eğitim seviyelerinin yüksek olması ile açıklanabilir. Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin evlilik yaşı arttıkça, kendilik farkındalıkları artacak böylece bilgi içeren kaynaklara daha kolay ulaşabileceklerdir.

Araştırmamızda bilgi puanı açısından cinsiyete göre anlamlı fark görülmemektedir (**Bkz. Tablo 4.19**). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yapılan bir araştırmada, kadınların cinsellikle ilgili bilgi puan ortalamalarının erkeklerden daha düşük olduğu bulunmuştur (15). Yapılan diğer çalışmalar da kadınların cinsel bilgilerinin erkeklere göre daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir (93,111,112). Araştırma bulgumuz çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu durum özellikle cinselliğin tabu sayıldığı ülkemizde, kadınların da cinsellik ve üreme sağlığı konularında yeterli ve doğru bilgiye ulaşılabilirliğinin artması bakımından sevindirici olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmamızda toplam bilgi puanı açısından eğitim durumları arasında anlamlı farklılık görülmektedir. Üniversite ve üzeri eğitim gören bireylerin toplam bilgi puanı diğer eğitim seviyelerindeki bireylerden daha yüksek bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.19**). Evlenmek üzere başvuran bireylerle yapılan bir çalışmada, kadın ve erkeklerin eğitim düzeyi arttıkça kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi düzeylerinin arttığı bulunmuştur (109). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yapılan bir araştırmada, ilkökul mezunu kadın ve erkeklerin bilgi puanı ortalamalarının okuryazar kadın ve

erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (15). Evlilik öncesi dönemdeki genç kızlarla yapılan çalışmada ise, aile planlaması tanımını doğru yapanların %65'inin lise mezunu olduğu, eğitim seviyesinin artmasıyla katılımcıların bilgi durumlarının da arttığı görülmüştür (69). Erkeklerle yapılan başka bir çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça cinsel mitlere inanma düzeyinin azaldığı saptanmıştır (113). Evlenmemiş gençlerle yapılan çalışmalarda, katılımcıların eğitim durumu arttıkça yüksek riskli cinsel davranış gösterme eğilimlerinin azaldığı görülmektedir (16,22). Araştırmamızın bulguları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe ihtiyacı olan bilgiye ulaşmada daha az sıkıntı yaşamakta olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızda gelir getiren bir işte çalışanların çalışmayanlara göre toplam bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda gelir durumu giderden fazla olanların toplam bilgi puanı diğer gelir seviyesindeki grupların bilgi puanından yüksek bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.19**). Evlilik öncesi dönemde genç kızların aile planlamasıyla ilgili bilgi ve düşüncelerini inceleyen bir çalışmada; çalışan genç kızların (%78.6), evlendikten sonra bir süre gebelikten korunmayı istedikleri belirlenmiştir (69). Evli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada, kadın ve erkeğin çalışma durumunun gebelikten korunma yöntemleri hakkında farkındalık durumunu anlamlı yönde etkilediği bulunmuştur (12). Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarla yapılan bir çalışmada, çalışan kadınların genital hijyen davranışlarını daha iyi olduğu bulunmuştur (114). Araştırma bulgumuz çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışan ve sosyal güvencesi olan bireylerin sağlıkla ilgili problem yaşama durumlarında, sağlık kuruluşlarına başvurma ve bu konudaki uygulamalarını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda toplam bilgi puanı aile tipine göre anlamlı farklılık göstermekte, parçalanmış aileye sahip bireylerin bilgi puanlarının diğer aile tiplerinin bilgi puanlarından daha az olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.19**). Evlenmemiş gençlerle yapılan bir araştırmada, boşanmış aileden gelen çocuklarda riskli cinsel davranış gösterme eğilimlerinin arttığı belirtilmektedir (16). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, annesi ile cinsel konuları konuşan öğrencilerin %86.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu görülmüştür (83). Aileden ayrı kalıp yurttta yaşayanların riskli cinsel davranış eğilimini daha fazla göstermekte olduğu belirtilmiştir (22,112). Araştırma bulgumuz çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Cinsellik ve

üreme sağlığı ile ilgili ilk bilgiler aile içinde öğrenilmektedir. Dolayısıyla ebeveyn eksikliği ya da yokluğunda bireylerin bu bilgilere ulaşımının engelleneceği düşünülebilir.

Araştırmamızda evlilik kararını alma şekli ile bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Aşk evliliği yapanların toplam bilgi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (**Bkz. Tablo 4.20**). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yapılan bir araştırmada, tanışıp anlaşarak evlenmeye karar veren kadın ve erkeklerin cinsellikle ilgili bilgi inanışlara ilişkin puan ortalamalarının görücü usulü ile evlenenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (15). Nişanlı çiftlerle yapılan bir çalışmada, tanışarak nişanlanan kadınların aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünme oranının (%98) görücü usulüyle nişanlananlara göre (%85.2) daha fazla olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (110). Araştırma bulgumuz çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Görücü usulüyle evlenenlerde, aile büyükleri bireylerin yöntem kullanımını etkilediği gibi sağlıkla ilgili alınan pek çok kararda etkin rol oynamaktadır. Bu durumun ise bireylerin yanlış bilgilenme oranını artıracığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, bireylerin üreme sağlığı bilgi puanının üreme sağlığı-cinsel sağlık ile ilgili görüşlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade edenlerin üreme sağlığı bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.21**). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerle yapılan bir çalışmada, kadın ve erkeklerin yarısının üreme sağlığı ve cinsellik konularında eğitim aldıkları bulunmuştur (15). Yapılan çalışmalarda cinsel eğitim almış olan öğrencilerin daha sorumlu cinsel davranış gösterdiklerini ve cinsel ilişkiye daha ileri yaşlarda başladıkları belirlenmiştir (17,111,115). Ayrıca evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin eğitim ve danışmanlık almaları bireylerde oluşabilecek korku ve yanlışlıkları, bunların getirebileceği cinsel isteksizlikleri ve problemleri ortadan kaldıracaktır (116). Araştırma bulgumuz çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmamızda evlilik yaşamı ile ilgili daha önce eğitim alanların, üreme sağlığı toplam bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.22**). Evlilik öncesi danışmanlık sınıfına başvuran çiftlerin, danışmanlık aldıktan sonra üreme sağlığı, aile planlaması ve genetik hastalıklar konularında bilgi ve tutum puanlarının

arttığı bulunmuştur (13). Evlilik öncesi dönemde yapılan başka bir çalışmada, cinsel danışmanlık eğitimi alan deney grubunda bilgi düzeyi artışının cinsel doyumu yordamada önemli rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (31). Evlilik öncesi verilen danışmanlık hizmetinin çiftlerin evlilik başarılarını ve ilişki doyumlarını arttırdığı gözlenmiştir (32). Evlilikle ilgili yanlış inanışları değiştirmede evlilik öncesi eğitimin etkinliğini inceleyen bir araştırmada ise; evlilik öncesi verilen eğitimin çiftlerin evlilik ile ilgili yanlış inanışlarını ortadan kaldırdığı görülmektedir (35). Şen'in yeni evli çiftlerle yaptığı çalışmasında, çiftler evliliklerine katkısı olacağına inanarak evlilik öncesi eğitime katıldıklarını, iletişim, çatışmayı çözme, empati, cinsel konular, aile planlaması yöntemleri konusunda aldıkları bilgileri ise faydalı buldukları belirlenmiştir (8). Araştırma bulgularımız çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Evlilik öncesi planlanacak danışmanlık eğitiminin, çiftlerin bilgi durumlarını artırarak, evliliklerini uyumlu bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamıza katılan bireylerin %77.2'sinin üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %90.3'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı, %94'ünün sağlık güvencesinin olduğu, %84.8'inin çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.1, Tablo 4.2**).

Araştırma kapsamında yer alan bireylerin ortalama evlilik yaşı, kadınların 27.1±3.6, erkeklerin 29.1±3.2 olarak bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.3**).

Araştırmamıza katılan bireylerin, %92.4'ünün aşk evliliği yaptıkları, %96.3'ünün evlendikleri kişi ile aralarında akrabalık olmadığı, %93.4'ünün eş seçiminde kendi kararını verdikten sonra ailesinin onayını aldıkları belirlenmiştir (**Bkz. Tablo 4.4**).

Bireylerin evliliği en çok, hayatı paylaşma (%83.1), mutluluk (%61.7), sorumluluk alma (%44.7), düzenli hayat (%39.3) şeklinde ifade ettikleri görülmüştür. Evlendikleri kişinin sırasıyla “sorumluluk duygusuna sahip olması” (%74.3), “sadakatli olması” (%73.3) ve “iyi huylu olması” (%72.4) yönünde beklentilerinin olduğu tespit edilmiştir (**Bkz. Tablo 4.5**).

Bireylerin %49.8'inin evlendikleri kişinin ailesini araştıracakları, %82.9'unun evlilikte otoritenin kadın ve erkek arasında eşit paylaşılmasını istedikleri belirlenmiştir. Bireylerin %81.7'sinin anlaşamayan eşlerin boşanmasını onayladığı görülmüştür (**Bkz. Tablo 4.6**).

Yeni evlenen bireylerin, evlilikte özgürlüklerinin kısıtlanacağı, ekonomik sıkıntılar yaşanacağı ve çocuk sahibi olamayacakları konularında daha çok endişeli oldukları görülmüştür (**Bkz. Tablo 4.7**).

Bireylerin evlenmeden önce en çok yaptırdıkları kan testinin talasemi (%80.4) olduğu bulunmuştur (**Bkz. Tablo 4.8**).

Araştırmaya katılan bireylerin, %70.4'ünün daha önce evlilik yaşamı ile ilgili bilgi aldığı, bilgi aldıkları kişinin en çok arkadaşları olduğu (%47.9), evlilik hazırlığı

(%44.6), çocuklar ve ebeveynlik (%33.5), iletişim becerileri (%33.1) ve cinsel yaşam (%33.1.) konularında bilgi aldıkları bulunmuştur **(Bkz. Tablo 4.9)**.

Yeni evlenen bireylerin evlilik öncesi danışmanlıkta, anne baba olmayı öğrenme (%31.3), problem çözme becerisi (%30.9), çatışma yönetimi (%23.9), iletişim becerileri (%23.5), üreme sağlığı-cinsel sağlık (%22.8) konularında eğitim almak istedikleri belirlenmiştir **(Bkz. Tablo 4.10)**.

Bireyler evlilik öncesi danışmanlıkla ilgili bilgi almak istedikleri kaynaklar sırasıyla; aile sağlığı merkezi (%41.1), özel merkez (%31.5), konferans/seminerler (%28.8), okul (%22.4), aile (%21.8), televizyon/dergi/kitap (%20.6) ve belediyeler (%12.3) olarak belirlenmiştir **(Bkz. Tablo 4.11)**.

Araştırmamızda bireylerin, prezervatif (%48.8), hap (%27.4) ve geri çekme (%19.3) yöntemiyle korunmayı düşündükleri belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma isteği (%56.1), bireylerin yöntem kullanmama nedenlerinin başında geldiği bulunmuştur **(Bkz. Tablo 4.13)**.

Araştırmaya katılan bireylerin üreme sağlığı-cinsel sağlık bilgi puanı ortalaması 44.6 ± 20.7 (min:0; max:100) olarak bulunmuştur **(Bkz. Tablo 4.16)**. Toplam bilgi puanı ile kadın ve erkek için en uygun evlilik yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, evlenilen kişi ile akrabalık, evlilik kararını alma şekli, üreme sağlığı-cinsel sağlık ile ilgili görüşleri, evlilik öncesi danışmanlık alma özellikleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) **(Bkz. Tablo 4.18, Tablo 4.19, Tablo 4.20, Tablo 4.21, Tablo 4.22)**.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur;

Evlenmek üzere olan çiftlere, evlilik hayatı ile ilgili sağlıklı bilgi vermek üzere, belediyelerle işbirliği yapılarak evlendirme dairelerinde ve aile sağlığı merkezlerinde evlilik öncesi danışmanlık birimleri kurulmalıdır. Bu birimlerde evlilik öncesi danışmanlık yapacak eğitime sahip, hemşirelerin de yer aldığı sağlık personelinden oluşan bir ekip görevlendirilmelidir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca bazı belediyelerde yürütülmeye başlanan "evlilik öncesi danışmanlığın" tüm ülke geneline yayılmasının sağlanması ve verilen eğitimin sürekliliğinin sağlanması,

Evlilik öncesi danışmanlığa katılımı arttırmaya yönelik stratejiler geliştirilmeli, çiftlerin evlilik öncesi danışmanlığa katılımları konusunda motivasyonlarının artırılması,

Hem yurtdışında hem de ülkemizde evlilik öncesi eğitim programları daha çok evliliğe hazırlanmakta olan nişanlı çiftlere yada uzun süreli ilişkileri olan üniversite öğrencilerine dönük olarak yapılmaktadır. Ancak ülkemizde özellikle kırsal kesimde kadınların evlenme yaşı düşük olduğundan evlilik öncesi eğitimlerin liseye devam eden öğrencilere de verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle liseye devam eden öğrencilerin, evliliğe ne düzeyde hazır oldukları ve bu konuda hangi tür bir yardıma ihtiyaç duydukları, bu yardımın içeriğinin nasıl olması gerektiğine ilişkin görüş ve önerilerine yönelik araştırmaların yapılması,

Bireylerin sağlıklı cinsel kimlik kazanması için örgün ve yaygın eğitim programları geliştirilerek, özellikle lise ve yüksekokul öğrenimine devam eden gençlere nişanlılık, evliliğe hazırlık, evlilik ve aile yaşamı konularında eğitim programlarının düzenlenmesinde hemşirelerin rol alması,

Bu araştırma, yüksek sosyoekonomik ve kültür seviyesindeki çiftlerin görüşlerini yansıttığından, başka belediyelerde orta-düşük sosyoekonomik ve kültür seviyesindeki çiftleri de kapsayacak yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel M¼d¼rl¼g¼. T¼rkiye’de Aile Değerleri Araştırması.http://yeniailtoplum.aile.gov.tr/data/54293ea2369dc32358ee2b25/kutuphane_61_turkiyede_aile_degerleri.pdf. 12.06.2014.
2. Polat F, Karşlı B. Evliliğe ilişkin T¼rk televizyon programlarının sosyolojik analizi. Ekev Akademi Dergisi, 2012, 16(51):31-44.
3. Ekşi B. Evliliğe hazırlık aşamasındaki karı-koca adaylarının evlilik ve anne-baba olma ¼zerine d¼ř¼nceleri. Aile ve Toplum Dergisi, 2005, 2(8):75-84.
4. Aile ve Evlilik Terapileri Derneği. http://www.aetd.org.tr/web_1322_1/entitial_focus.aspx?primary_id=614&type=893&target=productialtrp&detail=triple&sp_table=&sp_primary=&sp_table_extra=&openfrom=sortial. 28.02.2014.
5. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel M¼d¼rl¼g¼. Boşanma Nedenleri Araştırması. <http://yeniailtoplum.aile.gov.tr/data/54293ea2369dc32358ee2b25/kutuphane56bosanmanedenleriarastirmasi.pdf>. 29.05.2014.
6. T¼rkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10844>. 25.02.2014.
7. Set T, Dağdeviren N, Akt¼rk Z. Ergenlerde cinsellik. Genel Tıp Dergisi, 2006, 16(3):137-141.
8. şen B. Evlenmek ¼zere başvuruda bulunan bir grup nişanlı çiftin evlilik ve evlilik ¼ncesi çift eğitimine ilişkin bilgi, g¼r¼ř ve değerlendirmeleri. Sosyal Bilimler Enstit¼s¼. Y¼kseklisans Tezi, Ankara: Hacettepe ¼niversitesi, 2009.
9. G¼rsoy E, Gençalp NS. Cinsel sağlık eğitiminin ¼nemi. Aile ve Toplum Eğitim K¼lt¼r ve Araştırma Dergisi, 2011, 6(23):29-36.
10. Char A, Saavala M, KulmalaT. Assessing young unmarried men’s access to reproductive health information and services in rural India. *BMC Public Health*,2011,11:476.

11. Wong LP. Qualitative inquiry into premarital sexual behaviours and contraceptive use among multiethnic young women: implications for education and future research. *Plos One*, 2012, 7(12).
12. Ghodsi Z, Hojjatoleslami S. A survey on use of methods and knowledge about contraceptive in married women. *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 2012, 46:3031-3035.
13. Moodi M, Miri MR, Sharifirad R. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage counseling classes. *Journal of Education and Health Promotion*, 2013, 2(52).
14. Siyez DM, Siyez E. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 2009, 35(1):49-55.
15. Kısa S, Zeyneloğlu S, Yılmaz D, Verim E. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(3):297-306.
16. Yip PSF, Zhang H, Lam T, Lam KF, Lee AM, Chan J, Fan S. Sex knowledge, attitudes and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. *BMC Public Health*, 2013, 13:691.
17. Shiferaw K, Getahun F, Asres G. Assessment of adolescents' communication on sexual and reproductive health matters with parents and associated factors among secondary and preparatory schools students in Debremarkos town, North West Ethiopia. *BMC Public Health*, 2014, 1(2).
18. Kaya F, Serin Ö, Genç A. Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(6):441-448.
19. Akın B, Ege E, Arıkan Ç, Bursa D, Demirören N. Anneler ve adölesan çocukları arasında cinsellik konusunda iletişim: annelerin bakış açısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2010, 2:39-50.

20. Tilahun M, Mengistie B, Egata G, Reda AA. Healthworkers' attitudes toward sexual and reproductive health services for unmarried adolescents in Ethiopia. *BMC Public Health*, 2012, 9:19.
21. Khalaj F, Farahani A, Shah I, Cleland J, Mohammadi MR. Adolescent males and young females in Tehran: differing perspectives, behaviors and needs for reproductive health and implications for gender sensitive interventions. *Journal Reproductive Infertil*, 2012, 13(2):101-110.
22. Wang Y, Yao W, Shang M, Cai Y, Shi R, Ma J, Wang J, Song H. Sexual and reproductive health among unmarried rural-urban female migrants in Shanghai China: a comparative analysis. *Int.J. Environ. Res. Public Health*, 2013, 10(8):3578-3589.
23. Kılıç D, Kaygusuz C, Bağ B, Tortumluoğlu G. Üniversite öğrencilerinin eş seçimine ve evliliğe ilişkin düşünceleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2007, 17(1):32-42.
24. Türkarlan N, Suleymanov A. Üniversite son sınıf öğrencilerinin evlilik konusundaki görüş ve düşünceleri -Azerbaycan ve Türkiye karşılaştırması. *Karadeniz Dergisi*, 2010, 5:54-67.
25. Bener Ö, Günay G. Gençlerin evlilik ve aile yaşamına ilişkin tutumları. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, 3(1):1-16
26. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpkan RL. Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 2005, 18(1):39-47.
27. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Evlilik ve Sağlık. http://www.ailetoplum.gov.tr/upload/athgm.gov.tr/mce/2012/eoe/03_evlilik_ve_saglik.pdf. 15.07.2014.
28. Kışlak TŞ, Göztepe I. Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 3(2): 27-46.

29. Abalı S. Boşanmak için başvuran kadınların evlilikteki cinsel yaşamlarını boşanma nedeni olarak görme durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
30. Uçan Ö. Boşanma sürecinde kriz merkezine başvuran kadınların retrospektif olarak değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri, 2007, 10:38-45.
31. Vural KB, Temel BA. Cinsel doyumun yordanmasında bazı faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010, 13(1):24-34.
32. Stahmann RF. Premarital counseling: a focus for family therapy. Journal Of Family Therapy, 2000, 22:104-116.
33. Kalkan M. Evlilik ilişkisini geliştirme programının, programa katılan eşlerin evlilik uyumu üzerindeki etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış doktora tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2002.
34. 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.
35. Keshavarz A, Amrgha AH, Melatkah N. Effectiveness of marriage education before marriage change irrational beliefs girls. Procedia Social and Behavioral Sciences, 2013, 84:520-524.
36. Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2009, 1:68-79.
37. Ramboz BD. Premarital Education: Participation, Attitudes, and Relation to Marital Adjustment in a Sample From Northern Utah, Utah State University Family, 2003.
38. Stanhope M, Lancaster J. Community Public Health Nursing, Fifty Edition. The C.V. Mosby Company, St. Louis, Toronto, 2000.

39. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı. [http:// sbu.saglik.gov.tr/ Ekutuphane/ kitaplar /a %C3%A7sap36.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap36.pdf). 28.05.2014.
40. Şimşek Ç. Evlilik öncesi sağlık danışmanlığının önemi. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlığın Başkenti Dergisi, 2011, 20:39-43.
41. Şükran Ş. Aile planlamasında etkin danışmanlık. Hemşirelik Forumu Hemşirelikte Eğitim Özel Sayısı, 2001, 4(1):32-35.
42. UNESCO. Counseling. [http:// www. unesco. org/ education/ mebam/ module2.pdf](http://www.unesco.org/education/mebam/module2.pdf). 25.06.2014.
43. Sandstrom GD. The effect of marriage mentoring when utilized in a premarital program, Capella University, 2004. <http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview/3129597.25.08.2014>. 12.09.2014.
44. Berger R, Hannah MT. Introduction, *Preventive Approaches in Couples Therapy*, Ed.Berger R, Hannah M, Edwards Brothers, Lillington, N.C, 1999.
45. Topbaş M, Çan MA, Çan G, Kapucu M. Trabzon'da bazı liselerdeki öğrencilerin adolesanlarda görülen vücut değişiklikleri ile kadın ve erkek genital sistem anatomisi hakkındaki bilgi düzeyleri. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2005, 15(1):101-105.
46. Pınar G. Üniversite son sınıf öğrencilerinin evliliğe bakış açısı. Aile ve Toplum Dergisi, 2008, 4(14):49-60.
47. Gökkoca UFZ. Sağlık eğitimi açısından yetişkin eğitimi. *Sted Dergisi*, 2001, 10(11): 412-414.
48. Childs GR, Duncan SF. Marriage preparation education programs: an assessment of their components. *Marriage&FamilyReview*, 2012, 48:1,59-81.
49. Donnelly DA. Sexually inactive marriages. *The Journal of Sex Research*, 1993, 30(2),171-179.

50. Arslan H, Engin F, Can Ö. Evlilik Öncesi Çiftlerin Üreme Sağlığına Yönelik Eğitim ve Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 1. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 2000, 94-98.
51. Babacan SS. İnsan seksüalitesinin kültürel ve psikososyal yönleri. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2003, 11(1):131-136.
52. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2011, 5:37-46.
53. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Cinsellik ve cinsel eğitim. http://www.tapv.org.tr/content/file/kitaplar/kitap_cinsellikcinslegitim_konferansi.pdf. 07.08.2014.
54. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf>. 23.04.2014.
55. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi Kadın Cinselliği. http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550bilgilen_dirmedosyasi5.pdf. 06.04.2014.
56. İncesu C. Cinsel İşlev Bozuklukları, Organon İlaçları AŞ. İstanbul, 2005.
57. Nüfusbilim Derneği. Türkiye gençlerde cinsel sağlık üreme sağlığı araştırması. http://www.nd.org.tr/custom/odesismc/Turkce_rapor.pdf. 18.07.2014.
58. Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve başatma stratejileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2008, 5(1):1-16.
59. TC. Sağlık Bakanlığı. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap42.pdf>. 11.04.2014.
60. Dünya Sağlık Örgütü. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. <http://www.who.int/gho/sti/en/21.09.2014>.

61. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. *Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi*, İstanbul, Uygun Matbaası, 2003.
62. Zarakolu IP. Cinsel yolla bulaşan infeksiyonlar. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2006, 37:21-34.
63. Yakut Hİ, Erkılınç S. Adölesanlarda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Derneği*, 2013, 10(39):1623-1626.
64. GATA. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. <http://www.gata.edu.tr/cerrahitipbilimleri/kadinhastaliklaridogumad/sss/cybh1.html>. 15.07.2014.
65. Gökengin D. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda epidemiyolojik durum. *Ankem Dergisi*, 2012, 26(Ek-2):186-188.
66. Yücel Ö. Evlilik Öncesi Muayene Ve Testlerin Hukuksal Niteliği. *Adli Bilimler Dergisi*, 2009, 8(4):37-47.
67. Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı El Kitabı. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf>. 25.09.2014.
68. Toker SO. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2005, 2(8):101-110.
69. Göz F, Babadağlı B, Altınsoy N, Yıldızoğlu İ. Evlilik öncesi dönemdeki genç kızların aile planlaması ile ilgili bilgi ve düşünceleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8(3):47-55.
70. Öztürk H, Çeber E, Saydam KB, Soğukpınar N. Doğum kontrol yöntemlerinde yenilikler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2004, 1(2):86-97.

71. Atan ŞÜ, Duran TE, Şen S, Bolsoy N, Sevil Ü. Üniversite öğrencilerinin cinsellik ve aile planlaması yöntemleri konusundaki görüş ve uygulamaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2012, 28(1):13-25.
72. Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS. Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrası dönemde kullanmayı tercih ettiği kontraseptif yöntemler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, 2(1):1-8.
73. Iliyasu Z, Abubakar IS, Kabir M, Aliyu MH. Knowledge of hiv/aids and attitude towards voluntary counseling and testing among adults. Journal of The National Medical Association, 2006, 98(12):1917-1922.
74. Şen E, Kavlak ÜO. Adölesanların kontraseptif yöntem bilgisi ve yöntem kullanımları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2009,1:38-51.
75. TNSA 2013 Ana Rapor [http:// www.h ips. hacettepe.edu.tr/ TNSA_2013 ana_rapor.pdf](http://www.h.ips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) .11.12.2014.
76. Ersay AR, Tortumluoğlu G. Türkiye’de ergen ve gençlerde üreme sağlığı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2006, 3(2):1-13.
77. Hamamcı Z, Buğa A, Duran Ş. Üniversite öğrencilerinin evlilik yaşantısı ile ilgili bilgi kaynaklarının ve evlilik öncesi eğitim ihtiyaçlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Dergisi, 2011, 7(26):33-50.
78. Güngör İ, Rathfisch G, Beji NK. Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki ve Sorumluluklarının Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2013, 21(1):49-56.
79. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/yonetmelik.aspx>. 20.08.2014.
80. Gölbaşı Z, Evcili F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: engeller ve öneriler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, 16(3):182-189.
81. Çıngı H. *Örnekleme kuramı.*, Ankara, H.Ü. Fen Fakültesi Basımevi, 1990.

- 82.** Okonofua EF, Coplan P, Collins S, Oronsaye F, Ogunsakin D, Ogonor T, Kaufman AJ, Heggenhougen K. Impact of an intervention to improve treatment-seeking behavior and prevent sexually transmitted diseases among Nigerian youths. *Int J Infect Dis*, 2003, 7:61-73.
- 83.** Karabulutlu Ö, Kılıç M. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(2):39-45.
- 84.** Evcili F, Cesur B, Altun A, Güçtaş Z, Sümer H. Evlilik öncesi cinsel deneyim: ebelik bölümü öğrencilerinin görüş ve tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(4):486-498.
- 85.** Türkiye İstatistik Kurumu. Evlenme ve boşanma istatistikleri 2013. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16051>. 10.09.2014.
- 86.** Bilen M. *Sağlıklı İnsan İlişkileri*, 8.baskı. Ankara, Yargı Yayınevi, 2014.
- 87.** Farajzadeh N. Türk ve İranlı üniversite öğrencilerinin eş seçimi ile ilgili görüşleri. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2011.
- 88.** Türkiye İstatistik Kurumu. <http://rapory.tuik.gov.tr/15-11-2014-12:10:55552858620246553482703435025.pdf>. 24.05.2014.
- 89.** Yalçın H. Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2014, 3(1):250-261.
- 90.** Şendil G, Korkut Y. Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları*, 2008, 28:15-34.
- 91.** Bradbury TN, Fincham FD, Beach SRH. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 2000, 62:964-980.

92. Tezer E. Evli eşler arasındaki çatışmalar ile çeşitli demografik değişkenlerin evlilik doyumuna etkisi: kadın eşin bir işte çalıştığı ve çalışmadığı eşler üzerinde bir araştırma. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 1994, 2(3):209-217.
93. Vural KB. Evlilik öncesi cinsel danışmanlık programının yeni evli çiftlerin cinsel doyumuna etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Doktora Tezi: Ege Üniversitesi, 2007.
94. Süzer F, Yıldız A. Evlenmek üzere olan çiftlerin kaygı durumu ve danışmanlık gereksinimi. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 2005, 1(2):24-33.
95. Türkarlan N, Yurtkuran S. Üniversite son sınıf öğrencilerinin evliliğin kuruluşuna ilişkin görüş ve düşünceleri. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yay.Bilim Serisi, Genel Yayın No:132. Afşaroğlu Matbaası Ankara, 2007.
96. Bilgin V. Türk toplumunun evlilik konusunda bilgilenme ve bilinçlenme düzeyleri. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2000, 9(9):565-588.
97. Dennison RP, Koerner SS. A look at hopes and worries about marriage: The view of adolescents following a parental divorce. *Journal of Divorce&Remarriage*, 2008; 48(3/4):91-107.
98. Yıldırım İ. Üniversite öğrencilerinin eş seçme kriterleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2007, 3(27):15-30.
99. Buss DM. Strategies of human mating. *Psychological Topics* 15, 2006, 2:229-260.
100. Efe E. Üniversite öğrencilerinin eş seçme eğilimleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.

101. Kimberly A, Mahaffy K. The gendering of adolescents child bearing and educational plans: reciprocal effects and the influence of social context. *Sex Roles*, 2002, 46(11/12):403–417.
102. Gönüllü M, İçli G. Çalışma yaşamında kadınlar: aile ve ev ilişkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2001, 25(1):81–100.
103. Arslan E, Bektaş H, Başgöl Ş, Demir S, Vural IP. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *STED*, 2014, 23(5):174-182.
104. Sakallı N, Karakurt G, Uğurlu O. Evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkiye ve kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmasına karşı tutumlar. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2001, 22:15-29.
105. Türkiye İstatistik Kurumu (2006). <http://rapory.tuik.gov.tr/29-11-2014-14:26:54-5117991301778991347606818999.pdf>. 29.11.14.
106. Siliman B, Schumm WR. Adolescent perceptions of marriage and premarital couples education. *FamilyRelations*, 2004, 53(5):513-520.
107. Avcı HÖ. Üniversite öğrencilerinin evlilik öncesi ilişkilerde problem yaşadıkları ve eğitim almak istedikleri konular. *Ege Eğitim Dergisi*, 2014, 15(1):279-299.
108. Topkaya N, Sümer HZ. Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinin cinsel bilgi kaynakları, yeterlilik algıları ve bilgi ihtiyaçları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2010, 4(34):139-151.
109. Yılmaz A, Tanrıverdi HM, Gücük S, Akan Z. Van il merkezinde evlenme başvurusunda bulunan çiftlerin kontrasepsiyon bilgi durumları. *Dicle Tıp Dergisi*, 2013, 40(3):453-457.
110. Apay SE, Pasinlioğlu T. Nişanlı çiftlerin evlendikten sonra kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(4):30-37.

- 111.** Güler S, Yöndem ZD. The Effect of Group Guidance Activities Regarding Adolescence and Sexual Health Education on Knowledge and Attitudes of 6th Graders. *Elementary Education Online*, 2007, 6(1):2-10.
- 112.** Tang J, Gao X, Yu Y, Ahmed IN, Zhu H, Wang J, Du Y. Sexual knowledge, attitudes and behaviors among unmarried migrant female workers in China: a comparative analysis. *BMC Public Health*, 2011, 11:917.
- 113.** Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, 24:24-31.
- 114.** Koştu B, Beydağ KD. Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(1):66-71.
- 115.** Çalışandemir F, Bencik S, Artan İ. Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. *Eğitim ve Bilim*, 2008, 33(150):15-27.
- 116.** Khazaeia M, Rostamid R, Zaryabic A. The relationship between sexual dysfunctions and marital satisfaction in Iranian married students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2011, 30:783-785.

EKLER

EK-1



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR TARİHİ: 02.06.2014
KARAR NO : 16/11

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencilerinden Ebru İnan KIRMIZIGÜL' ün ve Danışmanlığını Doç. Dr. Gül PINAR' ın yürüteceği "Yeni Evlenecek Çiftlerin Evliliğe Yönelik İnanç ve Görüşleri ile Üreme Sağlığı Gereksinimleri" konulu tez çalışması amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Tuncay DELİBAŞI
Başkan

Prof. Dr. Muharrem DAĞLI
Başkan Yard.
(katılmadı)

Uz. Dr. S. Dincer YETİŞ
Üye

Doç. Dr. Ö. Taylan AKKAYA
Üye

Doç. Dr. Gülezer SAYLAM
Üye

Prof. Dr. Bahadır KÜLAH
Üye

Doç. Dr. Gönül ERDEN
Üye

Doç. Dr. Tefik PINAR
Üye

Prof. Dr. E. Pelin KELİCEN UĞUR
Üye

Uz. Dr. Zeynep SEKKİN AKKILIK
Üye

Dr. Ferda ALPASLAN/PINARLI
Üye

Av. Gülnur BERBER CİVELEK
Üye

Prof. Dr. Ömer BAŞAR
Üye

Emre KOZALLIK
Üye

EK-2



ÇANKAYA BELEDİYESİ

Sayı : M.06.3.ÇAN.0.24.00.05-

Konu: Yüksek Lisans Tez Çalışması

T.C.
ÇANKAYA BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü
ANKARA

274 Ret=540960/1215

29.6.2014

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Bölümü Başkanlığı

ANKARA

İlgi: 08.04.2014 tarih ve 55106142-304-03-76 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda, Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru İnan KIRMIZIGÜL'ün tez çalışması olan "Yeni Evlenecek Çiftlerin Evliliğe Yönelik İnanç ve Görüşleri ile Üreme Sağlığı Gereksinimleri" konulu tezin saha araştırmasını Mayıs - Haziran 2014 döneminde Evlendirme Birimimizde yapabilmesi hususunda izin talep etmektedir.

Söz konusu tezin saha araştırması hususu belediyemizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.


Ali TEKİN
Kültür ve Sosyal İşler Mtd. V.

EK-3

BİLGİLENDİRİLMİŞ BİREY ONAM FORMU

Bu çalışma; yeni evlenecek çiftlerin evliliğe yönelik görüşleri ile üreme sağlığı bilgi ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada soru formunu dolduranın kimliği değil, verilen cevaplar önemlidir. Dolayısıyla kişisel bilgilerinizi yazmak zorunda değilsiniz. Bilgileriniz çalışmayı yürüten araştırmacılarca muhafaza edilecek ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın her aşamasında çalışmaya katılmayı reddetme veya araştırma başladıktan sonra çalışmadan çıkarılma veya devam etmeme hakkına sahipsiniz.

Bu çalışmada kullanılacak olan anket formu araştırmacı tarafından çoğaltılarak gönüllü çiftlere yapılacağı için kuruma ve sizlere hiçbir ek maliyet gerektirmemektedir.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda her türlü işlemler araştırmacı tarafından imkânlar ölçüsünde eksiksiz olarak yerine getirilecektir. Yeterli anlaşılmayan ya da anket hakkında sorunuz olursa araştırmacıya sorabilirsiniz.

Değerli katkılarınız şimdiden teşekkür ederim.

Hem .Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEL: 0312 306 52 28

Ben,.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih :.../.../.....

Bireyin Adı-Soyadı

İmza

EK-4

YENİ EVLENECEK ÇİFTLERİN EVLİLİĞE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ ile ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ ve GEREKSİNİMLERİ

Anket Formu

Sayın katılımcılar, bu çalışma sizlerin evliliğe yönelik görüşleriniz ile üreme sağlığı bilgi ve gereksinimlerinizin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar, yeni evlenecek çiftlere Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı ve evliliğe yönelik verilecek eğitimin planlanması ve yürütülmesinde kaynak oluşturacaktır. Anket formuna lütfen isminizi yazmayınız. Ankette bulunan tüm bilgiler saklı tutulacaktır. İçtenlikle vereceğiniz yanıtlar için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

A. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız?.....
2. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okur-yazar değil 4) Lise mezunu
 - 2) Okur-yazar 5) Üniversite ve üzeri
 - 3) İlköğretim mezunu
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz? 1)Evet 2) Hayır
5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla
6. Sağlık güvenceniz var mı?1) Evet 2) Hayır
7. Aile tipiniz nedir?
 - 1) Çekirdek aile 3) Parçalanmış aile
 - 2) Geniş aile 4) Diğer (belirtiniz.....)
8. Ailenizde evlilik deneyimi olan kardeş/ kardeşleriniz var mı?1) Evet 2) Hayır
9. 12 yaşına kadar ikamet ettiğiniz yer neresidir?
 - 1) İl 2) İlçe 3) Köy 4) Diğer (belirtiniz.....)

B. Evliliğe Yönelik İnanç ve Görüşler

10. Evlilik kararını nasıl aldınız?
 - 1) Görücü usulü 4) Sanal ortamda tanışarak
 - 2) Aşk evliliği(severek) 5) Diğer (belirtiniz.....)
 - 3) Kaçarak
11. Tanıştıktan ne kadar zaman sonra evleniyorsunuz?.....AyYıl
12. Evleneceğiniz kişi/ nişanlımız aranızda akrabalık var mı?
 - 1) Var (neyiniz olur belirtiniz.....)
 - 2) Yok
13. Size göre evlilik neyi ifade ediyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - 1) Sorumluluk alma 6)Ekonomik güvence
 - 2) Hayatı paylaşma 7) Cinsel gereksinimleri karşılama
 - 3) Düzenli hayat 8) Eş, dost, arkadaş edinme
 - 4) Monotonlaşma 9)Mutluluk
 - 5) Neslin devam etmesi 10) Diğer(belirtiniz.....)

- 14. Size göre bayan için en uygun evlilik yaşı nedir?**
.....
- 15. Size göre erkek için en uygun evlilik yaşı nedir?**
.....
- 16. Evleneceğiniz kişiden beklentiniz nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1) Güzel olmalı/ yakışıklı olmalı | 6) Sorumluluk duygusuna sahip olmalı |
| 2) Eğitimli olmalı | 7) Gelir durumu iyi olmalı |
| 3) İyi huylu olmalı | 8) Sadakatli olmalı |
| 4) Aynı kültürden olmalı | 9) Diğer(belirtiniz.....) |
| 5) Dünya görüşüme uygun olmalı | |
- 17. Eş seçiminde kararı nasıl verdiniz?**
- 1) Önce karar verdim, sonra ailemin onayını aldım
 - 2) Önce ailemin onayını aldım, sonra karar verdim
- 18. Evlenmeden önce evleneceğiniz kişinin ailesini araştırır mısınız?**
- 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Bilmiyorum
- 19. Evlilikte otoritenin kimde olmasını istersiniz?**
- 1) Hem erkek hem de kadında eşit olmalı
 - 2) Sadece kadında olmalı
 - 3) Sadece erkekte olmalı
 - 4) Diğer(belirtiniz.....)
- 20. Size göre hangi evlilik yıllarında boşanma olasılığı daha fazladır?**
- 1) 0-5 yıl
 - 2) 6-10 yıl
 - 3) 11-15 yıl
 - 4) 16 yıldan sonra
- 21. Anlaşamayan eşlerin boşanmasını onaylıyor musunuz?**
- 1) Evet,onaylıyorum
 - 2) Hayır, onaylamıyorum
- 22. Evlendikten sonra sahip olmayı düşündüğünüz çocuk sayısı kaçtır?**
- 1) 0-1
 - 2) 2-3
 - 3) 4 ve daha fazla
 - 4) Farketmez
- 23. Evlenmeden önce birlikte yaşamayı onaylıyor musunuz?**
- 1) Evet, onaylıyorum
 - 2) Hayır, onaylamıyorum
 - 3) Kararsızım
- 24. Cinsel konuları partnerinizle konuşmakta kendinizi rahat hissediyor musunuz?**
- 1) Evet, hissediyorum
 - 2) Hayır, hissetmiyorum
- 25. Evlilik yaşantısı ile ilgili endişe duyduğunuz konular hangisidir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
- 1) Evliliğin sona ereceği konusunda endişeliyim
 - 2) Eşim ile mutsuz olacağım konusunda endişeliyim
 - 3) Eşimin bana şiddet uygulayacağı konusunda endişeliyim
 - 4) Hiç çocuğa sahip olamama konusunda endişeliyim
 - 5) Ekonomik sıkıntılar yaşayacağım konusunda endişeliyim
 - 6) Eşimin ailesinin bana değer vermemesi konusunda endişeliyim
 - 7) Özgürlüğümün kısıtlanacağı konusunda endişeliyim
 - 8) Evliliğimde aşk, mutluluk, dürüstlük ve saygının olmayacağı konusunda endişeliyim
 - 9) Cinsel yaşamımızla ilgili olumsuz durumlar yaşama konusunda endişeliyim
 - 10) Endişe duyduğum bir konu yok
 - 11) Diğer (belirtiniz.....)
- 26. Evlenmeden önce aşağıdaki kan tetkiklerinden hangisi/ hangilerini yaptırınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1) Hepatit B ve Hepatit C | 4)Talasemi |
| 2) HIV/AIDS | 5) Genetik geçişli hastalık taraması |
| 3) Kan grubu tayini / Rh uyumsuzluğu | 6) Diğer (belirtiniz.....) |

27. Daha önce evlilik yaşamı ile ilgili bilgi aldınız mı?	1) Evet, Aldım	Cevabınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) a) Anne, babadan b) Arkadaşlardan c) Akrabalardan d) Sağlık personelinde e) Evli çiftlerden f) Radyo,televizyon g) Kitap ve dergiden h) İnternette	Cevabınız evet ise hangi konularda bilgi aldınız?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) a) İletişim becerileri b) Çocuklar ve ebeveynlik c) Cinsel yaşam d) Üreme sağlığı e) Evlilik hazırlığı f) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar g) Problem çözme h) Aile planlaması ı) Evlilik rolleri i) Finansal yönetim j) Diğer(belirtiniz.....)	Evlilik öncesi danışmanlıkta hangi konularda bilgi almak istersiniz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) a)İletişim becerileri b)Üreme sağlığı/cinsel sağlık c)Evlilik rolleri d)Problem çözme becerisi e)Anne-baba olmayı öğrenme f)Aile ile ilgili parasal işlerin idaresi g)Cinsel yolla bulaşan hastalıklar h)Aile planlaması ı)Boşanmayı önleme i)Evlilik hazırlığı j)Çatışma yönetimi k)Genetik geçişli hastalıklar l)Diğer.....
	2) Hayır, Almadım	Cevabınız hayır ise bilgi almama nedeninizi belirtiniz(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) a) Gerek duymadım b) Utandığım için c) Gidebileceğim yer olmadığı için d) Hizmeti veren yere güvenmediğim için e) Evlenmeden önce bu tür hizmetin verilmeyeceğini düşündüğüm için f) İhtiyacım olmadı g)Diğer(belirtiniz.....)		

28. Evlilik öncesi danışmanlık hizmetinin nerelerde sunulmasını istersiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1) Hastane | 6) Aile |
| 2) Aile sağlığı merkezi | 7) Konferans/ seminerler |
| 3) Özel merkez | 8) Belediyeler |
| 4) Okul | 9) Bilmiyor |
| 5) Tv, dergi, kitap | 10) Diğer(belirtiniz.....) |

C. Üreme Sağlığı/ Cinsel Sağlık Bilgi Gereksinimi

29. Aşağıda üreme sağlığı ile ilgili konularda bilgi durumunuzu belirtiniz. (X) şeklinde işaretleyiniz

	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok
Gençlerde üreme sağlığı sorunu hakkında yeterli bilgiye sahibim.			
Üreme organları, fonksiyonları, gebelik hakkında yeterli bilgiye sahibim			
Aile planlaması tanımı, korunma yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahibim			
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS ve korunma hakkında yeterli bilgiye sahibim			

- 30. Sağlıklı bir gebelik için en uygun yaş aralığı aşağıdakilerden hangisidir?**
1) 16-20 yaş 2) 17-21 yaş 3) 22-34 yaş 4) 26-38 yaş 5) 35-40 yaş
- 31. Gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu dönem aşağıdakilerden hangisidir?**
1) Adetten iki hafta önce 4) Adet görülen günler içinde
2) Adet biter bitmez 5) Adetten hemen önce
3) Adetin ilk günü
- 32. Gebelik izlemlerine ne zaman başlanmalıdır?**
1) Bir problem olduğunda başlanmalıdır.
2) Gebelik tanısı konar konmaz başlanmalıdır.
3) Yalnızca doğumda verilmelidir.
4) Sağlıklı bir gebe kadın için gerekli değildir.
5) Gebeliğin son üç ayında başlanmalıdır.
- 33. Evlendikten sonra kullanmayı düşündüğünüz yöntem hangisidir?**
1) Hap 7) Köpük, jel
2) Kondom (prezervatif) 8) Erkek kanallarının bağlanması(vazektomi)
3) Spiral(rahim içi araç) 9) Takvim yöntemi
4) Deri altı çubukları 10) Geri çekme
5) Koruyucu iğneler 11) Ertesi gün hapi
6) Kadında tüplerin bağlanması 12)Yöntem kullanmayı düşünmüyorum
(35.soruya geçiniz)
- 34. Evlendikten sonra gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünmüyorsanız nedenini belirtiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**
1) Kendime uygun yöntem bulamadım
2) Dini inançlarım gereği kullanmayı düşünmüyorum
3) Gebeliği önleyici yöntemler konusunda yeterli bilgim yok
4) Çocuk istediğim için kullanmayı düşünmüyorum
5) Nişanlım gebeliği önleyici yöntem kullanmama karşı
6) Doğallığı bozacağını düşünüyorum
7) Yöntemlerin yan etkilerinin olmasından korkuyorum
8) Gebeliği önleyici yöntem kullanmak nişanlımın sorumluluğunda olduğundan düşünmüyorum
9) Diğer(belirtiniz.....)
- 35. Aşağıdakilerden hangisi gebelikten korunmada etkin(güvenilir) yöntemlerdendir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
1) Hap 7) Erkek kanallarının bağlanması
2) Prezervatif(kondom) 8) Köpük, jel
3) Spiral(rahim içi araç) 9) Takvim yöntemi
4) Deri altı çubukları 10) Geri çekme
5) Koruyucu iğneler 11) Ertesi gün hapi
6) Kadında tüplerin bağlanması
- 36. Hangisi korunmasız cinsel ilişki sonrası kullanılacak gebeliği önleyici yöntemlerden(acil korunma) biridir?**
1) Gebeliği önleyici haplar(ertesi gün hapi) 4)Spermisit (sperm öldürücüler)
2) Tüplerin bağlanması(tüp ligasyon) 5) Prezervatif(kondom)
3) Gebeliği önleyici iğneler

- 37. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi, bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?**
- 1) Kadında tüplerin bağlanması(tüp ligasyon)
 - 2) Erkeklerde sperm kanallarının bağlanması(vazektomi)
 - 3) Gebeliği önleyici haplar
 - 4) Prezervatif(kondom)
 - 5) Rahim içi araç(spiral)
- 38. Kondomun doğru kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz.**
- 1) Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.
 - 2) Penis hazneye temas etmeden önce takılmalıdır.
 - 3) Son kullanma tarihi kontrol edilmelidir.
 - 4) Boşalmayı takiben penisin sertliği kaybolmadan çıkarılmalıdır.
 - 5) Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır.
- 39. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan değildir?**
- 1)Sifiliz(frenji) 4)Genital uçuk(Human Papilloma virüs)
 - 2)AIDS 5)Hepatit A
 - 3)Hepatit B
- 40. Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenebilen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?**
- 1) AIDS-Genital mantar 4) Hepatit B-HPV(genital uçuk)
 - 2) Bel soğukluğu(gonore)-AIDS 5) Genital mantar-HPV(genital uçuk)
 - 3) Frenji-Hepatit B
- 41. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan hastalıkların en sık görülen belirtilerinden biri değildir?**
- 1) Anormal akıntı(kadınlarda hazneden, erkeklerde penisten)
 - 2) Bulantı-kusma
 - 3) İdrar yaparken yanma ve ağrı
 - 4) Genital bölgede kızarıklık,döküntü
 - 5) Cinsel ilişki sırasında ağrı
- 42. Gonore(bel soğukluğu)ile ilgili özellikler aşağıda verilmiştir. Yanlış olanı işaretleyiniz.**
- 1) Sadece erkeklerde görülen bir hastalıktır.
 - 2) Hastalık cinsel ilişki ile bulaşır.
 - 3) Yüksek doz penisilin ile tedavi edilir.
 - 4) Tedavi edilmezse kısırlık ile sonuçlanabilir.
 - 5) Enfeksiyon doğum sırasında anneden bebeğe geçebilir.
- 43. HIV/AIDS aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?**
- 1) Vajinal (hazne)sıvı 4) Men sıvısı
 - 2) Anne sütü 5) Kan
 - 3) Tükürük
- 44. AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?**
- 1) Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan biriyle cinsel ilişki yaşamaktan kaçınılmalıdır.
 - 2) Genel ev kadınlarıyla cinsel ilişkiye girmekten kaçınılmalıdır.
 - 3) Tek eş ile cinsel birliktelik yaşanmalıdır.
 - 4) Cinsel ilişkide kondom kullanılmalıdır.
 - 5) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyan ilaçlar kullanılmalıdır.

45. HIV/AIDS ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- 1) AIDS hastalığının etkeni HIV virüsüdür.
- 2) HIV(+) pozitif olan bir kişi sağlıklı görünüme sahip olabilir.
- 3) Hasta olan kişinin yemeğini paylaşmakla HIV virüsü bulaşmaz.
- 4) AIDS aşı ile tedavi edilebilen bir hastalıktır.
- 5) AIDS kan ve cinsel ilişki ile bulaşan ölümcül bir hastalıktır.

46. Aşağıdakilerden hangisi genital mantar hastalığında görülen akıntının özelliğidir?

- 1) Peynirimsi, kaşıntılı akıntı
- 2) Balık kokulu, gri akıntı
- 3) Kötü kokulu, yeşil akıntı
- 4) Köpüklü, bol miktarda akıntı
- 5) İltihaplı(pürülan) akıntı

47. Üreme sağlığı ile ilgili aşağıdaki durumların hangisi /hangilerinde doktora başvurmanız gerektiğini düşünüyorsunuz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Kötü kokulu akıntı gelmesi durumunda doktora başvururum.
- 2) Üreme organlarında kaşıntı olması durumunda doktora başvururum.
- 3) Cinsel ilişki sırasında ağrı hissedersen doktora başvururum.
- 4) Cinsel ilişki sırasında kanama olursa doktora başvururum.
- 5) Üreme organlarımla ilgili bir sorunum olsa doktora gitmem.
- 6) Diğer(belirtiniz.....)

ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ GEREKSİNİMİ CEVAP ANAHTARI

SORU NO:	CEVAP
S-30	3
S-31	1
S-32	2
S-35	1-2-3-4-5-6-7
S-36	1
S-37	4
S-38	5
S-39	5
S-40	4
S-41	2
S-42	1
S-43	3
S-44	5
S-45	4
S-46	1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Ebru İNAN KIRMIZIGÜL
Doğum Tarihi	: 08.03.1988
Doğum Yeri	: Samsun
Medeni Hali	: Evli
Uyruğu	: TC
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0312 306 52 28
E-mail	: inanebruli@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Samsun Atatürk Sağlık Meslek Lisesi
Lisans	: Hacettepe Üniversitesi
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: 63.75 (ÜDS)
ÜYESİ BULUNAN KURULUŞLAR	
Ebe ve Hemşireler Derneği	