

# Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi

## Sexual functions and sexual quality of life in the reproductive age women using method of family planning

Ayşe Akalın<sup>1</sup>, Şevval Bostancı<sup>2</sup>

### ÖZ

**AMAÇ:** Bu araştırma aile planlaması (AP) yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında 257 katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırmaya 18-49 yaş arasında olan, son 3 aydır herhangi bir AP yöntemi kullanan, cinsel olarak aktif olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (Index of Female Sexual Function-IFSF) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 26,0 programı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Kadınların AP yöntemi olarak çoğunlukla geri çekme yöntemi (%38,5) ve kondomu (%37,4) kullandığı ve AP yöntemlerini çoğunlukla güvenli olması (%64,3) nedeniyle tercih ettikleri belirlenmiştir. Kadınların IFSF puan ortalaması 32,69±8,41 ve CYKÖ-K puan ortalaması 84,33±19,21'dir. Cinsel disfonksiyonu olan kadınların oranı %16,0 olup kadınların cinsel yaşam kalitesi düzeyleri orta derecede yüksektir. Genç yaş grubunda olan, eğitim düzeyi yüksek olan, gelir durumu yüksek olan, evlilik değerlendirmesi iyi olan, modern AP yöntemi kullanan, AP yöntem türüne eşi ile birlikte karar veren ve AP yönteminden kendisi ve eşi memnun olan kadınların IFSF ve CYKÖ-K puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05).

**SONUÇ:** Kadınların cinsel fonksiyonları ve cinsel yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla cinsel sağlık ve AP danışmanlık hizmetleri verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** aile planlaması, cinsel fonksiyon, cinsel yaşam, üreme çağı

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** This study aims to examine the sexual functions and sexual quality of life in the reproductive age women using method of family planning (FP).

**MATERIAL and METHODS:** The descriptive and cross-sectional study was conducted with 257 participants between June and September 2021. Women who is between the ages of 18-49, using any method of FP for the last 3 months, sexually active and volunteering to participate were included in the study. Data were collected using Personal Information Form, Index of Female Sexual Function Questionnaire (IFSF) and Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F). Data were analyzed with the SPSS 26.0 program.

**RESULTS:** It was found that women mostly used the withdrawal method (38.5%) and condom (37.4%) as method of FP, and they preferred method of FP mostly because they were safe (64.3%). The mean total IFSF score women was 32.69±8.41 and the mean total SQOL-F score was 84.33±19.21. The rate of women with sexual dysfunction was 16.0% and their sexual quality of life level was moderately high. It was found that the mean of IFSF and SQOL-F scores of the women who are in the young age group, having a high education level, having a high income level, having a good marital evaluation, using the modern method of FP, who are decided on the method of FP with their spouses, and who are satisfied with the method of FP were statistically significant were higher (p<0.05).

**CONCLUSION:** Sexual health and FP counselling services need to be provided to increasing the sexual function and sexual quality of life of women.

**Keywords:** family planning, sexual function, sexual life, reproductive age

## GİRİŞ

Aile planlaması (AP) bireylerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmesi ve gebelik aralıklarını belirleyebilmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1]</sup> Genel olarak AP yöntemleri modern ve geleneksel yöntemler, kadına ait ve erkeğe ait yöntemler veya geri dönüşümlü ve geri dönüşümsüz yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>[2]</sup> Modern

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye  
<sup>2</sup>Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce, Türkiye

#### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Akalın  
Düzce Üniversitesi, Konuralp Kampüsü 81620 Düzce, Türkiye  
Tel: +90 380 542 11 41  
E-mail: ayseakalin@duzce.edu.tr

**Geliş/ Received:** 30.03.2022

**Kabul/ Accepted:** 20.04.2022

AP yöntemleri arasında hormonal kontraseptifler (depo provera, mesiygna, implant), bariyer yöntemler (erkek kondomu, kadın kondomu, spermid, diyafram), rahim içi araç (RİA) ve cerrahi sterilizasyon (tüp ligasyonu, vazektomi); geleneksel AP yöntemleri arasında geri çekme, vajinal duş, takvim yöntemi ve laktasyonel amonere yer almaktadır.<sup>[1,2]</sup>

Aile planlaması hizmetleri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine 2030 yılına kadar evrensel erişimin sağlanması olarak Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında yer almaktadır.<sup>[1]</sup> Birleşmiş Milletler 2019 yılı verilerine göre dünya çapında 15–49 yaş arası AP yöntemi kullanan kadınların %44'ü modern %4'ü ise geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Modern yöntemler arasında en yaygın kullanılan AP yöntemi %24 oran ile kadın cerrahi sterilizasyonudur (tüp ligasyonu). Bu yöntemden sonra en sık kullanılan yöntemler sırasıyla erkek kondomu (%21), RİA (%17) ve haplar (%16)'dır.<sup>[3]</sup>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre tüm kadınların %63'ünün halen evli kadınların ise %90'ının en az bir kez herhangi bir zamanda AP yöntemlerini kullandığı belirtilmektedir.<sup>[4]</sup> Aynı zamanda modern AP yöntem kullanım oranı %49 ve geleneksel AP yöntem kullanım oranı ise %21'dir. En sık kullanılan AP yöntemleri sırasıyla geri çekme (%20), erkek kondomu (%19), RİA (%14) ve tüp ligasyonu (%10)'dur.<sup>[4]</sup> Çiftlerin modern ya da geleneksel AP yöntem tercihleri yöntemin yan etkileri, güvenilirliği, hormon içeriği, eşin tercihi, geri dönüşümlü olması ve yöntemle yönelik bilgi ve inançları olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir.<sup>[5,6]</sup> Bunun yanında AP yöntemlerinin çiftlerin cinsel yaşamı üzerine etkisi de yöntem tercihinde önem taşımaktadır.

Türk toplumunda cinsellik ve AP konuları rahatlıkla konuşulmaması nedeniyle tabu olarak görülmekte ve konuşulması zor konular arasında yer almaktadır.<sup>[7,8]</sup> Sağlık profesyonelleri tarafından kadınların cinsel yaşamları hakkında konuşabilmeleri ve AP yöntemlerine eşleri ile birlikte karar verebilmelerine yönelik AP danışmanlığının verilmesi ve karar verme aşamasında AP yöntemlerinin cinsel yaşama etkilerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.<sup>[7-9]</sup> Bu kapsamda AP yöntemlerinin cinsel fonksiyonlara ve cinsel yaşam kalitesine etkisinin ortaya çıkarılması son derece önem taşımaktadır. Yürütülen çalışmalar incelendiğinde AP yöntemi kullanan kadınlarda cinsel fonksiyon ve cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik sınırlı çalışmaya rastlanmıştır.<sup>[8-10]</sup> Bu çalışmanın amacı AP yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesidir.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

### Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde yaşayan 18–49 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G\*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır.<sup>[11]</sup> Analiz sonucunda  $\alpha=0,05$  düzeyinde, etki büyüklüğü 0,30 ve %95 test gücünde çalışmaya en az 147 katılımcının alınması gerektiği belirlenmiştir (Power 95%,  $\alpha=0,05$ , Cohen's effect size=0,30).<sup>[12]</sup> Araştırmaya son 3 aydır herhangi bir AP yöntemi kullanan, sağlıklı cinsel partneri olan ve cinsel olarak aktif olan 18–49 yaş arasındaki çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kadınlar dâhil edilmiştir. Kronik hastalığı bulunan ve menopozal dönemde olan kadınlar ise araştırma dışında tutulmuştur. Çalışmada 272 kadın katılımcıya ulaşılmıştır. Fakat veri toplama formlarını eksik dolduran veya çalışma kriterlerini karşılamadığı tespit edilen 15 katılımcı araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 257 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri, COVID-19 pandemisi nedeniyle mobil internet ağı üzerinden Google Forms (Google Inc., Mountain View, CA, USA) uygulaması kullanılarak toplanmıştır. Anket yazılım programı aynı kullanıcının anketi birden fazla kez doldurmasını engellemektedir. Tüm kadınlar sosyal medya platformları (WhatsApp, Instagram ve Twitter) aracılığıyla çalışmaya dâhil edilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu ve çalışmanın amacına ilişkin bilgileri içeren çevrimiçi bir anket bağlantısı katılımcılara gönderilmiştir. Katılımcılardan, anket bağlantısına tıkladıktan sonra ilk sayfada çıkan bölümde 18–49 yaşları arasında olduklarını ve herhangi bir AP yöntemi kullandıklarını teyit etmeleri istenmiştir. Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uygun 10 kadın katılımcı ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formlarında değişiklik yapılmamış olup 10 kadın katılımcının formları da çalışmaya dâhil edilmiştir. Veri toplama formlarının yanıtlanma süresi yaklaşık 10–15 dakika sürmektedir.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (Index of Female Sexual Function/IFSF) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) kullanılarak toplanmıştır.

## Kişisel Bilgi Formu

Form, araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanmıştır.<sup>[8,13,14]</sup> Formda kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve AP yöntem kullanım özelliklerine yönelik toplam 28 soru yer almaktadır.

## Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi

Ölçek, Kaplan ve ark. (1999) tarafından kadının son dört hafta içindeki cinsel fonksiyon durumunun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir.<sup>[15]</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve Eryılmaz (2004) tarafından değerlendirilmiştir.<sup>[16]</sup> Ölçek 9 madde ve cinsel ilişkide rahatsızlık duyma (Madde 1-2), cinsel ilişki sıklığı/libido (Madde 3-4-5-9) ve cinsel doyum (Madde 6-7-8) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir maddenin derecelendirilmesi 1'den 5'e kadar ve son bir ay içerisinde cinsel ilişkide bulunmayanlarda 0 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan ortalamasının  $\leq 30$  olması cinsel disfonksiyon (CD) yönünden riskli kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 45 iken en düşük puan 5'tir. Cinsel ilişkide rahatsızlık alt ölçek puan ortalaması 0-10, cinsel ilişki sıklığı/libido alt ölçek puan ortalaması 3-20 ve cinsel doyum alt ölçek puan ortalaması 2-15 puan aralığındadır. Ölçek puan ortalamasının düşmesi cinsel fonksiyonlarda azalma olarak değerlendirilmektedir. Yılmaz ve Eryılmaz'ın (2004) çalışmasında Cronbach's Alfa değeri 0,82 olarak belirlenmiştir.<sup>[16]</sup> Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,90'dır.

## Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Ölçek, Symonds ve ark. (2005) tarafından son dört hafta içindeki cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacı ile geliştirilmiştir.<sup>[17]</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından değerlendirilmiştir.<sup>[18]</sup> Ölçek 18 madde içermekte ve 6'lı Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekte 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekteki maddelerin 1-6 veya 0-5 arasında puanlanabileceği belirtilmektedir. Ölçek maddelerinin puanlanmasında 1-6 puanlama sistemi kullanıldığında en düşük 18 ve en yüksek 108 puan; 0-5 puanlama sisteminde ise en düşük 0 ve en yüksek 90 puan alınmaktadır. Her iki puanlama sisteminde de ölçek toplam

puanı 100'e dönüştürülmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kadının cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Tuğut ve Gölbaşı (2010)'nın çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,82 olarak belirlenmiştir.<sup>[18]</sup> Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,94'tür.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (karar no: 2021/98, 05 Nisan 2021) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanımına yönelik elektronik posta aracılığı ile yazarlardan onay alınmıştır. Katılımcılara hakları, araştırmanın amacı ve katılımın gönüllülük esasına dayandığına yönelik bilgiler verilmiştir. Katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul ettikleri takdirde çevrimiçi anketin ilk sayfasındaki bilgilendirilmiş onam bölümünü onaylamaları istenmiştir. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu İlkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

## İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri IBM SPSS 26.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t-testi (independent samples t-testi) ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Gruplar arası farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile tespit edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde  $p < 0,05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $34,01 \pm 7,83$  (min: 19; maks: 49), evlilik yaş ortalaması  $24,37 \pm 3,42$  (min: 15; maks: 40) ve ortalama evlilik süresi  $6,31 \pm 6,38$  yıl (min: 1; maks: 30)'dır. Kadınların %62,8'inin üniversite mezunu olduğu, %70,9'unun çalıştığı, %66,7'sinin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %35,7'sinin Karadeniz ve %32,6'sının Marmara bölgesinde yaşadığı, %92,2'sinin anlaşarak evlendiği ve %76,0'sının evliliğini iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Kadınların %49,4'ünün 1-2 arasında çocuğa sahip olduğu, %48,2'sinin gebelik sayısının 1-2 arasında olduğu ve %85,2'sinin düşük ve %91,1'inin ise küretaj öyküsünün olmadığı belirlenmiştir.

Kadınların %38,5'i AP yöntemi olarak geri çekme yöntemini kullanırken, %37,4'ü kondomu, %10,5'i hormonal kontraseptifleri (minihaplar, enjekte edilen kontraseptifler,

deri altı implantı ve kombine oral kontraseptifler), %9,3'ü RİA'yı, %2,3'ü tüp ligasyonu ve %2,0'ı ise vajinal duşu kullandıklarını belirtmiştir. Kadınların %64,3'ü AP yöntemi tercih nedeninin güvenli olmasını ve %41,9'u ise kullanım kolaylığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Kadınların IFSF puan ortalaması 32,69±8,41 (min: 5; maks: 45)'dir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde cinsel ilişkide rahatsızlık duyma puan ortalaması 8,08±2,65, cinsel ilişki sıklığı/libido puan ortalaması 13,20±3,68 ve cinsel doyum puan ortalaması 11,40±3,24'tür. Kadınların %16,0'ının IFSF puan ortalamaları 30 puan ve altındadır. Aynı zamanda kadınların CYKÖ-K puan ortalaması 84,33±19,21 (min: 23; maks: 108) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Kadınların kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin bazı özelliklerin dağılımı (n=257)

Özellikler	n	%
<b>AP Yöntemleri</b>		
Geri çekme	99	38,5
Kondom	96	37,4
Hormonal kontraseptifler*	27	10,5
Rahim içi araç	24	9,3
Tüp ligasyonu	6	2,3
Vajinal duş	5	2,0
<b>AP Yöntemi Tercih Nedenleri**</b>		
Güvenli olması	175	64,3
Kullanım kolaylığı	114	41,9
Eş isteği	42	15,4
Sağlık kuruluşuna gitmek zorunda olmamak	40	14,7
Maliyetli olmaması	36	13,2
Dinen uygun olduğunun düşünülmesi	5	1,8

AP, Aile Planlaması; \*Hormonal kontraseptifler mini haplar, enjekte edilen kontraseptifler, deri altı implantı ve kombine oral kontraseptifleri içermektedir; \*\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 2.** Kadınların toplam ve alt ölçek IFSF ve toplam CYKÖ-K ortalamalarının dağılımı (n=257)

IFSF Alt Gruplar	Ort ± SS	Min-max
Cinsel ilişkide rahatsızlık duyma	8,08±2,65	0-10
Cinsel ilişki sıklığı/libido	13,20±3,68	3-20
Cinsel doyum	11,40±3,24	2-15
IFSF Toplam	32,69±8,41	5-45
<b>IFSF skoru</b>		
≤30	n: 41	%16,0
>30	n: 216	%84,0
CYKÖ-K Toplam	84,33±19,21	23-108

IFSF, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi; CYKÖ-K, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın.

Kadınların IFSF puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu, gelir durumu, evlilik süresi ve evlilik değerlendirmesi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (p<0,05). Buna göre yaş 26-30 arasında olanların IFSF puan ortalamaları yaş 36 ve üzerinde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların IFSF puan ortalamaları eğitim durumu ortaöğretim ve altı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05). Geliri giderden fazla olanların IFSF puan ortalamaları geliri giderden az olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05). Evlilik süresi 5 yıl ve altı olanların IFSF puan ortalamaları evlilik süresi 6 yıl ve üzerinde olanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05). Evlilik değerlendirmesi iyi olanların IFSF puan ortalamaları evlilik değerlendirmesi kötü ve orta olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,001) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre IFSF ve CYKÖ-K ortalamalarının dağılımı (n=257)

Özellikler	n (%)	IFSF Ort ± SS	CYKÖ-K Ort ± SS
<b>Yaş</b>			
19-25 <sup>(1)</sup>	63 (24,5)	37,76±6,97	80,28±24,23
26-30 <sup>(2)</sup>	88 (34,2)	38,47±7,06	88,85±14,76
31-35 <sup>(3)</sup>	57 (22,2)	34,70±9,58	84,30±18,73
36 ve üzeri <sup>(4)</sup>	49 (19,1)	34,42±9,99	81,47±18,39
p		<b>0,008*</b> ; 2-3,4 <sup>c</sup>	<b>0,032*</b> ; 1-2 <sup>c</sup>
Test <sup>b</sup>		4,043	2,985
<b>Eğitim Durumu</b>			
Ortaöğretim ve altı	39 (15,2)	33,74±9,27	76,89±25,74
Üniversite ve üzeri	218 (84,8)	37,22±8,16	85,66±17,54
p		<b>0,017*</b>	<b>0,008</b>
Test <sup>a</sup>		2,398	2,657
<b>Gelir Durumu</b>			
Gelir giderden az <sup>(1)</sup>	24 (9,3)	34,33±9,22	79,07±24,46
Gelir gidere eşit <sup>(2)</sup>	172 (67,0)	36,20±8,81	83,80±18,52
Gelir giderden fazla <sup>(3)</sup>	61 (23,7)	38,98±6,32	87,90±18,51
p		<b>0,030*</b> ; 1-3 <sup>c</sup>	0,133
Test <sup>b</sup>		3,557	2,035
<b>Evlilik Süresi</b>			
5 yıl ve altı	154 (59,9)	38,00±7,31	86,19±18,29
6 yıl ve üzeri	103 (40,1)	34,73±9,54	81,56±2,28
p		<b>0,002*</b>	<b>0,058</b>
Test <sup>a</sup>		3,096	1,901
<b>Evlilik Değerlendirmesi</b>			
Kötü <sup>(1)</sup>	7 (2,7)	23,57±13,51	53,96±24,56
Orta <sup>(2)</sup>	55 (21,4)	33,87±8,79	77,37±20,95
İyi <sup>(3)</sup>	195 (75,9)	37,95±7,49	87,39±17,02
p		<b>0,000**</b> ; 1-2,3 <sup>c</sup>	<b>0,000**</b> ; 1-2,3 <sup>c</sup>
Test <sup>b</sup>		15,353	16,630

IFSF, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi; CYKÖ-K, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın; <sup>a</sup>Independent Samples t-test; <sup>b</sup>One-Way ANOVA; <sup>c</sup>Gruplar arası farklılık; \*p<0,05; \*\*p<0,001.

Kadınların CYKÖ-K puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu, evlilik süresi ve evliliği değerlendirme değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre yaşı 26–30 arasında olanların CYKÖ-K puan ortalamaları yaşı 19–25 arasında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların CYKÖ-K puan ortalamaları eğitim durumu ortaöğretim ve altı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Evlilik süresi 5 yıl ve altı olanların CYKÖ-K puan ortalamaları evlilik süresi 6 yıl ve üzerinde olanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Evlilik değerlendirmesi iyi olanların CYKÖ-K puan ortalamaları evlilik değerlendirmesi kötü ve orta olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Ayrıca gelir giderden fazla olanların CYKÖ-K puan ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

Kadınların IFSF puan ortalamaları ile AP yöntem türü, AP yöntemi, AP yöntemine karar veren kişi, AP yönteminden memnuniyet ve AP yönteminden eşin memnuniyeti değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Buna göre kullanılan AP yöntem türü modern olanların IFSF puan ortalamaları AP yöntem türü geleneksel olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Kullanılan AP yöntemi kondom, hormonal kontraseptif ve RİA olanların IFSF puan ortalamaları geri çekme veya vajinal duş olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Kullandıkları AP yöntemine eşi ile birlikte karar verenlerin IFSF puan ortalamaları AP yöntemine karar veren kişi kendisi olanların ve eşi olanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Kullandığı AP yönteminden memnun olanların IFSF puan ortalamaları kullandığı AP yönteminden biraz memnun olan ve hiç memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Kullandığı AP yönteminden eşi memnun olanların IFSF puan ortalamaları kullandığı AP yönteminden eşi hiç memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ) (Tablo 4).

Kadınların CYKÖ-K puan ortalamaları ile kullanılan AP yöntem türü, AP yöntemleri, AP yöntemine karar veren kişi, AP yönteminden memnuniyet ve AP yönteminden eşin memnuniyeti değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre kullandığı AP yöntem türü modern olanların CYKÖ-K puan ortalamaları kullandığı AP yöntem türü geleneksel olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Kullanılan AP yöntemi kondom, hormonal

kontraseptif ve RİA olanların CYKÖ-K puan ortalamaları geri çekme olanlardan, ve kondom olanların vajinal duş olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Kullandıkları AP yöntemine eşi ile birlikte karar verenlerin CYKÖ-K puan ortalamaları AP yöntemine karar veren kişi eşi olanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Kullandığı AP yönteminden memnun olanların CYKÖ-K puan ortalamaları kullandığı AP yönteminden biraz memnun olan ve hiç memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Kullandığı AP yönteminden eşi memnun olanların CYKÖ-K puan ortalamaları kullandığı AP yönteminden eşi hiç memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kadınların AP özelliklerine göre IFSF ve CYKÖ-K ortalamalarının dağılımı (n=257)

Özellikler		IFSF	CYKÖ-K
<b>AP Yöntem Türü</b>	<i>n</i> (%)	<i>Ort ± SS</i>	<i>Ort ± SS</i>
Modern yöntem	153(59,5)	38,54±6,95	91,28±8,53
Geleneksel yöntem	104(40,5)	33,97±9,59	74,11±25,15
<b>p</b>		<b>0,000**</b>	<b>0,000</b>
Test <sup>a</sup>		4,427	7,815
<b>AP Yöntemleri</b>			
Geri çekme <sup>(1)</sup>	99 (38,5)	34,36±9,52	74,43±25,06
Kondom <sup>(2)</sup>	96 (37,4)	38,58±6,23	91,68±8,49
Hormonal kontraseptifler <sup>(3)*</sup>	27 (10,5)	38,70±7,16	91,31±9,96
Rahim içi araç <sup>(4)</sup>	24 (9,3)	38,25±9,16	90,00±7,27
Tüp ligasyonu <sup>(5)</sup>	6 (2,3)	38,33±8,86	89,81±8,53
Vajinal duş <sup>(6)</sup>	5 (2,0)	26,20±8,31	67,77±28,94
<b>p</b>		<b>0,000**;</b> 1-2,3,4 <sup>c</sup> ; 6-2,3,4 <sup>c</sup>	<b>0,000**;</b> 1-2,3,4 <sup>c</sup> ; 6-2 <sup>c</sup>
Test <sup>b</sup>		4,907	12,251
<b>AP Yöntemine Karar Veren Kişi</b>			
Kendisi ve eşi <sup>(1)</sup>	215(83,6)	37,98±7,08	86,64±16,65
Kendisi <sup>(2)</sup>	31 (12,1)	32,65±10,52	80,57±15,89
Eşi <sup>(3)</sup>	11 (4,3)	22,91±10,49	49,89±35,95
<b>p</b>		<b>0,000**;</b> 1-2,3 <sup>c</sup>	<b>0,000**;</b> 1-3 <sup>c</sup>
Test <sup>b</sup>		24,730	23,258
<b>AP Yönteminden Memnuniyet</b>			
Memnun <sup>(1)</sup>	200(77,8)	37,63±7,65	86,89±17,22
Biraz memnun <sup>(2)</sup>	52 (20,3)	34,23±10,08	79,93±17,01
Hiç memnun değil <sup>(3)</sup>	5 (1,9)	24,60±3,57	27,77±24,53
<b>p</b>		<b>0,000**;</b> 1-2,3 <sup>c</sup>	<b>0,000**;</b> 1-2,3 <sup>c</sup>
Test <sup>b</sup>		9,195	30,524
<b>AP Yönteminden Eşin Memnuniyeti</b>			
Memnun <sup>(1)</sup>	193(75,1)	37,08±8,37	86,00±18,31
Biraz memnun <sup>(2)</sup>	53 (20,6)	37,33±7,13	81,27±20,60
Hiç memnun değil <sup>(3)</sup>	11 (4,3)	26,72±9,33	69,79±21,57
<b>p</b>		<b>0,000**;</b> 1-3 <sup>c</sup>	<b>0,010*;</b> 1-3 <sup>c</sup>
Test <sup>b</sup>		8,554	4,679

AP, Aile Planlaması; IFSF, Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi; CYKÖ-K, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın; \*Independent Samples t-test; <sup>b</sup>One-Way ANOVA; <sup>c</sup>Gruplar arası farklılık; \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,001$ .

## TARTIŞMA

Bu çalışma AP yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonların ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Çalışmamızda herhangi bir AP yöntemi kullanan kadınların yaklaşık beşte birinin CD açısından risk grubunda yer aldığı ve cinsel yaşam kalitesi düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olmasının, modern AP yöntemi kullanımının ve kullanılan AP yönteminden memnuniyetin cinsel fonksiyonları ve cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Çalışmamızda kadınların en fazla tercih ettiği AP yöntemleri geri çekme, kondom, hormonal kontraseptifler, RİA ve tüp ligasyonu olarak belirlenmiştir. Dünyada en çok kullanılan AP yöntemleri sırası ile tüp ligasyonu, kondom, RİA ve haplardır.<sup>[3]</sup> TNSA 2018'e göre evli kadınların en sık kullandığı AP yöntemleri arasında sırasıyla geri çekme, kondom, RİA ve tüp ligasyonu yer almaktadır.<sup>[4]</sup> Ülkemizde yürütülen çalışmalarda da benzer şekilde kadınların kullandıkları en yaygın modern AP yöntemleri arasında kondom, RİA ve tüp ligasyonu, geleneksel AP yöntemleri arasında ise geri çekme ilk sıralarda yer almaktadır.<sup>[8,13,19-22]</sup> Modern yöntemler arasında kondomun kullanılan AP yöntemi olarak ilk sırada yer almasının kolay ulaşılabilirliği, kullanım kolaylığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve kansere karşı koruyucu özelliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu bulgu kadınların AP yöntem tercihinde sorumluluğu eşleri ile paylaştığını göstermesi açısından da olumlu olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda, sezaryen oranlarının artışı ile birlikte AP yöntemi olarak tüp ligasyonu yönteminin yaygın kullanılan yöntemler arasına dâhil olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların kullandıkları AP yöntemlerini çoğunlukla güvenli olması, kullanım kolaylığı ve eşin tercihi nedenleriyle seçtikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde çalışmalarda kadınların AP yöntemlerini çoğunlukla yan etkisinin bulunmaması, güvenilir ve etkili olması ve kullanımının kolay olması nedenleriyle seçtikleri görülmektedir.<sup>[13,14,19,20]</sup> Kadınların kullandıkları AP yöntemlerini tercih etme nedenlerinin ortaya çıkarılmasının sağlık profesyonellerinin AP hizmetlerini planlamalarında yol gösterici bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda güvenli ve etkili AP yöntemlerin kullanımının yararlarına yönelik danışmanlık ve eğitimlerin planlanmasının etkisi sınırlı AP yöntemlerin tercih edilmesinin önüne geçilmesinde önem taşıdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların IFSF toplam puan ortalaması  $32,69 \pm 8,41$ 'dir. Ölçek puan ortalamasının  $\leq 30$  olmasının CD açısından riskli kabul edilme durumu dikkate alındığında kadınların yaklaşık beşte birinin (%16,0)

risk grubunda yer aldığı görülmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının modern AP yöntem kullanım oranlarına ve cinsel fonksiyonlara olumlu etkisi düşünüldüğünde çalışmamız örneklem grubunda eğitim düzeyi yüksek kadınların çoğunlukta yer almasının CD değerlendirmesine olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Gölbaşı ve ark. AP yöntemi kullanan kadınlarda yürüttüğü çalışmada kadınların %23'ünde cinsel fonksiyon bozukluğu belirlenmiştir.<sup>[9]</sup> Bu sonuçlara göre kadınlarda CD ve cinsel fonksiyon bozukluğunun önemli bir sağlık sorunu olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda kadınların CYKÖ-K toplam puan ortalaması  $84,33 \pm 19,21$ 'dir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar (min: 18; maks: 108) dikkate alındığında bu bulgu kadınların orta düzeyin üzerinde cinsel yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Taşkın tarafından AP yöntemi kullanan kadınlarda yürütülen çalışmada CYKÖ-K puan ortalaması 88,24 ve Kaplan ve ark. tarafından yürütülen çalışmada sağlıklı kadın grubunda CYKÖ-K puan ortalaması 90,68'dir.<sup>[10,23]</sup> Araştırma sonucumuz sağlıklı kadınlarda veya AP yöntemi kullanan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ile ilgili yürütülen çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda genç yaş aralığında, eğitim düzeyi yüksek ve gelir durumu iyi olan kadınların CD yaşama düzeylerinin daha düşük ve cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yürütülen çalışmalarda benzer şekilde ileri yaşın<sup>[8,24,25]</sup> ve gelir düzeyi ve eğitim düzeyinin düşük olmasının cinsel yaşamı olumsuz etkilediği belirtilmektedir.<sup>[26-29]</sup> Yaşın ilerlemesine bağlı ortaya çıkan hormonal değişiklikler doku ve organlardaki fonksiyonel kapasiteyi azaltıcı etki göstermektedir.<sup>[24,25]</sup> Bunun yanında sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olmasının kadınların cinsel bilgilerinin artmasına katkı sağlayarak cinsel yaşamlarında farkındalık düzeyi, cinsel sorunların ifade edilmesi ve cinsel yaşamdaki problemler ile baş etme yeteneğini geliştirdiği ve cinsel yaşamı olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evlilik süresi 5 yıl ve altında olan ve evlilik değerlendirmesi/memnuniyeti iyi olan kadınların CD düzeylerinin daha düşük ve cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda evlilik değerlendirmesinin kötü olması da CD ya da cinsel yaşam kalitesinin düşük olmasının bir sonucu olabilir. Ancak bu araştırmada evlilik memnuniyetinin nedenleri araştırılmamıştır. Yürütülen çalışmalarda evlilik süresi arttıkça ileri yaş, menopoz gibi faktörlerin cinsel yaşamı etkileyerek cinsel ilişki sıklığını azalttığı, cinsel fonksiyonları ve yaşamı olumsuz etkilediği, ve kötü olan evlilik/ilişki memnuniyetinin cinsel işlevler veya cinsel yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.<sup>[7-9]</sup> Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda modern AP yöntemi kullanan kadınların CD düzeylerinin daha düşük ve cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların üreme ve cinsel işlevleri üzerinde etkili olan AP yöntemleri gebelik endişesi olmadan eşlere cinselliklerini yaşama fırsatı sunmaktadır. Etkili AP yöntemleri kullanımı ile gebe kalma korkusuna bağlı yaşanan sorunlar azalmakta ve doyumlu bir cinsel yaşam sağlanmaktadır.<sup>[8,29]</sup> Yürütülen çalışmalarda geleneksel AP yöntemlerinin cinsel işlevler veya cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.<sup>[7,8,29-33]</sup> Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda eşi ile birlikte AP yöntemlerine karar veren kadınların CD düzeylerinin daha düşük, cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Taşkın çalışmasında AP yöntemine eşi ile birlikte karar veren kadınların cinsel yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>[10]</sup> Kaplan ve Zeyneloğlu'nun çalışmasında eşi ile birlikte kararları aldıklarını belirten kadınların cinsel yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[7]</sup> Çalışma bulgumuz araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Yöntem seçiminde kadınların eşleri ile birlikte bilgilendirilmesi ve karar vermeleri için uygun danışmanlık hizmeti verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda AP yönteminden memnun olan ve eşi kullanılan AP yönteminden memnun olan kadınların CD düzeylerinin daha düşük ve cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda kullanılan AP yönteminden memnun olmayan kadınların cinsel fonksiyonlarının ve cinsel yaşam kalitelerinin daha düşük olması AP konusunda danışmanlık hizmetlerinin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Danışmanlık hizmetleri sırasında uygun olan AP yönteminin tercih edilmesinde yöntemin cinsel yaşama olası olumlu ve olumsuz yönleri hakkında da bilgi verilmesi gerekmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan biri, çalışmanın verilerinin COVID-19 pandemisi nedeniyle sosyal medya platformları üzerinden çevrimiçi olarak toplanmasıdır. Bu durum farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki kadınlara erişimi sınırlandırmaktadır. Bir diğer sınırlılığı ise kondom kullanımına yönelik verilerin tek bir AP yöntemi şeklinde elde edilmiş olmasıdır. Bu nedenle kondom kullanım oranları kadın kondomu ve erkek kondomu şeklinde sınıflandırılmamıştır.

## SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamızda AP yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınların yaklaşık beşte birinin CD açısından

riskli grupta yer aldığı ve cinsel yaşam kalitelerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Genç yaş grubunda olan, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan, gelir durumu yüksek olan, evlilik değerlendirmesi iyi olan, modern AP yöntemi kullanan, AP yöntem türüne eşi ile birlikte karar veren ve AP yönteminden kendisi ve eşi memnun olan kadınların CD yaşama düzeylerinin daha düşük, cinsel yaşam kalitelerinin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların nitelikli bir cinsel yaşama sahip olmalarına yönelik sağlık profesyonelleri tarafından kadınlar ve eşlerine etkili AP danışmanlık hizmetlerinin sağlanması ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programlarının yürütülmesi, daha büyük örneklerle araştırmaların planlanması ve nitel tasarımlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### Etik Kurul Onayı

Çalışma, Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 05.04.2021/2021/98).

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Ethics Committee Approval

The study was approved by Düzce University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee. (date and number of approval: 05.04.2021/2021/98).

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial support has been received.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Contraception Methods. 9 November 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile planlaması danışmanlığı katılımcı kitabı. Ankara; 2009. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/323>
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World contraceptive use estimates and projections of family planning; 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp>
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara; 2019. <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/2018-turkiye-nufus-ve-saglik-arastirmasi-sonuclari-aciklandi/1639284>
5. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2019. Committee on Health Care for Underserved Women. Access to Contraception. Committee Opinion Number 615; January 2015 (Reaffirmed 2017). <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/01/access-to-contraception>

6. Center for Disease Control and Prevention. Reproductive Health, Contraception. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm>
7. Kaplan E, Zeyneloğlu S. Geri çekme yönteminin kadınların cinsel doyumları ve evlilik uyumlarına etkisinin belirlenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg. 2018;1:10–7. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/586474>
8. Oskay U, Dissiz M. Effect of the contraceptive methods on female sexual function. Int J Caring Sci. 2017;10(1):366–76. [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/40\\_dissiz\\_original\\_10\\_1.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/40_dissiz_original_10_1.pdf)
9. Gölbaşı Z, Şentürk Erenel A, Turan Z. Gebelikten koruyucu yöntem kullanan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun belirlenmesi. Gazi Sağlık Bilim Derg. 2017;2(1):9–17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/332611>
10. Taşkın Ş. Üreme çağındaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemi ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2021.
11. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using Gpower 3. 1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149–60. [CrossRef]
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
13. Karabulutlu Ö, Ersöz B. Kars ili, susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. Kafkas J Sci. 2017;4:26–44. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/408412>
14. Kırıcı B, Kaplan S, Karaçor T, Nacar MC. Aile planlaması danışmanlık hizmetinin kadınların kontraseptif yöntem tercihine etkisi: bir tersiyer merkez deneyimi. Forbes J Med. 2020;17:425–30. [CrossRef]
15. Kaplan SA, Reis RB, Kohn IJ, Ikeguchi EF, Laor E, Te AE, et al. Safety and efficacy of sildenafil in postmenopausal women with sexual dysfunction. Urology. 1999;53(3):481–6. [CrossRef]
16. Yılmaz CA, Eryılmaz HY. Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksinin (IFSF) Geçerlik- Güvenirlik Çalışması. Androl Bül. 2004;18:275–6.
17. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of questionnaire on sexual quality of life in women. J Sex Marital Ther. 2005;31(5):385–97. [CrossRef]
18. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Med J. 2010;32:172–80. <http://cmj.cumhuriyet.edu.tr/tr/download/article-file/47694>
19. Acar Z, Şahin N, Demirci FN. Preference of contraceptives of married women between 18-49 and causes of discontinuation. J Ordu University Nurs Stud. 2021;4(1):29–38. [CrossRef]
20. Avcı S, Mutlu S, Yiğit F. Evli kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etki eden faktörler. J Midwifery and Health Sci. 2021;4(2):128–38. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1739805>
21. Gavas E, Inal S. The family planning methods using status and attitudes of women in Turkey: A systematic review. J Health Life Sci. 2019;1(2):37–43. [CrossRef]
22. Koçak DY, Duman NB, Topuz Ş, Yılmazel G, Güngör T, Başçı AB. Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg. 2016;13(3):112–6. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/932771>
23. Kaplan SE, Duman M, Yılmaz S. Sexual life quality and marital adjustment in women with and without diabetes. Sex Disabil. 2020;38:625–35. [CrossRef]
24. Keseroğlu B, Özgür B, Yıldız A, Gülen E. Kadın Cinsel İşlev Ölçeğine Etki Eden Faktörler. Kırıkkale Üni Tıp Derg. 2018;20(3):269–73. [CrossRef]
25. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Simbar M, Malek Afzali H. Factors associated with sexual dysfunction; a population based study in Iranian reproductive age women. Arch Iran Med. 2014;17(10):679–84. <http://www.aimjournal.ir/Article/720>
26. Aras EN. Kadınlarda evlilik doyumunun cinsel yaşam kalitesi ve bilişsel çarpıtmalar bağlamında incelenmesi. J Social Humanities and Administ Sciences. 2020;6(22):70–87. [CrossRef]
27. Dehghankar L, Panahi R, Khatooni M, Fallah S, Moafi F, Anbari M, et al. The association between sexual health literacy and sexual function of women in Iran. J Educ Health Promot. 2022;11:1–6. [CrossRef]
28. Khaleghinezhad K, Kariman N, Nahidi F, Ebadi A, Nasiri M. Prevalence of sexual dysfunction and some related factors among Iranian rural women. Koomesh. 2018;20(2):310–6. [http://koomeshjournal.semums.ac.ir/browse.php?a\\_id=4059&t\\_sid=1&slc\\_lang=en](http://koomeshjournal.semums.ac.ir/browse.php?a_id=4059&t_sid=1&slc_lang=en)
29. Leon-Larios F, Macías-Seda J. Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at university of Seville: a cross-sectional study. Reprod Health. 2017;14(1):179. [CrossRef]
30. Asadi Sarvestani K, Khoo L. Determinants of withdrawal contraceptive method and its impact on sexual satisfaction: a case study of shiraz county, Iran. J Midwifery Reprod Health. 2019;7:1621–9. [CrossRef]
31. Çakmak V, Uysal Keme Z, Ünal İ, Öztürk Can H. Etkili aile planlaması yöntemi kullanmak üzere aile planlaması kliniğine başvuran kadınların geri çekme yöntemini kullanma ve bırakma nedenleri. Forbes J Med. 2021;2(1):31–40. [CrossRef]
32. Tadayon M, Honarjoo M, Abbaspoor Z. The relationship of male condoms and withdrawal contraceptive methods with female sexual function and satisfaction: a cross sectional study. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2016;5:2629–33. [CrossRef]
33. Egelioğlu Cetişli N, Top ED, Arkan G, Kaba F, Ertop F. Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg. 2016;13:101–6. <https://jer-nursing.org/Content/files/sayilar/77/7.pdf>