



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

RAHİM İÇİ ARAÇ VE KONDOM KULLANIMININ
KADINLARIN ANKSİYETE VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİ

Hüsna Şule ARSLAN

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR

Ocak, 2025



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

RAHİM İÇİ ARAÇ VE KONDOM KULLANIMININ
KADINLARIN ANKSİYETE VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİ

Hüsna Şule ARSLAN

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR

Ocak, 2025

Hüsnə Şule ARSLAN	BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ	2025
------------------------------	--	---------------------------	-------------

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hüsna Şule ARSLAN

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca danışmanlığımı yapan, ihtiyaç duyduğumda bana destek olan, deneyimleri ve bilgi birikimleri ile saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR'a bu sürecimde bana destek ve yardımcı olduğu için teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarımın başından sonuna kadar bana destek olan, canım kızım Hatice Hafsa ARSLAN'a göz kulak olan canım aileme; annem Hatice KABUK, babam İbrahim KABUK, ablalarım Hayrunnisa Nur KABUK ve Ayşe Hümeysra KABUK, canım eşim Murat ARSLAN'a teşekkür ederim.

Tez araştırma sürecimde Üreme Sağlığı Polikliniğinde ebe olarak çalışan, bana destek olan Kaşife YİĞİT'e teşekkür ederim.

Yüksek lisansta tanıştığım ve tüm süreçlerde birbirimizi manevi anlamda desteklediğimiz canım arkadaşım Pelin MUTLU'ya teşekkür ederim.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve tüm samimiyetleri ile süreci tamamlamamı sağlayan kadınlara teşekkür ederim.

Hüsna Şule ARSLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK.....	-
TEZ ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER.....	xi
İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Aile Planlaması.....	4
2.1.1.Geleneksel (Etkin Olmayan) Yöntemler.....	5
2.1.1.1.Doğal Yöntemler.....	5
2.1.1.2.Semptoma Dayalı Yöntemler.....	5
2.1.1.3.Geleneksel Yöntemler.....	6
2.1.2.Modern (Etkin) Yöntemler.....	6
2.1.2.1.Hormonal Kontraseptif Yöntemler.....	6
2.1.2.2.Yalnız Progesteron İçeren Kontraseptif Yöntemler.....	8
2.1.2.3.Acil Kontrasepsiyon.....	9
2.1.2.4.Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon.....	9
2.1.2.5.Bariyer yöntemler.....	10
2.1.2.6.Rahim İçi Araçlar (RİA).....	11
2.2.Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	13
2.3.Anksiyete.....	14
2.3.1.Modern Yöntem Kullanımının Kadınların Anksiyete Düzeyine Etkisi.....	15
2.4.Cinsellik.....	16
2.4.1.Modern Yöntem Kullanımının Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi.....	16

2.5.Rahim İçi Araç ve Kondom Kullanımında Danışmanlık ve Ebelik Bakımı.....	18
2.5.1.Özellikli Gruplarda Rahim İçi Araç ve Erkek Kondomuna Yönelik Danışmanlık ve Ebelik Bakımı.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	22
3.2.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	22
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	22
3.4.Araştırma Soruları.....	23
3.5.Veri Toplama Araçları.....	25
3.6.Veri Toplama Yöntemleri.....	25
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.8.Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.9.Araştırmanın Sınırlılıklar.....	26
4. BULGULAR.....	27
4.1.Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	28
4.2.Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	33
4.3.Kadınların RİA ve Kondom Kullanımı Sonrası Deneyimler.....	38
5. TARTIŞMA.....	43
5.1.Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.2.Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	44
5.3.Kadınların RİA ve Kondom Kullanımı Sonrası Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1.Sonuç.....	54
6.2.Öneriler.....	56
I. KAYNAKÇA.....	57
II. EKLER.....	66
Ek-1: Kurum İzni	66
Ek-2A: BECK Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni	67

Ek-2B: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Türkçe Versiyonu Kullanım İzni.....	68
Ek-3: Gönüllü Onam Formu	69
Ek-4: Etik Kurul Onamı.....	70
Ek-5: Tanıtıcı Bilgi Formu	71
Ek-6: Beck Anksiyete Ölçeği	74
Ek-7: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe Versiyonu.....	75
III. İNTİHAL RAPORU	77



SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG	American College of Obstetricians and Gynaecologists
AP	Aile Planlaması
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DMPA	Depo Medroksiprogesteron Asetat
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FSH	Folikül Stimulan Hormon
HIV	Human Immunodeficiency Virus
KEEK	Kombine Enjekte Edilen Kontraseptif
KHK	Kombine Hormonal Kontraseptif
KOK	Kombine Oral Kontraseptif
KVH	Kombine Vajinal Halka
LAM	Laktasyonel Amenore Metodu
LNg	Levonorgestrel
LH	Luteinizing Hormon
NET-EN	Norethisterone Enantat
RIA	Rahim İçi Araç
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UPA	Ulipristal Asetat

TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 3.1.	Normal Dağılım.....	26
Tablo 4.1.	Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 4.2.	Kadınların Genel Sağlığa Yönelik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.3.	Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.4.	Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.5.	Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.6.	Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Düzeylerinin Kullanım Önce ve Sonrasının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.7.	Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.8.	RİA Kullanan Kadınların Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Dağılımı.....	39
Tablo 4.9.	Eşi Kondom Kullanan Kadınların Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Dağılımı.....	41

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 3.1.	Örnekleme Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül.....	23
Şekil 4.1.	Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Gruplara Göre Değişimi	35
Şekil 4.2.	Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Ortalamalarının Gruplara Göre Değişimi.....	38
Şekil 4.3.	RİA Kullanan Kadınların Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Dağılımı.....	40
Şekil 4.4.	Eşi Kondom Kullanan Kadınların Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Dağılımı.....	42

TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELELER

Arslan, H.Ş. (2025). Rahim İçi Araç ve Kondom Kullanımının Kadınların Anksiyete ve Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Araştırma, rahim içi araç ve kondomun anksiyeteye ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapıldı. Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanenin Üreme Sağlığı polikliniğine başvuran toplam 337 kadın (220 ilk kez RİA kullanan ve eşi kondom kullanan 117 kadın) ile Aralık 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında tamamlandı. Araştırma verileri, kadınlara işlem yapılmadan önce; "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)" ve "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)" uygulandı. RİA takılan kadınlara bir ay sonra kontrole geldiğinde, eşi kondom kullanacak kadınlara da bir ay sonra tekrar kondom almaya geldiğinde; yöntem kullanımı memnuniyeti ve hangi olumsuzlukları yaşadıklarını içeren 2 soruluk anket, "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)" ve "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)" tekrar uygulanarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın bulguları, RİA kullanan kadınların anksiyete seviyelerinde belirgin bir düşüş ve cinsel yaşam kalitesinde anlamlı bir iyileşme yaşandığı görüldü ($p<0.05$). Kondom kullanan grupta ise hem anksiyete düzeyinde düşüş hem de cinsel yaşam kalitesinde düşme olduğu belirlendi ($p<0.05$). İki grup arasındaki anksiyete ve cinsel yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında, RİA kullanımının kadınların psikososyal refahı üzerinde daha olumlu bir etki bıraktığı belirlendi ($p<0.05$). Sonuç olarak, RİA'nın kadınların hem anksiyete seviyelerini azaltmada hem de cinsel yaşam kalitelerini iyileştirmede etkili olduğu, kondom kullanımının ise bazı olumsuz psikososyal deneyimlere yol açabileceği saptandı. Araştırma, aile planlaması danışmanlığında kadınların psikososyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete; Cinsel yaşam kalitesi; Kondom; Rahim içi araç.

İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Arslan, H.Ş. (2025). The Effect of Intrauterine Device and Condom Use on Women's Anxiety and Quality of Sexual Life. Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

This study was conducted in a descriptive and correlational design to examine the effects of intrauterine device (IUD) and condom use on anxiety and quality of sexual life. It was completed between December 2023 and May 2024 with a total of 337 women (220 first-time IUD users and 117 whose husbands used condoms) who applied to the Reproductive Health outpatient clinic of a hospital affiliated with the Turkish Ministry of Health. Before any intervention, data were collected using the "Introductory Information Form," "Female Sexual Quality of Life Scale (FSQLS-F)," and "Beck Anxiety Scale (BAS)." For women who returned for a one-month follow-up after IUD insertion and for those who returned to obtain additional condoms, data were collected again through the re-administration of the FSQLS-F, BAS, and a 2-question survey assessing satisfaction with the method and any negative experiences. The data obtained in the study were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 program. The findings of the study revealed a significant decrease in anxiety levels and a meaningful improvement in the sexual quality of life among women using intrauterine devices ($p<0.05$). In the group using condoms, a reduction in anxiety levels was observed; however, a decline in sexual quality of life was also noted ($p<0.05$). When comparing the anxiety and sexual quality of life scores between the two groups, intrauterine device use was found to have a more positive impact on women's psychosocial well-being ($p<0.05$). In conclusion, intrauterine devices were shown to be effective in reducing women's anxiety levels and improving their sexual quality of life, whereas condom use was associated with certain negative psychosocial experiences. The study emphasizes the importance of considering women's psychosocial needs in family planning counseling.

Keywords: Anxiety; Condom; Intrauterine device; Quality of sexual life.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aile planlaması (AP), ailelerin istedikleri zaman ve sıklıkta, bilinçli olarak bakabilecekleri çocuklara sahip olma hakkı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca gebelikler arası sürenin ayarlanması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve istenmeyen gebelik oluştuysa da yasal sınırlar içinde gebeliği sona erdirmek aile planlaması kapsamının içinde değerlendirilir (Çoban, 2016).

Dünya’da 1.9 milyar kadından 1.1 milyarı aile planlamasına ihtiyaç duymakta ve 842 milyonu modern (etkin) yöntemler ile karşılanırken 80 milyon kadın geleneksel (etkin olmayan) yöntemleri kullanmaktadır. Rahim içi araç ve erkek kondomu da en yaygın kullanılan ve tercih edilen etkin yöntemlerdendir. En sık kullanılan yöntemler %21 ile erkek kondomu (189 milyon), %17 ile rahim içi araç (159 milyon)’dır (Kavaklı, 2022).

Uterus içerisine yerleştirilen bakırlı ya da hormonal küçük plastik cisimlere Rahim İçi Araç (RİA) denmektedir. RİA’ların ülkemizde iki çeşidi kullanılmakta; Bakırlı RİA’ların; Cu T-380 A, Cu T 200 C, Multiload (ML Cu 250 ve 375) ve Nova T (TCu 200Ag ve 380Ag) şeklinde çeşitleri bulunmaktadır. Hormonlu RİA’ların gövde kısmında progesteron içeren progestasert ve levonorgestrol (LNg 20) bulunmaktadır (Kurtuldu, 2020).

Kondom, cinsel birleşmeden önce penise geçirilen, kauçuktan yapılmış bir kılıftır. Erkeklerin aile planlamasında sorumluluk sahibi olmalarını sağlamaktadır (Kurtuldu, 2020).

Günümüzde aile planlaması yöntemlerinin çiftlerin cinsel yaşamları üzerine etkisi, oldukça fazla konuşulur hale gelmiştir. Cinsellik insanın yaşamsal bir işlevi olmasa da, yaşam kalitesini oluşturan öğeler arasında ve evlilik ilişkisinin sürdürülmesinde önemli bir yeri vardır ve çok boyutlu, multidisipliner ve interaktif bir süreç olmasından dolayı pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu yüzden korunma yöntemi seçilirken cinsel yaşam kalitesi ve kişinin yaşayabileceği belirsizlikler insanlarda anksiyeteye sebep olabilmektedir (Cetişli ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalarda görülmektedir ki; aile planlaması yöntemlerinin psikososyal ve emosyonel etkileri ihmal edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise aile planlaması yöntemlerinin kadınların cinsel hazzını azalttığı, orgazma etkisi olduğu ve

cinsel ilişki sıklığını azalttığı bildirilmiştir. Çeşitli nedenlerle seçilen yöntemlere eşlerin birlikte karar vermemesi ve ataerkil toplumlarda kullanılacak yöntemlere sadece erkeğin karar vermesi kadında stres ve kaygıya yol açabilmektedir (Barut ve ark., 2022).

Türk toplumu gibi bazı toplumlarda aile büyüklerinin evlendikten sonra soyumuz devam etsin beklentisi, erkeğin ya da kadının kariyer planı sonrası çocuk sahibi olmayı ertelemesi, kadının eşinin kendisini terk edeceği endişesi ve eş tercihi ya da farklı nedenlerle etkili aile planlaması yöntemlerini kullanamaması, kadını stresörlere karşı daha savunmasız bırakabilmektedir. Kontraseptif kullanımının ve planlı ebeveynliğin kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi, farklı üreme davranışlarının faydalarını kavramak açısından faydalı olabilir (Barut ve ark., 2022).

Sağlık profesyonelleri tarafından kadınların cinsel yaşamları hakkında konuşabilmeleri ve AP yöntemlerine eşleri ile birlikte karar verebilmelerine yönelik danışmanlığının verilmesi ve karar verme aşamasında AP yöntemlerinin cinsel yaşama etkilerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. 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 (Akalin ve Bostancı, 2022).

AP yöntemlerinden olan RİA, litotomi pozisyonunda uygulanır ve jinekolojik muayene gerektirir. Jinekolojik muayene kadınlarda kaygı yaratan önemli uygulamalardandır. Yaşanan bu kaygı, kadınların olanaklı olan en iyi bakımı almasını engelleyebilir. Aynı zamanda işlem sonrası hissedilen ağrı ve cinsel ilişki düştüğünde kaygı düzeylerini etkilemektedir (Kartal ve ark., 2013).

TNSA, 2018 verilerine göre kadınların yöntem bırakma nedenleri olarak; gebe kalma isteği (%38), yöntemi başarılı kullanamama (%19), yan etki (%9) ve daha da etkili yöntem kullanma (%7) istemesi çıkmıştır. Kadınların AP tercih nedenine bakıldığında kullanım kolaylığı ve eşinin isteme durumunun (%25.3) yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmalarda da görüldüğü gibi anksiyete ve cinsel yaşam kalitelerini etkilediğine dair yapılan çalışmalar sınırlı kalmaktadır (Avcı ve ark., 2021).

Aile planlaması hizmetlerini yürüten en önemli sağlık profesyonelleri ebeler ve hemşirelerdir (Nazik ve ark., 2021). Aile planlaması aile dinamiğini etkileyen önemli bir alandır. Bu konuda hem kadın hem erkek eğitim ve danışmanlık almalıdır. Tüm yaşantıyı etkilediği gibi aile planlaması yöntemlerinden en sık tercih edilen rahim içi

araç ve kondomun aslında kadınların üzerinde oluşturduğu stresten doğan anksiyetenin ve cinsellikten doğan fonksiyon değişikleri cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle bu araştırma, rahim içi araç ve kondomun kadınların anksiyete ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapıldı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlaması

Aile planlaması (AP), bireylerin çeşitli kontraseptif yöntemleri seçip kullanarak istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, istenmeyen gebeliklerin önlenmesine ve gebelikler arasındaki süreyi belirlemeye yardımcı olur (Healthy People 2030, 2023). AP yararları aşağıda sıralanmaktadır (Küçük, 2023):

- Annenin ve bebeklerin sağlık ve yaşam kalitesini arttırmak
- Planlı veya planlı olmayan gebelikler sonucu doğum ve düşük sonrası anne ölüm riskini azaltmak
- Gebeliklerin planlı ve kontrollü olarak oluşumu için danışmanlık ve kontroller ile riskli gebeliklerin oluşumunu azaltmak
- Gebelikler arası sürenin en az 2 yıl tutularak o sürede doğru korunma yöntemi ile bebeklerin daha uzun süre emzirilmesini sağlamak
- Kadınların düzenli jinekolojik muayene ile yaşayacakları sorunları azaltmak
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) geçişini önlemek için doğru yöntem kullanma danışmanlığı sağlamak
- Danışmanlık ve muayenelerle kadını bulunduğu noktadan daha mutlu ve başarılı bir yaşama taşımaktır.

Aile planlaması yöntemleri geleneksel (etkin olmayan) ve modern (etkin) yöntemler veya kadına ve erkeğe ait yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır (Akalin ve Bostancı, 2022).

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) (2018) verilerine göre tüm kadınların %63'ü halen, evli kadınların ise %90'ı en az bir kere herhangi bir AP yöntemi kullandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %49'u modern AP yöntemi kullandığı, %21'i geleneksel yöntem kullandıkları tespit edilmiştir. En çok tercih edilen AP yöntemleri sırasıyla %20 geri çekme, %19 erkek kondomu, %14 RİA ve %10 tüp ligasyonu şeklinde olduğu görülmüştür (Akalin ve Bostancı, 2022; TNSA, 2018).

2.1.1. Geleneksel (Etkin Olmayan) Yöntemler

Geleneksel (etkin olmayan) yöntemler, doğurganlığın aktif olduğu periyodun belirlenmesine dayalı tüm korunma yöntemlerini yani servikal sekresyon ve bazal vücut ısısı gibi fertilitenin belirtisi olan günler ve siklus günlerinin incelenmesine dayanır. Fertilité bilincine dayalı yöntemler, doğurganlığın aktif olduğu zaman periyodunda korunmasız cinsel ilişkiden kaçınma esasına dayanır. Geleneksel AP yöntemleri; doğal yöntemler (Laktasyonel Amenore Metodu), semptomaya dayalı yöntemler (semptotermal yöntem, takvim temelli yöntemler) ve geleneksel yöntemler (geri çekme yöntemi, vajinal duş) olmak üzere incelenir (Özçelik, 2016).

2.1.1.1. Doğal yöntemler. Laktasyonel Amenore Metodu (LAM), emzirme ile doğurganlık sürecine etki eden doğal ve geçici bir yöntemdir. Emzirmeye bağlı gebe kalmamanın üç koşula dayanan temeli (WHO, 2022):

1. Annenin adet görmemesi
2. Bebeği gece ve gündüz her istediğinde günde en az 10-12 kez emzirmesi (emzirme aralıklarının gündüz dört, gece altı saatten uzun olmaması), bebeğe ek gıda verilmemesi
3. Bebeğin 6 aylıktan küçük olması gibi şartların hepsinin karşılanması ile olur.

Sık emzirmenin yumurtlama sürecine etkisinden dolayı geçici bir korunma söz konusu olur. Kadının siklus döngüsü başlamadı ise bu yöntem ile %98-99.5 etkili olabilmektedir (Gündoğdu, 2023).

2.1.1.2. Semptomaya dayalı yöntemler. Semptotermal Yöntem; servikal mukus yöntemi ile bazal vücut ısısı yönteminin birlikte kullanılmasıdır. Hangi belirti ilk tespit edilirse cinsellikten uzak durulur. Servikal mukus, periovulator dönemde ince ve suludur. Mukus parmaklar arasına alındığında kopmadan uzar. Diğer zamanlarda kalın ve opaktır. Bazal vücut ısısı foliküler fazda düşüktür. Ovulasyon zamanında yükselerek menstruasyona kadar yüksek devam eder. Bu yöntemi tercih edecek kadınların her gün servikal mukus kontrolü ve vücut ısılarını ölçerek kayıt etmesi gerekmektedir. Yöntem etkili kullanılırsa %98 gebelikten koruyuculuk sağlayabilmektedir (Mutlu, 2020).

Takvim Temelli Yöntemler; düzenli menstrual sıklusa sahip kadınlarda fertil dönemi belirlenip bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınılması ile gebelikten korunmanın

sağlanması amaçlanır. Fertil dönemin tespiti için en az sekiz siklusun takibi gerekir. Kadının siklus gün sayısından 14 çıkarılır ovulasyon günü bulunur. Ovulasyon gününün üç gün öncesi ve sonrası tehlikeli kabul edilir. Yöntemi kullanım başarı oranı %88'dir (Gündoğdu, 2023).

2.1.1.3. Geleneksel Yöntemler. Geri Çekme Yöntemi; gelişmekte olan ülkelerin kullandığı, en eski yöntemlerdendir. Ejakulasyon öncesi penis vajenden çekilir. Maliyetsiz bir kullanım yöntemidir ancak gebelik oranı çok yüksektir (Sivaslıoğlu, 2020).

Vajinal Duş; cinsel ilişki sonrası kadının vajenini su ve başka sıvılarla yıkayıp spermeleri atacağını düşünmesi ile yaptığı yıkamadır. Etkinliği ve güvenilirliği olmamakla birlikte vajen florasını bozarak vajinal enfeksiyonlara sebep olur (Gündoğdu, 2023).

2.1.2. Modern (Etkin) Yöntemler

Modern AP yöntemleri hormonal kontraseptif yöntemler(kombine oral ve aylık enjekte edilen kontraseptifler), transdermal yöntemler(cilde yapıştırılan preparatlar ve halkalar), yalnız progesteron içeren yöntemler (mini hap, üç aylık enjeksiyonlar, implantlar (implanon)), bariyer yöntemler, rahim içi araç (RİA), gönüllü cerrahi sterilizasyondan oluşmaktadır (Kutlu ve ark., 2014).

2.1.2.1. Hormonal kontraseptif yöntemler. Kombine hormonal kontraseptifler iki tür molekül içerir bunlar; kombine östrojen ve progestindir. Kombine oral ve aylık enjekte edilen kontraseptif yöntemleri kapsamaktadır. Yüksek tansiyon, damar tıkanıklığı, koroner kalp hastalığı ve felç gibi hastalık risklerini arttırdığı için zamanla hormonal düzeyleri azaltılmıştır (Şatır, 2021).

Kombine Oral Kontraseptifler (KOK); içerdiği östrojen ve progesteron hormonu ile üreme sistemine etkisi sonucu ovulasyonu baskılayarak hap formunda kullanılan gebelikten korunma yöntemidir. KOK'ları düzenli kullanan kadınlar da etkinliği yüksek bir yöntemdir. Bir yıl düzenli kullanım ile gebe kalmama oranı %99.7'dir (WHO, 2022).

Gebeliği önlemede etkisi folikül gelişimini baskılayarak östrojen seviyesinin yükselmesine engel olur ve Luteinizing Hormon(LH) salınımı kesilerek ovulasyon önlenmektedir. İçerdiği progesteron ile de servikal mukus ve rahim duvarına etki

ederek gebeliği önler. Farklı özelliklere sahip birçok KOK çeşidi vardır. Haplar bir aylık döngüye göre 28 günlük paketlerde, monofazik ve multifazik şekilde bulunur. Ülkemizde sadece monofazik yani hormonların eşit miktarda bulunduğu çeşitler bulunmaktadır (Şatır, 2021).

Emziren kadınlarda ilk 6 ay kullanımı önerilmez. Emzirmeyen kadınlar içinse doğum sonrası dördüncü haftadan itibaren KOK kullanımına başlanabilir. Bu yöntemi düzenli kullandıklarında ekstra bir yöntem kullanmalarına gerek yoktur (Bilgiç ve Günaydın, 2023).

Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler (KEEK); aylık olarak enjekte edilen yöntem, östrojen ve progesteron hormonlarını içermektedir. Östrojenin yanı sıra progesteron içermesi ile kadınların yaşadığı kanama düzensizliklerini engellemiş olur. Her 28 günde bir uygulanmaktadır. Ovulasyonu baskılayarak gebelikten korur. Emziren anneler ilk 6 ay bu yöntemi kullanmamalıdır. Emzirmeyen anneler ise doğum sonrası 4.haftadan itibaren bu yöntemi kullanabilirler. Başarı oranı yüksek olan bu yöntem ile gebe kalmama oranı %99.95'tir (WHO, 2022).

En çok kullanılan 4 tip KEEK vardır. Ülkemizde Norethisterone Enantat (NET-EN(50 mg)) ve estradiol valerat(5 mg) yani piyasa adı ile Mesigyna bulunur (Şatır, 2021).

Kombine Vajinal Halka; kombine vajinal halka, servikse ayın üç haftası takılan bir haftası menstrual kanamasına izin vermek için çıkartılan, yaklaşık 54 mm çapında, esnek plastik bir halkadır. İçerisinde bulunan östrojen ve progesteron vücuttan dokulara vajinal mukozadan salınır. Ovulasyonu engelleyip, folikül stimulan hormon (FSH) ve LH'ın baskılanmasını azaltır. Kombine vajinal halkaların çeşitleri mevcuttur. Etkinliği tipik kullanımda %8, ideal kullanımda %0.3 oranında gebelikten korur (Şatır, 2021).

Kombine Transdermal Yama(Bant); içerisinde östron ve progestin molekülleri içeren kare şeklinde, elastik yapıda ve ince plastikten yapılmıştır. Deriden hormonlar emilim sağlayarak servikal mukusun kalınlaşmasına, endometriumun reseptör özelliğini azaltarak yerleşme ihtimalini azaltarak ve gonodotropin hormonun baskılanması ile ovulasyonu engelleyerek etki sağlayan bir yöntemdir. Bacağın üst kısmı ve omuz kısımlarına, göbük veya kalça kısımlarına yapıştırılabilir. Bantlar haftalık değişimler yapılarak üç hafta süresince kullanılır, bir hafta ara verilir. Yüksek etkinlik için zamanında yeni pakete başlanmalıdır. Emziren annelerde ilk 6 ay bu yöntem tercih edilmemelidir. Emzirmeyen anneler doğum sonrası 4.haftalarını

tamamladıktan sonra kullanıma başlayabilir. Etkin kullanım sağlandığında gebe kalmama oranı %99'dur (Bilgiç ve Günaydın, 2023).

2.1.2.2.Yalnız progesteron içeren kontraseptif yöntemler. Yalnız progesteron içeren kontraseptifler, zayıf uterin tolerans nedeniyle kombine hormonal kontraseptiflere göre daha az tercih edilmektedir. Menstrual siklus kanamaları ve ara kanamalar daha sık görülür. Kombine hormonal kontraseptiflerin kullanımına uygun olmayan kadınlar için tercih nedenidir (Şatır, 2021).

Haplar; mini hap olarakta adlandırılmaktadır. Doğal progesteron hormonuna benzer az dozda progestin içermektedir ve östrojen hormonu içermemektedir. Bu nedenle emzirme döneminde ve emzirmeyen kadınlarda doğum sonrası 4.haftayı tamamladıktan sonra kullanabilirler. Servikal mukus kalınlaşması ile sperm geçişini engeller, yumurtlamayı baskılar ve rahim içi duvarını inceltip yerleşimi engeller. Farklı progesteron molekülleri içeren çeşitleri vardır. Etkinliği düzenli kullanıma ve yaşa göre farklılık göstermektedir. Bir yıl etkin kullanım ile gebe kalmama oranı %99.7'dir (WHO, 2022; Şatır, 2021).

Enjeksiyonlar; içerdiği progesteron Depo Medroksiprogesteron Asetat(DMPA) ve NET-EN'e benzerdir. Ovulasyonu baskılayarak, servikal mukusu kalınlaştırarak ve endometriumu incelterek gebeliği önler. İki çeşidi mevcuttur ve çeşidine göre intramüsküler veya subkutan dokuya yapılmaktadır. Kullanım süresi çeşidine göre iki ay veya üç ayda bir yaptırılır. Yöntemi bıraktıktan sonra fertilité dönüşü yaklaşık 9-10 aydır. Etkin kullanıldığında gebelik oluşumunu %97 oranında önler (Şatır, 2021).

İmplantlar; vücutta parçalarına ayrılmayan, esnek ve dayanıklı, bir veya iki çubuktan oluşmaktadır. Çubuklarda bulunan hormonlar dolaşıma salınır. Küçük cerrahi bir girişim ile eğitimini almış uzman tarafından kadının üst kolunun içine, derinin altına yerleştirilir. Emziren kadınlar tarafından kullanılabilir. Etkinliği ovulasyonu baskılar ve servikal mukusu kalınlaştırarak spermlerin yumurtaya ulaşmasını engelleyerek gebelikten korur. Bir tane tek çubuklu ve iki tane iki çubuklu çeşidi bulunmaktadır. Çubuk sayısına göre üç ila beş yıl arasında koruma sağlar. Gebelikten %99.5 oranında korur (Şatır, 2021).

Vajinal halka; yalnız progesteron içeren yumuşak, esnek ve silikon halkadır. Emziren kadınlar için tasarlanmıştır. Etkinliği ovulasyonu baskılar ve servikal mukusu kalınlaştırarak spermlerin geçişini engeller. Vajinal halka istenilen pozisyonda

vajenden içeri yerleştirilir. Yerleştikten sonra rahatsızlık hissi olmaması gerekir. Halka temizlenmek için çıkarılabilir ve daha sonra tekrar yerine yerleştirilmeli ancak 24-48 saat süre ile geri yerleştirilmediğinde cinsel birliktelik sırasında ek yöntem kullanılmalıdır. Cinsel ilişki sırasında cinselliği etkilemez. Gebelikten %78-99 oranında korur (Şatır, 2021).

2.1.2.3. Acil kontrasepsiyon. Yuzpe Yöntemi (Kombine Oral Kontrasepsiyon). Acil korunma yöntemi olarak adını Yuzpe ve Lancee (1977) yaptığı pilot çalışmadan almaktadır. Çalışmaya göre korunmasız ilişki sonrası 5 gün içinde 12 saat ara ile ilaç kombinasyonu alınır. Kullanım zamanına göre ovülasyonu, döllenmeyi ve yerleşmeyi önlemektedir. Bu yöntem ile yan etki olarak en sık bulantı ve kusma görülmektedir (Güner, 2021).

Levonorgestrel (LNg); korunmasız bir cinsel ilişki sonrası tek doz ilaç şeklinde kullanılmaktadır. Kullanımda başarısızlık riski kadınların beden kitle indeksine göre değişmektedir. Obez kadınlarda başka acil kontraseptif yöntemler için danışmanlık verilmelidir. Etkisi ovulasyonu baskılamak, servikal mukusu kalınlaştırıp yerleşimini engellemek ve endometriumun yapısını değiştirerek sperm hareketliliğini engellemektir. Hem American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) hem de DSÖ, LNg'nin emziren kadınlarda emzirmeye ara vermeden kullanabileceklerini söylemektedir. Korunmasız cinsel ilişki sonrası ne kadar çabuk alınırsa etkinliği o kadar fazla olur. Başarı oranı %97.8'dir (Güner, 2021).

Ulipristal Asetat (UPA); UPA, progesteron reseptörü kipleycidir. Progesteron reseptörüne bağlanarak yumurtlamayı engeller veya geciktirir. Korunmasız cinsel ilişki sonrası 120 saat içinde alınması gereken bir tablet formunda ilaçtır. Emziren kadınlarda kullanımı süte geçtiği için uygun değildir. Başarı oranı %98.6'dır. LNg'ye kıyasla etkinliği daha yüksektir (Güner, 2021).

Bakırlı RİA; acil kontrasepsiyonda kullanımına 1976 yılında başlanmış ve en etkili olan yöntem olmuştur. Korunmasız cinsel ilişki sonrası beş güne kadar takılabilir. İçerdiği bakırdan dolayı sperm etkinliğini kaybeder ve gebelikten korunur. Başarı oranı %99'dan yüksektir (Güner, 2021).

2.1.2.4. Gönüllü cerrahi sterilizasyon. Farklı birçok ülkede kullanılan bu yöntem ikiye ayrılır (Dal, 2021).

Kadında Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon; tubaların abdominal veya laparoskopik cerrahi işlemle bağlanma işlemine denir. Kadın cerrahi sterilizasyonu; gebeliği olmayan, menstrual döngünün herhangi bir gününde, doğum ve düşükten hemen sonra ve sezaryen ameliyatı sırasında uygulanabilir. Gelişmekte olan ülkelerde kadınların tercih ettiği yöntemlerden biridir (Dal, 2021).

Erkekte Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon; vazektomi olarak ta adlandırılır. Yatış gerektirmeden uygulanabilen, güvenilir, ekonomik ve etkili bir yöntemdir. Duktus deferenslerin kapatılarak cinsel birliktelik sırasında erkekten gelen boşalma sıvısında bulunan sperm geçişini kalıcı olarak engeller. İki yöntemle gerçekleştirilir. Vazektomi, kadın sterilizasyonundan daha az tercih edilse de giderek yaygınlaşmaktadır (Dal, 2021).

2.1.2.5. Bariyer yöntemler. Spermisitler; ilişki öncesi hazneye yerleştirilen ve sperm hareketlerini azaltan bir kimyasaldır. Değişik formları bulunmaktadır. Uygulanırken eller kuru olmalı ve sonrasında 5-25 dakika beklenmelidir. Bir saatten uzun süren cinsel ilişkilerde tekrarlanmalıdır (Gündoğdu, 2023).

Diyafram; lateks veya silikondan yapılmıştır ve serviksi tamamen kaplaması gerekir. Her kadının kendi rahim ağzına uygun diyafram kullanması gerekir. Cinsel birliktelik öncesi kullanılıp en az dört saat çıkarılmamalıdır. En fazla 24 saat kalabilir. Genellikle spermisitlerle beraber kullanılır (Gündoğdu, 2023).

Servikal Başlık; diyaframa göre daha sert, küçük ve yüksek kubbeli özel tip diyaframdır. Cinsel ilişki öncesi takılarak en az 6 saat sonra çıkarılmalıdır. Genellikle spermisitlerle beraber kullanılır. Doğum yapmamış kadınlarda başarılı kullanımda etkinliği %80'dir (Gündoğdu, 2023).

Vajinal Sünger; meni ve serviks arasında fiziksel bir bariyer oluşturarak spermi süngerde tutan vajinal sünger, diyaframa alternatif olarak geliştirilmiştir. Üç çeşidi farklı ülkelerde bulunmaktadır. Cinsel birliktelik öncesi vajinaya yerleştirmeden sünger nemlendirilmelidir. Spermisitinin etkisini aktifleştirmek için hafifçe sıkılır. Süngeri yerleştirmek için iki kenar tutulur içe çökük kısmı serviks ağzına gelecek şekilde yerleştirilir. Diyaframın yanı sıra avantajı vajinal sünger kullanırken ekstra spermisit eklenmesine ihtiyaç olmamasıdır. Kullanımı kolay ve ucuzdur. Kolayca taşınabilir. Yöntemi doğru kullanımda başarı oranı hiç doğum yapmamışlarda %79-91 oranında, daha önce doğum yapmış kadınlarda ise %60-90 oranındadır (Öztürk, 2021).

Kondom; kadın ve erkek kondomu olmak üzere ikiye ayrılır.

Erkek kondomu; çoğu çeşidi lateksten yapılmıştır. Boşalma esnasında penisi kapladığı için spermelerin vajina içine boşalmasına engel olur. Tüm bariyer yöntemler arasında kondom cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur. En önemli avantajları maliyeti düşük, doğru kullanıldığında etkinliği yüksek ve cinsel yolla bulaşmayı engeller. Dezavantajları ise cinsel ilişki sırasında seks hazzını düşürmektedir. Kondomun perfore olması etkinliğini azaltır. Bazılarında lateks alerjisi görülebilir (Sivaslıoğlu, 2020). Doğru kullanıldığında etkinliği %97'dir (Gündoğdu, 2023).

AP sıralamasında ilk sıralarda tercih edilmesinin nedenleri: kullanım ve ulaşılabilirliğin kolay olması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve kanser riskine karşı koruyucu özelliğidir. Akalın ve Bostan'ın (2022), AP yöntemi kullanan kadınlarda cinsel fonksiyonlar ile cinsel yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; kadınların AP yöntem tercihlerinde kondomu seçmelerinin eşleri ile sorumluluk paylaşımının olması olumlu bir etki olmaktadır.

Kadın kondomu; erkek kondomuna benzer poliüretandan yapılmış 17 santimetre uzunluğunda 2 esnek halkadan oluşmaktadır. Halkalardan biri rahim ağzına yerleştirilir, diğer halka ise vajen dışında kalır. Kılıfın içi silikon bazlı kayganlaştırıcı ile kaplıdır. Cinsel ilişki öncesi en az sekiz saat önce yerleştirilebilir. Doğru kullanımda etkinliği %95'dir. Önemli avantajı, menstrual siklus döneminde kullanılabilir olması ve cinsel ilişkiyi sekteye uğratmamasıdır. Dezavantajı ise maliyetinin yüksek olması ve kadınların anatomilerini bilmediğinde etkin kullanamamasıdır (Gündoğdu, 2023).

2.1.2.6. Rahim içi araçlar (RİA). RİA türleri, vajinal kanal yoluyla serviksten uterusu yerleştirilen plastik veya bakırlı, bir miktar ipi bulunan kontraseptif yöntemdir. Cinsel ilişki sırasında kadın ve erkek ipi hissetmez (Öztürk, 2021; WHO, 2022). RİA, sperm etkinliğini azaltarak gebeliğin oluşmasını önler. Bazı RİA çeşitleri, servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini engeller ve böylece gebelik oluşumunu engellemektedir (Öztürk, 2021).

Bakırlı RİA; bakır içeren RİA, esnek plastik bir yapıdadır. Geçmişten günümüze birçok çeşidi zamanla gelişerek gelmektedir. Ülkemizde ise bakır içeren ve hormonlu RİA çeşitleri mevcuttur (Öztürk 2021; WHO, 2022). Ülkemizdeki bakırlı çeşitleri; Multiload (MLCu 250 ve 375), RİA'nın kol kısımlarında dikensi çıkıntıları olup gövdesinde 250 veya 375 milimetre kare bakır sarıdır ve polietilenden

üretilmiştir. Nova T(TCu 200Ag ve 380Ag), T-Cu380A bakırlı RİA'dır. Kollarında ve gövdesinde bir miktar bakır içerir. Kullanım süresi 10 yıldır. Nova T ise sadece gövdesinde bir miktar bakır içermektedir. Kullanım süresi ise 5 yıldır (Öztürk, 2021).

Hormonlu RİA; Levonorgestrel içeren RİA, polidimetilsiloksandan yapılmış, T şeklindedir ve Mirena olarak satılmaktadır. Beş yıl kullanım süresi vardır (Öztürk, 2021).

RİA, uzun süre korunma sağlayan etkili bir yöntemdir. Maliyet açısından etkindir. Yöntemin koruyuculuğunu arttırmak için ekstra bir şey yapmaya gerek yoktur. Gebe kalmak isteyen kişi çıkarttırmak istediğinde doğurganlık hızla geri döner. Cinsel ilişkide kadın ve erkek bir şey hissetmez. Her iki RİA çeşidi de gebelikten korumasının yanı sıra hormonlu içeren RİA'lar yoğun kanamayı tedavi etmek amacı ile de kullanılır (Öztürk, 2021; WHO, 2022). RİA'nın yan etkileri olarak, çeşidine göre ilk 3-6 ay arası kanama değişiklikleri (uzun süreli kanama, düzensiz kanama, amenore) görülebilir. Kanama değişikliklerinin normal olarak kabul edilir (WHO, 2022).

RİA'yı, WHO (2022) neredeyse tüm kadınlar tarafından güvenli ve uygun şekilde kullanabilir demektedir. Gebe kalmak istemeyen, herhangi vajinal enfeksiyonu olmayan, evli veya bekar, emziren ve düşük yapan kadınlar RİA ile korunabilir. RİA uygulaması yapıldıktan sonraki ay doktor kontrolü olması gerekir. Doğru yerleşim ve yan etkilerini konuşmak için gidilmelidir. Her yıl düzenli kontrole giderek kadının endişe ve enfeksiyon açısından değerlendirmesi yapılır. RİA'ların etkinliği, ilk yıl 100 kadında bir gebelikten daha az başarısızlık görülmektedir. Beş yıllık kullanımda başarı oranı %99.3'tür (WHO, 2022).

AP yöntemi olarak kadınların %16.9'u RİA'yı tercih etmektedir. Kartal ve ark.'nın (2013) RİA uygulama öncesi kaygı düzeyleri ile etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında; RİA'yı %43.3'ünün uzun süre koruyucu olmasından, %38'inin etkin bir yöntem olmasından ve %36.6'sının eşinin korunmak istememesi nedenlerinden dolayı tercih edildiği tespit edilmektedir.

TNSA (2018) verilerine göre 15-49 yaş aralığındaki yöntem kullanan kadınların yıllar içindeki dağılımına göre 1988 yılında RİA kullanımı %14 iken 2013 yılına kadar kullanım oranı artış göstermiş, 2018 yılında ise %13.7 oranına gerilemiş. Gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayan ama gelecekte kullanmak isteyen 15-49 yaş aralığında modern ve geleneksel yöntemler arasında %28.4 dağılımı ile en çok tercih edilecek olan yöntem RİA olarak tespit edilmiştir.

2.1. Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörler

Aile planlaması, kadın ve erkeği psikososyal, sosyoekonomik ve fizyolojik olarak etkileyen bir konudur. Kadınların yaşı, aile dinamiği, çocuk sahibi olma isteği, daha önceki doğumları, geçirdiği gebelikler, isteyerek veya istenmeden olan düşük sayısı yapılan çalışmalarda istatistiksel anlamda ilişkili olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra eğitim düzeyleri, yanlış mitler, kontraseptif yöntem ulaşım, maliyeti ve aldıkları danışmanlıklarda tercihlerinin üzerinde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Avcı ve ark., 2021).

Avcı ve ark.'nın (2021) 15-50 yaş arası evli üreme çağı kadınlarının AP yöntemi tercihlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; %79.6'sının kontraseptif yöntem kullandıkları tespit edilmiştir. Bu kullanılan yöntemlerin ilk sırasında %34.9 ile kondom, %25.4 ile geri çekme ve %10 ile RİA üçüncü sırada olduğu görülmektedir.

Karadağ ve ark.'nın (2013) kadınların tercih edilen AP yöntemini temin etme durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; %46.1 oranında kontraseptif yöntem seçerken yan etkilerinin az olması, sağlık durumunu etkilememesi, yöntem bırakıldığında fertilitenin hızlı geri dönmesi, koruyuculuğunun yüksek olması ve kolay ulaşabilir olması yöntem seçimini etkileyen nedenler arasında görülmektedir (Avcı ve ark., 2021; Karadağ ve ark.'nın (2013)).

Cetişli ve ark.'nın (2016) AP yönteminin cinsel sağlık ve benlik saygısına etkisini incelemek için yaptıkları çalışmalarında; AP yöntem tercih etmelerine bakıldığında sonuç olarak kadınların modern yöntem seçmesinin nedenleri güvenli olması, kullanım kolaylığı olmasıdır. Geleneksel yöntem kullanma nedenlerinde ise sonuç eş isteği olarak tespit edilmiştir.

Durukan'ın (2016) çocuk gelinler, erken yaşta evliliği durdurun başlığı ile yaptığı çalışmada, 2012 Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından yayınlanmış rapora göre 15-19 yaş aralığındaki evli kadınların az gelişmekte olan ülkelerde kontraseptif yöntem kullanımı %17 iken gelişmekte olan ülkelerde bu oran %22'dir. Evli ve 15-49 yaş aralığındaki kadınların kontraseptif yöntem kullanımı %61'dir. Evli adölesanların %24'ünde karşılanmamış AP gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise kontraseptif yöntem kullanımlarında önemli bir artış tespit edilmektedir.

Karabulutlu ve Ersöz'ün (2017) 15-49 yaş arası kadınların kullandıkları AP yöntemlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; %23.7 oranında kadınların beden imajındaki değişim, baş ağrısı, %17.5'inin gebe kalma isteği, %16.5'inde

yöntemi kullanırken gebe kalınması görülmekte olup diğer çalışmalarında %81.2'sinin çocuk sahibi olma isteklerinden ötürü yöntem kullanmadıkları belirlenmiştir.

TNSA (2018), analiz raporuna göre gebelikten korunmak için evli kadınların %70'inin AP yöntemlerini kullandıkları tespit edilmektedir. Bunların 15-49 yaş arasında evli kadınların %49'unun modern yöntem, %21'i ise geleneksel yöntem kullandığı görülmektedir. En yaygın kullanılan %20 oranında geri çekme, %19 oranında erkek kondomu, %14 oranında RİA ve %10 oranında tüplerin bağlanması olarak belirtilmektedir.

Avcı ve ark.'nın (2021), 15-50 yaş arası kadınlarının AP yöntemi tercihlerine etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; kadınların yöntem tercihindeki nedenler; %25.3 oranında kullanım kolaylığı ve eşin istemesi, %7.7'sinin maliyetsiz olması ve %6.4 oranında ise uzun süreli koruma olduğu tespit edilmiştir.

Soyağır (2022), 15-49 yaş grubu çalışan kadınların AP konusundaki bilgi düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlemek için çalışmasında; seçilen AP yönteminin etkinliğinin, kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe modern kontraseptif yöntem seçimlerinin arttığı tespit edilmektedir.

Şimşek Çetinkaya ve Aydın'ın (2023) Türkiye'de yaygın olarak kullanılan kontraseptif yöntemlerin kadınların cinsel doyumu ve cinsel hazzı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; eşler arasında iletişimin kopuk olması veya olmaması, AP konusunda tercih değiştirmelerine ve tercih ettikleri yöntemi paylaşmalarına etki edebilmektedir. Bunlarda AP yöntem seçimini etkilemektedir.

2.2. Anksiyete

Anksiyete, sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü şeyler olacak duygusu, aşırı terleme, ellerde ayaklarda titreme ile birlikte kan basıncının artması gibi fizyolojik değişikliklerle karakterize edilen bir duygudur (American Psychological Association, 2022).

Anksiyeteye vücudumuz bir takım fiziksel ve psikolojik tepkileri olur. Vücudumuzun "savaş ya da kaç" sistemi devreye girer ve fizyolojik değişimler hızlı gerçekleşir. Anksiyeteye kesinlikle "kötü" duygudur denilemez. Vücut anksiyete duygusuna uyum sağlayana kadar uyarılarla beraber iç salgı bezleri devreye girmekte; kan basıncı, nabız ve solunum hızı artmaya başlamaktadır. Bağırsak hareketlerinde artış meydana gelir. Tükürük salgısı azalır ve ağız kuruluğu yaşanır. Çarpıntı, sinirlilik, kas gerilmesi, ağrı, terlemek, nefes almada güçlük gibi belirtilerdir (Kafes, 2021).

Anksiyete, insanın tanımlayamadığı, bilinç dışı tehlike algılaması ve tehlikeye içsel olarak oluşturduğu bir alarıdır. Kısaca insanın algıladığı tehditlere vücudunun fizyolojik ve psikolojik verdiği tepkilerdir (Şahin, 2019).

İnsanların anksiyete yaşamaları için büyük büyük olayların olmasına gerek yoktur. Kendilerine tehdit olarak algıladığı; benlik tehdidi, gereksinimlerin karşılanmaması ve toplum içinde saygınlığın zedelenmesi gibi somut davranışlar sonucu bu duygu ortaya çıkmaktadır. İleri düzeye çıktığında kendilerini çaresizlik duygusuna kapılmış bulurlar. Ölçsüz davranışlarda ise mantık dışı olarak algılamaları nedeniyle sürekli düşündükleri için gece uyuyamamaya başlarlar. Seçimlerinden dolayı diğer sonuçla ilgilenip kendilerini tedirgin ederler. İnsanların davranışlarında hata arayarak, problem olmayan durumlarda bile kendilerine tedirginlik oluştururlar. Günlük yaşam sürecindeki en ufak değişiklik onlarda panik oluşturmaya yeterlidir (Şahin, 2019).

2.3.1. Modern Yöntem Kullanımının Kadınların Anksiyete Düzeyine Etkisi

AP yöntem kullanırken kadınların anksiyetesini gebe kalma durumu, bedensel ve duygusal kayıplar, etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra kadınların AP yöntem seçiminde etkin rol oynaması onlarda daha fazla sorumluluk alma duygusunu tetiklemektedir. Kadınların bu yüzden yöntem seçerken %25.7'sinin tercihi güvenilir olandan yanadır (Kartal ve ark., 2013)

Kadınların AP yönteminde, modern ve geleneksel yöntem seçimlerini etkileyecek birçok etken vardır. İstenmeyen gebelikler oluştuğunda kürtaja başvurulup kürtajın bir yöntem olarak seçilmesi, modern yöntem kullanımının günah olduğu düşüncesi yani dini inançlar, emzirirken gebe kalma riski, sosyokültürel ve sosyoekonomik özellikler, doğurganlık özellikleri ve kontrasepsiyon yöntemlerine karşı duyulan endişe yer alır. Bunların yanında, yöntemin hormonal etkileri, etkinliği düşük olan yöntem seçimi, geri dönüşsüz olması, maliyeti yüksek olması, seçilen yöntemin uygulanabilirliğinin zor olması ve cinsel ilişki kalitelerine olumsuz etkileri yer almaktadır (Kurtuldu, 2020).

AP yöntemine, kadınlar karar vermeden önce herhangi bir jinekoloji doktoruna muayene olması gerekmektedir. Kendine uygun yöntem seçimi için jinekolojik muayene olma düşüncesi kadınların yeterli danışmanlık ve etkin AP kullanımlarının önüne geçmektedir. Bunun yanı sıra anksiyete yaşamaya sebebiyet verir. Jinekolojik muayene diğer muayenelere göre kısa süre olsa da kadınların ne yapılacağını

bilmemesi kaygıya sebep olur. Doktorun kadın veya erkek olma durumu, vajinal bölge temizliğinden dolayı endişe etmesi de bunlara eklenir. Muayene sırasındaki pozisyonu ve belden aşağısının çıplak olması rahatsız ettiği gibi litotomi masasında olumsuz doğum deneyimi yaşadıysa o zamanını hatırlatıp anksiyete belirtileri ortaya çıkar. Anksiyete bulgusu da jinekolojik muayene olmak istememelerine sebep olmaktadır. Aksu ve Turgut'un (2020) jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek için yaptığı çalışmalarında; kadınların %42.8 oranında utanma, %30.8 oranında korku duygularını yaşadıkları tespit edilmiştir (Aksu ve Turgut, 2020).

2.4. Cinsellik

Cinsellik; akıllı ve düşüncenin, doğru ve yanlış, haz ve acı ölçüleri kullanılarak inançlar, değerler ve tutumlara göre ilişkilerde yaşanılarak deneyimselleştirilmesi olarak ifade edilir. Cinsellik birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar biyolojik, psikolojik, ekonomik, politik, yasal, sosyokültürel, dini ve manevi faktörlerin varlığıdır. Yaşam boyu süren cinsellik; aile ve yakın çevreden de etkilenmektedir (Öz ve Kısa, 2023).

Cinsel ilişki ile çeşitli duygu durumları hissedilmekte ve bunlar cinsel sağlığı etkilemektedir (Öz ve Kısa, 2023). WHO göre cinsel sağlık; "...tam bir iyilik hali söz konusu olmadan, cinsellik ile ilgili fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda bir iyilik halidir. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilere olumlu yaklaşımla haz ve güven duyguları ile cinsel deneyimler yaşama olasılığını gerektirir. Cinsel sağlığın sürdürülebilir olması için herkesin cinsel haklarına saygı duyulmalı, korunmalıdır (PAHO, 2023).

2.4.1. Modern Yöntem Kullanımının Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi

Modern AP yöntemlerini kadınların ve erkeklerin tercih etmelerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Tercihleri sonucunda da modern AP yöntemi kullanan kadınların %77.2'si, geleneksel yöntem kullananlarınsa %71.1'inin memnun olduğu tespit edilmiştir. Bu memnuniyetlerin modern AP seçenler içinde sıralaması ise %93.8 tüp ligasyonu, %86.4 kondom kullanımı, %69.4 RİA kullanımı ve %69.3 hormonal kontraseptif yöntemi tercih edenlerdir (Cetişli ve ark., 2016).

Birleşmiş Milletler (2019) verilerinde Dünya çapında 15-49 yaş aralığında AP yöntem kullanımının kadınlarda %44'ü modern, %4'ü geleneksel yöntem olduğu görülmektedir. Modern AP yönteminde en yaygın olanı %24 ile tüp ligasyonudur.

Diğer yöntemler ise sırası ile %21'i erkek kondomu, %17'si RİA ve 16'sı haplardır (United Nations, 2019; Akalın ve Bostancı, 2022).

Cetişli ve ark.'nın (2016) evli kadınların kullandıkları AP yönteminin cinsel sağlık ve benlik saygısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; kadınların modern AP yöntem kullanımının, geleneksel yöntemlere göre cinsel işlevlerinin daha iyi, cinsel geri dönütün güçlü, kolay ve tatmin edici olduğu sonuçlarına varılmıştır. Kullanılan modern AP yöntemlerinin cinsel sağlık üzerine olumlu ve olumsuz etkilerine bakıldığında, cinsel yaşam üzerine olumlu etkileri görülmektedir. Bu etkiler özellikle; cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaması, gebelik kaygısının azaltılması nedeniyle cinsel istek ve cinsel birliktelik sıklığının arttığını vurgulamaktadır. Yapılan çalışma sonucunda modern (etkin) yöntem kullanımının, etkisiz yöntem tercih edenlere göre cinsel sağlıklarının daha iyi ve benlik saygılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Cetişli ve ark., 2016).

Bireyler ya da çiftler yöntem seçerken birçok faktörden etkilenmektedir. Bunun yanında bir de AP yöntemlerinin cinsel yaşamları üzerine etkisi yöntem seçiminde önemli bir faktör olarak yer almaktadır. Toplumda cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili konular rahatlıkla konuşulamamaktadır. Sağlık profesyonellerinin, cinsel yaşam hakkında konuşmaları ve yöntem seçimine eşlerle karar verebilmek için danışmanlık yapmaları önemli rol oynar. Bunun yanı sıra AP yöntemleri ile ilişkili konuşulduğu zaman bireylerin yöntem kullanımının cinsel fonksiyonlarına ve cinsel yaşam kalitesine etkisinin de tespit edilmesini sağlayabilir. Literatüre bakıldığında cinsel fonksiyon ve cinsel yaşam kalitesinin değerlendirmelerinin sınırlı olduğunu görülmektedir (Akalın ve Bostancı, 2022).

Akalın ve Bostancı'nın (2022) AP yöntemi kullanan kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesini belirlemek için yaptıkları çalışmalarında; kadınların cinsel yaşam kalitesini değerlendirdiklerinde yaşın önemli etken olduğu tespit edilmektedir. Yaşı 26-30 arasında olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin 19-25 yaş aralığından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanında sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olmasının, modern yöntem seçimi ve kullanımının, seçilen yöntemden memnuniyetin cinsel yaşam kalitesine ve fonksiyonlarına olumlu yönde etki ettiği tespit edilmektedir (Akalın ve Bostancı, 2022).

Şimşek Çetinkaya ve Aydın'ın (2023), Türkiye'de yaygın kullanılan kontraseptif yöntemlerin kadınların cinsel doyumu ve cinsel hazlarına etkilerinin incelenmesi için yaptıkları çalışmalarında; AP hizmetinden yararlanmada eş desteği

olduğunda cinsel tatmin ve zevki etkilemektedir. Eş desteği alan kadınların cinsel doyumlarının eş desteği almayan kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmektedir. AP yöntem kullanımları, evlilik ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkileri ve kullanım sağlayan çiftlerin memnuniyeti arasında ilişki bulunmaktadır.

AP yöntemleri, kadın/erkek veya çiftlerin cinsel yaşamlarını gebe kalma korkusu olmadan rahatlıkla sürdürmelerini sağlar. Yöntem seçerken kadın ya da erkeğe ait olan yöntemlerin seçiminde sorumluluklar değişmektedir. Sorumluluğun erkeğe verilmesi, kadının sorumluluğu partneri/eşi ile paylaşması cinsel yaşamını etkilemektedir. Partneri/eşi ile yonteme birlikte karar veren ve uygulayan kadınlarda endişelenmeden ve sıkıntı yaşamadan devamlılığı olan, kaliteli bir cinsel yaşam söz konusudur. Bunun getirdiği sonuç kadınların mutlu ve yaşamına pozitif bakabilerek toplumdaki varlıklarını devam ettirmeleridir (Kurtuldu, 2020).

2.5. Rahim İçi Araç ve Kondom Kullanımında Danışmanlık ve Ebelik Bakımı

Danışmanlık, alanında uzman kişiler tarafından ihtiyaç gideren, yönlendirme olmaksızın düşünce aşamasındaki karar süreçleri için yardımcı olmaktır. Alanında profesyonel kişiler danışmanlıkta sadece bilgi aktarmak yerine danışanların duygu ve düşüncelerini paylaşacakları bir süreci oluşturmaktadır. Korunma yöntemi seçerken yapılan danışmanlık ise insanlara tüm yöntemler hakkında pozitif-negatif yönleri, ulaşılabilirlik, kullanım aşamaları ve beklenen korunma oranı hakkında bilgi vererek ve bireylerin seçtiği yonteme uygun danışmanlık sunmaktır. Danışmanlık üç aşamada yapılır. Genel, yonteme özel ve izlem içeren danışmanlıktır (Şat ve ark., 2019).

Danışmanlık sırasında sağlık profesyonelinde olması gereken özellikler (Şat ve ark., 2019):

- Etkili iletişim becerilerine sahip
- Mahremiyete önem veren
- İnsanların haklarına saygı duyan
- İletişimde kaygılı olan danışanları uygun sorular sorarak güven boyutuna taşımak
- Danışanın ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı yani özellikli gruplara uygun danışmanlık hizmeti verebilmeli
- Yöntemler hakkında güncel ve yeterli bilgiye sahip olmalı

- Danışanın yöntem seçimini etkileyen tüm durumların farkında olmalı ve yargılayıcı olmak yerine algılayıp doğru bilgiler ile yöntem seçiminde uygun yollar gösterilmelidir.

RİA kontrasepsiyon yöntemi için jinekolojik muayene kısmında anamnez alınarak yöntemin uygulanması uygun bulunursa danışmanlık kısmına geçilir:

- RİA'nın gebeliği nasıl önlediği
- Avantaj ve dezavantaj olan yönleri
- Kullanırken yaşanacak yan etkiler
- Kullanım süresi
- RİA'nın takılabilme zamanı
- Çıkarılmak istendiğinde tekrar başvuru yapmaları gerektiği
- Takıldıktan sonra bir süre kanama ve lekelenme olabileceği
- Takıldıktan sonra ne zaman birlikteliğe girebilecekleri
- Çıkarıldıktan sonra fertilitenin geri döndüğü
- Acile başvurma kriterleri açıklanır (Acar, 2022).

İşlem sonrası RİA için izlem danışmanlığı önemlidir. Uygulama sonrası bir ayın sonunda mens olup temizlendikten sonra izleme gitmeleri önemlidir. Daha sonra her yıl düzenli kontrole giderek kullanıma devam edebilirler. Herhangi bir sıkıntı durumunda yıllık kontrol beklenmeden doktora başvurmaları gerekmektedir (Acar, 2022).

Erkek kondom kullanımı danışmanlık öncesi detaylı anamnez alınmalıdır. Daha sonra erkeklerin yöntem kullanımı ile ilgili yanlış bilgilerini gidermek amacıyla, yanlış bilinenler düzeltilmelidir. Etkili kondom kullanımı, etkin kullanım, partneri/eşi ile ortak karar alınmasının vurgulanması, bilgilendirme yapılması, cinsel ilişki boyunca kullanımın önemi, maliyet hakkında bilgi verilmesi, eşler arasındaki iletişimi teşvik ederek yönleme ortak karar verilmesi için danışmanlık teknikleri kullanılmalıdır (Öztürk, 2021).

Uygulama adımları ve önemli noktalar (Öztürk, 2021):

- Kendimize uygun olan kondom seçimi
- Son kullanma tarihine dikkat etmek ve paket yırtık ise kullanmamak
- Cinsel temas öncesi kondomu kullanıp birliktelik bitene kadar kullanım
- Her yeni birliktelikte yeni bir kondom

- Paket açıldıktan sonra bombeli olan kısımdan tutarak erektil halde olan erkeğin cinsel organına yerleştirilmeli

- Kondom erkeğin cinsel organının tümünü pürüzsüz bir şekilde sarmalı
- Boşaldıktan sonra iki kenarından tutarak çıkarılmalı
- Kontrol için iki parmak arasına alınıp yukarıdan aşağı çekilmeli
- Kaçak söz konusu değil ise uygun bir şekilde atılmalıdır.

Ebeler danışanlarına bu konularda bilgiler verip yanlış uygulama veya sürekli yırtık, kaçak olduğu durumlarda tekrar danışmanlık almaları konusunda bilgi vermelidir. Danışanları izleme geldiklerinde soruları ile etkili korunup korunmadıkları değerlendirilmelidir. Gerekli gördükleri yerde yine önemli noktaları hatırlatmalıdırlar (Öztürk, 2021).

2.5.1. Özellikli Gruplarda Rahim İçi Araç ve Erkek Kondomuna Yönelik Danışmanlık ve Ebelik Bakımı

Adölesanlara yönelik olan danışmanlık istenmeyen gebelikleri korumaya, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olmalıdır. Bu yaş grubuna aktif cinsel yaşam yerine kendi istedikleri zaman ilişki yaşayabilecekleri konusunda bilgi verilmelidir. Bu süreçte bedensel ve zihinsel olarak tam olgunluk olmadığı için danışmanlık kısmında yapılandırılmış bir yaklaşım izlenebilir. Adölesan grubunda olan danışanlara tek bir yöntem seçiminden ziyade iki yöntem seçerek ilerlemeleri belirtilmelidir. CYBE karşı kondom kullanımının önemine değinilmelidir. Yöntem seçimine uyum burada önem arz eder. Yöntemle ilgili bilgiler verilmeli ve devamlılığın olması için yöntem kullanım sonrası bir ay sonra kontrole çağrılmalıdır. Adölesan kadınların kullanacağı en uygun yöntemler; implantlar, bakırlı ve hormonlu RİA'lar uzun ve geri dönüşlü yöntem olarak belirtilir. Enjeksiyonları da tercih ettiği belirtilmektedir. Adölesan erkeklere yönelik danışmanlıkta ise eşlerin gebelikten korunma kararı alırken erkeğin kullanacağı yöntem seçildi ise bilgi verilmesidir. Erkek yöntem kullanmıyor olsa da partnerine/eşine destek olması için sürece dahil edilmelidir. Gebelik sürecini kadınlar yaşadığından, erkekler gebelikten korunma aşamasını da sadece kadınların sorumluluğu olarak düşünmemeleri için danışmanlık aşamasına dahil edilmeleri önemli olacaktır. Erkeklerin kullandığı kondom ve vazektomi yöntemleri bulunmaktadır (Şat ve ark., 2019).

Premenopozal dönem içindeki kadınlara yani menopoz öncesi ortalama beş yıl öncesindeki süreçlerde de kadının yumurtlama süreci devam ettiği için korunmalı bir cinsel birliktelik olması gerekmektedir. Yöntem seçiminde geri dönüşlü ve uzun süreli kullanımı avantajlı olmaktadır. Bu dönemdeki kadınlarda hormonal yöntemin aylık döngülerini etkileyeceği için hormon içermeyen bir yönteme geçmeleri gerekmektedir. RİA'lar premenopoz dönemdeki kadınların kullanımı için uygun görülmektedir (Şat ve ark., 2019).

Engelli bireylere danışmanlıkta ise engelin türü ne olursa olsun onlarında üreme sağlığı hakkında bilgi alma hakları ve gereksinimleri vardır. Tıbbi bir gereksinim, kısıtlama olmadığı durumlarda uzun süreli kullanım ve geri dönüşümlü yöntemler uygun görülmektedir (Şat ve ark., 2019).

CYBE olan bireylere danışmanlıkta ise bulaşıcı enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Yüksek risk grubunda olan gonore, klamidy, pürülan servisit ve ilerlemiş ve semptomları taşıyan Human Immunodeficiency Virus(HIV) pozitif olan kadınlara RİA uygulaması önerilmemelidir. CYBE olan kadın ve erkek danışanlara kondom kullanımı önerilmektedir (Şat ve ark., 2019).

Postpartum süreçte olan kadınlarda danışmanlık ise Şat ve ark.'nın (2019) bakırlı RİA kullanımı ve devamlılığını arttırmak için yapılan uygulamaları saptamak için yapılan Cochrane incelemesinde; danışmanlıklar ve ev ziyaretleri ile uzun süreli ve geri dönüşlü olan RİA'ların kullanımı postpartum döneminde olankadınlar için uygun görülmektedir.

Kırıcı ve ark.'nın (2020) kadınların özelliklerinin ve AP danışmanlık hizmetinin kontraseptif yöntem tercihinine etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmalarında; AP danışmanlık hizmeti alan kadınların tercihlerine önemli düzeyde etki etmektedir. Bu hizmetlerin erişilebilir ve ulaşılabilir olması, kadınların kendi kişisel özellik ve sağlık durumlarına uygun kontraseptif yöntem tercihinin kolaylaştırabileceği sonucuna varılmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, rahim içi araç ve kondomun anksiyeteye ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanenin Aile Planlaması polikliniğine başvuran kadınlar ile 01 Aralık 2023-01 Mayıs 2024 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmanın evreni, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanenin Aile Planlaması Polikliniğine başvuran gebelikten korunmak amacıyla Rahim İçi Araç (RİA) ve eşleri kondom kullanan kadınlardan oluştu. Aile Planlaması Polikliniğine Nisan-Mayıs-Haziran 2023 aylarının toplamı alınarak araştırma 01 Aralık 2023-01 Mayıs 2024 tarihleri arasında 6 aylık sürede yapılması planlandığından evren olarak eşi kondom kullanan kadınların 168 kişi, RİA kullanan kadınların 514 kişi olduğu belirlendi.

Örneklem Büyüklüğü Hesaplama: Örneklem seçimi için evreni bilinen örneklem analizi yapıldı. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplandı. Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, ± 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü olarak; Eşi kondom kullanan kadınlar $n = 168 \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (168-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = 117$ olarak alınması hesaplandı. Ancak kayıp ihtimaline karşı da %10'luk bir artış belirlenen sayının üzerine eklenerek minimum olarak eğitim grubuna $117+11,7 = 129$ kadın alınması planlandı.

RİA kullanan kadınların $n = 514 \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (514-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = 220$ olarak alınması hesaplandı. Ancak kayıp ihtimaline karşı da %10'luk bir artış belirlenen sayının üzerine eklenerek minimum olarak eğitim grubuna $220+22 = 242$ kadın alınması planlandı.

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatasıdır

Şekil 3.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül (Salant and Dillman, 1994).

Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri

Alnma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- 18-45 yaş aralığında olması
- En az postpartum 2. ayında olması
- İlk kez RİA uygulanacak olması
- Kondom kullanmak istemesi
- Türkçe bilmesi

Dışlanma Kriterleri:

- Vajinal enfeksiyonu olması
- CYBE devam ediyor olması
- Eşinde CYBE olması

3.4. Araştırma Soruları

1. RİA kullanımının, cinsel yaşam kalitesine olumsuz etkisi var mıdır?
2. RİA kullanımının, anksiyetenin artmasına etkisi var mıdır?
3. Eşi kondom kullanan kadınların cinsel yaşam kalitesine olumsuz etkisi var mıdır?
4. Eşi kondom kullanan kadınların anksiyetelerinin artmasına etkisi var mıdır?

3.5. Veri Toplama Araçları

“Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-5): Literatürden yararlanarak, kullanım öncesi ve ilgili alanların kullanım sonrası doldurulmak üzere “Sosyodemografik Özellikler,

Obstetrik Özellikler, Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ile İlgili Özellikler” başlığı altında 34 sorudan oluşturuldu (Yılmaz, 2022).

“Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)” (Ek-6): Ölçek, bireylerin yaşadıkları anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Bireylerin son bir hafta içerisinde yaşadıkları anksiyete belirtilerinden kendilerini ne derece rahatsız ettiğini belirtmeleri istenmektedir. Kendini değerlendirmeli özellikte, dörtlü Likert tipinde ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 0 puan hiç, 1 puan hafif, 2 puan orta ve 3 puan ciddi derecede olacak şekilde puanlanan bir ölçektir. Ölçek somatik semptomlar ve subjektif kaygı içeren maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar; 0–7 aralığında minimal düzeyde anksiyete/normal, 8–15 aralığında hafif düzeyde anksiyete, 16–25 aralığında orta düzeyde anksiyete ve 26–63 puan aralığında ise şiddetli anksiyete yaşadığı kabul edilmektedir. Bireyleri ölçekten aldıkları puan 16 üzerinde ise kesin olmamakla birlikte genellikle medikal tedavi başlanması önerilmektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach’s Alpha değeri 0.93 olarak belirlenmiştir (Ulusoy, Şahin, Erkman, 1998; Sekmen, 2023). Bu çalışmada Anksiyete ölçeğinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha=0.87 olarak yüksek bulundu.

“Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)” (Ek-7): Ölçek, Symonds et al., (2005) tarafından geliştirilmiş olup, Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, toplam 18 madde ve Likert türünde olup alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir madde, son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Tuğut ve Gölbaşı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 1-6 puan sistemini, 1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum şeklinde kullanmıştır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Toplam puan, 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi sonrasında hesaplanmalı ve alınan toplam puan 100’e dönüştürülmelidir. Toplam ölçek puanının 100’e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan-18) x 100/90 formülünün kullanılmalıdır. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100’e dönüştürülmüş ölçek puanı; (63-18) x 100/90=50 olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik

çalışmasında iç tutarlık katsayısının 0.83 olduğu belirlenmiştir (Alim, 2023). Bu araştırmada Cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0.90 olarak yüksek bulundu.

3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmacı tarafından, araştırmaya alınma ve dışlanma kriterlerine uygun kadınlara sözel olarak açıklama yapıldıktan sonra katılmayı kabul edenlere gönüllü onam formu imzalatılarak sorgulama formları dolduruldu. RİA takılacak kadınlara işlem yapılmadan önce ortalama 15-20 dakikada doldurulabilecek; 34 soruluk "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)" ve "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)" uygulandı. Ayrıca, eşi kondom kullanacak kadınlara kondom verilmeden önce aynı formlar dolduruldu. Her iki gruptaki kadınlara kullanacakları aile planlaması yöntemine yönelik olarak kurumda uygulanan danışmanlık eğitimi yapıldı. RİA takılan kadınlara bir ay sonra kontrole geldiğinde, eşi kondom kullanacak kadınlara da bir ay sonra tekrar kondom almaya geldiğinde; "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)" ve "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)" tekrar uygulandı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick and Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George and Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Normal Dağılım

	Kurtosis	Skewness
AP yöntemi kullanımı öncesi	-0.54	0.87
Anksiyete sonra	-0.34	0.96
Cinsel yaşam kalitesi önce	1.08	-1.31
Cinsel yaşam kalitesi sonra	0.78	-1.16

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir (Tablo 3.1.).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Kurul Onayı" (Ek-4) alındı (Karar no: 2023/83-08, Tarih: 08.09.2023).

Çalışmanın istenen merkezde yapılabilmesi için İstanbul bir Kamu Hastanesi Üreme Sağlığı Polikliniğinde yapabilmek için "Kurum İzni" (Ek-1) alındı (Tarih:28/11/2023, Sayı No: E-15916306-604.01.01-230521105).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapanlardan ölçek kullanım izni alındı (Ek-2A-2B).

Araştırmaya katılan gönüllülere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve paylaşılmayacağı açıklanarak "Gönüllü Olur Formu" (Ek-3) imzalatılarak araştırmaya dâhil edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıklar

- Araştırmanın sınırlı tarihlerde yürütülmesi
- Araştırma evren olarak belirtilen sadece tek kurumda yapılması
- Katılımcıların beyanına dayanması

4. BULGULAR

Rahim içi araç ve kondom kullanımının kadınların anksiyete ve cinsel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular üç bölümde sunuldu. Birinci bölümde tanımlayıcı özelliklerin gruplara göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular; ikinci bölümde kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ve üçüncü bölümde kadınların RİA ve Kondom kullanımı sonrası deneyimlerine ilişkin bulgular yer verilmektedir.

4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.2. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.3. Kadınların RİA ve Kondom Kullanımı Sonrası Deneyimler

4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölüme ait; kadınların sosyodemografik özelliklerinin, genel sağlığa yönelik özelliklerinin, obstetrik özelliklerinin ve gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile ilgili özelliklerinin RİA ve kondom gruplarına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=337)

Özellikler	RİA Grubu (n=220)		Kondom Grubu (n=117)		Toplam		*t/p	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
Yaş (yıl)	30.33	6.47	34.00	6.98	31.61	6.86	-4.81/* 0.00	
BKİ	26.27	4.927	26.49	5.39	26.34	5.08	-0.37/0.71	
Evlilik süresi (ay)	93.14	70.58	144.88	94.97	111.10	83.48	-5.66/* 0.00	
Eşin yaşı (yıl)	34.14	6.69	38.13	7.614	35.53	7.27	-4.95/* 0.00	
	n	%	n	%	n	%	^bp	
BKİ	Zayıf	10	4.5	3	2.6	13	3.9	X ² =2.57 p=0.76
	Normal kilolu	82	37.3	48	41.0	130	38.6	
	Fazla kilolu	83	37.7	41	35.0	124	36.8	
	I.derece obez	34	15.5	18	15.4	52	15.4	
	II.derece obez	10	4.5	5	4.3	15	4.5	
	Morbid obez	1	0.5	2	1.7	3	0.9	
Eğitim durumu	İlkokul	86	39.1	52	44.4	138	40.9	X ² =10.62 * p=0.01
	Ortaokul	35	15.9	19	16.2	54	16.0	
	Lise	58	26.4	14	12.0	72	21.4	
	Lisans	41	18.6	32	27.4	73	21.7	
Çalışma durumu	Evet	35	15.9	36	30.8	71	21.1	X ² =10.14 * p=0.00
	Hayır	185	84.1	81	69.2	266	78.9	
Sosyal güvence	Var	214	97.3	114	97.4	328	97.3	X ² =0.00 p=0.61
	Yok	6	2.7	3	2.6	9	2.7	
Medeni durum	Evli	213	96.8	115	98.3	328	97.3	X ² =0.63 p=0.34
	Bekar	7	3.2	2	1.7	9	2.7	
Eşin eğitim durumu	İlkokul	61	27.7	40	34.2	101	30.0	X ² =11.68 p=0.00
	Ortaokul	50	22.7	18	15.4	68	20.2	
	Lise	75	34.1	27	23.1	102	30.3	
	Lisans	34	15.5	32	27.4	66	19.6	
Eşin çalışma durumu	Evet	210	95.5	108	92.3	318	94.4	X ² =1.42 p=0.17
	Hayır	10	4.5	9	7.7	19	5.6	
Aylık gelir durumu	Kötü	41	18.6	19	16.2	60	17.8	X ² =1.96 p=0.37
	Orta	150	68.2	76	65.0	226	67.1	
	İyi	29	13.2	22	18.8	51	15.1	
Aile tipi	Çekirdek aile	190	86.4	106	90.6	296	87.8	X ² =1.28 p=0.17
	Geniş aile	30	13.6	11	9.4	41	12.2	
Eşle iletişim	Orta ve kötü	55	25.0	32	27.4	87	25.8	X ² =2.33 p=0.31
	İyi	137	62.3	64	54.7	201	59.6	
	Mükemmel	28	12.7	21	17.9	49	14.5	

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bKi-Kare Analizi *p<0.05

Tablo 4.1.'de kadınların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya katılan kondom grubundaki kadınların yaş ortalaması ($\bar{x}=34.00\pm 6.47$), RİA grubundaki kadınların yaş ortalamasından ($\bar{x}=30.33\pm 6.98$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($t_{(335)}=-4.81$; $p=0.00<0.05$). Kondom grubundaki kadınların evlilik süresi ($\bar{x}=144.88\pm 94.97$) ve eşlerin yaş ortalamaları ($\bar{x}=38.13\pm 7.61$), RİA grubundaki kadınların evlilik süresi ($\bar{x}=93.14\pm 70.58$) ve eşlerin yaş ($\bar{x}=34.14\pm 6.69$) ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (evlilik süresi $t_{(335)}=-5.66$; $p=0.00<0.05$; eşin yaş $t_{(335)}=-4.95$; $p=0.00<0.05$). Kadınların çoğunluğunun hem RİA grubunda ilkökul mezunu (%39.1) hem de kondom grubunda ilkökul mezunu (%44.4) oldukları, toplamda da %40.9'unun ilkökul mezunu oldukları ancak gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edildi ($X^2=10.62$; $p=0.01<0.05$). Kadınların eşlerinin çoğunluğunun; RİA grubunda lise mezunu (%34.1), kondom grubunda ilkökul mezunu (%34.2) oldukları ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($X^2=11.68$; $p=0.00<0.05$). RİA grubundaki kadınların %84.1'inin kondom grubundaki kadınların da %69.2'sinin çalışmadığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($X^2=10.14$; $p=0.00<0.05$).

Araştırmaya alınan kadınların BKİ, sosyal güvence, medeni durum, eşin çalışma durumu, aylık gelir durumu, aile tipi ve eşle iletişim açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Kadınların Genel Sağlığa Yönelik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=337)

Özellikler		RİA Grubu (n=220)		Kondom Grubu (n=117)		Toplam		^b p
		n	%	n	%	n	%	
Sigara kullanma durumu	Evet	53	24.1	31	26.5	84	24.9	X ² =0.30 p=0.85
	Hayır	160	72.7	83	70.9	243	72.1	
	Bırakıldı	7	3.2	3	2.6	10	3.0	
Kronik hastalık varlığı	Var	24	10.9	29	24.8	53	15.7	X ² =11.09 p=0.00
	Yok	196	89.1	88	75.2	284	84.3	
Sürekli kullanılan ilaç varlığı	Var	26	11.8	33	28.2	59	17.5	X ² =14.20 p=0.00
	Yok	194	88.2	84	71.8	278	82.5	
Psikolojik rahatsızlık tanısı varlığı	Evet	10	4.5	5	4.3	15	4.5	X ² =0.01 p=0.57
	Hayır	210	95.5	112	95.7	322	95.5	

^bKi-Kare Analizi *p<0.05

Tablo 4.2.'de kadınların genel sağlığa yönelik özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya alınan kondom grubundaki kadınlarda kronik hastalığın varlığı (%24.8), RİA grubundaki kadınlara göre (%10.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu (X²=11.09; p=0.00<0.05). Kondom grubundaki kadınlarda sürekli kullanılan ilaç varlığı (%28.2) da, RİA grubundaki kadınlara göre (%11.8) anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptandı (X²=14.20; p=0.00<0.05).

Araştırmaya katılan kadınların sigara kullanma ve psikolojik rahatsızlık tanısı olma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=337)

Özellikler	RİA Grubu (n=220)		Kondom Grubu (n=117)		Toplam		a ^t /p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Gebelik sayısı	2.60	1.41	2.72	1.66	2.64	1.50	-0.68/0.49
Canlı doğum sayısı	2.23	1.07	2.25	1.24	2.24	1.13	-0.12/0.90
Yaşayan çocuk sayısı	2.22	1.05	2.25	1.25	2.23	1.12	-0.19/0.84
İsteyerek düşük-kürtaj sayısı	0.38	0.78	0.45	0.95	0.40	0.84	-0.78/0.43

^aBağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.3.'de kadınların obstetrik özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların her iki grubun toplamında; gebelik sayısı ortalamalarının 2.64 ± 1.50 olduğu, yaşayan çocuk sayısı ortalamalarının 2.23 ± 1.12 olduğu ve isteyerek düşük-kürtaj sayısı ortalamalarının ise 0.40 ± 0.84 olduğu ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=337)

Özellikler	RİA Grubu (n=220)		Kondom Grubu (n=117)		Toplam		t/p	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
Kaç çocuğunun olmasını istediği	2.61	1.05	2.69	1.09	2.64	1.06	-0.68/0.49	
	n	%	n	%	n	%	^bp	
Daha önce gebeliği önleyici yöntem kullanımı	Evet	100	45.5	95	81.2	195	57.9	X ² =40.02 p=0.00
	Hayır	120	54.5	22	18.8	142	42.1	
RİA	Evet	0	0.0	62	65.3	62	31.8	X ² =95.68 p=0.00
	Hayır	100	100.0	33	34.7	133	68.2	
KOK	Evet	34	34.0	12	12.6	46	23.6	X ² =12.34 p=0.00
	Hayır	66	66.0	83	87.4	149	76.4	
Aylık iğne	Evet	9	9.0	2	2.1	11	5.6	X ² =4.35 p=0.03
	Hayır	91	91.0	93	97.9	184	94.4	
Kondom	Evet	67	67.0	29	30.5	96	49.2	X ² =25.93 p=0.00
	Hayır	33	33.0	66	69.5	99	50.8	
AP yöntem seçimine kimin karar verdiği	Eşimle birlikte	126	57.3	73	62.4	199	59.1	X ² =0.84 p=0.65
	Kendim	84	38.2	39	33.3	123	36.5	
	Aile büyükleri	10	4.5	5	4.3	15	4.5	
AP yöntemlerinden RİA taktırma isteği	Evet	220	100.0	0	0.0	220	65.3	X ² =337.00 p=0.00
	Hayır	0	0.0	117	100.0	117	34.7	
AP yöntemlerinden eşin kondom kullanmasını isteme	Evet	0	0.0	117	100.0	117	34.7	X ² =337.00 p=0.00
	Hayır	220	100.0	0	0.0	220	65.3	
Sahip olacağı çocuk sayısına kimin karar verdiği	Eşimle birlikte	180	81.8	96	82.1	276	81.9	X ² =1.82 p=0.40
	Eşim	12	5.5	3	2.6	15	4.5	
	Kendim	28	12.7	18	15.4	46	13.6	

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bKi-Kare Analizi *p<0.05

Tablo 4.4.'te kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile ilgili özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanımı; RİA grubuna (%45.5) göre kondom grubunda (%81.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu (X²=40.02; p=0.00<0.05). RİA grubundaki kadınların hiçbirinin daha önce RİA kullanmadığı, kondom grubundaki kadınların ise %65.3'ünün RİA kullandığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (X²=95.68; p=0.00<0.05). RİA grubundaki kadınların %34.0'ünün daha önce KOK kullandığı, kondom grubundaki

kadınların ise %12.6'sının KOK kullandığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=12.34$; $p=0.00<0.05$). RİA grubundaki kadınların %9'u daha önce aylık iğne kullandığı, kondom grubundaki kadınların ise %2.1'inin aylık iğne kullandığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($X^2=4.35$; $p=0.03<0.05$).

RİA grubundaki kadınların %67.0'si daha önce kondom kullandığı, kondom grubundaki kadınların ise %30.5'inin kondom kullandığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($X^2=25.93$; $p=0.00<0.05$). RİA grubundaki kadınların tamamında RİA taktırma isteği olduğu, kondom grubundaki kadınların ise hiçbirinin RİA taktırma isteğinin olmadığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($X^2=337.00$; $p=0.00<0.05$). RİA grubundaki kadınların, eşin kondom kullanmasını hiçbirinin istemediği, kondom grubundaki kadınların ise tamamının istediği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($X^2=337.00$; $p=0.00<0.05$) (Tablo 4.4.).

Her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun; AP yöntem seçimine eşleriyle birlikte (RİA grubunda %57.3; kondom grubunda %62.4) karar verdiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Aynı şekilde her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun; sahip olunacak çocuk sayısına eşleriyle birlikte (RİA grubunda %81.8; kondom grubunda %82.1) karar verdiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.4.).

4.2. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılması İlişkin Bulgular

Bu kısımda; kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ortalamalarının, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) düzeylerinin kullanım önce ve sonrasının ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.5. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=337)

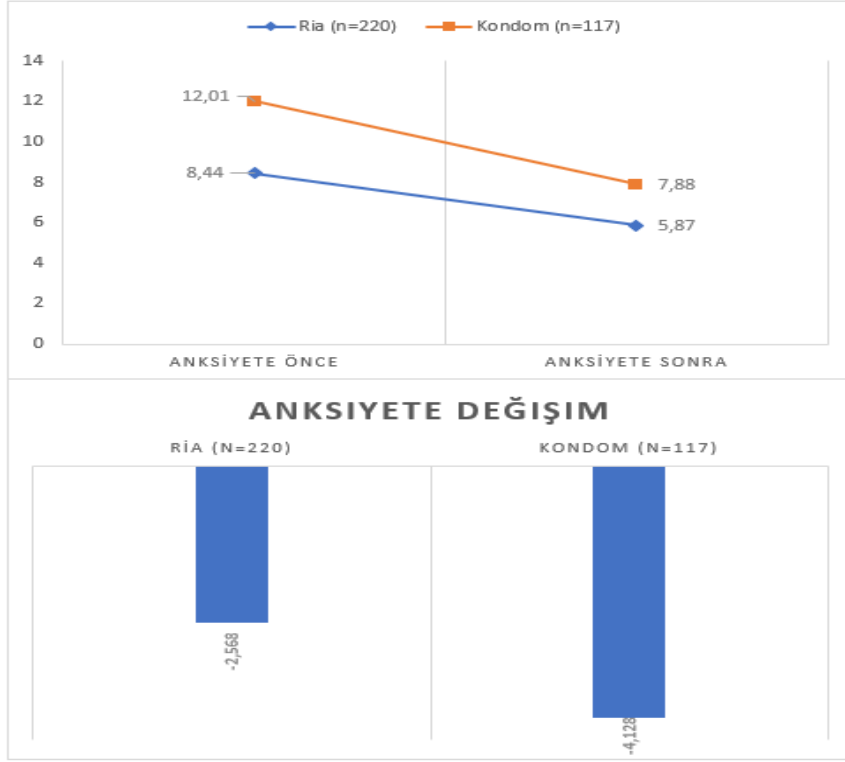
Özellikler	RİA Grubu (n=220)		Kondom Grubu (n=117)		t ^a	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Kullanım öncesi BAÖ puanları	8.44	8.81	12.01	11.57	-3.16	0.00
Kullanımdan bir ay sonrası BAÖ puanları	5.87	6.55	7.88	6.98	-2.62	0.00
	t=4.91; p=0.00		t=4.77; p=0.00			
Kullanım öncesi ile kullanımdan bir ay sonrası BAÖ puanlarının değişimi	-2.56	7.75	-4.12	9.35	1.63	0.10
					SD=335	

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^cBağımlı Gruplar T-Testi

Tablo 4.5.'de kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması bulunmaktadır. Kullanım öncesi BAÖ puanlarının; kondom grubunda ($\bar{x}=12.01\pm 11.57$), RİA grubuna göre ($\bar{x}=8.44\pm 8.81$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($t(335)=-3.16$; $p=0.00<0.05$).

Kullanımdan bir ay sonrası da BAÖ puanlarının; kondom grubunda ($\bar{x}=7.88\pm 8.28$), RİA grubuna göre ($\bar{x}=5.87\pm 6.55$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($t(335)=-2.62$; $p=0.00<0.05$).

RİA grubunda, kullanım öncesi BAÖ puanı ($\bar{x}=8.44$) ile bir ay sonraki BAÖ puanı ($\bar{x}=5.87$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir düşüş gözlemlendi ($t=4.91$; $p=0.00<0.05$). Benzer şekilde, kondom grubunda da kullanım öncesi BAÖ puanı ($\bar{x}=12.01$) ile bir ay sonraki BAÖ puanı ($\bar{x}=7.88$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir düşüş bulundu ($t=4.77$; $p=0.00<0.05$). Ancak, gruplar arasındaki anksiyete değişim puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermedi ($p>0.05$). Bu durum da her iki gruptaki anksiyete azalma puanlarının benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5. ve Şekil 4.1.).



Şekil 4.1. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Gruplara Göre Değişimi

Tablo 4.6. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Düzeylerinin Kullanım Önce ve Sonrasının Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=337)

		RİA Grubu (n=220)		Kondom Grubu (n=117)		Toplam		bp
		n	%	n	%	n	%	
Kullanım öncesi BAÖ düzeyleri	Minimal	132	60.0	49	41.9	181	53.7	X²=11.724 p=0.008
	Hafif	55	25.0	39	33.3	94	27.9	
	Orta	18	8.2	12	10.3	30	8.9	
	Şiddetli	15	6.8	17	14.5	32	9.5	
Kullanım sonrası BAÖ düzeyleri	Minimal	168	76.4	68	58.1	236	70.0	X²=13.074 p=0.004
	Hafif	37	16.8	34	29.1	71	21.1	
	Orta	11	5.0	13	11.1	24	7.1	
	Şiddetli	4	1.8	2	1.7	6	1.8	

^bKi-Kare Analizi

Tablo 4.6.'de kadınların Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) düzeylerinin kullanım önce ve sonrasının gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Kullanım öncesi kadınların çoğunluğunda BAÖ puanları; RİA grubunun %60'ı minimal düzeydeyken; kondom grubunun ise %41.9'u minimal düzeyde olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($X^2=11.724$; $p=0.008<0.05$).

Kullanım sonrasında da kadınların çoğunluğunda BAÖ puanları; RİA grubunun %76.4'ü minimal düzeydeyken; kondom grubunun ise %58.1'i minimal düzeyde olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($X^2=13.074$; $p=0.004<0.05$) (Tablo 4.6.).

Bu bulgular, anksiyete düzeylerinin her iki grupta da kullanım sonrasında düştüğünü ancak RİA grubundaki kadınların anksiyete düzeylerinde daha belirgin bir düşüş olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=337)

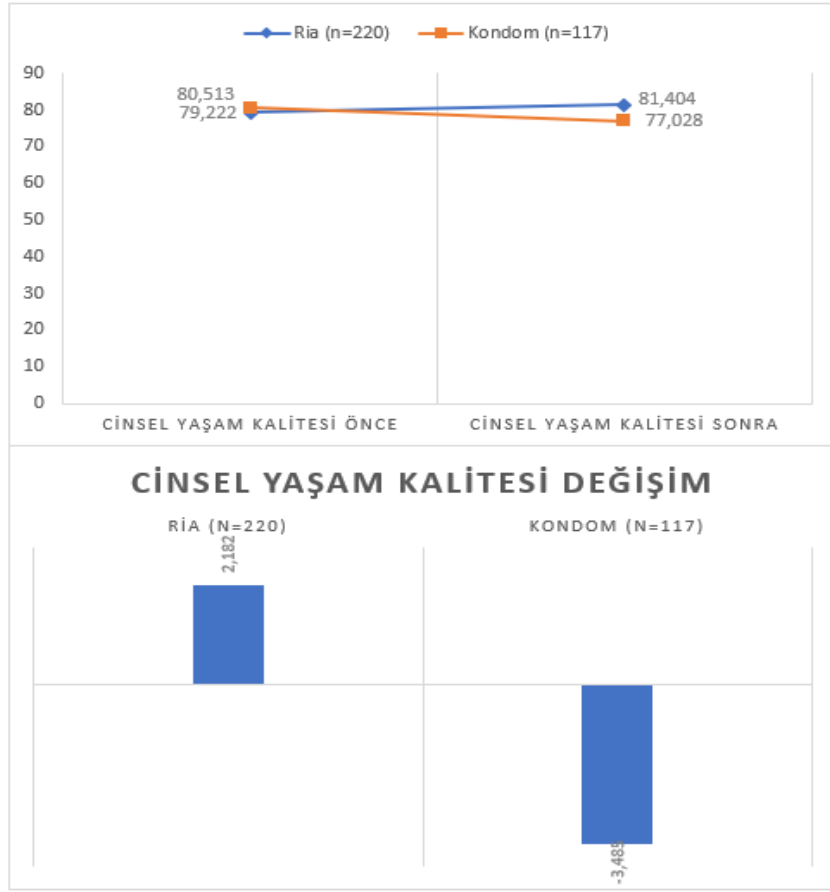
Özellikler	RİA Grubu (n=220)		Kondom Grubu (n=117)		t ^a	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Kullanım öncesi CYKÖ-K puanları	79.22	21.19	80.51	19.61	-0.54	0.58
Kullanım sonrası CYKÖ-K puanları	81.40	17.35	77.02	18.90	2.13	0.03
	t^c= -3.31; p=0.00		t^c=4.51; p=0.00			
CYKÖ-K puanlarında değişim	2.18	9.77	-3.48	8.34	5.32 SD=335	0.00

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^cBağımlı Gruplar T-Testi

Tablo 4.7.'te kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. RİA grubundaki kadınlarda, CYKÖ-K kullanım öncesi puan ortalamaları ($\bar{x}=79.22\pm 21.19$) ile kullanım sonrası puan ortalamaları ($\bar{x}=81.40\pm 17.35$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış olduğu saptandı ($t=-3.31$; $p=0.00<0.05$). Kondom grubundaki kadınlarda ise, CYKÖ-K kullanım öncesi puan ortalamaları ($\bar{x}=80.51\pm 19.61$) ile kullanım sonrası puan ortalamaları ($\bar{x}=77.028\pm 18.90$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüş olduğu saptandı ($t=4.515$; $p=0.000<0.05$).

Kadınların kullanım öncesi; CYKÖ-K puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Kadınların kullanım sonrası ise; RİA grubu CYKÖ-K puan ortalamalarının ($\bar{x}=81.40\pm 17.35$), kondom grubuna ($\bar{x}=77.028\pm 18.90$) göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulundu ($t(335)=2.13$; $p=0.03<0.05$) (Tablo 4.7.).

RİA grubundaki kadınların CYKÖ-K değişim puan ortalamalarının ($\bar{x}=2.18\pm 9.77$), kondom grubundaki kadınlara göre ($\bar{x}=-3.485\pm 8.349$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($t(335)=5.32$; $p=0.00<0.05$) (Tablo 4.7 ve Şekil 4.2.).



Şekil 4.2. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Ortalamalarının Gruplara Göre Değişimi

4.3. Kadınların RİA ve Kondom Kullanımı Sonrası Deneyimleri

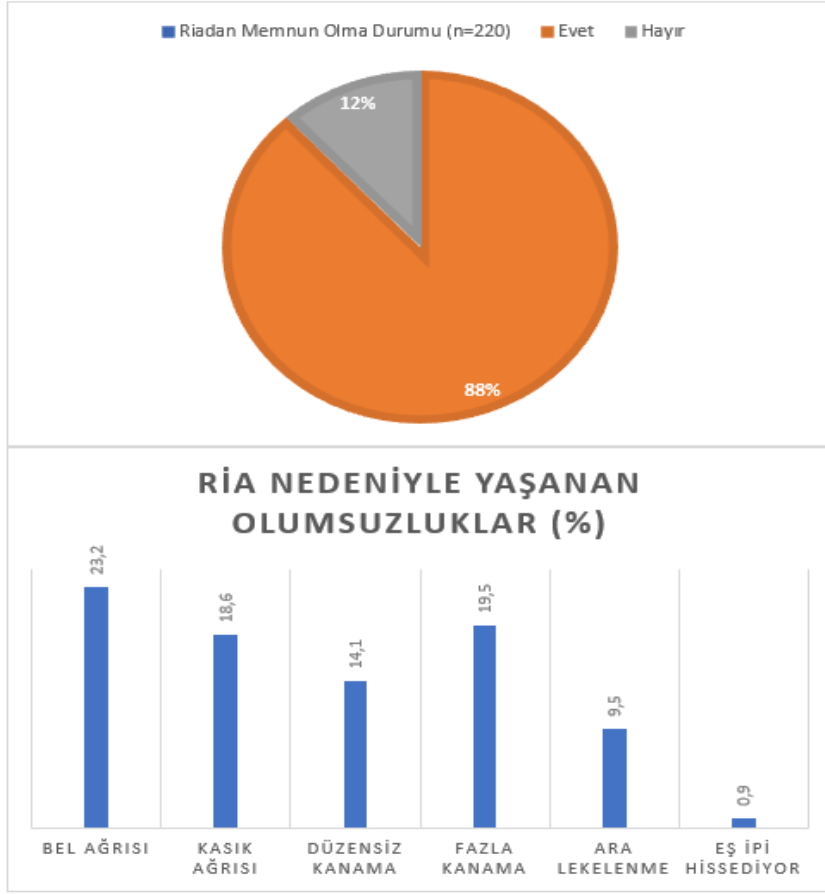
Bu kısımda; RİA kullanan kadınların deneyimlerine ilişkin bulgularının ve kondom kullanan kadınların deneyimlerine ilişkin bulgularının dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.8. RİA Kullanan Kadınların Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Dağılımı (N=220)

Özellikler	n	%
RİA'dan Memnun Olma Durumu		
Evet	194	88.2
Hayır	26	11.8
RİA Nedeniyle Yaşanan Olumsuzluklar (n=220)*		
Bel ağrısı	51	23.2
Kasık ağrısı	41	18.6
Düzensiz kanama	31	14.1
Fazla kanama	43	19.5
Ara lekelenme	21	9.5
Eş ipi hissediyor	2	0.9

*Birden fazla seçilen madde

Tablo 4.8.'de RİA kullanan kadınların deneyimlerine ilişkin bulgularının dağılımı bulunmaktadır. Kadınların %88.2'si RİA'dan memnun olduğunu belirttikleri görüldü. RİA kullanımına bağlı olarak yaşanan olumsuzluklar incelendiğinde, kadınların %23.2'si bel ağrısı, %18.6'sı kasık ağrısı, %14.1'i düzensiz kanama, %19.5'i fazla kanama, %9.5'i ara lekelenme ve %0.9'u ise eşinin RİA ipini hissettiğini belirtti (Tablo 4.8. ve Şekil 4.3.)



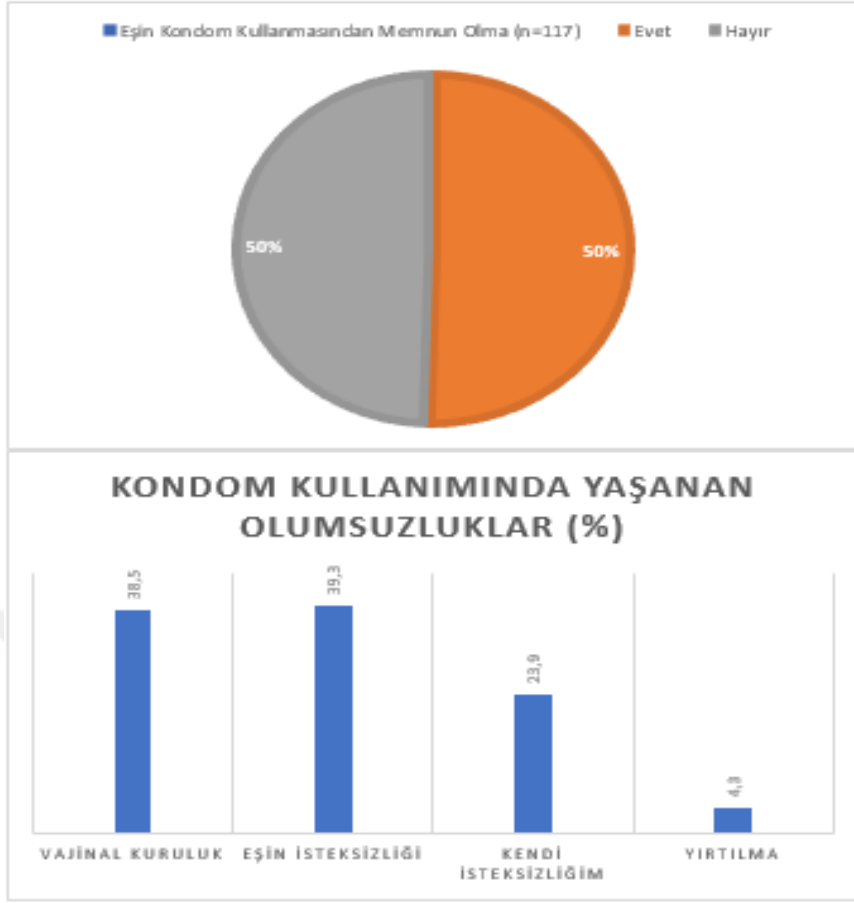
Şekil 4.3. RİA Kullanan Kadınların Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Tablo 4.9. Eşi Kondom Kullanan Kadınların Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Dağılımı (N=117)

Özellikler	n	%
Eşin Kondom Kullanmasından Memnun Olma		
Evet	59	50.4
Hayır	58	49.6
Kondom Kullanmasıyla Yaşanan Olumsuzluklar (n=117)*		
Vajinal kuruluk	45	38.5
Eşin isteksizliği	46	39.3
Kendi isteksizliğim	28	23.9
Yırtılma	5	4.3

*Birden fazla seçilen madde

Tablo 4.9.'da eşi kondom kullanan kadınların deneyimlerine ilişkin bulgularının dağılımı bulunmaktadır. Kadınlarda, eşin kondom kullanmasından memnuniyet durumu incelendiğinde, %50.4'ü memnun olduğunu belirttikleri görüldü. Kondom kullanımı nedeniyle yaşanan olumsuzluklar arasında, kadınların %38.5'i vajinal kuruluk, %39.3'ü eşin isteksizliği, %23.9'u kendi isteksizliği ve %4.3'ü kondom yırtılması sorunu yaşadığını belirtti (Tablo 4.9. ve Şekil 4.4.).



Şekil 4.4. Eşi Kondom Kullanan Kadınların Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Dağılımı

5. TARTIŞMA

Rahim içi araç ve kondom kullanımına ilişkin anksiyete ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmek için yapılan araştırmadan elde edilen bulgular üç bölümde tartışıldı. Araştırma kapsamında toplamda 337 kadın (eşi kondom kullanacak 117 ve ilk kez RİA kullanacak 220 kadın) yer almaktadır.

5.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya, örneklem alma kriterleri dahilinde 18-45 yaş aralığında, en az postpartum 2. ayında olan, eşi kondom kullanacak ve ilk kez RİA uygulanacak kadınlar örneklem kapsamına alındı. Bu kriterler dâhilinde; sosyodemografik özellikler, genel sağlık durumları, obstetrik özellikleri ve gebeliği önleyici yöntem kullanma durumları gruplar arası karşılaştırılabilir hale gelmiştir.

Bu araştırmaya katılan kadınların, yaş ortalaması 31.61 ± 6.86 (18-45 yaş), olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.). Çalışkan ve ark.,'nın (2014) kırsal bölgede yaşayan kadınların AP yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların yaş ortalaması 36.1 ± 8.1 (18-49 yaş); Ateş ve ark.,'nın (2023) bakırlı RİA ve deri altı implantın yerleştirildikten bir yıl sonra menstural siklustaki değişimlerine bakmak amacıyla yaptıkları çalışmada ise yaş ortalamaları 34.83 ± 7.48 (18-45 yaş) olması, bu araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamalarından daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir. Diğer çalışmalara göre, bu araştırmaya alınan kadınlarda düşük yaş ortalaması elde edilmesinin nedeni, ilk kez RİA kullanacak kadın ve eşi kondom kullanacak kadın seçilmesi ve araştırmaların farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Karabulutlu ve Ersöz'ün (2017) yaptıkları çalışmada kadınların yaş ortalaması 32.13 ± 7.58 (18-49 yaş) olarak belirlenmiştir. Kurtuldu (2020) tarafından, kadınların AP yöntem kullanımının endişe düzeylerine etkisini incelemek için yapılan çalışmasında kadınların yaş ortalaması 31.51 ± 6.53 (18-49 yaş), Aydoğdu ve Akça tarafından (2018) Amasya'da aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların AP yöntem kullanımını etkileyen faktörleri incelemek için yaptıkları çalışmada kadınların yaş ortalaması 31.05 ± 7.00

olması bu araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamalarına benzer oranda olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların, eğitim durumları kadınların çoğunluğunun hem RİA grubunda ilkokul mezunu (%39.1) hem de kondom grubunda ilkokul mezunu (%44.4) oldukları, toplamda da %40.9'unun ilkokul mezunu oldukları saptandı (Tablo 4.1.). Çalışkan ve ark.,'nın (2014) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim durumunun %59.5'inin ilkokul mezunu olduğu, Karabulutlu ve Ersöz'ün (2017) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim durumunun %67.8'inin ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. İki çalışmada da bu araştırmaya göre sonuçların yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılığın ise diğer iki çalışmanın farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada işlem öncesinde ve danışmanlık sonrası aile planlaması yöntemini uygulama veya kullanımdan bir ay sonra "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" ve "Beck Anksiyete Ölçeği" yüz yüze veya telefon ile tekrar görüşülerek RİA ve eşi kondom kullanan kadınlara uygulandı.

Bu araştırmada kullanım öncesi BAÖ gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstererek; kondom grubunun BAÖ puan ortalaması kullanım öncesi ve sonrası, RİA grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p=0.00<0.05$). RİA ve kondom grubunda, kullanım öncesi BAÖ puanı ile bir ay sonraki BAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma görüldü. Bu bulgular, BAÖ düzeylerinin her iki grupta da kullanım sonrasında düştüğünü ancak kondom grubundaki kadınların anksiyete düzeylerinde daha belirgin bir düşüş olduğunu göstermektedir ($p=0.00<0.05$). Gruplar arasında BAÖ değişim puanlarındaki azalma oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4.2. ve Şekil 4.1).

Kartal ve ark.,'nın (2013) yaptıkları çalışmada RİA işlem öncesinde jinekolojik muayeneyi içinde barındırdığı ve işlem kısmında litotomi pozisyonu ve bir müdahale gerektirdiği için kadınlarda kaygı seviyelerini etkileyebileceği belirtilmektedir. Literatüre bakıldığında jinekolojik müdahalelerin kadınlarda kaygıyı arttırabildiği ve RİA gibi uzun süreli yöntemlerin kontrol muayenesi içermesi bu kaygıyı pekiştirdiği

belirtilmektedir. Bunun yanında daha önce jinekolojik muayene deneyimi yaşamamış kadınlarda bu oranın daha yüksek olduğu da belirtilmiştir (Kartal ve ark., 2013). Bilinmezlik duygusu da kaygıyı arttırabildiği için daha önce muayene olmamış ve sadece RİA taktirmek için jinekolojik muayene ve girişimlerin yapılacağı zamanda kaygı düzeyini arttırması (Işıktaş ve ark., 2019) kullanım öncesi RİA'nın anksiyete seviyesinin yüksek olmasını anlamlı kılmaktadır. Bu araştırma da bulunan BAÖ puanlarının kullanım öncesi ve sonrası düşüşün RİA'da, kondoma göre daha belirgin düşmesini açıklamaktadır.

United Nations Population Fund (2015) raporuna göre, modern kontraseptif yöntemlere erişim, kadınların doğurganlık kontrolünü sağlayarak, istemsiz gebelikleri önleyip anksiyete seviyelerini azaltmaktadır. Bu kontrol, cinsel yaşam kalitesini artırarak genel yaşam tatminini olumlu etkileyebilir. Çalışmanın bulguları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir; RİA kullanan kadınların anksiyete seviyelerinin azaldığı ve cinsel yaşam kalitelerinin iyileştiği gözlemlenmiştir. Kondom kullanımında ise bazı olumsuz deneyimlerin, cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebildiği belirlenmiştir. Ancak, kadınların korunma yöntemi tercihlerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların bazıları; bilgi eksiklikleri, yöntemlerin yan etkileri hakkında endişeler ve sosyal veya kültürel engeller, modern yöntemlerin kullanımını sınırlayabilir. Bu engeller, kadınların cinsel yaşamlarındaki tatmini azaltarak, anksiyete seviyelerini artırabilir (United Nations Population Fund, 2015).

Araştırmada iki grup arasında kullanım sonrasında BAÖ seviyesinde düşüş olmasına rağmen RİA grubunda minimal düzeyde anksiyetesi olanların anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görüldü (Tablo 4.5.). Demiray ve ark.'nın (2014) kamu ve özel hastanelere başvuranların jinekolojik muayenede anksiyete düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların jinekolojik muayenede yaşadıkları anksiyetenin mahremiyet kaybı ve ağrı korkusundan kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Çalışmalarında jinekolojik muayenenin orta düzeyde anksiyeteye sebep olduğu bulunmaktadır. Bu araştırmada da kullanım sonrası RİA ve eşi kondom kullanan kadınların orta düzeyde anksiyete düzeylerinde benzerlik olduğu görülmektedir.

Kurtuldu'nun (2020) yaptığı çalışmada kadınların gebelikten korunma yöntemini seçerken yaşadıkları endişelerin, yöntemin sürekliliği ve müdahale gereksinimi ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada, özellikle kondom

gibi her kullanımda yeniden karar almayı gerektiren yöntemleri kullanan kadınların, ilişki sırasında aksama yaşanabileceği endişesiyle daha yüksek düzeyde stres bildirdiği belirtilmiştir. RİA gibi uzun süreli koruma sağlayan yöntemleri tercih eden kadınlarda bu endişenin anlamlı şekilde düşük olduğu gözlemlenmiştir (Kurtuldu, 2020). Bu araştırmanın da bu bulgularla uyumluluk gösterdiği bulundu.

Avcı ve ark. (2021), evlilik uyumu ile depresyon ve olumsuz düşünceler arasındaki ilişkiyi inceleyerek, uyumlu evliliklerin psikolojik sağlık üzerindeki koruyucu etkisini vurgulamaktadır. Eşler arasındaki destek, güven ve saygının depresyon düzeylerini azalttığı ve ilişki memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir. Bu doğrultuda bu araştırmada gözlemlenen RİA kullanan kadınların daha yüksek cinsel doyum ve yaşam kalitesi bildirmesi ile örtüşmektedir. RİA uzun süreli, güvenli bir yöntem, kadınların kendilerini daha güvende hissetmelerine olanak tanırken, kondom gibi kısa süreli yöntemler, stres ve cinsel doyumunu olumsuz etkileyebilir. Kontraseptif danışmanlık süreçlerinde eşlerin destek ve uyumunu sağlayacak yöntemlerin önerilmesi, kadınların kontraseptif memnuniyetini ve genel yaşam kalitesini desteklemede stratejik bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir (Avcı ve ark., 2021).

Coşkun (2022) tarafından 18-65 yaş arası kişilerin yaşam kalitesinin duygu düzenleme yöntemleri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada yaşam kalitesinin, duygu düzenleme yöntemleri ve anksiyete düzeyleri ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Duygu düzenleme becerilerinin gelişmesiyle, stres ve kaygı düzeylerinde azalma yaşandığı ve yaşam kalitesinin arttığı belirtilmiştir. Bu araştırmada, kondom kullanan kadınlar arasında gözlemlenen düşük cinsel yaşam kalitesi bu bulgularla uyumludur; kondom kullanımına bağlı fiziksel rahatsızlıklar ve eşe bağımlılık hissi, anksiyete düzeylerini artırarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Buna karşılık, RİA kullanan kadınlarda stres seviyesinin düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmada RİA grubunda, CYKÖ-K kullanım öncesi puanı ile sonrası puanı arasında anlamlı bir artış gözlenirken kondom grubunda cinsel yaşam kalitesi ölçeğinde anlamlı bir düşüş gözlemlenmektedir ($p<0.05$). Bu bulgular, RİA grubundaki kadınların cinsel yaşam kalitesinde danışmanlık sonrası bir iyileşme yaşadığını ancak kondom grubunda cinsel yaşam kalitesinde bir azalma olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda gruptaki kadınların CYKÖ-K değişim puanı ortalamasına bakıldığında RİA'da artış söz konusu iken kondom grubunda düşüş

yaşanması durumunun gruplar arasındaki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.7).

Çalışkan ve ark.'nın (2014) yaptıkları çalışmada genç ve eğitimli kadınların daha çok modern korunma yöntemlerini tercih ettiği ve bu tercihlerin genel memnuniyet seviyesini olumlu yönde etkilediği bulgularıyla paralellik göstermektedir. AP yönteminin seçimi, bireylerin yaş ve eğitim seviyesi gibi demografik özelliklerinden etkilenebileceğini ve bu seçimin cinsel yaşam kalitesi üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Çalışkan ve ark., 2014).

Bozkurt ve Sevil'in (2016) menapozun cinsel yaşama etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların cinsel yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ve psikolojik faktörlere odaklanarak, cinsel işlev bozukluklarının yaşam kalitesini düşürdüğünü vurgulamaktadır. Fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra, psikolojik olarak rahat ve özgüvenli hissetmenin cinsel doyum ve memnuniyet için kritik bir önem taşıdığı ortaya konulmuştur (Bozkurt ve Sevil, 2016). Bu araştırmada, RİA kullanan kadınların daha yüksek cinsel yaşam kalitesi bildirdiği bulgusuyla paralellik göstermektedir. RİA gibi uzun vadeli bir yöntemin sağladığı güven duygusu, kadınların cinsel yaşamda daha rahat hissetmesine katkıda bulunmakta ve yüksek memnuniyet sağlamaktadır. Buna karşın, kondom kullanan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin düşük olması, yöntemin kullanımı sırasında yaşanan zorluklar ve olumsuz yan etkilerle bağlantılı görünmektedir. Bu sonuçlardan hareketle, AP danışmanlık süreçlerinde uzun süre veya hiç gebelik planlamayan kadınların psikolojik olarak rahat ve güvende hissetmesini sağlayacak güvenli ve uzun vadeli yöntemlerin, memnuniyeti arttırmada etkili olabileceği açıklanmalıdır.

Kesim ve ark.'nın (2017) erkeklere yönelik modern AP yöntem kullanımının çiftlerin cinsel doyumuna etkisini incelemek için yaptıkları çalışmada, kontraseptif yöntem tercihlerinin çift uyumu üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Kondom gibi yöntemlerin çiftler arasında uyum sağlanmadığında cinsel doyumda azalma yaratabildiği belirtilmiştir. Çift uyumunun olmadığı durumlarda kondom kullanımının yarattığı rahatsızlık ve yan etkiler, kadınların cinsel doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. RİA'da ise kadınlarda daha yüksek cinsel doyum gözlemlenmesi, yöntemin kullanımı sırasında çift uyumuna ihtiyaç duymaması ve bireysel bir tercih olarak daha az rahatsızlık yaratmasıyla açıklanabilir (Kesim ve ark., 2017).

Kaçan'ın (2018) çalışan evli kadınların cinsel yaşam kalitesinde toplumsal cinsiyet rolleri ve çift uyumu ilişkisini incelemek için yaptığı çalışması, çalışan evli kadınların cinsel yaşam kalitesinin çift uyumu ile doğrudan ilişkili olduğunu ve toplumsal cinsiyet rollerinin bu kalite üzerinde dolaylı etkiler yarattığını vurgulamaktadır. Özellikle çift uyumunun yüksek olduğu durumlarda cinsel yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilendiğini ve kadınların cinsellikten duydukları memnuniyetin arttığını göstermektedir. Bu bulgular, bu araştırmada incelenen RİA ve kondom kullanan kadınlar arasındaki cinsel yaşam kalitesi farklılıklarıyla uyumludur; RİA kullanan kadınlarda daha yüksek memnuniyet ve cinsel yaşam kalitesinde artış gözlemlenirken, kondom kullanan kadınlarda bu kalite daha düşüktür. Kaçan tarafından yapılan çalışma ile bu araştırmanın benzer olduğu bulundu.

Uzun ve Ulutaşdemir'in (2020) geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamada yaşadıkları risklerin anksiyete düzeylerine etkisini incelemek için yaptıkları çalışmada, pratik uygulamalarda risk faktörlerinin tekrarlanması anksiyeteyi artırabileceğini ve bu durumun genel yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir. Bu sonuçlar, bu araştırmada kondom kullanan kadınlar arasında gözlemlenen düşük cinsel doyum düzeyi ile ilişkilendirilebilir. Kondom kullanımı her cinsel ilişki sırasında tekrar eden bir müdahale gerektirdiğinden, kadınlarda güven duygusunu azaltabilir ve anksiyeteyi artırabilir. RİA'nın uzun vadeli koruma sağlaması ise, bu endişeyi azaltarak daha yüksek yaşam kalitesi ve cinsel doyum sağlamaktadır. Uzun ve Ulutaşdemir'in çalışması doğrultusunda, kontraseptif danışmanlık süreçlerinde güven artırıcı, uzun süreli yöntemlerin tercih edilmesi kadınların anksiyete düzeylerini azaltabileceği ve cinsel yaşam kalitesini artırabileceği düşünülmektedir (Uzun ve Ulutaşdemir, 2020).

Süzer'in (2022) kadınlarda beden algısının cinsel doyum üzerindeki etkilerini incelediği çalışmasında, beden algısının pozitif olduğu durumlarda cinsel doyumun da arttığını vurgulamıştır. Bu araştırmaya benzer şekilde kondom kullanan kadınlarda gözlemlenen düşük cinsel doyum ile bağlantılı, kondom kullanımının cinsel ilişki sırasında oluşturduğu rahatsızlık, beden algısını olumsuz etkileyebilir ve cinsel doyumunu azaltabilir. RİA kullanan kadınlarda ise yöntemle ilgili yaşanan daha az fiziksel rahatsızlık ve kullanım kolaylığı, olumlu beden algısı ve yüksek cinsel doyumla ilişkilidir (Süzer, 2022).

Şimşek Çetinkaya ve Aydın'ın (2023) kadınların kontraseptif yöntem tercihleri ile cinsel haz ve doyum arasındaki ilişkiye baktıkları çalışmalarında modern

yöntemlerin daha olumlu etkiler sunduğunu göstermektedir. Özellikle uzun süreli kontraseptif yöntem kullanan kadınların cinsel haz ve doyum düzeylerinin, kısa süreli yöntem kullananlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Şimşek Çetinkaya ve Aydın'ın (2023) çalışmasına benzer olarak bu araştırmada RİA gibi uzun süreli yöntemlerin sağladığı güven hissi, kadınların cinsel ilişkilerinde daha fazla rahatlık ve memnuniyet yaşamasını desteklemektedir. Buna karşılık, kondom kullanan kadınlarda, kullanım zorlukları ve eş bağımlılığı gibi faktörler nedeniyle daha düşük cinsel doyum bildirilmiştir (Şimşek Çetinkaya ve Aydın, 2023).

5.3. Kadınların RİA ve Kondom Kullanımı Sonrası Deneyimlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmada yöntem kullanan kadınlarla bir ay sonra yapılan görüşmede yöntem memnuniyetleri ve yaşadıkları olumsuzluklarla ilgili soruların cevapları doğrultusunda elde edilen bulgularla eşi kondom kullanan ve ilk kez RİA kullanacak kadınların grup ve gruplar arası karşılaştırması yapıldı. Araştırmada kadınların %88.2'si RİA'dan memnun olduğunu belirtmektedir. Ancak yöntem sonrası bazı olumsuzluklar yaşadıklarını ve bunların en sık bildirileni ise özellikle bel ağrısı (%23.2) ve fazla kanama (%19.5) olduğu belirlendi (Tablo 4.8.). Bu araştırmada RİA kullanan kadınların tamamına yakınının memnun olduğu görülmektedir.

Araştırmada eşi kondom kullanan kadınların %50.4'ü memnun olduğunu ifade etmiştir. Kondom kullanımı nedeniyle yaşanan olumsuzluklar nedeniyle kadınların memnuniyet düzeyinin yarı yarıya bölündüğünü ayrıca eşin isteksizliği (%39.3) ve vajinal kuruluk (%38.5) gibi sorunların en sık bildirilen olumsuzluklar arasında olduğu görüldü (Tablo 4.9.).

Öztaş ve ark.,'nın (2015) 18-49 yaş evli kadınların üreme sağlığı ve korunma yöntemleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek için yaptıkları çalışmada, kadınların %76.7'sinin kullandıkları yöntemden memnun olduklarını belirtilmiştir. Öztaş'ın çalışma sonuçlarına göre bu araştırmada memnuniyetin daha yüksek olduğu görüldü. Bunun nedeni ise bu araştırmaya sadece RİA ve eşleri kondom yöntemini kullanan kadınların alınmasından kaynaklandığı düşünüldü. Ancak bunun yanısıra çalışma ile benzer olarak modern yöntem kullanımının genelinde kadınlarda memnuniyet olduğu bulgusu ile bu araştırma uyumludur (Öztaş ve ark., 2015).

Güler (2015) tarafından evli kadınların eşleriyle ilişkilerindeki doyum düzeyleri ile anksiyete arasındaki bağlantıyı incelemek için yapılan çalışmada, evlilik

doyumunun depresyon ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu ve eş desteğinin yüksek olduğu ilişkilerde anksiyetenin düşük olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada da kondom kullanan kadınlarda gözlemlenen düşük cinsel doyum da, yöntemin eşe bağımlı olması nedeniyle mahremiyet ve bağımsızlık hissini zedeleyebileceğini düşündürmektedir. RİA kullanan kadınların ise güven ve uyum düzeyini artıran bir yöntemi tercih etmeleri, bu grubun daha yüksek bir cinsel doyum yaşamasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda, Güler'in (2015) çalışması doğrultusunda, eş desteğini güçlendiren kontraseptif danışmanlık yaklaşımları, kadınların cinsel yaşam kalitesini ve genel ilişki memnuniyetini artırabilir (Güler, 2015).

Karabulutlu ve Ersöz'ün (2017) yaptıkları çalışmada, %14.4'ü RİA kayması/düşmesi, aşırı ara kanama olduğu bulunmaktadır. Kontraseptif yan etkilerin kadınların yöntem memnuniyetini doğrudan etkilediğini ve özellikle bazı gruplarda bu etkinin daha belirgin hale geldiğini vurgulamaktadır. Çalışma ile bağlantılı olarak bu araştırmada da, RİA kullanan kadınların memnuniyet seviyesinin yüksek olduğu ve yan etkilerin daha az bildirildiği gözlemlendi (Karabulutlu ve Ersöz, 2017). Karabulutlu ve Ersöz'ün çalışma sonuçları, bu araştırmanın yan etki memnuniyet ilişkisini destekler niteliktedir.

Şat ve ark.,'nın (2019) özellikli gruplarda kontrasepsiyon danışmanlığını incelemek için yaptıkları çalışmada, kontraseptiflerin yan etkilerinin memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Özellikle fiziksel yan etkilerin kadınların yöneme bağıllık ve uzun vadeli kullanımını doğrudan etkilediğini vurgulamaktadır. Çalışma ile bu araştırmadaki RİA kullanan kadınların bel ağrısı ve düzensiz kanama gibi yan etkileri daha az bildirmesi, memnuniyet düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir. Buna karşılık, kondom grubundaki kadınların vajinal kuruluk gibi yan etkilerden daha fazla şikayet etmeleri, bu yöneme olan memnuniyetlerini azaltmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, kontraseptif danışmanlık süreçlerinde yan etki yönetiminin detaylı ele alınmasının bağıllığı arttıracığı düşünülebilir (Şat ve ark., 2019).

Tüzmen'in (2019) çalışması, postpartum dönemde kadınların cinsel yaşam kalitesinin, fiziksel iyileşme süreci ve psikososyal destekle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, doğum sonrası dönemde kadınların fiziksel ve psikolojik değişimlerinin cinsel doyumunu düşürebileceği belirtilmiştir. Çalışmamızda, kondom kullanan kadınlarda daha düşük cinsel yaşam kalitesi gözlemlenmiş olup, kısa süreli yöntemlerin kadınların destek ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalabileceği

görülmüştür. Buna karşılık, RİA gibi uzun süreli yöntemlerin doğum sonrası dönemde kadınların güvenlik ve konfor ihtiyaçlarını daha iyi karşıladığı gözlemlenmiştir (Tüzmen, 2019).

Kurtuldu (2020) kadınların AP yöntem kullanımının endişe düzeyine etkisini incelemek için yaptığı çalışmada, kontraseptif yöntem seçerken yaşanan endişelerin yöntemin sürekliliği ve müdahale gerekliliği ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle kondom gibi her kullanımda tekrar karar almayı gerektiren yöntemlerin kadınlarda stres yarattığı belirtilmektedir. Buna karşılık, RİA kullanan kadınların uzun süreli koruma sağladığı için daha az kaygı yaşadığı, bunun da cinsel doyumlarını artırdığı gözlemlenmiştir. Danışmanlık süreçlerinde kadınlara uzun vadeli güven sunan yöntemlerin önerilmesinin, cinsel yaşam kalitesini destekleyecek bir yaklaşım olabileceğini ortaya koymaktadır (Kurtuldu, 2020). Bu çalışmada da görüldüğü gibi bu faktörler memnuniyeti de etkilemektedir.

Acar ve ark.'nın (2021) 18-49 yaş evli kadınların yöntem kullanma tercihleri ve bırakma nedenlerini incelemek için yaptığı çalışmada, kadınların kontraseptif yöntem tercihinde yüksek koruyuculuk ve kullanım kolaylığı gibi faktörleri göz önünde bulundurduklarını göstermektedir. RİA gibi yüksek koruyucu yöntemlerin kadınlar tarafından tercih edildiği, kondom gibi yöntemlerin ise sağlık sorunları ya da eş tercihi nedeniyle bırakılabildiği belirtilmiştir. Acar'ın çalışması, bu çalışmadaki RİA kullanan kadınların kendilerini daha güvende hissetmeleri sonucu daha yüksek memnuniyet bildirmeleri, bu yöntemin uzun süreli koruma sağlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Akalın ve Bostancı'nın (2022) yaptıkları çalışmada, modern yöntem kullanan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun özellikle RİA ve hormonal yöntemlerde gözlemlendiğini belirtmektedir. Buna karşılık, kondom kullanan kadınların daha düşük cinsel yaşam kalitesi bildirmesi, yöntemin kısa vadeli koruma sağlama ve olumsuz yan etkiler taşıması nedeniyle memnuniyeti azalttığı gözlemlenmiştir. Akalın ve Bostancı'nın çalışması ile bu çalışmada benzerlikler gözlenmektedir.

Saltık'ın (2022) 18-49 yaş kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile AP tutumları arasındaki olası ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışması, geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri ile modern AP yöntemlerine yaklaşım arasındaki ilişkiyi inceleyerek, geleneksel rollere bağlı kadınların daha çok kısa süreli yöntemleri tercih ettiğini göstermektedir. Kondom kullanan kadınlar arasında memnuniyet

düşüklüğünün olduğu gözlenmiştir. Buna karşılık, RİA gibi bağımsız kullanım sağlayan yöntemler, kadınların memnuniyet seviyelerini artırmaktadır (Saltık, 2022). Saltık'ın çalışması ile bu araştırma memnuniyet açısından benzer olduğu görüldü.

Ok'un (2023), kadınların uzun etkili ve kalıcı aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının değerlendirildiği çalışmasında, etkili AP yöntemlerinin toplum tarafından yeterince benimsenmediğini, bunun nedenleri arasında bilgi eksikliği, yan etki korkusu ve eş onayının olmaması gibi unsurların bulunduğunu göstermektedir. Kondom gibi eş onayı gerektiren kısa süreli yöntemlerin daha fazla stres yarattığı ve bu durumun cinsel doyumunu azalttığı gözlenmiştir. Buna karşılık, RİA gibi güvenilir yöntemler kadınlar tarafından daha yüksek memnuniyetle tercih edilmektedir (Ok, 2023).

Şimşek Çetinkaya ve Aydın'ın (2023), eş desteğinin kadınların cinsel doyum düzeyi üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Bu çalışmada kondom kullanan kadınlarda cinsel doyumun düşük olması, eşin tercihinin yöntemde belirleyici olmasıyla açıklanabilirken, RİA kullanan kadınlarda bireysel kullanım avantajı cinsel doyumunu artırmaktadır. Şimşek Çetinkaya ve Aydın'ın çalışma ile bu araştırma bu anlamda benzerlik göstermektedir.

Avcı (2024), 15-49 yaş kadınların AP yöntem tercihlerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında, kontraseptif yöntem tercihinde yan etkilerin yönetiminin ve bu konuda yeterli bilgilendirmenin önemini vurgulamaktadır (Avcı, 2024). Bu çalışmada da kondom kullanan kadınların vajinal kuruluk gibi yan etkileri bildirmesi yeterli bilgilendirme yapılmaması ihtimalini ve bu yöntemi kullanırken kayganlaştırma için bir ürün kullanma gerekliliği, yöntemle yönelik memnuniyetin azalmasına neden olduğu görülmektedir. Buna karşın, RİA kullanan kadınların daha yüksek memnuniyet bildirmeleri, danışmanlık hizmetlerinde yan etkileri açıklanıp yöntem öncesi detaylı anamnez alınarak yöntemle uygunluğun tespitinden kaynaklanabilir. Bu bulgular doğrultusunda, yan etki yönetimi konusunda kapsamlı danışmanlık verilmesi, kadınların yöntemle bağlılığını ve memnuniyetini artırabileceği düşünülmektedir.

Demir (2024), 15-49 yaş evli kadınların AP yöntemi kullanma durumları ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında, RİA'nın ara kanama vb. yan etkilerinin olduğunu (%37.5, (n=7)) tespit etmiştir. Kadınlar RİA'yı en çok, kullanımı kolay ve ekonomik olduğu için; kondomu en çok, sağlık personelinin önerisi ve yan etkisi az olduğu için tercih ettiği görülmektedir. Demir'in çalışması ile bu

araştırma sonuçlarının farklı olmasının nedeni örnekleme dahil olan RİA ve kondom kullanan kadınların sayısının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanısıra bu araştırma ile uyumlu olan yöntem tercihinde RİA ve kondom seçimi ve memnuniyetin yüksek olmasıdır.

Sonuç olarak araştırma bulguları literatürdeki birçok çalışma ile uyumlu olarak yöntem tercihinde tercihi etkileyen faktörleri gösterdi. Çalışmalarda en çok tercih edilen yöntemde ilk e giren RİA ve kondom olmasına rağmen literatürde spesifik olarak çok fazla çalışma olmadığı görülmektedir. Bu yöntemlerin memnuniyet ve diğer yaşam alanlarına etkisi incelenmesi ile literatüre katkı sağlanabilir. Diğer bir hususta; sağlık profesyonelleri olan ebelerin tüm kadın ve erkek grubuna yönelik ihtiyaç gidermeyi amaçlayan, sürekli kendini geliştiren ve yenilikleri takip ederek, danışmanlık sürecini etkin ve ihtiyaa yönelik yapması gerekmektedir. Eksik görülen noktalarda kendini geliştirmeli ve kadın, erkek yani topluma danışmanlık hizmetini ulaşılabilir kılmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

RİA ve kondom kullanımının kadınların anksiyete ve cinsel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla ilk kez RİA ile korunacak 220 kadın ve eşi kondom kullanacak 117 kadın ile yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar;

- Kadınların gruplara göre yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü. RİA ve eşi kondom kullanan kadınların yaş ortalaması 30 ve 34 aralığında toplamda ise yaş ortalamalarının 31.61 olduğu bulundu.

- RİA ve eşi kondom kullanan kadınların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu belirlendi.

- RİA ve eşi kondom kullanan kadınların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu belirlendi.

- RİA kullanan kadınların eşlerinin çoğunluğunun lise mezunu olduğu (%34.1), eşi kondom kullanan kadınların eşlerinin çoğunluğunun ise ilkokul mezunu (%32.2) olduğu görüldü.

- Kadınların daha önce; RİA grubunun yarısına yakını, kondom grubunun ise beşte dördünün gebelikten korunma yöntemi kullandıkları belirlendi.

- Kadınların toplamda, çoğunluk sırasına göre kullandıkları modern yöntemler; kondom %49.2, RİA %31.8, KOK %23.6 ve aylık iğne %5.6 olduğu saptandı.

- Kadınların, kullanım öncesi BAÖ puanlarının; kondom grubunda, RİA grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi.

- Kadınların, kullanımdan bir ay sonrası da BAÖ puanlarının; kondom grubunda, RİA grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu.

- Kadınların çoğunluğunda, BAÖ puanlarının hem kullanım öncesi hem de kullanımdan bir ay sonrası minimal düzeyde olduğu tespit edildi.

- Kadınların kullanım öncesi; CYKÖ-K puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görüldü ($p>0.05$).

- Kadınların kullanım sonrası ise; RİA grubu CYKÖ-K puan ortalamalarının, kondom grubuna göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulundu.

- RİA grubundaki kadınların CYKÖ-K değişim puan ortalamalarının, kondom grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.

- Kadınların tamamına yakınının (%88.2) RİA kullanmaktan memnun olduğunu belirttikleri görüldü.

- RİA kullanımına bağlı olarak yaşanan olumsuzluklar arasında; bel ağrısı, kasık ağrısı, düzensiz kanama, fazla kanama, ara lekelenme ve eşinin RİA ipini hissetmesi olarak belirlendi.

- Kadınlarda, eşin kondom kullanmasından yarısının memnun olduğu belirlendi.

- Kondom kullanımı nedeniyle yaşanan olumsuzluklar arasında; vajinal kuruluk, eşin isteksizliği, kendi isteksizliği ve kondom yırtılması sorunu yaşadıkları saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma sorularına alınan cevaplar;

1. RİA kullanımının, cinsel yaşam kalitesine olumsuz etkisi var mıdır?

RİA grubunda kullanım öncesi CYKÖ-K puan ortalamasına göre kullanım sonrası puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış olduğu tespit edildi. RİA kullanımının cinsel yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olmadığı belirlendi.

2. RİA kullanımının, anksiyetenin artmasına etkisi var mıdır?

RİA kullanımı öncesi BAÖ puan ortalamasına göre kullanım sonrası puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu bulundu. RİA kullanımının, anksiyetenin artmasına etkisi olmadığı bulundu.

3. Eşi kondom kullanan kadınların cinsel yaşam kalitesine olumsuz etkisi var mıdır?

Eşi kondom kullanan kadınların, kullanım öncesi CYKÖ-K puan ortalamasına göre kullanım sonrası puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşme olduğu görüldü. Eşleri kondom kullanan kadınların, cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlendi.

4. Eşi kondom kullanan kadınların anksiyetelerinin artmasına etkisi var mıdır?

Eşi kondom kullanan kadınların, kullandımı öncesi BAÖ puan ortalamasına göre kullandım sonrası puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu bulundu. Eşi kondom kullanan kadınların, anksiyetelerinin artmasına etkisi olmadığı bulundu.

6.2. Öneriler

- Danışmanlık sürecinde sadece kadına yönelik değil çiftlerin eğitiminde detaylı anamnez alınarak anksiyete ve cinsel yaşam kalitesi üzerine danışmanlık verilmelidir.
- Gebelikten korunma yöntemlerinin doğru, etkin kullandımı için demografik özelliklere göre eğitimlerin düzenlenmesi daha etkili olabilir.
- Yöntem kullandım sonrası kontrollere düzenli gelmeleri halinde kadınlara olumlu etkisi görülmekte o yüzden yöntem sonrası muayene, kontrol randevusu verilmesi daha etkili olabilir.
- Ebe/hemşirelerin aile planlaması, danışmanlık anlamında bilgilerini güncellemeleri ve etkin yönetimde öncü olmaları önerilmektedir.

I. KAYNAKÇA

Acar, B.T. (2022), Rahim İçi Araç (RİA). İçinde: Aile Planlaması Danışmanlığı. Aksu H, (ed.). Nobel Tıp Kitabevleri, s: 31-36.

Acar, Z., Şahin, N., Demirci, F. N. (2021), 18-49 Yaş Arası Evli Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanma Tercihleri ve Bırakma Nedenleri, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 29-38.

Akalın, A., Bostancı, Ş. (2022), Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi, *Androloji Bülteni*, 24, 110–117.

Aksu, S., Turgut, B. (2020), Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 688-700.

Alim, İ. H. (2023), Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Eş Desteğiyle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Zehra Gölbaşı).

American Psychological Association. (2022), *Anxiety*. Psychology topics. <https://www.apa.org/topics/anxiety>

Ateş, C., Dilbaz, B., Atalay Mert, S., Uzunoglu Mehrasa, I. O., (2023), Comparison of menstrual cycle changes with the copper intrauterine device and subdermal implant one year after insertion. *Kocaeli Med J*, 12 (2), 233-239. doi: 10.5505/ktd.2023.57431.

Avcı, S., Mutlu, S., Yiğit, F. (2021), Evli Kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etki eden faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 128-138.

Avcı, Ş.Y. (2024), 15-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntem Tercihleri ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Özlem Polat).

Aydoğdu, S. G. M., Akça, E. (2018). Amasya il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 384-391.

Barut, S., Güney, E., Uçar, T. (2022), The Effects of Family Planning Methods Used Among Women in Turkey on Depression, Anxiety and Stress Levels. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 36(3), 228-235.

Bilgiç, F. Ş., Günaydın, S. (2023), Doğum Sonu Kontrasepsiyon. İçinde: Ebeler İçin Doğum ve Doğum Sonu Dönem. Yılmaz T, Kaya HD, İÜC Yayınevi, s: 71-77.

Bozkurt, Ö. D., Sevil, Ü. (2016), Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 497-503.

Cetişli, N. E., Top, E. D., Arkan, G., Kaba, F., Ertop, F. (2016), Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Cinsel Yaşam ve Benlik Saygısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 101-106.

Coşkun, H. Y. (2022), 18-65 Yaş Arası Bireylerde Yaşam Kalitesinin Duygu Düzenleme Stratejileri ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hanife Yılmaz Çengel).

Çalışkan, B. G., Doğan, B., Olçum, G. G. (2014), Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(4), 189-194.

Çoban, İ. (2016), Aile Planlaması ve Evrimi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

Dal, N. A. (2021), Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon. İçinde: Kadın Doğurganlık ve Fertilite Kontrolü. Dönmez S, Balkaya NA, (Eds.), Ema Tıp Kitabevi, s: 303-313.

Demir, R. (2024). *15-49 Yaş Grubundaki Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları ve İlişkili Faktörler*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 15-33.

Demiray, A., Korhan, E. A., Çevik, K., Khorshid, L., Yücebilgin, M. S. (2014), Kamu ve özel kurumlara başvuran hastalarda jinekolojik muayene bağlı durumluk anksiyetenin karşılaştırılması. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 122-129.

Durukan, E. (2016), Çocuk Gelinler, Erken Yaşta Evliliği Durdurun. *Sağlık ve Toplum*, 26(1), 6-21.

George, D., Mallery, M. (2010), SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.). Boston: Pearson.

Güler, A. (2015), Evli Kadınların Eşleriyle İlişkilerindeki Doyum Düzeyleri İle Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Biim Dalı, Gaziantep, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Hakan Türkçapar).

Gündoğdu, G. (2023), Güncel Gelişmeler Doğrultusunda Aile Planlaması Yöntemleri. Oral O, Nalcı KA, (Eds.), Sağlık Bilimlerinde Güncel Yaklaşımlar Duvar Yayınları, s: 575-595.

Güner, Ö. (2021), Acil ve Özel Durumlarda Korunma, Gelecekteki Aile Planlaması Yöntemleri. İçinde: Kadın Doğurganlık ve Fertilite Kontrolü. Dönmez S, Balkaya NA, (Eds.), Ema Tıp Kitabevi, s: 329-360.

Healthy People 2030 (2023). *Family Planning Workgroup*. <https://health.gov/healthypeople/about/workgroups/family-planning-workgroup>

Işıктаş, S., Karafistan, M., Ayaz, D., Yılmaz, A. S. (2019), Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 102-107.

Kaçan, T. (2018), Çalışan Evli Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinde Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Çift Uyumu İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rıdvan Üney).

Kafes, A. Y. (2021), Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches*, 3(1), 186-194.

Karabulutlu, Ö., Ersöz, B. (2017), Kars ili, Susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler, *Caucasian Journal of Science*, 4(1), 26-44.

Karadağ, G., Koçak, H. S., Yılmaz, M. (2013), Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemleri Kullanma ve Tercih Etme Nedenleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 13-25.

Kartal, B., Kızılırmak, A., Işıkcı, H., Akçay, L., Ay, K. (2013), RİA uygulaması öncesinde kadınların kaygı düzeyi, *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, 22(1), 8-13.

Kavaklı, D. (2022), 18-49 Yaş Yeti Kaybı Olan Kadınların Aile Planlaması Hizmetine Erişim Durumları ve İlişkili Faktörlerin Saptanması, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Ü. Şevkat Bahar Özvarış).

Kesim, S. İ., Aker, M. N., Uslu, E. (2017). Erkeklerle yönelik modern kontraseptif yöntemlerin çiftlerin cinsel doyumuna üzerine etkisi: Sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23-36.

Kırıcı, P., Kaplan, S., Karaçor, T., Nacar, M.C. (2020), Aile planlaması danışmanlık hizmetinin kadınların kontraseptif yöntem tercihine etkisi: Bir tersiyer merkez deneyimi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(3), 425-430.

Kurtuldu, K. (2020). Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımının Endişe Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ordu, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin).

Kutlu, R., Sayın, S., Uçar, M., Aslan, R., Demirbaş, O. (2014), Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 134-141.

Küçük, E. E. (2023), Aile Planlaması. İçinde: Disiplinlerarası Çocuk Hakları Ansiklopedisi. Işıkcı YM, Çalış N, Dirikoç A, (Eds.), Ankara: Astana Yayınları, s: 17-19.

Mutlu, S. N. (2020), Üreme Çağı Kadınlarının Kontraseptif Yöntem Tercihlerine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep, (Dr. Öğr. Üyesi Feride Yiğit).

Nazik, F., Mumcu, Ş., Sönmez, M., Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D. (2021), 15-49 Yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 326-336.

Ok, T. (2023), Kadınların Uzun Etkili ve Kalıcı Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Taştekin Ouyaba).

Öz, M., Kısa, C. (2023), Cinsellik ve duygular: Bir gözden geçirme. *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, 4, 211-228.

Özçelik, E. (2016), Doğal aile planlaması yöntemleri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(3), 45-53.

Öztaş, Ö., Artantaş, A. B., Tetik, B. K., Yalçıntaş, A., Üstü, Y., Uğurlu, M. (2015), 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Med J*, 15(2), 67-76.

Öztürk, R. (2021), İntrauterin Araçlar (Rahim İçi Araç) (RİA), Perikoital Kontrasepsiyon ve Bariyer Yöntemler. İçinde: Kadın Doğurganlık ve Fertilite Kontrolü. Dönmez S, Balkaya NA, (Eds.), Ema Tıp Kitabevi, s: 199-319.

PAHO-Pan American Health Organization (2023), Sexual health and rights in the life course. Sexual and Reproductive Health. <https://www.paho.org/en/topics/sexual-and-reproductive-health>.

Salant, P., Dillman, D. (1994), *How to Conduct Your Own Survey*. New York: John Wiley & Sons, Inc., p. 55.

Saltık, T. N. (2022), 18-49 Yaş Arası Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları İle Aile Planlaması Tutumları Arasındaki Olası İlişki, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Murat Altuntaş).

Sekmen, B. (2023), Port Kateter Uygulanan Kanserli Hastaların Bilgi Düzeyi İle Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Anita Karaca).

Sivaslıoğlu, P. A. (2020), Kontrasepsiyon. Sivaslıoğlu PA, (Ed.), Jinekoloji, İstanbul Tıp Kitabevleri, s: 85-86.

Soyağır, A. (2022), 15-49 Yaş Grubu Çalışan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Saptanması. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 3(1), s: 33-36. <http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>.

Süzer, M. (2022), Kadınlarda Cinsel Doyum İle Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Filiz Şükrü Gürbüz).

Symonds, T., Boolell, M., Quirk, F. (2005), Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(5), 385–397. <https://doi.org/10.1080/00926230591006502>

Şahin, M. (2019), Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6(10), 117-135.

Şat, S. Ö., Erenel, A. Ş., Sözbir, Ş. Y. (2019), Özellikli gruplarda kontrasepsiyon danışmanlığı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 190-197.

Şatır, D. G. (2021), Hormonal Kontraseptif Yöntemler. İçinde: Kadın Doğurganlık ve Fertilite Kontrolü. Dönmez S, Balkaya NA, (Eds.), Ema Tıp Kitabevi, s: 153-198.

Şimşek Çetinkaya, Ş. Ş., Aydın, N. (2023), The effect of contraceptive methods on sexual satisfaction and sexual pleasure of women in turkey and affecting factors. *Aydın Sağlık Dergisi*, 2, 48-65.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2013), Using Multivariate Statistics (6th ed.). Boston: Pearson.

TNSA (2019, 11 Ocak), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf

Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2010), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 172-180.

Tüzmen, H. (2019). Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Emel Ege).

Ulusoy, M., Sahin, N., Erkman, H. (1998), Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). World contraceptive use estimates and projections of family planning. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp>

United Nations Population Fund (2015), Contraception and family planning: Sexual and reproductive health and rights information series. https://www.hsph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/2413/2015/07/Contraception-FP_UNHumanRights_rep_2015.pdf

Uzun, S., Ulutaşdemir, D. (2020), Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamada yaşadıkları risklerin anksiyete düzeylerine etkisi (Gümüşhane İli Örneği). *Sağlık Akademisi*, 5(2), 104-119.

Yılmaz, Z.D. (2022), Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz Esencan).

Yuzpe, A. A., Lancee, W. J. (1977), Ethynylestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. *Fertil Steril*, 28(9), 932–936.

WHO-World Health Organization. (2022), Family Planning: A Global Handbook for Providers. United States Agency for International Development Bureau for Global Health Office of Population and Reproductive Health. <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>

II. EKLER

Ek-1: Kurum İzni

BÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 01.12.2023-59000



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-230521105
Konu : Araştırma İzni Hk. (Hüsna Şule
ARSLAN)

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 30.10.2023 tarihli ve 15952939-302.14.99.01.01-E.57073 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversitenizin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hüsna Şule ARSLAN'ın; "**Rahim İçi Araç ve Kondom Kullanımının Kadınların Anksiyete ve Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi**" başlıklı tezinin saha çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı hastaneden veri toplama talebi Birimimize iletilmiştir.

Bahse konu çalışma değerlendirilmiş olup tarafımıza sunulan uygun görüşlere istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu tarafından 28.11.2023 tarih ve 2023/19 sayılı kararınca onaylanmıştır.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 685A859F-FAC4-40A8-AFEB-E1764D736552

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Fatma DEMİRKAYA
Hemşire
Telefon No: 02126383399



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5678&eD=BSFSYUBVL&eS=59000> adresinden yapılabilir.

Ek-2A: BECK Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni

Hüsna şule Kabuk <...>
Alıcı: ben ▾

31 Temmuz Pzt 09:41 (21 saat önce)

----- Yönlendirilen İleti -----

Gönderen: Hüsni Erkmen <...>

Tarih: 31 Tem 2023 Pzt, saat 08:20

Konu: RE: BECK Anksiyete Envanteri Kullanımı İçin İzin Talebi

Alıcı: Hüsna şule Kabuk <...>

Ölçeği kullanabilirsiniz Başarılar diliyorum

Ek-2B: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Türkçe Versiyonu Kullanım İzni

Hüsna şule Kabuk

01:49 (5 saat önce)

Alıcı: ben

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: NİLÜFER TUĞUT

Tarih: 1 Ağu 2023 Sal, saat 00:38

Konu: Re: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe Versiyonu Kullanımı İçin İzin Talebi

Alıcı: Hüsna şule Kabuk

Sevgili Kabuk

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar

Ek-3:

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi, “Rahim İçi Araç ve Kondom Kullanımının Kadınların Anksiyete ve Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kadınların aile planlaması yöntemlerinden olan rahim içi araç ve erkek kondomunun kadınlarda oluşturduğu anksiyete ve cinsel yaşam kalitesine etkisinin varlığının ne düzeyde olduğunun belirlenmesidir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma sorularını cevaplama süreniz tahmini olarak 15-20 dakika olacaktır. Bu anket katılımından yaklaşık bir ay sonra kontrole geldiğinizde veya telefonla aranıp anket sorularını tekrar cevaplamanız istenecektir. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen anketlerdeki bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; bu formlardan elde edilecek bilgiler isimsiz olarak tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklarını anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullar söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının/Vasisinin/Velisinin Adı Soyadı:

İmza/Tarih:

İletişim Bilgileri:

E-posta:

Telefon:

Sorumlu Araştırmacı: Hüsna Şule ARSLAN

İmza:

Ek-4: Etik Kurul Onamı

T. C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 08.09.2023 Toplantı Sayısı: 83	Karar No: 2023/83-08
	Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Çayır'ın yürütmeyi planladığı "Rahim İçi Araç ve Kondom Kullanımının Kadınların Anksiyete ve Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırma projesi incelenmiş olup, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

ÜYELER

Adı soyadı /Unvan	Alanı	Bölümü	İmza
Prof. Dr. Ahmet BELCE (Etik Kurul Başkanı)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya AD.	
Prof. Dr. Cem Oktay GÜZELLER (Etik Kurul Başkan Yard.)	Eğitim Fakültesi	Eğitim Bilimleri Bölümü	
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	
Doç. Dr. Zeynep HOŞBAY (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Manolya SAĞLAM (Üye)	Eğitim Fakültesi	İngilizce Öğretmenliği Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Merve TOKPUNAR (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Münir DEMİREL (Üye)	Meslek Yüksekokulu	Dişçilik Hizmetleri Bölümü-Ağız ve Diş Sağlığı Programı	

Ek-5:

TANITICI BİLGİ FORMU

Anket No:

Sosyodemografik Özellikler

1. Yaş:
2. Kilo:
3. Boy:
4. BKİ:
5. Eğitim durumu: 1) İlkokul 2)Ortaokul 3) Lise 3) Lisans ve üzeri
6. Çalışma durumu: 1) Evet 2) Hayır
7. Sosyal güvence: 1) Var 2) Yok
8. Sigara kullanımı: 1) Evet 2) Hayır 3) Bırakıldı
9. Kronik hastalık: 1) Var 2) Yok
10. Sürekli kullanılan ilaç: 1) Var 2) Yok
11. Tanı konmuş psikolojik bir rahatsızlığınız var mı? (Şizofren, Bipolar, Manik Depresif vb.)
1) Evet 2) Hayır
12. Medeni durumu: 1) Bekar 2)Evli 3) Boşanmış
13. Evlilik süresi:
14. Eşin/Partnerin yaşı:
15. Eşin/Partnerin eğitim durumu: 1) İlkokul 2)Ortaokul 3) Lise 3) Lisans ve üzeri
16. Eşin/Partnerin çalışma durumu: 1) Evet 2) Hayır
17. Aylık gelir durumu: 1) Kötü 2) Orta 3) İyi
18. Aile tipi: 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile
19. Eşle iletişim: 1) Kötü 2) Orta 3) İyi 4) Mükemmel

Obstetrik Özellikler

20. Gebelik sayısı:
21. Canlı doğum sayısı:
22. Yaşayan çocuk sayısı:
23. İsteyerek düşük/küretaj sayısı:

Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı İle İlgili Özellikler

24. Daha önce gebeliği önleyici yöntem kullanımı: 1) Evet 2) Hayır
25. Daha önce kullanılan gebeliği önleyici yöntem: 1) KOK 2) Kondom
3) KOK, Kondom 4) Aylık iğne, KOK 5) 3 aylık iğne
6) Kondom, 3 aylık iğne 7) RİA 8) RİA, Kondom
9) Aylık iğne, RİA 10) RİA, KOK 11) Aylık İğne
12) RİA, İmplant
26. Aile planlaması yöntem seçiminize kim karar verir? 1) Kendim 2) Eşim
3) Eşimle birlikte 4) Aile büyükleri
5) Eşimle birlikte, Aile büyükleri
27. Aile planlaması yöntemlerinden Rahim İçi Araç taktırmak ister misiniz?
1) Evet 2) Hayır
28. Aile planlaması yöntemlerinden eşinizin kondom kullanmasını ister misiniz?
1) Evet 2) Hayır
29. Kaç çocuğunuzun olmasını isterdiniz?.....
30. Sahip olduğunuz/olacağınız çocuk sayısına kim karar verir? 1) Kendim
2) Eşim 3) Eşimle birlikte 4) Aile büyükleri 5) Allah

Bir ay sonra kontrolde sorulacaklar

31. Taktırdığınız Rahim İçi Araçtan memnun musunuz? 1) Evet 2) Hayır
32. Eşinizin kondom kullanmasından memnun musunuz? 1) Evet 2) Hayır
33. Taktırdığınız Rahim İçi Araç nedeniyle yaşadığınız olumsuzluklar: 1) Bel ağrısı
2) Kasık ağrısı 3) Düzensiz kanama 4) Fazla Kanama 5) Ara Lekelenme
6) Bel ağrısı, Kasık ağrısı 7) Bel ağrısı, Düzensiz kanama
8) Bel ağrısı, Fazla kanama 9) Bel ağrısı, Kasık ağrısı
10) Bel ağrısı, Kasık ağrısı, Ara Lekelenme
11) Bel ağrısı, Düzensiz kanama, Fazla Kanama
12) Bel Ağrısı, Kasık Ağrısı, Fazla Kanama 13) Kasık Ağrısı, Fazla Kanama
14) Kasık Ağrısı, Düzensiz Kanama 15) Kasık Ağrısı, Ara Lekelenme
16) Kasık Ağrısı, Düzensiz Kanama, Fazla Kanama
17) Düzensiz Kanama, Karın Ağrısı 18) Düzensiz Kanama, Ara Lekelenme
19) Düzensiz Kanama, Fazla Kanama 20) Fazla Kanama, Ara Lekelenme

21) Ara Lekelenme, Eş İpi Hissediyor 22) Eş İpi Hissediyor 23) Gebelik

34. Eşinizin kondom kullanması nedeniyle yaşadığınız olumsuzluklar:

- 1) Vajinal kuruluk 2) Eşin isteksizliği 3) Kendi isteksizliğim
- 4) Yırtılma 5) Gebelik 6) Alerji
- 7) Eşin isteksizliği, Kendi isteksizliğim
- 8) Vajinal Kuruluk, Kendi isteksizliğim
- 9) Vajinal Kuruluk, Eşin isteksizliğim
- 10) Vajinal Kuruluk, Eşin İsteksizliği, Kendi İsteksizliğim
- 11) Eşin İsteksizliği, Alerji



Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin, bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak, maddenin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz. Sizi ne kadar rahatsız etti?

	Hiç	Hafif Derecede	Orta Derecede	Ciddi Derecede
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma ve ya karıncalanma.	0	1	2	3
2. Sıcak / ateş basmaları.	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme.	0	1	2	3
4. Gevşeyememe.	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu.	0	1	2	3
6. Baş dönmesi ve ya sersemlik.	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı.	0	1	2	3
8. Dengeyi kaybetme duygusu.	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma.	0	1	2	3
10. Sinirlilik.	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu.	0	1	2	3
12. Ellerde titreme.	0	1	2	3
13. Titreklik.	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu.	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük.	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu.	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi.	0	1	2	3
19. Baygınlık.	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması.	0	1	2	3
21. Terleme (sıcağa bağlı olman).	0	1	2	3

Ek-7: CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KADIN TÜRKÇE VERSİYONU

	Tamamen Katılıyorum- 1	Büyük Ölçüde Katılıyorum- 2	Kısmen Katılıyorum-3	Kısmen Katılmıyorum - 4	Büyük Ölçüde Katılmıyorum- 5	Hiç Katılmıyorum- 6
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevкли bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						

12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

III. İNTİHAL RAPORU

RAHİM İÇİ ARAÇ VE KONDOM KULLANIMININ KADINLARIN ANKSİYETE VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 8	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	%1
3	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
6	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
8	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

Submitted to Ege Üniversitesi