

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GENİTAL ESTETİK AMELİYATININ KADINLARDA BEDEN
İMAJI ALGISI VE CİNSEL FONKSİYONA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sinem Gizem ÇALTEKİN

Enstitü Anabilim Dalı: Ebelik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin HAMLACI BAŞKAYA

OCAK-2024

BEYAN

Bu alışma SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve ocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 05/10/2022 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

19.12.23

Sinem Gizem ÇALTEKİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca desteğini hep hissettiğim ve donanımlarıyla yoluma ışık tutan bir öğretmenden daha fazlası olan çok saygıdeğer Ebelik Anabilim Dalı Başkanı ve tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Hamlacı Başkaya'ya teşekkürlerimi borç bilirim. Ailem başta olmak üzere idolüm olan anneme, motivasyon kaynağım ablama, çok değerli ağabeyime, her zaman yanımda olan sevgili Atakan'a, tez sürecimde bana yardımcı olan bütün arkadaşlarıma ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu tezi yakın zamanda kaybettiğim sevgili babama ithaf ediyorum. Saygılarımla...

Sinem Gizem ÇALTEKİN

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	vi
TABLolar.....	vii
ÖZET	viii
SUMMARY.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. GENİTAL ESTETİK.....	5
2.1.1. Genital Estetik Uygulamaları.....	5
2.1.1.1. Labioplasti	5
2.1.1.2. Vajinoplasti	8
2.1.1.3. Perineoplasti	9
2.1.1.4. Klitoroplasti	9
2.1.1.5. Hymenoplasti.....	10
2.1.1.6. G noktası amplikasyonu	12
2.1.1.7. Vajinal beyazlatma.....	12
2.1.2. Genital Estetik Ameliyatı Prosedürleri	13
2.1.3. Kadın Genital Estetik Ameliyatı Sonrası Yapılması Gerekenler	14
2.1.4. Uluslararası Derneklerin Kadın Genital Estetik Ameliyatı Üzerine Önerileri.17	
2.1.4.1 Kraliyet kadın doğum uzmanları ve jinekologlar derneği (RCOG)	17
2.1.4.2. Amerikan kadın doğum uzmanları ve jinekologlar derneği (ACOG)	18
2.1.4.3. Kanada kadın doğum uzmanları ve jinekologlar derneği (SOGC)	18
2.1.4.4. Avustralya ve Yeni Zelanda kraliyet kadın doğum uzmanları ve jinekologlar derneği (ranzcog)	19
2.1.5.Genital Estetik Ameliyatında Ebelik Bakımı ve Danışmanlık	20
2.2. BEDEN İMAJI.....	21
2.3. CİNSEL İŞLEV.....	23

2.3.1. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü	23
2.3.1.1. Cinsel istek fazı.....	24
2.3.1.2. Cinsel uyarılma fazı	24
2.3.1.3. Orgazm fazı	24
2.3.1.4. Çözülme fazı.....	25
2.4. BEDEN İMAJI VE CİNSEL FONKSİYON ARASINDAKİ İLİŞKİ	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	27
3.2. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	27
3.3. ARAŞTIRMA ŞEKLİ.....	27
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	27
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	28
3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ:	28
3.7. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ:	28
3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI - BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	29
3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	29
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	29
3.9. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
3.9.1. Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu (Ek-1).....	29
3.9.2. Beden Algısı Ölçeği (Ek-2)	29
3.9.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index-Fsfı) (Ek-3)	30
3.10. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	31
3.11. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	31
3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	32
3.13. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	32
3.14. ARAŞTIRMA TAKVİMİ	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI BİLGİLERİNİN DAĞILIMI	34
4.2. KATILIMCILARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASINA AİT BULGULARI	37

4.3. KATILIMCILARIN AMELİYAT SONRASI BEDEN İMAJI VE CİNSEL İŞLEV PUANLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	39
5. TARTIŞMA.....	50
5.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI BİLGİLERİNİN DAĞILIMININ TARTIŞILMASI.....	50
5.2. KATILIMCILARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASINA AİT BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	51
5.3. KATILIMCILARIN AMELİYAT SONRASI BEDEN İMAJI VE CİNSEL İŞLEV PUANLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.4. ÖNERİLER.....	58
KAYNAKÇA	60
EKLER.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	88

KISALTMA VE SİMGELER

ACOG: The American College Of Obstetricians And Gynecologists

AFUD: American Foundation of Urologic Disease

ASAPS: The American Society for Aesthetic Plastic Surgery's

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FGCS: Female Genital Cosmetic Surgery

FSFI: Female Sexual Function Index

ISAPS: The International Society of Aesthetic Plastic Surgery

SOGC: The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada

RANZCOG: Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists

RCOG: Royal Collage Of Obstetricians And Gynaecologists

WHO: World Health Organization

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların Yaş, Boy ve Kilo Bilgilerinin Dağılımı.....	33
Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgilerinin Dağılımı...34	
Tablo 3. Beden Algısı Ölçeğinin Ameliyat Öncesi ve Sonrasında Karşılaştırılması.35	
Tablo 4. Cinsel İşlev Ölçeğinin Ameliyat Durumuna Göre Değişimi.....	36
Tablo 5. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Beden İmajı Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	37
Tablo 6. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Cinsel İşlev Puan Ortalamalarının Yaş ve Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	39
Tablo 7. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Cinsel İşlev Puan Ortalamalarının Medeni Durum ve Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	41
Tablo 8. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Cinsel İşlev Puan Ortalamalarının Beden Kitle İndeksi ve Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	43
Tablo 9. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Cinsel İşlev Puan Ortalamalarının Yapılan Genital Kozmetik Cerrahi İşlemine Göre Karşılaştırılması.....	45

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma genital estetik ameliyatlarının kadınlardaki beden imajı algısı ve cinsel fonksiyona olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı-prospektif tipteki bu araştırma 1 Kasım 2022–30 Temmuz 2023 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinde jinekoloji servisine başvuran 50 kadınla yürütülmüştür. Ameliyat öncesi kadınlara sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikler anket formu, beden imajı algısı ölçeği ve kadın cinsel işlev ölçeği doldurulmuştur. İletişim bilgileri alınan hasta ameliyatından 2 ay sonra tekrar aranarak beden imajı algısı ölçeği ve kadın cinsel işlev ölçeği soru cevap şeklinde uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans analizi, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Genital estetik ameliyatı sonrası beden algısı düzeyi ameliyat öncesi beden algısından anlamlı derecede daha yüksek olduğu, ameliyat sonrasında cinsel işlev genel düzeyi, istek, uyarılma, orgazm ve memnuniyet düzeyinin anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Kadınların ameliyat sonrası cinsel işlev ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde istek alt boyutu için 22-30 yaş grubunun istek ve uyarılma düzeyi 40 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsel işlev ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimi incelendiğinde ilköğretim mezunlarının istek düzeyleri lise ve üniversite mezunlardan anlamlı derecede daha düşük, ilköğretim mezunlarının uyarılma düzeylerinin ise üniversite mezunlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Kadın genital estetik ameliyatının kadınlarda beden algısını iyileştirdiği ve cinsel fonksiyonu arttırdığı saptanmıştır. Kadın genital estetik ameliyatı arayışı ile beden imajı ve kadın cinsel işlevselliği arasında bir ilişki olduğu için bu faktörlerin iyileştirilmesi, gereksiz kadın genital estetik ameliyatlarının azalmasına sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: beden imajı, cinsel işlev, ebelik, genital estetik, kozmetik cerrahi

SUMMARY

The Effect of Genital Aesthetic Surgery on Body Image Perception and Sexual Function in Women

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: This study was conducted to determine the effect of genital plastic surgery on women's body image perception and sexual function.

MATERIAL AND METHOD: This descriptive-prospective type research was conducted with 50 women who applied to the gynecology service in a training and research hospital between November 1, 2022 and July 30, 2023. Before the surgery, women completed a socio-demographic and descriptive characteristics questionnaire, body image perception scale and female sexual function scale. The patient, whose contact information was obtained, was called again 2 months after the surgery and the body image perception scale and female sexual function scale were administered in the form of questions and answers. Frequency analysis, t test and one-way analysis of variance were used to evaluate the data. Significance was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS: It was observed that the body perception level after genital plastic surgery was significantly higher than the pre-operative body perception, and the general level of sexual function, desire, arousal, orgasm and satisfaction levels increased significantly after the surgery. When the changes in women's postoperative sexual function scale according to age groups were examined, it was found that the desire and arousal level of the 22-30 age group was significantly higher than the 40 and above age group for the desire subscale. When the change of the sexual function scale according to educational status was examined, it was seen that the desire levels of primary school graduates were significantly lower than those of high school and university graduates, and the arousal levels of primary school graduates were significantly lower than university graduates.

CONCLUSION: Female genital plastic surgery has been found to improve body image and increase sexual function in women. Since there is a relationship between seeking female genital plastic surgery and body image and female sexual functionality, improving these factors may reduce unnecessary female genital plastic surgery.

Keywords: body image, cosmetic surgery, genital aesthetics, midwifery, sexual function,



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp alanında “estetik” kavramı, kusurlu bir organın düzeltilmesi ya da güzelleştirilmesi amacı ile uygulanmakta olan yöntemlere verilen isimdir (Coşkun 2022). Tarihte antik Mısır’da genital estetiğe ilişkin yazılar bulunmuş ama modern cerrahi ilk olarak 1980’lerde yapılmıştır. (Beşen 2014). İnternet ve medya güçlerinin artırdığı “genital güzelleştirme” algısı, kadınların vulva görüntüsünün normal olup olmadığı konusunda kararsız kalmasına neden olmuştur (Yeğin 2021). Günümüzde ise dış genital organların görünüşleri hususunda gelişen farkındalık sebebi, artık bu bölgelerin de estetik operasyonları gündemini oluşturmaktadır ve bu hususta büyük bir artış yaşanmaktadır (Coşkun 2022). İnsanların görünüşleri hakkındaki her gün artan kaygıları estetik uygulamalara olan ilgiyi arttırmıştır. Kozmetik cerrahiye yönelik ilgi ve yapılacak ameliyatlara sayısı bütün dünyada hızla artmaktadır (Dinsel 2021). Son on yıla bakıldığında estetik kozmetik operasyonlara kadınların ilgisi çok fazla artmıştır. Dünya çapında kozmetik cerrahi oranları 2015- 2019 yılları arasında %20’den fazla artarken, labioplasti ve vajinal gençleştirme gibi yeni bir vajinal ve vulvar güzellikler de son gelişmeler olarak yansımaktadır (Genç ve ark 2023). Estetik uygulamalarındaki en büyük rol, hastanın beden imajındaki değişikliğiyle hayat kalitesindeki artışın olduğu belirtilmiştir (Coşkun 2022).

Kadın genital estetik cerrahisi kadın cinsel organlarının estetik görünümünü güzelleştirmek, cinsel işlevi iyileştirmek ve/veya cinsel tatmini arttırmak amacıyla kadın dış cinsel organı, vajina ve çevresindeki yapılar üzerinde gerçekleştirilen bir dizi prosedürü ifade eder (Goodman 2009). Her ne kadar bazı ameliyatlara kadının genital işlevselliğini iyileştirmeye yönelik olsa da çoğu, görünüşte algılanan kusurları gidermek için işlevsel endikasyonlar olmaksızın gerçekleştirilmektedir (Schick, Calabrese, Rima and Zucker 2010). Kadın genital estetik ameliyatlara labioplasti (küçük iç dudakların kırılması), himenoplasti, vajinoplasti (vajinal rekonstrüksiyon olarak da bilinir), mons pubis liposuction, vajinal "gençleştirme" veya lazer "gençleştirme", G noktası büyütme kapsar (Simonis et al 2016).

İnternet, çevrimiçi pornografi ve diğer medya kaynaklarıyla desteklenen, estetik açıdan daha düşük bir dış cinsel organa sahip olduğu algısı, kadınları cerrahi müdahaleye yöneltebilir (ACOG 2020). Bu kadınlar; disparoni, tahriş, rahatsızlık giyim veya egzersiz gibi birtakım çeşitli fiziksel problemlerin yanı sıra, vajinada gevşeme hissi ve cinsel ilişkiden zevk almada eksiklikte tanımlanmaktadır. Kadınlar genital estetik ameliyatı ile cinsel organlarında istediği görünüm ve fonksiyona kavuştuklarında kendilerini daha iyi hissederek cinsel öz güvenin ve cinsel doyumunda artmasına katkı sağlanmaktadır (Daşikan, Kıratlı ve Erdoğan 2019). Bu genital estetik ameliyatları spesifik tıbbi endikasyon olmaksızın kozmetik nedenlerle yapılmaktadır. Bununla birlikte, bu prosedürlerin bazıları, örneğin labioplasti, konjenital anomalilerin veya aşırı androjen maruziyetinin neden olduğu belirgin dudak asimetrisi ve hipertrofisi durumunda tıbbi olarak endike olabilir. Diğer cerrahi teknikler (ön veya arka kompartman vajinoplasti ve perineoplasti), genital prolapsus, sistosel, rektosel, stres üriner inkontinans ve doğum sırasında perine yırtığı sekellerinde ürojinekolojik servislerde rutin olarak uygulanmaktadır (Barbara, Facchin, Meschia and Vercellini 2015). Kadınların genital estetik ameliyatını istemenin en önemli nedeninin, kadınların ameliyatın beden imajlarını, cinsel tatminlerini ve evlilik ilişkilerini iyileştirebileceğini düşünmeleri olduğu ileri sürülmektedir (Eftekhar, Hajibabaei, Veisi, Ghanbari and Montazeri 2021).

Kadınların genital estetik uygulamalarına başvurma nedenleri çok farklı olabilir. Bu uygulamaların neden istendiği sağlık profesyonelleri tarafından sorgulanmalıdır. Çoğu kişi, cinsel organlarının sağlıklı olsa bile, anormal olduğunu düşünerek yanlış bir izlenime kapılmış olabilir. Bu nedenle genital estetik ameliyatını düşünen kadınlara genital organ ve bölgelerinin normal gelişimi, görünüşleri, işlev ve farklılıkları ile ilgili danışmanlık ve estetik uygulamalarının genital bölgeye olası riskleri hakkında bilgi verilmelidir (Daşikan ve ark 2019). Genital estetik uygulamaları ayrıca cinsel doyum ve çekici olmak için tasarlanmıştır (Coşkun 2022). Cinsel bir sorun yaşamak yerine cinsel sorunlarla ilgili sıkıntı veya endişe, cinsel tatminsizlikte çok önemli bir faktör gibi görünebilmektedir (Pujols, Seal and Meston 2010). Genital görünüşten memnun olmayan kadınlar, cinsel ilişkileri esnasında utanç, öz güven eksikliği hissetmekte ve partnerlerinin negatif düşünceleri oluşacağı korkusu ile kaygı yaşamaktadırlar. Aynı zamanda, bazı kadınlarda ise fiziki olarak duyulan irritasyon ve ağrı sonucunda cinsel

ilişkiler istenmeyen bir olay haline gelmektedir. Sonuç olarakta cinsel doyum sağlayamayan birçok kadın genital estetik cerrahiye başvurmaktadır (Coşkun 2022, Beşen 2014). Genital estetik ameliyatı uygulanmış kadınların kendilerini daha iyi hissederek cinsel ilişki sıklık ve kalitesinin de arttığı bildirilmektedir (Braun 2005, Goodman et al 2011).

Beden imajı, bireyin algılanan fiziksel durumuna karşı gösterdiği tepkisinin duygusal (örneğin, disfori, utanç), bilişsel (örneğin, hoşnutsuzluk, değişim arzusu) ve davranışsal (örneğin, kaçınma, gizleme) yönlerine atıfta bulunan geniş bir yapıdır (Schick et al 2010). Kadınlar jinekolojik estetik cerrahiye başvurdıklarında beden imajı genellikle başka bir endişe kaynağıdır (Eftekhari et al 2021). Kadınlar arasında beden imajını beden imajı öz bilincine, beden imajı öz bilincini cinsel saygıya ve cinsel saygıyı cinsel refahın hem psikolojik hem de fiziksel bileşenlerine bağlayan açık bir yol vardır. Yani, bir kadının fiziksel görünümünden duyduğu memnuniyetsizlik, büyük olasılıkla, nasıl görüldüğüne ilişkin öz bilincini artıracak, cinsel bir varlık olarak kendisinin değersizleştirilmesine yol açacak ve sonuçta onun cinsel güvenliği ve tatminini tehdit edecektir. Cinsellik üzerinde de etkisi bulunan beden imajı, estetik ve güzelliğe verilen ilgiyi göstererek kişilerin görünüşleri hakkındaki kaygıları, estetik cerrahiye olan ilgiyi gün geçtikçe artırmaktadır (Hadımlı, Sert ve Saydam 2021). Genital görünümle ilgili memnuniyetsizliğin bir sonucu olarak en mahrem olabilecek genital organları bile “normal” ve “ideal” olana dönüştürme isteği estetik cerrahiye başvuruları artırmış ve genital kozmetik cerrahi prosedürler ortaya çıkmıştır. (Schick et al 2010, Goodman et al 2011). Kadınların genital görünümleriyle ilgili memnuniyetsizliği, genel olarak vücutlarının (veya diğer vücut bölümlerinin) görünümü hakkında hissettiklerinden bağımsız olarak cinsel deneyimleri üzerinde derin etkilere sahip olabilir (Schick et al 2010). Beden memnuniyetsizliği, özellikle kadınlar arasında genital görünüm memnuniyetsizliği, cinsel ilişkide daha düşük özgüven ve benlik saygısı ile ilişkilendirilmiştir (Schick et al 2010, Kvale et al 2014). Beden memnuniyetsizliği estetik cerrahi ile en çok ilişkilendirilmiş ruhsal faktördür. Birçok çalışmada, beden memnun olunmaması ile estetik cerrahiye onaylama arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Beden memnuniyetsizliği olan kişilerin kozmetik cerrahi ile ruhsal olarak iyi olma arayışında olduğu ve kozmetik cerrahi sonrasında

fiziksel çekiciliği arttırarak sosyal bakımdan avantaj kazanmanın bir yöntemi olarak gördükleri düşünölmektedir (Dinsel 2021).

Bu çalışmanın amacı son yıllarda gündemde olan genital estetik ameliyatlarının kadınlardaki beden imajı algısı ve cinsel fonksiyona olan etkisini belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 GENİTAL ESTETİK

Vulvoplasti olarak da bilinen kadın genital estetik cerrahisi, kadınların sağlıklı dış genital organlarının yapısını ve görünümünü veya vajinal daraltma durumunda dahili olarak değiştiren, daha iyi cinsel işleve ulaşmayı amaçlayan tıbbi olarak endike olmayan bir kozmetik cerrahi prosedür grubunu ifade eder (Simonis et al 2016, Barbara et al 2017). Kozmetik cerrahi, görünümü iyileştirme ve zaman akışının beden üzerindeki izlerini silme amacıyla gelişim gösteren bir tıp alanıdır (Dingman, Melilli Otte, and Foster 2012). Daha spesifik olarak, labioplasti, himenoplasti, vajinoplasti (vajinal rekonstrüksiyon olarak da bilinir), mons pubis liposuction, vajinal gençleştirme veya lazer gençleştirme, G noktası büyütme kapsar (Simonis et al 2016).

Son yıllarda, genital estetik hem sağlık hizmeti sağlayıcıları hem de kadınlar arasında artan bir popülerlik kazanmıştır. Tüm bu müdahaleler, net bir tıbbi endikasyon olmamasına rağmen, esas olarak estetik nedenlerle veya bazı durumlarda cinsel işlevi artırmak için yapılır. Genel olarak, vajinal doğum veya yaşlanma nedeniyle geniş vajina hissi hisseden kadınlara vajinal tonusu ve dolayısıyla cinsel sürtünmeyi artırmak için vajinal gençleştirme sıklıkla önerilir (Barbara et al 2017).

2.1.1. Genital Estetik Uygulamaları

2.1.1.1. Labioplasti

Labioplasti, labia minora (çoğunlukla) veya majoranın küçültülmesinin yanı sıra hacim arttırıcı maddelerin enjeksiyonu veya otolog yağ transferi yoluyla büyütme anlamına gelir. İç dudakların işlevi vajinanın kurumasını önlemektir ve iç dudaklar idrar akışını yönlendirerek idrar yapma zamanında önemli bir rolü vardır. Bu sebeple

minimum dudak genişliği 1 cm olmalıdır. (Dobbeleir Landuyt and Monstrey 2011). Labiaların küçültülmesi ile vajinanın daha sıkı olması sağlanarak yeni pozisyonlardan kaçınma ve aydınlık ortamda cinsel ilişki azalmaktadır. Ayrıca labia boyutlarının küçültülmesi sonrasında cinsel ilişki sırasında oluşan iritasyon ve ağrının da azalması beklenmektedir (Beşen 2014).

Kadınlar farklı nedenlerle labioplasti isteyebilir (Dobbeleir et al 2011). Literatüre bakıldığında kadınlar dış görünüş, psikolojik ya da fonksiyonel nedenlerle labioplasti talep etmektedirler (Genç ve ark 2023). Fonksiyonel endikasyonlar şunları içerir: giyim veya spor sırasında rahatsızlık, penetrasyon sırasında labianın invajinasyonuna bağlı disparoni başka bir fonksiyonel neden olabilir. (Dobbeleir et al 2011). Psikolojik nedenler arasında cinsel sorunlar, başkaları tarafından yapmış olduğu yorum ya da alaylar, kendini çekici bulmama ve özgüven düşüklüğü sayılabilir (Genç ve ark 2023). Ancak giderek artan sayıda kadın bu tür ameliyatları tamamen estetik nedenlerle istemektedir. (Dobbeleir et al 2011). Bazen cinsel istismar öyküsü, labiaları küçültme talebinde bulunmak için bir neden olabilir. Bazı kadınlar, iç dudaklar değiştiğinde, yeni bir cinsel partnerin daha önceki tacizlerini fark etmeyeceğine inanmaktadır (Dobbeleir et al 2011). ABD'nin 2013 yılındaki istatistiklerine göre labioplasti oranları %44 artarak en yaygın dördüncü kozmetik cerrahi prosedür olarak bildirilmiştir (Simonis et al 2016). Avustralya'da, kamu tarafından finanse edilen ulusal evrensel sağlık sigortası programı Medicare tarafından toplanan veriler, 2001-2010 arasındaki on yılda labia küçültme için talep sayısının üç kat arttığını göstermektedir (Mowat McDonald Dobson Fisher and Kirkman 2015).

İç dudakların vulvar epiteli yüksek derecede innerve ve hassastır. Cinsel uyarılma sırasında, labia dışa döner ve erotik duyum ve zevke katkıda bulunur. Cinsel organın herhangi bir yerine yapılan kesi, bu hassasiyeti ve cinsel önemini tehlikeye atabilir. Ameliyattan sonra nöroma benzeri aşırı duyarlılık bildirilmiştir (Dobbeleir et al 2011).

Redüksiyon labioplasti, 1971'den beri hakemli tıp literatüründe bildirilmiştir. Daha önce tartışıldığı gibi, tıp literatüründe şaşırtıcı derecede az sayıda normal kadın cinsel organı tanımı vardır ve labia minörlerin boyutları 7 mm'den 5 cm'ye kadar değişmektedir. Genel olarak, tabandan kenara maksimum mesafe 5 cm'den fazlaysa

labia hipertrofik olarak kabul edilir. Ergenlik dönemindeki hormonal değişiklikler, dış genital yapıların büyümesine neden olur ve iç dudaklar çoğunlukla dış dudaklardan "uzun" hale gelir. Bu nedenle, bazı kadınlar bu fizyolojik değişikliklerin sonuçlarını anormal olarak yorumlar ve dış cinsel organlarının şekli konusunda güvensiz hissedebilir. Kasık kıllarının tıraş edilmesi günümüzde giderek artan bir gelenek olduğu için, kadınlar giderek daha fazla çıkıntılı iç dudaklarıyla karşı karşıya kalmaktadır (Dobbeleir et al 2011).

Edge rezeksiyonu: Fazla iç dudak dokusu, iç dudakların en çıkıntılı kısmına dayalı olarak alınır. Bu kısmın alınması labia eğrisi boyunca yatay bir çizgide, tembel S-şekilli bir rezeksiyonda ya da W-şekilli rezeksiyonda yapılabilir (Coşkun 2022).

Wedge rezeksiyonu: En fazla ugulanan labioplasti işlemidir. Bu işlem, estetik sonuçları iyileştirmek (örneğin, labiaların rengini ve şeklini korumak) veya fonksiyon veya duyu kaybını önlemek için modifikasyonları içermektedir (Coşkun 2022).

Santral rezeksiyon: De-epitelizasyon ve fenestrasyonu içeren, labiaların kenarını, dokusunu, pigmentasyonunu koruma için yapılan teknikleridir (Coşkun 2022).

Labia majoroplastisi, fazlalık, sarkık ve dolu labia majora sorununu gidermek için iç dudakların küçültülmesi ve yeniden şekillendirilmesinden oluşur (Furnas et al 2021). Fazlalık labia majoradan bahsederken, primer labia majora hipertrofisi (hacim fazlalığı) ile hacim kaybına bağlı sekonder labia majora hipertrofisi (cilt fazlalığı) arasında bir ayrım yapılmalıdır. Gerçek hacim fazlalığı olduğunda genişlemiş iç dudaklar liposuction ile küçültülebilir. Ancak bu durum sarkma ve deri fazlalığı yaratabilir. Hacim kaybına bağlı cilt fazlalığı durumunda, labia minör uzunluğu boyunca kesi yapılarak fazla dokunun uzunlamasına kama eksizyonu kullanılarak labia majoranın küçültülmesi gerçekteştirilebilir (Dobbeleir et al 2011).

Labia majoranın aşırı eksizyonu, hastada kuruluk ve tahrişe yatkınlık yaratan genişlemiş bir giriş ile sonuçlanabilir. Diğer potansiyel komplikasyonlar arasında yara izi, ağrı, bozulmuş erotik duyum, artan vajinal sekresyonlar, disparoni ve azalan özgüven yer alır. Vulvar lenfadenopati yoğun bisiklet kullananlarda uzun vadeli sonuçları sınırlayabilir (Furnas et al 2021).

2.1.1.2. Vajinoplasti

Yaşamları boyunca kadınların %76'sı, çoğunlukla genişlemiş vajina hissiyle birlikte, vajinal duyumda azalma yaşar. Vajinal gevşeklik doğurgan kadınlar arasında yaygın bir şikâyettir. Her ne kadar kadınlar, cinsel duyumda azalmanın vajinal gevşekliğin en sık görülen semptomu olduğunu bildirse de bu olgunun doğrudan cinsel işlev bozukluğuyla ilişkili olduğu açık değildir (Dobbeleir et al 2011).

Cerrahi açıdan bakıldığında vajinal gençleştirme, vajinal kanalın açıklığını ve çapını azaltmak için yapılan fazlalık vajinal dokuların çıkarılması, median levator kaslarının imbrikasyonu ile kas sıkılaştırması, vajinanın yeniden modellenmesi gibi farklı cerrahi girişimlerin bir kombinasyonundan oluşur. (Barbara, 2017). İşlem vajinal kas tonusu gücünü ve kontrolünü artırır. Vajinalarını daraltmayı tercih eden kadınlar genellikle gerçek fonksiyonel bozuklukları olmayan sağlıklı kadınlardır. Vajina daraltma prosedürlerinde, vajinanın alt üçte birlik kısmını cerrahi olarak "sıkılaştırmak" için vajinal fornikslerden mukoza parçaları (neşter, iğne elektrotu veya lazer yoluyla) çıkarılır (Dobbeleir et al 2011).

Vajinal doğumdan sonra bazı kadınlar şiddetli perine yırtıkları, yanlış onarım epizyotomi yöntemleri ya da pelvik desteğin azalması sebebiyle vajinanın genişliğinden şikayet ederler. Geniş vajina hissi hisseden kadınlar, koitus sırasında sürtünmenin azalmasından ve cinsel doyumun azalmasından şikayet edebilir. Erkek partnerler ise koitus sırasında sürtünmenin azalmasından şikayet edebilir. (Ulubay et al 2016). Vajinal sıkılaştırma prosedürlerinin potansiyel komplikasyonları arasında disparoni, vajinal kuruluk, vajinal ve perineal kısıtlama ve rektovajinal fistül bulunur (Furnas and Canales 2017).

Vajinal gençleştirme için önerilen diğer geleneksel olmayan cerrahi prosedürler, vajinayı sıkılaştırmak için lazer teknolojisinin (yani, erbium YAG lazer, fraksiyonel CO2 lazer) kullanımı içerir. Lazerle vajinal gençleştirme, vajinal gevşeklik hissi olan kadınlarda cinsel işlevin iyileştirilmesine yönelik, komplikasyonsuz ve yüksek etkili, konservatif, invaziv girişim açısından minimal bir cerrahi teknik olarak sıklıkla ilan edilir. Ayrıca, epizyotomiler veya önceki vajinal cerrahinin bir sonucu olarak vajinal mukozada disparoni veya fibrozis olan kadınlara ve ayrıca menopoz ve yaşlanmaya

bağlı hormonal değişiklikler nedeniyle vajinal atrofi nedeniyle değişen genital duyulara sahip kadınlara önerilmiştir (Barbara 2017).

2.1.1.3. Perineoplasti

Perineoplasti, genital hiatus uzunluğunu daraltarak gerek duyulmayan perineal deriyi, distal vajinal mukozayı çıkararak yüzeysel enine perineal ve bulbocavernosus kaslarının yaklaşımla introitusu sıkılaştırır. Bu prosedür, vajinal gevşeklik şikayeti olmayan, ancak doğum sonrası perinenin görünümünü ve cinsel işlevini iyileştirmekle ilgilenen hastalar için idealdir (Furnas and Canales 2017). Perineoplasti aynı zamanda yanlış epizyotomi onarımından kaynaklanan disparoniye azaltmak için de yapılabilir (Woodward and Matthews 2010).

Apeksi vajinanın arka alt üçte birlik kısmında ve en alt kısmı anüsün üstündeki perine üzerinde olacak şekilde elmas şeklinde bir doku parçası çıkarılır. Pırlantanın “kanatları” kızlık zarı halkasına yanıl olarak uzanır. Levator kaslarının yeniden yaklaştırılması perinenin yükselmesine ve perine gövdesinin güçlenmesine sebep olarak cinsel fonksiyonun iyileşmesine neden olur. Komplikasyonlar yüzeysel aşırı duyarlılık ve vajinal veya perineal daralmadır. Vakaların çoğunda bu durum perine germe ve vajinal dilatörlerle çözülebilir (Dobbeleir et al 2011).

Perineoplastiler biden fazla kez uygulanmış ve çok az komplikasyon oranları olmasına rağmen, prosedürü gerçekleştirmek için tek tip cerrahi teknikler yoktur. Ek olarak, perineoplasti operasyonuna hastaları seçmek için kriterler hakkında yayınlanmış bir kılavuz yoktur (Ulubay et al 2016). Perineoplasti sonrası hastaların yaklaşık olarak yüzde 90'ı cinsel ilişki memnuniyet oranlarında iyileşme yaşar. Nullipar hastalarda estetik nedenlerle kas aplikasyonu olmadan perineoplasti de yapılabilir (Furnas et al 2020).

2.1.1.4. Klitoroplasti

Klitoral başlığın küçültülmesi, klitoral vücudun daha fazla açığa çıkmasını sağlamak (teorik olarak geliştirilmiş cinsel uyarılma ile) ve genital bölgenin görünümünü iyileştirmek için tasarlanmıştır. Çok büyük olan veya olgunlaştığında çok uzun süre

büyümesine izin verilen bir klitoris, sosyal veya tıbbi açıdan anormal olarak kabul edilerek kadını fazla erkeksi yapar ve dolayısıyla (hetero)cinsel açıdan tuhaf hale getirir (Dobbeleir et al 2011). Ortalamadan daha büyük bir klitoris cinsel ilişki sırasında rahatsızlıkla beraber psikolojik sorunlara neden olabilir (Daşkan ve ark 2019).

Klitoral başlık küçültme genellikle lateral prepusyal veya merkezi kruvasan şeklinde bir eksizyon kullanılarak basit cilt eksizyonu yoluyla gerçekleştirilir. Olası skarlaşma ve bunu takip eden fonksiyon bozukluğu nedeniyle eksizyonlar asla orta hatta uzunlamasına yapılmamalıdır (Dobbeleir et al 2011).

Klitoral rezeksiyon artık önerilmemektedir. Özellikle şiddetli maskulinize olmak üzere bazı vakalarda, klitoris oldukça büyük penise benzemektedir. Klitoroplasti bu gibi durumlarda ailelere önerilmektedir. Klitoroplasti aslında klitorise özgü olmayıp klitoris üzerindeki cildin deforme olmasına yönelik yapılan işlemdir. Klitorisin üzerindeki deri büyük ve katlantılı olduğunda cinsel hazzı azalttığı düşüncesiyle küçültülüp açılması şeklinde yapılan bir cerrahi işlemdir (Daşkan ve ark 2019).

2.1.1.5. Hymenoplasti

Kızlık zarı, adını klasik Yunan mitolojisindeki evlilik tanrısı Hymenaios'tan alan, vajen girişini bir kısmını kapatan ve genel olarak ilk cinsel ilişkide yırtılabilen, elastik yapıdaki ince damarlardan zengin bir zardır. (Dobbeleir et al 2011, Süt 2016) Kızlık zarı 1.5 cm yerleşimli ince ve kırılgan bir mukoza kıvrımıdır (Işık, Ercel, Kutlay ve Anlatıcı 2011).

Kızlık zarının dikim işlemi olarak ifade edilen hymenoplasti operasyonları, kadınların daha önceden cinsel ilişki yaşamalarına rağmen, operasyondan sonraki ilk cinsel ilişkilerinde bakire olduklarını iddia etmek için kanama sağlamalarını amaçlamak veya cinsel açıdan aktif olmayan ancak genital travma geçirmiş kişiler tarafından talep edilebilmektedir için yapılmaktadır (Triana and Robledo 2015, Güzel 2021). Kızlık zarının kenarının bütünlüğü, düzensizlikleri veya şekli, geçmişte vajinal penetrasyonun yokluğunun veya varlığının kesin klinik belirtileri değildir. Bu nedenle bekaret tıbbi muayene ile onaylanamaz. Ancak 'sağlam' kızlık zarı ve vajinal

muayenede iki parmakla muayene gibi 'bekaret testleri' hâlâ dünyanın birçok ülkesinde yapılmaktadır (Pace, Broquet, Peter and Abdulkadir 2023).

Kızlık zarı estetiği vajinal açıklığın daraltılması için yapılır. Kızlık zarı ilk vajinal penetrasyon esnasında genellikle birkaç küçük parçaya veya kızlık zarı kıkırdaklarına bölünür (Triana and Robledo 2015). Kızlık zarı, vajinal penetrasyon dışında jimnastik, ata binme, bisiklete binme veya tampon takma gibi aktiviteler sırasında da yırtılabilir (Kimberley, Hutson, Southwell and Grover 2012). Yırtılan kızlık zarının birkaç kalıntısı vajinal orifiste her zaman bulunur (Parakash 2009). Kızlık zarı estetiği genel olarak sedasyon ile lokal anestezi altında yapılır. Litotomi pozisyonuna yerleştirilen hasta büyüteç altında operasyon yapılacak alanı hazırlanılarak iki veya üç kalıntı seçilir. Her kıkırdağın kenarları tazelenir ve kıkırdaklar emilebilir 5-0 tekli dikişle 2 kat halinde birbirine dikilir. Bir kalıntının iç katmanı iç kısma, diğer kalıntının dış katmanı dış kısma dikilerek işlem yapılmaktadır. Cerrah, vajinal ve adet sıvılarının geçişine izin verecek uygun bir vajinal açıklığı korumalıdır. Ameliyat sonrası hastalara bölgeyi ılık suyla temizlemeleri tavsiye edilir ve merhem uygulanır. Pansumana gerek yoktur ve fazla ağrı olmadığından analjezik tabletler yeterli olduğu bilgisi hastaya verilmelidir (Parakash 2009, Triana and Robledo 2015).

Yapılan çalışmalarda hymenoplasti uygulanan kadınlar kategoriye ayrılmıştır. Birinci gruptaki kadınlar planlanan evlilikten sadece birkaç gün önce kızlık zarı estetiği yaptırmak isteyen ve gerçek bir yara iyileşme beklentisi olmayan hastalardır. Bu hastalar hymenin sembolik işlevi yani kan kaybına vurgu yapmaktadır. Bu durumda “geçici” kızlık zarı estetiği yapılması için hastalar yönlendirilir. İkinci kategorideki kadınlar tecavüz ya da cerrahi müdahale sonrası gibi “bekaret” kaybı nedeniyle hymenoplasti yoluyla özgüvenlerini yeniden kazanmak isterler. Bu kategoride birinciye göre çok daha fazla hasta bulunmakta ve kızlık zarındaki yaranın gerçek anlamda iyileşmesine ihtiyaç duymaktadırlar. Odaklandıkları nokta sağlam bir kızlık zarı olduğundan, "kalıcı" hymenoplasti için yönlendirilirler. Rüptüre kızlık zarı üzerinde büyüyen epitel tabakasının çıkarıldığı ve kızlık zarı kalıntılarının soldan sağa yaklaşımla uyarlandığı yaklaşım yöntemi bu hastalar açısından uygun seçenek gibi görülebilmektedir. Ancak yaklaşım yönteminde yara ayrılması sıklıkla ortaya çıkar (Wei et al 2015).

2.1.1.6. G noktası amplikasyonu

G noktası veya Gräfenberg noktası ilk olarak 1950'lerde vajinanın içinde doğrudan uyarıldığında genişleyen oldukça erojen bir bölge olarak tanımlandı. Erotik bölge, penisin korpus kavernozumuna çok benzeyen erektile doku ile çevrelenmiş gibi görünen üretra boyunca vajinanın ön duvarında bulunabilir. Konumu değişmekle birlikte, G noktası tipik olarak kasık kemiği ile rahim ağzının yaklaşık yarısında, vajinanın 2 ila 5 cm içinde bulunur. G noktası amplifikasyonu ise ilk olarak 2001 yılında Matlock tarafından tanımlandı (Dobbeleir et al 2011).

G noktası amplifikasyonu, lokal anestezi altında mesane ile vajinanın ön duvarı arasındaki bölmeye kollajen veya hyaluronan enjeksiyonları ile gerçekleştirilen işlemdir. Enjekte edilen dolgu maddesiyle G noktasının boyutunda ve hassasiyetinde geçici bir fiziksel artıştan oluşan "işlevsel" bir cerrahi süreçtir. Mevcut hacim artırıcı maddelerin etkisi, emilim nedeniyle kalıcı değildir; genellikle 6 ila 9 ay sürer. Bu geçici etkinin en büyük avantajı, enjeksiyon yoluyla maruz kalma aşırı duyarlılığının basitçe bekleyerek geri alınabilmesidir (Dobbeleir et al 2011, Bachelet et al 2014). Matlock'un pilot çalışmasında, G noktası amplifikasyonu uygulanan kadınların %87'ye varan oranda cinsel uyarılma artışı gözlemlenmiştir (Dobbeleir et al 2011).

2.1.1.7. Vajinal beyazlatma

Vajina beyazlatma, lazer kullanan kalıcı bir beyazlatma yöntemidir. Bu yöntemle koyu renkli alanlar beyazlamakta ve kaybolmaktadır. Vajina beyazlatma işlemi cildin kararmasına neden olan melanin pigmentlerinin üretimini engellemek için lazer ışınları kullanılarak vajinanın beyazlatılmasını mümkün kılar. Yaklaşık 20-30 dakika süren işlem oldukça basittir. İşlemden önce lokal anestezi içeren krem sürülerek ağrı hissi giderilir. Ağartma, fraksiyonel bir karbondioksit lazeri kullanır. İşlem sırasında yayılan lazer ışığı sayesinde bronzlaşmaya neden olan melanin pigmentini üreten cildin dermis tabakasındaki "melanosit" hücreleri saldırıya uğrayarak genital rengi açar. Cilt dokusuna göre kişiden kişiye değişir (Coşkun 2022).

2.1.2 Genital Estetik Ameliyatı Prosedürleri

Prosedür türü / Cerrahi prosedürler	Beklenen fayda	Kullanılan prosedürler	Bildirilen\potansiyel komplikasyonlar
Klitoroplasti	Duyarlılığı arttırarak seksüel fonksiyonların geliştirilmesi	Hoodektomi (labium minus simetrisini sağlamak ve klitoral başlık sarkmasını önlemek için için sıklıkla labiaplasti ile birlikte uygulanır.)	Yara izi Enfeksiyon Hematom Aşırı duyarlılık\hassasiyet Glandların zarar görmesi
Labioplasti	Labia minör ya da majordaki istenmeyen doku fazlalığının çıkarılması	Trim ya da Edge Rezeksiyon V ya da Y şeklinde kesi kullanılarak Wedge Rezeksiyon Z-plasti De-epitelizasyon	Yara izi Enfeksiyon Aşırı duyarlılık\his kaybı Disparoni Yara yeri açılması
Labia majör büyütme	Tam, simetrik bir görünüm oluşturmak için	Otolog yağ transplantasyonu Enjekte edilebilir dolgu maddeleri (Hylolüronik Asit)	Palpe edilebilen yağ kistleri
Hymenoplasti	Kızlık zarının bakire halini yeniden	Kızlık zarı kalıntılarının reonstrüksiyonu,	Yara yeri açılması

	oluşturmak için hymen onarımı yapılması	vajinal mukozal flaplar ya da her ikisi de	
Vajinoplasti	Vajinal konturların sıkılaştırılması ve seksüel doyumun artırılması	Anterior, posterior ya da lateral kolporafi Rugasyon rastorasyonu Enerji tabanlı uygulamalar	Enfeksiyon Disparoni Açılma Fistül
Enerji Bazlı Uygulamalar Enerji bazlı vajinal prosedürler	Vajinal konturların sıkılaştırılması ve seksüel doyumun artırılması	Radyofrekasnlı lazer	Yara izi Cinsel ilişkide ağrı Yanık Tekrarlayan \ kronik ağrı
Enjeksiyonlar G-Spot Amflikasyonu	G noktasını büyütmek ve cinsel doyumun artırmak	Otolog yağ transplantasyonu Hylolüronik Asit	İdrar yolu enfeksiyonu Enfeksiyon

Kaynak: ACOG

2.1.3. Kadın Genital Estetik Ameliyatı Sonrası Yapılması Gerekenler

Tuvalet: Genel anestezi altında yapılan çoklu işlemler, perineoplastiler veya vajinoplastilerin sonunda hastalara düz kateter takılmalıdır. Hastalar evde ilk hafta duşta, bide veya su şişesi kullanarak idrarını yapmalı ve silmekten kaçınmalıdır (Furnas et al 2021).

Banyo yapma: Hastalar hemen duş alabilirler. Ameliyat edilen bölgedeki venöz basıncı ve vazodilatasyonu en aza indirmek ve kanama olasılığını önlemek için ilk hafta sıcak banyoda uzun süre oturmaktan kaçınılmalıdır (Furnas et al 2021).

Pansumanlar: İlk hafta sızıntı ve dolgu için antibiyotikli merhem ve peri-pad kullanılabilir. Bazı cerrahlar, özellikle perineal ve vajinoplasti sonrası vajinal kanaldaki kesilerin üzerine lokal Estrace uygulanmasını önermektedir (Furnas et al 2021).

Ağrı kesici: Bu prosedürler hafif ile orta şiddetteki ağrıyla ilişkilidir. Cerrahın opioid olmayan ağrı rejimi yeterli olabilir ancak yedek bir opioid reçete edilebilir (Furnas et al 2021).

Buz uygulaması: Hastalar külotları ile esnek dış pantolonları arasına 20 dakika giyip 20 dakika dinlendirecek şekilde soğuk bir paket koymalıdır. Soğuk paket doğrudan cilde temas etmemelidir (Furnas et al 2021).

Yükseklik: Ameliyat edilen bölgeye baskı uygulayan oturma eylemi en aza indirilmelidir. Diğer prosedürlerle çelişmediği sürece, hastalar ilk hafta süresince günde 5 kez tekrar 10 dakika süreyle dirsek ve dizlerinin üzerine çökerek kalçalarını havaya kaldırmalıdır (Furnas et al 2021).

Egzersiz yapmak: Kanama riskini azaltmak için hastaların 2 hafta kadar dinlenmeleri gerekmektedir. Rahat olması durumunda düşük etkili egzersize 4. haftada devam edilebilir ve yüksek etkili egzersize 6. haftadan itibaren başlanabilir. Konfor ve süreye bağlı olarak 8 hafta ya da daha uzun eyer (bisiklet, at, motosiklet) kullanılmamalıdır (Furnas et al 2021).

Özel Prosedürlerden Sonra Yapılması Gerekenler

Labioplasti, klitoral başlık küçültme: İyileşmeye bağlı olarak 4 hafta (düzeltme) ve 6 haftaya kadar (kama) tampon veya cinsel ilişki yasaktır.

Monsplasti, majoroplasti: Hastalar zorlu, yüksek etkili aerobik egzersizi 6 hafta ertelemeli, en az 8 hafta süresince eyer üzerinde oturmaktan kaçınılmalıdır.

Perineoplasti, vajinoplasti: Tampon ve cinsel ilişkiden 6-8 hafta kadar kaçınılır. Vajina çapı istenilenden küçükse hastaya dilatör kullanma talimatı verilebilir (Furnas et al 2021).

Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji, kadın genital estetik cerrahisinin kullanımı ve endikasyonları ile ilgili aşağıdaki tavsiyelerde ve sonuçlarda bulunmaktadır.

- Hastalar, cinsel görünümü veya işlevi değiştirmeye yönelik ameliyat veya prosedürlerin (klinik olarak teşhis edilmiş kadın cinsel işlev bozukluğu, disparoni, atletik aktivitelere müdahale, önceki doğum veya binici yaralanması, kadın cinsel organının kesilmesinin tersine çevrilmesi gibi klinik endikasyonlar için yapılan prosedürler hariç) konusunda uyarılmalıdır. , vajinal sarkma, idrar kaçırma veya cinsiyet doğrulama ameliyatı) tıbbi olarak endike değildir, önemli risk oluşturur ve bunların güvenliği ve etkinliği belirlenmemiştir.
- Kadınlar, genital kozmetik cerrahi prosedürlerin etkinliğini destekleyen yüksek kaliteli verilerin eksikliği konusunda bilgilendirilmeli ve ağrı, kanama, enfeksiyon, yara izi, yapışıklıklar, duyu değişikliği, disparoni ve yeniden ameliyat ihtiyacı gibi potansiyel komplikasyonları konusunda danışmanlık yapılmalıdır.
- Kadın doğum uzmanı-jinekologlar, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların yanı sıra anksiyete, depresyon ve diğer psikiyatrik problemleri olan kadınları tanıyabilecek yeterli eğitime sahip olmalıdır. Bireyler, eğer endike ise, vücut dismorfik bozukluğu açısından değerlendirilmelidir. Psikolojik kaygılardan şüphelenen kadınlarda, ameliyatı düşünmeden önce değerlendirme için sevk edilmelidir.
- Kadın doğum uzmanı-jinekolog, hastanın dış cinsel organının görünümü hakkındaki endişesine yanıt verirken, ona dış cinsel organın boyutu, şekli ve renginin kadından kadına önemli ölçüde farklılık gösterdiği konusunda güvence verebilir. Bu varyasyonlar ergenlik olgunluğu, yaşlanma, doğumdan kaynaklanan anatomik değişiklikler ve menopoz veya hipoöstrojenizm veya her ikisiyle ilişkili atrofik değişiklikler tarafından daha da değiştirilir.

- Tüm işlemlerdeki gibi genital estetik cerrahi işlemlerini gerçekleştiren kadın doğum uzmanı-jinekologlar, potansiyel hastalarını deneyimleri ve cerrahi sonuçları hakkında bilgilendirmelidir.
- Herhangi bir medyadaki reklamlar doğru olmalı ve yanıltıcı veya aldatıcı olmamalıdır. Mevcut cerrahi prosedürleri (birçoğu aynı olmasa da geleneksel ön ve arka kolporafiye benzer) "yeniden markalamak" ve bunları yeni kozmetik vajinal prosedürler olarak pazarlamak yanıltıcıdır (ACOG 2020).

Son yıllarda birçok jinekoloji derneği, FGCS ile ilgili endişelerini dile getiren ve hakemli bilimsel kanıtların yokluğunda herhangi bir cerrahi müdahalenin yapılmasını teşvik etmeyen belgeler yayınladı. Bu dernekler, FGCS sunarken cinsel ve psikolojik danışmanlığın ardından tam olarak bilgilendirilmiş onam alınmasının önemine dikkat çekti. Ameliyatı düşünen tüm kadınlar, bu işlemlerle ilişkili riskler (örneğin mesane veya bağırsak yaralanmaları, gecikmiş yara açılması, kanama, enfeksiyon, yara izi, duyu değişikliği, ağrı, disparoni, cinsel zevkin azalması ve kozmetik sonuçlardan olası memnuniyetsizlik) konusunda bilgilendirilmelidir (Barbara et al 2015).

2.1.4. Uluslararası Derneklerin Kadın Genital Estetik Ameliyatı Üzerine Önerileri

2.1.4.1 Kraliyet kadın doğum uzmanları ve jinekologlar derneği (RCOG)

- İşlem öncesinde bilgilendirilmiş onam alınmalı,
- Kadınlar genital yapıların normal görünümü hakkında bilgilendirilmeli,
- Beden imajı sıkıntısı gibi sorunlara yönelik psikolojik danışmanlık tavsiye edilmeli,
- Rızaları ne olursa olsun 18 yaşın altındaki kadınlar için genital estetik ameliyatı uygulanmamalı,
- Kadınlara genital estetik ameliyatının riskleri ve olumlu etkileri ile ilgili kanıta dayalı bilgi sunulmalı,
- Genital estetik cerrahi ameliyatı maliyetlerinin, Ulusal Sağlık Sistemi tarafından karşılanmamalıdır (Barbara et al 2015).

2.1.4.2. Amerikan kadın doğum uzmanları ve jinekologlar derneği (ACOG)

1. Kadın genital estetik ameliyatı tıbbi olarak endike değildir, güvenilirliği ile ilgili yeterli belge yoktur.
2. Kadınlar genital estetik ameliyatının etkinliğini destekleyen verilerin yetersizliği ve potansiyel komplikasyonları hakkında bilgilendirilmeli,
3. Cinsel fonksiyonlarını iyileştirmek için genital estetik ameliyatı talep eden tüm kadınlar cinsel işlev bozukluğu açısından değerlendirilmeli
4. Genital estetik ameliyatının pazarlanması ile ilgili etik konuların göz önünde bulundurulması önerilmektedir (Barbara et al 2015).

2.1.4.3. Kanada kadın doğum uzmanları ve jinekologlar derneği (SOGC)

- Kadınların anatomilerini anlamalarına ve bireysel farklılıklara saygı duymalarına yardımcı olunmalı,
- Genital estetik ameliyatı talebinde bulunan kadınların tıbbi, cinsel ve jinekolojik geçmişi alınmalı ve herhangi bir psikolojik veya cinsel işlev bozukluğunun bulunmadığı tespit edilmeli, baskı veya istismar olasılığı göz ardı edilmemelidir.
- Genital estetik ameliyatının istenmeyen sonuçlarının yanı sıra normal genital varyasyonlara odaklanan danışmanlığa öncelik verilmeli,
- Sonuçları ve hamilelik veya menopoz durumunda oluşabilecek değişiklikler ile ilgili kanıt eksikliği -belirtilmeli,
- Cinsel tatminnin veya kişisel imajın iyileştirilmesi açısından genital estetik cerrahiyi destekleyen çok az kanıt olduğunu açıklanmalı,
- Genital estetik ameliyatını tanıtmak ve reklamını yapmaktan kaçınılmalı,
- Adölesanlara genital estetik ameliyatı hizmeti sunulmamalı,
- Vajinal gençleştirme, klitoridal yüzey yenileme, G noktası geliştirme gibi tıbbi olmayan terimler, tıbbi kökeni olmayan pazarlama terimleri olarak düşünülmeli bu nedenle de bilimsel açıdan kabul edilememelidir (Barbara et al 2015).

2.1.4.4. Avustralya ve Yeni Zelanda kraliyet kadın doğum uzmanları ve jinekologlar derneği (ranzcog)

- Genital estetik ameliyatı talep eden kadınlarla böyle bir talebin nedenleri iyice değerlendirilmeli ve cinsel danışmanlık önerilmeli,
- Hakemli bilimsel kanıtlara sahip olmayan herhangi bir cerrahi prosedürün uygulanmasından vazgeçilmeli,
- Kadınlarla komplikasyon riski ayrıntılı olarak tartışılmalıdır (Barbara et al 2015).

Uluslararası Vulvovajinal Hastalık Çalışmaları Derneği'nin Kadın Genital Estetik Ameliyatı ile ilgili pozisyonları/önerileri aşağıdaki gibidir:

1. Genital normallğe ilişkin geniş bir çeşitlilik vardır; sağlayıcılar bunu kadınlara açıklayabilmelidir.
2. G noktası büyütme, himenoplasti , vulvar ve perianal beyazlatma, vajina daraltma prosedürleri ve cinsel işlevi artırmayı amaçlayan diğer prosedürler dahil olmak üzere kadın genital estetik cerrahiyi destekleyen hiçbir veri yoktur .
3. Kadınlara 18 yaşından önce kadın sünneti yapılmamalıdır.
4. FGCS uygulanan kadınlar, psikolojik, sosyal ve cinsel bağamlarına dikkat edilerek vulvovajinal hastalıklar konusunda uzman bir sağlık görevlisi tarafından değerlendirilmelidir. Ameliyat isteme motivasyonu ve/veya beklentiler net veya gerçekçi olmadığında, deneyimli bir akıl sağlığı uzmanı tarafından yapılan değerlendirme dikkate alınmalıdır.
5. Kadın genital estetik cerrahisi komplikasyonlardan muaf değildir.
6. Bilgilendirilmiş onay her zaman alınmalıdır.
7. FGCS uygulayan cerrahlar ve Web siteleri bilimsel dayanağı olmayan prosedürlerin özendirici reklamını yapmaktan veya tanıtımını yapmaktan kaçınmalıdır.
8. Cerrahlar, hastalar tarafından baskı yapıldığında, kabul etmedikleri ameliyatları yapmamalı ve gerekçesini/durumunu açıklamalıdır.

9. Genital cerrah, vulva, vajina ve bitişik organların anatomisi, fizyolojisi ve patofizyolojisi bilgisi de dahil olmak üzere kadın sünneti işlemi konusunda yeterince eğitim almış olmalıdır (Vieira-Baptista et al 2018).

2.1.5. Estetik Genital Ameliyatında Ebelik Bakımı ve Danışmanlık

Genital estetik ameliyatına başvuran kadınların başvurma neden ve beklentileri birbirinden farklı olduğundan hastalar ameliyat öncesi değerlendirilip hastanın ameliyat için uygunluğu ve işlem sonucundan memnun olma olasılığını belirlemek için önemlidir. Uygulanan bütün cerrahi işlemler hastanın tüm yaşamını etkileyecek stres faktörünün olması yanı sıra hastada üreme ve cinsel fonksiyonları içeren değişik kaygı ve endişeler de olabilir. Bu yüzden genital estetik cerrahiye başvuran kadınlar bakımları dışında daha fazla bilgiye ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Sağlık profesyonelleri doğrultusunda kadına, uygulanacak ameliyatın yöntemi, olası riskleri tedavinin faydaları ve aynı zamanda geç dönem etkileri açısından da danışmanlık yapılmalıdır. Kadınlara cinsel anatomisi ve görünümü hakkında bilgi verilmeli. 18 yaşından küçük kadınlarda genital gelişim henüz tamamlanmadığı için genital estetik ameliyatı uygulaması önerilmemelidir (Daşikan ve ark 2019). Bireylerin estetik cerrahiye karar vermelerinde psikososyal faktörler kadar ruhsal bozukluklar da etkili olabilir. Bu nedenle başvuran kadının fiziksel değerlendirmesinin yanı sıra psikososyal değerlendirilmesi de oldukça önemlidir. (Hadımlı ve ark 2021). Kadınlara operasyonlarından önce bilgilendirilmiş onam alınmasının önemi jinekoloji dernekleri tarafından da vurgulanmaktadır (Daşikan ve ark 2019). Genital estetik operasyonlarda önemli bir diğer konu da mahremiyettir. Hasta merkezli, yargılayıcı olmayan, mahremiyeti sağlanmış bakım vermek bütün ebe ve hemşirelerin önemli bir sorumluluğudur (Hadımlı ve ark 2021).

Ebeler hastanın ameliyat öncesi hazırlığı ve bakımında vajinal beyazlatma işlemi hariç genital estetik ameliyatı amacıyla operasyon geçirecek kadınların rutin ameliyat öncesi bakım uygulamalarına ek olarak planlanan cerrahi operasyon hakkında bilgilendirme, yaşanabilecek belirtiler operasyon sonrası en uygun işlemlere dönme durumu, hastanın bu konudaki beklenti ve kaygıları, anestezi, analjezi, ameliyat sonrası dren ya da

kateter durumu ve operasyon sonrası uygulanacak rutinleri açıklar. Hastaya perine kaslarının güçlendirilmesi için Kegel egzersizleri öğretip uygulatır. Ameliyatın çeşitine göre bağırsakların boşaltılıp temizlenmesi için lavman yapılır. Kayıtların tutulması ve onam formunun imzalanması önemlidir (Hadımlı ve ark 2021). Hastanın ameliyat sonrası bakımında ise yapılan operasyonun türüne göre aldığı çıkardığı sıvı miktarları ile vital bulguları takip edilir. Ameliyat sonrası ilk görülen şikâyet ağrıdır. Ağrı için öncelikle nonfarmakolojik yöntemler denenir. Daha sonra doktor order ettiği ilaçlara göre analjezikler yapılmalıdır. Normal eliminasyon sağlanarak, aldığı çıkardığı sıvı takip edilerek dengelenmelidir. Hasta idrar retansiyonu ile mesane distansiyonu gibi bulguları açısından da değerlendirilmelidir. Operasyon sonrası takılan idrar sondası sebebiyle, perine ve kateter bakımı yapılarak kadına bakımı ile ilgili kadına verilmelidir. Perinedeki insizyon basıncın azaltılması ve akıntı drenajının kolaylaşması için hastaya düz veya semi-fowler pozisyon verilmesi gerekir. Perinede oluşacak ödemi önleyebilmek için soğuk uygulama (buz tobasıyla), perinenin çabuk iyileşmesi için ise günde iki-üç defa yapılacak şekilde kuru sıcak uygulama (ısı lambasıyla) yapılır. İlk gün bağırsak işlevleri geri dönünceye kadar oral beslenme yapılmaz. Önerilen ilaçlar, kremler uygulanır. Sütur yerinde kanama, ödem, kızarıklık, akıntı gibi komplikasyon durumlarında doktora bilgi verilmelidir. Yapılan operasyonun türüne göre oturma banyoları, vajinal lavajlar uygulanabilir. Yapılan bütün işlemler kayıt altına alınmalıdır (Hadımlı ve ark 2021).

2.2. BEDEN İMAJI

Beden imajı genellikle kişinin kendi bedenini nasıl algıladığı olarak tanımlanır (Woertman and Brink 2012). Beden imajı, bireyin kendi bedeniyle ilgili sahip olduğu duygular olarakta tanımlanabilmektedir. Bireyin fiziksel görünüşüne ilişkin tanımlayıp değerlendirme şekli, diğer özelliklerinden önce oluşmaktadır. Kişinin kendi bedenini kabul etmesinin amacı, beden şekli nasıl olursa olsun kişinin kendi bedenine yönelik gerçekçi bir bakış açısı geliştirerek bununla mutlu olmasını sağlamaktır (Oktan ve Şahin 2010).

Üç katman içeren (duygusal, zihinsel ve davranışsal) beden imajı, bazı içsel ve dışsal faktörler ile şekillenebilmektedir. Biyolojik ve psikolojik faktörler içsel faktörleri oluştururken sosyal ve kültürel olgularda dışsal faktörleri oluşturmaktadır (Sönmez ve Özgen 2017). Beden imajının, kişinin yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, sağlık, içinde yaşadığı toplum ya da zamana göre farklılık gösterebileceği de dikkate alınıp kişinin sadece estetik özellikleriyle kısıtlı tutulmamalıdır (Haspolat ve Kağan 2017). Yaşamının ilk on yılında devamlı inşa halinde ve değişime açık olan beden imajı beden sürekli yeniden inşa edildiği için ilk on yıldan sonra da inşa sürecine devam etmektedir (Sönmez ve Özgen 2017).

Geçmiş çağlardan bu yana her toplumda fiziksel görünüme özen gösterilmiştir. Görünüşle ilgili olan yorumlar her ne kadar yaşanılan zaman ve toplumun kültürel yapısına göre değişse de görünüşe verilen bu değer insanlarda beğenilir olma arzusu uyandırarak bunun için çaba göstermişlerdir. Bireylerin vücutlarını olumlu yorumlamaları kişilerle arasındaki ilişkilerinde de daha başarılı olmalarını sağlarken, fazla kusurlu olduğuna inanan, vücutlarını beğenmeyen insanlar rahatsız hissetmekte ve değersizlik duyguları barındırmaktadır (Karadeniz 2019). Gün içinde kişilerin dış görünüşlerine ilişkin birçok uyarana uğramaktadırlar. Bu uyarılar kişilerarası günlük diyaloglar, dergi ve mağaza vitrinleri, veya estetik cerrahi ameliyatlarının artışı gibi çeşitli faktörlerle kişilere ulaşmakta ve dış görünüşlerine ilişkin kişiye güçlük yaratmaktadır. Bu baskının sonucuna bağlı olarak bireyin kendi vücudunu nasıl gördüğü öne çıkmaktadır ve kişinin beden imajı önem kazanmaktadır (Sönmez ve Özgen 2017).

Medyadaki kadın bedeni imgeleri genellikle alışılmadık, ince kalçalı, uzun bacaklı, büyük göğüslü bir ideal sunmaktadır. Birçok kadının kendisini kötü hissetmesine yol açan moda dergileri ve televizyon gibi kitle iletişim araçları, bir güzellik ideali oluşturmaya da bu hissiyata teşvik etmektedir (Woertman and Brink 2012). Beden imajı alımlılık, güven, cinsiyet rolü ve denge ile ilişkilidir. Aynı zamanda görünüm arkadaş çevresi tarafından kişinin fiziksel güç, çekicilik ve cinsel olgunluk açısından değerlendirme aracıdır. Beden imajındaki negatiflik, benlik saygısında da azalmaya neden olabilmektedir (Oktan ve Şahin 2010).

Beden imajı aynı zamanda kişilerin özgüvenini de etkileyen önemli bir faktördür. Cinsellik üzerinde de tesiri olan beden imajı; benlik saygısı, estetik ve güzelliğe verilen önemi gösterip görünüşleriyle ilgili kaygıları olan bireylerin estetik-kozmetik cerrahiye olan ilgilerini yükseltmektedir. Genç ve güzel bir dış görünüş saplantısı, modern toplumlarda yaygın hale gelerek, yaşlanma sürecini tersine çevirmeye çalışan estetik-kozmetik ameliyatlarında artışa sebep olmuştur (Genç ve ark 2023). Estetik cerrahinin en büyük rolünün kişilerde beden imajındaki değişikliğe bağlı yaşam kalitesini arttırması olarak belirtilmektedir (Hadımlı ve ark 2021).

2.3. CİNSEL İŞLEV

Türk Dil Kurumu (2022) cinselliği "sevişme duygusu, seks eylemi" olarak tanımlamaktadır (İnan 2023). Cinsellik Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel yönlerin kişiliği, aşk ve iletişimi zenginleştiren bileşiminden oluşur (WHO 2010). Cinsellik doğumdan önce başlayarak hayat boyu devam eden, insanların inanış, duygu ve değerleri, kişilikleri, sevip sevmedikleri şeyleri, tutum ve davranışları, fiziksel görünüşleri ile yaşadıkları toplumlara göre değişen bir kavramdır. Cinsellik; sosyal, ekonomik, psikolojik, dini, hukuki, tarihi, kültürel, politik, ruhsal ve biyolojik faktörlerin etkileşiminden etkilenmektedir (Bozdemir ve Özcan 2011). Sağlıklı bir cinsellik için hem bedensel işlevlerin sağlam olması hem de sağlıklı bir ruhsal yapı olması gerekmektedir (Türkseven Söylemez ve Dursun 2020). Cinselliğin pozitif algılanması bireye mutluluk verirken; negatif algılanmasında bireyde acı, hüznün gibi duygular yaşanmasına neden olabilir (Başgöl 2013).

Cinsel işlevler, başta merkezi sinir ve endokrin sistem, beş duyu ve genital organlar olarak bütün bedenin katıldığı bir süreçtir (Bozdemir 2011). Kadının cinsel işlevi, fiziksel, duygusal ve psikososyal durumları içeren değişkenlerin karmaşık ve dinamik bir etkileşimidir (Murtagh 2009).

2.3.1. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü

1950'li yıllarda Kinsey ve arkadaşları tarafından kadın cinselliği hakkında ilk araştırmalar yapılmıştır (Üçüncü 2023). Masters ve Johnson (1966) uyarılma, plato,

orgazm ve çözülme olan cinsel yanıt döngüsünü 4 faz olarak tanımlamışlardır. Günümüzde cinsel yanıt döngüsü Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kurumu- American Foundation of Urologic Disease (AFUD)“a göre (1998) ise; cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evreleri olarak kabul edilmiştir (Başgöl 2013). Masters ve Johnson’un cinsel yanıt aşamalarında yer alan plato evresi AFUD’un cinsel evrelerinde yer almamaktadır (Karagöl 2023).

2.3.1.1. Cinsel istek fazı

Bireyin cinselliği istemesi durumunda cinselliği başlatan ilk basamağıdır (Üçüncü 2023). Bu faz, kadını cinsel uyarılma ile heyecanlanmaya hazırlar ve kadının arzuladığı kişiyi düşünerek onunla ilgili fanteziler kurmasını içerir. Birkaç dakika ile saatler arasında değişebilmekte olan bu faz, çok düşük seviyelerden çok yüksek derecelere kadar geniş bir aralıkta olabilmektedir (Başgöl 2013).

2.3.1.2. Cinsel uyarılma fazı

Kişinin vücudundaki fizyolojik değişikliklerin ilk ve en belirgin evresidir (Başgöl 2013, Üçüncü 2023). Uzunluk, şiddet ve durdurulması kişiye göre değişiklik göstermektedir (Başgöl 2013). Kişide bedensel ya da psikojenik uyarılarla erotik duygu ve düşünceler oluşur. Erkek genital organında ereksiyon, kadında genital organında ise vazokonjesyon ve myotoni ile tanımlanmaktadır (Üçüncü 2023).

2.3.1.3. Orgazm fazı

Cinsel yanıt döngüsünde doyumun en yoğun yaşandığı, zamanın en kısa sürdüğü evredir (Üçüncü 2023). Nörojenik haz pik seviyesindedir (Başgöl 2013). Orgazm evresinde kadının vajina ve etrafındaki kaslarda oluşan ritmik kasılmalar, erkekte prostat ile üretra boyunca ritmik kasılmalarla boşalma gerçekleşmektedir. Orgazm, kadında klitoral bölge ile vajinada; erkekte penis ile prostatta hissedilmektedir (Üçüncü 2023). Kadın aynı ilişki sırasında veya ardından tekrarlayan ilişkilerde birçok defa orgazm olabilir. Orgazm bireyden bireye ve bir cinsel birleşmeden diğerine göre değişiklik gösterebilir (Başgöl 2013).

2.3.1.4. Çözölme fazı

Genital bölgedeki değişiklikler başta olmak üzere vücutta oluşan bütün fizyolojik farklılıkların uyarı fazı öncesine dönüştüğü, uzunluğu en fazla değişen, cinsel döngünün son fazıdır (Başgöl 2013). Çözölme evresinde cinsel organlarda kanın azalmasıyla bedenin uyarılma öncesi durumuna dönüşü gerçekleşir, bedene göreceli bir şekilde rahatlama duygusu eşlik eder. Çözölme evresinin süresi, orgazmın yaşanıp yaşanmaması, orgazmın yoğunluğu ve cinsel uyarının devam etme durumuna göre değişmektedir. Bu evrede uyarının tekrarlamasıyla kadınlar yeniden orgazm olabilirken, erkeklerde yeniden orgazm olması söz konusu değildir (Üçüncü 2023).

Beden imajı gibi kadın cinselliği de karmaşık bir olgudur. Kadın bedenleri erkek arzusunun cinsel nesneleridir. Cinsellik de çok boyutludur ve biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ruhani yönler de dâhil olmak üzere farklı bileşenler içerir. Cinsellik dinamiktir; farklı partnerlerle de değişir. Kültürün de bir parçası olan cinsellik bireysel ve sosyal olarak inşa edilir; yani cinsellik, genellikle bir veya daha fazla partnerle ilişkili olarak bireysel olarak tanımlanır ve deneyimlenir. Kadın cinselliği birçok farklı yönü içerir; kadınların cinsel davranış, inanç, bilgi, tutum ve değeri kapsar (Woertman and Brink 2012).

2.4. BEDEN İMAJİ VE CİNSEL FONKSİYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fiziksel görünüm, kadınların cinsellik deneyimlerinin önemli bir bileşenidir. Beden imajı kavramı, bedene ilişkin bilişsel ve duygusal anlamlardan oluşmaktadır (Woertman and Brink 2012). Cinsellikte bireylerin hayatında önemli bir yer olduğundan beden imajıyla ilgili direkt etkilenen alanlardan biridir (Kılıçlar 2018). Pozitif bir beden imajı olan kişiler keyifli bir cinsel yaşamla ilişkilendirilmektedir. Cinsel hayatlarından doyum alamayan bireyler doyum alanlarla kıyaslandığında bedenlerinin görünümülerinden daha az memnun olduklarını söylemişlerdir (Hoyt and Kogan, 2001). Kişinin bedeninden memnun olması, bir kadın partneriyle cinsel etkileşime girdiğinde daha fazla özgüvenle sonuçlanabilir (Woertman and Brink 2012). Eftekhar ve ark. göre (2021) jinekolojik kozmetik cerrahi sonrasında kadınların beden imajının ve cinsel işlevselliğinin önemli ölçüde arttığını gösterilmiştir.

Cinsel bir karşılaşma sırasındaki beden imajı öz bilinci, kişinin fiziksel yakınlık sırasında vücudunun bir cinsel partnere nasıl görüldüğüne ilişkin artan farkındalık hissini ifade eder. Kadınların cinsel aktivite esnasında beden imajı öz farkındalığını deneyimleme derecesi, onların fiziksel görünüm standartlarından algılanan sapmalarına bağlı olabilir; öyle ki algılanan sapmanın artması, algılanan fiziksel kusurlarla ilgili zihinsel meşguliyetin artmasına neden olur (Schick et al 2010). Cinsel ilişki esnasında, beden görünümlerinden dolayı kaygı duyan kadınlar kaygı duymayanlara göre daha az cinsel doyum bildirmektedirler (Dove and Wiederman 2000, Meana and Nunnink 2006). Hollanda'da yapılan bir araştırma, olumlu bir beden imajı geliştirmeye ve sürdürmeye odaklanan müdahalelerin, daha memnun eden cinsel hayat ve daha yüksek algılanan ilişki kalitesi oluşturmada yardımcı olabileceğini bulmuştur (Brink, Vollmann, Smeets, Hessen and Woertman 2018).

Beden imajı sorunları, interseks durumlara yol ačan cinsiyet kromozomu anormallikleri gibi tıbbi durumlarla da ilişkilendirilmiştir (Dörholt et al 1999, Migeon et al 2002). Bu koşulların cinsel organları etkilediği göz önüne alındığında, beden imajının cinsel işlevsellik ve memnuniyet üzerindeki benzersiz etkisini ayrıştırmak imkânsızdır (Pujols et al 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, genital estetik ameliyatlarının kadınlardaki beden imajı algısı ve cinsel fonksiyona olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır

3.2.ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

H1: Genital estetik ameliyatları kadınlardaki beden imajı algısını olumlu yönde artırır.

H2: Genital estetik ameliyatları kadınlarda cinsel fonksiyonu ve bileşenlerini olumlu yönde artırır.

3.3. ARAŞTIRMA ŞEKLİ

Bu çalışma Tanımlayıcı Prospektif Araştırmadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji servisinde 1 Kasım 2022-30 Temmuz 2023 tarihleri arasında veriler toplandı. Bu hastanede kadın genital estetik cerrahi adı altında labioplasti, vajinoplasti, klitoroplasti, hymenoplasti gibi ameliyatlar yapılmaktadır. Genital estetik ameliyatlarından sonra bakım olarak hastalara ameliyat türüne göre yaklaşımda bulunmaktadır. Ameliyattan sonra hastalar servise foley sonda takılı şekilde getirilir. Ameliyat sonrası 6. Saat diürez çıkışı normale sonda çekilir ve tuvalet ve perine bakımı ile ilgili hastaya eğitim verilir. Uygun analjezikler, krem pomadlar doktorlar tarafından order edilir ve buz uygulaması yaptırılır. 2 saat arayla 20 dk süreyle devam

eden buz uygulaması ile ilgili hastaya bilgi verilir. Genelde hastaların hastaneye yatışlarından 2 gün sonra taburculuğu planlanır ve taburculukta reçete edilen ilaçlar, kremler, duş, hijyen, buz uygulaması ve cinsellikle ilgili taburculuk eğitimi verilir. Bu hastanede yılda ortalama 112 kadına genital estetik ameliyatları yapılmaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 1 Kasım 2022-30 Temmuz 2023 tarihleri arasında SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji servisinde genital kozmetik cerrahi ameliyatı olan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem belirlenmesinde İnan ve arkadaşlarının (2015) “Perineoplastinin Kadın Cinsel Fonksiyonu Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi” adlı çalışması kapsamındaki kadınların operasyon sonrası cinsel fonksiyon puanları kullanılarak t testi için G-Power 3.1.9.7 programında etki gücü $d = 0,49$ hesaplanmış, %85 güven aralığında örneklem hacmi en az 40 kadın olarak belirlenmiştir. Veri kayıpları da planlanarak örneklem grubuna araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan en az 50 kadının alınması hedeflenmiştir. Veri toplama sürecinde 50 kadına ulaşılmış ve bu süreç boyunca hiçbir veri kaybı olmamıştır.

3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ:

- Cinsel yönden aktif,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- Herhangi bir iletişim bozukluğu olmayan kişiler dahil edilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ:

- Herhangi bir kronik hastalığın olması,
- Cinselliği etkileyen ilaç kullanım durumunun olması,
- Kişinin psikiyatrik tedavi görüyor olması,
- Türkçe Konuşamama araştırmadan dışlanma kriterleridir.

3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI - BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Genital estetik ameliyatı öncesi ve sonrasında kadın cinsel işlev ölçek puanı ve beden algısı ölçek puanı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Yaş, aile tipi, meslek, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve yapılan ameliyatın türü araştırmanın bağımsız değişkenlerdir.

3.9. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index-FSFI) ve Beden İmajı Ölçeği ile toplanmıştır.

3.9.1. Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından sosyodemografik bilgilerini içeren 15 sorudan oluşan bir kişisel bilgi formu oluşturulmuştur. Bu sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikler anket formu araştırmacı tarafından çalışmaya katılan kişiler ile ilgili bilgi almak için hazırlanmıştır. Alınan bilgilerde araştırmaya katılan kişilerin yaş, boy ve kilo, kronik hastalık, daha önce ameliyat olup olmadığı, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, ekonomik durum, aile tipi, partnerin eğitim durumu, meslek ve kronik hastalık ve daha önce ameliyat olup olmama gibi demografik sorulardan oluşmaktadır.

3.9.2. Beden Algısı Ölçeği (Ek-2)

Beden Algısı Ölçeği, 1953 yılında Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiştir. Selim Hovardaoğlu tarafından 1992 yılında türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bireylerin bedenlerindeki çeşitli görevlerinden ve beden bölümlerden ne kadar memnun olduklarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. 40 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi bir beden veya organın bir bölümü ya da işlevi ile ilgilidir. 5 likert tipi olan ölçekteki her bir madde 1’den 5’e kadar değişen “Hiç beğenmiyorum”,

“Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum” ve “Çok beğeniyorum” şeklinde cevap seçeneği bulundurmaktadır. 40-200 arası toplam puana ulaşılan ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Selim Hovardaoğlu tarafından türkçe geçerlik ve güvenilirlik yapılan ölçeğin güvenirliği 0.75, madde test korelasyon katsayılarını ise $r=0.45$ ile $r=0.89$ bulunmuştur. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır (Uskun ve Şabaplı 2013, Karataş 2022). Bizim çalışmamızda beden algısı ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı işlem önce 0,847, işlem sonrası ise 0,871 olarak bulunmuştur.

3.9.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index-Fsfi) (Ek-3)

2000 yılında Rosen ve ark. tarafından geliştirilen kadın cinsel işlevi değerlendirmek amacıyla yapılan 19 soruluk çok boyutlu olan ölçek istek, orgazm, lubrikasyon, ağrı, uyarılma ve memnuniyet olmak üzere 6 alt boyutu olan bileşenleri sorgulamaktadır. Son 4 haftada oluşan cinsel işlevler veya sorunlar bu ölçeğin değerlendirmesini kapsamaktadır. FSFI geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak cronbach alfa katsayısı 0.82, test- tekrar test güvenirliği ise 0.79-0.86 bulunmuştur. Aygin ve ark. tarafından 2005 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0.98 bulunurken test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0.75 olarak bulunmuştur. Her bir maddesi 0 ila 5 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir ve cinsel işlev bozukluğunu değerlendirebilmek için toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır. Bu puanlama sistemine göre ölçekten alınabilecek en az puan 2 iken en fazla puan 36’dır. Kadın cinsel işlev ölçeğinin 1. ve 2. soruları istek, 3. 4. 5. ve 6. soruları uyarılma, 7. 8. 9. ve 10. soruları lubrikasyon, 11. 12. ve 13. soruları orgazm, 14. 15. ve 16. soruları memnuniyet, 17. 18. ve 19. soruları ise ağrı alt boyutlarını değerlendirmek için hazırlanmıştır. Bu 6 alt bileşen puanları kendi içinde toplanarak kendine ait faktör katsayısı ile çarpılıp her komponentin puanı elde edilerek bunların toplamı ile toplam puana ulaşılır (Diker 2017, Acer 2022). Bizim çalışmamızda kadın cinsel işlev ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı işlem önce 0,838, işlem sonrası ise 0,881 olarak bulunmuştur.

3.10. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Ameliyattan önce veriler araştırmayı yapan kişi tarafından yüz yüze görüşme yöntemi doğrultusunda toplanmıştır. Ameliyat öncesi SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji servisine yatış yapmak için başvuran kadınlara çalışma hakkında yeterli bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları sağlanmış ve araştırmaya dahil edilmiştir (Ek-4). Kadınlara araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olarak mazeret gösterme zorunluluğu olmadan araştırmayı reddedebileceği, toplanan verilerin ise tamamen gizli tutularak güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgi verilmiştir. Ameliyat öncesi yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikler anket formu, beden imajı algısı ölçeği ve kadın cinsel işlev ölçeği doldurulmuştur. Ameliyat öncesi verilerin toplanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Daha sonra hastanın iletişim bilgileri alınıp ameliyatından iki ay sonra telefon aracılığıyla tekrar iletişim kurularak 2. bir değerlendirme için hastanın aranılacağı bilgisi verilmiştir. Ameliyatın iki ay sonrasında kadının vermiş olduğu iletişim numarasından kadına ulaşılarak tekrar beden imajı algısı ölçeği ve kadın cinsel işlev ölçeği soru-cevap şeklinde uygulanmıştır. Verilerin toplanması telefon görüşmesinde yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplama sürecinde 50 kadın araştırmaya dahil edilmiştir ve bu süreç boyunca hiçbir veri kaybı olmamıştır.

3.11. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bir istatistik uzmanı tarafından Statistical Package for Social Sciences 20.0 (SPSS 20.0) programı kullanılarak yapılmıştır. Veri analizinde verilerin normal dağılım durumları değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Bu nedenle parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası ölçeklerin karşılaştırması için bağımlı gruplarda t testi ve paired sample t test ile incelenmiştir. Ölçeklerin demografik bilgilere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği ise bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonucunda farklılık

ıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için de TUKEY testi yapılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.12. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmada bazı sınırlılıklar mevcuttur. Araştırmanın sınırlılıklarının ilkinin 6 şubat 2023 Kahramanmaraş depremi oluşturmaktadır. Depremden sonra birkaç ay zorunlu ameliyatlar dışındaki ameliyatlar durdurulmuş ve bu sebeple veri toplama sürecinde aksamalar yaşanmıştır. Bulgular SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve ocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji servisine gelen ve araştırmaya katılan kadınlar ile sınırlıdır. Araştırma yalnızca bir hastanede yapılmış olması nedeniyle sonuçlar genellenemez.

3.13. ARAşTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik izni SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve ocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan alınmıştır (Tarih:05.10.2022 Sayı:103) (Ek-5). Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve ocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yazılı izin (Ek-6) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Ek-7). Araştırmaya katılmak isteyen kadınlara araştırma ile ilgili bilgilendirilme yapıldıktan sonra kadınlardan araştırmacı tarafından, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Araştırmaya katılımın kadınlarda gönüllülük esasına bağlı olduğu ve mazeret göstermek zorunda olmadan araştırmadan çekilebilecekleri, toplanan verilerin tamamen gizli tutulacağı konusunda bilgi verilmiştir.

3.14. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

	Ekim 2022	Kasım 2022	Aralık 2022	Ocak-Temmuz 2023	Ağustos-Eylül 2023	Ekim- Ocak 2024
Konu seçimi	+					
Planlama ve izinler	+					
Literatür tarama	+	+				
Anket hazırlama	+					
Veri toplama		+	+	+		
Veri analizi					+	
Tezin yazımı ve sunumu					+	+

4.BULGULAR

Bulgular kısmı Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgileri, Katılımcıların Ameliyat Öncesi ve Sonrasına Ait Bulguları ve Katılımcıların Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Cinsel İşlev Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması olmak üzere üç kısımda incelenmiştir.

4.1.KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI BİLGİLERİNİN DAĞILIMI

Katılımcıların yaş, boy, kilo ve beden kitle indeksi bilgilerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların en küçüğü 22, en büyüğü 68 yaşında olup yaş ortalaması 39,26’dır. Boy aralığı 146-172 cm olup ortalaması 161,98’dir. Ağırlıkları incelendiğinde 48-102 kg aralığında olup ortalaması 66,58’dir. Beden kitle indekslerinin ortalaması ise 25,39’dur.

Tablo 1. Katılımcıların Yaş, Boy ve Kilo Bilgilerinin Dağılımı

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma
Yaş	50	22	68	39,26	10,28
Boy	50	146	172	161,98	5,27
Kilo	50	48	102	66,58	12,15
BKİ	50	17,65	39,84	25,39	4,55

Tablo 2’de katılımcıların sosyo-demografik ve tanımlayıcı bilgilerinin dağılımı yer almaktadır. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde 22-30 yaş grubu kişilerin oranı %22, 31-40 yaş grubu kişilerin oranı %34, 40 yaş üzeri kişilerin oranı %44’tür. Katılımcıların %6’sının kronik hastalığı bulunmaktadır. Daha önceden ameliyat olanların oranı %30’dur. Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde evli olanların

oranı %78, bekâr olanların oranı %22'dir. Eğitim durumuna göre incelenen dağılımda okuryazar olmayanların oranı %4, okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların oranı %30'dur. Lise mezunlarının oranı %26 iken üniversite mezunlarının oranı %40'tır. Çalışma durumuna göre dağılım incelendiğinde çalışanların oranı %26, çalışmayanların oranı %74'tür. Meslek gruplarına göre dağılım incelendiğinde memur olanların oranı %12, ev hanımı olanların oranı %62, işçi olanların oranı %24, diğer meslek sahipleri oranı %2'dir. Ekonomik duruma göre dağılım incelendiğinde geliri giderinden düşük olanların oranı %32, geliri giderine denk olanların oranı %52, geliri giderinden fazla olanların oranı %16'dır. Aile tipine göre dağılım incelendiğinde çekirdek aileye sahip olanların oranı %70, geniş aileye sahip olanların oranı %30'dur. Yapılan genital kozmetik cerrahi işlemine bakıldığında perinoplasti oranı %44'dür.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgilerinin Dağılımı

Değişken		n	%
Yaş	22-30	11	22,0
	31-40	17	34,0
	40 yaş ve üzeri	22	44,0
Daha Önceden Ameliyat Olma Durumu	Evet	15	30,0
	Hayır	35	70,0
Medeni Durum	Evli	39	78,0
	Bekar	11	22,0
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	2	4,0
	İlköğretim	15	30,0
	Lise	13	26,0
	Üniversite ve üzeri	20	40,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	13	26,0
	Çalışmıyor	37	74,0
Meslek	Memur	6	12,0
	Ev hanımı	31	62,0
	İşçi	13	26,0
Ekonomik Durum	Gelir giderden düşük	16	32,0
	Gelir gidere denk	26	52,0
	Gelir giderden fazla	8	16,0
Aile Tipi	Çekirdek	35	70,0
	Geniş	15	30,0
Yapılan Cerrahi İşlem	Labioplasti	17	34,0
	Labioplasti+vajinoplasti	11	22,0
	Perinoplasti	22	44,0

4.2. KATILIMCILARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASINA AİT BULGULARI

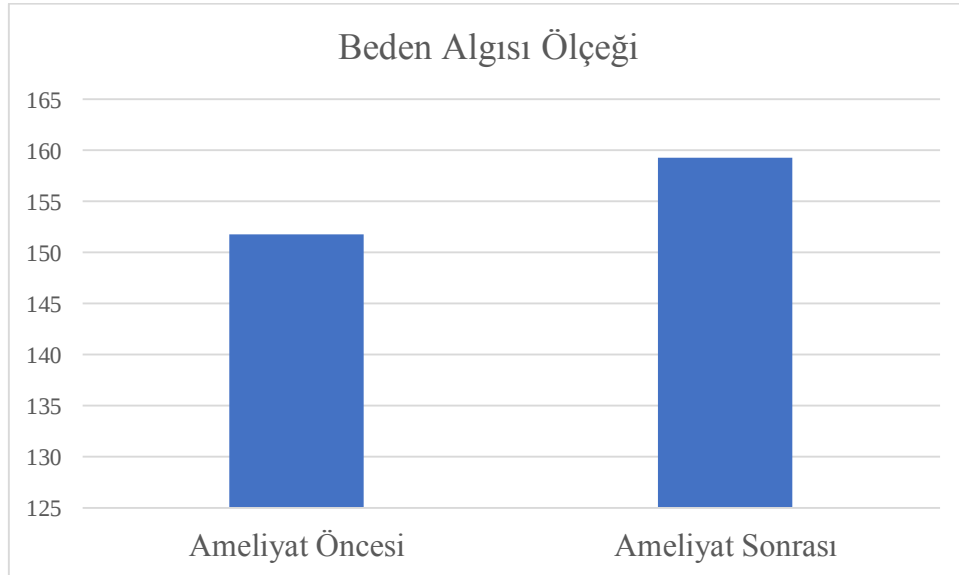
Beden algısı ölçeği ile cinsel işlev ölçeklerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımlı gruplarda t testi ile incelenmiştir.

Beden algısı ölçeğinin ameliyat durumuna göre değişimi incelendiğinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden algısı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 3). Ameliyat sonrası beden algısı düzeyi ameliyat öncesi beden algısından anlamlı derecede daha yüksektir (Grafik 1).

Tablo 3. Beden Algısı Ölçeğinin Ameliyat Öncesi ve Sonrasında Karşılaştırılması

	N	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		t	p
		Ort	ss	Ort	ss		
Beden Algısı Ölçeği	50	151,80	19,26	159,28	20,00	-6,853	0,000*

* $p<0,001$



Grafik 1. Beden Algısı Ölçeğinin Ameliyat Durumuna Göre Değişimi

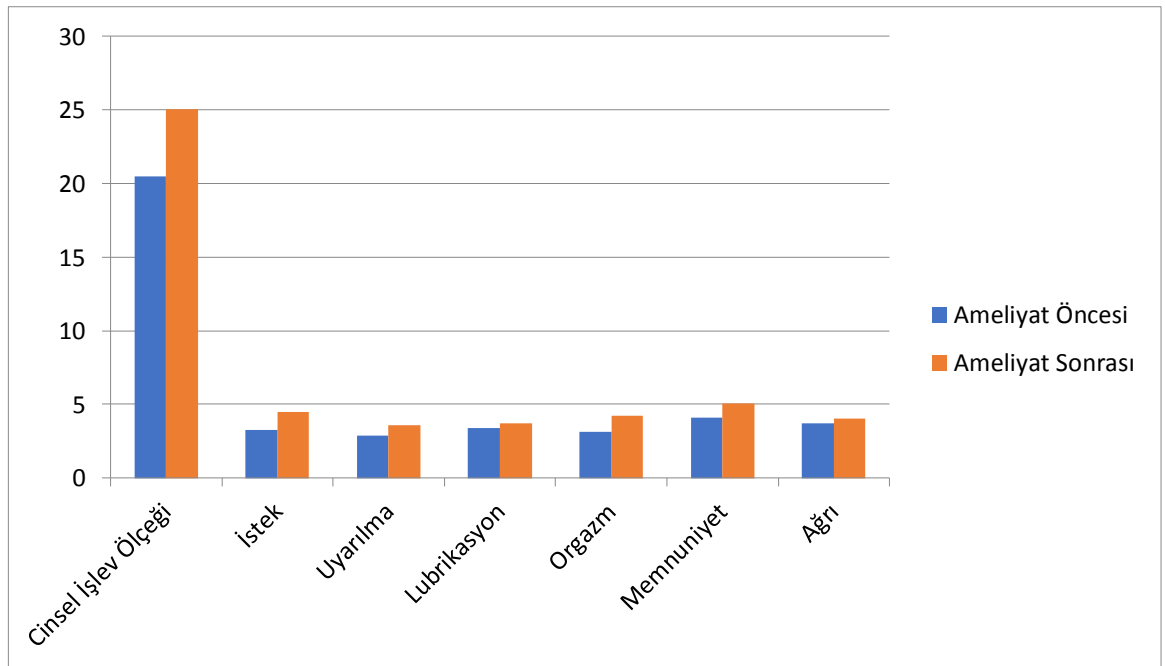
Tablo 4’de katılımcıların cinsel işlev ölçeği ve alt boyutlarının ameliyat öncesi-sonrasına göre değişimi verilmiştir. Cinsel işlev ölçeğinin ameliyat durumuna göre değişimi incelendiğinde ölçeğin geneli ile istek, uyarılma, orgazm ve memnuniyet düzeyini ameliyat sonrasında anlamlı derecede farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Cinsel işlev genel düzeyi, istek, uyarılma, orgazm ve memnuniyet düzeyinin ameliyat sonrasında anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür (Grafik 2).

Tablo 4. Cinsel İşlev Ölçeğinin Ameliyat Durumuna Göre Değişimi

	N	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		t	p
		Ort	ss	Ort	ss		
İstek	50	3,25	1,24	4,51	0,71	-8,256	0,000**
Uyarılma	50	2,86	1,59	3,60	0,72	-3,173	0,003*
Lubrikasyon	50	3,40	1,08	3,70	0,76	-2,466	0,017*
Orgazm	50	3,15	1,10	4,20	0,57	-7,838	0,000**
Memnuniyet	50	4,10	1,28	5,04	0,60	-5,684	0,000**
Ağrı	50	3,68	1,95	4,00	1,11	-1,285	0,205
Cinsel İşlev Ölçeği	50	20,45	5,25	25,06	3,17	-7,459	0,000**

* $p<0,05$,

** $p<0,001$



Grafik 2. Cinsel İşlev Ölçeğinin Ameliyat Durumuna Göre Değişimi

4.3. KATILIMCILARIN AMELİYAT SONRASI BEDEN İMAJİ VE CİNSEL İŞLEV PUANLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların ameliyat sonrası beden algısından alınan puan ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ikili değişkenler için bağımsız t testi ile, çoklu değişkenler için ise tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Kadınların ameliyat sonrası beden imajı puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir. Beden algısı ölçeğinin yaş, eğitim durumu, medeni durum, beden kitle indeksi, çalışma durumu, gelir durumu ve yapılan cerrahi işlem durumuna göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Beden İmajı Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	Ortalama	Std. Sapma	Test değeri	p
Yaş*	22-30	11	164,82	20,75	0,573	0,568
	31-40	17	157,82	20,12		
	40 yaş ve üzeri	22	157,64	18,21		
Eğitim	Okuryazar değil	2	172,00	14,14	0,332	0,802
Durumu*	İlköğretim	15	158,27	22,12		
	Lise	13	160,38	19,20		
	Üniversite vb.	20	158,05	18,23		
Medeni	Evli	39	158,33	19,20	-0,651	0,518
Durum**	Bekâr	11	162,64	20,04		
Beden	Normal	29	161,72	15,45	1,056	0,296
Kitle İndeksi**	Obez	21	155,90	23,53		
Çalışma	Çalışıyor	13	158,38	13,81	-0,193	0,848
Durumu**	Çalışmıyor	37	159,59	21,00		
Gelir	Gelir giderden düşük	16	162,81	23,43	0,611	0,547
Durumu*	Gelir gidere denk	26	158,85	16,63		
	Gelir giderden fazla	8	153,63	19,17		
Yapılan işlem*	Labioplasti	17	163,88	18,17	0,852	0,454
	Labioplasti+vajinoplasti	11	155,09	11,04		
	Perinoplasti	22	157,81	19,26		

*: F değeri **: t değeri

Tablo 6’da kadınların ameliyat sonrası cinsel işlev puan ortalamalarının yaş ve eğitim durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Cinsel işlev ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde; istek ve uyarılmanın yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan

TUKEY testi sonuçlarına göre; istek alt boyutu için 22-30 yaş grubunun istek düzeyi 40 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede daha yüksektir. Uyarılma alt boyutu için ise; 22-30 yaş grubunun uyarılma düzeyi 40 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede daha yüksektir. Cinsel işlev ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimi incelendiğinde; istek ve uyarılma alt boyutlarının eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. İstek alt boyutu için; ilköğretim mezunlarının istek düzeyleri lise ve üniversite mezunlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Uyarılma alt boyutu için ise; ilköğretim mezunlarının uyarılma düzeyleri üniversite mezunlardan anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 6. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Cinsel İşlev Puan Ortalamalarının Yaş ve Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Tanıtıcı özellikler	Değişken (n)	Ortalama $\pm$ ss	Test	P
				değeri (F)	(Fark)
Yaş grupları	İstek	¹ 22-30 (11)	4,80 $\pm$ 0,53	4,213	0,021* (1>3)
		² 31-40 (17)	4,72 $\pm$ 0,63		
		³ 40 ve üzeri (22)	4,20 $\pm$ 0,71		
	Uyarılma	¹ 22-30 (11)	4,00 $\pm$ 0,50	4,048	0,024* (1>3)
		² 31-40 (17)	3,70 $\pm$ 0,52		
		³ 40 ve üzeri (22)	3,31 $\pm$ 0,85		
	Lubrikasyon	¹ 22-30 (11)	3,87 $\pm$ 0,77	0,628	0,538
		² 31-40 (17)	3,75 $\pm$ 0,78		
		³ 40 ve üzeri (22)	3,57 $\pm$ 0,75		
	Orgazm	¹ 22-30 (11)	4,29 $\pm$ 0,44	1,270	0,290
		² 31-40 (17)	4,32 $\pm$ 0,53		
		³ 40 ve üzeri (22)	4,05 $\pm$ 0,65		
	Memnuniyet	¹ 22-30 (11)	5,09 $\pm$ 0,40	2,697	0,078
		² 31-40 (17)	5,27 $\pm$ 0,55		
		³ 40 ve üzeri (22)	4,83 $\pm$ 0,67		
	Ağrı	¹ 22-30 (11)	3,96 $\pm$ 0,93	0,019	0,981
		² 31-40 (17)	4,04 $\pm$ 1,10		

Eğitim Durumu	Cinsel İşlev Ölçeği Toplam	³ 40 ve üzeri (22)	4,00±1,24		
		¹ 22-30 (11)	26,02±2,68	2,432	0,099
		² 31-40 (17)	25,84±2,43		
		³ 40 ve üzeri (22)	23,97±3,66		
	İstek	¹ Okuryazar değil (2)	4,50±0,42	3,749	0,017* (2<3,4)
		² İlköğretim (15)	4,04±0,69		
		³ Lise (13)	4,80±0,81		
		⁴ Üniversite ve üzeri (20)	4,68±0,53		
	Uyarılma	¹ Okuryazar değil (2)	3,60±0,00	3,306	0,028* (2<4)
		² İlköğretim (15)	3,14±0,60		
		³ Lise (13)	3,78±0,77		
		⁴ Üniversite ve üzeri (20)	3,82±0,69		
	Lubrikasyon	¹ Okuryazar değil (2)	3,15±0,63	0,754	0,526
		² İlköğretim (15)	3,64±0,80		
		³ Lise (13)	3,92±0,87		
		⁴ Üniversite ve üzeri (20)	3,66±0,67		
	Orgazm	¹ Okuryazar değil (2)	4,20±0,28	1,433	0,245
		² İlköğretim (15)	3,94±0,54		
		³ Lise (13)	4,30±0,67		
		⁴ Üniversite ve üzeri (20)	4,32±0,52		
	Memnuniyet	¹ Okuryazar değil (2)	5,00±0,28	1,822	0,156
		² İlköğretim (15)	4,74±0,60		

		³ Lise (13)	5,16±0,68		
		⁴ Üniversite ve üzeri (20)	5,18±0,52		
Ağrı		¹ Okuryazar değil (2)	4,60±0,28	0,712	0,550
		² İlköğretim (15)	3,92±0,98		
		³ Lise (13)	4,30±1,09		
		⁴ Üniversite ve üzeri (20)	3,82±1,25		
Cinsel İşlev Ölçeği Toplam		¹ Okuryazar değil (2)	25,05±1,34	2,236	0,097
		² İlköğretim (15)	23,43±2,30		
		³ Lise (13)	26,29±3,89		
		⁴ Üniversite ve üzeri (20)	25,48±3,02		

Kadınların ameliyat sonrası cinsel işlev puan ortalamalarının medeni durum ve çalışma durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde ölçek geneli ile alt boyutlarının medeni durum ve çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile evli ve bekâr olanların ya da herhangi bir işte çalışan ve çalışmayanların cinsel işlev ölçeği genel düzeyi ile alt boyutları aynı seviyededir denilebilir.

Tablo 7. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Cinsel İşlev Puan Ortalamalarının Medeni Durum ve Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler		Değişken (n)	Ortalama±ss	Test değeri (t)	p
Medeni Durum	İstek	Evli (39)	4,46±0,73	-0,932	0,356
		Bekar (11)	4,69±0,64		
	Uyarılma	Evli (39)	3,50±0,72	-1,870	0,068
		Bekar (11)	3,95±0,65		
	Lubrikasyon	Evli (39)	3,67±0,79	-0,434	0,666
		Bekar (11)	3,79±0,64		
	Orgazm	Evli (39)	4,14±0,57	-1,308	0,197
		Bekar (11)	4,40±0,56		
	Memnuniyet	Evli (39)	5,01±0,63	-0,538	0,593
		Bekar (11)	5,12±0,50		
Çalışma Durumu	Ağrı	Evli (39)	3,94±1,15	-0,706	0,484
		Bekar (11)	4,21±0,96		
	Cinsel İşlev Ölçeği	Evli (39)	24,74±3,28	-1,333	0,189
		Bekar (11)	26,18±2,59		
	Toplam	Evli (39)	24,74±3,28	-1,333	0,189
		Bekar (11)	26,18±2,59		
	İstek	Çalışıyor (13)	4,70±0,59	1,143	0,259
		Çalışmıyor (37)	4,44±0,75		
	Uyarılma	Çalışıyor (13)	3,71±0,64	0,659	0,513
		Çalışmıyor (37)	3,55±0,76		
Çalışma Durumu	Lubrikasyon	Çalışıyor (13)	3,78±0,79	0,450	0,655
		Çalışmıyor (37)	3,67±0,75		
	Orgazm	Çalışıyor (13)	4,24±0,66	0,331	0,742
		Çalışmıyor (37)	4,18±0,55		

Memnuniyet	Çalışıyor (13)	5,10±0,67	0,465	0,644
	Çalışmıyor (37)	5,01±0,58		
Ağrı	Çalışıyor (13)	4,21±1,01	0,778	0,440
	Çalışmıyor (37)	3,93±1,14		
Cinsel İşlev Ölçeği	Çalışıyor (13)	25,77±3,53	0,941	0,351
	Çalışmıyor (37)	24,81±3,05		
Toplam				

Kadınların ameliyat sonrası cinsel işlev puan ortalamalarının beden kitle indeksi ve gelir durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde ölçek geneli ile alt boyutlarının beden kitle indeksi ve gelir durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile beden kitle indeksi normal ya da obez olanların ya da farklı gelir düzeyine sahip kişilerin cinsel işlev ölçeği alt boyutları aynı düzeydedir.

Tablo 8. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Cinsel İşlev Puan Ortalamalarının Beden Kitle İndeksi ve Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler		Değişken (n)	Ortalama±ss	Test değeri	p
Beden Kitle İndeksi*	İstek	Normal (29)	4,53±0,74	0,218	0,829
		Obez(21)	4,48±0,70		
	Uyarılma	Normal (29)	3,66±0,74	0,703	0,485
		Obez(21)	3,51±0,72		
	Lubrikasyon	Normal (29)	3,76±0,75	0,688	0,495
		Obez(21)	3,61±0,77		
	Orgazm	Normal (29)	4,19±0,58	-0,098	0,922
		Obez(21)	4,20±0,58		
	Memnuniyet	Normal (29)	5,04±0,62	0,113	0,911
		Obez(21)	5,02±0,58		
	Ağrı	Normal (29)	3,95±1,13	-0,366	0,716
		Obez(21)	4,07±1,09		
Gelir Durumu**	Cinsel İşlev Ölçeği Toplam	Normal (29)	25,15±3,38	0,250	0,804
		Obez(21)	24,92±2,95		
	İstek	¹ Gelir giderden düşük (16)	4,38±0,75	0,879	0,422
		² Gelir gidere denk (26)	4,50±0,70		
		³ Gelir giderden fazla (8)	4,80±0,71		
	Uyarılma	¹ Gelir giderden düşük (16)	3,56±0,62	0,305	0,738
		² Gelir gidere denk (26)	3,56±0,81		
		³ Gelir giderden fazla (8)	3,78±0,67		

Lubrikasyon	¹ Gelir	giderden	3,76±0,80	0,679	0,512
	düşük (16)				
	² Gelir	gidere denk	3,75±0,81		
	(26)				
	³ Gelir	giderden	3,41±0,47		
	fazla (8)				
	¹ Gelir	giderden	4,20±0,48		
Orgazm	düşük (16)			0,038	0,963
	² Gelir	gidere denk	4,21±0,65		
	(26)				
	³ Gelir	giderden	4,15±0,56		
	fazla (8)				
	¹ Gelir	giderden	5,02±0,61		
Memnuniyet	düşük (16)			0,007	0,993
	² Gelir	gidere denk	5,04±0,65		
	(26)				
	³ Gelir	giderden	5,05±0,47		
	fazla (8)				
	¹ Gelir	giderden	3,85±1,17	0,258	0,774
Ağrı	düşük (16)				
	² Gelir	gidere denk	4,10±1,19		
	(26)				
	³ Gelir	giderden	4,00±1,11		
	fazla (8)				
	¹ Gelir	giderden	24,79±2,46	0,081	0,923
Cinsel İşlev Ölçeği Toplam	düşük (16)				
	² Gelir	gidere denk	25,18±3,68		
	(26)				
	³ Gelir	giderden	25,20±3,17		
	fazla (8)				

*: t değeri **: F değeri

Kadınların ameliyat sonrası cinsel işlev puan ortalamalarının yapılan genital kozmetik cerrahi işlemine göre karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde ölçek geneli ile alt boyutlarının yapılan işleme göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların Ameliyat Sonrası Cinsel İşlev Puan Ortalamalarının Yapılan Genital Kozmetik Cerrahi İşlemine Göre Karşılaştırılması

	Tanıtıcı özellikler	Değişken (n)	Ortalama±s	Test değeri (F)	P (Farkı)
Yapılan Cerrahi İşlem	İstek	Labioplasti (17)	4,41±0,76	0,498	0,611
		Labioplasti+ Vajinoplasti(11)	4,69±0,45		
		Perinoplasti (22)	4,50±0,80		
	Uyarılma	Labioplasti (17)	3,63±0,82	0,179	0,837
		Labioplasti+ Vajinoplasti(11)	3,68±0,48		
		Perinoplasti (22)	3,53±0,77		
	Lubrikasyon	Labioplasti (17)	3,58±0,69	0,475	0,625
		Labioplasti+ Vajinoplasti(11)	3,65±0,55		
		Perinoplasti (22)	3,81±0,90		
	Orgazm	Labioplasti (17)	4,25±0,46	0,355	0,703
		Labioplasti+ Vajinoplasti(11)	4,02±0,64		
		Perinoplasti (22)	4,21±0,63		
	Memnuniyet	Labioplasti (17)	5,05±0,58	0,403	0,670
		Labioplasti+ Vajinoplasti(11)	5,16±0,65		
		Perinoplasti (22)	4,96±0,61		
	Ağrı	Labioplasti (17)	3,88±1,21	0,471	0,627

		Labioplasti+Vajinoplasti(11)	3,85±1,07		
		Perinoplasti (22)	4,18±1,07		
Cinsel İşlev		Labioplasti (17)	24,82±3,10	0,69	0,933
Ölçeği		Labioplasti+Vajinoplasti(11)	25,11±2,39		
Toplam		Perinoplasti (22)	25,21±3,66		



5.TARTIŞMA

Genital estetik ameliyatının kadınlarda beden imajı algısı ve cinsel fonksiyona etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular 3 kısımda tartışılmıştır.

5.1.KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI BİLGİLERİNİN DAĞILIMININ TARTIŞILMASI

Hem kadınlar hem de erkekler genital görünümün daha fazla farkına vardıkça, kadın genital kozmetik cerrahisine olan talep yıllar içinde istikrarlı bir şekilde artmıştır. Başarılı genital estetik cerrahi prosedürleri, kadın genital organlarının estetik görünümünü cerrahi olarak iyileştirmeye yönelik talebin artmasına daha da katkıda bulunmuştur (Desai and Dixit 2018). Sevim ve Aydın Sevim'e göre (2014) vücutta cerrahi estetik operasyonlarının yoğunlaştığı yerlerin, yaşa bağlı olarak değişim göstermekle birlikte, kadınların ideal güzelliğe ulaşma çabası olduğunu belirtmektedirler (Sevim ve Aydın Sevim, 2014). Bucknor ve Chen'e göre (2018) kadın estetik genital cerrahisi isteyen kadınların yaş ortalaması yüksek olduğu görülmüştür. Okumuş'un (2020) ülkemizde yapılan bir çalışmasında estetik-kozmetik cerrahi operasyonu en yüksek 35-44 yaş grubunda (%60,4) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da kadınların yaş ortalaması 39,26 olup genital estetik cerrahi ameliyatını olmak isteyen 40 yaş üzeri kişilerin oranı diğer gruplara oranla daha yüksek bulunmuştur. Henderson-King ve Brooks'a göre (2009) BKİ fazla olan kadınların kozmetik cerrahileri daha fazla istediği belirlenmiştir. Bu çalışmada da kadınların beden kitle indekslerinin ortalaması 25,39 bulunarak literatüre benzerlik göstermektedir.

Demirel (2021) çalışmasında, katılımcıların estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını incelemiş, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bekarların evlilere göre daha yüksek puan aldıklarını saptamıştır (Demirel 2021). Soest, Kvaalem, Skolleborg ve Roald'a göre (2006) bekar kadınların evli kadınlara göre

estetik kozmetik cerrahi yapma isteklerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda ise literatürle farklılık göstererek genital estetik ameliyatının medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde evli olanların oranı %78, bekâr olanların oranı ise %22 bulunmuştur. Bunun nedeni kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir ayrıca çalışmamıza cinsel yönden aktif olan kadınlar dahil edildiği için evli olanların oranının yüksek olması ülkemiz açısından beklenen bir durumdur. Bireylerin eğitim düzeyinin yüksek oluşu estetik operasyonlara başvurmasını da etkilemektedir (Göksu 2019). Göksu (2019) yaptığı bir araştırmada kadınların %60'ının eğitiminin üniversite ve üzeri olduğu ve estetik kozmetik ameliyatlara başvuruda bulunduğugörülmüştür. Duxburry ve ark. na göre ise (2016) eğitim seviyesi yüksek olan kadınların görünüşlerinden hoşnut olmadıkları için estetik-kozmetik operasyonları istedikleri bulunmuştur. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermekte olup, çalışmamıza katılan kadınların %40'ının eğitim seviyesi üniversite ve üzeridir.

Son yıllarda sıklıkla kullanılan genital estetik cerrahi yöntemleri; labioplasti, vajinoplasti, klitoris hudektomi, G noktası büyütme, hymenoplasti ve genital beyazlatmadır (Sargın ve Çiftçi 2012, Beşen 2014). Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği (ISAPS) tarafından toplanan ve 2016'daki tüm kozmetik cerrahi prosedürler arasında labioplasti 2015'ten bu yana yüzde 45 artarak en büyük yıllık artışı gösterdiğini tespit edilmiştir (Jones and Nurka 2015, The International Society of Aesthetic Plastic Surgery 2017). Amerikan Plastik Cerrahlar Derneği (ASAPS), vajinal gençleştirme prosedürlerinin oranında %30'luk bir artış olduğunu, 2005'te 793'ten 2006'da 1030'a çıktığını bildirdi (Lowenstein et al 2013). Bu çalışmada ise yapılan genital kozmetik cerrahi işlemine bakıldığında %44 oranıyla en çok perinoplasti işlemi yapılmıştır.

5.2.KATILIMCILARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASINA AİT BULGULARININ TARTIŞILMASI

Kadınlar jinekolojik estetik cerrahiye başvurdıklarında beden imajı genellikle başka bir endişe kaynağıdır. Çalışmalar, kadın genital estetik ameliyatından sonra olumsuz beden imajının önemli ölçüde iyileştiğini göstermiştir (Goodman et al 2011, Goodman et al 2016). Ekrami, Mirghafourvand ve Farzipour'a göre (2018) jinekolojik estetik

cerrahi arayan kadınların, ameliyatla ilgilenmeyenlere göre vücutlarından daha az memnun olduklarını göstermiştir. Bizim çalışmamızda da literatürle benzerlik göstererek genital estetik ameliyatı sonrası beden algısı düzeyi ameliyat öncesi beden algısından anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmüştür.

Eftekhar ve ark. na göre (2019) İranlı kadınlar arasında yaptıkları çalışmada genital estetik cerrahi talebiyle ilişkili en önemli nedenlerin beden imajı ve cinsel fonksiyon olduğunu bildirmiştir. Yapılan birkaç çalışma, vajinoplasti ve perinoplasti de dahil olmak üzere vajinal sıkılaştırma prosedürlerinin, düşük komplikasyon oranları ile gelişmiş cinsel fonksiyon ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Dobbelaire et al 2011, Ulubay et al 2016). Goodman (2009) 104 labioplasti, 24 klitoral başlık küçültülmesi, 49 kombine labioplasti/klitoral başlık küçültülmesi, 47 vajinoplasti ve/veya perineoplasti ve 34 kombine labioplasti ve/veya klitoral başlıkta küçültme artı vajinoplasti/perineoplasti prosedürlerinden 258 kadın ve 12 cerrah içeren kesitsel bir çalışma yayınlamıştır. Özellikle vajinal sıkılaştırma veya perineal destek prosedürleri uygulanan hastalarda hem kadınlar hem de cinsel partnerleri için cinsel işlevsellikte önemli öznel iyileşmeler kaydedilmiştir. Sharp, Tiggemann ve Mattiske'ye göre (2017) labioplasti prosedürü uygulanan 48 kadını içeren retrospektif bir çalışmada, kadınları labioplastilerinin sonuçlarından çok memnun olduğu ve cinsel doyumlarında iyileşmeler yaşadıkları görülmüştür. Desai ve Dixit'e göre (2018) labia minöraplasi uygulanan hastaların %95,7'si (44 hasta) estetik sonuçlarından memnun kaldığı, vajinal gençleştirme yapılan hastalarda ise ameliyat sonrası ortalama FSFI skorlarının arttığı görülmüştür. Bu, vajinal gençleştirme ameliyatının kişilerin endişelerini doyum sağlayan bir biçimde ele aldığı ve cinsel işlevi iyileştirdiğinin açık bir göstergesidir. Abedi, Jamali, Tadayon, Parhizkar ve Mogharab'a göre (2014) İran'da vajinal genişliği olan üreme çağındaki kadınlar arasında vajinal daraltmanın cinsel işlev üzerindeki etkinliği isimli yarı deneysel çalışmasında operasyondan 6 ay sonra, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) ile değerlendirdiklerinde cinsel işlevin iyileştiğini saptamıştır. Çalışmamızda literatürle benzerlik göstererek cinsel işlev genel düzeyi, istek, uyarılma, orgazm ve memnuniyet düzeyinin ameliyat sonrasında anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Bu nedenle genital estetik ameliyatlarının cinsel işlev üzerinde olumlu etkisinin olduğu söylenebilir.

Pujols ve ark. na göre (2010) kilo kaygısı, fiziksel durum, cinsel çekicilik ve cinsel aktivite esnasında bedeni ile ilgili fikirleridahil olmak üzere beden imajının çeşitli yönlerinin kadınlarda cinsel tatmini öngördüğünü göstermiştir. Bulgular, cinsel tatmin düşüklüğü yaşayan kadınların, beden imajının bu spesifik yönlerini hedef alan tedavilerden fayda görebileceğini göstermektedir. Hollanda'da yapılan bir araştırmada, olumlu bir beden imajı geliştirmeye ve sürdürmeye odaklanan müdahalelerin, daha doyum verici bir cinsel yaşam ve daha yüksek algılanan ilişki kalitesi oluşturmada yardımcı olabileceğini bulmuştur (Brink et al 2018). Satinsky ve ark. na göre (2012) olumsuz beden imajının cinsel arzuyu ve uyarılabilirliği azalttığı ve daha az orgazm ve daha az cinsel tatmin ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Nitekim olumlu beden algısına sahip kadınların kendilerine daha fazla güvendikleri ve kendileriyle daha barışık oldukları, bunun sonucunda da tatmin edici bir cinsel ilişki yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Satinsky, Reece, Dennis, Sanders ve Bardzell, 2012). Erbil (2013), üreme çağındaki kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada olumlu beden imajının cinsel işlevleri de olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Klinik olmayan popülasyonlar arasında, çeşitli beden imajı değişkenleri, özellikle cinsel aktivite sırasında zayıf beden imajı ve beden parçası memnuniyetsizliği, üniversite çağındaki kadınlar arasında daha düşük cinsel etkinlik, daha düşük cinsel atılganlık ve daha zayıf cinsel saygı ile ilişkilendirilmiştir (Lowery et al 2005, Yamamiya et al 2006). Eftekhar ve ark. na göre (2021) jinekolojik kozmetik cerrahi sonrasında kadınların beden imajının ve cinsel işlevselliğinin önemli ölçüde arttığı gösterilmiştir. Goodman ve ark. (2016) yapmış olduğu prospektif bir çalışmada kadın genital estetik operasyonları değerlendirilmiş ve cinsel fonksiyonlar ve bunların beden imajı ile ilişkileri iki yıllık bir süre boyunca araştırılmıştır. Çalışma, uzun vadede bu ameliyatların genital algıyı ve cinsel işlevi iyileştirdiğini göstermiştir. Bir başka çalışma da kadın genital estetik ameliyatının güvenli ve etkili olduğunu ve kadınların çoğunluğunun genel olarak tatmin olduğunu, cinsel işlev ve genital görünümde iyileşme olduğunu bildirmiştir (Al Jumah Al-Wailiy and Al-Badr 2020). Bizim çalışmamızda da literatüre benzer olarak ameliyat sonrası beden algısı düzeyi ameliyat öncesi beden algısından anlamlı derecede daha yüksek, cinsel işlev genel düzeyi, istek, uyarılma, orgazm ve memnuniyet düzeyinin ise ameliyat sonrasında anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür.

5.3.KATILIMCILARIN AMELİYAT SONRASI BEDEN İMAJI VE CİNSEL İŞLEV PUANLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI

Genel anlamda bakıldığında, genital estetik cerrahi isteyen kadınların yaş ortalaması yüksektir (Kelishadi et al 2013, Sharp et al 2016, Bucknor et al 2018). 395 katılımcının katıldığı kesitsel bir araştırmada, yaşlı kadınların (45-72 yaş) estetik genital cerrahiyi düşünme olasılığı daha genç kadınlardan (18-44 yaş) oluşan bir gruba göre daha fazladır (Yurteri Kaplan et al 2012). Yaş ve eğitim düzeyi genital estetik ameliyatı olma eğilimi için önemli bir faktör olarak görülebildiği gibi ameliyat sonrası beden algısı ve cinsel fonksiyonlardaki değişim açısından da önemli görülebilir. Bu çalışmada beden algısı ölçeğinin yaş kategorilerine göre farklılığına bakıldığında anlamlı düzeyde değişiklik göstermediği, cinsel işlev ölçeğinin yaş kategorilerine göre farklılığına bakıldığında ise; istek ve uyarılma düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde değişiklik gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). 22-30 yaş grubunun istek ve uyarılma düzeyi, 40 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede daha yüksektir. Genç yaş grubunda yapılan kozmetik cerrahi işlemin ileri yaş grubuna göre cinsel fonksiyonun istek ve uyarılma bileşenleri için daha etkilidir denebilir. Eftekhari ve arkadaşlarına göre (2019) genital estetik cerrahi isteyen kadınlarda eğitim düzeyi anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca Rowen, Gaither, Shindel ve Breyer'e göre (2018) kadınların daha yaşlı olmaları, lise veya üzeri eğitime sahip olmaları durumunda genital memnuniyetsizlik bildirme olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ameliyat sonrası beden algısı ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimine bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği, cinsel işlev ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimine bakıldığında ise istek ve uyarılma alt boyutlarının eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. İstek alt boyutu için; ilköğretim mezunlarının istek düzeyleri lise ve üniversite mezunlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Uyarılma alt boyutu için ise; ilköğretim mezunlarının uyarılma düzeyleri üniversite mezunlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda yapılan genital kozmetik cerrahinin cinsel istek ve uyarılma bileşenlerine olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında son yıllarda obeziteyle ilgili olanların büyük bir kısmında beden ile benlik kavramlarının arasındaki ilişki sıklıkla incelenmektedir (Pınar 2002, Tezcan 2009). Aksi bulunmakla birlikte, yapılan çalışmaların çoğunda vücut memnuniyetsizliğinin obez kişilerde daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir (Pınar 2002, Tezcan 2009). Benlik saygısının yanı sıra beden kitle indeksi ile cinsel işlevlere bakıldığında, Erbil'e göre (2013) BKİ'nin beden imajı ile ilişkili olduğunu ancak cinsel işlevler üzerinde bir etkisinin bulunmadığını bildirmektedir. Küçük, Kaydirak, Bilge ve Şahin'e göre (2018) obezitenin benlik saygısı ve cinsellik ile olan etkisinin araştırıldığı çalışmada beden imajı ve benlik saygısı yükselirken, cinsel memnuniyetin de arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada ise normal ve kilolu bireylerin beden algısı düzeyleri ameliyat sonrası aynı seviyede olduğu görölmektedir. Beden kitle indeksi de (BKİ) kozmetik cerrahi motivasyonu ile ilgili olan faktörlerdendir. BKİ fazla olan kadınların kozmetik operasyonları daha çok istediği görölmüştür (Henderson-King and Brooks 2009). BKİ arttıkça cinsel işlev bozukluğunda artış olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Costa and Brody 2014, Esposito et al 2007). Arzu ve ağrı alt etki alanları ağırlıkla değişmemiş olsa da BKİ ile orgazm, uyarılma, lubrikasyon ve memnuniyet alt alanları arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (Esposito et al 2007). Ağırlık ve karın çevresi arttıkça vajinal orgazm insidansının azaldığı ve mastürbasyon oranı arttığı görölmüştür (Costa and Brody 2014). Ellibeş Kaya ve ark (2020) yapmış olduğu çalışmada ise BKİ artışı ile cinsel fonksiyonda değişiklik gözlenmemiştir. Bizim alışmamızda da bu çalışmaya benzer olarak normal ve kilolu bireylerin cinsel işlev ölçeği genel düzeyi ile alt boyutları aynı seviyede olduğu görölmüştür.

Vajinal genişliği olan kadınlar için vajinal mukoza eksizyonu ve perineoplasti kombinasyonunu inceleyen İran'da yapılan bir çalışma sonucuna göre disparoni prevalansı arttığı ve vajinal yağlamanın ise önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (Abedi et al 2014). Ulubay ve ark. na göre (2016) Perineoplastinin Güvenliği, Etkinliği ve Sonuçları adlı çalışmasında kadınların bir kısmı cinsel ilişki esnasında vajina girişinde disparoni yaşadığını bildirmiştir. Vajinal mukozanın eksizyonu, vajinal çapı daraltmanın uygun ve basit bir yöntemi olarak görölsede, Hultgren ve ark (1999) bu prosedürde fibroz ve skar dokusunun vajinaya kan akışının azalmasına ve fibrozise yol açarak vajinal kuruluk ve disparoniye yol açtığına inanmaktadır. Adamo ve Corvi'ye

göre (2009) disparoniyi azaltmak ve geniş vajina hissini tedavi etmek için lateral kolporafinin uygulanması gerektiğini öne sürülmüştür. Bu çalışmaya göre ise katılımcıların ameliyat sonrası cinsel işlev puan ortalamalarının yapılan genital kozmetik cerrahi işlemine göre karşılaştırılmasında ağrı ve lubrikasyonda anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Genital estetik cerrahi uygulamaları sıklıkla tıbbi endikasyonu olmayan, etkili cerrahi prosedürlerdir. Giderek artan sayıda kadın, daha fazla özgüven kazanmak, işlevsel rahatsızlıkları ve zorlukları azaltmak ve cinsel hazzı arttırmak için genital anatomilerini değiştirmeyi tercih etmektedir. Genital estetik ameliyatının kadınlarda beden imajı algısı ve cinsel fonksiyona etkisinin araştırıldığı bu çalışmada;

- Katılımcıların en küçüğü 22, en büyüğü 68 yaşında olup yaş ortalaması 39,26 olduğu,
- Beden kitle indekslerinin ortalaması ise 25,39 olduğu,
- 22-30 yaş grubu kişilerin oranı %22, 31-40 yaş grubu kişilerin oranı %34, 40 yaş üzeri kişilerin oranı %44 olduğu,
- Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde evli olanların oranı %78, bekâr olanların oranı %22 olduğu,
- Yapılan genital kozmetik cerrahi işlemine bakıldığında perinoplasti oranı %44 olduğu,
- Ameliyat sonrası beden algısı düzeyi ameliyat öncesi beden algısından anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- Cinsel işlev genel düzeyi, istek, uyarılma, orgazm ve memnuniyet düzeyinin ameliyat sonrasında anlamlı düzeyde arttığı,
- Beden algısı ölçeğinin yaş, eğitim durumu, medeni durum, beden kitle indeksi, çalışma durumu, gelir durumu ve yapılan cerrahi işlem durumuna göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği,
- Cinsel işlev ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde; istek alt boyutu için 22-30 yaş grubunun istek düzeyi 40 yaş ve üzeri grubundan anlamlı

derecede daha yüksek, uyarılma alt boyutu için ise; 22-30 yaş grubunun uyarılma düzeyi 40 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede daha yüksek olduğu,

- Cinsel işlev ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimi incelendiğinde; İstek alt boyutu için; ilköğretim mezunlarının istek düzeyleri lise ve üniversite mezunlardan anlamlı derecede daha düşük, uyarılma alt boyutu için ise; ilköğretim mezunlarının uyarılma düzeyleri üniversite mezunlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu,
- Evli ve bekâr olanların ya da herhangi bir işte çalışan ve çalışmayanların cinsel işlev ölçeği genel düzeyi ile alt boyutları aynı seviyede olduğu,
- Beden kitle indeksi normal ya da obez olanların ya da farklı gelir düzeyine sahip kişilerin cinsel işlev ölçeği alt boyutları aynı düzeyde olduğu,
- Ameliyat sonrası cinsel işlev puan ortalamalarının yapılan genital kozmetik cerrahi işlemine göre karşılaştırılmasında ölçek geneli ile alt boyutlarının yapılan işleme göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

6.4.ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler verilmektedir.

- Kadınlar, genital kozmetik cerrahi işlemlerin etkinliğini destekleyen güvenilir verilerin eksikliği konusunda bilgilendirilmelidir.
- Kadınlara ağrı, kanama, enfeksiyon, yara izi, cerrahi kesilere bağlı oluşan yapışıklıklar, duyu değişikliği veya kaybı, dispareni ve yeniden ameliyat ihtiyacı gibi potansiyel komplikasyonlar hakkında danışmanlık verilmelidir.
- Cerrahlar işlevsellik ve kozmetik görünüm açısından en iyi sonuçları almak için hastalar normal varyasyonlar hakkında da bilgilendirmelidir.
- Sağlık profesyonelleri, en uygun cerrahi planı tasarlamak ve hastanın estetik hedeflerine ulaşmak için kadın genital yapılarını geliştiren tekniklere hakim olmalıdır.

- Kadın genital kozmetik cerrahi arayışı ile beden imajı ve kadın cinsel işlevselliği, arasında bir ilişki olduğu için bu faktörlerin iyileştirilmesi, gereksiz kadın genital estetik ameliyatlarının azalmasını sağlayabilir.
- Kadınların genital estetik ameliyat kararını alırken ameliyattan beklentilerinin belirlenmesi ile verilecek danışmanlık hizmetleri sonucunda gereksiz cerrahi operasyonların önüne geçilebilir.
- Sosyal medya ve çevreden oldukça etkilenen gençlerin mümkünse ebe gibi bir sağlık profesyoneli sorumluluğunda milli eğitim bakanlığı, emniyet teşkilatı, psikolog gibi farklı bilim dalları ile multidisipliner şekilde planlanan projelerle üreme sağlığı/cinsel sağlık konusunda farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.
- Depresyon, anksiyete, düşük özgüven veya düşük benlik saygısı, zayıf kişilerarası etkileşim ve işlevsiz cinsel inançlar gibi cinsel yaşam kalitesi ile ilişkilere aracılık edebilecek diğer psikolojik değişkenleri çalışmamızda ölçmedik. Kadınların estetik operasyonlara başvurmasını etkileyen diğer etkenlerin araştırıldığı ve daha büyük örneklem sayısına sahip çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- Genital estetik cerrahisinin sonucunun değerlendirilmesi için prospektif tasarımlı, tercihen eşleştirilmiş kontrol gruplu ve çok merkezli çalışmaların yapıldığı daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abedi P, Jamali S, Tadayon M, Parhizkar S, Mogharab F. (2014). Effectiveness of selective vaginal tightening on sexual function among reproductive aged women in Iran with vaginal laxity: A quasi-experimental study. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 40(2):526–531.
- Acer M.H. (2022). Primipar Kadınların Normal Doğum Ve Sezaryen Sonrası Depresyon Ve Cinsel İşlev Açısından Değerlendirilmesi. S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ali Galip Zebitay).
- Adamo C, Corvi M. (2009). Cosmetic mucosal vaginal tightening (lateral colporrhaphy): Improving sexual sensitivity in women with a sensation of wide vagina. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 123(6):212–213.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2020). ACOG Committee Opinion No. 795. Elective female genital cosmetic surgery. *Obstet Gynecology*, 135:36-42.
- Al-Jumah MM, Al-Wailiy SK, Al-Badr A. (2020). Satisfaction Survey of Women After Cosmetic Genital Procedures: A Cross-Sectional Study From Saudi Arabia. *Aesthet Surg J Open Forum*. 10;3(1):ojaa048.
- Bachelet JT, Mojallal A, Boucher F. (2014). Chirurgie génitale féminine, les techniques d'amplification du point-G--État de la science [Female genital surgery, G-spot amplification techniques--state of the science]. *Ann Chir Plast Esthet*. 59(5):344-7.

- Barbara G, Facchin F, Meschia M, Vercellini P. (2015). The first cut is the deepest: A psychological, sexological and gynecological perspective on female genital cosmetic surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 94(9):915-20.
- Barbara G, Facchin F, Buggio L, Alberico D, Frattaruolo MP, Kustermann A. (2017). Vaginal rejuvenation: Current perspectives. *Int J Womens Health.* 21;9:513-519.
- Başgöl Ş. (2013). Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Olan Kadınlarda İnteraktif Biofeedback Tedavisinin Cinsel Fonksiyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ümran (Yeşiltepe) Oskay).
- Beşen M. A. (2014). Cinsellik ve estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.* 16(1): 70-72
- Bozdemir N, Özcan S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish journal of family medicine and primary care*, 5(4). TJFMPC. 5: 37-46.
- Braun V. (2005). İn search of (better) sexual pleasure: Female genital 'cosmetic' surgery. *Sexualities.* 8(4): 407-424.
- Bucknor A, Chen AD, Egeler S, Bletsis P, Johnson AR, Myette K, Lin SJ, Hamori CA. (2018). Labiaplasty: Indications and Predictors of Postoperative Sequelae in 451 Consecutive Cases. *Aesthet Surg J.* 15;38(6):644-653.
- Costa RM, Brody S. (2014). Orgasm and women's waist circumference. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 182:118–22.
- Coşkun F. (2022). Genital Estetik Uygulamaları Hakkında Verilen Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Birsen Karaca Saydam).

- Crouch NS, Deans R, Michala L, Liao LM, Creighton SM. (2011). Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: A prospective study. 118: 1507– 10.
- Daşıkan Z, Kıratlı D, Erdoğan, M. (2019). Kadınların genital görünüm memnuniyeti: Genital kozmetik cerrahi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 238-243.
- Demirel S. (2021). Plastik Cerrahi Operasyonu Geçİrecek Hastaların Estetik Cerrahiyi Kabulü Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. M.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt).
- Desai SA, Dixit VV. (2018). Audit of Female Genital Aesthetic Surgery: Changing Trends in India. *J Obstet Gynaecol India*. 68(3):214-220.
- Diker G. (2017). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi Ve Benlik Saygısı. I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: m Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel)
- Dingman S, Melilli Otte, M.E, Foster, C. (2012). Cosmetic Surgery: Feminist Perspectives. *Women and Therapy*, 35(3–4), 181–192.
- Dinsel E.T. (2021). Genç Erişkinlerde Kozmetik Cerrahi Arayışı, Beden Algısı, Benlik Saygısı Ve İlişki Doyumu Arasındaki İlişki: Bir Model Önerisi. D.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman. Prof. Dr. Ülker Meral Çulha).
- Dobbeleir JM, Van Landuyt K, Monstrey SJ. (2011). Aesthetic surgery of the female genitalia. *Semin Plast Surg*, 25(2):130-41.

- Dove NL, Wiederman MW. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 67-78.
- Dörholt D, Noeker M, Ranke MB, Haverkamp F. (1999). Body Height, Body Image And General Well-Being In Adult Women With Turner's Syndrome. In *Growth, Stature and Psychological Well-Being*, p.95–103.
- Duxbury P, Donnelly L, Elgammal S, Jain A, Randhawa N, Harvey J. (2016). An exploration of factors influencing reconstruction decisions in ethnic minority patients undergoing mastectomy for breast cancer. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, 42(5), S26–S27.
- Eftekhar T, Hajibabaei M, Deldar Pesikhani M, Rahn timer P, Montazeri A. (2019). Sexual quality of life, female sexual function, female genital self-and body image among women requesting genital cosmetic surgery: A comparative study. *Psychology & Sexuality*. 10:94–100.
- Eftekhar T, Hajibabaei M, Veisi F, Ghanbari Z, Montazeri A. (2021). Body image, sexual function, and sexual satisfaction among couples before and after gynecologic cosmetic surgery. *J Family Reprod Health*. 15(4):252-257.
- Ekrami F, Mirghafourvand M, Farzipour S. (2018). Comparison of the Body Image Between Women Seeking Female Genital Cosmetic Surgery and Women Not Interested in FGCS: A Case Control Study. *Crescent Journal of Medicine and Biological Sciences*. 5:332–7.
- Ellibeş Kaya A, Doğan O, Yassa M, Başbuğ A, Özcan C, Çalışkan E. (2020). Do external female genital measurements affect genital perception and sexual function and orgasm? . *Turk J Obstet Gynecol*. 17(3):175-181.
- Erbil N. (2013). Kadınlarda cinsel fonksiyon, beden imajı ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkiler. *Seks Engeli*. 31:63–70.

- Esposito K, Ciotola M, Giugliano F, Bisogni C, Schisano B, Autorino R, Cobellis L, De Sio M, Colacurci N, Giugliano D. (2007). Association of body weight with sexual function in women. *Int J Impot Res.* 19(4):353-7.
- Furnas HJ, Canales FL. (2017). Vaginoplasty and perineoplasty. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 9;5(11):e1558.
- Furnas HJ, Graw GJ, Cho MJ, Othman S, Graw B, Percec I. (2020). Safety in female genital plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 146(4):451e-463e.
- Furnas HJ, Canales FL, Pedreira RA, Comer C, Lin SJ, Banwell PE. (2021). The safe practice of female genital plastic surgery. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 6;9(7):e3660.
- Genç RK, Kılavuz M, Ertekin S, Oral Ş, Saka G, Pektaş M, Günay, D. (2023). Kadınların Estetik Kozmetik Jinekoloji Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(2), 185-191.
- Goodman M. (2009). Female cosmetic genital surgery. *Obstetrics & Gynecology.* 113 (1): 154-159.
- Goodman M, Fashler S, Miklos J, Moore R, Brotto L. (2011). The sexual, psychological, and body image health of women undergoing elective vulvovaginal plastic/cosmetic procedures: A pilot study. *The American Journal of Cosmetic Surgery*, 28(4): 219-226
- Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D, Hardwick-Smith S. (2016). Evaluation of Body Image and Sexual Satisfaction in Women Undergoing Female Genital Plastic/Cosmetic Surgery. *Aesthet Surg J.* 36(9):1048-57.
- Göksu Ö. (2019). Estetik Cerrahi Olan Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Belirlenmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri*

Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülten Koç)

Güzel H. (2021). Himenoplastiden sonra: Himenoplasti sonrası iyileşme sürecinde devinimsizlik alanı ve neoliberal (na) bakire kadının inşası. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 76-109.

Hadımlı A, Sert E, Saydam B.K. (2021). Genital estetik cerrahide ex-plissit modeli ile danışmanlık ve bakım. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health SCIENCES*, 6(11), 29-38.

Haspolat NK, Kağan M. (2017). Sosyal fobinin yordayıcıları olarak beden imajı ve benlik saygısı. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 139-152.

Henderson-King D, Brooks K.D. (2009). Materialism, socio- cultural appearance messages, and paternal attitudes predict college women's attitudes about cosmetic surgery. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 133–142.

Hoyt WD, Kogan LR. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex Roles*, 45, 199–215.

Hultgren R, Sjögren B, Söderberg M, Takolander R, Wahlberg E, Wahlberg M, Olofsson P. (1999). Sexual function in women suffering from aortoiliac occlusive disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 17(4):306-12.

Işık D, Ercel C, Kutlay R, Anlatıcı, R. (2011). Re-Virjinizasyon: Himenoplasti. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 19(1), 13-17.

Jones B, Nurka C. (2015). Labiaplasty and pornography: A preliminary investigation. *Porn Studies*, 2(1), 62–75.

- Karadeniz Z.C. (2019). Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışman: Doç. Dr. Hatice Balcı Yangın).
- Karagöl M. (2023). Kadınların Cinsel Sıkıntı Düzeyi İle Sosyal Medya Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, O.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin)
- Karataş L. (2022). Evli Bireylerde Cinsel Doyum Ve Evlilik Uyumunun Benlik Saygısı İle İlişkisinin Araştırılması, İ.G.U. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz Yıldız).
- Kelishadi SS, Elston JB, Rao AJ, Tutela JP, Mizuguchi NN. (2013). Posterior wedge resection: a more aesthetic labiaplasty. *Aesthet Surg J.* 1;33(6):847-53.
- Kimberley N, Hutson JM, Southwell BR, Grover SR. (2012). Vaginal agenesis, the hymen, and associated anomalies. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 25:54–8.
- Kılıçlar M. (2018). Cinsel Doyum İle Beden İmajı Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr Feryal Çelikel).
- Küçük N, Kaydirak MM, Bilge CA, Sahin NH. (2018). Evaluation of the effect of obesity on self-respect and sexuality in women/Kadınlarda obezitenin benlik saygisi ve cinsellige etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 19(2):126-35.
- Kvalem IL, Træen B, Lewin B, Štulhofer A. (2014). Self-Perceived Effects of Internet Pornography Use, Genital Appearance Satisfaction and Sexual Self-Esteem Among Young Scandinavian Adults. *Cyberpsychology*, 8(4).
- Lowenstein L, Salonia A, Shechter A, Porst H, Burri A, Reisman Y. (2014). Physicians' attitude toward female genital plastic surgery: A multinational survey. *J Sex Med.* 11(1):33-9.

- Lowery SE, Kurpius SER, Befort C, Blanks EH, Sollenberger S, Nicpon NF, Huser L. (2005). Body image, self-esteem, and health-related behaviors among male and female first year college students. *J Coll Student Dev* 46:612–23.
- Meana M, Nunnink SE. (2006). Gender differences in the content of cognitive distraction during sex. *Journal of Sex Research*, 43, 59–67.
- Migeon C, Wisniewski A, Gearhart J, MeyerBahlburg H, Rock J, Brown T, Casella SJ, Maret A, Ngai KM, Money J, Berkovitz GD. (2002). Ambiguous genitalia with perineoscrotal hypospadias in 46, XY individuals: Long-term medical, surgical, and psychosexual outcome. *Pediatrics*, 110:31.
- Miklos JR, Moore RD. (2008). Labiaplasty of the labia minora: Patients' indications for pursuing surgery. *The journal of sexual medicine*, 5(6), 1492-1495.
- Mowat H, McDonald K, Dobson AS, Fisher J, Kirkman M. (2015). The contribution of online content to the promotion and normalisation of female genital cosmetic surgery: A systematic review of the literature. *BMC Womens Health*. 25;15:110.
- Murtagh J. (2010). Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: Implications for practice. *J Midwifery Womens Health*. 55(5):438-46.
- Okumuş A. (2020). A qualitative assessment of women's perspectives and experience of cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 43(4), 467–474.
- Oktan V, Şahin M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 543-556.
- Pace M, Broquet C, Peter C, (2023). Abdulcadir J. Complications of hymenoplasty. *BMJ Case Rep*. 5;16(10):e251008.
- Pınar R. (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1): 30-41.

- Piro TJ, Saeed AA, Abdulla WH, Safari K. (2022). Women's experience and perspectives toward genital cosmetic surgery in Erbil city/Iraq: A qualitative study. *BMC Womens Health*. 22(1):340.
- Prakash V. (2009). Hymenoplasty - how to do. *Indian J Surg*. 71(4):221-3.
- Pujols Y, Seal BN, Meston CM. (2009). The association between sexual satisfaction and body image in women. *J Sex Med*. 7(2 Pt 2):905-16.
- Rowen TS, Gaither TW, Shindel AW, Breyer BN. (2018). Characteristics of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of US women. *J Sex Med*. 15:698–704.
- İnan S. (2023). Evli Kadınlarda Evlilik Uyumunun Cinsel İşlev ve Mental İyi Oluşluk Düzeyine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi, İ.A.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Assist. Prof. Sevdâ Karakaş).
- Sargın M, Çiftçi H. (2012). III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları, Kongre Kitabı (Sözel Bildiri). S. 194-199
- Satinsky S, Reece M, Dennis B, Sanders S, Bardzell S. (2011). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*. 9(1):137-44.
- Sevim S, Aydın Sevim B. (2014). 21. yüzyılın ilk on yılında estetik cerrahinin yükselişi: ABD örneği. 10(4).
- Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker AN. (2010). Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self-consciousness, sexual

este em, sexual satisfaction, and sexual risk. *Psychol Women Q.* 1;34(3):394-404.

Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. (2016). Factors that influence the decision to undergo labiaplasty: Media, relationships, and psychological well-being. *Aesthet Surg J.* 36(4):469-478.

Simonis M, Manocha R, Ong JJ. (2016). Female genital cosmetic surgery: A cross-sectional survey exploring knowledge, attitude and practice of general practitioners. *BMJ Open.* 6(9):e013010.

Sönmez EE, Özgen Ö. (2017). Medya kullanımı ve beden imajı: Türkiye ve İngiltere örneği. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (27), 78-95.

Süt HK, Küçükkaya B. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin himen muayenesi ve himenoplastiye karşı tutum ve bakış açılarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 52-60.

Tezcan B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, (Danışman: Dr. Semra Yalçinkaya Ural).

The American Society for Aesthetic Plastic Surgery's (ASAPS) (2018). Cosmetic Surgery National Data Bank: Statistics *Aesthet Surg J.* 21;39(Suppl_4):1-27.

The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) (2017). Cosmetic procedures performed in 2017. Annual ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures, 1–18.

Triana L, Robledo AM. (2015). Aesthetic surgery of female external genitalia. *Aesthet Surg J.* 35(2):165-77.

- Türkseven A, Söylemez İ, Dursun, P. (2020). Cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. *Kriz Dergisi*, 28(1), 9-20.
- Ulubay M, Keskin U, Fidan U, Ozturk M, Bodur S, Yılmaz A, Kinci MF, Yenen MC. (2016). Safety, efficiency, and outcomes of perineoplasty: Treatment of the sensation of a wide vagina. *Biomed Res Int*. 2495105.
- Uskun E, Şabaplı A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).
- Üçüncü H. (2023). Kadınlarda Premenstrual Sendrom İle Cinsel İşlev Ve Çift Uyumu İlişkisinin İncelenmesi. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, (Danışman: Prof. Dr. Nülüfer Erbil).
- Van den Brink F, Vollmann M, Smeets MAM, Hessen DJ, Woertman L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *J Fam Psychol*. 32(4):466-474.
- Vieira-Baptista P, Almeida G, Bogliatto F, Bohl TG, Burger M, Cohen-Sacher B, Gibbon K, Goldstein A, Heller D, Likes W, Longo da Silva C, Marchitelli C, Moyal-Barracco M, Posey K, Sluga MC, Stockdale CK, Marquini GV, Zalewski K. (2018). International society for the study of vulvovaginal disease recommendations regarding female cosmetic genital surgery. *J Low Genit Tract Dis*. 22(4):415-434.
- Von Soest T, Kvaalem IL, Skolleborg KC, Roald HE. (2006). Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 117(1), 51–62.
- Yamamiya Y, Cash TF. (2006). Thompson JK. Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus contextual body images on sexuality. *Sex Roles* 55:421–7.

- Yeğın GF, Kılıç G, İşlek Seçen E, Bahadır İB, Taş EE, Keskin HL, Yavuz AF. (2021). Clinical and ethical perspectives of medical professionals towards female genital cosmetic procedures. *Turk J Obstet Gynecol.* 18(2):131-138.
- Yurteri-Kaplan LA, Antosh DD, Sokol AI, Park AJ, Gutman RE, Kingsberg SA, Iglesia CB. (2012). Interest in cosmetic vulvar surgery and perception of vulvar appearance. *American journal of obstetrics and gynecology*, 207(5), 428-e1.
- Wei SY, Li Q, Li SK, Zhou CD, Li FY, Zhou Y. (2015). A new surgical technique of hymenoplasty. *Int J Gynaecol Obstet.* 130(1):14-8.
- Woertman L, van den Brink F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *J Sex Res.* 49(2-3):184-211.
- Woodward AP, Matthews CA. (2010). Outcomes of revision perineoplasty for persistent postpartum dyspareunia. *Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery.* 16(2):135–139.
- World Health Organization. (2010). World Health Organization. Developing sexual health programmes, (Erişim adresi:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1).

EKLER

Ek-1) SOSYO-DEMOGRAFIK VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLER ANKET FORMU

1. Yaşınız.....
2. Boyunuz.....
3. Kilonuz.....
4. Daha önceden ameliyat oldunuz mu? a) Evet (.....) b) Hayır
5. Medeni durumunuz: a) Evli b)Bekar
6. Eğitim Durumunuz:
a) Okur Yazar Değil b) Okur Yazar/ İlköğretim c)Lise d)Üniversite
7. Çalışma durumunuz: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
8. Mesleğiniz: a) Memur b)Ev hanımı c)İşçi d) Diğer.....
9. Ekonomik durum algısı a) Gelir giderden düşük b) Gelir gidere denk c)Gelir giderden fazla
10. Aile tipiniz a) Çekirdek b) Geniş

Ek-2) BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel Gücüm					
8. İdrar-Dışkı Düzenim					
9. Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji/Aktivite Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut Yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın Keskinliği					
20. Ağrıya Dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın Genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin Şekli					
25. Sindirim Sistemim					

26. Kalçalarım					
27.Hastalığa Direncim					
28. Bacaklarım					
29.Dişlerimin Şekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32.Uyku Düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35.Cinsel Faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37.Vücudumun Duruş Şekli					
38.Yüzümün Şekli					
39. Ağırlığım					
40.Cinsel Organlarım					

Ek-3) KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİ -(FSFI)

Sayın katılımcı; son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz. Teşekkür ederiz.

* Cinsel aktivite: Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.

** Cinsel ilişki: Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)

*** Cinsel uyarılma: Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar

**** Orgazm: Bızır, hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması. Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.

1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?

- ☐ Hemen hemen her zaman
- ☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ☐ Bazen (15 günde)
- ☐ Birkaç kez (15 günden az)
- ☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok yüksek
- ☐ Yüksek
- ☐ Orta
- ☐ Düşük

☐ Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Hemen hemen her zaman

☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)

☐ Bazen (15 günde)

☐ Birkaç kez (15 günden az)

☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Çok yüksek

☐ Yüksek

☐ Orta

☐ Düşük

☐ Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

☐ Çok emindim

☐ Emindim

☐ Oldukça emindim

☐ Az emindim

☐ Çok az / hiç emin değildim

6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Hemen hemen her zaman

☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)

☐ Bazen (15 günde)

☐ Birkaç kez (15 günden az)

☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Hemen hemen her zaman

☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)

☐ Bazen (15 günde)

☐ Birkaç kez (15 günden az)

☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki** sırasında haznenizin ıslanması /kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

☐ Çok çok zor veya imkansızdı

☐ Çok zordu

☐ Zordu

☐ Biraz zordu

☐ Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz** bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Hemen hemen her zaman

☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)

☐ Bazen (15 günde)

☐ Birkaç kez (15 günden az)

☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz** bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Hemen hemen her zaman

☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)

☐ Bazen (15 günde)

☐ Birkaç kez (15 günden az)

☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma*** veya cinsel ilişkide** ne sıklıkta orgazm**** oldunuz?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Hemen hemen her zaman

☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)

☐ Bazen (15 günde)

☐ Birkaç kez (15 günden az)

☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma*** veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmak sizin için ne kadar zordu?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Çok çok zordu / imkansızdı

☐ Çok zordu

☐ Zordu

☐ Biraz zordu

☐ Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma*** veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmanız ne kadar tatminkardı?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

☐ Çok tatminkardı

☐ Genellikle tatminkardı

☐ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

☐ Genellikle tatminkar değildi

☐ Hiç tatminkar değildi

14. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz** sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

☐ Çok tatminkardı

☐ Genellikle tatminkardı

☐ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

☐ Genellikle tatminkar değildi

☐ Hiç tatminkar değildi

15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz** sizin için ne kadar tatminkardı?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

☐ Çok tatminkardı

☐ Genellikle tatminkardı

☐ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

☐ Genellikle tatminkar değildi

☐ Hiç tatminkar değildi

16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

☐ Çok tatminkardı

☐ Genellikle tatminkardı

☐ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi

☐ Genellikle tatminkar değildi

☐ Hiç tatminkar değildi

17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

☐ Hemen hemen her zaman

☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)

☐ Bazen (15 günde)

☐ Birkaç kez (15 günden az)

☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ☐ Hemen hemen her zaman
- ☐ Çoğu zaman (15 günden fazla)
- ☐ Bazen (15 günde)
- ☐ Birkaç kez (15 günden az)
- ☐ Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı / rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ☐ Çok yüksek
- ☐ Yüksek
- ☐ Orta
- ☐ Düşük
- ☐ Çok düşük veya hiç

Ek-4) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Ebe Sinem Gizem ÇALTEKİN ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Hamlacı BAŞKAYA tarafından yürütülen “Genital Estetik Ameliyatının Kadınlarda Beden İmajı Algısı ve Cinsel Fonksiyona Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı genital estetik ameliyatının beden imajı algısı ve cinsel fonksiyona olan etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz ameliyattan 2 ay sonra size sorumlu araştırmacı telefonla ulaşılarak 10 dakika sürenizi alacak form doldurmanız istenecektir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 49 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya *****@gmail.com e-posta adresi ve ***** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

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

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)



Ek-5) ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL İZNİ



**Ek-6) SBÜ ZEYNEP KÂMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YAZILI İZİN**



Ek-7) İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNDEN YAZILI İZİN





ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sinem Gizem ÇALTEKİN

Doğum yeri ve tarihi: *****

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: *****

Askerlik durumu:-

İletişim adresi ve telefonu: *****

Yabancı dili: İngilizce (orta seviye)

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru): Sakarya Üniversitesi Lisans Ebelik 2017-2021, Sakarya Üniversitesi Yüksek Lisans Ebelik 2021-2023

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru): Ebe

IV- Mesleki Deneyimi: 2 yıl ebelik

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:-

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Yayınları: (Ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap/kitap bölümü vb.):
Tan T, Çaltekin SG, Başkaya YH. (2022). Kadınların Doğum Sürecinde Vajinal Muayene ve Elektronik Fetal Monitorizasyona Yönelik Deneyimleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3), 289-300.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Aldığı burslar: KYK-Burs

Ödüller:-

Projeleri:-

Verdiği konferans ya da seminerler:-

Katıldığı paneller (panelist olarak):-

VIII- Diğer Bilgiler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri: İlk Yardım, Online Emzirme Sempozyumu, Üreme Sağlığı Ve İnfertilite Derneği Online Sempozyumu, Yenidoğan Ünitesinde Temel Uygulamalar, Gezegen Sağlığı ve Emzirme Konulu Emzirme Haftası Sempozyumu, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Sempozyumu, Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği, Dünya Ebeler Haftası, Dünya Ebeler Gününe Özel, Kişisel Gelişim, Girişimcilik, Emlak Danışmanlığı, İnovasyon ve Girişimcilik, İş Sağlığı Ve Güvenliği

Organizasyonunda katkıda bulunduğu bilimsel toplantılar:-

Diğer üyelikleri:-