



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PERİNEOPLASTİ VE VULVAPLASTİNİN KADIN CİNSEL
İŞLEVİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevgi YILDIZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr.Öğr. Üyesi Semra AKKÖZ ÇEVİK

Gaziantep
2020



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PERİNEOPLASTİ VE VULVAPLASTİNİN KADIN CİNSEL
İŞLEVİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevgi YILDIZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr.Öğr. Üyesi Semra AKKÖZ ÇEVİK

Gaziantep
2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Aralık/2020

Sevgi YILDIZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi, deneyim ve desteği ile her zaman yanımda olan, tezimin her aşamasında gösterdiği sabır, emek ve desteğinden dolayı değerli hocam, tez danışmanım, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK'e, desteğini esirgemeyen özellikle anne ve babama ayrıca bütün aile bireylerime, her aşamada yanımda olan arkadaşlarıma, çalışmanın yürütülmesine destek veren Doç. Dr. Hatice Ender SOYDİNÇ'e ve son olarak çalışmaya gönüllü olarak katılarak araştırmamı gerçekleştirmeme fırsat veren tüm hastalara teşekkür ederim.

Sevgi YILDIZ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	İ
KISALTMALAR LİSTESİ	İV
TABLolar LİSTESİ	V
1.GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Kadın Cinsel Anatomisi	4
2.1.1.Eksternal (Dış) Genital Organlar	4
2.1.2. İnternal (İç) Genital Organlar	4
2.2. Kadın Dış Genital Organ Anatomisi	4
2.2.1.Monspubis	4
2.2.2. Labium Majus Pudendi	4
2.2.3 Labium Minus Pudendi	5
2.2.4.Clitoris	5
2.2.5. Vestibüler Bulbus	5
2.2.6.Bartholin Bezleri	5
2.2.7.Vestibulum Vaginae	6
2.3. Kadın İç Genital Organlar	6
2.3.1 Vajina	6
2.3.2.Uterus	6
2.3.3. Ovaryumlar	7
2.4. Kadın Genital Kozmetik Cerrahi	7
2.5.Perineoplasti	8
2.6. Vulvoplasti	9
2.6.1.Vajinoplasti	9
2.6.2.Labioplasti	10
2.6.2.1.Labia Major	10
2.6.2.2.Labia Minör	11
2.6.3.Klitoral Başlık Azalması	11
2.7.Cinsel Yanıt Döngüsü	11
2.7.1. İstek Evresi	12
2.7.2. Uyarılma Evresi	13
2.7.3. Plato Evresi	13
2.7.4. Orgazm Evresi	13
2.7.5. Çözülme Evresi	14
2.8. Perineoplasti ve Vulvoplastinin Kadın Cinsel İşlevine Etkisi	14
2.9. Kadın Genital Kozmetik Cerrahisinde Hastaların Psikososyal Durumu ve Hemşirelik Yaklaşımı	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1.Araştırmanın Tipi	18
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18

3.4.Araştırmada Verilerin Toplanması.....	20
3.5. Uygulama Aşaması.....	21
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
4. BULGULAR	23
5.TARTIŞMA	31
6.SONUÇ	31
7. KAYNAKLAR	37
8. EKLER	43



KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG	:Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (AmericanCongress Of Obstetricians And Gynecologists)
NHS	: National Health Service
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KCiÖ	: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
BAAPS	: British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (İngiliz Estetik Plastik Cerrahları Derneği)
FGCS	: Female Genital Cosmetic Surgery (Kadın Genital Kozmetik Cerrahisi)

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Kadınlara Ait Sayısal Değişkenler İçin Genel Tanımlayıcı İstatistikler (N=40)	23
Tablo 4.2. Kadınlara Ait Kategorik Değişkenler İçin Frekans Dağılımı (N=40)	24
Tablo 4.3. Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Alınabilecek Min-Max Puanlar ile Kadınlara Operasyon Öncesi ve 4.Ay Görüşmesinde Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldığı Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamaları (N=40)	25
Tablo 4.4. Kadınlara Operasyon Öncesi ve 4. Ay Görüşmesine Ait Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=40)	26
Tablo 4.5. Kadınlara Eğitim Düzeyine Göre Operasyon Öncesi ve 4.Ay Görüşmesine Ait Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=40)	27
Tablo 4.6. Kadınlara Epizyotomi Varlığı Bakımından Operasyon Öncesi ve 4.Ay Görüşmesine Ait Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=40)	28
Tablo 4.7 Kadınlara Operasyon Öncesi ve 4. Ay Görüşmesindeki Yaş ve Evlilik Süresine Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=40)	29

ÖZET

PERİNEOPLASTİ VE VULVAPLASTİNİN KADIN CİNSEL İŞLEVİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgi YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra AKKÖZ ÇEVİK

Aralık 2020, 69 Sayfa

Bu çalışma, perineoplasti ve vulvoplastinin kadın cinsel işlevine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla; tanımlayıcı kesitsel araştırma ilk ölçüm son ölçüm olarak yapıldı. Çalışma, Gaziantep Özel Medical Park Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, Haziran 2019–Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma öncesi gerekli izinler alındı. Hasta sayısını belirlemek için power analizi yapılmış ve çalışmaya 40 kişi dahil edilmiştir. Araştırmada verilerin toplanmasında, “Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği” kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 24 paket programında yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa değerleri hesaplanmış, ameliyat sonrası toplam ölçek değerinin (78.48 ± 11.19) olduğu ve iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değerinin 0.96 olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Perineoplasti ve vulvoplasti ameliyatından sonra Hastalarda cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve doyum alanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.005$).

Anahtar Kelimeler: Perineoplasti, Vulvoplasti, Genital Kozmetik Cerrahi, Hemşirelik.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECTS OF PERINEOPLASTY AND VULVAPLASTIN ON FEMALE SEXUAL FUNCTION

Sevgi YILDIZ

Master's Thesis, Department of Nursing

Master's Program in Obstetrick and Gynecology Nursing

Consultant: Dr. Instructor Semra AKKÖZ ÇEVİK

December 2020, 69 Page

This study was conducted as descriptive cross-sectional study with first and last measurement in order to evaluate the effects of perineoplasty and vulvoplasty on female sexual function. It was carried out at the Gaziantep Private Medical Park Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic between June 2019 and June 2020. All necessary permissions were obtained before the study. Power analysis was carried out to determine number of patients and 40 people were included in the study. A descriptive information form and the female sexual function index had been used in the study to collect data. The data were then analyzed using SPSS 24 packaged software. The Cronbach's alpha values were calculated in order to test validity and reliability. The postoperative total scale value and internal consistency coefficient Cronbach's alpha value were found to be 78.48 ± 11.19 and 0.962, respectively. The results were evaluated at the significance level of $p < 0.05$; a statistically significant improvement was found in sexual desire, arousal, lubrication, orgasm and satisfaction domains of patients after perineoplasty and vulvoplasty surgery ($p < 0.005$).

Keywords: Perineoplasty, Vulvoplasty, Genital Cosmetic Surgery, Nursing.

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın genital organ estetiği estetik, plastik ve jinekolojik cerrahi prosedürleri arasında zamanla önem kazanmaktadır. Günümüzde perineoplasti ve vulvoplastiye artan talep, kadın genital organının görünüşte anormal olduğu inancı tarafından tetiklenmektedir (1).

Kadınların estetik nedenlerle vulvanın cerrahi değişimini sürdürdüğüne dair artan kanıtlar vardır. Kadın genital estetik cerrahi prosedürleri arasında, bunlarla sınırlı olmamak üzere, labia minora ve klitoral kaputun azaltılması, vajinanın gençleştirilmesi, labia majoranın düşmesi, mons pubisin liposuction ve G-spot dolgunlaştırma bulunur (2).

Vulvoplastinin bir dalı olarak labiaplasti, en yaygın uygulanan kadın genita estetik prosedüründe ilk sıradadır. 2001 yılından 2010 yılına kadar, İngiltere'de National Health Service (NHS) kapsamında labiaplasti prosedürlerinin sayısı beş kat artmıştır (3).

Vajinal gevşeme veya vulvovajinal gevşeklik gibi durumların sebepleri arasında vajinal doğum, doğal yaşlanma ve dokuların atrofisi yer almaktadır. Bu problemlerin işlevsel sonuçlarının yanı sıra kadınların cinselliği ve zevk duygusu üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır (4).

Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı; cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerden iyi olma halidir şeklinde tanımlar (5). Kadın cinsel işlev bozukluğu; cinsel yanıt evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya birkaçında bozulma meydana gelmesidir (6). Ayrıca kadınlar tarafından; giyim, egzersiz, cinsel ilişkiye bağlı ağrı, rahatsızlık veya tahriş gibi çeşitli fiziksel bir takım şikâyetlerin yanı sıra, vajinal gevşeme hissi ve cinsel ilişkiden haz alma eksikliği olarak da tanımlanmaktadır. Genital bölgedeki bir sorun bireyin kendinde ve/veya cinsel partnerinde cinsel sorunlara; cinsel sağlığın bozulması fiziksel, ruhsal, ailesel ve sosyal sağlığında bozulmasına sebep olabilmektedir (7).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; perineoplasti ve vulvoplastinin kadın cinsel işlevine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Cinsel Anatomisi

2.1.1. Eksternal (Dış) Genital Organlar

Sınırları önde simfizis pubis, arkada anal sfinkter olan labiumlar ve klitoris ve vestibüler bulbusların oluşturduğu erektile dokular ve interlabial alanın oluşturduğu bölgedir (8).

2.1.2. İnternal (İç) Genital Organlar

Vajina, uterus, tuba uterina ve ovaryumlardan meydana gelmektedir (8).

2.2. Kadın Dış Genital Organ Anatomisi

Kadın dış genital organlarının tümüne birlikte vulva veya pudendum feminium denilmektedir. Kadın dış genital organları arasında monspubis, bulbus vestibuli, labium minus pudendi, labium majus pudend, vestibulum vaginae, clitoris, glandula vestibularis majör ve glandula vestibulares minores bulunmaktadır (9). Perine ise kavitas pelvisi alt kısmından kapatan yumuşak doku oluşumlarının hepsine birden verilen ortak isimdir (10).

2.2.1. Monspubis

Symphysis pubica'nın önünde bulunan ve değişken miktarda yağ dokusu içeren yuvarlak kabarıntılı bölümdür. Üzeri pubis tüyleri ile kaplıdır (11).

2.2.2. Labium Majus Pudendi

Monspubisten perineye kadar uzanan, perpendiküler seyreden çift kütanöz kıvrımı olup arasındaki açıklığa rima pudendi denilmektedir (12). Bu dudakların dış ve iç olmak üzere iki yüzü vardır. Dış yüzü pigmentlidir, oldukça kalındır ve vestibulum vaginaya bakan kısımları dışında, tüylerle örtülüdür. İç yüzü ise düzdür. Erkekteki scrotumun kadındaki homoloğu yani karşılığıdır (9,12).

2.2.3 LabiumMinusPudendi

Labium majuslar arasında bulunan ve yağ tabakası içermeyen çift küçük kütanöz kıvrımıdır. Erkekteki penis derisinin karşılığı bu kısımdır. Dış yüzü deri, iç yüzü ise vajina mukozasına benzeyen bir mukoza ile örtülüdür. Anteriorda clitoristen başlayıp aşağıya, dışa ve arkaya doğru uzanmaktadır (9,11). Ter bezi folikülü ve kıllar yoktur. Bu dudaklar genç kızlarda kırmızı yaşlılarda ise ince,uzun ve koyu renkte olmaktadır. Yaşlılarda rima pudendi açıldığı için dıştan görülebilir (12).

2.2.4.Clitoris

Damar ve sinir yönünden zengin erektile doku, kolajen ve trabeküler düz kas demetinden meydana gelen silindirik bir organdır (13). Klitorisin işlevi çiftleşmede merkez-sinir organı şeklindedir ve duyuusal sinirler bakımından zengindir. Anatomik olarak bir gövde ve baş kısmından oluşmaktadır. Dış kısımda bulunan glans klitorisin görünür tek dış parçasıdır. Baş kısmı ise yüksek oranda cinsel uyarılara duyarlıdır. Cinsel uyarılma esnasında tıpkı penis gibi %10-20 oranında genişler, büyür, kabarır. Cinsel düzeyin en yüksek kısmında orgazm oluşmaktadır. Bu esnada kadınlar pelvis kemiği içinde dolgunluk ve boşalma hissi duyarlar (12,13,14).

2.2.5. Vestibüler Bulbus

Vajinal açıklığın her iki yanında labia minora derisinin hemen altında bulunan yaklaşık 3'er cm'lik yapılardır. Her iki bulbus, perineal membranın inferior yüzeyine yapışmıştır ve bulboca vernoza kasla örtülüdür. Bu kaslar erektile vestibüler bulbosa venöz kaynak oluşturulmasında yardımcı olur (14).

2.2.6.Bartholin Bezleri

Bartholin bezleri erkek üreme bezlerinden Cowper bezinin karşılığıdır. Bu bez seksüel uyarım sırasında mukus salgılar. Kızlık zarının hemen altında vajina deliğinin her iki yanında küçük dudakların tabanında bulunmaktadır (12).

2.2.7. Vestibulum Vaginae

Labium minus pudendiler arasında bulunan yarıktır. Vajina ve ostium urethrae externum ile glandulae vestibulares minores adı verilen mukoz bezlerin kanalları buraya açılır (9).

2.3. Kadın İç Genital Organlar

İç genital organlar vajina, uterus, uterin tüpler ve overlerden oluşur. Fakat seksüel anatomi içinde vagina ve uterus incelenmektedir (14).

2.3.1 Vajina

Vestibulum vajina denilen ve çift labium minus arasında yer alan yarıktan başlayıp uterusu kadar uzanan kadın çiftleşme organıdır. Vajinal mukoza ve kas tabakası olmak üzere üst üste iki katmandan meydana gelmektedir (9).

Vajinal mukoza hormonal salgılara duyarlı, belirli aralıklarla tekrarlayan değişikliklere uğrayan, çok katlı yassı hücreli nonkeratinize epitelden meydana gelmektedir. Kas tabakası, kan damarları tarafından yoğun şekilde beslenen ve cinsel birleşme esnasında gevşemeye izin veren düz kaslardan oluşmaktadır (14).

Vajina, normal doğum ve cinsel ilişki esnasında rahatlıkla dilatasyona uğrayabilir. Anteriorda pli yapılı iki duyarlı yapı (labia minor) vajinanın ön kısmını sarar ve labia majör diyebilen daha kalın katlantılar tarafından korunmaktadır. Labia minor vajinal ağız, üretra ağzı ve clitorisi bulunduran vestibül olarak isimlendirilen alanı kapatır (8).

2.3.2. Uterus

Uterus, alt kısmını serviksin meydana getirdiği, armut şekilli, mesane ve rektum arasına yerleşmiş olarak bulunan kas yapılı bir organdır. Uterus boşluğu üçgen şeklinde bulunmaktadır. Üstte Fallop tüpleri (yumurta kanalları) ile periton boşluğu, altta ise vaginal kanal yolu ile dış ortama bağlantılıdır (14).

Uterus da bulunan uterin ve servikal bezler cinsel uyarı süresince mukusu sekrete ederek vajeni kayganlaştırmaktadır. Uterin ve pelvik cerrahi operasyonların kadın genital yanıtı ve fonksiyonu üzerine belirgin etkileri olabilmektedir. Sinirsel yapıların mesane ve

vajinaya çok yakın komşu olması sebebiyle bu organların diseksiyonu sırasında potansiyel olarak kadın cinsel sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunabilmektedir (8).

2.3.3. Ovaryumlar

Kadında üreme sistemine ait bir çift organdır. Pelviste uterusun yanında bulunmaktadır. Ovaryumların seksüel hormonlarını sentezlemek ve yumurta oluşturmak olmak üzere iki fonksiyonu bulunmaktadır (12).

Ovaryumlardan salgılanan eşey hormonları östrojen ve progesterondur. Östrojenin temel etkileri adolesan (ergenlik) dönemde görülen değişiklikler, progesteronun etkileri ise eşeysel erginliğe ulaşmış bireylerde uterusun dönemsel faaliyeti ile uterusu gebeliğe hazır hale getirmektir (12).

2.4. Kadın Genital Kozmetik Cerrahi

Kozmetik ve işlevsel nedenlerle, yani görünüm olarak güzelleştirmek ve işlevini geliştirmek için kadın dış genital organlarına yapılan cerrahi (plastik) müdahaleleri ifade etmektedir (15).

İngiliz Estetik Plastik Cerrahları Derneği (British Association of Aesthetic Plastic Surgeons – BAAPS) insan anatomisinin çok çeşitli varyasyonlar gösterebileceği gibi, kadın dış genital organlarının da şekil, boyut ve görünüş bakımından çok çeşitli olup hepsinin aslında normal sınırlar içerisinde olduğunu belirtmektedir (7).

Herhangi bir cerrahi girişim yapılmadan önce, genital bölgede gerçekten bir sorun olup olmadığını belirlemek, cerrahi işlem gerektirmeyen bir sorun söz konusuysa ameliyatsız başka bir çözüm yöntemi denemenin faydalı olup olmayacağını değerlendirmek oldukça önemlidir (7).

Cinsel organlarının görünüm veya işlevinden memnun olmayıp değiştirmek isteyen kadınlarla ilgilenen doktorlar; kadın genital organının boyut, simetri, gevşeklik ve görsel açılarından değerlendirmiş ve üst düzey durumların kadınlar tarafından algılanan estetik çekiciliğini, onları nasıl etkileyeceğini araştırmıştır. Genital kozmetik cerrahinin kadın cinsel işlevini ve eşinin cinsel memnuniyetini geliştirdiği gözlenmiştir. Kadınların cinsel fonksiyonel sıkıntılarına ek olarak, duygusal ve psikoseksüel problemlerle karşılaştığını ve bu sorunlardan önemli ölçüde etkilendikleri sonucuna varmışlardır (16).

Estetik cerrahi prosedürlerinde amaç, hastanın beden imajını düzelterek hasta memnuniyeti ve psikolojik durumunda iyileşme sağlamaktır. İlk bakışta, bu hedef kolay görünür ve doğrudan genital görünüm ya da cinsel fonksiyonda istenen değişime ulaşılabileceği sanılır. Ancak genital estetik cerrahide, teknik anlamda çok başarılı yapılan girişimlerde dahi, genellikle başarı düzeyi belirlenmemektedir. Çünkü başarı, ameliyat sonucunun hasta tarafından algılanması ile saptanmaktadır (17).

Ülkemizde bir çok klinik ve kozmetik nedenle kadın genital estetik ameliyat yapan pek çok jinekolog olsada bu konuda istatistiksel veriler net olarak bilinmemektedir. Buna ek olarak yabancı literatürde çeşitli klinik araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde genellikle vajina daraltma ve labioplasti özellikle labiaminorun küçültüldüğü gözlenmiştir (18). Genital estetik cerrahi yaptıran kadınlarla ilgili Hindistan'da yapılan bir çalışmada da en sık yapılan girişimlerin labiaminoroplasti ve vajina daraltma operasyonu olduğu tespit edilmiştir (19).

2.5. Perineoplasti

Doğum dikiş izlerinin düzeltilmesi, estetik olarak daha düzgün bir hale getirilmesi, işlevsel yönden daha iyi bir duruma gelmesi için yapılan operasyon perineoplasti olarak bilinmektedir. Perineoplasti, yanlış epizyotomi onarımının neden olduğu cinsel memnuniyeti artırmak ve disparüniiyi azaltmak için de yapılabilir (20). Perineoplasti, vajina girişini sıkılaştırmak için labia majoranın altındaki kas tonusunu iyileştirir. Çoğu durumda perineoplasti, kolpoperineoplastinin bir bileşeni olarak gerçekleştirilmektedir (21).

Perinenin yükseltilmesi, vajinanın sıkılaştırılması, arka kompartmana bağlı genişleme varsa onu düzeltmeyi, vajinanın aşağıya doğru olan açısını yeniden oluşturmayı, klitoral komplekse karşı penis basıncını yeniden meydana getirmeyi ve pelvik tabanı güçlendirmeyi amaçlar (7).

Bir perineoplasti, genital hiatus uzunluğunu daraltır, gereksiz perineal cildi ve distal vajinal mukozayı çıkarır ve introitusu yüzeysel enine perineal ve bulbo cavernosus kasları yakınlığı ile sıkılaştırır. Bu prosedür, vajinal laksite şikayeti olmayan hastalar için idealdir (22).

Vajinal doğumun ardından, bazı kadınlar şiddetli perineal yırtıklar, onarımı yanlış yapılmış epizyotomi teknikleri veya pelvik desteğin azalması nedeniyle geniş bir vajina

hissinden şikayet etmektedir (20,21). Vajinal doğum veya yaşlanma sebebiyle ortaya çıkan genişlemiş vajina durumunu hisseden kadınlara vajinal gerginliğin artırılması ve dolayısıyla cinsel sürtünmeyi arttırmak için vajinal gençleştirme sıklıkla önerilmektedir (23).

2.6. Vulvoplasti

2.6.1. Vajinoplasti

Vajina çevresinde yer alan yumuşak doku ve kasların sıkılaştırılması amacıyla estetik veya fonksiyonel sebeplerle yeniden yapılandırma işlemi veya vajina daraltma operasyonudur. Vajinoplasti genel olarak mukoza bölümlerinin çıkarıldığı, vajina lümeninin baştan yapılandırıldığı prosedürleri içermektedir. Vajina üzerinde yapılan tüm rekonstrüktif cerrahi prosedürlerin amacı uygun uzunluk ve kalibrede desteklenmiş vajinanın olmasıdır (24).

Vajinoplasti işlemlerinin standart bir şekli bulunmamakta ve genel olarak koital sürtünmeyi arttırmak için uygulanmaktadır (25).

Vajinal doğumdan sonra kadınlarda seksüel yaşamda ağrı oluşumu, his kaybı ve orgazm gibi bir çok problem görülebilmektedir. Genellikle ilk vajinal doğumdan altı ay sonra kadınların dörtte biri seksüel fonksiyonlarda kayıp yaşamaktadırlar. Bu problemlerin görülme sıklığı normal vajinal doğumun yanında vakum ve forseps kullanımı ile artış göstermektedir (10).

Vajinoplasti aynı zamanda vajinal agenezi, Mayersendromu ve vajinal kanserlerde rekonstrüktif olarak yapılmaktadır (18).

Birçok akademik ve bilimsel toplum tarafından da desteklenen Kadın genital kozmetik cerrahisinin etkinliği ve güvenilirliğine ilişkin kesin kanıtlara duyulan ihtiyaç hakkında yapılan tartışmalar, vajinal gençleştirme prosedürleri açısından çok önemlidir. Bazı genital cerrahi müdahalelere bakıldığında, dış genital organların morfolojisini temel olarak estetik sebeplerle değiştirmeyi amaçlamakla beraber, vajinal gençleştirme prosedürleri öncelikle fonksiyonel bir sebepten yapılır, bu da kadınların ve eşlerinin cinsel memnuniyetini artırır (23).

Vajinoplasti, cerrahi vajinal sıkılaştırma, hasar veya deformitelerinin düzeltilmesini içermektedir. Vajinoplasti girişimi, ofis tabanlı bir cerrahi tesiste lokal veya bölgesel

anestezi altında yapılabilir ve vajinal açıklığın tam uzunlukta sıkılaştırılmasını içerir. Tam boy sıkılaşıma için 7 ila 8 cm derinlik önerilir. Vajina, hastanın istediği boyuta göre yeniden boyutlandırılabilir. Bu cerrahi işlem genellikle perineoplasti de içerir, çünkü bu perinenin yeniden oluşturulması ve güçlendirilmesini gerektirir (4).

2.6.2. Labioplasti

Geçmiş zamanlarda kadın dış genital organına yönelik yapılan cerrahi girişimler sadece adreno genital sendrom, ambigius genitale gibi mecburen cerrahi gerektiren durumlarda gerçekleştirilmekteydi, ancak dış genital organ estetik görünüş açısından gelişen farkındalık sebebiyle zamanla kadın dış genital organı estetik girişimleri gündeme gelmeye başlamıştır. Kadın dış genital organlarına yönelik en sık uygulanan girişim labium minus redüksiyonu yani labioplastidir (26).

Genital estetik problemlerin başında gelen labia major ve labia minorların aşırı büyümesi, sarkması, labiaların simetrisini kaybetmesi gibi sebeplerle gerçekleştirilen operasyon labioplasti olarak adlandırılmaktadır (18). Şikâyetler fonksiyonel, estetik ve psikolojik olmakla birlikte kişisel hijyen problemleri, dokuların kronik tahrişi, cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunları, bisiklet sürme ve binicilik gibi faaliyetlerde meydana gelen problemlerde ortak işlevsel belirtiler arasında bulunmaktadır (7).

2.6.2.1. Labia Major

Labia majora vulvanın en görünür yapıları olmakla beraber kadın genital estetiğinin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Labia majoranın boyutu küçültülebilir veya istenen estetik görüntüye ulaşabilmek için cerrahi operasyon gerçekleştirilebilir. Zayıf ya da zayıflamış hastalar, büyük kilo kayıpları, küçük labia majora şikayetleri, estetik olarak hoş olmayan görünüm ve cinsel ilişki esnasında duyulan ağrı hissi labia majora estetiğine duyulan ihtiyacı artırmıştır (11).

İç yüzeyinde sebase bezlerden zengin, parlak, düzgün yüzey yapısına sahip, cinsel birliktelik esnasında oldukça iyi kanlanan bir kadın dış genital organıdır (27). Büyük labialara sahip olan kadınlar cinsel birliktelik esnasında ağrı yaşayabilir, günlük aktivitelerini yaparken, dar kıyafetler giyerken rahatsızlık hissedebilirler veya cinsel deneyimlerini geliştirmek isteyebilir. Ayrıca birçok kadın labialarının koyu renkli ve

büyük çıkıntılı görünümünü sevmemekte ve bunun cinsel partnerleri ile ilişkilerinde ciddi utançlara sebep olabileceğini düşünmektedir (15).

2.6.2.2. Labia Minör

Küçük kan damarları bakımından zengin, kalın bağ dokusundan oluşan 3–4 cm uzunluğunda iki küçük kutanöz kıvrımdan meydana gelen erektile bir kadın dış genital organıdır (27). Labialar her iki kavernosa üretranın ventral (karın) duvarına karşılık gelir. Erkek genital organındaki karşılığı üretranın korpus spongiosumudur (28).

Cinsel uyarılma ile birlikte labia minor, kan dolaşımından dolayı kalınlaşarak iki veya üç katına çıkar. Sinir uçları ve sensör reseptörlerinin sayısı fazla olduğundan dolayı büyük bir hassasiyete sahiptir. Labialar boyut olarak değişebilmekle beraber asimetrik olabilirler (27,28).

Şimdiye kadar yapılan labioplasti ameliyatlarında hasta memnuniyeti çok yüksek, komplikasyon oranları ise düşük olarak belirlenmektedir. Ancak kadın dış genital organlarının estetik ve sıklıkla işlevsel yönlerinin iyileştirilebilmesi için talepte bulunan kadınlar labianın basit bir şekilde düzeltilmesinin standart işlem olmaması gerektiği konusunda uyarılmalıdır (29).

2.6.3. Klitoral Başlık Azalması

Klitoris erkek penisinin embriyonik eşdeğeridir ve 8000 sinir ucu ile doludur. Çok büyük olması veya tıbben anormal kabul edilip bir kadında erkeksi bir görünüme sebep olması nedeniyle kadınlarda estetik ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (30). Kadınlar bu estetik operasyona genelde cinsel ilişkiyi daha iyi bir duruma getirmek, klitorisin daha geniş bir alanını açığa çıkarmak ve zaman zaman, kozmetik görünüm düzeltmek amacı ile ihtiyaç duymaktadır (21).

2.7. Cinsel Yanıt Döngüsü

Cinsellik ile ilgili ilk geniş çaplı araştırma Kinsey ve arkadaşları tarafından 1938 ile 1952 yılları arasında yapılan insanın cinsel davranış biçimleri ile ilgili istatistiklerin derlemesinden oluşmaktadır (27).

Kadın cinsel sağılıındaki meydana gelen gelişmeler erkek cinsel sağılıındaki meydana gelen gelişmeleri geriden takip etmektedir. Buna rağmen yapılan birçok epidomiyolojik çalışma kadın cinsel sorun ve şikayetlerinin erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Cinsel yanıtın bu temel evre ve yönlerinin nörobiyolojik ve fizyolojik taraflarının anlaşılabilmesi için ilk defa 1966’ da Masters ve Johnson tarafından cinsel yanıt döngüsü tanımlanmış ve dört ayrı evreye ayrılmıştır (9).

Tablo 1. Kadında cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler

Kadın	Uyarılma (excitement)	Plato	Orgazm	Çözülme (resolution)
Vajina	Lubrikasyon Genişleme, uzama	Kabarma	Kasılmalar (dış 1/3’ünde)	Kabarmanın ve genişlemenin kaybolması
Klitoris	Başında büyüme, gövdede uzama	Büzülme	Değişiklik yok	Hızla eski pozisyonuna dönme
Labium majör	Ayrılma, çapında artma	Yassılaşma	Değişiklik yok	Normale dönme
Labium minör	Hafifçe kalınlaşma ve genişleme	Renk değişikliği (koyu kırmızı)	Değişiklik yok	Normal renk ve boyuta dönme
Uterus	Gövdesinde yükselme, serviks vajinadan ayrılır	Gövde ve serviks en yüksekte	Fundustan servikse doğru kasılmalar	Gövde normale döner, serviks vajinaya doğru iner, servikal açıklık kapanır

(CETAD, “Kadın Cinselliği” Dosyası, 5. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni, 2007, İstanbul.)

2.7.1. İstek Evresi

Cinselliğin kişiler tarafından istenmesi ve arzulanmasını barındırmaktadır. İstek ve arzuya göre kişinin cinselliğini meydana getiren iletişim, ortam, fantezi, partner ilişkileri vb. karmaşık davranışları gerçekleştirmesini sağlayacak motivasyonu oluşturmaktadır. Bu evre cinselliğin psikolojik tarafını ve kişisel uyarılmayı içermektedir(31).

Cinsel döngünün en önemli evresi olmakla beraber bedende fizyolojik değişikliklerin yaşandığı ilk evredir. Bu faz birkaç dakikadan, birkaç saate kadar sürebilir ve dürtü, inanışlar/ değerler, motivasyon olmak üzere üç ayrı aşaması bulunur. Cinsel isteği serotonin hormonu inhibe ederken dopamin hormonu aktive etmektedir. Dürtü; cinsel

düşünceler, fantezi veya rüyalar, artan ilgi, cinsel arayışa yönelme ve artmış cinsel organ hassasiyeti ile kendini göstermekte olup testesteron seviyelerinin azalmasıyla etkilenmektedir. İnaniş ve değerklerin olumlu şekilde olması, kişilerin birbirlerini motive etmeleri de cinselliğe yönelimi artırmaktadır (6).

2.7.2. Uyarılma Evresi

Temel olarak erotik duygu ve düşüncelerin belirmesi, erkekte ereksiyon ve kadında lubrikasyonun (kayganlaşma) ortaya çıkması ve bedende yaygın olarak vazokonjesyon ve kasların kasılması ile karakterize bir tablodur (14). Herhangi bir bedensel ya da psikolojik uyarı sonucu ortaya çıkabilmektedir. Cinsel uyarının süresine ve yoğunluğuna göre gösterilen tepkinin şiddeti hızlı ya da yavaş olarak artabilmektedir (9).

Kişiyeye uygun olan, yeterli süre ve yoğunlukta devam eden bir cinsel uyarı karşısında uyarılma evresi çok kısa sürede bitebileceğı gibi, kişiyeye fiziksel ya da psikolojik açıdan uygun olmayan cinsel uyarı durumunda ya da cinsel uyarı kesikli periyodlarla sürdürölmüşse uzayabilmekte ya da kaybolabilmektedir (32).

2.7.3. Plato Evresi

Aslında uyarılma evresinin bir parçası ve devamı niteliğinde olan bu evrede, etkili cinsel uyarının sürdürölmesi ve cinsel arzusun artmasıyla beraber kadın ya da erkek, ikinci evre olan plato devresine girmektedir. Bu evrede haz duygusu ve cinsel gerilim giderek artmakta ve kişinin orgazma geçebileceğı doruk noktasına kadar devam etmektedir.(9).

Genital organlarda kan en fazla bu evrede toplanmaktadır. Bu evrede erkekte, en sert yani ereksiyon, kadında ise genital dokuların en şişkin hâli meydana gelir ve lubrikasyon (kayganlaşma) en yüksek noktaya ulaşır. Bu uyarı ya da dürtü yetersizse veya cinsel uyarı tümüyle son bulduysa yavaş yavaş plato evresindeki gerilimin yerini çözölme evresi alıp, kişi orgazmik rahatlamaya ulaşamayacaktır (27).

2.7.4. Orgazm Evresi

Evreler arasında süre açısından en kısa ancak hissedilen cinsel zevk açısından enyoğun evre orgazm evresidir. Orgazm sempatik sinir sistemi tarafından oluşturulan kasların kasılmasına dayalı bir cevaptır. Sempatik sinir sistemi bu evrenin özelliğı olan kas

kasılmalarını kontrol etmektedir. Bu evre, erkekte ejakülasyon, kadında ise perine ve vajina çevresinde bulunan kaslar ile vazokonjesyon sonucu büyüyen dokuların ritmik refleks kasılmaları ile karakterizedir. Öznel olarak pelviste hissedilir. Orgazm kadında klitoral bölgede ve vajinada; erkekte ise penis ve prostatta yoğun şekilde hissedilir (27,31,32).

Kadında pelvis bölgesinde hissedilen ve beyinde haz merkezince algılanan oldukça güçlü bir zevk duygusu yaşanır. Hem kadın, hem erkekte orgazm güçlü 3 - 5 kasılma ve takibinde giderek şiddeti azalan kasılmalar ile karakterizedir. Bu kasılmaların şiddeti kadından kadına ve cinsel birliktelikte yaşanan hazza göre değişebilmektedir (31).

2.7.5. Çözülme Evresi

Kadında ve erkekte orgazm gerçekleşsin ya da gerçekleşmesin uyarılma evresinden sonra yaşanan bu son evrede, önceki evrelerde meydana gelmiş fizyolojik değişiklikler, dakikalar içinde aynı sıralamayı takip ederek kaybolur (6).

Çözülme evresi cinsel yanıt döngüsünün son evresidir. Kanın genital bölgeden çekilmesi ve cinsel gerilimin aniden boşalması ile gerçekleşir ve bütün vücudu dinlenme konumuna getirir (31).

Orgazm sonrası kaslar gevşer ve kan akışı normale döner. Penis normal şeklini alır ve vajinal kayganlaşma biter. Çözülme evresinde terleme oluşmaktadır. Bir erkek bir kez orgazm olduktan sonra belirli bir süre tekrar cinsel açıdan uyarılamazken, kadınlar da çözülme süresi daha uzun olduğu için yeniden etkili uyarılma durumunda çözülme evresinin herhangi bir noktasından tekrar orgazm evresine girme potansiyeli yüksektir ve bir çok kadın uzun bir süre hazlarını maksimum seviyede tutabilir ve bazı kadınlar tek cinsel birliktelikte birden fazla orgazm yaşayabilmektedir (27).

2.8. Perineoplasti ve Vulvoplastinin Kadın Cinsel İşlevine Etkisi

Bir kadının hayatındaki doğum, kilo değişimleri, yaşlanma, menopozun neden olduğu hormonal değişiklikler gibi fizyolojik değişiklikler, vajinal kanalın gevşekliğini değiştirebilir, pelvik tabanı yok edebilir ve vajinal duvarın mukozal gerginliğini yok edebilir. Bu olaylar genellikle stres üriner inkontinans gibi ürogenital sistem hastalıklarının gelişmesine yol açar. Vajinal atrofi; kuruluk ve fiziksel sıkıntı kadınların

yaşam kalitesini, özgüvenini ve cinsel davranışını etkiler. Yayılımcı özellik gösteren vajinal cerrahiden iyi huylu tedaviye, bu endikasyonları yönetmek için çeşitli tedaviler kullanılabilir (33).

Hiç şüphe yok ki kadın genital kozmetik cerrahisi (FGCS) dünyada popülasyonu hızla artan bir estetik operasyondur ve kadın cinsel organlarını güzelleştirmek için çeşitli operasyonlara olan talep giderek artmaktadır (19). Kadınlar labialarının görünümünden memnun olmadıkları için labialarının estetik cerrahi operasyonunu istemekte ve labia minoranın büyüklüğü ile cinsel zevk veya fiziksel rahatsızlık arasındaki ilişki, yetişkin kadınlar ve genç kızlar arasında kadın genital estetik cerrahi operasyonlarının talep edilmesindeki temel nedendir (3).

Normal vajinal doğum sonrası kadınlarda sıklıkla görülen uterus prolapsusu, doğum yaralanmaları ve üriner inkontinansı 20 milyondan fazla kadının yaşam kalitesindeki artış beklentisi genital kozmetik cerrahiye olan ilgiyi arttırmıştır. Vajinal gevşeme sendromu veya vulvovajinal gevşeme gibi durumların nedenleri arasında vajinal doğum, doğal yaşlanma ve atrofi bulunmaktadır. Fonksiyonel sonuçlara ek olarak, bu koşullar kadınların cinsel davranışlarını ve refahını da etkilemektedir. Yakın zamana kadar kadın sağlık çalışanları bile bu konuları tabu bir konu olarak tartışmıştır. Uluslararası Genitoüriner Sistemler Birliği tarafından 2012 yılında yapılan bir araştırma da, doktorların% 84'ünün kadınlarda vajinal laksitenin fazla olduğunu ve doktorların% 95'inin bu vajinal laksitenin cinsel işlevi etkilediğine inandığı vurgulanmıştır (34).

Kadınların% 40'ında kadın cinsel işlev bozukluğu nedeniyle psikolojik problemler görülmektedir, ancak kadınların sadece% 14'ü yaşamları boyunca bir doktora danışmışlardır. Bugün, kamuoyu bilinçlendirme programları, doktor eğitimleri ve medya kaynakları ile kadınların, cinsel işlev bozukluğu ve üriner inkontinansı gibi problemlerinde tedaviye ulaşmalarındaki kısıtlı durumları ortadan kaldırılmıştır. Bu hastalıklar ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi daha kolay elde edilebilir duruma gelmiş ve sonuç olarak bu tür müdahalelere olan talep artmıştır (35).

Cerrahiye ek olarak, perine ve vulva estetiği için cerrahi olmayan yöntemler ve enerji kaynakları da hastalar tarafından büyük bir tepki ve kabul görmüştür. Amerikan Plastik Cerrahlar Birliği 2005 ve 2006 yılları arasında vajinal gençleşme oranının% 30 arttığını bildirmiştir (19). Goodman tarafından yapılan bir inceleme çalışmasında, vajinal estetik

ameliyatlari sonucunda hasta memnuniyet oraninin % 90-95 ve cinsel memnuniyet oraninin % 80-85 oldugunu tespit etmistir (25).

2.9. Kadın Genital Kozmetik Cerrahisinde Hastaların Psikososyal Durumu ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kozmetik cerrahi toplumun her kesimi için popüler olmaya başlamış, uygun hasta seçimi cerrahi süreçten bile daha önemli olmaya başlamıştır. Kozmetik cerrahi de, diğer cerrahi girişimlerinden farklı bir yol izlenmektedir, çünkü kozmetik cerrahide ameliyat süreci genellikle doktor tarafından değil, hasta tarafından başlatılmaktadır (17).

Kadın genital kozmetik cerrahisine başvuran hastaların bir kısmında değişen zihinsel ve ruhsal duygu durum bozukluklarının ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu cerrahi operasyonların başarısı ve hastaların sonuçtan memnuniyeti bu cerrahi operasyonun hastalar tarafından algılanması ile ölçülmektedir ve bu nedenle diğer hasta gruplarına göre oldukça zor değerlendirilmektedir. Bu algılamada hastanedeki yatış veya poliklinikteki tedavi süresindeki hizmet de etkili olabilmektedir (36).

Estetik cerrahi talebi artmaya devam ettikçe, kadınları ameliyat olmaya yönelten psikolojik faktörleri anlamak ve estetik cerrahinin psikolojik faydaya yol açıp açmadığını belirlemek giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu noktada hemşire ve doktorun estetik operasyon olmaması gereken hastaları belirlemesi ve taraması, hastaların geçirdikleri operasyon sonucu hayal kırıklığına uğramasını ve meydana gelebilecek olumsuz sonuçları önleyebilmektedir (37).

Genital kozmetik cerrahiye başvuran kadınlar standart bakım yöntemleri dışında daha çok destek ve bilgiye ihtiyaç duyarlar. Sağlık profesyonelleri tarafından mümkünse eşi ile birlikte kadına, uygulanacak cerrahi operasyon, tedavinin faydaları ve geç dönem etkileri, olası riskleri açısından danışmanlık yapılması gerekmektedir. Kadınlara, cinsel organ görünümünün anatomisi ve normal çeşitlilik hakkında eğitim verilmeli ve bu konuda rahatlamaları sağlanmalıdır (7).

Jinekolojik muayene ve cerrahi operasyonlar sırasında kadınların mahremiyetinin ihlal edilmesi kadınlarda utanma duygusunun ve korkunun yoğun yaşanmasına neden olmaktadır. Bu sebeple muayene sırasında hastalara sert, aceleci, duyarsız davranmak ve sözel iletişime girmemek önemli sorunlara yol açabilmektedir. Böyle bir yaklaşım hastaların bundan sonraki muayenelerinde de sorun yaratmaktadır (38).

Hemşirenin kadınları muayeneye hazırlaması, muayene sırasında hastalara ilgili ve saygılı davranması, empati kurabilmesi, güler yüzlü ve açıklayıcı yaklaşması cerrahi operasyon sonrası yapılan jinekolojik kontrollerin sürekliliği için önemlidir (39).

Cerrahi operasyon öncesi psiko-sosyal problemlerin varlığı, ameliyat sonrası komplikasyon riskini artırmaktadır. Yapılan araştırmalar, cerrahi operasyon öncesi hastalarda depresyon, anksiyete ve vücut dismorfik bozukluğu gibi ruhsal sorunların ya da semptomların var olmasının, ameliyat sonrası iyileşmeyi yavaşlattığını, daha fazla komplikasyona ve ameliyatın sonucundan memnun kalmamaya yol açtığını göstermektedir (17). Hemşirenin muayene öncesi ve muayene sırasında kadınların mahremiyetine dikkat etmesi, işlem öncesi hastaya bilgi vermesi, kadınlarda utanma duygusunun ve korkusunun azalmasına ve bu durumun cerrahi operasyon sonrası yapılan jinekolojik muayenelerin sürekliliğine yol açması cerrahi operasyonların olumlu yönde sonuç vermesinde büyük önem taşımaktadır (37).

Son yıllarda kadınların genital anatomi ve görünümü ile ilgili olumsuz algıları bulunmakta ve kadın genital kozmetik cerrahi oranları giderek artmaktadır. Sağlık profesyonelleri ve hemşireler tarafından kadınların bu girişimleri neden istediği sorgulanmalıdır. Birçok kadın, aslında sağlıklı olan cinsel organlarının, anormal veya yetersiz olduğunu düşünmekte ve genital kozmetik cerrahiye yönelmektedir. Estetik cerrahi düşünen kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından genital kozmetik cerrahinin olası riskleri, genital bölgenin normal ve fizyolojik değişiklikleri konusunda eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır (7).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 18 Haziran 2019 – 18 Haziran 2020 tarihleri arasında Gaziantep Medical Park Hastanesi Jinekoloji polikliniğinde yapılmıştır. Medical Park Gaziantep Hastanesi 30.000 m²'lik bir alanda; 2008 yılında açıldığı günden bu yana başta Gaziantep olmak üzere çevre il ve ilçelerin yanı sıra komşu ülkelerden gelen hastalara da Dahiliye, Cerrahi, Tanı ve Rehabilitasyon bölümleri dahil toplam 34 ihtisas dalında hizmet veren A sınıfı bir sağlık kuruluşudur. İki kalp-damar cerrahisi ve 7'si tüm cerrahi müdahaleler için kullanılan 9 ameliyathanesi bulunmaktadır. Bu ameliyathanelerde her türlü cerrahi müdahale yapılmakta, ayrıca mikro cerrahi operasyonlar başarıyla gerçekleştirilmektedir. Ameliyathanelerde, gelişmiş teknolojik cihazlar olan; Laminer Flow ile Hepa filtreli steril havalandırma sistemi kullanılmaktadır. Gaziantep Özel Medical Park Hastanesinde toplam 5 adet jinekoloji polikliniği bulunmaktadır. Çalışma saatleri 08:30 da başlayıp hasta yoğunluğuna göre 19:00'a kadar devam etmektedir.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Özel Medical Park Hastanesi jinekoloji polikliniğine 18 Haziran 2019 – 18 Haziran 2020 tarihleri arasında perineoplasti ve vulvoplasti nedeniyle başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü güç analizi ile belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplarken, %5 kesinlik ve %95 güven aralığında iki bağımlı grupta ölçülmüş değişkenin test öncesi güç analizi G Power3.1 programı ile yapılmıştır. Güç % 80, hata düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

ttests - Means: Differencebetweentwodependentmeans (matchedpairs)

Analysis: A priori: Computerequiredsample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size dz = 0.6350406

α errprob = 0.05

Power (1- β errprob) = 0.80

Output: Noncentralityparameter δ = 2.9786044

Critical t = 2.0796138

Df = 21

Total sample size = 22

Actualpower = 0.8105956

Yapılan güç analizinde daha önce yapılan çalışmalar referans alınarak etki büyüklüğü 0.64 olarak hesaplanmıştır. Bu güç analizi hesaplaması sonucunda (ameliyat öncesi ve sonrası) 22 kişiye ulaşılması gerektiği gözlenmiştir. Çalışmaya 40 kişi dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 20 yaş ve üzerinde olan kadınlar,
- En az 1 tane normal vajinal doğum yapmış kadınlar,
- Menopoza girmemiş kadınlar,
- Daha önce jinekolojik ameliyat geçirmemiş kadınlar,
- Aktif cinsel yaşamı olan kadınlar,
- Perineoplasti ve vulvoplasti ameliyatı için başvuran kadınlar.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Normal vajinal doğum yapmamış kadınlar,
- Menopoza girmiş kadınlar,
- Aktif cinsel yaşamı olmayan kadınlar,

-Baskın psikiyatrik hastalar

-Anidepresan, östrojen, anikolinerjik, barbitürat gibi cinsel fonksiyonu etkileyen ilaç alan kadınlar.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği-(Fsfı) kullanılmıştır. Tanıtıcı bilgi formu ameliyattan önce uygulanmıştır. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ameliyattan önce, ameliyattan 8 hafta sonra ilk cinsel birliktelik yaşandıktan sonra ve ameliyattan 4 ay sonra olmak üzere toplamda 3 kez uygulanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan bu form iki bölümden oluşmaktadır (40). Birinci bölümde, kadına ait yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir gibi sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise; yapılan düşük sayısı, küretaj sayısı, epizyotomi varlığı, yaşayan çocuk sayısı, daha önce geçirilen jinekolojik ameliyat varlığı ve sayısı gibi obstetrik özellikler ve dispareniye yönelik sorular bulunmaktadır.

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Fsfı)

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Rosen ve ark. tarafından, ABD’de 2000 yılında kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacıyla 19 maddelik çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Aygün ve Aslan tarafından 2005 yılında Türkçeye uyarlanan bu ölçek son 4 haftadaki cinsel sorunları veya işlevi değerlendirmektedir (41).

Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyut bulunmaktadır. Her bir madde sıfırdan 5’e kadar puanlanmaktadır. Cinsel istek veya ilgi sıklığı ve seviyesi 1. ve 2. sorularda (puan aralığı, 1-5); uyarılma sıklığı, seviyesi, emin olma durumu ve doyumunu 3-6. sorularda (puan aralığı, 0-5); lubrikasyon (kayganlaşma) sıklığı, cinsel ilişkide lubrikasyonu koruyabilme sıklığı ve zorluğu 7-10. sorularda (puan aralığı, 0-5); orgazm sıklığı, zorluğu ve doyumunu 11-13. sorularda (puan aralığı 0-5); doyum eşiyle yakınlık oranı, cinsel ilişkide ve tüm cinsel yaşamında doyum seviyesi 14-16. sorularda (puan aralığı, 0-1 ile 5); ağrı veya rahatsızlık vajinaya giriş sırasında ağrı varlığı vajinaya girişi takiben, girişte ve takiben ağrı seviyesi 17-19.

sorularda (puan aralığı, 0-5) ele alınıp değerlendirilmektedir. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 95'tir. Ölçeğin orijinalinde, test-tekrar test güvenilirlik ölçümü $r=0.79$ ile 0.82 aralığında, Cronbach Alfa değerleri 0.82 ve daha yüksek değerlerde bulunmuş, yapı geçerliliği ise anlamlı ($p<0,001$) olduğu belirlenmiştir (41). Türkçeye uyarlanan ölçeğin Türkiye'de yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısının $0.70-0.90$, Cronbach Alfa değerinin 0.98 olduğu saptanmıştır (42). Bu çalışmada KCIÖ'nün güvenilirliğinden elde edilen sonuçlara göre çalışmanın Cronbach Alfa değerinin $0,96$ olduğu tespit edilmiştir.

3.5. Uygulama Aşaması

Araştırmada izlenen adımlar aşağıda verilmiştir;

Operasyona girecek kadın hastalarla;

- Operasyonu geçirecek hastalar ile birebir görüşerek çalışmanın amacı anlatılarak gönüllü bilgilendirme formu dolduruldu.
- Hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu dolduruldu.
- Kadın Cinsel İşlev Ölçeği dolduruldu.
- Operasyondan 8 hafta sonra ilk cinsel birleşmeden sonra hastalar ile telefonda görüşülerek Kadın Cinsel İşlev Ölçeği dolduruldu.
- Operasyondan 4 ay sonra hastalar ile telefonda görüşülerek Kadın Cinsel İşlev Ölçeği dolduruldu.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya, Gaziantep Üniversitesi etik kurulundan onay ve Gaziantep Özel Medical Park Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınarak başlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadın hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, tüm katılımcılar sözel ve yazılı olarak bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 24.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphirowilk testi ile test edilmiştir. Normal

dağılıma sahip özelliklerin 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılmayan özelliklerin 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Operasyon öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda farkın normal dağılım gösterdiği özellikler eşleştirilmiş t testi, normal dağılım gözlenmeyen özellikler Wilcoxon testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca sayısal verilerin 2 den fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren özellikler için Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılmayan özellikler için ise Kruskal Wallis testi ve bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. Geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. Çalışmada hata payı $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini, az sayıda kadın oluşturmaktadır. Araştırmada kullandığımız KCIÖ'de bulunan soruların cinsel içerikli olması hastaların soruları cevaplarken çekimser olmasına neden olmuştur. Perineoplasti ve vulvaplasti ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bunlar araştırmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınlara Ait Sayısal Değişkenler İçin Genel Tanımlayıcı İstatistikler (N=40)

Sayısal Değişkenler (N=40)	Min – Max Değerler	$\bar{X} \pm SS$
<i>Yaş</i>	34 - 51	42,65 $\pm$ 5,03
<i>Evlilik Süresi (Yıl)</i>	9 - 32	21,60 $\pm$ 6,18
<i>Son Vajinal Doğum Zamanı (Yıl)</i>	1 - 20	10,50 $\pm$ 5,34
<i>Vajinal Doğum Sayısı</i>	2 - 10	3,75 $\pm$ 1,69

Araştırma kapsamına alınan kadınlara ait sayısal değişkenler için genel tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 42,65 $\pm$ 5,03 olduğu, yaşların minimum 34 ve maksimum 51, evlilik süresi ortalamasının 21,60 $\pm$ 6,18 olduğu, evlilik sürelerinin minimum 9 yıl ve maksimum 32 yıl olduğu, yapmış olduğu son vajinal doğum zamanı ortalamasının 10,50 $\pm$ 5,34 olduğu, vajinal doğum sayısı ortalamasının 3,75 $\pm$ 1,69 olduğu, vajinal doğum sayısının minimum 2, maksimum 10 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Kadınlara Ait Kategorik Değişkenler İçin Frekans Dağılımı (N=40)

Kategorik Değişkenler		n	%
<i>Eğitim Düzeyi</i>	İlkokul	18	45,0
	Lise	6	15,0
	Ortaokul	10	25,0
	Üniversite	6	15,0
<i>Eşinin Eğitim Düzeyi</i>	İlkokul	7	17,5
	Lise	15	37,5
	Ortaokul	11	27,5
<i>Mesleği</i>	Kamu	4	10,0
	Özel sektör	6	15,0
	Ev hanımı	30	75,0
<i>Eşinin Mesleği</i>	Kamu	6	15,0
	Özel sektör	15	37,5
	Serbest meslek	19	47,5
<i>Gelir Düzeyi</i>	1500-2000	1	2,5
	2000-2500	5	12,5
	2500-3000	10	25,0
<i>Düşük Sayısı</i>	Yok	30	75,0
	1 kez	7	17,5
	2 kez	2	5,0
<i>Küretaj Sayısı</i>	Yok	33	82,5
	1 kez	6	15,0
	2 kez	1	2,5
<i>Epizyotomi Varlığı</i>	Var	26	65,0
	Yok	14	35,0

Araştırma kapsamına alınan kadınlarda kategorik değişkenler için frekans dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Buna göre kadınların eğitim düzeylerinin %45,0’inin ilkokul, %25,0’inin ortaokul olduğu, eşlerinin eğitim düzeylerinin ise %37,5’inin lise, %27,5’inin ortaokul mezunu olduğu görülmüştür. Kadınların %75,0’inin ev hanımı, eşlerinin %47,5’inin serbest meslek sektöründe olduğu, gelir düzeyinin %60’ının 3000 ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %75,0’inin düşük, %82,5’inin küretaj yapmadığı ve %65,0’ine epizyotomi açıldığı gözlenmiştir.

Tablo 4.3. Ölçek Toplam ve Alt Boyutlardan Alınabilecek Min-Max Puanlar İle Kadınların Operasyon Öncesi ve 4. Ay Görüşmesinde Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldığı Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamaları (N=40)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutlar	Ölçekten Alınabilecek Min - Max Puanlar	Operasyon Öncesi		4. Ay Görüşmesi	
		Ölçekten Alınan Min - Max Puanlar	$\bar{X} \pm SS$	Ölçekten Alınan Min - Max Puanlar	$\bar{X} \pm SS$
<i>Ölçek Toplam</i>	4 - 95	32 - 76	55,20±10,87	53 - 90	78,48±11,19
<i>Cinsel İstek</i>	2 - 10	2 - 10	5,75±1,81	6 - 10	7,98±1,17
<i>Uyarılma Sıklığı</i>	0 - 20	4 - 15	9,43±2,82	7 - 20	17,07±3,44
<i>Lubrikasyon</i>	0 - 20	4 - 17	10,58±2,77	10 - 20	16,82±2,99
<i>Orgazm</i>	0 - 15	3 - 12	7,80±2,13	6 - 15	12,92±2,55
<i>Doyum</i>	2 - 15	3 - 12	7,52±2,34	6 - 15	13,10±2,52
<i>Ağrı ve Rahatsızlık</i>	0 - 15	3 - 15	14,12±2,96	9 - 15	14,83±0,96

Ölçek toplam ve alt boyutlardan alınabilecek min-max puanlar ile kadınların operasyon öncesi ve 4. ay görüşmesinde ölçek toplam ve alt boyutlarından aldığı min-max puanlar ve puan ortalamaları Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Kadınların operasyon öncesi ölçek toplamından aldığı min-max puanlar 32-76 iken 4. ay görüşmesindeki min-max puanların 53-90 olduğu belirlenmiştir. Kadınların operasyon öncesi ölçek toplamına ait puan ortalaması 55,20±10,87 iken 4. ay görüşmesindeki puan ortalamasının 78,48±11,19 olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde ölçek alt boyutlarına ait min-max puanların ve puan ortalamalarının tamamının 4. ay görüşmesinde yükseldiği belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Operasyon Öncesi ve 4. Ay Görüşmesine Ait Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=40)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutlar	Operasyon Öncesi $\bar{X} \pm SS$	4. Ay Görüşmesi $\bar{X} \pm SS$	Z*	p Değeri
<i>Ölçek Toplam</i>	55,20±10,87	78,48±11,19	-5,243	<0,001
<i>Cinsel İstek</i>	5,75±1,81	7,98±1,17	-4,902	<0,001
<i>Uyarılma Sıklığı</i>	9,43±2,82	17,07±3,44	-5,383	<0,001
<i>Lubrikasyon</i>	10,58±2,77	16,82±2,99	-5,203	<0,001
<i>Orgazm</i>	7,80±2,13	12,92±2,55	-5,178	<0,001
<i>Doyum</i>	7,52±2,34	13,10±2,52	-5,200	<0,001
<i>Ağrı ve Rahatsızlık</i>	14,12±2,96	14,83±0,96	-1,438	0,138

* Z değeri Wilcoxon testinden elde edilmiştir.

Kadınların operasyon öncesi ve 4. ay görüşmesine ait ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Kadınların operasyon öncesi ölçek toplam puan ortalaması 55,20±10,87 ve 4. ay görüşmesine ait puan ortalaması 78,48±11,19 olarak bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ölçek alt boyutlarından “ağrı ve rahatsızlık” hariç, diğer tüm alt boyutlarına ait operasyon öncesi ve 4. ay görüşmesi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.5. Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Operasyon Öncesi ve 4. Ay Görüşmesine Ait Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=40)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutlar	E ğ i t i m D ü z e y i			
	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
(Ö) Ölçek Toplam	54,33±10,55	58,90±12,50	48,00±9,03	58,83±8,52
(S) Ölçek Toplam	76,39±12,10	77,40±13,76	83,67±4,41	81,33±7,66
p Değeri	0,001	0,004	0,001	0,001
(Ö) Cinsel İstek	5,28±1,52	6,20±2,20	5,17±2,04	7,00±1,10
(S) Cinsel İstek	7,89±1,02	8,00±1,70	8,17±0,41	8,00±1,26
p Değeri	0,001	0,018	0,027	0,083
(Ö) Uyarılma Sıklığı	9,06±2,71	10,10±2,60	7,33±3,08	11,50±1,87
(S) Uyarılma Sıklığı	16,22±4,07	17,30±3,47	18,50±1,76	17,83±2,40
p Değeri	0,001	0,007	0,027	0,027
(Ö) Lubrikasyon	10,72±2,44	11,30±3,43	8,33±2,66	11,17±1,94
(S) Lubrikasyon	16,00±3,40	17,10±3,25	18,17±1,17	17,50±2,26
p Değeri	0,001	0,007	0,027	0,028
(Ö) Orgazm	7,72±1,84	8,40±2,63	6,50±2,17	8,33±1,86
(S) Orgazm	12,44±3,01	12,70±2,67	14,17±0,98	13,50±1,64
p Değeri	0,001	0,008	0,027	0,020
(Ö) Doyum	7,83±1,98	7,90±2,73	5,67±2,42	7,83±2,32
(S) Doyum	12,83±2,53	12,30±3,30	14,33±1,21	14,00±1,55
p Değeri	0,001	0,005	0,002	0,007
(Ö) Ağrı ve Rahatsızlık	13,72±3,43	15,00±0,02	15,00±0,01	13,00±4,90
(S) Ağrı ve Rahatsızlık	15,00±0,01	14,40±1,90	15,00±0,02	14,83±0,41
p Değeri	0,356	0,425	0,363	0,343

Ö: Operasyon öncesi

S: Operasyon sonrası

p: Wilcoxon testinden elde edilmiştir.

Kadınların eğitim düzeyine göre operasyon öncesi ve 4. ay görüşmesine ait ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.5’te gösterilmiştir.

Kadınların tüm eğitim düzeylerinde, ölçek toplam ve “uyarılma sıklığı”, “lubrikasyon”, “doyum” alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). “Orgazm” ile “ağrı ve rahatsızlık” alt boyutlarında ise tüm eğitim düzeylerinde, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.6. Kadınların Epizyotomi Varlığı Bakımından Operasyon Öncesi ve 4. Ay Görüşmesine Ait Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=40)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutlar	E p i z y o t o m i	
	Var (n=26) $\bar{X} \pm SS$	Yok (n=14) $\bar{X} \pm SS$
(Ö) Ölçek Toplam	55,62±10,36	54,43±12,14
(S) Ölçek Toplam	78,88±10,18	77,71±13,26
p Değeri	0,001	0,001
(Ö) Cinsel İstek	5,62±1,96	6,00±1,62
(S) Cinsel İstek	8,00±1,23	7,93±1,07
p Değeri	0,001	0,003
(Ö) Uyarılma Sıklığı	9,38±2,97	9,50±2,62
(S) Uyarılma Sıklığı	17,35±2,81	16,57±4,47
p Değeri	0,001	0,001
(Ö) Lubrikasyon	10,31±2,85	11,07±2,64
(S) Lubrikasyon	17,04±2,79	16,43±3,41
p Değeri	0,001	0,001
(Ö) Orgazm	7,92±2,13	7,57±2,17
(S) Orgazm	13,04±2,01	12,71±3,41
p Değeri	0,001	0,001
(Ö) Doyum	7,46±2,25	7,64±2,59
(S) Doyum	13,04±2,47	13,21±2,69
p Değeri	0,001	0,001
(Ö) Ağrı ve Rahatsızlık	14,92±0,39	12,64±4,73
(S) Ağrı ve Rahatsızlık	14,77±1,18	14,93±0,27
p Değeri	0,538	0,085

Ö: Operasyon öncesi

S: Operasyon sonrası

p: Wilcoxon testinden elde edilmiştir.

Kadınların epizyotomi varlığı bakımından operasyon öncesi ve 4. ay görüşmesine ait ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Ölçek toplamında ve “ağrı ve rahatsızlık” alt boyutu hariç, diğer tüm alt boyutlarda hem epizyotomisi var olan hem de var olmayan kadınların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.7. Kadınların Operasyon Öncesi ve 4. Ay Görüşmesindeki Yaş ve Evlilik Süresine Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=40)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutlar	Test ve p Değeri	Operasyon Öncesi		4. Ay Görüşmesi	
		Yaş	Evlilik Süresi (Yıl)	Yaş	Evlilik Süresi (Yıl)
Ölçek Toplam	r	-0,047	-0,646*	-0,537*	0,030
	p	0,776	0,001	0,001	0,857
<i>Cinsel İstek</i>	r	-0,181	-0,561*	-0,458*	-0,138
	p	0,263	0,001	0,003	0,395
<i>Uyarılma Sıklığı</i>	r	-0,083	-0,611*	-0,558*	0,029
	p	0,609	0,001	0,001	0,857
<i>Lubrikasyon</i>	r	0,026	-0,678*	-0,601*	0,106
	p	0,875	0,001	0,001	0,515
<i>Orgazm</i>	r	-0,041	-0,600*	-0,476*	-0,063
	p	0,802	0,001	0,002	0,700
<i>Doyum</i>	r	-0,050	-0,503*	-0,503*	-0,001
	p	0,760	0,001	0,001	0,994
<i>Ağrı ve Rahatsızlık</i>	r	0,031	-0,060	-0,071	0,058
	p	0,849	0,714	0,665	0,723

r: Sperman Korelasyon Katsayısı *p<0,05

Kadınların operasyon öncesi ve 4. ay görüşmesindeki yaş ve evlilik süresine göre ölçek toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Operasyon öncesi elde edilen cinsel istek alt ölçeği değerleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanamazken operasyon sonrası elde edilen cinsel istek alt ölçeği değerleri ile yaş arasında negatif yönde orta şiddette bir korelasyona rastlanmıştır (r=-0,458;p=0,003).

Operasyon öncesi elde edilen cinsel istek alt ölçeği değerleri ile evlilik yılı arasında negatif yönde orta şiddette istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanmıştır ($r=-0,561$; $p=0,001$). Operasyon sonrası elde edilen Cinsel istek alt ölçeği değerleri ile evlilik yılı arasında negatif yönde orta şiddette bir korelasyona rastlanmamıştır ($r=-0,138$; $p=0,395$)

Operasyon öncesi elde edilen orgazm alt ölçeği değerleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanamazken operasyon sonrası elde edilen orgazm alt ölçeği değerleri ile yaş arasında negatif yönde zayıf bir korelasyona rastlanmıştır ($r=-0,476$; $p=0,002$).

Operasyon öncesi elde edilen orgazm alt ölçeği değerleri ile evlilik yılı arasında negatif yönde orta şiddette istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanmıştır ($r=-0,600$; $p=0,001$). Operasyon sonrası elde edilen orgazm alt ölçeği değerleri ile evlilik yılı arasında negatif yönde orta şiddette bir korelasyona rastlanmamıştır ($r=-0,063$; $p=0,700$).

Operasyon öncesi elde edilen toplam ölçek puanı alt değerleri ile evlilik yılı arasında negatif yönde orta şiddette istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanmıştır ($r=-0,646$; $p=0,001$). Operasyon sonrası elde edilen toplam ölçek puanı değerleri ile evlilik yılı arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyona rastlanmamıştır ($r=0,030$; $p=0,857$).

Operasyon öncesi elde edilen toplam ölçek puanı değerleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanamazken operasyon sonrası elde edilen toplam ölçek puanı değerleri ile yaş arasında negatif yönde orta şiddette bir korelasyona rastlanmıştır ($r=-0,537$; $p=0,001$).

5. TARTIŞMA

Normal vajinal doğum sırasında perine bölgesinde açılan epizyotomi sonucu meydana gelen düzensizlikler ve çok sayıda normal vajinal doğum yapan ya da zor doğum yapmış olan kadınlarda, vajina bölgesi genişleme eğilimindedir (7). Bu durumlar hem kadın hem erkek açısından cinsel ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma perineoplasti ve vulvoplastinin kadın cinsel işlevine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamalarının $42,65 \pm 5,03$ olduğu, evlilik süresi (yıl) ortalamalarının $21,60 \pm 6,18$ olduğu ve vajinal doğum sayısı ortalamalarının $3,75 \pm 1,69$ olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların ölçek toplam ve alt boyutlardan alınabilecek min-max puanlar ile kadınların operasyon öncesi ve 4.ay görüşmesinde ölçek toplam ve alt boyutlarından aldığı min-max puanlar ve puan ortalamaları değerlerine bakıldığında kadınların operasyon öncesi ölçek toplamından aldığı min-max puanlar 32-76 iken 4.ay görüşmesinde ki min-max puanların 53-90 olduğu belirlenmiştir. Kadınların operasyon öncesi ölçek toplamına ait puan ortalaması $55,20 \pm 10,87$ iken 4.ay görüşmesindeki puan ortalamasının $78,48 \pm 11,19$ olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde ölçek alt boyutlarına ait min-max puanların ve puan ortalamalarının tamamının 4.ay görüşmesinde yükseldiği belirlenmiştir.

Andaç'ın yaptığı çalışma da kadınların KCFİ toplam puan ortalaması $18,73 \pm 9,78$ olup, alt boyutlarının ortalamalarına bakıldığında ise; cinsel istek değeri $4,54 \pm 1,84$ ve orgazm değeri ise $7,72 \pm 5,19$, olarak bulunmuştur (6).

Bu çalışmada operasyon öncesi Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) puan ortalaması $55,20 \pm 10,87$ iken operasyon sonrası 4.ay görüşmesinde $78,48 \pm 11,19$ 'a yükselmiştir. Ayrıca ilk görüşme ile 4. ay görüşmesi FSFI'nın alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; uyarılma sıklığı değeri ilk görüşme de $9,43 \pm 2,82$ iken 4.ay görüşmesinde $17,07 \pm 3,44$ 'e yükselmiştir. Orgazm değeri ilk görüşme de $7,80 \pm 2,13$ iken 4.ay görüşmesinde $12,92 \pm 2,55$ 'e yükselmiştir. Lubrikasyon değeri ilk görüşme de $10,58 \pm 2,77$ iken 4.ay görüşmesinde $16,82 \pm 2,99$ 'a yükselmiştir. Doyum değeri ilk görüşme de $7,52 \pm 2,34$ iken 4.ay görüşmesinde $13,10 \pm 2,52$ 'ye yükselmiştir ($p < 0.001$).

Abedi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada toplam cinsel işlev skoru, ameliyattan önce 24.19 ± 3.09 iken, çalışmanın 6. ayında 26.92 ± 3.41 'e ve çalışmanın 18. ayında

32.61 ± 1.32 'ye yükselmiştir. Orgazm skoru, ameliyattan önce 3.7 ± 1.18 iken, çalışmanın 6. ayında 5.6 ± 0.79 'a ve çalışmanın 18. ayında 5.45 ± 0.51 'e yükselmiştir.

Lubrikasyon skoru, ameliyattan önce 5.22 ± 0.98 iken, çalışmanın 6. ayında 2.9 ± 0.62 'ye ve çalışmanın 18. ayında 5.11 ± 0.46 'ya yükselmiştir. Doyum skoru, ameliyattan önce 4.47 ± 0.70 iken, çalışmanın 6. ayında 5.43 ± 0.67 'ye ve çalışmanın 18. ayında

5.66 ± 0.42 'ye yükselmiştir (36). Pardo ve arkadaşları ameliyattan 6 ay sonra, kadınların %66'sının cinsel yaşamda büyük bir iyileşme yaşadığını, % 24'ünde önemli bir iyileşme yaşanmışken, sadece % 10'unda hafif bir iyileşme olduğunu veya hiç iyileşme olmadığını bildirmiştir (45). Robinson ve arkadaşlarının çalışmalarında 34 kadının posterior kolpoperineorafi geçirdiği ve kadınların 41 ay takip edildiği belirtilmiş olup, çalışma sonuçları vajinal ağrı, dispareni ve vajinal laksitenin önemli ölçüde azaldığını göstermiştir (46).

Goodman tarafından yapılan bir inceleme çalışmasında, vajinal estetik plastik cerrahi sonrası hasta memnuniyet oranının %90-95 ve cinsel memnuniyetin %80-85 olduğu belirtilmiştir (25). İsviçre de yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan 106 katılımcının hasta memnuniyeti ve memnuniyetsizliği sorusunu yanıtlaması istenmiştir. Değerlendirme sonuçları hastaların %94'ünün memnun olduğunu göstermiştir (47). Park ve arkadaşları FSFI sonucuna göre hastaların özellikle orgazm değerlerinde önemli ölçüde iyileşme olduğunu bildirmiştir. Çalışmalarında hastaların %92.8'inin vajinal genişlik düzeltmesinden memnun kaldığı belirtilmiştir (48).

Desai ve Dixit'in yaptığı çalışma da operasyon geçiren hastaların ameliyat sonrası ortalama FSFI skorlarının 19.5'ten 27'ye yükseldiği tespit edilmiş olup elde edilen sonuçlar kadın genital kozmetik cerrahisinin hastaların fonksiyonel endişelerini tatmin edici bir şekilde ele aldığını ve cinsel işlevi geliştirdiğinin açık bir göstergesi olduğunu belirtmiştir (19).

Bu çalışmada kadınların eğitim düzeyine göre operasyon öncesi ve 4.ay görüşmesine ait ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında kadınların tüm eğitim düzeylerinde ölçek toplam ve uyarılma sıklığı, lubrikasyon ve doyum alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında ki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu

belirlenmiştir ($p<0,05$). Orgazm ile ağrı ve rahatsızlık alt boyutlarında ise tüm eğitim düzeylerinde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Tashbulatova'nın yaptığı çalışma da çalışma grubuna FSFI soruları sorulduğunda soru 4.5.6.7.8.9'da anlamlı fark bulunmuş ve p değeri sırayla $p = 0,001$, $p = 0,0029$, $p = 0,001$, $p = 0,045$, $p = 0,007$ olarak saptanmıştır. Regresyon korelasyon analizinde pozitif korelasyon mevcut olup eğitim düzeyi arttıkça cinsel istek, tatmin, orgazm olmada artma olduğu belirlenmiştir (14).

Acar'ın yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeylerine göre FSFI puan ortalamalarına bakıldığında; en yüksek puanı (29.06) lise ve üniversite mezunu olan grup alırken, en düşük puanı (24.68) ilkokul mezunu olan grup almıştır. Eğitim düzeyi arttıkça FSFI puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Kadınların eğitim düzeyi ile FSFI puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında belirgin olduğuna bakıldığında; ilkokul mezunları ile lise ve üniversite mezunları arasında olduğu saptanmıştır ($p=0,004$). Lise ve üniversite mezunlarında FSFI puan ortalamaları ilkokul mezunlarına göre daha yüksektir. Eğitim düzeyi arttıkça, cinsel işlev bozukluğu görülme oranının azaldığı tespit edilmiştir (49).

Kadınların epizyotomi varlığı bakımından operasyon öncesi ve 4.ay görüşmesine ait ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında ölçek toplamı ile ağrı ve rahatsızlık alt boyutu hariç diğer tüm boyutlarda hem epizyotomisi var olan hem de var olmayan kadınların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Topaç'ın yaptığı çalışma da araştırma kapsamına alınan kadınların doğumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; vajinal doğum grubunda bulunan kadınların %5,0'ı çok kolay, %30,6'sının kolay, %12,7'sinin kararsız, %21,1'inin zor, %30,6'sının çok zor doğum algısı olduğu saptanmış olup, vajinal doğum grubunda bulunan kadınların %51,4'üne epizyotomi, %0,6'sına vakum/forseps, %21,9'una kristal manevrası, %4,8'ine deşuri onarımı, %34,6'sına indüksiyon, %0,6'sına diğer müdahaleler yapıldığı belirlenmiştir (27).

Acar'ın yaptığı bir çalışma da lubrikasyon puanı en düşük grup dikişli normal doğum yapanlar olarak belirlenmiştir. İstatistiksel açıdan ise cinsel ilişkide rahatsızlık, lubrikasyon, cinsel ilişki sıklığı ve orgazmik fonksiyon puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(49).

Karaçam'ın yaptığı çalışma da Epizyotomi (%84.8) ve kontrol (%87.0) gruplar arasında ki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde yüksek oranda cinsel alanda sorun yaşadıkları saptanmıştır (50). Carroli ve Belizan, Tomasso ve ark. epizyotominin disparanoya riskini artırmadığını bildirmişlerdir (51,52). Sartore ve ark. ve Thommasen ve ark. ise, bu bilgilerin aksine epizyotominin ağırlı cinsel ilişki ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (53,54). Barrett ve ark. da epizyotominin doğum sonrası üçüncü ayda ağırlı cinsel ilişki ile ilişkili olduğunu ve altıncı ayda bu ilişkinin bulunmadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada epizyotomi (%84.8) ve kontrol (%87.0) gruplarındaki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır(55). Benzer bir çalışmada, Botros ve ark. da epizyotominin cinsel yaşam kalitesi skorunu etkilemediğini bildirmişlerdir (56).

Çalışmamızda kadınların operasyon öncesi ve 4.ay görüşmesindeki yaş ve evlilik süresine(yıl) göre ölçek toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında operasyon öncesi elde edilen cinsel istek alt ölçeği değerleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanamazken operasyon sonrası elde edilen cinsel istek alt ölçeği değerleri ile yaş arasında negatif yönde orta şiddette bir korelasyona rastlanmıştır ($r=-0,458;p=0,003$). Operasyon öncesi elde edilen orgazm alt ölçeği değerleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanamazken operasyon sonrası elde edilen orgazm alt ölçeği değerleri ile yaş arasında negatif yönde zayıf bir korelasyona rastlanmıştır ($r=-0,476;p=0,002$). Operasyon öncesi elde edilen toplam ölçek puanı değerleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanamazken operasyon sonrası elde edilen toplam ölçek puanı değerleri ile yaş arasında negatif yönde orta şiddette bir korelasyona rastlanmıştır ($r=-0,537;p=0,001$).

Andaç'ın yaptığı bir çalışma da yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmış ve yaş grubu 40-49 olanların cinsel istek puanları ($5,21\pm1,60$); yaş grubu 50-59 olanların cinsel istek puanlarından ($4,51\pm1,82$) ve yaş grubu >60 olanların cinsel istek puanlarından ($3,71\pm1,86$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 50-59 olanların cinsel istek puanları ($4,51\pm1,82$), yaş grubu >60 olanların cinsel istek

puanlarından ($3,71 \pm 1,86$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 40-49 olanların Orgazm puanları ($8,88 \pm 4,55$), yaş grubu >60 olanların orgazm puanlarından ($5,06 \pm 5,62$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 50-59 olanların orgazm puanları ($8,06 \pm 5,03$), yaş grubu >60 olanların orgazm puanlarından ($5,06 \pm 5,62$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 40-49 olanların ağrı puanları ($10,15 \pm 4,85$), yaş grubu >60 olanların ağrı puanlarından ($5,23 \pm 5,88$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 50-59 olanların ağrı puanları ($8,62 \pm 5,67$), yaş grubu >60 olanların ağrı puanlarından ($5,23 \pm 5,88$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 40-49 olanların KCFİ toplam puanları ($22,11 \pm 8,219$), yaş grubu >60 olanların KCFİ toplam puanlarından ($13,13 \pm 10,30$) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 50-59 olanların KCFİ toplam puanları ($19,03 \pm 9,52$), yaş grubu >60 olanların KCFİ toplam puanlarından ($13,13 \pm 10,30$) yüksek bulunmuştur (6).



6. SONUÇ

Perineoplasti ve vulvaplastinin kadın cinsel işlevi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda;

Perineoplasti ve vulvaplastinin;

- Cinsel istek değerlerini artırdığı,
- Lubrikasyonu kolaylaştırdığı,
- Orgazm olma ve doyuma ulaşma sürelerini kısalttığı,
- Eğitim düzeyi arttıkça, cinsel islev bozukluğu görülme oranının azaldığı,
- Hastaların fonksiyonel endişelerini tatmin edici bir şekilde ele aldığını ve cinsel işlevini geliştirdiği tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Normal vajinal doğum yapmış olup vajinal gevşeklik şikayeti olan ve epizyo açılmış olup genital görünümünden şikayetçi olan kadınların bu operasyonu yapması,
- Fonksiyonel şikayeti olmayıp yalnızca estetik amaçlı olarak labioplasti isteği olan kadınların bu operasyonu yapmaması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Clerico C., Lari A., Mojallal A., Boucher F. Anatomy and aesthetics of the labia minora: The ideal vulva? Aesthetic Plastic Surgery. 2017; 41; 714-719. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0831-1>
2. Mowat H., McDonald K., Dobson A. S., Fisher J., Kirkman M. The Contribution of online content to the promotion and normalisation of female genital cosmetic surgery: A systematic review of the literature. Biomed Central Women's Health 2015; 15:110.
3. Moran C., Lee C. What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: An experiment involving exposure to modified and nonmodified images. International Journal Of Obstetrics & Gynaecology. 2014; 121(6). 761-766. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12578>
4. Desai SA., Kroumpouzos G., Sadick N. Vaginal rejuvenation: From scalpel to wands. International Journal Of Women's Dermatology. 2019; 5(2): 79–84. [doi:10.1016/j.ijwd.2019.02.003](https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2019.02.003)
5. Kızılkaya BN., Fışkın N. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. Türk Androloji Dergisi. 2014; 16(56): 73-76.
6. Andaç T., Aslan E. Klimakterik dönemdeki kadınların cinsel işlev özellikleri: Toplum temelli çalışma. 7. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi, İstanbul, 2015: ss.128, 2015.
7. Daşikan Z., Kıratlı D., Erdoğan M. Women's genital appearance satisfaction: Genital cosmetic surgery. The Journal Of Gynecology - Obstetrics And Neonatology Jinekoloji 2019; 16(4): 238-243.
8. Güvel S. Kadın ve erkek genital anatomisindeki benzerlikler. Türk Androloji Dergisi, 2013; 15(52): 57-61.
9. Çelik C. Pelvik taban elektromyografik aktivite cevabı ve abdominal kas kuvvetinin, kadın cinsel fonksiyonu ile ilişkisinin değerlendirilmesi. 2013, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, 88 Sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Türkan Akbayrak).

10. Bolatlı G. Perine fasyaları anatomisi. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2018; 1(1): 2-15.
11. Triana L., Robledo MA. Aesthetic surgery of female external genitalia. Aesthetic Surgery Journal. 2015; 35(2): 165–177 doi:10.1093 / asj / sju020
12. Semiz B. İnsan anatomisi ve fizyolojisi. Fen Edebiyat Fakültesi Yayın No:15. Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi Matbaa Birimi Basıldı İstanbul, 1990; 169-171.
13. Duman BN. Cinsel sağlık. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2019; 4-6.
14. Dr. Tashbulatova D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. 2007, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 55 Sayfa, Adana, (Doç. Dr. Atilla Arıdoğan).
15. Ashong AC., Batta HE. Sensationalising the female pudenda: An examination of public communication of aesthetic genital surgery. Glob J Health Sci . 2013; 5 (2): 153-165. doi:10.5539 / gjhs.v5n2p153
16. Goodman MD., Placik O., Matlock D., Simopoulos A., Dalton T., Veale D., Hardwick-Smith S., Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. Aesthetic Surgery Journal, 2016; 36(9): 3-6. doi: 10.1093 / asj / sjw061.
17. Küçükaya GP.Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(2):94-99.
18. İnam Ö., Şahin Hn. Güncel jinekoloji hemşireliği, İstanbul: Akademisyen Yayınevi. 2019: s. 1-12.
19. Desai SA., Dixit VV. Audit of female genital aesthetic surgery: Changing trends in India. The Journal Of Obstetrics And Gynecology Of India 2018: 68(3):214–220. doi: 10.1007 / s13224-018-1115-7
20. Ulubay M., Keskin U., Fidan U., Ozturk M., Bodur S., Yılmaz A., Kinci MF., Yenen MC. Safety, efficiency, and outcomes of perineoplasty: Treatment of the sensation of a wide vagina hindawi publishing corporation. Biomed Research International 2016; Article Id 2495105, 5 Pages. <https://doi.org/10.1155/2016/2495105>

21. Hamori AC., Banwell EP., Alinsod R. Female cosmetic genital surgery concepts, classification, and techniques. Thieme Medical Publishers, Inc. 2017 Genitalia, Female--Surgery I Reconstructive Surgical Procedures-Psychology Classification: Lcc Rg104 (Print) I Lcc Rg104 (Ebook) I Nlm Wp 660 I Doc 618.1 /059--Dc23.
22. Furnas HJ., Canales FL. Vaginoplasty and perineoplasty. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2017; 5(11): e1558. doi:10.1097 / GOX.0000000000001558
23. Barbara G., Facchin F., Alberico D., Frattaruolo M., Kustermann A., Vaginal rejuvenation: Current perspectives. *International Journal Of Women's Health.* 2017;9 513–519. doi:10.2147 / IJWH.S99700
24. Karram M. Vaginoplasty and perineal reconstruction. *Atlas Of Pelvic Anatomy And Gynecologic Surgery* 2015; 104:1159-66.
25. Goodman MP. Female genital cosmetic and plastic surgery: A review. *The Journal Of Sexual Medicine.* 2011;8(6):1813–1825. doi: 10.1111 / j.1743-6109.2011.02254.x
26. Güngör M., Sır E., Çelik D., Seyhan A., Yoleri L. Reconstruction of labium minus hypertrophy taking into account anatomical differences. *Turk Plast Surg* 2011; 19(2).
27. Tashbulatova D., Arıdoğan A., İzol V., Seydaoğlu G., Ürünsa İ.F., Doran Ş. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu: Depresyon ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2013;33(1):91-7. doi: 10.5336/medsci.2012-28503
28. Puppo V. Embryology and anatomy of the vulva: The female orgasm and women's sexual health. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011 Jan;154(1):3-8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2010.08.009.
29. Barbara G., Facchin F., Meschia M., Vercellini P. Female genital cosmetic surgery: Beyond a mechanistic view of sexual satisfaction. *Department Of Obstetrics And Gynecology* 2015; 94(9):1029. doi: 10.1111/aogs.12687
30. Dobbeleir JM, Landuyt KV, Monstrey SJ. Aesthetic surgery of the female genitalia. *Semin Plast Surg.* 2011 May;25(2):130-41. doi:10.1055/s-0031-1281482.
31. Cetad, “Kadın Cinselliği” Dosyası, 5. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni, 2007, İstanbul.

32. İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri 2004;Ek 3:3-13.
33. Karcher C., Sadick N. Vaginal rejuvenation using energy-based devices. Int J Womens Dermatol. 2016 ; 2(3): 85–88. doi: 10.1016 / j.ijwd.2016.05.003
34. Pauls RN., Fellner AN., Davila GW. Vajinal gevşeklik: Az anlaşılmış bir yaşam kalitesi sorunu; Uluslararası Ürojinekoloji Derneği'nin (IUGA) doktor üyelerine yönelik bir anket. Uluslararası Ürojinekoloji Dergisi. 2012 Ekim; 23 (10): 1435-1448. doi: 10.1007 / s00192-012-1757-4.
35. Amerikan Kadın Doğum Uzmanlığı ve Jinekologlar Uygulama Bülteni-Jinekoloji Komitesi. 119 No'lu Uygulama Bülteni. Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu. Obstet Jinekoloji. 2011; 117 (4): 996-1007.
36. Jamali S., Abedi P., Rasekh A., Mohammadjafari R. The Long term effect of elective colpoperineoplasty on sexual function in the reproductive aged women in Iran. Int Sch Res Notices. 2014; 40 (2): 526-531. doi: 10.1155 / 2014/912786
37. Sarı E. Kliniğimize başvuran rekonstrüktif ve estetik hastaların sosyokültürel özellikleri ve memnuniyet seviyeleri. Turk J Plast Surg 2016; 24(2): 76-82
38. Sarpkaya D., Vural G. Hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımı. Deuhyo Ed (Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi) 2014;7(2), 124-127.
39. Demir S., Oskay YÜ. Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonelinin beklentileri. Kashed 2014 1(1):68-79.
40. Atalay B. ve Kefeli B. jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. Deuhyo Ed(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi) 2012;5 (4), 134-141.
41. Rosen Rc, Brown C, Heiman J, Leiblum Sr, Meston C and Shabsigh R,. The Female sexual function index (Fsfi): A multidimensional selfreport instrument for the assessment of female sexual function. Journal Of Sex & Marital Therapy 2000; 26:191-208. doi:10.1080 / 009262300278597
42. Aygin D., Aslan EF. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25:393-399.

43. Ürkmez D. Kadınların cinsel sıkıntıları ve evlilik doyumları arasındaki ilişki. 2018. T.C. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Anabilim Dalı Ordu (Prof. Dr. Nülüfer Erbil).
44. Akyüz E. Doğum sonrası cinsel sorunlar ve etkileyen etmenlerin güncellenmesi. 2009. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Aydın, Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doç. Dr. Zekiye Karaçam).
45. Pardo JS., Solà VD., Ricci PA., Guiloff EF., Freundlich OK. Geniş vajina hissi olan kadınlarda kolpoperineoplasti , *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 85: 9, 1125- 1127. doi:10.1080 / 00016340600622544
46. Robinson D., Wadsworth S., Cardozo L., Bidmead J., Balmforth J. Fasiyal Posterior Kolpoperineorrafisi: Beş yıllık bir takip çalışması. *Pelvik Tıp Ve Cerrahi Dergisi* . 2003; 9 (6): 279-283.
47. Umbricht-Sprüngli Re., Gsell M. Surgical interventions on the external female genitalia in switzerland. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*. 2016; 76(4): 396–402. doi:10.1055 / s-0041-111171
48. Park TH., Park HJ., Whang KW. Elastik silikon iplikler ile fonksiyonel vajinal gençleştirme: 180 hasta ile 4 yıllık deneyim. *J Plast Surg El Cerrahi*. 2015; 49 (1): 36-39.
49. Acar Z. Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevlerini ve etkileyen faktörler, 2008, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
50. Karaçam Z. Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008/1:38-46.
51. Carroli G, Mignini L. Vajinal doğum için epizyotomi. *Cochrane Database Syst Rev* . 2009; (1): CD000081. doi: 10.1002 / 14651858.CD000081.pub2
52. Tomasso, G., Althabe, F., Cafferata, ML., Aleman, A., Sosa, C. The Need to avoid the routine use of episiotomy. *Current Women's Health Reviews* 2006; 2: 99–102. <https://doi.org/10.2174/157340406776931034>
53. Sartore A., Seta DF., Maso G., Pregazzi R., Grimaldi E., Guaschino, S. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstet Gynecol*. 2004; 103; 669 –73 . doi: 10.1097 / 01.AOG.0000119223.04441.c9

- 54.** Thommasen, H.V., Klein, M.C., Mackenzie, T., Lynch, N., Reyes, R., Grzybowski, S. Obstetric maternal outcomes at bella coola general hospital:1940 To 2001. Can J Rural Med 2005: 10 (1); 13–21.
- 55.** Barrett, G., Pendry E., Peacock J., Victor C., Thakar R., Manyonda, I. Women's sexual health after childbirth. British Journal Of Obstetrics And Gynaecology. 2000:107(2); 186–195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x>
- 56.** Botros SM., Abramow Y., Miller JJR., Sand PK., Gandhi S., Nickolow A. Goldberg R Effect of parity on sexual function. Obstet Gynecol 2006:107; 765-770. doi: [10.1097 / 01.AOG.0000207677.03235.76](https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000207677.03235.76)



8. EKLER

EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Bu anket formu Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü’nde yürütülmekte olan “Perineoplasti ve Vulvaplastinin Kadın Cinsel İşlevine Etkilerinin Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Semra AKKÖZ ÇEVİK

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı (Tez Danışmanı)

Sevgi YILDIZ

Gaziantep Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

1. Kaç yaşındasınız ?

2. Kaç yıldır evlisiniz ?

3. Eğitim durumunuz ne düzeydedir ?

☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Üniversite ☐Lisansüstü

4. Eşinizin eğitim durumu ne düzeydedir ?

☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Üniversite ☐Lisansüstü

5. Mesleğiniz nedir ?

6. Eşinizin mesleği nedir ?

7. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız ?

☐1000-1500 ☐1500-2000 ☐2000-2500 ☐2500-3000 ☐3000 Ve Üzeri

8. Kaç tane normal vajinal doğum yaptınız?

9. En son normal vajinal doğumu ne zaman yaptınız?

10. Daha önce düşük yaptınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

11. 10. soruya cevabınız evet ise sayısı :

12. Daha önce küretaj yaptırdınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

13. 12. soruya cevabınız evet ise sayısı :

14. Doğumlarınızda epizyotomi açıldı mı?

☐ Evet ☐ Hayır

15. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

16. Daha önce jinekolojik ameliyat geçirdiniz mi?

() Evet

() Hayır

17. 16. soruya cevabınız evet ise ameliyatın ismi :



EK-2:Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Fsfi)

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-3: Etik Kurul İzni

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Perineoplasti ve Vulvoplastinin Kadın Cinsel İşlevine Etkilerinin Değerlendirilmesi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		198			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Hayvan Deneyleri Araştırma Merkezi Binası (GAÜNDAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27310 Şehitkamil/Gaziantep			
	TELEFON	0342 360 12 00-Dahili 4800			
	FAKS	-			
	E-POSTA	etikkurul@gantep.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Semra AKKÖZ ÇEVİK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☒			
Diger ise belirtiniz :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama	
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
DİĞER:	☐				
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR					

Ek-3 :Etik Kurul İzni

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU									
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Perineoplasti ve Vulvoplastinin Kadın Cinsel İşlevine Etkilerinin Değerlendirilmesi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		198							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/198				Tarih: 22.05.2019				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR	ADLI TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MIKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Özlem ALTINDAĞ	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Birgül ÖZÇİRPİCİ	HALK SAĞLIĞI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Muradiye NACAK	TIBBİ FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Sinan AKBAYRAM	ÇOCUK HEMATOLOJİ ve ONKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Umut ELBOĞA	NÜKLEER TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜRGÜL	BIYOFİZİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Eda Didem YALÇIN	AĞIZ DIŞ ve ÇENE RADYOLOJİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Gönül KARATAŞ DURUSOY	GÖZ HASTALIKLARI	Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eg. Arş. Hast.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Emine Aybükten YILDIRIM	AVUKAT (Hukukçu)	Gaziantep Barosu	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Hasan KİCİKOĞLU	OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENİ	Gaziantep Anaokulu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
*:Toplantıda Bulunma									
Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR									

Ek-4: Araştırma İzinleri

11.08.2020

MEDICALPARK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

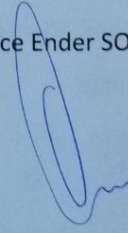
GAZİANTEP

Sevgi YILDIZ'a ait "Perineoplasti ve vulvoplastinin kadın cinsel işlevine etkilerinin değeriendirilmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasını Gaziantep Özel Medicalpark Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ile ilgili birimlerde benim danışmanlığım doğrultusunda yapılacaktır.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Doğum ve Kadın Hastalıkları Servis Sorumlusu

Hatice Ender SOYDİNÇ



Ek-4: Araştırma İzinleri

Özel
MEDICALPARK
GAZİANTEP HASTANESİ

Konu: Araştırma izni hk

Sayı: 2020/1052

11.08.2020

**T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Sevgi YILDIZ'ın **"Perineoplasti ve vulvoplastinin kadın cinsel işlevine etkilerinin değerlendirilmesi"** isimli yüksek lisans tez çalışmasını, hastanemizde uygulama talebi incelenmiş olup araştırmanın yürütülmesinde sakınca olmadığına karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Uzm. Dr. Sadreddin HAKSAL

Başhekim


UZ.Dr. Sadreddin HAKSAL
Genel Müdür

Tel. : 0 342 444 44 84
Faks: 0 342 324 88 60
Mücahitler Mah. 52063. Sk. No: 2 Şehitkamil / Gaziantep
www.medicalpark.com.tr

Ek-4: Araştırma İzinleri

Özel
MEDICALPARK
GAZİANTEP HASTANESİ

Sayı: 2019/ 68/
Konu: Sevgi YILDIZ hk .

27.05.2019

T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hastanemizde Sevgi YILDIZ isimli Yüksek Lisans öğrencinizin Kadın Doğum Polikliniğinde çalışma yapmasında bir sakınca olmadığını bilgilerinize sunarız.

Gereğini saygılarımızla arz ederiz.

Uzm. Dr. Nuri ORHAN
Mesul Müdür

Tel. : 0 342 444 44 84
Faks: 0 342 324 88 60
Mücahitler Mah. 52063. Sk. No: 2 Şehitkamil / Gaziantep
www.medicalpark.com.tr

Ek-5: Ölçek Kullanım İzni



Dilek Aygin <daygin@sakarya.edu.tr>

2 Haziran Sal 09:30 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▼

Merhabalar Sevgi,

KCIÖ'ni kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Sadece makalelerimden değil tezimden ve orjinal makaleden de yararlanmanızı öneririm. Çünkü ters çevrilen maddeler ve kesme noktaları ile ilgili bilgiler tezimde var.

Kolaylıklar diliyorum



SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Prof. Dr. DİLEK AYGIN
Dekan / Dean
Hemşirelik Bölüm Başkanı / Head of Nursing Department

 +90 264 295 66 11

 daygin@sakarya.edu.tr

 Sakarya Üniversitesi Esentepe Kampüsü
Kemalpaşa Mahallesi Üniversite Caddesi
54050 Serdivan/SAKARYA

Ek-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı : Perineoplasti ve Vulvoplastinin Kadın Cinsel İşlevine Etkilerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmanın amacı, perineoplasti ve vulvoplastinin kadın cinsel işlevine etkilerinin değerlendirilmesi'dir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 20 yaş üzeri olmanız, normal vajinal doğum yapmış olmanız, menopoza girmemiş olmanız, daha önce jinekolojik ameliyat geçirmemiş olmanız ve perineoplasti ve vulvoplasti ameliyatı olmak için başvuru yapmış olmanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu araştırmada size herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Sadece Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği formunu doldurmanız istenecektir. Tanıtıcı bilgi formu ameliyattan önce uygulanacaktır. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ameliyattan önce, ameliyattan 8 hafta sonra ilk cinsel birliktelik yaşadıktan sonra ve ameliyattan 4 ay sonra olmak üzere toplamda 3 kez uygulanacaktır.

(Araştırmada gönüllüye uygulanacak tedaviler/(varsa invaziv girişimler belirtilerek) yöntemler hastanın anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.)

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak araştırmacı ile iş birliği içinde olmanız sizin sorumluluklarınızdır (örn. uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmama ancak zorunlu olarak ilaç almak durumunda kalındığında mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirme, uygulanan tedavi şemasına özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma, ilaç kutularını getirme, vb.). Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 40 'tır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 4 ay dır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar bu ameliyat sonrası bu ameliyatın kadın cinsel işlevini ne derecede etkilediğini bulmaktır. (örn, çalışma ilaçlarıyla uygulanan tedavi ile hastalığın kontrol altına alınabilme olasılığı, araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanın söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilecek olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceği vb.)

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu araştırmada size herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Sadece Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği formunu doldurmanız istenecektir. Bu sebeple beklenen herhangi bir olası risk bulunmamaktadır.

GEBELİK

Perineoplasti ve vulvaplastinin doğmamış fetus ya da anne sütü emen çocuk için riskleri bilinmemektedir. Gebe ya da çocuk emziren kadınlar bu çalışmaya katılamazlar. En iyisi gebe olmadığınızdan ve çalışma boyunca gebe kalmamaya niyetli olduğunuzdan emin olmalısınız. Çocuk doğurma potansiyeliniz varsa çalışma doktoru sizinle uygun doğum kontrol yöntemlerini konuşacaktır. Çalışma sırasında gebe kaldığınızdan şüphelenirseniz,

hemen çalışma doktoruna haber vermelisiniz. Gebe iseniz izniniz alınmadan araştırmadan çıkarılacaksınız. (*Varsa, embriyo, fetus veya anne sütü ile beslenen yenidoğan için tahmin edilebilir riskler veya uygunsuzluklar; gerekiyorsa gebe kalınmaması yönünde uyarı ve bu çalışma için kabul edilebilir gebelikten korunma yöntemleri koyu renkte yazılmalıdır*)

Erkek gönüllüler için de gerekiyorsa kendisinin ve partnerinin korunması konusunda uyarı yapılmalıdır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince ishal ve kabızlık yapan gıda ve ilaçlar kullanılmamalıdır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız, gebe kalmanız veya çalışma ilacı ile ilgili bir yan etkiye maruz kalmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle doktorunuz sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Bu tanının tedavisinde uygulanabilecek, ancak şimdilik uygulanmayacak olan tedaviler ya da işlemler bulunmamaktadır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar

.....

..... tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).

YENİ BULGULAR

Araştırma sürecinde yapılan tedavi/uygulamaya yönelik sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05331659073 no.lu telefonda Doç. Dr. Hatice Ender SOYDİNÇ'e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Bu araştırmada yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşu ödettirmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı,

uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 5 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Tarih/Versiyon:

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 19.06.1994 yılında Gaziantep ilinde doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Gaziantep ilinde tamamlamıştır. 2012 yılında Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümüne girmiş ve 2016 yılında mezun olmuştur. 2017 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

