



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI

**ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GENİTAL BENLİK İMAJI,
CİNSEL YAŞAM FONKSİYONU VE TRAVMATİK DOĞUM
ALGILARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEKLİSANS TEZİ

MERVE SEVER

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ SAFİYE TEMEL

AMASYA
EYLÜL 2025

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GENİTAL BENLİK İMAJI,
CİNSEL YAŞAM FONKSİYONU VE TRAVMATİK DOĞUM
ALGILARININ BELİRLENMESİ

Merve SEVER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Safiye TEMEL

AMASYA
EYLÜL 2025

MERVE SEVER tarafından hazırlanan “**ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GENİTAL BENLİK İMAJI, CİNSEL YAŞAM FONKSİYONU VE TRAVMATİK DOĞUM ALGILARININ BELİRLENMESİ**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **EBELİK** Ana Bilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Başkan : Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KARAPELİT

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Tez Savunma Tarihi: 19/09/2025

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....

Doç. Dr. Gonca ÜSTÜN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Kıymetli eşim ve yoluma ışık tutan sevgili aileme

ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Merve SEVER

19.09.2025

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde her zaman yanımda olan, desteğini esirgemeyen, bilgi birikimi ile yolumu aydınlatan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL'e,

Tez savunma jürimde yer alarak katkı ve önerilerini sunan değerli hocalarım Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN ve Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KARAPELİT'e,

Desteğini bir an bile benden esirgemeyen, her koşulda yanımda olup bana güç veren annem Medine SEVER'e ve babam Selahattin SEVER'e, eğitimin önemini her an vurgulayıp beni daima motive eden ablam Özlem KURT ve Demet BİNER'e,

Bu süreçte her adımda yanımda olup benimle birlikte yürüyen, varlığıyla güç veren değerli eşime sevgi ve minnetle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Üreme Çağı	5
2.1.1. Bebeklik ve çocukluk dönemi (0-8 yaş)	5
2.1.2. Ergenlik dönemi (9-18 yaş)	6
2.1.3. Üreme çağı (19-49 yaş).....	6
2.1.4. Menopoz ve klimakteryum dönemi (50-64 yaş).....	7
2.1.5. Yaşlılık dönemi (65 yaş üzeri)	8
2.2. Genital Benlik İmajı.....	8
2.3. Cinsel Yaşam Fonksiyonu.....	12
2.3.1. Disparoni.....	13
2.3.2. Vajinismus.....	14
2.3.3. Cinsel istek/ uyarılma bozukluğu	15
2.3.4. Lubrikasyon bozukluğu (Vajinal kuruluk).....	16
2.3.5. Orgazm bozukluğu.....	16
2.4. Travmatik Doğum Algısı	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	24
3.4.1. Dahil edilme kriterleri.....	24

3.4.2. Dışlama kriterleri	24
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	25
3.6. Veri Toplama Araçları	25
3.6.1. Kişisel bilgi formu	26
3.6.2. Travmatik doğum algısı ölçeği	26
3.6.3 Kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI)	26
3.6.4. Kadın genital benlik imajı ölçeği.....	27
3.7. Verilerin Toplanması	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Genital Benlik İmajına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.2. Cinsel Fonksiyon Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	51
5.3. Travmatik Doğum Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
5.4. Genital Benlik İmajı, Cinsel Fonksiyon Ve Travmatik Doğum Algısının Birbiri Üzerindeki Etkisinin Tartışılması	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR.....	59
EKLER.....	76
EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	77
EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı (devamı).....	78
EK-2. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	79
EK-3. Kadın Cinsin Fonksiyon İndeksi Ölçeği Kullanım İzni.....	80
EK-4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Kullanım İzni.....	81
EK-5. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Kullanım İzni.....	82
EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	83
EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devamı).....	84
EK-7. Kişisel Bilgi Formu.....	85
EK-7. Kişisel Bilgi Formu (devamı).....	86
EK-8. Kadın Cinsin Fonksiyon İndeksi Ölçeği.....	87

EK-8. Kadın Cinsin Fonksiyon İndeksi Ölçeği (devamı).....	88
EK-8. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği (devamı).....	89
EK-8. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği (devamı).....	90
EK-9. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği.....	91
EK-9. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (devam).....	92
EK-9. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (devam).....	93
EK-10. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği.....	94
ÖZGEÇMİŞ.....	95



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.....	29
Tablo 4.2. Kadınların Bazı Obstetrik Ve Jinekolojik Özellikleri	32
Tablo 4.3. Kadınların KGBİÖ, FSFI Ve TDAÖ Toplam Puan Ortalamaları.....	35
Tablo 4.4. Kadınların Tanımlayıcı Nicel Özellikleri İle KGBİÖ, FSFI ve TDAÖ Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler.....	37
Tablo 4.5. Kadınların Travmatik Doğum Algısı Düzeylerine Göre KGBİÖ ile FSFI Toplam Ve Alt Boyut Ortanca Puan Değerlerinin Dağılımları.....	41
Tablo 4.6. Kadınların Travmatik Doğum Algısının Genital Benlik İmajları, Genital Benlik İmajının Ve Travmatik Doğum Algısının Cinsel Fonksiyonları Üzerindeki Etkisi.....	42
Tablo 4.7. Kadınların Travmatik Doğum Algısının Cinsel Fonksiyonları Üzerindeki Etkisinde Genital Benlik İmajının Rolü.....	43
Tablo 4.8. Kadınların Cinsel Fonksiyonunun Genital Benlik İmajları, Genital Benlik İmajının Ve Cinsel Fonksiyonunun Travmatik Doğum Algıları Üzerindeki Etkisi.....	45
Tablo 4.9. Kadınların Cinsel Fonksiyonunun Travmatik Doğum Algısı Üzerindeki Etkisinde Genital Benlik İmajının Rolü.....	45
Tablo 4.10. Kadınların Genital Benlik İmajının Cinsel Fonksiyonları, Cinsel Fonksiyonunun Ve Genital Benlik İmajının Travmatik Doğum Algıları Üzerindeki Etkisi.....	46
Tablo 4.11. Kadınların Genital Benlik İmajının Travmatik Doğum Algısı Üzerindeki Etkisinde Cinsel Fonksiyonun Rolü.....	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Kadınların Travmatik Doğum Algısının Genital Benlik İmajının Ve Travmatik Doğum Algısının Cinsel Fonksiyonları Üzerindeki Etkisi (Standartlaştırılmamış Yol Katsayıları).....	43
Şekil 4.2. Kadınların Travmatik Doğum Algısının Genital Benlik İmajları, Genital Benlik İmajının Ve Travmatik Doğum Algısının Cinsel Fonksiyonları Üzerindeki Etkisi (Standartlaştırılmamış Yol Katsayıları).....	43
Şekil 4.3. Kadınların Cinsel Fonksiyonunun Genital Benlik İmajları, Genital Benlik İmajının Ve Cinsel Fonksiyonunun Travmatik Doğum Algıları Üzerindeki Etkisi(Standartlaştırılmamış Yol Katsayıları).....	45
Şekil 4.4. Kadınların Cinsel Fonksiyonunun Genital Benlik İmajları, Genital Benlik İmajının Ve Cinsel Fonksiyonunun Travmatik Doğum Algıları Üzerindeki Etkisi (Standartlaştırılmış Yol Katsayıları)	46
Şekil 4.5. Kadınların Genital Benlik İmajının Cinsel Fonksiyonları, Cinsel Fonksiyonunun Ve Genital Benlik İmajının Travmatik Doğum Algıları Üzerindeki Etkisi (Standartlaştırılmamış Yol Katsayıları).....	47
Şekil 4.6. Kadınların Genital Benlik İmajının Cinsel Fonksiyonları, Cinsel Fonksiyonunun Ve Genital Benlik İmajının Travmatik Doğum Algıları Üzerindeki Etkisi (Standartlaştırılmış Yol Katsayıları).....	47

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklama

%

Yüzde

Kısaltmalar

Açıklama

SPSS

Statistical Package for Social Sciences

DSM

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

KGBİ

Kadın Genital Benlik İmajı

TDA

Travmatik Doğum Algısı

FSFI

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi

WAS

Dünya Cinsel Sağlık Derneği

ÖZET

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GENİTAL BENLİK İMAJİ, CİNSEL YAŞAM FONKSİYONU VE TRAVMATİK DOĞUM ALGILARININ BELİRLENMESİ

Merve SEVER

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Eylül/2025
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL

Araştırma, üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı, cinsel yaşam fonksiyonu ve travmatik doğum algılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel türde yürütülen araştırmaya, 15 Ağustos 2023- 30 Mart 2025 tarihleri arasında Amasya İli Taşova İlçesi Devlet Hastanesi'ne başvuran 19-44 yaş aralığındaki 260 kadın dahil edilmiştir. Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (KGBİÖ), Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, Kruskal Wallis testi, Dunn testi, Spearman's korelasyonu ve yol analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Kadınların yaş ortalamasının $31,00 \pm 5,25$ ve %31,9'unun 25-29 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. KGBİÖ toplam puan ortalamasının $20,1 \pm 3,83$ olduğu ve buna göre orta düzeyde olumlu genital benlik imajına sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların FSFI toplam puan ortalamasının $67,6 \pm 14,43$ olduğu ve buna göre cinsel fonksiyonlarının orta-iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların TDAÖ toplam puan ortalamasının ise $71,17 \pm 31,73$ olduğu ve buna göre orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Yapısal eşitlik modelinde, travmatik doğum algısının bir birim artması ile kadın genital benlik imajında 0,017 birimlik azalma ($p=0,025$) ve kadın genital benlik imajının bir birim artması sonucunda ise kadın cinsel fonksiyonunda 0,978 birimlik artma meydana geldiği belirlenmiştir ($p<0,001$).

Üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı, cinsel fonksiyonu ve doğum algısı orta düzeyde olumludur. Ayrıca kadınların yaşadıkları travmatik doğum algıları genital benlik imajını olumsuz etkilemekte ve olumsuz genital benlik imajı cinsel disfonksiyona neden olmaktadır. Ebeler tarafından verilecek hizmetlerde bu faktörlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon, Ebelik, Genital benlik imajı, Kadın, Travmatik doğum algısı, Üreme çağı.

ABSTRACT

DETERMINATION OF GENITAL SELF-IMAGE, SEXUAL FUNCTION, AND PERCEPTIONS OF TRAUMATIC BIRTH IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Merve SEVER

Amasya University, Institute of Health Sciences,
Department of Midwifery, Master's Thesis, September 2025
Advisor: Dr. Lecturer Safiye TEMEL

This study aimed to evaluate the genital self-image, sexual function, and perceptions of traumatic birth among women of reproductive age.

Conducted as descriptive and correlational research, the study included 260 women aged 19–44 years who applied to Tasova District State Hospital in Amasya between August 15, 2023, and March 30, 2025. The research data were collected through face-to-face interviews using the Personal Information Form, Female Genital Self-Image Scale (FGSIS), Female Sexual Function Index (FSFI), and Traumatic Birth Perception Scale (TBPS). The data were analyzed using the Kruskal-Wallis test, Dunn's test, Spearman's correlation, and path analysis.

The mean age of the women was 31.00 ± 5.25 years, with 31.9% aged between 25 and 29 years. The mean total FGSIS score was 20.1 ± 3.83 , indicating a moderately positive genital self-image. The participants' mean FSFI score was 67.6 ± 14.43 , suggesting moderate-to-good sexual function. The mean TBPS score was 71.17 ± 31.73 , indicating a moderate level of traumatic birth perception. In the structural equation model, a one-unit increase in traumatic birth perception resulted in a 0.017-unit decrease in genital self-image ($p = 0.025$), while a one-unit increase in genital self-image led to a 0.978-unit increase in sexual function ($p < 0.001$).

The genital self-image, sexual function, and traumatic birth perception of women of reproductive age were found to be moderately positive. In addition, perceptions of traumatic birth negatively affected genital self-image, and a negative genital self-image led to sexual dysfunction. It is recommended that these factors be addressed holistically in the care provided by midwives.

Keywords: Genital self-image, Midwifery, Perception of traumatic birth, Reproductive age, Sexual function, Women.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık çok boyutlu ve geniş bir kavramdır. Bireylerin, özellikle kadınların genel sağlık düzeylerini etkileyen en önemli faktörlerden biri ise, onların üreme sağlığına ilişkin yaşadıkları sorunlardır [1]. Kadınlar üreme çağına geldiklerinde istenmeyen gebelikler, adölesan gebelikler, sağlıksız düşükler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrası komplikasyonlar ve cerrahi müdahaleler gibi birçok olumsuzlukla karşılaşma riski altındadır [2]. Üreme sağlığını ilgilendiren bu durumların cinsellikle doğrudan ilişkili olması da, cinselliğin üreme sağlığının ayrılmaz bir parçası olduğunu göstermektedir [2]. Nitelikli üreme sağlığı hizmetleri, kişinin güvenli bir cinsel yaşantısının olmasını ve tatmin edici biçimde cinselliğini yaşamasını temin etmektedir. Bu nedenle kadının üreme sağlığı açısından tehdit oluşturan her bir unsurun cinsel sağlığı açısından da değerlendirilmesi önem arz etmektedir [111].

Cinsellik insanın doğasında vardır ve nefes almak, beslenmek, su içmek, uyumak gibi fizyolojik gereksinimler arasındadır. Ayrıca evlilikte eşler arasındaki etkileşimde önemli rolü bulunmaktadır. Cinsellik, evlilikte çift uyumunu arttırmakta ve böylelikle sağlıklı aile temelini oluşmasını sağlamaktadır. Evli çiftlerin cinsellik ile ilgili problem yaşaması ise aile içi çatışmaların artmasına ve cinsel fonksiyon problemlerine neden olabilmektedir. Bu nedenle cinsellik, evlilikte uyumu ve doyumu arttıran, çiftler arasındaki iletişimi güçlendiren önemli bir kavram olarak ele alınmaktadır [3]. Bununla birlikte, insan sağlığını etkileyen birçok faktör cinsel sağlığı da olumsuz etkileyebilmektedir [4]. Depresyon, anksiyete, madde kullanımı, stres, travma sonrası stres, ileri yaşta görülen kronik hastalıklar, menopoz gibi durumlar cinsel sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır [5] Sağlığın ayrılmaz bir parçası olan cinsellik üzerinde kadınların doğurganlık özellikleri de ayrıca belirleyici olmaktadır. Özellikle gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler, kadınların cinsel sağlığını etkileyebilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikleri beraberinde getirmektedir [6].

Cinselliğin en önemli üreme sağlığı sonuçlarından biri gebelik ve doğumdur. Her kadının gebelik ve doğum deneyimi birbirinden farklıdır. Gebelik ve doğum kadınlar için olumlu bir deneyim olabileceği gibi stresli hatta travmatik de olabilmektedir [7]. Doğum travması, bir kadının doğumu kendisi veya bebeği için bir ölüm veya yaralanma tehdidi olarak algılamasıdır [8]. Kadınların bu deneyimlerini ve algılarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Kadınların doğuma ilişkin öznel algılarıyla ilişkili faktörleri inceleyen 28 çalışma, doğum şeklinin, doğum sırasındaki tıbbi komplikasyonların, yetersiz sosyal desteğin, doğum ağrısının, doğum öncesi kaygının, yeni doğan bebek için endişenin, ruhsal sağlık sorunları geçmişinin ve yüksek düzeyde algılanan stresin travmatik doğum algısını etkilediğini göstermektedir [9,10]. Olumlu bir doğum deneyimi, "bir kadının kişisel, sosyal ve kültürel inanç ve beklentilerini karşılayan, klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortamda, doğum refakatçisi(leri) ve nazik, teknik açıdan yetkin klinik personelin sürekli uygulama ve duygusal desteğiyle sağlıklı bir bebek doğurmayı içeren bir deneyim" olarak tanımlanmaktadır [11]. Doğum yapmak, bir kadının hayatındaki önemli bir olaydır ve uzun vadede öz güvenini ve öz saygısını güçlendirme potansiyeline sahiptir. Ancak, her on kadından en az biri doğum deneyimini olumsuz, hatta travmatik olarak deneyimlemektedir [12].

Travmatik doğum algısı kimi zaman doğum esnasındaki fiziksel müdahaleler kimi zaman da psikolojik faktörler nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Doğum eyleminin uzaması, eylem sırasında fundal bası uygulanması, epizyotomi yapılması, ayrıca bazı kadınlarda anal sfinkter yaralanması, vajinanın genişlemesi ve perinenin esnemesi gibi durumlar, gebelik sürecinde ortaya çıkan akıntı, perineal ödem ve renk değişiklikleri üzerine eklendiğinde kadının genital benlik imajını olumsuz etkileyebilmektedir. Ek olarak, kadının pelvik muayenesi sırasında perineye sert ve hoyratça müdahalelerde bulunulması, doğum ağrısı ile baş etmede yetersiz kalması, yapılan işlemler hakkında yeterli açıklama yapılmaması, sosyal ve eş desteğinin eksik olması, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunu yaşaması da psikolojik açıdan doğum algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Sonuç olarak travmatik doğum algısı, gerek fiziksel gerekse psikolojik yaralanmalara yol açmasıyla kadının her türlü genital işlevlerinden uzaklaşmasına sebep olarak, cinsel disfonksiyon yaşamasına neden olmakta ve tekrar çocuk sahibi olma isteğinin önüne geçebilmektedir [13].

Geçmişten günümüze kadar her toplumda fiziksel görünüşe önem verildiği bilinmektedir. Toplumdan topluma o zamanın kültürel yapısına göre güzelliğin değerlendirilmesi değişse de insanlarda beğenilir olma ve bunun için çabalama ihtiyacı her daim devam etmektedir [14]. Beden imajı ve çekiciliğini düşük düzeyde bulan ve daha fazla beden memnuniyetsizliği bildiren kadınların beden utancının arttığı ve cinsel davranışlarının da bu durumdan olumsuz etkilendiği bildirilmektedir [15]. Bu durum, kadınların fiziksel görünüşlerinin cinselliklerinin önemli bir bileşeni olduğunu göstermektedir [16]. Bununla birlikte, gebelik ve doğum sırasında yaşanan fiziksel değişiklikler vücutta memnuniyetsizliğe neden olabilmekte veya kadınların beden imajına ve özellikle genital benlik imajına ilişkin istenmeyen durumlar yaşamasına neden olabilmektedir [6].

Literatürde, olumlu genital benlik imajının cinsel memnuniyet ve cinsel işlevsellik ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir [17]. Olumlu genital benlik algısına sahip kadınların daha yüksek düzeyde özgüvene sahip oldukları, daha fazla oranda cinsel aktivite sergiledikleri ve sonuçta daha yüksek oranda cinsel tatmin ve iyilik hali belirttikleri saptanmıştır [18]. Olumsuz genital benlik algısına sahip olan kadınların ise cinsel ilişki esnasında kusur olarak algıladıkları noktalara odaklandıkları ve bu nedenle cinsel doyum yaşayamadıkları bulunmuştur ve araştırma sonuçları doğrultusunda, kadınlar tarafından deneyimlenen cinsel problemlerin temelinde olumsuz genital benlik imajının önemli rolü olduğu bildirilmektedir [17, 18, 19].

Kadınların önemli bir yaşam dönemi olan üreme çağını daha sağlıklı bir şekilde geçirmelerini sağlamak ebelerin önemli rol ve sorumluluklar üstlenmelerini gerektirmektedir. Ebeler açısından, onların fiziksel ve psikolojik sağlığını korumak ve normalden sapmaları erken dönemde tespit edip gerekli sağlık hizmetlerini almalarını sağlamak önemlidir [20]. Çünkü kişinin başta cinsel organlar olmak üzere kendi bedeniyle ilgili olumsuz düşünce ve inançları, cinsel fonksiyonu etkilemekte ve doğum deneyimi algılarını değiştirebilmektedir [20]. Bu nedenle, kadınlarda üreme sağlığının ayrılmaz bir parçası olan cinsel fonksiyon durumunun değerlendirilmesi, doğum deneyiminin travmatik olup olmadığının belirlenmesi ve beden imajının vazgeçilmez bir parçası olarak genital benlik imajı algısının incelenmesi önemlidir. Ayrıca, beden imajının kişilerin cinsel hayatlarına olan etkisinin yanı sıra benlik saygısıyla da ilişkili olduğu bildirilmektedir. [15]. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde geçirdiği fizyolojik, anatomik ve psikolojik değişiklikler benlik saygısı

düzeylerinin düşmesine neden olmaktadır. Bu durum, annelerde zayıf zihinsel ve fiziksel sağlıkla ilişkilendirilmekle birlikte bebek sağlığı ve anne-bebek bağlanmasını da olumsuz yönde etkilemektedir. [22]. Bu nedenle, genital benlik imajı, cinsel fonksiyon durumu ve travmatik doğum algısı temelde anne-bebek sağlığı, genelde aile sağlığı ve refahı için üzerinde durulması gereken önemli konular olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı, cinsel yaşam fonksiyonu ve travmatik doğum algısı düzeylerinin belirlenmesi ve bu faktörlerin birbirleri üzerindeki etkilerinin açıklanması planlanmıştır. Araştırmanın soruları ise şu şekilde belirlenmiştir:

- Soru 1: Üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı algıları nasıldır?
- Soru 2: Kadınların genital benlik imajı algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Soru 3: Üreme çağındaki kadınların cinsel fonksiyonları nasıldır?
- Soru 4: Kadınların cinsel fonksiyonlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Soru 5: Üreme çağındaki kadınların travmatik doğum algısı düzeyleri nasıldır?
- Soru 6: Kadınların travmatik doğum algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Soru 7: Üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı, cinsel fonksiyon durumu ve travmatik doğum algıları birbirini etkiler mi?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında Amasya Taşova Devlet Hastanesi'ne müracaat eden 19-44 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır. Bu kadınlardan çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar örnekleme alınmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları örneklem grubu ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın bağımlı değişkenleri yalnızca ölçekler boyutunda değerlendirilirken, kişisel bilgi formu aracılığıyla yapılan bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesinde katılımcıların beyanı esas alınmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üreme Çağı

Kadın yaşamı, fetal hayattan başlayarak çocukluk ve ergenlik dönemlerini de kapsayan, erişkin yılların ardından menopoz ve yaşlılığa kadar uzanan uzun bir dönemi kapsamaktadır [25]. Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Üreme sistemi, fonksiyonları ve sürecine ilişkin hastalık ve sakatlığın olmaması değil; tüm bunlarla ilgili fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanan üreme sağlığı ise kadının sadece üreme çağını değil, yaşamının tüm evrelerini etkilemektedir [DSÖ, 1999]. Kadınların yaşamları boyunca karşılaştıkları üreme sağlığı sorunlarından bazıları yaşam evrelerine göre aşağıda yer almaktadır.

2.1.1.Bebeklik ve çocukluk dönemi (0-8 yaş)

Bebeklik ve çocukluk dönemi 0-8 yaş aralığını kapsamakla birlikte, kız çocuklarının bu döneme ilişkin yaşadıkları sorunlar henüz anne karnında iken başlamaktadır [24]. Fetal, bebeklik ve çocukluk dönemi sorunları;

- Gebelik süresince cinsiyet seçimi, erkek çocuk tercihi,
- Gebeliğin, bebeğin kız olması nedeni ile istenmemesi,
- Gebeliğin, bebeğin cinsiyetinin kız olduğu için sonlandırılması,
- Doğumdan ergenliğe kadar olan sürede gerçekleştirilen kadın sünneti,
- Beslenme bozukluğu,
- İhmal, hizmetten yararlanamama,
- Bebeklik döneminde erkek çocuklarda daha yüksek olan hastalık ve ölüm hızının özellikle 2-5 yaş arasında kız çocuklarında artması şeklinde sıralanabilmektedir [24,25].

Bu dönemde yaşanan risk faktörlerinden biri olan kadın sünneti, azalmış arzu ve zevk, ağırlı cinsel ilişki, azalmış kayganlık, orgazm yokluğu gibi cinsel sağlık sorunlarına, yara izi oluşumuna bağlı olumsuz genital benlik imajına, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi doğum komplikasyonlarına neden olabilmektedir [26].

2.1.2.Ergenlik dönemi (9-18 yaş)

Bu dönem, 9-18 yaş aralığını kapsamakla birlikte, en önemli özelliği sekonder seks karakterlerinin gelişmesi ve buna bağlı beden ve genital imaj değişikliklerinin benlik algısını şekillendirdiği sürecin başlangıcı olmasıdır [24]. Ergenlik döneminde sıklıkla karşılaşılan üreme sağlığı sorunları;

- Toplumsal baskı,
- Bekâret denetimi,
- Cinsiyet temelli şiddet,
- Cinsel taciz / istismar,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar,
- İstenmeyen gebelikler,
- İsteyerek düşükler,
- Paralı seks,
- Kansızlık / beslenme bozukluğu,
- Madde bağımlılığı (alkol, sigara, uyuşturucu),
- Erken evlilikleri kapsamaktadır [24,25].

Ergenlik, ergenliğin psikolojik bileşenlerini, beden imajı da dahil olmak üzere etkileyebilecek önemli değişikliklerin yaşandığı bir zamandır. Kızlarda cinsel olgunluk 10-13 yaşlarında başlamakta ve adet kanamasıyla birlikte gerçekleşmektedir. İlk adet döngüsü veya menarş, genç kızların beden imajları üzerinde etkili olmaktadır. Ergenlikle ilişkili fiziksel değişiklikler, kişilerin beden imajı algılarını da değiştirebilmektedir. Adet dönemine karşı olumsuz bir tutum, daha düşük beden memnuniyetine yol açmaktadır [27].

Bu dönemde deneyimlenen cinsel taciz/istismar gibi durumlar çocuğun kendini suçlama, utanç ve suçluluk duygusu hissederek beden/benlik imajıyla ilgili olumsuz duygular beslemesine neden olmaktadır. Ayrıca, bu kişilerin riskli cinsel davranışlarda bulunma olasılığı ve travma kaynaklı istenmeyen bir gebelik yaşama olasılıkları daha yüksektir [28].

2.1.3.Üreme çağı (19-49 yaş)

Kadınlar, yaşamının önemli bir bölümünü “üreme çağı” olarak bilinen 19-49 yaş aralığında geçirmektedir. Üreme çağında kadınlar, gebelik, doğum, doğum sonrası

birçok riskle karşılaşmakta ve hayatını tehdit eden birçok komplikasyonla karşı karşıya gelmektedir [29]. Bu dönemde sıklıkla karşılaşılan sorunlar;

- Gebelik, doğum, doğum sonu komplikasyonlar,
- İstenmeyen gebelikler,
- İsteyerek düşükler,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar,
- Kansızlık,
- Paralı seks,
- Cinsel taciz – istismar,
- Cinsiyet temelli şiddet,
- Hizmetlerden mahrum bırakılma,
- İnfertilite,
- Meme ve diğer jinekolojik kanserler,
- Maternal ölümler,
- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının etkili olduğu diğer durumlardır [24,25].

Erişkinlik dönemi, ergenlik döneminde başlayan beden imajı algısının gelişimi için kritik bir dönem olarak belirtilmektedir. Özellikle Batı toplumlarında büyük ölçüde ulaşılamaz görünüm standartlarının teşvik edilmesi göz önüne alındığında, birçok genç kadın bu dönemde beden kaygıları yaşamaktadır. Kadınların beden kaygıları yalnızca beden memnuniyetsizliğini değil, aynı zamanda zayıflık dürtüsü, kişinin zayıflık idealine uyması için baskı yapan kültürel algıları, davranışları ve tutumları ve genel görünümüne dayanarak başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu olan sosyal görünüm kaygısını da beraberinde getirmektedir [30].

2.1.4.Menopoz ve klimakteryum dönemi (50-64 yaş)

Menopoz, kadınlarda fizyolojik olarak veya cerrahi bir nedenle adet döngüsünün en az 12 ay boyunca durması durumudur [31]. Klimakteryum ise, üreme çağı ile yaşlılık dönemi arasında yer alan yaşam dönem olarak tanımlanmaktadır [32]. Menopozun başlangıcıyla birlikte kadınların sıklıkla osteoporoz, kardiyovasküler olaylar, menopozla bağlı problemler ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir [24]. Ayrıca, birçok kadın perimenopozal dönemde cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadır. Menopoz sonrası kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun yaygınlığı ise %25 ila %85,2

olarak bildirilmektedir. Postmenopozal dönemde, birçok kadın vücut kitle indeksinde artma, göğüslerde sarkma, vajinal kuruluk ve atrofi, yüz kırışıklıkları ve kıllanmada artma gibi genel fiziksel ve genital bazı değişiklikler yaşamaktadır. Bu durum, beden imajı tatminsizliğine ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Kadınların beden ve genital benlik imajı üzerinde etkili olan bu faktörler, cinsel tatminlerini ve işlevlerini etkileyebilmektedir [33].

2.1.5. Yaşlılık dönemi (65 yaş üzeri)

Yaşlılık, yaş alma anlamına gelmekte ve doğumdan başlayarak yaşam boyu karşı karşıya kalınan süreci ifade etmektedir [34]. 65 yaş üzeri kadınlarda başta kanserler olmak üzere immün bozukluklar, diyabet, hipertansiyon, romatoid artrit gibi fiziksel hastalıklar ile yalnızlık, anksiyete, depresyon ve Alzheimer gibi psikolojik sorunlar sık görülmektedir [24,35]. Varolan fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, bedensel değişiklikler ve kayıplar, partner kaybı yaşanması gibi nedenler yaşlılık dönemi cinsel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir [35]. Ek olarak, yaşlı kadınlarının sosyal, eğitimsel, ekonomik vb. özellikleri, toplumsal baskı, mahremiyetini koruma ve sağlık profesyonelleri tarafından eleştirilmekten korkma gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimi yetersiz kalabilmektedir [35].

2.2. Genital Benlik İmajı

Beden imajı genellikle bir bireyin bedeninin psikolojik temsili olarak tanımlanmakta ve kişinin kendi bedenine veya belirli vücut parçalarına yönelik hislerini, tutumlarını, algılarını ve davranışlarını ifade etmektedir [36]. Beden imajı her ne kadar bireysel değerlendirilse de birçok faktörle iç içe bir kavramdır. Sosyal çevreyle etkileşim, aile, arkadaşlar, kültürel/tarihsel faktörler, sosyal deneyimler ve özellikle medyadan etkilenmektedir [37,38,39]. Medya, kadınlar için "formda", "zayıf" veya "kıvrımlı" beden ideallerini onaylayan bol miktarda idealize edilmiş içerik barındırdığı için görünüm karşılaştırmasını ve beden ideali içselleştirme süreçlerini güçlendirebilmektedir. Bu durum, büyük ölçüde beden memnuniyetsizliğinin birincil kaynağı olarak gösterilmektedir [40]. Beden imajına ilişkin korku ve endişeler, cinselliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle kadınlarda, düşük beden imajı algısı kendilerini daha az kadınsı hissetmelerine, cinsel isteklerinin daha az olmasına ve cinsellikten kaçınma gibi davranışlara yol

açabilmektedir. Yapılan bir araştırmada, düşük beden imajı algısına sahip kadınların cinsel ilişki sırasında bedenlerine daha fazla odaklandıkları, kendilerine daha az güvendikleri ve bu durumun cinsel isteklerini azalttığı bildirilmektedir [136]. Bu kadınların cinsel doyum yaşayamadıklarından zamanla cinsel ilişkiden kaçındıkları, bunun durumun ise farklı cinsel sorunları beraberinde getirdiği belirtilmektedir [131]. Kadınlarda beden imajı ve genitaleri beraber değerlendiren düşünce biçiminin cinsel tatmin ve orgazm ile de ilişkisinin olduğu açıklanmaktadır [41]. Buna göre, cinsel istekte ve uyarılmada azalmaya ek olarak, daha az cinsel tatmin yaşamamanın ve daha az orgazm deneyimlemenin, olumsuz beden imajı ile bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır [42].

Kadınlarda görünüşle ilgili idealleri karşılama baskısı gebelik sırasında bile devam etmektedir. Bu durum, gebelik sırasında beden memnuniyetsizliğinin artmasına neden olmaktadır. Örneğin, gebelik sırasında teşvik edilen baskın ideal, gebelikle ilişkili kilo alımının karın bölgesiyle sınırlı olduğu ve ince bir vücudun korunduğu 'mükemmel göbeğe' ulaşmaktır. Bu ideal görünüş baskısı ayrıca hızlı kilo kaybını ve kadının doğumdan kısa bir süre sonra gebelik öncesi vücut ağırlığına ve şekline dönmesini teşvik etmekte ve bunun sonucu olarak birçok kadın gebelik sırasında kilo alımını en aza indirmek ve doğumdan sonra gebelik öncesi kilolarına ve formlarına hızla dönmek için baskı yaşadıklarını bildirmektedir [43]. Bu durumda kadınlar için benzersiz bir deneyim olan gebelik, kadınları arzu edilen veya istenmeyen olarak nitelendirilebilen ideal vücut şeklinden daha da uzaklaştıran vücut boyutu ve şeklindeki hızlı ve önemli değişikliklerle ilişkilendirilmektedir. Gebelikte vücutta memnuniyetsizliğe neden olan; meme, karın, kalça, bacak ve uyluk boyutunda artış ve akne, çatlaklar, selülit, varisli damarlar, daha kalın veya yağlı saç gibi istenmeyen cilt ve saç değişiklikleri kadınlarda beden imajı ile ilgili görüşlerin değişmesinde rol oynamaktadır [44]. Gebelik ilerledikçe ve kadınlar kilo, şekil ve fiziksel semptomlarda hızlı değişiklikler yaşadıkça, bazı değişikliklere uyum sağlarken bazılarında uyum sağlayamamaktadır. Bulgular, kilo alımı, sosyal destek eksikliği, beden kitle indeksindeki değişimler ve kontrolsüz veya aşırı yemenin beden imajını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Sağlık çalışanları bu risk faktörlerinin farkında olmalıdır ve bu risk faktörlerini ortadan kaldıracak müdahalelerde rol oynamalıdır [45].

Bedene ait imaj bireyin kendi bedeniyle alakalı kafasında canlanan resim olarak ifade edilebilmektedir. Ayrıca bireyin cinsiyeti, güvenilirliği ve çekicilik özellikleri ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle kişinin görüntüsü ve cinsel anlamdaki görüşleri genital benlik imajını da etkilemektedir [47]. Genital benlik imajı kavramı, kişinin genital organları hakkındaki duygu ve düşünceleridir. İlk olarak 30 yıldan fazla bir süre önce Waltner tarafından ortaya atılmıştır [46]. Kadın genital benlik imajı ise, kadınların görünüm, koku ve işlevsellik gibi cinsel organlarının farklı yönleri hakkındaki öznel algıları ve duyguları olarak tanımlanmaktadır. Özellikle, cinsel ilişki sırasında genital organları açığa çıkarmaktan utanma, düşük cinsel zevk, zayıf cinsel işlev, genital koku ve tat özelliği, vajinal sıkılık, labia minoranın boyutu ve simetrisi ve genital fonksiyon ile ilişkili olduğu bildirilmektedir [47,48].

Genital organlara yönelik "normal" kavramı, medyadan, kültürel normlardan ve cinsel ilişkilerden güçlü bir şekilde etkilenmektedir [38]. Bu etkileşimler sonucu oluşan olumlu ya da olumsuz yaşam deneyimleri de kadınların genital organlarına yönelik memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği ile sonuçlanmaktadır [38]. Kadınların genital organlarından memnuniyet durumlarının cinsel işlev, cinsel doyum ve cinsel benlik imajı üzerinde belirleyici olduğu belirtilmektedir [16]. Olumlu genital benlik imajının cinsel memnuniyet, cinsel işlevsellik ve cinsel refah ile ilişkisi olduğu saptanmıştır [17]. Olumlu bir genital benlik imaja sahip kadınlar kendilerini daha çekici hissetmektedir. Bu, cinsel yaşamlarına olumlu şekilde yansımakta ve cinsel yaşam kalitelerini artırmaktadır [50]. Kadınların olumsuz genital benlik algısı ise, riskli cinsel davranışlar, cinsel organdan rahatsızlık duyulması ve daha az cinsel motivasyonla ilişkilidir. Cinsel olarak aktif kadınlar arasında, cinsel organlarının görünümünden memnun olmama durumu, cinsel birliktelik esnasında kaygı ve çekingenliğe yol açmaktadır [51]. Bu nedenle, olumsuz bir genital imaj, her yıl giderek daha fazla sayıda kadının estetik genital cerrahiye başvurmasına yol açmaktadır. Dünyada, 2010 yılından itibaren genital estetik ameliyatlarında önemli bir artış olmuş ve labioplasti en yaygın uygulanan prosedür haline gelmiştir [146]. Amerikan Estetik Plastik Cerrahi Derneği, labioplastinin 5 yılda %53 artışla en hızlı büyüyen cerrahi prosedürlerden biri olduğunu açıklamıştır. Daha yakın tarihli istatistikler ise, 2021'de 30.798 genital ameliyat yapıldığını ve bunun 2020'ye kıyasla %55 arttığını göstermiştir. Bu istatistiklerin, istatistiği tutulamayan jinekologlar (estetik jinekologlar veya genel kadın doğum uzmanları/jinekologlar) tarafından gerçekleştirilen işlemleri

içermediğine de dikkat çekilmektedir [146]. Labioplastideki artma eğiliminin birçok nedeninin olduğu, ancak en önemlisinin kültürel faktörlerden çok etkilenmekle birlikte olumsuz genital benlik imajıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir [53]. Amerika’da genital kozmetik cerrahi öncesi ve sonrası kadın genital benlik ölçeği kullanılarak yapılan bir araştırmada ise, geçirilen cerrahi sonrası genital benlik imajı düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur [53].

Yapılan bir çalışmada, daha fazla sayıda gebelik geçiren, doğum yapan, vajinal doğum yapan, epizyotomi öyküsü olan ve 3,5 kg'dan fazla ağırlıkta bebek doğuran kadınların daha fazla oranda kadın genital kozmetik cerrahisi öyküsü olduğu bildirilmiştir [54]. Başka bir çalışma ise, vajinal doğumdan sonra, özellikle 3,5 kg'dan daha ağır bir bebeğin doğumu gerçekleştiğinde veya sezaryen doğumla karşılaştırıldığında müdahaleli vajinal doğumdan sonra pelvik taban kaslarında hasarın arttığı belirtilmiştir [54]. İdrar kaçırma, pelvik organ sarkması ve anorektal bozukluklar dahil olmak üzere pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlarda cinsel işlev ve genital benlik imajı olumsuz etkilenmektedir. Bu durum, anksiyete, depresyon, cinsel aktivitede azalma, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde azalma vakalarına yol açabilmektedir [55]. Araştırma sonuçları, özellikle doğum sırasında perine bölgesindeki pelvik kaslarda ciddi yaralanmaları önlemek için doğal doğum yapmanın ve doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında perinenin bakımı ve korunmasına daha fazla dikkat edilmesinin önemini vurgulamaktadır [54,55,56].

Kadınlar ve erkekler arasında yapılan araştırmalarda, negatif genital benlik imajının her iki grupta görüldüğü bildirilse de erkeklerin kadınlara oranla pozitif genital benlik imajına sahip olma potansiyelinin daha fazla olduğu belirtilmektedir [57]. Bu durum, kadınların gebelik ve doğumlar nedeniyle genital bölgelerinde daha fazla değişime maruz kalmaları ile açıklanmaktadır. Kadınların özellikle doğum sonrası genital estetik/plastik cerrahi ameliyatlarına yoğun istek duydukları, vulva ve vajinanın görüntü ve işlevselliklerinde değişiklik yaptırdıkları saptanmıştır [113]. Ayrıca, kadının vücudunu bütünüyle beğenmesinin genital imgeleriyle yakından ilişkili olduğu kabul edilmekte ve kadının beden imajının cinsel davranışları üzerinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir [58]. Pozitif beden imajı cinsel istek ve aktiviteyi iyileştirebilirken, negatif beden imajı cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir [58]. Cinsel işlev bozukluğu, bireylerin cinsel aktivite sırasında tatmin veya doyum hissetmesini engelleyen bir durumdur ve arzu, uyarılma, orgazm ve cinsel ağrı

bozukluklarını içermektedir. Yine, seks sırasında orgazma ulaşmanın önemine dair baskın inanç, kadınlarda düzenli olarak orgazm elde etmezlerse cinsel organlarının yetersiz olduğu algısı oluşturabilmektedir. Sonuç olarak, orgazma ulaşmakta zorluk çeken bazı kadınlar, cinsel organları konusunda güvensiz hissedebilmekte ve çözüm olarak estetik cerrahiye yönelebilmektedir [48].

Genital organlarla ilgili duygu ve sahip olunan inançlar; geleneksel toplum değerleri ve tabular nedeniyle çoğu zaman gizli kalmakta, kadın cinsel sağlık hakkını aramaktan çekinmekte, cinsel sıkıntısını ifade etmekten geri durabilmektedir [60,61] . Oysa, bir kadının genital benlik imajı, olumlu ya da olumsuz genel cinsel işlevi, cinsel sorunları, benlik saygısı ve hatta jinekolojik tarama davranışı üzerinde etkili olabilmektedir [62]. Yapılan araştırmalarda kadının genital organlarını sağlık profesyonellerinin görmesinden dolayı duyduğu endişe sebebiyle jinekolojik muayene davranışlarının da etkilendiğini göstermektedir [60,61]. Bu nedenle, ebeler tarafından kadının genital anatomisine ilişkin verilecek eğitim ve bilginin genital benlik imajını iyileştirebileceği böylece cinsel refahın artmasına da yol açabileceği bildirilmektedir [63].

Ebeler genital benlik imajı ve cinsel sağlığın geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Cinsellik, saygı duyulması ve korunması gereken bir haktır ve herhangi bir ayrımcılığa veya yargılamaya maruz kalmadan katılma ve yerine getirilmesi gereken bir ihtiyaçtır (Dünya Cinsel Sağlık Derneği (WAS) 2014). Bu nedenle kadınlara saygı çerçevesinde yaklaşp cinsellikleri hakkında gerekli düzenlemeleri yapmak ebelere düşmektedir [63].

2.3. Cinsel Yaşam Fonksiyonu

Cinsellik dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemizde de tabu/yasak olarak görülen, bireyler tarafından göz ardı edilen ve sağlık profesyonellerinin de dikkate almadığı bir konu olarak varlığını sürdürmektedir [64]. Oysa cinsel sağlık, sağlığın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı cinselliği “somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşenleri birleştirip pekiştiren, kişiliği, iletişimi, sevgiyi artıran bir bütünlük durumu” olarak tanımlamaktadır [DSÖ, 2020]. Bireylerin cinsel sağlığını ve cinsel davranışlarını etkileyen faktörler arasında ise daha önceki cinsel deneyimleri, hastalıkları ve ameliyatları, toplumsal cinsiyet rol ve davranışları, cinsel inanışlar, toplumun değer yargıları ve genetik özellikleri yer

almaktadır [65]. Kadın ya da erkeğin cinsel sağlığının bu faktörlerden olumsuz şekilde etkilenmesi durumunda farklı türde cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkabilmektedir [66].

Cinsel işlev bozukluğu, cinsel istek ve uyarılmada belirgin azalmaya neden olan psikofizyolojik bozulma olarak tanımlanmaktadır [66]. Aynı zamanda, bir kişinin cinsel aktiviteden tatmin olma yeteneğini engelleyen herhangi bir durumu da kapsamaktadır. Cinsel işlev bozukluğu, bir bireyin öz saygısı, bütünlük duygusu ve kişilerarası ilişkileri üzerinde zararlı etkilere sahip olabilmekte ve duygusal rahatsızlığa yol açabilmektedir. Özellikle kadın cinsel işlev bozukluğu, biyolojik ve psikososyal faktörlere dayanan çok yönlü nedenlere sahip karmaşık bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır [67].

Kadınlar hayatlarının herhangi bir döneminde cinsel işlev bozukluğu yaşayabilmektedir, çünkü cinsel işlev bozukluğuna ilişkin risk faktörleri her yaşta ortaya çıkabilmektedir. Bu risk faktörlerinin bir kısmı geçmişteki cinsel travmalarla veya mevcut ilişki sorunlarıyla ilişkiliyken, travma yaşamamış ve sağlıklı ilişkileri olan bazı kadınlarda kronik rahatsızlıklar, zayıf fiziksel veya ruhsal sağlık ve/veya ilaçların yan etkisi sonucu cinsel işlev bozukluğu gelişmektedir [68]. Kadınlarda birçok faktörden etkilenen cinsel işlev bozuklukları ise özgüven eksikliği, duygusal stres ve kişiler arası ilişkilerde bozulma gibi istenmeyen durumlarla sonuçlanabilmektedir [65]. Cinsel işlev bozukluğu semptomları dünya çapında yetişkin kadınların %40'ından fazlasını etkilemektedir. Kapsamlı bir uluslararası klinik çalışmada, cinsel olarak aktif kadınların %39'unun en az bir cinsel işlev bozukluğu türünü yaşadığı bildirilmektedir [67]. Kadınlarda sıklıkla görülen cinsel işlev bozuklukları ise şunlardır; disparoni, vajinusmus, cinsel istek ve uyarılma bozukluğu, lubrikasyon ile ilgili sorunlar, orgazm ve doyum bozukluklarıdır [69,70].

2.3.1. Disparoni

Disparoni, cinsel ilişki sırasında tekrarlayan veya kalıcı ağrıdır. Her iki cinste görülebilse de kadınlar arasında çok daha sık görülmektedir. Cinsellik, ilişki ve psikolojik uyum üzerine olumsuz etkileri olan ve çok sık görülmesine rağmen çoğunlukla tanı konulamayan disparoni önemli bir cinsel sağlık sorunudur [71]. Yaygınlıktaki çeşitlilik kısmen incelenen popülasyona, bireylerin cinsel olarak aktif

olup olmamasına, cinsel aktivite türüne, menopoz durumuna, yaşa ve değerlendirilen cinsel ölçütlere bağlı olarak değişmektedir [72].

Cinsel bozuklukların bir türü olarak gösterilen dispareni, kadınlarda yaygın şekilde görülen, kadının cinsel işlevini ve yaşam kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. ABD'li kadınların yaklaşık %10 ila %20'sini etkilemektedir [74]. Ülkemizdeki kadınlarda ise %7,8-%47,2 oranında dispareni görülmektedir [71]. Dispareniye neden olan faktörlerin incelendiği çalışmalarda ise psikolojik distres, depresyon belirtileri, somatik yakınmalar, evlilikte uyumsuzluk, seksüel yaşamda başka problemlerin bulunması ve cinsel şiddet öyküsü ile dispareni arasında ilişki bulunduğu belirtilmektedir [73].

Dispareni, bireyin fiziksel, cinsel ve ruhsal refahını doğrudan etkilemektedir. Bu sorunu yaşayan kadınlar, diğer cinsel işlev bozuklukları, ilişki distresi, yaşam kalitesinin azalması, anksiyete, depresyon ve düşük öz saygı açısından daha fazla risk altında bulunmaktadır [148,74,65].

2.3.2. Vajinismus

Vajinismus terimi, 1862'de James Marion Sims tarafından ortaya atılmıştır [75]. Vajinismus, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın dördüncü baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)) “vajinanın dış üçte birlik kısmındaki kasların tekrarlayan veya sürekli istemsiz spazminin, cinsel birleşmeyi engellemesi ve distrese ve kişilerarası zorluğa neden olması” şeklinde tanımlanmaktadır [150]. Vajinismus hastaları, vajinal penetrasyon girişimleri sırasında tekrarlayan pelvik ağrı ve pelvik ağrı beklentisi yaşamaktadır. Batı ülkelerinde cinsel işlev bozukluğu nedeniyle polikliniklere başvuran kadınlarda vajinismus görülme sıklığının yaklaşık %25 olduğu tahmin edilmektedir. Ancak Doğu ülkelerinde görülme sıklığının %41 ve %75 gibi yüksek oranlarda olduğu bildirilmektedir [75]. Türkiye de yapılan bir çalışmada vajinismus oranı %17 olarak bildirilmiştir [65]. Cinsel sorunları nedeniyle psikiyatri kliniğine başvuran kadınlarda yapılan bir çalışmada ise kadınların %73'ünde vajinismusun varlığı belirlenmiştir [65].

Cinselliğin tabu olduğu ve kadın cinselliğinin bastırıldığı toplumlarda, vajinismus dahil olmak üzere cinsel işlev bozukluğu yaygınlığının arttığı bilinmektedir [76]. Vajinismus, kadınların aile kurmasını zorlaştırdığı gibi, cinsel ilişkiden kaçınmasına ve/veya cinsel ilişkiyi tamamlayamamasına neden olan bir durumdur. Bu

nedenle, vajinismuslu kadınlarda ilişki stresi yüksektir. Bu durum onların öz saygısını ve öz memnuniyetini azaltabilmekte ve sosyal olarak geri çekilme, kaygı, depresyon ve intihar düşüncelerini artırabilmektedir. Ayrıca vajinismus, kadınların eşleri üzerinde de duygusal, zihinsel ve fiziksel sonuçlara sahiptir ve bu da erkek cinsel işlev bozukluğu geliştirme risklerini arttırabilmektedir [77].

Kadınlar, vajinismus sorunları için yardım ararken ve alırken çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanları arasında vajinismus konusunda sosyal ve tıbbi farkındalığın düşük olması, kadınların bu rahatsızlık için yardım almasının önünde bir engel oluşturmaktadır. Bazı sağlık çalışanları, doğru tanıyı koyacak bilgiden ve doğru yönlendirmeden yoksun olabilmektedir. Kadınlar genellikle konunun dışında kalan kaynaklara başvurmak zorunda kalmakta ve bu da vajinismus için doğru bir tanı almalarını geciktirmektedir [77].

2.3.3. Cinsel istek/ uyarılma bozukluğu

Cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, cinsel olarak uyarılma veya cinsel istek yaşama yeteneğinin kalıcı olarak azalmasıyla karakterize bir klinik durumdur ve her 3 kadından 1'ini etkilemektedir [78]. Cinsel istek/uyarılma bozukluğu risk faktörleri arasında biyolojik, psikolojik, kişilerarası ve sosyokültürel faktörler bulunmaktadır. Cinsel istismar, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve çocuklukta kötü seks eğitimi öyküsü ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir [79],

Düşük cinsel istek ve uyarılma, cinsel eşle algılanan bağlantıda azalmaya, bozulmuş beden imajı, azalmış öz güven ve öz değer ve depresyon gibi olumsuz psikolojik ve duygusal durumlara yol açabilmektedir. Bu hastaların hafıza sorunları, yorgunluk, sırt ağrısı ve genel olarak düşük yaşam kalitesi yaşama olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle, cinsel istek bozukluğu yaşamayan bireylere kıyasla daha fazla sağlık hizmetinden yararlanmaktadırlar. Daha fazla ayaktan tedavi ziyareti ve reçeteli ilaç kullanımı nedeniyle genel tıbbi giderleri de daha yüksektir [80]. Bununla birlikte, cinsel istek/uyarılma bozukluğuna ilişkin sıklıkla yeterince değerlendirilmemekte, yeterince teşhis edilmemekte ve yeterince tedavi edilmemektedirler [78].

2.3.4. Lubrikasyon bozukluğu (Vajinal kuruluk)

Vajinal kuruluk, yanma, kaşıntı, dispareni ve cinsel işlev bozukluğuna neden olabilen vajinal mukozanın yetersiz kayganlığı ile karakterize bir durumdur. Vajinal kuruluk tanısı öncelikle hastanın klinik şikayetlerine dayanmaktadır. Bu değerlendirme, genellikle vajinal pH ölçümü, vajinal olgunlaşma indeksi tayini ve/veya folikül uyarıcı hormon, lüteinizan hormon ve serum östrojen ölçümü gibi diğer tetkiklerle desteklenmektedir [81].

Vajinal kuruluk her yaşta ortaya çıkabilse de, özellikle %50'den fazla yaygınlık oranıyla menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda görülmektedir. Vajinal epitelin kuruluğu ve elastikiyetinin azalması, cinsel ilişki sırasında rahatsızlık hatta ağrıya neden olan dispareni olarak da bilinmekte ve bu da yalnızca günlük yaşam aktivitelerini değil, aynı zamanda cinsel tatmini olumsuz etkilemektedir [82].

2.3.5. Orgazm bozukluğu

Orgazm, "cinsel gerginliğin aniden ve istemsizce serbest kalması"dır. Hem erkekler hem de kadınlar orgazmı cinsel tatminin önemli bir bileşeni olarak bildirmektedir [83]. Kadın orgazmının eksikliği veya sorunlu bir şekilde ortaya çıkması ise genellikle çiftlerin cinsel yaşamında komplikasyonlara yol açan bir cinsel bozukluk olarak sınıflandırılmaktadır [84]. Kadın orgazm bozukluğu ile ilişkili duygusal ve psikolojik faktörler arasında kaygı, depresyon, düşük öz saygı, beden imajı endişeleri, seks hakkında olumsuz düşünceler veya inançlar, cinsel engellenme, cinsel ipuçlarına dikkati odaklamada zorluk ve geçmişteki travmatik cinsel deneyimler ve bunlarla ilişkili duygular yer almaktadır [83].

Orgazm bozukluğu tedavisinde eğitim, psikososyal müdahaleler, anksiyeteyi azaltma, bilişsel davranışçı terapi, pelvik taban egzersizleri ve östrojen kullanımının etkili olduğu bildirilmektedir [79].

Kadının üreme çağı içerisinde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemler cinsel yaşam açısından bazı farklılıklar göstermektedir. Gebelik sırasında kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme oranını artırmakta ve/veya daha önceden var olan cinsel işlev bozukluklarında ilerleme söz konusu olabilmektedir. Fetüsün yaralanma korkusu, mide bulantısı ve kusma gibi yaygın gebelik şikayetleri, eşin cinsel ilişkiden kaçınması, cinsel ağrı, vajinal kanama ve karın krampı gibi seks sonrası sorunlar ve gebelik sırasında cinsel istek ve cinsel doyumun azalması gebelikte cinsel ilişki

kalitesini etkilemektedir [84]. Yapılan bir araştırma, doğum sonrasında da kadınlarda cinsel bozuklukların yaygınlığının yüksek olduğunu, doğumdan sonraki ilk üç ayda %41 ila %83'ten, doğumdan sonraki ilk yılda %60'a kadar değiştiğini ve potansiyel olarak 12 aydan daha uzun sürebileceğini göstermektedir [85]. Postpartum kadınlarla yapılan bir çalışmada, doğumdan altı ay sonra cinsel bozukluklarla ilişkili sonuçlar olarak disparoni, azalmış cinsel istek, düşük sıklıkta cinsel ilişki ve cinsel tatminsizlik gösterilmiştir. Ek olarak, cinsel tatminsizliğin, orgazmla ilgili sorunların ve cinsel uyarılma bozukluklarının, ilk kez doğum yapma, ruh sağlığı ile ilgili sorunları bulunma, emzirme ve vajinal kayganlığın eksikliği ile de ilişkili olduğu bulunmuştur [85].

Gebelik sırasında bir kadının vücudu, fetal gelişimi desteklemek ve kendini doğum için hazırlamak için anatomik olarak değişikliklere uğramaktadır. Gebeliğin ve vajinal doğumun pelvik taban yapıları üzerindeki etkileri, vajinal introitusun gerilmesi, bunun sonucunda vajinal gevşeklik, cinsel ilişki hissi ve tatmininde azalma ve ilişkilerde zorluklara yol açmaktadır. Pelvik taban kaslarının ve yapılarının anatomik ve işlevsel değişikliği, %30-50'ye varan bir insidans oranıyla cinsel işlev bozukluğuna yol açabilmektedir. Doğum sonrası genital organlarda meydana gelen değişikliklerin yanı sıra epizyotomi, doğuma bağlı vulvovajinal yırtıklar ve pelvik taban hasarları da ağırlı cinsel ilişkiye, cinsel aktivitenin kesintiye uğramasına ve cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir [86]. Bununla birlikte bir kadının cinsel işlev bozukluğu yaşamasında cinsel partneri ile uyumu büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada, cinsel partneri ile uyumlu ve özgüvenli kadınların daha olumlu genital benliğe sahip oldukları ve bu nedenle daha az cinsel işlev bozukluğu bildirdikleri belirtilmektedir [87].

Kadınlarda cinsel sorunların yaygınlığı, orta yaşlara doğru artışı görülmektedir. 18-44 yaş aralığındaki kadınlarda yaklaşık %10 iken, 45-64 yaş aralığındaki kadınlarda %15'e yükselmekte ve daha sonra yaşlılık döneminde %9'a düşmektedir. Kadınların 1/3'ünde cinsel istek azlığı, 1/4'ünde orgazm olamama, 1/5'inde lubrikasyonda yetersizlik, 1/5'inde ise zevk alamama sorunu bildirilmektedir [88]. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında; cinsel istek bozukluğu %16 ila 48 ve disparoni %7 ila 68 arasında değişkenlik göstermektedir [88,89,90]. Yaygın bir halk sağlığı sorunu olan cinsel işlev bozuklukları hakkında kadın ve ailesine en yakın sağlık profesyonelleri olan ebeler, kadına bütüncül bir yaklaşımla bakım verecek ideal

kişilerdir. Fakat kadın cinselliği konusunda verilen bakımda kısmen yetersiz oldukları görülmektedir. Bunun nedenleri arasında, cinsel sağlığı değerlendirme konusunda yaşadıkları engeller, ebelerin cinsel konularda yetersiz bilgiye sahip olması, cinselliğe yönelik bireysel tutumları ve özellikleri, cinselliği değerlendirmek için kullanılacak rehberin yetersiz olması veya olmaması, cinsel sağlığı değerlendirmenin hasta bakımında öncelik olarak görülmemesi ve hastanın rahatsız olacağı düşüncesi yer almaktadır [91,92].

2.4. Travmatik Doğum Algısı

Doğum, çoğu kadın için olumlu bir deneyim olarak algılanırken, bazı kadınlar tarafından fiziksel ve psikolojik bir travma olarak değerlendirilebilmektedir. Her ne kadar bebeğin doğumuyla bir mutluluk yaşansa da doğum eylemi sırasında ağrı ve kontrol kaybı ve çeşitli tıbbi müdahaleler nedeniyle bazı kadınlar için travmatik bir deneyim olabilmektedir [64]. Türk Dil Kurumu travma kelimesini ruh bilimine göre sarsıntı, tıp bilimine göre bir doku ya da organın anatomisini, yapısını değiştiren ve dışarıdan mekanik bir etkileşim durumunda meydana gelen bölgesel örselenme ve yaralanma şeklinde tanımlamaktadır [151]. Travmatik doğum algısı ise, bir kadının doğum sürecini kendisi ve bebek açısından bir yaralanma ve/veya ölüm tehdidi olarak algılaması durumu olarak tanımlanmaktadır [93]. İngiltere Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmeliyeti Enstitüsü (NICE), travmatik doğumu “fiziksel olarak travmatik olan (örneğin, enstrümantal doğumlar veya acil sezaryenler, ciddi perine yırtıkları, doğum sonrası kanama) erken veya miadında doğumlar ve obstetrik açıdan basit olsa bile travmatik olarak deneyimlenen doğumlar” olarak tanımlamaktadır [NICE, 2014]. Kadınların doğrudan doğum ve doğumla ilgili travmatik deneyimleri, DSM-V Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterleri kullanılarak değerlendirilmektedir. DSM-V tanı kriterleri doğrultusunda travmatik doğum algısı, gebe kadının doğum sürecini kendisi ve fetus/bebeği için ciddi yaralanma, fiili şiddet, cinsel şiddet tehdidi, ölüm veya ölüm tehdidi olarak algılaması şeklinde tanımlanmaktadır (94,152).

Travmatik doğum algısı, yalnızca doğum deneyimi yaşayan bireylerde değil, çocukluk ve ergenlik gibi yaşamın farklı dönemlerinde de ortaya çıkabilmektedir [94,95]. Yaşam dönemleri ve cinsiyete göre detaylı olarak değerlendirildiğinde, travmatik doğum algısının en sık üreme çağındaki kadınlarda görüldüğü

gözlemlenmektedir [96,97]. Travmatik doğum oranı bu dönemde %4 ile %18 arasında değişmektedir [96,98]. İleri anne yaşı, istenmeyen gebelik, doğum korkusu, olumsuz gebelik öyküsü ve doğum deneyimleri, müdahaleli ve sezaryen doğumlar, yenidoğanın sağlık durumunun iyi olmaması gibi faktörler doğumun travmatik bir deneyim olarak algılanmasına neden olabilmektedir [64]. Bunlara ek olarak, eş uyumu ve eş desteği, diğer sosyal destek faktörleri, aile ilişkileri gibi yakın çevreden, sağlık profesyonellerinin travmaya neden olabilecek sözlü veya sözsüz davranışlarından, ayrıca bilgi ihtiyacının karşılanmaması, doğum ağrısı ile baş etmede yetersiz kalması, kontrolünü kaybetmesi, öz-yeterliliğinin düşük olması, beklentilerinin karşılanmaması ve doğum eylemi sırasında yapılan bazı uygulamalardan (epizyotomi, indüksiyon, sürekli elektronik fetal monitörizasyon, fundal bası, hareket özgürlüğünün sağlanmaması, operatif vajinal doğum, beslenmenin kısıtlanması) etkilendiği belirtilmektedir [13]. Kadınlar doğum ortamıyla ilgili duyuşal duyumları tanımlamakta ve olumsuz veya travmatik bir doğum geçirenler içinse bu duyumlar travmatik hafızalarının ve doğum anılarının bir parçasını oluşturmaktadır. Ebelerin uygulamalarını etkileyen kurumsal faktörler de kadınların deneyimlerini etkileyebilmektedir. Örneğin, ebeinin mesleki özerkliğinin derecesi, bakımını üstlendikleri kadınlarla etkileşimlerinin kalitesini belirlemektedir. Hastaneler gibi normallikten ziyade riski daha fazla önemseyen tıbbi ortamlar ve kültürler, ebelerin moralini bozabilmekte ve kadınlara karşı daha kontrol edici davranışları teşvik etmektedir. Böylece kadınların seçimleri, kontrol algıları ve bilgilendirilmiş onayları azalmaktadır. Bu nedenle doğum ortamları hem kadınları hem de ebeleri eylemleri ve etkileşimleri açısından etkileyen önemli bir unsur haline gelmektedir [99].

DSM kriterlerine göre, yeni annenin doğumunun travmatik olarak değerlendirebilmesi için lohusalık döneminde travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının teşhis koyduracak düzeyde görülmesi gerekmektedir [100]. Literatürde, doğumunu travma olarak deneyimleyen kadınların yaygınlık oranlarının dünya çapında %20 ile %48,3 arasında değiştiği bildirilmektedir [102]. Hardy-Fairbanks ve ark. tarafından (2013) yapılan araştırmada ise, kadınların yaklaşık %10,5-30'unun doğumlarını travmatik olarak tanımladığı ve %1,5 ila %6'sının Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığı açıklanmaktadır [101]. Avustralyalı kadınlar ile yapılan bir çalışmada (2021), kadınların %45,5'inin travmatik doğum deneyimi yaşadığı belirlenmiştir [102]. İsveç'te travmatik doğum deneyimi yaygınlığı

%7, Kanada'da %9,3 ve Atlanta'da % 34 olduğu saptanmıştır [103]. Hollanda'da doğumdan 3 yıl sonra yapılan bir araştırmada, doğum deneyimleri sorulduğunda kadınların %16,3'ünün doğumlarıyla ilgili olumsuz şeyler ifade ettikleri ortaya çıkmıştır [104]. İran'da yapılan çalışmada (2012), kadınların %54.5'inin travmatik doğum yaptığını belirttiği ve bu kadınların %20'sinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığı bulunmuştur[105]. Yalnız ve ark. tarafından (2016) ülkemizde yapılan araştırmada ise, doğum yapmış kadınların yaklaşık üçte birinin, doğumu travmatik olarak bildirdiği saptanmıştır [106].

Bir kadının travmatik olarak algıladığı doğum deneyimi, bir daha gebelik istememe, isteyerek düşük yapma, aile içi ilişkilerde sorun yaşama, cinsel yaşamdan uzak durma ve doğum şekli tercihlerini değiştirme gibi durumlara neden olabilmektedir [64]. Aynı zamanda travmatik bir doğum yaşayan kadınların doğum korkusu bildirme ve bir sonraki gebeliklerinde epidural anesteziyi veya sezaryen doğumu tercih etme olasılıklarının beş kat daha fazla olduğu bildirilmektedir [64].

Travmatik doğum algısı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Doğuma yönelik travma algısı gebelik döneminde, stres ve kaygı bozukluğu, doğum korkusu, anne bebek arasındaki bağ ve eşler arasındaki ilişkinin zayıflamasına neden olmaktadır. Doğum sürecinde, tıbbi müdahalelerin artması, doğum süresinin uzaması, doğum yönetiminin başarısının azalması ve sezaryen doğum isteğinin arttırmasına zemin hazırlamaktadır [102,104-107,108,109]. Kadınların doğum sırasında gerçekleştirilecek uygulamalar hakkında bilgi eksikliği ve bunu gerektiren herhangi bir eylemde rızalarının olmaması, kadınların kendilerini güvensiz hissetmelerine neden olmaktadır. Örneğin, sezaryen veya epizyotomi sırasında anestezinin etkisi henüz başlamadan kesi yapılması veya dikiş atılması veya normal doğumda kadına verilen yanlış talimatlar ve doktorun ihmali nedeniyle perinenin yırtılması gibi durumlar kadınların güvensiz hissetmelerine ve travmatik doğum algısının gelişmesine neden olmaktadır [110]. Doğum deneyiminin travmatik olarak kabul edilme süreci postpartum dönemde de devam etmektedir. Kadın tarafından algılanan travmatik doğum, annenin bebek bakımını sağlamada zorlanması, anne-bebek bağlanma sürecinin bozulması, annelik rolünü yerine getirmede sıkıntı yaşaması, emzirmede başarısız olması ve eşiyle yakınlık kurmada güçlük çekmesi gibi sorunlara sebep olduğu belirtilmektedir [93].

Kadınlar, doğum sonu dönemde cinsel ilişkileri konusunda oldukça kaygı duymaktadır. Kadınları en çok endişelendiren konular arasında cinsel ilişki sırasında duyulan ağrı ve beden imajındaki değişikliklerin cinselliği etkilemesi yer almaktadır. Kadınlar, bu dönemde cinsel ilişkilerini normal şekilde sürdürseler de cinsel işlevlerde azalma, genital organlarda rahatsızlık ve cinsel istekte azalma nedeniyle cinsel yaşam kalitelerinin düştüğünü bildirmişlerdir [111]. Kadınların doğum sonrası cinsel ilişkilerinin kalitesini etkileyebilecek faktörler arasında; doğum şekli, epizyotomi yapılması veya perine yırtığı olması, pelvik taban kaslarının zayıflaması, emzirme, uyku düzeninin bozulması, ruh hali değişimleri yaşanması ve yeniden düzenlenen aile ilişkilerine uyum sağlamaya çalışılması yer almaktadır [111].

Travmatik doğum algısını ortadan kaldırmak ve doğumla ilgili olumlu bir algı oluşturmak anne bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Travmatik doğum algısına sahip kadınlara olumsuz doğum deneyimini önlemede etkili olan uygulamalar ile destek sağlamak doğum travması sebebiyle yaşanacak problemlerin ortadan kaldırılması için önemli adımlardan biridir [104,106]. Kadınlarda travmatik doğum algısının değerlendirilmemesi ve erken dönemde tedavi edilmemesi; aile ilişkilerinin bozulmasına, anne sütünün azalmasına, ayrıca uzun vadede, çocuklarda duygusal, bilişsel ve davranışsal bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır [106].

Ebeler, doğum sırasında iletişimi geliştirerek, duygusal destek sağlayarak ve kadınların seçimlerine saygı göstererek travmatik algıların oluşmasını önlemede kritik roller oynamaktadır [104]. Günümüzde artan sezaryen oranları, travmatik doğum deneyimlerindeki artışla ilişkilendirilebilmektedir. Bu nedenle, travmatik doğumların belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasıyla, vajinal doğumların korku ve kaygıdan uzak, doğal seyrinde gerçekleşmesi daha mümkün hale gelebilecektir [114]. Ebelerin doğum sırasında sağladığı sürekli bakım ve destekle travmatik doğum algısını azaltmak mümkündür. Böylelikle kadınların doğum deneyimine ilişkin uzun süreli hafızaları üzerinde de olumlu etki sağlanabilecektir [8]. Literatürde, kadınlara duygularını ifade etme, üzüntülerini kabul etme ve doğum deneyimlerini bir sağlık profesyoneliyle tartışma fırsatları sağlayan doğum bilgilendirme toplantısı gibi müdahalelerin, bireysel ihtiyaçlara göre uyarlandığında iyileşme, doğum sonrası uyum ve olumlu doğum deneyimi sağlamada önemli bir rol oynayabileceği belirtilmektedir [114]. Bu kapsamda ebelerin travmatik doğum algısını önleme ve yönetmedeki rol ve sorumlulukları şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece uyumunun arttırılması için prekonsepsiyonel ya da antenatal danışmanlık hizmeti sunulmalıdır [8].

- Travmatik doğuma yönelik risk faktörleri bilinmeli, antenatal ve postnatal izlemler sırasında riskli gruptaki bireyler tanımlanabilmeli ve erken dönemde gerekli yaklaşımlar uygulanabilmelidir [96].

- Doğum travmasını önlemeye yönelik yapılandırılmış doğuma hazırlık sınıfı yürütülmelidir [96].

- Ebe tarafından, doğum ekibinde yer alan diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği içerisinde, doğumda kadını psikolojik ve fiziksel olarak rahatlatacak destekleyici bakım sağlanmalıdır [96].

- Travma sonrası stres bozuklukları açısından yüksek risk taşıyan kadınlar için uygun yönlendirme yapılmalıdır [96].

- Kadınlara endişelerini ifade etme fırsatı verilmelidir. Kadınları doğum deneyimleri hakkında konuşmaya teşvik etmek, kadınların bu tür deneyimlerden kurtulmalarına yardımcı olabilmektedir [8].

- Ebeler, gebelik sırasında kadınlarla güven dolu ve daha kişisel bir ilişki kurmaya çalışmalıdır. Ebelerinden güven, destek, sakinlik, ilgi, rehberlik, güvence ve rahatlama hisseden kadınların daha olumlu doğum deneyimleri yaşadıkları görülmektedir [101].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı, cinsel yaşam fonksiyonu ve travmatik doğum algılarının incelendiği kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Amasya İli Taşova Devlet Hastanesi'nde acil servis, poliklinikler, yatan hasta servislerine herhangi bir nedenle başvuran sağlıklı ve üreme çağındaki (19-44 yaş aralığı) kadınlar ile yürütülmüştür. Bu hastanede, iki dahiliye, bir kadın doğum, bir çocuk hastalıkları, iki aile hekimliği polikliniği vardır. Poliklinikler, 08.00-16.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Acil serviste, 9 hekim, 12 hemşire ve 5 sağlık memuru görev yapmaktadır. Polikliniklerde, toplam 6 hekim, 3 ebe çalışmaktadır. Yatan hasta servisinde dahiliye, cerrahi, kadın doğum ve çocuk bölümü hastaları bulunmaktadır. Servis 18 yataklı olup, burada 1 hemşire, 8 ebe hizmet vermektedir. Hastanede, acil serviste bir sorumlu hemşire, yatan hasta servisinde bir sorumlu hemşire bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Amasya İli Taşova Devlet Hastanesi'ne 15 Ağustos 2023-30 Mart 2025 tarihleri arasında ayaktan başvuran sağlıklı ve üreme çağındaki (19-44 yaş aralığı) kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemi ise, ilgili tarihlerde acil servis, poliklinik ve yataklı servislere gelen kadınlardan araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve veri toplama formlarını eksiksiz olarak dolduran 260 kadın oluşturmıştır.

Araştırmanın başlangıcında, örneklem sayısının hesaplanmasında G Power (3.1.9.7) programı kullanılmıştır. Power analiz yapıldığında minimum örneklem büyüklüğü; çift yönlü olarak %5 (α) yanılğı, %95 (β) güç ve 0.2 etki büyüklüğü ile %95 evreni temsil etme yeteneğine sahip olacak şekilde 314 olarak hesaplanmıştır (g power, kaynak). Veri toplama sürecinde hastanenin acil servis, poliklinik ve servislerinde toplam 322 kadına ulaşılmış, ancak 20'si normal doğum yapmadığı gerekçesiyle travmatik doğum algısı ölçeği ile ilgili soruları yanıtlamadığı, 32'si nin

eşinin il dışında çalışması nedeniyle son dört haftadır cinsel ilişkide bulunmamasıyla dahil edilme kriterlerine uymadığı için örnekleme dahil edilmemiştir. Kadınlardan 10'u soruları yanıtlamayı yarıda bıraktığı için analiz dışı bırakılmıştır. Böylelikle, kesitsel olarak 15 Ağustos 2023- 30 Mart 2025 tarihleri arasındaki veri toplama sürecinde 322 kadına ulaşılmıştır. Ancak, veri toplama formlarındaki eksiklikler nedeniyle 62 kadına ait veri analiz dışı bırakılmış ve araştırma 260 katılımcının verileri ile tamamlanmıştır. Buna göre korelasyon normal modelleme testi kullanılarak yapılan post-hoc güç analizinde; çift yönlü olarak %5 (α) yanılğı ve 0.2 etki büyüklüğü altında 260 kişilik örneklem büyüklüğü ile %90 evreni temsil etme yeteneğine ulaşıldığı hesaplanmıştır [153].

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

3.4.1. Dahil edilme kriterleri

- Türkçe konuşan,
- 19-44 yaş arasında,
- Evli,
- Gebe ve menopozda olmayan,
- Doğum sonrası dönemde ise en az 10 haftayı tamamlamış olan,
- En az son 4 haftadır cinsel olarak aktif,
- Cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek özellikleri taşımayan,
- Sağlıklı iletişim kurulabilen,
- Bilişsel sorunu olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olup, onamı alınan kadınlar.

3.4.2. Dışlama kriterleri;

Cinsel disfonksiyona neden olabilecek özellikler açısından aşağıdaki özelliklere sahip olanlar çalışma kapsamına alınmayacaktır. Bunlar:

Kadınlarda:

-Kanser, diyabet, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, kalp hastalığı, ateroskleroz, kronik pulmoner ve hepatik hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklar [115–117],

-Hipotalamik/hipofizer disfonksiyon tanımlayanlar [118],

- Overlere ait yetmezlikler [119],
 - Vulvektomi, histerektomi, ooferektomi ve ostomi gibi pelvik travma ve cerrahi işlem geçirenler [120,121],
 - Mastektomi olanlar [122],
 - Merkezi ve periferik sinir sisteminde hasara neden olan hastalık ve yaralanma geçirenler [123],
 - Depresyon ve diğer ruhsal bozuklukları olanlar [154],
 - Antihipertansif, diüretik, lipid 25üşürücü ajan, H2 reseptör antagonisti, antihistaminik, antikolinerjik, kemoterapik ajan, antikonvülsan, antidepresan, antipsikotik, narkotik, sedatif, antiandrojen, antiöstrojen kullananlar [124,125],
- Eşlerinde:
- Kanser vb. kronik sistem hastalığı olanlar [126],
 - Hipofizer/hipotalamik hastalık ve tümörler [127],
 - Hipogonadizm [128],
 - Hiperprolaktinemi [155],
 - Pelvik travma ve cerrahi (mesane, prostat, kalın bağırsağa yönelik cerrahi girişimler) [129],
 - Merkezi ve periferik sinir sisteminde hasar yapan hastalık ve yaralanmaları olanlar [123],
 - Depresyon vb. ruhsal bozuklukları olanlar, [154],
 - Kronik hastalık, endokrin ve üreme sistemi bozuklukları nedeniyle ilaç kullananlar örnekleme alınmayacaktır [124,130].

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Kadınların genital benlik imajı, cinsel fonksiyon durumları ve travmatik doğum algıları araştırmanın bağımlı değişkenleri; Kişisel Bilgi Formunda yer alan sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özellikleri ise bağımsız değişkenleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler bireylerden, Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ), Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index [FSFI]) ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (KGBİÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. Form, bireylerin 11 adet sosyo-demografik, 10 adet obstetrik ve 4 adet jinekolojik sağlık durumunu sorgulayan toplam 25 soruyu kapsamaktadır [131,132].

3.6.2. Travmatik doğum algısı ölçeği

Bu ölçek, Canan, Genç, Kuloğlu ve Geçici tarafından (2016) üreme çağındaki olan kadınların travmatik doğum algısı düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 13 madde bulunmaktadır. Sorular; kadının doğum eylemini düşündüğünde yaşadığı duygu ve düşüncelerini, ayrıca kaygı, korku ve travma düzeylerini ölçmeye yönelik maddeler içermektedir. Sorular “hiç yok” tan “en fazla” ya doğru 0-10 sayıları arasında puanlanmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puan, travmatik doğum algısı düzeyini göstermektedir. Ölçekten elde edilebilecek puanlar minimum 0, maksimum 130’dur. Toplam puan ortalamaları beş grupta değerlendirilmektedir:

0-26 puan: çok düşük düzeyde travmatik doğum algısı,

27- 52 puan: düşük düzeyde travmatik doğum algısı,

53-78 puan: orta düzeyde travmatik doğum algısı,

79-104 puan: yüksek düzeyde travmatik doğum algısı,

105-130 puan: çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısı [133].

Ölçek geliştirme çalışmasında Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur [133]. Bu çalışmada ise 0.94 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3 Kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI)

Rosen ve arkadaşları tarafından (2000), kadınların son dört hafta içindeki cinsel fonksiyonunu değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 2005 yılında Aygin ve Aslan tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte; istek, uyarılma, kayganlaşma (yağlanma, ıslanma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyut bulunmaktadır. Cinsel istek 1. ve 2. sorularda (puan aralığı 1-5); uyarılma 3-6. sorularda (puan aralığı 0-5); lubrikasyon 7-10. sorularda (puan aralığı 0-5); orgazm 11-13. sorularda (puan aralığı 0-5); doyum 14-16. sorularda (puan aralığı 0-1 ile 5); ağrı ise 17-19. sorularda (puan aralığı 0-5) ele alınıp değerlendirilmektedir. Buna göre

ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95.0 en düşük ham puan ise 4.0'dır. Yüksek puan daha iyi cinsel fonksiyon anlamına gelmektedir. FSFI'nın tüm maddeler için Cronbach's Alpha değeri 0,81 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerlerinin ise istek: 0.89, uyarılma: 0.95, kayganlaşma: 0.95, orgazm: 0.96, doyum: 0.96, ve ağrı: 0.98 olduğu belirtilmiştir [156]. Bu çalışmada, tüm maddeler için Cronbach's Alpha değeri 0.94 alt boyutların Cronbach's Alpha değerleri ise istek: 0.76, uyarılma: 0.87, kayganlaşma: 0.83, orgazm: 0.83, doyum: 0.91 ve ağrı: 0.89 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Kadın genital benlik imajı ölçeği

Amerika Birleşik Devletleri'nde Herbenick ve Reece (2010) tarafından kadınların genital benlik algısını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ellibeş Kaya ve ark. tarafından (2018) Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır. KGBİÖ 7 maddeden oluşmaktadır. Likert özellikte olan ölçekte cevaplar 1'den 4'e kadar numaralandırılmıştır. Ölçekte 1 "kesinlikle katılmıyorum", 4 ise "kesinlikle katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 iken, en yüksek puan 28'dir. Toplam KGBİÖ skorunun yüksek çıkması olumlu genital benlik imajını göstermektedir. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.88 [134], Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ise 0.81 olarak saptanmıştır [135]. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.818 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanmış olup, 15 Ağustos 2023- 30 Mart 2025 tarihleri arasında Amasya İli Taşova İlçesi Devlet Hastanesi'ne başvuran 19-44 yaş aralığındaki kadınlarla yürütülmüştür. Veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, TDAÖ, FSFI ve KGBİÖ kullanılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, onam alınanlardan veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile Araştırmacı Merve SEVER tarafından toplanmıştır. Görüşmeler ortalama 15-20 dk sürmüştür. Anket ve ölçek soruları bireylere hastane ortamında (kliniklerde) boş bir odada uygulanmıştır. Toplanan veriler, aynı yardımcı araştırmacı tarafından gizlilik ilkelerine riayet edilecek saklanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS V23 ve IBM AMOS V24 analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk Testi ve Kolmogrov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılmayan verilerin incelenmesinde Kruskal Wallis H testi kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan nicel değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho korelasyonu kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesinde normallik çoklu normallik varsayımı ile incelenmiştir. Yapısal modelin test edilmesinde yol analizi yapılmış ve hesaplama yöntemi olarak Maximum Likelihood yöntemi kullanılmıştır. Nicel verilerin gösteriminde ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum- maksimum), kategorik verilerin gösteriminde ise frekans ve yüzde kullanılmıştır. Önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 02.06.2023, Sayı:133519). Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için Taşova Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden ön izin ve Amasya İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Tarih: 04.08.2023, Sayı: E-91196320-799-221696362). Araştırmaya katılan kadınlar, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiş ve bu hususta bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Üreme çağındaki kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özellikleri ile genital benlik imajı, cinsel fonksiyon durumu ve travmatik doğum algısı düzeyleri ve araştırmanın bağımlı değişkenlerinin birbiri üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular aşağıda tabloları ile birlikte sunulmuştur.

Tablo 4.1. Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri n=260

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	n	%
Yaş		
19-24 yaş	24	9,2
25-29 yaş	83	31,9
30-34 yaş	78	30,0
35-39 yaş	54	20,8
40 ve üzeri yaş	21	8,1
<i>Yaş ortalaması</i>	<i>Ort±SS=31.00 ± 5.25</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=30 (19 - 42)</i>
Evlilik yaşı		
13-18 yaş	20	7,7
19-24 yaş	130	50,0
25-29 yaş	84	32,3
30 ve üzeri yaş	26	10,0
<i>Evlilik yaşı ortalaması</i>	<i>Ort±SS=23.75 ± 4.25</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=24 (13 - 40)</i>
Evlilik süresi		
0-4 yıl	112	43,1
5-9 yıl	62	23,8
10-14 yıl	45	17,3
15 yıl ve üzeri	41	15,8
<i>Evlilik süresi ortalaması</i>	<i>Ort±SS=7.14 ± 5.98</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=5 (0 - 22)</i>
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	2	0,8
Okur yazar	3	1,2
İlköğretim	34	13,1
Lise	90	34,6
Üniversite ve üstü	131	50,4

Tablo 4.1.’ in devamı

Aile tipi		
Çekirdek	221	85,0
Geniş	37	14,2
Parçalanmış	2	0,8
Çalışma durumu		
Hayır	125	48,1
Evet	135	51,9
Mesleği (n=135)		
Memur	91	67,4
Kadrolu işçi	9	6,7
Asgari ücretli çalışan	11	8,2
Serbest meslek	10	7,4
Özel sektör	14	10,4
Yaşadığı yer		
İl	135	51,9
İlçe	107	41,2
Köy	18	6,9
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az	69	26,5
Gelir gidere eşit	145	55,8
Gelir giderden fazla	46	17,7
Sosyal güvenceye sahip olma		
Hayır	32	12,3
Evet	228	87,7
Sosyal güvence çeşidi (n=228)		
Emekli sandığı	63	27,6
Sosyal Sigortalar Kurumu	146	64,0
Bağkur	17	7,5
Yeşil kart	2	0,9

Tablo 4.1.’ in devamı

Cinsel eğitim alma		
Hayır	224	86,2
Evet	36	13,9
Cinsel eğitim alınan yer		
Örgün eğitim sırasında	19	52,8
Aile sağlığı merkezinde	6	16,7
Hastanede	7	19,4
Diğer	4	11,1
Doğum eğitimi alma		
Hayır	196	75,4
Evet	64	24,6
Doğum eğitimini aldığı kişi (n=64)		
Doktor	4	6,3
Ebe	14	21,9
Diğer sağlık profesyoneli	8	12,5
Okul öğretmeni-eğitimci	29	45,3
Aile-sosyal çevre	9	14,1

Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 4. 1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının $31,00 \pm 5,25$ olduğu ve %31,9 ile en fazla oranda 25-29 yaş aralığında oldukları belirlenmiştir. %50’sinin evlenme yaşının 19-24 yaş arasında olduğu ve evlilik süresinin %43,1 ile en fazla oranda 0-4 yıl arasında olduğu bulunmuştur. Kadınların %50,4’ünün üniversite ve üzeri mezunu olup, %51,9’unun çalıştığı, %85’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %51,9’unun il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Ekonomik durum açısından çoğunluğu (%55,8) gelir-gider durumunun eşit olduğunu ve bir sosyal güvencesinin bulunduğunu (%87,7) belirtmiştir, Kadınların %13,9’unun cinsellik hakkında eğitim aldıkları ve %52,8 ile en fazla oranda bu eğitimi örgün eğitim sırasında sağladıkları bulunmuştur, Katılımcıların %24,6’sı ise doğum hakkında eğitim aldıklarını ve bu eğitimin %45,3 ile en fazla oranda okul öğretmenleri-eğitimciler tarafından verildiğini ifade etmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların bazı obstetrik ve jinekolojik özellikleri n=260

OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLER	n	%
Gebelik sayısı		
0 gebelik	55	21,2
1 gebelik	71	27,3
2 gebelik	68	26,2
3 gebelik	41	15,8
4 ve üzeri gebelik	25	9,6
<i>Gebelik sayısı ortalaması</i>	<i>Ort±SS=1.72 ± 1.46</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=2 (0 - 11)</i>
Doğum sayısı		
0 olanlar	81	31,2
1 olanlar	89	34,2
2 olanlar	68	26,2
3 ve üzeri olanlar	22	8,5
<i>Doğum sayısı ortalaması</i>	<i>Ort±SS=1.14 ± 1.03</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=1 (0 - 7)</i>
Kendiliğinden düşük sayısı		
0 düşük	171	65,8
1 düşük	69	26,5
2 ve üzeri düşük	20	7,7
<i>Düşük sayısı ortalaması</i>	<i>Ort±SS=0.48 ± 0.97</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=0 (0 - 11)</i>
İsteyerek düşük sayısı		
0 düşük	235	90,4
1-3 düşük	25	9,6
<i>İsteyerek düşük ortalaması</i>	<i>Ort±SS=0.1 ± 0.34</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=0 (0 - 3)</i>
Yaşayan çocuk sayısı		
0 çocuk	81	31,2
1 çocuk	157	60,4
2 çocuk	21	8,1
3 ve üzeri çocuk	1	0,3
<i>Yaşayan çocuk sayısı ortalaması</i>	<i>Ort±SS=1.14 ± 1.03</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=1 (0 - 7)</i>
Son çocuğun doğum şekli (n=179)		
Vajinal doğum	66	36,9
Vajinal doğum+epizyotomi	35	19,6
Sezaryen müdahaleli doğum	78	43,6

Tablo 4.2.’nin devamı

Son çocuğun yaşı (n=178)		
0 yaş	14	7,9
1-2 yaş	38	21,3
3-5 yaş	70	39,3
6-10 yaş	44	24,7
11 ve üzeri yaş	12	6,7
Son çocuk yaş ortalaması	<i>Ort±SS=4.7 ± 3.55</i>	<i>Ortanca (Min-Max)=4 (0 - 18)</i>
Emzirme durumu		
Hayır	231	88,8
Evet	29	11,2
Tekrar çocuk sahibi olma		
Hayır	95	36,6
Evet	114	43,8
Kararsız	51	19,6
Gebelikten korunma yöntemi kullanma		
Hayır	149	57,3
Evet	111	42,7
Kullanılan gebelikten koruyucu yöntem çeşidi (n=116)		
Rahim içi araç	29	25,0
Kondom	49	42,2
Kombine hap-aylık enjeksiyon	11	9,5
Mini hap-üç aylık enjeksiyon	8	6,9
Tüp ligasyonu	3	2,6
Geri çekme	14	12,1
Takvim yöntemi	2	1,7
Genital yol enfeksiyonu geçirme sıklığı		
Hiç	104	40,0
Yılda bir	79	30,4
Altı ayda bir	34	13,1
Üç ayda bir	22	8,5
Her ay	19	7,3

Tablo 4.2.’nin devamı

Diğer	2	0,8
Düzenli adet görme durumu		
Hayır	30	11,5
Evet	230	88,5
Adet düzensizliğinin şekli (n=29)		
35 günden fazla aralık	10	34,5
21 günden kısa aralık	4	13,8
7 günden fazla kanama	2	6,9
İki adet arası kanama	3	10,3
Günde 5 ten fazla ped kullanma	2	6,9
Polikistik over sendromuna bağlı düzensizlik	8	27,6
Jinekolojik ameliyat geçirme durumu		
Hayır	242	93,1
Evet	18	6,9
Jinekolojik ameliyat nedeni (n=18)		
Myom	4	22,2
Polip	2	11,1
Kist	5	27,8
Septum	3	16,7
Dış gebelik	2	11,1
Diğer	2	11,1
Cinsel yaşam memnuniyeti		
Hayır	15	5,8
Evet	245	94,2
Cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik nedeni (n=12)		
Cinsel ilişki sırasında ağrı	2	16,7
Ön sevişme yetersizliği	3	25,0
Seyrek cinsel aktivite	7	58,3

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere, kadınların toplam gebelik sayısı ortalamasının $1,72 \pm 1,46$ olduğu ve %53,5’inin bir-iki gebelik geçirdiği, doğum sayısı ortalamasının $1,14 \pm 1,03$ olduğu ve %34,2’sinin bir doğum yaptığı, %34,2’sinin kendiliğinden ve

%9,6'sının isteyerek düşük deneyimlediği, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının ise $1,14 \pm 1.03$ olduğu ve %60,4'ünün bir çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Son çocuğun doğum şeklinin %43,6 ile en fazla oranda sezaryen müdahaleli olduğu, %11,2'sinin bebeğini emzirdiği ve son çocuğun yaşının ise %39,3 ile en fazla oranda 3-5 yaş arasında olduğu ifade edilmiştir. Kadınların %36,6'sının tekrar çocuk sahibi olmak istemediği, %19,6'sının çocuk sahibi olmak konusunda kararsız olduğu belirlenmiş olup, bununla birlikte %42,7'sinin gebelikten koruyucu yöntem kullandığı ve %42,2 ile kondomun en fazla kullanılan kontraseptif yöntem olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %43,5'inin 6-12 ay sıklıkla genital yol enfeksiyonu geçirdiği, %11,5'inin adet düzensizliği olduğu ve %34,5 ile en fazla oranda 35 günden fazla aralıkta adet görme sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların %6,9'unun jinekolojik nedenlerle operasyon geçirdikleri ve %27,8 ile en fazla oranda kist sorunu nedeniyle ameliyat olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %5,8'i cinsel yaşamından memnun olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların KGBİÖ, FSFI ve TDAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları
n=260

ÖLÇEKLER	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)
Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği		
KGBİÖ TOPLAM	20,1 ± 3,83	20 (9 - 28)
	<u>n</u>	<u>%</u>
<i>Puan ortalaması 17 ve altı kadın oranı</i>	52	20
<i>Puan ortalaması 17 üzeri kadın oranı</i>	208	80

Tablo 4.3.'ün devamı

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi		
Cinsel istek	5,93 ± 1,83	6 (2 - 10)
Uyarılma	13,22 ± 3,77	13 (4 - 20)
Lubrikasyon	15,21 ± 3,37	15 (4 - 20)
Orgazm	11,16 ± 2,78	12 (3 - 15)
Doyum	11,27 ± 3,22	12 (3 - 15)
Ağrı	10,81 ± 2,87	10 (3 - 15)
FSFI TOPLAM	67,6 ± 14,43	70 (20 - 94)
	<u>n</u>	<u>%</u>
Puan ortalaması 49 ve altı kadın oranı	30	11,5
Puan ortalaması 49 üzeri kadın oranı	230	88,5
Travmatik Doğum Algısı Ölçeği		
TDAÖ TOPLAM	71,17 ± 31,73	76 (0 - 130)
	<u>n</u>	<u>%</u>
Çok düşük düzeyde travmatik doğum algısı olan kadın oranı	36	13,9
Düşük düzeyde travmatik doğum algısı olan kadın oranı	36	13,9
Orta düzeyde travmatik doğum algısı olan kadın oranı	61	23,5
Yüksek düzeyde travmatik doğum algısı olan kadın oranı	86	33,1
Çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısı olan kadın oranı	41	15,8

Tablo 4.3'te belirtildiği üzere, kadınların KGBİÖ toplam puan ortalamasının $20,1 \pm 3,83$ olduğu ve buna göre orta düzeyde olumlu genital benlik imajına sahip oldukları belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum-maksimum puanlar (7-28) göz önünde bulundurularak 17 cut-of değeri olarak alındığında, katılımcıların %20'sinin olumsuz genital benlik imajına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.3).

Katılımcıların FSFI toplam puan ortalamasının $67,6 \pm 14,43$ olduğu ve buna göre orta-iyi düzeyde (hafif ortanın üzerinde) cinsel fonksiyona sahip oldukları bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum-maksimum puanlar (4-95) göz önünde bulundurularak 49 cut-of değeri olarak alındığında, katılımcıların %11.5'inin cinsel fonksiyonlarının kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). FSFI alt boyutları incelendiğinde ise, kadınların cinsel istek alt boyutu puan ortalamasının $5,93 \pm 1,83$, uyarılma $13,22 \pm 3,77$, lubrikasyon $15,21 \pm 3,37$, orgazm $11,16 \pm 2,78$, doyum $11,27 \pm 3,22$ ve ağrının $10,81 \pm 2,87$ olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların orta düzeyde cinsel istek duydukları, orta-iyi düzeyde uyarılma ve iyi düzeyde lubrikasyon

yaşadıkları, orta düzeyde orgazm ve doyuma ulaştıkları ve orta düzeyde ağrı sorunu yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 4.3).

Kadınların TDAÖ toplam puan ortalamasının $71,17 \pm 31,73$ olduğu ve buna göre orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip oldukları bulunmuştur. Katılımcılar %33,1 ile en fazla oranda yüksek düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduklarını ifade etmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kadınların tanımlayıcı nicel özellikleri ile KGBİÖ, FSFI ve TDAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler n=260

		KGBİÖ ^x	Cinsel istek ^x	Uyarılma ^x	Lubrikasyon ^x	Orgazm ^x	Doyum ^x	Ağrı ^x	FSFI ^x	TDAÖ ^x
Yaş	r	-0,027	-0,112	-0,030	-0,067	-0,044	-0,076	-0,045	-0,064	-0,006
	p	0,660	0,071	0,634	0,282	0,480	0,222	0,474	0,304	0,930
Evlilik yaşı	r	0,130	0,064	0,193	0,129	0,172	0,156	0,003	0,162	-0,079
	p	0,036	0,305	0,002	0,038	0,006	0,012	0,966	0,009	0,202
Evlilik süresi	r	-0,086	-0,182	-0,191	-0,134	-0,173	-0,174	-0,052	-0,182	0,030
	p	0,165	0,003	0,002	0,031	0,005	0,005	0,408	0,003	0,629
Gebelik sayısı	r	-0,176	-0,230	-0,242	-0,155	-0,208	-0,176	-0,088	-0,225	0,005
	p	0,004	< 0,001	< 0,001	0,013	< 0,001	0,005	0,158	< 0,001	0,942
Doğum sayısı	r	-0,145	-0,146	-0,172	-0,124	-0,157	-0,138	-0,025	-0,155	0,042
	p	0,020	0,018	0,005	0,046	0,011	0,026	0,688	0,013	0,502
Düşük sayısı	r	-0,103	-0,187	-0,187	-0,127	-0,145	-0,128	-0,102	-0,186	-0,001
	p	0,096	0,002	0,003	0,041	0,019	0,039	0,101	0,003	0,986
Küretaj sayısı	r	-0,001	-0,146	-0,085	-0,022	-0,053	-0,010	-0,008	-0,063	-0,058
	p	0,984	0,019	0,173	0,720	0,397	0,869	0,895	0,313	0,349
Yaşayan çocuk sayısı	r	-0,149	-0,139	-0,172	-0,128	-0,158	-0,139	-0,024	-0,156	0,053
	p	0,017	0,025	0,006	0,039	0,011	0,026	0,704	0,012	0,395
Son çocuğun yaşı	r	-0,044	-0,095	-0,073	-0,021	-0,037	-0,030	-0,040	-0,054	0,073
	p	0,562	0,209	0,332	0,782	0,625	0,688	0,597	0,475	0,330

^x Spearman's rho korelasyonu testi uygulanmıştır.

Katılımcıların tanımlayıcı nicel özellikleri ile ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler Tablo 4.4'te verilmiştir. KGBİÖ toplam puan ortalaması ile evlilik yaşı ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde

($r=0,130$, $p=0,036$), gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,176$, $p=0,004$; $r=-0,145$, $p=0,020$; $r=-0,149$, $p=0,017$). Buna göre, kadınların evlilik yaşı arttıkça ve gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı azaldıkça genital benlik imajına ilişkin algılarının iyileştiği belirlenmiştir. Katılımcıların KGBİÖ toplam puan ortalaması ile yaş, evlilik süresi, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı ve son çocuğun yaş ortalaması arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,027$, $p=0,660$; $r=-0,086$, $p=0,165$; $r=-0,103$, $p=0,096$; $r=-0,001$, $p=0,984$; $r=-0,044$, $p=0,562$) (Tablo 4.4).

Kadın cinsel fonksiyon indeksi cinsel istek alt boyutu puan ortalaması ile gebelik sayısı ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,230$, $p<0,001$), evlilik süresi, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,182$, $p=0,003$; $r=-0,146$, $p=0,018$; $r=-0,187$, $p=0,002$; $r=-0,146$, $p=0,019$; $r=-0,139$, $p=0,025$). Buna göre, katılımcıların evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı azaldıkça cinsel isteklerinin arttığı belirlenmiştir. FSFI cinsel istek alt boyutu puan ortalaması ile kadınların yaş, evlilik yaşı ve son çocuğun yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,112$, $p=0,071$; $r=0,064$, $p=0,305$; $r=-0,095$, $p=0,209$) (Tablo 4.4).

Kadın cinsel fonksiyon indeksi uyarılma alt boyutu puan ortalaması ile evlilik yaşı ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ($r=0,193$; $p=0,002$), gebelik sayısı ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,242$, $p<0,001$), evlilik süresi, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,191$, $p=0,002$; $r=-0,172$, $p=0,005$; $r=-0,187$, $p=0,003$; $r=-0,172$, $p=0,006$). Buna göre, katılımcıların evlilik yaşı arttıkça ve evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı azaldıkça cinsel uyarılmanın arttığı belirlenmiştir. FSFI uyarılma alt boyutu puan ortalaması ile kadınların yaş, isteyerek düşük sayısı ve son çocuğun yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,030$, $p=0,634$; $r=-0,085$, $p=0,173$; $r=-0,073$, $p=0,332$) (Tablo 4.4).

Kadın cinsel fonksiyon indeksi lubrikasyon alt boyutu puan ortalaması ile evlilik yaşı ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ($r=0,129$; $p=0,038$), evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,134$, $p=0,031$; $r=-0,155$, $p=0,013$; $r=-0,124$, $p=0,046$; $r=-0,127$, $p=0,041$; $r=-0,128$, $p=0,039$). Buna göre, katılımcıların evlilik yaşı arttıkça ve evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı azaldıkça lubrikasyonun arttığı belirlenmiştir. FSFI lubrikasyon alt boyutu puan ortalaması ile kadınların yaş, isteyerek düşük sayısı ve son çocuğun yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,067$, $p=0,282$; $r=-0,022$, $p=0,720$; $r=-0,021$, $p=0,782$) (Tablo 4.4).

Kadın cinsel fonksiyon indeksi orgazm alt boyutu puan ortalaması ile evlilik yaşı ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ($r=0,172$; $p=0,006$), gebelik sayısı ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,208$; $p<0,001$), evlilik süresi, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,173$, $p=0,005$; $r=-0,157$, $p=0,011$; $r=-0,145$, $p=0,019$; $r=-0,158$, $p=0,011$). Buna göre, katılımcıların evlilik yaşı arttıkça ve evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı azaldıkça orgazmın arttığı belirlenmiştir. FSFI orgazm alt boyutu puan ortalaması ile kadınların yaş, isteyerek düşük sayısı ve son çocuğun yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,044$, $p=0,480$; $r=-0,053$, $p=0,397$; $r=-0,037$, $p=0,625$) (Tablo 4.4).

Kadın cinsel fonksiyon indeksi doyum alt boyutu puan ortalaması ile evlilik yaşı ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ($r=0,156$; $p=0,012$), evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,174$, $p=0,005$; $r=-0,176$, $p=0,005$; $r=-0,138$, $p=0,026$; $r=-0,128$, $p=0,039$; $r=-0,139$, $p=0,026$). Buna göre, katılımcıların evlilik yaşı arttıkça ve evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı azaldıkça cinsel doyumun arttığı belirlenmiştir. FSFI doyum alt boyutu puan ortalaması ile kadınların yaş, isteyerek düşük sayısı ve son çocuğun yaş ortalaması

arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,076$, $p=0,222$; $r=-0,010$, $p=0,869$; $r=-0,030$, $p=0,688$) (Tablo 4.4).

Kadın cinsel fonksiyon indeksi ağırlı alt boyutu puan ortalaması ile yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve son çocuğun yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,045$, $p=0,474$; $r=0,003$, $p=0,966$; $r=-0,052$, $p=0,408$; $r=-0,088$, $p=0,158$; $r=-0,025$, $p=0,688$; $r=-0,102$, $p=0,101$; $r=-0,008$, $p=0,895$; $r=-0,024$, $p=0,704$; $r=-0,040$, $p=0,597$) (Tablo 4.4).

Kadın cinsel fonksiyon indeksi toplam puan ortalaması ile evlilik yaşı ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ($r=0,162$; $p=0,009$), gebelik sayısı ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,225$; $p<0,001$), evlilik süresi, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,182$, $p=0,003$; $r=-0,155$, $p=0,013$; $r=-0,186$, $p=0,003$; $r=-0,156$, $p=0,012$). Buna göre, katılımcıların evlilik yaşı arttıkça ve evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı azaldıkça cinsel fonksiyonunun iyileştiği belirlenmiştir. FSFI toplam puan ortalaması ile kadınların yaş, isteyerek düşük sayısı ve son çocuğun yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,064$, $p=0,304$; $r=-0,063$, $p=0,313$; $r=-0,054$, $p=0,475$) (Tablo 4.4).

Katılımcıların TDAÖ toplam puan ortalaması ile yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve son çocuğun yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,006$, $p=0,930$; $r=-0,079$, $p=0,202$; $r=0,030$, $p=0,629$; $r=0,005$, $p=0,942$; $r=0,042$, $p=0,502$; $r=-0,001$, $p=0,986$; $r=-0,058$, $p=0,349$; $r=0,053$, $p=0,395$; $r=0,073$, $p=0,330$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kadınların travmatik doğum algısı düzeylerine göre KGBİÖ ile FSFI toplam ve alt boyut ortalama puan değerlerinin dağılımları n=260

TDAÖ	KGBİÖ	Cinsel istek	Uyarılma	Lubrikasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	FSFI
Puan ortalaması düzeyi	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Çok düşük	20,5 (11 - 28)	6 (2 - 10)	14,5 (4 - 20)	16 (8 - 20) a	12 (3 - 15)	12,5 (4 - 15) ab	10 (5 - 15)	72,5 (37 - 93) ab
Düşük	21 (13 - 28)	6 (2 - 9)	14 (4 - 20)	15,5 (4 - 20) a	12 (3 - 15)	12 (3 - 15) ab	12 (3 - 15)	69,5 (20 - 91) ab
Orta	20 (11 - 28)	6 (2 - 10)	14 (5 - 20)	16 (6 - 20) a	12 (4 - 15)	12 (3 - 15) ab	11 (6 - 15)	73 (37 - 89) a
Yüksek	19 (11 - 28)	6 (2 - 10)	13 (4 - 20)	14 (4 - 20) b	10 (4 - 15)	11 (3 - 15) b	9,5 (3 - 15)	62,5 (30 - 94) b
Çok yüksek	20 (9 - 28)	6 (2 - 8)	13 (4 - 20)	16 (9 - 20) a	12 (3 - 15)	12 (3 - 15) ab	11 (3 - 15)	70 (38 - 91) ab
Toplam	20 (9 - 28)	6 (2 - 10)	13 (4 - 20)	15 (4 - 20)	12 (3 - 15)	12 (3 - 15)	10 (3 - 15)	70 (20 - 94)
Test İstatistiği*	8,703	4,126	7,625	10,176	7,427	15,804	5,634	11,571
p	0,069	0,389	0,106	0,038	0,115	0,003	0,228	0,021

* Kruskal Wallis H Test uygulanmıştır. Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Kadınların travmatik doğum algısı düzeylerine göre KGBİÖ ve FSFI toplam ve alt boyut ortanca puan değerlerinin dağılımları Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların travmatik doğum algısı düzeylerine göre KGBİÖ toplam ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,069$) (Tablo 4.5).

Travmatik doğum algısı düzeylerine göre katılımcıların FSFI toplam ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0,021$). Orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduklarını belirten kadınların FSFI toplam ortanca puanları 73 ile en yüksek iken, yüksek düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduklarını belirten kadınların FSFI toplam ortanca puanlarının 62,5 ile en düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre, kadınların travmatik doğum algısı düzeylerinin artması ile cinsel fonksiyonlarının kötüleştiği sonucuna varılmıştır. Katılımcıların FSFI lubrikasyon ve doyum alt boyutu ortanca puanlarının travmatik doğum algısı düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği, travmatik doğum algısı düzeyinin yüksek olduğu belirlenen kadınların 14 ile en düşük lubrikasyon ve 11 ile en düşük doyum ortanca değerine sahip oldukları bulunmuştur (sırasıyla $p=0.038$, $p=0.003$). Buna göre, kadınlarda travmatik doğum algısı düzeyinin artmasının özellikle lubrikasyon ve doyum üzerinden cinsel fonksiyonu kötüleştirdiği sonucuna varılmıştır. Katılımcıların FSFI cinsel istek, uyarılma, orgazm ve ağrı alt boyutu ortanca puanlarının travmatik doğum algısı düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (sırasıyla $p= 0.389$, $p=0.106$, $p=0.115$, $p=0.228$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kadınların travmatik doğum algısının genital benlik imajları, genital benlik imajının ve travmatik doğum algısının cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisi

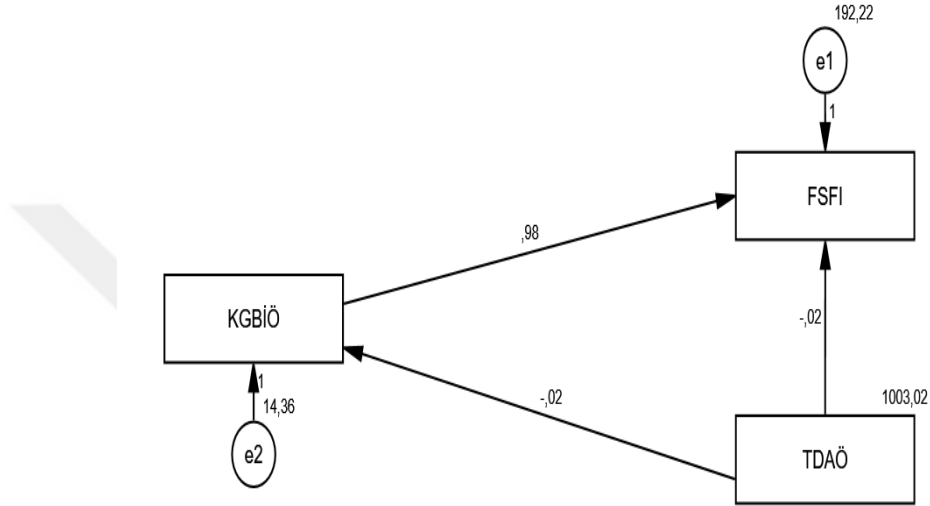
Bağımlı değişken		Bağımsız değişken	$\beta 1$	$\beta 2$	S. Hata	p	R2
Genital benlik imajı	<---	Travmatik doğum algısı	-0,138	-0,017	0,007	0,025	0,019
Cinsel fonksiyon	<---	Genital benlik imajı	0,26	0,978	0,227	<0,001	0,073
Cinsel fonksiyon	<---	Travmatik doğum algısı	-0,045	-0,021	0,027	0,453	

$\beta 1$: Standartlaştırılmış beta katsayısı; $\beta 2$: Standartlaştırılmamış beta katsayısı

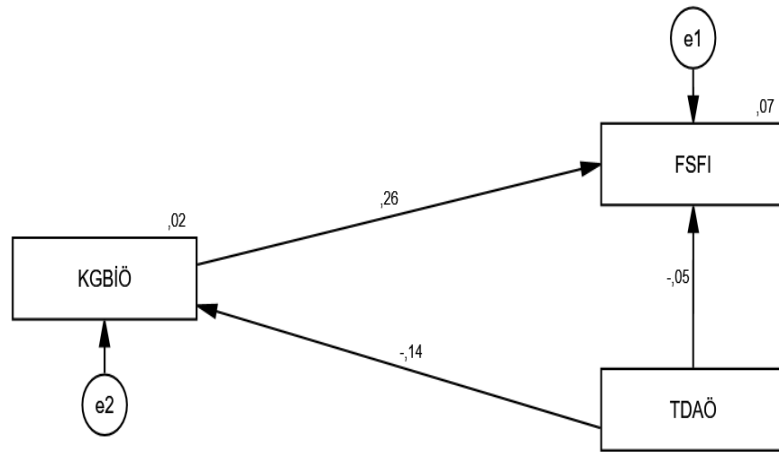
Tablo 4.7. Kadınların travmatik doğum algısının cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisinde etkisinde genital benlik imajının rolü

Dolaylı etkiler	$\beta 1$	%95 GA*		p	$\beta 2$
		Alt sınır	Üst sınır		
Travmatik doğum algısı --> Genital benlik imajı --> Cinsel fonksiyon	-0,016	-0,039	-0,002	0,022	-0,036

$\beta 1$: Standartlaştırılmamış beta katsayısı; $\beta 2$: Standartlaştırılmış beta katsayısı



Şekil 4.1. Kadınların travmatik doğum algısının genital benlik imajları, genital benlik imajının ve travmatik doğum algısının cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisi (Standartlaştırılmamış yol katsayıları)



Şekil 4.2. Kadınların travmatik doğum algısının genital benlik imajları, genital benlik imajının ve travmatik doğum algısının cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisi (Standartlaştırılmış yol katsayıları)

Araştırmada, kadın genital benlik imajı, cinsel fonksiyon ve travmatik doğum algısı değişkenlerinin birbiri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla üç yapısal model test edilmiştir. Her bir model için verilerin normal dağılıma uygunluğu çoklu normallik varsayımı ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir (kritik değer=0,455). İlk yapısal modele ilişkin sonuçlar tablo 4.6.ve tablo 4.7’de sunulmuştur. Bu modelde, travmatik doğum algısı değişkeninin bir birim artması ile kadın genital benlik imajı değişkeninde 0,017 birimlik azalma olduğu saptanmıştır ($p=0,025$). Kadın genital benlik imajı değişkeninin bir birim artması sonucunda ise kadın cinsel fonksiyonu değişkeninde 0,978 birimlik artma meydana geldiği belirlenmiştir ($p<0,001$). Travmatik doğum algısı değişkeninin cinsel fonksiyon değişkeni üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($p>0,050$). Model uyum indeksleri GFI=1,000, IFI=1,000, TLI=1,000, CFI=1,000, olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6, Şekil 4.1, Şekil 4.2). Travmatik doğum algısının kadın genital benlik imajı aracılığıyla kadın cinsel fonksiyonu üzerindeki dolaylı etkisi ise -0,036 ile istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,022$). Buna göre, travmatik doğum algısının kadın cinsel fonksiyon üzerindeki etkisinde kadın genital benlik imajı değişkeninin aracı rolü bulunmaktadır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Kadınların cinsel fonksiyonunun genital benlik imajları, genital benlik imajının ve cinsel fonksiyonun travmatik doğum algıları üzerindeki etkisi

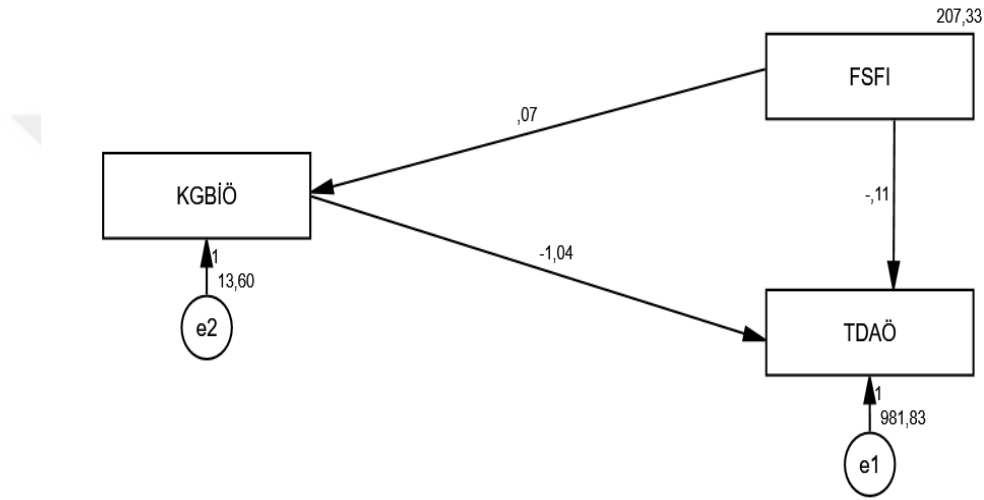
Bağımlı değişken		Bağımsız değişken	$\beta 1$	$\beta 2$	S. Hata	p	R2
Genital benlik imajı	<---	Cinsel fonksiyon	0,266	0,071	0,016	<0,001	0,071
Travmatik doğum algısı	<---	Genital benlik imajı	-0,125	-1,035	0,528	0,050	0,021
Travmatik doğum algısı	<---	Cinsel fonksiyon	-0,048	-0,105	0,14	0,453	

$\beta 1$: Standartlaştırılmış beta katsayısı; $\beta 2$: Standartlaştırılmamış beta katsayısı

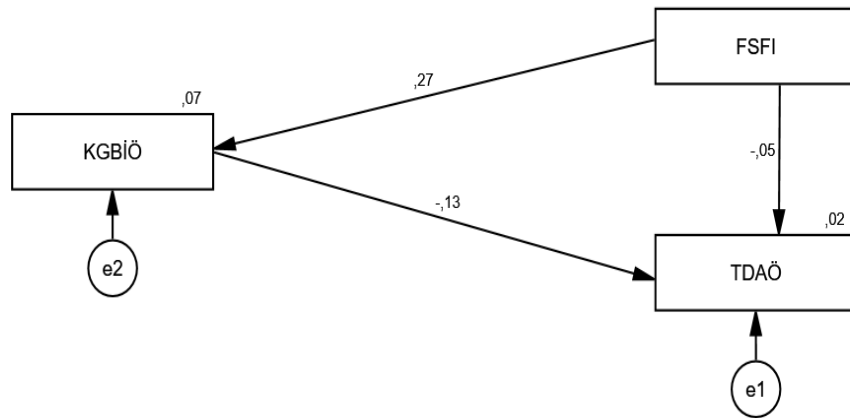
Tablo 4.9. Kadınların cinsel fonksiyonunun travmatik doğum algısı üzerindeki etkisinde genital benlik imajının rolü

Dolaylı etkiler	$\beta 1$	%95 GA*		p	$\beta 2$
		Alt sınır	Üst sınır		
Cinsel fonksiyon --> Genital benlik imajı --> Travmatik doğum algısı	-0,073	-0,193	-0,002	0,042	-0,033

$\beta 1$: Standartlaştırılmamış beta katsayısı; $\beta 2$: Standartlaştırılmış beta katsayısı



Şekil 4.3. Kadınların cinsel fonksiyonunun genital benlik imajları, genital benlik imajının ve cinsel fonksiyonunun travmatik doğum algıları üzerindeki etkisi (Standartlaştırılmamış yol katsayıları)



Şekil 4.4. Kadınların cinsel fonksiyonunun genital benlik imajları, genital benlik imajının ve cinsel fonksiyonunun travmatik doğum algıları üzerindeki etkisi (Standartlaştırılmış yol katsayıları)

İkinci model için kadın cinsel fonksiyonu değişkeninin bir birim artması ile kadın genital benlik imajı değişkeninde 0,071 birimlik artma meydana geldiği belirlenmiştir ($p < 0,001$). Kadın genital benlik imajı ve kadın cinsel fonksiyonu değişkenlerinin travmatik doğum algısı değişkeni üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($p > 0,050$). Model uyum indeksleri $GFI=1,000$, $IFI=1,000$, $CFI=1,000$, olarak elde edilmiştir (Tablo 4.8, Şekil 4.3, Şekil 4.4). Kadın cinsel fonksiyonunun kadın genital benlik imajı aracılığıyla travmatik doğum algısı üzerindeki dolaylı etkisi ise -0,033 ile istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,042$). Buna göre, kadın cinsel fonksiyonunun travmatik doğum algısı üzerindeki etkisinde kadın genital benlik imajının aracı rolü bulunmaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Kadınların genital benlik imajının cinsel fonksiyonları, cinsel fonksiyonunun ve genital benlik imajının travmatik doğum algıları üzerindeki etkisi

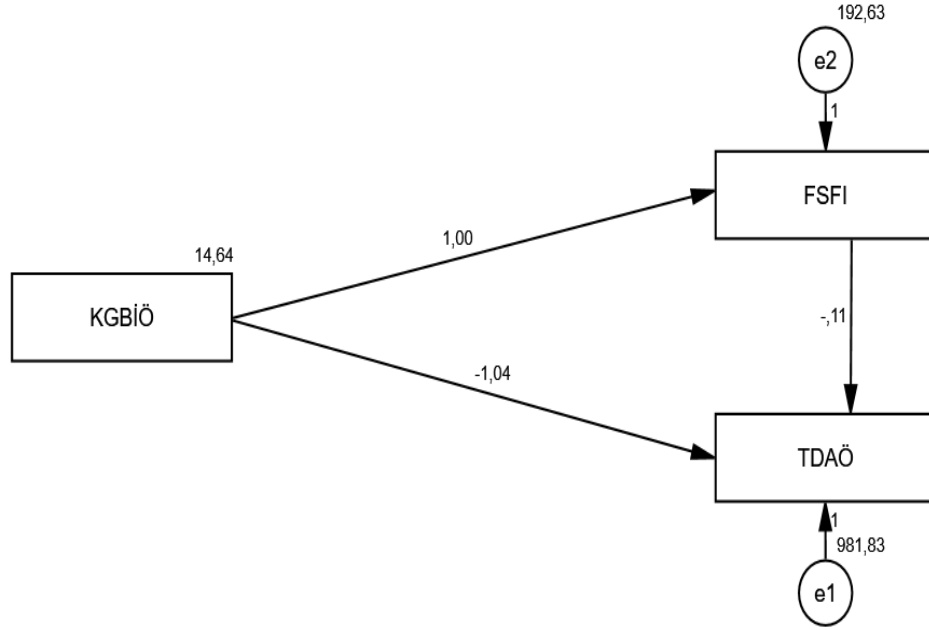
Bağımlı değişken		Bağımsız değişken	$\beta 1$	$\beta 2$	S. Hata	p	R2
Cinsel fonksiyon	<---	Genital benlik imajı	0,266	1,002	0,225	<0,001	0,071
Travmatik doğum algısı	<---	Cinsel fonksiyon	-0,048	-0,105	0,14	0,453	0,021
Travmatik doğum algısı	<---	Genital benlik imajı	-0,125	-1,035	0,528	0,05	

$\beta 1$: Standartlaştırılmış beta katsayısı; $\beta 2$: Standartlaştırılmamış beta katsayısı

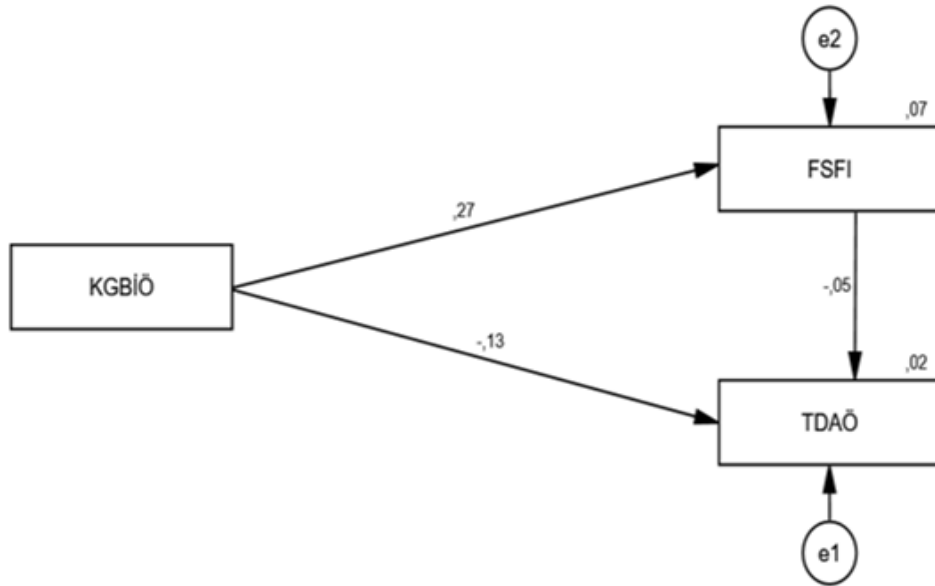
Tablo 4.11. Kadınların genital benlik imajının travmatik doğum algısı üzerindeki etkisinde cinsel fonksiyonun rolü

Dolaylı etkiler	$\beta 1$	%95 GA*		p	$\beta 2$
		Alt sınır	Üst sınır		
Genital benlik imajı --> Cinsel fonksiyon --> Travmatik doğum algısı	-0,106	-0,449	0,158	0,397	-0,013

$\beta 1$: Standartlaştırılmamış beta katsayısı; $\beta 2$: Standartlaştırılmış beta katsayısı



Şekil 4.5. Kadınların genital benlik imajının cinsel fonksiyonları, cinsel fonksiyonunun ve genital benlik imajının travmatik doğum algıları üzerindeki etkisi (Standartlaştırılmamış yol katsayıları)



Şekil 4.6. Kadınların genital benlik imajının cinsel fonksiyonları, cinsel fonksiyonunun ve genital benlik imajının travmatik doğum algıları üzerindeki etkisi (Standartlaştırılmış yol katsayıları)

Üçüncü model için kadın genital benlik imaj değişkeninin bir birim artması ile kadın cinsel fonksiyonunda 1,002 birim artma olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kadın cinsel fonksiyonu ve genital benlik imajı değişkenlerinin travmatik doğum algısı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($p>0,050$). Model uyum indeksleri GFI=1,000, IFI=1,000, CFI=1,000, olarak elde edilmiştir (Tablo 4.10, Şekil 4.5, Şekil 4.6). Ayrıca, kadın genital benlik imaj değişkeninin kadın cinsel fonksiyonu aracılığıyla travmatik doğum algısı üzerindeki dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p=0,397$) (Tablo 4.11).



5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında, genital benlik imajına ilişkin bulguların tartışılması, cinsel fonksiyon durumuna ilişkin bulguların tartışılması, travmatik doğum algısına ilişkin bulguların tartışılması, genital benlik imajı, cinsel fonksiyon durumu ve travmatik doğum algısı özelliklerinin birbiri üzerindeki etkisinin tartışılması başlıkları altında ele alınmıştır.

5.1. Genital Benlik İmajına İlişkin Bulguların Tartışılması

Genital benlik imajı, beden imajının ayrılmaz bir parçasını oluşturmakta ve bireyin kendi genital organlarına yönelik tutumunu, duygularını ve bununla ilgili deneyimlerini yansıtmaktadır [157]. Bu araştırmada, kadınların KGBİÖ toplam puan ortalamasının $20,1 \pm 3,83$ olduğu ve buna göre orta düzeyde olumlu genital benlik imajına sahip oldukları belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum-maksimum puanlar (7-28) göz önünde bulundurularak yapılan değerlendirmede ise katılımcıların %20'sinin olumsuz genital benlik imajına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.3). Öçal, Cetişli, Avcı ve Gür (2025) tarafından yapılan bir çalışmada, araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde kadınların genital benlik imajı algılarına ilişkin orta düzeyde olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur [158]. Oysa, kadınların genital imajına ilişkin kaygı ve endişeleri, genel anlamda beden imajını olumsuz etkileyen bir durumdur [136]. Düşük beden imajı algısı ise cinsel ilişki sırasında bedenlerine daha fazla odaklanmalarına ve cinsel ilişkiden uzaklaşarak cinsel sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır [136,137]. Olumsuz genital benlik imajının kadınlarda sağlık profesyonellerinin genital organlarını görmesinden duyduğu endişe sebebiyle jinekolojik muayene ve taramalara katılma davranışlarını da olumsuz etkilediği bildirilmektedir [60,61].

Üreme çağı içerisinde kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinin beden ve genital imajları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Buna göre, Dryer, Chrr ve Brunton (2022) tarafından yapılan çalışmada gebelikte artan vücut ağırlığı, perineal renk değişikliği, çatlaklar gibi nedenlerle kadınların beden memnuniyetsizliğinin gebelik sırasında devam ettiği ve beden imajının ve genital benlik imajının etkilendiği bildirilmektedir [159]. Aygör ve Koçak (2025) tarafından

yapılan çalışmada ise, kadınların gebelik döneminde olumsuz genital benlik imajına ve cinselliğe karşı olumsuz tutumlara sahip oldukları saptanmıştır [160]. Bir başka çalışmada, daha fazla sayıda gebelik geçiren, doğum yapan, vajinal doğum yapan, epizyotomi öyküsü olan ve 3,5 kg'dan fazla ağırlıkta bebek doğuran kadınların daha fazla oranda olumsuz genital benlik imajına sahip oldukları saptanmıştır [54]. Bu araştırmada, üreme çağındaki kadınların gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça genital benlik imajı algısının kötüleştiği belirlenmiştir. Bu nedenle kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinin genital imajları üzerindeki etkisinin önemle dikkate alınması gerekmektedir. Derakhshanpour, Bagheri, Rahmadian, Jafari ve Yazdanpanahi (2025) tarafından yapılan çalışmada kadınların bedenlerine ilişkin olumsuz algıları ve cinsel yaşamdan memnuniyetsizlikleri ile genital bölge estetik ameliyatlarına eğilimleri arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir [138]. Nahidi, Payne, Alavi-Arjas, Simbar, Majd ve Silverio (2025) tarafından yapılan çalışmada ise genital estetik cerrahisi geçiren kadınların beden ve genital imajı algılarının iyileştiği bulunmuştur [161]. Piro, Said, Abdulla ve Safari (2022) tarafından yapılan araştırmada genital estetik cerrahinin kadınların beden imajını ve cinsel işlevlerini iyileştirirken, çiftlerin, özellikle de eşlerin cinsel tatminini artırdığı bildirilmiştir [162]. Araştırma sonuçları, üreme çağındaki kadınlarda genital benlik imajının iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ebeler tarafından gerek kadının tüm yaşam evreleri boyunca gerekse gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde verilecek hizmetlerde, kadınların genital estetik endişeleri ve bu konuda var olan sorunlarının dikkatle değerlendirilmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır. Böylelikle genital estetik cerrahiye olan gereksinimlerin azaltılabileceği ve genel anlamda beden imajlarının iyileştirilebileceği öngörülmektedir.

Kadınlarda genital benlik imajı algısını etkileyen bazı sosyodemografik özellikler bulunmaktadır. Malary, Hamzehgardeshi, Keramat, Yunesian ve Farjamfar (2024) tarafından yapılan çalışmada, yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, meslek gibi sosyo-demografik değişkenlerin genital benlik imajını etkilediği bulunmuştur. [48]. Acar Bektaş ve Öcalan (2023) tarafından yapılan çalışmada yaş değişkeninin kadın genital benlik imajı üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır [163]. Aygör ve Koçak (2025)'ın çalışmasında ise, evlilik süresinin genital benlik imajı ile ilişkili olduğu saptanmıştır [160]. Bu araştırmada, yaş ve evlilik süresi ile genital benlik imajı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak, evlilik yaşı arttıkça

kadınların genital benlik imajı algılarının iyileştiği belirlenmiştir ($p=0.036$) (Tablo 4.4). Farklı örneklem gruplarının katılımı ile yapılan araştırmaların sonuçları, sosyodemografik özelliklerin kadın genital benlik imajı üzerindeki etkisini farklı şekilde açıklamaktadır. Bununla birlikte, kadınlarda yaş, evlilik süresi ve evlilik yaşı değişkenlerinin genital benlik imajı üzerinde etkisi olabileceğinin ebeler tarafından göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

5.2. Cinsel Fonksiyon Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Cinsellik, sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu semptomları dünya çapında yetişkin kadınların %40'ından fazlasını etkilemektedir. Kapsamlı bir uluslararası klinik çalışmada, cinsel olarak aktif kadınların %39'unun en az bir cinsel işlev bozukluğu türünü yaşadığını bildirmektedir [67]. Araştırmamızdaki katılımcıların FSFI toplam puan ortalamasının $67,6 \pm 14,43$ olduğu ve buna göre orta-iyi düzeyde (hafif ortanın üzerinde) cinsel fonksiyona sahip oldukları bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum-maksimum puanlar (4-95) göz önünde bulundurularak 49 cut-of değeri olarak alındığında, katılımcıların %11.5'inin cinsel fonksiyonlarının kötü olduğu saptanmıştır. FSFI alt boyutları incelendiğinde ise, kadınların cinsel istek alt boyutu puan ortalamasının $5,93 \pm 1,83$, uyarılma $13,22 \pm 3,77$, lubrikasyon $15,21 \pm 3,37$, orgazm $11,16 \pm 2,78$, doyum $11,27 \pm 3,22$ ve ağrının $10,81 \pm 2,87$ olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların orta düzeyde cinsel istek duydukları, orta-iyi düzeyde uyarılma ve iyi düzeyde lubrikasyon yaşadıkları, orta düzeyde orgazm ve doyuma ulaştıkları ve orta düzeyde ağrı sorunu yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 4.3). Graziottin tarafından yapılan çalışmada (2007), cinsel disfonksiyon oranının 18-44 yaş aralığındaki kadınlarda yaklaşık %10 iken, 45-64 yaş aralığındaki kadınlarda %15'e yükseldiği ve daha sonra yaşlılık döneminde %9'a düştüğü belirtilmektedir. Kadınların 1/3'ünde cinsel istek azlığı, 1/4'ünde orgazm olamama, 1/5'inde lubrikasyonda yetersizlik, 1/5'inde ise zevk alamama sorunu olduğu bildirilmektedir [88]. Oysa, Panahi, Anbari, Javanmardi, Ghoozlu ve Dehghankar (2021) tarafından ise cinsel fonksiyonu düşük olan değerlendirilen kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu açıklanmaktadır [140]. Bagherinia, Dolatian, Mahmoodi, Özgöli ve Alavi Majd (2024) tarafından yapılan

sistematik incelemede ise depresyon, evlilik ilişkisinin kalitesi, beden imajı, öz saygı ve fiziksel aktivitenin kadınların cinsel yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir [141]. Kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin ve dolaylı olarak genel yaşam kalitesinin sürdürülebilmesi için, ebeler tarafından cinsel fonksiyon durumunun ve cinsel disfonksiyona sebep olabilecek durumların dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Cinsellik, kadınların doğurganlık özellikleri üzerinde etkilidir ve gebelik, doğum, doğum sonu süreçteki değişikliklerden etkilenmektedir [6]. Cassis, Mukhopadhyay, Morris ve Giarenis (2021) tarafından yapılan çalışmada ilk kez doğum yapan kadınlarda gebeliğin cinsel işlev üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu saptanmıştır ve kadınların %86,1'inin üçüncü trimesterde cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bulunmuştur [164]. Benzer şekilde, Bahrami Vazir, Muhammed-Alizadeh-Charandabi, Kamalifard, Ghelichkhani, Muhammedi ve Mirghafourvand (2020) tarafından yapılan çalışmada gebe kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir [84]. Gokyildiz Surucu, Avcibay Vurtec, Kaya Senol, Gözüyesil, Bilgiç, Onat Koroglu, Dağlar, Avcı, Çayır, Haliloglu Peker, Kizilkaya Beji, Peker ve Yalçın (2022) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, katılımcıların cinsel işlev bozukluğu oranlarının gebelik ve doğum sonrası dönemde daha yüksek olduğu, gebelik ayları ilerledikçe azalan cinsel yaşam kalitesinin doğum sonrası dönemde ilerlemeye anlamlı olarak arttığı bulunmuştur [165]. Araştırma sonuçlarına göre, üreme çağındaki kadınların en önemli yaşam olayları arasında yer alan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde verilen ebelik bakım hizmetlerine cinsel fonksiyonu iyileştirmeye yönelik bakım hizmetlerinin dahil edilmesi, kadının sadece perinatal süreçteki değil tüm yaşam evrelerindeki cinsel fonksiyon durumunu iyileştirme açısından önemlidir.

Kadınların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri cinsel fonksiyon durumlarını etkilemektedir. Bu çalışmada, kadının evlilik yaşı arttıkça cinsel fonksiyon durumunun iyileştiği ($p=0,009$), evlilik süreci uzadığında ise cinsel fonksiyon durumunun kötüleştiği bulunmuştur ($p=0,003$). Katılımcıların gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça cinsel isteğin, cinsel uyarılmanın, lubrikasyonun, cinsel doyumun, orgazmın azaldığı ve genel olarak cinsel fonksiyon durumunun kötüleştiği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu faktörlerin ağrı ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı da saptanmıştır (Tablo 4.4). Aildost,

Pakzad, Dolatian ve Abdi (2021) tarafından yapılan çalışmada, yaş ve evlilik süresi arttıkça cinsel disfonksiyon riskinin arttığı bulunmuştur [142]. Khajehei, Doherty ve Tilley (2015) tarafından yapılan çalışmada ise, doğum yapmış olma, doğum şekli, doğum sonuçları ve doğum sayısı gibi obstetrik özelliklerin kadın cinsel disfonksiyonuna neden olabildiği belirtilmektedir [143]. Araştırma sonuçları, farklı toplumlarda ve farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda, sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerinde farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Buna göre, kadın cinsel fonksiyon bozukluğunun çok faktörlü yapısı göz önüne alınarak, kültürel, biyolojik, psikolojik, tıbbi ve cerrahi durumların da kadın cinsel işlev bozukluğuna katkıda bulunabileceği dikkate alınmak durumundadır.

5.3. Travmatik Doğum Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum çoğu kadın tarafından olumlu bir deneyim olarak algılansa da bazı kadınlar için fiziksel ve psikolojik bir travma olarak algılanabilmektedir. Gebe kadının doğum korkusu, doğum sırasında gereksiz müdahalelerin yapılması, doğum yöntemi ile ilgili ani gelişen değişiklikler ve doğum komplikasyonları travmatik bir doğumla ilişkilendirilebilmektedir [8]. Bu çalışmada, kadınların TDAÖ toplam puan ortalamasının $71,17 \pm 31,73$ olduğu ve buna göre orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip oldukları bulunmuştur. Katılımcıların %33,1 ile en fazla oranda yüksek düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduklarını belirlenmiştir (Tablo 4.3). Benzer şekilde, Yalnız ve ark. tarafından (2016) ülkemizde yapılan çalışmada, doğum yapmış kadınların yaklaşık üçte birinin, doğumu travmatik olarak bildirdiği saptanmıştır [133]. İran’da yapılan çalışmada ise (2012), kadınların %54,5’inin travmatik doğum yaptığını belirttiği ve bu kadınların %20’sinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığı bulunmuştur [105]. Hollanda’da doğumdan 3 yıl sonra yapılan bir çalışmada, doğum deneyimleri sorulduğunda kadınların %16,3’ünün doğumlarıyla ilgili olumsuz şeyler ifade ettikleri ortaya çıkmıştır [104]. Oysa, McKelvin, Thomson ve Downe (2021) tarafından yapılan çalışmada travmatik doğum algısının gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bir başka çalışmada da, travmatik doğum algısının anne bebek bağlanması üzerinde olumsuz etkisinin olduğu bildirilmektedir [108]. Bu nedenle,

perinatal dönemde ebeler tarafından verilecek hizmetlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç boyunca kadının doğum deneyimini olumlu kılacak şekilde düzenlenmesi çok önemlidir.

Literatürde, kadınların bazı sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin travmatik doğum algısını etkilediği belirtilmektedir [144]. Çuvadar, Karamelikli ve Çuvadar Baş (2025) tarafından yapılan çalışmada yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi değişkenlerinin doğum algısını etkilediği bulunmuştur [145]. Bu araştırmada ise, yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi değişkenlerinin travmatik doğum algısı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Benzer şekilde, kadınların gebelik sayısı, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve son çocuğun yaşı gibi obstetrik özelliklerinin de travmatik doğum algısı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarındaki farklılık, örneklem gruplarının farklılığı ile açıklanabilmektedir. Bununla birlikte kadınların doğum algısını etkilemesi olası sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik faktörlerin gelecek araştırmalarla incelenmeye devam etmesi ve araştırma sonuçlarının ebeler tarafından verilecek hizmetlerde dikkate alınması önerilmektedir.

5.4. Genital Benlik İmajı, Cinsel Fonksiyon Ve Travmatik Doğum Algısının Birbiri Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Bu araştırmada, üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı, cinsel fonksiyon durumu ve travmatik doğum algılarının belirlenmesi amaçlanmakla birlikte bu değişkenlerin birbiri üzerindeki etkisi de incelenmiştir.

Buna göre, kadınların travmatik doğum algısı değişkenin bir birim artması ile kadın genital benlik imajı değişkeninde 0,017 birimlik azalma olduğu saptanmıştır ($p=0,025$) (Tablo 4.6). Benzer şekilde, Sönmez, Koç ve Alver (2024) tarafından yapılan çalışmada, gebelik ve doğum sırasında yaşanan fiziksel değişikliklerin beden memnuniyetsizliğine yol açtığı, travmatik doğum algısını güçlendirdiği ve genital benlik imajı algısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir [6]. Samiei, Mehrbakhsh, Khosravi ve Moghasemi (2024) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların genital benlik algısının gebelik, doğum sonrası ve doğum şekline göre anlamlı bir farklılık

göstermediği bildirilmiştir. Ancak bu çalışmada kadınların travmatik doğum algısı düzeyleri değerlendirilmemiştir [166].

Bu araştırmada, kadın genital benlik imajı değişkeninin bir birim artması sonucunda ise kadın cinsel fonksiyonu değişkeninde 0,978 birim ile çok güçlü bir artmanın meydana geldiği belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.6). Alavi-Arjas, Goodman, Simbar, Alavi Majd ve Nahidi (2023) tarafından yapılan araştırmada da, genital benlik imajı ile cinsel fonksiyon arasında pozitif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir [52]. Vigil, de Jong ve Poovey (2022) tarafından yapılan çalışmada ise olumsuz genital benlik imajına sahip kadınların cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir [167]. Araştırma sonuçları kadın genital benlik imajının, cinsel fonksiyonu üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu doğrulamaktadır.

Bu çalışmada, travmatik doğum algısı değişkeninin cinsel fonksiyon değişkeni üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.6). Bununla birlikte, Döner ve Kul (2024) tarafından yapılan çalışmada, travmatik doğum algısının kadının genital fonksiyonlarından uzaklaşarak cinsel disfonksiyon yaşamasına neden olduğu bildirilmiştir [13]. Mirghafourvand (2020) tarafından yapılan çalışmada gebelik döneminde yaşanan gebelik şikayetlerinin ve vajinal kanama gibi komplikasyonların kadınlarda cinsel istek ve cinsel doyumu azaltmasıyla cinsel fonksiyon kalitesini etkilediği bildirilmiştir [84]. Glocko, Janczak, Nowosielska-Ogorek, Patora, Wielgoszewska, Kozlowski ve Cymbaluk-Ploska (2025) tarafından yapılan çalışmada ise vajinal doğumun komplikasyonlarından olan perineal travmanın cinsel işlevi olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur [147]. Benzer şekilde, Dominoni, Gritti, Bergante, Pasquali, Scatigno, de Silvestri ve Gardella (2023) tarafından yapılan çalışmada, gebeliğin ve vajinal doğumun sebep olduğu vajinal gevşemenin cinsel tatminde azalmaya neden olduğu, doğum anındaki epizyotomi, vulvovajinal yırtık ve pelvik taban hasarlarının ise cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olduğu belirtilmiştir [86]. Ozcan (2022) tarafından yapılan çalışmada doğum eylemi sırasında yapılan epizyotomi, perine yırtığı, pelvik taban kaslarının zayıflaması, doğumda kontraksiyonların yetersiz olması gibi faktörlerin doğumun travmatik olarak algılanmasına ve cinsel yaşam kalitesinin düşerek cinsel fonksiyonda azalma ve cinsel fonksiyon bozukluğu yaşanmasına neden olduğu belirtilmiştir [111]. Fernandez-

Fernandez ve de Medina-Moragas (2024) tarafından yapılan çalışmada ise doğumda epizyotomi açılmasının doğum sonrası cinsel fonksiyonu etkilediği bulunmuştur [148]. Aertieta-Pinedo, Paz-Pascual, Garcia-Alvarez, Bully, Group ve Espinosa (2024) tarafından yapılan çalışmada doğum şekli ve perineal yaralanmanın hem genital benlik imajını hem de cinsel fonksiyonu etkilediği saptanmıştır [149]. Bu araştırmada, travmatik doğum algısının kadın genital benlik imajı aracılığıyla kadın cinsel fonksiyonu üzerindeki etkisi -0,036 ile istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,022$) (Tablo 4.7). Aertieta-Pinedo ve ark. nın (2025) araştırma sonucunu destekler şekilde, travmatik doğum algısının genital benlik imajı aracılığıyla cinsel fonksiyonu etkilediği sonucuna varılmıştır (Şekil 4.1, Şekil 4.2). Ek olarak çalışmamızda, kadın cinsel fonksiyonunun kadın genital benlik imajı aracılığıyla travmatik doğum algısı üzerindeki etkisi -0,033 ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,042$) (Tablo 4.9). Buna göre, kadın cinsel fonksiyonunun genital benlik imajı aracılığıyla travmatik doğum algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Şekil 4.3, Şekil 4.4). Özetle, kadın genital benlik imajı, hem cinsel fonksiyon hem de travmatik doğum algısı açısından ebelerin önemle üzerinde durması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilmektedir.

- Üreme çağındaki kadınların genel olarak orta düzeyde olumlu genital benlik imajına sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %20'sinin ise olumsuz genital benlik imajına sahip olduğu saptanmıştır.

-Kadınların genel olarak orta-iyi düzeyde cinsel fonksiyona sahip oldukları, orta düzeyde cinsel istek duydukları, orta-iyi düzeyde uyarılma ve iyi düzeyde lubrikasyon yaşadıkları, orta düzeyde orgazm ve doyuma ulaştıkları ve orta düzeyde ağrı sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %11,5'inin ise cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur.

-Kadınların orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların %33,1'inin travmatik doğum algısının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

-Kadınların genital benlik imajının evlilik yaşı, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı özellikleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

-Kadınların cinsel fonksiyon durumlarının evlilik yaşı, gebelik sayısı, evlilik süresi, doğum sayısı, kendiliğinden düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı özellikleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

-Katılımcıların cinsel fonksiyon durumlarının travmatik doğum algısı düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

-Kadınların travmatik doğum algısı düzeyinin genital benlik imajı üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.

-Kadınların genital benlik imajına ilişkin algısının cinsel fonksiyonları üzerinde çok güçlü etkisinin olduğu belirlenmiştir.

-Katılımcıların travmatik doğum algısının cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisinde genital benlik imajının aracılık rolünün bulunduğu saptanmıştır.

-Kadınların cinsel fonksiyon durumunun genital benlik imajı üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur.

-Katılımcıların cinsel fonksiyon durumunun travmatik doğum algısı üzerindeki etkisinde kadın genital benlik imajının aracılık rolünün bulunduğu belirlenmiştir.

Araştırma Sonuçları Doğrultusunda;

-Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kadınların genital benlik imajı, cinsel fonksiyon durumları ve travmatik doğum algısı düzeylerinin değerlendirilmesi,

-Kadınların üreme sağlığını geliştirme müdahalelerin içeriğine genital benlik imajı, cinsel fonksiyon ve doğum algılarını iyileştirmeye yönelik stratejilerin eklenmesi,

-Normal ve müdahaleli vajinal doğum uygulamaları sırasında ve sonrasında genital benlik imajının korunmasına ve geliştirilmesine önem verilmesi,

-Genital benlik imajı ve cinsel fonksiyon durumlarında değişikliğe sebep olabilecek sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin farkında olunması,

-Ebeler için planlanan hizmet içi eğitim programlarında araştırma sonuçlarına yer verilmesi,

-Ebelik lisans programı ders müfredatında yer alan Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı ve Doğum derslerinin içeriğine araştırma sonuçlarının dahil edilmesi,

-Kadınların genital benlik imajı, cinsel fonksiyon durumları ve doğum algılarını iyileştirmeye yönelik müdahale çalışmalarının yapılması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Koluık, S., Güneş, G., & Pehlivan, E. (2010). The Knowledge of the Students Of Inonu University About Reproductive Health And Their Expectations From The Services. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 17(1), 7–14.
2. Eroğlu, K., & Koç, G. (2011). Dünden Bugüne Sağlık Mevzuatında Kadın Sağlığı Kapsamında Ana ocuk Sağlığı Hemşireliği Hizmetleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(2), 136–151.
3. Türkseven, A., & Söylemez, İ. (2020). Cinsel İşlev Bozuklukları İle Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki. *Kriz Dergisi*, 28(1), 9–20.
4. Kokanalı, D., Karaca, M., zel, Ş., & Engin stn, Y. (2018). Engelli Kadınlarda reme Sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 28–30. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgon/issue/51875/675346>
5. Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., et al. (2016). Psychological and İnterpersonal Dimensions of Sexual Function And Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 538–571. doi:10.1016/j.jsxm.2016.01.019
6. Sönmez, T., Ko, ., & Alver, E. (2024). The Effect of Genital Self-İmage On Sexual Satisfaction and Stress İn Women After Vaginal Delivery. *Revista da Associação Mdica Brasileira*, 70(10), e20240692. doi:10.1590/1806-9282-20240692
7. Ginter, N., Takács, L., Boon, M. J. M., Verhoeven, C. J. M., Dahlen, H. G., & Peters, L. L. (2022). The İmpact Of Mode Of Birth On Childbirth-Related Post Traumatic Stress Symptoms Beyond 6 Months Postpartum: An İntegrative Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(14), 1–17. doi:10.3390/ijerph19148492
8. Yılmaz, S., alıkoğlu, E. O., & Kosan, Z. (2019). For an Uncommon Neurosurgical Emergency in a Developing Country. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(8), 1070–1077. doi:10.4103/njcp.njcp_418_18
9. Hner, B., Friedl, T., Schtze, S., Polasik, A., Janni, W., & Reister, F. (2024). Post-traumatic Stress Syndromes Following Childbirth İnfluenced By Birth Mode—Is An Emergency Cesarean Section Worst? *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 309(6), 2439–2446. doi:10.1007/s00404-023-07114-5

10. Nagle, U., Naughton, S., Ayers, S., Cooley, S., Duffy, R. M., & Dikmen-Yildiz, P. (2022). A Survey of Perceived Traumatic Birth Experiences in an Irish Maternity Sample – Prevalence, Risk Factors and Follow-Up. *Midwifery*, 113, 103419. doi:10.1016/j.midw.2022.103419
11. Hall, H., Fooladi, E., Kloester, J., Ulnang, A., Sinni, S., White, C., et al. (2023). Factors That Promote A Positive Childbearing Experience: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(1), 44–51. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13447>
12. Viirman, F., Hess Engström, A., Sjömark, J., Hesselman, S., Sundström Poromaa, I., Ljungman, L., et al. (2023). Negative Childbirth Experience in Relation To Mode of Birth and Events During Labour: A Mixed Methods Study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 282, 146–154. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.01.016>
13. Döner, Ş. İ., & Kul Uçtu, A. (2024). Travmatik Doğum Algısına Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 203–215. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1320030>
14. Kvalem, I. L., Træen, B., Markovic, A., & von Soest, T. (2019). Body Image Development and Sexual Satisfaction: A Prospective Study From Adolescence to Adulthood. *Journal of Sex Research*, 56(6), 791–801. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1518400>
15. Komarnicky, T., Skakoon-Sparling, S., Milhausen, R. R., & Breuer, R. (2019). Genital Self-Image: Associations With Other Domains of Body Image and Sexual Response. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(6), 524–537. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1586018>
16. Schick, V. R., Calabrese, S. K., Rima, B. N., & Zucker, A. N. (2010). Genital Appearance Dissatisfaction: Implications For Women's Genital Image Self-Consciousness, Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Risk. *Psychology of Women Quarterly*, 34(3), 394–404. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01584.x>
17. Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image In Women. *Journal of Sexual Medicine*, 7(2, Part 2), 905–916. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x>
18. Sharp, G. (2021). Commentary on: Influence of Self-Perceived Vulvar Appearance on Female Sexual Function. *Aesthetic Surgery Journal*, 41(7), 803–804. <https://doi.org/10.1093/asj/sjab125>
19. Bø, K., Hilde, G., Grape, H. H., Dederiving, A., & Jonasson, A. F. (2013). Retest Reliability of Surface Electromyography on the Pelvic Floor Muscles. *Neurourology and Urodynamics*, 32(2), 215–223. <https://doi.org/10.1002/nau.22292>

20. Burst, H. V. (1998). History of Nurse-Midwifery in Reproductive Health Care. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(6), 526–529. [https://doi.org/10.1016/S0091-2182\(98\)00059-7](https://doi.org/10.1016/S0091-2182(98)00059-7)
21. İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 3–13.
22. Zamiri-Miandoab, N., Mirghafourvand, M., Nemati, F., & Kamalifard, M. (2023). The Effect of Counseling with Cognitive Behavior Approach on Self-Esteem and Body Image in Lactating Mothers: Randomized Clinical Trial. *BMC Psychology*, 11(1), 1–11. doi:10.1186/s40359-023-01277-1
23. Kharb, S., & Joshi, A. (2023). Multi-omics and Machine Learning for the Prevention and Management of Female Reproductive Health. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1–11. doi:10.3389/fendo.2023.1123451
24. Şimşek, S. (2022). Türkiye’de Kadın Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of World Women Studies*, 7, 37–44. doi:10.5281/zenodo.7459850
25. Dinc, A. (2016). Gender and Women Health / Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. [Conference presentation], November.
26. Albert, J., Fyle, J., Kartallozi, N., Coho, C., Otoo-Oyortey, N., Papadaki, H., et al. (2025). Listening to Women’s Voices: A Patient and Public Involvement Exercise Exploring Vulval Reconstructive Surgery for UK Women With Female Genital Mutilation (FGM). *Health Expectations*, 28(3), 1–12. doi:10.1111/hex.13911
27. Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2018). Social Support and Self-Care Behavior Study. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 1–6. doi:10.4103/jehp.jehp_31_18
28. Ng, A. H. N., Boey, K. W., Kwan, C. W., Ho, R. Y. F., & Ho, D. Y. L. (2022). Sexual Self-Concept and Psychological Functioning of Women With a History of Childhood Sexual Abuse in Hong Kong. *International Journal of Sexual Health*, 34(2), 177–196. doi:10.1080/19317611.2021.2022819
29. Kara, P. (2024). Üreme Çağındaki Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumları Arasındaki İlişki. *Journal of Women’s Health and Development*, 11(1), 371–378. doi:10.29228/jwhd.11.1.371
30. Seekis, V., Bradley, G. L., & Duffy, A. L. (2020). Does a Facebook-Enhanced Mindful Self-Compassion Intervention Improve Body Image? An evaluation study. *Body Image*, 34, 259–269. doi:10.1016/j.bodyim.2020.07.006
31. Talaulikar, V. (2022). Menopause transition: Physiology and Symptoms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 3–7. doi:10.1016/j.bpobgyn.2022.03.002

32. Gör, Ö. (2025). The Effect of Menopause Symptoms-Specific Education Given to Women in the Period of Menopause Via Whatsapp on Their Quality of Life and Genital Self-İmage. *Kadın Yaşam Dergisi*, 9, 130–150.
33. Nazarpour, S., Simbar, M., Khorrami, M., Jafari Torkamani, Z., Saghafi, R., & Alavi-Majd, H. (2021). The Association Between Sexual Function and Body İmage Among Postmenopausal Women: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–9. doi:10.1186/s12905-021-01549-1
34. Yılmaz, M. S., & Mermutlu, A. (2023). Yaşlı Bireylerde Yaşlılık Algısı ve Ölüm Kaygısı. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 2(1), 47–58.
35. Lassi, Z. S., Wade, J. M., & Ameyaw, E. K. (2025). Stages and Future of Women's Health: A Call For a Life-Course Approach. *Women's Health*, 21, 1–5. doi:10.1177/1745505725123456
36. Nagl, M., Jepsen, L., Linde, K., & Kersting, A. (2021). Social Media Use and Postpartum Body İmage Dissatisfaction: The Role of Social Comparison. *Midwifery*, 100, 103038. doi:10.1016/j.midw.2021.103038
37. DeMaria, A. L., Meier, S. J., & Dykstra, C. (2019). “It's Not Perfect but It's Mine”: Genital Self-İmage Among Women Living in Italy. *Body Image*, 29, 140–148. doi:10.1016/j.bodyim.2019.03.011
38. Fudge, M. C., & Byers, E. S. (2020). An Exploration Of Psychosocial Factors Associated with Female Genital Self-İmage. *Gender Issues*, 37(2), 153–172. doi:10.1007/s12147-019-09242-2
39. Sabbaghan, M., Mirghafourvand, M., Hakimi, S., & Malakouti, J. (2021). The Relationship Between Socio-Demographic Characteristics with Genital Self-İmage in Women. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 18(2), 49–52. Retrieved from <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-1142-en.html>
40. McComb, S. E., & Mills, J. S. (2022). The Effect Of Physical Appearance Perfectionism and Social Comparison To Thin-, Slim-Thick-, and Fit-İdeal Instagram İmagery on Young Women's Body İmage. *Body Image*, 40, 165–175. doi:10.1016/j.bodyim.2021.09.005
41. Amos, N., & McCabe, M. (2016). Positive Perceptions of Genital Appearance and Feeling Sexually Attractive: Is İt a Matter of Sexual Esteem? *Archives of Sexual Behavior*, 45(5), 1249–1258. doi:10.1007/s10508-015-0655-8
42. Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An Assessment of Body Appreciation and İts Relationship To Sexual Function in Women. *Body Image*, 9(1), 137–144. doi:10.1016/j.bodyim.2011.09.007

43. Dryer, R., Chee, P., & Brunton, R. (2022). The Role of Body Dissatisfaction And Self-Compassion in Pregnancy-Related Anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 313, 84–91. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032722007285>
44. Khosravi, H., Mehrbakhsh, Z., Moghasemi, S., & Samiei, G. (2023). Preferred Mode of Delivery Association with The Body Image and Genital Image in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–11. doi:10.1186/s12884-023-05678-9
45. Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., Stepan, H., & Kersting, A. (2022). Course and Prediction of Body Image Dissatisfaction During Pregnancy: A Prospective Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–14. doi:10.1186/s12884-022-05050-x
46. Rouzi, A. A., Berg, R. C., Alamoudi, R., Alzaban, F., & Sehlo, M. (2020). Female Genital Self-Image in Women With and Without Female Genital Mutilation/Cutting in Jeddah, Saudi Arabia. *Sexual Medicine*, 8(4), 752–756. doi:10.1016/j.esxm.2020.06.010
47. Komon, W., Kijmanawat, A., Chattrakulchai, K., Sarit-apirak, S., Silpakit, C., & Manonai, J. (2022). Validation of the Thai Version of the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). *BMC Women's Health*, 22(1), 1–9. doi:10.1186/s12905-022-01841-8
48. Malary, M., Hamzehgardeshi, Z., Keramat, A., Yunesian, M., & Farjamfar, M. (2024). Predictors of Genital Self-Image in Iranian Women: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychology*, 12(1), 541. doi:10.1186/s40359-024-00541-x
49. Atilla, R. (2024). Gebe Kadınların Genital Benlik İmajı Cinsel Memnuniyetlerini Etkiler Mi?: Kesitsel Bir Çalışma, 179–184.
50. Çataloluk, A., & Eroğlu, V. (2024). The Relationship Between Genital Self-Image and the Quality of Sexual Life in Married Turkish Women. *Sexual Culture*, 71(2), 1–5. doi:10.1007/s12119-024-01123-4
51. Goodman, M. P. (2011). Female Genital Cosmetic and Plastic Surgery: A review. *International Journal of Women's Health*, 3, 1813–1825. doi:10.2147/IJWH.S25110
52. Alavi-Arjas, F., Goodman, M. P., Simbar, M., Majd, H. A., Sharp, G., & Nahidi, F. (2023). The Effect of Female Genital Cosmetic and Reconstructive Procedures on Body and Genital Self-Image: A systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Surgery Journal*, 43(10), 1161–1173. doi:10.1093/asj/sjad109
53. Hailparn, T. R. (2020). Factors Associated with Variation in Vaginal Hysterectomy Rates in an Integrated Health Care System; How Does Labia

- Minora Labioplasty Surgery Impact Patients' Perceptions of Their Genitals?, 135(5), 23–24.
54. Ağca, M. T. N. (2025). Kadın Genital Kozmetik Cerrahisi Ve Ebelerin Danışmanlık Rolü. 2(1), 36–51.
 55. Arruda, G. T. de, Paines, G. P., Silva, B. R. da, Pairé, L. X., Pivetta, H. M. F., Braz, M. M., et al. (2023). Relationship Involving Sexual Function, Distress Symptoms of Pelvic Floor Dysfunction, and Female Genital Self-Image. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 45(9), 542–548. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032023000900542
 56. Sasanfar, T., Maasoumi, R., Ataei, M., Haghani, S., & Nekoolaltak, M. (2024). Comparative Investigation of Genital Self-Image and Sexual Function in Women With and Without a History of Female Genital Cosmetic Procedures: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 12(2), 121–134.
 57. Barron, A. M., Krumrei-Mancuso, E. J., & Harriger, J. A. (2021). The Effects of Fitspiration and Self-Compassion Instagram Posts on Body Image and Self-Compassion in Men and Women. *Body Image*, 37, 14–27. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144521000036>
 58. Marvi, N., Golmakani, N., Esmaily, H., & Shareh, H. (2018). The Relationship Between Sexual Satisfaction and Genital Self-Image in Infertile Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(4), 1478–1485.
 59. Marvi, N., Golmakani, N., Esmaily, H., & Shareh, H. (2018). The Relationship Between Sexual Satisfaction and Genital Self-Image in Infertile Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(4), 1478–1485. Retrieved from https://jmrh.mums.ac.ir/article_11027.html
 60. Fahs, B. (2014). Genital panics: Constructing the Vagina in Women's Qualitative Narratives About Pubic Hair, Menstrual Sex, and Vaginal Self-Image. *Body Image*, 11(3), 210–218. doi:10.1016/j.bodyim.2014.03.002
 61. Laan, E., Martoredjo, D. K., Hesselink, S., Snijders, N., & van Lunsen, R. H. W. (2017). Young Women's Genital Self-Image and Effects of Exposure to Pictures of Natural Vulvas. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(4), 249–255. doi:10.1080/0167482X.2016.1233172
 62. Rowen, T. S., Gaither, T. W., Shindel, A. W., & Breyer, B. N. (2018). Characteristics of Genital Dissatisfaction Among a Nationally Representative Sample of U.S. women. *Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 698–704. doi:10.1016/j.jsxm.2018.03.004

63. Sharp, G., Tiggemann, M., & Mattiske, J. (2016). Factors that Influence the Decision to Undergo Labiaplasty: Media, Relationships, and Psychological Well-Being. *Aesthetic Surgery Journal*, 36(4), 469–478. doi:10.1093/asj/sjw012
64. Altuntuğ, K., Kıyak, S., & Ege, E. (2024). Relationship Between Birth Memories and Recall and Perception of Traumatic Birth in Women in the Postpartum One-Year Period and Affecting Factors. *Current Psychology*, 43(1), 876–884. doi:10.1007/s12144-023-03210-5
65. Turhan, İ., & Akcan, K. (2022). Current Diagnosis and Treatments of Female Sexual Dysfunction. *Gevher Nesibe Journal IESDR*, 7(17), 57–63.
66. Özkan, Z., & Beji, N. K. (2014). Psikolojik ve Kişilerarası Etmenlerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkileri: Kadın Cinsel Sağlığı Derleme. *Androloji Bülteni*, 203, 203–208.
67. Salari, N., Hasheminezhad, R., Sedighi, T., Zarei, H., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2023). The Global Prevalence of Sexual Dysfunction in Obese and Overweight Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–7. doi:10.1186/s12905-023-02544-4
68. Serati, M., Espuña-Pons, M., Mouton-Puglisi, A., & Padoa, A. (2023). Iron Deficiency and Sexual Dysfunction in Women. *Sexual Medicine Reviews*, 11(4), 342–348. doi:10.1016/j.sxmr.2023.04.005
69. Brotto, L. A., Atallah, S., Carvalho, J., Gordon, E., Pascoal, P. M., Reda, M., et al. (2025). Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction: Recommendations From the Fifth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM 2024). *Sexual Medicine Reviews*, 13(2), 118–143. doi:10.1016/j.sxmr.2025.01.004
70. Ozan, T., Karakeçi, A., Yilmaz, K., Yuvaç, E., Pırınççı, N., & Üniversitesi, K. (2021). Temel Cinsel Sağlık Eğitimi Almış Sağlık Çalışanı Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Değerlendirmesi ve Sonuçların Temel Cinsel Sağlık Eğitimi Almamış ve Sağlık Sektöründe Çalışmayan Kadınların Sonuçları İle Karşılaştırılması. 26(4), 245–250.
71. Özdemir, K., Özerdoğan, N., & Ünsal, A. (2013). Türkiye'nin Batı Bölgesindeki Evli Kadınlar Arasında Disparoni ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 23(1), 27–35.
72. Reed, S. D. (2022). Dyspareunia, *Menopause*, 29(6), 639–641. doi:10.1097/GME.0000000000002000
73. Tırma, A. R. A. Ş. (2012). İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Disparoni Görülme Sıklığı ve İlişkileri.

74. Gross, E., & Brubaker, L. (2022). Dyspareunia in women. *JAMA—Journal of the American Medical Association*, 327(18), 1817–1818. doi:10.1001/jama.2022.4307
75. Raveendran, A. V., & Rajini, P. (2024). Vaginismus: Diagnostic Challenges and Proposed Diagnostic Criteria. *Balkan Medical Journal*, 41(1), 80–82.
76. Chalmers, K. J. (2024). Clinical Assessment and Management of Vaginismus. *Australian Journal of General Practice*, 53(1–2), 37–41.
77. Pithavadian, R., Dune, T., Chalmers, J., & Ramanathan, V. (2024). The Interrelationship Between Women's Help-Seeking Experiences for Vaginismus and Their Sense of Self: A Qualitative Study and Abductive Analysis. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 12(1), 1–24. doi:10.1080/21642850.2024.2396134
78. Caloudas, A. B., Amspoker, A. B., Stanley, M., Boykin, D., Arredondo, K., Walder, A., et al. (2024). U.S. Department of Veterans Affairs, 20(4), 780–788.
79. Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2020). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar ve Kanıt Temelli Uygulamalar. 233–237.
80. Cieri-Hutcherson, N. E., Jaenecke, A., Bahia, A., Lucas, D., Oluloro, A., Stimmel, L., et al. (2021). Systematic Review of L-Arginine for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder and Related Conditions in Women. *Pharmacy*, 9(2), 71. doi:10.3390/ph9020071
81. Martins, A. L. L., Firmino, A. de A., Boa-Sorte, N., Araújo, J. P. L., Paixão, T. S., Viriato, A. R. F., et al. (2023). Vaginal Dryness in Women Infected By Human T-Lymphotropic Virus Type 1: An Exploratory Study. *Sexual Medicine*, 11(2), 1–7.
82. Eichler, S., Panz, M., Harder, A., Masur, C., Häuser, M., & Wiesche, E. S. zur. (2024). An Effective Non-Hormonal Option with High Tolerability for Mild to Moderate Symptoms of Vaginal Dryness Associated with Menopause. *Maturitas*, 185, 1–8.
83. Marchand, E. (2021). Psychological and Behavioral Treatment of Female Orgasmic Disorder. *Sexual Medicine Reviews*, 9(2), 194–211.
84. Bahramivazir, E., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Kamalifard, M., Ghelichkhani, F., Mohammadi, A., & Mirghafourvand, M. (2020). The Correlation Between Sexual Dysfunction and Intimate Partner Violence in Young Women During Pregnancy. *BMC International Health and Human Rights*, 20(1), 1–9. doi:10.1186/s12914-020-00250-0
85. Freitas, G. N., Gomes, R. C. M., Pascoal, L. M., Perrelli, J. G. A., Manguiera, S. de O., & Linhares, F. M. P. (2025). Women Sexual Dysfunction in the

- Postpartum Period: Concept Analysis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 45, e20230199. doi:10.1590/1983-1447.2025.20230199
86. Dominoni, M., Gritti, A., Bergante, C., Pasquali, M. F., Scatigno, A. L., De Silvestri, A., et al. (2023). Genital Perception and Vulvar Appearance After Childbirth: A Cohort Analysis of Genital Body Image and Sexuality. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(3), 813–819. doi:10.1007/s00404-022-06826-4
 87. Træen, B., Markovic, A., & Kvale, I. L. (2016). Sexual Satisfaction and Body Image: A Cross-Sectional Study Among Norwegian Young Adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123–137. doi:10.1080/14681994.2015.1109537
 88. Graziottin, A. (2007). Prevalence and Evaluation of Sexual Health Problems—HSDD in Europe. *Journal of Sexual Medicine*, 4(Suppl. 3), 211–219. doi:10.1111/j.1743-6109.2007.00537.x
 89. Shifren, J. L., Monz, B. U., Russo, P. A., Segreti, A., & Johannes, C. B. (2008). Sexual Problems and Distress in United States Women: Prevalence and Correlates. *Obstetrics and Gynecology*, 112(5), 970–978. doi:10.1097/AOG.0b013e31818b0c6f
 90. Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., & Fairley, C. K. (2008). What is the “True” Prevalence of Female Sexual Dysfunctions and Does the Way We Assess These Conditions Have an Impact? *Journal of Sexual Medicine*, 5(4), 777–787. doi:10.1111/j.1743-6109.2007.00750.x
 91. Magnan, M. A., Reynolds, K. E., & Galvin, E. A. (2005). Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *Medsurg Nursing*, 14(5), 287–292.
 92. Quinn, C., & Browne, G. (2009). Sexuality of People Living With a Mental Illness: A Collaborative Challenge for Mental Health Nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(3), 195–203. doi:10.1111/j.1447-0349.2009.00608.x
 93. Çankaya, S., & Ocaktan, C. (2021). Postpartum Erken Dönemde Primipar Annelerin Travmatik Doğum Deneyimlerinin ve Algısının, Emzirme Tutumu ile İlişkisi. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 11(2), 227–234.
 94. Aktas, S. (2018). Multigravidas’ Perceptions of Traumatic Childbirth: Its Relation to Some Factors, the Effect of Previous Type of Birth and Experience. *Medicine Science | International Medical Journal*, (February), 1–6. doi:10.5455/medscience.2018.07.9053
 95. Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P., & Montazeri, A. (2012). Prevalence and Risk Factors of Childbirth-Related Post-Traumatic Stress Symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1–8. doi:10.1186/1471-2393-12-88

96. Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016). The Effects of Antenatal Education on Fear Of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms Following Childbirth: An Experimental Study. *Applied Nursing Research*, 32, 227–232. doi:10.1016/j.apnr.2016.03.007
97. Garthus-Niegel, S., Von Soest, T., Vollrath, M. E., & Eberhard-Gran, M. (2013). The Impact of Subjective Birth Experiences on Post-Traumatic Stress Symptoms: A Longitudinal Study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 1–10. doi:10.1007/s00737-012-0314-1
98. Anderson, C. A. (2017). The Trauma of Birth. *Health Care for Women International*, 38(10), 999–1010. doi:10.1080/07399332.2017.1325668
99. Kuipers, Y. J., Thomson, G., Goberna-Tricas, J., Zurera, A., Hresanová, E., Temesgenová, N., et al. (2023). The Social Conception of Space of Birth Narrated By Women With Negative and Traumatic Birth Experiences. *Women and Birth*, 36(1), e78–e85. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519222000798?via%3Dihub>
100. Mucuk, Ö., Özkan, H., Sağlık, F. Ü., Fakültesi, B., Bölümü, E., & Üniversitesi, A., et al. (2021). Travmatik Doğum Eylemi ve Ebelik Bakımı (Traumatic Birth And Midwifery Care). *Archives Medical Review Journal*, 30(1), 218–225.
101. Hardy-Fairbanks, A. J., Lauria, M. R., Mackenzie, T., & McCarthy, M. (2013). Intensity and Unpleasantness of Pain Following Vaginal and Cesarean Delivery: A Prospective Evaluation. *Birth*, 40(2), 125–133. doi:10.1111/birt.12011
102. Watson, K., White, C., Hall, H., & Hewitt, A. (2021). Women's Experiences of Birth Trauma: A Scoping Review. *Women and Birth*, 34(5), 417–424. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016>
103. Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E., et al. (2019). Predictors of Traumatic Birth Experience Among a Group of Iranian Primipara Women: A Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2247-5>
104. Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E., & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing Traumatic Childbirth Experiences: 2192 Women's Perceptions and Views. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 515–523. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0727-3>
105. Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P., & Montazeri, A. (2012). Prevalence and Risk Factors of Childbirth-Related Post-Traumatic Stress

- Symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-88>
106. Yalniz, H., Canan, F., Ekt, R., & Kulo, M. M. (2016). Development of a Scale of Traumatic Childbirth, 81–88.
 107. Koster, D., Romijn, C., Sakko, E., Stam, C., Steenhuis, N., de Vries, D., et al. (2020). Traumatic Childbirth Experiences: Practice-Based Implications for Maternity Care Professionals From the Woman's Perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 792–799. <https://doi.org/10.1111/scs.12728>
 108. McKelvin, G., Thomson, G., & Downe, S. (2021). The Childbirth Experience: A Systematic Review of Predictors and Outcomes. *Women and Birth*, 34(5), 407–416. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.021>
 109. Şahin, M., & Erbil, N. (2024). Relationship Between Maternal Antenatal Attachment and Traumatic Childbirth Perception Among Pregnant Women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 165(1), 288–297. <https://doi.org/10.1002/ijgo.17336>
 110. Tzitiiridou-Chatzopoulou, M., Orovou, E., Skoura, R., Eskitzis, P., Dagla, M., Iliadou, M., et al. (2023). Traumatic Birth Experience and Breastfeeding Ineffectiveness: A Literature Review. *Materia Socio-Medica*, 35(4), 325–333. <https://doi.org/10.5455/msm.2023.35.325-333>
 111. Ozcan, S. (2022). Relationship Between the Genital Self-İmage and the Sexual Quality of Life of Primiparous Women in the Postpartum Period in Heterosexual Couples. *International Journal of Sexual Health*, 34(3), 474–482. <https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2038760>
 112. Keten Edis, E., Bal, S., Koç, E., & Başgöl, Ş. (2023). Acil ve Planlı Sezaryen Olan Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(4), 372–380.
 113. Yılmaz, S., Calikoglu, E. O., & Kosan, Z. (2019). For an Uncommon Neurosurgical Emergency in a Developing Country. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(8), 1070–1077.
 114. Buendicho, A. L., & Allen, K. (2025). Perceptions of Birth and Wellbeing After Birth Debriefing Among Women Who Describe Their Birth As Traumatic. *Midwifery*, 141, 104267. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613824003504?via%3Dihub>
 115. Pasaribu, A., Astrella, C., Kristanti, M., Tahapary, D. L., Shatri, H., Soewondo, P., et al. (2023). Prevalence and Associated Factors Of Female Sexual Dysfunction Among Type 2 Diabetes Patients in Indonesia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome:*

- Clinical Research & Reviews*, 17(11), 102878. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402123001741?via%3Dihub>
116. Zhong, Q., & Anderson, Y. (2022). Management of Hypertension With Female Sexual Dysfunction. *Medicina (Lithuania)*, 58(5), 1–10. <https://doi.org/10.3390/medicina58050629>
 117. Özkara fakılı, M. A., & Kutsal, C. (2023). Female Sexual Dysfunction in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Colomb Med*, 54(2), 1–13.
 118. Wehbeh, L., & Dobs, A. S. (2020). Opioids and the Hypothalamic-Pituitary-Gonadal (HPG) Axis. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 105(9), E3105–E3113. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa362>
 119. Garrido Colino, C., González Urdiales, P., Molinés Honrubia, A., Ortega Acosta, M. J., & García Abos, M. (2023). Primary Ovarian Insufficiency in Cancer Survivors: Keys To Optimal Management. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 99(6), 385–392. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287923002612?via%3Dihub>
 120. Dedden, S. J., Werner, M. A., Steinweg, J., Lissenberg-Witte, B. I., Huirne, J. A. F., Geomini, P. M. A. J., et al. (2023). Hysterectomy and Sexual Function: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Sexual Medicine*, 20(4), 447–466. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2023.01.001>
 121. García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., & González-Martin, C. (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare (Switzerland)*, 9(5), 1–10. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050574>
 122. Bokaie, M., Firouza badi, O., & Joulaee, A. (2022). The Effectiveness of Group Problem-Solving Therapy on Women's Sexual Function and Satisfaction After Mastectomy Surgery. *BMC Womens Health*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01628-x>
 123. Reimer, N., Brodesser, D., Ratiu, D., Zubac, D., Lehmann, H. C., & Baumann, F. T. (2023). Initial Observations on Sexual Dysfunction As a Symptom of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. *GMS German Medical Science*, 21, 1–10. <https://doi.org/10.3205/000344>
 124. Lou, I. X., Chen, J., Ali, K., & Chen, Q. (2023). Relationship Between Hypertension, Antihypertensive Drugs and Sexual Dysfunction in Men and Women: A Literature Review. *Vascular Health and Risk Management*, 19, 691–705. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S425971>
 125. Buch-Vicente, B., Acosta, J. M., Martín-Oterino, J. A., Prieto, N., Sánchez-Sánchez, M. E., Galindo-Villardón, P., et al. (2021). Frequency of Iatrogenic Sexual Dysfunction Associated With Antihypertensive Compounds. *Journal of Clinical Medicine*, 10(22), 1–15. <https://doi.org/10.3390/jcm10225206>

126. Greenberg, D. R., Khandwala, Y. S., Bhambhani, H. P., Simon, P. J., & Eisenberg, M. L. (2020). Male and Female Sexual Dysfunction in Pediatric Cancer Survivors. *Journal of Sexual Medicine*, 17(9), 1715–1722. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.014>
127. Baydar, A. T., Ozercan, A. Y., Divanlioglu, D., Daglar, Z., Balci, M., & Tuncel, A. (2021). The Impact of Minimally Invasive Pituitary Surgery On Male and Female Sexual Dysfunction in Patients With Pituitary Adenoma. *Urologia Internationalis*, 105(11–12), 956–962. <https://doi.org/10.1159/000515704>
128. Canu, L., Sparano, C., Naletto, L., De Filpo, G., Cantini, G., Rapizzi, E., et al. (2023). Hypogonadism and Sexual Function in Men Affected By Adrenocortical Carcinoma Under Mitotane Therapy. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)*, 14, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1234567>
129. Li, R., Wittmann, D., Nelson, C. J., Salter, C. A., Mulhall, J. P., Byrne, N., et al. (2022). Unmet Sexual Health Needs of Patients and Female Partners Following Diagnosis and Treatment for Prostate Cancer. *Journal of Sexual Medicine*, 19(12), 1797–1803. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.08.195>
130. Rambhatla, A., & Rajfer, J. (2018). Male Sexual Dysfunction. In *Encyclopedia of Endocrine Diseases*, 10(3), 767–774. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.65432-1>
131. Kılıçlar. (2018). Cinsel Doyum ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Energies (Basel)*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001>
132. Akden, C., Karaden, Z. C., & Tez, S. (2019). Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi.
133. Yalniz, H., Canan, F., Ekt, R., & Kulo, M. M. (2016). Development of a Scale of Traumatic [Original Research], 81–88.
134. Herbenick, D., & Reece, M. (2010). Development and Validation of the Female Genital Self-Image Scale. *Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1822–1830. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01781.x>
135. Ellibes Kaya, A., Yassa, M., Doğan, O., Başbuğ, A., Pulatoğlu, C., & Caliskan, E. (2018). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychometric Properties Within a Turkish Population. *International Urogynecology Journal*, 30(1), 89–99. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3645-9>
136. Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of Body Image and Self-Image on Women's Sexual Behaviors. *International Journal*

- of Eating Disorders*, 28(4), 422–429. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200012\)28:4<422::AID-EAT13>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200012)28:4<422::AID-EAT13>3.0.CO;2-H)
137. Kılıçlar. (2018). Cinsel Doyum ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Energies (Basel)*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/1120700020921110>
 138. Derakhshanpour, S., Bagheri, F., Rahmanian, F., Jafari, S. Z., & YazdanPanahi, Z. (2025). Body Image and Sexual Life Satisfaction in Women Considering Female Genital Cosmetic Surgery in Iran. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 44(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s41043-025-00345-6>
 139. Piro, T. J., Saeed, A. A., Abdulla, W. H., & Safari, K. (2022). Women's Experience and Perspectives Toward Genital Cosmetic Surgery in Erbil City/Iraq: A Qualitative Study. *BMC Womens Health*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01921-9>
 140. Panahi, R., Anbari, M., Javanmardi, E., Ghoozlu, K. J., & Dehghankar, L. (2021). The Effect of Women's Sexual Functioning on Quality of Their Sexual Life. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 62(3), E776–E781.
 141. Bagherinia, M., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Ozgoli, G., & Alavi Majd, H. (2024). Predictors of Social Intermediate Factors Associated With Sexual Quality of Life of Women: Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Womens Health*, 24(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02899-2>
 142. Alidost, F., Pakzad, R., Dolatian, M., & Abdi, F. (2021). Sexual Dysfunction Among Women of Reproductive Age: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 19(5), 421–432.
 143. Khajehei, M., Doherty, M., & Tilley, P. J. M. (2015). An Update on Sexual Function and Dysfunction in Women. *Archives of Womens Mental Health*, 18(3), 423–433. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0524-2>
 144. Koç, Ö., & Oğlak, S. C. (2025). The Effect of Respectful Maternity Care on the Perception of Traumatic Birth Among Mothers in Southern Türkiye. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07553-9>
 145. Çuvadar, A., Karamelikli, E., & Baş, Y. Ç. (2025). The Impact of Demographic and Obstetric Factors on Perception of Traumatic Birth and Breastfeeding Attitudes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 47, 1–9. <https://doi.org/10.1055/s-0044-100000>
 146. Alavi-Arjas, F., Goodman, M. P., Simbar, M., Majd, H. A., Sharp, G., & Nahidi, F. (2023). The Effect of Female Genital Cosmetic and Reconstructive Procedures on Body and Genital Self-Image: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aesthetic Surgery Journal*, 43(10), 1161–1173. <https://doi.org/10.1093/asj/sjad109>

147. Głócko, P., Janczak, S., Nowosielska-Ogórek, A., Patora, W., Wielgoszewska, O., Kozłowski, M., et al. (2025). Perspective on Perinatal Birth Canal Injuries: An Analysis of Risk Factors, Injury Mechanisms, Treatment Methods, and Patients' Quality of Life: A Literature Review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(10), 1–18. <https://doi.org/10.3390/jcm14101890>
148. Fernández-Fernández, M. J., & de Medina-Moragas, A. J. (2024). Comparative Study of Postpartum Sexual Function: Second-Degree Tears Versus Episiotomy Outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 309(6), 2761–2769. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07494-2>
149. Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Garcia-Alvarez, A., Bully, P., Group EMA Q, & Espinosa, M. (2025). Resumption of Sexual Activity After Childbirth and Its Related Factors in Spanish Women: A Cross-Sectional Study. *Midwifery*, 141, 104259. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104259>
150. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders* (4th ed., text rev.; DSM–IV–TR). Washington, DC: Author.
151. Türk Dil Kurumu. (2025). *Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr> (Erişim tarihi: 11 Eylül 2025)
152. Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı (DSM-5): Tanı ölçütleri el kitabı*.
153. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149–1160.
154. Rasmussen, A. L., Larsen, S. V., Ozenne, B., Köhler-Forsberg, K., Stenbæk, D. S., Jørgensen, M. B., Giraldi, A., & Frøkjær, V. G. (2023). Sexual Health and Serotonin 4 Receptor Brain Binding in Unmedicated Patients With Depression—A Neuropharm Study. *Translational Psychiatry*, 13(1), 247. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02551-x>
155. Corona, G., Rastrelli, G., Bianchi, N., Sparano, C., Sforza, A., Vignozzi, L., & Maggi, M. (2024). Hyperprolactinemia and Male Sexual Function: Focus on Erectile Dysfunction and Sexual Desire. *International Journal of Impotence Research*, 36(4), 324–332. <https://doi.org/10.1038/s41443-023-00717-1>
156. Aygin, D., & Aslan, F. E. (2005). Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25(3), 393–399.
157. Malary, M., Hamzehgardeshi, Z., Keramat, A., Yunesian, M., & Farjamfar, M. (2024). Predictors of Genital Self-Image in Iranian Women: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychology*, 12(1), 541.

158. Öçal, S. E., Cetişli, N. E., Avcı, S. Ç., & Gür, E. B. (2025). Women's Genital Self-Images, Their Acceptance of Cosmetic Surgery, and Evaluation of the Relationship. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 114557. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2025.114557>
159. Dryer, R., Chee, P., & Brunton, R. (2022). The Role of Body Dissatisfaction and Self-Compassion in Pregnancy-Related Anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 313, 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.038>
160. Aygör, H., & Koçak, V. (2025). The Association of Genital Self-İmage During Pregnancy with the Attitude Toward Sexuality. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 51(4), e16291. <https://doi.org/10.1111/jog.16291>
161. Nahidi, F., Payne, E., Alavi-Arjas, F., Simbar, M., Majd, H. A., & Silverio, S. A. (2025). Genital Estetik Cerrahi Geçiren Kadınlarda Vücut ve Genital İmajdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler: Rastgele, Kesitsel Bir Çalışma. *Estetik Plastik Cerrahi*, 1–13. <https://doi.org/10.1097/01.APC.0000000000000000>
162. Piro, T. J., Saeed, A. A., Abdulla, W. H., & Safari, K. (2022). Erbil Şehrinde/İrak'ta Kadınların Genital Estetik Cerrahiye Yönelik Deneyimleri ve Bakış Açıları: Nitel Bir Çalışma. *BMC Womens Health*, 22(1), 340. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01921-9>
163. Acar Bektaş, H., & Öcalan, D. (2023). The Relationship Between Women's Mode of Delivery, Body İmage, Self-Respect, and Genital Self-İmage. *International Urogynecology Journal*, 34(12), 2885–2892. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05678-1>
164. Cassis, C., Mukhopadhyay, S., Morris, E., & Giarenis, I. (2021). What Happens to Female Sexual Function During Pregnancy? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 258, 265–268. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.05.008>
165. Gokyildiz Surucu, S., Avcibay Vurtec, B., Kaya Senol, D., Gozuyesil, E., Bilgic, D., Onat Koroglu, C., Daglar, G., Avcı, N., Cayir, G., Haliloglu Peker, B., Kizilkaya Beji, N., Peker, H., & Yalcin, O. (2022). Evaluation of Women's Sexual Quality of Life, Depression, and Sexual Functions in the Pregnancy and Postpartum Periods: A Multi-Centered Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(6), 1379–1389. <https://doi.org/10.1111/jog.15227>
166. Samiei, G., Mehrbakhsh, Z., Khosravi, H., & Moghasemi, S. (2024). Genital Self-İmage and Sexual Function in Iranian Women From Pregnancy to Postpartum: A Cohort Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(7), 605–613. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2024.03.002>
167. Vigil, K. E., de Jong, D. C., & Poovey, K. N. (2022). Roles of Genital Self-İmage, Distraction, and Anxiety in Women's Sexual Pleasure: A Preregistered

Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(4), 325–340.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1772682>





EKLER

EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

	T.C. AMASYAÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSELOLMAYANKLİNİKARAŞTIRMALARETİKKUR ULU KURUL KARAR FORMU	
	Toplantı Tarihi 01 Haziran 2023	Toplantı Sayısı 10

KARARNO100:

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL'in yürütücülüğü ile danışmanlığında olan ve Yardımcı Araştırmacı olarak yer alan Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören yüksek lisans öğrencisi ve Taşova Devlet Hastanesi'nde görev yapan Ebe Merve SEVER'in işbirliğinde yapılması öngörülen "*Üreme Çağındaki Kadınların Genital Benlik İmajı, Cinsel Yaşam Fonksiyonu ve Travmatik Doğum Algılarının Belirlenmesi*" konulu tez çalışması, Kurul tarafından proje araştırma etiği yönünden değerlendirildi ve incelendi.

Sözkonusutezçalışmasının yürütülmesininveuygulanmasınınetikolarak uygun olduğuna katılanların oybirliğiyle karar verildi.

		KABUL	RED
BAŞKAN	Doç. Dr. Güzide ŞENEL	İMZA	
BAŞKAN YARDIMCISI	Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL	OY KULLANMADI	
RAPORTÖR	Dr. Öğr. Üyesi Ece AVULOĞLU YILMAZ	İMZA	
ÜYELER	Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞ	İMZA	
	Doç. Dr. Banuhan ŞAHİN	İZİNLİ	
	Doç.Dr. Burak YAZGAN	İMZA	
	Dr.Öğr Üyesi Nurdan KARPUZ	İMZA	
	Dr.Öğr. Üyesi Ceren BAŞKAN	İMZA	
	Dr.Öğr. Üyesi Aslı KURTGÖZ	İMZA	
	Dr.Öğr. Üyesi Neşe YAKŞI	İMZA	
	Dr.Öğr. Üyesi Hanife KARA	İMZA	

EK-1. (devam) Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.06.2023-133519



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı:E-76988455-050.01.04-133519
Konu:Etik Kurul Onayı

02.06.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL
Dr. Öğretim Üyesi

İlgi:24.05.2023tarihli ve 2023000100 numaralı online başvurunuz.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören yüksek lisans öğrencisi ve Taşova Devlet Hastanesi'nde görev yapan Ebe Merve SEVER ile işbirliğinizde yapılması planlanan "Üreme Çağındaki Kadınların Genital Benlik İmajı, Cinsel Yaşam Fonksiyonu ve Travmatik Doğum Algılarının Belirlenmesi" konulu tez çalışması Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuz tarafından incelenmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Doç. Dr. Güzide ŞENEL
Etik Kurul Başkanı

Ek:Kurul Kararı(1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRBTTJPR0 Pin Kodu :01782

BelgeTakip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5544&eD=BSRBTTJPR0&eS=133519>

Adres: Akbilek Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez/Amasya
Telefon:0(358) 211 5005 Faks:0 (358) 218 01 04
e-Posta:genelsekreterlik@amasya.edu.trWeb:http://www.amasya.edu.tr/

Bilgi için: Dilek
BÜYÜKBAYRAKTAR
Unvanı:Bilgisayar İşletmeni



Kep Adresi:amasyauniversitesi@hs01.kep.tr

Tel No: (358)2115011

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

Amasya Üni Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: 09.08.2023-143331



T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-91196320-799-221696362
Konu : Anket İzni (Merve SEVER)

AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 28.07.2023 tarihli ve 141719 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Merve SEVER'in "Üreme Çağındaki Kadınların Genital Benlik İmajı, Cinsel Yaşam Fonksiyonu ve Travmatik Doğum Algılarının Belirlenmesi" konulu çalışma talebi 04.08.2023 tarihinde Bilimsel Araştırma Danışma Kurulu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Dursun KOÇ
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 5A481E53-5AA4-47D7-955A-BB4240481FD0

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

Fethiye Mahallesi, Çelebi Mehmet Cd. No: 10/3 Merkez / AMASYA 05000
Telefon No: 03582124001 Faks No : 03582186638
e-Posta: amasya@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://amasyaism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: amasyasaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nagihan KÖSE
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 03582181204 - 422



EK-3. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği Kullanım İzni

EK-4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Kullanım İzni

EK-5. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Kullanım İzni

EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**Proje Yürütücüsü: Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL**

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı, cinsel yaşam fonksiyonu ve travmatik doğum algılarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada İzlenecek Yöntem: Araştırma, Taşova Hastanesi Başhekimliği'nin izni ve bilgisi dahilinde yürütülmektedir. 25 Temmuz 2023-20 Temmuz 2025 tarihleri arasında Hastane'nin poliklinik ve servislerine herhangi bir nedenle başvuran kadınlarla görüşmeler yapılacaktır. Çalışmaya katılmak isterseniz, sizinle ilgili bazı demografik ve sosyal özellikleriniz ile cinsel sağlığınız ve doğumla ilgili görüşlerinizi almak üzere sorulara yanıt vermeniz istenecektir. Yanıtlarınızdan yola çıkarak genital (alt) bölge imajınız, cinsel yaşam durumunuz ve doğum algınız arasındaki ilişkiler araştırılacaktır. Görüşmenin ortalama 15-20 dk süreceği öngörülmektedir. Toplanan bilgiler, araştırmacı tarafından gizlilik ilkelerine riayet edilerek saklanacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Araştırmaya katılımın herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Merve SEVER

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi proje yürütücüsü olacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Görüşme için sizden ücret alınmayacak ve herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

EK-6. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları anladım. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü açıklama adı ve soyadı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesivle işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Merve SEVER

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / Tarih

EK-7. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

Sosyo-demografik özellikler

1. Kaç yaşındasınız?

2. Evlilik yaşıınız?.....

3. Evlilik süreniz....

4. Öğrenim durumunuz nedir?

1- Okur yazar değil

2- Okur yazar

3- İlköğretim

4- Lise

5- Üniversite ve üstü

5. Aile tipiniz nedir?

1- Çekirdek 2- Geniş 3- Parçalanmış

6. Çalışıyor musunuz?

1- Hayır 2- Evet (Lütfen işinizi belirtiniz)

7. Yaşadığınız yer neresidir?

1- İl 2- İlçe 3- Köy

8. Aylık gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1- Gelir giderden az 2- Gelir gidere eşit 3- Gelir giderden fazla

9. Sosyal güvenceniz var mı?

1- Hayır 2- Evet (Lütfen türünü belirtiniz)

10. Daha önce cinsellikle ilgili bir eğitim aldınız mı?

1- Hayır 2- Evet (Lütfen yerini ve kimden aldığınızı belirtiniz)

11. Daha önce doğumla ilgili bir eğitim aldınız mı?

1- Hayır 2- Evet (Lütfen yerini ve kimden aldığınızı belirtiniz)

Obstetrik ve jinekolojik özellikler

12. Gebelik sayısı.....

13. Doğum sayısı.....

14. Düşük sayısı.....

15. Kürtaj sayısı.....

16. Yaşayan çocuk sayısı.....

17. Son çocuğun doğum şeklini belirtiniz

1- Normal doğum 2- Normal vajinal doğum+Epizyotomi 3- Sezaryen

18. Son çocuğunuzun yaşı kaçtır ? (Lütfen ay veya yıl olarak belirtiniz)

19. Emziriyor musunuz?

1- Hayır 2- Evet

20. Tekrar çocuk sahibi olmak istiyor musunuz?

1- Hayır 2- Evet 3- Kararsız

EK-7. (devam) Kişisel Bilgi Formu**21. Gebelikten korunmak için bir yöntem kullanıyor musunuz?**

1- Hayır 2- Evet (Lütfen yönteminizi belirtiniz)

22. Vajinal yoldan normalden fazla ve kötü kokulu akıntı, kaşıntı, ağrı, ateş gibi enfeksiyon şikayetlerini ne sıklıkta yaşarsınız?

1- Hiç 2- Yılda bir 3- Altı ayda bir 4- Üç ayda bir 5- Her ay 6- Diğer (Lütfen sıklığını belirtiniz)

23. Adetleriniz düzenli midir?

1- Hayır (Lütfen sorununuzu belirtiniz) 2- Evet

24. Daha önce kadın hastalığından ameliyat geçirdiniz mi?

1- Hayır 2- Evet (Lütfen hastalığınızı belirtiniz)

25. Cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?

1- Hayır (Lütfen sebebini belirtiniz) 2- Evet



EK-8. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği

KADIN CİNSEL FONKSİYON İNDEKSİ (FSFI)

() 1- Son bir hafta içinde ne sıklıkta cinsel istek ve ilgi duydunuz? (x0.6) 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman () 2- Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz? (x~0.6) 5. Çok yüksek 4. Yüksek 3. Orta 2. Düşük 1. Çok düşük veya hiç () 3- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman	() 6- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma dereceniz sizin için ne sıklıkta tatminkardı? (x0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman () 7- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajinanız (hazneniz) ne sıklıkta ıslandı (kayganlaştı)? (x0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman () 8- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajinanızın (haznenizin) ıslanması, kayganlaşması ne kadar zordu? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 1. Çok çok zorlandım 2. Çok zorlandım 3. Zorlandım 4. Biraz zorlandım 5. Hiç zorlanmadım
--	---

EK-8. (devam) Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği

() 4- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz? (x0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Çok yüksek 4. Yüksek 3. Orta 2. Düşük 1. Çok düşük veya hiç () 5- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılacağınız konusunda ne kadar rahattınız (emindiniz)? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Çok rahattım (emindim) 4. Rahattım (emindim) 3. Oldukça rahattım (emindim) 2. Az rahattım (emindim) 1. Çok az veya hiç rahat değildim	() 9- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar vajinanızın (haznenizin) ıslaklığını (kayganlığını) ne sıklıkta koruyabildiniz? (x 0.3) 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım 5. Hemen her zaman veya her zaman 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yansında fazlasında) 3. Bazen (Geçen sürenin yansında) 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yansında azında) 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman
---	---

() 10- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar vajinanızın (haznenizin) ıslaklığını (kayganlığını) koruyabilmeniz ne kadar zordu? (x 0.3)

0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
1. Çok çok zor veya imkansız
2. Çok zor
3. Zor
4. Biraz zor
5. Hiç zorluk çekmedim

() 15- Son 4 hafta içinde, eşinizle (parmerinizle) cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar tatminkardı? (x 0.4)

5. Çok tatminkardı
4. Genellikle tatminkardı
3. Yansında tatminkardı yansında tatminkar değildi
2. Genellikle tatminkar değildi
1. Hiç tatminkar değildi

EK-8. (devam) Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği

() 11- Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta orgazma (doyma) ulaştınız? (x 0.4)

- 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 5. Hemen her zaman veya her zaman
- 4. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)
- 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında)
- 2. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
- 1. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

() 12- Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma (doyma) ulaşmak sizin için ne kadar zordu? (x0.4)

- 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1. Çok çok zor veya imkansız
- 2. Çok zor
- 3. Zor
- 4. Biraz zor
- 5. Hiç zorluk çekmedim

() 13- Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma (doyma) ulaşmanız sizi ne kadar tatmin etti? (x 0.4)

- 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 5. Çok tatminkardı
- 4. Genellikle tatminkardı
- 3. Yarılarında tatminkardı yarılarında tatminkar değildi
- 2. Genellikle tatminkar değildi
- 1. Hiç tatminkar değildi

() 16- Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı? (x 0.4)

- 5. Çok tatminkardı
- 4. Genellikle tatminkardı
- 3. Yarılarında tatminkardı yarılarında tatminkar değildi
- 2. Genellikle tatminkar değildi
- 1. Hiç tatminkar değildi

() 17- Son 4 hafta içinde, vajinal giriş (duhul) sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz? (x 0.4)

- 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1. Hemen her zaman veya her zaman
- 2. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)
- 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında)
- 4. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
- 5. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

() 18- Son 4 hafta içinde, vajinal girişi (duhulü) takiben ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz? (x 0.4)

- 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1. Hemen her zaman veya her zaman
- 2. Çoğu zaman (geçen sürenin yarısından fazlasında)
- 3. Bazen (Geçen sürenin yarısında)
- 4. Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
- 5. Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

EK-8. (devam) Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği

() 14- Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz sırasında siz ve eşiniz (partneriniz) arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı? (x 0.4)

- 5. Çok tatminkardı
- 4. Genellikle tatminkardı
- 3. Yarısında tatminkardı yarısında tatminkar değildi
- 2. Genellikle tatminkar değildi
- 1. Hiç tatminkar değildi

() 19- Son 4 hafta içinde, vajinal giriş (duhul) sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı veya rahatsızlığınızın derecesini nasıl değerlendirirsiniz? (x 0.4)

- 0. Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1. Çok yüksek
- 2. Yüksek
- 3. Orta
- 4. Düşük
- 5. Çok düşük veya hiç



EK-9. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu anket formu, kadının doğum olgusunu düşündüğünde yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini ve bu kapsamda kaygı, korku, endişeleri ve travmayı içermektedir. Her bir sorunun karşılığı hiç yoktan en şiddetliye doğru 0-10 kadar puanlama bulunmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum olgusunu düşündüğünüzde, doğum ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bu puanlamaya göre durumunuza en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç endişelendirmez

Çok endişelendirir

3. Doğumda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

5. Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç zarar vermez

Çok zarar verir

EK-9. (devam) Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

6. Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılandırmaz

Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkutmaz

Çok korkutur

8. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

9. Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç huzursuz etmez

Çok huzursuz eder

10. Bir arkadaşınızın doğumda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygı duymam

Çok kaygı duyarım

11. Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç hissetmem

Çok hissederim

12. TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

EK-9. (devam) Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

13. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hissedermisiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Kalp atışlarım hiç hızlanmaz

Kalp atışlarım çok hızlanır



EK-10. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği

Aşağıdaki maddeler kendi cinsel organlarınız (vulva ve vajina) ile ilgilidir. Vulva kelimesi kadının dış cinsel organları olarak adlandırılır (klitoris (bızır), kasık höyüğü ve vajinal dudaklar gibi vücudunuzun dışarıdan görülebilen bölümleridir). Vajina, aynı zamanda “doğum kanalı” olarak da adlandırılan iç kısımdır (cinsel ilişkinin gerçekleştiği ve adet kanaması için tamponun konulduğu kısımdır)

Lütfen her bir ifadeye ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı X işareti koyarak belirtiniz

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
1. Cinsel organlarım hakkında olumlu düşünürüm				
2. Cinsel organlarımın görüntüsünden memnunum				
3. Eşimin/partnerimin cinsel organlarımı görmesine izin verdiğimde rahat hissedirim				
4. Cinsel organlarımın güzel koktuğunu düşünürüm				
5. Cinsel organlarımın olması gerektiği şekilde işlev gördüğünü düşünürüm				
6. Bir sağlık bakım profesyonelinin cinsel organlarımı muayene etmesine izin verdiğimde rahat hissedirim				
7. Cinsel organlarımdan utanmam				

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Merve SEVER

Ünvanı: Ebe

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Adıyaman Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, 2022-2025, Amasya

Yabancı dil: İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLER

Bildiriler

Sever, M., Uluşen, M. (2023). Gebelik ve doğumda kadına yönelik şiddet, kadınların insan haklarının ihlali olarak. Avrupa Ebelik Dergisi , 7 (Ek 1).

<https://doi.org/10.18332/ejm/172498>, Poster Bildiri, 7. EMA Eğitim Kongresi.

İŞ DENEYİMİ

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Özel Adıyaman Gözde Hastanesi	2018-2019
Ebe	Taşova Devlet Hastanesi	2019-2024
Ebe	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	2024-devam ediyor

İLETİŞİM

E-posta adresi: