

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA GENİTAL BENLİK İMAJİ VE
CİNSEL İŞLEV ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Süreyya SEZER YILMAZ

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

ORDU-2024

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Süreyya SEZER YILMAZ tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yürütülen “*Kadınlarda Genital Benlik İmajı ve Cinsel İşlev Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 14/02/2024 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL İmza.....
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Eda ŞAHİN İmza.....
Hemşirelik Anabilim Dalı
Giresun Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN İmza.....
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

Prof. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Süreyya SEZER YILMAZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca çok değerli bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana her zaman yol gösteren, tez çalışmamın planlanmasından yürütülmesine tüm aşamalarında rehberliğini ve desteğini esirgemeyen, kıymetli hocam, saygıdeğer danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın *Prof. Dr. Nülüfer ERBİL*’e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen ve tez savunma sınavımda verdiği kıymetli önerileriyle tezimi geliştirmeme katkı sağlayan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın *Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN*’e,

Yüksek lisans tez savunma komitesinde yer alarak verdiği değerli önerileriyle tezime katkı sağlayan Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın *Doç. Dr. Eda ŞAHİN*’e,

Yüksek lisans eğitimime katkıları ve desteği bulunan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni hep destekleyen çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde sevgi, şefkat ve sabırla yanımda olup yürüdüğüm yollarda maddi manevi her türlü desteğini hep yanımda hissettiğim, beni bugünlere getiren canım aileme,

Her koşulda yanıbaşımdayken olan canım yol arkadaşşıma,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm kadınlara,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Süreyya SEZER YILMAZ

ÖZET

KADINLARDA GENİTAL BENLİK İMAJİ VE CİNSEL İŞLEV ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadınlarda genital benlik imajı ve cinsel işlev arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan çalışmanın örneklemini Türkiye'nin Karadeniz bölgesinde iki hastanenin polikliniklerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerine uyan 383 kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (KGBİÖ) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) ile 5 Haziran- 1 Aralık 2023 tarihleri yüz yüze yöntemle toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. İç geçerlilik için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Kadınların KGBİÖ puan ortalaması 16.61 ± 5.95 , KCiÖ puan ortalaması 21.98 ± 11.85 bulunmuştur. KCiÖ puanına göre kadınların %54.8'inde cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. Kadınların KCiÖ alt boyutların puan ortalamaları; istek için 3.54 ± 1.45 , uyarılma için 3.70 ± 2.15 , lubrikasyon için 3.51 ± 2.06 , orgazm için 3.54 ± 2.14 , doyum için 3.86 ± 2.23 , ağrı için 3.82 ± 2.26 saptanmıştır. KCiÖ puan ortalaması ile KGBİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). KCiÖ ve onun alt ölçekleri olan istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı puanları arttıkça KGBİÖ puanının da anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsel işlevin istek, orgazm ve ağrı özellikleri genital benlik imajını yordayan faktörler olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Kadınların yarıdan fazlasında cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır. Kadınlarda genital benlik imajı arttıkça cinsel işlevin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin bu konunun farkındalığının artırılması ve ileri çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, genital benlik imajı, cinsel fonksiyon, cinsel disfonksiyon

ABSTRACT

INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN GENITAL SELF-IMAGE AND SEXUAL FUNCTION AMONG WOMEN

Aim: The aim of study is to examine the relationship between female genital self-image and sexual function.

Material and Method: The sample of the descriptive and correlational study consisted of 383 women who agreed to participate, met the inclusion criteria and applied to the outpatient clinics of two hospitals in the Black Sea region of Turkey.

The data of the study were collected face-to-face using the Personal Information Form, Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) and Female Sexual Function Scale (FSFI) between 5 June and 1 December 2023. The analysis of the data was used descriptive statistical methods, t-test and One way ANOVA in independent groups. The relationship between the scale score averages was examined with Pearson correlation analysis. Cronbach's alpha coefficient was used for internal validity. In evaluating the results, the significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: The mean FGSIS score of the women found to be 16.61 ± 5.95 and the mean FSFI 21.98 ± 11.85 . According to the FSFI scale cut-off points, 54.8% of the participants had sexual dysfunction. Mean scores of the FSFI subscales of the women; It was determined as the desire 3.54 ± 1.45 , the arousal 3.70 ± 2.15 , the lubrication 3.51 ± 2.06 , the orgasm 3.54 ± 2.14 , the satisfaction 3.86 ± 2.23 , the pain 3.82 ± 2.26 . A statistically significant, positive and high-level relationship was found between the FSFI and the FGSIS scores ($p < 0.05$). It was found that as the scores of KCIS and its desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain subscales increased, the KCIS score also increased ($p < 0.05$). Desire, orgasm, and pain characteristics of sexual function were factors that predicted genital self-image.

Conclusions: More than half of the women had sexual dysfunction. As genital self-image increased, sexual function improved. It is recommended that health professionals' awareness of this issue be increased and further studies be conducted.

Keywords: Female, genital self-image, sexual function, sexual dysfunction

İÇİNDEKİLER

KAPAK	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
EKLER.....	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Genital Benlik İmajı.....	4
2.2. Genital Benlik İmajını Etkileyen Faktörler	4
2.2.1. Beden imajı.....	5
2.2.2. Cinsel Fonksiyonlar.....	6
2.2.3. Organ Kaybı.....	6
2.2.4. Genital Hijyen Davranışları	6
2.2.5. Vajinal Enfeksiyonlar	7
2.2.6. Kültür	7
2.2.7. Obezite	7
2.2.8. Gelişimsel Dönemler	8
2.2.9. Medya	8
2.3. Cinsellik.....	9
2.4. Cinsel İşlev Fizyolojisi.....	11
2.4.1. Cinsel İstek Fazı	12

2.4.2. Uyarılma Fazı	12
2.4.3. Plato Fazı.....	12
2.4.4. Orgazm Fazı	12
2.4.5. Çözülme Fazı	13
2.5. Kadın Cinsel İşlev ve Kadın Genital Benlik İmajı Hakkında Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Verilerin Toplanması.....	17
3.5. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.5.2. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	18
3.5.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	18
3.6. Etik Konular	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.8. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	37
5.1. Kadınların KGBİÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
5.2. Kadınların KCIÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.3. Kadınların KGBİÖ Puan Ortalamaları ile KCIÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	39

5.4. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre KClÖ ve GBİÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuçlar.....	46
6.2. Öneriler.....	48
KAYNAKLAR	49
EKLER.....	60
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	60
EK 2: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	62
EK 3: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	63
EK 4: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Kullanım İzni	67
EK 5: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni	68
EK 6: Etik Kurul Onay Yazısı.....	69
EK 7: Kurum İzni Yazısı.....	70
EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Erkek cinsel yanıt döngüsü.....	13
Şekil 2. Kadın cinsel yanıt döngüsü.....	14



TABLolar DİZİNİ**Sayfa No**

Tablo 3.1.	Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	20
Tablo 4.1.	Kadınların Demografik, Menstrual, Jinekolojik ve Diğer Özelliklerine Göre Dağılımı	21
Tablo 4.2.	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Ortalaması	23
Tablo 4.3.	Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinden Alınan Puanların Ortalaması	23
Tablo 4.4.	Kadın Cinsel İşlevi Kesme Noktasına Göre Kadınların Cinsel İşlev Durumu Dağılımı ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.5.	Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.6.	Kadınların Menstrual ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.7.	Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.8.	Kadınların Menstrual ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.9.	Kadınların Bazı Özellikleri İle Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	33
Tablo 4.10.	Kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34
Tablo 4.11.	Kadınların Kadın Genital Benlik İmajını Yordayan Faktörlerin Regresyon Analizi	35
Tablo 4.12.	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile Kadın Genital Benlik Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi	35
Tablo 4.13.	Kadın Genital Benlik Ölçeği ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi	36

SİMGELER VE DİZİNİ

ark	: Arkadaşları
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KCIÖ	: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
KGBİÖ	: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği
LSD	: Least Significant Difference
TDK	: Türk Dil Kurumu
WAS	: World Association for Sexual Health (Dünya Cinsel Sağlık Derneği)
WHO	: Word Health Organization

EKLER

Ek No		Sayfa No
Ek 1.	Kişisel Bilgi Formu.....	60
Ek 2.	Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği.....	62
Ek 3.	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	63
Ek 4.	Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Kullanım İzni.....	67
Ek 5.	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni.....	68
Ek 6.	Etik Kurul Onay Yazısı	69
Ek 7.	Kurum İzin Yazısı	70
Ek 8.	Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	71

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Cinsellik yaşam boyunca devam eden, kişinin değer yargıları ve inanışları, sevdikleri veya sevmedikleri şeylerle, tutum ve davranış biçimleri, kişiliği, fiziksel görünümü ve içinde yaşadığı ortam ile şekil alan bir kavramdır (Yılmaz Esencan ve Kızılkaya Beji, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre cinsellik; cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelmeyi, haz ve erotizmi, yakınlığı ve üremeyi kapsar (DSÖ, 2010). DSÖ, sağlıklı cinselliği “somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşenleri olumlu yönde etkileyen, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünlük” olarak tanımlamaktadır.

Cinsel davranış ve cinsel sağlığı etkileyen faktörler arasında geçmişteki cinsel deneyimler, geçirilen hastalıklar ve ameliyatlar, cinsiyete özgü rol ve hareketler, cinsel inanışlar, toplumun değer yargıları ve genetik yapı yer alır (Karakoyunlu ve Öncel, 2009). Kadının cinsel disfonksiyonu cinsel uyarılmada azalma, cinsel ilişki sırasında ağrı ve orgazm bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Bekmezci ve Meram, 2020). Dünya genelinde kadınların %22-43’inin cinsel sağlık problemi yaşadığı, 45-64 yaş aralığında cinsel sağlık probleminin daha fazla oranda görüldüğü belirtilmektedir (Turhan ve Akcan, 2022). Türkiye’de yapılan bir metaanaliz çalışmasında kadınların cinsel işlev bozukluğu prevalansı %39.65 bulunmuştur (Uğurlu ve ark., 2020). Başka bir çalışmada, psikiyatri polikliniğine başvuran kadınların %67.4’ünde en az bir cinsel işlev bozukluğu tanısı aldığı belirtilmiştir (Günaydın ve ark., 2019). Erbil (2013) yaptığı çalışmada, kadınların olumlu beden imajının cinsel işlevleri üzerinde olumlu etkisi olduğunu bulmuştur. Aynı çalışmada, kadınlarda vücut kitle indeksine göre fazla kilolu ve obez olmanın kadının beden imajı üzerinde olumsuz etkisi olduğu ancak kadının cinsel işlevi üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Erbil, 2013).

Sosyodemografik özellikler cinsel işlevi etkileyen faktörler arasındadır. Kadınlar artan yaş ile birlikte bedenleri ile ilgili olumsuz tutumlar geliştirmektedir ve sonucunda depresif belirtiler gözlemlenebilir, bu durum da cinsel işlevde bozulmaya neden olabilir (Keseroğlu ve ark, 2018). Keseroğlu ve arkadaşlarının

(2018) çalışmasında ileri yaşta olan kadınların cinsel işlevin istek, uyarılma, orgazm gibi aşamalarında olumsuzluklar yaşadığı belirtilmiştir.

Kadın cinsel davranışını etkileyen önemli unsurlardan biri de genital benlik imajıdır (Herbenick ve Reece, 2010). Waltner (1986) genital benlik imajını “doğrudan ya da dolaylı cinsel organları içeren özel etkileşimler ve deneyimlerden kaynaklanan kendilik tutumu ve bunu takip eden duygu” olarak tanımlamıştır. Genital benlik imajı, kişinin genital organlarının sağlıklı olması, görünümünden memnun olması ve genital benlik algısı olarak ifade edilir (Karadeniz, 2019). Cinsel aktivitede vücudun bazı bölümleri konusunda endişe duyulması olumsuz cinsellik davranışı olarak gösterilebilirken, olumlu genital benlik imajı kişinin genel olarak bedeni hakkında olumlu hissetmesi ve cinsel aktivite sırasında bedeni ile ilgili endişelerinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Smith ve ark., 2016; Komarnicky, 2019).

Kadının cinsel organını algılama şekli, memnuniyeti ve duyguları beden imajına etki eder. Genital benlik kavramı da kişinin beden imgesinden ayrı tutulamaz bir gerçektir. Amerika’da genital kozmetik cerrahi öncesi ve sonrası kadın genital benlik ölçeği kullanılarak yapılan bir araştırmada ise geçirilen cerrahi sonrasında genital benlik imajının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hailparn, 2020). Yapılan başka bir çalışmada, olumlu genital benlik imajı, cinsel benlik saygısının, cinsel deneyimlerde tatminin artmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Zielinski ve ark., 2012)

Genital organlarla ilgili duygu ve sahip olunan inançlar; geleneksel toplum değerleri ve tabular nedeniyle gizli kalmakta, kadın cinsel sağlık hakkını aramakta çekinmekte, cinsel sıkıntısını ifade etmekte geri durabilmektedir. Yapılan araştırmalarda kadının genital organlarını sağlık profesyonellerinin görmesinden dolayı duyduğu endişe sebebiyle jinekolojik muayene davranışlarının da etkilendiğini göstermektedir (Fahs, 2014; Laan ve ark., 2017).

Cinsel işlev bozukluklarının toplumun önemli bir bölümünü doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendirdiği belirtilmiştir. Kadının cinsellik algısı yaşadığı toplumun inanç, tutum ve değer yargılarına göre şekillenir (Erbil, 2019). Kadın cinsel sağlığı arama davranışlarını sergilemekte kendini özgür hissetmediği için, cinsel sorunlarını gizlemeyi tercih edebilir.

Türkiye’de cinsel işlev üzerine birçok araştırma yapıldığı, cinsel işlev ve genital benlik imajı arasındaki ilişkinin araştırıldığı sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, kadınlarda cinsel işlev ve genital benlik imajı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular literatüre katkı sağlayacak ve yapılacak ileri araştırmalara veri oluşturacaktır.

Araştırmanın amacı kadınlarda genital benlik imajı ve cinsel işlev arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırma Soruları:

- Kadınlarda genital benlik imajı nasıldır?
- Kadınlarda cinsel işlev nasıldır?
- Kadınlarda genital benlik imajı ve cinsel işlev arasında bir ilişki var mıdır?
- Kadınlarda cinsel işlev ve genital benlik imajını etkileyen faktörler nelerdir?
- Kadınlarda cinsel işlevin yordayıcıları nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genital Benlik İmajı

Genital benlik imajı “doğrudan ya da dolaylı cinsel organları içeren özel etkileşimler ve deneyimlerden kaynaklanan kendilik tutumu ve bunu takip eden duygu” olarak tanımlanmıştır (Waltner, 1986).

Genital benlik imajı, kişinin genital organlarının sağlıklı olması, görünümünden memnun olması, genital benlik algısı olarak ifade edilir; görünüm, koku ve işlev algısı genital benlik imajının bileşenlerindedir (Karadeniz, 2019). Kadının genital benlik algısı vulva ve vajinası hakkındaki öznel düşüncelerini ve duygularını kapsar (Braun, 2010). Amos ve McCabe (2016), çalışmalarında cinsiyet veya cinsel yönelimden bağımsız olarak, olumlu bir genital benlik imajına sahip olan veya genital özbilinci olmayan bireylerin, daha fazla cinsel saygı deneyimleme ve dolayısıyla cinsel açıdan daha çekici hissetme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada, cinsel açıdan aktif kadınlarda cinsel organlarının görünümünden duyulan rahatsızlık cinsel aktivite sırasında kaygı ve çekingenliğe yol açmaktadır (Ellibeş Kaya ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalarda genital benliğinden memnun olan kadınlar daha fazla cinsel aktivite isteği, daha güvenli cinsel yaşam ve orgazm bildirmektedir (Træen ve ark., 2016; Marvi ve ark., 2018). Olumsuz genital benlik imajı düşük cinsel benlik saygısına yol açarak, dolaylı olarak cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. Kadınların yaşamında cinsel organları ile ilgili negatif mesajlara maruz kalması veya olumsuz iletişim deneyimleri, onlarda cinsel tatminsizliğe yol açabilirken; pozitif mesajlar ileten deneyimleri cinsel organları hakkında daha olumlu düşünmesine katkı sağlamaktadır (Fudge ve Byers, 2019). Mccol-Myers ve ark. (2016), inceledikleri sistematik derlemede genital benlik imajı ve cinsel disfonksiyon arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

2.2. Genital Benlik İmajını Etkileyen Faktörler

Genital benlik imajı bireysel ve psikososyal faktörler arasındaki karşılıklı ilişkinin sonucudur bu sebeple kadın genital benlik algısını bireyselleştirmiş ya da özelleştirmiş olmakla birlikte, sosyal ve kültürel tarihsel bağlamlardan, medya aracılığı ile karşılaşılan model ve imajlardan, anlık sosyal tecrübelerden topladığı

bilgi birikimi ile şekillendirmekte, belki de sınırlandırmaktadır (Fudge ve Byers, 2019). Bunun yanında beden imajı, cinsel fonksiyon, organ kaybı, genital hijyen davranışları, vajinal enfeksiyonlar, kültür, obezite, gelişimsel dönemler ve medya gibi birçok faktör kadın genital benlik imajını etkiler.

2.2.1. Beden İmajı

Bireyin bedeninin psikolojik olarak da temsili olan beden imajı, kişinin kendi bedenine veya belirli vücut bölümlerine yönelik duygularını, tutum algı ve davranışlarını ifade eder (Nagl ve ark., 2021). Beden imajı bireyin kendi dış görünümüne ait kendilik algısıdır ve kişi kendi bedenine gösterdiği ilgiyle birlikte çevresinden bedenine yönelik oluşturulan çerçevede kendi beden algısında bir hafıza oluşturur (Kara ve Eryılmaz, 2018). Moe (1999) ise beden imajını kişisel bir resim olarak tasvirlemiştir.

Cinsellik beden imajıyla doğrudan etkilenen bir alandır (Kılıçlar, 2018). Ellibeş Kaya ve ark., (2020)'a göre beden imajı ve genital algının cinsel doyum ile ilişkisi vardır. Kadının beden imajı algısının bir etkeni de genital benlik imajıdır ve kadın cinsel davranışını etkileyen önemli unsurdur (Bay ve Akın, 2022). Hoyt ve Kogan (2001), cinsel hayatında doyum hissetmeyen kişilerin, cinsel doyumunu hissedenlere göre bedenlerinden daha az memnun olduklarını belirtmiştir.

Kadının vücudunu bütünüyle beğenmesinin genital imgeleriyle ilişkili olduğu kabul edilebilir ve kadının beden imajı cinsel davranışlar üzerinde rol oynar. Pozitif beden imajı cinsel istek ve aktiviteyi iyileştirebilirken, negatif beden imajı cinsel işlev bozukluğuna neden olabilir (Marvi ve ark., 2018). Kadınların genital organlarına yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada, kadınların cinsellik ve bedenleriyle ilgili endişelerini genital organlarıyla ilişkilendirdikleri görülmüştür (Fahs, 2014).

Kadınların genitallerine ilişkin negatif algısı gerekli pelvik muayeneleri ertelemesine neden olmaktadır (Komon ve ark., 2022). Son yıllarda genital organlarının dış görünümünden memnun olmayan kadınların genital estetik cerrahilerine başvurma oranlarında artış görülmektedir (Yılmaz ve ark., 2020). 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 (Hailparn, 2020).

2.2.2. Cinsel Fonksiyonlar

Kadın cinsel işlevi yaş, depresyon, eğitim, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üriner sistem fonksiyonları, menopoz, doğum sayısı, cinsel tacize maruz kalma gibi faktörlerden etkilenmektedir (Demir ve ark., 2007). Kadının normal cinsel tepkisini engelleyen fizyolojik bozukluklar cinsel uyarılma, vajinal yağlanma, cinsel istek genital doyum ve orgazma ulaşma yeteneğinde azalmayı ortaya çıkarır (Berman ve ark., 2003). Kadının cinsel işlev bozukluğu yaşamasında cinsel partneri ile uyumu önemlidir, yapılan çalışmalarda cinsel partneri ile uyumlu özgüvenli kadınların daha olumlu genital benliğe sahip olduğu belirtilmiştir (Træen ve ark., 2016; Marvi ve ark., 2018). Cinsel ilişkinin sıklığının cinsel uyarılmayı azalttığı, cerrahi ve estetik genital operasyonların da cinsel işlevi azalttığı belirtilmektedir (Fobair ve ark., 2006). Cinsel istek, daha önce deneyimlenen cinsellik ve cinsel benlik gibi faktörler kadında genital benliğin belirleyicisi olduğu belirtilmiştir (Træen ve ark., 2016; Özcan ve Kızılkaya Beji, 2018; Komarnicky ve ark., 2019).

2.2.3. Organ Kaybı

Bireyin travmatik ya da yaralanmalar sebebiyle herhangi bir organının kaybını yaşamasıyla uğradığı fiziksel değişim kişide eksiklik hissine neden olabilir. Cerrahi operasyonların travmatik olmasıyla beden bütünlüğünün değişimi kişiyi negatif yönde etkileyebilir (Goodman ve ark., 2016). Histerektomi ve mastektomi gibi cerrahi girişimler kadında annelik, kadınlık hislerinin değişmesine sebep olarak beden imajı, benlik saygısını ve dolaylı şekilde de genital benliği etkilerken; vulvektomi gibi cerrahi girişimler ise doğrudan genital benliği etkilemektedir (Karadeniz, 2019).

2.2.4. Genital Hijyen Davranışları

Kadın sağlığının korunmasının en önemli bileşenlerinden biri genital hijyendir. Genital hijyen uygulamaları, genital sağlığı olumsuz etkileyebilecek hijyen davranışlardan kaçınmayı gerektirir (Herbenick ve Reece, 2010). Doğru yapılmayan genital hijyen davranışı, genitalleri enfeksiyona açık hale getirirken kadın sağlığı ve cinsel sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Kadının genital

organlarını algılayış biçimi genital hijyen davranışlarını da etkilemektedir (Yılmaz ve ark, 2020).

2.2.5. Vajinal Enfeksiyonlar

Vajinal enfeksiyonlar kadın genital sağlığını olumsuz etkileyerek cinsel fonksiyonların azalmasına, cinsel ilişkiden kaçınmaya, olumsuz cinsel davranışlara ve bu sebeple psikolojik yorgunluklara neden olabilmektedir (Pujols ve ark., 2009). Kötü koku ve vajinal akıntı ile karakterize olan vajinal enfeksiyonun varlığı negatif genital benliğe sebep olup, kadınlarda kötü bir hastalık düşüncesiyle jinekolojik muayeneye gitme oranlarını azaltmaktadır (Karadeniz, 2019). Vajinal enfeksiyona sahip kadınlarda ağrı, kötü kokulu akıntı, kaşıntı, vulva irritasyonu, dizüri gibi semptomlar görülebilir bu şikayetler kişide anksiyete, korku gibi psikolojik sorunlara sebep olabilir, toplumumuzda bu tip yakınmaları olan kadınların sağlığı arama davranışlarını engelleyen toplumsal baskı söz konusudur (Rahman ve Ozan, 2020).

2.2.6. Kültür

Yaşamın içinde olan kültür, insanla birlikte toplumdan topluma değişen bir faktördür. İnsanın beden imajı, yaşadığı toplumun kültüründen bağımsız olarak düşünülemez, çünkü dış görünüme her çağda önem verilmiştir ve günümüze kadar şekil ve algı yönünden değişime uğramıştır. Geçmişte kadının şişman olması önemli iken günümüzde ince vücut yapısı öne çıkarılmaktadır (Yılmaz ve ark., 2020). Türk kadınları da zamanla medyanın ve kültürün etkisiyle daha ince vücudu, daha uzun boylu olmayı ve yüz güzelliğini benimsemiştir (Hamurcu ve ark., 2015).

2.2.7. Obezite

Vücut kitle indeksi 30 kg/m² üzerinde olan bireyler obez tanımına girmektedir. Obezite psikolojiden köken alıp bedensel görünümlü bir hastalıktır (Küçük ve ark., 2018). Halk sağlığı alanının önemli sorunlarından biri olan obezitenin son yıllarda beden imgesi ve benlik imajı ile aralarındaki ilişki araştırmalarda yerini almıştır. Araştırmaların çoğunluğunda düşük beden imajı obez olarak tanımlanan kişilerde daha fazla görülmüştür (Vierhapper ve ark., 2017). Obezite ile düşük benlik saygısı ve olumsuz beden imajı arasında neden ya da

sonuç olma ilişkisi açıklığa kavuşmamıştır. Bununla beraber yüksek beden kitle indeksi negatif genital benlik imajına yol açmaktadır (Yılmaz ve ark., 2020).

2.2.8. Gelişimsel Dönemler

Beden imajı ve genital benlik yaşamın ilk yıllarından itibaren zamanla ve çevreden gelen uyarıların algılanmasıyla gelişir. Ergenlik dönemi genital benliğin ve beden imajının hızla geliştiği dönemdir. Bu dönemde aile dışı yakın akran ortamı, toplumsal yaklaşımlar, bireyin değer verdiği kişiler ve kültürel değerler ile genital benlik imgesi gelişir (Yılmaz ve ark., 2020). Ergenlikten yetişkinliğe geçiş döneminde pubik bölgede kıllanma, genital görünümde değişikliğe sebep olur ve beden imajını etkiler ve genital hijyen davranışlarını oluşturur (Karadeniz, 2019). Yetişkinlik döneminde doğum kadının benlik imajını, genital benliğini ve cinsel işlevini etkiler. Yapılan araştırmalarda doğum sonu düşük benlik imajının, cinsel istekte azalma ve genitallerle ilgili olumsuz düşüncelerle ilişkili olduğu; kadınların genital benlik imajı ve vücut algı düzeyinin arttıkça benlik saygısının da arttığı belirtilmiştir. (Jawed-Wessel ve ark., 2016; Bay ve Akın, 2022).

2.2.9. Medya

Değişen ve gelişen teknolojiye günümüzde artık her yaş aralığının ulaşabilir olduğu bir gerçektir. Medyanın içinde barındırdığı televizyon, dergi ve internet gibi araçların kişilerin beden algılarına yansımaları mevcuttur. Beden imajını sunmanın en önemli kaynağının medya olduğu belirtilmiştir. Beden imajı genital benlikten ayrı tutulamayan bir faktördür. Bu sebeple beden imajını etkileyen medya unsuru, genital benlik imajını da etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların medya aracılığı ile sosyal karşılaştırma yaptıkları belirtilmiştir (Francina ve Coco, 2018). Yapılan başka bir araştırmada gerçek olmayan vulva resimlerine maruz kalan kadınlar olumsuz genital benlik imajı belirtirken, olağan vulva resimleri gören kadınlar ise olumlu genital benlik imajı belirtmiştir (Laan ve ark., 2017). Başka bir çalışmada televizyon ve makyaj programları izleyen kadınların daha yüksek memnuniyetsizlik daha düşük beden saygısı ve bağlantılı olarak daha düşük genital benlik ifade ettiği belirtilmiştir (Kubic ve Chory, 2007).

2.3. Cinsellik

Cinsellik yaşam boyunca devam eden, kişinin değer, yargı ve inanışları, sevdikleri veya sevmedikleri şeylerle, tutum ve davranış biçimleri ve kişiliğiyle, fiziksel görünümü ve içinde yaşadığı ortam ile şekil alan bir kavramdır (Yılmaz Esencan ve Kızılkaya Beji, 2015). Türk Dil Kurumu cinselliği ‘*sevişme duygusu, seksüellik*’ olarak tanımlamıştır (TDK, 2023). Cinsellik kişinin hayatını etkileyen ruhsal, fiziksel ve toplumsal yönden önemli bir role sahiptir (Tandoğan ve Oskay, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre cinsellik; cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelmeyi, haz ve erotizmi, yakınlığı ve üremeyi kapsar (DSÖ, 2010). Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı cinselliği “somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşenleri olumlu yönde etkileyen, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünlük” olarak tanımlamaktadır.

Dünya Cinsel Sağlık Derneği (World Association for Sexual Health [WAS]) genel kurulu 26 Ağustos 1999 tarihinde Hong Kong’da yapılan 14. Dünya Seksoloji Kongresi’de evrensel Cinsel Haklar Deklarasyonu’nu kabul ve ilan etmiştir. Cinsel Haklar Deklarasyonu’na göre; cinsellik her insanın kişiliğinden ayrı düşünülemeyen bir parçadır ve cinselliğin gelişimi; temas arzusu, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat ve aşk gibi insana ait temel gereksinimlerin karşılanmasına bağlıdır. Cinsel sağlık temel bir insan hakkı olarak düşünülmeli ve cinsel haklar tüm toplumlar tarafından tanınmalı, teşvik edilmeli, saygı gösterilmeli ve savunulmalıdır (CETAD, 2008). Cinsel Haklar Deklarasyonunda belirtilen cinsel haklar (CETAD, 2008):

1. Cinsel özgürlük hakkı

“Cinsel özgürlük bireylerin kendi cinsel potansiyellerini ifade etmelerine olanak verir. Bu tanım cinsel baskının her türünü, her çeşit cinsel zorlama, istismar ve tacizi reddeder ve tanımı dışında bırakır”.

2. Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve beden güvenliği hakkı

“Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve beden güvenliği hakkı, bireyin kendi cinsel yaşamı hakkında, kendi kişisel ve sosyal etiği çerçevesinde özerk kararlar

alma gücünü içerir. Bu hak aynı zamanda işkence, yaralama ve her çeşit şiddetten arınmış olarak kendi bedenimizi kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak tanır”.

3. Cinsel mahremiyet hakkı

“Cinsel mahremiyet hakkı, başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği sürece yakınlaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içerir”.

4. Cinsel eşitlik hakkı

“Cinsel eşitlik hakkı, cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrımcılığa maruz kalmama hakkıdır”.

5. Cinsel haz hakkı

“Cinsel haz, otoerotizm de dahil olmak üzere fiziksel, psikolojik, zihinsel ve ruhsal iyiliğin kaynağıdır”.

6. Cinselliğin duygusal ifadesi hakkı

“Cinselliğin duygusal ifadesi hakkı, erotik zevkten veya cinsel eylemden çok daha öte bir kavramdır. Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal anlatım ve aşkla ifade etme hakkı vardır”.

7. Özgürce cinsel ilişkiler oluşturma hakkı

“Özgürce cinsel ilişkiler oluşturma hakkının anlamı, bireylerin evlenip, evlenmemekte, boşanıp boşanmamakta ve her türlü cinsel ilişkiye girip girmemekte özgür olduğudur”.

8. Üremeyle ilgili özgür ve sorumlu seçim yapabilme hakkı

“Üremeyle ilgili özgür ve sorumlu seçim yapabilme hakkı, çocuk sahibi olup olmamayı seçme, çocuk sayısına ve hangi aralıkla olacağına karar verme, doğurganlık düzenlemesi ile ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını içerir”.

9. Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı

“Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı, cinsel bilgilerin bilimsel ve etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve toplumun tüm kesimlerine uygun yollarla yayılması gerektiğini ifade eder”.

10. Kapsamlı cinsellik eğitim hakkı

“Kapsamlı cinsellik eğitim hakkı, doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır”.

11. Cinsel sağlık hizmeti hakkı

“Cinsel sağlık hizmeti hakkı, tüm cinsel kaygı, sorun ve bozuklukların önlenmesi ve tedavisi için herkese sağlanmış olmalıdır”.

Cinsel sağlık, bireyin cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden iyilik halidir, sadece hastalığın, işlev bozukluğunun ya da sakatlığın olmaması değildir (WHO, 2010). Daha önce deneyimlenen cinsellik, geçirilen hastalıklar ve cerrahi operasyonlar , cinsiyete özgü rol ve davranışlar, ailenin çocuğa karşı tutumu, cinsel eğitimde eksik veya yanlış bilgilendirmeler, toplumsal normlar, genetik ve çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklar kişinin cinselliğini ve cinsel davranışlarını etkilemektedir (İncesu, 2004; Karakoyunlu ve Öncel, 2009). Cinsel davranışlardan haz alınması , cinsel tepkilerin önüne geçilmesi, kişilerarası ilişkilerde korku, utanma, suçluluk hissetme gibi negatif hislerin bulunmaması sağlıklı cinsellik göstergesidir (Aslan, 2013). Dünya genelinde kadınların %22-43’inin cinsel sağlık problemi yaşadığı, cinsel sağlık probleminin 45-64 yaş aralığında ise daha fazla oranda görüldüğü belirtilmektedir (Turhan ve Akcan, 2022).

2.4. Cinsel İşlev Fizyolojisi

Cinsel yanıt döngüsünün ilk tanımları Havelock Elis tarafından 1906 yılında iki aşamalı olarak yapılmıştır (Bilgin ve Kömürcü, 2016). 1950’li yıllarda kadın cinselliği Kinsey ve arkadaşları tarafından çalışılmıştır. Daha sonra Masters ve Johnson tarafından 1966 yılında cinsel fizyolojiyi erkek ve kadında ayrı tanımlayan ilk çalışma gerçekleştirilmiş, cinsel tepkinin cinsel istek, plato orgazm ve rahatlama şeklinde 4 aşamalı olduğunu belirtmişlerdir (Akbulut ve ark., 2015; Durna ve ark., 2020). Kaplan 1979 yılında, oluşturulan bu modele cinsel istek kısmını eklemiş olup cinsel düşünce ve fantezi gibi arzuların uyarılma ve orgazm fazlarının tetiklenmesinde gerekli olduğunu savunmuştur (Akbulut ve ark., 2015).

2.4.1. Cinsel İstek Fazı

Cinsel döngünün en önemli evresi olarak kabul edilir. Cinsel istek, cinsel sağlık ve genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır (Klein ve ark., 2022). Cinsel dürtü, motivasyon ve arzu bileşenlerinden oluşan cinsel istek, libido olarak da tanımlanmaktadır. Bu dönem kişinin, yaşam boyunca edindiği deneyimlerden, duygusal, psikolojik ve kişinin fizyolojisinden etkilenmektedir (Thomas ve Thurston, 2016; Üstgörül, 2016). Cinsel istek düzeyi için sayı ya da sabit bir değer yoktur, önemli olan çiftlerin cinselliği isteme sıklığındaki uyumdur (CETAD,2008).

2.4.2. Uyarılma Fazı

Bedensel veya psikolojik uyarılarla ortaya çıkan bu evre kişinin bedeninde fizyolojik değişimlerin başladığı ilk evredir. Cinsel uyarının içerdiği erotik duygu ve düşüncelerinin yer aldığı süre ve yoğunluğuna göre tepkinin şiddeti yavaş veya hızlı şekilde artma eğilimindedir (Beyazıt ve ark., 2018; Yılmaz, 2022). Uyarılma sırasında erkek genitalinde ereksiyon, kadında ise vazokonjesyon ve myotoni görülür (Polat, 2019). Cinsel hislerin başlatılmasında kadının vulva, vajina ve klitorisinin duyarlılığı çok önemli olmakla birlikte gelebilecek olumsuz bir uyarıdan da etkilenecek kaybolabilir (Turhan, 2019).

2.4.3. Plato Fazı

Uyarılmanın en üst seviye olduğu, haz duygusuyla iç içe olan gerilimin artışı ile karakterize olan aşamadır. Kadında meme başı büyür, vajinal duvarın dış dörtte üçünde orgazmik platform adının verildiği kasılmalar meydana gelir; erkekte ise testisler büyüyerek skrotum içinde bir miktar yükselir (Beyazıt ve ark., 2018). Orgazma ulaşmadan önceki bu evrede, erkekte içinde sperm olmayan renksiz bir sıvı gelir. Genital organların kanlanmasıdaki artışın yanı sıra kişilerin vücudundaki kan akım hızı da artar (Turhan, 2019).

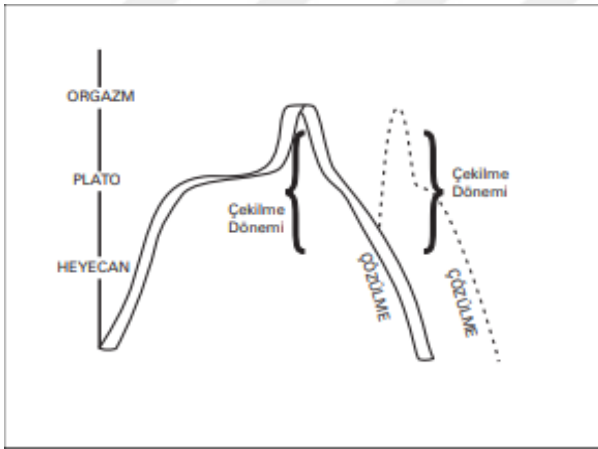
2.4.4. Orgazm Fazı

Yunanca “şehvetli heyecan” anlamına gelen “orgazmus” kelimesinden türemiştir (Üstgörül, 2016). En kısa süren fakat hazzın en tepede olduğu aşamadır (Turhan, 2019). Kadında vajinanın alt bölgesinde istemsiz kasılma ve uterusu güçlü ve sürekli kasılmalar meydana gelirken dış ve iç anal sfinkterlerde de

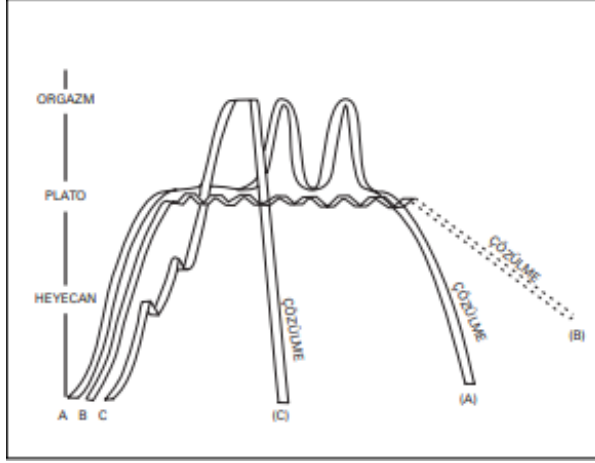
kasılmalar oluşur, erkekte ise güçlü bir şekilde boşalma gerçekleşir (Polat, 2019). Orgazm kadında vajinada ve klitoral bölgede hissedilirken erkekte prostat ve peniste yoğunlaşır (İncesu, 2004).

2.4.5. Çözülme Fazı

Orgazm sonrası orgazmın olmadığı durumlarda plato evresini izleyen genital organlarda ve bedenin tamamında diğer adımlarda meydana gelen fizyolojik gelişmelerin aynı sırayı takip ederek kaybolduğu aşamadır (İncesu, 2004). Cinsel organlardan kanın geri çekilmesiyle birlikte, göreceli bir rahatlama duygusuyla beden uyarılmadan önceki duruma döner (Beyazıt ve ark., 2018). Bu evrenin süresi birçok faktöre bağlı değişkenlik gösterir. Bu faktörler cinsiyet, orgazmın olup olmaması ya da nasıl yoğunlukta yaşandığı, cinsel uyarının sürdürülebilir olup olmamasıdır. Bu aşamada erkekler yeni bir cinsel uyarana yanıt veremez, ereksiyon ya da orgazma geçmeleri mümkün olmamaktadır. Bu sebeple erkekte tek cinsel yanıt döngüsü var iken kadında bu döngü değişkenlik göstermektedir (İncesu, 2004).



Şekil 1: Erkek cinsel yanıt döngüsü (İncesu, 2004)



Şekil 2: Kadın cinsel yanıt döngüsü (İncesu, 2004)

2.5. Kadın Cinsel İşlevi ve Genital Benlik İmajı Hakkında Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Cinsel işlev biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etmenlerden etkilenmektedir. Kadının cinsellik algısı yaşadığı toplumun inanışlarına, değerlerine ve yargılarına göre şekil alır (Erbil, 2019). Kadının geçmişte yaşadığı olumlu olumsuz cinsel deneyimler, çocukluktan gelen genital algıları, yaşanan toplumda kadına ve kadın cinselliğine bakış açısı cinsel işlevi olumlu ve olumsuz yönlerde etkiler. Anne ve babalar çocuklarının ilk cinsel eğitmenidir ve sağlıklı cinsel gelişimi sağlamada riskli cinsel davranışları azaltmada önemli role sahiptir. Fakat geleneksel yapısını sürdüren toplumlarda cinsellik aile içinde rahat dile getirilemez bu sebeple eksik ya da yanlış cinsel eğitim beraberinde cinsel işlev bozukluklarını getirebilir (Erbil ve ark., 2010).

Cinsel işlev bozuklukları, toplumun önemli bir bölümünü doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendirmesi sebebiyle multidisipliner yaklaşım gerektirir. Bu yaklaşım kapsamında hemşireler cinsel sağlığın geliştirilmesi, iyileştirilmesi yönünden önemli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir (Bilgi, 2015). Kadınlarda cinsel sorunların belirlenebilmesi için, kadının genital benlik imajının olumlu ya da olumsuz olup olmadığı değerlendirilmeli, cinsellik düzeyi belirlenmelidir (Benabe ve ark., 2022). Hemşirelik girişimlerinin amacı kadınların cinsel sağlığını güçlendirmek, cinsel sorunların ifade edilebilmesi yönünde cesaretlendirmek, cinsel sorunların sorun ve çözümlerini belirlemek ve buna uygun girişimlerle kadınların yaşam kalitesini yükseltmektir (Karakoyunlu ve Öncel, 2009).

Kadın cinsel davranışını etkileyen en önemli unsurlardan biri olan genital benlik imajı (Herbenick ve Reece, 2010), kadın cinselliğinden ayrı tutulamaz bir gerçektir. Kadının genitalleri hakkında tutum ve algılarını ifade eder. Zielinski (2012)'e göre hemşirelerin kadınlarda gelişen olumsuz beden imajı durumunda kişinin cinsel organları hakkındaki algılarını iyileştirmeye, kişinin yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik yaklaşımlarda bulunması gerekmektedir. Eğitim, egzersiz, danışmanlık ve uygun yaklaşımlarla kadınların genital benlik imajını ve cinsel becerilerini geliştirmek, cinsel tutum ve davranışlarını iyileştirmek mümkündür (Shahhiari ve ark., 2023). Kadınlarda olumsuz genital benlik imajı sebebiyle genital kozmetik cerrahi geçirme, genital organlarının görünümünü değiştirme isteği artmaktadır (Zielinski, 2012). Hemşirelerin bu noktada preoperatif ve postoperatif dönemde bütüncül yaklaşımı benimsemeleri gerekmektedir.

Olumsuz genital hijyen davranışları kişiyi genital enfeksiyonlara açık hale getirebileceğinden hemşirelerin bu yönde eğitimler planlaması, genital sağlığı geliştirme, iyileştirme açısından önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2.Araştırmanın Yapılacağı Yer

Araştırma Sağlık Bakanlığı Ordu Devlet Hastanesi ve (S.B) Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

S.B. Ordu Devlet Hastanesi – S.B. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları polikliniğine başvuran kadınlar ile çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine çocuklarını muayene için getiren kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem sayısının belirlenmesinde, Erbil (2019)'in çalışmasında bulunan kadınlarda cinsel işlev sorunu yaşama oranı olan %53.2 incelenen olayın görülüş sıklığı olarak alınmış ve kadınların hastaneye tekrarlı gelişleri nedeniyle bilinmeyen evren formülü kullanılarak örneklem sayısı hesaplanmıştır.

Formül:

$$n = t^2 pq / d^2$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.532)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (0.468)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde

t tablosundan bulunan teorik değeri (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatası (0.05)

$$n = 1.96^2 \times (0.532 \times 0.468) / 0.05^2$$

n=383 kadın

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 18 yaş üstünde olan,
- Evli olan,
- Eşiyle birlikte yaşayan,

- Bilişsel ve duyuşsal bozukluk ile ilgili bir tanı almamış olan
- Araştırmaya katılmayı kabul edenler çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Gebe olan,
- Doğum sonrası üç aylık dönemde olan,
- Kronik ve sistemik hastalığı olan,
- Genital organlarına yönelik rekonstrüktif bir operasyon geçiren kadınlar çalışma kapsamına alınmamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (FGSIS) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Araştırmanın verileri 5 Haziran 2023 - 1 Aralık 2023 tarihleri arasında yüz yüze yöntem ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçekler kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, yaş, boyu, kilo, eğitim durumu, çalışma durumu, çalışma şekli, yaşadığı yer, aile yapısı, ailenin gelir durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin çalışma şekli, evlilik süresi, ilk adet olma yaşı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, menstruasyon düzeni, eşinde cinsel işlev sorunu olma durumu, son 12 ay içinde kadın sağlığı ve hastalıkları uzmanına muayene olma durumu, smear aldırma durumu, vücudun dış görünümünden memnun olma durumu, vajinal enfeksiyon geçirme durumu, idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu, konstipasyon geçirme durumu, idrar kaçırma ve dışkı kaçırma şikayeti olma durumu ile ilgili soruları içermektedir. Form literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (Erbil, 2019; Karadeniz, 2019; Kaya, 2019), **(Ek 1)**.

3.5.2.Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (FGSIS) kadınların genital benlik algılarını belirlemek amacıyla Herbenick ve Reece (2010) tarafından Amerika Birleşik Devletlerinde geliştirilmiştir. “Female Genital Self-Image Scale” (FGSIS), “Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği” (KGBİÖ) 7 maddeden oluşmaktadır. Likert tipte olan ölçekte cevaplar 1’den 4’e kadar puanlanır. Ölçekte 1 puan “Kesinlikle katılmıyorum” iken, 4 “Kesinlikle katılıyorum”u ifade eder. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 7-28 puandır. KGBİÖ toplam puanının yüksek çıkması genital benlik imajının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa kat sayısı 0.88’dir (Herbenick ve Reece, 2010). Ölçeğin Türkçe’de geçerlilik ve güvenilirliği Karadeniz (2019) tarafından yapılmış, özgün çalışmada ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0.90 olarak belirtilmiştir (Karadeniz, 2019). Bu çalışmada KGBİÖ Cronbach alfa katsayısı 0.955 bulunmuştur (Ek 2).

3.5.3.Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ), Rosen ve ark. (2000) tarafından ABD’de, kadınların cinsel işlevlerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Türkiye’de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aygin ve Aslan (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. 19 maddeli ölçeğin alt boyutları, “istek” (1., 2. maddeler), “uyarılma” (3., 4., 5. ve 6. maddeler), “lubrikasyon (kayganlaşma, ıslanma)” (7., 8.,9., 10. maddeler), “orgazm” (11., 12. ve 13. maddeler), “doyum” (14., 15., 16. maddeler) ve “ağrı” (17., 18., 19. maddeler) dir. Puanlama 1. ve 2. maddelerde 5’ten 1’e; 3., 4., 5., 6., 7., 9., 11., 13., 14., 15. ve 16. maddelerde 0 ve 5’ten 1’e ve 8., 10., 12., 17., 18 ve 19. maddelerde 0 ve 1’den 5’e yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95, en düşük ham puan ise 4’tür. Basit matematiksel algoritma hesaplaması alt boyutların ve bileşik tüm ölçeğin puanlamasını belirlemek için düzenlenmiş ve faktör yükleri; istek için 0.6; uyarılma ve kayganlaşma için 0.3; orgazm, doyum ve ağrı için 0.4 olarak bulunmuştur. Alt boyut ortalamaları faktör yükleriyle çarpıldıktan sonra ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0 en düşük puan ise 2.0’dır. Ölçeğin kesme puanı 26.55 puandır. Ölçek puanındaki azalma, cinsel disfonksiyonun arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.98

bulunmuştur. Bu çalışmada KCIÖ ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.992 bulunmuştur. KCIÖ'nin alt boyutları Cronbach alfa katsayıları istek için 0.962, uyarılma için 0.989, lubrikasyon için 0.976, orgazm için 0.977, doyum için 0.987, ağrı için 0.989 olarak bulunmuştur (EK 3).

3.6. Etik Konular

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği için Aygün'den (EK 5) ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği için Karadeniz'den kullanım izni e-posta ile alınmıştır (EK 4). Tez önerisinin kabul edilmesinden sonra araştırmanın yapılabilmesi için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (tarih: 06/01/2023, sayı: 2023/20) alınmıştır (EK 6). Araştırmanın yapılması için İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (tarih: 01/06/2023, sayı: 216790988) alınmıştır. (EK 7) Araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlara çalışmayla ilgili bilgi verilerek katılmayı kabul eden kadınların sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK 8).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi, bilgisayarda istatistik programında yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, en az ve en çok değer, ortalama ve standart sapmayı içeren tanımlayıcı istatistik yöntemler, verilerin normallik varsayımına uygunlukları “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır. Verilerin normal dağıldığı saptandığından ikili grupların karşılaştırılmasında t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında One Way ANOVA testi kullanılmıştır. İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnett C kullanılmıştır. İlişkisel çıkarımlarda Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca lineer regresyon analiz testi kullanılmıştır. İç geçerlilik için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.1’de sunulmuştur

Tablo 3.1. Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewnes Katsayısı		Kurtosis Katsayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart hata
Kadının yaşı	383	0.300	0.125	-0.545	0.249
Kadının BKİ	383	0.944	0.125	1.132	0.249
Evlilik süresi	383	0.759	0.125	-0.574	0.249
İlk adet yaşı	383	0.183	0.125	-0.690	0.249
Gebelik sayısı	383	0.532	0.125	-0.383	0.249
KCİÖ İstek Alt Boyutu	383	-0.380	0.125	-1.160	0.249
KCİÖ Uyarılma Alt Boyutu	383	-0.665	0.125	-0.929	0.249
KCİÖ Lubrikasyon Alt Boyutu	383	-0.622	0.125	-0.925	0.249
KCİÖ Orgazm Alt Boyutu	383	-0.560	0.125	-1.077	0.249
KCİÖ Doyum Alt Boyutu	383	-0.722	0.125	-0.910	0.249
KCİÖ Ağrı Alt Boyutu	383	-0.644	0.125	-1.047	0.249
KCİÖ Toplam	383	-0.699	0.125	-0.860	0.249
KGBİÖ Toplam	383	0.196	0.125	-0.801	0.249

Tüm veriler normal dağılmaktadır.

3.8. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Kadınların araştırmaya gönüllü olarak katılmada, cinsel yaşamın mahremiyetinden dolayı formları cevaplandırmak istememesi araştırma sırasında karşılaşılan güçlüklerdir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada birtakım sınırlılıklar mevcuttur. Bu sınırlılıklardan birincisi araştırmanın bir il merkezinde bulunan iki hastaneye başvuran kadınlarla yürütülmesidir. İkinci sınırlılık, tıbbi muayene olmaksızın cinsel işlevin, katılımcıların ifadelerine dayanılarak belirlenmesidir. Üçüncü sınırlılık ise, çalışmaya 18 yaş üstünde, evli ve eşiyle birlikte yaşayan katılımcıların alınmasıdır. Bu sebeple araştırma bulguları tüm kadınlara genellenemez.

4. BULGULAR

Kadınlarda genital benlik imajı ve cinsel işlev arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların yaş ortalaması 35.78 ± 8.99 (19-60 yaş), ortalama BKİ 24.64 ± 3.97 (17.36-40.06), ortalama evlilik süresi 11.68 ± 9.91 yıl (1-42 yıl), ortalama ilk adet yaşı 12.50 ± 1.85 (9-17 yaş), ortalama gebelik sayısı 1.95 ± 1.55 (0-6 gebelik) ve ortalama çocuk sayısı 1.74 ± 1.38 (0-6 çocuk) olarak bulunmuştur.

Kadınların demografik, menstrual, jinekolojik ve diğer özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur. Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, katılımcıların %25.3'ünün 26-32 yaş aralığında, %39.7'sinin lise mezunu, %38.9'unun memur ve %69.8'inin sadece gündüz çalıştığı, %65'inin il merkezinde yaşadığı, %78.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %64.2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %40.2'sinin eşinin lise mezunu olduğu, %46.2'sinin eşinin memur olduğu ve %74.2'sinin eşinin sadece gündüz çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Kadınların %59'u her ay düzenli adet gördüğünü, %8.4'ü eşinin cinsel işlevinde sorun olduğunu belirtmiştir. Kadınların %32.1'inin son 12 ayda kadın doğum uzmanına muayene olduğu, %36.8'inin daha önce bir defa pap-smear testi yaptırdığı, %64.5'inin dış görünümünden memnun olduğu saptanmıştır. Kadınların %27.7'sinin yılda 3'den fazla vajinal enfeksiyon geçirdiği, %36.3'ünün sık üriner enfeksiyon geçirdiği, %19.1'inin üriner inkontinans ve %1'inin fekal inkontinans sorunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Kadınların Demografik, Menstrual, Jinekolojik ve Diğer Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler		n	%
Yaş	19-25 yaş	52	13.6
	26-32 yaş	97	25.3
	33-39 yaş	108	28.2
	40-46 yaş	77	20.1
	47 ve üzeri	49	12.8
Eğitim Durumu	İlkokul	67	17.5
	Ortaokul	26	6.8
	Lise	152	39.7
	Üniversite	120	31.3
	Yüksek lisans	18	4.7

Tablo 4.1. (devam) Kadınların Demografik, Menstrual, Jinekolojik ve Diğer Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler		n	%
Meslek	Memur	149	38.9
	İşçi	99	25.8
	Serbest meslek	44	11.5
	Çiftçi	23	6.0
	Ev hanımı	68	17.8
Çalışma Şekli	Sadece gündüz	220	69.8
	Vardiyalı	95	30.2
Yaşanılan Yer	İl merkezi	249	65.0
	İlçe	89	23.2
	Belde	1	0.3
	Köy	44	11.5
Aile Tipi	Çekirdek aile	302	78.9
	Geniş aile	81	21.1
Gelir Durumu	Gelir giderden az	28	7.3
	Gelir gidere denk	246	64.2
	Gelir giderden fazla	109	28.5
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	41	10.7
	Ortaokul	37	9.7
	Lise	154	40.2
	Üniversite	134	35.0
	Yüksek lisans	17	4.4
Eş Mesleği	Memur	177	46.2
	İşçi	103	26.9
	Serbest meslek	46	12.0
	Çiftçi	53	13.8
	Emekli	4	1.0
Eş Çalışma Şekli	Sadece gündüz	284	74.2
	Vardiyalı	99	25.8
Adet Düzeni	Her ay düzenli	226	59.0
	Düzenli değil	97	25.3
	Menopoz	60	15.7
Eşte Cinsel İşlev Sorunu	Evet	32	8.4
	Hayır	351	91.6
Son 12 Ayda Kadın Doğum	Evet	123	32.1
Uzmanına Muayene	Hayır	260	67.9
Pap-Smear Testi Yaptırma	Hiç aldırmadım	138	36.0
	1 kez	141	36.8
	2 kez	57	14.9
	3 kez ve daha fazla	47	12.3
Dış Görünümden Memnuniyet	Evet	247	64.5
	Hayır	136	35.5
Yılda 3'den Fazla Vajinal	Evet	106	27.7
Enfeksiyon Geçirme	Hayır	277	72.3
Sık İdrar Yolları Enfeksiyonu	Evet	139	36.3
Geçirme	Hayır	244	63.7
Üriner İnkontinans Şikâyeti	Evet	73	19.1
	Hayır	310	80.9
Fekal İnkontinans Şikayeti	Evet	4	1.0
	Hayır	379	99.0

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur. Tablo 4.2’de görüldüğü gibi kadınlar, İstek alt boyutundan 3.54 ± 1.45 , Uyarılma alt boyutundan 3.70 ± 2.15 , Lubrikasyon alt boyutundan 3.51 ± 2.06 , Orgazm alt boyutundan 3.54 ± 2.14 , Doyum alt boyutundan 3.86 ± 2.23 , Ağrı alt boyutundan 3.82 ± 2.26 ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplamından 21.98 ± 11.85 puan almışlardır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Ortalaması

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.	Cronbach Alfa
İstek	383	1.20	6.00	3.54	1.45	.962
Uyarılma	383	0.00	6.00	3.70	2.15	.989
Lubrikasyon	383	0.00	6.00	3.51	2.06	.976
Orgazm	383	0.00	6.00	3.54	2.14	.977
Doyum	383	0.00	6.00	3.86	2.23	.987
Ağrı	383	0.00	6.00	3.82	2.26	.989
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam	383	1.20	36.00	21.98	11.85	.992

Kadın Genital Benlik İmaj Ölçeği’nden alınan puanların ortalaması Tablo 4.3’de sunulmuştur. Tablo 4.3’de görüldüğü gibi kadınlar Kadın Genital Benlik İmaj ölçek toplamından 16.61 ± 5.95 puan almışlardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kadın Genital Benlik Ölçeğinden Alınan Puanların Ortalaması

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.	Cronbach Alfa
Genital Benlik Ölçeği Toplam	383	7.00	28.00	16.61	5.95	.955

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği kesme noktasına göre kadınların cinsel işlev durumuna göre dağılımı Tablo 4.4’de sunulmuştur. Ölçek kesme noktasına göre kadınların %54.8’inde cinsel işlev bozukluğu vardır. KGBİÖ puan ortalamasının cinsel işlevinde sorun olmayan kadınlara göre (21.47 ± 4.05), cinsel işlev bozukluğu

olan kadınlarda (12.59 ± 3.89) daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kadın Cinsel İşlevi Kesme Noktasına Göre Kadınların Cinsel İşlev Durumu Dağılımı ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KCIÖ Kesme Noktasına Göre	n	%	KGBİÖ	Test ve p
			Ort±SS	
Cinsel işlev bozukluğu (26.55 ve altı)	210	54.8	12.59 ± 3.89	$t=21.802$ $p=0.000$
Normal cinsel işlev (26.56 ve üzeri)	173	45.2	21.47 ± 4.05	

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de sunulmuştur. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 26-32 yaş grubunda olan (28.60 ± 6.64), yüksek lisans mezunu olan (29.33 ± 6.32), memur olan (28.338 ± 8.45), vardiyalı çalışan (24.99 ± 8.83), il merkezinde yaşayan (25.20 ± 9.86), çekirdek ailesi olan (23.66 ± 11.05), geliri giderinden fazla olan (24.82 ± 11.49) eşi yüksek lisans mezunu olan (28.02 ± 9.17), eşinin mesleği memur olan (26.90 ± 9.44), eşi vardiyalı çalışan (24.81 ± 9.57) kadınların KCIÖ puan ortalamalarının diğer kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların yaşına ($p=0.000$), eğitim düzeyine ($p=0.000$), mesleğine ($p=0.000$), yaşadığı yere ($p=0.000$), aile tipine ($p=0.000$), gelir durumuna ($p=0.009$), eş eğitim düzeyine ($p=0.000$), eş mesleğine ($p=0.000$) ve eş çalışma şekline ($p=0.002$) göre KCIÖ puan ortalamalarının gruplararası farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sadece kadının çalışma şekline göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde, kadınların demografik özelliklere göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının hangi gruplar arasında olan farktan kaynaklandığı değerlendirilerek Tablo 4.5’de gösterilmiştir.

Yaşa göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); 47 yaş ve üzeri olanların puan ortalamalarının 19-25, 26-32 ve

33-39 yaş grubundakilerden düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 40-46 yaş grubundakilerin puan ortalamaları da 19-25, 26-32 ve 33-39 yaş grubundakilerden düşüktür.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilkokul ve ortaokul mezunlarının puan ortalamalarının ortaokul, lise, üniversite ve yüksek lisans mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Mesleğe göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); çiftçilerin puan ortalamalarının, memur, işçi, serbest meslek ve ev hanımlarından düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca memurların puan ortalamaları diğer tüm gruplardan daha yüksektir.

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); tüm kadınların yerleşim yerlerine puan ortalamalarının birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. İl merkezinde yaşayanların puan ortalaması ilçede yaşayanlardan, ilçede yaşayanların puan ortalaması da köyde yaşayanlardan daha yüksektir.

Çekirdek ailede yaşayan kadınların puan ortalaması daha yüksektir. Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); geliri giderinden fazla olan kadınların puan ortalaması, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eş eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); eşi ilkokul ve ortaokul mezunu olan kadınların puan ortalamalarının, eşi, lise, üniversite ve yüksek lisans mezunu olan kadınlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Eş mesleğine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); eşi memur olan kadınların puan ortalamalarının eşi serbest meslek, çiftçi ve emekli olan kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eşi çiftçi olan kadınların puan ortalamaları da diğer eş mesleklerinde olanların tümünden daha düşüktür. Eşi vardiyalı çalışanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği			
		Ort.	SS.	Test	P
Yaş	19-25 yaş ¹	52	27.08	8.31	F=86.021 p= 0.000 Fark 1 ve 4,5; 2 ve 4,5 ;3 ve 4,5 arasındadır*
	26-32 yaş ²	97	28.60	6.64	
	33-39 yaş ³	108	26.99	8.40	
	40-46 yaş ⁴	77	12.18	11.02	
	47 ve üzeri ⁵	49	7.80	8.57	
Eğitim Durumu	İlkokul ¹	67	6.46	9.00	F=77.467 p= 0.000 Fark 1 ve 2,3,4,5; 2-3,4,5 arasındadır**
	Ortaokul ²	26	13.29	10.44	
	Lise ³	152	25.10	8.76	
	Üniversite ⁴	120	27.47	8.76	
	Yüksek lisans ⁵	18	29.33	6.32	
Meslek	Memur ¹	149	27.38	8.45	F=26.967 p= 0.000 Fark 1 ve 2,3,4,5; 2 ve 4,5; 3 ve 4; 4 ve 5 arasındadır*
	İşçi ²	99	21.74	11.04	
	Serbest meslek ³	44	21.64	11.10	
	Çiftçi ⁴	23	7.60	10.42	
	Ev hanımı ⁵	68	15.57	13.12	
Çalışma Şekli	Sadece gündüz	220	22.65	11.90	t=-1.934 p=0.054
	Vardiyalı	95	24.99	8.83	
Yaşadığı Yer	İl merkezi ¹	249	25.20	9.86	F=67.229 p= 0.000 Fark 1 ve 2,3; 2 ve 3 arasındadır**
	İlçe ²	90	20.90	11.33	
	Köy ³	44	5.93	9.74	
Aile Tipi	Çekirdek aile	302	23.66	11.05	t=5.141 p= 0.000
	Geniş aile	81	15.71	12.68	
Gelir Durumu	Gelir giderden az ¹	28	19.14	8.44	F=4.803 p= 0.009 Fark 1 ve 3; 2 ve 3 arasındadır**
	Gelir gidere denk ²	246	21.04	12.15	
	Gelir giderden fazla ³	109	24.82	11.49	
Eş Eğitim Durumu	İlkokul ¹	41	6.99	9.61	F=67.353 p= 0.000 Fark 1 ve 3,4,5; 2 ve 3,4,5 arasındadır**
	Ortaokul ²	37	7.62	8.15	
	Lise ³	154	23.79	10.20	
	Üniversite ⁴	134	27.68	7.74	
	Yüksek lisans ⁵	17	28.02	9.17	
Eş Mesleği	Memur ¹	177	26.90	9.44	F=44.550 p= 0.000 Fark 1 ve 2,3,4; 2 ve 4; 3 ve 4; 4 ve 5 arasındadır**
	İşçi ²	103	21.09	10.12	
	Serbest meslek ³	46	23.22	10.59	
	Çiftçi ⁴	53	6.51	9.97	
	Emekli ⁵	4	17.88	6.71	
Eş Çalışma Şekli	Sadece gündüz	284	20.99	12.41	t=-3.154 p= 0.002
	Vardiyalı	99	24.81	9.57	

* Gruplararası fark Dunnet C ile belirlenmiştir, ** Gruplararası fark LSD ile belirlenmiştir

Kadınların menstrual ve jinekolojik özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunulmuştur. Kadınların menstrual ve jinekolojik özelliklerine göre; her ay düzenli adet gören (27.92 ± 7.56), eşinde cinsel işlev sorunu olmadığını belirten (22.84 ± 11.51), son 12 ayda kadın doğum uzmanına muayene olan (22.92 ± 10.32), pap-smear testi yaptırmamış olan (28.38 ± 7.00), dış

görünümünden memnun olan (27.97 ± 7.97), yılda üç kezden daha fazla vajinal enfeksiyon geçirmeyen (24.56 ± 11.43), sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmeyen (25.46 ± 9.76), idrar kaçırma şikayeti olmayan (25.46 ± 9.76), dışkı kaçırma şikayeti olmayan (22.12 ± 11.76) kadınların KCIÖ puanlarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan analizde, kadınların belirtilen özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, adet düzeni (**$p=0.000$**), eşte cinsel işlev sorunu olma (**$p=0.000$**), smear aldırma (**$p=0.000$**), dış görünümünden memnuniyet (**$p=0.000$**), yılda kezden fazla vajinal enfeksiyon geçirme durumu (**$p=0.000$**), sık üriner enfeksiyon geçirme (**$p=0.000$**), üriner inkontinans şikayeti olma (**$p=0.000$**) ve fekal inkontinans şikayeti olma (**$p=0.018$**) durumuna göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ancak son 12 ayda kadın doğum uzmanına muayene olma durumuna göre ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$), (Tablo 4.6). Yapılan ileri analiz sonucuna göre, menstrual ve jinekolojik özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının hangi gruplar arasında olan farktan kaynaklandığı Tablo 4.6’te gösterilmiştir.

Adet düzenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); tüm grupların birbirlerinden farklı oldukları belirlenmiştir. Adeti düzenli olan kadınların puan ortalaması düzenli olmayanlardan, düzenli olmayan kadınların puan ortalamaları da menopozda olanlardan daha yüksektir. Cinsel işlev sorunu olmayan kadınların puan ortalaması daha yüksektir. Son 12 ayda kadın doğum uzmanına muayene olan kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

Bugüne kadar pap-smear testi yaptıрма durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); tüm grupların birbirlerinden farklı oldukları belirlenmiştir. Hiç pap-smear testi yaptırmayan kadınların puan ortalamaları 1 kez, 2 kez, 3 kez ve daha fazla yaptıran kadınlardan daha yüksektir. Pap-smear testini 1 kez yaptıran kadınların puan ortalaması da 2 kez ve 3 kez ve daha fazla yaptıran kadınlardan daha yüksek, 2 kez yaptıran kadınların puan ortalamaları da 3 kez yaptıran kadınlardan daha yüksektir.

Tablo 4.6. Kadınların Menstrual ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Kadın Cinsel İşlevi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		Kadın Cinsel İşlev Ölçeği			
		n	Ort.	SS.	Test ve p
Adet Düzeni	Her ay düzenli ¹	226	27.92	7.56	F=182.880 p=0.000 Fark 1 ve 2, 3; 2 ve 3; arasındadır*
	Düzenli değil ²	97	18.63	10.74	
	Menopoz ³	60	5.02	7.57	
Eşte Cinsel İşlev Sorunu	Evet	32	12.57	11.61	t=-4.828 p=0.000
	Hayır	351	22.84	11.51	
Son 12 Ayda Kadın Doğum Uzmanına Muayene	Evet	123	22.92	10.32	t=1.150 p=0.251
	Hayır	260	21.53	12.50	
Pap-smear Testi Yaptırma	Hiç aldırmadım ¹	138	28.38	7.00	F=93.788 p=0.000 Fark 1 ve 2, 3,4; 2 ve 3, 4; 3 ve 4 arasındadır*
	1 kez ²	141	24.59	9.92	
	2 kez ²	57	13.03	11.19	
	3 kez ve daha fazla ⁴	47	6.21	8.43	
Dış Görünümünden Memnuniyet	Evet	247	27.97	7.97	t=17.158 p=0.000
	Hayır	136	11.09	9.82	
Yılda 3'den Fazla Vajinal Enfeksiyon Geçirme	Evet	106	15.23	10.18	t=-7.357 p=0.000
	Hayır	277	24.56	11.43	
Sık Üriner Enfeksiyon Geçirme	Evet	139	16.35	11.46	t=-7.500 p=0.000
	Hayır	244	25.18	10.85	
Üriner İnkontinans Şikâyeti	Evet	73	7.21	7.91	t=-14.856 p=0.000
	Hayır	310	25.46	9.76	
Fekal İnkontinans Şikâyeti	Evet	4	8.03	13.65	t=-2.382 p=0.018
	Hayır	379	22.12	11.76	

* Gruplararası fark Dunnet C ile belirlenmiştir

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KGBİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7'de sunulmuştur. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KGBİÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 26-32 yaş grubunda olan (18.90±5.72), yüksek lisans mezunu olan (20.00±6.13), memur olan (18.99±5.31), gündüz çalışan (17.20±5.8), il merkezinde yaşayan (17.86±5.84), çekirdek ailesi olan (17.32±5.84), geliri giderinden fazla olan (18.22±6.14) eşi yüksek lisans mezunu olan (21.35±6.22), eşinin mesleği memur olan (18.96±5.59), eşi vardiyalı çalışan (17.25±5.79) kadınların KGBİÖ puan ortalamalarının diğer kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve kadınların yaşına (**p=0.000**), eğitim düzeyine (**p=0.000**), mesleğine (**p=0.000**), yaşadığı yere

($p=0.000$), aile tipine ($p=0.000$), gelir durumuna ($p=0.009$), eş eğitim düzeyine ($p=0.000$), eş mesleğine ($p=0.000$) göre KGBİÖ puan ortalamalarının gruplararası farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Ancak, kadının ve eşinin çalışma şekline ise farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.7). Yapılan ileri analizde, kadınların demografik özelliklere göre KGBİÖ puan ortalamaları farklarının hangi gruplar arasında olan farktan kaynaklandığı değerlendirilerek Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Yaşa göre KGBİÖ puan ortalamaları farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); 47 yaş ve üzeri olanların puan ortalamalarının 19-25, 26-32, 33-39 ve 40-46 yaş grubundakilerden düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 40-46 yaş grubundakilerin puan ortalamaları da 19-25, 26-32 ve 33-39 yaş grubundakilerden düşüktür.

Eğitim düzeyine göre KGBİÖ puan ortalamaları farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); ilkökul ve ortaokul mezunu olan kadınların puan ortalamalarının ortaokul, lise, üniversite ve yüksek lisans mezunu olan kadınlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Mesleğe göre KGBİÖ puan ortalamaları farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); çiftçilerin puan ortalamalarının memur, işçi, serbest meslek ve ev hanımlarından düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca memur olan kadınların puan ortalamaları da diğer tüm gruplardan daha yüksektir. (Dunnet C); Çiftçi olan kadınların puan ortalamalarının, memur, işçi ve serbest meslek sahiplerinden düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca memurların puanları diğer tüm gruplardan daha yüksektir.

Yaşanılan yere göre KGBİÖ puan ortalamaları farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); tüm yerleşim yerlerindeki kadınların puan ortalamalarının birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. İl merkezinde yaşayan kadınların puan ortalaması ilçede yaşayanlardan, ilçede yaşayanların puan ortalaması da köyde yaşayanlardan daha yüksektir. Çekirdek ailede yaşayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre KGBİÖ puan ortalamaları farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); tüm gelir

düzeylerindeki kadınların birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Geliri giderinden fazla olanların KGBİÖ puan ortalaması eşit olanlardan, geliri giderine eşit olanların puan ortalaması da, geliri giderinden az olanlardan daha yüksektir.

Eş eğitim düzeyine göre KGBİÖ puan ortalamaları farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); eş ilkököl ve ortaokul mezunu olan kadınların puan ortalamalarının eş, lise, üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Eş mesleğine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); eş memur olan kadınların puan ortalaması eş serbest meslek, çiftçi ve emekli olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eş çiftçi olanların puan ortalamaları da eş, memur, işçi ve serbest meslek sahibi olanlardan daha düşüktür.

Tablo 4.7. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği		
		Ort.	SS.	Test ve p
Yaş	19-25 yaş ¹	52	18.13	F=26.191 p=0.000 Fark 1 ve 4,5; 2 ve 3, 4,5; 3 ve 4,5 arasında* arasındadır*
	26-32 yaş ²	97	18.90	
	33-39 yaş ³	108	18.25	
	40-46 yaş ⁴	77	13.77	
	47 ve üzeri ⁵	49	11.29	
Eğitim Durumu	İlkokul ¹	67	11.42	F=30.802 p=0.000 Fark 1 ve 3,4,5; 2-3,4,5; 3-4 arasındadır*
	Ortaokul ²	26	12.42	
	Lise ³	152	17.16	
	Üniversite ⁴	120	19.20	
	Yüksek lisans ⁵	18	20.00	
Meslek	Memur ¹	149	18.99	F=14.459 p=0.000 Fark 1 ve 2,3,4,5; 2 ve 4; 3 ve 4 arasındadır*
	İşçi ²	99	15.88	
	Serbest meslek ³	44	16.23	
	Çiftçi ⁴	23	11.87	
	Ev hanımı ⁵	68	14.28	
Çalışma Şekli	Sadece gündüz	220	17.20	t=0.430 p=0.668
	Vardiyalı	95	16.89	
Yaşadığı Yer	İl merkezi ¹	249	17.86	F=30.687 p=0.000 Fark 1 ve 2, 3; 2 ve 3 arasındadır*
	İlçe ²	90	15.96	
	Köy ³	44	10.86	
Aile Tipi	Çekirdek aile	302	17.32	t=4.669 p=0.000
	Geniş aile	81	13.94	
Gelir Durumu	Gelir giderden az ¹	28	13.21	F=9.342 p=0.000 Fark 1 ve 2, 3; 2 ve 3 arasındadır**
	Gelir gidere denk ²	246	16.28	
	Gelir giderden fazla ³	109	18.22	

Eş Eğitim Durumu	İlkokul ¹	41	10.93	3.96	F=30.234 p=0.000 Fark 1 ve 3,4,5; 2 ve 3,4,5; 3 ve 4 arasındadır*
	Ortaokul ²	37	11.70	3.02	
	Lise ³	154	16.82	5.49	
	Üniversite ⁴	134	18.84	5.52	
	Yüksek lisans ⁵	17	21.35	6.22	
Eş Mesleği	Memur ¹	177	18.96	5.59	F=20.890 p=0.000 Fark 1 ve 2,3,4,5; 2 ve 4; 3 ve 4 arasındadır**
	İşçi ²	103	15.13	5.13	
	Serbest meslek ³	46	16.61	6.16	
	Çiftçi ⁴	53	11.85	4.68	
	Emekli ⁵	4	13.50	3.11	
Eş Çalışma Şekli	Sadece gündüz	284	16.38	5.99	t=-1.258 0.209
	Vardiyalı	99	17.25	5.79	

* Gruplararası fark Dunnet C ile belirlenmiştir, ** Gruplararası fark LSD ile belirlenmiştir

Kadınların menstrual, jinekolojik ve diğer özelliklerine göre KGBİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de sunulmuştur. Kadınların menstrual ve jinekolojik özelliklerine göre; her ay düzenli adet gören (18.81 ± 5.83), eşinde cinsel işlev sorunu olmadığını belirten (16.85 ± 5.90), son 12 ayda uzmanına muayene olan (16.62 ± 5.58), daha önce pap-smear testi yaptırmamış olan (18.93 ± 5.55), dış görünümünden memnun olan (19.51 ± 4.85), yılda üç kezden daha fazla vajinal enfeksiyon geçirmeyen (18.58 ± 5.49), sık üriner enfeksiyon geçirmeyen (18.80 ± 5.55), üriner inkontinans şikayeti olmayan (18.13 ± 5.45), fekal inkontinans şikayeti olmayan (16.67 ± 5.91) kadınların KGBİÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların menstrual, jinekolojik ve diğer özelliklerine göre KGBİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, adet düzeni (**p=0.000**), eşte cinsel işlev sorunu olma (**p=0.000**), pap-smear testi yaptıрма (**p=0.000**), dış görünümünden memnuniyet (**p=0.000**), yılda 3’den fazla vajinal enfeksiyon geçirme durumu (**p=0.000**), sık üriner enfeksiyon geçirme (**p=0.000**), üriner inkontinans şikayeti olma (**p=0.000**) ve fekal inkontinans şikayeti olma (**p=0.039**) durumuna göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ancak son 12 ayda kadın doğum uzmanına muayene olma durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$), (Tablo 4.8). Yapılan ileri analiz sonucuna göre, menstrual ve jinekolojik özelliklerine göre KGBİÖ puan ortalamaları farklarının hangi gruplar arasında olan farktan kaynaklandığı Tablo 4.8’te gösterilmiştir.

Adet düzenine göre KGBİÖ puan ortalamaları farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); tüm grupların birbirlerinden farklı oldukları belirlenmiştir. Adeti düzenli olan kadınların puan ortalaması düzenli olmayanlardan, düzenli olmayanların puan ortalaması da menopozda olanlardan daha yüksektir. Cinsel işlev sorunu olmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Bugüne kadar pap-smear testi yaptıрма durumuna göre KGBİÖ puan ortalaması farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); Hiç yaptırmayanların puan ortalaması 2 kez ve 3 kez ve daha fazla yaptıranlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pap-smear testini 1 kez aldırانların puanları da 2 kez ve 3 kez ve daha aldırانlardan daha yüksek, 2 kez aldırان kadınların puanları da 3 kez aldırانlardan daha yüksektir.

Tablo 4.8. Kadınların Menstrual ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği			
		n	Ort.	SS.	Test ve p
Adet Düzeni	Her ay düzenli ¹	226	18.81	5.83	F=54.371 p=0.000
	Düzenli değil ²	97	14.57	4.49	Fark 1 ve 2, 3;
	Menopoz ³	60	11.60	3.94	2 ve 3 arasındadır*
Ešte Cinsel İşlev Sorunu	Evet	32	13.88	5.84	t=-2.737 p=0.006
	Hayır	351	16.85	5.90	
Son 12 Ayda Kadın Doğum Uzmanına Muayene	Evet	123	16.59	5.89	t=-0.046 p=0.963
	Hayır	260	16.62	5.98	
Smear Aldırma	Hiç aldırmadım ¹	138	18.93	5.55	F=28.944 p=0.000
	1 kez ²	141	17.20	5.83	Fark 1 ve 3,4;
	2 kez ³	57	13.77	4.64	2 ve 3,4; 3 ve 4
	3 kez ve daha fazla ⁴	47	11.43	4.13	arasındadır*
Dış Görünümünden Memnuniyet	Evet	247	19.51	4.85	t=18.558 p=0.000
	Hayır	136	11.32	3.68	
Yılda 3'den Fazla Vajinal Enfeksiyon Geçirme	Evet	106	11.45	3.51	t=-15.018 p=0.000
	Hayır	277	18.58	5.49	
Sık Üriner Enfeksiyon Geçirme	Evet	139	12.76	4.49	t=-11.604 p=0.000
	Hayır	244	18.80	5.55	
Üriner İnkontinans Şikâyeti	Evet	73	10.15	2.85	t=-17.544 p=0.000
	Hayır	310	18.13	5.45	
Fekal İnkontinans Şikâyeti	Evet	4	10.50	7.00	t=-2.074 p=0.039
	Hayır	379	16.67	5.91	

* Gruplararası fark Dunnet C ile belirlenmiştir

Kadınların bazı özellikleri ile KCIÖ ve KGBİÖ arasındaki ilişkilerin incelenmesi Tablo 4.9'da sunulmuştur. Tablo 4.9'da görüldüğü gibi yaş, BKİ, evlilik süresi, ilk adet yaşı, gebelik sayısı ve çocuk sayısı ile KCIÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaş, BKİ, evlilik süresi, ilk adet yaşı, gebelik sayısı ve çocuk sayısı arttıkça, KCIÖ puan ortalaması da azalmaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi yaş, BKİ, evlilik süresi, ilk adet yaşı, gebelik sayısı ve çocuk sayısı ile KGBİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaş, BKİ, evlilik süresi, ilk adet yaşı, gebelik sayısı ve çocuk sayısı arttıkça, KGBİÖ puan ortalaması azalmaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Kadınların Bazı Özellikleri ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Özellikler		Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği
Yaş	r	-0.612	-0.409
	p	0.000	0.000
BKİ	r	-0.361	-0.271
	p	0.000	0.000
Evlilik süresi	r	-0.674	-0.477
	p	0.000	0.000
İlk adet yaşı	r	-0.108	-0.045
	p	0.035	0.375
Gebelik sayısı	r	-0.641	-0.491
	p	0.000	0.000
Çocuk sayısı	r	-0.592	-0.463
	p	0.000	0.000

Kadınların KCIÖ ve KGBİÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi incelenmesi Tablo 4.10'da sunulmuştur. Tablo 4.10'da görüldüğü gibi KCIÖ'nün İstek ($r=.711$), Uyarılma ($r=.720$), Lubrikasyon ($r=.745$), Orgazm ($r=.742$), Doyum ($r=.719$) ve Ağrı ($r=.702$) alt boyut puanları ile KGBİÖ puanı arasında istatistiksel

olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişkiler olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). KCIÖ ve KGBİÖ puan ortalaması arasında ($r=.751$) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). KCIÖ ve alt boyutları olan İstek, Uyarılma, Lubrikasyon, Orgazm, Doyum, Ağrı puanı ortalamaları arttıkça KGBİÖ puan ortalaması da artmaktadır (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Kadınların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler ve alt boyutları	KGBİÖ	KCIÖ	KCIÖ İstek	KCIÖ Uyarılma	KCIÖ Lubrikasyon	KCIÖ Orgazm	KCIÖ Doyum	Ağrı
	r	r	r	r	r	r	r	r
KGBİÖ	1							
KCIÖ toplam	.751**	1						
KCIÖ İstek	.711**	.909**	1					
KCIÖ Uyarılma	.720**	.978**	.910**	1				
KCIÖ Lubrikasyon	.745**	.982**	.877**	.950**	1			
KCIÖ Orgazm	.742**	.985**	.882**	.963**	.968**	1		
KCIÖ Doyum	.719**	.981**	.871**	.960**	.953**	.971**	1	
KCIÖ Ağrı	.702**	.932**	.767**	.866**	.913**	.896**	.899**	1

** $p<0.01$ düzeyinde önemlidir. KGBİÖ: Kadınların Genital Benlik İmajı Ölçeği, KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile KGBİÖ arasındaki regresyon analizi bulguları Tablo 4.11’de sunulmuştur. Tablo 4.11’de görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, katılımcıların KCIÖ alt boyutları olan İstek, Uyarılma, Lubrikasyon, Orgazm, Doyum ve Ağrı puanlarının, KGBİÖ puanını ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, İstek, Orgazm ve Ağrı puanları ile KGBİÖ arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.582$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.575$, $F_{(6,376)}=87.261$; $p=0.000$). Söz konusu değişkenler birlikte KGBİÖ puanındaki

değişimin %57.5'ini açıklamaktadır. Uyarılma, Lubrikasyon ve Doyum ise Genital Benlik İmajı üzerinde anlamlı bir yordayıcı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Regresyon analizinin sonucuna göre Genital Benlik İmajını yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; Genital Benlik İmajı = (1.302 x İstek puanı) + (1.121 x Orgazm puanı) + (0.515 x Ağrı) + (7.332).

Tablo 4.11. Kadınların Kadın Genital Benlik İmajını Yordayan Faktörlerin Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	7.332	0.602	-	12.181	0.000	6.148	8.515
İstek	1.302	0.338	0.316	3.849	0.000	0.637	1.967
Uyarılma	-0.562	0.424	-0.203	-1.325	0.186	-1.396	0.272
Lubrikasyon	0.728	0.444	0.253	1.639	0.102	-0.146	1.601
Orgazm	1.121	0.503	0.404	2.227	0.027	0.131	2.111
Doyum	-0.453	0.417	-0.170	-1.085	0.279	-1.273	0.368
Ağrı	0.515	0.229	0.196	2.253	0.025	0.066	0.965

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, kadınların KCIÖ puanlarının, KGBİÖ puanını ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, KCIÖ puanı ile KGBİÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.751$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.563$, $F_{(1,381)}=492.204$; $p=0.000$). KCIÖ puanı, KGBİÖ puanındaki değişimin %56.3’ünü açıklamaktadır. Regresyon analizinin sonucuna göre KGBİÖ puanını yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; KGBİÖ puanı = (0.377 x KCIÖ puanı) + (8.327).

Tablo 4.12. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	8.327	0.424		19.649	0.000	7.494	9.161
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	0.377	0.017	0.751	22.186	0.000	0.343	0.410

Tablo 4.13’da görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, kadınların KGBİÖ puanının, KÇİÖ puanını ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, KGBİÖ puanı ile KÇİÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.751$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.563$, $F_{(1,381)}=492.204$; $p=0.000$). KGBİÖ puanı, KÇİÖ puanındaki değişimin %56.3’ünü açıklamaktadır (Tablo 4.13). Regresyon analizinin sonucuna göre KGBİÖ yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; $KÇİÖ \text{ puanı} = (1.496 \times KGBİÖ \text{ puanı}) + (-2.872)$.

Tablo 4.13. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	-2.872	1.189		-2.414	0.016	-5.211	-0.533
Genital Benlik Ölçeği	1.496	0.067	0.751	22.186	0.000	1.364	1.629

5. TARTIŞMA

Bu çalışma kadınlarda genital benlik imajı ve cinsel işlev arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılmıştır. Tartışma planı aşağıda verilmiştir.

- 5.1. Kadınların KGBİÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.2. Kadınların KCIÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.3. Kadınların KGBİÖ puan ortalamaları ile KCIÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin tartışılması
- 5.4. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KCIÖ ve KGBİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması bulgularının tartışılması

5.1. Kadınların KGBİÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Genital benlik imajı, kişinin genital organlarının sağlıklı olması, görünümünden memnun olması, genital benlik algısı olarak ifade edilir ve görünüm, koku ve işlev algısı genital benlik imajının bileşenlerindedir (Karadeniz, 2019). Kadının vulva ve vajinası hakkındaki öznel düşünceleri ve duyguları genital benlik algısını oluşturur (Braun, 2010).

Çalışmamızda genital benlik imajı puan ortalaması 16.61 ± 5.95 bulunmuştur (Tablo 4.3). Literatürde genital benliği inceleyen araştırmalarda farklı puan ortalamaları olduğu görülmüştür. Bay ve Akın (2022), doğum sonu 6.hafta ile 12.ay arasında bulunan 145 kadın ile yapılan çalışmada KGBİÖ puan ortalamasını 17.23 ± 4.97 bulmuştur. Çamlıca (2022) ise, vajinal enfeksiyon tanılı kadınlarda genital hijyen uygulamalarını genital benlik yönünden incelediği araştırmada genital benlik imajı puan ortalamasını 23.5 ± 4.34 bulmuştur. Yaşar Ayan ve Beydağ (2023), 912 kadın katılımcı ile cinsel yaşam kalitesi ve genital benlik imajı ilişkisini incelediği araştırmada kadınların KGBİÖ puan ortalamasını 21.35 ± 4.05 bulmuş, kadınların genital benlik imajları ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptamıştır. Ayar ve ark (2020), evli kadınların çözüm odaklı olma düzeylerinin genital benlik imajı ve manevi iyi olmalarına etkisini araştırmak için yaptığı araştırmasında kadınların KGBİÖ puan ortalamasını 20.07 ± 4.28 bulmuştur ve evli kadınların çözüm odaklılığı arttıkça genital benlik imajının ve ruhsal

iyiliklerinin arttığı saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları literatüre benzerdir. Genital benlik imajı kavramı Türkiye’de son yıllarda çalışılmaya başlanan bir konu olup bulguların artırılması için çalışmalar yapılması gereken bir alandır.

5.2. Kadınların KCIÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Cinsel davranış ve cinsel sağlığı etkileyen faktörler arasında geçmişteki cinsel deneyimler, geçirilen hastalıklar ve ameliyatlar, cinsiyete özgü rol ve hareketler, cinsel inanışlar, toplumun değer yargıları ve genetik yapı yer alır (Karakoyunlu ve Öncel, 2009). Literatüre baktığımızda cinsel mitlerin de cinsel işlev alt boyutları arasında anlamlı ilişki içinde olduğu, mitlere inanış arttıkça cinsel işlev sorunu yaşama olasılığının arttığı görülmektedir (Diker, 2017; Karaca, 2018; Pamuk, 2021; Avcıoğlu, 2022).

Dünya genelinde kadınların %22-43’ü cinsel sağlık problemi yaşamaktadır. Bu araştırmadaki kadınlarda KCIÖ puan ortalaması 21.98 ± 11.85 bulunmuştur. Bu çalışmada KCIÖ kesme puanına göre kadınlarda cinsel işlev bozukluğu oranı %54.8 bulunmuştur (Tablo 4.4). Türkiye’de yapılan bir metaanaliz çalışmasında ise kadınların cinsel işlev bozukluğu prevalansı %39.65 bulunmuştur (Uğurlu ve ark., 2020; Turhan ve Akcan, 2022). Türkiye’de yapılan çalışmalarda cinsel işlev bozukluğu oranını; Oksuz ve Malhan (2006) %48.3, Gölbaşı ve arkadaşları (2014) %69.4, Çayan ve arkadaşları (2016) %52.5, Sahin ve arkadaşları (2018) %54.3 ve Erbil (2019) %53.2 bildirmiştir. Literatürdeki bu oranlar çalışmamızdaki cinsel işlev bozukluğu bulgusunu destekler niteliktedir. Bu çalışmada kadınların KCIÖ alt boyutlarının puan ortalamaları; istek için 3.54 ± 1.45 , uyarılma için 3.70 ± 2.15 , lubrikasyon için 3.51 ± 2.06 , orgazm için 3.54 ± 2.14 , doyum için 3.86 ± 2.23 , ağrı için 3.82 ± 2.26 bulunmuştur. Erbil (2019) çalışmasında KCIÖ puan ortalamasını 25.01 ± 7.06 saptamıştır. Üçüncü (2023), KCIÖ puan ortalamasını 23.21 ± 7.08 bulmuş, KCIÖ alt boyutları olan istek için 3.58 ± 1.18 , uyarılma için 3.76 ± 1.49 , kayganlaşma için 3.91 ± 1.27 , orgazm için 3.89 ± 1.44 , doyum için 4.14 ± 1.69 , ağrı için 3.91 ± 1.77 saptamıştır. Topaç ve Bolsoy (2021) doğum şeklinin kadın cinsel işlev üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınların

grubunda KCIÖ puan ortalaması 25.11 ± 5.47 ; sezaryen grubunda KCIÖ puan ortalaması 25.36 ± 5.47 bulmuştur.

Obezite de düşük benlik saygısı düşük beden imajı ve negatif genital benlik imajı ile ilişkilendirilebilir (Vierharper ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2020). Kadınlar olumlu genital benlik imajını beden kitle indekslerinin düşük olması ile ilişkilendirmiştir (Tiggeman, 2015). Yüksek beden kitle indeksi cinsel deneyimde azalma, cinselliği engelleyici tutum, olumsuz genital benlik, cinsel istek, orgazm ve uyarılmada azalmaya sebep göstermektedir (Castellini ve ark., 2010). Çalışmamızda da BKİ'nin artmasıyla KCIÖ puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır. Güç ve Mutlu (2020) obez olan ve obez olmayan kadınlarla yaptıkları çalışmada cinsel işlev bozukluğu olan kadınların BKİ'sinin cinsel işlev bozukluğu olmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada BKİ için kesme noktası $BKİ \geq 32.9$ olarak alınan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu 12 kat daha fazla bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada sağlıklı kadınların BKİ ortalaması 23.6 ± 3.45 , KCIÖ puan ortalaması 26.1 ± 5.81 , KCIÖ alt boyutlarından lubrikasyon 4.72 ± 1.15 , orgazm 4.6 ± 0.75 iken, polikistik over sendromu tanılı kadın grubunun BKİ ortalaması 28.92 ± 7.05 , KCIÖ puan ortalaması 22.81 ± 6.46 , lubrikasyon 3.83 ± 1.38 , orgazm 3.69 ± 1.05 puan ortalamaları bulunmuştur. Polikistik over sendromu tanılı kadınların cinsel işlevinin sağlıklı kadınların cinsel işlevine göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur (Kölükçü ve ark, 2021). Bu araştırmanın sonuçları literatüre benzer niteliktedir.

5.3. Kadınların KGBİÖ puan ortalamaları ile KCIÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin tartışılması

Çalışmalar olumsuz cinsel öz görüşleri olan kadınların daha düşük düzeyde cinsel aktivite, daha az cinsel istek, daha yüksek cinsel kaygı ve daha sık uyarılma bozuklukları bildirdiğini göstermektedir (Andersen, 1999). Vigil ve ark. (2021) yaptığı çalışmada olumsuz genital benlik imajına sahip kadınlarda daha az cinsel istek ve olumsuz cinsel işlev yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmada KCIÖ toplam puanı ile KGBİÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). KCIÖ alt boyutlarından istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt boyut puanı ile KGBİÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur

($p<0.05$). İstek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı ve KClÖ toplam puanı arttıkça KGBİÖ puanı da artmaktadır. Lordelo ve arkadaşları (2017), kadınların KGBİÖ puanları ile KClÖ ve tüm alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır (Lordelo ve ark., 2017). Ayrıca çalışmamızda kadın genital benliğin yordayıcılarını belirlemek için çoklu regresyon analizi uygulanmış ve analiz sonucunda cinsel işlevin istek, orgazm ve ağrı bileşenlerinin anlamlı yordayıcılar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Andersen (1999), genital benlik imajı ne kadar olumlu olursa cinsel işlev bozukluklarına yönelik koruyucu faktörün de o kadar yüksek olduğunu, genital benliğine güvenen kadının cinsel işlevinin, istek, uyarılma ve orgazm aşamalarında etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Zielinski ve ark. (2012) olumlu genital benliğin tatmin edici cinsel deneyim, cinselliğe daha fazla yönelim ve artmış cinsel belik saygısı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Berman ve Windecker (2008), genital benlik imajı ölçeğinden en yüksek puanı alan kadınların tüm alanlarda cinsel işlevinin daha yüksek düzeyde olduğunu ve orgazma ulaşmalarının daha kolay olduğunu saptamıştır (Berman ve Windecker, 2008). Yapılan bir çalışmada olumlu genital benlik imajının daha fazla cinsel saygı, cinsel açıdan daha çekici hissetme ve olumlu cinsel işlev deneyimi sağladığı saptanmıştır (Amos ve McCabe, 2016). Najarpourian ve ark. (2018) yaptığı çalışmada olumlu genital benlik imajının daha iyi bir cinsel işlev ortaya çıkardığını ve anlık farkındalığın cinsel kaygı ve cinsel işlev arasındaki ilişkiye aracılık edeceğini belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada pozitif genital benlik imajının cinsel sıkıntı ve depresyon ile negatif yönde ilişkisinin olduğu, algılanan stres veya genel cinsel işlev ile ilişkilendirilmediği saptanmıştır. Aynı çalışmada olumlu genital benlik imajının cinsel işlevin alt boyutlarından daha yüksek istek ile ilişkili olduğu belirlenmiş olup, genital benlik imajının cinsel işlevin alt boyutlarından uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Berman ve ark., 2010). Yapılan başka bir çalışmada beden memnuniyeti, beden imajı ve kadın genital benlik imajı ve cinsel işlev arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Jawed-Wessel ve ark., 2016).

Kadınlar bedeninden memnun olmasına rağmen genital organları ile ilgili olumsuz düşünceler bildirmiş, çok değişkenli regresyon analizi, vücut imajı ve

genital benlik imajının birleşiminin, genel cinsel işlevdeki değişimin %14.1'ini açıkladığını göstermiştir (Jawed-Wessel ve ark., 2016). Genital organları etkilenen ve etkilenmeyen vitiligo tanısı almış hastaların genital benlik imajı, cinsel işlevi ve yaşam kalitesi incelenen bir çalışmada, genital organları etkilenmiş vitiligolu hastalarda etkilenmeyenlere göre genital benlik imajı puanları ($p<0.01$) ve cinsel işlev puanları ($p<0.05$) anlamlı derecede daha düşük bulunmuş olup; genital organları etkilenmiş vitiligolu hastalarda diğer gruplara göre daha düşük düzeyde cinsel işlev, azalmış uyarılma ve kayganlaşma, artan ağrı saptanmıştır (Sarhan ve ark., 2015). Kadınların genital organları ile ilgili algıları cinsel işlevlerini ve cinsel işlevin alt boyutları olan istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve ağrıyı etkilemekte olup incelenen literatürde çalışmamızla benzer bulgularla karşılaşmıştır.

5.4. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KCIÖ ve KGBİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması bulgularının tartışılması

Genital benlik imajı, kişinin genital organlarının sağlıklı olması, görünümünden memnun olması, genital benlik algısı olarak ifade edilir; görünüm, koku ve işlev algısı genital benlik imajının bileşenleri olmakla birlikte kadının genital benlik algısını vulva ve vajinasıyla ilgili duygu ve düşünceleri oluşturmaktadır (Braun, 2010; Karadeniz, 2019).

Dünya geneline baktığımızda cinsellik açısından en aktif yaş aralığı 25-29 yaştır ve ilerleyen yaş dönemleriyle birlikte cinsel performans ve cinsel aktivite sıklığında azalma olduğu görülmektedir (Sekizler ve Atan, 2023). Bu çalışmada yaş ortalaması 35.78 ± 8.99 , 19-25 yaş aralığında KCIÖ puan ortalaması 27.08 ± 8.31 , 26-32 yaş aralığında 28.60 ± 6.64 olarak bulunmuş olup yaşın artmasıyla birlikte KCIÖ puan ortalamasının da azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Aslan ve ark. (2008), kadınlarda artan yaş ile birlikte cinsel işlevde bozulmanın arttığını bununla birlikte en çok etkilenen alt boyutların istek ve uyarılma olup orgazm bozukluğu, doyum ve ağrı alt boyutlarının sırasıyla takip ettiğini saptamışlardır. Tezce ve Beydağ (2021) menopozal dönemdeki kadınlar ile yaptığı çalışmasında, kadınların menopoz öncesi döneme göre cinsel isteklerinin %51.8 oranında azaldığını, kadınların %54.5 inde cinsel ilişki sayısında azalma olduğunu saptamıştır. Keseroğlu ve ark. (2018), aktif

cinsel yaşamı olan 50 gönüllü kadın ile gerçekleştirdikleri araştırmada ileri yaştaki kadınların düşük KCIÖ puanı olduğunu saptamıştır. Literatür bu çalışma bulgularını destekler niteliktedir (Aslan ve ark., 2008; Keseroğlu ve ark., 2018; Günaydın ve ark., 2019; Tezce ve Beydağ, 2021; Çamlıca, 2022).

Bu çalışmada yüksek eğitim düzeyi olan kadınların KCIÖ puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerindeki kadınlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur (Tablo 4.5). Çalışmamızın bulgularına benzer olarak Fuchs ve ark. (2020), eğitim düzeyi yüksek olan kadınların ortaöğretim ilköğretim mezunu kadınlara göre daha yüksek KCIÖ puanı aldığını bulmuştur. Şişman (2020) yaptığı çalışmada, düşük eğitim düzeyine sahip kadınların cinsel işlevde daha fazla bozulma yaşadığını saptamıştır. Babayan ve ark. (2018), 330 kadın katılımcı ile yaptığı araştırmada cinsel doyum beden imajı ve evlilik uyumunun yaş, eğitim düzeyi, gelir, evlilik süresini içeren demografik özelliklere göre gruplar arası farkların anlamlı derecede farklı olduğunu bulmuştur. Ege ve ark. (2010), 188 kadın katılımcı ile yaptığı çalışmada kadın ve eşinin eğitim seviyesi düşük olanlarda daha fazla cinsel disfonksiyonun görüldüğünü saptamıştır. Aynı çalışmada cinsel işlev bozukluğu için gelir düzeyinin risk oluşturduğu saptanmıştır (Ege ve ark., 2010). Çalışmamızdan farklı olarak Keseroğlu ve ark (2018) yaptıkları çalışmada gelir ve eğitim düzeyinin KCIÖ puanlarında anlamlı farklılık göstermediğini saptamışlardır ve düşük eğitim düzeyinin düşük beklenti ile ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir. Güvel ve arkadaşları (2003) yaptığı çalışmada, evlilik süresi arttıkça cinsel işlev düzeyinin azaldığını belirtmiştir, aynı çalışmada doğum sayısının kadın cinselliğini etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamızda da evlilik süresi arttıkça KCIÖ ve KGBİÖ puan ortalamaları azalmaktadır, doğum sayısı ile KCIÖ ve KGBİÖ arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır, doğum sayısı arttıkça KCIÖ ve KGBİÖ puan ortalaması azalmaktadır. Günaydın ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada evlilik süresi 15 yıldan fazla olanlarda ve çocuk sayısı 3 ten fazla olanlarda cinsel işlev bozukluğu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Öniz ve arkadaşları (2007) ile Özerdoğan ve arkadaşları (2009) da evlilik süresi arttıkça cinsel işlev bozukluğunun arttığını çalışmalarında saptamışlardır. Literatür bulguları bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Bu çalışmada il merkezinde yaşayanların KCIÖ puanı, anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Avcıoğlu (2022), benzer şekilde çalışmasında yaşadığı yerin il merkezi olması ve eğitim düzeyinin kadın cinselliği arasında ilişki bulunduğunu saptamıştır. Karakoyunlu ve Öncel (2014) yaptığı çalışmada köyde yaşayan kadınların KCIÖ puanının kentte yaşayan kadınlardan daha düşük olduğunu saptamıştır. Aygin ve Aslan (2008) kırsal kesimde yaşayan kadınların KCIÖ puanlarının düşük olduğunu saptamıştır. Bu bilgiler sonucunda il merkezinde yaşayan kadınların köy ya da diğer yerleşim birimlerinde yaşayanlara göre cinsel işlevinin daha iyi olduğunu söyleyebiliriz.

Bu çalışmada da çekirdek ailede yaşayan kadınların KCIÖ puan ortalamasının geniş ailede yaşayan kadınların KCIÖ puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Literatürde aile tipinin cinsel işlevi etkilemediğini belirten araştırmalar (Doğan ve Saraçoğlu, 2009; Özerdoğan ve ark., 2009; Karakoyunlu ve Öncel, 2014; Gölbaşı ve ark., 2014) yanında, çekirdek ailede yaşayan kadınların geniş ailede yaşayanlara göre cinsel işlevinin daha iyi olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur (Soylu, 2017; Kazak Saltan, 2021; Sevinç ve ark., 2021).

Üriner inkontinans cinsel ilişki sıklığının azalmasına ve hatta cinsel ilişkiden tamamen vazgeçilmesine neden olabilir. Üriner inkontinansın cinsel işlev üzerine etkisini incelemek için yapılan bir sistematik derlemede, üriner inkontinansın cinsel işlev üzerinde olumsuz etkisi olduğu ve üriner inkontinansın tipinin kadınların yaşam kalitesini ve cinsel işlevini farklı şekillerde etkilediği bulunmuştur (Bezerra ve ark., 2020). Burzyński ve ark. (2021) çalışmasında cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma görülmesi ile cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkması arasında ilişki olduğu bildirilmiş, cinsel aktiviteyi sınırlandıran en yaygın faktörler libido azalması, yorgunluk, istek eksikliği ve vücudun kabul eksikliği olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışma sonuçları bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir (Bezerra ve ark., 2020; Burzyński ve ark., 2021)

Çalışmamızda düzenli adet gören kadınların KCIÖ puan ortalaması (27.92 ± 7.56) diğerlerine göre daha yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Güvel ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada da düzenli menstrüasyon tanımlayan kadınların KCIÖ puanları düzensiz menstrüasyon gören

kadınlara ve histerektomi geçiren kadınlara göre anlamlı derecede farklı bulunduğu saptanmıştır. Karakoyunlu ve Öncel (2014)'in çalışmasında menstruasyonu düzenli olan kadınların, menstruasyonu düzensiz olan kadınlara göre cinsel işlevinin daha iyi olduğu belirlenmiştir

Bu çalışmada genital benlik imajı ölçeği puan ortalaması 16.61 ± 5.95 bulunmuştur (Tablo 4.7). Çamlıca (2022) yaptığı araştırmada yaş ortalaması 37.65 ± 7.5 'dir ve yaş ortalaması arttıkça kadın genital benlik imajı düzeyinin azaldığını belirtmiştir. Rowen ve ark (2018) tüm katılımcıların fiziksel aktivite yaptığı çalışmasında yaş ortalaması 46 olup, yaşın arttıkça genital benlik imaj puanının arttığını saptamıştır, fakat tüm katılımcıların fiziksel aktivite yapıyor olması olumlu beden algısına neden olabileceği ve genital benliğe de bu sebeple olumlu etki edebileceği düşünülebilir. Yaşın artması ile kadın genital benlik imajı puan ortalamasının azalması çalışmamızdaki kadınların yaşları arttıkça genital organları hakkında olumlu düşünme olasılıklarının azaldığını gösterir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça KGBİÖ puan ortalamasının arttığı, çiftçi olan memur olan kadınların puanlarının da diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Rowen ve ark (2018), yaptığı çalışma sonucuna göre eğitim düzeyi arttıkça KGBİÖ puanının da arttığını belirtilmiş, yapılan başka bir çalışmada eğitim durumunun genital benliği etkilemediği belirtilmiştir (Silva Gomes, 2019). Eğitim seviyesinin artmasıyla bilgiye ulaşmanın daha kolay olabileceği, ulaşılan bilginin de yaşama daha kolay entegre edilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, geliri giderinden fazla olanların diğerlerinden daha yüksek KGBİÖ puan ortalaması vardır ($p=0.000$). Genel yaşam refahının yüksek olması, kadının beden imajına katkı sağlayabildiği beden imajının da dolaylı olarak genital benlik imajını etkilediği düşünülmektedir (Bay ve Akın, 2022).

İl merkezinde yaşayan, çekirdek aileye sahip kadınların genital benlik imajı puan ortalamaları ilçe veya köyde, geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksektir ($p=0.000$). Çekirdek ailede mahremiyetin korunmasının daha kolay olabildiği, eşlerin cinsel yaşamlarını olumlu etkilediği düşünülebilir.

Normal doğum sonrası, anne yaşının artmasıyla pelvik taban kaslarının zayıflaması, doğum kilosunun fazla olması, müdahaleli doğum gibi faktörler anal

inkontinans için risk faktörüdür. Yapılan çalışmalarda anal sfinkter yaralanması olan kadınlarda anal inkontinans görülme oranı artmıştır (Wegnelius ve Hammarstörn, 2011). Fekal inkontinansı olan kadınlar kötü koktuklarını düşünerek topluma açık alanlardan uzak durabilir, sosyal yaşamdan izole olabilir hatta depresyon anksiyete gibi durumlarla karşı karşıya kalabilir. Fekal inkontinans yaşayan kadınlar cinsel ilişki sırasında gaz/dışkı kaçırma endişesi, eş tepkisi, çekiciliğinin azaldığı düşüncesiyle cinsel yaşamları da olumsuz etkilenebilir. (Yılmaz ve Aslan, 2018). Bu çalışmada fekal inkontinans yaşayan kadınların KCIÖ puanları (8.03 ± 13.65) ve KGBİÖ puanları (10.50 ± 7.0) fekal inkontinans yaşamayanlara (KGBİÖ puanı= 16.67 ± 5.91 , KCIÖ puanı= 22.12 ± 11.76) göre düşük bulunmuş olup fekal inkontinansı olan kadınların fekal inkontinansı olmayan kadınlara göre olumsuz cinsel işlev ve genital benlik imajına sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmada fekal inkontinansı olan kadınlar fekal ya da üriner inkontinansı olmayanlara göre daha düşük cinsel istek, düşük cinsel doyum, kayganlaşma ve orgazm zorluğu ve ağrı bildirmiştir (Imhoff ve ark., 2012). Fekal inkontinans yaşayan ve yaşamayan kadınlar arasında yapılan başka bir çalışmada fekal inkontinansın cinsel işlev ile ilişkisinin olmadığını fakat fekal inkontinans yaşayan bireylerin daha çok disparoni, korku yaşadığı ve cinsel aktiviteden kaçındıkları saptanmıştır (Cichowski ve ark., 2013). Bu araştırmalar fekal inkontinansın cinsel işlev ile ilişkili olduğunu göstermekte olup fekal inkontinansın cinsel işlev ve genital benlik imajı ile ilişkisi olabileceğini desteklemiştir.

Sonuç olarak kadınların cinsel işlevi doğrudan ya da dolaylı bir şekilde birçok faktörden etkilenmektedir. Kadınlarda genital benlik imajı da cinsellikten ayrı tutulamaz bir imgedir. Bu çalışma ile kadınların cinsel işlevi ve genital benlikleri arasındaki ilişkinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Kadınlarda genital benlik imajı ve cinsel işlev arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

- Kadınların %25.3'ünün 26-32 yaş aralığında olduğu (yaş ortalaması 35.78 ± 8.99), %39.7'sinin lise mezunu, %38.9'unun memur ve %69.8'inin sadece gündüz çalışmakta olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların %65'inin il merkezinde yaşadığı, %78.9'unun çekirdek aileye sahip olduğu, %64.2'sinin gelirin giderine eşit olduğu, %40.2'sinin eşinin lise mezunu olduğu, %46.2'sinin eşinin memur olduğu ve %74.2'sinin eşinin sadece gündüz çalıştığı bulunmuştur.
- Kadınların %59'unun her ay düzenli adet gördüğü, %8.4'ünün cinsel işlevlerinde sorun olduğunu belirttiği, %67.9'unun son 12 ayda kadın doğum uzmanına muayene olmadığı, %36.8'i daha önce bir defa pap-smear testi yaptırdığı belirlenmiştir.
- Kadınların %64.5'inin dış görünümünden memnun olduğu ve %27.7'sinin yılda 3'den fazla vajinal enfeksiyon geçirdiği, %36.3'ünün sık idrar yolları enfeksiyonu geçirdiğini, %19.1'inin idrar kaçırma ve %1'inin dışkı kaçırma şikayeti yaşadığı saptanmıştır.
- Kadınların BKİ ortalamasının 24.64 ± 3.97 , evlilik süresi ortalaması 11.68 ± 9.91 yıl, menarş yaş ortalaması 12.50 ± 1.85 9-17 yaş), gebelik sayısı ortalaması 1.95 ± 1.55 ve çocuk sayısı ortalaması 1.74 ± 1.38 bulunmuştur.
- Kadınların KCIÖ alt boyut ortalamaları; istek için 3.54 ± 1.45 , uyarılma için 3.70 ± 2.15 , lubrikasyon için 3.51 ± 2.06 , orgazm için 3.54 ± 2.14 , doyum için 3.86 ± 2.23 , ağrı için 3.82 ± 2.26 ve KCIÖ toplamı için 21.98 ± 11.85 bulunmuştur.
- KCIÖ kesme noktasına göre katılımcıların %54.8'inde cinsel işlev bozukluğu olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların KGBİÖ puan ortalaması 16.61 ± 5.95 bulunmuştur.
- Kadınların yaş, eğitim durumu, meslek, yaşanılan yer, aile tipi, gelir durumu, eş eğitim durumu, eş mesleği, eş çalışma şekli, adet düzeni, eşte cinsel işlev sorunu, bugüne kadar pap smear aldırma, dış görünümünden memnuniyet, yılda 3'den

fazla vajinal enfeksiyon geçirme, sık idrar enfeksiyonu geçirme, üriner inkontinans şikâyeti ve fekal inkontinans şikâyetine göre KCI puan ortalaması farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

- Kadınların yaş, BKİ, evlilik süresi, ilk adet yaşı, gebelik sayısı ve ocuk sayısı ile KCI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur ($p<0.05$).
- Kadınların yaş, BKİ, evlilik süresi, ilk adet yaşı, gebelik sayısı ve ocuk sayısı ile KGBİ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır ($p<0.05$).
- Kadınların KCI toplam ve istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt boyut puanı ile KGBİ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur ($p<0.05$).
- KCI alt boyutları olan istek, orgazm ve ağrının genital benlik imajının yordayıcıları olduğu, belirtilen değişkenlerin birlikte genital benlik imajındaki değişimin %57.5'ini açıkladığı belirlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kız çocuklarının beden imgesi, genital benliğinin ve cinsel kimliğin oluşma aşamasında ebeveynleriyle güven ortamı oluşturulması, bu hususta ebeveynlere danışmanlık verilmesi,
- Kadınlara gerek eğitim hayatlarında gerek iş hayatlarında gelişimsel dönemlerine göre kadın sağlığı ve cinsel sağlık konularında eğitimler planlanması,
- Kadının cinsel sağlığı alanında toplumu bilinçlendirecek çalışmalar yapılması,
- Sağlık profesyonellerinin anamnez alırken kadının kendini rahat ifade edebileceği güven ortamı oluşturması,
- Kadının cinsel sağlığının, mevcut olumsuz cinsel davranışlarının belirlenebilmesi için uygun anamnez stilleri geliştirilmesi,
- Evlilik öncesi çiftler için cinsel sağlık ile ilgili eğitimler planlanması, birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından evli çiftlerin cinsel sağlığının takip edilmesi,
- Kadın genital benlik imajı ve kadın cinsel işlevini olumsuz etkileyen konularda önleyici girişimlerin planlanması,
- Genital benlik imajı ve cinsel işlev konusunda ileri araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akbulut MF, Üçpınar MB, Gürbüz ZG. (2015). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology (Special Topics)*, 8(3), 10-15.
- Amos N, McCabe M. (2016). Positive perceptions of genital appearance and feeling sexually attractive: is it a matter of sexual esteem?. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1249-1258.
- Andersen BL. (1999). Surviving Cancer: The Importance of sexual self-concept. *Medical and Pediatric Oncology*, 33(1), 15-23.
- Aslan E. (2013). Hastalıklarda Cinsel Disfonksiyon. Durna Z. (Ed.) İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. S:645-665.
- Aslan E, Kızılkaya Beji N, Güngör İ, Kadioğlu A, Dikencik BK. (2008). Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in İstanbul. *Journal of Sexual Medicine*. 5(9), 2044-2052.
- Avcıoğlu N. (2022). Cinsel mitlerin ve cinsel değişimin cinsel işlevsellik bozukluğu ve kaygı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Ayar D, Karasu F, ve Öztürk Çapur E. (2021). Evli kadınların çözüm odaklı düzeylerinin genital kendi imajları ve ruhsal sağlık üzerindeki ilişkisi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(6), 58-68.
- Aygin D, Aslan FE. (2008). Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), 105-115
- Babayan S., Saaed BB., Aminpour M. (2018). A study on body image, sexual satisfaction, and marital Adjustment in middle-aged married women. *Journal of Adult Development*, 25, 279-285.
- Bay H, Akın B. (2022). Doğum sonu dönemdeki kadınlarda vücut algısı, genital benlik imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(12), 304-310.
- Bekmezci E, Meram HE. (2020). Kadın cinsel işlev bozukluğu yönetiminde güncel yaklaşımlar ve kanıt temelli uygulamalar. *Androloji Bülteni*, 22, 233-237.

- Benabe E., Fuentes Y., Roldan G., Ramos M., Pastrana M., Romaguera J. (2022). The perceptions of female genital self- image and its associations with female sexual distress. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 157(1), 90-95.
- Berman L, Windecker MA. (2008). The relationship between women's genital self-image and female sexual function: A national survey. *Current Sexual Health Reports*, 5, 199-207.
- Berman LA, Berman J, Miles M, Pollets D & Powell AJ. (2003). Genital self-image as a component of sexual health: Relationship between genital self-Image, female sexual function, and quality of life measures. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1), 11-21.
- Beyazıt F, Pek E, Şahin B. (2018). Alterations in sexual functions during and after pregnancy: Prejudice? Or Real? *Klinik Psikiyatri*, 21(4), 397-406.
- Bezerra PSLR., Britto DF, Ribeiro Frota IP, Lira do Nascimento S, Morais Brilhante AV, Lucena S, Moura Brasil DM. (2020). The impact of urinary incontinence on sexual function: a systematic review. *Sexual Medicine Reviews*, 8(3), 393-402.
- Bilgi N. (2015). Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 68-74.
- Bilgin Z, Kömürcü N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48-55.
- Braun V. (2010). Female genital cosmetic surgery: A critical review of current knowledge and contemporary debates. *Journal of Women's Health*, 19(7), 1393-1407.
- Burzyński B, Kwiatkowska K, Sołtysiak-Gibała Z, Bryniarski P, Przymuszała P, Właźlak E, Przymski P. (2021). Impact of stress urinary incontinence on female sexual activity. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(5), 643-653.
- Castellini G, Mannucci E, Mazzei, C, Lo Sauro, C., Faravelli, C, Rotella, CM,

- Ricca V. (2010). Sexual function in obese Women with and without binge eating disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(12), 3969-3978.
- Cichowski SB, Komesu YM, Dunivan GC, Rogers RG. (2013). The association between fecal incontinence and sexual activity and function in women attending a tertiary referral center. *International Urogynecology Journal*, 24, 1489-1494.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), (2008). Cinsel Haklar Bildirgesi. Erişim tarihi: 03.01.2024, <https://www.cetad.org.tr/menu/17/cinsel-haklar-bildirgesi>
- Çamlıca T. (2022). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Vajinal Enfeksiyon Tanılı Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Genital Benliklerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. İstanbul.
- Çayan S, Yaman Ö, Orhan İ, Usta M, Başar M, Resim S, Aşçı R, Gümüş B, Kadioğlu A. (2016). Prevalence of sexual dysfunction and urinary incontinence and associated risk factors in Turkish women. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 203, 303-308.
- Demir Ö, Parlakay N, Gök G, Esen AA. (2007). Hastane çalışanı bayanlarda cinsel işlev bozukluğu. *Türk Üroloji Dergisi*, 33(2), 156-160.
- Diker G. (2017). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi ve Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan S, Saraçoğlu GV. (2009). Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel seçim ve doyumun değerlendirilmesi. *Balkan Tıp Dergisi*, 2, 151-158.
- Durna G, Ülbe S, Dirik G. (2020). Kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahaleler: sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 72-90.
- Ege E, Akın B, Arslan SY, Bilgili N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *Tübbav Bilim Dergisi*, 3(1), 137- 144.

- Ellibeş Kaya A, Doğan O, Yassa M, Başbuğ A, Özcan C, Çalışkan E. (2020). Do external female genital measurements affect genital perception and sexual function and orgasm? *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 17(3), 175-181.
- Erbil N, Orak E, Bektaş AE. (2010). Anneler cinsel eğitim konusunda ne biliyor, kızlarına ne kadar cinsel eğitim veriyor ?. *Uluslararası İnsan Bilimi Dergisi*, 7(1), 366-383.
- Erbil N. (2013). The relationships between sexual function, body image, and body mass index among women. *Sexuality and Disability*, 31(1), 63-70.
- Erbil N. (2019). Relationship between sexual myths and sexual function of women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1570-1579.
- 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.
- Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology*, 15(7), 579-594.
- Fuchs A, Matonog A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M., Czuba B, Drosdzol-Cop A. (2020). The Impact of COVID-19 on female sexual health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7152.
- Francina V, Coco GL. (2018). The influence of social media use on body image concerns. *International Journal of Psychoanalysis and Education*, 10(1), 5-14.
- Fudge MC, Byers ES. (2019). An exploration of psychosocial factors associated with female genital self-image. *Gender Issues*, 37, 153-172.
- Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D, Hardwick-Smith S. (2016). Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 36(9), 1048-1057.

- Gölbaşı Z, Tuğut N, Erenel AŞ, Eroğlu K. (2014). Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 1-10.
- Güç H, Mutlu HH. (2020). Obez ve obez olmayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu sıklığının karşılaştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(4), 186-191.
- Günaydın D, Tiryaki A, Aykut DS, Arslan FC. (2019). Psikiyatri polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası evli hastalarda cinsel işlev bozukluğu sıklığı ve sosyodemografik veriler ile ilişkisi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 416-423.
- Güvel S, Yaycıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. (2003). Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*, 29(1), 43-48.
- Hailparn TR. (2020). How does labia minora labiaplasty surgery impact patients' perception of their genitals?(20B). *Obstetrics and Gynecology*, 135, 23S.
- Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşildağ Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3), 122-128.
- Herbenick D, Reece M.(2010). Outcomes assessment: development and validation of the female genital self- image scale. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1822-1830.
- Hoyt WD, Kogan LR. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a collage environment. *Sex Roles*, 45, 199-215.
- Imhoff LR, Brown JS, Creasman JM, Subak LL, Van Den Edeen SK, Thom DH, Varma MG, Huang AJ. (2012). Fecal incontinence decreases sexual quality of life, but does not prevent sexual activity in women running head: Anal incontinence and sexual function. *Disease of The Colon&Rectum*, 55(10), 1059-1065.
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Ek3), 3-13.

- Jawed-Wessel S, Herbenick D, Schick V. (2016). The relationship between body image, female genital self- image and sexual function among first time mothers. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(7), 618-632.
- Kara A, Eryılmaz A. (2018). Beliren yetişkinlerin gözünden olumlu beden imajı oluşturmaının öğeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 394-409. DOI:10.14689/issn.2148-2624.1.6c3s18m
- Karaca BK. (2018). Cinsel Yönelimin Cinsel Mitler, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Karadeniz ZC. (2019) Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya
- Karakoyunlu FB, Öncel S. (2014). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığı (Antalya/Türkiye). *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 6(2), 63-74.
- Karakoyunlu BF, Öncel S.(2009).Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 82-92.
- Kaya AE, Yassa M, Doğan O, Basbug A, Pulatoğlu C, Caliskan E. (2019). The Female Genital Self-İmage Scale (FGSIS):cross-culturel adaptation and validation of psychometric properties within a Turkish population. *International Urogynecology Journal*, 30(1), 89-99.
- Kazak Saltan N. (2021). Evli Diyabetik Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Çorum
- Keseroğlu BB, Özgür BC, Yıldız AK, Gülen E. (2018). Kadın cinsel işlev ölçeğine etki eden faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 269-273.
- Kılıçlar M. (2018). Cinsel Doyum ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi. İstanbul

- Klein V, Laan E, Brunner F, Briken P. (2022). Sexual pleasure matters (especially for women)-data from the German Sexuality and Health Survey(GeSiD). *Sexuality Research and Social Policy*, 19, 1879-1887.
- Komarnicky T, Skakoon-Sparling S, Milhausen RR, 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.
- 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, 254
- Kölükçü E, Erdemir F, Gülücü S, Yılmaz M. (2021). Kadın cinsel işlev bozukluğu ile polikistik over sendromunun ilişkisi. *Androloji Bülteni*, 23, 87-96
- Kubic KN, Chory RM. (2007). Exposure to television makeover programs and perceptions of self. *Communication Research Reports*, 24(4), 283-291.
- Küçük N, Kaydirak MM, Bilge CA, Sahin NH. (2018). Evaluation of the effect of obesity on selfrespect and sexuality in women. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(2), 126-35.
- Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Snijders N, Van Lunsen RH. (2017). Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. *Journal of Psychosomatic Obstetric&Gynecology*, 38(4), 249-255.
- Lordelo P, Brasil C, Lerche J, Gomes T, Martins P and Castro M. (2017). Relationship between female genital self image and sexual function: Cross-sectional study. *Obstetrics&Gynecology International Journal*, 7(4), 00253
- 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.
- Mccol-Myers E, Zuelke A. Theurich MA. Knuettel H. Ricci C. Apfelbacher C. (2016). Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sexual Medicine Reviews*, 4, 197-212.

- Moe B. (1999). Understanding negative body image. The Rosen Publishing Groop. S:1.
- Nagl M, Jepsen L, Linde K, Kersting A. (2021). Social media use and postpartum body image dissatisfaction: The role of appearance-related social comparisons and thin-ideal internalization. *Midwifery*, 100, 103038. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103038>
- Najarpourian S, Abdolvahab Samavi S, Dastbas H. (2018). Female Sexual Functioning, Self-genital image and sexual anxiety: Mediating role of awareness the moment, *Advance*. <https://doi.org/10.31124/advance.7214759.v1>
- Oksuz M, Malhan S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in turkish women. *The Journal of Urology*, 175(2), 654-658.
- Öniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu İ. (2007). The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(6), 1575-1581.
- Özcan H, Kızılkaya Beji N. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androloji Bülteni*, 20, 133-137.
- Özerdoğan N, Sayiner FD, Köşgeroğlu N, Ünsal A. (2009). 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalans, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 45-59.
- Pamuk T. (2021). Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumunun Cinsel İşleve Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Polat C. (2019). Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon, yaşam becerileri. *Psikoloji Dergisi*, 3 (6), 223-228.
- Pujols Y, Meston CM, Seal BN. (2009). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 905-916.

- Rahman S, Ozan AT. (2020). Vajinal akıntı şikayeti olan kadınlarda sık görülen genital yol enfeksiyonlarının incelenmesi, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (4), 469-475.
- Rowen TS, Gaither TW, Shindel AW, Breyer BN. (2018). Characteristic of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of U.S. women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 698-704.
- Sahin S, Ilcioğlu K, Unsal A. (2018). Evaluation of sexual dysfunction, depression and quality of life among married women presented to a gynecology polyclinic of a training and research hospital in Sakarya. *Clinical and Experimental Health Sciences*. DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.619
- Sarhan D, Mohammed GFA, Gomaa AHA and Eyada MMK. (2015). Female genital dialogues: Female genital self-image, sexual dysfunction and quality of life in patients with vitiligo with/without genital affection. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 42(3), 267-276.
- Sekizler ET, Atan ŞÜ. (2023). Yaşlılık ve cinsel sağlık. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 6(1), 52-59.
- Sevinç N, Korkut B, Oral B. (2021). Doğurganlık çağındaki evli kadınlarda genital hijyen davranışları ve cinsel yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 256-261.
- Shahhiari F, Firoozi A, Hossoinnataj A, Moslemizadeh N, Khani S. (2023). A review of interventions affecting the women's genital self-image: A scoping review. *Clin Exc*, 13(1), 1-16.
- Silva Gomes TB, Brasil CA, Barreto APP, Ferreira R, Lordelo P .(2019). Female genital image: Is there a relationship with body image?. *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*, 16(2), 84-90.
- Smith NK, Scott B, Brandon W, Erika C, Lucia C, Debby H.(2016). Genital self-image and considerations of elective genital surgery. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 43(2), 169-184.
- Soylu T. (2017). Adet Düzensizliği Olan Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Evlilik Uyumunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana

- Şişman S. (2020). Konya İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınlarda Cinsel Bilgi Cinsel İşlev Bozuklukları ve Cinsel Doyumun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi, Konya
- Tandoğan Ö, Oskay Ü. (2019). İnternet ve cinsellik, *Androloji Bülteni* 21, 119-122.
- Tezce M, Beydağ K. (2021). Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 175-186.
- Thomas HN, Thurston RC. (2016). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*, 87, 49-60.
- Tiggeman M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In Cash TF, Smolak L, eds. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. 3rd ed. New York: Guilford Press, S: 12-19
- Topaç M, Bolsoy N. (2021). Doğum şeklinin kadın cinsel işlevi üzerine etkisinin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 45-55.
- Træen B, Markovic A, Kvalem IL. (2016). Sexual satisfaction and body image: a cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relation Therapy*, 31(2), 123-137.
- Turhan A. (2019). Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir
- Turhan İ, Akcan K. (2022). Kadın cinsel işlev bozukluğuna ilişkin güncel tanı ve tedaviler. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(17), 57-63.
- Türk Dil Kurumu (TDK). Cinsellik Tanımı. Erişim: 01.12.2023, <https://sozluk.gov.tr/>
- Uğurlu GK, Uğurlu M, Çayköylü A. (2020). Prevalence of female sexual dysfunction and associated demographic factors in Turkey: A meta analysis and meta-regression study. *International Journal of Sexual Health*, 32(4), 365-382.
- Üçüncü H. (2023). Kadınlarda Premenstrual Sendrom ile Cinsel İşlev ve Çift Uyum İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Üstgörlü S. (2016). Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler: Longitudinal bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

- Vigil KE, de Jong DC, Poovey KN. (2021). Roles of genital self-image, distraction, and anxiety in women's sexual pleasure: a preregistered study. *Journal of Sex&Marital Therapy*, 47(4), 325-340.
- Vierhapper MF, Pittermann A, Hacker S, Kitzinge HB. (2017). Patient satisfaction, body image and quality of life after lower body lift: a prospective pre-and postoperative lon-term survey. *Surgery for Obesity and related Diseases*, 13(5), 882-887.
- Yaşar Ayan M, Beydağ KD. (2023). Determination of the relationship between genital self-image and sexual quality of life in sexually active women. *Caucasian Journal of Science*, 10(2), 115-124.
- Yılmaz AN, İrtegün S, Yüksekol ÖD. (2020). A Literature review on genital self image in women and affecting factors. *International Journal of Health Services Researchand Policy*, 5(3), 344-355.
- Yılmaz B, Aslan E. (2018). Fekal inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 39-44.
- Yılmaz B. (2022). Cinsel işlev bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi ve diğer psikoterapi yöntem ve teknikleri. *Telakki Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 46-59.
- Yılmaz Esencan T, Kızılkaya Beji N. (2015). Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi . *Androloji Bülteni*, 17(63), 301-310.
- Waltner R. (1986). Genital identity:A core of component of sexual-and self-identity. *The Journal of Research*. 22(3), 399-402.
- Wegnelius G, HammarstörM M. (2011). Complete rupture of anal sphincter in pirimiparas: long term effects ans subsequent delivery. *Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica*, 90(3), 258-263.
- Word Health Organization (WHO) (2010). Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22.
- Zielinski R, Miller J, Low LK, Sampsel C, Delancey JO.(2012). The relationship between pelvic organ prolapse, genital body image and sexual health. *Neurourology Urodynamic*s, 31(7), 1145-1148.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Form No:.....

Bu çalışmada, “Kadınlarda genital benlik imajı ve cinsel işlev arasındaki ilişkinin incelenmesi” amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 15 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Süreyya SEZER YILMAZ
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Yaşınız:

2. Boyunuz:.....cm.

3. Kilonuz:.....kg...

4. Eğitim durumunuz:

1)İlkokul 2) Ortaokul 3)Lise 4) Üniversite 5)Yüksek lisans

5. Çalışma durumunuz:

1) Memur 2) İşçi 3) Serbest meslek 4) Çiftçi 5)Ev hanımı 6) Diğer ise yazınız:.....

6. Herhangi bir işte çalışıyorsanız çalışma şekliniz nasıldır?

1) Sadece gündüz 2) Vardiyalı

7. Yaşadığınız yer:

1) İl merkezi 2) İlçe 3) Belde 4) Köy

8. Aile yapınız:

1)Çekirdek aile 2) Geniş Aile

9. Ailenizin gelir durumu nasıldır?

1) Gelirimiz giderimizden az 2) Gelirimiz giderimize denk 3)Gelirimiz giderimizden fazla

10. Eşinizin eğitim durumu:

1) İlkokul 2) Ortaokul 3)Lise 4) Üniversite 5)Yüksek lisans

11. Eşinizin mesleği?

1) Memur 2) İşçi 3) Serbest meslek 4)Çiftçi 5) Emekli 6)Çalışmıyor

Ek 1: (Devam) Kişisel Bilgi Formu

12. Eşinizin çalışma şekliniz nasıldır?

- 1) Sadece gündüz 2) Vardiyalı

13. Evlilik süreniz:.....

14. İlk adet olma yaşıınız?.....

15. Gebelik sayınız?.....

16. Çocuk sayınız?.....

17. Adetlerinizin düzeni nasıldır?

- 1) Her ay düzenli adet olurum 2) Adetlerim düzenli değildir 3) Menopoza girdim, adet olmuyorum

18. Eşinizde cinsel işlev ile ilgili bir sorun var mı?

- 1) Evet (yazınız)..... 2) Hayır

19. Son 12 ay içerisinde kadın sağlığı ve hastalıkları uzmanına muayene oldunuz mu ?

- 1) Evet 2) Hayır

20. Bugüne kadar smear aldırдыңız mı?

- 0) Hiç smear aldırmadım 1) 1 kez 2) 2 kez 3) 3 kez ve daha fazla

21. Vücudunuzun dış görünümünden memnun musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

22. Sıklıkla vajinal enfeksiyon (yılđa üç kezden daha fazla) geçirir misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

23. Sıklıkla idrar yolu enfeksiyonu (üriner enfeksiyon) geçirir misiniz (son yılda iki kezden daha fazla)?

- 1) Evet 2) Hayır

24. İdrar kaçırma şikayetiniz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

25. Dışkı kaçırma şikayetiniz var mı? 1) Evet 2) Hayır

EK 2: 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	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Cinsel organlarım hakkında olumlu düşünürüm				
2. Cinsel organlarımın görüntüsünden memnunum				
3. Eşimin/partnerimin cinsel organlarımı görmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
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 hissederim				
7. Cinsel organlarımdan utanmam				

EK 3: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

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

Teşekkür ederim.

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

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

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

**** **Orgazm** : Bızır,hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.

Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.

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

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

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

- ☐ Çok yüksek
- ☐ Yüksek
- ☐ Orta
- ☐ Düşük
- ☐ Çok düşük veya hiç

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

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

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

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

EK 4: (Devam) Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

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

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ☐ Çok emindim
- ☐ Emindim
- ☐ Oldukça emindim
- ☐ Az emindim
- ☐ Çok az / hiç emin değildim

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

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

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

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

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

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ☐ Çok çok zor veya imkansızdı
- ☐ Çok zordu
- ☐ Zordu
- ☐ Biraz zordu
- ☐ Hiç zorluk çekmedim

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

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

EK 5: (Devam) Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

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

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

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

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

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

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- ☐ Çok çok zordu / imkansızdı
- ☐ Çok zordu
- ☐ Zordu
- ☐ Biraz zordu
- ☐ Hiç zorluk çekmedim

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

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ☐ Çok tatminkardı
- ☐ Genellikle tatminkardı
- ☐ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- ☐ Genellikle tatminkar değildi
- ☐ Hiç tatminkar değildi

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

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ☐ Çok tatminkardı
- ☐ Genellikle tatminkardı
- ☐ Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- ☐ Genellikle tatminkar değildi
- ☐ Hiç tatminkar değildi

EK 6: (Devam) Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

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

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ☐ Çok tatminkardı
- ☐ Genellikle tatminkardı
- ☐ Yarisında tatminkardı, yarisında tatminkar değildi
- ☐ Genellikle tatminkar değildi
- ☐ Hiç tatminkar değildi

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

- ☐ Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- ☐ Çok tatminkardı
- ☐ Genellikle tatminkardı
- ☐ Yarisında tatminkardı, yarisında tatminkar değildi
- ☐ Genellikle tatminkar değildi
- ☐ Hiç tatminkar değildi

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

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

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

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

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

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

EK 7: Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Kullanım İzni

 Evet, izin veriyorum. İyi çalışmalar dilerim.

 Kimden: **Süreyya SEZER**
Kime:

Sayın Zahide Cansu KARADENİZ,

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim.
Prof.Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yapacağım yüksek lisans tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz '' Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği'' nı kullanmama izin verir misiniz ?

Saygılarımla,

Süreyya SEZER YILMAZ
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Windows'u Etkinleştir

EK 8: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Kullanım İzni

Kimden: Dilek Aygün

Kimden: Süreyya SEZER

Kimden: Süreyya SEZER

Kimden: daygün

Merhabalar Süreyya,

FSF/KCİÖ'ni kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Sadece makalelerimden değil doktora tezimden ve orijinal makaleden de yararlanmanızı öneririm. Çünkü ters çevrilen maddeler ve kesme noktaları ile ilgili bilgiler tezimde var. Kolaylıklar dilerim.

Tezin/çalışmanın bitiminde kopyasını almaktan mutlu olurum.

Sevgiler

Alıntı yapılan metni göster - Yanıtla - Tümüne Yanıt Ver - İlet - Daha Fazla İşlem

Sayın Prof.Dr. Dilek AVGİN hocam,

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim.

Prof.Dr. NÜLÜFER ERBİL danışmanlığında yapacağım yüksek lisans tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yaptığınız '' Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'' ni kullanmama izin verir misiniz? İzin vermeniz halinde ölçeğin özgün formu ve yönergesini gönderebilir misiniz ?

EK 9: Etik Kurul Onay Yazısı



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
06.01.2023	01	15:30	20

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoesdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2023/20

Sorumlu yürütücü Prof. Dr. Nülüfer ERBİL’in, KAEK 18 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu **“Kadınlarda Genital Benlik İmajı ve Cinsel İşlev Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı araştırmasının İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KAYA
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 10: Kurum İzin Yazısı



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-35766460-605.01-216790988
Konu : Araştırma İzni (Süreyya SEZER
YILMAZ)

01.06.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Rektörlüğünün 03.05.2023 tarihli ve E-36910495-663.08-0857539 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Süreyya SEZER YILMAZ' ın "Kadınlarda Genital Benlik İmajı ve Cinsel İşlev Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuş olup yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

İmdat BELEN
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Kararı ve İş Birliği Protokolü (2 Sayfa)

Uğur GÜLFR
Şef

EK 8 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı '**Kadınlarda genital benlik imajı ve cinsel işlev arasındaki ilişkinin incelenmesi**'dir. Bu araştırmanın amacı, kadınlarda genital benlik imajı ile cinsel işlev arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri araştırmaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 15 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 383'dür.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun bildirmek için ... no.lu telefondan Süreyya SEZER YILMAZ 'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırma için gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
--	---

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Süreyya SEZER YILMAZ

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :

Yabancı Dili :

E-posta :

İletişim Bilgileri :

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2020 / halen

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ordu Devlet Hastanesi	2018-halen