



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



GENİTAL ESTETİK UYGULAMALARI HAKKINDA VERİLEN WEB TABANLI DANIŞMANLIK HİZMETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Fatma COŞKUN

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı

İzmir
2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**GENİTAL ESTETİK UYGULAMALARI HAKKINDA
VERİLEN WEB TABANLI DANIŞMANLIK
HİZMETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatma COŞKUN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Birsen KARACA SAYDAM**

**Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı**

**İzmir
(2022)**

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza) :

Başkan : Prof. Dr. Birsen KARACA SAYDAM

(Danışman)

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Aytül HADIMLI

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül DÖNMEZ

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

Önsöz

Severek yaptığım ebelik mesleğinde sıklıkla karşılaştığım kadın genital estetik cerrahi operasyonları öncesi ve sonrası pek çok gözlem yapma fırsatım oldu. Bu konuda kadınların bilgi arayışı içinde olduklarını gözlemledim. Özellikle sosyal medya, internet veya web sayfalarının genital estetik hakkında bilgi aracı olarak kullanılması ilgimi çekti. Ebelerin de genital estetik danışmanlık eğitimi verebileceğini düşündüm. Bu fikrimi danışmanım Prof.Dr. Birsen Karaca Saydam’a ilettiğimde bu konuda bir blog sayfası açabileceğimizi önerdi. Böylelikle ebelerin web ortamına dahil olmasını sağlayarak, blogger sitesi açma fikri beni çok heyecanlandırdı ve bunun ile ilgili eğitim almaya başladım. Hazırladığımız blog sitesinde kadınlara normal genital görünüm, genital bölge ile ilgili normal ve fizyolojik değişiklikler ve genital estetik hakkında danışmanlık hizmeti sunmaya çalıştık.

Tez için veri toplarken ve sonuçları değerlendirirken ne kadar doğru bir karar verdiğimizi gördüm. Bu çalışmayı danışmanımla başlatmak, yürütmek ve bitirmek benim için heyecanlıydı.

Çalışmamızın gelecekte yapılacak çalışmalara rehberlik etmesini umarım.

İzmir, 18.07.2022

Fatma COŞKUN

Özet

Genital Estetik Uygulamaları Hakkında Verilen Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, web tabanlı genital estetik uygulamaları hakkında web tabanlı olarak verilen danışmanlık hizmetini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma yarı deneysel ve kesitsel tiptedir. Web sayfası Ekim 2021 tarihinde World wide web (www) üzerinden blogger.com sayfasından blog sayfası açılarak oluşturulmuştur. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-I), Sosyo-demografik ve Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu (EK-II), Danışmanlık Öncesi Soru Formu (EK-III) ve Danışmanlık Sonrası Soru Formu (EK-IV) ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı, iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2’den fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni ileri analizi yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların; %25.0’inin yaş ortalamalarının 18-22 yaş aralığında, %77.8’inin kadın, %55.6’sının yükseköğretim mezunu, %36.1’inin memur iken %30.6’sının öğrenci olduğu, %86.1’inin sosyal güvencesinin olduğu, %44.4’ünün en uzun bir ilçede yaşadığı, %25.0’inin 3 yıldan daha az, diğer %25.0’inin de 3 yıl ve üzerinde evli (%50.0), %58.3’ünün çekirdek & geniş aile ve %41.7’sinin ise parçalanmış aile yapısında olduğu, %52.8’inin çocuğunun olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların; %52.8’inin hiç gebelik yaşamadığı, %16.7’sinin 1 kez %30.5’inin ise iki ve daha fazla kez gebe kaldığı, %58.3’ünün doğum yapmadığı, %8.3’ünün bir, %16.7’sinin iki ve %16.7’sinin üç ve daha fazla doğum yaptığı, %27.8’inin doğumlarının vajinal olduğu, %27.8’ine doğumda epizyotomi uygulandığı, genital estetik cerrahi uygulamalarını %63.9’unun internetten, %19.4’ünün arkadaşından ve %16.7’sinin doktor/ebe/hemşireden duyduğu, katılımcıların hiçbirinin sağlık sorunu olmadığı (%100.0) tespit edilmiştir. Katılımcıların blogda ilgilendikleri konuya göre dağılımları ise, %30.6’sının hymenoplasti, %22.2’sinin vajinoplasti, %16.7’sinin labioplasti, %13.8’inin genital bölge beyazlatma ve %16.7’sinin ise diğer olarak

saptanmıştır. Katılımcıların; %72.2'sinin blogdan yeterince yararlanabildiğini, %55.6'sının blogda verilen danışmanlığın beklentilerini karşıladığını, blogtan memnuniyet durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise; %41.7'sinin “*doğru bilgiler aldım, memnunum*” ,%41.7'sinin “*sorularıma kısmen yanıt alabildim, daha detaylı bilgi almaya ihtiyacım var*” ,%16.6'sının “*çok uygundu, çok memnun kaldım*” şeklinde olduğu, danışmanlık aldıktan sonra genital uygulamalar konusundaki planları sorulduğunda katılımcıların %72.2'sinin “doktor randevusu & operasyona karar verenler” grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Katılımcıların; danışmanlık öncesi ve sonrası toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), hem danışmanlık öncesi hem de danışmanlık sonrası alınan puanlar arasındaki farkın sosyo-demografik ve tanımlayıcı özelliklerden sadece katılımcıların cinsiyetlerine ve aile yapılarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), kadın katılımcıların puanlarının, erkek katılımcılara göre, çekirdek & geniş aile yapısında olan katılımcıların ise parçalanmış aile yapısında olanlara göre hem danışmanlık öncesi hem de sonrası daha yüksek olduğu, blogda ilgilendikleri konuya göre danışmanlık öncesi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), blogda ilgilendiği konu labioplasti ve genital bölge beyazlatma olan katılımcıların danışmanlık öncesi puanlarının blogda ilgilendiği konu hymenoplasti ve vajinoplasti olan katılımcıların danışmanlık öncesi puanlarına göre daha yüksek olduğu, blogdan memnuniyet ile ilgili sorulara danışmanlık öncesi ve sonrası verilen yanıtlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: : Genital estetik; internet: web tabanlı danışmanlık; ebelik

Abstract

Evaluation of Web-Based Counseling Service About Genital Aesthetic Applications

Objective: The aim of this research is to evaluate the consultancy service of web-based genital aesthetic applications.

Method: The research is of quasi-experimental and cross-sectional type. The web page was created by opening a blogger page on the world wide web (www) on October 2021. Data will be collected by the Informed Consent Form (Annex-I), Sociodemographic and Descriptive Characteristics Questionnaire (Annex-II), Pre-Consultation Form (Annex-III) and Post-Consultation Questionnaire (Annex-IV) created by the researcher. The data obtained in the study was SPSS (Statistical Social Sciences) 25.0 program, independent t test for the difference between two different groups, one-way analysis of variance was applied in groupings with no more than 2, and Bonfrerroni advanced analysis was applied to find the group that made a difference when there was a difference.

Results: Participants; The average age of 25.0% was between the ages of 18-22, 77.8% were women, 55.6% were higher education graduates, 36.1% were civil servants, 30.6% were students, 86.1% had social security, 44.4% lived in the longest town, 25.0% had less than 3 years, the other 25.0% were married for 3 years or more (50.0%), 58.3% had nuclear & extended family and 41.7% of them were in a broken family structure, 52.8% of them had no children. Of the participants; 52.8% never had a pregnancy, 16.7% got pregnant once, 30.5% got pregnant twice or more, 58.3% did not give birth, 8.3% had one, 16.7% had one pregnancy. Two and 16.7% had three or more deliveries, 27.8% had vaginal deliveries, 27.8% had episiotomy at birth, 63.9% of them received genital aesthetic surgery applications from the internet, 19.4% from their friends, and %3. It was determined that 16.7 of them heard from doctor/midwife/nurse and none of the participants (100.0%) had a health problem. According to the participants' interest in the blog, 30.6% Hymenoplasty (hymen suturing), 22.2% Vaginoplasty (vagina, granny intervention), 16.7% Labiaplasty (/intervention on the small lips, 13% as Genital Area Whitening and 16.7% as other. Participants; When the distribution according to their satisfaction with the blog is analyzed, it is seen that 72.2% can benefit from the blog, 55.6% of them can benefit

from the blog, the consultancy provided on the blog meets the expectations; 41.7% of them said “I got the right information, I am satisfied”, 41.7% of them said “I was able to get partial answers to my questions, I need more detailed information”, 41.7% said “it was very convenient, I am very satisfied”. When asked about their plans regarding the applications, it was determined that 72.2% of the participants were in the “doctor appointment & operation decision” group.

Conclusion: Participants; The difference between the total scores before and after the counseling was statistically significant ($p < 0.05$), the difference between the scores before and after the counseling was statistically significant only according to the gender and family structure of the participants, among the socio-demographic and descriptive characteristics ($p < 0.05$).), the scores of the female participants were higher than the male participants, the participants with nuclear & extended family structure were higher both before and after the counseling compared to the ones with a broken family structure, and the difference between the scores before the counseling according to the topic they were interested in on the blog was statistically significant ($p < 0.05$).), the pre-consultation scores of the participants who were interested in labiaplasty and genital area bleaching on the blog were higher than the pre-consultation scores of the participants whose topic on the blog was hymenoplasty and vaginoplasty. It was determined that the difference between the answers given was not statistically significant ($p > 0.05$).

Key Words: Genital aesthetics; internet: web-based consulting; midwifery

İçindekiler

Önsöz	IV
Özet	V
Abstract	VI
İçindekiler.....	VII
Tablolar Dizini.....	XI
Şekiller Dizini.....	XIII
Kısaltmalar Listesi	XIV
1. Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu (Problemi)	1
1.2. Araştırma Sorusu	4
1.3. Araştırma Hipotezi	4
1.4. Araştırma Varsayımları.....	4
1.5. Araştırmanın Amacı	4
2. Genel Bilgiler	5
2.1. Web Tabanlı Sağlık Eğitimi.....	5
2.2. Genital Estetik Cerrahi Uygulamaları	5
2.2.1. G Noktası.....	5
2.2.2. Kızlık Zarı (Hymenoplasti)	6
2.2.3. Kliteroplasti	7
2.2.4. Labioplasti	7
2.2.5. Vajinoplasti.....	8
2.2.6. Vajinal Beyazlatma	8
2.3. Estetik Genital Cerrahide Ebelik Bakımı.....	9
2.4. Ex-Plissit Modeli'nin Danışmanlık ve Bakımda Kullanımı	13
3. Gereç ve Yöntem	14
3.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	14
3.2.1. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	14
3.2.2. Araştırma Kapsamı Dışında Tutulma Kriterleri.....	14
3.3. Araştırmanın Bağımlı - Bağımsız Değişkenleri.....	14
3.3.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	14
3.3.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	14

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	15
3.4.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-I).....	15
3.4.2. Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu (EK-II)	15
3.4.3. Danışmanlık Öncesi Soru Formu (EK-III).....	15
3.4.4. Danışmanlık Sonrası Soru Formu (EK-IV).....	15
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	15
3.5.1. Web Sayfasının Oluşturulması.....	15
3.5.2. Web sayfasının görünüm ve içeriği	17
3.5.2.1. Ara Menüsü	17
3.5.2.2. Hakkımda Menüsü	17
3.5.2.3. Diğer Menüsü.....	18
3.5.2.4. Kategoriler Menüsü	19
3.6 Araştırmanın Akış Şeması.....	20
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.10. Araştırma Planı ve Takvimi	23
4. Bulgular	24
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgileri ile Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Verilerine Ait Bulgular	27
4.2. Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Bilgi Formuna Verdikleri Yanıtların Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması	29
5. Tartışma.....	35
5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgileri ile Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Verilerinin İncelenmesi.....	35
5.2. Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Bilgi Formuna Verdikleri Yanıtların İncelenmesi.....	38
6. Sonuç ve Öneriler	39
6.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgileri ile Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Verilerine Ait Bulgulara İlişkin Sonuçlar	39
6.2. Katılımcıların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Verilere Göre Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar	39
6.3. Katılımcıların Blog Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar.....	40

6.4. Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Aldıkları Bilgilere Göre Verdikleri Yanıtlar	40
6.5. Öneriler	41
7. Kaynaklar	42
8. Ekler	44
Teşekkür.....	81
Özgeçmiş.....	82



Tablolar Dizini

Tablo 1: Genital Estetik Cerrahi Prosedürleri	10
Tablo 2: Araştırma Plan ve Takvimi.....	23
Tablo 3: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	25
Tablo 4: Katılımcıların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Verilere Göre Dağılımları.....	26
Tablo 5: Katılımcıların Blog Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları	28
Tablo 6: Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 7: Katılımcıların Obstetrik Bazı Özellikleri ile Genital Estetik Cerrahi Konusundaki Bazı Sorulara Verdikleri Yanıtların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Puanları ile Karşılaştırılması	31
Tablo 8: Katılımcıların Blog Memnuniyetlerini Belirlemek İçin Oluşturulan Bazı Sorularla Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	33
Tablo 9: Normallik Analizi Sonuçları.....	34
Tablo 10: Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Puanlarının Karşılaştırılması	34

Şekiller Dizin

Şekil 1: Davis ve Taylor tarafından PLISSIT’ten geliştirilen Ex-PLISSIT Modeli ...	13
Şekil 2: Blog Sayfasının Açılış Sayfa Görüntüsü.....	17
Şekil 3: Blog Sayfasının Ara Menü Görüntüsü.....	17
Şekil 4: Blog Sayfasının Hakkımda Bölümü Görüntüsü	18
Şekil 5: Blog Sayfasının Diğer Menüsü Görüntüsü	18
Şekil 6: Blog Sayfasının İletişim Formu.....	19
Şekil 7: Blog Sayfasının Kategoriler Bölümü Görüntüsü.....	19
Şekil 8: Araştırmanın Akış Şeması.....	20



Kısaltmalar Listesi

KGKC: Kadın Genital Kozmetik Cerrahi

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologist (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji)

NHS: National Health Service (Ulusal Sağlık Hizmeti)

SPSS: Statistical Package for Social Science (İstatiksel Analiz)

SCOG: The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (Kanada Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği)

RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (İngiltere Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji)

HTML: İngilizce Hyper Text Markup Language (Hiper Metin İşaret Dili)

1. Giriş

1.1. Araştırmanın Konusu (Problemi)

Tıp alanında “estetik” kavramı, kusurlu bir organın düzeltilmesi ya da güzelleştirilmesi amacı ile, uygulanmakta olan yöntemlere verilen isimdir. Kişilerin görünüşleri ile ilgili her geçen gün artan kaygılar, estetik uygulamalarına olan ilginin artmasına neden olmuştur. Estetik uygulamasının en büyük rolün, hastanın beden imajındaki değişikliğiyle hayat kalitesindeki artışın olduğu belirtilmiştir. Hatta estetik uygulamasında pozitif psiko-sosyal etkileri nedeniyle “psiko- cerrahi” olarak da nitelendirilmektedir (Beşen,2014). Kadınların estetik ürünleri uygulama girişimleri kullanmalarının ana nedenleri; genç kalma, güzelleşme ve çekici olma olduğu belirlenmiştir (Aktaş, 2014). Genital estetik uygulamalarında ise, özellikle de cinsel doyum için tasarlanmıştır ve tamamı ile cinsel doyuma odaklanmıştır. Antik Mısır’da vulvo-vajinal estetiklerine ait yazılar elde edilmiştir. Fakat, modern uygulamaların 1980’li yıllarda uygulanmaya başladığı ve son senelerde kullanımlarında artış olduğunu belirtilmiştir (Beşen, 2014).

Kadınlardaki genetik estetik uygulamaları, alan yazında “kadın genital kozmetik cerrahi (KGKC)” şeklinde isimlendirilmiştir. Sağlıklı kadın cinsel organlarının yapısı ve görünümelerini değiştiren, tıbbi olarak da endikasyonu olmayan, estetik uygulamasının prosedürlerini ifade etmektedir. Kadınlar arasında genital kozmetik tercihi her geçen gün yaygınlaşmıştır. Kadın dış genital organları “*konjenital genital sorunları olan (adrenogenital sendrom, ambigius genitale, vaginal agenezi gibi), genital organ ve dokuların zayıflaması*” vb. durumlarda rekonstrüktif cerrahi olarak zorunlu durumlarda gerçekleştirilmektedir. Günümüzde ise, dış genital organların görünüşleri hususunda gelişen farkındalık sebebi, artık bu bölgelerin de estetik operasyonları gündem oluşturmaktadır ve bu hususta büyük bir artış yaşanmaktadır. Günümüzde, birçok sağlıklı kadın cinsel ya da estetik nedenler ile her ikisi için de “GKC prosedürlerinin araştırmasını yapmaktadır.

Kadın genital estetik uygulamaları “labioplasti, klitoral kaput küçültme, hymenoplasti, labia majora büyütme, vajinoplasti ve G-spot amplifikasyonu” gibi çok sayıda prosedürü içeren geniş bir terimdir. Kadın genital estetik ameliyatı, görünür yapısal veya fonksiyonel anormalliği olmayan kadınlarda estetik amaçlı vulvovajinal anatomisinin cerrahi olarak değiştirilmesi olarak tanımlanır. Genital estetik

uygulamaları, klinik endikasyonlar (örneğin cinsel işlev bozukluğu, atletik aktivitelerde müdahale, eski obstetrik yaralanma, vajinal sarkma, inkontinans veya cinsiyet onaylama ameliyatı vb) için uygulanan prosedürleri ifade etmez. Kadın genital estetik uygulamaları, insidans, prevalans ve riskler ile faydalar hakkında yayınlanmış çalışmaların ve standartlaştırılmış isimlendirmenin eksikliği gibi nedenlerle sınırlı veri sunmaktadır. Kadınlar, genital estetik uygulamalarının etkinliğini destekleyen verilerin eksikliği hakkında bilgilendirilmeli ve ağrı, kanama, enfeksiyon, yara izi, yapışıklıklar, duyu değişikliği, dispareni gibi potansiyel komplikasyonları hakkında danışmanlık almalıdır (ACOG Committee Opinion, 2017).

Genital estetik uygulamaları özellikle de doyum için tasarlanmıştır ve buna odaklanılmıştır. Genital görünüşten memnun olmayan bireyler, cinsel ilişkileri esnasında utanç, öz güven eksikliği hissetmektedir ve partnerlerinin negatif düşünceleriyle oluşacağı korkusu ile kaygı yaşamaktadırlar. Aynı zamanda, bazı durumlarda fiziki olarak da irritasyon ve ağrı sonucunda cinsel ilişkiler istenmeyen bir durum haline gelmektedir. Genital estetik amacı ile yapılan “*labiaplasty (labia boyutlarının küçültülmesi), vaginoplasty (vajinanın sıkılaştırılması), clitoralthoodectomy (klitorisi örten cilt kıvrımının çıkartılması), clitoralrepositioning (klitorisin eski haline getirilmesi), g-spot amplification (G noktasının büyütülmesi), perineoplasty (perineal bölgenin yeniden şekillendirilmesi), hymenoplasty (himen tamiri)*” prosedürlerinin birden fazlasında, “epizyotomi skarlarının” tamirinde tümörlerin eksizyonu, üriner inkontinans vb. durumların giderilmesi amacı ile uygulanmaya başlanmıştır. Fakat, zaman içerisinde ile “genital estetik” uygulaması “genitoplasti” olarak geliştirilmiştir (Goodman et. al, 2011).

Genital estetik uygulamalarına başvurma nedenleri çok farklı olabilir. Bu uygulamaların neden istendiği sağlık profesyonelleri tarafından sorgulanmalıdır. Çoğu kişi, cinsel organlarının sağlıklı olsa bile, anormal olduğunu düşünerek yanlış bir izlenime kapılmış olabilir. Bu nedenle estetik düşünen kişilere genital organ ve bölgelerinin normal gelişimi, işlevleri, görünüş ve farklılıkları ile ilgili danışmanlık ve estetik uygulamalarının genital bölgeye olası riskleri hakkında bilgi verilmelidir (Daşkan ve diğerleri, 2019). Kişilerin estetik uygulamalarına karar vermelerinde psikososyal faktörler ya da ruhsal bozukluklar oldukça etkilidir. Bu yüzden başvuranların tam kapsamlı bir şekilde fiziksel ve psikososyal olarak

değerlendirilmeleri de oldukça önemlidir. İyi bir psikososyal değerlendirme ile estetik cerrahiye başvurma ve gerekliliği irdelenmeli bu konuda bireysel danışmanlık verilmelidir (Küçükkaya, 2011).

Günümüzde internet kullanımının artış göstermesiyle, iletişim ve bilgi edinme yolları artmıştır. Bireylerin yüz yüze konuşamadıkları konular, internet ortamlarında ve sosyal medyada rahat bir şekilde incelenebilir olmuştur. Günümüzde, internet sağlık konularıyla ilgili bilgi sahibi olunmasında, birincil bir kaynak haline gelmiştir. İnternet hastalar, danışanlar ve sağlık çalışanları birbirleri ile etkili etkileşim kurabilmekte ve bilgiye erişim zaman, mekan ayrımı olmadan gerçekleşebilmektedir. Bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ile, internetin daha çok kullanılması, yüz yüze yapılan sağlık eğitimine ayrılacak zamanın yetersiz olması, web ortamlarındaki bilgilerin birden çok kez izlenmesi ve minimum maliyet ile olması gibi nedenlerden dolayı web site destekli, hasta eğitimi tercih edilen bir seçenek haline gelmiştir (Demir ve diğerleri, 2011).

İnternetin hızla gelişmesi, bilgiye erişme, analiz etme ve kullanma şeklini değiştirmiştir (VonRosen, 2017). Özellikle cinsel sağlık bilgi kaynaklarına erişimi kısıtlı geleneksel ve etnik gruplarda, internet ortamında doğru bilgilerle hazırlanmış olan bir kılavuz cinsel sağlık bilgisini artırma ve sağlıklı davranışı geliştirme potansiyeline sahiptir (Borzekowski, 2001). Bununla birlikte internet, yanlış bilgi verebilecek ve sağlıksız davranışlara yol açabilecek hatalı veya eksik bilgiler sunabilen çok sayıda web sitesini de denetim olmaksızın servis edebilmektedir (Kanuga, 2004). 2007 yılında American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), uygulayıcılara “internette yer alan bazı prosedürlerin tıbbi olarak endike olmadığı ve bu prosedürlerin güvenliği ve etkililiğinin belgelenmediği” uyarısında bulunan bir bildiri yayınlamış ve bu konu ile ilgilenmeye başlamıştır (ACOG Committee Opinion No.378, 2007). National Health Service (NHS)'ne göre, Birleşik Krallık'ta gerçekleştirilen labioplasti girişimlerinin sayısı 2001'den 2010'a kadar 9 yılda beş kat artmıştır (Moran et al, 2014). American Society of Plastic Surgeons da vajinal gençleştirme prosedürlerinde bir yıl içinde %30'luk artış bildirilmiştir (2005'te 793'ten 2006'da 1030'a) (Lowenstein et al, 2014). British Pediatric and Adolescent Gynecology Association'a göre, Birleşik Krallık'ta 2008 ile 2012 yılları arasında 14 yaşın altındaki kızlarda 266 genital estetik müdahale gerçekleştirilmiştir (Barbara et.

all, 2015).

Geleneksel medyanın uzun zamandır kadın güzellik idealleri ve estetik cerrahiye yönelik tutumları etkilediği anlaşılırken, son araştırmalar bu konuda internetin daha da büyük bir rol oynadığını ileri sürmektedir (Mowat et. all, 2015). Michala ve arkadaşlarının 2011 yılında yayınladıkları çalışmada, labioplasti için başvuran yaşları 10.2 ile 17.8 arasında değişen 16 kız çocuğunda internetin birincil bilgi kaynağı olduğunu belirtmişlerdir (Michala et. all, 2011). Hollanda'da yapılan bir başka araştırma, labia küçültme ameliyatı hakkında bilgi kaynağı olarak interneti kullanan kadınların prosedürü daha kabul edilebilir değerlendirdiğini ve ana akım medya gibi diğer kaynaklardan bilgi alan kadınlara göre ameliyatı daha sık tercih ettiklerini ortaya çıkarmıştır (Koning et al, 2009).

1.2. Araştırma Sorusu

Genital estetik uygulamaları konusunda web tabanlı danışmanlık hizmeti kullanıcıların bilgi düzeyini etkiler mi?

1.3 Araştırma Hipotezi

H1: Web tabanlı olarak verilen bilgilendirmenin/danışmanlığın kullanıcıların bilgi düzeyine etkisi vardır.

H0: Web tabanlı olarak verilen bilgilendirmenin/danışmanlığın kullanıcıların bilgi düzeyine etkisi yoktur.

1.4. Araştırma Varsayımları

Araştırmaya katılan bireylerin danışmanlık öncesi ve sonrası soruları doğru cevapladığı ve araştırmanın veri toplama araçlarının konu ile ilgili değerleri ölçmede etkili olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, web tabanlı genital estetik uygulamalarına yönelik yapılan danışmanlık hizmetlerini değerlendirmektir.

2. Genel Bilgiler

2.1. Web Tabanlı Sağlık Eğitimi

İnternet, gelişen ve güncellenen bilgiyi hızla yayan önemli bir araç haline gelmiştir (Demir ve Gözüml, 2011). İnternet birçok bilgisayar sistemini elektriksel olarak birbirine bağlayan ve hızla büyüyen bir iletişim aracıdır. (Yenal 2006). Web, internet ile bilgiye erişimi sağlayan en basit yoldur (Yiğit ve diğerleri,2000).

Günümüzde insanların çalışma ortamlarında ve evlerinde internetin var olması ile birlikte istedikleri bilgiye kolayca ulaşabilmektedirler. Birçok insan sağlık ile ilgili konularda web ortamındaki bilgi sayfalarını okumaktadır. Buna bağlı olarak da web tabanlı eğitim sistemine ilgi artmıştır (Demir ve Gözüml, 2011). Web tabanlı eğitim; internet üzerinden sunulan eğitimidir. Web tabanlı eğitimde amaç, insanların zaman ve mekân kısıtlaması olmadan istedikleri zaman ve istedikleri yerde kendini geliştirmek istediği tüm konularda eğitim almasıdır (Yenal 2006).

2.2. Genital Estetik Cerrahi Uygulamaları

2.2.1. G Noktası Amplifikasyonu

G noktası veya Gräfenberg noktası, ilk olarak 1950'lerde vajenden içeri direkt uyarıldığında genişleyen erektıl bir alan olarak tanımlandı. Erotik bölge, vajenin ön duvarında, penisin corporasına çok benzeyen erektıl doku ile kaplanmış gibi görünen idrar yolu boyunca bulunabilir. Lokasyon değişse de, G noktası tipik olarak kasık kemiği ile rahim ağzı arasında, vajinaya ~ 2 ila 5 cm arasında yarı yarıya yerleştirilir. Son zamanlarda, King's College London, Cinsel Tıp Dergisi'nde 23 ila 83 yaşları arasındaki 1800 kadını içeren bir makale yayınladı ve G noktasının varlığına dair bir kanıt bulamadı. Buna karşılık bir İtalyan grup ultrason ile G noktasının tayin edilebildiğini gösteren bir makale yayınlamıştır (Dobbeleir J. et. all, 2011).

G noktası amplifikasyonu ilk defa Matlock tarafından 2001 yılında tanımlanmıştır. Prosedür çoğunlukla işlevsel bir iyileşmeye odaklanır: G noktasının vajinaya 3-5 mm fazla çıkmasıyla cinsel uyarılmanın G noktasına arttırdığına inanılır. Düzenlenmemiş bir durumda, G noktası, vajinal duvar yüzeyinin altına uzanır ve dolaylı olarak uyarılması gerekir, vajinaya yansıtıldığında G noktası stimülasyon için daha erişilebilirdir (Dobbeleir J. et. all, 2011).

Amplifikasyon, lokal anestezi altında kollajen ile hyaluronan enjeksiyonuyla işlem yapılır. Hastanın ilk önce palpasyonla artırılacak doğru bölgeyi gösterdiği bir ofis prosedürüdür. Mevcut şişirme ajanlarının etkisi, emilim sebebi ile kalıcı değildir; çoğunlukla 6 - 9 ay sürer. Bu geçici etkinin en büyük avantajı, enjeksiyonlar yoluyla maruz kalmanın aşırı duyarlılığının, sadece bekleyerek çözülebilmesidir (Dobbeleir J. et. all, 2011).

2.2.2. Hymenoplasti

Kızlık zarı kelimesi “ düğün tanrısı” anlamına gelir ve “düğün törenleri”, elinde bir meşale tutarak, bilinen Dionysos ve Afrodite'nin oğlu olan Antik Yunan mitolojisinde 'Hymenaeus' olarak bilinir. Kızlık zarı 1.5 cm yerleşimli ince ve kırılğan bir mukoza kıvrımıdır (Işık ve diğerleri, 2011).

Hymenoplasti, kızlık zarının onarımıdır. Hem kızlık zarı estetiği ameliyatlarının reklamını yapan web siteleri hem de doktorlarla yapılan kapsamlı röportajlar, kanamayı sağlamak için yapılan iki temel kızlık zarı estetiği yöntemine işaret etmektedir. Bu yöntemlerden ilki, vajina duvarının içinden alınan bir dokunun "kalıcı kızlık zarı dikilmesi" olarak bilinen "flep" yöntemiyle vajinadaki diğer dokularla birleştirildiği ameliyattır. Bu ameliyatın "kalıcı" olarak adlandırılmasının nedeni, kalıcı bekaret sağladığı için değil, ameliyattan sonra geçen süreye bakılmaksızın ilk vajinal penetrasyon yapıldığında kanama olduğu iddiasıdır. Bu ameliyattan sonra bir sonraki cinsel ilişkide kanamanın olabilmesi için yaklaşık 1-2 aylık bir iyileşme süreci gerekir. Bu iyileşme süreci hem bu araştırma kapsamında hymenoplasti yapan hekimlerle yapılan detaylı görüşmelerde hem de hekimlerin kendi web sitelerinde belirtilmiştir. Kadınların sıklıkla başvurduğu bir diğer kızlık zarı ameliyatı yöntemi ise "geçici kızlık zarı onarımı" olarak bilinen ameliyattır. Bu operasyon planlanan ilişkiden en fazla bir hafta önce (genellikle düğün gecesi) yapılır ve vajina girişindeki dikişlerin penetrasyon sırasında kanamaya neden olacak şekilde açılması amaçlanır (Güzel, 2021).

2.2.3. Klitoroplasti

Klitoroplasti, " Klitoroplasti estetik" olarak da bilinen klitoral büyütme nedeniyle yapılan plastik cerrahidir. Ortalamadan daha büyük bir klitoris cinsel ilişki sırasında rahatsızlığa ve psikolojik sorunlara neden olabilir. Klitoroplasti normalden daha büyük olan klitorisin cerrahi olarak küçültüldüğü bir operasyondur. Bu klitorise daha doğal bir görünüm kazandırmak içindir (Daşıkın ve diğerleri, 2019).

Klitoris bölgesindeki cilt dokusu fazlalıklarının alınması, cilt katlantılarının düzeltilmesi operasyonudur. 'Klitoral hudektomi' veya 'Klitoral Hud rezeksiyonu' gibi farklı isimlerle de anılır (Daşıkın ve diğerleri, 2019).

2.2.4. Labioplasti

Kadın dış genital organlarında en sık yapılan operasyon dudak küçültme operasyonudur (Güngör M ve diğerleri, 2011; Clarico C. et. all, 2017). Labioplasti veya labia minör küçültme; labial hipertrofide labium eksinin cerrahi olarak küçültülmesidir (Özer M. ve diğerleri, 2018).

Labial hipertrofi etiyolojisinde konjenital nedenler en büyük rolü oynamasına rağmen, çocukluk çağı androjen kullanımı enfeksiyon, kronik irritasyon, inkontinans ve miyelodisplastik ile ilişkilendirilmiştir. Labiaların aşırı gelişip büyümesi, aşırı cinsel eylem veya mastürbasyon ile ilişkili olduğu varsayımları vardır ancak bunlar kanıtlanmamıştır (Güngör M. ve diğerleri, 2011; Cihantimur B. ve Herold C. 2013; Clarico C. et. all, 2017; Özer M., 2018). Labia minör hipertrofisi, kadınlarda psikolojik sıkıntıya, ayrıca dar giysiler giyildiğinde tahrişe, cinsel ilişki sırasında sorunlara, bisiklet kullanma, oturma vb fiziki aktiviteler sırasında rahatsızlığa sebep olur (Güngör M ve diğerleri, 2011; Bucknor A. Et. all, 2018).

Normal labium 20 ile 30 mm uzunluğunda, 15 mm genişliğinde, 4 mm kalınlığındadır. Dudak hipertrofisi tanısı henüz tam olarak belirlenmemiştir. Geleneksel olarak 5 cm'den fazla dudak genişliği kabul edilir, ancak Rouzer 4 cm ve Munhoz 3 cm önermiştir. (Clarico C. et. all, 2017).

Estetik ve fonksiyonel sonuçlar açısından optimal labioplasti cerrahi teknikleri hakkında birçok farklı görüş dile getirilmiştir.

- **Edge rezeksiyonu:** Fazla iç dudak dokusu, iç dudakların en çıkıntılı kısmına dayalı olarak alınır. Bu kısmın alınması labia eğrisi boyunca yatay bir çizgide, tembel S-şekilli bir rezeksiyonda ya da W-şekilli rezeksiyonda yapılabilir (Bucknor A. et. all, 2018).
- **Wedge rezeksiyonu:** En fazla uygulanan labioplasti işlemidir. Bu işlem, estetik sonuçları iyileştirmek (örneğin, labiaların rengini ve şeklini korumak) veya fonksiyon veya duyu kaybını önlemek için modifikasyonları içermektedir Bucknor A. et. all, 2018).
- **Santral rezeksiyon:** De-epitelizasyon ve fenestrasyonu içeren, labiaların kenarını, dokusunu, pigmentasyonunu koruma için yapılan teknikleridir (Bucknor A. et. all, 2018).

2.2.5. Vajinoplasti

Kadınların %76'sının vajinanın genişlemesi nedeniyle yaşamları boyunca vajinal hassasiyette azalma yaşadığı bulunmuştur. Vajinal gevşeklik veya genişleme, cinsel olarak aktif kadınlarda çok yaygın bir şikayettir (Adamo ve Corvi, 2009; Millheiser et. all, 2010; Dobbeleir et. all, 2011). Kadınlar cinsel uyarılılıktaki azalmayı vajinanın genişlemesine bağlasada, bunun doğrudan cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu söylenemez (Dobbeleir et. all, 2011).

Vajina daraltma ameliyatları; Levator ani kasının yeniden yapılandırılması, pelvik tabanın güçlendirilmesi, genital hiatus genişliğinin en aza indirilmesi, rektovajinal fasya ve kasların desteklenmesi, perineal gövdenin yükseltilmesi, introiture, perine ve vestibülün estetik olarak onarılması amacıyla yapılır (Goodman et. all, 2016).

Vajina daraltma ameliyatları; 1950'lerin ortalarında doğum sonrası epizyotomi onarımında vajina girişinde ek bir dikiş ile kullanılmaya başlandı. O dönemde jinekologlar bu işlemi kadınların refahını artırmak için yaptıklarını açıklarken; bu işleme "koca düğümü, koca dikişi" denir. Vajinal daraltma işlemlerinde hala standart bir uygulama olmasa da; Farklı cerrahi teknikler (anterior kolporafi, üst posterior

kolporafi, vajinal mukozal eksizyon veya bunların birleşmesi), iğne elektrot uygulaması veya lazer işlemi bulunmaktadır (Dobbeleir et. all, 2011).

2.2.6. Vajinal Beyazlatma

Vajina beyazlatma, lazer kullanan kalıcı bir beyazlatma yöntemidir. Bu yöntemle koyu renkli alanlar beyazlamakta ve kaybolmaktadır. Vajina beyazlatma işlemi cildin kararmasına neden olan melanin pigmentlerinin üretimini engellemek için lazer ışınları kullanılarak vajinanın beyazlatılmasını mümkün kılar. İşlem oldukça basittir ve yaklaşık 20 ila 30 dakika sürer. İşlem öncesi lokal anestezi krem sürülerek ağrı hissi giderilir. Ağartma, fraksiyonel bir karbondioksit lazeri kullanır. İşlem sırasında yayılan lazer ışığı sayesinde bronzlaşmaya neden olan melanin pigmentini üreten cildin dermis tabakasındaki "melanosit" hücreleri saldırıya uğrayarak genital rengi açar. Cilt dokusuna göre kişiden kişiye değişir (Farage et. all, 2011)

2.3. Estetik Genital Cerrahide Ebelik Bakımı

Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (American Collage of Obstetricians and Gynecologist, ACOG) genital estetik cerrahi prosedürlerini aşağıdaki gibi sınıflamıştır.

Tablo 1: Genital Estetik Cerrahi Prosedürleri

Prosedürün Tipi	İddia Edilen Fayda	Kullanılan Prosedür	Raporlanan ya da Olası Komplikasyonlar
<i>Klitoral Başlık Redüksiyonu</i>	Doğrudan klitoral temas ve duyarlılığın artırılması ile seksüel fonksiyonları geliştirilmesi	Hoodektomi (sıklıkla labium minus simetrisini sağlamak ve klitoral başlık sarkmasını önlemek için için sıklıkla labiaplasti ile birlikte uygulanır.)	Skar dokusu bırakma Enfeksiyon Hematom Aşırı duyarlılık Glandlara zarar verme
<i>Labiaplasti</i>	Labia minör ya da majordaki istenmeyen doku fazlalığından kurtarılması	Trim ya da Edge Rezeksiyon Y ya da V şeklinde insizyon ile Wedge Rezeksiyon Z-plasti De-epitelizasyon	Skar dokusu bırakma Enfeksiyon Aşırı duyarlılık ya da his kaybı Disparoni Yara yeri açılması
<i>Hymenoplasti</i>	Evli olmayan kadınların bekaret göstergesi olarak kabul edilen kültürlerde hymen onarımı ile yeniden bakire statüsünü kazandırılması	Kızlık zarı kalıntılarının reonstrüksiyonu Vajinal mukozal flaplar Ya da her ikisi de.	Yara yeri açılması
<i>Vajinoplasti</i>	Vajinal konturların sıkılaştırılması ve seksüel doyumun artırılması	Anterior, posterior ya da lateral kolporafi Rugasyon rastorasyonu Enerji tabanlı uygulamalar	Disparoni Enfeksiyon Açılma (yara yeri için) Fistül
<i>Enerji Tabanlı Uygulamalar</i>	Vajinal konturların sıkılaştırılması ve seksüel doyumun artırılması	Radyo frekanslı lazer	Yanıklar Skar dokusu oluşumu Cinsel birleşme sırasında ağrı Tekrarlayan ya da kronik ağrı
<i>G- Spot Amfikasyonu</i>	G noktasını büyütmek ve cinsel doyumunu artırmak	Otolog yağ transplantasyonu Enjektabl dolgular (Hyalüronik Asit)	İdrar yolları enfeksiyonu Enfeksiyon

Kaynak: ACOG

Büyük jinekolojik toplulukların genital estetik cerrahi ile ilgili önerileri ise şu şekildedir:

RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)

- Tamamen bilgilendirilmiş onam alın;
- Kadınları normal genital varyasyonlar hakkında bilgilendirin.
- Beden imajı sıkıntısı gibi sorunlar için psikolojik müdahale önerin.
- Cerrahların açık bir kanıt temeli yetersiz olan prosedürler uyguladıklarını unutmayın.
- 18 yaşın altındaki kadınların izni olmaksızın ve kızlar için genital estetik cerrahi uygulamayın.
- Kadınlara genital estetiğin cerrahi riskleri ve olumlu etkileri hakkında güvenilir kanıt eksikliği konusunda tavsiyelerde bulunun.
- Genital estetik cerrahi, Ulusal Sağlık Servisi tarafından sağlanmamalıdır (Barbara G. et. all, 2015).

ACOG (American Collage of Obstetricians and Gynecologist)

- Kadın genital estetik cerrahi tıbbi olarak endikasyonu yoktur ve güvenilirliği ve etkinliği hakkında kanıt yoktur.
- Kadınları genital estetik cerrahinin etkin olmasını destekleyen verilerin eksikliği ve potansiyel komplikasyonlara ilişkin bilgi verin.
- Genital estetik cerrahi isteyen tüm kadınları cinsel fonksiyonları geliştirmek için cinsel işlev bozukluğu varlığı açısından ve diğer cerrahi olmayan müdahaleler (örn. Danışmanlık) bakımından değerlendirin.
- Genital estetik cerrahinin pazarlanması ve bayiliği hakkında etik konuları göze alın (Barbara G. et. all, 2015; ACOG, 2019)

SCOG (The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada)

- Kadınların anatomilerini ve bireysel farklılıklara saygı duymalarına yardımcı olun.
- Genital estetik cerrahi isteyen kadınların tam tıbbi, cinsel yaşamları ile jinekolojik geçmişini edinin ve herhangi bir cinsel veya psikolojik işlev bozukluğunun olmadığını tespit edin. Herhangi bir baskı veya sömürü olasılığı göz ardı edilmemelidir.

- Normal genital varyasyonlara odaklanan danışmanlığın yanı sıra genital estetik cerrahinin istenmeyen etkileri olabileceğine öncelik verin.
- Sonuçları ve sonraki hamilelik veya menopoz durumunda oluşabilecek değişiklikler ile ilgili kanıt eksikliğini tartışın.
- Cinsel tatmin veya kişisel imajın geliştirilmesi açısından genital estetik cerrahiyi destekleyen çok az kanıt olduğunu açıklığa kavuşturun.
- Cinsel işlevin arttırılması için genital estetik cerrahiyi tanıtmayın ve genital estetik cerrahinin reklamından kaçının (Barbara G. et. all, 2015).
- Adölesanlara genital estetik cerrahi hizmeti sunmayın.
- Vajinal gençleştirme, klitoridal yüzey yenileme, G-spot geliştirme, gibi tıbbi olmayan terimleri tanımlayın, bu terimler tıbbi kökenli olmayıp pazarlama terminolojisidir bu nedenle bilimsel olarak değerlendirilemezler.

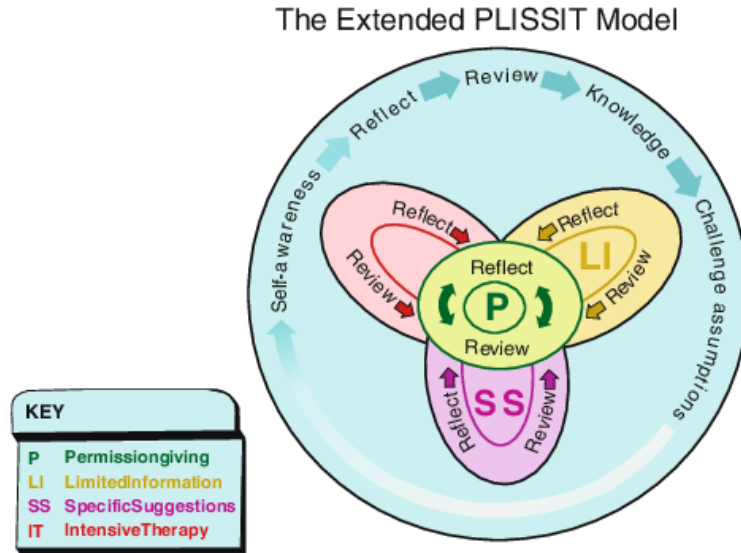
Estetik cerrahiye başvurma nedenleri çok farklı olabilir. Başvuran kadının hem fiziksel değerlendirmesi hem de psikososyal değerlendirmesi de önemlidir. Bu sebeple iyi bir psikososyal değerlendirme ile estetik cerrahiye başvurma ve gerekliliği irdelenmeli kadına bu konuda danışmanlık verilmelidir. Yapılan çalışmalar kendi isteği ile estetik cerrahiye başvuranların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Küçükkaya, 2011).

Ebe, kadının doğumdan önce ve sonra nitelikli ebelik bakımı almasını sağlar; Hamilelik jimnastiği, beslenme programı estetik algının olumlu gelişimine katkı sağlamalıdır. Ebe, doğal doğum konusunda etkili kampanyalar başlatarak normal doğumun kadın estetiğine olumlu katkısına dikkat çekmelidir. Başlıca İngiltere gibi diğer ülkelerde de ebeler tarafından düzenlenen normal doğum etkinliklerinde normal doğum; Emzirme ve erken mobilizasyon sayesinde doğum sonrası iyileşmenin kısa sürede sağlandığı, kadınların fazla kilolarından daha hızlı kurtulabileceği ve istenilen estetik görünüme daha çabuk kavuşabileceği vurgulanmaktadır (Aktaş, 2014).

2.4. Ex-Plissit Modeli'nin Danışmanlık ve Bakımda Kullanımı

PLISSIT modeli 1976 yılında Jack S. Annon tarafından geliştirilmiş ve 2006 'da Taylor ve Davis tarafından revize edilmiştir. Bu model, bireylerin cinsellik hakkında konuşmalarını ve cinsel sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır (Taylor ve Davis, 2006; Uslu ve diğerleri, 2016).

Orijinal PLISSIT modeli Jack S. Annon tarafından geliştirilmiştir ve uzun zamandır edinilmiş engelli veya kronik hastalıkları olan bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için çalışan sağlık pratisyenleri tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Annon'a göre; Cinsel sorunları olan kişilerin cinsel faaliyette bulunmalarına ve cinsellik hakkında konuşmalarına izin verilirse cinsel konularda bilgi alabilir ve cinsel sorunlarına özel tavsiyeler alırlarsa sorunlarını çözebilirler modeli; Dört seviyeden oluşur: P - İzin, LI - Sınırlı Bilgi, SS - Özel Öneriler, IT - Yoğun Terapi. Taylor ve Davis, 2007 yılında modeli revize etmişler ve onay aşamasının tüm seviyelerde yeniden uygulanması gerektiği sonucuna varmışlar ve modeli ExPLISSIT olarak tanımlamışlardır (Şekil 1). Tüm müdahaleler, etkilenenlerin soru sorması veya endişelerini dile getirmesi için bir fırsatla başlamalıdır (Taylor ve Davis,2007).



Şekil 1: Davis ve Taylor tarafından PLISSIT'ten geliştirilen Ex-PLISSIT Modeli

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma yarı deneysel ve kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Genital estetik web sayfası oluşturulduktan sonra, web sayfası üzerinden danışmanlık almak isteyen tüm bireylere danışmanlık verilmiştir. Web sayfasına ulaşarak sayfayı görüntüleyen bireyler çalışmanın evrenini (845) oluşturmuştur. Web sayfasına üye olan danışmanlık hizmeti almayı ve çalışmaya katılmayı kabul eden 36 kişi ise çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. Danışmanlık almak isteyen kişiler öncelikle web sitesine üye olmuştur. Web sayfasını ziyaret edip çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler, tüm anket formlarını doldurduktan sonra danışmanlık hizmeti almaya başlamıştır.

3.2.1. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Web adresini ziyaret edip genital estetik danışmanlık hizmeti almak isteyenler, çalışmaya katılmayı kabul edenler, sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikler formu, danışmanlık öncesi anket formunu ve danışmanlık sonrası formu dolduranlar çalışmaya alınmıştır.

3.2.2. Araştırma Kapsamı Dışında Tutulma Kriterleri

Danışmanlık formlarından herhangi birini doldurmayanlar, danışmanlık hizmeti almak isteyip çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya alınmamıştır.

3.3. Araştırmanın Bağımlı - Bağımsız Değişkenleri

3.3.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Danışmanlık hizmeti önce ve sonrası bireylerin bilgi düzeyi bağımlı değişkenlerdir.

3.3.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Web ortamında yapılan danışmanlık eğitimi, yaş, meslek, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, medeni durum, aile tipi, gebelik sayısı, doğum şekli (müdahaleli/müdahalesiz), doğum sayısı bağımsız değişkenlerdir.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacının oluşturduğu Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-I), Sosyo-demografik ve Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu (EK-II), Danışmanlık Öncesi Soru Formu (EK-III) ve Danışmanlık Sonrası Soru Formu (EK-IV) ile toplanmıştır.

3.4.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-I)

Araştırmacı kendini tanıtarak, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlar hakkında açıklama yapacak ve katılımcılardan Bilgilendirilmiş Olur Formu alınmıştır.

3.4.2. Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu (EK-II)

Araştırmacının hazırladığı, sosyo-demografik - tanımlayıcı özellikler anket formunda (EK-II); yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, meslek, medeni durum, aile tipi, gebelik sayısı, doğum şekli (müdahaleli/müdahalesiz), doğum sayısı yanı sıra genital estetik ile ilgili 17 soru yer almaktadır.

3.4.3. Danışmanlık Öncesi Soru Formu (EK-III)

Bireylerin genital estetik konusundaki bilgi durumlarını belirlemek amacıyla literatür bilgileri kapsamında hazırlanmış likert tipi 14 sorudan oluşan bir formdur.

3.4.4. Danışmanlık Sonrası Soru Formu (EK-IV)

Verilen danışmanlığın beklentileri karşılama durumu, katılımcıların genital estetik uygulamaları ile ilgili düşüncelerine katkısı, danışmanlık için önerileri, danışmanlık sonrası genital estetik uygulamaları konusundaki planları ile ilgili 18 sorudan oluşmaktadır.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

3.5.1. Web Sayfasının Oluşturulması

Web sayfası World wide web (www) blogger.com sayfasından blog sayfası açılarak oluşturulmuştur. Araştırmacı blog sayfasını açmadan önce İstanbul Enstitüsü Online Eğitim Platformu Blog Yazarlığı Eğitimi almıştır (Ek-VII). Bu eğitim 56 saat ile tamamlanmıştır. Eğitim sonu yapılan sınav 92 puan ile başarı ile sonuçlanmıştır. Aynı zamanda blog sayfası oluşturulma aşamasında bilgisayar programcısı Seren Coşkun'a zaman zaman sözel olarak danışıldı. Bu blog sayfasına danışmanlık konuları ve veri toplama araçları eklenmiştir. Danışmanlık konuları windows işletim sistemi

kullanılarak yazılmıştır. Blog sayfasının oluşmasında HTML(İngilizce Hyper Text Markup Language) den yararlanılmıştır. Blog sayfasının dizaynı ve hazırlanmasında uzman kişiden destek alınmıştır. Freda'nın (2002) belirttiği internet sitelerinin sağlık eğitiminde kullanılması için gerekli olan kriterlere uygun olarak hazırlanmıştır. Bu kriterler:

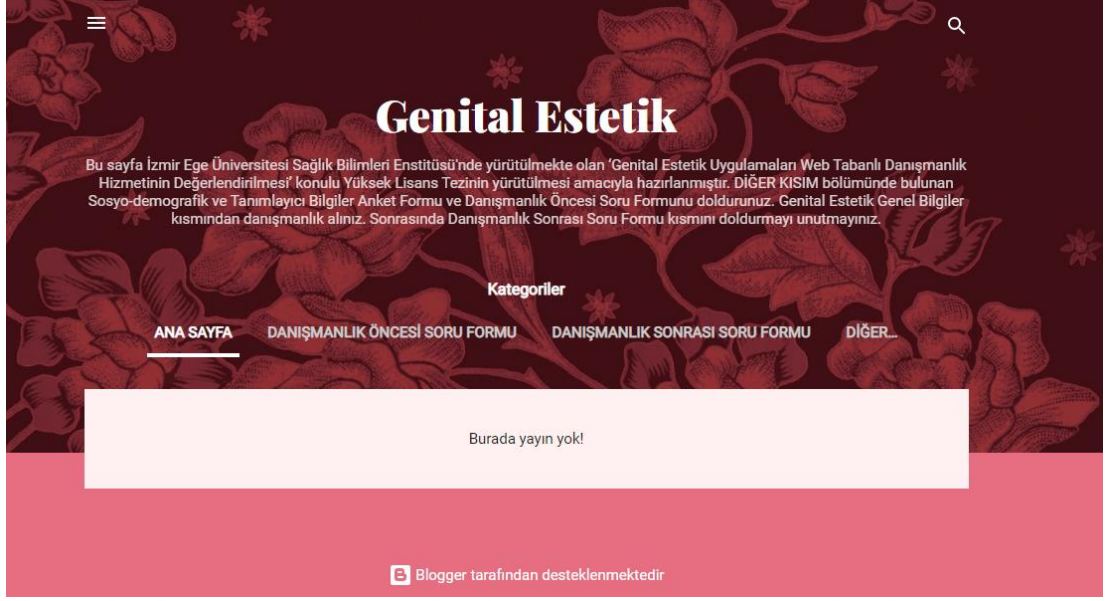
- Web sitesinden kimler yararlanacak (hangi konuda, hangi yaş, hangi cinsiyet, hangi eğitim düzeyi hedefleniyor)?
- Siteye ulaşabilirlik nasıl olacak?
- Konunun kapsamı ne olacak?
- Hedef kitle web'i en çok hangi saatlerde kullanıyor?
- Geri bildirim olacak mı?
- İnteraktif eğitim için web cam, forum sayfası, e-mail imkânlarına olanak sağlayacak mıdır? (Freda 2002).

Genital estetik danışmanlık hizmetine yönelik hazırlanan bu web sitesi Freda (2002)'nın oluşturduğu kriterleri yansıtmaktadır. Bu kriterler;

- Web sitesinden genital estetik konusunda danışmanlık hizmeti almak isteyen ve internet kullanabilenlerin yararlanması hedeflenmiştir.
- Araştırmacı tarafından danışmanlık hizmeti almak isteyen ve çalışmaya katılmak isteyen bireylere web sitenin adı, siteye giriş için e-posta adreslerinin bulunması gerektiği bildirilmiştir. Sitenin konu kapsamı, genital estetik uygulamaları danışmanlık hizmeti olarak belirlenmiştir. Web sitesi 7 gün 24 saat hizmete açıktır. Web sitesinden yararlandıktan sonra genital estetik uygulamaları danışmanlık sonrası anket formu doldurularak geri bildirim alınmıştır.

3.5.2. Web sayfasının görünüm ve içeriği

Blog sayfası açıldığında ilk olarak anasayfa ekranı çıkmaktadır. Daha sonra sayfanın üzerinde sağ kısımda Ara, Diğer kısım (Sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikler anket formu ve Genel bilgiler) Kategoriler, Danışmanlık öncesi soru formu, Danışmanlık sonrası soru formu, Hakkımda ve İletişim olmak üzere 7 adet menü bulunmaktadır. Web açık adresi: <http://ganitaleestetikk.blogspot.com> ile ulaşılabilir.



Şekil 2: Blog Sayfasının Açılış Sayfa Görüntüsü

3.5.2.1. Ara Menüsü

Bu bölümde ise blog da bulmak istenen her şey yazılıp kısa yoldan bulunabilmektedir.



Şekil 3: Blog Sayfasının Ara Menü Görüntüsü

3.5.2.2. Hakkımda Menüsü

Bu menüde ise araştırmacının eğitim geçmişi ve iş tecrübeleri ile ilgili açıklama yapılmıştır.



Şekil 4: Blog Sayfasının Hakkımda Bölümü Görüntüsü

3.5.2.3. Diğer Menüsü

Blogger sayfasına giriş yaparak gerekli danışmalığı alabilmekteler. Bu menü üç bölümden oluşmaktadır.



Şekil 5: Blog Sayfasının Diğer Menüsü Görüntüsü

Birinci bölümde: Sosyo-demografik ve tanımlayıcı bilgiler anket formu bulunmaktadır. Kişiler bu formu doldurduktan sonra gönder tuşuna basmalıdırlar.

İkinci bölümde; Genital Estetik Genel Bilgiler formu bulunmaktadır. Kişiler danışmanlık öncesi anket formunu doldurduktan sonra bu kısma tıklayarak genel estetik genel bilgiler kısmını okuyarak danışmanlık almalılar.

Üçüncü bölümde; Blog sayfasına erişebilen tüm internet kullanıcılarının kullanabileceği bir kısımdır. Kullanıcıların sormak istediği tüm soru ve yorumları yapabilir bu bölümde araştırmacıya sorabilirler. Bütün yanıtlar araştırmacının e-posta ile iletişim kısmına ulaşmaktadır.



Şekil 6: Blog Sayfasının İletişim Formu

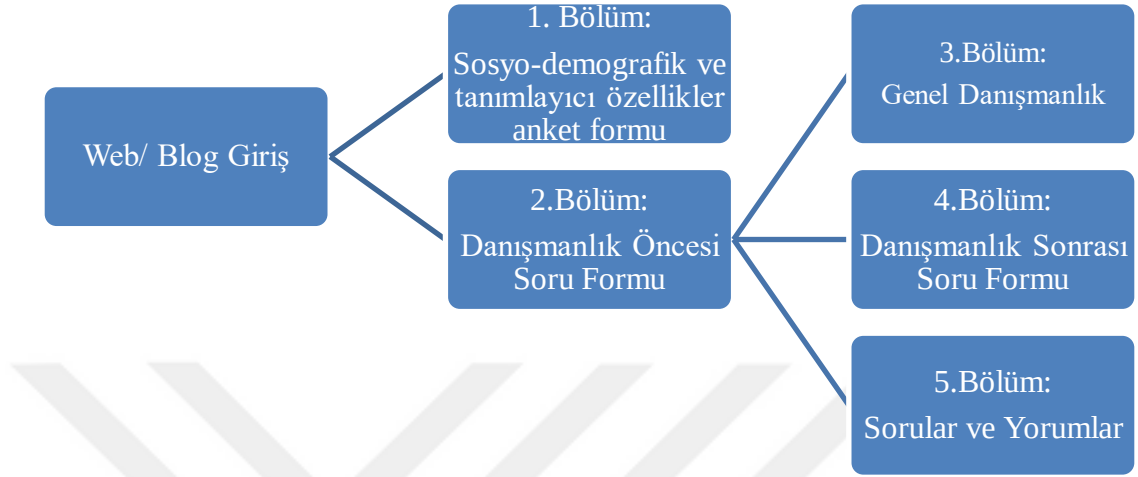
3.5.2.4. Kategoriler Menüsü

Bu bölüm anasayfa, danışmanlık öncesi soru formu, danışmanlık sonrası soru formu ve diğer kısımdan olmak üzere dört bölümden oluşur.



Şekil 7: Blog Sayfasının Kategoriler Bölümü Görüntüsü

3.6 Araştırma Akış Şeması



Şekil:8 Araştırmanın Akış Şeması

Araştırmanın akış şeması Şekil:8 te gösterilmiştir. Danışmanlık çift taraflıdır.İletişim adresi blog sayfasında yer alan mail:genitaleestetikk@gmail.com şeklindedir. Katılımcılar soru ve yorumlarını bu adresten araştırmacıya yönlendirmiştir.Araştırmacı tarafından bazı sorulara yanıt verildi bazı sorular uzmanına yönlendirildi. Örneğin;

Soru:Kızlık zarı dikildikten sonra girdiğim ilk cinsel ilişkide kızlık zarımın dikildiği anlaşılır mı?

Cevap: Tamir edilen kızlık zarı ilişkiye giren kişi tarafından anlaşılmaz. Sadece kadın oğum uzmanı tarafından tanı konulabilir.

Soru:Vajinal beyazlatma yumurtalıklarına zarar verir mi?

Cevap: Sizi uzman doktor Uğur Kazımoğlu ile iletişime geçmenizi öneririz. Lütfen daha detaylı bilgilendirme için telefon numaranızı bizimle paylaşın.

3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda elde edilen veriler “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0” yardımı ile analizi sağlanmıştır. Veriler değerlendirilir iken, tanımlayıcı istatistiksel metotlardan “sayı ve yüzde” kullanılmaktadır. Kategorik değişkenlerin arasındaki ilişkilerin test edilmesi için ise, Ki/kare analizinden faydalanılmıştır. Kullanılmış olan verilerin normal dağılımlarına uygunlukları “Q-Q Plot” çizimi ile incelenmesi yapılmıştır (Chan, 2003:280-285). Aynı zamanda, araştırmamızda kullanılan verilerin normal dağılımlar göstermesiyle basıklık ve çarpıklık değerleri “ ± 3 ” aralığında olmasıyla değerlendirilmesi yapılmıştır (Shao, 2002). Normal dağılıma sahip olan verilerde niceliksel verilerin karşılaştırması yapıldığı 2 bağımsız grup arasında fark için, bağımsız örneklem t testi yapılmıştır ve 2’den fazla bağımsız grubun karşılaştırmasında ise, tek yönlü varyans analizleri uygulanmıştır ve fark çıktığı durumlarda fark oluşturan grupları bulabilmek amacıyla “Bonferroni” ileri analizi yapılmıştır

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmamızın yapıldığı dönemin COVID-19 pandemi dönemine denk gelmesi
- Blog sitesi hazırlanırken ana sayfada kelime kısıtlamasının olması,
- Siteye fotoğraf video yükleme sınırlamasının olması,

Araştırmacının öngöremediği çalışma sırasında karşılaştığı sınırlılıklardır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (TAEK)’ndan izin alınmıştır (EK-VIII). Araştırmanın yöntemi gereği danışmanlık ve veri toplama basamakları web sayfasından yürütüldüğü için yalnızca gönüllü olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylere dolduracakları formların araştırma amacı ile dolduruldukları, kişi adı kullanmaksızın (nickname ile) sadece sonuçlarının

araştırmada kullanılacağı açıklanmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonları Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

3.10. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırma plan ve takvimi Tablo 2'de ayrıntılı olarak verilmiştir.



Tablo 2: Araştırma Plan ve Takvimi

İş No	İşlerin ad, tanımı	Aylar (doktora için 24, yüksek lisans için 12 ay kullanılmalıdır)									
		1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	17-18	19-20	21-22	23-24	
1	Literatür incelenmesi	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	Araştırma konusunun belirlenmesi		X	X							
3	Tez önerisinin hazırlanması			X	X						
4	Etik kurul izninin alınması					X	X				
5	Eğitim materyalinin hazırlanması			X							
6	Eğitim materyalinin uzman görüşe sunulması			X	X						
7	Web sayfasının oluşturulması				X	X					
8	Web sayfası üzerinden araştırmanın yürütülmesi verilerin toplanması							X			
9	Verilerin analizi							X			
10	Tez raporu yazımı								X		

(*) Çizelgedeki satırlar ve sütunlar gerektiği kadar genişletilebilir ve çoğaltılabilir.

4. Bulgular

Bulgular kısmı Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgileri ile Danışmanlık Öncesi ve Sonrasına Ait Bulgular ve Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Bilgi Formuna Verdikleri Yanıtların Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması olmak üzere iki kısımda incelenmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgileri ile Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Verilerine Ait Bulgular



Tablo 3: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler		n	%
Yaş	18-22	9	25.0
	23-27	5	13.9
	28-32	8	22.3
	33-37	7	19.4
	38 yaş ve üzeri	7	19.4
Cinsiyet	Kadın	28	77.8
	Erkek	8	22.2
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	16	44.4
	Yükseköğretim	20	55.6
Meslek	Ev hanımı	7	19.4
	Memur	13	36.1
	Serbest meslek	5	13.9
	Öğrenci	11	30.6
Sosyal Güvence Varlığı	Evet	31	86.1
	Hayır	5	13.9
En Uzun Yaşanılan Yer	İlçe	16	44.4
	İl merkezi	9	25.0
	Büyükşehir	11	30.6
Medeni Durum	Bekar (hiç evlenmemiş, eşinden ayrılmış veya eşini kaybetmiş)	5	13.9
	Bekar (bir partneri/arkadaşı var)	13	36.1
	Evli	18	50.0
Evlilik Süresi	Evli değilim	18	50.0
	3 yıldan az	9	25.0
	3 yıl ve daha fazla	9	25.0
Aile Tipi	Çekirdek & geniş aile	21	58.3
	Parçalanmış aile (anne-baba ayrı)	15	41.7
Çocuk Varlığı	Evet	17	47.2
	Hayır	19	52.8
Toplam		36	100.0

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo-3 de verilmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %25.0'inin 18-22 yaş aralığında, %77.8'inin kadın, %55.6'sının yükseköğretim mezunu, %36.1'inin memur iken %30.6'sının öğrenci olduğu, %86.1'inin sosyal güvencesinin olduğu, %44.4'ünün en uzun bir ilçede yaşadığı, %50'sinin evli olduğu, katılımcıların %25.0'inin 3 yıldan daha az, diğer %25.0'inin de 3 yıl ve üzeri evli olduğu, %58.3'ünün çekirdek & geniş aile ve %41.7'sinin ise parçalanmış aile yapısında olduğu, %52.8'inin çocuğunun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4: Katılımcıların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Verilere Göre Dağılımları

Değişkenler		n	%
Gebelik Sayısı	Hiç gebe olmadı	11	52.8
	Bir kez	6	16.7
	İki ve daha fazla gebelik yaşadı	11	30.5
Doğum Yapma Durumu	Evet	15	41.7
	Hayır	13	58.3
Doğum Sayısı	Yok	13	58.3
	Var	15	41.7
	<i>1 kez doğum yapan</i>	3	8.3
	<i>2 kez doğum yapan</i>	6	16.7
	<i>3 ve üzeri doğum yapan</i>	6	16.7
Doğum Şekli	Doğum yapmadı	13	58.3
	Vajinal doğum yaptı	10	27.8
	SC doğum	5	13.9
Doğumda Epizyo Uygulama Durumu	Epizyo uygulanmayanlar	18	72.2
	Epizyo uygulananlar	10	27.8
Toplam	Erkek katılımcılar dahil edilmemiştir.	28	100.0
Genital Estetik	Arkadaşından	7	19.4
Cerrahiyi Kimden	Doktor/ebe/hemşireden	6	16.7
Duyduğu	İnternette	23	63.9
Sağlık Sorunu Varlığı	Hayır	36	100.0
Blogda İlgilenilen Konu	Hymenoplasti	11	30.6
	Labioplasti	6	16.7
	Vajinoplasti	8	22.2
	Genital Bölge Beyazlatma	5	13.8
	Diğer	6	16.7
Toplam	Tüm katılımcılar dahil edilmiştir.	36	100.0

Katılımcıların doğurganlık ile ilgili özelliklerine göre dağılımları Tablo 4’de yer almaktadır. Katılımcıların, %52.8’inin hiç gebelik yaşamadığı, %16.7’sinin kez %30.5’inin ise iki ve daha fazla kez gebe kaldığı, %58.3’ünün doğum yapmadığı, %8.3’ünün bir, %16.7’sinin iki ve %16.7’sinin üç ve daha fazla doğum yaptığı, %27.8’inin doğumlarının vajinal olduğu, %27.8’inin epizyotomi uygulandığı, genital estetik cerrahi uygulamalarını %63.9’unun internetten, %19.4’ünün arkadaşından ve %16.7’sinin doktor/ebe/hemşireden duyduğu, katılımcıların hiçbirinin sağlık sorunu olmadığı (%100.0) tespit edilmiştir. Katılımcıların blogda ilgilendikleri konuya göre dağılımları ise, %30.6’sının hymenoplasti, %22.2’sinin vajinoplasti, %16.7’sinin labioplasti, %13.8’inin genital bölge beyazlatma ve %16.7’sinin ise diğer olarak saptanmıştır (Tablo 4).



Tablo 5: Katılımcıların Blog Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları

Değişkenler		n	%
Blogdan Yeterince	Evet	26	72.2
Yararlanma Durumu	Kısmen	10	27.8
Blogda Verilen	Evet	20	55.6
Danışmanlığın Beklentileri	Kısmen	16	44.4
Karşılama Durumu			
Blogdan Memnuniyet	Çok uygundu, çok memnun kaldım	6	16.6
Durumu	Sorularıma yanıt alabildim, memnunum	15	41.7
	Sorularıma kısmen yanıt alabildim. Daha detaylı bilgi almaya ihtiyacım var	15	41.7
Toplam		36	100.00
Danışmanlıktan Sonra	Daha detaylı bilgi almaya ihtiyaç duyuyorum	2	27.8
Genital Uygulamalar	Doktor randevusu & operasyona karar verenler	26	72.2
Konusundaki Plan			
Toplam		28	100.0
Erkek katılımcılar dahil edilmemiştir.			

Katılımcıların blog konusundaki düşüncelerine göre dağılımları Tablo 5’de sunulmuştur. Katılımcıların %72.2’sinin blogdan yeterince yararlanabildiğini, %55.6’sının blogda verilen danışmanlığın beklentilerini karşıladığını, blogtan memnuniyet durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise; verilen yanıtların %41.7’sinin “sorularıma yanıt alabildim, memnunum” ve %41.7’sinin “sorularıma kısmen yanıt alabildim, daha detaylı bilgi almaya ihtiyacım var” iken %16.6’sının “çok uygundu, çok memnun kaldım” olduğu belirlenmiştir. Danışmanlık aldıktan sonra genital uygulamalar konusundaki planları sorulduğunda katılımcıların %72.2’sinin “doktor randevusu & operasyona karar verenler” grubunda yer aldığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

4.2. Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Bilgi Formuna Verdikleri

Yanıtların Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması

Tablo 6: Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Danışmanlık Öncesi				Danışmanlık Sonrası			
		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Yaş	18-22	3.5 6	1.9 4	0.721** *	0.584	14.7 8	4.7 1	0.725** *	0.581
	23-27	3.4 0	3.0 5			13.6 0	5.1 8		
	28-32	3.3 8	1.6 9			15.6 3	5.5 5		
	33-37	4.5 7	3.3 1			12.2 9	3.9 5		
	38 yaş ve üzeri	2.2 9	2.7 5			15.8 6	3.3 9		
Cinsiyet	Kadın	4.0 7	2.3 7	3.172** *	0.003 *	15.5 4	4.3 0	2.700** *	0.011 *
	Erkek	1.2 5	1.4 9			11.0 0	3.7 4		
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	3.2 5	2.2 7	- 0.414**	0.681	14.5 0	3.6 1	- 0.032**	0.974
	Yükseköğretim	3.6 0	2.7 0			14.5 5	5.2 8		
Meslek	Ev hanımı	3.7 1	2.5 6	1.356** *	0.274	15.0 0	2.7 7	0.702** *	0.558
	Memur	4.3 8	2.7 5			14.4 6	4.3 3		
	Serbest meslek	2.6 0	2.4 1			16.8 0	5.5 9		
	Öğrenci	2.5 5	1.9 7			13.2 7	5.3 3		
Sosyal Güvenc	Evet	3.2 9	2.4 4	- 0.923**	0.363	14.7 7	4.7 3	0.805**	0.427

e Varlığı	Hayır	4.4 0	2.8 8			13.0 0	3.1 6		
En Uzun Yaşanılan Yer	İlçe	3.8 8	2.1 9	0.847*** *	0.438	15.4 4	3.8 5	1.406*** *	0.259
	İl merkezi	3.6 7	2.4 0			15.2 2	4.6 8		
	Büyükşehir	2.6 4	2.9 8			12.6 4	5.2 0		
Medeni Durum	Bekar (hiç evlenmemiş, eşinden ayrılmış veya eşini kaybetmiş)	2.8 0	1.6 4	0.461*** *	0.635	15.8 0	6.0 2	2.868*** *	0.071
	Bekar (bir partneri/arkadaşı var)	3.1 5	3.0 0			12.2 3	4.1 1		
	Evli (birlikte)	3.8 3	2.3 3			15.8 3	3.9 9		
Evlilik Süresi	Evli değilim	3.0 6	2.6 5	0.537*** *	0.590	13.2 2	4.8 1	2.217*** *	0.125
	3 yıldan az	3.5 6	2.4 0			14.6 7	2.9 6		
	3 yıl ve daha fazla	4.1 1	2.3 7			17.0 0	4.6 9		
Aile Tipi	Çekirdek & geniş aile	4.3 8	2.4 0	2.950***	0.006 *	16.3 8	4.3 9	3.265***	0.002 *
	Parçalanmış aile (anne-baba ayrı)	2.1 3	2.0 3			11.9 3	3.4 5		
Çocuk Varlığı	Evet	3.9 4	2.3 6	1.137***	0.263	14.9 4	3.8 6	0.510***	0.613
	Hayır	3.0 0	2.5 8			14.1 6	5.1 7		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre danışmanlık öncesi ve sonrası anketlerden aldıkları puanlar Tablo 6’da yer almaktadır. Hem danışmanlık öncesi hem de danışmanlık sonrası alınan puanlar arasındaki farkın sadece katılımcıların cinsiyetlerine ve aile yapılarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir (Tablo 6).

Kadın katılımcıların puanlarının, erkek katılımcılara göre, çekirdek & geniş aile yapısında olan katılımcıların ise parçalanmış aile yapısında olanlara göre hem danışmanlık öncesi hem de sonrası puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6).



Tablo 7: Katılımcıların Obstetrik Bazı Özellikleri ile Genital Estetik Cerrahi Konusundaki Bazı Sorulara Verdikleri Yanıtların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Puanları ile Karşılaştırılması

Değişkenler		Danışmanlık Öncesi					Danışmanlık Sonrası			
		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Gebelik Durumu	Gebelik yaşandı	3.65	2.47	0.457**	0.651		15.53	3.66	1.259**	0.216
	Hiç gebe olmadı	3.26	2.56				13.63	5.16		
Gebelik Sayısı	Hiç gebe olmadı	3.26	2.56	0.817***	0.450		13.63	5.16	0.791***	0.462
	Bir kez	2.67	1.97				15.83	2.71		
	İki ve daha fazla gebelik yaşadı	4.18	2.64				15.36	4.20		
Doğum Yapma Durumu	Evet	3.87	2.45	0.857**	0.398		15.40	3.89	0.971**	0.338
	Hayır	3.14	2.54				13.90	4.97		
Doğum Sayısı	Yok	3.14	2.54	-0.857**	0.398		13.90	4.97	-0.971**	0.338
	Var	3.86	2.44				15.40	3.88		
Doğum Şekli	Doğum yapmadı	3.14	2.54	0.367***	0.696		13.90	4.97	0.465***	0.632
	Vajinal doğum yaptı	3.80	2.10				15.30	4.42		
	SC doğum	4.00	3.32				15.60	2.97		
Doğumunda Vajinal Kesi Uygulanma Durumu	Vajinal doğum yapmayanlar	3.38	2.58	-0.229**	0.820		14.15	4.64	-0.791**	0.432
	Epizyo uygulananlar	3.60	2.37				15.50	4.40		
Genital Estetik Cerrahi ilk duyduğu yer/kişi	Arkadaşımdan	3.71	2.14	1.558***	0.226		14.57	6.70	0.706***	0.501
	Doktor/ebe/hemşireden	1.83	1.72				16.50	4.89		
	İnternette	3.78	2.66				14.00	3.73		
Blogda İlgilenildiği Konu	Himenoplasti (1)	2.27	1.62	3.338***	0.022*	2>1, 2>3, 4>1, 4>3	12.91	4.06	0.897***	0.429
	Labioplasti (2)	5.17	2.48				14.33	3.72		
	Vajinoplasti (3)	2.38	2.45				14.00	4.04		
	Genital Bölge Beyazlatma (4)	5.60	2.61				16.20	5.85		
	Diğer (5)	3.50	2.26				17.00	5.62		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların obstetrik bazı özellikleri ile genital estetik cerrahi konusundaki bazı sorulara verdikleri yanıtların danışmanlık öncesi ve sonrası puanları ile karşılaştırılması Tablo 7’de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde; danışmanlık öncesi ve sonrası puanlarda belirgin artma saptanmasına rağmen sadece blogda ilgilendikleri konuya göre danışmanlık öncesi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7).

Fark yaratan durumu saptamak için ileri analiz yapılmış ve Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre blogda ilgilendiği konu labioplasti ve genital bölge beyazlatma olan katılımcıların danışmanlık öncesi puanlarının blogda ilgilendiği konu hymenoplasti ve vajinoplasti olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8: Katılımcıların Blog Memnuniyetleri İle Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler		Danışmanlık Öncesi				Danışmanlık Sonrası			
		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Blogdan Yeterince Yararlanma Durumu	Evet	3.46	2.47	0.065**	0.948	14.27	4.65	-0.544**	0.590
	Kısmen	3.40	2.67			15.20	4.44		
Blogda Verilen Danışmanlığın Beklentileri Karşılama Durumu	Evet	3.35	2.60	-0.251**	0.803	14.50	5.16	-0.040	0.968
	Kısmen	3.56	2.42			14.56	3.83		
Blogdan Memnuniyet Durumu	Çok uygundu, çok memnun kaldım	3.83	2.48	0.528***	0.595	17.00	4.86	2.328***	0.113
	Sorularıma yanıt alabildim, memnunum	3.80	2.73			12.80	5.25		
	Sorularıma kısmen yanıt alabildim. Daha detaylı bilgi almaya ihtiyacım var	2.93	2.31			15.27	3.06		
Danışmanlıktan Sonra Genital Uygulamalar Konusundaki Plan	Daha detaylı bilgi almaya ihtiyaç duyuyorum	3.40	1.90	-0.065**	0.948	13.40	3.10	-0.920**	0.364
	Doktor randevusu & operasyona karar verenler	3.46	2.72			14.96	4.98		

* $p < 0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların blogdan memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla sorulan bazı sorularla danışmanlık öncesi ve sonrası aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 8’de görülmektedir. Tablo incelendiğinde; blogdan memnuniyet ile ilgili sorulara danışmanlık öncesi ve sonrası verilen yanıtlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9: Normallik Analizi Sonuçları

	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Öncesi	0.388	-0.193	Normal
Sonrası	0.514	1.096	Normal

Araştırmada kullanılan bilgi formunun öncesi ve sonrası normallik analizi sonuçları Tablo-9’da verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 9).

Tablo 10: Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Puanlarının Karşılaştırılması

	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Öncesi	3.44	2.48	-13.886**	0.000*
Sonrası	14.52	4.55		

* $p<0.05$, **Bağımlı t testi

Katılımcıların danışmanlık öncesi ve sonrası puanlarını karşılaştırmak için uygulanan bağımlı t testi sonucu Tablo 10’da yer almaktadır. Katılımcıların danışmanlık öncesi ve sonrası puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Danışmanlık sonrası puanlarının danışmanlık öncesi puanlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

5. Tartışma

5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgileri ile Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Verilerinin İncelenmesi

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği (ISAPS) tarafından hazırlanan 2016 verilerine göre; Türkiye'de her 100 kişiden üçü plastik cerrahi veya ameliyatsız geçirmiştir (ISAPS, 2016). Cinsiyet farklılığına bakıldığında kadınların erkeklere göre çok daha sık (%87,4) estetik operasyon geçirdikleri görülmektedir (ISAPS, 2018). Benzer şekilde, çalışmamıza kadınlar erkeklerden %77,8 daha fazla katılmıştır. Web tabanlı danışmanlık hizmeti alan kadınların erkeklere göre estetik ameliyatlara daha fazla ilgilendiğini söyleyebiliriz.

Literatürde ergenlik dönemindeki gençlerin genital estetik prosedürlerini araştırdığına dair bazı kanıtlar bulunmaktadır (Liao LM, 201). Sevim ve Aydın Sevim (2014) çalışmalarında, estetik cerrahideki yoğun talebi seksüel seçim argümanına bağlamaktadırlar. Vücutta cerrahi estetik operasyonlarının yoğunlaştığı yerlerin, yaşa bağlı olarak değişim göstermekle birlikte, kadınların ideal güzelliğe ulaşma çabası olduğunu belirtmektedirler (Sevim&Aydın Sevim, 2014). Hazırladığımız blogdan yararlanarak çalışmamıza katılanların en yüksek oranda; 18-22 yaş aralığında (%25), yüksek eğitimli (%55.6), sosyal güvencesi olan (86.1), memur (%36.1) veya öğrenci (%30.6), evli veya bir partneri olan (toplam %86.1) özelliklere sahip kişilerden oluşması popüler kültürden etkilenmeye en yatkın kişiler olduğunu düşündürmektedir.

Günümüzde yaygın olarak kullanılan genital estetik cerrahi prosedürlerin birçoğu epizyotomi skar onarımı, tümör eksizyonu, idrar kaçırma vb. şeklindedir. Önceleri vakalar için uygulanmış fakat sonradan genital estetik cerrahi (genitoplasti) olmak üzere geliştirilmiştir (Beşen, 2014). Fazla sayıda normal doğum yapmış veya zor doğum yapmış kadınlar bu operasyona yönelmektedir. Normal doğumdan sonra, şiddetli perine yırtıkları, uygun olmayan epizyotomi onarımı veya azalmış pelvik destek nedeniyle vajinal distansiyondan şikayet ederler. (Muehlheiser, 2010).

Çalışmamızda vajinal doğum yapan tüm katılımcılara (%27,8) aynı zamanda epizyotomi uygulanmış olduğunu (%27,8) tespit ettik. Bu sonuç bize epizyotomi uygulanmış olan 2 kez ve üzerinde gebelik yaşayıp doğum yapan kadınların genital estetik arayışında olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde vajinal doğumu ve gevşeme teknikleri gibi tamamlayıcı uygulamalarla müdahalesiz vajinal doğumu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Müdahalesiz doğum da vajina estetiği açısından oldukça önemlidir. Bazı meslek kuruluşları epizyotomi ile ilgili ACOG: Normal doğum sırasında annenin yaşayabileceği perine yırtıklarından korunmak, doğumu kolaylaştırmak veya hızlandırmak gibi annenin veya bebeğin oluşturduğu riskli durumlarda epizyotomi yapılmasını önermektedir. Gerekli olmadığında kullanımının kısıtlanması önerilir (ACOG, 2006). Kanada Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği (SOGC): Vajinal doğum için rutin epizyotominin ihtiyaç olmadığına, ancak fetal distress veya maternal risk durumlarında doğumu hızlandırmak için kullanılabileceğini belirtmektedir (SOGC, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tavsiyesi, epizyotominin yarardan çok zarar verdiği için rutin olarak kullanılmaması gerektiği yönündedir. DSÖ 1985'te "rutin epizyotomi kullanımının faydalarının doğrulanmadığını" vurgulamış ve ardından 1992'de "rutin epizyotomi uygulamasının terk edilmesi gerektiğini" söyleyerek bu görüşünü yinelemiştir.

Sağlık çalışanlarından bilgi almak kişiyi hem doğru bilgiye ulaştırır hem de genital estetik hakkında olumlu tutumun gelişmesini sağlar. İnternet kullanımının artması ile iletişim ve bilgiye ulaşma yolları artmış, yüz yüze konuşulamayan mahrem olarak algılanan konular internet ortamında ve sosyal medyada daha kolay ulaşılabilir olmuştur. Günümüzde, internet sağlık konuları hakkında bilgi sahibi olmada birincil kaynak haline gelmiştir. Çalışma sonuçlarımız da buna paralel şekilde katılımcıların çoğunun danışmanlık öncesi genital estetik hakkında ilk bilgiyi internetten (%63,9) en az ise bilgiyi doktor/ebe/hemşireden (%16,7) edindiğini göstermiştir. İhtiyaç duyanlar bilgi almak için interneti bu kadar fazla tercih ediyor ise sağlık meslekleri olarak bizlerin orada olması, doğru kaynağa ulaşımı sağlayabilir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlarla bireylerin bilgi almada kaynak olarak internet kullanması, web tabanlı hizmeti vermede ebeler tarafından bilgi verilmesinin olumlu sonuçlar getireceği düşünülmektedir. Öte yandan çalışmamızın yapıldığı dönemin COVID-19 Pandemisi'ne denk geldiğini göz önünde bulundurmak doğru olacaktır.

Son yıllarda sıklıkla kullanılan genital estetik cerrahi yöntemleri; Labioplasti, vajinoplasti, klitoris hudektomi, G noktası büyütme, hymenoplasti ve genital beyazlatmadır (Sargın ve Çiftçi, 2012; Beşen, 2014).

Çalışmamızda web tabanlı danışmanlık hizmeti alan katılımcıların blogdan ilgilendikleri konuya göre dağılımları incelendiğinde, %30,6'sının hymenoplasti, %16,7'sinin labioplasti, %22,2'sinin vajinoplasti, %13,8'inin genital bölge beyazlatma ve %16,7'sinin ise diğer seçeneğini belirttikleri tespit edilmiştir. İlgilenilen konularda en yüksek oranda (%30,6) hymenoplasti'nin olması ilk cinsel ilişki sonunda pişmanlık duygusunun yaşandığını (üç gençten biri) düşündürmektedir. Gençlerin bu noktada yaşadıkları sıkıntıların olduğu, istemli veya istemsiz yaşadıkları ilk cinsel ilişki konusunda farkındalıklarının arttırılmasının kapatılması gereken bir konu olduğu açıktır. Sağlık personeli multidisipliner bir ekiple bu konuyu ele alabilir. Web tabanlı eğitim; internet üzerinden sunulan eğitimidir. Web tabanlı eğitimde amaç, insanların zaman ve mekân kısıtlaması olmadan istedikleri zaman ve istedikleri yerde kendini geliştirmek istediği tüm konularda eğitim almasıdır (Yenal, 2006). Son yıllarda teknolojiye gelişmelerin artmasıyla birlikte sağlık alanındaki web tabanlı eğitim ve uygulama örnekleri de ciddi artış göstermiştir (Karakuş, 2015). Çalışmamızın bulgularını konuyla ilgili benzer araştırma sonuçları ile karşılaştırılmak üzere yapılan literatür taramasında bu alandaki çalışmaların kısıtlı olduğu görülerek fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma sonuçlarımızın literatürde bu alanla ilgili eksikliğin giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda web tabanlı danışmanlık hizmeti alan katılımcıların %72,2'sinin blogdan yeterince yararlanabildiği, %55,6'sının blogda verilen danışmanlığın beklentilerini karşıladığı, bloktan memnuniyet durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise; verilen yanıtların; %16,6'sının “çok uygundu, çok memnun kaldım”, şeklinde iken %41,7'sinin “doğru bilgiler aldım, memnunum” şeklinde olması kadınlara hizmet sunan bir sağlık profesyoneli olarak ebelerin verdiği eğitimle katılımcıların %58,3 gibi büyük bir oranının memnun kalması, doğru bilgiye erişmiş olması, hizmetin her şekilde ve her yere ulaşılıyor olması açısından sevindiricidir. Türkiye’de 1961’de başlayan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi aşamasında kurulan sağlık ocakları ve sağlık evleri ile ebelere yeni görevler verilmiş ve bir anlamda ebelik yeniden tanımlanarak 1961-2004 yılları arasında ebeler köylerin, mahallelerin ve hanelerin içine kadar uzanmıştı (Paksoy Erbaylar, 2018). Belki de artık

modern çağda ebeler kısmen de olsa bu görevi internet aracılığı ile yapabilirler.

5.2. Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Bilgi Formuna Verdikleri Yanıtların İncelenmesi

Plastik cerrahi ameliyatı olacak hastaların estetik cerrahiye istemesi ve buna sebep olan etmenlerin belirlenmesi konulu bir çalışmada; “Kadınların Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği”nden aldığı puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu ancak, cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı tespit edilmiştir (Demirel, 2021). Am Seo ve Kim (2020), yanı sıra Wu, Alleve ve Mulkens (2020) da yaptıkları araştırmalarda “Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği”ni kullanmışlar ve kadınların ölçek toplam puanlarının erkeklerden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bizim bulgularımızda da benzer şekilde hem danışmanlık öncesi hem de danışmanlık sonrası alınan puanlar arasındaki farkın sadece katılımcıların cinsiyetlerine ve aile yapılarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Demirel (2020) çalışmasında, katılımcıların estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını incelemiş, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bekarların evlilere göre daha yüksek puan aldıklarını görülmüştür (Demirel,2021).

Çalışmamızda katılımcıların eğitim seviyesini ortaöğretim ve yükseköğretim olarak gruplandırdık. Hem danışmanlık öncesi hem de danışmanlık sonrası alınan puanlar ile eğitim seviyesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Demirel’in (2020) “Plastik cerrahi operasyonu geçirecek hastaların estetik cerrahiye kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi” konulu çalışmasında da; lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan hastaların estetik cerrahi kabul ölçeğinden Lise ve altı eğitim seviyesinde olan katılımcılara göre daha yüksek puan almış olmasına rağmen her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir bulunmamıştır.

Araştırmamız gibi web tabanlı yapılmış olan “Web Tabanlı Aile Planlaması Danışmanlık Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi” konulu çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin danışmanlık sonrası AP yöntemleri hakkında bilgilerinde de istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırmamıza katılan bireylerin de danışmanlık sonrası genital estetik yöntemleri hakkında bilgilerinde öncesine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Danışmanlık öncesi ve sonrası puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Bilgileri ile Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Verilerine Ait Bulgulara İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların;

- %25,0'inin yaş ortalamalarının 18-22 yaş aralığında,
- %77.8'inin kadın,
- %55.6'sının yükseköğretim mezunu,
- %36.1'inin memur, %30.6'sının öğrenci olduğu,
- %86.1'inin sosyal güvencesinin olduğu,
- %44.4'ünün en uzun bir ilçede yaşadığı,
- %25,0'inin 3 yıldan daha az, diğer %25,0'inin de 3 yıl ve üzerinde evli (%50,0),
- %58.3'ünün çekirdek & geniş aile ve %41.7'sinin ise parçalanmış aile yapısında olduğu,
- %52.8'inin çocuğunun olmadığı tespit edilmiştir.

6.2. Katılımcıların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Verilere Göre Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların;

- %52.8'inin hiç gebelik yaşamadığı,
- %16.7'sinin 1 kez %30,5'inin ise iki ve daha fazla kez gebeliği olduğu,
- %58.3'ünün doğum yapmadığı,
- %8.3'ünün bir, %16,7'sinin iki ve %16.7'sinin üç ve daha fazla doğum yaptığı,
- %27.8'inin doğumlarının vajinal olduğu,
- %27.8'ine doğumda epizyotomi uygulandığı,
- genital estetik cerrahi uygulamalarını %63,9'unun internetten, %19,4'ünün arkadaşından ve %16,7'sinin doktor/ebe/hemşireden duyduğu,
- Katılımcıların hiçbirinin sağlık sorunu olmadığı (%100,0),
- Katılımcıların blogda ilgilendikleri konuya göre dağılımları ise;
 - %30,6'sının Hymenoplasti,

- %22,2'sinin Vajinoplasti,
- %16,7'sinin Labioplasti,
- %13,8'inin Genital Bölge Beyazlatma ve
- %16,7'sinin ise diğer olarak saptanmıştır.

6.3. Katılımcıların Blog Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların;

- %72.2'sinin blogdan yeterince yararlanabildiğini,
- %55.6'sının blogda verilen danışmanlığın beklentilerini karşıladığını,
- Blogtan memnuniyet durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise;
 - %41,7'sinin “*doğru bilgiler aldım, memnunum*”
 - %41.7'sinin “*sorularıma kısmen yanıt alabildim, daha detaylı bilgi almaya ihtiyacım var*”

%16,6'sının “*çok uygundu, çok memnun kaldım*” şeklinde olduğu

- %72,2'sinin danışmanlık aldıktan sonra “doktor randevusu & operasyona karar verenler” grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

6.4. Katılımcıların Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Aldıkları Bilgilere Göre Sonuçlar

Katılımcıların;

- danışmanlık öncesi ve sonrası toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- hem danışmanlık öncesi hem de danışmanlık sonrası alınan puanlar arasındaki farkın sosyo-demografik ve tanımlayıcı özelliklerden sadece katılımcıların cinsiyetlerine ve aile yapılarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
 - kadın katılımcıların puanlarının, erkek katılımcılara göre,

- çekirdek & geniş aile yapısında olan katılımcıların ise parçalanmış aile yapısında olanlara göre
hem danışmanlık öncesi hem de sonrası daha yüksek olduğu,
- blogda ilgilendikleri konuya göre danışmanlık öncesi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
 - blogda ilgilendiği konu labioplasti ve genital bölge beyazlatma olan katılımcıların danışmanlık öncesi puanlarının blogda ilgilendiği konu hymenoplasti ve vajinoplasti olan katılımcıların danışmanlık öncesi puanlarına göre daha yüksek olduğu,
- Blogdan memnuniyet ile ilgili sorulara danışmanlık öncesi ve sonrası verilen yanıtlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

6.5. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Web tabanlı eğitimin de diğer eğitim türleri gibi etkin olduğu sonucu ile günümüzde dijital çağda özellikle Z kuşağına her tür eğitimin web tabanlı planlanması
- Genital estetik gibi tabu olan ve damgalanma riski yüksek olan konularda mutlaka bir sağlık profesyoneli olan kişilerin hazırladığı veya com, org uzantılı danışmanlık sitelerinden yararlanması,
- Bir web sitesinden yararlanırken daima siteyi hazırlayan kişinin profesyonel geçmişinin incelenmesi,
- Gençlerin mümkünse ebe gibi bir sağlık profesyoneli sorumluluğunda milli eğitim bakanlığı, emniyet teşkilatı, bağımlılık birimleri, psikolog gibi farklı bilim dalları ile multidisipliner şekilde planlanan projelerle üreme sağlığı konusunda (özellikle ilk cinsel ilişki konusu) farkındalıklarının arttırılması önerilmektedir.

7. Kaynaklar

- ACOG Committee Opinion No.378: Vaginal “rejuvenation” and cosmetic vaginal procedures. Committee on Gynecologic Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 110(3):737-8 doi: 10.1097/01.AOG.0000263927.82639.9b.
- ACOG Committee Opinion (2019). Elective Female Genital Cosmetic Surgery. Erişim: <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/co795.pdf?dmc=1&ts=20191224T0754371950> Erişim Tarihi: 23.12.2019
- Adamo, C., Corvi, M. (2009). Cosmetic mucosal vaginal tightening (lateral colporrhaphy): improving sexual sensitivity in women with a sensation of wide vagina. *Plast Reconstr Surg*, 123(6):212–213.
- Aktaş, S. (2014). Medyanın Kadın Estetiği Üzerine Etkileri ve Ebenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:3
- Aleem, S., Adams, E.J. (2011). Labiaplasty. *Obstet Gynaecol Reprod Med*, 22(2):50-3.
- Am Seo, Y., Kim, Y. A. (2020). Factors Affecting Acceptance of Cosmetic Surgery in Adults in Their 20s–30s. *Aesthetic Plastic Surgery*, 44, 1881-1888.
- American College of Obstetrics and Gynecology. (2006). Episiotomy. *ACOG Practice Bulletin. Obstetetri Gynecoloji*, 107, 957–962.
- Barbara, G., Facchin, F., Meschia, M., Vercellini, P. (2015). "The first cut is the deepest": a psychological, sexological and gynecological perspective on female genital cosmetic surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand*, Sep;94(9):915-20. doi: 10.1111/aogs.12660. Epub 2015 May 7
- Beşen, M. A. (2014). Cinsellik ve Estetik. *Düzce Tıp Fakóltesi Dergisi*, 16(1): 70-72.
- Borzekowski, D.L., Rickert, VI. (2001). Adolescent cyber surfing for health information: a new resource that crosses barriers. *Archives of pediatrics&adolescent medicine*, 155(7), 813-817.
- Braun, V. (2010). Female genital cosmetic surgery: a critical review of current knowledge and contemporary debates. *J Womens Health*, 19(7):1393- 407.
- Bucknor, A., Johnson, A. R., Chen, A. D., Hamori, C. A., Myette, K. et. al. (2018). Labiaplasty: Indications and Predictors of Postoperative Sequelae in 451 Consecutive Cases. *Aesthetic Surgery Journal*, 38(6) 644–653.

- Cihantimur, B., Herold, C. (2013). Genital Beautification: A Concept That Offers More Than Reduction of the Labia Minora. *Aesth Plast Surg*, 37:1128–1133 DOI 10.1007/s00266-013-0211-4.
- Clerico, C., Lari, A., Mojallal, A., Boucher, F. (2017). Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? *Aesth Plast Surg*, 41:714–719. DOI 10.1007/s00266-017-0831-1
- Daşıkan, Z., Kıratlı, D., Erdoğan, M. (2019). Kadınların Genital Görünüm Memnuniyeti: Genital Kozmetik Cerrahi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 238-243
- Demir Y., Gözüm S. (2011). New approaches in health education; Web based health education. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4):196-203.
- Demir, Y., Gözüm, S. (2011). Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler: Web Destekli Sağlık Eğitimi. *DEUHYO ED*, 4(4): 196-203.
- Demirel, S. (2021). *Plastik cerrahi operasyonu geçirecek hastaların estetik cerrahiyi kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dobbeleir J., Van Landuyt, K., Monstrey S. J. (2011). Aesthetic Surgery of the Female Genitalia. *Semin Plast Surg*. 25(2): 130–141. doi: 10.1055/s-0031-1281482
- Elective Female Genital Cosmetic Surgery ACOG Committee Opinion, Number 795 Obstetrics&Gynecology:January2020-Volume135-Issue1-pe36-e42doi:10.1097/AOG.0000000000003616)
- Genital Renk Açma. <https://www.vajinaestetigi.net/lazerle-genital-bolge-renk-acma> Erişim Tarihi: 16.12.2019
- Goodman, M., Fashler, S., Miklos, J., Moore, R., Brotto, L. (2011). The sexual, psychological, and body image health of women undergoing elective vulvovaginal plastic/cosmetic procedures: a pilot study. *The American Journal of Cosmetic Surgery*, 28(4): 219-226
- Goodman, M.P. (2011). Female genital cosmetic and plastic surgery: a review. *J Sex Med*, 8:1813–25.
- Güngör, M., Sır, E., Çelik, D., Seyhan, A., Yoleri, L. (2011). Labium Minus Hipertrofinin Anatomik Farklılıklar Dikkate Alınarak Redüksiyonu. *Türk Plast Surg*, 19 (2).
- Güvel, S. Anatomisi, K. C. Kadın ve erkek genital anatomisindeki benzerlikler.

- Güzel, G. (2021), *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 76 – 109
- ISAPS Global Statistics. (2018). <https://www.isaps.org/wpcontent/uploads/2019/12/ISAPS-Global-SurveyResults-2018-new.pdf> Erişim Tarihi: 21.11.2019
- Işık, D., Ercel, C., Kutlay, R., Anlatıcı, R. (2011). Re-Virjinizasyon: Himenoplasti. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 19(1), 13-17.
- Kandemir, V. (2006). *Anatomi, Devlet Kitapları*, Ankara: Semih Ofset.
- Kanuga M., Rosenfeld, W.D. (2004). Ergen cinselliği ve internet: iyi, kötü ve URL. *Pediatric ve Ergen Jinekoloji Dergisi*, 17(2):117-124.
- Koning, M., Zeijlmans, I.A., Bouman, T.K., Van der Lei, B. (2008). Female Attitudes Regarding Labia Minora Appearance and Reduction with Consideration of Media influence. *Aesthetic Surgery Journal*, 29(1), 65- 71. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2008.12.003>
- Küçükkayai P.G. (2011). Estetik Cerrahide Ameliyat Öncesi Psikososyal Değerlendirmede Hemşirenin Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2):94-99.
- Liao, L.M., Creighton, S.M. (2007). Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond? *BMJ*, 334(7603):1090-2.
- Lowenstein L., Salonia A., Shechter A., Porst H., Burri A., Reisman Y. (2014). Hekimlerin kadın genital plastik cerrahisine karşı tutumu: çok uluslu bir anket. *Cinsel Tıp Dergisi*, 11(1):33-39.
- Michala, L., Koliantzaki, S., Antsaklis, A. (2011). Protruding labia minora: Abnormal or just uncool? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(3):154-156. DOI:10.3109/0167482XX.2011.585726
- Millheiser, L.S., Pauls, R.N., Herbst, S.J., Chen, B.H. (2010). Radiofrequency treatment of vaginal laxity after vaginal delivery: nonsurgical vaginal tightening. *J Sex Med*, 7(9):3088–95.
- Moran, C., Lee, C. (2014). What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images. *BJOG*, 121:761–6.
- Mowat, H., McDonald, K., Dobson, A.S., Fisher, J., Kirkman, M. (2015). The contribution of online content to the promotion and normalisation of female genital cosmetic surgery: a systematic review of the literature. *BMC Womens Health*, 15(1):110. DOI 10.1186/s12905-015-0271-5

- Özer, M., Mortimore, I., Jansma, E.P., Mullender, M.G. (2018). Labiaplasty: Motivation, Techniques and Ethics. *Nature Reviews Urology* 15, 175–189. doi:10.1038/nrurol.2018.1
- Sargın, M., Çiftçi, H. (2012). *III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları*, Kongre Kitabı (Sözel Bildiri). S. 194-199.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (2004). Guidelines For Operative Vaginal Birth. <https://sogc.org/guidelines/guidelines-foroperative-vaginal-birth> Erişim Tarihi: 21.11.2019
- Taylor, B., Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nurs Stand*, 21(11):35-40
- Taylor, B., Davis, S. (2007). The extended PLISSIT model for addressing the sexual wellbeing of individuals with an acquired disability or chronic illness. *Sexuality and Disability*, 25(3), 135-139.
- Uslu, E., İnfal, S., Ulusoy, M.N. (2016). Cinsel Sorunların Çözümünde PLISSIT Modelinin Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*, 8(1):52-63.
- VonRosen, A.J., VonRosen, F.T., Tinnemann, P., Müller-Riemenschneider, F. (2017). Sexual health and the internet: cross-sectional study of online preferences among adolescents. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e379.
- World Health Organization. Episiotomy. http://www.who.int/reproductivehealth/impac/Procedures/Episiotomy_P71_P75.html Erişim Tarihi: 20.01.2016
- Wu, Y., Alleva, J. M., Mulkens, S. (2020). Factor Analysis and Psychometric Properties of the Chinese Translation of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. *Body Image*, 33, 244-256
- Yiğit, Y., Yıldırım, S., Özden, M.Y. (2000). Web tabanlı internet öğreticisi: Bir durum çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19: 166-176.

8. Ekler

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

EGE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI (EGEBAYEK)

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Fatma COŞKUN tarafından yürütülen “Genital Estetik Uygulamaları Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, web tabanlı genital estetik uygulamalarının danışmanlık hizmetini değerlendirmektir.
- Araştırmanın İçeriği: Bu araştırma bir tez çalışmasıdır. Genital estetik konusunda doğru bilgilere ulaşmak için oluşturulmuş web sitesinde yer alan Bilgilendirilmiş onam formunu kabul ettikten sonra sizin için oluşturulmuş tanımlayıcı bilgiler ve ön-testi uygulamanız istenmektedir. Ardından ihtiyaç duyduğunuz konuda gerekli danışmanlığı alarak son testi doldurduktan sonra siteden ayrılabilirsiniz.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Özgün araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi (Araştırma takviminde öngörülen süredir):
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı evrenin bilinmeyen örneklem hesaplaması ile yapılacaktır.
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): <https://genitalestetik.blogspot.com> adresli web sitesidir.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

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

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

EK-II. SOSYO-DEMOGRAFIK VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLER ANKET FORMU

Anket No:...

SOSYO-DEMOĞRAFİK VE TANIMLAYICI BİLGİLER ANKET FORMU

Sizi Fatma COŞKUN tarafından yürütülen “Genital Estetik Uygulamaları Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniziz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Çalışmanın verilerinin doğru bir şekilde kaydının yapılabilmesi, araştırmanın etkinliğinin belirlenmesi ve bir uzmandan da danışmanlık alınabilmesi (gerekli durumlarda yönlendirilme) için aynı kişiye ait formların takibi önemlidir. Bunun için yanıtladığınız tüm formlarda sizi tanımlayan bir bilginin (e-posta) yer alması ihtiyacı söz konusudur. Bu amaçla lütfen E-posta bilgisi kısmını doldurunuz.

E-posta:.....

1) Yaşınız:..... (kaç yaşında olduğunuzu lütfen belirtiniz)

- | | | | |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 1. () 18-22 | 2. () 23-27 yaş arası | 3. () 28-32 yaş arası | 4. () 33-37 yaş arası |
| 5. () 37-41 yaş arası | 6. () 42-46 yaş arası | 7. () 47-51 yaş arası | 8. () 52 yaş ve üzeri |

2. Cinsiyetiniz

- | | | |
|--------------|--------------|--------------------|
| 1. () Kadın | 2. () Erkek | 3. () Trans birey |
|--------------|--------------|--------------------|

3.Eğitim Durumunuz

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------|
| 1. () Okur-yazar | 2. () İlköğretim mezunu | 3. () Lise mezunu |
| 4. () Üniversite mezunu | 5. () Yüksek lisans ve üzeri | |

4. Mesleğiniz

- | | | |
|-----------------------|----------------|----------------------------------|
| 1. () Ev hanımı | 2. () İşçi | 3. () Memur |
| 4. () Serbest meslek | 5. () Öğrenci | 5. () Diğer (belirtiniz): |

5.Sosyal güvenceniz var mı?

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. () Evet | 2. () Hayır |
|-------------|--------------|

6. Yetiştirdiğiniz (en uzun süre yaşadığınız) yerleşim birimi aşağıdakilerden hangisidir?

- | | | |
|-------------------|-------------------|--------------|
| 1. () Köy | 2. () Kasaba | 3. () İlçe |
| 4. () İl merkezi | 5. () Büyükşehir | 4. () Diğer |
| (belirtiniz)..... | | |

7. Medeni Durumunuz

1. () Bekar (hiç evlenmemiş, eşinden ayrılmış veya eşini kaybetmiş)
2. () Bekar (bir partneri/arkadaşı var)
3. () Evli (birlikte)
4. () Evli (ayrı yaşıyor)

8. Kaç yıldır evlisiniz?... (lütfen evlilik sürenizi açık olarak belirtiniz)

- | | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|------------------------|
| 1. () Evli değilim | 2. () 1 yıldan az | 3. () 1-3 yıl | 4. () 3-5 yıl |
| 5. () 6-8 yıl | 6. () 9-11 yıl | 7. () 12-15 yıl | 8. () 16 yıl ve üzeri |

9. Aile tipiniz

- | | | |
|----------------------|-------------------|---|
| 1. () Çekirdek aile | 2. () Geniş aile | 3. () Parçalanmış aile (anne-baba ayrı) |
|----------------------|-------------------|---|

10. Çocuğunuz var mı?

- | | |
|---|--------------|
| 1. () Evet ise kaç çocuğunuz var:..... | 2. () Hayır |
|---|--------------|

11. Hiç gebe/hamile kaldınız mı?

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1. () Evet ise kaç kez:..... | 2. () Hayır |
|-------------------------------|--------------|

12. Doğum yaptınız mı?

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1. () Evet ise kaç kez:..... | 2. () Hayır |
|-------------------------------|--------------|

13. Doğum yapma şekliniz aşağıdakilerden hangisi?

- | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1. () Doğum yapmadım | 2. () Normal/vajinal doğum | 3. () Sezaryen ile doğum |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|

14. Eğer normal/vajinal yoldan doğum yaptıysanız doğumumuzunda vajinal kesi (Epizyotomi) uygulandı mı?

- | | | |
|---|-------------|--------------|
| 1. () Normal/vajinal yoldan doğum yapmadım | 2. () Evet | 3. () Hayır |
|---|-------------|--------------|

15. Genital estetik cerrahi nereden duydunuz?

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. () Arkadaşımdan | 2. () Ailemden/akrabalarımın |
| 3. () Doktordan | 4. () Ebe/hemşireden |
| 5. () İnternette | 6. () Kitaplardan |

16. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?

1. () Evet (*ise belirtiniz*):

2. () Hayır

17. Bu blogda yer alan hangi konu ile ilgileniyorsunuz?

1. () Kliteroplasti (klitoris/bızıra yapılan müdahale)

2. () Hymenoplasti (kızlık zarı dikme)

3. () Labioplasti (büyük/küçük dudaklara müdahale)

4. () Vajinoplasti(vajen,hazneye müdahale)

5. () G noktası büyütme (orgazm aşısı)

6. () Genital Bölge Beyazlatma

6. () Diğer (*belirtiniz*):



EK-III. DANIŞMANLIK ÖNCESİ SORU FORMU

Genital Estetik Uygulamaları Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi

Sizi Fatma COŞKUN tarafından yürütülen “Genital Estetik Uygulamaları Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

AÇIKLAMA:

Bu formda Genital Estetik Uygulamaları konusunda bazı önermelere yer verilmiştir. Her bir önermeyi okuyup sizin için ifade ettiği duruma göre “EVET”, “BİLGİM YOK” ya da “HAYIR” seçeneklerinden uygun olana (X) işareti koyunuz.

Desteğiniz için teşekkür ederim.

Ebe Fatma Coşkun

Çalışmanın verilerinin doğru bir şekilde kaydının yapılabilmesi, araştırmanın etkinliğinin belirlenmesi ve bir uzmandan da danışmanlık alınabilmesi (gerekli durumlarda yönlendirilme) için aynı kişiye ait formların takibi önemlidir. Bunun için yanıtladığınız tüm formlarda sizi tanımlayan bir bilginin (e-posta) yer alması ihtiyacı söz konusudur. Bu amaçla lütfen E-posta bilgisi kısmını doldurunuz.

E-posta:.....

Bu blogda incelediğiniz başlıkları işaretleyiniz. Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

1.) G noktası büyütme (	2.) Kızlık zarı onarımı (
3.) Klitoris (bızır) onarımı (	4.) Büyük ve küçük dudaklar onarımı (
5.) Genital bölge beyazlatma (	6.) Vajinoplasti (hazne (daraltma)
7.) Hepsi (	

		BİLGİM	
--	--	--------	--

	EVET	YOK	HAYIR
1. Genital bölgemde yaşım ilerledikçe oluşabilecek değişiklikleri biliyorum.	Doğru 2	0	Yanlış 1
2. Genital estetik konusunda ebelerden bilgi alabileceğimi biliyorum.	Doğru 2	0	Yanlış 1
3. Genital bölgebeyazlatma kızlık zarına zarar verebilir.	Yanlış 1	0	Doğru 2
4. Genital renk açma lazer ile yapıldığında yumurtalıklara zarar vermez.	Doğru2	0	Yanlış 1
5. Hiç doğum yapmamış kadınlar labioplasti (büyük ve küçük dudaklar onarımı) ameliyatı olamaz.	Yanlış 1	0	Doğru 2
6. Labioplasti (büyük ve küçük dudaklar onarımı) için yaş sınırlaması vardır.	Yanlış 1	0	Doğru 2
7. Kızlık zarı dikimi çok fazla cinsel ilişkiye girenlerde yapılmaz.	Yanlış 1	0	Doğru 2
8. Kızlık zarı bozulma şekline göre geçici veya kalıcı tamiri (hymenoplasti) mümkündür.	Doğru 2	0	Yanlış 1
9. Doğum yapmadan önce vajinal daraltma (Vajinoplasti) olursam normal doğum yapamam.	Yanlış 1	0	Doğru 2
10. Vajinal daraltma (Vajinoplasti) ve labioplasti (büyük ve küçük dudaklar onarımı) işlemleri aynı anda yapılmaz.	Yanlış 1	0	Doğru 2
11. G noktası büyütme işlemi gerçekleştirilmesiyle küçülen bölge tekrar belirgin hale gelir ve orgazm kolaylaşır.	Doğru 2	0	Yanlış 1
12. G noktası büyütme işleminden sonra aynı gün cinsel ilişkide bulunulabilir.	Yanlış 1	0	Doğru 2
13.Kliteroplasti (bızır onarımı) 25 - 30 dakika süren bir cerrahi işlemdir.	Doğru 2	0	Yanlış 1
14.Kliteroplasti (bızır onarımı) sonrası 4-6 hafta cinsel ilişki yasaktır.	Doğru 2	0	Yanlış 1

EK-IV. DANIŞMANLIK SONRASI SORU FORMU

Genital Estetik Uygulamaları Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi

Sizi Fatma COŞKUN tarafından yürütülen “Genital Estetik Uygulamaları Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

AÇIKLAMA:

Bu formda Genital Estetik Uygulamaları konusunda bazı önermelere yer verilmiştir. Her bir önermeyi okuyup sizin için ifade ettiği duruma göre “EVET”, “BİLGİM YOK” ya da “HAYIR” seçeneklerinden uygun olana (X) işareti koyunuz.

Desteğiniz için teşekkür ederim.

Ebe Fatma Coşkun

Çalışmanın verilerinin doğru bir şekilde kaydının yapılabilmesi, araştırmanın etkinliğinin belirlenmesi ve bir uzmandan da danışmanlık alınabilmesi (gerekli durumlarda yönlendirilme) için aynı kişiye ait formların takibi önemlidir. Bunun için yanıtladığınız tüm formlarda sizi tanımlayan bir bilginin (e-posta) yer alması ihtiyacı söz konusudur. Bu amaçla lütfen E-posta bilgisi kısmını doldurunuz.

E-posta:.....

Bu blogda incelediğiniz başlıkları işaretleyiniz. Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. () G noktası büyütme | 2. () Kızlık zarı onarımı |
| 3. () Klitoris (bızır) onarımı | 4. () Büyük ve küçük dudaklar onarımı |
| 5. () Genital bölge beyazlatma | 6. () Vajinoplasti (hazne daraltma) |
| 7. () Hepsi | |

	EVET	BİLGİM YOK	HAYIR
1. Genital bölgede yaşımla ilerledikçe oluşabilecek değişiklikleri biliyorum.	Doğru 2	0	Yanlış 1
2. Genital estetik konusunda ebelerden bilgi alabileceğimi biliyorum.	Doğru 2	0	Yanlış 1
3. Genital bölge beyazlatma kızlık zarına zarar verebilir.	Yanlış 1	0	Doğru 2
4. Genital renk açma lazer ile yapıldığında yumurtalıklara zarar vermez.	Doğru 2	0	Yanlış 1
5. Hiç doğum yapmamış kadınlar labioplasti (büyük ve küçük dudaklar onarımı) ameliyatı olamaz.	Yanlış 1	0	Doğru 2
6. Labioplasti (büyük ve küçük dudaklar onarımı) için yaş sınırlaması vardır.	Yanlış 1	0	Doğru 2
7. Kızlık zarı dikimi çok fazla cinsel ilişkiye girenlerde yapılmaz.	Yanlış 1	0	Doğru 2
8. Kızlık zarı bozulma şekline göre geçici veya kalıcı tamiri (hymenoplasti) mümkündür.	Doğru 2	0	Yanlış 1
9. Doğum yapmadan önce vajinal daraltma (Vajinoplasti) olursam normal doğum yapamam.	Yanlış 1	0	Doğru 2
10. Vajinal daraltma (Vajinoplasti) ve labioplasti (büyük ve küçük dudaklar onarımı) işlemleri aynı anda yapılmaz.	Yanlış 1	0	Doğru 2
11. G noktası büyütme işlemi gerçekleştirilmesiyle küçülen bölge tekrar belirgin hale gelir ve orgazm kolaylaşır.	Doğru 2	0	Yanlış 1
12. G noktası büyütme işleminden sonra aynı gün cinsel ilişkide bulunulabilir.	Yanlış 1	0	Doğru 2
13. Kliteroplasti (bızır onarımı) yaklaşık 25 - 30 dakika süren bir cerrahi işlemdir.	Doğru 2	0	Yanlış 1
14. Kliteroplasti (bızır onarımı) sonrası 4-6 hafta cinsel ilişki yasaktır.	Doğru 2	0	Yanlış 1

Toplam Puan

Lütfen aşağıda yer alan soruları yanıtlayınız.

15. Bu blogdan yeterince yararlanabildiniz mi?

1. () Evet 2. () Kısmen 3. () Hayır

16. Blogda verilen danışmanlık beklentilerinizi karşıladı mı?

1. () Evet 2. () Kısmen 3. () Hayır

17. Blogdan aldığınız danışmanlık için memnuniyet durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?

1. () Çok uygundu, çok memnun kaldım
2. () Doğru bilgiler aldım, memnunum
3. () Sorularıma kısmen yanıt alabildim. Daha detaylı bilgi almaya ihtiyacım var
4. () Yetersiz buldum, memnun değilim
5. () Oldukça yetersiz, hiçbir ihtiyacıma yanıt alamadım

18. Bu blogda aldığınız danışmanlık sonrası kendinizle ilgili olarak Genital estetik uygulamaları konusundaki planınız nedir?

1. () Daha detaylı bilgi almaya ihtiyaç duyuyorum
2. () Bir doktordan randevu alıp görüşeceğim
3. () Oldukça bilgilendim, gidip işlem/operasyon olacağım
4. () Diğer (*lütfen belirtiniz*):.....

İletmek istediğiniz düşünceleri bize yazarsanız memnun oluruz:.....

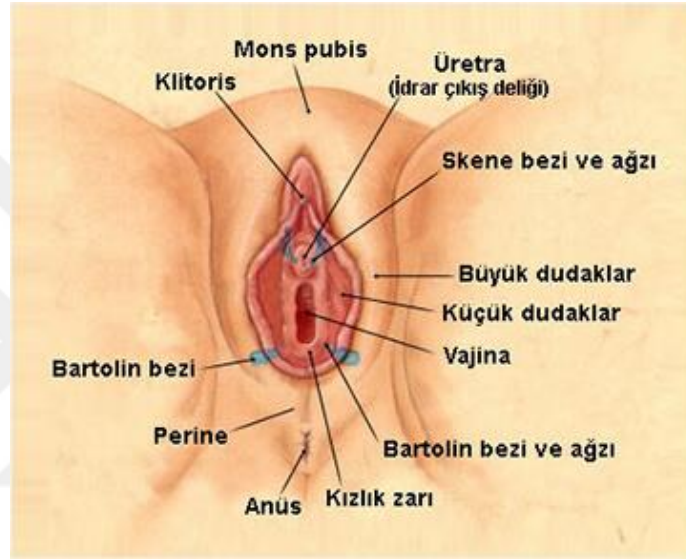


EK-V. KADIN ÜREME ORGANLARI

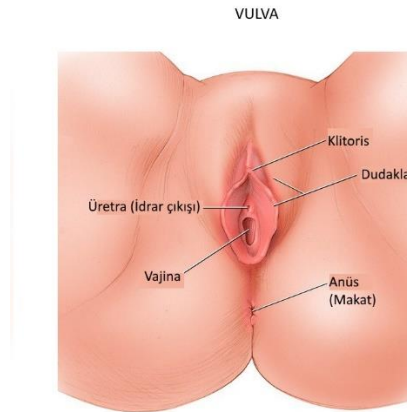
Kadın dış cinsel (genital) organları klitoris (bızır), idrar çıkışı (üretra), büyük/dış dudaklar (labia majör), küçük/iç dudaklar (labia minör), perine bölgesi (dış dudaklar ile anüs arasında yer alan), vajina (hazne) girişı ve kızlık zarından (himen) oluşur. Fakat aynı yüzümüz, boyumuz, kilomuz gibi büyüklük, şekil ve renk açısından birbirinde farklı görünümle gösterabilmektedir. Kadın iç cinsel (genital) organları ise rahim (uterus), serviks (boyun), yumurtalık (over), fallop tüpleridir.

KADIN DIŞ ÜREME ORGANLARI

Kadın dış üreme organları vulva ortak adı ile söylenir.



Kadın dış üreme organları (Vulva)
(Kaynak:<http://www.drkernalgol.com/?cat=8>)



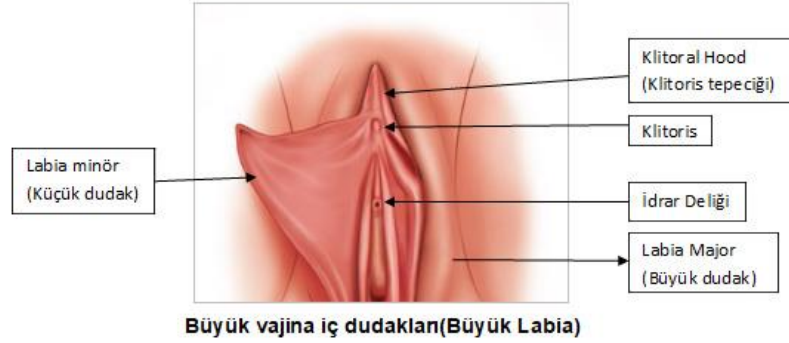
Kadın dış üreme organları (Vulva)
(Kaynak:<http://genitalvajinalestetik.com/hakkimizda/>)

MONS PUBİS

Kasık kemiğinin üstünde, tüylü deri ile kaplı ters üçgen şeklinde bir yağlı doku bölgesine denir. Pubis olarak kısa şekilde söylendiği de olur.

LABİA MAJÖR (DIŞ veya BÜYÜK DUDAKLAR)

Pubisten başlayıp aşağıya ve arkaya doğru uzanan yağ ve bağ dokusudur. Dış yüzü daha koyu renklidir ve kıllarla örtülüdür. İç yüzü ise, kılsız, nemli ve pembe renk görünümündedir.



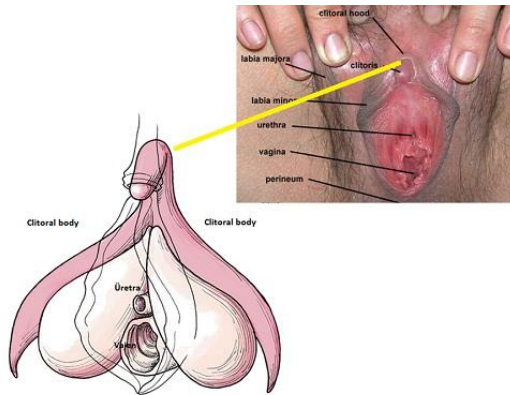
(Kaynak:<https://vajinaestetigi.com.tr/labioplasti>)

LABİA MİNÖR (İÇ veya KÜÇÜK DUDAKLAR)

Hazne girişinin iki yanında yer alan yumuşak birer deri tabakası şeklindedir. Uzunluk ve genişlikleri kişi ve ırka göre farklılıklar gösterir. Rengi kırmızımtıraktır, üzerinde kıl bulunmaz. Cinsel birleşme sırasında çevredeki bezlerden salınan sıvıyla, ıslak ve kaygan olur, bu da cinsel birleşmeyi kolaylaştırır ve zevk duygusunun oluşmasını sağlar.

KLİTORİS (BIZIR)

Büyün veya dış dudakların birleşme yerinde yer almıştır. Cinsel uyarı sonucu sertleşir. Klitorisin görünümü ve büyüklüğü kadınlar arasında değişkenlik göstermektedir.

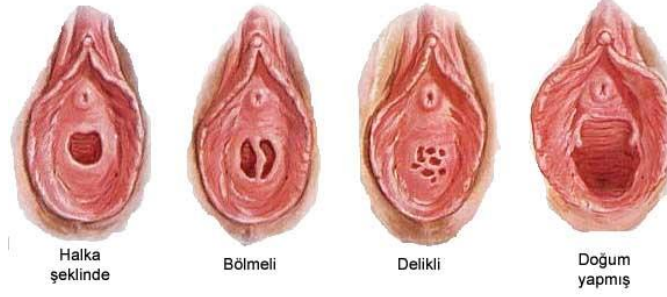


Klitoris (Bizir)

(Kaynak:<https://www.hakanbuzoglu.com>)

VAJİNA (HAZNE) GİRİŞİ ve KIZLIK ZARI (HYMEN)

Küçük/iç dudakların arasında, üçgen şeklinde yer alır. İdrar çıkış deliği ve mukus salgılayan küçük bez kanalları da burada bulunur. Dıştan açılarak bakıldığında perde şeklinde kızlık zarı (Hymen) bulunur. Zar üzerinde kişiden kişiye değişen tipte delikler bulunur. Delikler düzensiz, yuvarlak ve ay şeklinde olabileceği gibi, yaş ve ırka göre de değişebilir. Kızlık zarı genellikle, ilk cinsel birleşme sırasında yırtılır ve bir miktar kanama olur.

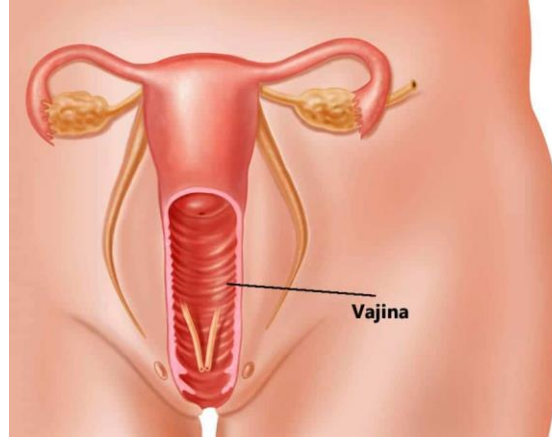


Kızlık zarının tipleri

(Kaynak:<http://www.drkemalgol.com/?cat=8>)

VAJİNA (HAZNE)

Vajina, kadının cinsel temas organı olmasının yanı sıra doğum esnasında bebeğin geçmesini ve aylık kanamanın (regli) çıkışını sağlayan organdır. Doğum yapmamış kadınlarda cinsel olarak uyarılmamış vajinanın uzunluğu 7-8 cm., çapı 2 cm.'dir; uyarılınca boyu 9.5 -10.5 cm., çapı girişte 2.5 cm., dip kısımları 5.5 cm. olur. Doğum yapmış kadınlarda uyarılmamış vajinanın uzunluğu 8-10 cm., çapı 3-4 cm., uyarılınca boyu 11 -12 cm., çapı da girişte 3-4.5 cm., dip kısımlarda 6.5 cm. olur. Vajinal kanal uyarıyla genişleyebilmektedir.



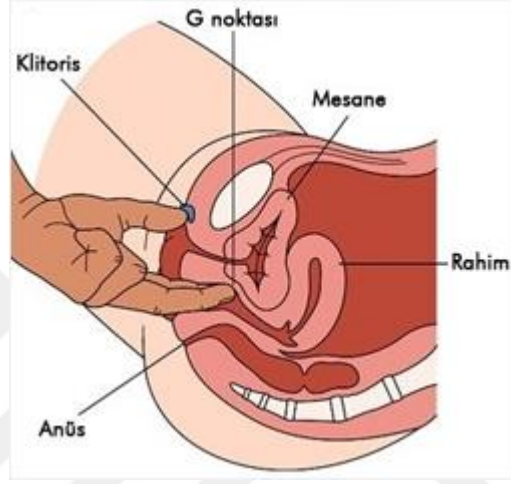
Vajinanın üstten görünüşü

(Kaynak:<https://www.drismetyildirim.com/kadin-ureme-organlari/>)

KADIN DIŞ GENİTAL (CİNSEL) ORGANINDA YER ALAN DİĞER BAZI YAPILAR

G NOKTASI (GRAFENBERG NOKTASI)

Kadınlarda cinsel hazzı ve isteği oluşturan bir bölümdür. Vajinadan (hazne) içeriye doğru biraz daha ileri bölgede bulunduğu tahmin edilmektedir. Cinsel yönden uyarı olmadığında yerini tespit etmek zordur. Bu durum jinekolojik muayenede G - noktasının saptanması imkansız hale getirir. Ancak cinsel olarak uyarılma evresinin giderek arttığı ve hazzın orgazma yaklaŐtığı dönemin sonuna doğru fark edilebilir. Ebatları da kişiden kişiye değişiklik gösterir. G - noktası orgazmın daha yoğun hissedilmesini, ya da birden çok orgazmın gerçekteŐmesini sağlar.

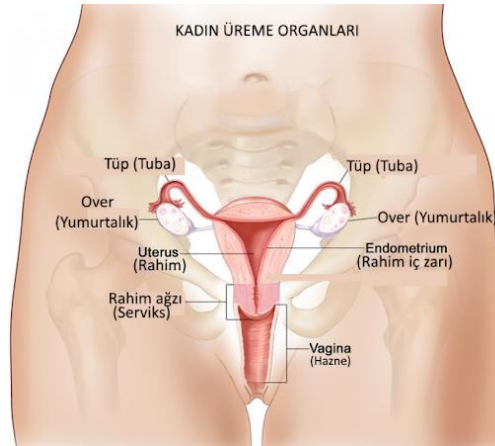


G - noktası

(Kaynak:<https://bursakadinhastaliklari.com/klitoris/>)

KADIN İÇ ÜREME ORGANLARI

Kadın iç cinsel (genital) organları; rahim (uterus), rahim ağzı (serviks), yumurtalıklar (over) ve tüpleridir (fallop tüpleri veya tuba uterina).



İç cinsel (genital) organların yukarıdan görünüşü

(Kaynak:<http://www.ebrudikensoy.com/kadin-anatomisi/>)

RAHİM AĞZI (SERVİKS)

Rahmin hazneye açılan kısmıdır; rahmin giriş deliğinin bulunduğu ve muayene sırasında hazneden görülebilen yuvarlak görünümlü kısımdır. Muayene sırasında hazneden bakıldığında halka gibi görünen ortasında rahim giriş deliği bulunan bir yapıdır. Bu delik, sperm için bir giriş kapısı olduğu gibi doğumda bebek için çıkış kapısıdır.



Rahim ağzının (Serviks) görünüşü

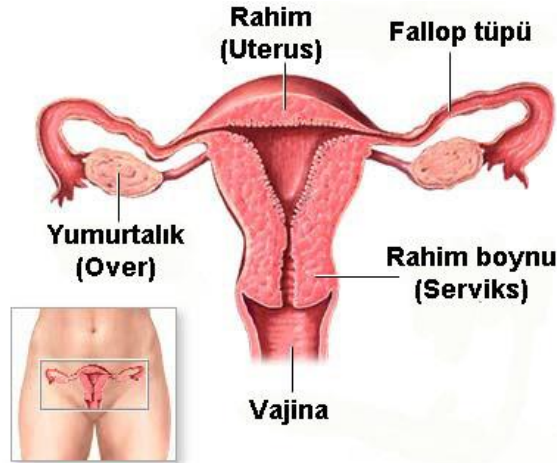
(Kaynak: <https://www.dryesimycok.com/serviks-rahim-agzi-kanseri/>)

UTERUS (RAHİM)

Rahim ters dönmüş armut şeklinde olup, boyu ortalama 7.5 cm, genişliği 5 cm'dir. Her ay adet kanaması (regli) ile iç yüzeyinin üçte ikisi dökülür, kanama bittikten sonra bir sonraki kanamaya kadar tekrar oluşur. Eğer yumurta döllenirse kanama olmaz ve döllenmiş yumurta buraya gelip gömülerek büyümeye başlar.

TÜPLER (FALLOP TÜPLERİ, TUBA UTERİNALAR)

Rahimle yumurtalığı birleştirirler, yumurtanın döllenmediği yerdir. Uzunlukları yaklaşık 10 cm. kadardır. Orgazm kasılmalarına rahimle birlikte eşlik ederler.



İç cinsel (genital) organlar

(Kaynak: <http://www.drkernalgol.com/?cat=8>)

OVERLER (YUMURTALIKLAR)

Sağ ve solda birer tane bulunur. Pembemsi gri renktedir.

KAYNAKÇA

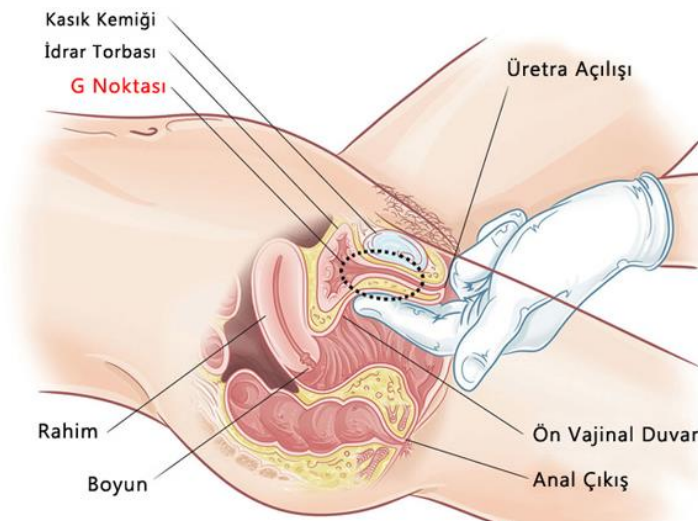
1. Yavagal, S., De Farias, T. F., Medina, C. A., &Takacs, P. (2011, May). Normal Vulvovaginal, Perineal, And Pelvic Anatomy With Reconstructive Considerations. In *Seminars in plastic surgery* (Vol. 25, No. 2, p. 121). Thieme Medical Publishers.
2. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB).(2015). Üreme Sistemi. Ankara. Erişim Tarihi: 17.09.2020 <http://megep.meb.gov.tr/> adresinden elde edildi.
3. Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği(CETAD).(t.y) Kadın Cinsel Anotomisi Nedir. Erişim Tarih: 17.09.2020.<https://www.cetad.org.tr/> adresinden elde edildi.
4. <https://www.drismetyildirim.com/kadin-ureme-organlari>
5. <https://www.dryesimycok.com/serviks-rahim-agzi-kanseri/>

G NOKTASI (G SPOT/G SHOT) NEREDEDİR?

G noktası 60 yıldan daha uzun bir süre önce Alman jinekolog Gräfenberg tarafından tanımlanmıştır. Vajinanın ön duvarındaki bu alan 10-20 mm çapındadır ve üretranın ostiumundan yaklaşık 5 cm yukarıda olduğu söylenir. Bazı kadınlarda bu bölge oldukça hassastır ve uyarılma hızla orgazma yol açabilir.

G NOKTASI BÜYÜTME İŞLEMİ (ORGAZM AŞISI) NEDİR?

G noktası normalde vajina ön duvarında daha dolgun, kabarık bir bölgedir. Bu kabarık bölgenin penis tarafından sürtünmesiyle orgazm olur. Zamanla hormonal nedenlerle G noktası küçülebilir ve uyarılma mümkün olmaz. G noktası büyütme işlemi yani ülkemizde bilindiği adıyla orgazm aşısı G noktasının yağ enjeksiyonu veya hyaluronik asit içeren dolgu maddesiyle büyütülmesi işlemidir. G noktası büyütme işlemi gerçekleştirilmesiyle küçülen bölge tekrar belirgin hale gelir ve orgazm kolaylaşır.



(Kaynak:<https://www.mayakadinsagligi.net/izmir-de-g-noktasi-buyutme>)

G NOKTASI BÜYÜTME İŞLEMİ KİMLERE UYGULANIR?

G noktası (G Shot) büyütme işlemi;

- Tıp dilinde anorgazmi dediğimiz orgazm olamama yani cinsel ilişkiden zevk alamayan kadınlara
- Orgazm olan ancak daha güçlü ve kaliteli orgazm olmak isteyen kadınlara uygulanabilir.

G NOKTASI BÜYÜTME İŞLEMİ NASIL YAPILIR?

G noktası büyütme işlemi ilk defa ABD’li bir jinekolog olan Dr. David Louis Matlock tarafından uygulanmış ve daha sonra bu uygulama dünyadaki pek çok merkezde yaygın hale gelmiştir. G noktası büyütme için en sık olarak uygulanan kolajenler arasında “hyaluronik asit” bulunmaktadır. Bazı cerrahlar bu işlemi bölgeye yağ enjeksiyonu ile de yapmaktadır. Bunun için hastadan liposuction ile alınan kendi yağ dokusu kullanılabilir. G noktası büyütme işlemi için lokal anestezi kullanılır. Bölgeye submukozal (vajen mukozası altı) dolgu maddesi enjekte edilir, işlem 5-10 dakika sürer. G noktası büyütme işleminden sonra kadınlar normal günlük hayatlarına dönebilirler. İşlem sonrası herhangi bir ağrı hissedilmez, özel bir bakıma ihtiyaç yoktur. G noktası büyütme işleminden sonra aynı gün cinsel ilişkide bulunulabilir.

G-SHOT AĞRILI MIDIR?

G-Shot’tan önce ince bir iğne yardımıyla lokal anestezi uygulandığı için ağrı olmaz.

G NOKTASI BÜYÜTME İŞLEMİNİN ETKİSİ NE KADAR SÜRER?

G noktası büyütme işleminin etkisi kadından kadına değişmekle birlikte **6-12 ay** kadar sürebilir.

KAYNAKÇA

1. Grafenberg, E. (1950). The role of the urethra in Female Orgasm. *Int J Sexol* , 3 (2), 146.
2. Gravina, GL, Brandetti, F., Martini, P., Carosa, E., DiStasi, SM, Morano, S., ... & Jannini, EA (2008). Measuring the thickness of the urethrovaginal space in women with or without vaginal orgasm. *The Journal of Sexual Medicine*, 5 (3): 610-618.
3. <https://www.mayakadinsagligi.net/izmir-de-g-noktasi-buyutme>
4. <https://www.doktorhasanyildiz.com/izmir-g-noktasi/>
5. <https://www.vajinaestetigi.net/g-noktasi-buyutme>

KIZLIK ZARI NEDİR?

Himen (kızlık zarı), vajen girişini kısmen kapatan ve genellikle ilk cinsel ilişkide yırtılabilen, ince damarlardan zengin elastik bir zardır.

KIZLIK ZARI NEREDEDİR?

Kızlık zarı, vajina girişinin 1-1.5 santimetre iç kısmında yer alan ince bir yapıdır.

KIZLIK ZARI ONARIMI NEDİR?

Latineden gelen Hymen adı verilen kızlık zarının dikilme işlemine Himenoplasti denir. Bozulmuş olan kızlık zarını tam olarak eski haline getirmek imkansızdır. Oldukça ince bir yapıya sahip olan kızlık zarına atılan dikişler, o bölgede bulunan birçok sayıdaki mikroorganizma tarafından enfekte edilir. Bu nedenle kızlık zarına atılan dikişler tutmaz. Ancak vajinal duvardan alınan parçalar gibi farklı yöntemler kullanılarak ilişki sırasında kanayabilecek yeni bir doku oluşturabilmektedir.

HYMENOPLASTİ

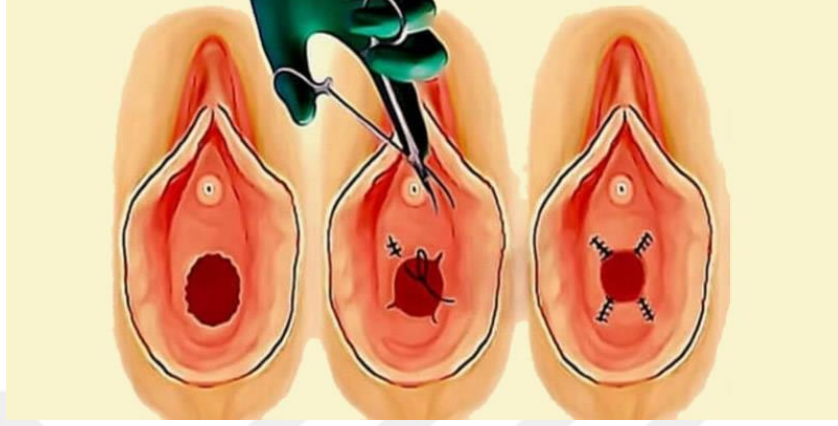
Hymenoplasti, farklı ülkelerde; “estetik operasyon, estetik cerrahi, kozmetik cerrahi, kızlık zarı dikimi, kızlık zarı onarımı, kızlık zarı restorasyonu, vajinal gençleştirme” gibi farklı kavramlarla adlandırılmaktadır. Kızlık zarı bir organ olmayıp, anne karnındaki embriyonun gelişim sürecinin ilk 3 ayında dış genital organlar gelişirken, vajina kısmının alt tarafında oluşan deri kıvrımının adıdır. Dış genital organlardan küçük dudakların açılmasıyla orta delik kısmını perde gibi kapatan, tabanı vajina duvarında ve ortası açık yapısıdır. Şekli çoğunlukla yarım ay ve kalbur şeklinde olmakla birlikte kalınlığı ve şekli kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Kızlık zarı yırtıldığında, yırtık kızlık zarının birkaç kalıntısı vajinal açıklıkta her zaman bulunmaktadır. Bu artıklar genellikle iki ya da üç parçadan oluşmaktadır. Kızlık zarı cinsel temasla bir veya birbirinden uzak, birkaç yerinden yırtılır. Oluşan yırtık, “V” harfi şeklinde olup, vajina duvarında sonlanmaktadır. Yırtılma esnasında birkaç gram kadar kanama olurken, bu miktar; kızlık zarının kişiden kişiye değişen yapısı nedeniyle, daha az veya daha çok da olabilmektedir. Kalıntılar V harfinin uç noktalarında bulunup, yapılan dikim olayı bu uçların birleştirilmesinden ibarettir.



(Kaynak: <https://www.kadinsagligidoktoru.com/s/tunceli-kizlik-zari-dikimi>)

KIZLIK ZARI DİKİMİ NASIL YAPILIR?

Kızlık zarı bozulma şekline göre geçici veya kalıcı tamiri (hymenoplasti) mümkündür. Flep yöntemi yani kalıcı kızlık zarı tamirinde vajina duvarından alınan dokularla yeni bir kızlık zarı oluşturulur. Geçici kızlık zarı tamiri ise evlenmeden veya cinsel birleşmeden 2-6 gün önce kızlık zarına dikiş konarak yapılır.



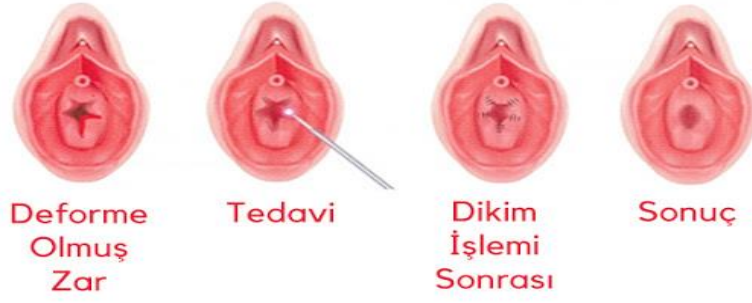
(Kaynak: <https://www.kadinsagligidoktoru.com/s/tunceli-kizlik-zari-dikimi>)

KIZLIK ZARI TAMİRİ OPERASYONU SONRASI NELERE DİKKAT EDİLMELİ?

Operasyon sonrası hastalar kişisel hijyenlerine dikkat etmeli, bölgeyi en az 2 gün su ile temas ettirmemeli, 2 günden sonra ayakta duş yapmalı ve genital bölgesini sürekli kuru tutmaya özen göstermelidir. Operasyondan hemen sonra kişi aşırıya kaçmadıkça günlük aktivitelerine devam edebilir. Aynı gün içinde il dışından gelen hastalar evlerine geri dönebilirler. En az 10 gün kabız kalmamalı, bol lifli gıdalarla beslenmeli ve yara iyileşmesini hızlandırmak amacıyla protein ve vitaminden yüksek bir diyet uygulamalıdır. Kalıcı kızlık zarı dikimi uygulanan kişiler belli aralıklarla ve evlenmeden önce kontrole gelmelidir. Aynı zamanda ilk 1-2 hafta havuza, denize girilmemeli, ortak kullanım tuvaletlerine girilmemeli, ilk 1 hafta dar pantolon giyilmemeli ve pamuklu iç çamaşırı tercih edilmelidir.

TAMİR EDİLEN KIZLIK ZARI İLİŞKİYE GİREN KİŞİ TARAFINDAN ANLAŞILIR MI?

Tamir edilen kızlık zarı ilişkiye giren kişi tarafından anlaşılamaz. Sadece kadın doğum uzmanları veya adli tıp uzmanları tarafından muayene edilirse tanı konabilir.



(Kaynak:<https://www.kadinsagligidoktoru.com/s/tunceli-kizlik-zari-dikimi>)

KIZLIK ZARI BİRDEN FAZLA KEZ ONARILABİLİR Mİ?

Kalıcı kızlık zarı dikimi sayesinde kızlık zarı birden fazla onarılabilir. Hatta defalarca dahi kızlık zarı tamir edilebilir, yeniden kızlık zarı yapılabilir. Ancak işlem sayısı arttıkça operasyonun zorluğu ve komplikasyonları artmaktadır. En önemli komplikasyon ise tekrar tekrar kızlık zarı dikildiğinde kötü yara iyileşme riskinin artmasıdır.

KIZLIK ZARI DİKTİRMEK İÇİN EN UYGUN ZAMAN

Kızlık zarı ameliyatı için en uygun dönem adet kanamasının olmadığı dönemlerdir.

KALICI KIZLIK ZARI DİKİMİ SONRASI NE ZAMAN CİNSEL İLİŞKİYE GİRİLEBİLİR?

Flep ya da mikrocerrahi yöntemi ile kızlık zarı dikimi sonrası 25-30 gün kadar cinsel ilişkiye girilmemesi tavsiye edilir. Bu süre geçtikten sonra ilgili dokulardaki iyileşme tamamlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Ekinci, A. (2020). *Kızlık zarı dikiminin tıp hukuku bakımından değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, TC İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tıp Hukuku Anabilim Dalı).
2. Vishwa Prakash. (2009) "Hymenoplasty", *Indian J. Surg*, C. 71, s. 221-223.
3. <https://www.jinekolojisaglik.com/izmir-kizlik-zari-dikimi.php>
4. <https://www.drersozince.com/hizmet/kizlik-zari-dikimi-izmir>
5. <https://drkubrazengin.com/uzmanliklar/kizlik-zari-dikimi-ankara/>
6. <https://www.kadinsagligidoktoru.com/s/tunceli-kizlik-zari-dikimi>

KLİTORİS (BIZIR)

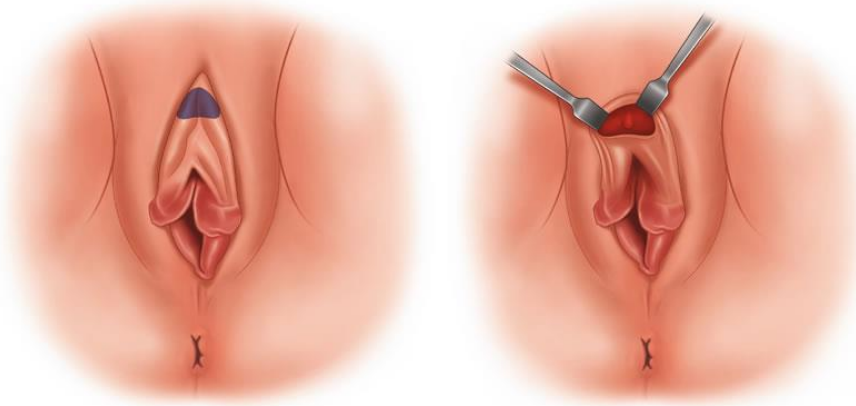
Klitoris (bızır), cinsel uyarılmaya yanıt veren, erkek penisine benzer sertleşebilen bir organdır. Klitoris, kadının cinsel işlevinde önemli bir rol oynar (O'Connell, HE 2005). Klitoral hipertrofi genellikle konjenital malformasyonlarda görülür. Büyük bir klitoris küçük bir penis görünümündedir, psikolojik olarak rahatsız edicidir ve cinsel aktiviteye müdahale eder.

KLİTEROPLASTİ

Klitteroplasti, klitoris büyümesi nedeni ile yapılan estetik ameliyattır ve 'klitoris estetiği' olarak da bilinir. Klitorisin normalden büyük olması cinsel ilişkide rahatsızlıklara ve psikolojik sorunlara neden olabilir. Klitteroplasti (clitteroplasty) normalden büyük olan klitorisin cerrahi bir operasyonla küçültülmesi operasyonudur. Bu şekilde klitorisin daha doğal bir görünüm kazanması amaçlanmaktadır.

KLİTORAL HUDOPLASTİ NEDİR?

Klitoris bölgesindeki cilt dokusu fazlalıklarının alınması, cilt katlantılarının düzeltilmesi operasyonudur. Genellikle labioplasti ile eş zamanlı olarak yapılmaktadır. 'Klitoral hudektomi' veya 'Klitoral Hud rezeksiyonu' gibi farklı isimlerle de anılır. Labioplastide klitoral hudoplasti yapılmaz ise operasyon kötü sonuçlar doğurabilir. O yüzden yapılması önemlidir.



(Kaynak:<https://drtugrulabacioglu.com/hudoplasti/>)

KLİTORİS BÜYÜMESİNİN NEDENLERİ

Klitoral hipertrofi genellikle konjenital malformasyonlarda, özellikle hormonal bozuklukların neden olduğu interseks durumlarda görülür. Genellikle doğumda belirgindirler. Klitoral hipertrofi daha sonra geliştiğinde, altta yatan etiyoloji araştırılmalı ve kazanılmış nedenler dikkate alınmalıdır. Edinilmiş klitoral hipertrofi biçimleri ya hormonal ya da hormonal olmayan kökenlidir. Hormonal nedenlerde; Androjen hormonu fazlalığı, klitoral genişleme, aşırı yüz ve vücut kılları ve virilizasyona (kadında erkek cinsiyet özelliklerinin ortaya çıkması durumu) katkıda bulunan ana faktördür.

NEDEN KLİTORİS ESTETİĞİ İŞLEMİ YAPTIRMA İHTİYACI DUYULUR?

Klitoris üzerindeki derinin olduğundan büyük olması kadınların ilişki sırasında yeterince uyarılamamasına neden olur. Bu da ilişkiden haz alamama ve orgazm olamama gibi problemlere yol açar.

KLİTEROPLASTİ - KLİTORAL HODOPLASTİ FARKI

Klitteroplasti, klitoris organının büyümesi nedeni ile yapılan estetik klitoris küçültme ameliyatıdır. Nadiren yapılmaktadır. Klitoral hudoplasti veya diğer ismi ile klitoral hudektomi ise klitoris üzerindeki cilt dokusunun fazlalığı nedeniyle bu cilt dokusunun alınması için yapılan estetik bir operasyondur. Neredeyse labioplasti operasyonlarının tümünde eş zamanlı olarak klitoral hudektomi de yapılmaktadır. Bu nedenle her iki klitoris düzeltme ameliyatı birbirinden oldukça farklıdır.

KLİTEROPLASTİ OPERASYON SÜRECİ NASILDIR?

Klitteroplasti operasyonu muayene şartlarında yapılabilen ve yaklaşık 25 - 30 dakika süren bir cerrahi işlemdir. Çoğunlukla işlemler, genel anestezi ile birlikte yapılmakta, gerek görülürse yine aynı seansta klitoris ile birlikte fazlasıyla büyük olan labium minuslar (küçük dudaklar) da labioplasti operasyonu ile estetik olarak düzeltilebilmektedir. Bu işlem kızlık zarına da zarar vermez.

HUDOPLASTİ (KLİTORİS ESTETİĞİ) SONRASI NELER YAŞANIR?

- Lokal ya da genel anestezi altında yapılabilir.
- Dikişler kendiliğinden belli bir sürede eriyip kaybolacağından dikiş almaya gerek yoktur.
- Operasyon sonrası günlük hayata dönülebilir. Su geçirmez bandajlar sayesinde aynı gün ayakta durulabilir.
- Hijyene ve bölgenin kuru tutulmasına, sıkı çamaşır ve pantolon giyilmemesine özen gösterilmelidir.
- Operasyon sonrası 4-6 hafta cinsel ilişki yasaktır.

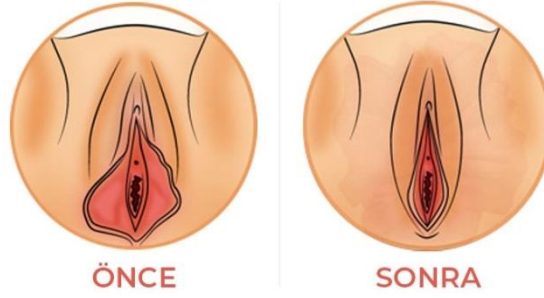
KAYNAKÇA

1. O'Connell HE, Sanjeevan, KV ve Hutson, JM (2005). Klitorisin anatomisi. *Üroloji Dergisi*, 174 (4), 1189-1195.
2. Patil UA., Patil PU, Devdikar MS, & Patil SU. (2019). Reduction clitoroplasty by ventral approach: technical refinement. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 69(1), 48-52.
3. <https://www.vajinaestetigi.net/klitteroplasti>
4. <https://www.doktorhasanyildiz.com/izmir-klitoris-estetigi/>
5. <https://www.mayakadinsagligi.net/izmir-klitteroplasti>
6. <https://drtugrulabacioglu.com/hudoplasti/>

LABİOPLASTİ (Büyük ve küçük dudakların onarımı)

Genital estetik sorunlarından en sık olanı; iç ve dış labiumların (büyük ve küçük dudaklar) büyümesi ve sarkmasıdır. Cinsel estetik ameliyatlarından biri olan labiumların düzeltilmesi operasyonlarına labioplasti-labiaplasty adı verilir. Kadın dış genital organlarından biri olan iç dudakların (küçük dudaklar, labia minora) kısaltılması-küçültülmesi ve estetik olarak küçültülmesi 'Labia minora plasti', 'Küçük dudak estetiği' veya 'İç dudak estetiği' isimleri ile de anılabilmektedir. Amaç; ayakta dururken ve bacaklar kapalı konumda iken, iç dudakların dışarıya sarkmasını engellemektir. Labioplasti; psikolojik, işlevsel, seksüel ve hijyenik açılardan yararlar sağlar.

Labioplasti Ameliyatı



(Kaynak: <https://www.eserdag.com/tr/labioplasti>)

NORMAL LABİALAR (DUDAKLAR) NASIL OLMALI?

Standart bir genital estetik ideali olmamasına rağmen, genital estetik için temel kurallar şunlardır:

- 1) Özellikle ayakta dururken labia majorayı (büyük dudakları) geçmeyen simetrik labia minora (küçük dudaklar)
- 2) Oldukça kısa olan ve fazladan kıvrımlar içermeyen çıkıntılı olmayan bir klitoral başlık
- 3) Fazlalık derisi olmayan ancak aşırı yağlı olmayan ve giysilerde çirkin bir şişkinliğe neden olabilecek tam labia majora ve
- 4) Hafif dolgunluğa sahip ancak giysilerde çıkıntı yapmayan bir mons pubis. Bunlara ek olarak, Genişlemiş labia minora veya majora veya klitoral başlıklı kadınlar egzersiz, cinsel ilişki ve dar giysiler giyerken tahriş ve rahatsızlıktan şikayet ederler. Büyük ölçüde genişlemiş labia, cinsel ilişkiye, hijyene ve kendi kendine kateterizasyona müdahale edebilir.



(Kaynak:<https://www.hakanbuzoglu.com/>)

LABİOPLASTİ NASIL YAPILIR?

Labia minorayı azaltmanın iki ana yolu vardır: Kama eksizyonu veya trim tekniğidir. Asimetrik veya çıkıntılı labia minora, fazla alanların bir bıçak, makas veya lazer ile eksize edilerek veya kırpılarak ve kapatma için fazla dikilerek düzeltilebilir.



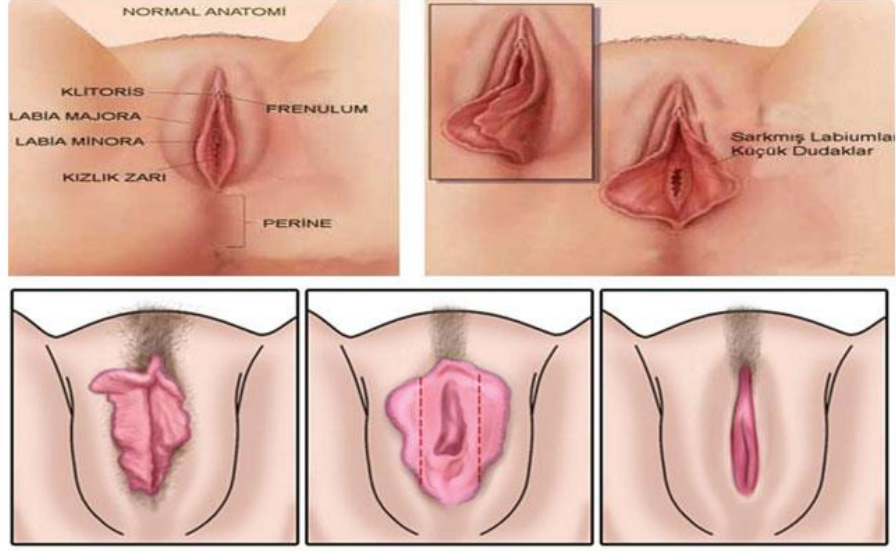
(Kaynak:<https://www.eserdag.com/tr/labioplasti>)

TRİM PROSEDÜRÜ

Orijinal tekniktir ve uygulaması en doğal yöntemdir. Aynı zamanda cerrahlar tarafından en çok kullanılan tekniktir. Bu işlemde labia minoranın fazla kısmı çıkarılır ve labia majora ile simetrik olacak şekilde dikilir.

KAMA PROSEDÜRÜ

Bu prosedürde, labia minoranın en kalın kısmından kısmi kalınlıkta bir kama çıkarılır. Submukoza (mukoza zarının altındaki katman dokusu) yalnızca kısmi bir kalınlık kaldırılarak bozulmadan bırakılmalıdır. Bu işlem vajinaya ameliyat sonrası da doğal bir görünüm kazandırarak kırışık kenarları korur.



(Kaynak: <https://www.mayakadinsagligi.net/izmir-de-vajina-estetigi-merkezi>)



(Kaynak: <https://www.vajinismuss.com/vajinal-estetik/vajina-ic-dudak-estetigi>)

LABİOPLASTİ İÇİN İDEAL ADAY KİMDİR?

Adayların en az 18 yaşında olması, genel sağlık durumunun iyi olması ve ameliyatla ilgili gerçekçi beklentilere sahip olması gerekmektedir.

BİR KADIN LABİOPLASTİYE İHTİYACI OLUP OLMADIĞINI NASIL ANLAR?

Bir kadın labiasının görünümünden memnun değilse veya utanıyorsa, labioplasti adayı olabilir. Labianın boyutu, simetrisi ve görünümü birçok faktörden etkilenebilir. Bu, ergenlik döneminden kaynaklanan bir durum veya belki doğum veya başka bir travma sonrası gelişen bir sorun olabilir. Labiaların görünümü fiziksel aktivite yapabilmeyi engelliyorsa, cinsel ilişkilerden zevk alıyorsa veya görünüm benlik saygısını azaltıyorsa, labioplasti bir kadının daha iyi görünmesine ve hissetmesine yardımcı olabilir.

LABİOPLASTİ İŞLEMİ NE KADAR SÜRER?

Labioplasti işlemlerinin ortalama süresi 30-90 dakikadır.

LABİOPLASTİDEN NE KADAR SÜRE SONRA CİNSEL İLİŞKİYE GİREBİLİRİM?

Çoğu kadın 3-4 hafta sonra cinsel aktiviteye devam edebilir.

LABİOPLASTİ AMELİYATI DOĞUM YAPMAMIŞ KİŞİLERDE UYGUN MUDUR?

Evet. Labioplasti operasyonu daha sonra normal doğumu düşünecek olan kişilerde gebe kalmaya, gebelik sürecine ve normal doğuma engel bir durum asla teşkil etmez.

LABİOPLASTİ OPERASYONLARININ NE TÜR RİSKLERİ VARDIR?

%1 den daha az oranda kanama ve enfeksiyon riskleri haricinde başka bir riski yoktur.

KAYNAKÇA

1. Alinsod R. (2017). Labia Majore Reduction Surgery: Majoraplasty, Female Cosmetic Genital Surgery: Concepts, Classification, And Techniques (pp. 83 87). New York: Thime, ISBN 9781626237711 (ebook)
2. American Plastic Surgeries Association, Kimberly Singh, MD Atlanta, GA Tuesday, February 11, 2020 <https://www.plasticsurgery.org>
3. Willis RN, Wong CS, Patel BC. Labiaplasty Labia Minora Reduction. [Updated 2020 Feb 10] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448086/>
4. <https://www.mayakadinsagligi.net/labioplasti-merkezi-izmir>
5. <https://www.eserdag.com/tr/labioplasti>
6. <https://www.hakanbuzoglu.com/component/content/article/250-kadin-genital-alanestetigi-lazer-uygulamalari/1278-vulvo-vajinal-estetik-uygulamalar>
7. <https://www.vajinismuss.com/vajinal-estetik/vajina-ic-dudak-estetigi>

VAJİNA BEYAZLATMA NEDİR?

Vajina beyazlatma lazer ile uygulanan kalıcı bir beyazlatma yöntemidir. Bu yöntem ile koyu renkte olan kısımlar beyazlar var olan lekeler yok olur.



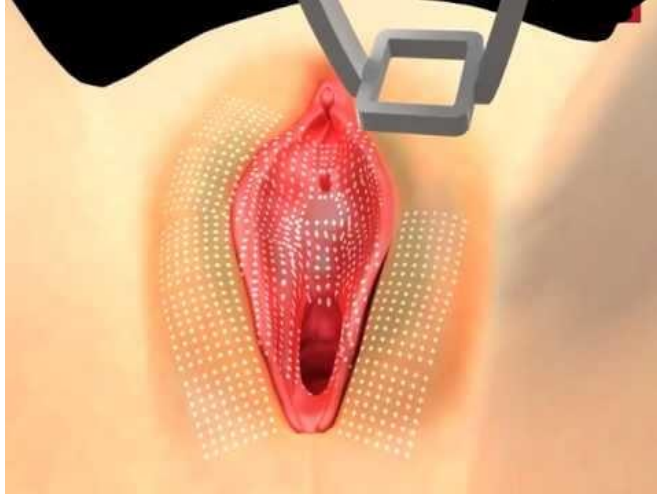
(Kaynak: <https://www.opdrbariscoban.com/>)

GENİTAL BÖLGE NEDEN KARARIR?

Genital bölgeyi sık tıraş etmek, pudralamak, yanlış iç çamaşırı seçimi, aşırı kilo, dar ve sıkı kıyafet tercihi, genital bölge temizliği için yanlış kullanılan sabun, parfüm, yaşın ilerlemesi, hormon dengesizliği ve kalıtsal genetik sorunlar vajinanın kararmasına yol açabilir. Bunun önüne geçebilmek için vajina beyazlatma operasyonu geçirmenizde fayda var. Vajina beyazlatma işlemi sayesinde kararın veya esmerleşen büyük ve küçük dudaklar, vajina girişi, anal ve makat bölge istenilen beyazlığa ulaşabilir. Ayrıca bu işlem genital bölgenin sıkılaşmasını ve daha parlak görünmesini sağlar.

VAJİNA BEYAZLATMA NASIL YAPILIR?

Vajina beyazlatma işlemi, lazer ışınları ile, cildin koyulaşmasına sebep olan melanin pigmenti yapımını engelleyerek vajinanın beyazlamasını mümkün kılar. İşlem oldukça basit olup yaklaşık 20 ila 30 dakika sürmektedir. İşlem öncesi lokal anestezi etkili krem kullanılması ile ağrı hissi ortadan kaldırılır. Renk açma işleminde fraksiyonel karbondioksit lazer kullanılmaktadır. İşlem sırasında verilen lazer ışığı sayesinde cildin dermis tabakasında yer alan ve esmerleşmeye neden olan melanin pigmentini üreten 'melanosit' hücreleri etkilenmekte, böylelikle genital rengin açılması sağlanmaktadır. Kişiden kişiye cilt özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterir. Uygulamayla sadece görsel renk bozuklukları değil aynı zamanda genital bölgede hücresel gençleşme de sağlanmaktadır.



(Kaynak:<https://www.kadinsagligidoktoru.com/vajina-beyazlatma>)

LAZER VAJİNAL BEYAZLATMA

Halk dilinde genital beyazlatma denilen vajinal beyazlatma; genetik, hormonal değişimler, veya sıklıkla doğumlar sonrası ortaya çıkan yaygın bir durumdur. Orta yaşlarda daha sık olmak üzere her yaşta görülebilir. Sadece kadını değil cinsel partneri de ilgilendiren bir durum olup çiftlerin cinsel memnuniyetini attırmaktadır.

VAJİNA KARARMASININ SEBEPLERİ

Bikini bölgesi olarak da bilinen vajina bölgesi kararması zamanla meydana gelebileceği gibi, doğuştan da olabilir. En önemli birkaç sebebi:

1. Hormonlara bağlı,
2. Doğuştan vajina kararması,
3. Tahrişe bağlı,
4. Terlemeye bağlı olmasıdır.

Lazerle yapılan beyazlatma işleminde kesi yapılmaması, tedavinin en önemli avantajıdır. Genital beyazlatma işlemi ile birlikte eşzamanlı olarak:

- Vajina daraltma
- İdrar kaçırma tedavisi
- Ağrılı cinsel ilişki ve vajinal kuruluk tedavisi
- Genital bölgenin sıkılaştırılması gibi işlemler de yapılabilir.

Genital bölgeye birden fazla işlemin yapılması, işlem süresinin ve seans sayısının uzamasını sağlayabilir.

GENİTAL BEYAZLATMA LAZER TEDAVİSİ HANGİ NEDENLERE BAĞLI OLARAK YAPILIR?

1. Hamilelik nedeniyle östrojen hormonun artması
2. Doğum kontrol hapları nedeniyle genital bölgedeki östrojen yoğunluğunun artması
3. Yaşın ilerlemesi
4. Genital bölgeye yapılan epilasyon işlemleri
5. Polikistik over sendromu (PKOS)

6. Böbrek üstü, bezlerinin fazla çalışması
7. Düzenli olarak hormon ilaçlarının kullanılması
8. Genital bölgeye uygulanan bazı kremler ya da ilaçlar
9. Genital bölgeye yapılan cerrahi işlemler
10. Genetik faktörler
11. Güneş ışınlarına fazla maruz kalınması
12. Esmer tenli olunması

KAYNAKÇA

1. Farage MA, Lennon L, Ajayi F. (2011). Products Used on Female Genital Mucosa. Section III: Consumer Products and Mucosal Membranes. *Curr Probl Dermatol*, 40:90-100. doi: 10.1159/000321058. Epub 2011 Feb 10.
2. Vanaman M, Bolton J, Placik O, Fabi SG. Emerging trends in nonsurgical female genital rejuvenation. *Dermatol Surg* 2016;42:1019–29.
3. <https://www.mayakadinsagligi.net/vajina-renk-acma-izmir>
4. <https://www.opdrbariscoban.com/izmir-vajina-beyazlatma-lazerle-genital-bolge-renk-acma/>
5. <https://www.kadinsagligidoktoru.com/vajina-beyazlatma>

VAJİNOPLASTİ (Vajinanın/haznenin yapımı veya şekillendirilmesi)

Vajina (hazne) etrafında bulunan yumuşak doku ve kasların sıkılaştırılması için estetik veya işlevsel nedenlerle yeniden yapılandırma işlemi veya vajina daraltma operasyonudur. Vajinoplasti genellikle mukoza bölümlerinin eksize edildiği, vajina lümeninin yeniden oluşturulduğu prosedürleri içerir. Vajina üzerinde gerçekleştirilen tüm rekonstrüktif (yeniden yapılma, şekillendirme) işlemlerin amacı uygun uzunluk ve kalibrede desteklenmiş vajinanın olmasıdır. Normal vajinal doğum, dokuları gererek ve komşu kasları ayırarak vajinanın genişlemesine neden olabilir. Doğum sonrası vajinal gevşeklik açık bir perine oluşturabilir ve sürtünme hissini azaltarak cinsel tatmini azaltabilir.

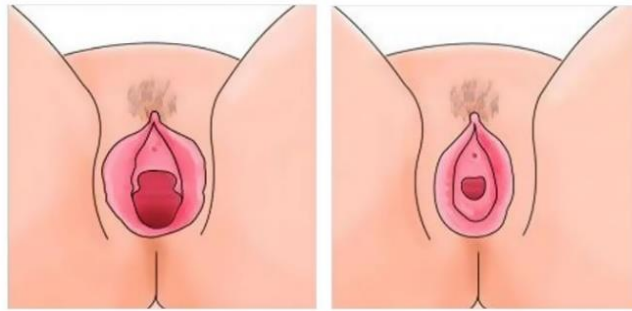
VAJİNA (HAZNE)

Vajina (hazne), uterus ile dış genital organlar arasında bağlantı kuran, orta hatta silindirik şekilli bir organdır. Doğum ve cinsel birleşme sırasında kolaylıkla genişleyebilir. Vajina, kadınlarda cinsel ilişkinin gerçekleşmesini sağlayan, 8-10 cm uzunluğunda olan, esnek yapıda bir kanaldır.

VAJİNA DARALTMA (VAJİNOPLASTİ) NEDEN UYGULANIR?

Yaşam boyunca, kadınların %76'sı, en yaygın olarak genişlemiş vajina hissi ile azalan vajinal his yaşar. Vajinal gevşeklik, sık doğum yapan kadınlar arasında yaygın bir şikayettir. Kadınlar cinsel duyarlılıklarındaki azalmayı genişlemiş vajinaya bağlıyor olsa da aslında bunun cinsel fonksiyon bozuklukları ile doğrudan ilişkili olduğunu söylemek mümkün değildir. Vajinal sıkılaştırma operasyonları; burada görev yapan kasları yeniden yakınlaştırmak, pelvik tabanı güçlendirmek, genital açıklığın genişliğini en aza indirmek, kasları desteklemek, perineal gövdeyi yükseltmek, ve estetik bir şekilde onarmak amaçlarıyla yapılır.

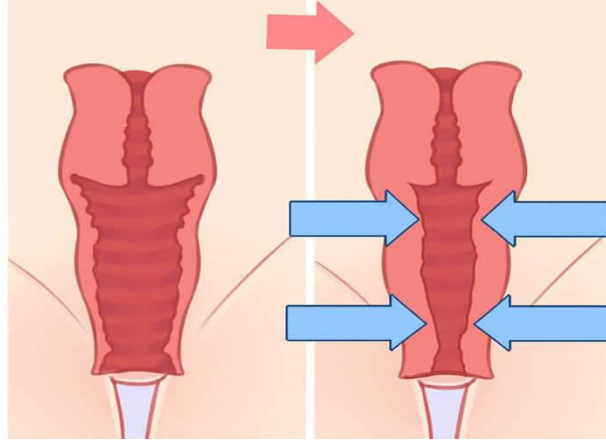
Vajina Daraltma (Vajinoplasti)



Genişlemiş Vajina

Daraltılmış Vajina

(Kaynak: <https://www.fundayazicierol.com/antalya-vajina-daraltma>)



(Kaynak:<https://www.drismetyildirim.com/vajinoplasti/>)

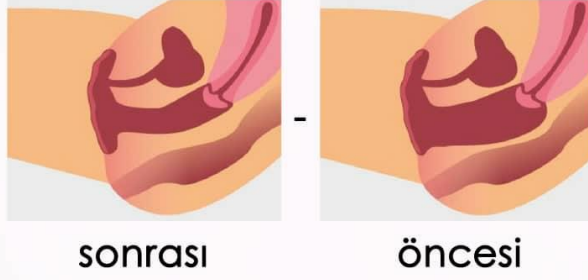
VAJİNA GENİŞLEYİNCE NASIL BİR PROBLEM OLUŞUR?

Vajinanın zaman içinde genişlemesi, ilişki sırasında penisi tam olarak kavrayamamasına ve cinsel tatminin tam olarak sağlanamamasına neden olmaktadır. Özellikle pek çok çift normal doğumdan sonra cinsel hayatlarının eskisi gibi olmadığından şikayet etmektedir. Yapılan normal doğum veya doğumlar vajina içinde genişlemelere neden olmakta ve bu durum hem erkek hem de kadın partnerde cinsel ilişki sırasında hazzı olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca vajinal genişlemeye bağlı olarak cinsel penetrasyon (birleşme) anında ortaya çıkan “hoşnutsuzluk yaratan sesler” çiftlerde konsantrasyon kaybına neden olmaktadır. Cinsel ilişki sırasında vajinanın penisi tam olarak kavrayamaması ve çıkan hoşnutsuz sesler, cinsel hazzı ve zaman içinde cinsel isteği olumsuz etkiler. Cinsel ilişki sıklığı gittikçe azalan çift zamanla aseksüel bir evliliğe veya birlikteliğe doğru gitmektedirler.

VAJİNOPLASTİ İLE VAJİNA NE KADAR DARALTILIR?

Vajina ne kadar geniş ise o kadar fazla daraltılacaktır. Bu nedenle hiç doğum yapmamış bir kadın ile 5 doğum yapmış bir kadındaki vajina daraltılması farklıdır. Vajina daraltıcı operasyonlar hem içten, hem de dıştan gerçekleştirilmektedir. Genişlemesi fazla olan bazı kadınlarda 7-8 cm’ye kadar içeriden daralma yapılabilir. Bu şekilde vajinanın uzunluğu (derinliği) azalmaz ama kanal komple daralır. Cinsel hazzın kadınlarda en yoğun olduğu alan vajinanın giriş kısmıdır. Bu bölümde klitoris ve G noktası gibi cinsel uyarıcı organlar bulunmaktadır. Penisin içeriye girerken bu yapılar ile mekanik olarak teması hazzı ve orgazm olmayı olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle vajina daraltma operasyonları işlevsel açıdan pek çok yarar sağlamaktadır.

VAJİNOPLASTİ AMELİYATI



(Kaynak: <https://www.drismetyildirim.com/vajinoplasti/>)

VAJİNA DARALTMA AMELİYATI SONRASI NE YAPILMALIDIR

- Hasta vajina daraltma ameliyatından sonra 3 - 4 saat içinde evine dönebilir.
- Ameliyattan sonra ağrı yok denecek kadar az olmaktadır.
- Ameliyattan sonra enfeksiyon riskine karşın genital bölge temizliğine özen gösterilmelidir.
- Dikişlere düzenli olarak pansuman yapılmalıdır.
- Doktorun verdiği reçeteye uyulmalıdır.
- İşlemden kendiliğinden eriyen dikişler kullanılır. Böylece hastanın dikiş aldırmasına gerek yoktur.
- Vajina daraltma işleminden vajina tam anlamıyla iyileşene kadar cinsel ilişkiye ara verilmelidir. Bu süre ortalama 1 aydır.

VAJİNA DARALTMA AMELİYATI NASIL YAPILIR?

Vajina daraltma ameliyatı esnasında başlangıçtan iç kısma doğru olmak üzere bir yol izlenerek vajina arka duvarından daraltma işlemi gerçekleştirilir. Vajina daraltma operasyonu ile birlikte vajen alt duvarında yer alan iki taraflı kaslar birbirine yaklaştırılır. Ortalama olarak 45 dakika - 1 saat süren bir işlemdir.

Vajina daraltma ameliyatı ile aynı anda diğer genital ameliyatlari da gerçekleştirmek mümkündür. Vajina daraltma ile birlikte en sık uygulanan ameliyat labioplasti yani genital bölge iç dudaklarını küçültme ameliyatıdır.

LAZERLE VAJİNA DARALTMA UYGULAMA NASIL YAPILIR?

Lazerle vajina daraltma uygulaması jinekolojik muayene masasında yatış pozisyonunda yapılır. Ortalama olarak 30 dakika sürer. İşlem tamamen ağrısız olduğu için lokal veya genel anestezi gereksinimi yoktur. Vajinada hafif bir batma ve ısı artışı haricinde başka bir his oluşmaz. Cerrahi bir kesi yapılmadığı için kanama, enfeksiyon gibi riskleri de bulunmaz. İşlem sırasında vajina içine yerleştirilen lazer probu ile vajinanın tüm duvarları taranır. Lazer ışığı ile vajinanın tümü hem enine hem de boyuna taranarak, daraltma etkisi vajinanın tüm geneline yayılır.

İşlemden hemen sonra günlük hayata devam edilebilir. Herhangi bir iyileşme süresi yoktur. Aynı gün içinde banyo yapılmasında da bir sakıncası bulunmamaktadır.

LAZERLE VAJİNA DARALTMA KAÇ SEANS YAPILMALIDIR?

Genellikle bir ay arayla olmak üzere 1-3 seans yapılması önerilir. Uygulamanın etkinliği 1 yıl devam etmektedir, gerekli görülürse 1 yıl sonra tekrarı yapılabilir.

FARKLI GENİTAL ESTETİK UYGULAMALAR DA AYNI SEANSTA YAPILABİLİR Mİ?

Lazerle vajina yenilemesi sırasında renk açma (genital beyazlatma) ve dış dudaklarda sıkılaştırma işlemleri de yapılabilir.

VAJİNOPLASTİ AMELİYATININ ORGAZMA OLAN ETKİSİ

Orgazm kadınlarda iki şekilde olur; birincisi vajina ön duvardaki G noktasının uyarılması ile buna vajinal orgazm denir. İkincisi klitorisin uyarılması ile oluşan klitoral orgazmdır.

Vajina daraltma ile vajina ve penis birbirine daha fazla temas eder ve bu şekilde G noktası üstüne uygulanan basınç artar, vajina girişi daralınca klitoris bir miktar vajinaya doğru kaymış olacaktır ve klitoris bu şekilde daha fazla uyarılacaktır.

Hem G noktasının hem de klitorisin daha fazla uyarılması orgazmın daha kısa sürede ve daha şiddetli olmasını sağlar. Vajina daraltma operasyonları (vajinoplasti) da mekanik etki ile klitoral bası ve hissini arttırarak cinsel doyumunu, performansı ve orgazmı olumlu yönde etkilemektedir. Vajinoplasti ameliyatları erkek partnerlerin orgazm ve memnuniyetini de yükseltir.

VAJİNA DARALTMA, GENÇLEŞTİRME VAJİNOPLASTİ AMELİYATI SONRASI NE ZAMAN CİNSEL İLİŞKİYE GİRİLMESİ ÖNERİLİR?

Labioplasti iç dudakların düzeltilmesi ameliyatlarından sonra olduğu gibi vajina daraltma vajinoplasti ameliyatlarından sonra da ortalama 1.5 ay sonra cinsel ilişkiye girilmesi önerilir. Ortalama 1 aylık bir süreçte deniz, havuz, küvet, jakuzi, sauna, hamam gibi nemli ortamlarda bulunulmamalıdır.

KAYNAKÇA

1. Daşkan Z, Kıratlı D, & Erdoğan M. (2019). Kadınların Genital Görünüm Memnuniyeti: Genital Kozmetik Cerrahi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4): 238-243.
2. Dobbeleir JM, Van Landuyt K. & Monstrey SJ (2011). Aesthetic surgery of the female genitalia *Semin Plast Surg*, 25(2):130-41. doi: 10.1055/s-0031-1281482.
3. Adamo, C. ve Corvi, M. (2009). Cosmetic mucosal vaginal tightening (lateral colporrhaphy): Improving sexual sensitivity in women with a wide vagina feeling. *Plast Reconstr Surg*;123(6):212e-3e. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181a3f5dd.
4. Goodman, MP (2009). Female cosmetic genital surgery. *Obstet Gynecol*;113(1):154-9. doi: 10.1097/AOG.0b013e318190c0ea.
5. <https://www.mayakadinsagligi.net/izmir-vajina-daraltma-merkezi>
6. <https://www.drebruzulfikaroglu.com/vajina-daraltma-ankara>
7. <https://www.fundayazicierol.com/antalya-vajina-daraltma>
<https://www.drismetiyildirim.com/vajinal>

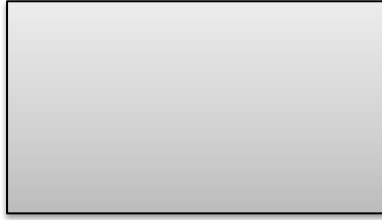
T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTUSU MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı	Toplantı Saati
01.10.2020	38		11:00

Karar 12 — Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Fatma COŞKUN'un tez konusu tespiti ile ilgili Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 28.09.2020 tarih ve 247765 sayılı yazısı okundu.

Görüşmelerden sonra;

Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Fatma COŞKUN'un tez konusunun "Genital Estetik Uygulamaları Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Değerlendirilmesi" olarak belirlenmesine oybirliğiyle karar verildi.



EK-VII. BİTİRME SINAVI BELGESİ

İstanbul Enstitüsü On-Line Eğitim Platformu Blog Yazarlığı Eğitimi Bitirme Sınavı Belgesi

 ENSTİTÜ
Herkes İçin Eğitim

[Eğitimler](#) [Workshop](#) [Eğitmenler](#) [Sertifika](#) [Hakkımızda](#)

Fatma Coşkun 

Ders Sayfam

Profil

Sertifikalarım

Workshop

Ödüllerim

Kuponlarım

Diğer

Takvim

Blog

Video Blog

Enstitü Şonu

Hangi sertifikayı sipariş vereceğinizi seçmediniz. Lütfen seçim yaptıktan sonra sipariş ver butona basınız.

Eğitimlerim

Sertifika Sorgula

Katıldığım Eğitimler

Devam Eden Eğitimler

*Lütfen sipariş vermek istediğiniz sertifikayı/sertifikaları seçiniz.

Sipariş Ver

110₺ - 89₺

Eğitim Adı	Tarih	Not	Sonuç	Online Sertifika	Resmi Sertifika	
Blog Yazarlığı Eğitimi	2021/01/09	92	Başarılı	Görüntüle	Resmileştir	☒

Açıklama : Enstitü ile yapılan görüşmede “Sınav sonucu sisteme yeni yüklendiği için sertifikanın bir süre sonra verileceği” bilgisi iletilmiştir. Sınav 9 Ocak 2021 tarihinde yapılmış olup sonucu **BAŞARILI**’dır.

[illegible]



T.C.
EĞE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı / KAT: 4. Kat, Arslan Sokakı Kat: 20006 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 396 2134 e-mail: dask@egeuni.edu.tr
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Hareketli Tıbbi Program ve Tez Tezleri ile ilgili olarak;

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Genel Etilik Uygulanması / Değerlendirilmesi	Web	Tabaka	Öğrenci	Hizmet
	SORUŞURU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADRESİ	Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM				
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	Fakülte Lisans Öğrencisi Fatma ÇOŞ	41			
	KOORDİNATÖR/SORUŞURU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Uğur KAZIMOĞLU				
	BAĞLANTILI MERKEZ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi				
	DESTEKLEYİCİ					
	ARAŞTIRMA TÜRÜ	Tanımlama-Araştırma				

TIBBİ ARAŞTIRMA BAŞVURU BİLGİLERİ	Belge Adı	Tarih
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	☐
	BİLGİLENDİRME FORMU	☐
	VERİ İZLEMİ FORMU/ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	ÖZGEÇMİŞ	☐
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 22-6.17/73	Tarih: 23.05.2022

Fakülte başkanı, bilgilendirme bilgileri, araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerektirdiği, amaç, yöntem ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulda incelenmiş, araştırma planlarının göreviyle ilgili olduğu ve/veya sağlık bilimsel bir sorunu çözmeye yönelik olduğu değerlendirilmiştir. Kurulda araştırma başvurusu kabul edilmiştir. Karar verildiği takdirde, araştırma başvurusu kabul edilmiştir.

EĞE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yürürlüğü, 19.05.2019	Uygulanması				
BAŞVURU UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Elvira ARSU					
Unvanı / Adı / Soyadı	Unvanı	Kurumu	Onaylı	İzlen	Katılım	İzlen
Prof. Dr. Elvira ARSU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.	A	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Bener SARISER	Fakülte	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu	K	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Ayman ERDOĞAN	Elvira A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu	K	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Elvira KAZIMOĞLU	Elvira A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu	K	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeynep KERRY	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	ONLINE KATILDI

Ege Üniversitesi
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu
Prof. Dr. Elvira ARSU

Elvira ARSU

Teşekkür

Araştırmanın her aşamasında desteğini esirgemeyen, aynı zamanda bilgi ve tecrübeleriyle her tür sorunun aşılmasında bana yardımcı olan ve yol gösteren değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM'a,

Beni her zaman destekleyen, cesaretleyen sevgili doğumhane arkadaşlarım Fatma BAYRAKTAROĞLU, Azime BABATUĞSUZ, Seda KÜÇÜKOĞLU ve Semra GÜN'e,

Yüksek lisans dönemim boyunca her zaman yanımda olan arkadaşlarım Mihriban ULUCAN ve Ayşegül ŞENER'e,

Her zaman destekleri ile yanımda olan ablam Seren COŞKUN ve kardeşim Şeyhmus COŞKUN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özgeçmiş

A. KİŞİSEL BİLGİLER

1. Adı Soyadı : FATMA COŞKUN

2. Doğum Tarihi

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

4. Öğrenim Durumu :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lise	Hemşirelik	Bergama Sağlık Meslek Lisesi	2011-2015
Lisans	Ebelik	Ege Üniversitesi	2015-2019
Yüksek Lisans	Ebelik	Ege Üniversitesi	2020

C. İLETİŞİM BİLGİLERİ

D. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

2015 : Özel Karataş Hastanesi

2017: Özel Borfız Tıp Merkezi

2018: Özel Gözde Hastanesi

2019: Özel Hayat Hastanesi

2021: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi