

GENİTAL ESTETİK CERRAHİDE Ex-PLISSIT MODELİ İLE DANIŞMANLIK VE BAKIM

CONSULTANCY AND CARE WITH Ex-PLISSIT MODEL IN GENITAL AESTHETIC SURGERY

Aytül HADIMLI¹, Ebru SERT², Birsen KARACA SAYDAM³

ÖZET

Son yıllarda sosyal medyanın yaygın kullanımı ile birlikte toplumun estetik algısı da değişmeye başlamıştır. İnsanlar, beğenilme arzusu ile fiziksel görünümüne verdikleri önemle estetik ameliyatlara yönelmektedir. Kadın genital estetik cerrahi operasyonları da bu trende paralel bir akım göstermektedir. Genital bölgede gerçekleştirilen estetik cerrahi operasyonlar daha çok cinsel doyum ve çekici olmak üzerine tasarlanmış ve buna odaklanmıştır. Tıbbi endikasyonu olmayan bu prosedürlerden en çok uygulananlar; labioplasti, perineoplasti, vajinoplasti, hymenektomi ve G noktası amplifikasyonudur. Operasyonlar her ne kadar jinekoloji ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanları tarafından gerçekleştirilse de hastaya pre ve postoperatif süreçte bakım ebe ve hemşireler tarafından verilmektedir. Bu bağlamda derlemede genital estetik cerrahi operasyonları ve bu operasyonlara yönelik uluslararası obstetri ve jinekoloji derneklerinin önerileri yanı sıra ebe ve hemşirelere Ex-PLISSIT Modeli ile danışmanlık ve bakım önerisi sunmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Genital estetik cerrahi, hemşirelik, ebelik, Ex-PLISSIT modeli, danışmanlık, bakım

ABSTRACT

Recent years with the widespread use of social media, the aesthetic perception of societies has started to change. People, with the desire to be liked, turn to plastic surgery with the importance they attach to physical appearance. Women's aesthetic genital surgery operations also show a parallel trend with this trend. Aesthetic surgery operations performed in the genital area are mostly designed and focused on sexual satisfaction and attractiveness. Among these procedures that do not have a medical indication, the most common ones are; labiaplasty, perineoplasty, vaginoplasty, hymenectomy and G-point amplification. Although the operations are performed by gynecology and plastic and reconstructive surgery specialists, pre-and postoperative care is provided to the patient by midwives and nurses. In this context, in this review, it is aimed to evaluate the counseling and care role of midwives and nurses with the Ex-PLISSIT Model, as well as the recommendations of international obstetrics and gynecology associations for genital aesthetic surgery operations and these operations.

Key Words: Genital aesthetic surgery, nursing, midwifery, Ex-PLISSIT model, counseling, care

1.GİRİŞ

Beden imajı kadın ve erkeklerin özgüvenini etkileyen önemli bir faktördür. Cinsellik üzerinde de etkisi bulunan beden imajı ve benlik saygısı, estetiğe ve güzelliğe verilen önemi göstermekte olup kişilerin görüşleri hakkındaki kaygıları estetik cerrahiye olan ilgiyi gün geçtikçe artırmaktadır. Estetik terimi tıp alanında; kusurlu bir organı düzeltmek ya da güzelleştirmek amacıyla uygulanan yöntemler olarak tanımlanır (Beşen, 2014). Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Birliği (ISAPS)'ın 2016 raporuna göre; Türkiye'de 100 kişiden üçü estetik operasyon (cerrahi ya da cerrahi olmayan) gerçekleştirmiştir (ISAPS, 2016). Dünya genelinde de estetik operasyon yaptıran kişi sayısı 2018 yılında bir önceki yıla oranla %5.4 artmıştır. En fazla estetik operasyon

yapılan ülkelerin başında Amerika ve Brezilya gelmektedir. ISAPS 2018 yılı verilerine göre Amerika'da 4,361,867 kişi (Dünya genelindeki toplam prosedürlerin %18.7'si) estetik operasyona başvururken bu sayı Brezilya'da 2,267,405'dir (Dünya genelindeki toplam prosedürlerin %9.7'si). Cinsiyet farkına bakıldığında ise kadınların erkeklere oranla çok daha fazla estetik operasyonlara yöneldiği gözlenmektedir (%87.4) (ISAPS, 2018). Estetik cerrahinin en büyük rolünün kişilerde beden imajındaki değişikliğe bağlı yaşam kalitesini artırması olarak belirtilmektedir. Kadınların genç kalma, güzelleşme ve çekici olma gibi nedenlerle estetik ürünleri uygulama, cerrahi girişimleri kullanma gerekçesiyle pozitif psiko-sosyal sonuçlarından dolayı, estetik cerrahi "psiko-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, e-mail: aytul.pelik@ege.edu.tr ORCID: 0000-0003-4096-7964

² Arş. Gör., Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik anabilim Dalı, e-mail: esert@bartin.edu.tr ORCID: 0000-0002-3175-752X

³ Doç. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, e-mail: birsen.saydam@ege.edu.tr ORCID: 0000-0001-5601-8064



cerrahi” olarak da nitelendirilebilmektedir (Aktaş, 2014; Beşen, 2014).

Genital bölgede gerçekleştirilen estetik cerrahi de benzer şekilde cinsel doyum ve çekici olmak için tasarlanmış ve buna odaklanmıştır. Genital görünüşünden memnun olmayan kadınlar cinsel ilişki sırasında utanç, özgüven eksikliği hissetmekte, partnerinde negatif düşünce oluşabileceği korkusuyla anksiyete yaşamaktadır. Bazı kadınlarda ise, cinsel ilişki fiziksel olarak duyulan ağrı ve irritasyon sonucu istenmeyen bir durum haline gelebilmektedir. Sonuçta cinsel doyum sağlayamayan birçok kadın genital estetik cerrahiye başvurmaktadır (Sargın ve Çiftçi, 2012; Beşen, 2014).

Vulvovajinal estetiğin tarihi antik Mısır’a uzanmakla birlikte ilk modern cerrahi 1980’lerde uygulanmış, son yıllarda kullanımı artmıştır (Beşen, 2014). Günümüzde sıklıkla uygulanan genital estetik cerrahi yöntemleri; labioplasti (labia boyutlarının küçültülmesi), vaginoplasti (vajinanın sıkılaştırılması), klitoral hudektomi (klitorisi örten cilt kıvrımının çıkartılması), G-spot amplification (G noktasının büyütülmesi), perineoplasti (perineal bölgenin yeniden şekillendirilmesi), hymenoplasti (hymen tamiri) ve genital renk açma gibi operasyonları kapsamaktadır (Sargın ve Çiftçi, 2012; Beşen, 2014). Uygulanan prosedürlerin birçoğu epizyotomi skarlarının tamiri, tümörlerin eksizyonu, üriner inkontinans vb. durumlar için uygulanmaya başlanmış ancak daha sonra genital estetik cerrahi (genitoplasti) olarak gelişmiştir (Beşen, 2014). Kadınların memnun olmadıkları ya da vajinal doğum sonrasında deforme olduğunu düşündükleri genital bölgelerinin tamiri kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile plastik cerrahlar tarafından gerçekleştirilmekle birlikte özellikle son yıllarda bu alana artan talep nedeniyle ebeler ve hemşireler operasyon geçirecek/geçiren kadınlara daha sık bakım vermeye başlamışlardır. Bu derlemede, en fazla uygulanan genital estetik cerrahi yöntemleri hakkında literatürdeki son durumu gözden geçirmek, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), American Collage of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) ve The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) rehberlerinin konu ile ilgili önerilerini incelemek ayrıca Ex-PLISSIT Modeli ile danışmanlık ve bakım önerisi sunmak amaçlanmıştır.

Literatürde konunun (estetik genital cerrahi, genital estetik cerrahi, kozmetik cerrahi, genitoplasti vb) farklı terimlerle adlandırıldığı tespit edilmiştir. Kavram karmaşası olmaması için konu makalede sadece “genital estetik cerrahi” terimi kullanılarak belirtilmiştir.

2. GENİTAL ESTETİK CERRAHİ UYGULAMALARI

2.1. Labia Minora Hipertrofisi: Labioplasti

Labia minora hipertrofisi, labia majora'nın dışına çıkıntı yapan labiyal dokunun hipertrofik olmasıdır. Normal pubertal büyümeden sonra boyut olarak benzer hale gelebilen asimetriye neden olan labialardan birini veya her iki labiayı da etkileyebilir. Labial hipertrofinin etyolojisinde

sıklıkla konjenital nedenler olabildiği gibi çocukluk döneminde androjen kullanımı, enfeksiyon, kronik irritasyon, inkontinans ve myelodisplastik sendrom ile de ilişkilendirilmektedir. Labial hipertrofinin aşırı cinsel aktivite ya da mastürbasyon ile ilgili olduğuna dair kanıtlanamamış görüşler de vardır (Güngör ve ark. 2011; Cihantimur & Herold 2013; Clarico ve ark. 2017; Özer, 2018). Geçmişte kadın dış genital organına yönelik operasyonlar yalnız adrenogenital sendrom, ambigüus genitale gibi zorunlu durumlarda gerçekleştirilmekteyken günümüzde dış genital organ görünüşü konusunda gelişen farkındalık nedeni ile estetik amaçlı operasyonlar da gündeme gelmiştir (Güngör ve ark. 2011). Labium minorların hipertrofisi kadınlarda psikolojik sıkıntı yaratmasının yanı sıra dar kıyafetler giyme durumlarında tahriş, cinsel ilişkide zorlanmaya ve bisiklete binme gibi fiziksel aktivitelerde rahatsızlığa neden olmaktadır (Güngör ve ark. 2011; Bucknor ve ark., 2018). Literatürde labiumun uzunluğu 20-30 mm, genişliği 15 mm ve kalınlığı 4 mm olarak belirtilmektedir. Hipertrofinin tanımı tam olarak yapılamamakla birlikte geleneksel olarak 5 cm’i aşan labial genişlik labium minus hipertrofisi olarak kabul edilmektedir. Ancak labium minör redüksiyonu yapan ve bu alanda teknikler geliştiren araştırmacılardan Rouzier sınırı 4 cm alırken Munhoz 3 cm olarak kabul edilmesini önermiştir. Son yıllarda klitorisi örten deri kıvrımı da labial hipertrofi tanılamasına eklenmiştir (Rouzier ve ark., 2000; Munhoz ve ark., 2006; Clarico ve ark. 2017).

Labial hipertrofinin tedavisi cerrahi yöntemlerle yapılmaktadır. Ancak günümüzde radyofrekans tedavisi ya da lazer uygulamaları gibi farklı yöntemler de tedavi seçenekleri arasına girmiştir (Dayan ve ark. 2020).

Laboplastide cerrahi teknikler: Labioplastide cerrahi teknikler üzerine estetik ve fonksiyonel sonuçlar açısından çok farklı görüşler sunulmuştur. Genel olarak üç gruba ayrılabilir 11 farklı teknik ortaya konmuştur.

- **Edge rezeksiyonu:** Fazla labiyal doku labia minoranın en çıkıntılı kısmına dayanarak çıkarılır. Bu çıkarma, labia eğrisini izleyen düz bir çizgide, S şekilli veya W şekilli bir rezeksiyonla yapılır (Özer ve ark., 2018).
- **Wedge rezeksiyonu:** En popüler labioplasti tekniğidir. Bu teknik estetik sonuçları (labiumların renk ve şeklini koruma gibi) iyileştirmek ya da işlev veya duyu kaybını önlemeye yönelik modifikasyonları içerir (Gulia ve ark., 2017; Özer ve ark., 2018).
- **Santral rezeksiyon:** De-epitelizasyon ve fenestrasyonu içeren, labial kenarın orijinal hattını, dokusunu, pigmentasyonunu korumaya yönelik tekniklerdir (Güngör ve ark., 2011; Özer ve ark., 2018).

Güngör ve ark. (2011) labioplasti ile ilgili yaptıkları çalışmada hastaların; 12’si (%85.7) estetik problemler, 2’si (%14.2) cinsel ilişkide rahatsızlık, 5’i (%35.7) dar kıyafet giymede güçlük, 3’ü (%21.4) spor ve günlük aktivitede güçlük ve 2’si (%14.2) hijyen problemleri yaşadıkları için opere oldukları belirtilirken, hipertrofi nedeninin 11 hastada (% 78.5) konjenital, 2 hastada (%14.2) tekrarlayan

enfeksiyonlar, 1 hastada (%7.1) ise geçirilmiş Bartholin kisti operasyonu kaynaklı olduğu saptanmıştır. Bucknor ve ark. (2018) ise çalışmalarında, kadınlara %81.6 ile en sık estetik problemler nedeniyle geri kalan kısmının ise diğer başlığı altında; rahatsızlık hissi, cinsel işlevde bozulma ve kronik ürogenital enfeksiyon endikasyonlarıyla labioplasti uygulandığını belirtmişlerdir.

2.2. Vaginoplasti

Vajinal gevşeklik ya da genişleme cinsel aktif kadınlar arasında oldukça yaygın bir şikayettir ve hayatları boyunca kadınların %76'sının genişlemeden dolayı vajinal duyarlılıkta azalma yaşadıkları belirtilmektedir (Adamo & Corvi, 2009; Millheiser ve ark, 2010; Dobbeleir ve ark., 2011). Kadınlar cinsel duyarlılıklarındaki azalmayı genişlemiş vajinaya bağlıyor olsa da aslında bunun cinsel fonksiyon bozuklukları ile doğrudan ilişkili olmadığı belirtilmektedir (Dobbeleir ve ark., 2011). Vajinal gevşeklik ve sarkma pelvik taban egzersizleri gibi konservatif yöntemlerle önlenemilmekte hatta tedavi edilebilmekte iken pek çok kadın vajinanın daraltılması için vajinoplastiye başvurmaktadır (Cangöl ve ark. 2013; Daşkan ve ark. 2019).

Vajinoplasti operasyonları; 1950'lerin ortalarında doğumdan sonra epizyotomi onarımını yaparken vajina girişine yapılan ekstra sütür ile uygulanmaya başlanmıştır. O tarihlerde jinekologlar bu işlemi kadının iyi oluşunu geliştirmek amacıyla yaptıklarını ifade ederken; bu işlem "koca düğümü, koca dikişi" gibi isimlerle adlandırılmıştır (Dobbeleir ve ark., 2011). Vajinal sıkılaştırma operasyonları; levator ani kaslarını yakınlaştırmak, pelvik tabanı güçlendirmek, genital hiatusun genişliğini en aza indirmek, rektovajinal fasya ve kasları desteklemek, perineal gövdeyi yükseltmek, introitus, perine ve vestibulumu estetik bir şekilde onarmak amaçlarıyla yapılmaktadır (Goodman ve ark, 2016). Vajinoplasti prosedürlerinde hala standart bir yöntem olmamakla birlikte; çeşitli cerrahi teknikler (anterior kolporafi, posterior kolporafi, vajinal mukoza eksizyonu ya da bunların kombinasyonu ile iğne elektrot uygulaması ya da lazer uygulamaları) kullanılmaktadır (Dobbeleir ve ark., 2011). Lateral kolporafi yöntemi, vajinal sıkılaştırmada diğer yöntemlere göre daha etkili, daha az skar dokusu bırakan ve vajinal duyarlılığı daha çok artıran aynı zamanda daha az dispareniye görüldüğü yöntemdir (Adamo & Corvi, 2009; Dobbeleir ve ark., 2011).

Son yıllarda cerrahi yöntemlerin yanı sıra otolog yağ ya da hyaluronik asit enjeksiyonu gibi yöntemlerle de vajinal sıkılaştırma gerçekleştirilmektedir. Hyaluronik asitin zamanla doku tarafından geri emilmesi nedeniyle 6-9 aylık süreler ile tekrarlanması gerekebilmektedir. Yağ enjeksiyonunda ise karın, bacakların iç kısmı ya da kalçadan liposuction yöntemi alınan yağ dokusu vajinaya enjekte edilmekte ve daha dolgun hale gelmektedir. Yağ enjeksiyonları da ilk 6 ay içinde %50 oranında erimektedir. Yağ enjeksiyonlarının postmenapozal kadınlarda mukozal trofositte ve hatta gronülom oluşumuna neden olabileceği belirtilmektedir (Dobbeleir ve ark., 2011).

Lazer uygulamalarındaki gelişmeler doğrultusunda genital estetik operasyonları kapsamında vajinal esnekliği ve vajinal duvarın yağlanmasını artırmak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Erbiyum lazer ve karbondioksit lazer en sık kullanılan yöntemlerdir. İşlem lokal anestezi altında ortalama 20 dakika sürmekte ve işlemden sonraki ilk birkaç gün yanma hissi görülebilmektedir. Gerek lazer gerekse cerrahi işlem öncesinde bilgilendirme yapılması önemlidir. Hastaya cerrahi prosedürle gerçekleştirilen işlem sonrasında sütür bölgesine baskıyı önlemek için ağır aktivitelerden ve vajinaya herhangi bir uygulama yaptıktan kaçınması konusunda bilgi verilmelidir. Yara yeri kontrolü genellikle işlemden altı hafta sonra kontrol önerilmekte, cinsel ilişkinin zamanlaması bu muayene sonucuna göre belirlenmektedir (İnam ve Şahin, 2020).

Millheiser ve arkadaşlarının vajinal doğum sonrası gelişen vajinal genişlemenin radyo frekansları ile tedavisini inceledikleri çalışmada; vajinal mukozaya uygulanan radyofrekans tedavisinin (75-90 jul/cm²) sonuçlarını bir, üç ve altı ay sonrasında değerlendirmişlerdir. Altı aylık değerlendirilmede, vajinal sıkılaştırmanın %87 arttığı, kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI) puanının yükseldiğini (+5 puan), kadın cinsel distres ölçek puanının düştüğünü (-9 puan) ve kadınların cinsel doyumlarının arttığı saptamışlardır (Millheiser ve ark, 2010). Al Badr ve Alkhamis ise olgu sunumlarında vajinal lazer uygulamasının komplikasyonlarını incelemişlerdir. Sunulan üç vakada lazer uygulaması sonucu kadınların, vajinal sıkılaştırma, pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans şikayetlerinde hiç azalma olmadığı ya da minimal fayda gördükleri belirtilmiştir. Lazer uygulaması sonrası vajinal mukoza epitelinde bozulma, incelme, fragilité gibi değişiklikler gözlenen kadınlara daha sonra cerrahi girişim uygulanmış ve operasyonların daha zor geçtiğini bildirilmiştir (Al Badr & Alkhamis, 2019).

2.3. Klitoroplasti

Klitoris erkekte penisin karşılığı olup yaklaşık 8000 sinir ucunun sonlandığı erektile bir organdır. Klitoral hipertrofi, genetik bozukluk, cinsiyet gelişim bozukluğu ya da hormonal bozukluk nedenleriyle primer ya da sekonder olarak gelişebilir. Klitorisin çok büyük olması kadını daha erkeksi göstermesi, seksüel olarak çekici olmaması ya da cinsel hazzı azalttığı düşüncesi ile kadınlar tarafından anormal olarak kabul edilir. Bu nedenle gerçekleştirilen klitoroplasti; klitoral hudektomi, klitorapeksi ya da klitoris redüksiyonu olarak adlandırılır (Dobbeleir ve ark., 2011). Klitoroplasti klitoris örtün deri kıvrımının hipertrofik görünümünün küçültülmesi işlemidir. Klitoral başlığın çıkarılması, seksüel uyarılabilirliği artırmak ve dış genital görünümünü iyileştirmek amaçlarıyla yapılmaktadır. Kadınlar genellikle iki nedenden dolayı bu işleme başvurma gereksinimi hissederler. Birincisi klitoris prepubertal kıvrımların altına aşırı derecede gömülü olduğundan kadında yetersiz uyarılma gerçekleşir, ikincisi ise kadınların cinsel partnerinin görüntüden rahatsız olduğu düşünceleridir. Operasyonda klitoris ve ona bağlı sarkmış labia minorayı



düzeltilmek için en çok üçgen şeklinde parça çıkarma tekniği kullanılmaktadır. Eksizyonun klitorise denk gelecek şekilde yapılması aksi takdirde seksüel disfonksiyon oluşabileceği belirtilmektedir (Dobbeleir ve ark., 2011; Goodman ve ark., 2016).

2.4. G- Noktası Amplifikasyonu

G noktası (Gräfenberg noktası), ilk olarak 1951'de Ernst Gräfenberg tarafından vajina içinde doğrudan uyarıldığında genişleyen erojen bir bölge olarak tanımlanmıştır. Bu bölgenin, vajinanın ön duvarında yer aldığı ve penisin corpora cavernosum dokusuna benzer erektil bir doku ile çevrelenmiş olduğu belirtilmektedir. Lokasyon değişse de, G noktası tipik olarak vajina girişinden yaklaşık 2 ila 5 cm ileride yer almaktadır. G noktası, çok sayıda davranışsal, anatomik ve biyokimyasal çalışmanın varlığını kanıtlamasındaki başarısızlığa rağmen, kadınlar arasında yaygın olarak kabul görmektedir (Burri et al. 2010; Dobbeleir, 2011).

Burri ve ark. (2010) tarafından G noktasının altında yatan genetik bir temelin olup olmadığını araştırmak amacıyla gerçekleştirilen ve örneklemi yaşları 23-83 arasında değişen 1804 ikiz kadının oluşturduğu çalışmada, kadın cinselliği yanı sıra G noktasının varlığı/yokluğuna ilişkin soruların yer aldığı anket uygulanmıştır. Çalışmada kadınların %56'sı G noktasının olduğunu ifade etmesine rağmen, sonuç olarak G noktasının anatomik ve fizyolojik olarak bir temeli olmadığı belirtilmiştir (Burri et al. 2010). Buna karşın Gravina ve ark. (2008) tarafından İtalya'da gerçekleştirilen çalışmada vajinal ultrasonografi ile G noktasının tespit edilebileceği belirtilmiştir (Gravina ve ark., 2008).

G noktası amplifikasyonu ilk kez Matlock tarafından 2001 yılında tanımlanmıştır. Prosedürün medikal bir endikasyonu bulunmamakta, işlevsel bir iyileşmeye odaklanmaktadır. G noktasının vajinaya doğru 3-5 mm daha fazla çıkmasıyla cinsel uyarılmanın arttığı belirtilmektedir. Amplifikasyon, lokal anestezi altında kollajen veya hyaluronik asit enjeksiyonları ile gerçekleştirilir. Palpasyonla G noktası ve uygulama yapılacak bölge belirlendikten sonra enjeksiyon uygulanır. Uygulama, emilim nedeniyle kalıcı değildir; etkisi genellikle 6 ila 9 ay sürmektedir. İşlemin en önemli komplikasyonu üretraya yakınlığı nedeniyle üriner sistem enfeksiyonudur. Ofis şartlarında, genel ya da lokal anestezi gerektirmeksizin yaklaşık 30 dakika süren işlem öncesinde hastanın etkinliğin geçiciliği ve komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesi önemlidir (Dobbeleir et al., 2011; Puppo & Gruenwald, 2012; ACOG, 2019).

2.5. Perineoplasti

Perineoplasti, vajinal introitusun rekonstrüksiyonunu olup perineal bölgedeki sikatrissel alanı düzelter ve perineal kasların restorasyonunu içeren cerrahi bir işlemdir. Sıklıkla doğum sonrası perineal deformitelerin düzeltilmesi için

kullanılan bir işlem olmasının yanı sıra genital siğiller, vulvar vestibülit, vajinismus, azalmış cinsel his, doğumsal deformiteler ve intraoital stenoz için de kullanılmaktadır (İnan et al., 2015).

Yapılan çalışmalar vajinoplasti ve perineoplasti prosedürlerinin, düşük komplikasyon oranları ve cinsel işlevde düzelme ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bildirilen komplikasyon oranları %3,8 ile %19,7 arasında değişen minör komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar disparoni, vajinal kuruluk, vajinal ve perineal daralma ile rektovajinal fistüldür. Pelvik organ sarkması, rektosel, sistosel ile idrar veya fetal inkontinansı olan kadınlar perineoplasti için aday değildir (Furnas & Canales, 2017). Vajinal doğum sonrası perine bölgesinde skar dokusu gelişen ya da çeşitli cinsel işlev bozukluğu şikayetleri olan, 20-50 yaşları arasındaki 40 hastaya perinoplasti uygulanmış, hastaların operasyon öncesi ve sonrası altıncı ayda Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) anketi sonuçları karşılaştırılmıştır. Perineoplasti operasyonu sonrası hastalarda cinsel istek, uyarılma, kayganlık, orgazm ve cinsel doyum alanlarında istatistiksel olarak anlamlı iyileşme görülmüştür (İnan et al., 2015). Vajinal gevşeklik şikayeti ile perinoplasti gerçekleştirilen 38 hastada ameliyat öncesi ve sonrası perineal ve toplam vajinal uzunluk karşılaştırılmıştır. Aynı zamanda postoperatif hasta ve partner memnuniyet oranları sorgulanmıştır. Çalışma sonucunda perinoplastinin düşük disparoni, düşük komplikasyon oranları ile yüksek hasta memnuniyeti ve tatmin edici anatomik başarı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ulubay et al., 2016).

2.6. Hymenoplasti

Kızlık zarı (Hymen) adını klasik Yunan mitolojisinde "Hymenaeus" olarak bilinen Dionysus ve Afrodit'in oğlu olan "düğün ve düğün törenlerinin tanrısı"ndan almaktadır (Dobbeleir et al., 2011; Işık ve ark., 2011). Hymen, vajinal introitusa 1-1.5 cm proksimal yerleşmiş ince bir mukoza kıvrımıdır. İşlevi tam olarak bilinmemekle birlikte yenidoğanları ve kız çocuklarını vajinal enfeksiyonlardan koruduğu düşünülmektedir (Işık D. ve ark., 2011). Hymen bekaret göstergesi değildir ve son yıllarda yapılan çalışmalar bunu desteklemektedir. Cinsel birleşmesi olan adölesanların %52'sinde hymenin intakt olduğu bildirilmiştir. Ancak bazı kültürlerde hala bir bekaret simgesi olarak değerlendirildiğinden, bu kültürel baskı nedeniyle kadınlar hymen onarımına yönelebilmektedir (Dobbeleir J. ve ark., 2011). Kızlık zarı cinsel ilişkide olduğu gibi; mastürbasyon, cinsel eşin elle manipülasyonu, fiziksel travma, fizik muayene, motor kazaları veya tampon kullanımı gibi nedenlerle hasar görebilir. Hymenoplasi, kızlık zarının yeniden restorasyonudur (Triana & Robledo, 2015). Hymen kenarlarının yaklaştırılması ile gerçekleştirilen operasyonun bir sonraki koitustan yaklaşık 7-10 gün önce yapılması önerilirken, greft kullanılarak gerçekleştirilen işlemde böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır. Greft ile gerçekleştirilen operasyon sonrasında en az sekiz hafta süre ile cinsel ilişki önerilmemektedir. İşlemin cerrahi riskleri arasında süturların ayrılması, enfeksiyon, vajinal orifisin daralmasına bağlı

hepatokolpos oluşumu yer almaktadır. İşlem öncesi olası komplikasyonlar ile operasyonu izleyen ilk vajinal ilişki sırasında kanamanın her zaman olmayacağı konusunda hastanın bilgilendirilmesi önem taşımaktadır (Vojvodic et al., 2018; İnam ve Şahin, 2020).

2.7. Genital Renk Açma

Dış genital bölgenin rengi zamanla östrojen hormonu, gebelik, doğum kontrol hapı kullanma, güneş ışığı gibi faktörler ile koyulaşabilmektedir. Bu durum kadınları psikolojik olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Renk açmak için genital bölgeye uygulanan işlemler bir eşit peelingtir. Genital estetik ünitesine başvuran hastaların % 6,8'inin bu işlem için başvurdukları belirtilmektedir. Sıklıkla lazer ile gerçekleştirilen renk açma işleminde lazerin termal etkisi ile

epidermis tabakası soyulmaktadır. Sıklıkla labioplasti, labia majora büyütme, mons pubis liposuction veya vajina daraltma gibi diğer prosedürlerle birlikte yapılan renk açma işlemine ilişkin kriptomene, labial adezyon ve akut üriner retansiyon gibi olası komplikasyonların gelişebileceği belirtilmektedir (Vieira-Baptista et al, 2018; Preti et al., 2019).

2.8. Uluslararası Derneklerin Kadın Genital Estetik Cerrahisi Üzerine Önerileri

Genital estetik cerrahinin son 10 yılda daha fazla uygulanmaya başlamasıyla birlikte uluslararası obstetri ve jinekoloji dernekleri konu ile ilgili çalışmalar doğrultusunda önerilerini yayınlamışlardır. Bu derneklerin önerileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Uluslararası Derneklerin Kadın Genital Estetik Cerrahisi Üzerine Önerileri

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)	American Collage of Obstetricians and Gynecologist (ACOG)	The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)
- Kadınlar normal genital yapılar hakkında bilgilendirilmeli, - Beden imajı sıkıntısı gibi sorunlar için psikolojik danışmanlık önerilmeli, - Rızalarına bakılmaksızın 18 yaşın altındaki kadınlar için genital estetik cerrahi uygulanmamalı, - Kadınlara genital estetik cerrahi riskleri ve olumlu etkileri konusunda kanıta dayalı bilgi verilmeli, - İşlem öncesinde bilgilendirilmiş onam alınmalı, - Genital estetik cerrahi işlem maliyetlerinin, Ulusal Sağlık Sistemi tarafından karşılanmamalıdır. *Vajinal gençleştirme, klitoridal yüzey yenileme, G-spot geliştirme gibi terimlerin medikal kökenli olmayıp pazarlama terminolojisi olduğu, bu nedenle bilimsel olarak değerlendirilmemesi gerektiği bilinmelidir (RCOG, 2013).	- Kadın genital estetik cerrahisi tıbbi olarak endike değildir, güvenliği ve etkinliği hakkında yeterli dokümantasyon yoktur. - Kadınları genital estetik cerrahinin etkinliğini destekleyen verilerin eksikliği ve potansiyel komplikasyonları hakkında bilgilendirilmesi, - Genital estetik cerrahi isteyen tüm kadınların cinsel fonksiyonları geliştirmek için cinsel işlev bozukluğu varlığı (örn. danışmanlık) ve diğer cerrahi olmayan müdahaleler açısından değerlendirilmesi, - Genital estetik cerrahinin pazarlanması ile ilgili etik konuların göz önünde bulundurulması önerilmektedir (ACOG, 2019).	- Kadınların anatomilerini anlamalarına ve bireysel farklılıklara saygı duymalarına yardımcı olunmalı, - Genital estetik cerrahi isteyen kadınların tıbbi, cinsel ve jinekolojik öyküsü alınmalı ve herhangi bir cinsel veya psikolojik işlev bozukluğunun olmadığı tespit edilmeli, baskı veya sömürü olasılığı göz ardı edilmemelidir. - Normal genital varyasyonlara odaklanan danışmanlığın yanı sıra genital estetik cerrahinin istenmeyen sonuçları olasılığına yönelik danışmanlık verilmeli, - Sonuçları ve hamilelik veya menopoz durumunda oluşabilecek değişiklikler ile ilgili kanıt eksikliği belirtilmeli, - Cinsel tatmin açısından genital estetik cerrahiyi destekleyen çok az kanıt olduğunu açıklanmalı, - Genital estetik cerrahinin reklamından kaçınılmalı, - Adölesanlara genital estetik cerrahi hizmeti sunulmamalıdır (Shaw et al., 2013).

3. ESTETİK GENİTAL CERRAHİDE BAKIM VE DANIŞMANLIK

Estetik cerrahi, dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşmaktadır. Estetik cerrahiye başvurma nedenleri ve beklentiler çok farklı olabilir. Pek çok kadın sosyal medyada yer alan kadın anatomisinin orantısal standart görünümüyle

kendisini kıyaslayarak aslında sağlıklı olan cinsel organlarının anormal veya yetersiz olduğu düşüncesiyle yanlış bir algıya kapılabilir (Daşkan ve ark., 2019). Britisch Pediatric and Adolescent Gynecology Association'a göre; 2008-2012 yılları arasında özellikle 14 yaş altı 266 genital estetik müdahale gerçekleştirildiği bildirilmiştir. National

Health Service (NHS)'ne göre, Birleşik Krallık'ta gerçekleştirilen labioplasti girişimlerinin sayısı 2001'den 2010'a kadar dokuz yılda beş kat artmıştır. American Society of Plastic Surgeons vajinal gençleştirme prosedürlerinde 2005'te 793'ten 2006'da 1030'a %30'luk bir artış bildirmiştir (Barbara et al, 2015).

Bireylerin estetik cerrahiye karar vermelerinde psikososyal faktörler kadar ruhsal bozukluklar da etkili olabilir. Bu nedenle başvuran kadının fiziksel değerlendirmesinin yanı sıra psikososyal değerlendirilmesi de oldukça önemlidir. (Küçükkaya, 2011; Daşkan ve ark., 2019). Her cerrahi işlem gibi genital estetik cerrahi de bir stres kaynağıdır. Mümkünse partneri ile birlikte kadına, normal genital anatomi, uygulanacak cerrahi yöntem, yöntem sonrası beklenen anatomik yapı, preoperatif ve postoperatif süreç ile birlikte olası komplikasyonlar hakkında kanıt temelli bilgiler verilmelidir (Daşkan ve ark., 2019).

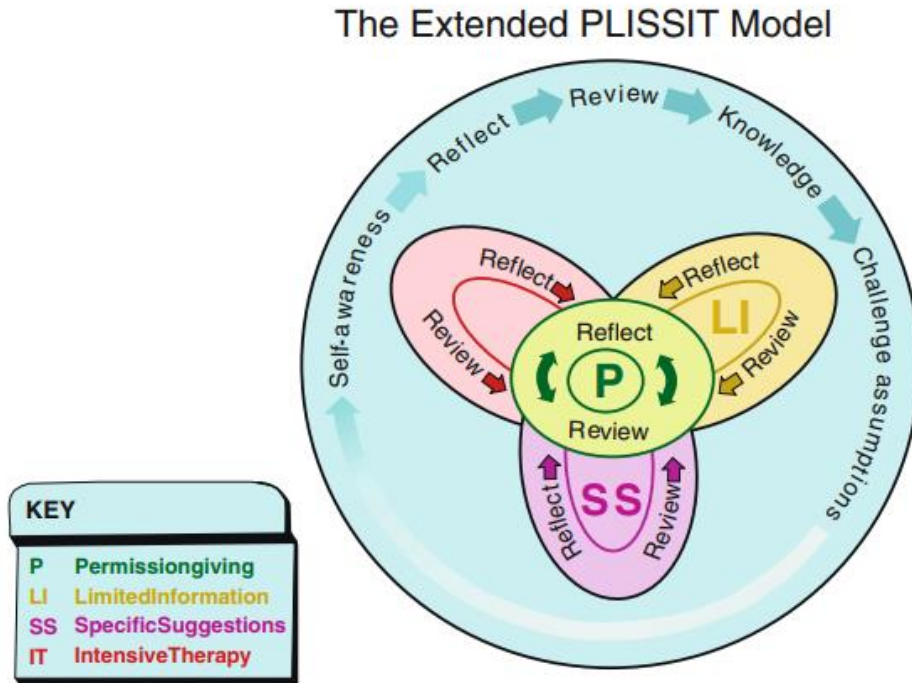
Ebe ve hemşireler, kadının tüm yaşam döngüsünde sağlıklı olması için gerekli bakım ve danışmanlığı vermeli ve toplumun değişen estetik algısı doğrultusunda artan genital estetik cerrahi uygulamalarına karşı kadınların savunuculuğunu da yapmalıdır (Aktaş S., 2014).

Genital estetik operasyonlarda önemli bir diğer konu da mahremiyettir. Hasta merkezli, yargılayıcı olmayan, mahremiyeti sağlanmış bakım vermek bu alanda çalışan tüm ebe ve hemşirelerin önemli bir sorumluluğudur.

4. EX-PLISSIT MODELİ'NİN DANIŞMANLIK VE BAKIMDA KULLANIMI

PLISSIT modeli Jack S. Annon tarafından 1976 yılında geliştirilmiş, 2006 yılında Taylor ve Davis tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Bu model ile bireyin cinselliğe ilişkin paylaşımında bulunabilmesi ve cinsel sağlığa ilişkin bakım ihtiyaçlarının karşılanması amaçlanmıştır (Taylor ve Davis 2006; Uslu ve ark, 2016).

Jack S. Annon tarafından geliştirilen orijinal PLISSIT modeli, uzun süredir edinilmiş engelli veya kronik hastalığı olan bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarını ele almak için çalışan sağlık pratisyenleri tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Annon'a göre; cinsel sorunlar yaşayan kişilere, cinsel olma, cinsel faaliyette bulunma ve cinselliği tartışma izni verilirse, bu kişiler cinsel konular hakkında bilgi alırlar ve onlara cinsel sorunları hakkında özel öneriler verilirse sorunları çözebilir. Model; **P**- İzin verme (Permission), **LI**- Sınırlı bilgi (Limited Information), **SS**- Özel öneriler (Specific Suggestions), **IT**- Yoğun terapi (Intensive Therapy) olmak üzere dört seviyeden oluşmaktadır. Taylor ve Davis 2007 yılında model üzerinde tekrar çalışarak izin verme basamağının her seviyede tekrar uygulanması gerektiği sonucuna varmışlar ve modeli Ex-PLISSIT olarak tanımlamışlardır (Şekil-1). Bireylere soru sorma veya endişelerini dile getirme fırsatı vermesi açısından tüm müdahaleler izin verme ile başlamalıdır (Taylor ve Davis 2007).



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

Çalışmalarda, PLISSIT modeli ile verilen bakımın cinsel fonksiyonları iyileştirdiğini ortaya koyulmuştur. Modelin cinsellik aktivitesinin nasıl değerlendirilebileceği konusunda bakım ve danışmanlık rolüne sahip sağlık profesyonellerine yol gösterici olduğu düşünülmektedir (Ayaz, 2014; Farnam ve ark., 2014; Rostamkhani ve ark. 2015; Uslu ve ark., 2016).

Cinsel sorun yaşayan bireylerin bakım ve danışmanlığında kullanılması önerilen Ex-PLISSIT yöntemi, genital estetik cerrahi işlem için başvuran kadınlarda da kullanılabilir. Modelin bu amaçla kullanımı şu şekilde planlanabilir:

1- Genital cerrahi amacıyla gelen kadının cinsel yönden aktif olduğunu doğrulayın		
2- Danışmanlık Uygulama Basamakları:		
P	Permission*	İzin* (izin her aşamada alınmalıdır)
	- Anamnez alınır (18 yaş altı olmamasına dikkat edilmelidir) - Kadının bilgi eksikliği giderilir (yanlış bilgiler, cinsel mitler vb) - Gerekli durumlarda genital sistemin fizik muayenesi yapılır	
LI	Limited information	Sınırlı bilgi
* Önce izin alınır - Mahremiyete önem verilir. - Aşağıdaki konularda kadınla konuşularak, bilgi verilir, varsa soruları yanıtlanır. - İyi bir değerlendirme yapmak amacıyla ölçüm araçları kullanılabilir (Anksiyete Ölçeği, Ağrı Skalası, Cinsel Fonksiyonları değerlendirme yönelik-FSFI gibi likert tipi) a) Anksiyete: Cinsel istek, işlevsellik kaybı açısından b) Korku: Disparonia, partnerin cinsel istekliliğini yitirmesi vb konularında c) Ağrı: İlişki sırasında ağrı d) Beden imgesi bozukluğu: Algılanan cinsel beğenilmeme konusunda e) İlişkilerde bozulma: Partneri ile olan ilişkisi değerlendirilir - Kadın gerekiyorsa (beden imajı sorunları vb) psikolojik danışmanlık alması konusunda desteklenir.		
SS	Special suggestion	Özel öneriler
* Önce izin alınır Afiş, model, broşür, fotoğraf vb kullanılarak bireysel danışmanlık verilir, soruları yanıtlanır. - Kadın üreme sistemi (bireysel farklılıklar olabileceği belirtilmelidir) - Cinsel ilişkide seksüel yanıtın fazları (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum) - Cinsel aktivite sıklığı - Cinsel davranışları * İşlemin/operasyonun riskleri, komplikasyonları, varsa kanıt eksiklikleri, olumlu etkileri konusunda kanıta dayalı bilgiler verilir.		
IT	Intensive therapy	Yoğun terapi/operasyon
* Önce izin alınır - Kadın fiziksel ve psikolojik açıdan uygun ise ve kararını verdiyse gerekli bilgilendirilmiş onam alınması sonrasında yapılacak işlem için hazırlanır. - İşlemin şeklinde göre pre-operatif hazırlık ve bakım verilir¹		
3- Post-operatif bakım verilir ²		
4- Taburculuk eğitimi verilir ³		

Genital estetik cerrahi uygulamaların bir kısmı genellikle günübürlük cerrahi şeklindedir. Bu tür uygulamalarda post-operatif bakım benzerlik gösterse de hastanın gözlem altında kalma süresi çok daha azdır. Taburcu olma açısından uygunluğu değerlendirildikten ve hasta taburculuk eğitimi verildikten sonra ayrılabilir (Çilingir ve Bayraktar, 2006).

¹Hastanın Pre-Operatif Hazırlığı ve Bakımı: Genital renk açma işlemi hariç estetik genital cerrahi amacıyla operasyon geçirecek kadınların pre-operatif hazırlığı ve bakımında; rutin standart pre-operatif bakım girişimlerine ek olarak planlanan cerrahi işlem hakkında bilgilendirme, operasyon sonrası optimal fonksiyonlara dönme durumu, yaşanabilecek semptomlar, hastanın bu konulara ilişkin beklentileri kaygıları ve yapması gerekenler, analjezi, anestezi, post-operatif dren ya da kateter durumu, operasyon sonrası uygulanacak rutinler açıklanır. Perine kaslarının güçlendirilmesi için ameliyat sonrası yapılacak Kegel egzersizleri öğretilir ve uygulanır. Operasyon türüne göre

bağırsakların boşaltılması için lavman yapılır. Vajinal yolla uygulanacak ameliyatlarda, aseptik bir ortam sağlamak amacıyla hekim istemine göre vajinal lavaj yapılabilir (Yürekli, 1985; Kılıç ve ark, 2011). Ayrıca kayıtların tutulması, onam formunun imzalanması önemlidir.

²Hastanın Post-Operatif Bakımı: Post-operatif dönemde; yapılan operasyonun türüne göre hastanın aldığı çıkardığı sıvı miktarı ve yaşam bulguları takip edilir. Operasyon sonrası en erken görülen şikâyet ağrıdır. Öncelikle farmakolojik olmayan rahatlatma yöntemleri denir. Daha sonra hekim direktifine göre analjezikler yapılmalıdır. Normal eliminasyon sağlanır, aldığı çıkardığı sıvı dengelenir ve idrar retansiyonu, mesane distansiyonu bulguları açısından değerlendirilir. Operasyon sonrası idrar sondasının operasyon türüne göre iki-beş gün veya daha uzun süre kalabilmesi nedeniyle, perine ve kateter bakımı yapılmalı, kadına öğretilmelidir. Enfeksiyonu önlemek ve hastanın konforunu sağlamak amacıyla operasyonun türüne

göre dikkatli kateterizasyon bakımı yapılmalı ve hastanın bol sıvı alması teşvik edilmelidir. Akıntı drenajının kolaylaşması ve perinedeki insizyon basıncın azaltılması için hastaya düz ya da semi-fowler pozisyon verilmesi gerekir. İlk gün ve bağırsak fonksiyonu geri dönünceye kadar oral beslenme yapılmaz. Perinenin çabuk iyileşmesi için günde iki-üç defa ısı lambası ile kuru sıcak uygulama, perinede ödem ve rahatsızlığı önlemek için buz torbası ile soğuk uygulama yapılır. Önerilen ilaçlar, kremler uygulanır. Sütur yerinde kızarıklık, ödem, kanama, akıntı gibi komplikasyon durumlarında doktora bilgi verilmelidir. Yapılan operasyonun türüne göre oturma banyoları, vajinal lavajlar uygulanabilir (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009; Kılıç ve ark, 2011). Yapılan tüm işlemler kayıt altına alınmalıdır.

³Taburculuk Eğitimi: Hasta; ilk günlerde halsizlik ve yorgunluğun normal olduğu, operasyon bölgesini temiz ve kuru tutması, ağrısı olursa önerilen ilaçları kullanması, vajinal sekresyonda farklılık ve idrar yapmada zorluk yaşaması durumunda mutlaka doktora gelmesi, sıkmayan iç çamaşırı ve kıyafet kullanması, altı hafta boyunca ayakta durmaması, denize/havuzda girmemesi, hijyen koşullarına dikkat etmesi konusunda bilgilendirilmelidir. Perine bakımı öğretilir ve uygulaması sağlanır. Ameliyat öncesi öğretilen Kegel egzersizleri hatırlatılır ve uygulanır. Yara yeri tamamen iyileşmeden genellikle sekiz hafta cinsel ilişkiye girilmemesi konusunda bilgi verilir, cinsel ilişkiye erken başlanırsa vajinal insizyonun zedeleneyeceği, kanama görülebileceği söylenmelidir (İnam ve Şahin, 2020). Kadının yaşam kalitesi ve konforu önemlidir, bu konuda hassas yaklaşılmalı, varsa soruları yanıtlanmalıdır. Bir sonraki kontrolü planlanmalı ve kayıt tutulmalıdır (Kılıç ve ark, 2011; Dağ ve ark, 2014).

Genital estetik cerrahi amacıyla başvuran kadınlar için sunulmuş olan Ex-PLISSIT danışmanlık ve bakım modeli; üçüncü basamak kurumlarda uygulanmasının yanı sıra ilk iki aşaması koruyucu sağlık hizmetleri açısından birinci basamakta ve evde bakım hizmetlerinde de kullanılabilir. Danışmanlık ve bakım rolleri gereği ebe ve hemşirelerle hasta arasındaki ilişki; öykü alma, güvenli cinsel uygulamalara yönlendirme, cinsel sorunları tartışma ve cinsel sorunlar hakkında kadınları bilgilendirme konusunda fırsat sağlar (Quinn ve Browne 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışma, hemşirelerin yalnızca %19.4'ünün cinsel sağlık bakım hizmeti verdiğini ve cinsel sağlık bakımı vermeye ilişkin deneyimlerinin sınırlı olduğunu ortaya koymuştur (Bal 2014). Bu durum; hemşirelerin teorik olarak cinselliği değerlendirmenin, cinsel problemleri tanılayanın, sonuçları değerlendirmenin, hastaların cinsel endişelerini gidermenin bütüncül bir bakımın parçası olduğuna inanmalarına rağmen uygulamada sınırlı kaldıklarını göstermektedir (Uslu ve ark, 2016; Mick 2007). Modelin bu anlamda kolaylaştırıcı rolü olacağı düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Genital estetik cerrahi uygulamaları sıklıkla tıbbi endikasyonu olmayan, gerekliliği sıklıkla sorgulanan operasyonlardır. Buna karşı toplumun değişen estetik algısı

paralelinde bu işlemlere talep gün geçtikçe artmaktadır. Genital estetik cerrahi olmayı planlayan kadınlara normal anatomik varyasyonlar yanı sıra konu ile uluslararası derneklerin önerileri ve yapılan işlemin/operasyonun kanıt düzeyi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Danışmanlık ve bakımda ise önerilen Ex-PLISSIT modeli yol gösterici olabilir. Jinekoloji derslerinde hastalık-tedavi-bakım odaklı eğitim verilen Sağlık Bilimleri Fakültelerinin Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinde eğitim programına konu ile ilgili başlıkların eklenmesi, mezuniyet sonrası ise konunun hizmet içi eğitim planlarına dahil edilmesi önemlidir.

Bu derlemede; genital estetik cerrahi uygulanacak kadınların danışmanlık ve bakımlarında, yazarlar tarafından önerilen Ex-PLISSIT Modeli'nin bir hasta grubunda uygulanmamış olmasının kısıtlılık olduğu düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. 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
2. 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.* 2009;123(6):212–213.
3. Aktaş S. (2014). Medyanın Kadın Estetiği Üzerine Etkileri ve Ebenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;17:3
4. Al Badr A., ve Alkhamis W.H. (2019). Laser Vaginal Tightening Complications: Report of Three Cases. *Lasers in Surgery and Medicine* 51:757–759 (2019)
5. Ayaz S. (2014) Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:59-63.
6. Bal D.N. (2014) Hemşirelerin cinsel bakıma ilişkin tutum ve inançları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3):38-42
7. Barbara G., Facchin F., Meschia M., Vercellini P. (2015). “The first cut is the deepest”: a psychological, sexological and gynecological perspective on female genital cosmetic surgery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(9):915-920. <https://doi.org/10.1111/aogs.12660>
8. Beşen M. A. (2014). Cinsellik ve Estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; 16(1): 70-72

9. Bucknor A., Johnson A. R., Chen A. D., Hamori C. A., Myette K. et. All. (2018). Labiaplasty: Indications and Predictors of Postoperative Sequelae in 451 Consecutive Cases. *Aesthetic Surgery Journal* 2018, Vol 38(6) 644–653
10. Burri A.V., Cherkas L., & Spector T.D. (2011). Genetic and environmental influences on self-reported G-spots in women: A twin study. *J Sex Med* 2010;7:1842–1852
11. Büyükyılmaz F, & Aştı T. (2009). Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 84-93.
12. Cihantimur B., Herold C. (2013). Genital Beautification: A Concept That Offers More Than Reduction of the Labia Minora. *Aesth Plast Surg* (2013) 37:1128–1133 DOI 10.1007/s00266-013-0211-4
13. Çilingir D, & Bayraktar N. (2006). Günübirlilik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 69-81.
14. Dağ H., Dönmez S., Güleç D., Öztürk R., Eminov A., Saruhan A., Terek M.C. (2014). Jinekolojik Operasyon Geçiren Kadınların Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (1): 49-59
15. Daşkan Z., Kıratlı D., Erdoğan M. (2019). Kadınların Genital Görünüm Memnuniyeti: Genital Kozmetik Cerrahi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019; Volume 16, Sayı 4, Sayfa: 238-243.
16. Dayan E., Ramirez H., Theodorou S. (2020). Radiofrequency Treatment of Labia Minora and Majora: A Minimally Invasive Approach to Vulva Restoration. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2020 Apr; 8(4): e2418. doi: 10.1097/GOX.0000000000002418
17. Dobbeleir J., Van Landuyt, K., Monstrey S. J. (2011). Aesthetic Surgery of the Female Genitalia. *Semin Plast Surg*. 2011 May; 25(2): 130–141. doi:10.1055/s-0031-1281482
18. Farnam F, Janghorbani M, Raisi F, Merghati-Khoei E (2014) Compare the effectiveness of PLISSIT and sexual health models on women's sexual problems in tehran, iran: a randomized controlled trial. *J Sex Med*, 11:2679–2689
19. Furnas, H. J., & Canales, F. L. (2017). Vaginoplasty and perineoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 5(11).
20. Goodman M.P., Placik O.J., Matlock D.L. et al. (2016). Evaluation of Body Image and Sexual Satisfaction in Women Undergoing Female Genital Plastic/Cosmetic Surgery. *Aesthet Surg J*. 2016 Oct;36(9):1048-57. doi: 10.1093/asj/sjw061
21. Gravina G. L., Brandetti F., Martini P., Carosa E., Di Stasi S. M., Morano S., Lenzi A., Jannini E. A. (2008). Measurement of the thickness of the urethrovaginal space in women with or without vaginal orgasm. *J Sex Med*. 2008 Mar;5(3):610-8. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00739.x. Epub 2008 Jan 21.
22. Gulia C., Zangari A., Briganti V., Bateni Z. H., Porrello A., Piergentili R. (2017). Labia minora hypertrophy: causes, impact on women's health, and treatment options. *Int Urogynecol J* DOI 10.1007/s00192-016-3253-8
23. Güngör M., Sır E., Çelik D., Seyhan A., Yoleri L. (2011). Labium Minus Hipertrofisinin Anatomik Farklılıklar Dikkate Alınarak Redüksiyonu. *Türk Plast Surg* 2011;19 (2).
24. ISAPS Global Statistics (2017). Ulaşılabilir: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/GlobalStatistics2016-1.pdf> Erişim Tarihi: 21.11.2019
25. ISAPS Global Statistics (2018). Ulaşılabilir: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-new.pdf> Erişim Tarihi: 21.11.2019
26. Isik, D., Ercel, C., Kutlay, R., & Anlatıcı, R. (2011). Re-Virginization: Hymenoplasty. *Turkish Journal Of Plastic Surgery*, 19(1), 13-17.
27. İnam Ö, Şahin NH. (2020). Estetik/Kozmetik Jinekoloji. *Güncel Jinekoloji Hemşireliği*. Ed. Şahin NH. Akademisyen Yayınevi. Ankara.
28. İnan, C., Ağır, M. Ç., Sağır, F. G., Özer, A., Özbek, Ö., Dayanır, H., ... & Uysal, O. (2015). Assessment of the effects of perineoplasty on female sexual function. *Balkan medical journal*, 32(3), 260.
29. Kılıç M., Ejder Apay S., Kızılkaya Beji N. (2011). Pelvik Organ Prolapsusu Gelişen Cinsel Fonksiyon Bozuklukları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *İ.Ü.F.N.Hem.Derg*, 19(3):194-202.
30. Küçükaya P. G., (2011). Estetik Cerrahide Ameliyat Öncesi Psikososyal Değerlendirmede Hemşirenin Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2011;2(2):94-99.
31. Mick J.M. (2007) Sexuality assesment:10 strategies for improvement. *Clin J Oncol Nurs*, 11:671-674.
32. Millheiser LS., Pauls RN, Herbst SJ, Chen BH. (2010). Radiofrequency treatment of vaginal laxity after vaginal



- delivery: nonsurgical vaginal tightening. *J Sex Med.* 2010 Sep;7(9):3088-95. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01910.x.
33. Munhoz A. M., Filassi J.R., Ricci M. D., Aldrighi J., Correia L. D. ve ark. (2006). Aesthetic Labia Minora Reduction with Inferior Wedge Resection and Superior Pedicle Flap Reconstruction. *Plast. Reconstr. Surg.* 118: 1237, 2006.
34. Özer M., Mortimore I., Jansma E. P., Mullender M. G. (2018). Labiaplasty: Motivation, Techniques and Ethics. *Nature Reviews Urology* Volume 15, pages175–189(2018) doi:10.1038/nrurol.2018.1
35. Preti, M., Vieira-Baptista, P., Digesu, G. A., Bretschneider, C. E., Damaser, M., Demirkesen, O., ... & Stockdale, C. K. (2019). The clinical role of LASER for vulvar and vaginal treatments in gynecology and female urology: an ICS/ISSVD best practice consensus document. *Neurourology and urodynamics*, 38(3), 1009-1023.
36. Puppo, V., & Gruenwald, I. (2012). Does the G-spot exist? A review of the current literature. *International urogynecology journal*, 23(12), 1665-1669.
37. Quinn C, Browne G (2009) Sexuality of people living with mental illness: a collaborative challenge for mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs*,18:195-203
38. RCOG Ethics Committee. (2013). Ethical Opinion Paper. Ethical considerations in relation to female genital cosmetic surgery (FGCS).
39. Rostamkhani F, Jafari F, Ozgoli G, Shakeri M (2015) Addressing the sexual problems of Iranian women in a primary health care setting: a quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20:139-146
40. Rouzier R., Louis-Sylvestre C., Paniel B.J., Haddad B. (2000). Hypertrophy of Labia Minora: Experience with 163 Reductions. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:35-40.
41. 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
42. Shaw, D., Lefebvre, G., Bouchard, C., Shapiro, J., Blake, J., Allen, L., ... & Awadalla, A. (2013). Female genital cosmetic surgery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(12), 1108-1112.
43. Taylor B, Davis S (2006) Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nurs Stand*, 21(11):35-40
44. 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.
45. Triana, L., & Robledo, A. M. (2015). Aesthetic surgery of female external genitalia. *Aesthetic Surgery Journal*, 35(2), 165-177.
46. Ulubay, M., Keskin, U., Fidan, U., Ozturk, M., Bodur, S., Yılmaz, A., ... & Yenen, M. C. (2016). Safety, efficiency, and outcomes of perineoplasty: treatment of the sensation of a wide vagina. *BioMed research international*, 2016.
47. 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
48. Vieira-Baptista, P., Almeida, G., Bogliatto, F., Bohl, T. G., Burger, M., Cohen-Sacher, B., ... & Da Silva, C. L. (2018). International society for the study of vulvovaginal disease recommendations regarding female cosmetic genital surgery. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 22(4), 415-434.
49. Vojvodic, M., Lista, F., Vastis, P. G., & Ahmad, J. (2018). Luminal reduction hymenoplasty: a Canadian experience with hymen restoration. *Aesthetic surgery journal*, 38(7), 802-806.
50. Yürekli, A. (1985). Preoperatif Hasta Bakımı ve Hazırlığı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 61-67.