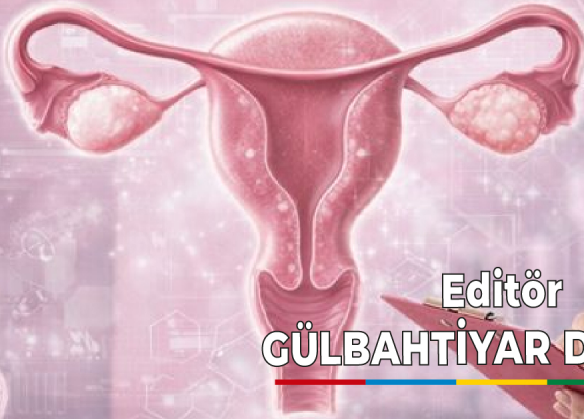


Kadın Sağlığı Yönetiminde

Güncel ve Yenilikçi Uygulamalar



Editör
GÜLBAHTİYAR DEMİREL



BİDGE Yayınları

Kadın Sağlığı Yönetiminde Güncel ve Yenilikçi Uygulamalar

Editör: GÜLBAHTİYAR DEMİREL

ISBN: 978-625-372-966-0

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 2025-12-25

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



Önsöz

Kadın sağlığı, yalnızca bireysel iyilik hâlini değil; aile, toplum ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini doğrudan etkileyen çok boyutlu bir alandır. Yaşam döngüsü boyunca değişen biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimler; kadın sağlığının yönetiminde bütüncül, kanıta dayalı ve yenilikçi yaklaşımları zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve değerlendirilmesinde çağdaş yönetim anlayışlarının benimsenmesi her zamankinden daha büyük önem taşımaktadır.

“Kadın Sağlığı Yönetiminde Güncel ve Yenilikçi Uygulamalar” başlıklı bu kitap, kadın sağlığını etkileyen güncel sorunları ele alırken; yenilikçi uygulamaları, iyi örnekleri ve geleceğe yön veren yaklaşımları da okuyucu ile buluşturmaktadır. Alanında deneyimli akademisyenler ve uygulayıcılar tarafından hazırlanan bölümler; hem teorik çerçeveyi güçlendirmekte hem de sahada karşılaşılan sorunlara uygulanabilir çözümler önermektedir. Bu kitabın; bilimsel bilgi üretimine katkı sağlaması, yenilikçi düşüncüyü teşvik etmesi ve uygulamada fark yaratacak yaklaşımlara ilham vermesi temennisiyle... Emeği geçen tüm yazarlarımıza ve bu eseri okuyucuyla buluşturan herkese teşekkür eder, kitabın alana değerli katkılar sunmasını dileriz.

Prof. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

İÇİNDEKİLER

GEBELİKTE ŞİDDET: ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİSİ	1
<i>KÜBRA NUR KILIÇ, BEGÜM CAN</i>	
KADIN SAĞLIĞINDA GENİTAL ESTETİK	27
<i>RUKİYE TURK DELİBALTA, DEMET TOSUN</i>	
EBELİK UYGULAMALARINDA YAPAY ZEKA: OLASI RİSKLER VE GELECEĞE YÖNELİK PERSPEKTİFLER	43
<i>DUYGU YOZGATLI, GÜLSEREN DAĞLAR</i>	

BÖLÜM 1

GEBELİKTE ŞİDDET: ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİSİ

1. Kübra Nur KILIÇ¹

2. Begüm CAN²

Giriş

Şiddet, tarih boyunca tüm kültürlerde ve toplumlarda varlığını sürdürmüştür ve modern dünyada da önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Uzun yıllardır var olmasına rağmen, sosyal, kültürel, siyasi ve ekonomik faktörlerin etkisiyle, şiddetin hem görünür hem de gizli biçimleri günümüzde giderek daha belirgin hale gelmektedir (Yener, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet; bireylerin fiziksel güç veya kuvvetini, kasıtlı olarak tehdit ya da doğrudan kendisine, başka bir kişiye, bir gruba ya da topluluğa karşı kullanarak yaralama, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu veya ölüm ile sonuçlanması ya da sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde uygulaması' olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2025). Bu bağlamda şiddet sadece bedensel olarak zarar görme değil, psikolojik, ekonomik, duygusal ya da cinsel yönden de zarar görmeyi

¹ Arş. Gör. Kübra Nur Kılıç, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Orcid: 0000-0003-4261-808X

² Arş. Gör. Begüm Can, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Orcid: 0009-0005-6962-5011

içermektedir (Sekmen, 2024). Son zamanlarda ağırlaşan yaşam koşulları, artan sosyal ihtiyaçlar, ekonomik zorluklar, COVID-19 pandemisi, iklim değişikliği gibi küresel krizler sosyal kırılganlığı ve yapısal stres faktörlerini artırarak şiddetin önemli ölçüde artmasına neden olmuştur (Domokos, 2024).

Dünya Sağlık Örgütü raporunda ise şiddet türleri üç kategoride ele almaktadır. Bunlar, bireyin kendine yönettiği, kişiler arası ve kolektif (toplu) şiddettir. Failin ve mağdurun aynı kişi olduğu şiddet ‘kendine yönelik şiddet’ olarak tanımlanır. Bu şiddet türü, intihar, intihar girişimleri, kendini sakatlama ve kendine zarar verme gibi davranışları kapsamaktadır. ‘Kişilerarası şiddet’ genellikle iki ana alt kategoriye ayrılır: aile içi şiddet ve toplumsal şiddet. Aile içi şiddet, aile üyeleri, eşler veya partnerler tarafından işlenen şiddet eylemlerini içerir ve tipik olarak bireyin yaşam ortamında gerçekleşir. Bu şiddet türü, çocuk istismarı, yakın partner şiddeti ve yaşlılara yönelik şiddet gibi çeşitli şiddet biçimlerini içerir. Buna karşılık, toplumsal şiddet genellikle evin dışında meydana gelir ve çoğunlukla mağdurla yakın akrabalık bağı olmayan kişileri içerir, ancak bazı durumlarda fail mağdur tarafından tanınıyor olabilir. İş yerlerinde, eğitim kurumlarında, hapishanelerde ve diğer kurumsal ortamlarda meydana gelen şiddetler toplumsal şiddetin bir biçimi olarak kabul edilir. ‘Kolektif (Toplu) şiddet’ ise bireyler, gruplar veya devlet aktörleri tarafından siyasi, ekonomik veya sosyal hedeflere ulaşmak amacıyla gerçekleştirilen şiddet eylemlerini ifade eder. Bu şiddet türü, toplumsal huzursuzluk, kitlesel ayaklanmalar, protestolar, gruplar arası çatışmalar ve kamu güvenliğini tehdit eden eylemler gibi çok çeşitli davranışları içerir. Ayrıca, kan davaları ve medya platformları aracılığıyla yayılan şiddet biçimlerini de kapsar (WHO, 2002).

Şiddet, yaygın bir küresel tehdit ve bireylerin, ailelerin ve toplulukların fiziksel, psikolojik ve sosyal refahına derinden zarar veren kritik bir halk sağlığı sorunudur. Etkili önleyici tedbirler

olmadığında, şiddet yapısal bir sosyal sorun olarak devam eder, onurlu bir yaşam hakkını ihlal eder, yaşam kalitesini aşındırır ve dünya genelinde kadınları orantısız bir şekilde etkileyen toplumsal bir sorun olarak varlığını sürdürmeye devam etmektedir (Sekmen, 2024; Stöckl & Sorenson, 2024).

Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet ifadesi, var olan şiddetin mağduru olarak kadınları merkeze alan bir yaklaşımı ifade etmekte ve geçmişten günümüze kadına yönelik şiddetin varlığını sürdürdüğü görülmektedir (Gökçimen, 2024). Antik Yunan mitolojisinde, ilk kadın olarak kabul edilen Pandora, tüm kötülüklerin kaynağı olduğuna inanılan bir kutuyla ilişkilendirilmiş ve bu da kadınlara yönelik erken dönemdeki olumsuz temsilleri yansıtmıştır. Tarih boyunca çeşitli medeniyetler, kadınlara karşı ayrımcı ve şiddet içeren tutumları normalleştirmiştir. Roma ve Yunan toplumları genellikle kadınları ahlaksızlığın sembolü olarak tasvir etmiş, Babil'de kadınlar evcil hayvanlara benzetilmiş, antik Hindistan'da köle olarak muamele görmüş ve Uzak Doğu'da kadınlar kişisel isimler yerine numaralarla tanımlanmıştır. Bu uygulamalar, kadınlara yönelik şiddetin ataerkil toplumsal yapılar içinde yüzyıllarca nasıl meşrulaştırıldığını göstermektedir. Antik Türk toplumlarında ise kadınlar atlara binmiş, erkeklerle birlikte savaşa katılmış, miras konusunda eşit haklara sahip olmuş ve yönetime katılmışlardır. Cinsiyet eşitliğine dair bu tür tarihi örneklerle rağmen, kadınlara yönelik şiddet, antik çağlardan günümüze kadar tüm toplumlarda gözlemlenebilen yaygın bir toplumsal sorun olarak devam etmiştir (Büyükgedik, 2023).

Kadının toplumsal cinsiyet eşitsizliğine karşı atılan ilk somut adım, 1979 yılında Birleşmiş Milletler tarafından Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesinin (CEDAW) kabul edilmesi olarak belirtilmiştir. Birleşmiş Milletler, kadınlara yönelik

şiddeti "Kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veren ya da verme olasılığı taşıyan, tehdit, zorlama veya keyfi bir şekilde özgürlükten mahrum bırakmayı içeren, kamusal ya da özel yaşamda ortaya çıkan, toplumsal cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi" olarak tanımlamaktadır (UN, 2025). Ülkemiz anayasasında ise ilk olarak tanımı yapılan kadına yönelik şiddet 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddete Dair Kanunu'nda; "Kadına yönelik şiddet, kadınların yalnızca cinsiyetlerinden dolayı maruz kaldıkları veya cinsiyete dayalı bir güç ilişkisi sonucu kadının sağlığının bozulmasının yol açan; sosyal, kamusal ya da özel alanlarda gerçekleşen fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik veya sözlü eylemleri kapsamaktadır. Bu durum fiziksel, cinsel, ruhsal ya da ekonomik zarar vermek veya zarar verme ihtimali bulunan tehlike, tehdit, zorlama veya keyfi şekilde özgürlüğünden mahrum bırakmaya yönelik her türlü tutum ve davranışı içermektedir" şeklinde tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2012).

Kadına yönelik şiddetin pek çok tanımı bulunmaktadır ancak tüm tanımlar "kadın hakları ihlali ve toplumsal bir sorun" olduğu noktasında ortak bir görüşe sahiptirler. Kadına yönelik şiddet tüm toplumlarda en yaygın görülen fakat en az tespit edilebilen insan hakları ihlali ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak belirtilmiştir (Stöckl & Sorenson, 2024). Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kadınların yaşamlarını ve sağlıklarını olumsuz etkileyen bu şiddet uluslararası düzeyde ciddi ve yaygın bir durum olarak görülmekte ve aynı zamanda kadın haklarının ihlali olarak da nitelendirilmektedir (WHO, 2021). Şiddet kadının her döneminde karşılaşılabileceği önemli bir sorundur. Daha anne karnında iken cinsiyetinden dolayı reddedilerek kabul görmeme ile başlamaktadır. Bebeklik döneminde; kız bebek olduğu için fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kaldığı ve hatta bazı toplumlarda öldürüldüğü belirtilmektedir. Çocukluk döneminde; kadın sünneti, zorla çalıştırma, zorla evlendirilme, kız çocuğunun satılması gibi şiddet

türleri görülmektedir. Sonraki dönemlerde ise kadını aşağılama, kötü muamelede bulunma, madde kullanımına zorlanma, işyerinde taciz, evlilik içinde ekonomik baskı, erkek çocuk doğurmaya zorlama, gebelikte şiddet ve eşin uyguladığı şiddet şeklinde ortaya çıkmaktadır (Sekmen, 2024).

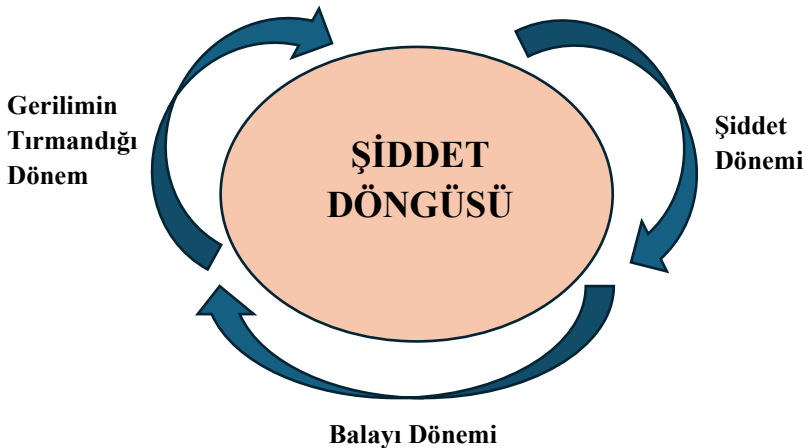
Kadınlara yönelik şiddet eylemleri çoğunlukla kadınların hayatındaki en yakın kişiler olan eşler tarafından gerçekleştirilmektedir. Eş şiddeti, kadınları "savunmasız", "itaatkar" veya "erkek korumasına muhtaç" olarak tasvir eden ataerkil inançlarla yakından ilişkilidir. Bu algılar, erkeklerin sahiplenici ve kontrolcü davranışlarını meşrulaştırmakta ve bu davranışlar zamanla fiziksel, psikolojik veya cinsel şiddete dönüşebilmektedir (Ross vd., 2025; Sikweyiya vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, Dünya genelinde kadınların yaklaşık 3'te 1'inin (%30) yaşamları boyunca fiziksel veya cinsel olarak yakın partner şiddetine ya da partner dışı cinsel şiddete maruz kaldıkları belirtmiştir. Genel olarak şiddetin yakın partner şiddeti olduğu vurgulanarak, kadın cinayetlerinin %39'unun yakın partnerler veya eski partnerler tarafından işlendiği bildirilmiştir. 15-49 yaş aralığındaki ve ilişkide bulunan kadınların ise %27'si yakın partnerleri tarafından bir tür fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir. (WHO, 2024). Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Araştırması 2025 sonuçlarına göre, yaşam boyu şiddet türleri incelendiğinde kadınların %28,2'si psikolojik şiddete, %18,3'ü ekonomik şiddete ve %12,8'i fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtilmiştir. Şiddete maruz kalma oranları evlilik durumuna göre önemli ölçüde farklılık göstermiş olup, boşanmış kadınlar diğer gruplara göre belirgin şekilde daha yüksek şiddet oranları bildirmiştir. Son 12 ay içinde fiziksel şiddet deneyimi, boşanmış kadınların %5,2'si, hiç evlenmemiş kadınların %3,1'i ve evli kadınların %2,1'i tarafından bildirilirken, aynı dönemde takip edilme oranları sırasıyla %7,3, %5,7 ve %1,8 olarak bildirilmiştir. Ayrıca hiç evlenmemiş kadınların %25,7'sinin psikolojik şiddete maruz kaldığı

belirtilmiştir. Eşler veya partnerler tarafından uygulanan fiziksel veya cinsel şiddetin nedenlerine ilişkin olarak ise kadınlar, bu eylemleri en sık erkeklerin öfke kontrolü sorunlarına (%21,7), ardından yetiştirilme tarzıyla ilgili faktörlere (%13,3) ve mali zorluklara (%13,0) bağlamıştır (TÜİK, 2025).

Şiddet davranışı tekrar edilebilmektedir ve şiddete uğrayan kadın tekrar tekrar şiddete maruz kalabilmektedir. Kadına yönelik şiddetin tekrarlayan bir olgu olduğunu açıklamak için üç aşamalı olarak şiddet döngüsünü açıklamak gerekmektedir. Bu üç aşamalı “şiddet döngüsü modeli” gerilimin tırmandığı dönem, şiddet dönemi ve balayı dönemi olarak tanımlanmaktadır. Birbirini takip ederek devam eden bu evreler ilişki sonlanmadığı takdirde kadının tekrar tekrar şiddete maruz kalmasına neden olmaktadır (Musher, 2023).

Gerilimin Tırmandığı Dönem: Bu süreçte erkek küçük bahaneler ile gerilimi arttırmaya başlamıştır. Kadının benlik saygısını zedeler ve psikolojik olarak baskı uygular. Kadın ise gerginliğin yükselmemesi için önlem almaya çalışmaktadır. Küçük fiziksel müdahaleler, bu süreçte olabilmekte ve bu dönem bir haftadan birkaç yıla kadar sürebilmektedir (Özmaya, 2022).

Şekil 1: Kadına Yönelik Şiddetin Döngüsel Aşamaları



Şiddet Dönemi: Bu aşama şiddetin eyleme dönüştüğü ve duygusal ya da davranışsal olarak uygulanan şiddetin yaşandığı dönemi ifade etmektedir. Bu dönemde erkek uyguladığı şiddete bahaneler uydurmakta ve kadının buna neden olduğu gibi gerekçeler sunmaktadır. Erkek öfke kontrolünü kaybedecek aşamaya gelmiştir. Bu sebeple kadının, erkeğin öfkesini yönetmesi mümkün değildir. Şiddete uğrayan kadın bu dönemde şiddete karşı gelemeyeceğin ve şiddetin kaçınılmaz olduğunu düşünür (Musher, 2023).

Balayı Dönemi: Barışma aşaması olarak ifade edilmektedir. Bu aşamada şiddeti uygulayan erkek pişmanlık davranışları sergileyerek değişeceğini belirten ifadeler kullanır. Kadına ilişkilerini kurtarmak için özürler diler ve sözler verir. Kadın erkeğin değişeceğine inanmak ister ve erkeğe bir şans daha verir. Fakat balayı döneminin sonunda erkek tekrar bu döngüyü başlatan gerilimi artıracak davranışlar sergilemeye başlar. Böylece tekrardan gerginliğin tırmandığı döneme dönülmekte ve şiddetin aşamaları tekrardan gelişmeye başlamaktadır. Kadın ise tekrar fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik olarak farklı şekillerde şiddete maruz kalmaya devam etmektedir (Özmaya, 2022).

Kadına yönelik şiddet; kadına fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan zarar vererek kadının genel sağlık durumunu olumsuz etkiler ve böylece kadının yaşam kalitesini düşürür. Ayrıca kadınlar üzerinde ciddi fiziksel yaralanmalara, psikolojik travmalara, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve intihara neden olmaktadır. Şiddete uğramış kadınların genellikle ağrı, travma, kırık, kanama gibi fiziksel yaralanmalar; depresyon, post-travmatik stres bozukluğu, intihar gibi ruhsal problemler; vajinal kanama, istenmeyen gebelikler, üreme sistemi enfeksiyonları gibi jinekolojik sorunlarla hastaneye başvurdukları belirtilmiştir. Bu bağlamda en çok acil servisler, psikiyatri poliklinikleri, jinekoloji poliklinikleri ve aile sağlığı merkezlerine başvurdukları saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kadına yönelik şiddet öncelikli bir sağlık sorunu olarak

bildirmiştir (WHO, 2024). Kadına yönelik şiddet; yaşam, güvenlik, eğitim, istihdam ve toplumsal hayata katılım gibi temel hakları zedelemektedir. Temel özgürlükleri kısıtlayarak, kadınların onurlu ve öz değerli bir şekilde yaşama becerisine zarar vermektedir. Bu ihlaller bireyin ötesine geçerek ailelerinin refahını bozmakta ve sağlık durumlarını kötüleştirmektedir (KSGM, 2016).

Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Psikolojik Nedenler: Akademik başarısızlık, çatışma çözme becerilerinde eksiklik, öfke duygusunu kontrol edememe, sosyal beceri eksikliği, hayal kırıklığı, dışlanma, izolasyon ve engellenmişlik hissi, aşırı kırılganlık, dışlanma ve yalnızlık duyguları, düşük özgüven, aile içi iletişim eksikliği, tutarsız disiplin yaklaşımı, aşırı otoriter ya da gevşek aile tutumları, ilgi eksikliği, devamlı kısıtlama ve cezalandırma, aile içi şiddete maruziyet ve bu maruziyete şahit olma, fiziksel, psikolojik ve cinsel istismara uğrama, madde ve alkol bağımlılığı, dikkat eksikliği gibi faktörler psikolojik nedenler arasında yer almaktadır (Çalışkan & Çevik, 2018).

Biyolojik Nedenler: Bireyin şiddete yatkınlığını artırabilecek biyolojik faktörler arasında genetik etkiler, hormonal faktörler, cinsiyet, yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler, gebelik sırasında alkol veya madde maruziyeti, gebelik veya erken çocukluk döneminde yetersiz protein alımı yer almaktadır (Işıkıldız, 2024). Şiddet davranışının biyolojik temellerini inceleyen araştırmalar, X'e bağlı monoamin oksidaz A (MAOA) geninin alellerindeki varyasyonların dürtü kontrolünü bozarak şiddet eğilimi olasılığını artırabileceğini göstermektedir (Gökçimen, 2024). Ek olarak, erkeklerde hormonal etkilere odaklanan çalışmalar, şiddet davranışında bulunan bireylerin daha düşük serotonin seviyelerine ve daha yüksek norepinefrin seviyelerine sahip olma eğiliminde olduğunu bulmuştur (Sekmen, 2024).

Toplumsal Nedenler: Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ataerkil toplum düzeni, toplumun özünü oluşturmakta ve kadınları ikincil konuma yerleştirmektedir. Erkek egemen yapı, kadınları arka plana itmekte ve aile içi şiddeti, özellikle de kadınlara yönelik şiddeti körüklemektedir. Erkeklerin iktidarda olduğu bir sistemde, kadınlar dar rollere hapsedilmekte ve ekonomik bağımsızlıktan mahrum bırakılmakta, bu da şiddete karşı savunmasızlıklarını artırmaktadır (Sırma & İpek, 2024). Kadınlara dayatılan toplumsal rollerin kadın tarafından kabullenilmesi, maruz kaldığı şiddeti kabul etmesine ve sessiz kalmasına neden olmaktadır. Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre kadınlar “yemeği yaktığında”, “eşine karşılık verdiğinde”, “çocukları ihmal ettiğinde”, “cinsel ilişkiyi reddettiğinde” ve “eşine haber vermeden dışarı çıktığında” şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (TNSA, 2018).

Ekonomik Nedenler: İstihdam eksikliği ve yoksulluk gibi maddi sıkıntılar veya kadının eşinden fazla kazanması gibi durumlar erkeği güçsüz hissetmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda erkekler şiddete başvurmaktadır. Aynı zamanda ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda şiddete maruz kalmaktadır. Ayrıca eğitim seviyesi ve ekonomik düzey düştükçe kadına yönelik şiddetin sıklığı da artmaktadır (Hufni & Akca, 2025).

Kadına Yönelik Şiddetin Çeşitleri

Kadına yönelik fiziksel şiddet, vücuda zarar veren eylemleri; cinsel şiddet, cinsel içerikli eylemleri; psikolojik şiddet, mağdurun zihinsel ya da duygusal acı çekmesine yol açan eylemleri; ekonomik şiddet, kadının maddi olarak bağımlı hale gelmesi amacıyla gerçekleştirilen eylemleri içermektedir (Gökçimen, 2024).

Fiziksel Şiddet: Fiziksel şiddet, bir kişinin diğerine kasıtlı olarak zarar verme amacı güttüğü eylemleri ifade etmektedir. Bu tür saldırılar, bireyin beden bütünlüğünü ihlal ederek acı çekmesine yol açan her türlü saldırıyı kapsamaktadır (KSGM, 2021). Fiziksel

şiddet en çok tekrarlayan şiddet biçimi olarak belirtilmiştir. Darbe, tekme, çimdikleme, ısırma, eşya fırlatma, itme, tokat, bıçakla yaralama, tırmalama fiziksel şiddetin içinde yer almaktadır (Beşiroğlu, 2024). Türkiye’de kadınların %12,8’i yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Fiziksel şiddet en çok 35-44 yaş arası kadınlarda (%14,7), ardından 45-59 yaş arası (%14,3) ve 25-34 yaş arası (%11,9) kadınlarda görülmüştür (TÜİK, 2025).

Cinsel Şiddet: Cinsel nitelikli fiziksel temas girişimleri, cinsellik temalı sözlü ifadeler veya söylemler, bireylere yönelik cinsel içerik taşıyan baskılayıcı ya da zorlayıcı davranışlardır. Cinsel şiddet kadına hem fiziksel hem de psikolojik olarak zarar veren, aynı zamanda açığa çıkması en zor olan şiddet türü olarak belirtilmektedir (Gökçimen, 2024).

Ekonomik Şiddet: Kadınların maddi bağımsızlıklarını ve ekonomik güvenliklerini tehdit eden, genellikle fark edilmeyen ve görmezden gelinen tehlikeli bir şiddet türüdür. Bu durum, kadının finansal kaynakları üzerinde tam kontrol sağlamak, parasal erişimini engellemek, eğitim ya da iş hayatına devam etmesini zorlaştırmak gibi yollarla kadını ekonomik olarak bağımlı hale getiren şiddet olarak belirtilmiştir (Can, 2022). Ekonomik şiddet gören kadınlar psikolojik olarak etkilenmekte, bağımsızlık duygularını kaybetmekte aynı zamanda kadınların yaşam kalitesi de düşmektedir (Alkan vd., 2021).

Psikolojik/Duygusal Şiddet: Kadına hakaret etmek, küçük düşürmek, aşağılamak, korkutmak, tehdit etmek, duygusal gereksinimlerini karşılamamak veya ilgisiz davranmak, diğer bireylerle iletişim kurmasını engellemek, suçlamak ve eğitim, sağlık gibi hizmetlere erişimini önlemek bu şiddet türünde yer almaktadır. Genellikle fiziki şiddet sonlansa dahi psikolojik şiddet devam edebilmektedir (KSGM, 2021).

Dijital Şiddet: Sosyal medyanın kişilerarası ilişkiler üzerindeki artan etkisi, özellikle kadınlara yönelik yeni şiddet biçimlerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunmuştur. Dijital alanların sınırsız özgürlük alanları olarak yaygın algılanması, çevrimiçi şiddet davranışlarının normalleşmesini ve yayılmasını önemli ölçüde kolaylaştırmaktadır. Dijital şiddet, siber taciz, tehditler, kamuoyu önünde aşağılama, kişisel verilerin ihlali ve rıza dışı içerik paylaşımı gibi bir dizi eylemi kapsamakta ve orantısız bir şekilde kadınları ve diğer savunmasız grupları hedef almaktadır. Dahası, sosyal medya platformlarının yapısal özellikleri, bu tür uygulamaların görünürlüğünü ve hızlı yayılmasını artırabilir (Karakuş, 2024). Ayrıca İstatistiksel veriler, dijital şiddetin en sık genç kadınlar tarafından bildirildiğini, en yüksek yaygınlığın 15-24 yaş arası kadınlarda (%7,3), ardından 25-34 yaş arası (%4,1) ve 35-44 yaş arası (%3,2) kadınlarda görüldüğünü göstermektedir (TÜİK, 2025).

Gebelik ve Şiddet

Gebelikte uygulanan şiddet kadının psikolojik, sosyal, fiziksel ve üreme sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada gebelik dönemindeki her dört kadından biri şiddete maruz kalmaktadır. Gebelikte en sık görülen şiddetin partner şiddeti olduğu ve gebeliğin bu şiddeti önlemede bir engel oluşturmadığı belirtilmektedir (Bifftu & Guracho, 2022). Dünya genelinde gebelikte şiddette görülme oranları ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Gebelikte şiddet oranı Afrika ve Latin Amerika gibi düşük ve orta gelirli bölgelerde daha yüksek görülürken, Avrupa gibi yüksek gelirli bölgelerde ise daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (Chen vd., 2025). Gebelikte şiddet yaşama oranlarına bakıldığında dünya çapında fiziksel şiddetin %9,2, psikolojik şiddetin %18,7 ve cinsel şiddetin %5,5 olduğu saptanmıştır (Román-Gálvez vd., 2021). Türkiye yapılan bir alıŖmada ise yakın partner şiddetinin gebelik öncesi dönemde %24,1 oranında görüldüğünü, gebelik sürecinde ise bu oranın %17,5'e gerilediğini ortaya koymaktadır. Gebelik

döneminde maruz kalınan şiddetin türleri incelendiğinde, en yaygın şiddet biçiminin %16,7 ile duygusal şiddet olduğu, bunu %3,3 oranıyla cinsel şiddet ve %2,8 oranıyla fiziksel şiddetin izlediği görülmektedir. Daha önce yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalmış kadınların %69’unda, gebelik sürecinde şiddetin azaldığı ya da tamamen sona erdiği bildirilmektedir. Bununla birlikte, gebelik sırasında şiddete maruz kalan kadınların, gebelik döneminde depresyon yaşama olasılığının şiddet yaşamayanlara kıyasla 4,60 kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Durmaz & Nazlıcan, 2023). Bu bağlamda gebelerin en fazla psikolojik şiddete maruz kaldıkları daha sonra sırasıyla cinsel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları vurgulanmıştır (Taşpınar vd., 2021).

İstenmeyen evlilik ve gebelikler, planlanmamış gebelik, gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılması, geniş ailede yaşamak, çok sayıda doğum yapmış olmak, şiddet öyküsü olması, yaş, medeni durum, etnik köken, eğitim, istihdam, düşük sosyo-ekonomik durum, partnerler arasındaki yaş farkının fazlalığı, madde kullanımı, kadın partnere karşı bağımlılık, babanın bebeği kıskanması, ebeveynlik rolüne uyum sağlayamama, cinsel birliktelik sıklığının azalması gibi etkenler gebelik sırasında şiddet ile ilişkili faktörler arasında yer almaktadır (Biffu & Guracho, 2022; Silva & Leite, 2020). Ayrıca geçmişte şiddet öyküsü olan kadınların gebelik döneminde de şiddete maruz kalma oranlarının %40 ile %80 arasında değişim gösterdiği belirtilmiştir (Drew vd., 2020). Gebelik sırasında şiddete maruz kalan anneler ve çocuklarının sağlığı fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz yönde etkilenmektedir (Sezgin & Özcan, 2020).

Gebelikte Şiddetin Anne Sağlığına Etkileri

Gebelik döneminde kadınların şiddete maruz kalmaları maternal sağlığı; fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden çok boyutlu olarak etkileyebilmektedir. Şiddet maternal morbidite ve mortalitenin önde gelen obstetrik olmayan nedeni olarak gösterilmektedir. Gebelerde

özellikle partner şiddeti fiziksel, duygusal ve cinsel şiddeti içerdiği ve partnerin gebe üzerinde kontrol kazanmak veya sürdürmek için sergilediği davranışlar olarak belirtilmektedir. Gebeye hakaret etmek, aşağılamak, arkadaşlardan ve ailesinden izole etmek, tehditlerde bulunmak, mali durumunu kontrol etmek gibi eylemler psikolojik şiddet davranışlarıyken, partnerini cinsel eyleme zorlamak, cinsel dokunmak ve partnerin rızası olmadan cinsel etkinliklerde bulunmak gibi eylemler cinsel şiddet davranışları arasında yer almaktadır (Kozhimannil vd., 2023).

Gebelik dönemde şiddet anneler üzerinde yıkıcı etkilere neden olabilmektedir. Gebelik sırasında veya sonunda şiddete maruz kalan kadınların anne ölüm oranı ile aile içi şiddet arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Partnerler tarafından işlenen cinayet riski de gebelik ve doğum zamanlarında artış göstermektedir. Ayrıca gebelik döneminde partnerleri tarafından şiddete maruz kalan kadınların gebeliklerini sonlandırma olasılığının daha yüksek olduğu ve şiddetin gebelik komplikasyonlarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Avanigadda & Kulasekaran, 2021; Kozhimannil vd., 2023; Schrubbe vd., 2023). Şiddete maruz kalan gebelerde; erken membran rüptürü, antepartum, intrapartum ve postpartum kanama, gebeliğe bağlı hipertansif bozukluklar, gestasyonel diyabet, erken membran rüptürü, uterus rüptürü, plasenta dekolmanı, plasenta previa, abortus, üriner sistem enfeksiyonu, böbrek enfeksiyonu, vajinal veya servikal enfeksiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV/AIDS dahil), gastrointestinal problemler, nörolojik problemler, ödem, şiddetli bulantı ve kusma, dehidratasyon riskinde artış, kardiyovasküler problemler, immün/endokrin sistem disfonksiyonu, kötü/zayıf cinsel sağlık veya üreme sağlığı problemleri, yorgunluk ve bitkinlik gibi olumsuz gebelik sonuçları ortaya çıkmaktadır (Hassan vd., 2014; Pastor-Moreno vd., 2020).

Gebelik sırasında şiddete maruz kalan kadınlar sadece fiziksel açıdan değil, aynı zamanda psikolojik olarak da olumsuz yönde

etkilenmektedir. Şiddete maruz kalan gebelerde depresif belirtiler, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlar ile daha sık karşılaşmaktadır. Şiddetin neden olduğu depresyon ve stres gebelerin, çok az veya çok fazla beslenmesine yol açarak bağışıklık sistemini zayıflatır ve hastalıklara karşı duyarlılığı artırır. Düşük demir ve folik asit alımı, gebelikteki anemi riskini artırır. Şiddet ayrıca gebe kadınlarda sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi zararlı davranışları da tetikler (Belay vd., 2022; Chan vd., 2022; Stiller vd., 2022).

Gebelik sürecinde şiddete maruz kalan kadınlar, genellikle kendilerini yetersiz ve değersiz hissederler ve bu durum olumsuz sağlık sonuçları ile yakından ilişkilidir. Şiddete maruz kalan kadınlar genellikle kendilerini yetersiz ve değersiz hissederler. Kadınlar, sosyal olarak geri çekilebilir, yalnızlık ve çaresizlik hissedebilir ve destek bulmakta zorlanabilirler; bu da yaşam kalitelerini düşürür. Gebelik sırasında şiddet, yetersiz doğum öncesi bakım, daha fazla sezaryen doğum, anne-bebek bağının zayıflaması ve ebeveynliğe uyum sağlamada zorluklar riskini artırır (Marcacine vd., 2018).

Gebelikte Şiddetin Çocuk Sağlığına Etkileri

Gebelik sürecinde şiddete maruz kalma anne sağlığı kadar doğmamış çocuğu da fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak derinden etkileyen ciddi bir sorundur. Anneye yönelik fiziksel, psikolojik veya duygusal şiddet, fetüsün gelişiminden doğum sonrası dönemdeki davranışsal ve bilişsel gelişime kadar pek çok açıdan sağlık durumuyla doğrudan bağlantılıdır. Gebelik sırasında şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları stres ve anksiyete durumu, fetüse plasenta aracılığıyla daha fazla kortizol ulaşmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da uterusa giden kan akışı azalarak fetüsün yeterli oksijen ve besin maddeleri alması engellenmektedir (Ramborger vd., 2018; Román-Gálvez vd., 2021).

Gebelik döneminde annenin maruz kaldığı şiddet yenidoğan morbidite ve mortalitesinin önde gelen nedenlerindendir. Şiddet gören annenin bebeği daha anne karnında fetal travma, fetal yaralanma, yumuşak doku hasarları, akciğer ya da dalak rüptürü gibi sağlık sorunları ile karşılaşabilmektedir. Ayrıca fetal distress, fetal asfiksi, intrauterin gelişme geriliği, prematürite, düşük doğum ağırlığı, yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabulde artış fetüsün karşılaşabileceği diğer sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Biffu & Guracho, 2022; Schrubbe vd., 2023).

Gebelik sırasında şiddete maruz kalmak bebeklik dönemi ile ilgili problemlere de neden olmaktadır. Şiddet gören kadınların emzirmeye daha az istekli olduğu ve çoğu kadının ise emzirmeyi başlatmadığı ya da kısa sürede kestiği belirtilmiştir. Benzer olarak araştırmalar emzirmeye erken başlama ve ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarının şiddete maruz kalan annelerde daha düşük olduğunu göstermektedir (Caleyachetty vd., 2019; Ribeiro vd., 2021). Ayrıca şiddet annenin bebeğe bakımı ve anne-bebek bağlanmasına yönelik problemlere de neden olmaktadır. Anne-bebek bağlanmasına yönelik sorunlar, çocukluk yılları boyunca da devam eden şiddetin uzun süreli istenmeyen sonuçlarına neden olabilmektedir ve bu durum sağlıklı bir toplum oluşturma adına önemli bir engel teşkil etmektedir.

Gebeliğinde şiddet gören annelerin doğum sonrası üç yıl boyunca çocuklarını ihmal ettikleri ve çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıkları bildirilmektedir (Taşpınar vd., 2021). Şiddet gören annelerin çocuklarında düşük beden kitle indeksi, uyku bozukluğu, davranış bozukluğu, düşük IQ seviyesi, öğrenmede zorluk, bilişsel problemler, dil gelişiminde gecikme, motor gecikmeler, hafıza problemleri, serebral palsi ve ani bebek ölüm sendromu gibi ileri dönem sağlık sorunları daha yaygın görülmektedir (Gartland vd., 2021). Ayrıca şiddet nedeniyle oluşan stresin otizm spektrum

bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi durumlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Manzari vd., 2019).

Gebelik döneminde yaşanan stres adölesan dönemde de etkilerini göstermeye devam etmekte olup; anneleri şiddete maruz kalmış gençlerde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, öfke, düşük benlik saygısı ve uyum problemleri yaşama olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Topkara & zerdoğan, 2020). Bu ocukların ayrıca içselleştirme ve dışa vurma gibi davranış problemlerinin şiddete maruz kalmayan annelerin çocuklarına kıyasla iki kat daha fazla olduğu da saptanmıştır (Da Thi Tran vd., 2022).

şiddette Ebenin Rolü

Kadınlara yönelik şiddet, ağırlıklı olarak özel alanda, özellikle aile ortamlarında meydana gelmekte olup, bu durum şiddetin gizlenmesi riskini önemli ölçüde artırmakta ve yaşanan şiddetin türü, sıklığı ve şiddeti hakkında güvenilir bilgilere erişimi sınırlamaktadır. Açıklama kalıplarına ilişkin kanıtlar, kadınların %31,8'inin deneyimlerini öncelikle kendi ailelerinin kadın üyeleriyle paylaştığını, %10,2'sinin kadın arkadaşlarına veya tanıdıklarına güvendiğini ve %4,4'ünün ise partnerlerinin ailesindeki kadınlara olayları anlattığını göstermektedir. Bununla birlikte, kadınların neredeyse yarısı (%47,7) en son şiddet deneyimlerini kimseyle paylaşmadıklarını bildirmektedir. Böylece şiddete maruz kalan kadına şiddeti önlemek için yapılacak uygulamalar gecikmektedir. Ebeler aileler ile en çok iletişim içinde olan meslek gruplarıdır ve şiddet belirtilerini tespit etmede stratejik bir konum sahip sağlık profesyonelleridir (Musher, 2023; TK, 2025). Gebelik dönemi, kadının sağlık profesyonelleriyle yoğun etkileşimde bulunduğu bir süreçtir; bu nedenle şiddetin tespit edilmesi kaçınılmaz olmalıdır.

Gebelik sırasında ebeler gebelere btncl olarak bireysel ve aile yapısını da kapsayan bir bakım sunmaktadır. Bu durum ebeleri gebeye uygulanan şiddeti erken tespit etme konusunda kilit bir

konuma getirmektedir. Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG) tarafından, ‘gebelik bakımı sırasında her trimesterde en az bir kez ve doğum sonrası kontrollerde kadınların aile içi şiddet yönünden taranması gerektiği’ vurgulanmıştır (ACOG, 2012). Bu nedenle gebelik dönemi, gebeyi şiddet yönünden değerlendirme, şiddeti önleme, problemin çözümü, problemin etkin bir şekilde yönetilmesi ve gebelikte eş şiddetinin kadın ve yenidoğan üzerindeki etkisini incelemek için ideal bir zamandır. Ebeler, gebelerin ruhsal, sosyal ve fiziksel durumlarını derinlemesine değerlendirmeli ve gebelik öncesi, gebelik esnası ve doğum sonrası dönemlerde şiddet belirtilerini tanılamak için protokoller uygulamalıdır. WHO, antenatal bakım süresince şiddet vakalarını belirlemenin kritik bir önem taşıdığını ve ebe liderliğindeki sürekli bakım modelinin bu tespitlerde etkin olduğunu ifade etmiştir (WHO, 2016).

Ebelerin temel sorumlulukları arasında yer alan gebelikte şiddeti tanılamak, tıbbi bakım, destek ve danışmanlık vermek şiddet gören kadın açısından oldukça önemlidir. Gebelikte şiddet, fark edilip önlenmediği taktirde bu sorun gelecek nesiller içinde bir risk oluşturabilmektedir. Ebeler; kadına yönelik şiddeti önleyerek kadın, bebeği, aile ve toplum üzerindeki olumsuz durumlara engel olması bakımından önem teşkil etmektedir. Ayrıca ebeler gebelik ve doğum sonrası süreçlerde, kadının ve çocuğun sağlığını olumsuz etkileyebilecek şiddetin azaltılması, devamlılığının engellenmesi ve önleyici yaklaşımların hayata geçirilmesinde de büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerinin perinatal dönemlerde düzenli izlem ziyaretleri gerçekleştirmesi ve bu süreçte şiddet tarama araçlarını kullanmaları gerekmektedir. Şiddet vakalarının tespit edilmesi durumunda, kadın ve çocuğun sağlığını korumaya yönelik kapsamlı bir plan çerçevesinde eğitim, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Ayrıca ebelerin, anne-bebek ilişkisini etkileyebilecek ya da depresyon riskini artırabilecek

faktörleri gebelik döneminde tespit etmeleri; bu risklere yönelik eğitim ve destek programları düzenleyerek, doğum sonrasında annelere ve ailelere uygun şekilde rehberlik etmeleri önerilmektedir (Kozhimannil vd., 2023; Schrubbe vd., 2023; Silva & Leite, 2020; Taşpınar vd., 2021).

Gebelik sırasında eş şiddetinin, anne ve yenidoğan sağlığı üzerindeki potansiyel sonuçları nedeniyle erken teşhis ve müdahale şarttır (Eikemo vd., 2023). Bu nedenle, doğum öncesi bakım sağlayan sağlık kuruluşlarının şiddet belirtilerini tanıma, uygun tarama uygulamalarını uygulama ve etkilenen kadınların zamanında destek almasını sağlama konusunda kritik bir sorumluluğu vardır. Özellikle ebeler, gebelere olan yakın ve sürekli temasları nedeniyle bu süreçte çok önemli bir rol oynamaktadır. Gebelik, sağlık profesyonelleriyle sürekli etkileşim dönemi olup, şiddete maruz kalmayı değerlendirmek, önleyici tedbirler başlatmak, ortaya çıkan sorunları ele almak ve tespit edilen vakaları etkili bir şekilde yönetmek için değerli bir fırsat yaratmaktadır. Dahası, bu dönem, eş şiddetinin hem kadın hem de yenidoğan üzerindeki etkilerinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanır. Gebelik sırasında şiddetle ilişkili olumsuz sonuçları azaltmak için, şiddet için rutin değerlendirme, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde, doğum öncesi bakıma entegre edilmelidir (Çelebi & Şahin, 2024).

Sonuç

Gebelik dönemi de dahil olmak üzere kadına yönelik şiddet, anneler, bebekler ve aileler için derin fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlar doğuran yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Gebelik dönemi kadının yakından takip edildiği, sağlık hizmetleriyle sık temas edilen bir süreç olduğundan bu dönemde aktif rol oynayan ebeler şiddeti erken teşhis etmede, tıbbi ve duygusal destek sağlamada ve kadınları koruyucu kaynaklara yönlendirmede kritik bir konuma sahiptir. Ebeler, perinatal bakım hizmetlerinde düzenli tarama ve destekleyici

danışmanlık ile tekrarlayan şiddeti önleme, anne ve bebeklerin sağlığını koruma ve daha sağlıklı nesillerin yetişmesine katkıda bulunmada önemli bir role sahiptir.

Kaynakça

- ACOG. (2012). Intimate Partner Violence. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2012/02/intimate-partner-violence>
- Alkan, Ö., Özar, Ş., & Ünver, Ş. (2021). Economic violence against women: A case in Turkey. *PLOS ONE*, 16(3), e0248630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248630>
- Avanigadda, D. B., & Kulasekaran, R. A. (2021). Associations between intimate partner violence and pregnancy complications: A cross-sectional study in India. *Journal of Family & Community Medicine*, 28(1), 17-27. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_256_20
- Belay, H. G., Debebe, G. A., Ayele, A. D., Kassa, B. G., Mihretie, G. N., Bezabih, L. M., & Worke, M. D. (2022). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 17(12), e0275836. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275836>
- Beşiroğlu, E. (2024). Acil Servis Hemşirelerinin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanıma Durumları ile Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı]. <file:///C:/Users/User.DESKTOP-J5BMTVH/Downloads/872711.pdf>
- Bifftu, B. B., & Guracho, Y. D. (2022). Determinants of Intimate Partner Violence against Pregnant Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Research International*, 2022, 4641343. <https://doi.org/10.1155/2022/4641343>
- Büyükgedik, A. (2023). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Ve Şiddeti Önlemede Kamu Politikalarının Rolü [Yüksek Lisans Tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı]. <file:///C:/Users/User.DESKTOP-J5BMTVH/Downloads/810226.pdf>
- Caleyachetty, R., Uthman, O. A., Bekele, H. N., Martín-Cañavate, R., Marais, D., Coles, J., Steele, B., Uauy, R., & Koniz-Booher, P. (2019). Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: A population-based cross-sectional study. *PLoS Medicine*, 16(10), e1002921. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002921>

- Can, H. Ç. (2022). Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Hukuki Düzenlemeler: Kars İli Örneği. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Chan, K. L., Lo, C. K. M., Lu, Y., Ho, F. K., Leung, W. C., & Ip, P. (2022). Intimate Partner Violence Before Pregnancy, During Pregnancy, and After Childbirth: A New Conceptualization Highlighting Individual Changes in Violence Against Pregnant Women Over Time. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP12111-NP12132. <https://doi.org/10.1177/0886260521997451>
- Chen, A., Teng, C., Wei, J., Wu, X., Zhang, H., Chen, P., Cai, D., Qian, H., Zhu, H., Zheng, X., & Chen, X. (2025). Gut microbial dysbiosis exacerbates long-term cognitive impairments by promoting intestinal dysfunction and neuroinflammation following neonatal hypoxia-ischemia. *Gut Microbes*, 17(1), 2471015. <https://doi.org/10.1080/19490976.2025.2471015>
- Çalışkan, H., & Çevik, E. İ. (2018). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 218-233.
- Çelebi, E. Z., & Şahin, N. (2024). Gebelikte Eş Şiddetinin Gebelik ve Perinatal Sonuçlara Etkisi: Sistemik Derleme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 144-158.
- Da Thi Tran, T., Murray, L., & Van Vo, T. (2022). Intimate partner violence during pregnancy and maternal and child health outcomes: A scoping review of the literature from low-and-middle income countries from 2016 - 2021. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 315. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04604-3>
- Domokos, A. (2024). The impact of economic, social and health crises on victims of domestic violence. *Belügyi Szemle*, 72(10), 1915-1925. <https://doi.org/10.38146/bsz-ajia.2024.v72.i10.pp1915-1925>
- Drew, L. B., Mittal, M., Thoma, M. E., Harper, C. C., & Steinberg, J. R. (2020). Intimate Partner Violence and Effectiveness Level of Contraceptive Selection Post-Abortion. *Journal of Women's Health* (2002), 29(8), 1142-1149. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7612>
- Durmaz, E., & Nazlıcan, E. (2023). Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy in a Province of Türkiye, Changes in Violence and Effects on Maternal Mental Health. *Sakarya Medical Journal*, 13(4), 567-577. <https://doi.org/10.31832/smj.1063772>
- Eikemo, R., Barimani, M., Elvin-Nowak, Y., Eriksson, J., Vikström, A., Nyman, V., Backman-Enelius, M., & Jonas, W. (2023). Intimate

- partner violence during pregnancy - Prevalence and associations with women's health: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 36, 100843. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100843>
- Gartland, D., Conway, L. J., Giallo, R., Mensah, F. K., Cook, F., Hegarty, K., Herrman, H., Nicholson, J., Reilly, S., Hiscock, H., Sciberras, E., & Brown, S. J. (2021). Intimate partner violence and child outcomes at age 10: A pregnancy cohort. *Archives of Disease in Childhood*, 106(11), 1066-1074. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320321>
- Gökçimen, H. K. (2024). Kadına Yönelik Şiddet Faillerinin Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, İçişleri Bakanlığı Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi, Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Suç Araştırmaları Ana Bilim Dalı]. <file:///C:/Users/User.DESKTOP-J5BMTVH/Downloads/867242.pdf>
- Hassan, M., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M., & Yousefi, H. (2014). Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: Study in Iran. *Public Health*, 128(5), 410-415. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.11.007>
- Hufni, E., & Akca, Ü. (2025). Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet: Isparta İline Göçle Gelen Kadınlar Üzerinde Bir Alan Araştırması. *8gen-ART*, 5(1), 1-24. <https://doi.org/10.53463/8genart.202500360>
- Işıkyıldız, S. S. (2024). Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Durumu ve Farkındalığı ile Depresyon Arasındaki İlişkisi [Uzmanlık Tezi, Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı]. <file:///C:/Users/User.DESKTOP-J5BMTVH/Downloads/891516.pdf>
- Karakuş, M. (2024). Dijital Şiddet ve Sosyal Medya Üzerine Bibliyometrik Bir Araştırma. *TRT Akademi*, 9(20), 204-227. <https://doi.org/10.37679/trta.1401797>
- Kozhimannil, K. B., Lewis, V. A., Interrante, J. D., Chastain, P. L., & Admon, L. (2023). Screening for and Experiences of Intimate Partner Violence in the United States Before, During, and After Pregnancy, 2016-2019. *American Journal of Public Health*, 113(3), 297-305. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307195>
- KSGM. (2016). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele. <https://www.aile.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani/kadina-yonelik->

- siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf?utm_source=chatgpt.com
- KSGM. (2021). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı 2021-2025. https://www.aile.gov.tr/media/217717/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Manzari, N., Matvienko-Sikar, K., Baldoni, F., O'Keeffe, G. W., & Khashan, A. S. (2019). Prenatal maternal stress and risk of neurodevelopmental disorders in the offspring: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(11), 1299-1309. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01745-3>
- Marcacine, K. O., Abuchaim, E. de S. V., Jardini, L., Coca, K. P., & Abrão, A. C. F. de V. (2018). Intimate partner violence among postpartum women: Associated factors. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(suppl 3), 1306-1312. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0643>
- Musher, H. F. (2023). Teknolojinin kadına yönelik şiddet üzerindeki etkileri: Kuzey Irak-Erbil örneği [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı]. <file:///C:/Users/User.DESKTOP-J5BMTVH/Downloads/834514.pdf>
- Özmaya, E. (2022). Kadına Yönelik Şiddet Tutumunun Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi: Bir Meta-Analiz Çalışması [Doktora Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı]. <file:///C:/Users/User.DESKTOP-J5BMTVH/Downloads/727470.pdf>
- Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., Henares-Montiel, J., & Petrova, D. (2020). Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: A meta-analysis with socioeconomic context indicators. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(2), 123-133.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.07.045>
- Ramborger, M. E., Zorrilla Zubilete, M. A., & Acosta, G. B. (2018). Prenatal Stress and its effects of human cognition, behavior and psychopathology: A review of the literature. <https://doi.org/10.15761/PD.1000159>
- Resmi Gazete. (2012). Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm>

- Ribeiro, M. R. C., Batista, R. F. L., Schraiber, L. B., Pinheiro, F. S., Santos, A. M. D., Simões, V. M. F., Confortin, S. C., Aristizabal, L. Y. G., Yokokura, A. V. C. P., & Silva, A. A. M. da. (2021). Recurrent Violence, Violence with Complications, and Intimate Partner Violence Against Pregnant Women and Breastfeeding Duration. *Journal of Women's Health* (2002), 30(7), 979-989. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8378>
- Román-Gálvez, R. M., Martín-Peláez, S., Martínez-Galiano, J. M., Khan, K. S., & Bueno-Cavanillas, A. (2021). Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy: An Umbrella Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 707. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020707>
- Ross, C., Smith, J. G., Washington, J., Oppong, A. F., Maphula, A., & Ingersoll, K. S. (2025). "Most men think they should have some sort of power and control over women": South African women's perspectives on violence against women in the community. *Culture, Health & Sexuality*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/13691058.2025.2495745>
- Schrubbe, L., García-Moreno, C., Sardinha, L., & Stöckl, H. (2023). Intimate partner violence against women during pregnancy: A systematic review and meta-analysis protocol for producing global and regional estimates. *Systematic Reviews*, 12(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02232-2>
- Sekmen, B. (2024). Aile Sağlığı Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarını Tanıma, Danışmanlık ve Bildirim Yapma Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği,]. <file:///C:/Users/User.DESKTOP-J5BMTVH/Downloads/851692.pdf>
- Sezgin, D., & Özcan, H. (2020). Gebelikteki Şiddetin Maternal-Fetal Etkileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 270-278. <https://doi.org/10.46971/ausbid.722262>
- Sırma, M., & İpek, M. (2024). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Sosyal Hizmet Uzmanlarının Alan Uygulamalarına Yansımaları: Diyarbakır Örneği. *Aydın Sağlık Dergisi*, 10(1), 19-46.
- Sikweyiya, Y., Addo-Lartey, A. A., Alangea, D. O., Dako-Gyeke, P., Chirwa, E. D., Coker-Appiah, D., Adanu, R. M. K., & Jewkes, R. (2020). Patriarchy and gender-inequitable attitudes as drivers of intimate partner violence against women in the central region of

- Ghana. BMC Public Health, 20(1), 682.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08825-z>
- Silva, R. de P., & Leite, F. M. C. (2020). Intimate partner violence during pregnancy: Prevalence and associated factors. *Revista De Saude Publica*, 54, 97. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>
- Stiller, M., Bärnighausen, T., & Wilson, M. L. (2022). Intimate partner violence among pregnant women in Kenya: Forms, perpetrators and associations. *BMC Women's Health*, 22(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01761-7>
- Stöckl, H., & Sorenson, S. B. (2024). Violence Against Women as a Global Public Health Issue. *Annual Review of Public Health*, 45(1), 277-294. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-025138>
- Taşpınar, A., Karabudak, S. S., Çoban, A., & Adana, F. (2021). Gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 94-102. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.806662>
- TNSA. (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_ara_stirmasi-55
- Topkara, N., & Özerdoğan, N. (2020). Gebelikte Eş Şiddeti; Maternal, Fetal ve Neonatal Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 150-156. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-65201>
- TÜİK. (2025). Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Kadina-Yonelik-Siddet-Arastirmasi-2024-57940>
- UN. (2025). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York, 18 December 1979. OHCHR. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- WHO. (2016). Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO. <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- WHO. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018 – Executive summary. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>

- WHO. (2024). Violence against women. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- WHO. (2025). Violence. https://www.emro.who.int/violence-injuries-disabilities/violence/?utm_source=chatgpt.com
- WHO, W. H. O. (2002). Violence. World Helth Organizations. https://www.emro.who.int/violence-injuries-disabilities/violence/?utm_source=chatgpt.com
- Yener, Ş. (2023). Şiddet, Şiddet Türleri ve Okulda Öğretmene Yönelen Şiddet. İctimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi, 7(1), 278-294. <https://doi.org/DOI:%252010.33709/ictimaiyat.1184117>

GİRİŞ

"Estetik" kelimesi, tıpta kusurlu organları düzeltmek veya güzelleştirmek için kullanılan yöntemleri ifade eder. Bu bağlamda, kadın ve erkeklerin dış görünüşlerine yönelik artan kaygıları, estetik cerrahiyi daha popüler hale getirmektedir (Beşen 2014). Kusursuz bir fiziksel görünümün, başarılı bir kariyer, tatmin edici bir aile yaşamı, yüksek sosyal statü ve sağlam bir özsaygı için önemli olduğu vurgulanırken, dış görünümünden memnun olmayan bireylerin sayısının artması dikkat çekmektedir (Güner 2011). Kadınlar ve erkekler için beden imajı, özgüven üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Aynı zamanda cinsellik üzerinde de rol oynayan beden imajı ve benlik saygısı, estetik ve güzelliğin önemi ile doğrudan ilişkilidir. Bu durum, kişilerin dış görünüşlerinden duyduğu kaygıları arttırarak estetik cerrahisine olan ilgiyi yükseltmektedir (Hadımlı ve ark. 2021). Kişilerde beden imajındaki değişim yoluyla yaşam kalitesini yükseltmenin estetik cerrahisinin en büyük katkılarından biri olduğu ifade edilmektedir (Hadımlı ve ark. 2021). Bununla birlikte, kadınların cinsel organlarına bakış açıları da genital estetiği gündeme getirmektedir. Bu durumun genital benlik imajı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Genital benlik imajı, görünüm, koku ve işlev algısını içeren unsurlardan oluşur ve bir kadının cinsel organlarına bakış açısını yansıtır (Karadeniz 2019).

Genital estetik, genital bölgedeki görünüm ve genişlemeye bağlı problemleri gidermeyi amaçlamakta; bu durumun, kadınların özgüvenini pekiştirdiği ve cinsel yaşamı ile aile dinamiklerini düzenlediği iddia edilmektedir (Sargın ve ark. 2012). Bu görünüm, labia minora'nın dar ve görünmez olması ve genital açıklığın sıkı görünmesi ile karakterize edilmekte; bu özellikler, kadınlar arasında "mükemmel vajina" idealinin yeni bir standardı haline gelmiştir (Al-Jumah ve ark. 2020). Son yıllarda dar kıyafetlerin tercih edilmesi, spor faaliyetlerinde daha aktif rol almak istemesi, cinsel ilişki sırasında ağrı ve tahrişten kaynaklı rahatsızlıklar, genital genişlemenin cinsel tatmini azaltması ve "Barbie bebek görünümü" olarak tanımlanan ideal genital yapıya sahip olma isteği, kadınları genital kozmetik cerrahiye yönlendiren başlıca sebepler arasındadır (Daşikan ve ark. 2019, Yılmaz 2024). Kadınların memnuniyet duymadıkları ya da vajinal doğum sonrasında deforme olduğunu düşündükleri genital bölgelerinin onarımı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile plastik cerrahlar tarafından gerçekleştirilmekte; buna karşın son yıllarda artan talep, ebeler ve hemşirelerin bu kadınlara daha sık bakım vermeye başlamasına neden olmuştur (Hadımlı ve ark. 2021). Kadınlar, bu amaç doğrultusunda himenoplasti (kızlık zarı estetiği), labioplasti (labia boyutlarının azaltılması), klitoral başlık küçültme, vaginoplasti (genital sıkılaştırma), G-spot amplifikasyonu (G noktasının büyütülmesi) ve perineoplasti gibi çeşitli cerrahi işlemler geçirmekte; bu uygulamalar, hem performansları hem de görünüşleri üzerinde iyileşme sağlamaktadır (Barbara ve ark. 2015, Beşen 2014).

ESTETİK KAVRAMININ KÖKENİ VE TOPLUMUN ESTETİK ALGISI

Grekçe'de "aisthesis" ve "aisthanesthai" kelimelerine dayanan estetik terimi, duyum ve duyusal algı ile ilgili anlamlar taşır (Tunalı 1989). Bir bireyin bir uyarımı estetik olarak çekici bulması ya da erdemlerini değerlendirmesi sonucunda hissettiği duygular, estetik deneyimin

¹ Doç. Dr., Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği. ORCID: 0000-0002-1424-1564

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. ORCID: 0009-0006-8556-8595

doğasını oluşturmaktadır (Schindler ve ark. 2017). Güzelliğin felsefesi olarak kabul edilen estetik, XVIII. yüzyılda bu kavram ile birlikte düşünülmeye başlanmıştır; bu sürecin temelini ise Alman filozof Alexander Gottlieb Baumgarten atmıştır. Baumgarten, estetiğin ayrı bir felsefi disiplin olarak yerleşmesine katkıda bulunmuştur (Tekel 2015). Güzellik, insana ne hissettirir? Felsefi estetikte, estetik çekicilik deneyiminin sadece bilme değil, hissetme ile ilişkili olduğu önemli bir gelenek vardır. Duygular, sanat eserleri, edebi eserler, müzik ve doğanın güzelliği gibi unsurlar, çekici manzaralar ve düşünce dizileri, deneyimlere anlam katmakta ve onları zenginleştirmek gibi rollere sahiptir (Schindler ve ark. 2017). Estetik cerrahi, plastik cerrahinin görünüm üzerinde yoğunlaşan bir uzmanlık alanıdır (Vitagliano ve ark. 2023). Vulvovajinal estetiğe yönelik yazılara antik Mısır'da rastlanmış, ancak modern cerrahinin bu alandaki uygulaması ilk kez 1980'lerde gerçekleştirilmiştir ve bu uygulama, son yıllarda belirgin bir artış göstermiştir (Beşen 2014).

Dünya genelinde estetik ve kozmetik tıbbi uygulamalar, önemli bir tüketici ilgisi çekmektedir. Yine de, bu uygulamaların çeşitli olası komplikasyonları bulunmaktadır. Bu uygulamalar hafif ekimoz ve ödem gibi kendiliğinden düzelen komplikasyonlardan yanı sıra daha kalıcı komplikasyonlara(mesane veya bağırsak yaralanmaları, gecikmiş kanama, enfeksiyonlar, yara açılması, yara izi, duysal değişiklik, ağrı, disparonii) neden olabilmektedir (Vitagliano ve ark. 2023, Ergin 2024, Barbara ve ark. 2015). Kamuoyundaki genel görüş, kozmetik cerrahinin çabuk ve kolay bir çözüm sunduğu yönündedir. Fakat, birçok kozmetik cerrahi operasyonu son derece karmaşık olup, derin bir anatomik bilgi ve cerrahi ustalığın yanı sıra estetik bir anlayış da gerektirir (Orton 2002). Ayrıca, medya etkisi, değişen sosyal normlar ve bireylerin estetik standartlarının yükselmesi, bu tür cerrahi işlemlerin cazibesini artırmıştır (Ergin 2024).

KADINLARIN GENİTAL ESTETİK CERRAHİSİ YÖNELİM NEDENLERİ

Kadın genital estetik cerrahisi (KGEC), günümüzde jinekoloji alanında popüler bir konu olmuştur. Tıbbi aciliyet arz etmeyen, ancak genital organların görünümünü iyileştirmeyi amaçlayan her türlü genital prosedür olarak tanımlanır. Kadın genital estetik cerrahisi sonrası cinsel işlevin geliştirilmesi yönünde iddialar ortaya atılmaktadır (Sawan ve ark. 2020). Estetik cerrahiyi tercih etmenin sebepleri arasında, bireylerin görünümünün belli kısımlarından ya da tümünden memnun olmamaları yer almaktadır (Güner 2011). Kadınların dış genital organlarının büyük bir çeşitlilik gösterdiğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, Kadın genital estetik cerrahisi uygulamalarının ardında yatan temel etken, genellikle "sıkı" bir vajina ve "temiz yarık" olarak adlandırılan, labia minora'nın görünmediği "Barbie Bebek" görünümüne yönelik baskın bir estetik talep olarak ortaya çıkmaktadır (Mowat ve ark. 2015). Estetik cerrahisine olan ilginin artışı ise büyük ölçüde medya etkisiyle ilişkilidir (Sawan ve ark. 2020). İnternetin, sosyal medyanın ve tüketim kültürünün etkisiyle, ideal ve minimalist bir vulva talebinin yanı sıra kasık kıllarının alınmasına yönelik kültürel eğilimler, kadın cinsel organlarının erkeklerden ayrılması arzusu ve medyada yer alan sınırlı vulva çeşitliliği üzerinde etkilerinin olduğu ileri sürülmektedir (Kirkman ve ark. 2023). Ayrıca, kadın genital estetik cerrahilerine yönelik yapılan müdahalelerin çoğu, tıbbi bir yarar sağlamayan tamamen kozmetik nitelikte işlemler olarak değerlendirilmektedir (Farmer 2011).

Şikayetler, genel olarak fiziksel, psikolojik olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Fiziksel şikayetlere, bisiklet sürmek veya ata binmek gibi etkinlikler sırasında yaşanan rahatsızlık, ağrı, sürtünme ve tahriş gibi durumlar dahildir. Psikolojik açıdan ise, labia kaynaklı utanç hisleri öne çıkmaktadır (Liao ve ark. 2011). Fiziksel rahatsızlıklar ile kozmetik kaygılar genellikle bir arada görülmekte ve birçok kadın, vajinal ve perineal gevşekliği cinsel ilişki zevkini ve orgazm olma kolaylığını olumsuz etkileyen bir durum olarak değerlendirmektedir (Goodman ve ark. 2011). Genital bölgedeki travmalar, pelvik taban kaslarının güçsüzleşmesine ve bütünlüğünün bozulmasına neden olabilir. Bunun sonucu

olarak, kadınlar cinsel tatmin düzeyindeki değişiklikler, cinsel ilişki sırasında sürtünmenin azalması, vajinal his farklılıkları ve genel bir gevşeklik hissi gibi şikayetler bildirirler. Ayrıca, vajinal vestibülün açılması, görünen vajinal mukoza nedeniyle estetik bir deformasyon oluşturabilir. Bu açılma, artan/aşırı vajinal salgılar, orgazm olma yeteneğindeki değişiklikler ve cinsel aktivite esnasında utanç verici sesler doğuran vajinal hava sıkışması gibi işlevsel sorunlara da yol açar (Austi ve ark. 2019, İnan ve ark. 2016). Bir diğer şikayet ise, labia majora'yı aşan labia minora ve buna bağlı olarak yaşam tarzı sınırlamaları (dar giysiler giyememe, halka açık duş alamama veya belirli cinsel aktivitelerde bulunamama endişeleri) olabilir. Labia minora küçültme prosedürü, en sık gerçekleştirilen KGEK yöntemidir (Liao ve ark. 2011). Estetik cerrahi hastalarının, fiziksel görünümleriyle ilgili hisleri ve fikirleri son derece kıymetlidir. Zira bu hastalar, özsayıgılarını yoğun şekilde kendi fiziksel görünüşleriyle ilişkilendirdikleri için, özsayıgı seviyelerindeki azalmalar sonucunda estetik cerrahiye yönelmektedirler (Güner 2011).

GENİTAL BÖLGE MEMNUNİYETSİZLİĞİNİN BENLİK İMAJINA ETKİLERİ

Bireylerin genital sağlık durumlarını, genital görünüm memnuniyetlerini ve kendi genital organlarına ilişkin algılarını kapsayan bir kavramdır (Baloğlu 2024). Yani genital benlik imajı, kişilerin kendi cinsel organlarına dair sahip oldukları algı, tutum ve hisleri ifade eder. Genital organlarıyla memnun olmayan kadınlarda, cinsel aktivite sırasında bu bölgelerini açığa çıkarma konusundaki kaygı düzeyi artmaktadır. Bu durum, cinsel zevk hissinin azalmasına ve penetrasyon esnasında ağrıya neden olabilir. Ayrıca, genital estetik ameliyatlarında artış ve cinsel risk alma davranışlarında daha az kaçınmayla ilişkilendirilmiştir. Buna karşın, daha yüksek genital memnuniyet, sağlıklı cinsel davranışlarla ve jinekolojik sağlık hizmeti arayışıyla bağlantılı görülmüştür (Arruda ve ark. 2023, Loewinski ve ark. 2022). Genital benlik imajının düşük olması, bireylerin düşük cinsel tatmin düzeylerine ve cinsel ilişkilerde algılanan cinsel tatminsizliğe sahip olmalarıyla ilişkilidir (Sasanfar ve ark. 2024). Genital organlara dair olumsuz algılar, özellikle boyut, koku ve/veya görünüm konusundaki utançla ilişkilidir. Bu utanç duygusu, kadınları gerekli jinekolojik muayeneleri erteleme davranışına yönlendirebilir (Laan ve ark. 2017). Kadınların genital bölge prosedürlerine yönelmelerindeki en önemli etkenler arasında, genital görünümle ilgili endişeler ve beden imajını yeniden kazanma eğilimi yer almaktadır (Sasanfar ve ark. 2024). Bununla birlikte, kadın genital organlarına sahip ergenler ve yetişkinler arasında, vulvanın normal anatomisi hakkında bilgi eksikliği olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle, kadın genital anatomisinin çeşitliliği konusunda eğitim ve bilgilendirme sağlanması, genital benlik imajının iyileşmesine ve sonuç olarak cinsel doyumun artmasına katkı sağlayabilir (Loewinski ve ark. 2022).

SOSYAL MEDYANIN GENİTAL ESTETİK ALGISINDAKİ ROLÜ

Sosyal medya, Twitter, YouTube, TikTok, Facebook, Snapchat, Reddit, Instagram, WhatsApp ve bloglar gibi çevrimiçi sosyal ağ sitelerini içeren geniş bir kavramdır. Bu hızla değişen ve gelişen bir alandır. İnternet erişimi, sosyal medya platformları ve mobil iletişimler, sağlık bilgilerinin daha kullanılabilir ve erişilebilir hale gelmesini sağlayabilen araçlar olarak görülmektedir (Kanchan ve ark. 2023). Estetik cerrahi prosedürler, tıp alanında en sık gerçekleştirilen işlemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu prosedürlerin popülerlik kazanmasında, vücut imajı memnuniyetsizliği, mükemmellik arayışı, sosyal medyanın artan etkisi ve cerrahla ilgili faktörlerin çeşitliliği gibi unsurlar etkili olmaktadır (Alhgonaim ve ark. 2019). Estetik tıbbın pazarlama stratejileri, sosyal medyanın popülaritesinin ön plana çıkmasından önemli ölçüde etkilenmiştir (Buzzaccarini ve ark. 2023). Ayrıca, kadınların başkalarının fotoğraflarını sosyal medya üzerinden görüntüleme olasılığı, erkeklere kıyasla daha yüksektir (Hogue ve ark. 2017). Sosyal medya etkileşimi veya görsel içeriklere maruz kalma, bireylerin vücut imajlarından memnun olmamalarına ve mevcut görünüşleri ile ideal görünüşleri arasında bir tutarsızlık algılamalarına yol açmaktadır. Kişinin kendi görünümüne

dair memnuniyetsizlik düzeyi ne kadar yüksekse, vücutlarıyla ilgili olumsuz duygular yaşama riski de o kadar artar (Rounsefell ve ark. 2020). Kadın genital kozmetik cerrahisi (KGKC), sağlıklı kadın cinsel organlarının yapısını ve görünümünü değiştiren, tıbbi bir gerekçesi olmayan kozmetik cerrahi yöntemlerini tanımlar (Daşikan ve ark. 2019). Teknolojik gelişmeler ve sosyal medya kullanımındaki yoğunluk, daha önce tabu kabul edilen cinsellik ve cinsel organ konularını günümüzde daha kabul edilebilir bir duruma getirmiştir. Bu durum, kadınların bu alanlara daha fazla ilgi göstermesine, kozmetik jinekolojinin yaygınlaşmasına ve farkındalığın artmasına yol açmıştır (Reyhan ve ark. 2022).

Bireyler, medya aracılığıyla bir baskı hissederek, kendilerine benzemeleri için cerrahi veya cerrahi dışı müdahalelere başvurma eğilimindedir. Kadın programları, talk showlar ve magazin programları, estetik cerrahiyi çekici bir seçenek olarak sunmaktadır (Demirbaş 2019). Ayrıca sosyal medya, hedef kitleye görselleştirilmiş medya sağlayarak estetik prosedürlerin tanıtımında önemli bir etki yaratmaktadır. Bugün, modern cerrahlar, Facebook, Instagram, Twitter gibi platformlar aracılığıyla meslektaşları ve halkla iletişim, pazarlama ve eğitim süreçlerini iyileştirmek için bu araçları daha sık kullanmaktadır (Alhgonaim ve ark. 2019).

GENİTAL BÖLGE GÖRÜNÜMÜNÜN CİNSEL AKTİVİTE ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bir bileşimi olarak tanımlanmaktadır (WHO 2010). İnsanlar cinsel varlıklar olarak kabul edilir; insan cinselliği, her bireyin 'hayati ilkesi' olup, insan ilişkilerine dair bilgi ve beklentilerle birlikte bedeninin enerjisini, kişinin hislerini barındırır. Cinsel davranışlar, hem haz hem de üreme işlevlerini yerine getirir (Ventriglio ve ark. 2019). Genital görünümünden memnun olmayan kadınlar, cinsel ilişki sırasında utanç ve özgüven eksikliği hissederken, partnerlerinin olumsuz düşüncelerinden korkarak anksiyete yaşayabilirler (Beşen 2014). Cinsel davranışlarda genital benlik imajının önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir (Yılmaz, 2024). Genital görünümünden duyulan memnuniyetsizlik, kadınlarda ve/veya partnerlerinde cinsel işlev sorunlarına neden olabilmektedir. Olumsuz genital benlik imajı olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme olasılığı daha fazladır (Baloğlu 2024). Kadın genital estetik/plastik cerrahisi talep eden ve bu işlemi tamamlayan kadınlar, başlangıçta cinsel tatminsizlik ve olumsuz genital öz imaj ile ilgili şikayetlerde bulunmuşlardır. Ancak, ameliyattan iki yıl sonra bu sorunların artık mevcut olmadığı belirlenmiştir. Deneyimli bir cerrahın gerçekleştirdiği genital estetik operasyonları cinsel ve genital benlik imajında iyileşmeler sağladığı gözlemlenmiştir (Goodman ve ark. 2011).

Al-Jumah ve Arkadaşları: Kadınların Kozmetik Sonrası Memnuniyet Anketi Genital Prosedürler - Kesitsel Bir Çalışma

Yazar:Modhi M Al-Jumah , Shorug K Al-Wailiy , Ahmed Al-Badr (2020)

Amaç: Bu çalışmanın ana amacı, kadın genital estetik cerrahisi uygulanan kadınların memnuniyetini değerlendirmek ve bu memnuniyetin cinsel, psikolojik ve estetik açıdan yarattığı etkileri incelemektir. **Yöntemler:** Mart ve Haziran 2019 tarihleri arasında, Suudi Arabistan Krallığı'nın Riyad şehrindeki özel kliniklerde kadın genital estetik cerrahisi geçiren kadınlarda gözlemsel bir kesitsel çalışma gerçekleştirilmiştir. Telefon görüşmeleri Arapça olarak yapılmış ve anket dört ana bölümden oluşmuştur: demografik özellikler, kadın genital estetik cerrahisine yönelik motivasyonlar, genital görünüm memnuniyetine ilişkin yaşam kalitesi anketleri ve cinsel işlev. **Sonuçlar:** Çalışma süresince, kadın genital estetik cerrahisi geçiren 196 kadından %11,7'si katılımı reddetti ve %37,2'si telefon aramalarına yanıt vermedi. Sonuç olarak, kadınların %51'i çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların yaşları 23 ile 55 arasında değişirken, %64'ü vajinoplasti, %73'ü ise diğer kozmetik prosedürlerden faydalandı. Kadınların %92'si, bu prosedürlerin ardından herhangi bir komplikasyon yaşamadıklarını

bildirdi. Bu kadın grubunda, kadın genital estetik cerrahisi güvenli ve etkili bulunmuş; katılımcıların çoğu, genel memnuniyetin yanı sıra cinsel işlev, genital görünüm ve öz saygıda iyileşmeler bildirmiştir. Katılımcıların %38'inin beden kitle indeksi (BMI) normal aralıkta olup (BMI 18-24), ortalama ağırlıkları 149,7 lbs (yaklaşık 68 kg) olarak hesaplanmıştır (SD: 26,4). Kadın genital estetik cerrahisine başvuran 43 kadından 4 veya daha fazla çocuğu olanların sayısı bulunurken, 10'unun hiç çocuğu yoktu. Katılımcıların %75'i ise üniversite düzeyinde (63%) veya daha yüksek eğitim seviyesine (12%) sahipti. Kadınların %64'ü vajinoplasti, %47'si labioplasti (küçük dudak küçültme), %13'ü dolgu ile büyük dudakların büyütülmesi, %10'u labioplasti "büyük dudak küçültme" ve %3'ü liposuction artı yağ transferi gibi çeşitli estetik işlemlere tabi tutulmuştur. Ayrıca, kadınların %28'i kombinasyon prosedürlerine katılmıştır. 2016 yılında 13 kadın, 2017 yılında 49 kadın, 2018 yılında 32 kadın ve 2019 yılında 6 kadın genital estetik cerrahisi geçirmiştir.

Katılımcıların yaklaşık %52'si genital bölgelerinin görünümünden memnun olmadıklarını belirtirken, %38'i cinsel rahatsızlık yaşamaktadır. %37'lik bir kesim ise özsaygı ve öz güvenlerini artırmak istediklerini ifade etmiştir. Ayrıca, %24'lük bir grup spor yapma ve giyimle ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Prosedür gerçekleştiren kadınların %92'si herhangi bir komplikasyon yaşamazken, %8'i ağrı (%2), idrar yolu enfeksiyonu (%5) ve gecikmiş yara iyileşmesi (%1) gibi sorunlarla karşılaşmıştır. Ancak, katılımcıların hiçbiri yeniden ameliyat gereksinimi duymamıştır. Vajinoplasti geçiren kadınlar ile diğer kozmetik cerrahi işlemlerden faydalanan kadınlar arasında yapılan karşılaştırmalarda, vajinoplasti sonrası genital bölgenin normal görünüm algısının %35,5 oranında arttığı görülmüştür; buna karşın diğer kozmetik işlemler sonrası bu algı %35,5 oranında azalmıştır. Vajinoplasti sonrası, kadınların genital bölgelerinin çekiciliğine dair olumsuz algı %57,8 oranında azalmıştır. Diğer kozmetik prosedürlerden sonra ise bu algı %61,1 oranında azalmıştır. Aktiviteler sırasında veya dar kıyafet giyildiğinde rahatsızlık veya tahriş hissi, her iki grupta da prosedürlerin ardından yaklaşık %35 oranında iyileşme göstermiştir. Dar kıyafetlerle genital bölgelerin görünürlüğü hissi, vajinoplasti sonrası %18 oranında, diğer kozmetik işlemler sonrası ise %33,3 oranında azalmıştır. Cinsel ilişki sırasında duyulan utanma hissi, vajinoplasti geçiren kadınlarda %50 oranında azalmışken, diğer kozmetik işlemlerden sonra bu oran %36,1 olarak belirlenmiştir. Genital organların görünümüne dair endişe duyma hissi vajinoplasti uygulaması sonrası %34,3, diğer kozmetik prosedürler sonrası ise %44,4 oranında azalmıştır.

Kadınların yaklaşık %63'ü vajinoplasti sonrası mutlu ve memnun kalırken, %31'i diğer kozmetik prosedürlerden sonra memnuniyet bildirmiştir. Genital organların asimetrik görünümü, her iki grupta da prosedürler sonrasında yaklaşık %40 oranında azalma göstermiştir (Al-Jumah ve ark.2020).

MODERN TIPTA GENİTAL ESTETİK CERRAHİ UYGULAMALARI

Kadınların genital bölgeyle ilgili çeşitli kozmetik cerrahi işlemleri bulunmaktadır. Bunlar arasında labiaplasti (labia minora hipetrofisi), vaginoplasti, klitoroplasti, G-noktası amplifikasyonu, hymenoplasti, perineoplasti ve genital bölgenin renklendirilmesi yer almaktadır (Hadımlı ve ark. 2021).

LABİAPLASTİ (LABİA MİNORA HİPETROFİSİ)

Zaman içerisinde labia minoraların sarkması, aşırı büyümesi veya simetrisinin bozulması sık rastlanan bir durumdur ve bu sorunların düzeltilmesi için uygulanan operasyona labioplasti adı verilmektedir (Çelik 2024). Dış genital organlar, labia majora ve minora'nın görünümünde ve belirginliğinde değişiklikler yaşar; bu değişiklikler ergenlik döneminde önemli bir dönüşüm süreci geçirir. Benzer değişiklikler, yetişkinlikte de özellikle hamilelik, doğum ve menopoz sonrası dönemlerde görülmektedir (Kalampalikis ve ark. 2021).

Labioplasti, genellikle labia minora (iç dudaklar) veya labia majora (dış dudaklar) üzerinde yapılan bir işlemdir ve bu işlem, iç dudakların küçültülmesi veya dış dudakların

hacim artırıcı maddelerle enjeksiyonu ya da otolog yağ transferi yoluyla büyütülmesini ifade eder (Dobbeleir ve ark. 2011). Labioplasti cerrahisi, deepitelyalizasyon, direkt eksizyon, wedge rezeksiyon ve kompozit redüksiyon gibi çeşitli cerrahi teknikler kullanılarak gerçekleştirilir (Yılmaz 2024). En uygun labioplasti tekniği, plastik cerrahın en fazla rahatlık hissettiği ve tutarlı sonuçlar elde edebildiği yöntemdir. Bununla birlikte, bazı teknikler kendilerine özgü avantajlar sunmaktadır. Örneğin, en yaygın kullanılan tekniklerden biri olan kama, ince ve belirgin dudak kenarlarına sahip hastalar için ideal bir seçenek olabilir. Diğer yandan, kesme tekniği, kalın, koyu renkli veya pürüzlü kenarları tercih etmeyen hastalar için uygun bir alternatif olarak değerlendirilebilir (Furnas ve ark. 2017). Cerrahi labioplastinin olası komplikasyonları arasında yara izleri, düzensiz kenar oluşumu, aşırı doku çıkarılması, yara ayrılması, daralmış introitus, ağrı, parestezi, kuruluk ve asimetri yer almaktadır (Dayan ve ark. 2020). Urska Bizjak-Ogrinc'in gerçekleştirdiği "Labia Minora'nın Sütürsüz Lazer Labioplastisi" çalışmasında, kadınların büyük bir kısmı herhangi bir yan etki bildirmemiştir. Ancak, 7 hasta yara enfeksiyonu, 1 hasta kanama ve 1 kadın ise hematoma oluşumu bildirmiştir. Çalışmada yer alan tüm hastalar yüksek memnuniyet düzeyi ifade etmiş, kısmen memnun veya memnuniyetsiz olan hasta tespit edilmemiştir (Ogrinc 2021). Ata ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği (Labioplasti ameliyatı geçiren hastalarda sosyal ve klinik nedenler Labiaplasti tedavisiyle oluşan sosyal ve klinik nedenler) gerçekleştirdiği çalışma, çalışma, katılımcıların labioplasti ameliyatına başvurmalarının temel nedeninin hem işlevsel hem de estetik kaygılar olduğunu göstermektedir. Bu kaygıları takiben, işlevsel nedenler ve psikolojik endişeler sıralanmaktadır. Labioplasti deneyimlerini paylaşan kadınlar, medya etkisi, olumsuz yorumlar ve deneyimler ile fiziksel ve işlevsel bozukluklar nedeniyle ameliyat talep ettiklerini belirtmişlerdir (Ata ve ark. 2024).

Eftekhar ve Arkadaşları: Jinekolojik Kozmetik Cerrahi Öncesi ve Sonrası Çiftlerde Beden İmajı, Cinsel İşlev ve Cinsel Tatmin Üzerine Çalışması

Yazar: Tahereh Eftekhar, Marzieh Hajibabaei, Firoozeh Veisi, Zinat Ghanbari, Ali Montazeri(2021)

Bu araştırmanın hedefi, kadınların jinekolojik kozmetik cerrahiden önceki ve sonraki beden algıları, cinsel işlevleri ve genel memnuniyet düzeylerini karşılaştırmaktır. Ayrıca, bu çalışmada kadınların eşlerinin cinsel memnuniyetleri de ele alınmıştır. Bu araştırma bir ön test-son test tasarımına sahiptir. Jinekolojik kozmetik cerrahi için Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi'nin pelvik taban kliniğine başvuran toplam 50 kadın, çalışmaya dâhil edilmiştir. Uygulanan cerrahi işlemler arasında labioplasti, klitoral hoodektomi, vajinoplasti, vajinal gençleştirme, ön ve arka kolporafi, perineoplasti ve perineorafi yer almaktadır. Katılımcılar, başlangıçta (ameliyattan bir hafta önce) ve ameliyattan 3 ay sonra olmak üzere iki farklı zamanda Vücut İmajı Yaşam Kalitesi Envanteri (BIQLI), Larson Cinsel Memnuniyet Anketi (LSSQ-F) ve Kadın Cinsel Fonksiyon Envanteri (FSFI-6) ile değerlendirildi. Benzer şekilde, erkek partnerlerin cinsel memnuniyeti Larson Cinsel Memnuniyet Anketi (LSSQ-M) aracılığıyla incelendi. Elde edilen verilerin analizi için eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanıldı. Araştırma katılımcı kadınların ortalama yaşı 43,36 yıl, ortalama evlilik süresi ise 22,18 yıldır. Katılımcıların %94'ünün vajinal doğum geçmişi bulunmakta ve %58,7'si eşlerinin cinsel tatminsizliği sebebiyle ameliyata yönelmiştir. Elde edilen sonuçlar, kadınların beden imajı, cinsel işlevleri ve çiftlerin cinsel tatmin düzeylerinin jinekolojik kozmetik cerrahiden sonra belirgin bir şekilde iyileştiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, kadın genital kozmetik cerrahisinin kadınların beden algısını, cinsel işlevini ve çiftlerin cinsel memnuniyetini artırabileceğini ve bunun sonucunda daha tatmin edici ve sağlıklı evlilik ilişkilerine zemin hazırlayabileceğini göstermektedir (Eftehar ve ark. 2021).

VAGİNOPLASTİ

Vajinal gevşeklikten şikayetçi olan hastalar, vajinalarının geniş olduğunu düşündüklerini, gevşek hissettiklerini, cinsel ilişki sırasında hislerinin azaldığını ve orgazm

zorluğu yaşadıklarını ifade ederek başvurmaktadırlar (Çelik 2024). Vajinoplasti, vajinal kanalı cerrahi olarak sıkılaştırmayı amaçlayan bir prosedürdür ve bu işlem, fazla vajinal boşluğun çıkarılmasını içermektedir (Mogan ve ark. 2017). Vajinoplasti, kadınlarda vajinal mukoza gevşekliğinden ziyade pelvik desteğin bozulması nedeniyle oluşan vajinal gevşeklik hissini gidermek amacıyla gerçekleştirilen cerrahi bir müdahaledir (Saracaoğlu ve ark 2019). Vajinal gevşeklik ve sarkma, pelvik taban egzersizleri gibi konservatif yöntemlerle önlenebilir veya tedavi edilebilirken, birçok kadın vajinasını daraltmak için vajinoplasti talep etmektedir (Hadımlı ve ark. 2021). Vajinal sıkılaştırma işlemlerinin potansiyel komplikasyonları arasında disparoni, vajinal kuruluk, vajinal ve perineal kısıtlamalar ile rektovajinal fistül yer almaktadır (Furnas ve ark. 2017). Ayrıca, rektovajinal fistül ve vajinal stenoz, vajinoplastinin sık görülmeyen fakat önemli komplikasyonları arasında bulunmaktadır (Li ve ark. 2021).

Goodman ve Arkadaşları: Kadınlarda Beden İmajı ve Cinsel Doyumun Değerlendirilmesi - Kadın Genital Estetik/Kozmetik Ameliyatı Üzerine Çalışması

Yazar: Michael P Goodman, Otto J Placik, David L Matlock , Alex F Simopoulos, Teresa Bir Dalton, David Veale, Susan Hardwick-Smith (2016).

Amaç:

Labioplasti ve vajinoperineoplasti prosedürlerinin genital estetik cerrahiler açısından sağladığı faydaları, genital benlik imajını değerlendirmek ve bu uygulamaların cinsel tatmin üzerindeki etkilerini incelemek.

Yöntem:

Başlangıçta değerlendirilen 120 katılımcıdan oluşan bu prospektif kohort vaka kontrollü çalışma, 6, 12 ve 24 ay sonrası için demografik olarak benzer bir kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak yürütülmüştür. Uygulanan müdahaleler, labioplasti, klitoris başlığı küçültme ve/veya estetik vajinal sıkılaştırma olarak tanımlanan perineoplasti ile birlikte gerçekleştirilen "vajinoplasti" (diğer bir deyişle "vajinal gençleştirme") işlemlerini kapsamaktadır.

Çalışma, başlangıçta vücut memnuniyetsizliği yaşayan ve olumsuz sonuçlar gösteren hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastaların genital öz imajları ve cinsel tatmin endeksleri daha düşük seviyelerde bulunmuştur. Ameliyat öncesi, hastaların vücut imajı değerlendirildiğinde, hafif-orta derecede dismorfik bir aralık içinde oldukları belirlenmiştir; buna karşın eşleşen kontrollerin genital öz imaj puanları, giriş seviyesinde önemli ölçüde daha yüksekti. İki yıl sonrasında ise bu puanlar, başlangıçtaki kontrol değerlerini aşmıştır. Benzer şekilde, cinsel tatmin değerleri de başlangıçta belirgin şekilde düşüken, bir yıl sonunda eşitlenmiş ve iki yıl içinde kontrol değerlerini geçmiştir. Ameliyat sonrasında, vücut imajı ve genital öz imajındaki farklılıklar ortadan kalkmış ve cinsel tatmin belirgin bir şekilde artmıştır. Genel beden saygısı ise çalışma ile kontrol grupları arasında önemli bir farklılık göstermemektedir; yalnızca genital saygı katsayıları bakımından farklılıklar gözlemlenmiştir, ancak bu da ameliyat sonrasında düzelmiştir. Sonuç olarak, doğrulanmış araçlarla yapılan testler, KGEC talep eden ve uygulamayı tamamlayan kadınların başlangıçta cinsel tatminsizlik ve olumsuz genital öz imaj bildirdiğini göstermektedir. Ameliyat sonrası iki yıl boyunca yapılan değerlendirmelerde bu olumsuz bulgular ortadan kalkmıştır. Deneyimli bir cerrah tarafından gerçekleştirilen KGEC'nin, cinsel ve genital öz imajda iyileşmeye yol açtığı saptanmıştır (Goodman ve ark. 2016).

Erdoğan ve Arkadaşları: Vajinoplasti Deneyimi Üzerine Çalışma - Türkiye'de Cinsel İşlevsellik Üzerine Öncesi ve Sonrası

Yazar: Gökçe Erdoğan (2021)

Amaç: Vajinal gençleştirme prosedürlerinin cinsel işlevi iyileştirme amacıyla dünya genelinde önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, cinsel işlev bozukluğu yaşayan veya cinsel işlevini ya da orgazm deneyimini artırmak isteyen kadınların kliniğimize başvurarak yaşadıkları deneyimleri sunmaktır. **Yöntemler:** Hastaların demografik ve

tanımlayıcı verileri detaylı bir şekilde değerlendirildi. Ayrıca, merkezimizde vajinoplasti işlemi uygulanan hastaların cinsel işlev bozuklukları, ilişki danışmanları ve klinikler tarafından cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesinde kullanılan Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri (GRISS) ölçeği ile hem vajinoplasti öncesi hem de sonrası analiz edildi. Elde edilen skorlar, ameliyat öncesi ve sonrası dönemler arasında karşılaştırıldı. Çalışmaya, geniş veya gevşek vajina hissi tanımlayan ve orgazm olma yeteneğinde kayıp veya azalma belirten toplam 250 kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $38,51 \pm 9,126$ yıldır. Tüm kadınların %85,2'si üniversite mezunu olup, katılımcıların %77,8'inde normal vajinal doğum öyküsü bulunmaktadır. Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri (GRISS) kapsamındaki "Sıklık", "İletişimsizlik", "Tatminsizlik", "Duygusallıksızlık", "Kaçınma", "Anorgazmi" ve "Genel GRISS" puanlarının ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenirken, vajinismus puanının ortalamasında anlamlı bir artış yaşanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların %80,8'i multipar, kalan %19,2'si ise primipar olarak değerlendirilmiştir. Bu oranlar, daha önceki çalışmalarda bildirilen sonuçlarla paralellik göstermektedir. Bu çalışmada katılımcıların ortalama yaşı $38,51 \pm 9,126$ olarak belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması, mevcut literatür ile uyumlu bulunmuştur. Vajinoplasti ameliyatı öncesinde ortalama "memnuniyetsizlik" alt ölçek puanı $6,58 \pm 0,903$ iken, bu puanın ameliyattan sonra $4,24 \pm 1,319$ 'a düştüğü gözlemlenmiştir. Bu sonuç, cinsel memnuniyetin ameliyattan sonra %55,99 oranında arttığını göstermektedir. Çalışmanın diğer bulgularına bakıldığında, işlem öncesine kıyasla işlem sonrasında iletişim %28,84, şehvet %43,00, orgazm olma yeteneği %34,85 oranında artarken, kaçınma %44,07 ve vajinismus ise %22,87 oranında azalmıştır. Bu bulgular, uygulanan vajinoplasti işlemlerinin başarılı olduğunu ve hastalar açısından tatmin edici sonuçlar sağladığını göstermektedir. Genel GRISS skorunun ortalaması, vajinoplasti ameliyatı öncesinde $7,32 \pm 0,724$, ameliyat sonrası ise $4,52 \pm 1,457$ olarak hesaplanmıştır. Bağımlı örneklem t-testi sonuçları, "Sıklık", "İletişimsizlik", "Tatminsizlik", "Duygusallıksızlık", "Kaçınma", "Vajinismus", "Anorgazmi" ve genel GRISS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, memnuniyetsizlik, kaçınma, duygusal olmama, anorgazmi ve genel GRISS puanlarının önemli ölçüde azaldığı gözlemlenirken, ortalama vajinismus skorunun anlamlı bir şekilde arttığı tespit edilmiştir (Erdoğan 2021).

KLİTORAPLASTİ

Klitoris, dış genital organların ereksiyon geçiren bölümüdür ve penisle benzer özellikler taşır. Klitoris, tıpkı penis gibi iki corpora cavernosa'dan oluşmaktadır. Kadın ve erkek genital organları arasındaki en belirgin fark, kadın genital yapılarının üretradan bağımsız bir konumda bulunmasıdır (Şenaylı 2011, Kaefer ve ark. 2017). Klitorisin anatomisini incelerken, çevre yapılarının anatomisine de hakim olmak önemlidir. Klitoroplasti ameliyatı, tipik kadın fenotipine yakın bir görünüm elde etmeyi hedefleyen bir işlem olarak gerçekleştirilir (Kaefer ve ark. 2017). Klitoroplasti için üç ana prosedür bulunmaktadır: klitorektomi, klitoris geriletme ve küçültme klitoroplastisi (Murakami ve ark. 2010). Klitoris plastisi, konjenital adrenal hiperplazi (KAH) cerrahisi kapsamında feminizasyon sürecinin kritik bir parçasıdır (Barroso ve ark. 2022). Klitoral hipertrofi, genellikle konjenital malformasyonlar ile ilişkilidir ve özellikle hormonal dengesizliklerden kaynaklanan interseks durumlarında sıkça görülmektedir. Klitoris hipertrofisinin nedenleri, hormonal veya hormonal olmayan faktörlere dayanmaktadır. Hormonal nedenler arasında, androjen fazla olması klitoris büyümesi, aşırı yüz ve vücut kıllanması ile virilizasyon için en önemli etkenlerden biridir (Patil ve ark. 2019). Cerrahi hedefler, minimal komplikasyonlarla normal bir kadın anatomisi oluşturmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Klitoristeki duyunun korunması, genital organların doğal görünümüne ulaşmak açısından önemlidir; çünkü klitoristeki duyu kaybı, orgazm elde edememe ile sonuçlanarak kişiyi olumsuz etkileyebilir. Klitoris büyütme ameliyatları zamanla evrim geçirmiştir. İlk uygulanan ameliyat, artık geçerliliğini yitirmiş olan klitorektomidir

(Patil ve ark. 2019, Şenaylı 2011). Kozmetik görünüm, yapısal bütünlük ve vajinanın cinsel ilişki kapasitesi ile cinsel aktivite sırasında ağrının varlığı, cerrah tarafından değerlendirilecek önemli parametrelerdir (Şenaylı 2011). Geleneksel klitoris küçültme ameliyatı, genellikle klitoriste duyuşsal kayba yol açmaktadır. Klitoris küçültme plastisi sırasında nörovasküler demetin korunması oldukça zor bir süreçtir ve bu durum aynı zamanda bir risk faktörü olarak değerlendirilir (Murakami ve ark. 2010).

Jordal ve Arkadaşları: Kadın Genital Kesimi Sonrası Klitoris Rekonstrüksiyonunun Faydaları ve Hayal Kırıklıkları

Yazar: Malin Jordal, Hannes Sigurjonsson, Gabriele Griffin , Anna Wahlberg (2021)

Jordal ve ekibinin yaptığı bu nitel araştırmada, İsveç'teki bir üniversite hastanesinde klitoris rekonstrüksiyonu geçiren on sekiz kadın çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş, bu görüşmeler kaydedilip yazıya geçirilmiş ve tematik analiz yöntemi ile incelenmiştir. Öz kategorizasyon ve etiketleme teorisine dayanan bulgular, ameliyat sonrasında hem faydaları hem de hayal kırıklıklarını ortaya koymaktadır. Birkaç kadın, cinsel, psikososyal ve estetik açıdan olumlu sonuçlar bildirmiştir. Genital ağrılarında azalma, cinsel yaşamlarında iyileşmeler ve bedenlerinde daha güçlü ve rahat hissetme deneyimlemişlerdir. Bununla birlikte, bazı kadınlar klitoris rekonstrüksiyonu sürecine dair estetik, işlevsel ve süreçle ilgili hayal kırıklıkları da yaşamışlardır. Yine de, katılımcılar ameliyat olma olasılığı için duydukları minnettarlığı ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, kadınlar bu müdahalenin fiziksel, cinsel ve psikososyal faydalarını deneyimlediklerini bildirmişlerdir (Jordal ve ark. 2021)

G-NOKTASI AMPLİFİKASYONU

G noktasının varlığı, cinsel tıpta tartışmalı bir mesele olarak öne çıkmaktadır. Kesin bir kanıt bulunmamasına rağmen, "G noktası" terimi hem popüler medyada hem de bilimsel araştırmalarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Sivashoğlu ve ark. 2021). G noktası, kadın cinselliği açısından giderek daha fazla ilgi çekmekte ve büyütme gibi müdahalelerle genital estetik alanında bir pazar payı oluşturmaktadır. Ernst Grafenberg, G noktasını üretranın hemen altında, vajinanın ön duvarında yaklaşık yarım santimetre boyutunda bir erotojen bölge olarak tanımlayan ilk kişi olmuştur. Ancak, bu bölgenin varlığına dair ilk raporlar çok daha eski dönemlere uzanmaktadır (Kaya ve ark. 2018). G noktası amplifikasyonu, cinsel olarak aktif kadınlarda Grafenburg noktasının (G noktası) duyarlılığını geçici olarak artırmayı amaçlayan, hekimler tarafından uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu işlem sırasında, jel bazlı hyaluronik asit labia majora, labia minora ve ön vajinal duvara enjekte edilmektedir. Bu cerrahi müdahaleyi gerçekleştiren uzmanlar, kırışıklıkların azalmasının ve erojen bölgelerin yüzey alanının artmasının cinsel tepkiyi güçlendirdiğini öne sürmektedir (Panicker ve ark. 2022). Amplifikasyon, lokal anestezi uygulanarak kollajen veya hyaluronik asit enjeksiyonları ile gerçekleştirilir. Palpasyon yöntemiyle G noktası ve müdahale edilecek bölge belirlendikten sonra enjeksiyon işlemi yapılır. Bu uygulama, emilim nedeniyle kalıcı değildir; etkisi genellikle 6 ila 9 ay sürmektedir. İşlemin en önemli komplikasyonu, üretraya yakınlığı nedeniyle ortaya çıkan üriner sistem enfeksiyonudur (Hadımlı ve ark. 2021). Yeğin ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmada, G noktasının varlığı sorgulanmıştır. Tüm katılımcılardan 184'ü (%29,5), G noktası amplifikasyonu için tıbbi bir gerekçenin bulunmadığını belirtmiştir. Kohortun yarısından biraz fazlası (%53), G noktası amplifikasyonunun yalnızca hasta talebi doğrultusunda yapılması gerektiğini düşünmüştür. Katılımcıların cinsiyeti, G noktası prosedürlerine yönelik tutumları üzerinde etkili olmamıştır. Ayrıca, G noktası amplifikasyonuna dair etik meselelerle ilgili belirsizlikler kadınlar arasında daha belirgin bir şekilde gözlemlenmiştir (Yeğin 2021).

HYMENOPLASTİ

Saf, dokunulmamış ve görünmemiş bir durumu ifade eden "kızlık zarı" terimi, Yunan evlilik ve düğün tanrısı Hymenaeus'tan türetilmiştir. Hymenorafi veya himenoplasti,

himenin cerrahi onarımını tanımlamak için kullanılan terimlerdir (Saraiya 2015). Himenoplasti, himen halkasının küçük bir sıkılaştırma yöntemiyle cerrahi olarak yeniden şekillendirildiği bir işlem olarak tanımlanmaktadır (Karaşahin ve ark. 2009). Daha yaygın olarak "kızlık zarı dikimi" olarak adlandırılan himenoplasti ameliyatları, kadınların daha önce vajinal penetrasyon içeren bir veya daha fazla cinsel ilişki yaşamış olmalarına rağmen, ameliyat sonrası ilk cinsel ilişkilerinde bakire olduklarını iddia edebilmeleri için kanama sağlamayı hedeflemektedir. Burada bahsedilen bekaret, 'teknik' anlamda, kanamanın görünür hale gelmesi ve vajinanın dar olmasının penetrasyon sırasında hissedilmesidir (Güzel 2020). Literatürde, bekaret kavramının bilimsel temeli olmadığı, bunun daha çok kültürel, dini ve toplumsal bir yapı olduğu belirtilmektedir (Pace ve ark. 2023). İlk cinsel ilişkide yırtılıp kanayacağı düşünülen himen ise vajinal açıklığı çevreleyen zarlı bir dokudur (Moussaoui ve ark. 2022). Diğer yandan, cinsel ilişki, spor aktiviteleri, binicilik, bisiklet sürme veya tampon kullanımı gibi durumlar da himen dokusunun yırtılmasına yol açabilmektedir (Saraiya 2015). Kadınların "bakireliklerini" yeniden kazanma isteğinin, geleneksel gerekliliklerin ötesinde farklı nedenlere dayandığı görülmektedir. Tartışmalı olmasına rağmen, himen rekonstrüksiyonu günümüzde oldukça popüler bir trend haline gelmiştir (Saraiya 2015). Himen dokusunun yetersiz olduğu durumlarda, arka vajinal duvardan gelen bir deri parçası, himen halkası etrafında ön duvara doğru yer değiştirebilir (Panicker ve ark. 2022) Himen rekonstrüksiyonu, tıp camiası içinde özel bir ilgi alanıdır ve gerekliliği sorgulanmaktadır. Çünkü bu cerrahi işlem tıbben zorunlu değildir ve sağlık personeli ile hastalar arasında bekaret ve evlilik konusundaki toplumsal normları çelişkili hale getirebilmektedir (Leye ve ark. 2018). Pek çok kadın, iffetsiz algılanma korkusuyla değil, evlenmeden önce bakire olma ve çoğu zaman da eş adaylarının isteğiyle himenoplasti yaptırmaktadır. Benzer şekilde, 25. evlilik yıldönümünde himenoplasti tercih eden ve yeniden bakire olmanın zevkini süren kadınlar da bulunmaktadır (Prakash 2009).

PERİNEOPLASTİ

Perineorrafı olarak da bilinen perineoplasti, pelvik organ prolapsusu cerrahilerinde sıkça gerçekleştirilen bir prosedürdür. Perineoplasti, perine ya da perine bölgesinin cerrahi olarak onarılmasını kapsar (Swieten ve ark. 2024). Perineoplasti, perineal bölgedeki skar dokusunu düzelten ve perineal kasların restorasyonunu sağlayan cerrahi bir işlemdir. Bu prosedür, doğum sonrası perineal deformiteleri düzeltmek için kullanılmasının yanı sıra, genital siğiller, vulvar vestibülit, vajinismus, azalmış cinsel duyum, konjenital anomaliler ve introital darlık için de cerrahi çözüm olarak uygulanır (İnan ve ark. 2015).

Vajinal travma sonrasında, özellikle vajinal doğum geçiren kadınlarda, lokal doku gerginliği ve pelvik taban kaslarındaki ayrılma nedeniyle vajinal gevşeklik meydana gelebilir. Bu genel gevşeklik hissine ek olarak, kadınlar cinsel tatmindeki düşüş, perine gevşemesi ve aşırı vajinal akıntılar gibi şikayetler bildirebilirler (Austi ve ark. 2019). Perinoplasti, doğum sonrası oluşan deformasyonların düzeltilmesi ve perine bölgesinin estetik ile fonksiyonel iyileştirilmesi amacıyla gerçekleştirilir. Çoklu gebelik geçirmiş, kontrolsüz sezaryen operasyonları olan veya perine bölgesinde kırıksıklık, katlanma gibi sorunları yaşayan kadınlar bu operasyondan fayda sağlayabilirler (Ergin 2024). Perineoplasti ayrıca yanlış epizyotomi onarımından kaynaklanan ağrılı cinsel ilişkiyi (disparoni) azaltmak için de uygulanabilir (Ulubay ve ark. 2016).

Ulubay ve Arkadaşları: Perineoplastinin Güvenliği, Etkinliği ve Sonuçları

Yazar: Mustafa Ulubay, Ugur Keskin, Ulas Fidan, Mustafa Ozturk, Serkan Bodur, Ali YJlmaz, Mehmet Ferdi Kinci and Mufit Cemal Yenen (2016)

Araştırma Konusu: Geniş vajina hissi, doğum sonrası kadınlarda yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Etiyolojisi tam olarak bilinmediği için tek tip bir yönetim stratejisi yoktur. Bu çalışmada, vajinal gevşekliğin nedeninin seviye 3 pelvik destek eksikliği olduğunu varsaydık. Yöntemler: Bu retrospektif çalışmada, geniş vajina hissi için perineoplasti

ile tedavi edilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrası genital hiatus uzunluğu, perineal uzunluk ve toplam vajinal uzunluğu karşılaştırdık. Ameliyat sonrası hasta ve erkek partner memnuniyet oranlarını belirlemek amacıyla telefon anketi kullanıldı.

Sonuçlar: Katılımcıların yaş ortalaması 48 (aralık: 26-68), ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 25,3 (aralık: 17,6-33,2) ve ortalama parite 2,5 (aralık: 2-5) olarak bulunmuştur. Ameliyat öncesi ve sonrası genital hiatus uzunluğu sırasıyla 4,62 cm ve 3,18 cm, perineal uzunluk 3,06 cm ve 4,04 cm, toplam vajinal uzunluk ise 9,43 cm olarak hesaplanmıştır. Altı aylık takipte perineoplasti prosedürünün başarı oranı %87,9 olarak belirlenmiştir. Görsel analog ölçek kullanılarak ölçülen partner memnuniyet oranı ise %92,6 olarak rapor edilmiştir. Hastaların %10'u cinsel ilişki sırasında vajinanın girişinde dispareni (ağrılı cinsel ilişki) yaşadıklarını bildirmiştir. Düşük dispareni oranları, düşük komplikasyon oranları, yüksek hasta memnuniyeti ve tatmin edici anatomik başarı ile perineoplasti, geniş vajina hissinin tedavisinde başarılı bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Ulubay ve ark. 2016).

Austin ve Arkadaşları: Perineoplasti ile Birlikte Posterior Vajinoplasti - Kanada Deneyimi

Yazar: Ryan E. Austin, Frank Lista, Peter-George Vastis and Jamil Ahmad (2019)

Araştırma Konusu: Estetik cerrahi kliniğinde, perineoplasti ile posterior vajinoplasti geçiren hastalar üzerinde bir retrospektif grafik incelemesi gerçekleştirilmiştir. Hastaların tümü, ana olarak vajinal gevşeklik şikayetiyle başvurdu. Yöntemler : Haziran 2014 ile Şubat 2019 tarihleri arasında, toplam 30 hastaya bu teknik kullanılarak vajinal daraltma ameliyatı uygulanmıştır. Sonuçlar: Katılımcıların ortalama yaşı 41 yıl, ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) ise 23,7 kg/m² olarak bulunmuştur. Hastaların büyük bir kısmı sigara içmiyordu. Kohorttaki hastaların çoğunluğu multipar (birden fazla doğum yapmış), yalnızca bir hasta daha önce hiç spontan vajinal doğum yapmamıştı. Perineoplasti ile birlikte gerçekleştirilen posterior vajinoplasti işleminin ortalama süresi 68 dakika (40-92 dakika arası) olarak belirlenmiştir. On dört hasta, vajinoplasti sırasında toplam 17 ek prosedüre tabi tutulmuştur. Ortalama takip süresi 233 gündür. Çalışmada hiç komplikasyon rapor edilmemiştir. Ancak iki hasta, ameliyattan sonra da daha sıkı bir his arzusunu ifade etmiştir. Bu hastalardan biri, lokal anestezi altında ek bir revizyon prosedürü ile daha fazla sıkılaştırma elde etmiştir.

Bu çalışma, perineoplasti ile birlikte yapılan posterior vajinoplasti işleminin güvenli ve etkili olduğunu göstermektedir. Komplikasyon yaşamadan yüksek hasta memnuniyeti elde ettiği görülmüştür. İlginç bir şekilde, incelemeye aldığımız kadınların yaklaşık yarısı, vajinal sıkılaştırma işlemleri sırasında ek estetik cerrahi girişimlerde bulunmuştur. Bu durum, plastik cerrahlar için önemli bir büyüme fırsatı teşkil etmektedir. Hastaların vajinal gevşeklik için mevcut tedavi seçenekleri hakkındaki farkındalığı arttıkça, vajinoplasti talebinin de artması muhtemeldir (Austin ve ark. 2019).

GENİTAL BÖLGENİN RENKLENDİRİLMESİ

Genelde geleneksel tıbbi yöntemler ve kimyasal peeling, genital bölgedeki koyuluktan şikayetçi olan hastaların isteklerini tam olarak yerine getirememektedir (Konaç 2023). Vajina beyazlatma, lazer teknolojisini kullanan kalıcı bir beyazlatma yöntemidir. Bu yöntemle koyu renkli alanlar beyazlamakta ve kaybolmaktadır. Vajina beyazlatma işlemi, cildin kararmasına yol açan melanin pigmentlerinin üretimini engellemek için lazer ışınlarıyla vajinanın beyazlatılmasını mümkün kılar (Çaltekin 2024). "Lazer" terimi, "Işığın Uyarılmış Emisyonu ile Işık Amplifikasyonu" ifadesinin kısaltmasıdır (Konaç 2023). Vulvar beyazlatma, bilimsel geçmişi en az olan prosedürlerden biri olarak kabul edilmektedir. Sıklıkla anal beyazlatma işlemleriyle birlikte yapılmaktadır (Baptista ve ark. 2017). Vulvadaki pigmentasyonun derecesi değişkenlik göstermekte olup, labia minoranın kenarlarında daha sık görülmektedir (Yılmaz 2024). Kadın genital estetik uygulamaları zorunlu bir endikasyon değildir ve yalnızca hastanın talebi üzerine gerçekleştirilebilir. Bu

işlemlerin kadının özgüveni, yaşam kalitesi ve cinsel işlevleri üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir (Konaç 2023).

GENİTAL ESTETİK AMELİYATLARINDA EBELERİN ROLÜ VE DANIŞMANLIK

Genital Estetik Cerrahi'ye başvuran kadınların hedefleri, başvuru nedenleri ve beklentileri birbirinden farklı olabilmektedir. Bunların ameliyat öncesi değerlendirilmesi, hastanın ameliyat için uygun bir aday olup olmadığının ve cerrahi işlemin sonucundan memnun kalma olasılığının belirlenmesi açısından önemlidir (Daşikan ve ark. 2019). Genital estetik hakkında kadınlara doğru bilgi ve danışmanlık sağlanması konusunda ebe ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Ebeler, genital estetik isteyen kadınların endişelerini hassas ve uygun bir şekilde ele almalı, bu isteğin arkasında yatan etkenleri sorgulamalıdır. Nedene yönelik kapsamlı bir danışmanlık planlanmalıdır. Sağlık çalışanları, genital estetik yöntemleri hakkında güncel literatürü yakından takip etmeli ve hastaya kanıt temelli bir şekilde açıklama yapmalıdır (Yılmaz 2024). Genital estetik cerrahisi (GEC) için başvuran kadınlar, rutin bakım süreçlerinin ötesinde ek destek ve bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Kadınları normal genital varyasyonlar hakkında bilgilendirmek önemlidir. Vücut imajı sorunları yaşayan bireyler için psikolojik destek önerilmektedir. GEC'nin potansiyel riskleri ve olumlu etkileri hakkında güvenilir kanıtların eksik olduğunu vurgulamak gerekir. Ayrıca, cinsel işlevin iyileştirilmesi için GEC'nin tanıtımını yapmaktan kaçınılmalıdır. Ergenlere GEC hizmetinin sunulmaması gerektiği unutulmamalıdır. Kadınların anatomik yapısını anlamalarına yardımcı olmak ve bireysel farklılıkları dikkate almak önemlidir. Danışmanlık sürecinde normal genital varyasyonlara ve GEC'nin beklenmedik sonuçlarına öncelik verilmelidir. Cerrahların yeterli kanıt temeline dayanmadan prosedürler uyguladıklarının bilincinde olunmalı ve GEC'yi düşünen kadınlar için kapsamlı bir danışmanlık sağlanmalıdır (Daşikan ve ark. 2019, Barbara ve ark. 2015).

Jinekoloji dernekleri, cinsel ve psikolojik danışmanlık sonrasında Genital Estetik Cerrahi (GEC) yapılırken tam olarak bilgilendirilmiş bir onam alınmasının önemini vurgulamıştır. Bu onam formunda, planlanan ameliyatın amaçları, olası sonuçları, bilinen komplikasyonlar, memnuniyet oranları ve cerrahiye destekleyen kanıt eksikliğinin detaylı bir şekilde tartışılması gerekmektedir (Daşikan ve ark. 2019) 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 aşağıdaki adımlar uygulanmalıdır:

PRE-OPERATİF BAKIM VE DANIŞMANLIK SÜRECİ

- Planlanan cerrahi işlem hakkında detaylı bilgilendirme yapılmalıdır.
- Operasyon sonrası optimal fonksiyonlara dönme durumu, yaşanabilecek semptomlar açıklanmalıdır.
- Hastanın bu konulara ilişkin beklentileri, kaygıları ve yapması gerekenler ele alınmalıdır.
- Analjezi, anestezi, post-operatif dren ya da kateter durumu, operasyon sonrası uygulanacak rutinler hakkında bilgi verilmelidir.
- Perine kaslarının güçlendirilmesi için ameliyat sonrası yapılacak Kegel egzersizleri öğretilir ve uygulanır (Hadımlı ve ark. 2021).

POST-OPERATİF DÖNEMDE BAKIM

- Yapılan cerrahi işlemin türüne göre hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı ile yaşam bulguları yakından takip edilir.
- Hekim direktiflerine uygun olarak analjezikler uygulanır.
- Normal eliminasyon sağlanır, sıvı dengesi korunur. İdrar retansiyonu ve mesane distansiyonu açısından değerlendirilir.

- Operasyon sonrası uygulanan idrar sondası, işlemin türüne göre 2-5 gün veya daha uzun süre kalabileceğinden, perine ve kateter bakımı yapılır, hasta bilgilendirilir.
- Enfeksiyonu önlemek ve hasta konforunu sağlamak için, işlemin türüne göre dikkatli kateterizasyon bakımı yapılır. Hastanın bol sıvı alması teşvik edilir.
- İlk gün ve bağırsak fonksiyonu geri dönene kadar oral beslenme yapılmaz.
- Perinedeki insizyon basıncını azaltmak ve iyileşmeyi hızlandırmak için hastaya düz veya semi-fowler pozisyon verilir.
- Perinenin çabuk iyileşmesi için günde 2-3 kez ısı lambası ile kuru sıcak uygulama, ödem ve rahatsızlığı önlemek için soğuk uygulama yapılır.
- Önerilen ilaçlar ve kremler uygulanır.
- Sütur yerinde kızarıklık, ödem, kanama, akıntı gibi komplikasyonlar olursa doktora bilgi verilir.
- İşlemin türüne göre oturma banyoları, vajinal lavajlar uygulanabilir (Hadımlı ve ark. 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda, sağlıklı kadın ve genç kızların estetik kaygılar ya da cinsel işlevlerini iyileştirmek amacıyla kadın genital estetik ameliyatlarına başvurularının arttığı gözlemlenmektedir (Barbara ve ark. 2015). Kozmetik jinekoloji, dünya genelinde yükselen bir eğilim haline gelmiştir. Bu uygulamalar, fiziksel görünümün iyileştirilmesinin yanı sıra bireylere tıbbi, psikolojik, hijyenik ve sosyal faydalar da sağlamaktadır (Reyhan ve ark. 2022). Artan sayıda kadın, kendilerine daha iyi bir öz-görünüm kazandırmak amacıyla genital anatomilerini değiştirmeyi seçiyor (Goodman ve ark. 2016). Kadınlar, çevresel etkilerden dolayı genital organlarının görünümü hakkında hatalı algılara sahip olabilirler. Bu durumu göz önünde bulundurarak, ebelere bireylerin genital organ görünümündeki bireysel, ırksal ve yaşa bağlı çeşitlilikler hakkında eğitici çalışmalar önerilebilir (Baloğlu 2024). Özellikle hangi faktörlerin bireylerin estetik cerrahi başvurularında güdüleyici bir rol oynadığının detaylı bir şekilde incelenmesi önemlidir. Estetik cerrahi hastalarının güdülenme faktörlerinin daha iyi anlaşılması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu hasta grubuna daha etkili hizmet sunmalarını mümkün kılacaktır. (Demirbaş 2019). Ebeler, genital estetik talebinde bulunan kadınların endişelerini hassas ve uygun bir şekilde değerlendirmeli ve bu cerrahi isteğin arkasındaki etkenleri sorgulamalıdır. Örneğin, giyim tarzı, dijital görüntülere maruz kalma, partner eleştirileri, aile veya akran yorumları ve kasık epilasyonu gibi konuların da ele alınması büyük bir önem taşımaktadır. (Yılmaz 2024). Bu alandaki kanıtların kalitesinin artırılması ve kadınların mevcut kanıtların yetersizliği konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. (Daşkan ve ark.2019).

KAYNAKÇA/REFERENCES

- Aktaş, S. (2014). Medyanın kadın estetiği üzerine etkileri ve ebenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3).
- Alghonaim, Y., Arafat, A., Aldeghaither, S., & Aldekhayel, S. (2019). Social media impact on aesthetic procedures among females in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*, 11(10).
- Al-Jumah, M., Al-Wailiy, S., & Al-Badr, A. (2020). Satisfaction survey of women after cosmetic genital procedures: A cross-sectional study from Saudi Arabia. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 3(1), oja048.
- Ata, C., Yavuz, O., Atlihan, U., Bildacı, T., Erkılınç, S., & Aşar, H. (2024). Social and clinical reasons in patients who undergo labiaplasty surgery. *Ege Journal of Medicine*, 63(4), 618–624.
- Austin, R., Lista, F., Vastis, P., & Ahmad, J. (2019). Posterior vaginoplasty with perineoplasty: A Canadian experience with vaginal tightening surgery. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 1(4), 1–9.
- Baloğlu, Z. (2024). *Üreme çağındaki kadınların genital benlik imajı ile cinsel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- 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.12658>
- Barroso, U., Jr., Massuqueto, E., Venturini, B., Rosito, T., Villalta, M., & Casas Grajales, L. (2022). Corporoplasty: A simplified technique for clitoroplasty. *International Brazilian Journal of Urology*, 48(4), 726–727.
- Beşen, A. (2014). Cinsellik ve estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 70–72.
- Buzzaccarini, G., Degliuomini, S., & Borin, M. (2023). The impact of social media-driven fame in aesthetic medicine: When followers overshadow science. *Aesthetic Surgery Journal*, 43(10), NP807–NP808
- Çaltekin, S. (2024). *Genital estetik ameliyatının kadınlarda beden imajı algısı ve cinsel fonksiyona etkisi* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çelik, Z. (2024). *Genital bölge estetik operasyonlarının kadınların cinsel işlevselliğine ve benlik saygısına etkilerinin değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul.
- Çiftçi, S. (2012). Vajinal estetik operasyonlarının kadınlar için anlamı nedir? *Kongre Kitabı*, 194.
- Daşkan, Z., Kıratlı, D., & Erdoğan, M. (2019). Kadınların genital görünüm memnuniyeti: Genital kozmetik cerrahi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 238–243.
- Dayan, E., Ramirez, H., & Theodorou, S. (2020). Radiofrequency treatment of labia minora and majora: A minimally invasive approach to vulva restoration. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 8(4), e2418.
- Demirbaş, H. (2019). İnsanlar neden estetik müdahalelere yönelmektedir? Gerisindeki güdülenme. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(99), 81–91.
- Demirel, S. (2021). *Plastik cerrahi operasyonu geçirecek hastaların estetik cerrahiye kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Dobbeleir, J., Van Landuyt, K., & Monstrey, S. (2011). Aesthetic surgery of the female genitalia. *Seminars in Plastic Surgery*, 25, 130–141.
- Eftekhari, T., Hajibabaei, M., Veisi, F., Ghanbari, Z., & Montazeri, A. (2021). Body image, sexual function, and sexual satisfaction among couples before and after gynecologic cosmetic surgery. *Journal of Family & Reproductive Health*, 15(4), 252–257.
- Erdoğan, G. (2021). Experience of vaginoplasty for enhancement of sexual functioning in a center in Turkey: A before and after study. *Cureus*, 13(4), e14767.
- Ergin, H. (2024). *Genital kozmetik cerrahi uygulanan kadınlarda beden imajı ve cinsel doyumun değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Farmer, L. (2011). Female genital cosmetic surgery. *British Journal of General Practice*, 61(585), 293.
- Furnas, H., & Canales, F. L. (2017). Vaginoplasty and perineoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 5(11).
- Furnas, H. (2017). Trim labiaplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 5(5), e1349.
- Goodman, M., Placik, O., Matlock, D., Simopoulos, A., Dalton, T., Veale, D., & Hardwick-Smith, S. (2016). Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 36(9), 1048–1057.
- Güner-Küçükkaya, P. (2011). Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(3), 71–77.
- Güzel, H. (2021). Himenoplastiden sonra: Himenoplasti sonrası iyileşme sürecinde devinimsizlik alanı ve neoliberal (na) bakire kadının inşası. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 76–109.
- Hadımlı, A., Sert, E., & Karaca Saydam, B. (2022). Genital estetik cerrahide ex-plissit modeli ile danışmanlık ve bakım. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(11), 29–38.

- Hogue, J., & Mills, J. (2019). The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. *Body Image*, 28, 1–5.
- İnan, C., Ağır, M. Ç., Sağır, F. G., Özer, A., Özbek, Ö., Dayanır, H., Uysal, G. S., & Uysal, O. (2015). Assessment of the effects of perineoplasty on female sexual function. *Balkan Medical Journal*, 32(3), 260–265.
- Jordal, M., Sigurjonsson, H., Griffin, G., & Wahlberg, A. (2021). The benefits and disappointments following clitoral reconstruction after female genital cutting: A qualitative interview study from Sweden. *PLoS ONE*, 16(7), e0254855.
- Kaefer, M., & Rink, R. C. (2017). Treatment of the enlarged clitoris. *Frontiers in Pediatrics*, 5, 125.
- Kalampalikis, A., & Michala, L. (2023). Cosmetic labiaplasty on minors: A review of current trends and evidence. *Your Sexual Medicine Journal*, 35, 192–195.
- Kanchan, S., & Gaidhane, A. (2023). Social media role and its impact on public health: A narrative review. *Cureus*, 15(1), e33737.
- Karadeniz, Z. (2019). *Kadın genital benlik imajı ölçeğinin uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Karaşahin, K., Alanbay, I., Ercan, C. M., Gezginç, K., & Başer, I. (2009). Comment on a cerclage method for hymenoplasty. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 48(2), 203.
- Kaya, A., & Çalışkan, E. (2018). Women self-reported G-spot existence and relation with sexual function and genital perception. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(3), 182–187.
- Kirkman, M., Dobson, A., McDonald, K., Webster, A., Wijaya, P., & Fisher, J. (2023). Health professionals' and beauty therapists' perspectives on female genital cosmetic surgery: An interview study. *BMC Women's Health*, 23, 601.
- Konac, A. (2023). Fraksiyone CO₂ lazer ile genital beyazlatma uygulama sonrası hasta memnuniyeti. *Journal of Social and Analytical Health*, 3(3).
- Leye, E., Ogbe, E., & Heyerick, M. (2018). 'Doing hymen reconstruction': An analysis of perceptions and experiences of Flemish gynaecologists. *BMC Women's Health*, 18, 91.
- Liao, L., & Creighton, S. (2011). Female genital cosmetic surgery: A new dilemma for GPs. *British Journal of General Practice*, 61(582), 7–8.
- Li, J., Crane, C., & Santucci, R. (2021). Vaginoplasty tips and tricks. *International Brazilian Journal of Urology*, 47(2), 263–273.
- Loewinski, T., Ostling, F., Alehagen, S., & Grundstrom, H. (2022). Translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Swedish version of the Female Genital Self-Image Scale. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 33, 100758.
- Magon, N., & Alinsod, R. (2017). Female cosmetic genital surgery: Delivering what women want. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*, 67(1), 15–19.
- Moussaoui, D., Abdulcadir, J., & Yaron, M. (2022). Hymen and virginity: What every paediatrician should know. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58(3), 382–387.
- Mowat, H., McDonald, K., Dobson, A., 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 Women's Health*.
- Murakami, M., Akira, S., Tsuboi, N., Matsuzawa, I., Ohki, Y., Koike, S., Takeshita, T., & Hyakusoku, H. (2010). Microscope-assisted reduction clitoroplasty used to treat two patients with clitoromegaly. *Journal of Nippon Medical School*, 77(1), 35–39.
- Ogrinc, U., & Senčar, S. (2021). Sutureless laser labiaplasty of labia minora. *Sexual Medicine*, 9(5), 100406.
- Orton, C. (2002). Regulating cosmetic surgery. *BMJ*, 324(7348), 1229–1230.
- Öner Alp, Ö. (2024). Erken postpartum dönemde kadınların genital benlik imajları ile genital estetik konusundaki görüşlerinin ilişkisi (Yüksek lisans tezi). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Pace, M., Broquet, C., Peter, C., & Abdulcadir, J. (2023). Complications of hymenoplasty. *BMJ Case Reports*, 16(10), e251008.
- Panicker, R., & Pandurangan, T. (2022). Cosmetic surgical procedures on the vulva and vagina: An overview. *Indian Journal of Medical Ethics*, VII(1), 1–9.
- Patil, U., Patil, P., Devdikar, M., & Patil, S. (2019). Reduction clitoroplasty by ventral approach: Technical refinement. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*, 69(Suppl 1), 48–52.
- Prakash, V. (2009). Hymenoplasty: How to do. *Indian Journal of Surgery*, 71(4), 221–223.
- Reyhan, F., & Dağlı, E. (2022). A qualitative study on women's opinions and attitudes on cosmetic gynecology. *Journal of Ankara Health Sciences*.
- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 77(1), 19–40.
- Saracaloğlu, A., & Kocakuşak, N. (2019). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. *Anne Çocuk*, 7.

- Saraiya, H. (2015). Surgical revirgination: Four vaginal mucosal flaps for reconstruction of a hymen. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 48(2), 192–195.
- Sasanfar, T., Maasoumi, R., Ataei, M., Haghani, S., & Nekoolaltak, M. (2024). Comparative investigation of genital self-image and sexual function in women with and without a history of female genital cosmetic procedures: A cross-sectional study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*.
- Sawan, D., Al-Marghoub, M., Abduljabar, G. H. Jr., Kashgari, F., Aldardeir, N., & Abduljabbar, H. S. (2022). The attitude of physicians towards female genital cosmetic surgery. *Cureus*, 14(8), e27902.
- Schindler, I., Hosoya, G., Menninghaus, W., Beermann, U., Wagner, V., Eid, M., & Scherer, K. R. (2017). Measuring aesthetic emotions: A review of the literature and a new assessment tool. *PLoS ONE*, 12(6), e0178899.
- Senaylı, A. (2011). Controversies on clitoroplasty. *Therapeutic Advances in Urology*, 3(6), 273–277.
- Sivaslıoğlu, A., Köseoğlu, S., Dinç Elibol, F., Dere, Y., Keçe, A. C., & Çalışkan, E. (2021). Searching for radiologic and histologic evidence on live vaginal tissue: Does the G-spot exist? *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 18(1), 1–6.
- Swieten, E., Stralen, K., Vollebregt, A., & Roovers, J. (2024). Opinions of gynecologists about indication and technique of perineoplasty. *Journal of Clinical Medicine*, 13, 7536.
- Tavares de Arruda, G., Peres Paines, G., Rangel da Silva, B., Pairé, L., Foletto Pivetta, H., Braz, M., & Virtuoso, J. (2023). Relationship involving sexual function, distress symptoms of pelvic floor dysfunction, and female genital self-image. *Article published online*, 10–16.
- Tekel, A. (2015). Estetik yargı ve estetik yargıyı etkileyen faktörler. *Sanat ve Tasarım Dergisi*, (16), 149–157.
- Tunalı, İ. (1989). *Estetik*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Ulubay, M., Keskin, U., Fidan, U., Ozturk, M., Bodur, S., Yılmaz, A., Kinci, M. F., & Yenen, M. C. (2016). Safety, efficiency, and outcomes of perineoplasty: Treatment of the sensation of a wide vagina. *BioMed Research International*, 2016, 2495105.
- Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2019). Sexuality in the 21st century: Sexual fluidity. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(1), 30–34.
- Vieira-Baptista, P., Lima-Silva, J., Fonseca-Moutinho, J., Monteiro, V., & Aguas, F. (2017). Inquérito sobre procedimentos estéticos vulvovaginais: Qual a opinião dos médicos e estudantes de medicina portugueses. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39, 415–423.
- Vitagliano, T., Garieri, P., Lascala, L., Ferro, Y., Doldo, P., Pujia, R., Pujia, A., Montalcini, T., Greco, M., & Mazza, E. (2023). Preparing patients for cosmetic surgery and aesthetic procedures: Ensuring an optimal nutritional status for successful results. *Nutrients*, 15(2), 352.
- World Health Organization. (2010). *Developing sexual health programmes*. World Health Organization.
- Yeğin, G., Kılıç, G., İşlek Seçen, E., Bahadır, İ., Taş, E., Keskin, H., & Yavuz, A. (2021). Clinical and ethical perspectives of medical professionals towards female genital cosmetic procedures. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 18(2), 131–138.
- Yılmaz, M. (2024). *Kadınların genital benlik imajı ve genital estetiğe karşı görüşlerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ebelik Anabilim Dalı.

BÖLÜM 3

EBELİK UYGULAMALARINDA YAPAY ZEKA: OLASI RİSKLER VE GELECEĞE YÖNELİK PERSPEKTİFLER

Duygu YOZGATLI¹
Gülseren DAĞLAR²

Giriş

Yapay zeka (YZ), insan zekasının işlevlerini taklit edebilen sistemler geliştirmeyi amaçlayan bir bilgisayar bilimi dalıdır (Russell & Norvig, 2020: 22). Yapay zekanın temel amacı, insan müdahalesine gerek kalmadan karar verebilen ve çevresine uyum sağlayabilen algoritmalar oluşturmaktır (Nilsson, 2014: 1). Tarihsel olarak yapay zeka çalışmaları 1956 yılında Dartmouth Konferansı'nda ilk kez John McCarthy tarafından tanımlanmıştır (McCarthy & ark., 2006: 14). Bu dönemden itibaren yapay zeka; sembolik akıl yürütme, uzman sistemler ve makine öğrenimi gibi

¹ EBE, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ EBELİK ANABİLİM DALI, 0009-0005-7650-5763

² PROF. DR., SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ, 0000-0001-7159-5011

farklı dönemlerden geçerek günümüzde üretken yapay zeka çağına ulaşmıştır (Brynjolfsson & McAfee, 2017: 1917).

Yapay Zeka Türleri ve Alt Dalları

Yapay zeka kapasite ve işlev temeline göre birbirinden ayrılmaktadır. Kapasitesine göre yapay zeka türleri: dar yapay zeka [Artificial Narrow Intelligence (ANI)], genel yapay zeka [Artificial General Intelligence (AGI)] ve süper yapay zeka [Artificial Super Intelligence (ASI)] olarak üçe ayrılırken; işlev temeline göre yapay zeka türleri ise: tepkisel sistemler (Reactive Machine), sınırlı hafızalı sistemler (Limited Memory), zihin teorisi sistemleri (Theory of Mind) ve öz farkındalıklı sistemler (Self-aware Artificial Intelligence) olarak dört ana kategoride sınıflandırılmaktadır (Goodfellow, Bengio & Courville, 2016: 352).

Dar yapay zeka, yalnızca belirli bir görevde uzmanlaşmış ve genel zeka kapasitesi bulunmayan; genel yapay zeka, insan benzeri bilişsel yeteneklere sahip olacağı öngörülen ve halen teorik düzeyde bulunan; süper yapay zeka ise insan zekâsını tüm bilişsel alanlarda aşması beklenen yapay zeka formu olarak tanımlanmaktadır (Goodfellow, Bengio & Courville, 2016: 353; Russell & Norvig, 2020: 21).

Tepkisel sistemler yalnızca mevcut girdilere tepki verebilmekte ve geçmiş bilgiyi depolayamamakta; sınırlı hafızalı sistemler geçmiş verileri kısıtlı biçimde kullanabilmekte; zihin teorisi sistemleri insan duygularını, niyetlerini ve sosyal etkileşimlerini anlayabilmekte; öz farkındalıklı sistemler ise henüz geliştirilmemiş olmakla birlikte yapay zekanın kendi bilincinin farkında olacağı varsayılan en ileri düzeyini temsil etmektedir (Goodfellow, Bengio & Courville, 2016: 353; Russell & Norvig, 2020:21).

Yapay zeka yalnızca bir sistem türü değil, aynı zamanda birçok alt bilim alanını kapsayan geniş bir disiplindir (Goodfellow, Bengio & Courville, 2016: 351). Makine öğrenimi (Machine Learning), derin öğrenme (Deep Learning), doğal dil işleme (Natural Language Processing), uzman sistemler (Expert Systems), robotik ve bilgisayarla görme yapay zekanın alt alanlarıdır. (Goodfellow, Bengio & Courville, 2016: 351). Bu alt alanlar, zekanın nasıl üretileceğini, sistemlerin nasıl öğreneceğini ve çevresiyle nasıl etkileşime gireceğini açıklayan yöntemleri içermektedir (Russel & Norvig, 2020: 21).

Yapay Zekanın Avantaj ve Dezavantajları

Sağlık sektöründe devrim yaratma potansiyeline sahip yapay zeka, sağlık hizmetlerinde uygulanmasının avantajları doğrultusunda eşit küresel sağlık hizmeti sistemine katkıda bulunabilmektedir (Moulai & ark., 2024: 1). Yapay zekanın; otomatik karar alınması, hasta ve yaşlı takibinin yapılması, erken teşhis, tanı ve izlemi kolaylaştırması, danışmanlık sunulması, iş akış yönetiminin sağlanması, iş yükünü azaltarak performansın iyileştirilmesi, tıbbi görüntülemenin geliştirilmesi, görüntülerin, videoların ve verilerin işlenmesi, harcamaların azaltılması, zaman tasarrufu sağlanması, kaynak tüketimini azaltması, araştırma ve geliştirme çalışmalarını teşvik etmesi, uzaktan cerrahi uygulamalara olanak verilmesi, sağlık eğitimi sağlayarak mesleki gelişimin desteklenmesi, sağlık sektörü çapında veri paylaşımının kolaylaştırılması, veri kullanılabilirliğinin arttırılması gibi sağlık profesyonelleri ve hastalar açısından birçok avantajı bulunmaktadır (Sunarti & ark., 2021: 69; Chaieb, Garrouch & Al-Ali, 2023: 3; Ali & ark., 2024: 11; Kahraman, Karaarslan & Ergin, 2024: 214; Moulai & ark., 2024: 2).

Yapay zeka birçok avantaja sahip olsa da bir takım dezavantaj ve zorlukları da beraberinde getirmektedir. Yapay zekanın; hatalı karar verme olasılığı, hatalı tedavi önermesi, veri işleme ve veri dijitalleştirme hataları, veri kullanılabilirliğine ilişkin gizlilik sorunlarının bulunması, hukuki açıdan sorun oluşturmaması, hasta tercihini önemsememesi, insan üretimi olmasından kaynaklı hataların oluşması, duygusal açıdan eksik olması, kurgusal bilgi üretme riski bulunması, her bir ülkeye göre yasaların, etik kuralların ve klinik rehberlerin farklılık göstermesi, sahte referanslar kullanılması, yanlış ve zararlı iddialar ortaya atması, veri dengesizliği veya veri temsiliinin eksik olması, toplumun kabullenememesi gibi birçok dezavantaj ve zorluğu bulunmaktadır (Jiang & ark., 2021: 3; Ali & ark., 2024: 11; Moulaei & ark., 2024: 7).

Artan yapay zeka kullanımının; işsizlik oranlarının yükselmesi, mali refahta olası kesintilerin yaşanması, insanın değersizleştirilmesi, sağlık profesyoneli-hasta ilişkilerinin zedelenmesi, sağlık profesyonellerine olan güvenin azalması, hastaların bireysel farklılıkları göz önünde bulundurulmadan yanlış tıbbi kararlar alınması, kritik klinik kararlar almada güvensizlik hissinin yaşanması, empati ve şefkat duygularından yoksun olması nedeniyle sağlık profesyonelleri tarafından sağlık hizmeti sunumunda ahlaki sorunların yaşanması gibi pek çok endişeyi beraberinde getirdiği görülmektedir (Briganti & Le Moine, 2020: 3; Kahraman, Karaarslan & Ergin, 2024: 215; Rony & ark., 2024: 8). Belirtilen endişeler doğrultusunda yapay zekanın vermiş olduğu kararların değerlendirilip son kararın yine sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi ve sorumluluğun sağlık profesyonellerinde olması gerektiği fikri savunulmaktadır (Kahraman, Karaarslan & Ergin, 2024: 215).

Sağlık Alanında Yapay Zekanın Kullanımı

Sağlık alanında yapay zeka kullanımının amacı hastalıkların teşhisi, yorumlanması, tedavisi ile ilgili konularda kişiselleştirilmiş, standardize klinik kararlar olarak sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak ve süreci hızlandırmaktır (Abramoff & ark., 2023: 1; Ali & ark., 2023: 2 ; Bharati, Mondal & Podder, 2023: 48; Jimma, 2023: 8). Ek olarak hasta verilerinin kaydedilmesine, yorumlanmasına, hastaların tedavi sürecine kolay uyum sağlamasına ve yaşam kalitesinin artırılmasına da olanak sağlamaktadır (Jimma, 2023: 8). Sağlık alanında yapay zeka kullanımının artmasıyla birlikte tıbbi hataların azaltılması ile zaman ve maliyet tasarrufunun sağlanmasının mümkün olabileceği öngörülmektedir (Ali & ark., 2023: 2; Bharati, Mondal & Podder, 2023: 51). Aynı zamanda yapay zeka, sağlık profesyonellerinin mesleki gelişimine katkı sunarak sağlık hizmetlerinin kalitesini ve ulaşılabilirliğini artırma potansiyeli taşımaktadır (Abramoff & ark., 2023: 1; Jimma, 2023: 9).

Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Alanına Yönelik Yapay Zeka Uygulamaları

Yapay zeka teknolojilerinin sağlık sistemlerine entegrasyonunun, ülkelerin sağlık politikaları, ekonomik altyapıları ve dijital dönüşüm hızlarına göre farklı düzeylerde ilerlediği görülmektedir. ABD’de kanserin erken dönem tanısında, genom analizi ve taşınabilir ultrason teknolojilerinde yapay zeka destekli sistemler kullanılmakta olup kanser biyobelirteçlerinin saptanmasında makine öğrenimi temelli algoritmalarla yüksek doğruluk oranlarına ulaşılmaktadır (Guerin, Patel & McCarthy, 2024: 90). Benzer şekilde Japonya’da da geliştirilen yapay zeka tabanlı endoskopi sistemlerinin mide kanserinin erken tespitinde doktorlara destek sağladığı ve klinik uygulamalarda kullanıldığı

belirtilmektedir (Matsumoto & ark., 2023: 40). İngiltere’de geliştirilen yapay zeka algoritmaları, göz hastalıklarında %94’ün üzerinde doğrulukla tanı koyabilmektedir (De Fauw & ark., 2018: 1345).

Yapay zeka teknolojilerinin hem dünyada hem de Türkiye’de sağlık hizmetlerinde yalnızca tanı koyma ve tedavi planlama alanında değil, aynı zamanda halk sağlığı, karar destek sistemleri, klinik yönetim, eğitim ve simülasyon süreçlerinde etkin biçimde yer almaya başladığı görülmekte, bulaşıcı hastalık yönetimi ve dijital hasta takibi gibi süreçlerde de önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Li ve arkadaşları (2023) Çin’de COVID-19 pandemisi sırasında geliştirilen yapay zeka sisteminin semptom analizi yoluyla ön tanı sağlayarak sağlık sisteminin yükünü azalttığını, Mukherjee ve arkadaşları da (2024) Kanada’da kullanılan bir yapay zeka platformunun bulaşıcı hastalıkların coğrafi yayılımını tahmin ettiğini ve erken uyarı sistemi görevi yaptığını belirtmektedir. Türkiye’de de yapay zeka destekli sağlık teknolojilerinin kullanıldığı, kardiyovasküler hastalıkların erken tanısı (Bozyel & ark., 2024: 83), atriyal fibrilasyonun risk değerlendirmesi (Karabay & ark., 2024: 91) ve radyoloji alanında görüntü analizi tabanlı algoritmaların geliştirildiği, geliştirilen bu sistemin, meme kanseri taramalarında radyologlara yardımcı olacak şekilde tasarlandığı (Kızıldağ Yirgin & ark., 2022: 5) görülmektedir.

Bununla birlikte, World Health Organization, (2023) etik standartların oluşturulmasının, veri güvenliğinin sağlanmasının ve sağlık profesyonellerinin dijital yeterliliklerinin artırılmasının, bu teknolojilerin sürdürülebilir entegrasyonu için kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır. European Commission, (2024)’ ın “Artificial Intelligence for Health (AI4Health)” çağrısı; yapay zeka

tabanlı tanı sistemlerinin etik, güvenli ve hasta merkezli biçimde kullanılmasına yönelik ortak standartların oluşturulmasını hedeflemektedir.

Ebelik Uygulamalarında Yapay Zeka

Sağlık alanında yapay zeka uygulamalarının yaygınlaşmasıyla birlikte kadın sağlığı ve ebelik alanlarında da önemli dönüşümler yaşandığı görülmektedir. Ebelik uygulamalarında yapay zeka, hem klinik karar destek sistemleri hem de eğitim ve araştırma süreçlerinde kullanılmaktadır (Barbounaki & Vivilaki, 2021:3). Makine öğrenimi ve derin öğrenme algoritmaları, doğum öncesi bakım, doğum süreci yönetimi, yenidoğan izlemi ve postpartum bakım gibi ebelik uygulamalarında karar verme süreçlerini desteklemektedir (Karaarslan, Kahraman & Ergin, 2024: 48). Bu sistemler, büyük veri kümelerini analiz ederek gebelik komplikasyonlarının erken tespiti, doğumun ilerleyişinin izlenmesi, anne ve bebek sağlığının korunması gibi konularda klinisyenlere rehberlik etmektedir (Guedalia & ark., 2020: 5; Slattery & ark., 2020: 1349; Westcott & ark., 2020: 407; Hoffman, Ma & Roberts, 2021: 7). Örneğin, preeklampsi gelişme riskini tahmin eden yapay zeka destekli modeller, gebeliğin erken döneminde biyobelirteçleri analiz ederek riskli olguları yüksek doğrulukla belirleyebilmektedir (Jhee & ark., 2019: 8; Alabdulkareem, Alshahrani & Alqahtani, 2024: 6). Benzer şekilde, postpartum hemoraji olasılığını doğum öncesi verilerden öngören algoritmalar, erken müdahale imkanı sunarak anne ölümlerinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Westcott & ark., 2020: 407; van Dijk, Mulder & van den Heuvel, 2023: 755). Yapay zeka uygulamaları aynı zamanda fetal iyilik halinin değerlendirilmesinde de kullanılmaktadır. Fetal kalp atım hızı analizinde kullanılan derin öğrenme temelli sistemler, hipoksi,

distres veya bradikardi gibi risk durumlarını erken zamanda tespit edebilmekte ve doğum sürecinde anlık karar desteği sunmaktadır (Neocleous, Nicolaides & Schizas, 2016: 1432; Aung, Maung & Tun, 2024: 150). Üreme sağlığı ve infertilite alanında yapay zeka uygulamalarında da önemli ilerlemeler kaydedilmekte, özellikle in vitro fertilizasyon süreçlerinde embriyo kalitesinin değerlendirilmesi, sperm morfolojisinin sınıflandırılması ve implantasyon başarısının tahmin edilmesinde makine öğrenimi tabanlı modeller kullanılmaktadır (Goodson & ark., 2017: 705; Hafız & ark., 2017: 188; Hohl, Da Costa & Rodrigues, 2023: 232).

Yapay zekanın ebelik eğitiminde sanal simülasyon sistemleri, yapay zeka destekli danışmanlık uygulamaları ve otomatik geribildirim veren değerlendirme platformları aracılığıyla kullanıldığı görülmektedir (Yıldırım & Arı, 2024: 108). Sanal simülasyon sistemleri, doğum eylemi yönetimini sanal gerçeklik ve yapay zeka temelli senaryolarla birleştirerek, ebelerin klinik karar verme becerilerini geliştirmeye yönelik yeni bir öğrenme ortamı sunmaktadır (Yıldırım & Arı, 2024: 109). Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmalarda, yapay zekanın vajinal doğum olasılığı tahmini, doğum eylemi süresinin modellenmesi ve sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi gibi alanlarda da kullanılabileceği gösterilmektedir (Guedalia & ark., 2020: 5; Lipschuetz & ark., 2020: 8; Demir & Özkan, 2025: 128). Ankara Üniversitesi ile Hacettepe Üniversitesi iş birliğinde yürütülen bir projede, doğum eylemi ilerleyişini tahmin eden yapay zeka destekli izlem algoritması geliştirilmiş ve pilot uygulamalarda %90'a varan doğruluk elde edilmiştir (Karaarslan, Kahraman & Ergin, 2024: 49). Benzer şekilde, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nde geliştirilen Doğum Simülasyon Asistanı (BirthSimAI) projesi, ebelik eğitiminde yapay zeka tabanlı sanal senaryoların kullanılmasına olanak sağlamaktadır

(Yıldırım & Arı, 2024: 109). Lee ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu yapay zeka tabanlı mobil sağlık uygulaması, gebelerin evde kendi sağlıklarını izlemesine yardımcı olmaktadır. Gebelik haftasına göre kişiselleştirilmiş öneriler sunan dijital asistanlar hem ebeler hem de anneler arasında etkileşimli bir iletişim modeli oluşturmaktadır (Lee, Kim & Park, 2024: 7). Bu durumun, özellikle ebelik hizmetlerine erişimin güç olduğu yerlerde sağlık eşitsizliklerini azaltma potansiyeli taşıyabileceği söylenebilmektedir. Yapay zekanın ebelik alanına entegrasyonu, klinik karar destek sistemlerinden eğitime, risk tahmininden doğum yönetimine kadar geniş bir yelpazede çözümler sunmaktadır (Karaarslan, Kahraman & Ergin, 2024: 49; Slattey & ark., 2020: 1349; Westcott & ark., 2020: 5). Ancak bu teknolojilerin etik çerçeveler içinde, insan merkezli yaklaşımla ve mesleki bağımsızlığı zedelemekten uygulanması büyük önem taşımaktadır (Rony & ark., 2024: 13).

Sağlık Alanında Yapay Zekanın Geleceği

Günümüzde yapay zeka destekli klinik karar destek sistemlerinin, robotik cerrahi uygulamalarının, dijital hastalık izleme sistemlerinin ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası haline geldiği görülmektedir (Gennatas & Chen, 2021: 8). Ancak bu dönüşümün sürdürülebilir, etik ve insan merkezli biçimde ilerleyebilmesi için multidisipliner stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Jassar & ark., 2022: 187).

Sağlıkta yapay zekanın geleceği, üç ana eksen etrafında şekillenmektedir. Bunlar:

1. Veri Yönetimi ve Birlikte Çalışabilirlik

Gelecekte sağlık hizmetlerinin kalitesinin, veriye dayalı karar mekanizmalarına bağlı olacağı düşünölmektedir. Klinik veriler, giyilebilir cihazlar, genomik analizler ve halk sağlığı sistemlerinden elde edilen verilerin birlikte işlenmesi, “sağlıkta bütöncöl veri ekosistemini” oluşturmaktadır (Tschandl, Rinner & Argenziano, 2024: 120). Bu ekosistem, hastalıkların erken teşhisi, epidemiyolojik eğilimlerin izlenmesi ve topluma özğü sağlık politikalarının oluşturulması açısından kritik önem arz etmektedir. Bununla birlikte, veri mahremiyeti, paylaşım izinleri ve yapay zeka modellerinin güvenliğı gelecekteki temel tartışma alanları arasında yer almaktadır (World Health Organization, 2023). Bu nedenle Avrupa Birliğı’nin “AI Act” düzenlemesi ve ABD Sağlık Bakanlığı’nın “AI Governance Framework” girişimi gibi politikalar, sağlıkta yapay zekanın etik kullanımına yön vermektedir (European Commission, 2024).

2. Etik Yönetişim ve Regölasyon

Yapay zekanın öngörölemeyen karar mekanizmaları, özellikle sağlık gibi insan hayatını doğrudan etkileyen alanlarda etik belirsizlikler yaratmaktadır. Gelecekte bu sistemlerin şeffaf, hesap verebilir ve insan onuruna saygılı biçimde çalışması öncelikli bir gereklilik olarak belirtilmektedir (McLean & ark., 2023: 658). Sağlık profesyonellerinin sorumluluğunun, algoritmaların otomatik kararlarıyla tamamen devredilmemesi gerektiğı; nihai kararların her zaman klinisyen veya ebenin değerdendirmesine dayanması gerektiğı vurgulanmaktadır (Kahraman, Karaarslan & Ergin, 2024: 188).

3. Sağlık Profesyonellerinin Dijital Dönüşümü

Gelecekte ebelik, hemşirelik ve tıp eğitim programlarının dijital okuryazarlık ve yapay zeka entegrasyonunu içerecek biçimde yeniden yapılandırılacağı düşünölmekte; bu doğrutuda klinik karar

destek sistemlerinin, veri analitiği araçlarının ve üretken yapay zeka uygulamalarının kullanımına yönelik sürekli mesleki eğitimin zorunlu hale gelebileceği belirtilmektedir (Ali & ark., 2024: 15).

Sağlık alanında yapay zeka uygulamalarının rolü destekleyici bir araç olmaktan çıkarak klinik karar süreçlerinde sağlık profesyonelleriyle birlikte işleyen ortak karar verici bir mekanizma haline gelmektedir (Amann & ark., 2020: 8). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 raporuna göre, 2035 yılına kadar küresel düzeyde sağlık hizmetlerinin yaklaşık %60'ında yapay zeka tabanlı sistemlerin doğrudan veya dolaylı biçimde kullanılmakta olacağı öngörülmektedir (World Health Organization, 2023).

Yapay zekanın sağlık alanında güvenilir ve etkin biçimde kullanılabilmesinin, yalnızca teknolojik gelişmelerle değil; aynı zamanda etik, hukuki ve teknik standartların açık biçimde tanımlanmasıyla mümkün olduğu savunulmaktadır (Morley & ark., 2020: 2; Pham & ark., 2025: 3). Bu standartlar, yapay zeka uygulamalarının hasta güvenliğini, mahremiyetini ve klinik sorumluluk sınırlarını korumayı amaçlamaktadır (Mennella & ark., 2024: 2).

Sonuç

Giderek artan veri hacmi, karmaşık klinik karar süreçleri ve sağlık profesyoneli eksikliği göz önüne alındığında, yapay zeka uygulamaları hem verimliliği hem de hasta güvenliğini artırmada benzersiz fırsatlar sunmaktadır (World Health Organization, 2023). Sağlık alanında yapay zekanın entegrasyonu, erken teşhis, kişiselleştirilmiş tedavi, kaynak yönetimi ve sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması gibi konularda önemli kazanımlar sağlamaktadır (Ali & ark., 2024: 14). Ancak bu ilerlemelerin,

yalnızca teknolojik altyapı ile değil, aynı zamanda etik yönetim, veri güvenliği ve sağlık profesyonellerinin dijital yeterlilikleriyle desteklendiğinde sürdürülebilir hâle geleceğinin altı çizilmektedir (McLean & ark., 2023: 659; European Commission, 2024).

Ebelik özelinde yapay zeka, doğum süreci yönetiminden fetal izleme, risk tahmini, eğitim ve simülasyon uygulamalarına kadar pek çok alanda mesleğin uygulama sahasını genişletmektedir (Barbounaki & Vivilaki, 2021: 3; Karaarslan, Kahraman & Ergin, 2024: 48). Yapay zeka tabanlı sistemler, ebelerin karar destek süreçlerini güçlendirmekte, maternal ve fetal sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte, teknolojinin insan merkezli doğum bakımındaki empatik, sezgisel ve bütüncül yaklaşımı tamamlaması, ancak onun yerine geçmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (Rony & ark., 2024: 13). Geleceğin sağlık sistemlerinin, insansız değil; insan ve teknolojinin birbirini tamamladığı bütünlük modeller üzerine kurulması gerektiği düşünülmektedir (Nasir & ark., 2025: 4). Bu yaklaşım, özellikle ebelik gibi insani temasın ön planda olduğu mesleklerde hem etik değerlerin korunmasını hem de teknolojik yeniliklerin benimsenmesini mümkün kılmaktadır (Morley & ark., 2020: 10).

Kaynakça

Abràmoff, M. D., Tarver, M. E., Loyo-Berrios, N., Trujillo, S., Char, D., Obermeyer, Z., et al. (2023). Considerations for addressing bias in artificial intelligence for health equity. *NPJ Digital Medicine*, 6(1), 170.

Ågerfalk, P. J., Conboy, K., & Myers, M. D. (2021). Artificial intelligence and generative technologies: Rethinking innovation. *Information Systems Journal*, 31(5), 895–911.

Alabdulkareem, A., Alshahrani, S., & Alqahtani, R. (2024). Artificial intelligence-based prediction models for preeclampsia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 417.

Ali, O., Abdelbaki, W., Shrestha, A., Elbasi, E., Alryalat, M. A. A., & Dwivedi, Y. K. (2023). A systematic literature review of artificial intelligence in the healthcare sector: Benefits, challenges, methodologies, and functionalities. *Journal of Innovation & Knowledge*, 8(1), 100333.

Amann, J., Blasimme, A., Vayena, E., Frey, D., & Madai, V. I. (2020). Explainability for artificial intelligence in healthcare: A multidisciplinary perspective. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20, 310.

Aung, Y. N., Maung, K. K., & Tun, T. (2024). Deep learning-based fetal heart rate monitoring for predicting fetal distress:

A multicenter validation study. *Frontiers in Artificial Intelligence*, 7, 142–153.

Barbounaki, S., & Vivilaki, V. G. (2021). Intelligent systems in obstetrics and midwifery: Applications of machine learning. *European Journal of Midwifery*, 5, 1–8.

Bharati, S., Mondal, M. R. H., & Podder, P. (2023). A review on explainable artificial intelligence for healthcare: Why, how, and when? *IEEE Transactions on Artificial Intelligence*, 5(1), 45–63.

Bozyel, S., Şimşek, E., Koçyiğit, D., Güler, A., Korkmaz, Y., Şeker, M., et al. (2024). Artificial intelligence-based clinical decision support systems in cardiovascular diseases. *Anatolian Journal of Cardiology*, 28(2), 74–86.

Briganti, G., & Le Moine, O. (2020). Artificial intelligence in medicine: Today and tomorrow. *Frontiers in Medicine*, 7, 509744.

Brynjolfsson, E., & McAfee, A. (2017). Machine, platform, crowd: Harnessing our digital future. *W. W. Norton*.

Chaieb, S., Garrouch, K., & Al-Ali, N. S. (2023). Perceptions of the use and benefits of artificial intelligence applications: Survey study. *Journal of Medical Artificial Intelligence*, 6.

De Fauw, J., Ledsam, J. R., Romera-Paredes, B., Nikolov, S., Tomasev, N., Blackwell, S., et al. (2018). Clinically applicable deep learning for diagnosis and referral in retinal disease. *Nature Medicine*, 24(9), 1342–1350.

Demir, E., & Özkan, B. (2025). Prediction of labor progression and cesarean section risk using artificial intelligence models: A prospective cohort study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 13(2), 122–130.

European Commission. (2024). AI4Health: Artificial intelligence for health initiative. *Brussels: Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology*.

European Commission. (2024). Artificial intelligence act: Regulation on artificial intelligence. *Brussels: Publications Office of the European Union*.

Gennatas, E. D., & Chen, J. H. (2021). Artificial intelligence in medicine: Past, present, and future. In *Artificial intelligence in medicine* (pp. 3–18). *Academic Press*.

Goodfellow, I., Bengio, Y., & Courville, A. (2016). Deep learning. *MIT Press*.

Goodson, S. G., White, S., Stevans, A. M., Bhat, S., Kao, C. Y., Jaworski, S., et al. (2017). CASAnova: A multiclass support vector machine model for the classification of human

sperm motility patterns. *Biology of Reproduction*, 97(5), 698–708.

Guedalia, J., Lipschuetz, M., Novoselsky-Persky, M., Cohen, S. M., Rottenstreich, A., Levin, G., et al. (2020). Real-time data analysis using a machine learning model significantly improves prediction of successful vaginal deliveries. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(3), 437.e1.

Guerin, S., Patel, S., & McCarthy, J. (2024). Machine learning biomarkers for early cancer detection: Lessons from the Freenome model. *Nature Digital Medicine*, 7(2), 88–97.

Hafiz, P., Nematollahi, M., Boostani, R., & Jahromi, B. N. (2017). Predicting implantation outcome of IVF and ICSI using data mining techniques. *International Journal of Fertility & Sterility*, 11(3), 184–190.

Hoffman, M. K., Ma, N., & Roberts, A. (2021). A machine learning algorithm for predicting maternal readmission for hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(1), 100250.

Hohl, A., Da Costa, A. S., & Rodrigues, M. (2023). Artificial intelligence in assisted reproductive technology: From sperm

selection to embryo transfer. *Reproductive Biomedicine Online*, 47(2), 229–240.

Jassar, S., Adams, S. J., Zarzeczny, A., & Burbridge, B. E. (2022). The future of artificial intelligence in medicine: Medical-legal considerations for health leaders. *Healthcare Management Forum*, 35(3), 185–189.

Jhee, J. H., Lee, S., Park, Y., Lee, S. E., Kim, Y. A., Kang, S. W., & Park, J. T. (2019). Prediction model development of late-onset preeclampsia using machine learning-based methods. *PLoS ONE*, 14(8), e0221202.

Jiang, L., Wu, Z., Xu, X., Zhan, Y., Jin, X., Wang, L., & Qiu, Y. (2021). Opportunities and challenges of artificial intelligence in the medical field: Current application, emerging problems, and problem-solving strategies. *Journal of International Medical Research*, 49(3), 03000605211000157.

Jimma, B. L. (2023). Artificial intelligence in healthcare: A bibliometric analysis. *Telematics and Informatics Reports*, 9, 100041.

Kahraman, A., Karaarslan, D., & Ergin, E. (2024). How does training given to pediatric nurses about artificial intelligence and robot nurses affect their opinions and attitude levels? *Journal of Pediatric Nursing*, 75, 211-217.

Karaarslan, D., Kahraman, A., & Ergin, E. (2024). Integration of artificial intelligence in midwifery education: Simulation-based learning and digital competence. *European Journal of Midwifery*, 8(1), 45–53.

Karabay, C. Y., Taşolar, H., Kunak, A. Ü., Çap, M., Astarcioglu, M. A., Şen, T., & Tanboğa, İ. H. (2024). Turkish real-life atrial fibrillation in clinical practice: TRAFFIC study. *Anatolian Journal of Cardiology*, 28(2), 87–94.

Kizildag Yirgin, I., Koyluoglu, Y. O., Seker, M. E., Ozkan Gurdal, S., Ozaydin, A. N., Ozcinar, B., Cabioglu, N., Ozmen, V., & Aribal, E. (2022). Diagnostic Performance of AI for Cancers Registered in A Mammography Screening Program: A Retrospective Analysis. *Technology in cancer research & treatment*, 21, 15330338221075172.
<https://doi.org/10.1177/15330338221075172>

Lee, J. H., Kim, H., & Park, E. (2024). The role of mobile health applications powered by AI in maternal care: A scoping review. *Digital Health*, 10, 20552076241208674.

Li, X., Zhang, T., & Huang, J. (2023). AI-driven public health monitoring and epidemic response: Lessons from COVID-19 in China. *Frontiers in Digital Health*, 5, 121084.

Lipschuetz, M., Guedalia, J., Rottenstreich, A., Persky, M. N., Cohen, S. M., Kabiri, D., & Sompolinsky, Y. (2020).

Prediction of vaginal birth after cesarean deliveries using machine learning. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 613.e1–613.e12.

Matsumoto, M., Kudo, S.-E., Hayashi, T., & Itoh, H. (2023). Artificial intelligence in gastrointestinal endoscopy: Current status and future prospects. *Digestive Endoscopy*, 35(1), 33–45.

McCarthy, J., Minsky, M., Rochester, N., & Shannon, C. (2006). A proposal for the Dartmouth summer research project on artificial intelligence. *AI Magazine*, 27(4), 12–14.

McLean, S., Read, G. J. M., Thompson, J., Baber, C., Stanton, N. A., & Salmon, P. M. (2023). The risks associated with artificial general intelligence: A systematic review. *Journal of Experimental & Theoretical Artificial Intelligence*, 35(5), 649–663.

Mennella, V., et al. (2024). Ethical and regulatory challenges of AI technologies in clinical practice. *Frontiers in Medicine*, 11, 10879008.

Morley, J., Machado, C. C. V., Burr, C., Cows, J., Joshi, I., Taddeo, M., & Floridi, L. (2020). The ethics of AI in health care: A mapping review. *Social Science & Medicine*, 260, 113172.

Moulaei, K., Yadegari, A., Baharestani, M., Farzanbakhsh, S., Sabet, B., & Afrash, M. R. (2024). Generative artificial intelligence in healthcare: A scoping review on benefits, challenges and applications. *International Journal of Medical Informatics*, 105474.

Mukherjee, S., Wu, Q., & Bravata, D. M. (2024). BlueDot and the global early warning system for infectious diseases: A retrospective evaluation. *The Lancet Digital Health*, 6(4), e288–e296.

Nasir, A., et al. (2025). Ethical-legal implications of AI-powered healthcare in global perspective. *Frontiers in Artificial Intelligence*, 8, 1619463.

Neocleous, A. C., Nicolaides, K. H., & Schizas, C. N. (2016). Intelligent analysis of fetal heart rate signals using computational intelligence methods. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 20(5), 1427–1438.

Nilsson, N. J. (2014). Principles of artificial intelligence. *Morgan Kaufmann*.

Pham, L. A., et al. (2025). Ethical and legal considerations in healthcare AI: Innovation, responsibility and regulation. *Royal Society Open Science*, 12(1), 241873.

Rony, M. K. K., Parvin, M. R., Wahiduzzaman, M., Debnath, M., Bala, S. D., & Kayesh, I. (2024). “I wonder if my years of

training and expertise will be devalued by machines”: Concerns about the replacement of medical professionals by artificial intelligence. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241245220.

Russell, S., & Norvig, P. (2020). Artificial intelligence: A modern approach (4th ed.). *Pearson*.

Slattery, S. M., Knight, D. C., Weese-Mayer, D. E., Grobman, W. A., Downey, D. C., & Murthy, K. (2020). Machine learning mortality classification in clinical documentation with increased accuracy in visual-based analyses. *Acta Paediatrica*, 109(7), 1346–1353.

Sunarti, S., Rahman, F. F., Naufal, M., Risky, M., Febriyanto, K., & Masnina, R. (2021). Artificial intelligence in healthcare: Opportunities and risk for future. *Gaceta Sanitaria*, 35, S67–S70.

Tschandl, P., Rinner, C., & Argenziano, G. (2024). Data ecosystems and interoperability in AI-driven healthcare: Challenges and policy recommendations. *NPJ Digital Medicine*, 7(4), 114–126.

van Dijk, M., Mulder, I., & van den Heuvel, M. (2023). Predicting postpartum hemorrhage using deep neural networks: A multicenter validation study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 102(6), 749–758.

Westcott, J. M., Hughes, F., Liu, W., Grivainis, M., Keefe, D. L., Hoskins, I. A., & Fenyő, D. (2020). Prediction of maternal hemorrhage: Using machine learning to identify patients at risk. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(1), S407.

World Health Organization. (2023). Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. *World Health Organization*.

Yıldırım, B., & Arı, G. (2024). BirthSimAI: A simulation-based artificial intelligence assistant for midwifery education. *Nursing & Midwifery Studies*, 13(2), 102–110.

