

**GÜNCEL JİNEKOLOJİ
HEMŞİRELİĞİ
III**

Editör

Nevin HOTUN ŞAHİN



© Copyright 2024

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN	Sayfa ve Kapak Tasarımı
978-625-399-899-8	Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı	Yayıncı Sertifika No
Güncel Jinekoloji Hemşireliği III	47518
Editör	Baskı ve Cilt
Nevin HOTUN ŞAHİN ORCID iD: 0000-0002-6845-2690	Vadi Matbaacılık
Yayın Koordinatörü	Bisac Code
Yasin DİLMEN	MED058000
	DOI
	10.37609/akya.3132

Kütüphane Kimlik Kartı
Güncel Jinekoloji Hemşireliği III / ed. Nevin Hotun Şahin.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.
151 s. : tablo, şekil ; 160x235 mm.
Kaynakça ve İndeks var.
ISBN 9786253998998
1. Tıp--Kadın Hastalıkları.

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşurmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve hayvanlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır. Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖNSÖZ

Akademisyen Yayınevi yöneticileri, yaklaşık 35 yıllık yayın tecrübesini, kendi tüzel kişiliklerine aktararak uzun zamandan beri, ticarî faaliyetlerini sürdürmektedir. Anılan süre içinde, başta sağlık ve sosyal bilimler, kültürel ve sanatsal konular dahil 2700'ü aşkın kitabı yayımlamanın gururu içindedir. Uluslararası yayınevi olmanın alt yapısını tamamlayan Akademisyen, Türkçe ve yabancı dillerde yayın yapmanın yanında, küresel bir marka yaratmanın peşindedir.

Bilimsel ve düşünsel çalışmaların kalıcı belgeleri sayılan kitaplar, bilgi kayıt ortamı olarak yüzlerce yılın tanıklarındır. Matbaanın icadıyla varoluşunu sağlam temellere oturtan kitabın geleceği, her ne kadar yeni buluşların yörüngesine taşınmış olsa da, daha uzun süre hayatımızda yer edineceği muhakkaktır.

Akademisyen Yayınevi, kendi adını taşıyan “**Bilimsel Araştırmalar Kitabı**” serisiyle Türkçe ve İngilizce olarak, uluslararası nitelik ve nicelikte, kitap yayımlama sürecini başlatmış bulunmaktadır. Her yıl Mart ve Eylül aylarında gerçekleşecek olan yayımlama süreci, tematik alt başlıklarla devam edecektir. Bu süreci destekleyen tüm hocalarımıza ve arka planda yer alan herkese teşekkür borçluyuz.

Akademisyen Yayınevi A.Ş.

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Pelvik Taban Kas Egzersizinin Rolü	1
	<i>Hamide ARSLAN TARUS</i> <i>Nurdan DEMİRCİ</i>	
Bölüm 2	Jinekolojik Kanserler Türleri, Epidemiyolojisi, Belirtileri, Risk Faktörleri ve Evreleme	13
	<i>Nurşah BÜYÜK</i> <i>Nevin HOTUN ŞAHİN</i>	
Bölüm 3	Jinekolojik Kanserlerde Hemşirelerin TAT Uygulamalarındaki Yetkinliği	31
	<i>Nurşah BOYLU BALTACI</i> <i>Nevin HOTUN ŞAHİN</i>	
Bölüm 4	Jinekolojik Kanserlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Yaklaşımlar	49
	<i>Cansu AĞRALI</i>	
Bölüm 5	Endometrioziste Kanıt Temelli Uygulamalar	63
	<i>Ayşe Gül BURSA</i>	
Bölüm 6	Menopoz Döneminde Sağlıklı Yaşam Davranışları	71
	<i>Gülnehal ARTUĞ CANSIZLAR</i> <i>Nevin HOTUN ŞAHİN</i>	
Bölüm 7	Göçmen Kadınlarda Cinsel Şiddet ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelerin Rollerini	83
	<i>Şirin ÇELİK</i> <i>Nevin HOTUN ŞAHİN</i>	
Bölüm 8	Erkek Faktörlü İnfertilitede Yaşanan Psikososyal Sorunlar	97
	<i>Meyase DEMİR</i> <i>Eda CANGÖL</i>	
Bölüm 9	Jinekolojik Pelvik Ağrı	107
	<i>Esra TAVUKÇU</i> <i>Nevin Hotun ŞAHİN</i>	
Bölüm 10	Pelvik Organ Prolapsusu ve Hemşirelik Bakımı	125
	<i>Burcu FIRAT</i>	

YAZARLAR

Arş. Gör. Cansu AĞRALI

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Hem. Nurşah BOYLU BALTACI

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gül BURSA

Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Hem. Nursaç BÜYÜK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ebelik Bölümü

Dr. Gülnihal ARTUĞ CANSIZLAR

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Şirin ÇELİK

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Meyase DEMİR

4. Sınıf Lisans Öğrencisi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ebelik Bölümü

Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği AD.

Öğr. Gör. Burcu FIRAT

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Arş. Gör. Hamide ARSLAN TARUS

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Esra TAVUKÇU

LEE Dr. Öğrencisi

BÖLÜM 1

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİNİN ROLÜ

Hamide ARSLAN TARUS¹
Nurdan DEMİRCİ²

GİRİŞ

Uluslararası İnkontinans Derneği'ne göre Üriner inkontinans (Üİ) sosyal ve hijyenik sorunlara neden olan, istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum dünyada yaklaşık 400 milyon kişiyi etkilemekte ve bunların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (1,2). Kadınların %25-45'i hayatlarının bir döneminde Üİ ile karşı karşıya kalmaktadır (3). Üİ'nin Stres Üİ (SÜİ), Urge Üİ (UÜİ) ve Miks Üİ (MÜİ) olmak üzere üç ana tipi bulunmaktadır. SÜİ, detrüsrör kontraksiyonu olmadan intravezikal basıncın maksimum üretral basınçtan yüksek değerlere ulaştığı durumlarda oluşmaktadır. UÜİ, istemsiz detrüsrör kontraksiyonuna bağlı olarak oluşmaktadır. Bu tipte idrar kaçırmaya ek olarak urgency (birden idrara gitme isteği) ve frequency (sık idrara çıkma isteği) görülmektedir. MÜİ ise, UÜİ ve SÜİ'nin birlikte görülmesidir (3,4).

Üİ kadınların yaşamlarını tehdit etmesede, fiziksel aktivitesini, sosyal yaşamını, psikolojisini, istihdamını, cinsel yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (2,5). Bu nedenle Üİ'nin önlenmesi ve tedavisi gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Kanıta dayalı rehberler Üİ'nin önlenmesi ve tedavisinde konservatif tedavinin ilk seçeneği olarak Pelvik Taban Kas Egzersizi (PTKE)'nin önerilebileceğini bildirmektedir (6,7,8). PTKE, spesifik pelvik taban kaslarının (PTK) istemli kasılma ve gevşeme şeklinde tekrarlarla çalıştırılmasıdır (2). Bu egzersizler ile üretral kapanma basıncı ve direnci artmakta, üretral mobilite önlenmekte, hipertrofiye uğrayan pelvik taban kasları ve pelvik organların destek yapıları iyileşmektedir (2,10,11).

¹ Arş. Gör., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, hamide.arslan@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0001-5857-980X

² Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği AD., nurdandemirci@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0003-0489-186X

ELEKTRİKSEL STİMÜLASYON

Elektriksel Stimülasyon (ES), pelvik taban kaslarını istemli olarak kasamayan Üİ veya urgency, frequency ve noktüri semptomları olan hastalarda vajina ya da rek-tuma yerleştirilen elektrotlar yardımıyla PTK'nın elektriksel olarak uyarılmasıdır (2,12). ES uygulamasında standart bir yöntem yoktur. Uygulamanın lokasyonu, frekansı, yoğunluğu, amplitüdü, dalga uzunluğu, dalga-dinlenme oranı, günlük tedavi sayısı ve tedavi süresi, birçok değişkene bağlı farklılık göstermektedir. Uygulama hastane ortamında yapılabildiği gibi hastalar tarafından evde de yapılabilmektedir (2,12,15).

ES ile PTK'nın güçlenmesine çizgili paraüretral ve periüretral kasların kontraksiyonuna ve detrüsör kontraksiyonunun inhibasyonuna olanak sağlanmaktadır (12,15). Stewart ve arkadaşlarının 3781 kadın ile yaptığı sistematik derlemede, ES'in herhangi bir tedavi uygulamamaktan daha etkili olabileceği ancak etkinliğinin PTKE'ye veya diğer aktif tedavilere benzer olup olmadığını söylemenin mümkün olmadığı belirtilmiştir (33). Shamlıyan ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede ise, PTKE, mesane eğitimi ve ES'in yararlarının fazla ve yan etkilerinin az olduğu bildirilmiştir. Sahte stimülasyonla karşılaştırıldığında intravajinal ES'in, Üİ olan kadınlarda kontinans oranlarını arttırdığı görülmüştür (34).

SONUÇ

Üİ, kadınlarda sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen, önemli bir sağlık sorunudur. Bu sorunun önlenmesinde ve tedavisinde PTKE'nin etkili olduğu kanıtlanmıştır. PTKE, yalnız olarak yapılabildiği gibi BF, vajinal konlar ve elektrik stimülasyon ile birlikte de yapılabilmektedir. Ancak bu tedavi yöntemlerinin PTKE'ye ek etkileri olup olmadığına ilişkin yeterli kanıt bulunmamaktadır. Bu konuya ilişkin meta analiz ve randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte kadınların PTKE hakkında daha fazla bilinçlendirilmesi ve egzersiz uygulama sıklığının artırılması için teknoloji destekli eğitim yöntemleriyle egzersiz uygulama ve takip programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Leme Nagib AB, Ricetto AB, Martinho NM et al. Use of mobile apps for controlling of the urinary incontinence: a systematic review. *Neurourology and Urodynamics*; 2020;39(4): 1036-1048. <https://doi.org/10.1002/nau.24335>
2. Beji NK, Çayır G. Pelvik taban disfonksiyonu tanı, tedavi ve bakımda hemşirelere yönelik güncel yaklaşımlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2019.
3. Alouini S, Memic S, Couillandre A. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence with

- or without biofeedback or electrostimulation in women: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2022;19(5): 2789. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052789>
4. Mazur-Bialy AI, Kołomańska-Bogucka D, Nowakowski C et al. Urinary incontinence in women: modern methods of physiotherapy as a support for surgical treatment or independent therapy. *Journal of Clinical Medicine*; 2020;9(4): 1211. <https://doi.org/10.3390/jcm9041211>
 5. Bai Z, Wang G. Invited commentary: Beyond female stress urinary incontinence. *Current Urology*; 2021;15(3):129. doi: 10.1097/CU9.0000000000000038
 6. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2018;(10):1-155. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub4>
 7. Syan R, Brucker BM. Guideline of guidelines: urinary incontinence. *BJU international*; 2016;117(1):20-33. <https://doi.org/10.1111/bju.13187>
 8. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics*; 2018;37(7): 2271-2272.
 9. Ho L, Macnab A, Matsubara Y, et al. Rating of pelvic floor muscle training mobile applications for treatment of urinary incontinence in women. *Urology*; 2021;150:92-98. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.08.040>
 10. Dufour S, Wu M. No. 397-Conservative care of urinary incontinence in women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*; 2020;42(4):510-522. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.04.009>
 11. Korkmaz Dayıcan D. Üriner inkontinanslı kadınlarda farklı gevşeme pozisyonlarının kas fonksiyonları üzerine etkileri. T.C Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2021.
 12. Cho ST, Kim KH. Pelvic floor muscle exercise and training for coping with urinary incontinence. *Journal of Exercise Rehabilitation*; 2021;17(6):379-387. doi: 10.12965/jer.2142666.333
 13. Hombach-Klonisch S, Klonisch T, Peeler J. Pelvis Sobotta Clinical Atlas of Human Anatomy, Ed. Paulsen F, Waschke J. English. Elsevier Health Sciences; 2019;7:363-422.
 14. Navarro Brazález B, Torres Lacomba M, de la Villa P, et al. The evaluation of pelvic floor muscle strength in women with pelvic floor dysfunction: a reliability and correlation study. *Neurourology and Urodynamics*; 2018;37(1):269-277. <https://doi.org/10.1002/nau.23287>
 15. Newman DK, Burgio KL. Conservative management of urinary incontinence: behavioral and pelvic floor therapy and urethral and pelvic devices. *Campbell-Walsh-Wein Urology. 12th ed. Philadelphia, PA: Elsevier*; 2021.
 16. Pena CC, Bø K, de la Ossa AM, et al. Are visual inspection and digital palpation reliable methods to assess ability to perform a pelvic floor muscle contraction? An intra-rater study. *Neurourology and Urodynamics*; 2021;40(2): 680-687. <https://doi.org/10.1002/nau.24609>
 17. Rogers RG, Pauls RN, Thakar R, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*; 2018;29(5):647-666.
 18. Bo K, Berghmans B, Morkved S, et al. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor-e-book: bridging science and clinical practice. Elsevier Health Sciences, 2014.
 19. International Continence Society. Digital palpation of the pelvic floor muscles. 2018 (11/10/2022 tarihinde <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions/digitalpalpationofthepelvicfloormuscles> adresinden ulaşılmıştır).
 20. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*; 2017;36(2):221-244. <https://doi.org/10.1002/nau.23107>
 21. Frawley H, Shelly B, Morin M, et al. An International Continence Society (ICS) report on the ter-

- minology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourology and Urodynamics*; 2021;40(5):1217-1260. <https://doi.org/10.1002/nau.24658>
22. Huang YC, Chang KV. Kegel exercises. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. 2021.
 23. Yeşilyurt SY, Özen N, Bakar Y. Pelvik taban kas eğitimi ve sanal gerçeklik. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2019;4(3):381-389. DOI: 10.5336/healthsci.2018-64206
 24. National Institute of Health and Care Excellence. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. 2021 (11/10/2022 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/NG123> adresinden ulaşılmıştır).
 25. Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*; 2017;(12): CD007471. doi:10.1002/14651858.CD007471.pub3
 26. Ayeleke RO, Hay-Smith EJC, Omar MI. Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*; 2013; (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010551.pub2>
 27. Sahin N, Yesil H, Gorcan B. The effect of pelvic floor exercises performed with EMG biofeedback or a vaginal cone on incontinence severity, pelvic floor muscle strength, and quality of life in women with stress urinary incontinence: a randomized, 6-month follow-up study. *International Urogynecology Journal*; 2022;33: 2773–2779). <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05006-3>.
 28. Gümüşsoy S, Kavlak O. Kadınlarda üriner inkontinansın birinci basamak tedavisinde konservatif yöntemler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*; 2016; 8(6): 6-14.
 29. Nunes EFC, Sampaio LMM, Biasotto-Gonzalez DA, et al. Biofeedback for pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence: a systematic review with meta-analysis. *Physiotherapy*; 2019;105(1):10-23. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2018.07.012>
 30. Hagen S, Elders A, Stratton S, et al. Effectiveness of pelvic floor muscle training with and without electromyographic biofeedback for urinary incontinence in women: multicentre randomised controlled trial. *BMJ*; 2020; 371. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3719>
 31. Jagadeeswari J, KalaBarathi S, Mangalagowri P. Effectiveness of vaginal cone therapy on urinary incontinence among women in saveetha medical college hospital, Thandalam, Chennai. *Asian J Pharm Clin Res*; 2019;12(2):133-136. DOI: <http://dx.doi.org/10.22159/ajpcr.2019.v12i2.28432>
 32. Sumathi G, Sharmil H, Aruna S, et al. Vaginal weight cone for Stress Urinary Incontinence (SUI): What's the impact on women's health?. *Int. J. of Aquatic Science*; 2021;12(2):1615-1623.
 33. Stewart F, Berghmans B, Bø K, Glazener CM. Electrical stimulation with non-implanted devices for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*; 2017;(12):CD012390. doi:10.1002/14651858.CD012390.pub 2
 34. Shamliyan T, Wyman J, Kane RL. Nonsurgical treatments for urinary incontinence in adult women: diagnosis and comparative effectiveness. Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD, USA, 2012.

BÖLÜM 2

JİNEKOLOJİK KANSERLER TÜRLERİ, EPİDEMİYOLOJİSİ, BELİRTİLERİ, RİSK FAKTÖRLERİ ve EVRELEME

Nursaç BÜYÜK ¹
Nevin HOTUN ŞAHİN ²

Jinekolojik kanser farklılıkları, kanser türüne ve sosyodemografik/ekonomik faktörlere göre değişiklik gösterir (1).

Özellikle over, serviks ve endometriyum kanseri gibi jinekolojik maligniteler, dünya çapında kadınların sağlığını ciddi şekilde etkileyebilmekte ve global kanser yükünde önemli ölçüde payı bulunmaktadır (2).

9,2 milyon kadın kanserle ilk defa karşılaşmıştır. Bu veri, Küresel Kanser İnsidansı (GLOBOCAN, 2020) tarafından yayınlanmıştır. 4,4 milyon kadın kanser nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Aynı veri sonuçları, kanser türlerinin ilk beşinin %29,8'inin jinekolojik kanserler oluşturduğunu göstermektedir. ve dünyada 40 yaş üstü kadınlarda sırasıyla jinekolojik kanserlerden en çok serviks, uterus ve over kanseri görüldüğünü bildirmektedir. Türkiye'de ise sıklık sıralaması uterus, yumurtalık ve serviks kanseri olarak öne çıkmaktadır. Ölüm hızı en yüksek olan jinekolojik kanser türü ise over kanseridir (3). Tarama ve tanısal değerlendirmenin zamanında yapılması rahim ağzı kanseri için büyük önem taşıdığı gibi, yumurtalık ve rahim kanserine yönelik çabaların semptomların zamanında tanınmasına, tanısal değerlendirmeye ve tümör biyobelirteçleri ve somatik/germline dahil olmak üzere kılavuza uygun kanser tedavisinin sağlanmasına ihtiyaç vardır (1).

Dünya çapında kanser kadınlarda yeni teşhis edilen vakalarının %15'ini jinekolojik kanserler oluşturmaktadır. Son yıllarda artan kanıtlar perioperatif bakım uygulamalarında geleneksel tutumların gereksiz, aksine zararlı bile olabileceğini göstermektedir. Hemşireler, birincil koruma hedefi zamanında aşılama yoluyla

¹ Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrapaşa Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi, nursacboztepee@gmail.com, ORCID iD:0009-0006-3034-4658

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrapaşa Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi, nevinsahin34@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-6845-2690

KAYNAKLAR

1. Lee NK, Tiro JA, Odunsi K. Disparities in gynecologic cancers. *Cancer Journal*. 2023;29(6):343-353. doi:10.1097/PP0.0000000000000678
2. Wang Q, Peng H, Qi X, Wu M, Zhao X. Targeted therapies in gynecological cancers: a comprehensive review of clinical evidence. *Signal Transduction and Targeted Therapy*. 2020;5(1):137. doi:10.1038/s41392-020-0199-6
3. Dönmez ÇÇ. Menopoz döneminde jinekolojik kanserlerin önemi. Şimşek A (ed.), *Tıp ve Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Bakış Iı* içinde. Ankara: İksad Yayınevi; 2023. p.55-79.
4. Chau JPC, Liu X, Lo SHS, et al. Perioperative enhanced recovery programmes for women with gynaecological cancers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022;3(3):CD008239. doi: 10.1002/14651858.CD008239.pub5
5. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical cancer: An overview of pathophysiology and management. *Seminars in oncology nursing*. 2019;35(2):166-174. doi: 10.1016/j.soncn.2019.02.003
6. Balkan E, Oskay Ü. Jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakımında sağlık profesyonelinin rolü. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2023;5(1): p.74–83.
7. Güzel D, Yıldırım N, Besler A, et al. Over kanserinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*. 2019; p.44–49.
8. Havasi A, Cainap SS, Havasi AT, et al. Ovarian cancer-insights into platinum resistance and overcoming it. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(3):544. doi:10.3390/medicina59030544
9. Afşin Y, Kamalak Z. Over kanserinde güncel yaklaşımlar ve tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi Ekinci A(ed.), Ankara: İksad Yayınevi. 2022; p.5-75
10. Charkhchi P, Cybulski C, Gronwald J, et al. CA125 and ovarian cancer: A comprehensive review. *Cancers (Basel)*. 2020;12(12):3730. doi:10.3390/cancers12123730
11. Topal E, Şanlı Y. Over kanserinde F-18 FDG PET/BT görüntüleme. *Nükleer Tıp Seminerleri*. 2022;8:174-181. doi: 10.4274/nts.galenos.2022.0020
12. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, et al. Germline and somatic tumor testing in epithelial ovarian cancer: ASCO Guideline. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2020;38(11):1222-1245. doi:10.1200/JCO.19.02960
13. Berek JS, Renz M, Kehoe S, et al. Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2021;155(S1):61–85.
14. Kiroğlu HB. Ovarian cancer. *International Journal of Clinical and Medical Case Reports* 2023; 30 (4). 5:10–20.
15. Wichmann IA, Cuello MA. Obesity and gynecological cancers: A toxic relationship. *International journal of gynaecology and obstetrics*. 2021;155(S1):123-134. doi:10.1002/ijgo.13870
16. Stewart C, Ralyea C, Lockwood S. Ovarian Cancer: An Integrated Review. *Seminars in oncology nursing*. 2019;35(2):151-156. doi: 10.1016/j.soncn.2019.02.001
17. Bilge Ç, Yılmaz B, Oskay Ü. Jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi sonrası cinsel işlevinin değerlendirilmesi ve cinsel danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(3):210-215.
18. Njoku K, Barr CE, Crosbie EJ. Current and Emerging Prognostic Biomarkers in Endometrial *Frontiers in Oncology*. 2022;12. doi:10.3389/fonc.2022.890908
19. Civan C, Kuyumcu S. Endometrium Kanserinde PET Görüntüleme. *Nükleer Tıp Seminerleri*. 2022; 8:167-173 doi: 10.4274/nts.galenos.2022.0019
20. Berek JS, Matias-Guiu X, Creutzberg C, et al. FIGO staging of endometrial cancer:2023. *International journal of gynaecology and obstetrics*.2023;162(2):383-394. doi:10.1002/ijgo.14923
21. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
22. Burmeister CA, Khan SF, Schäfer G, et al. Cervical cancer therapies: Current challenges and future perspectives. *Tumour Virus Research*. 2022; 13:200238. doi: 10.1016/j.tvr.2022.200238

23. Rajaram S, Gupta B. Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. *The Indian journal of medical research*. 2021 Aug;154(2):210-220. doi:10.4103/ijmr.IJMR_857_20
24. Eun TJ, Perkins RB. Screening for cervical cancer. *The Medical Clinics of North America*. 2020;104(6):1063-1078. doi:10.1016/j.mcna.2020.08.006
25. Liu Y, Xu Y, Jiang W, Ji H, Wang ZW, Zhu X. Discovery of key genes as novel biomarkers specifically associated with HPV-negative cervical cancer. *Molecular therapy. Methods & clinical development*. 2021;21:492-506. doi:10.1016/j.omtm.2021.03.026
26. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chinese Journal of Cancer Research*. 2020;32(6):720-728. doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05
27. WHO. *WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV)* .2021. [Online] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040434> adresinden ulaşılmıştır. [Accessed: 16th November 2023]
28. Castle PE, Einstein MH, Sahasrabudhe V V. Cervical cancer prevention and control in women living with human immunodeficiency virus. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2021 ;71(6):505-526. doi:10.3322/caac.21696
29. Acay C, Aba AY. Geriatrik yaş grubundaki kadınlarda jinekolojik kanserlerin kontrolü. Gümüş R, Haspolat YK (ed.) *Sağlıklı Yaşlanma ve Kadın* içinde. Ankara: Orient Yayınları; 2023. p.12–25
30. Nalbantoğlu HG, Arslan P. Servikal kanser: Genel bakış. *Karatekin University Journal of Science*. 2023;2(1):43–50.
31. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, et al. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021;155(S1):28–44. doi:10.1002/ijgo.13865
32. Acar BT, Oter EG, Hilmiye A, Dündar T, Özsoy S, Başlı M. Kadınların vulva sağlığı ile ilgili bilgi ve davranışları. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;12(3):533-542.
33. Oonk MHM, Planchamp F, Baldwin P, et al. European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the management of patients with vulvar cancer - Update 2023. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2023;33(7):1023-1043. doi:10.1136/ijgc-2023-004486
34. IARC (International Agency for Research on Cancer).Cancer today 2020 [Online]. <https://gco.iarc.fr/today/home> [Accessed: 18th November 2023]
35. Keskin HG, Tahta T. Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;5(1):115–121.
36. Yılmaz ŞN, Doğan RA. Sık görülen vulvar lezyonlar ve ebelik bakımı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2022;22(2):7–12.
37. Akalın A. Human Papillomavirus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*. 2022; 24:133–139
38. Olawaiye AB, Cuello MA, Rogers LJ. Cancer of the vulva: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021;155(S1):7–18. doi:10.1002/ijgo.13881
39. Yang J, Delara R, Magrina J, et al. Management and outcomes of primary vaginal Cancer. *Gynecologic Oncology*. 2020;159(2):456-463. doi:10.1016/j.ygyno.2020.08.036
40. Adams TS, Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vagina: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021 Oct 20;155(S1):19–27. doi:10.1002/ijgo.13867

BÖLÜM 3

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE HEMŞİRELERİN TAT UYGULAMALARINDAKİ YETKİNLİĞİ

Nurşah BOYLU BALTACI ¹
Nevin HOTUN ŞAHİN ²

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü modern tıbbın dışında kalan tüm tedavi uygulamaları ve yaklaşımlarını tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) olarak adlandırmaktadır. Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi, bu yaklaşımları “tamamlayıcı tıp yaklaşımları” olarak tanımlanmakta ve doğal ürünler, zihin ve beden uygulamaları ile diğer yöntemler olmak üzere üç grupta ele almaktadır. Amerika Ulusal Sağlık Enstitüleri ise bu uygulamaları biyolojik temelli uygulamalar, manipülatif ve vücut temelli yaklaşımlar, zihin-vücut temelli yaklaşımlar, alternatif tıbbi sistemler ve enerji tedavileri olmak üzere 5 başlıkta incelemektedir. (1)

Kamuya açık bilgilere daha kolay erişimin sağlanması destekleyici tedavilere olan ilgiyi giderek arttırmaktadır. (2)

Jinekolojik kanserli kadınlarda yaşam süresinin artması kanser ve semptomları ile baş etme konusunda geleneksel tıbbi tedavilerinin yanında TAT yöntemleri arayışlarına neden olmuştur. Kanser korkusu ve tedaviye güvenin sınırlı olması hastaların bu yöntemlere başvurmasına neden olan önemli faktörlerdendir. (2,3)

Jinekolojik kanser teşhisi konulan kadınlar, tıbbi tedavinin ikincil etkilerini hafifletmek, tedaviye yardımcı olmak, hayat standardını yükseltmek, immün sistemi kuvvetlendirmek ve yeniden kanser oluşumunu engellemek amaçlarıyla TAT yöntemlerine başvurabilmektedir. (4)

Birçok alanda olduğu gibi jinekolojik kanserlerde de kullanılan TAT uygulamalarının yanlış kullanımının hastaya zarar verebileceği gibi tedavi sürecini

¹ Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, boylubaltacinursah@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-1894-8947

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, nevinshahin34@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-6845-2690

KAYNAKLAR

1. Carè J, Steel A, Wardle J. Stakeholder attitudes to the regulation of traditional and complementary medicine professions: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2021;19
2. Dawczak-Dębička A, Kufel-Grabowska J, Bartoszkiewicz M, et al. Complementary and Alternative Therapies in Oncology. *International journal of environmental research and public Health*; 2022; 19(9),5071. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095071>
3. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D. Jinekolojik Onkolojide Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Obstetric- Womens Health Diseases Nursing-Special Topics*; 2017; 3(1), 61-69.
4. Peksoy S, Demirhan İ, Kaplan S, et al. Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin jinekolojik kanserlerde kullanımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*; 2018; 1(1), 36-47.
5. Kaya Ş, Karakuş Z, Boz İ, et al. Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. *Journal of Academic Research in Nursing*; 2020; 6(3);584-591
6. Kaya Z, Dişli B, Rathfish G. Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. 2018.
7. Saraçoğlu E, Kıymaz D. Çocuklarda Akupunktur Tedavi Uygulamaları ve Hemşirelik, *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2022; 1(3), 38-47.
8. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s in a Name?. 2020. [Online] <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> (Erişim Tarihi: 03.11.2023 Saat: 00.13)
9. Can G. *Onkoloji hemşireliği*, 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019.
10. National Center for Complementary and Integrative Health. Cancer: In Depth. 2021. [Online] <https://www.nccih.nih.gov/health/cancer-in-depth> (Erişim Tarihi: 04.11.2023 Saat:12.26)
11. National Center for Complementary and Integrative Health. Meditation: In Depth. 2022. [Online] <https://www.nccih.nih.gov/health/meditation-in-depth> (Erişim Tarihi: 03.11.2023 Saat:12.07)
12. National Center for Complementary and Integrative Health. 2021. [Online] <https://www.nccih.nih.gov/health/providers/digest/mind-and-body-approaches-for-cancer-symptoms-and-treatment-side-effects-science#acupuncture> (Erişim Tarihi: 05.11.2023 Saat:12.57)
13. Öztürk Y.E, Dömbekçi H. Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi, 2020;3(1):23-35.
14. Tayaz E, Kutluturkan S. Kanser Ağrısının Yönetiminde Bir Yaklaşım: Müzik Terapi. *Ankara Medical Journal*, 2019;19(4), 784-788.
15. Wiswell S, Bell JG, McHale J, et al. The effect of Art Therapy on the Quality of Life in Patients with A Gynecologic Cancer Receiving Chemotherapy. *Gynecologic Oncology*, 2019;152(2), 334-338.
16. Alcantara Silva TR, Junior Freitas R, Freitas NMA, et al. Music Therapy Reduces Radiotherapy-Induced Fatigue in Patients With Breast or Gynecological Cancer: A Randomized Trial. *Integrative Cancer Therapies SAGE Journals*, 2018; 17(3), 628-635.
17. Selçuk A.K, Şen Ö. Jinekolojik kanserlerde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2021;4(1),33-46. <https://doi.org/10.52538/iduhs.874763>
18. Albayrak A, Yıldırım İ, Kurt E. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2019; 21(40), 350-376.
19. Duman M, Yüksekol ÖD, Ozan YD. Jinekolojik Kanserli Türk Kadınlarının Dini ve Geleneksel Uygulamaları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018;15(4), 164-167.
20. Mahdizadeh-Shahri M, Nourian, M, Varzeshnejad M, et al. The Effect of Oketani Breast Massage on Successful Breastfeeding, Mothers’ Need for Breastfeeding Support, and Breastfeeding Self-Efficacy: an Experimental Study. *International journal of therapeutic massage & bodywork*, 2021; 14(3), 4-14. <https://doi.org/10.3822/ijtmb.v14i3.625>

21. Donoyama N, Satoh T, Hamano T, et al. Effects of Anma therapy (Japanese massage) on Health-Related Quality of Life in Gynecologic Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *Plaos One*; 2018; 13(5), 1-13
22. Wikipedia. Akupunktur. 2023. [Online] <https://tr.wikipedia.org/wiki/Akupunktur> (Erişim Tarihi: 05.11.2023 Saat: 19.36)
23. Liu R, He M, Sun M, et al. (2023). Application of fMRI techniques in the study of acupuncture for gynecological diseases: A review. *Medicine*; 2023; 102(10). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033268>
24. Dan-Feng Z, Jian-Cheng R, Shu-Zhen Z, et al. Enhanced acupuncture therapy for radiotherapy-related neuropathic pain in patients with gynecologic cancer: a report of two cases and brief review. *Frontiers in Neurology*; 2023 ;14, 1163990.
25. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, et al. Clinical practice guidelines on the evidenced-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA: Cancer Journal for Clinicians*;2017; 67(3): 195-232.
26. İster E. D. ve Karaca T. Türkiyede akupresür uygulanarak yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi, *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*; 2019; 2 (1), 22-31.
27. Erkal E. (2020) Kanser hastalarında kemoterapi kaynaklı bulantı kusmanın yönetiminde akupresürün yeri. 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur. (2020). 04-06, 160.
28. Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. An evaluation of acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) points on the pain severity and length of labor: A systematic review and meta-analysis study. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*;2018; 23(1):1-7.
29. Smith C. A, Levett K. M, Collins C. T, et al. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,2018; (3).
30. National Center for Complementary and Integrative Health. 2020. [Online] <https://www.nccih.nih.gov/health/reflexology> (Erişim Tarihi: 05.11.2023 Saat: 13.54)
31. Göral Türkcü S,Özkan S. The effects of reflexology on anxiety, depression and quality of life in patients with gynecological cancers with reference to Watson's theory of human caring. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44,;2021; 101428. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2021.101428>
32. National Center for Complementary and Integrative Health. Mind and Body Approaches for Stress and Anxiety: What the Science Says. 2020.[Online] <https://www.nccih.nih.gov/health/providers/digest/mind-and-body-approaches-for-stress-science> (Erişim Tarihi: 05.11.2023 Saat: 14.56)
33. Özsezer Kaymak G, Ataç M, Tekir Ö. Hemşirelikte Tamamlayıcı Terapiler: Renklerle Sanatsal Tedavi, Çakralar ve Reiki. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*;2022; 8(3). <https://doi.org/10.55646/jaren.2022.73644>
34. Utli H, Yağmur Y. The effects of Reiki and back massage on women's pain and vital signs post-abdominal hysterectomy: A randomized controlled trial: The Effects of Reiki and Back Massage on Women's Pain and Vital Signs.*EXPLORE*;2022; 18(4), 467-474. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2021.07.004>
35. Kurt S, Kahyaoğlu Süt H, Küçükaya B. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Jinekolojik ve Meme Kanseri Hastalarında Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları Kullanımı. *Lokman Hekim Dergisi*;2019; 9 (3), 326-336.
36. Nazik E, Nazik H, Api M, Kale A, et al. Complementary and Alternative Medicine Use by Gynecologic Oncology Patients in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*; 2012; 13(1), 21-25.
37. Uthapaisanwong A, Oranratanaphan S, Musigavong N.Effects of Ginger Adjunct to the Standard Prophylaxis on Reducing Carboplatin and Paclitaxel-Induced Nausea Vomiting: A Randomized Controlled Study. *Supportive Care in Cancer*; 2019;28, 1-8.
38. Apaydın İ. N, Aydın S. Panax ginseng CA Meyer'in Etkinliği ve Güvenliliği Üzerine Derleme. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*;2018; 38(1), 11-23.
39. Öztürk R, Güleç Şatır D, Sevil Ü. Jinekolojik Kanseri Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları ve Tutumlarının İncelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*;2016; 22(3), 141-147.

40. Yaman S, Özdemir Z, Şit M, Özer B, Çatal O. Kekik Yağı Karvakrol'ün İnsan Sağlığına Etkileri. *SETSCI Conference Indexing System*;2018; 2(1), 391-392
41. Prof.Dr.Mustafa Özdoğan. Çörek Otu Yağının Tıpta Kullanımı ve Kanser Tedavisindeki Yeri.2020.[Online](<https://www.drozdogan.com/corek-otu-yaginin-tipta-kullanimi-ve-kanser-tedavisindeki-yeri/>) Erişim Tarihi: 05.11.2023 Saat:17.47)
42. Antmen Ş. E., & Ögenler O. Jinekolojik Kanserlerde Destek Tedavi Olarak Mantar Kullanımı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2021; 11(2), 242-248.
43. Pinar G., Ayhan A. The Prevalence of Complementary and Alternative Medicine among Women with Gynecologic Cancers: Levels of Effectiveness and Satisfaction. *Clin Res Obstetrics Gynecology*; 2020;3(2), 1-8.
44. Dikmen R. Hemşirelikte Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarına İlişkin Eğitim ve Yönetmelik Durumu . *Doğal Yaşam Tıbbi Dergisi*, 2023;5 (1), 6-13.
45. Çakmak S, Nural N. Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Turkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 2017;3(2), 57-64.
46. Ersanlı C,Berктаş Ö.A. Emzirme Döneminde Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2023; 9(Özel Sayı-1), 38-43.
47. Hediya Putri R, Afiyanti Y, Ungsianik T, & Milanti A, et al. Supportive care needs and quality of life of patients with gynecological cancer undergoing therapy. *Enfermeria Clínica*, 2018;28, 222-226. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30072-X](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30072-X)
48. Boz İ,Selvi N. Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 19, Özel Sayı, 25-32.

BÖLÜM 4

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF YAKLAŞIMLAR

Cansu AĞRALI¹

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü ve Uluslararası Kanser Araştırma Ajansının yayımladığı raporda küresel kanser insidansının 19 milyon olduğu ve bu oranın 2040'ta tahminen 30 milyona çıkacağı bildirilmektedir (1). Kanserler de diğer kanser türleri gibi, teknolojik ilerlemelere ve yeni tedavi seçeneklerine rağmen maalesef kesin bir tedavi bulunamamaktadır (2). Dolayısıyla yaşanan bu durum ve kanser vakalarındaki artış, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yaklaşımları gibi farklı tedavi seçeneklerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Özellikle son yıllarda jinekolojik kanserlerin tedavi ve bakımında TAT yaklaşımlarına ilgi artmıştır (2,3).

TAT yöntemleri, kadınların yaş, eğitim seviyesi, gelir durumu, kültürel inançları ve kanserin evresi gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (2). Jinekolojik kanser teşhisi konulan kadınların TAT yaklaşımlarına başvurma nedenleri; kanserle ilişkili semptomların hafifletilmesi (örneğin ağrı, bulantı, yorgunluk), bedensel ve zihinsel iyilik hali, bağışıklık sistemini destekleme, yaşam kalitesini artırma, hastalığı önleme ve stresi azaltma olarak belirtilmektedirler (3). Tamamlayıcı yaklaşımlar, temel sağlık hizmet sunumunda ve hemşirelik bakımında kullanılarak hastaların bütünsel sağlık iyiliğine katkıda bulunabilirler.

JİNEKOLOJİK KANSERLERE YÖNELİK TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP YAKLAŞIMLARI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), TAT olarak adlandırdığı kavram, modern tıbbın dışında kalan tüm tedavi uygulamalarını ve yaklaşımlarını tanımlamaktadır (1). Geleneksel tıp, uzun bir geçmişe sahip olup, farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan sağlık uygulamalarını içerir. TAT terimi, bir ülkenin

¹ Arş. Gör., Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, cansuagrالی@osmaniye.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-9923-0521

KAYNAKLAR

1. WHO WHO. Traditional, Complementary and Integrative Medicine. 2023. World Health Organisation. Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
2. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D. Jinekolojik onkolojide tamamlayıcı alternatif uygulamalar. *Türkiye Klin.* 2017;3(1):9–61.
3. Karakuş Selçuk A, Şen Ö. Jinekolojik Kanserlerde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi-Yöntemleri. *Izmir Democr Univ Heal Sci J.* 2021;4(1):33–46.
4. Yang J, Wahner-Roedler DL, Zhou X, et al. Acupuncture for palliative cancer pain management: systematic review. *BMJ Support Palliat Care.* 2021;11(3):264–70.
5. Zhao YQ, Huang L. Bibliometric analysis of acupuncture research through the Web of Science database from 1990 to 2019. *Tradit Med Res.* 2021;6(1):9.
6. Höxtermann MD, Haller H, Aboudamaah S, et al. Safety of acupuncture in oncology: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer.* 2022;128(11):2159–73.
7. Rithirangsiroj K, Manchana T, Akkayagorn L. Efficacy of acupuncture in prevention of delayed chemotherapy induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients. *Gynecol Oncol.* 2015;136(1):82–6.
8. Ben-Arye E, Segev Y, Galil G, et al. Acupuncture during gynecological oncology surgery: A randomized controlled trial assessing the impact of integrative therapies on perioperative pain and anxiety. *Cancer.* 2023;129(6):908–19.
9. Meng FF, Feng YH. A pilot study of acupuncture at pain acupoints for cervical cancer pain. *Medicine (Baltimore).* 2018 Dec;97(52):e13736.
10. Xiang J, Li X hong, Zhou Y hua, et al. Therapeutic observation of acupuncture plus navel acupuncture for urinary retention after radical hysterectomy for cervical cancer. *J Acupunct Tuina Sci.* 2019;17(4):245–52.
11. Gu CL, Yan Y, Zhang D, Li P. An evaluation of the effectiveness of acupuncture with seven acupoint-penetrating needles on cervical spondylosis. *J Pain Res.* 2019;1441–5.
12. Saraswati W, Dahlan EG, Saputra K, et al. Effect of electroacupuncture on natural-killer cells and tumor size in patients with cervical squamous-cell carcinoma: a randomized controlled trial. *Med Acupunct.* 2019;31(1):29–36.
13. Drogenik M. A New Explanation of Homeopathy. *La Prensa Medica Argentina.* 2022;108(1).
14. Shukla P, Nayak C, Baig MQ, Misra P. A Systematic Review of Controlled Trials of Homeopathy in Adverse Effects of Radiotherapy and Chemotherapy in Cancer. *Homœopathic Links.* 2019;32(03):131–40.
15. Khumalo NS. Patient satisfaction with homeopathic treatment of gynecological complaints at the University of Johannesburg Homeopathy Health Centre. *University of Johannesburg.* 2021.
16. Abdallah R, Xiong Y, Lancaster JM, et al. Complementary and Alternative Medicine Use in Women with Gynecologic Malignancy Presenting for Care at a Comprehensive Cancer Center. *Int J Gynecol Cancer.* 2015;25(9):1724–30.
17. Gul Pinar AA. The Prevalence of Complementary and Alternative Medicine among Women with Gynecologic Cancers: Levels of Effectiveness and Satisfaction. 2020.
18. Drozdoff L, Klein E, Kalder M, et al. Potential Interactions of Biologically Based Complementary Medicine in Gynecological Oncology. *Integr Cancer Ther.* 2019;1(18). <https://doi.org/10.1177/1534735419846392>.
19. Ozturk R, Gulec Satir D, Sevil U. Use of complementary and alternative medicine and attitudes in patients with gynecological cancers. *Eur J Ther.* 2017;22(3):141–7.
20. Drozdoff L, Klein E, Kiechle M, et al. Use of biologically-based complementary medicine in breast and gynecological cancer patients during systemic therapy. *BMC Complement Altern Med.* 2018;18(1):45–9.
21. Arden-Close E, Mitchell F, Davies G, et al. Mindfulness-Based Interventions in Recurrent Ovarian Cancer: A Mixed-Methods Feasibility Study. *Integr Cancer Ther.* 2020;19:1534735420908341.

22. Mao W, Chen W, Wang Y. Effect of virtual reality-based mindfulness training model on anxiety, depression, and cancer-related fatigue in ovarian cancer patients during chemotherapy. *Technol Heal care Off J Eur Soc Eng Med*. 2023.
23. Lotfi-Kashani F, Fallahi L, Akbari ME, et al. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Hopelessness among Women with Breast Cancer and Gynecological Cancer. *Int J Body, Mind Cult*. 2018;5(1):24–31. Available from: <https://ijbmc.org/index.php/ijbmc/article/view/112>.
24. Zhang H, Li Y, Li M, et al. A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for insomnia secondary to cervical cancer: Sleep effects. *Appl Nurs Res*. 2019;48:52–7.
25. Elnita CS, Priyanto H, Respati SH, et al. Interleukin-6 Relationship on Response of Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy for Cancer in Cervical Cancer Patients. *Syst Rev Pharm*. 2021;12(2).
26. McCloy K, Hughes C, Dunwoody L, et al. Evaluating the effectiveness of mindfulness alone compared to exercise and mindfulness on fatigue in women with gynaecology cancer (GEMS): Protocol for a randomised feasibility trial. *PLoS One*. 2023;18(10):1–18.
27. Weston E, Raker C, Huang D, et al. The Association Between Mindfulness and Postoperative Pain: A Prospective Cohort Study of Gynecologic Oncology Patients Undergoing Minimally Invasive Hysterectomy. *J Minim Invasive Gynecol*. 2020;27(5):1119–1126.
28. Gorman JR, Drizin JH, Smith E, et al. Feasibility of Mindful After Cancer: Pilot Study of a Virtual Mindfulness-Based Intervention for Sexual Health in Cancer Survivorship. *J Sex Med*. 2022;19(7):1131–46.
29. Agarwal RP, Maroko-Afek A. Yoga into Cancer Care: A Review of the Evidence-based Research. *Int J Yoga*. 2018;11(1):3–29.
30. Archer S, Phillips E, Montague J, et al. “I’m 100% for it! I’m a convert!”: Women’s experiences of a yoga programme during treatment for gynaecological cancer; an interpretative phenomenological analysis. *Complement Ther Med*. 2015;23(1):55–62.
31. D’cunha R, Pappachan B, D’souza OL, et al. Effectiveness of Yoga Nidra in Mitigating Stress in Women Undergoing Curative Radiotherapy for Cervical Cancer. *Middle East J Cancer*. 2021;12(1):117–27.
32. Yang H, Zhang Q, Liu L. Effectiveness of Combined Yoga and Psychological Intervention on Cancer-Related Fatigue in Cervical Cancer Chemotherapy Patients. 2021.
33. Malik S, Sehrawat A, Kumari R, et al. 430MO Impact of Nada yoga music therapy on anxiety and quality of life in ovarian cancer patients: A randomized controlled trial. *Ann Oncol*. 2023;34:1632.
34. Sohl SJ, Avis NE, Stanbery K, et al. Feasibility of a brief yoga intervention for improving acute pain and distress post gynecologic surgery. *Int J Yoga Therap*. 2016;26(1):43–7.
35. Price J, Sharma S, Brunet J. Women’s experiences with yoga after a cancer diagnosis: A qualitative meta-synthesis – Part II. *Complement Ther Clin Pract*. 2023;51:101752.
36. Liu X, Ren JH, Jiang SS, et al. Expressive Arts Therapy Combined with Progressive Muscle Relaxation following Music for Perioperative Patients with Gynecological Malignancies: A Pilot Study. *Evidence-Based Complement Altern Med*. 2022.
37. Sin WM, Chow KM. Effect of Music Therapy on Postoperative Pain Management in Gynecological Patients: A Literature Review. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(6):978–87.
38. Hertrampf RS. “Keyboard of Life”: Music therapy in psycho-oncology-guided imagery and music (GIM) in curative and early palliative treatment for women with breast cancer or gynaecological cancer—a mixed methods study. 2017.
39. Nguyen KT, Hoang HTX, Bui Q V, et al. Effects of music intervention combined with progressive muscle relaxation on anxiety, depression, stress and quality of life among women with cancer receiving chemotherapy: A pilot randomized controlled trial. *PLoS One*. 2023;18(11).
40. Noh GO, Hwang MS, Cho KS, et al. Effect of Music Therapy as Intervention on Peripheral Neuropathic Pain and Anxiety of Gynecologic Cancer Patients Undergoing Paclitaxel Chemotherapy. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2011;17(3):215–24.

41. Agahheris M, Goodarzi Gita, Rahravi G. The efficacy of Music for the mind applying on anxiety sensitivity among females with uterine, ovary, and breast cancer. *Int J Appl Behav Sci.* 2021;8(2):70–80.
42. Alcântara-Silva TR, de Freitas-Junior R, Freitas NMA, et al. Music Therapy Reduces Radiotherapy-Induced Fatigue in Patients With Breast or Gynecological Cancer: A Randomized Trial. *Integr Cancer Ther.* 2018;17(3):628–35.
43. Papanikolaou E, McKinney C, Hannibal N, et al. Guided Imagery and Music in the Treatment for Breast and Gynecological Cancer: An RCT Pilot. *J Music Ther.* 2023;60(4):410–34.
44. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer J.* 2019;25(5):343–8.
45. Franch M, Alarcón A, Capafons A. Applications of Hypnosis as an Adjuvant in Oncological Settings: A Systematic Review. *Int J Clin Exp Hypn.* 2023;71(1):1–24.
46. Prasetya H, Kusumawati HN, Wardiyatmi W. The effectiveness of hypnotherapy in reducing pain in patients with cervical cancer. *Indones J Med.* 2021;6(2):152–8.
47. Judson PL, Dickson EL, Argenta PA, et al. A prospective, randomized trial of integrative medicine for women with ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 2011;123(2):346–50.
48. Dikmen HA, Terzioglu F. Effects of Reflexology and Progressive Muscle Relaxation on Pain, Fatigue, and Quality of Life during Chemotherapy in Gynecologic Cancer Patients. *Pain Manag Nurs.* 2019;20(1):47–53.
49. Quick AM, Hill C, Sinnott L, et al. The Use of Aromatherapy and Foot Reflexology to Reduce Pain and Anxiety during Brachytherapy for Cervical Cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2019;105(1):335.
50. Blackburn L, Hill C, Lindsey AL, et al. Effect of Foot Reflexology and Aromatherapy on Anxiety and Pain During Brachytherapy for Cervical Cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2021;48(3):265–76.
51. Göral Türkcü S, Özkan S. The effects of reflexology on anxiety, depression and quality of life in patients with gynecological cancers with reference to Watson's theory of human caring. *Complement Ther Clin Pract.* 2021;44:101428.
52. Noh GO, Park KS. Effects of aroma self-foot reflexology on peripheral neuropathy, peripheral skin temperature, anxiety, and depression in gynaecologic cancer patients undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;42:82–9.
53. Ghavami H, Arjomand L, Radfar M, et al. Effects of reflexology massage on hair regrowth after chemotherapy-induced alopecia among women with cancer: a randomised clinical trial. *Bezmi'alemi Sci.* 2020;8(3):215.
54. Özdelikara A, Tan M. The effect of reflexology on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and fatigue in breast cancer patients. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2017;4(3):241–9.
55. Yulianasari E, Haniyah S, Susanti IH. The Effect of Acupressure Wristbands Toward Acute Nausea and Vomiting on Post-Chemotherapy Cervix Cancer Patient in Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital Purwokerto. In: 1st International Conference on Community Health (ICCH 2019). *Atlantis Press.* 2020. p. 30–5.
56. Tsao Y, Creedy DK. Auricular acupressure: reducing side effects of chemotherapy in women with ovarian cancer. *Support care cancer Off J Multinat'l Assoc Support Care Cancer.* 2019;27(11):4155–63.
57. Zick SM, Kruger G, Harte S, et al. Acupressure for Cancer-fatigue in Ovarian Cancer Survivor (AcuOva) Study: A community-based clinical trial study protocol examining the impact of self-acupressure on persistent cancer-related fatigue in ovarian cancer survivors. *Contemp Clin Trials.* 2021;107:106477.
58. Shih Yw, Yang Sf, Chien Mh, et al. Significant Effect of Acupressure in Elevating Blood Stem Cell Factor During Chemotherapy in Patients With Gynecologic Cancer. *J Nurs Res.* 2018;26(6).
59. Genç F, Tan M. The effect of acupressure application on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and anxiety in patients with breast cancer. *Palliat Support Care.* 2015;13(2):275–84.
60. Avci A, Gün M. The Effect of Reiki on Pain Applied to Patients With Cancer: A Systematic Review. *Holist Nurs Pract.* 2023;37(5).

61. Guedes AA, Pacheco DB, Leal PLCG, et al. Aplicação do reiki em pacientes oncológicos. *Rev Bras Práticas Integr e Complement em Saúde*. 2022;2(3):96–116.
62. Kuril M. Study on Effect of Reiki Healing on Breast Cancer Patients. *ReikiinmedicineOrg.*. 2020;9(8):2018–21.
63. Karaman S, Tan M. Effect of Reiki Therapy on Quality of Life and Fatigue Levels of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Cancer Nurs*. 2021;44(6).
64. Ciaccia SL. Does Reiki Therapy Decrease Pain During Chemotherapy and Radiation Treatment in Patients with Gynecological and Breast Cancer? 2012.
65. Behzadmehr R, Dastyar N, Moghadam MP, et al. Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complement Ther Med*. 2020;49:102318.
66. Bagci H, Cinar Yucel S. A Systematic Review of the Studies about Therapeutic Touch after the Year of 2000. *Int J Caring Sci*. 2020;13(1).
67. Garrett B, Riou M. A rapid evidence assessment of recent therapeutic touch research. *Nurs Open*. 2021;8(5):2318–30.
68. Sari HP, Rahmat NN, Salam AY. Pengaruh Therapeutic Touch terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *J Vent*. 2023;1(4):145–57.
69. Farrar AJ, Farrar FC. Clinical Aromatherapy. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(4):489–504.
70. Czakert J, Stritter W, Blakeslee SB, et al. “Like one part of a puzzle” — individualized aromatherapy for women with gynecological cancers in aftercare: results from a qualitative-focused mixed-methods study. *Support Care Cancer*. 2022;31(1):80.
71. Efe Ertürk N, Taşçı S. The Effects of Peppermint Oil on Nausea, Vomiting and Retching in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: An Open Label Quasi-Randomized Controlled Pilot Study. *Complement Ther Med*. 2021;56:102587.
72. Ho SSM, Kwong ANL, Wan KWS, et al. Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2017;26(23–24):4519–26.
73. Toniolo J, Delaïde V, Beloni P. Effectiveness of inhaled aromatherapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review. *J Altern Complement Med*. 2021;27(12):1058–69.
74. Cheng H, Lin L, Wang S, et al. Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of cancer patients: a meta-analysis. *BMC Complement Med Ther*. 2022;22(1):187.
75. Corasaniti MT, Bagetta G, Morrone LA, et al. Efficacy of Essential Oils in Relieving Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023.
76. Ali AER, Mohamed Amin Mohamed S, Ezzat Mahmoud O, et al. Impact of Aromatherapy Massage on Postoperative Emotional Status and Sleep Pattern among Women Undergoing Cervical Cancer. *Egypt J Heal Care*. 2023;14(4):540–53.
77. Abd Rashid N, Mohamad Najib NH, Abdul Jalil NA, et al. Essential Oils in Cervical Cancer: Narrative Review on Current Insights and Future Prospects. *Antioxidants*. 2023;12(12), 2109.
78. Aragão VM, Lima MM de S, Fernandes C da S, et al. Effects of Aromatherapy on Anxiety Symptoms in Women With Breast Cancer: a Systematic Review. *Texto e Context Enferm*. 2023;32:1–14.

BÖLÜM 5

ENDOMETRİOZİSTE KANIT TEMELLİ UYGULAMALAR

Ayşe Gül BURSA ¹

GİRİŞ

Endometriozis, endometriyal benzeri dokunun uterus en iç tabakası dışında farklı bölgelerde çoğalması olarak tanımlanan kronik bir hastalıktır (1). Östrojen bağımlı bir hastalık olan endometriozisin nedeni tam olarak anlaşılamadığı gibi henüz kesin bir tedavisi bulunamamıştır. Üreme çağındaki her on kadından birinin endometriozisten etkilendiği düşünülmektedir. (2). Dünya çapında 176 milyondan fazla kadında endometriozis görülmektedir (3). Ülkemizde yaklaşık 2,4 milyon kadında endometriozis olduğu öngörülmektedir (4). Kadınlarda özellikle üreme döneminde yaygın olsa da adölesan ve menopozal dönemlerde de görülebilmektedir (5).

ENDOMETRİOZİS PATOFİZYOLOJİSİ

Endometriozis karmaşık bir östrojen bağımlı hastalıktır. Patofizyolojisinin henüz net olarak bilinmemesi karmaşıklığının kaynaklarından birisidir (6). Nedenini açıklamak için birçok teori ortaya konulmuş olsa da kesin olarak bir sebep belirtilememiştir. En çok kabul gören neden ise retrograd menstrüasyon yoluyla farklı bölgelere endometrial hücrelerin ulaşmasıdır. Retrograd akım fizyolojik olarak kadınların %90'ında oluşur fakat peritona ulaşan hücreler genellikle parçalanır, temizlenir. Endometriozis gelişiminde endometrium dokusu; hücresel adezyon ve proliferasyon, somatik mutasyonlar, inflamasyon nörogenez ve immün düzensizlik gibi faktörlerle endometrium dışında canlılığını sürdürebilmektedir (1,7). Bu hücreler endometrium gibi östrojen uyarısına yanıt vererek inflamasyon ve adezyonlara neden olmaktadır. Diğer teoriler arasında metaplastik geçiş yoluyla ekto-pik endometrium benzeri dokuya dönüştüğü çölamik metaplazi, genetik faktör-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, aysegul.bursa@fbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-5006-143X

tomlara yönelik tedavi planlamasında yol gösterici olabilmektedir (6,30).

Endometriozisin uzun dönemli bir hastalık olduğu, fiziksel, cinsel, psikolojik ve sosyal yan etkilerinin olabileceği mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (17). Bu süreçte kadınların kompleks ihtiyaçlarının karşılanmasına ve baş etme stratejileri geliştirmelerine destek olunması gerekmektedir. Aynı zamanda kadınlara endometriozisin nasıl bir hastalık olduğu, tanı ve tedavi yöntemleri ve bunların sonuçlarının neler olduğu, bu süreçte faydalanabilecekleri tedavi merkezleri ve destek grupları hakkında bilgi vermek oldukça önemlidir (17,29). Tedavi sürecine uyum sağlamanın, düzenli takip ve tedavinin sürdürülmesinin hastalığın seyri açısından önemi vurgulanmalı ve kadın ile işbirliği sağlanmalıdır. Yaşam kalitesini arttırabilmek için sağlıklı yaşam davranışlarının neler olduğu hakkında bilgi sağlamak ve bu davranışları yaşam tarzı haline getirmek fayda sağlayabilmektedir (30,31).

KAYNAKLAR

1. Crump J, Suker A, White L. Endometriosis: A review of recent evidence and guidelines. Australian journal of general practice. 2024;53(1):11–18. <https://doi.org/10.31128/AJGP/04-23-6805>
2. Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ. Diagnosis and management of endometriosis. Canadian Medical Association Journal. 2023;195(10):363–371. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220637>
3. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. The Lancet. 2021;397(10276): 839–852. [https://doi.org/10.1016/S0140736\(21\)00389-5](https://doi.org/10.1016/S0140736(21)00389-5)
4. Oral E, Kumbak Aygün B. Kronik pelvik ağrı ve endometriozis. Oral E, Usta T (Ed.), Kronik Pelvik Ağrı içinde. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi; 2016. p. 47-60.
5. Api M, Oral E, Ata B ve ark. Türkiye endometriyozis tanı ve yönetim kılavuzu, Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics-Special Topics. 2016;9(2):80-112. <https://www.researchgate.net/publication/306256250>
6. ESHRE Endometriosis Guideline Development Group. Endometriosis: Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology. European Society of Human Reproduction and Embryology. February. 2022. <https://www.eshre.eu/Guideline/Endometriosis>
7. Wattiez A, Schindler L, Ussia A, et al. A proof of concept that experience-based management of endometriosis can complement evidence-based guidelines. Facts, Views and Vision in ObGyn. 2023;15(3):197–214. <https://doi.org/10.52054/fvvo.15.3.094>
8. Sourial S, Tempest N, Hapangama DK. Theories on the pathogenesis of endometriosis, International Journal of Reproductive Medicine. 2014;1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/179515>
9. Krämer B. Stronger tailwinds for efforts in endometriosis: let us explore new horizons. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2023;307(1):3–4. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06869-7>
10. Mcleod BS, Retzlöf MG. Epidemiology of endometriosis: An assessment of risk factors. Clinical obstetrics and gynecology. 2010;53(2):389-396.
11. Harris HR, Eke AC, Chavarro JE, et al. Fruit and vegetable consumption and risk of endometriosis. Human Reproduction. 2018;33: 715-727.
12. Nodler JL, Harris HR, Chavarro JE, et al. Dairy consumption during adolescence and endometriosis risk. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2019; 222(3): 257-e1.
13. Parazzini F, Vigano P, Candiani M, et al. Diet and endometriosis risk: a literature review. Reproductive Biomedicine Online. 2013;26: 323-336.
14. Koninckx PR, Ussia A, Alsuwaidi S, et al. Reconsidering evidence-based management of endo-

- metriosis. *Facts, Views & Vision in ObGyn.* 2022;14(3):225.
15. Qiu Y, Yuan S, Wang H. Vitamin D status in endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics.* 2020;302: 141-152.
 16. Bravi F, Parazzini F, Cipriani S, et al. Tobacco smoking and risk of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2014;4: e006325.
 17. NICE National Institute for Health and Care Excellence. Endometriosis: diagnosis and management: NICE guideline NG73. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/evidence> 2017; September 2017;191-208.
 18. Vercellini P, Fedele L, Aimi G, et al. Association between endometriosis stage, lesion type, patient characteristics and severity of pelvic pain symptoms: A multivariate analysis of over 1000 patients. *Human Reproduction.* 2007;22(1): 266–271. <https://doi.org/10.1093/humrep/del339>
 19. Acarkan T. Endometriozis. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi.* 2016;10(1): 5-8.
 20. Zondervan KT, Becker CM, Koga K, et al. Endometriosis. *Nature Reviews Disease Primers.* 2018;(4)1. <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0008-5>
 21. Bento SP, Alexandre São Bento P, Cristina Moreira M. Even Silence Has an End: Informative Study on Endometriosis and Its Signs. *J Nurs UFPE on Line.* 2014;8(2): 457–463. <https://doi.org/10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201429>
 22. ESHRE Endometriosis Guideline Development Group. Management of women with endometriosis: Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology. *European Society of Human Reproduction and Embryology.* September, 2013;1–97. <https://doi.org/10.1093/humrep/det457.2>
 23. Kuznetsov L, Dworzynski K, Davies M, et al. Diagnosis and management of endometriosis: summary of NICE guidance. *BMJ.* 2017;358.
 24. D'Alterio MN, Saponara S, Agus M, et al. Medical and surgical interventions to improve the quality of life for endometriosis patients: A systematic review. *Gynecological Surgery.* 2021;18(1); 1-14. <https://doi.org/10.1186/s10397-021-01096-5>
 25. Jacobson TZ, Duffy JM, Barlow DH, et al. Laparoscopic surgery for subfertility associated with endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2010;(1).
 26. Ceccaroni M, Bounous VE, Clarizia R, et al. Recurrent endometriosis: a battle against an unknown enemy. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2019;(1)-11.
 27. Kufyah MT, Al Salem TM. Health-related Quality of Life in women with endometriosis; a systematic review. *International Journal of Medicine in Developing Countries.* 2024;8(1): 379-379.
 28. Royal College of Nursing (RCN). Clinical nurse specialist in endometriosis. 2021. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/clinical-nurse-specialist-in-endometriosis-uk-pub-009-923#detailTab>, [Ziyaret tarihi: 25.03.2024].
 29. Norton W, Holloway D. Endometriosis: The role practice nurses can play. *Practice Nursing.* 2016;27(5): 244-249.
 30. Mao AJ, Anastasi JK. Diagnosis and management of endometriosis: The role of the advanced practice nurse in primary care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.* 2010;22(2): 109–116. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00475.x>
 31. Ahmed GAE, Radwan EMN, , Educational nursing program for improving nonmedical students' awareness toward endometriosis at Zagazig University, *Egyptian Journal of Health Care.* 2021;12(3): 102-115.

BÖLÜM 6

MENOPOZ DÖNEMİNDE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI

Gülnehal ARTUĞ CANSIZLAR ¹
Nevin HOTUN ŞAHİN ²

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), menopozu over fonksiyonlarının durması nedeniyle östrojen hormon seviyesinin azalmasının sonucu olarak kadının bir yıl süreyle menstruasyon görmemesini şeklinde tanımlamaktadır (1). Menopoz yaşı toplumlara göre farklılık göstermektedir. Dünyada 51, Türkiye’de ise ortalama 48 olarak kabul edilmektedir (2, 3).

Menopoz, kadının psikososyal, toplumsal ve hormonal değişimlerin olduğu bir dönemdir. Fizyolojik ve psikososyal değişiklikler farklı şiddette ve sürede yaşanmaktadır (4). Fizyolojik ve psikososyal değişiklikler beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Menopoz dönemine özgü, terleme, uykusuzluk, sıcak basması, gerginlik ve yorgunluk gibi erken dönem semptomları ve ürogenital semptomlar, kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporoz gibi geç dönem sağlık sorunları görülebilmektedir (4, 5, 6). Kadınların beden imajındaki değişiklikler, doğurganlık yeteneklerinin kaybı, yaşlanma ile ilgili endişeleri, sağlık sorunları sosyal ve toplumsal anlamlarla birlikte yaşam kalitesini düşürmektedir (7). Menopozal döneme ait yapılan çalışmalarda menopozun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (6).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin kendi sağlık durumuna uygun olarak davranışlarını kontrol edebilmesi, sağlığına uygun günlük aktivitelerini düzenlemesi ve uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin hastalıklardan korunmak ve sağlıklı kalmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) olarak tanımlanmaktadır (8). SYBD’ni, yaşam şekli haline dönüştüren birey, sağlıklılık halini sürdürebilir ve daha iyi bir

¹ Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gulnehalartug@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3357-9034

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerahpaşa, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, nevinshahin34@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-3357-9034

tirmesi önemlidir. Sağlıklı yaşam davranışı geliştirmesi ve geliştirilen davranışların devam ettirilmesi önemlidir. Menopoz döneminde sağlıklı yaşam davranışları bireylerin sağlık sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, kendini gerçekleştirme, sağlık kontrolü, stres yönetimi, sigara kullanmama, sağlıklı önlemler, yeterli ve düzenli egzersiz davranışlarını içermektedir. Teknolojinin gelişmesiyle ortaya çıkan yenilikler menopoz döneminde kadınların hizmete ulaşmasını kolaylaştırmaktadır. Menopoza giren kadınların kendi sosyal çevrelerini korumalarına yardım etmektedir. Ayrıca kadınlar menopoz döneminde sağlık profesyonellerinden de bakım almalıdır. Hemşireler bu grupta ilk sırada gelmektedir. Menopoz dönemindeki kadınlara özel programlar oluşturulmalıdır. Motivasyonel görüşme oluşturulan programlarda kadınların kendini ifade etmesinde etkili yöntemlerdendir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (1996). Research on the Menopause in the 1990s. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866.pdf.
2. National Institute on Aging. (2013). Health & Aging. http://www.nia.nih.gov/sites/default/files/menopause_2.pdf.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
4. Daan N.M, Fauser B.C. Menopause prediction and potential implications. *Maturitas*, 2015; 82 257-265.
5. Miranda J.S, Ferreira Mde. L, Corrente J.E. Quality of life of postmenopausal women attended at Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*, 2014; 67 803-809.
6. Abay H, Kaplan S. Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 1-2-3 1-23.
7. Bener A, Falah A. A measurement-specific quality-of-life satisfaction during premenopause, perimenopause and postmenopause in Arabian Qatari women. *J Midlife Health*, 2014; 5 126-134.
8. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 1987; 36(2): 76-80.
9. Doğan B, Dönmez C. Y. Böbrek Nakli Olan Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 10(2) 147-151.
10. Gujski M, Raczkiewicz D, Humeniuk E, Sarecka-Hujar B, Wdowiak A, & Bojar I. (2021). Depressive Symptoms and Healthy Behavior Frequency in Polish Postmenopausal Women from Urban and Rural Areas. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2967. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062967>.
11. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıtla dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2013; 28(4) 157-163.
12. Rodriguez-Fuentes G, de Oliveira I. M, Ogando-Berea H, Otero-Gargamala M. D. An observational study on the effects of Pilates on quality of life in women during menopause. *Eur. J. Integr. Med.* 2014;6631-6.
13. Hayes L. D, Grace F. M, Sculthorpe N. The effects of a formal exercise training programme on salivary hormone concentrations and body composition in previously sedentary aging men. *SpringerPlus*, 2013;218.
14. Özdemir Ç. Ö, Uysal F. M. Postmenopozal Dönemde Pilates Egzersizlerinin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 9(1) 25-32.
15. İslamoğlu H. A. Garipağaoğlu M, İlktaç Y. H, Güneş E. F. Postmenopozal Yaşlıların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Journal of Geriatric Science*, 2019; 2(1) 20-26.
16. Mısırlıoğlu Ş. Değişen Dünyada Düzenli Olarak Sağlık Eğitimi Alan Yetişkin Kadınlarda, Sigara İçme Alışkanlıklarının, Beslenme Durumu Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2019.

17. Elsan T. Bir Asm Bölgesine Başvuran Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2018.
18. Kondo, Y. Creativity in daily work. Human systems management, 1990 ; 9(1), 7-13.
19. Khaghanyrad E. İki Farklı Ülkede Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Atatürk Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014.
20. Du L, Xu B, Huang C, Zhu L, He N. Menopausal Symptoms and Perimenopausal Healthcare-Seeking Behavior in Women Aged 40–60 Years A Community-Based Cross-Sectional Survey in Shanghai, China. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020; 17(8), 2640.
21. Adıbelli D. Kadınlara Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Eğitimin Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörlerini Azaltmaya Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014.
22. Cori Baill I, Castiglioni A, Health Maintenance İn Postmenopausal Women. *Am Fam Physician*. 2017 ;95(9)561-570.
23. Tunçarslan N. Menopoz Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Menopoz Semptomlarına Etkisi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 'Yüksek Lisans Tezi', 2019 1-50.
24. Najafabi, T.M. Association Between Perceived Social Support and Depression in Postmenopausal Women. Jundishapur Journey Chronic Disease Care, 2015; 6(10), 30126.
25. Moghani S. S, Simbar M, Dolatian M, Nasiri M.. The Relationship Between Perceived Social Support and Women Experiences in Menopause. *Advances in Nursing & Midwifery*, 2016; 25(90), 1-10.
26. Beck V, Brewis J, Davies A. The remains of the taboo experiences, attitudes, and knowledge about menopause in the workplace. *Journal Climacteric*, 2020; 23(2) 158-164.
27. Office on Women's Health. Menopause and your health. <https://www.womenshealth.gov/menopause/menopause-and-your-health>
28. Menopause Resource Center <https://www.webmd.com/menopause/default.htm> (Erişim 4/3/24).
29. MenoPro <https://www.menopause.org/for-women/-i-menopro-i-mobile-app>.
30. Women in Sport. <https://www.womeninsport.org/research-and-advice/our-publications/menopause/>.
31. Menopause Health Tracker App. https://www.imsociety.org/menopause_health_tracker_app.php.
32. Primary Care Women's Health <https://pcwhf.co.uk/hlhh/>.
33. The North American Menopause Society (NAMS), <https://www.menopause.org/for-women/menopauseflashes/mental-health-at-menopause/depression-menopause>.
34. The North American Menopause Society (NAMS), <http://www.menopause.org/publications/consumer-publications/-i-menonotes-i->.
35. Newson Health Menopause And Wellbeing Center, <https://www.newsonhealth.co.uk/resources/balance>.
36. Menopause Matter Forum, <https://www.menopausematters.co.uk/forum/index.php>.
37. Menopause ChitChat, <https://forum.menopausechitchat.com/>.
38. Menopause Cafe, <https://www.menopausecafe.net/events-calendar/>
39. Ertekin Pınar Ş, Yıldırım G, Duran Aksoy Ö, Cesur B. Kadına özgü bir sorun Menopozda ruh sağlığı. *International Journal of Human Sciences*, 2015;12(2), 787-798.
40. Yıldız E. Sağlıklı Yaşam Tarzı Değişikliklerinde Kabul Ve Kararlılık Terapisinin (Act) Etkileri Sistemantik Derleme. 1. Uluslararası Battalgazi Multi Disipliner Çalışmalar Kongresi Tam Metin Kitabı Cilt II. İKSAD, 2018; ISBN 978-605-7923-57-8.
41. Orhan İ. Menopozal Kadınlara Uygulanan Motivasyonel Görüşmenin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2020.
42. Nazari M, Farmani S, Kaveh M. H, Ghaem H. The Effectiveness of Lifestyle Educational Program in Health Promoting Behaviors and Menopausal Symptoms in 45-60-Year-Old Women in Marvdasht, Iran. *Glob. J. Health Sci.* 2016; 8(10)55414.

BÖLÜM 7

GÖÇMEN KADINLARDA CİNSEL ŞİDDET VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRELERİN ROLLERİ

Şirin ÇELİK¹

Nevin HOTUN ŞAHİN²

GİRİŞ

Göç, toplumların sosyal, kültürel, ekonomik ve politik yapısı ile doğrudan bağlantılı ve toplumların değişmesine sebep olan, tarih boyunca süregelen bir olgudur. İnsanların birçok farklı nedenlerle yaşadıkları bölgelerden farklı yerlere ve ülkelere doğru kalıcı veya geçici olarak yer değiştirme durumu olarak tanımlanmaktadır (1,2).

Göçmen, Mülteci, Sığınmacı terimleri aynı anlamda kullanılsalar da farklı anlamları vardır.

Göçmen, ülkesini isteyerek, daha iyi bir hayat arayışı için terk edenler için kullanılırken; mülteciler ülkelerini terk etmeye mecbur kalırlar (14, 15, 16).

Mülteci, Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi'nde: «ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti ya da siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen ya da dönmek istemeyen kişi» mülteci olarak tanımlanmaktadır (14, 15, 16).

Sığınmacı ise; mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu henüz karara bağlanmamış kişiler için kullanılan bir terimdir. Aynı zamanda henüz başvuru yapmamış veya başvurusu hakkında yanıt bekleyen kişiler de sığınmacı olarak tanımlanır (14, 15, 16).

Zorunlu Göç: Doğal ya da insan yapımı nedenlerden dolayı içerisinde yaşama ve geçime yönelik tehditleri de içeren bir zorlama unsuru bulunan göç hareketi

¹ Dr., İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, celiksirin@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6723-896X

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, nevinshahin34@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-6845-2690

KAYNAKLAR

1. Aydın D., Şahin N., Akay B., Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri, Effects of immigration on children's health, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017; 7(1):8-14, doi:10.5222/buchd.2017.008.
2. Tuzcu A., Ilgaz A., Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri, Effects of Migration on Women Mental Health, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2015; 7(1):56-67, doi: 10.5455/cap.20140503020915.
3. Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT). Erişim Adresi: <https://www.avrupa.info.tr/tr/proje/gecici-koruma-altindaki-suriyelilerinsaglik-statusunun-ve-turkiye-cumhuriyeti-tarafından-erişim-tarihi>: 12.3.2021.
4. WHO, (2019). Promoting The Health of Refugees and Migrants: Draft Global Action Plan, 2019-2023. [A72/25 Rev.1 (23.5.2019)]. World Health Organization 72nd World Health Assembly, 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/promoting-thehealth-of-refugees-and-migrants-draft-global-action-plan-2019-2023>.
5. Yücel, A., Utas, C., Luchsinger, G., Kavlak, İ. V., Kristjansdottir, I. B. Ve Freizer, S. (Ed.). Alioğlu, A. S. (Çev.)UN Women. (2018). Türkiye'de Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Kadın ve Kız Çocukların İhtiyaç Analizi, Ankara. Erişim Adresi: http://sgdd.org.tr/wpcontent/uploads/2018/08/The_Needs_Assessment_TR_WEB.pdf
6. Süt, H. K. (2017). Suriye'den Göç Eden Kadınlar ve Üreme Sağlığı Sorunları.Sağlık ve Toplum, 27(1), 3-7. http://ssyv.org.tr/wpadmin/uploader/std2017/suriyeden_Goc.pdf.
7. Reese Masterson, A., Usta, J., Gupta, J., & Ettinger, A. S. (2014). Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. BMC Women's Health, 14(1). doi:10.1186/1472-6874-14-25.
8. <https://help.unhcr.org/turkiye/tr/social-economic-and-civil-matters/sexual-and-gender-based-violence/>.(Retrieved March 11, 2024).
9. Şahin N.H.(Ed.), Kadın Sağlığı, Hastalıkları ve Doğum “Bilgiden Uygulamaya” Videolarla Destekli İnteraktif Eğitim Rehberi, Nobel Tıp Kitabevleri, 2023, İstanbul.
10. IOM (International Organization for Migration) (2022) Facts and figures, 2022. <https://www.iom.int/node/106764/facts-and-figures> (Retrieved March 11, 2024).
11. IOM (International Organization for Migration) (2023) <https://evaluation.iom.int/sites/g/files/tmzbd1151/files/docs/resources/3%20-%20External%20Evaluation%20BRIEFING%20NOTE%20%28PSEAH%29%2C%20FINAL.pdf> (Retrieved March 11, 2024).
12. Haffjee, F., & Maksudi, K. (2019). Understanding the risk factors for HIV acquisition among refugee women in South Africa. AIDS Care, 1-6. doi:10.1080/09540121.2019.1687833(Retrieved March 11, 2024).
13. Mermer G., Öztürk Dönmez R., Afetlerde cinsel sağlık, üreme sağlığı ve hemşirelik. Karadağ G. Editör. Afetler ve Toplum Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;2024.p.19-24.
14. Uluslararası Göç Hukuku No:18, Göçmen Terimleri Sözlüğü, IOM Uluslararası Göç Örgütü Çeviri Ed. Çiçekli B.2009, (Erişim Tarihi: Mart 17, 2024). [https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/files/goc_terimleri_sozlugu\(1\).pdf](https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/files/goc_terimleri_sozlugu(1).pdf).
15. Tiryaki S., Türk Basınında Göçmen, Sığınmacı ve Mülteci Haberleri Üzerine Bir İnceleme, A Review on Migrant, Asylum, Refugee News in the Turkish Press, Kültür Araştırmaları Dergisi, 2022, 15: 124-156. DOI Number: 10.46250/kulturder.1188891.
16. Çalım S.İ., Kavlak O., Sevil Ü. “Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli, Sağlık ve Toplum Yıl:22, Sayı: 2 Mayıs-Ağustos 2012.
17. Wikipedia contributors (2016). Ülkesinde Yerinden Edilmiş Kişilere İlişkin Kılavuz İlkeler. Madde14, Retrieved 13.57, Mart 17, 2024 from http://www.madde14.org/index.php?title=%C3%9Ckesinde_Yerinden_Edilimi%C5%9F_Ki%C5%9Filere_%C4%B0li%C5%9Fkin_K%C4%B1lavuz_%C4%B0lkeler&oldid=1095.
18. Kılınç M., Arslanyılmaz M., Bahar Özvarış Ü. (2015). Savaş ve Çatışma Ortamında Kadın Sağ-

- liğı. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 24(6), 237 - 244.
19. Noubani İ., Tez Danışmanı: Bozkurt V. Yüksek Lisans Tezi, Türkiye'de Yaşayan Filistinli Göçmenlerin Sosyo-Kültürel Adaptasyonu: Entegrasyon Deneyimlerine Dair Bir Araştırma, T.C İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sosyal Yapı Sosyal Değişme Programı, 2019.
 20. Dhillon S., Amoak D, Chidimbah Munthali G.N.,corresponding author Sano Y., Antabe R. and Luginaah I., Polygamy and safe sex negotiation among married women: evidence from Cameroon, BMC Infect Dis. 2023; 23: 817. Published online 2023 Nov 22. doi: 10.1186/s12879-023-08826-4.
 21. Sezgin, A. U., & Punamäki, R.-L. (2019). Correction to: Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. Archives of Women's Mental Health. doi:10.1007/s00737-019-00971-7.
 22. Asnong, C., Fellmeth, G., Plugge, E., Wai, N. S., Pimanpanarak, M., Paw, M. K., ... McGready, R. (2018). Adolescents' perceptions and experiences of pregnancy in refugee and migrant communities on the Thailand-Myanmar border: a qualitative study. Reproductive Health, 15(1). doi:10.1186/s12978-018-0522-7.
 23. Keygnaert, I., & Guieu, A. (2015). What the eye does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants. Reproductive Health Matters, 23(46), 45-55. doi:10.1016/j.rhm.2015.11.002.
 24. Çıtak, T., Erbil, N., ve Güler, E. (2023). Göçün kadın sağlığına etkileri ve hemşirenin rolü. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 5(2), 157-162. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1207876.
 25. Çal A, Çavuşoğlu F, Aydın Avcı İ. Hemşirelerin Göçmen Bireylere Bakım Verirken Yaşadıkları Sorunlar ve Çözümüne Yönelik Öneriler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(2):197-206.
 26. Arslan M.T., Aktaş D. Being a Women in the Life Brought About by Migration: Reproductive Health And, Nursing Approach, EURASIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES ISSN 2651-3501 Eurasian JHS 2021; 4(3): 215-222, DOI: 10.53493/avraysabd.873485 Received: 02.02.2021 Accepted: 26.04.2021.
 27. Uluocak Köse T. Hemşirelikte Entelektüel Sorumluluk. JTNA. 2023;4(1):55-67.

BÖLÜM 8

ERKEK FAKTÖRLÜ İNFERTİLİTEDE YAŞANAN PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Meyase DEMİR¹
Eda CANGÖL²

GİRİŞ

İnfertilite, 12 ay düzenli ve korunmasız cinsel ilişki sonrasında gebeliğin oluşmaması ile sonuçlanan klinik tablodur (1). Erkek infertilitesi ise bir erkeğin en 12 ay düzenli ve korunmasız cinsel ilişki sonrasında fertil bir kadını gebe bırakmamasıdır (2). Dünya çapında çiftlerin %10 ila %15' i çocuk sahibi olamamaktadır (3). Türkiye'de ise bu oran evli çiftler arasında %10 civarında (4) olmakla birlikte görülen infertilite vakalarının %50' sine yakını erkek faktörlü infertiliteden kaynaklanmaktadır (3).

Erkek faktörlü infertilite çeşitli etmenlerden kaynaklanabilir (5). İnfertilite çiftler arasında sperm kalitesindeki düşüşle bağlantılı olarak çiftler arasında sık görülen bir sorundur. Meni kalitesi, erkeğin fiziksel durumu, yaşam tarzı ve çevresel faktörlerle birlikte birçok faktörden etkilenmektedir. Yıllardır yüksek tansiyon, diyabet, yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin semen kalitesi üzerindeki etkisi konusunda yaygın bir endişe vardır (6). Araştırmacılar meni kalitesine yönelik biyolojik ve çevresel risk faktörleri üzerinde çalışmalarını arttırmışlardır (7).

Erkek infertilitesindeki etmenler arasında fonksiyon bozukluğu, endokrinopatiler, konjenital anatomik faktörler, gonadotoksik maruziyetler, yaşlanma (8) genetik anomaliler, uzun süreli cinsel perhiz, sağlıksız yaşam tarzı gibi değişken faktörler yer almaktadır (9). Bunlardan yaşam tarzı faktörleri, subfertiliteyi etkileyen, değişebilen veya değişmiş bir faktör olabilen davranış ve koşullardır. Sanayileşme sonrası bazı yaşam tarzı faktörleri toplumun doğurganlık düzeyini etkilemiştir. Örneğin sigara içmek, geç yaşta çocuk sahibi olma, çevresel ve kimyasal

¹ 4. Sınıf Lisans Öğrencisi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ebelik Bölümü, meyasedmr@gmail.com, ORCID iD: 0009-0007-3245-6124

² Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ebelik Bölümü, edacangol@comu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0645-9213

cı, liderlik ve danışmanlık rolleri ile bireyleri/çiftleri infertiliteyi olumsuz yönde etkileyecek etmenler hakkında bilinçlendirmesi ve olumlu etkileyecek faktörlere yönlendirmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Male Infertility (2023). (02.03.2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> adresinden erişildi).
2. Leslie SW, Soon-Sutton TL, Khan MAB. Male Infertility., Aboubakr S (Ed.), Treasure Island (FL) içinde. StatPearls Publishing, 2024; PMID: 32965929.
3. de Ligny W, Smits RM, Mackenzie-Proctor R, et al. Antioxidants for male subfertility. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022; Issue 5. Art. No.: CD007411. DOI: 10.1002/14651858v.
4. Küçükdurmaz F, Taşkıran M, Akbulut MF, et al. Erkek infertilitesi ve cinsel fonksiyon ilişkisi. Androloji Bülteni, 2015; 63 (17), 285-288.
5. Rama N, Lescay H, Raheem O. Male Factor Infertility: What Every OB/GYN Should Know. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 2023; 4(50), Pages 763-777, <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.08.001>.
6. Ren L, Huang C, Hao H. Progress in the influence of high blood pressure, diabetes, life style and environmental factorS on the quality of male semen., Advances in Engineering Technology Research, 2024; 1(9), P. 298-303. DOI: <https://doi.org/10.56028/aetr.9.1.298.2024>
7. Li Y, Lin H, Li Y, et al. Association between socio-psycho-behavioral factors and male semen quality: systematic review and meta-analyses. Fertil Steril, 2011; 95(1):116-123. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.06.031.
8. Eisenberg ML, Esteves SC, Lamb DJ. et al. Male infertility. Nat Rev Dis Primers. 2023; 9(49). <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00459-w>
9. Aşçı Ö, Gökdemir F, Erkeklerde fertilitiyi etkileyebilecek riskli yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Androloji Bülteni, 2020; 4(22), 219-225.
10. Homan GF, Davies M, Norman N. The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review. *Human Reproduction Update*, 2007; 3(13), Pages 209-223, <https://doi.org/10.1093/humupd/dml056>.
11. Mendiola J, Torres-Cantero AM, Agarwal A. Lifestyle factors and male infertility: An evidence-based review. Arch of Med Sci, 2009; 5(1A): S3-S12.
12. Öztekin Ü, Caniklioğlu M, Sarı S, et al. Evaluation of Male Infertility Prevalence with Clinical Outcomes in Middle Anatolian Region. *Cureus*, 2019; 11(7): e5122. doi:10.7759/cureus.5122.
13. Ikechebelu JI, Adinma JI, Orié EF, et al. High prevalence of male infertility in southeastern Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2003; 23(6):657-9. doi: 10.1080/01443610310001604475. PMID: 14617473.
14. Yücesoy H, Yıldırım F, Şahin E. İnfertilitenin kültürel, ekonomik, psikososyal ve cinsel yönüne güncel bir bakış: Temel hemşirelik yaklaşımları. Androloji Bülteni, 2021; 4(23) :256-263 <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.97360>.
15. Agarwal A, Baskaran S, Parekh N, et al. Male Infertility. *The Lancet*, 2020; 10271(397), Pages 319-333.
16. Demirci N, Çoşkuner Potur D. Erkek Fertilitesi ve Riskli Yaşam Biçimi Davranışları. *F.N. Hem. Dergisi*, 2014; 1(22), Page 39-45.
17. Demirel G, Irez T. Alkol ve sigara kullanımının infertil erkeklerde semen parametreleri üzerine etkisinin araştırılması. Androloji Bülteni, 2020; 3(22), page 149-153 <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.68815>
18. Eisenberg ML, Esteves SC, Lamb DJ, et al. Male infertility. *Nat Rev Dis Primers*. 2023 14;9(1):49. doi: 10.1038/s41572-023-00459-w.
19. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Tobacco 2023, (04.03.2024 tarihinde Tobacco (Tobacco (who.int) adresinden ulaşılmıştır).

20. Harlev A, Agarwal A, Gunes SO, et al. Smoking and Male Infertility: An Evidence-Based Review. *The World Journal of Mens Health*. 2015; 33(3), page 143-60. doi: 10.5534/wjmh.2015.33.3.143.
21. Mostofa T, Cigarette smoking and male infertility. *Journal of Advanced Research*. 2010; 3(1), Pages 179-186
22. Rai T, Rai GS. Cigarette smoking and alcohol consumption are enemy of male fertility? A patho-radiological correlation study. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2016; (4)3 page 847-854.
23. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Obesity and Overweight 2024, (04.03.2024 tarihinde (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>) adresinden ulaşılmıştır).
24. Craig JR, Jenkins TG, Carrell DT, et al. Obesity, male infertility, and the sperm epigenome. *Fertil Steril*. 2017;107(4), page 848-859. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.02.115.
25. Du Plessis SS, Cabler S, McAlister DA, et al. The effect of obesity on sperm disorders and male infertility. *Nat Rev Urol*. 2010 ;7(3), page153-61. doi: 10.1038/nrurol.2010.6.
26. Ameratunga A, Gebeh A, Amoako A. Obesity and male infertility, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2023; 102393(90). ISSN 1521-6934. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2023.102393>.
27. Salas-Huetos A, Maghsoumi-Norouzabad L, James ER, et all. Male adiposity, sperm parameters and reproductive hormones: An updated systematic review and collaborative meta-analysis. *Obes Rev*. 2021;22(1):e13082. doi: 10.1111/obr.13082.
28. Fernandez CD, Bellentani FF, Fernandes GS, et al. Diet-induced obesity in rats leads to a decrease in sperm motility. *Reprod Biol Endocrinol*. 2011 ;9(32). doi: 10.1186/1477-7827-9-32.
29. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Physical activity (2022). (11.03.2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> adresinden ulaşılmıştır).
30. Ilacqua A, Izzo G, Emerenziani G.P. *et al.* Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on male fertility. *Reprod Biol Endocrinol*. 2018; 9(32). <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0436-9>
31. Lo Giudice A, Asmundo MG, Cimino S, et all. Effects of Physical Activity on Fertility Parameters: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The World Journal of Mens Health*. 2024;42(e9). <https://doi.org/10.5534/wjmh.230106>
32. Belladelli F, Basran S, Eisenberg ML. Male Fertility and Physical Exercise. *World Journal of Mens Health*. 2023 ;41(3), page 482-488. <https://doi.org/10.5534/wjmh.220199>
33. Nassan FL, Chavarro EJ, Tanrikut C. Diet and men's fertility: does diet affect sperm quality?. *Fertility and Sterility*. 2018; 4(110): Pages 570-577
34. Rahimlou M, Sohaei S, Sahlabadi-Salehi A, et all. Dietary fats, minerals and semen quality and quantity among men attending a fertility clinic: a cross-sectional study in Iran. *Journal of Nutrition and Food Security*. 2022;4(7), page 452-463
35. Eslamian G, Amirjannati N, Rashidkhani B, et all. Intake of food groups and idiopathic asthenozoospermia: a case-control study. *Human Reproduction*. 2012; 11(27), Pages 3328-3336, <https://doi.org/10.1093/humrep/des311>
36. Benatta M, Kettache R, Buchholz N, et all. The impact of nutrition and lifestyle on male fertility. *Arch Ital Urol Androl*. 2020;92(2). doi: 10.4081/aiua.2020.2.121.
37. Afeiche M, Williams PL, Mendiola J, et all. Dairy food intake in relation to semen quality and reproductive hormone levels among physically active young men. *Human Reproduction*. 2013;8(28): Pages 2265-2275. <https://doi.org/10.1093/humrep/det13>
38. Haeri F, Nouri M, Sadrmanesh O, Shirani M, et all. The relationship between the intake of dietary fatty acids and minerals with sperm parameters in infertile men. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2023;(58):Pages 201-207.
39. Demirtaş A, Üntan İ. Seminal Sıvı ve Spermde Oksidatif Stres ve Antioksidanlar. *Türk Üroloji Seminerleri*. 2011; 2:sayfa 24-30.
40. Sudhakaran G, Kesavan D, Kandaswamy K, et all. Unravelling the epigenetic impact: Oxidative stress and its role in male infertility-associated sperm dysfunction. *Reproductive Toxicology*. 2024;108531(124).

41. Turner KA, Rambhatla A, Schon S, et al. Male Infertility is a Women's Health Issue Research and Clinical Evaluation of Male Infertility Is Needed. *Cells*. 2020; 9(4):990. <https://doi.org/10.3390/cells9040990>
42. Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androloji Bülteni*. 2018; 20(2): sayfa:61-64. DOI: 10.24898/tandro.2018.249933
43. Civan E, Beydag KD. Investigation of the Relationship Between Infertility Stress and Spouse Support Levels of Infertility Women and Men. *Artuklu International Journal of Health Sciences*. 2023;3(1):sayfa 58-63. Doi: <https://doi.org/10.58252/artukluder.1228443>
44. Sarı R, Erciyes JC. İnfertil Çiftlerde Psikolojik; Sosyal ve Cinsel Problemler. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*. 2021; 2(2): sayfa 79-94.
45. Bayraktar E. Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 27: sayfa 234-238.
46. Kırca N, Pasinlioglu T. İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(2):sayfa 162-178 doi:10.5455/cap.20130511.
47. Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2(1), sayfa:100-112. <https://doi.org/10.17681/hsp.20993>

BÖLÜM 9

JİNEKOLOJİK PELVİK AĞRI

Esra TAVUKÇU ¹
Nevin Hotun ŞAHİN ²

Jinekolojide en sık karşılaşılan yakınmalardan biri pelvik ağrıdır. Akut pelvik ağrı ani olarak başlayarak , yoğun , artan ve keskin bir karakterde seyrederek. Altı ay ve üzerinde devam eden ağrı ise Kronik pelvik ağrı olarak tanımlanır (1). Akut ve kronik pelvik ağrı jinekolojik nedenlere bağlı olarak gelişebileceği gibi gastrointestinal, üriner sistem kaynaklı olarak veya öfke , stres gibi duygusal tepkilerin bir göstergesi olarak gelişebilmektedir (1,2).

AKUT PELVİK AĞRI

Akut Pelvik Ağrı Tanımı

Yedi günden daha kısa sürmek kaydıyla, alt abdominal alan ile pelvik bölgede hissedilen ağrı “Akut pelvik ağrı” olarak tanımlanmaktadır (3). Bir diğer tanımlamada ise, üç aydan kısa zamandır, periyodik olarak yinelemeyen ve pelvik ya da alt abdominal alanda hissedilen ağrı olarak tanımlanmıştır. Ağrı umblikus altındaki batın bölgesinde ve kasıklarda hissedilmekle birlikte zaman zaman bel ağrısı ve uyluk bölgesinde ağrı ile birlikte de tanımlanmaktadır. Akut pelvik ağrı vakalarından, hastaların öyküleri ile fizik muayene bulguları çoğunlukla spesifik olmadığından dolayı, klinisyenler tanı koymada güçlük yaşamaktadırlar (4,5). Akut pelvik ağrı çoğu zaman bazı hastalıkların neticesinde ortaya çıktığından dolayı ağrıya neden olan klinik durumu ayırt etmek güçleşmektedir (6) Akut pelvik ağrıda erken tanı gereken zamanda konulamadığında mortalite ve morbidite riski arttığından dolayı yaşamsal öneme sahiptir (7).

Akut Pelvik Ağrıda Etiyoloji

Akut pelvik ağrının nedenleri arasında; endometriozis gelişimi, myom dejenerasyonu, kist rüptürü, peritoneal irritasyon, over torsiyonu, tümoral hemoraji, tu-

¹ LEE Dr. Öğrencisi esratavukcu81@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9329-6028

² Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi. nevinsah@istanbul.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-6845-2690

Pelvik ağrı yakınması bulunan hastalara bakım veren hemşireler tarafından içeriğinde diyet, ağrıyı azaltma yöntemleri, emosyonel stresi azaltma, cinsellik konularının bulunduğu eğitim programları düzenlenmelidir. Hemşirelerin düzenli defekasyon ve miksiyonun KPA tedavisindeki önemini vurgulamaları gerekmektedir. Pelvik taban kaslarında gerginlik, yetersiz lifli gıda veya sıvı alımı ve fiziksel aktivitenin yetersiz olması konstipasyona neden olabilmektedir. Konstipasyon ise kronik pelvik ağrı şikayetlerini arttırabilmektedir. Hemşireler hastalara lifli gıda tüketimi, bol sıvı alımı ve mesaneyi irite eden gıdalardan kaçınma konularında bilgi vermelidirler (55) .

Kronik pelvik ağrı yakınması yaşayan hastalarda sosyal izolasyon sık karşılaşılan bir durumdur. Hastaların zayıflayan sosyal ilişkilerini yeniden güçlendirebilmeleri için multidisipliner bir yaklaşımla bakım verilmesi gerekmektedir (56).

Hemşireler pelvik ağrının tanılanmasından başlayarak tüm aşamalarda ağrının giderilmesi için yüksek düzeyde katkı sağlayan sağlık ekibi üyeleridirler. Bu nedenle hemşirelerin; ağrı tanılanması, tedavisi ve ağrı kontrolü konularında güncel bilgiye sahip olmaları beklenmektedir. Hemşireler, pelvik ağrı yakınması bulunan hastaları bütüncül bir yaklaşımla ele alarak, ağrıya neden olan durumları saptamalı, ağrı ile başa çıkma yöntemlerini belirlemeli ve bu yöntemlerin kullanımını mümkün kılarak ağrı kontrolü ve ağrı yönetimi sağlamalıdır. (57) .

KAYNAKLAR

1. Hotun Şahin N. Jinekolojik Ağrı (Pelvik Ağrı). Beji Kızılkaya N (Ed.) *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. ISBN: 978-605-335-246-4 p.113-117.
2. Taşkın L. Üreme Sikluslu Anomalileri. Taşkın L (Ed.) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* içinde. 15. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. ISBN:975-94661-0-4 p.631-633.
3. Hoffman BL. Pelvic pain. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG (Eds.). *Williams Gynecology* içinde. China: The McGraw-Hill Companies, 2008. p.244-268.
4. İyibozkurt AC, Yumru Çeliksoy H. Akut Pelvik Ağrı Yapan Nedenler. Oral E, Usta TA (Ed.) *Kronik Pelvik Ağrı* içinde. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. p.19-30.
5. Kruszka PS, Kruszka, SJ. Evaluation of acute pelvic pain in women. *American Family Physician*. 2010; 82(2): 141-147.
6. Vandermeer FQ, Wong-You-Cheong JJ. Imaging of acute pelvic pain. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2009; 52(1): 2-20.
7. Hotun Şahin N, Yılmaz B. Jinekolojik Sorunlar ve Bakım. Hotun Şahin N (Ed.) *Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Doğum* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2024. ISBN: 978-605-335-845-9 p.424-429
8. Atasü T, Şahmay S. Jinekolojide semptomlar. Atasü T, Şamay S (Ed.). *Jinekoloji* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p.103-104.
9. RCOG. *The Initial Management of Chronic Pelvic pain. May 2012*. (07.04.2024 tarihinde https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_41.pdf adresinden ulaşılmıştır).
10. Howard H S, Sexual adjustment counseling for women with chronic pelvic pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012; 41:692-702.
11. Engeler DS, Baranowski AP, Dinis-Oliveira P. et al. The 2013 EAU Guidelines on chronic pelvic

- pain: is management of chronic pelvic pain a habit, a philosophy, or a science? 10 years of development. *Eur Urol.* 2013; 64:431-39. doi: 10.1016/j.eururo. 2013.04.035.
12. Malak A, Kızılkaya Beji N. Kronik Pelvik Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi.* 2015; 31(2):92-97.
 13. Cheong Y, Stones W. Investigations for chronic pelvic pain. *Reviews in Gynaecological Practice.* 2005;5:227-236.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rigp.2005.07.001>
 14. Ayorinde AA, Bhattacharya S, Druceet KL, et al. Chronic pelvic pain in women of reproductive and post-reproductive age: a population based study. *Eur J Pain.* 2017; 21: 445
 15. Mohedo ED, Baron-Lopez FJ, Pinedo-Galan C. Etiological, diagnostic and therapeutic consideration of the myofascial component in chronic pelvic pain. *Actas Urologias Espanolas* 2010; 610-616.
 16. Özdemir K, Özerdoğan N, Ünsal A. Doğurgan Çağ Kadınlar Arasında Kronik Pelvik Ağrı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 2015; 37(3), 13-22.
 17. Kal EH, Beji Kızılkaya N. Jinekolojik Ağrı: Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar, Kanıt Temelli Uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2013; Cilt 21 - Sayı 3: 198-204CD001300.
 18. Singh MK. *Chronic pelvic pain in women.* (07.04.2024 tarihinde <https://emedicine.medscape.com/article/258334-overview?form=fpf> adresinden ulaşılmıştır). Updated: March 17, 2023
 19. Speer LM, Mushkbarand S, Erbele T. Chronic Pelvic Pain in Women, *American Family Physician.* 2016; March 1, Volume 93, Number 5 381-386
 20. Yılmaz A, Atay V. Kronik Pelvik Ağrı: Ayrırcı Tanı Algoritma. Oral E, Usta TA (Eds.) *Kronik Pelvik Ağrı* içinde. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. p.39-44.
 21. Ortiz DD. Chronic pelvic pain in women. *Am Fam Physician.* 2008; Jun 1;77(11):1535-42
 22. Taşkın L. Üreme siklusu anomalileri. Taşkın L (Ed.) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* içinde. Ankara:Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. p.631.
 23. Rockey DC. Occult gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am.* 2005; 34: 699.
 24. Bazot M, Cortez A, Darai E, et al. Ultrasonography compared with magnetic resonance imaging for the diagnosis of adenomyosis: correlation with histopathology. *Hum Reprod.* 2001; Nov;16(11):2427-33.
 25. Holland TK, Cutner A, Saridogan E, et al. Ultrasound mapping of pelvic endometriosis: does the location and number of lesions affect the diagnostic accuracy? A multicentre diagnostic accuracy study. *BMC Womens Health.* 2013;13:43.
 26. Meredith SM, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. Diagnostic accuracy of transvaginal sonography for the diagnosis of adenomyosis: systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2009; 201(1):107.e1-107.e6
 27. Jacobson TZ, Duffy JM, Barlow D, et al. Laparoscopic surgery for pelvic pain associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; (4):CD001300.
 28. Kang SB, Chung HH, Lee HP, et al. Impact of diagnostic laparoscopy on the management of chronic pelvic pain. *Surgical Endoscopy.* 2007; 21(6):916-919.
 29. Howard FM. The role of laparoscopy in the chronic pelvic pain patient. *Clinical Obstetrics and Gynecology.* 2003; Dec;46(4):749-66.
 30. Swanton A, Iyer L, Reginald PW. Diagnosis, treatment and follow up of women undergoing conscious pain mapping for chronic pelvic pain: a prospective cohort study. *BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2006; 113(7):792-796.
 31. Xu HM, Zhang NW, Zhang ZY, et al. Characteristics of pathological findings in women with chronic pelvic pain using conscious mini-laparoscopic pain mapping. *Chin Med J (Engl).* 2010; Dec;123(24):3706-10
 32. Cheong YC, Smotra G, Williams AC, Non-surgical interventions for the management of chronic pelvic pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 ; (3):CD008797.
 33. Engeler D, Baranowski AP, Borovicka J, et al. European Association of Urology. Guidelines on chronic pelvic pain. (01.04.2024 tarihinde <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Chronic-Pelvic-Pain-2015.pdf>. adresinden ulaşılmıştır).

34. Harada T, Momoeda M, Taketani Y, et al. Low-dose oral contraceptive pill for dysmenorrhea associated with endometriosis: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial. *Fertil Steril*. 2008; 90(5):583-1588.
35. Brown J, Pan A, Hart RJ. Gonadotrophin-releasing hormone analogues for pain associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (12):CD008
36. Bayoglu Tekin Y, Dilbaz B, Altinbas SK, et al. Postoperative medical treatment of chronic pelvic pain related to severe endometriosis: levonorgestrel-releasing intrauterine system versus gonadotropin-releasing hormone analogue. *Fertil Steril*. 2011; 95(2):492-496
37. Saarto T, Wiffen PJ. Antidepressants for neuropathic pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; (4):CD005454.
38. Sator-Katzenschlager SM, Scharbert G, Kress HG, et al. Chronic pelvic pain treated with gabapentin and amitriptyline: a randomized controlled pilot study. *Wien Klin Wochenschr*. 2005; 117(21-22):761-768.
39. Sharp HT. Chronic pelvic pain. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. (Eds.). *Danforth's Obstetric and Gynecology* içinde. Wolters Kluwer, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2008; 759-767.
40. Lamvu G. Role of hysterectomy in the treatment of chronic pelvic pain. *Obstetrics and Gynecology*. 2011; 117(5):1175-1178
41. Fritz J, Chhabra A, Carrino JA, et al. Magnetic resonance neurography-guided nerve blocks for the diagnosis and treatment of chronic pelvic pain syndrome. *Neuroimaging Clin N Am*. 2014; 24(1):211-234.
42. Martellucci J, Naldini G, Carriero A, Sacral nerve modulation in the treatment of chronic pelvic pain. *Int J Colorectal Dis*. 2012; 27(7):921-926.
43. Daniels J, Gray R, Hills RK, et al. Laparoscopic uterosacral nerve ablation for alleviating chronic pelvic pain: a randomized controlled trial. *JAMA Network*. 2009; 302(9):955-961.
44. El-Din Shawki, H. The efficacy of laparoscopic uterosacral nerve ablation (LUNA) in the treatment of unexplained chronic pelvic pain: a randomized controlled trial. *Gynecology Surgery*. 2011; 8(1):31-39.
45. Johnson NP, Farquhar CM, Crossley S, et al. A double-blind randomised controlled trial of laparoscopic uterine nerve ablation for women with chronic pelvic pain. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004; 111(9):950-959
46. Jedrzejczak P, Sokalska A, Spaczynski RZ. Effects of presacral neurectomy on pelvic pain in women with and without endometriosis. *Ginekologia Polska*. 2009; 80(3):172-178.
47. Lunn MP, Hughes RA. Wiffen, Duloxetine for treating painful neuropathy, chronic pain or fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 3;1.
48. Pirbudak Çöçelli L, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2008; 14: 53-58.
49. Fall M, Baranowski AP, Elneil S. European Association of Urology. *On chronic pelvic pain*. 2010. 85-98, (10.04.2024 tarihinde http://www.uroweb.org/fileadmin/user_upload/Guidelines/Chronic%20Pelvic%20Pain.pdf adresinden ulaşılmıştır).
50. Cooperberg M R, Stoller ML. Percutaneous neuromodulation. *Urol Clin N Am.*, 2005; 32: 71-78
51. Gökyıldız Bayrak Ş. Kronik pelvik ağrı şikayeti olan hastalarda tibial sinir uyarısı tedavisinin (nöromodülasyon) yaşam kalitesi üzerine etkisi. 2008; Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
52. İstek A. Kronik pelvik ağrı şikayeti olan hastalarda posterior tibial sinir uyarısı tedavisinin (nöromodülasyon) yaşam kalitesi üzerine etkisi. 2009; Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul.
53. EAU. Avrupa Üroloji Derneği Kılavuzları. *Kronik Pelvik Ağrı* 2022. (10.04.2024 tarihinde [https://uroturk.org.tr/urolojiData/Books/952/AvrupaUrolojiDerneği\(EAU\)Kilavuzları2022.pdf](https://uroturk.org.tr/urolojiData/Books/952/AvrupaUrolojiDerneği(EAU)Kilavuzları2022.pdf) adresinden ulaşılmıştır).

54. Aslan FE, Badır A. Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı*.2005; 17(2):44-51
55. Bayrak ŞG. Kronik Pelvik Ağrı Şikayeti Olan Hastalarda Tibial Sinir Uyarısı Tedavisinin (Nöromodülasyon) Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. 2008; Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi
56. Mellado BH, Falcone AC, Poli-Neto OB, et al. Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain. *International J Gynaecol Obstet*. 2016 ; 133:199-201
57. Priscilla D. Caring for women with chronic pelvic pain. The Association of Women's Health, *Obstetric and Neonatal Nurses*. 2012; 41(5):666-667.<http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01402.x>
58. İnternational Pelvic Pain Society. (01.04.2024 tarihinde <https://www.pelvicpain.org/IPPS/Professional/DocumentsForms/IPPS/Content/Professional-Patients> adresinden ulaşılmıştır.

BÖLÜM 10

PELVİK ORGAN PROLAPSUSU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Burcu FIRAT¹

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP) tüm dünyada oldukça yaygın görülen ve kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (1). Pelvik organların fibromüsküler desteğinin zayıflaması veya bozulmasıyla uterus, mesane, rektum ve ince bağırsakta dahil olmak üzere pelvik organların anormol şekilde vajinaya yerleşmesi durumunda pelvik organ prolapsusu ortaya çıkmaktadır (2). Yaşam boyu POP prevalansının %50 olduğu tahmin edilmektedir (3). Pelvik organ prolapsusu (POP), doğum eyleminin majör anatomik sekellerinden biri olarak kabul edilmektedir (4). Tüm doğum yapmış kadınların yaklaşık yarısında evre I prolapsus olduğu saptanmıştır (5). Epidemiyolojik çalışmalarda vajinal doğumun sezaryene oranla POP riskini 2 ila 5 kat artırdığı göstermektedir (6). Prolapsus her yaşta görülse de yaşla birlikte prevalansı artmaktadır. Bunun en önemli nedeni ise multiparite ve menopozdur. Menopoz sonrası hipoöstrojenizme bağlı atrofi ve POP'un ilk vajinal doğumdan ortalama 33,5 yıl sonra ortaya çıkması POP'un ileri yaşlarda daha sık görülmesini açıklamaktadır (7,8). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2010 yılı itibariyle 65 yaş ve üstündeki kadın sayısının 22,9 milyon olduğu, 2030 yılına gelindiğinde neredeyse 2 kat artarak yaklaşık 39,9 milyon olacağı tahmin edilmektedir (5). POP olan kadınların sayısının 2050 yılına kadar %46 artarak 4,9 milyona çıkması beklenmektedir. POP tedavisi görmek isteyen kadınların sayısının, daha uzun yaşam beklentileri ve kadınların ileri yaşta çocuk sahibi olma eğiliminin artması nedeniyle 30 yıl içinde iki katına çıkacağı öne sürülmektedir (9,10).

POP dünya genelinde kadınların büyük çoğunluğunun yaşam kalitesini, cinsel sağlığını ve beden imajını olumsuz etkileyen yaygın bir durumdur. Kadınların

¹ Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,
burcum_oskaan@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9541-0269

esnasında öz denetim oldukça önemlidir. Bu nedenle hastalara peser kullanımını öğretmeli ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi sunulmalıdır. Ring peserler takılması, çıkarılması ve kişisel bakımı en kolay olan peserdir. Öz denetimi iyi olan hastalara yıllık muayene önerilmelidir. Ring peser kullanan hastalara cinsel ilişkiyi sürdürebileceği konusunda bilgi verilmelidir. Yer kaplayan peserler daha iyi yönetim ve dikkat gerektirmektedir. Klinik olarak halka pesere kıyasla daha fazla vajinal akıntıya neden olmaktadır. Bu nedenle, çıkarma, temizleme ve değerlendirme için rutin klinik ziyaretlerinin gerekliliği hastaya iletilmelidir. Çıkarma ve yerleştirme işlemi esnasında hastalar rahatsızlık hissediliyorsa, lidokain jel kullanılmalıdır. Gellhorn peser kullanan kadınların her 3-6 ayda bir sağlık uzmanı tarafından muayene edilmesi gerektiği konusunda bilgi sunulmalıdır (3, 41-44).

Hemşireler cerrahi tedavi alan hastalarda ise pre-operatif ve post-operatif dönemde cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileştirme (ERAS) protokolü kapsamında kadınların ihtiyaçlarına yönelik uygun bakımı sunmalıdır (56,57).

SONUÇ

POP kadınlarda sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Hemşirelerin kadınların semptom yönetiminde oldukça önemli rolleri vardır. Özellikle utanç, damgalanma veya POP'un yaş nedeniyle ortaya çıkan normal bir durum olarak algılanması kadınların sağlık yardımı almasını engelleyen faktörlerin başında gelmektedir.

Hemşireler tüm bu faktörleri göz önünde bulundurarak kadınlara POP semptomlarına yönelik uygun bakım sunmalıdır. Hemşire, diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği sağlayarak, kadın sağlığını geliştirme, tedavi seçenekleri hakkında rehberlik etme ve yaşam tarzı değişikliklerini destekleme gibi müdahaleler aracılığıyla kadının bedenine ve tedaviye uyumunu kolaylaştırmak için elverişli bir ortam hazırlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gao Y, Zhao Z, Yang Y, et al. Diagnostic value of pelvic floor ultrasonography for diagnosis of pelvic organ prolapse: a systematic review. *International Urogynecology Journal*; 2020; 31: 15-33.
2. Pang H, Zhang L, Han S, et al. (2021). A nationwide population-based survey on the prevalence and risk factors of symptomatic pelvic organ prolapse in adult women in China—a pelvic organ prolapse quantification system-based study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*; 2021; 128(8): 1313-1323.
3. Sung VW, Jeppson P, Madsen A. Nonoperative Management of Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics & Gynecology*; 2022; 10-1097.
4. Gyhagen M., Bullarbo M., Nielsen T., Milsom et al. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse 20 years after childbirth: a national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery. *BJOG*;2013; 120:152–160. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12020>

5. Pizarro-Berdichevsky J, Clifton MM., Goldman HB. Evaluation and management of pelvic organ prolapse in elderly women. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2015;31(4), 507-521.
6. Trutnovsky G, Kamisan Atan I, Martin A, et al. Delivery mode and pelvic organ prolapse: a retrospective observational study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*; 2016;123(9):1551-1556. doi: 10.1111/1471-0528.13692.
7. Priyanka, Kaur, S., Singh, A., & Aggrawal, N. A Pre-experimental Study to assess the Effectiveness of Nursing Intervention Package on Management of Pelvic Organ Prolapse among Women. *Nursing & Midwifery Research Journal*; 2015;11(3): 131-143. <https://doi.org/10.1177/0974150X20150306>.
8. Yu CH, Chan SSC, Cheung RYK, et al. Prevalence of levator ani muscle avulsion and effect on quality of life in women with pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*; 2018;29(5):729-733. DOI 10.1007/s00192-017-3454-9
9. Iglesia CB, Smithling KB. Pelvic organ prolapse. *American Family Physician*; 2017; 96(3): 179-185.
10. Horst W, Barros do Valle J, Silva JC, et al.. Pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a Brazilian population. *Int Urogynecol J*; 2017;28:1165-1170
11. Strohbehn, K. (1998). Normal pelvic floor anatomy. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*; 1998;25(4):683-705.
12. Barber MD. Pelvic organ prolapse. *BMJ*. 2016, 354. doi: 10.1136/bmj.i3853
13. Canaz, Emel, et al. Pelvik Organ Prolapsusu; Anatomik Temeller ve Cerrahi Yaklaşım. *JOPP Derg*; 2013; 5(2):47-61, 2013.
14. Sioutis Dimos, Reid F. Pelvic organ prolapse: anatomical and functional assessment. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*; 2019; 29(9): 251-258.
15. Santoro, GA, Sultan AH. Pelvic floor anatomy and imaging. In *Seminars in Colon and Rectal Surgery*; 2016; 27(1): 5-14.
16. DeLancey J O. (2016). What's new in the functional anatomy of pelvic organ prolapse?. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*; 2016; 28(5):420-429.
17. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, et al. Erratum to: An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *International urogynecology journal*; 2016; 27: 655-684.
18. Collins SA, O'Shea M, Dykes N et al. International Urogynecological Consultation: clinical definition of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*; 2021 32(8):2011-2019.
19. Harvey MA, Chih HJ, Geoffrion R, et al. International Urogynecology Consultation Chapter 1 Committee 5: relationship of pelvic organ prolapse to associated pelvic floor dysfunction symptoms: lower urinary tract, bowel, sexual dysfunction and abdominopelvic pain. *International Urogynecology Journal*; 2021; 32(10):2575-2594.
20. Raju R., Linder BJ. Evaluation and management of pelvic organ prolapse. In *Mayo Clinic Proceedings*; 2021;96(12):3122-3129. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.09.005>.
21. American College Of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Pelvic organ prolapse. *Urogynecology*; 2019; 25(6): 397-408.
22. Brown HW, Hegde A, Huebner M, et al. International urogynecology consultation chapter 1 committee 2: Epidemiology of pelvic organ prolapse: prevalence, incidence, natural history, and service needs. *International Urogynecology Journal*; 2022;33: 173-187.
23. Hadizadeh-Talasaz Z, Khadivzadeh T, Mohajeri T, Sadeghi M. (2024). Worldwide Prevalence of Pelvic Organ Prolapse: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*; 2024; 53(3):524-538.
24. Mou T, Warner K, Brown O, Yeh C et al. Prevalence of pelvic organ prolapse among US racial populations: A systematic review and meta-analysis of population-based screening studies. *Neurourology and Urodynamics*; 2021;40(5):1098-1106.
25. Kato, J, Nagata, C., Miwa, K., Ito, N., & Morishige, K. I. (2022). Pelvic organ prolapse and Japanese lifestyle: prevalence and risk factors in Japan. *International Urogynecology Journal*; 2022;33: 47-51.

26. Deprest JA, Cartwright R, Dietz HP. Et al. International Urogynecological Consultation (IUC): pathophysiology of pelvic organ prolapse (POP). *International Urogynecology Journal* 2022;33(7):1699-1710.
27. Cattani L, Decoene J, Page, AS. Pregnancy, labour and delivery as risk factors for pelvic organ prolapse: a systematic review. *International urogynecology journal*; 2021; 32: 1623-1631.
28. Schulten SF, Claas-Quax MJ, Weemhoff M, et al. Risk factors for primary pelvic organ prolapse and prolapse recurrence: an updated systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 2022; 227(2): 192-208.
29. Brito LGO, Pereira GMV, Moalli P, et al. Age and/or postmenopausal status as risk factors for pelvic organ prolapse development: systematic review with meta-analysis. *International urogynecology journal*, 2022; 33: 15-19.
30. Jokhio, A. H., Rizvi, R. M., MacArthur, C. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. *BMC Women's Health*; 2020; 20(1): 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00934-6>
31. Fathi Mohammed RD, Mohammed M, Hassan Abd El-Rahim A. Determinants and Symptoms Severity of Pelvic Organ Prolapse and Its Effect on Physical Activities among the Elderly versus Childbearing Women. *Egyptian Journal of Health Care*; 2021; 12(1):664-685.
32. Allen-Brady K., Chua JW, Cuffolo R, et. al. Systematic review and meta-analysis of genetic association studies of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, 2022;33(1):67-82.
33. Samimi P, Jones SH, Giri A. (2021). Family history and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis. *International urogynecology journal*; 2021; 32: 759-774.
34. Rantell A. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in primary care. *Practice Nursing*; 2019;30(7): 332-337. <https://doi.org/10.12968/pnur.2019.30.7.332>.
35. Chong W, Fantl JA. Pelvic organ prolapse. *Obstetrics and Gynecology*; 2020: 168-174. <https://doi.org/10.1002/9781119450047.ch21>
36. Masenga GG, Shayo BC, Rasch V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: a population based study in Tanzanian rural community. *PloS one*; 2018; 13(4), e0195910. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195910>
37. Young N., Atan, I. K., Rojas, R. G., & Dietz, H. P. Obesity: how much does it matter for female pelvic organ prolapse?. *International urogynecology journal*; 2018;29(8), 1129-1134. DOI 10.1007/s00192-017-3455-8.
38. Muñiz KS, Voegtline K, Olson S, et al. The role of the genital hiatus and prolapse symptom bother. *International Urogynecology Journal*; 2020; 32: 829-834.
39. Pudasaini S, Dangal G. Clinical profile of patients of pelvic organ prolapse and its associated factors. *J Nepal Health Res Counc*; 2023;21(58): 86-91.
40. Aimjirakul K, NG JJ, Saraluck A, et al. A retrospective cohort study on the prevalence, risk factors, and improvement of overactive bladder symptoms in women with pelvic organ prolapse. *International Journal of Women's Health*; 2023; 15: 1039-1046.
41. Pizzoferrato AC, Thuillier C, Vénara A, et al. Management of female pelvic organ prolapse—Summary of the 2021 HAS guidelines. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*; 2023; 52(3): 102535. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2023.102535>.
42. Fleischer K, Thiagamorthy G. Pelvic organ prolapse management. *Post Reproductive Health*; 2020; 26.2: 79-85.
43. El-Nashar SA, Singh R, Chen Ah. Pelvic Organ Prolapse: Overview, Diagnosis and Management. *Journal of Gynecologic Surgery*; 2023; 39(1): 3-11.
44. Chohan N, Tyagi V. Vaginal pessaries for the management of pelvic organ prolapse. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*; 2023; 33(3): 59-67.
45. Fatton B, de Tayrac R, Letouzey V, et al. Pelvic organ prolapse and sexual function. *Nature Reviews Urology*; 2020; 17(7): 373-390. <https://doi.org/10.1038/s41585-020-0334-8>
46. NICE Guidance—Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women: Management: Nice. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. *BJU Int*; 2019; 123(5): 777-803.

47. Pair LS, Somerall WE. Assessment and Management of Pelvic Organ Prolapse for the Rural Primary Care Provider. *Advances in Family Practice Nursing*; 2023;5(1):107-118.
48. Dwyer L, Kearney R. Conservative management of pelvic organ prolapse. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*; 2021; 31(2), 35-41.
49. Hamahata Y, Akagi K, Maeda T, et al. Management of pelvic organ prolapse (POP) and rectal prolapse. *Journal of the anus, rectum and colon*; 2022; 6(2), 83-91.
50. Ouchi M, Kato K, Gotoh M, et al. Physical activity and pelvic floor muscle training in patients with pelvic organ prolapse: a pilot study. *Int Urogynecol J.*; 2017;28:1807–1815 DOI 10.1007/s00192-017-3356-x
51. Wang T, Wen Z, Li M. The effect of pelvic floor muscle training for women with pelvic organ prolapse: a meta-analysis. *International Urogynecology Journal*; 2022;33(7): 1789-1801.
52. Radnia N, Hajhashemi M, Eftekhar T, et al. Patient satisfaction and symptoms improvement in women using a vaginal pessary for the treatment of pelvic organ prolapse. *Journal of medicine and life*; 2019;12(3):271. DOI: 10.25122/jml-2019-0042
53. Ziv E, Keller N, Erlich T. Vaginal microflora following the use of a disposable home-use vaginal device and a commercially available ring pessary for pelvic organ prolapse management: a randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*; 2024; 309(2), 571-579.
54. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, Cardozo L, Castro D, O'Connell PR, Cottenden A et al. Evaluation And Treatment Of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse And Faecal Incontinence. *6th International Consultation on Incontinence*, 2017.
55. Tyagi T, Alarab M, Leong Y, et al. Local oestrogen therapy modulates extracellular matrix and immune response in the vaginal tissue of post-menopausal women with severe pelvic organ prolapse. *J Cell Mol Med.*; 2019;23:2907–2919. <https://doi.org/10.1111/jcmm.14199>
56. Priyanka Kaur S, Singh A, Aggrawal NA. Pre-experimental Study to assess the Effectiveness of Nursing Intervention Package on Management of Pelvic Organ Prolapse among Women. *Nursing & Midwifery Research Journal*;2015;11(3), 131-143. <https://doi.org/10.1177/0974150X20150306>.
57. Hagen S, Richardson K, Glazener C, et al. The role of nurses in the management of women with pelvic organ prolapse. *British Journal of Nursing*. 2009;18(5), 294-300. <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.5.40710>