



Kadınlarda Kronik Pelvik Ağrı Chronic Pelvic Pain in Women

Belma Toptaş¹, Hilmiye Aksu¹

¹Adnan Menderes Üniv, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın, Turkey

ABSTRACT

Chronic pelvic pain in women is described as a continuous or intermittent pain, in the lower abdominal area and pelvis for at least 6 months, not associated with the menstrual cycle or sexual intercourse. Stress in women who is living with chronic pain leads to drop in quality of life and sexual dysfunction. Dealing with the pain and treatment of pain there need to be a holistic approach and nurses are the indispensable part of this team. In this compilation, definition of chronic pelvic pain, its pathophysiology, effects on women, the role and responsibilities of nurses have been mentioned.

Key words: Women, pelvic pain, nurse.

ÖZ

Kadınlarda kronik pelvik ağrı alt abdominal bölge ve pelviste sürekli ya da aralıklı olan ve en az 6 ay süren, cinsel ilişki ve menstruasyonla ilgisi olmayan bir ağrıdır. Kronik ağrı yaşayan kadınlarında stres, yaşam kalitesinin düşmesine ve cinsellikte bozukluğa neden olur. Ağrının ele alınmasında ve tedavisinde bütüncül bir yaklaşım gereklidir ve bu ekibin vazgeçilmez üyesi hemşirelerdir. Bu derlemede kronik pelvik ağrının patofizyolojisi, kadınlar üzerinde etkisi, hemşirelerin rol ve sorumlulukları üzerinde durulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kadın, pelvik ağrı, hemşire.

Giriş

Kadınlarda kronik pelvik ağrı alt abdominal bölge ve pelviste sürekli ya da aralıklı olan ve en az 6 ay süren, cinsel ilişki ve menstruasyonla ilgisi olmayan bir ağrıdır¹. Jinekolojik muayene ve laboratuvar sonuçlarında nedeni anlaşılamayan ağrılar kronik pelvik ağrı olarak adlandırılırlar^{2,3}. Kadınlarda kronik pelvik ağrı sık karşılaşılan, hastanın yaşam kalitesini önemli



derecede düşüren bir sağlık problemidir. Kronik pelvik ağrı hastaların günlük aktivitelerini kısıtlar ve cinsel yaşamlarında sorunlara neden olur. Ağrı pelvik bölgede yer alan çok sayıda organdan kaynaklanır. Kronik pelvik ağrı bu bölgede yer alan genital organlar, pelvik taban kas yapısı, üriner organlar ve gastrointestinal organlardan kaynaklanabildiği gibi, nöropsikiyatrik sistem gibi başka sistemlerden de kaynaklanabilmektedir⁴.

Grace ve Zondervan'ın Yeni Zelanda'da yaptığı bir çalışmada 18-50 yaş arasındaki kadınlarda kronik pelvik ağrı görülme sıklığı %25.4 ve kadınların 1/3'ünün ağrısının 5 yıldan daha uzun süre devam ettiği belirtilmiştir⁵. Pelvik Ağrının nedeni ne olursa olsun kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu ağrı klinisyenler tarafından yönetimi zor bir durum olup, tanı ve tedavi sürecine kadar kadınların birçoğu bu durumdan dolayı acı çekmektedir⁶.

Psikolojik faktörler sosyolojik faktörler ile iç içedir. Kronik pelvik ağrısı olan pek çok kadın utanç, acıma ve reddedilme gibi korkuları nedeniyle buldukları yerden izole olmaya meyillidirler. Kadınlar eşlerinin, aile üyelerinin ve sağlık personelinin, onları deli olarak görme ve şikayet eden biri olarak görmeleri ile ilgili endişeleri vardır⁷. Kronik pelvik ağrının tedavisinin etkili olması, hastaların yaşam kalitesinin artırılması için ağrıya sebep olan durumların bilinmesi önemlidir. Her hastanın farklı günlük yaşam aktiviteleri bulunmasına rağmen, hastaların birçoğu cinsel yaşamlarında sorun yaşamaktadır. Bu durum sadece hastaları değil hastanın etrafında olan aileleri, eşleri de bu hastalıktan etkilenmektedir. Hemşirelerin ağrıyla baş etme yöntemlerini etkin kılmada önemli rolleri vardır⁸. Bu derlemenin amacı, kadınlarda görülen kronik pelvik ağrıyı tanımlamak, ağrının kadınlar üzerinde olan etkilerini incelemek, veriler doğrultusunda kronik pelvik ağrısı olan kadınlarda hemşirelerin uygulayabileceği bakımları incelemektir.

Kronik Pelvik Ağrıda Patofizyoloji

Pelvik inflamatuvar hastalıklar, pelvik adezyonlar, endometriozis, overyan kalıntı ve overyan retansiyon sendromu, pelvik konjesyon sendromu gibi jinekolojik nedenler ve irritabl bağırsak sendromu, myofasyal ağrı sendromu, psikososyal faktörler gibi jinekolojik olmayan nedenler kronik pelvik ağrıya neden olurlar⁶.

Pelvik İnflamatuvar Hastalıklar

Pelvik inflamatuvar hastalıklar vulva, vajina ve endoservikste mikroorganizmaların gebelik

ve cerrahi girişimle ilgisi olmayan endometrium, fallop tüpleri, over ve komşu yapılara asendan olarak ilerlemesiyle ortaya çıkan bir sendromdur. Gonore ve klamidya enfeksiyonlarının en çok görüldüğü komplikasyonlarından. Stafilokok, Escherichia coli, streptokok pelvik inflamatuvar hastalıkların nedenleri arasındadır. Alt genital alanı tutan enfeksiyonlar endometriyumu aşarak fallop tüplerine yerleşir ve akut salfinjitise yol açarlar. Streptokoklar uterin ve servikal lenfatikler yardımıyla parametriumdan geçerek tüplere ve overlere ulaşırlar. Bunun sonucunda büyük venlerde pelvik tromboflebit gelişebilir. Pelvik inflamatuvar hastalıklar kronik pelvik ağrının oluşmasında rol oynarlar⁹.

Pelvik Adezyonlar

Abdominal ve pelvik yapışıklıklar; peritoneal veya pelvik kavite arasında peritoneal yüzey defektlerinin iyileşmesi sırasında oluşan patolojik bağlardır Yapışıklıklar, normal mezotel ile kaplı olmayan hasar görmüş peritoneal yüzeyler arasında meydana gelir. Yapışıklığın meydana gelmesinde cerrahi travma, inflamatuvar olaylar ve periton diyalizi gibi durumlar vardır¹⁰. Kronik pelvik ağrısı olan hastaların intraperitoneal adezyonları normal anatomiye bozduğunda veya aktivitelerin peritonu ya da organ serozasını gerdiğinde ağrı meydana gelir. Bazı hareketlere olanak tanıyan zar biçiminde olan adezyonların ağrıyla olan ilişkisi yüksekken, hareketi kısıtlayan adezyonların ağrıyla ilişkisi azdır¹¹.

Endometriozis

Kronik pelvik ağrı, disparoni ve dismenore endometriozis ve adenomyozisin önemli semptomlarıdır. Endometriozisin nedeni bir kurama göre adet kanının fallop tüplerinden geçerek karın içine akmasıdır. Böylelikle karın duvarı içerisine ulaşan endometrium hücrelerinin bu alanda yerleşip büyüyebildiği ileri sürülmektedir. Tüm kadınlarda az da olsa bu şekilde bir geriye akışın söz konusu olduğu ancak bağışıklık sisteminde veya hormonal sisteminde problemi olan kadınlarda endometriozis geliştiği öne sürülmektedir¹².

Başka bir kurama göre endometrial doku uterus içerisinden kan damarlarıyla ya da lenf aracılığıyla vücudun diğer bölgelerine yayılmaktadır. Genetik kurama göre ise endometriozis belirli ailelerin genlerinde taşınmakta veya bazı ailelerde endometriozise yatkınlık bulunmaktadır. Bir diğer kurama göre kadın embriyo dönemindeyken oluşan doku artıkları erişkin dönemde endometriozise dönüşebilmektedir veya embriyo döneminde üreme sistemi

dokusu oluşturabilme yeteneğinde sahip olup yetişkin dönemde farklı yapılar şeklinde bulunan dokular bu yeteneklerini tekrar kazanmaktadır¹².

Overyan Kalıntı ve Overyan Retansiyon Sendromu

Ooferektomi sonrası çıkarılan overin kalıntı parçaları, overyan kalıntı sendromu belirtilerini meydana getirir. Over kalıntıları olan kadınlar tipik olarak kronik ya da siklik ağrı ve disparoniden şikayetçilerdir. Overyan kalıntıları kronik pelvik ağrının az görülen bir nedenidir¹³. Zor bir diseksiyon ile gerçekleştirilen histerektomi, bilateral salpingooferektomi sonrası bırakılmış ovarian kortikal doku kalıntısından dolayı overyan kalıntıları meydana gelmektedir. Bir tarafa lokalize pelvik ağrılara neden olur¹⁴.

Pelvik Konjesyon Sendromu

Pelvik venöz sistemin konjesyonu genellikle günün sonuna doğru artan, premenstrual dönemde oluşan kronik ağrının nedenleri arasındadır. Ağrı genel olarak sakral bölgeye ve bacakların arkasına doğru yayılır⁹. Doğum yapmış olan kadınlarda yüksek oranda overyan varis ve pelvik konjesyon sendromu olabilir. Gebeliğin sonlarına doğru pelvik ven çaplarında artışın olması over ven kapaklarında yetersizliğe ve pelvik varislerin oluşmasına neden olur. Östrojenin venöz dilatatör etkisi pelvik konjesyon sendromuna sebep olur¹⁵.

İrritabl bağırsak sendromu

Defekasyon ya da bağırsak alışkanlıklarında bir değişiklikle beraber karın ağrısı ya da rahatsızlık durumudur. Nöral, hormonal, genetik, psikososyal ve çevresel değişiklikler etkilidir. Primer patofizyolojik mekanizmasında merkezi sinir sistemi ve enterik sinir sistemi arasında olan etkileşimde bozukluk bulunur. Beyin- bağırsak disfonksiyonu sonunda sindirim sisteminde mukozal immün cevap, bağırsak hareketi ve geçirgenliğinin değişmesine neden olabilir. Bunlar karın ağrısı ve bağırsak işlevinde bozukluğa neden olurlar¹⁶.

Miyofasyal Ağrı Sendromu

Miyofasyal ağrı sendromu (MAS) kaslarda ya da fasyalarda oluşan gergin bantlardaki tetik noktalardan oluşan ağrı ve ağrıya eşlik eden kas spazmı, hassasiyet, eklem hareket açıklığında kısıtlılık, tutukluk, yorgunluk ve bazen otonomik disfonksiyonların görüldüğü bir sendromdur. Bir nöromusküler plaktaki fonksiyon bozukluğu, sürekli olarak asetilkolin salınımına, sarkomer

kısalmasına ve gergin bir kas bandı meydana gelmesine neden olur. Oluşan iskemi, periferik sinir nosiseptörlerini aktive eden maddelerin salınımına neden olur ve ağrı oluşur¹⁷.

Psikososyal faktörler

Kronik pelvik ağrının nedeni saptanamıyorsa altta yatan nedenler arasında psikososyal faktörlerin olduğu düşünülmektedir. Ağrıdan önceki dönemdeki hastanın kişiliği, depresyon ve davranış bozukluğu kronik pelvik ağrıya neden olan etkenler arasındadır. Psikolojik ve davranışsal faktörler ağrıya yol açmaktadır². Hastanın yaşam geçmişinde çoğunlukla yaşanan istismarlar ve aile içi şiddet yer almaktadır. Uzun süre devam eden istismar, somatizasyon ve post-travmatik stres bozuklukları, kronik ağrının gelişmesinde rol oynar. İstismar ve aile içi şiddete maruz kalanlarda depresyon, anksiyete, madde kullanımı, tıbbi tedaviye uygunsuzluk gibi durumlar fazla görülmektedir¹⁸.

Fiziksel ve cinsel yönden istismara uğrama durumu çocuklukta ve ergenlikte daha fazla görülen ciddi problemlerdir. Suistimal edilenler özellikle çocukluk yaşta bulunanlarda pelvik ağrı riski artmaktadır. Çocuklukta cinsel istismar durumu depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluklarına neden olarak kronik pelvik ağrı oluşmasına neden olur. Kronik pelvik ağrısı olan kadınların çoğu çocuklukta fiziksel ya da cinsel istismara uğradıklarını ifade etmişlerdir. Dismenore, dispareni ve kronik pelvik ağrısı olan kadınların %26'sı çocuklukta cinsel istismar, %28'i ergenlikte cinsel istismarı yaşadıklarını ifade etmişlerdir¹⁹.

Kronik pelvik ağrının nedeninin belirlenmediği idiyopatik kronik pelvik ağrı, psikiyatrik sınıflamalarda somatoform bozukluklar başlığı içinde ele alınır. Somatoform bozuklukların olduğu kadınlarda daha fazla kronik pelvik ağrı görülür. Bu hastalarda cinsel işlev bozuklukları, baş ağrıları, miksiyon bozuklukları oligomenore, mide-barsak yakınmaları ve premenstrüel semptomlar gibi psikosomatik semptomlar görülmektedir. Hastalarda genellikle psikososyal etmenler varlığı dikkat çekmektedir. Özellikle çocukluk döneminde cinsel tacize uğrayan kadınlarda kronik pelvik ağrının meydana gelmesi muhtemeldir²⁰.

Kronik Pelvik Ağrıda Sosyal İzolasyon

Kronik pelvik ağrı hastanın sağlığını ve genel durumunu etkileyen, psikolojik ve sosyal yönden olumsuzluklara neden olan, hastanın kendisine olan güvenini azaltan bir faktördür. Mathias ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların yaklaşık olarak %25'inde her ay bir ya da yarım gün kronik pelvik ağrının iş gücü kaybına, %58'inde normal yaşamlarını devam

ettirememeye, %52.7'sinde de aile, sosyal ve cinsel yaşamlarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğu ortaya çıkmıştır²¹.

Kronik pelvik ağrı yaşayan kadınlarında stres, yaşam kalitesinin düşmesine ve cinsellikte bozukluğa neden olduğundan önemlidir. Sadece hastalığa yönelmekten ziyade kadın bir bütün olarak ele alınmalıdır. Hastalığın nedenleri, duygusal, cinsel ve toplumsal sorunlar bütün bir şekilde ele alınmalıdır²². Kuzey Karolina Üniversitesinde kronik pelvik ağrısı olan 713 kadınla yapılan bir çalışmada kadınların daha önceden cinsel ve fiziksel istismara uğradıkları belirtilmiştir. Kadınların %34.5'i cinsel istismara, %28.9'u fiziksel istismara uğradıklarını söylemişlerdir. Yaşanılan travmalar ağrı nedeniyle fonksiyon bozuklukları, daha fazla tıbbi sorunlar, ameliyatlara, yatakta daha uzun süre geçirmeye neden olmuştur. Posttravmatik stres bozuklukları, kronik pelvik ağrı yaşanmasında önemli rol oynamaktadır²³. Leserman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hastaların %31.8'i 3 ve daha fazla travma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %48'i cinsel ya da fiziksel istismara maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Kadınların %31.8'i son 3 ayda 6 günden fazla yatakta kaldıklarını belirtirken, kadınların %24.1'i yaşamları boyunca 3'ten daha fazla pelvik ameliyat geçirdiklerini belirtmişlerdir²⁴.

Kronik pelvik ağrının depresyonla yakından ilişkisi vardır. Bu hastalarda depresyonun varlığının mutlaka araştırılması gerekir. Depresyon ve ağrı arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Tedaviye dirençli olan ağrılı durumlarda depresif belirtiler daha çok görülmektedir. Depresyon ağrının daha şiddetli algılanmasına ve kişinin hayat kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Kronik pelvik ağrının varlığını saptamak için laparoskopi yapılan hastalarda majör depresyon görülme sıklığı yaklaşık olarak %18 bulunmuştur²⁵. Kronik pelvik ağrısı olan kadınlar vulvovajinal ve periyodik ağrısı olan kadınlara oranla daha fazla travma yaşadıkları, daha fazla fiziksel ve mental yönden kötü oldukları görülmektedir. Kronik pelvik ağrısı olan bu kadınların durumları giderek daha da kötüleşmeye eğilimlidir. Nöropatik ve fibroid ağrısı olan kadınlara oranla kronik pelvik ağrısı olan kadınların sağlık durumları daha kötü olduğu ortaya çıkmaktadır²⁵.

Strzempko Butt ve Chesla'nın endometriozis nedeniyle kronik pelvik yaşayan kadınlarla yaptığı çalışmada çiftler infertilite nedeniyle yoğun bir şekilde keder yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Tedavilerin ağrının azalmasında yetersiz olduğunu ve bu durumun günlük yaşantıyı etkilediğini, geleceğe dair olan amaçların ve hedeflerin tükendiğini belirtmişlerdir²⁶.

Kumar ve arkadaşlarının kronik pelvik ağrısı olan kadınlar ile endometriozisli kadınları karşılaştırdıkları çalışmada kronik pelvik ağrısı olan kadınların daha çok depresif oldukları, dışlandıkları ve yaşam kalitelerinin önemli derecede düştüğü görülmüştür. Bu hastaların sosyal olarak içe kapandıkları, karamsar oldukları, beden imgesinde bozulma, tükenmişlik ve işlerine karşı ilgilerinin azaldığı, cinsel arzularının ve motor aktivitelerini azaldığı görülmüştür²⁷.

Souza ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psikolojik ve çevresel faktörlerin pelvik ağrısı etkilediği görülmüştür. Psikolojik ve çevresel boyutları düşük olan kadınların daha fazla ağrı yaşadığı görülmüştür²⁸. Romao ve arkadaşlarının kronik pelvik ağrısı olan kadınlarla ilgili yaptığı çalışmada kadınların %73'ü ağrı nedeniyle anksiyete yaşadıklarını, %40'ı depresyon yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kronik pelvik ağrısı olan kadınların anksiyete oranı arttıkça yaşam kaliteleri düşerken, anksiyete seviyesi düşük olan hastaların hayat kalitesinin daha iyi olduğu görülmektedir. Depresyon yaşayan kadınlarında depresyon seviyesi arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır²⁹.

Coşar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik pelvik ağrısı olan kadınların fiziksel ve mental olarak etkilendikleri görülmüştür. Ağrısı olan kadınların uykularının niteliğinin zayıf olduğu belirtilmiştir. Kronik pelvik ağrısı olan bu kadınlara uykunun niteliğini arttırmak amacıyla psikiyatri ve nöroloji kliniklerinde uyku eğitimi verilmesi gerekir³⁰. Her hastanın değişik yaşam şartları, günlük yaşam aktiviteleri bulunmasına rağmen, hastaların birçoğunun cinsel yaşamlarında sorun bulunmaktadır. Bu yüzden sadece hastalar değil hastanın etrafında olan aileleri, eşleri de bu hastalıktan etkilenmektedir⁶.

Ter Kuile ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kronik pelvik ağrısı olan kadınların vajinal şikayetleri, cinsellikten kaçınmaları, cinsel tatminsizlik seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsel problemler hastalıkla ilgili, anksiyete, depresyon ve cinsel istismar öyküsüyle ilgilidir³¹. Mellado ve arkadaşlarının 2016 yılında pelvik ağrı yaşayan kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların yaşadığı temel konunun sosyal izolasyon olduğu görülmüştür. Aile ve arkadaşlardan uzaklaşmak, partnerle olan yakınlıktan kaçınmak sosyal izolasyonun temel bileşenleridir. Kronik pelvik ağrı başlamasından itibaren sosyal izolasyon gelişmeye başlar. Kadınlara partnerleri sorulduğunda nişanlı olanların ve evli olanların ayrıldığı ya da cinselliklerinin bittiğini ifade ettikleri görülmüştür. Aileleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri

sorulduğunda kadınların verdiği cevaplar, bütün gün evde kalmak istedikleri, evde kalmak için hafta sonunu beklemek istemedikleri ve kimsenin onları anlamadığı olmuştur³².

Pelvik Ağrıda Hemşirelik Bakımı

Ağrı kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorundur. Ağrının ele alınmasında ve tedavisinde bütüncül bir yaklaşım gereklidir ve bu ekibin vazgeçilmez üyesi hemşirelerdir³³. Hemşire ağrıya ilişkin bakımını planlarken ayrıntılı ve dikkatli bir anamnez alması gerekir. Birçok kadın ağrı ile ilgili özellikleri doğru bir şekilde ifade edemedikleri için pelvik ağrıda doğru anamnez almak zordur. Anamnez alırken ağrının yeri, başlangıcı, niteliği, yoğunluğu, ağrıyı artıran ve azaltan özellikler, nedenleri dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır^{12,34}.

Hemşirelerin ağrı şiddetini değerlendirirken ağrı skalalarını kullanmaları önemlidir çünkü hastanın ağrısı hakkında bilgi almaları ve bakımı daha iyi bir şekilde planlamaları kolaylaşır. Hemşireler hastaları derin ve yavaş solunum gibi anksiyeteyi azaltmaya ve gevşemeye yardımcı tekniklerle muayeneye hazırlaması önemlidir¹². Hastaya diyet, ağrıyı azaltma, emosyonel stresi azaltma, cinsellik konularında eğitim ve danışmanlığı içeren eğitim programları düzenlenmelidir. Pelvik taban kaslarında gerginlik, yeterince lifli gıda veya sıvı alınmaması ve fiziksel aktivitenin olmaması konstipasyona neden olur. Konstipasyon, kronik pelvik ağrı şikayetlerini arttırabilir. Hemşireler lifli gıdaları tüketmek, bol sıvı almak ve mesaneyi irite eden gıdalardan kaçınmak konusunda hastalara bilgi vermelidirler. Hemşireler, ağrıyı tanımlaması, tedavisi ve kontrol edilmesi konularında bilgi sahibi olmalılar. Kronik pelvik ağrı ile ilgili diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği yaparak araştırmalar planlamalı ve uygulamalıdır⁶.

Kronik pelvik ağrı sosyal izolasyona neden olmaktadır. Sosyal ilişkilerin yeniden kurulabilmesi için sağlık personelleri multidisipliner bir yaklaşımla hastalarına bakım vermelidirler³². Bu multidisipliner yaklaşımla, ağrıya neden olan durumlar saptanarak ağrının kontrolü ve ağrı yönetimi sağlanmalıdır. Hemşireler hastaların yanında daha fazla zaman geçirdikleri için hastanın hastalıkla başa çıkma yöntemlerini belirleyerek, yöntemlerin kullanımını kolaylaştırır³⁵.

Sonuç

Yapılan araştırmalar sonucunda kronik pelvik ağrının kadınları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyerek yaşam kalitelerini düşürdüğü görülmüştür. Ağrı yaşayan kadınlar

eşlerinden, ailelerinden ve arkadaşlarından uzaklaşmak istemektedirler. Sağlık personellerine özellikle hemşirelere hastaların ağrıyla baş etmelerinde büyük görev düşmektedir. Kronik pelvik ağrıyla ilgili daha fazla çalışma yapılarak, kadınlar üzerindeki etkisi hakkında farkındalık yaratılmalıdır.

Kaynaklar

1. Williams RE, Hartmann KE, Steege JF. Documenting the current definitions of chronic pelvic pain: Implications for research. *Obstet Gynecol.* 2004;103:686-91.
2. Gunter J. Chronic pelvic pain: an integrated approach to diagnosis and treatment. *Obstet Gynecol Surv.* 2003;58:615-23.
3. Kroon N, Reginald P. Medical management of chronic pelvic pain. *Current Obstetrics & Gynecology.* 2005;15:285-90.
4. Küçük M, Oğurlu M, Sekdur F, Demircan S. Kadınlarda kronik pelvik ağrı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2010;41:77-84.
5. Grace VM, Zondervan KT. Chronic pelvic pain in New Zealand: prevalence, pain severity, diagnoses and use of the health services. *Aust N Z J Public Health.* 2004;28:369-75.
6. Kal E, Kızılkaya Beji N. Jinekolojik ağrı: tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar, kanıt temelli uygulamalar. *F N Hem Derg.* 2013;21:198-204.
7. Howard HS. Sexual adjustment counseling for women with chronic pelvic pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012;41:692-702.
8. Engeler DS, Baranowski AP, Dinis-Oliveira P, Elneil S, Hughes J, Messelink EJ 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.
9. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. Adana, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016.
10. Ateş Eren S. Kronik pelvik ağrının tanı ve tedavisinde laparoskopinin etkinliği (Tıpta uzmanlık tezi). İstanbul, T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2009.
11. Demco L. Pain mapping of adhesions. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 2004;11:181-3.
12. Taşkın L. İyi huylu jinekolojik değişimler. In *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı /Ed L Taşkın):761-3. Ankara, Özyurt matbaacılık, 2016.
13. El Minawi AM, Howard FM. Operative laparoscopic treatment of ovarian retention syndrome. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 1999;6:297-302.
14. Price FV, Edwards R, Buchsbaum H J. Ovarian remnant syndrome. difficulty in diagnosis and management. *Obstet Gynecol Surv.* 1990;45:151-6.

15. Gangar KF, Stones RW, Saunders D, Rogers V, Rae T, Cooper S, Beard RW et al. An alternative to hysterectomy GnRH analogue combined with hormone replacement therapy. *Br J Obstet Gynaecol.* 1993;100:360-4.
16. Harris LA, Chang L. Irritable bowel syndrome: new and emerging therapies. *Curr Opin Gastroenterol.* 2006;22:128-35.
17. McPartland JM. Travell trigger points. Molecular and osteopathic perspectives. *Jam Osteopath Assoc.* 2004;104:244-9.
18. Eisenstat SA, Bankroft L. Domestic violence. *N Engl J Med.* 1999;341:886-92.
19. Stones RW, Selfe SA, Fransman S, Horn SA. Psychosocial and economic impact of chronic pelvic pain. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2000;14:415-31.
20. Fry RP, Crisp AH, Beard RW. Sociopsycological factors in chronic pelvic pain: a review. *J Psychosom Res.* 1997;42:1-15.
21. Mathias SD, Kupperman M, Liberman R, Steege JF, Lipshutz RC. Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. *Obstet Gynecol.* 1996;87:321-7.
22. Tripoli TM, Sato H, Sartori MG, De Araujo FF, Girao MJBC, Schor E. Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis. *J Sex Med.* 2011;8:497-503.
23. Meltzer-Brody S, Leserman J, Zolnoun D, Steege J, Green E, Teich A. Trauma and posttraumatic stress disorder in women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol.* 2007;109:902-8.
24. Leserman J, Zolnoun D, Meltzer-Brody S, Lamvu G, Steege JF. Identification of diagnostic subtypes of chronic pelvic pain and how subtypes differ in health status and trauma history. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;195:554-60.
25. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med.* 2003;163:2433-45.
26. Butt FS, Chesla C. Relational patterns of couples living with chronic pelvic pain from endometriosis. *Qual Health Res.* 2007;17:571-85.
27. Kumar A, Gupta V, Maurya A. Mental health and quality of life of chronic pelvic pain and endometriosis patients. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health.* 2010;17:153-57.
28. Souza CA, Oliveira LM, Scheffel C, Genro VK, Rosa V, Chaves MF et al. Quality of life associated to chronic pelvic pain is independent of endometriosis diagnosis: a crosssectional survey. *Health Qual Life Outcomes.* 2011;1:9-41.
29. Romao AP, Gorayeb R, Romão GS, Poli-Neto OB, Dos Reis FJ, Rosa-e-Silva JC et al. High levels of anxiety and depression have a negative effect on quality of life of women with chronic pelvic pain. *Int J Clin Pract.* 2009;63:707-11.
30. Coşar E, Çakır Güngör A, Gencera M, Uysal A, Hacivelioglu SO, Özkan A et al. Sleep disturbance among women with chronic pelvic pain. *Int J Gynaecol Obstet.* 2014;126:232-4.

31. Ter Kuile MM, Weijenbor PTM, Spinhoven P. Sexual functioning in women with chronic pelvic pain: the role of anxiety and depression. *J Sex Med.* 2010;7:1901-10.
32. Mellado BH, Falcone AC, Poli-Neto OB, Rosa E Silva JC, Nogueira AA, Candido-Dos-Reis FJ et al. Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016;133:199-201.
33. Gökyıldız Ş, Kızılkaya Beji N. Chronic pelvic pain: Gynaecological and non-gynaecological causes and considerations for nursing care. *Int J Urol Nurs.* 2012;6:3-10.
34. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi.* 2008;14:53-8.
35. Özdemir K, Özerdoğan N, Ünsal A. Assessment of chronic pelvic pain and quality of life among women of childbearing age. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 2015;37:13-22.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Belma Toptaş
Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı
Email: belma_toptas1@hotmail.com

Geliş tarihi/ Received: 03.08.2016**Kabul tarihi/Accepted:** 30.08.2016