

# Dünya İnsan Bilimleri Dergisi

## World Journal of Human Sciences

ISSN: 2717-6665

Temmuz 2024

Cilt/Volume: 2024

Sayı/Issue: 2

### Fekal İnkontinansın Kadın Sağlığına Etkisi

#### *The Effect of Fecal Incontinence on Women's Health*

*Gülnehal Artuğ Cansızlar \***Büşra Altınsoy \*\***Ergül Aslan \*\*\**

#### Özet

İstemsiz dışkı kaçırmaya olarak tanımlanan fekal inkontinans, sosyal izolasyon, utanma, yakın çevre ve partnerle ilişkilerin bozulmasına ve özsaygıda azalmaya yol açmaktadır. Prevalansı tam olarak bilinmemekle birlikte yapılan çalışmalarda %2.2-25 arasında bildirilmektedir. Fekal inkontinans yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, obstetrik öykü gibi kişisel özelliklerden etkilenmektedir. Fekal inkontinans kadın sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Kadın yaşam dönemlerinde fekal inkontinans ve kadın sağlığı üzerine etkisi ele alınması gereken önemli konulardandır. Bu derlemenin amacı fekal inkontinansın gebelik, doğum ve menopoz dönemlerinde kadın sağlığına etkisini incelemektir.

**Anahtar Kelimeler:** Fekal inkontinans, Kadın sağlığı, Gebelik, Doğum, obstetrik, Menopoz.

\* **Sorumlu Yazar/Corresponding author:** Dr., SBÜ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gulnihalartug@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3357-9034.

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, ylmzbsr678@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-6937-5351.

\*\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, ergul34tr@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-6529-5992.

**Atf/Citation:** Cansızlar, G.A. Yılmaz, B., Aslan, E., (2024). Fekal İnkontinansın Kadın Sağlığına Etkisi. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*. 2024 (2), 363-372.

**Abstract**

Fecal incontinence, which is defined as involuntary stool incontinence, leads to social isolation, embarrassment, deterioration of relationships with the immediate environment and partner, and a decrease in self-esteem. Although the prevalence is not known exactly, it is reported between 2.2-25% in the studies conducted. Fecal incontinence is affected by personal characteristics such as age, gender, lifestyle, obstetric history. Fecal incontinence adversely affects women's health physically, mentally and socially. Fecal incontinence in women's life periods and its effect on women's health are important issues that need to be addressed. The aim of this review is to investigate the effect of fecal incontinence on women's health during pregnancy, labour and menopause.

**Keywords:** Fecal Incontinence, Women's Health, Pregnancy, Labor, Obstetric, Menopause.

## Giriş

Fekal inkontinans; istemsiz dışkı kaçırma olarak tanımlanmaktadır (Bliss, Mimura, Berghmans at all, 2017). Prevalansı farklılık göstermekle birlikte toplum temelli çalışmalarda kadınlarda fekal inkontinans prevalansının %2.2-25 arasında olduğu bildirilmektedir (Meyer, Richter, 2015 ). Kadınlarda 20-29 yaş aralığında fekal inkontinans prevalansı %2,6, 55-74 yaş aralığında %5,2, 75 yaş üzeri %13,2-15,3 olarak bildirilmektedir (Karakuş, Yanıkkrem, 2015). Jinekolojik muayene esnasında yapılan değerlendirmede kadınlarda fekal inkontinans prevalansı %28.4 olarak belirlenmiştir (Meyer, Richter, 2015; Brown, Wexner, Segall at all. 2012). Türkiye’de 3.214 kadının yer aldığı bir çalışmada fekal inkontinans sıklığı %3,3 olarak bildirilmiştir (Dedeli, Pakyüz, 2016).

Fekal inkontinans, sosyal izolasyon, utanma, yakın çevre ve partnerle ilişkilerin bozulmasına ve özsaygıda azalmaya yol açmaktadır. Fekal inkontinans yaş, cinsiyet, meslek, yaşam tarzı, obstetrik öykü gibi kişisel özelliklerden etkilenmektedir (Meyer, Richter, 2015). Fekal inkontinans kadın sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınlarda gebelik, doğum ve menopoz dönemlerinde fekal inkontinans riski üzerinde durulmalıdır (Staller, Townsend, Khalili, 2017). Bu derlemenin amacı fekal inkontinansın gebelik, doğum ve menopoz dönemlerinde kadın sağlığına etkisini incelemektir.

### 1. Gebelik ve Fekal İnkontinans

Gebelik döneminde büyüyen uterus intraabdominal basıncı artırmakta ve pelvik taban kaslarını zorlamaktadır (Beji, Satır & Çayır 2020). Özellikle gebeliğin 20. haftasından itibaren pelvik taban kas gücünde azalma meydana gelmektedir. Gebelikte hormonal değişimler organ ve dokularda değişikliklere neden olmaktadır (Beji, Çelebi, & Avcı, 2021). Gebelikte salgılanan relaksin hormonu dokuları yumuşatarak doğuma hazırlarken, pelvik taban kas gücü zayıf olan gebelerde olumsuz etki göstermektedir (Beji, Satır & Çayır 202; Beji, Çelebi, & Avcı, 2021). Gebelikte fekal inkontinans riskinin, anne yaşı>35 , beden kitle indeksi >30 ve kronik konstipasyon durumlarında arttığı bildirilmektedir (Hage-Fransen, Wiezer, Otto, 2021). Gebelik sayısı ve yaş arttıkça fekal inkontinans riski artmaktadır (Maeda, Koide, Katsuno, at all, 2021). Fekal inkontinansa yol açabilecek obstetrik risk faktörleri arasında fetüsün malpozisyonu ve kilosunu da bulunmaktadır (Karakuş, Yanıkkrem, 2015).

Kadınların çoğunun gebelik döneminde fekal inkontinans nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Woodley, Lawrenson, Boyle, at all. 2020). İspanya’da 228 gebe ile yapılan çalışmada, %40.8 oranında fekal inkontinans olduğu bildirilmiştir. Ayrıca fekal

inkontinanslı gebelerin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Parés, Martinez-Franco, Lorente, et al. 2015). İtalya’da 6023 gebe ile yapılan çalışmada fekal inkontinans prevalansı %6.2 olarak bildirilmiştir. (Ferrari, Bonciani, Russo, et al. 2022). Suudi Arabistan’da gebelerin 3 ay izlendiği çalışmada fekal inkontinans prevalansının %6.1 olarak bildirilmiştir (Subki, Fakeeh, Hindi, et al. 2019). Fekal inkontinans risk faktörleri, anne yaşının>40 olması ve gebelikte fazla kilo alımı olarak bildirilmiştir. Gebelikte üriner inkontinans ve fekal inkontinansın bir arada görüldüğü, üriner inkontinans yaşayan gebelerin kendilerini daha iyi ifade etmeleri nedeniyle fekal inkontinansı da bildirdikleri düşünülmektedir (Ferrari, Bonciani, Russo, et al. 2022). Gebelikte fekal inkontinansı önlemede pelvik taban kas egzersizleri etkilidir (Ferrari, Bonciani, Russo, et al. 2022). Gebeliğin 20. haftasından itibaren başlanarak doğum sonu Altıncı aya kadar pelvik taban kas egzersizlerinin uygulanması, gebelikte ağır egzersizlerden ve ağır kaldırmaktan kaçınma, konstipasyonun önlenmesi, sigara kullanmama ve kontrollü kilo alma gebelikte fekal inkontinans gelişmesi riskini azaltmaktadır (Dönmez, Kavlak, 2014; Süt, 2015).

## 2. Doğum ve Fekal İnkontinans

Anal sfinkter yaralanma riskini arttırmasına rağmen Amerikan Obstetrik ve Jinekologlar Derneği (American College of Obstetrics and Gynecologists) doğum şekli olarak sezaryenin planlamasını önermemektedir (Meyer, Richter, 2014). Fekal inkontinansı olan veya oluşma riski bulunan kadınların doğum şekli ile ilgili net görüş bulunmamaktadır (Yılmaz, Aslan, 2018).

Vajinal doğumda özellikle laserasyon gelişimi veya epizyotomi uygulamasıyla fekal inkontinans ilişkili bulunmuştur. Primipar vajinal doğum yapan kadınların %35’inde ilk 6-8 haftada sfinkter yaralanması olduğu görülmüştür. Ancak fekal inkontinansı önlemek için primer sezaryen doğum şekli de tartışmalıdır. Metaanaliz çalışmalarında fekal inkontinans ile doğum şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak müdahaleli vajinal doğum ve median epizyotominin fekal inkontinans için risk oluşturduğu bildirilmiştir (Meyer, Richter, 2014). İngiltere, İskoçya ve Yeni Zelanda’da yapılan çalışmada yalnızca vajinal doğum yapan kadınlar ile bir veya birden fazla sayıda forseps ile doğum yapan kadınların fekal inkontinans riski karşılaştırıldığında, forseps kullanılan kadınların fekal inkontinans açısından iki kat riskli bulunduğu bildirilmektedir (MacArthur, Wilson, Herbison, et al. 2013). Ayrıca doğumdan üç ay sonra fekal inkontinans semptomları, istemsiz gaz kaçırma %19-46 ve dışkı kaçırma %2.4-8 olduğu bildirilmektedir (Woodley, Boyle, Cody, et al. 2017). Japonya’da yapılan çalışmada fekal inkontinans ve vajinal doğum, doğum sayısı ve epizyotomi öyküsü

ilişkili bulunmuştur (Maeda, Koide, Katsuno, at all. 2021). Ülkemizde yapılan çalışmada fekal inkontinans ile obstetrik travma ve doğum sayısının ilişkili olduğu bildirilmiştir (Tarhan, Atuş, Giral & İmeryüz, 2019). Doğumda, laserasyon, epizyotomi, kabızlık ve hipertansiyonun fekal inkontinans ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Subki, Fakeeh, Hindi, at all. 2019). Doğumda fekal inkontinans gelişme riskini azaltmak için gebelikte oluşan semptomların yönetimi ve pelvik taban kas egzersizlerine gebelikte başlanması önemlidir. Midline epizyotomi anal sfinkter yırtığı riskini arttırmaktadır. Epizyotominin gerekli olduğu durumlarda mediolateral yöntemin kullanılması sfinkter yaralanması riskini azalmaktadır (Kömürcü, Uğur, 2017). Midline epizyotomi uygulamasında kanama, ağrı daha az (Karaahmet, Yazıcı, 2017) ve onarımı kolay, iyileşmesi hızlı olmaktadır (Acavut, Güvenç, 2020). Fakat kontrolsüz ve ani ıkmalar insizyon bölgesinin sfinktere kadar uzamasına (Acavut, Güvenç, 2020), üçüncü ve dördüncü derece laserasyonlara neden olmaktadır (Acavut, Güvenç, 2020; Kurak, Ateş, & Küğcümen, 2019).

Epizyotomi bakımının sağlanması ve fekal inkontinans riskinin azaltılması için enfeksiyona karşı koruma, beslenmenin düzenlenmesi, ağrı yönetiminin sağlanması, yeterli sıvı alımı, bağırsak alışkanlığının düzenlenmesi, mobilizasyon ve sıvı alımı, kegel egzersizine yönelik taburculuk eğitimlerin yapılması gerekmektedir (Erbaba, Pınar, 2016).

### 3. Menopoz ve Fekal İnkontinans

Menopoz döneminde ilerleyen yaş, kronik sağlık sorunları, kilo alımı, kronik konstipasyon, gebelik sayısı, doğum sırasında anal sfinkter ve pudental sinir yaralanması ve pelvik taban kaslarında meydana gelen değişiklikler fekal inkontinansa ilişkin risk faktörlerini oluşturmaktadır (Bach, Sairally & Pallavi, 2020). Yapılan çalışmalarda menopoz döneminde diyabet, kronik akciğer hastalıkları ve depresyon gibi kronik hastalıkları olan kadınlarda fekal inkontinans görülme riskini arttırdığı bildirilmektedir (Cardenas-Trowers, Meyer, Richter, at all. 2019). Yapılan çalışmalarda 60 yaş üzeri kadınlarda fekal inkontinans prevalansı %39-50 olarak bildirilmektedir. Menopoz ile birlikte azalan östrojen seviyesi ile fekal inkontinans arasında ilişki olduğu düşünülmektedir (Staller, Townsend, Khalili at all. 2017).

Menopoz döneminde hormon tedavisinin 2017 yılında yapılan kohort çalışmasında fekal inkontinans tedavisinde etkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada menopoza ek olarak diyabet, sigara kullanımı, obezite de fekal inkontinans riskini artırmakta olduğu belirtilmektedir (Staller, Townsend, Khalili at all. 2017; Assmann, Keszthelyi, Kleijnen at all. 2022).

Fekal inkontinansın menopoz döneminde fiziksel ve psikolojik etkileri bulunmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte nörolojik hastalıklar, üriner inkontinans, fiziksel kısıtlılıklar ve aktivite

azlığı fekal inkontinans görülme riskini artırmakta, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Lee, 2014; Aktaş, Şahin, & Terzioğlu, 2013). Gaz kaçırma, sürekli ıslaklık hissi, kötü koku, hijyenin devam ettirilememesi, feçesle temasın neden olduğu cilt problemleri sosyal izolasyona neden olmaktadır (Aktaş, Şahin, & Terzioğlu, 2013; Avşar, Karadaş, 2018). İlerleyen yaş ile birlikte kadınlarda fekal inkontinans cinsel yaşamı da olumsuz etkilemekte (Karakuş, Yanıkkrem, 2015) ve depresyon ve anksiyete gibi ruhsal etkilere neden olmaktadır (Bilge, Beji, 2018). Yapılan çalışmalarda fekal inkontinansı olan kadınların depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Fattorini, Brusa, Gingert at all. 2016).

Menopoz döneminde östrojen kullanımı fekal inkontinans semptomlarını azaltmaktadır (Staller, Townsend, Khalili, 2017; Bach, Sairally & Pallavi, 2020). Konstipasyonun giderilmesi, beslenmenin düzenlenmesi, egzersiz programı, östrojen ve diyare önleyici ilaçların kullanımının fekal inkontinansın tedavisinde etkili olduğu bildirilmektedir (Staller, Townsend, Khalili, 2017; Bach, Sairally & Pallavi, 2020; Lee, 2014).

#### Sonuç ve Öneriler:

Kadınların yaşam dönemlerinin farklılığı ve inkontinans araştırmalarının azlığı nedeniyle kadınlarda fekal inkontinans prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Ancak gebelikte; anne yaşı>35, maternal beden kitle indeksi>30, bebek kilosu>4000 gr olması, doğumda; primipar ve müdahaleli vajinal doğum, midline epizyotomi, menopoz döneminde; yaş, obstetrik öykü, anal sinir ve pudental sinir yaralanması öykü varlığı, menopozal döneme ait hormonal değişikliklerin pelvik taban kaslarını etkilemesi ve ek kronik hastalık varlığı fekal inkontinans gelişimine neden olmaktadır.

Fekal inkontinans, tedavisinde ve önlenmesinde pelvik taban kas egzersizlerinin uygulanması, kilo kontrolünün sağlanması, ağır egzersizlerden ve ağırlık kaldırmaktan kaçınma, müdahaleli doğumdan kaçınma, epizyotomi yapılması gerekiyorsa mediolateral epizyotomi uygulanmasının tercih edilmesi, menopoz sonrası östrojen kullanımı, diyare ve konstipasyonun önlenmesi etkili olmaktadır. Derleme, fekal inkontinans ve gebelik, doğum, menopoz dönemleri üzerinde etkisi değerlendirilmiştir. Fekal inkontinansın kadın sağlığı üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal etkisine değinilmiştir. Kadınların fekal inkontinans yönünden değerlendirilmesine ve gelecek araştırmaların planlanmasına olumlu yönde katkı sağlaması beklenmektedir.

---

## Kaynakça

- . Acavut, G., & Güvenç, G. (2020). Doğum eylemi ile ilişkili perine travmalarının azaltılmasına yönelik yaklaşımlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2): 125-130.
- Aktaş, D., Şahin, E., & Terzioğlu, F. (2013). Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1): 65-71.
- Assmann, L. S., Keszthelyi, D., Kleijnen, J., Anastasiou, F., Bradshaw, E., Brannigan, E. A., Carrington, V. E., Chiarioni, G., Ebben, A. D. L., Gladman, A. M., Maeda, Y., Melenhorst, J., Milito, G., Muris, M. W. J., Orhalm, J., Pohl, D., Tillotson, Y., Rydningen, M., Svagzdys, S., Vaizey, J. C., Breukink, O. S. (2022 ) Guideline for the diagnosis and treatment of faecal incontinence—AUEG/ESCP/ESNM/ESPCG collaboration. *United European Gastroenterology Journal*, 10: 251-286.
- Avşar, P., & Karadaş, A. (2018). İnkontinansa bağlı dermatit: Değerlendirme, önleme ve tedavi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1): 69-77.
- Bach, L. F., Sairally, F. Z. B., & Pallavi, P. (2020). Effect of oestrogen therapy on faecal incontinence in postmenopausal women: a systematic review. *International Urogynecology Journal*, 31: 1289-1297.
- Beji, N. K., Çelebi, E. Z., & Avcı, N. (2021) Doğum ve pelvik taban disfonksiyonu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 84(2): 269-274.
- Beji, N. K., Satır, G., & Çayır, G. (2020). Effect of pregnancy process on urinary system and pelvic floor and nursing approach. *Bezmialem Science*, 8(2); 206-211.
- Bilge, Ç., & Beji, N. K. (2018). Fekal İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. *KASHED*, 2018; 4(1): 86-99.
- Bliss, D., Mimura, T., Berghmans, B., Bharucha, A., Bharucha, A., Emmanuel, A., Maeda, Y., Northwood, M., Peden-Mcalpine, C., Rafiee, H., Rock-Wood, T., Santoro, G., Taylor, S., Whitehead, W. (2017). Assessment and conservative management of faecal incontinence and quality of life in adults. Abrams P. Cardozo L. Wagg A. Wein A. editors. *Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence*. 6th ed. Japan: Tokyo; p. 1993-2083.
- Brown, H.W., Wexner, S.D., Segall, M. M., Brezoczky, K. L., & Lukacz, E. S. (2012). Accidental bowel leakage in the mature women's health study: prevalence and predictors. *International Journal of Clinical Practice*, 66: 1101-1108.
- Cardenas-Trowers, O., Meyer, I., Richter, E. H., Addis, I. & Markland, D. A. (2019). Association of urinary phytoestrogens with pelvic organ prolapse and fecal incontinence

- symptoms in post-menopausal women. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 25(2): 161-166.
- Dedeli, Ö., & Pakyüz, Ç. S. (2016). Barsak hareketleri: Altıncı yaşam bulgusu mudur?. *Journal of Primary Health Care*, 6(3), 135-139.
- Dönmez, S., & Kavlak, O. (2014). Gebelikte pelvik taban kas egzersizi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 45-49.
- Erbaba, H., & Pınar, G. (2016). Primipar kadınların perineal travmaya ilişkin görüşleri ve uygulamaları: Nitel bir çalışma. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(3), 89-94.
- Fattorini, E., Brusa, T., Gingert, C., Hieber, S. E., Leung, V., Osmani, B., Dominietto, D., Büchler, P., Hetzer, F., Müller, B. (2016). Artificial muscle devices: innovations and prospects for fecal incontinence treatment. *Annals of Biomedical Engineering*, 44: 1355-1369.
- Ferrari, A., Bonciani, M., Russo, E., Mannella, P., Simoncini, T., & Vainieri, M. (2022). Patient-reported outcome measures for pregnancy-related urinary and fecal incontinence: a prospective cohort study in a large Italian population. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 1-9.
- Hage-Fransen, A. H. M., Wiezer, M., Otto, A., Wieffer-Platvoet, S. M., Slotman, H. M., Nijhuis-van der Sanden, W. G. M., Havuz-Goudzwaard, L. A. (2021 ) Pregnancy and obstetric related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(3): 373-382.
- Karahmet, A., & Yazıcı, S. (2017). Epizyotomide güncel durum. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1): 57-63.
- Karakuş, A., & Yanıkkrem, E. (2015). Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi: Son 10 yıllık çalışmalar. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 54-59.
- Kömürcü, Ö., & Uğur, M. G. (2017). Doğuma bağlı ortaya çıkan pelvik taban değişiklikleri. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*, 4: 25-34.
- Kurak, M., Ateş, N., & Küğcümen, G. (2019). İlk doğumu olan lohusaların epizyotomi bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2): 45-49.
- Lee, Y. Y. (2014). What's new in the toolbox for constipation and fecal incontinence?. *Frontiers in Medicine*, 1: 1-9.



- MacArthur, C., Wilson, D., Herbison, P., Lancashire, R. J., Hagen, S., Toozs-Hobson, P., Dekan, N., Glazener, C., Prolong Study Group. (2013). Faecal incontinence persisting after childbirth: a 12 year longitudinal study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120: 169-179.
- Maeda, K., Koide, Y., Katsuno, H., Hanai, T., Masumori, K., Matsuoka, H., Tajima, Y., Endo, T., Cheong, C. Y. (2021). Prevalence and risk factors of anal and fecal incontinence in Japanese medical personnel. *Journal Anus Rectum Colon*, 5: 386-394.
- Meyer, I., & Richter, E. H. (2014). An evidence-based approach to the evaluation, diagnostic assessment, and treatment of fecal incontinence in women. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 3: 155-164.
- Meyer, I., & Richter, E. H. (2015). Impact of Fecal incontinence and its treatment on quality of life in women. *Womens Health*, 11: 225-238.
- Parés, D., Martinez-Franco, E., Lorente, N., Viguier, J., Lopez-Negre, J. L., & Mendez, J. R. (2015). Prevalence of fecal incontinence in women during pregnancy. *Diseases of the Colon & Rectum*, 11: 1098-1103.
- Subki H. A., Fakeeh M. M., Hindi M. M., Nasr M. A., Adel Dakhel Almaymuni D. A., Abduljabbar S. A. (2019). Fecal and Urinary Incontinence Associated with Pregnancy and Childbirth. *Mater Sociomed*, 31(3): 202–206.
- Süt, K. H. (2015). Gebelik ve doğumun pelvik taban yetersizlikleri üzerine etkisi: Önlenmesi ve korunmada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 292-304.
- Staller, K., Townsend, K. M., Khalili, H., Mehta, R., Grodstein, F., Whitehead, E.W., Matthew, A. C., Kuo, B., Kanal, T. A. (2017). Menopausal hormone therapy is associated with increased risk of fecal incontinence in women after menopause. *Gastroenterology*, 152: 1915-1921.
- Tarhan, T. S., Atuç, Ö., Giral, A., İmeryüz, N. (2019). Effect of gender on the etiology of fecal incontinence: Retrospective analysis of a tertiary referral center in Turkey. *Turk J. Gastroenterol*, 30(9):782-788.
- Woodley, S. J., Boyle, R., Cody, D. H., Morkved, S., & Hay-Smith, E. J. C. (2017). Pelvic floormuscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatalwomen (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12: 200-213.

Woodley, S. J., Lawrenson, P., Boyle, R., Cody, D. H., Mrkved, S., Kernohan, A., Hay-Smith, C. J. E. (2020). Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5): 1-216.

Yılmaz, B., & Aslan, E. (2018). Fekal inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3): 39-44.