

HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİREYLERİN FONKSİYONEL SEVİYELERİNE GÖRE BİLİŞSEL DÜZEYİ VE ÜRİNER İNKONTİNANS DURUMU ŞİDDETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARING THE COGNITIVE LEVEL AND URINARY INCONTINENCE SEVERITY OF INDIVIDUALS LIVING IN NURSING HOMES ACCORDING TO THEIR FUNCTIONAL LEVELS

Bihter AKINOĞLU¹, Egemen SEBÜ¹, Salman Usman SHEHU¹, Ayfer Ezgi YILMAZ ÇAKIROĞLU²

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı huzurevinde yaşayan bireylerin fonksiyonel seviyelerine göre bilişsel düzeyi ve üriner inkontinans durumu şiddetinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, yaşlı bakım merkezinde kalmakta olan ve yaş ortalaması 75,11±8,29 yıl olan 45 (30 kadın, 15 erkek) birey ile gerçekleştirildi. Bireylerin fonksiyonel seviyeleri, bağımsızlıktan tam bağımlıya doğru desteksiz mobil (DM), yardımcı araçla mobil (YAM) ve tekerlekli sandalye bağımlı (TSB) olarak fizyoterapist tarafından sınıflandırıldı. Bilişsel düzeyleri Mini Mental Değerlendirme Testi (MMDT) ile üriner inkontinans durumları Michigan Üniversitesi İnkontinans Semptom İndeksi (M-ISI) ile değerlendirildi.

Bulgular: MMDT puanları bakımından DM ve IAM gruplar benzer iken, TSB grubunun puanının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,050$). DM grubun üriner inkontinans durumunun IAM ve TSB grubundan düşük olduğu belirlendi ($p<0,050$).

Sonuç: Çalışmanın sonuçları bireylerin fonksiyonel seviyeleri arttıkça bilişsel düzeylerinin arttığını ve üriner inkontinans durumlarının azaldığını işaret etmektedir. Yaşlı bireylerde fonksiyonel seviyenin korunmasına ve geliştirilmesine yönelik yapılacak rehabilitasyon stratejilerinin bireylerin bilişsel durumlarını arttırmaya ve üriner inkontinans durumlarını azaltmaya yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bakımevi, Bilişsel, Üriner İnkontinans, Yaşlı

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to compare the cognitive levels and urinary incontinence severity of elderly individuals living in nursing homes according to their functional levels.

Materials and Methods: The research was conducted with 45 individuals (30 women, 15 men) living in an elderly care center with an average age of 75.11±8.29 years. The functional levels of the individuals were classified by the physiotherapist from independence to full dependence as unassisted mobility (UM), mobility with assistive device (MAD) and wheelchair dependent (WD). Their cognitive levels were evaluated with the Mini Mental Assessment Test (MMT) and their urinary incontinence status was evaluated with the University of Michigan Incontinence Symptom Index (M-ISI).

Results: While the UM and MAD groups were similar in terms of MMT scores, the score of the WD group was found to be lower ($p<0.050$). It was determined that the urinary incontinence status of the UM group was lower than that of the MAD and WD groups ($p<0.050$).

Discussion: The results of the study indicate that as individuals' functional levels increase, their cognitive levels increase and urinary incontinence situations decrease. We think that rehabilitation strategies aimed at maintaining and improving the functional level of elderly individuals can help increase the cognitive status of individuals and reduce urinary incontinence.

Keywords: Cognition, Elderly, Nursing Home, Urinary Incontinence.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Bihter Akinoğlu, Doç.Dr, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye. **E-mail:** rgkardelen@yahoo.com

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Akinoğlu, B., Sebü, E., Shehu, S.U., & Yılmaz Çakiroğlu, A.E. (2025). Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Fonksiyonel Seviyelerine Göre Bilişsel Düzeyi ve Üriner İnkontinans Durumu Şiddetinin Karşılaştırılması. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 10(3), 292-298. <http://doi.org/10.5281/zenodo.18179386>

GİRİŞ

Huzurevleri kronik hastalığı olan, genellikle zayıf, yaşlı kişileri barındıran ve uzun süreli bakım, rehabilitasyon ve diğer hizmetleri sunan kuruluşlardır. Huzurevlerindeki bireylerin yüksek bir yüzdesi son derece hareketsizdir. Sağlıkta bozulma ve günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) artan bir bağımlılık yaygındır (Grönstedt vd., 2013). Fonksiyonel kapasite bireyin kendi kendine bakım gibi günlük aktivitelerini ev ortamıyla temas halindeyken bağımsız ve özerk bir şekilde yürütme yeteneği ile karakterize edilir. Yaşlılarda fonksiyonel seviyelerin azalması, birçok faktörle ve bakımevine yatış ve düşme risklerinin artmasıyla ilişkilidir (Tom vd., 2013). Fonksiyonel düzeydeki düşüş, yaşlıları daha savunmasız ve bağımlı hale getirerek bilişsel işlevlerinde, iyilik hallerinde ve yaşam kalitelerinde azalmaya yol açar (Resende-Oliveira vd., 2013).

Normal yaşlanma, çeşitli bilişsel alanlardaki düşüşlerle birlikte beyin düzeyinde işlevsel ve yapısal değişikliklerle karakterize edilen heterojen bir süreçtir (Coelho vd., 2021). Yaşa bağlı nöral yapılarda meydana gelen gerilemeler ve kortikal bölgeler arasındaki iletişimdeki bozulmalar bilişsel performansın düşmesine neden olabilir (Meunier vd., 2014). İlerleyen yaşla birlikte deliryum, bunama, depresyon, şizofreni, vitamin eksiklikleri, hormonal dengesizlikler gibi durumlar ve bazı kronik hastalıklar bilişsel geriliğe neden olabilir (Dhakal & Bobrin, 2022).

Yaşlanma ile üriner sistemde ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişikliklerle birlikte komorbiditelerin, fonksiyonel ve bilişsel bozuklukların varlığı ve polifarmasi durumu üriner inkontinans riskini arttırmaktadır (Goode vd., 2008). Kişinin kontinansı sağlaması için sağlam genitoüriner sistem, yeterli bilişsel fonksiyon, kontinansı sürdürebilmesi için motivasyon, giysilerini zamanında çıkarabilmesi için el koordinasyonu, tualete gitmesi için uygun ortamın olması ve mobilite sorununun olmaması gerekmektedir. Bunlardan herhangi birinin bozulması bireyde üriner inkontinansa neden olabilir (Parsons & Cardozo, 2003). İnkontinans varlığı sosyal aktiviteleri azaltıp (Wyman vd., 1998), fiziksel aktivite düzeyini etkilerken fiziksel aktivite kas kuvvetini etkiler (Newman vd., 2013). Fiziksel aktivitenin ve farklı fonksiyonel seviyelerin üriner inkontinans üzerindeki etkisi yeterince araştırılmamıştır (Newman vd., 2013). Ayrıca üriner inkontinansın yaşın ilerlemesiyle birlikte normal bir durum olarak algılanması veya görülen inkontinans bulgularının önemsenmemesi üriner inkontinans varlığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılacak tarama programlarını önemini daha da arttırmaktadır (Kök vd., 2006).

Geriatrik bireylerin bilişsel düzeyi ve üriner inkontinans durumu şiddetini fonksiyonel seviyelerine göre inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır (Silay vd., 2016). Huzurevinde yaşayan bireylerin fonksiyonel seviyelerine göre bilişsel düzeyi ve üriner inkontinans durumu şiddetinin karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı huzurevinde yaşayan bireylerin fonksiyonel seviyelerine göre bilişsel düzeyi ve üriner inkontinans durumu şiddetinin karşılaştırılmasıdır. Hipotezimiz, fonksiyonel seviyesi daha yüksek olan yaşlı bireylerin, hareket kabiliyeti azalmış olanlara kıyasla daha iyi bilişsel düzeyi ve daha düşük üriner inkontinans durumu şiddeti göstereceğidir.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma kesitsel çalışma olarak planlandı. Çalışmanın evrenini aynı huzurevinde kalan toplam 63 birey oluşturdu. Çalışmaya, çalışmanın amacına ve dahil edilme kriterlerine uygun 45 (30 kadın 15 erkek) birey dahil edildi. Gerekli örneklem sayısı, G*Power 3.1.9.7 (Universitat Dusseldorf, <http://www.gpower.hhu.de/en.html>) kullanılarak hesaplandı. Bağımlı (İlişkili) Gruplar t Testi arasındaki farkın karşılaştırılmasında kullanıldı. Alfa hatasının 0,05, gücünün 0,90 olduğu ve etki büyüklüğünün $d > 0,5$ olduğu varsayılarak toplam örneklem büyüklüğünün en az 44 olması gerektiği hesaplandı. Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler çalışmanın amacı, çalışmanın içerdiği değerlendirmeler ve çalışmanın yararları hakkında bilgilendirildi ve çalışmada gönüllülük esas alındı. Çalışmanın tüm prosedürleri Helsinki Deklarasyon (2008) prensiplerine uygun olarak gerçekleştirildi ve etik kurul onayı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan alındı (03.01.2023/23-1371). Bu çalışma Ocak 2023 ile Temmuz 2023 arasında gerçekleştirildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmaya gönül olmak, Türkçe okuma yazma ve okuduğunu anlama becerisi olmak, son üç ayda herhangi bir cerrahi operasyon geçirmemiş olmak, bilinen herhangi bir mesane hastalığına sahip olmamaktır.

Mini Mental Durum Testine göre bilişsel bozukluğu olmak (18 puan orta derecede bilişsel bozukluğu gösterir, bu nedenle 18 puan altı bireyler dahil edilmedi), akut olarak yaralanma geçirmiş olan, görme ve işitme bozukluğu olan, el parmaklarını aktif olarak kullanamayan ve fonksiyonel olarak yatağa bağımlı olmak çalışmaya dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

Bireyler fonksiyonel seviyelerine göre desteksiz mobil (DM), yardımcı araçla mobil (YAM), tekerlekli sandalye bağımlı (TSB) ve yatağa bağımlı (YB) olarak gruplandırıldı. Gruplandırmalar Fonksiyonel Mobilite Skalasına göre yapıldı (Heo, 2017). Fonksiyonel mobilite skalası 0 ile 5 arasında puanlanır; 0 tam aktiviteyi, 1 yardımla yürümeyi, 2 kısa süreler için yardımla yürümeyi, 3 günlük yaşam aktivitelerinde yardımla yürümeyi, 4 tekerlekli sandalyeye bağımlı olmayı ve 5 yatağa bağımlı olmayı ifade eder (Do vd., 2005; Heo, 2017). YB bir birey olduğu ve diğer dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için, bu birey çalışma dışı bırakıldı. 18 birey dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı.

Değerlendirmeler, fizyoterapist ve geriatrik birey ile karşılıklı görüşme yoluyla yapıldı. Bilişsel durumu değerlendiren Mini Mental Değerlendirme Testi (MMDT) ile üriner inkontinans durumu değerlendiren Michigan Üniversitesi İnkontinans Semptom İndeksi (M-ISI) aynı gün içerisinde dolduruldu. Değerlendirme her birey için ortalama 45-60 dakika sürdü.

Bilişsel Durumun Değerlendirilmesi

Bireylerin bilişsel durumlarının değerlendirilmesi Mini Mental Değerlendirme Testi (MMDT) ile yapıldı. Yaşlı bireylerde bilişsel bozukluğu taramak için geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilir ve iyi bir test-tekrar test güvenilirliği (genellikle 0,80 - 0,95) gösterir (O'Connor vd., 1989). Bu test yönelim (10 puan), kayıt hafızası (3 puan), dikkat ve hesap yapma (5 puan), hatırlama (3 puan) ve lisan (9 puan) olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış sorulardan oluşur. Ölçek toplamda 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir ve eğitilmişler ile eğitimsizler için iki farklı çeşidi vardır. Geleneksel olarak 24 ila 30 arasındaki puanlar normal kabul edilir. Skorun 24'ün altında olması bilişsel bozukluğa işaret eder. 18-23 hafif demans 12-17 puan arası orta derecede demans ve 12 puan altı ciddi derecede demans olarak değerlendirilir (Güngen vd., 2002; Kerola vd., 2011).

Üriner İnkontinans Durumunun Değerlendirilmesi

Bireylerin üriner inkontinans durumları Michigan Üniversitesi İnkontinans Semptom İndeksi (*The University of Michigan Incontinence Symptom Index* (M-ISI) ile değerlendirildi. Bu testte Stres üriner inkontinans (1-3 madde), urge üriner inkontinans (UII) (4-6 madde), ped kullanımı (7-8 madde) olmak üzere üç alt alan ve rahatsız edici etki alanı (9 ve 10. maddelerin toplamı) olmak üzere on madde mevcuttur. M-ISI'nin yüksek yapı geçerliliği, 0,90 (1-8 madde) ve 0,82 (9-10 madde) Cronbach alfa değeriyle gösterilmiştir (Suskind vd., 2014). Her bir maddeye verilen yanıtlar 0 ile 4 arasında değişir ve daha yüksek değerler daha fazla semptomu ve daha fazla rahatsızlığı temsil ettiği kabul edilir (Sargin vd., 2016).

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmadan elde edilen veriler, SPSS (The Statistical Package for The Social Sciences) 23 programıyla değerlendirildi. Nicel değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değerler; nitel değişkenler için ise sıklıklar (n) ve göreceli sıklıklar (yüzdelere) verildi.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilks testi, varyans homojenliği Levene testi ile araştırıldı. Grupların karşılaştırmaları normal dağılım gösteren gruplarda tek yönlü ANOVA, normal dağılım göstermeyen gruplarda Kruskal Wallis H testi kullanılarak araştırıldı. Anlamlı fark çıkan gruplarda Tukey'in HSD testi (Tukey's Honestly Significant Difference) ya da Dunn testi kullanılarak çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Sonuçlar 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 45 gönüllü birey katıldı ve katılımcıların üçte ikisi kadındı. Eğitim geçmişleri çeşitlilik gösteriyordu. Katılımcıların çoğu nörolojik hastalıklara sahipti. Çoğunluğu desteksiz veya yardımcı araçla bağımsız bir şekilde hareket edebiliyordu, geri kalanı ise tekerlekli sandalyeye veya yatağa bağımlıydı (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin genel özellikleri (n=45)

Değişkenler	Düzeyler	Sıklıklar (%)
Cinsiyet	Kadın	30 (%66,7)
	Erkek	15 (%33,3)
Eğitim düzeyi	Okuma-yazma biliyor	12 (%26,7)
	İlkokul	7 (%15,5)
	Ortaokul	8 (%17,8)
	Lise	12 (%26,7)
	Üniversite	6 (%13,3)
Hastalık	Yok	12 (%26,7)
	Nörolojik	19 (%42,2)
	Psikolojik	9 (%20,0)
	Sistemik	5 (%11,1)
Fonksiyonel seviye	DM	17 (%37,8)
	YAM	18 (%40,0)
	TSB	9 (%20,0)
	YB	1 (%2,2)

DM: destesiz mobil, YAM: yardımcı araçla mobil, TSB: tekerlekli sandalye bağımlı, YB: yatağa bağlı.

Bireylerin yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu bilgileri Tablo 2’de yer almaktadır. Yaşları 58 ile 86 aralığında değişmekte olan bireylerin vücut ağırlığı ortalaması $69,49 \pm 11,42$ (kg), boy uzunluğu ortalaması $163,67 \pm 9,40$ (cm)’dir.

Tablo 2. Bireylerin demografik özellikleri

Değişkenler	Ort±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Yaş (yıl)	$75,11 \pm 8,29$	77	[58-86]
Vücut ağırlığı (kg)	$69,49 \pm 11,42$	70	[43-100]
Boy uzunluğu (cm)	$163,67 \pm 9,40$	162	[149-185]

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma.

Bireylerin M-ISI ve MMDT anketlerinden alınan puanların özet istatistikleri Tablo 3’te yer almaktadır. M-ISI puanı 0 ile 35 arasında değişmekte olup ortalaması $5,91 \pm 9,06$ ’dır. MMDT puanı 3 ile 30 arasında değişmekte olup ortalaması $18,42 \pm 6,56$ ’dır.

Tablo 3. Bireylerin MMDT ve M-ISI puanlarının özet istatistikleri

Puanlar	Ort±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
MMDT	$18,42 \pm 6,56$	18,00	[3,00-30,00]
M-ISI	$5,91 \pm 9,06$	0,00	[0,00-35,00]

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, M-ISI: Michigan Üniversitesi İnkontinans Semptom İndeksi, MMDT: Mini Mental Değerlendirme Testi.

Bireylerin fonksiyonel seviyelerine göre M-ISI, MMDT anketlerinden alınan puanların karşılaştırılma sonuçları Tablo 4’te özetlendi. Üç grup (DM, YAM ve TSB seviyesi) dikkate alındı. MMDT puanları bakımından fonksiyonel seviyeler arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p=,009$, Tablo 4). MMDT puanları bakımından DM ve YAM grupları benzer iken, TSB seviyesinin puanının daha düşük olduğu belirlendi ($p<,050$). M-ISI puanları bakımından fonksiyonel seviyeler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p=,210$, Tablo 4). Ancak M-ISI puanları açısından DM grubu ile YAM grubu arasında ve DM grubu ile TSB grubu arasında fark olduğu belirlendi ($p<,050$).

Tablo 4. Fonksiyonel seviyelerine göre bireylerin MMDT ve M-ISI puanlarının karşılaştırılması

Puanlar	DM (n=17)		YAM (n=18)		TSB (n=9)		p
	Ort±SS	Orta.	Ort±SS	Orta.	Ort±SS	Orta.	
M-ISI	2,88 ^{a,b} ±6,48	0,00	7,17 ^a ±10,39	0,00	8,22 ^b ±10,06	0,00	0,210**
MMDT	20,71 ^a ±6,72	21,00	19,44 ^b ±6,20	19,50	13,00 ^{a,b} ±3,08	13,00	0,009*

DM: desteksiz mobil, YAM: yardımcı araçla mobil, TSB: tekerlekli sandalye bağımlı, Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, Orta.: Ortanca. *: Tek yönlü ANOVA testi, **: Kruskal Wallis H testi sonucu. Aynı satırda yer alan a, b gruplar arasında anlamlı farklılığı temsil eder (p<,050). M-ISI: Michigan Üniversitesi İnkontinans Semptom İndeksi MMDT: Mini Mental Değerlendirme Testi.

TARTIŞMA

Huzurevinde yaşayan bireylerin fonksiyonel seviyelerine göre bilişsel düzeyi ve üriner inkontinans durumu şiddetinin karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda DM ve YAM bireylerin bilişsel seviyelerinin TSB bireylere göre yüksek olduğu, DM olan bireylerde ise üriner inkontinans durumu şiddetinin YAM ve TSB olan bireylere göre daha az olduğu belirlendi.

Birçok sorunu beraberinde getiren yaşlılık döneminde, kronik hastalıklar, kısıtlılık ve bağımlılık oranı artmaktadır. Yaşlılık bireyin fiziksel açıdan kayba uğradığı, yeti yitimlerinin arttığı, bireyin çevreye bağımlı hale geldiği bir dönemdir (Lau vd., 2005). Türkiye’de huzurevinde kalan bireylerin fonksiyonel durumları ile ilgili inceleyen çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Mevcut çalışmada dahil edilen bireylerin %37,8’i DM, %40’ı YAM, %20’si TSB seviyesinde iken, %2,2’si YB’dır.

Yaşlılık sürecinde, fiziksel değişimlerle birlikte; algılama, hücrelerde yenilenmenin azalması, fiziksel ve zihinsel reaksiyon zamanının artması ve vücudun eski gücüne sahip olmaması gibi durumlar, bilişsel süreçlerde değişime sebep olmaktadır (Fagerström vd., 2008; Heo vd., 2013). 13 Avrupa ülkesindeki 57 huzurevinde gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin %68’inde bilişsel bozulma olduğu gösterilmiştir (Onder vd., 2012). Türkiye’de konu ile ilgili çok fazla çalışmaya rastlanmasa da yaşlılarda depresif belirtiler ve bilişsel bozukluğu etkileyebilecek etmenlerle ilgili yapılan bölgesel bir araştırmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %50,8’inde bilişsel bozukluk olduğu belirlenmiştir (İlhan vd., 2006). Benzer şekilde bu çalışmada da dahil edilen bireylerin bilişsel durumlarının normal bilişsel düzeyin altında olduğu ve bireylerde hafif ve orta düzey arasında bilişsel bozukluk olduğu belirlendi.

Değişen düzeylerdeki bilişsel değişim ile günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesi azalmakta ve yaşlı birey bağımsız işlevlerini giderek yapamamakta ve bağımlı ya da tam bağımlı hale gelmektedir (Demir Akça vd., 2014). Bu durum bir süre sonra kısır bir döngü içerisinde fonksiyonel kapasitede azalmalar ve bilişsel durum sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır (Xue vd., 2022). Böylece geriatric bireyler günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorlanmakta ve bağımlı hale gelmektedir (Gao vd., 2022). Literatürde var olan bu bilgileri destekler nitelikte mevcut çalışma sonucunda da fonksiyonel seviyelerine göre DM, YAM ve TSB olan bireylerin bilişsel durumları arasında fark olduğu belirlendi. DM ve YAM bireylerin bilişsel durumları benzer iken, TSB seviyesindeki bireylerin bilişsel seviyelerinin daha düşük olduğu belirlendi.

İlerleyen yaşla beraber görülen yürüyüş hızındaki, alt ekstremita ve kavrama kuvvetindeki azalmalar, denge bozuklukları, düşme korkuları, bireylerin mobilite limitasyonları yaşamasına yol açabilmektedir (Cruz-Jimenez, 2017). Mobilite limitasyonları sonucu görülen yeti yitimleri bireylerin fonksiyonel yetersizliklerini arttırmakta, temel gereksinimlerini karşılamalarına engel olabilmektedir ve bu da günlük yaşam aktivitelerinde bireyin bağımlı olmasına yol açmaktadır (Keskinoglu, 2012). Yaşlanmayla beraber fonksiyonel durum bozulur. Fonksiyonel durumdaki bozulma üriner inkontinans ciddiyetini artırır böylece kötüleşen fonksiyonel durum günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkiler. Urge tip inkontinans için tuvalete yetişmek çok önemlidir. Yaşla beraber oluşan fonksiyonel durumdaki azalmadan dolayı tuvalete yetişemeyen yaşlılarda idrar kaçırma durumu artar (Huang vd., 2007). Silay ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, fonksiyonel bağımlılık ile üriner inkontinans şiddetinin orantılı bir biçimde arttığı ve yaşam kalitesinin ise azaldığı belirlenmiştir (Silay vd., 2016). Çalışmamız sonucunda belirlenen DM grubun üriner inkontinans şiddetinin YAM ve TSB olan gruplara göre az olması literatürde var olan bu bilgiler ile açıklanabilir.

Limitasyonları ve güçlü yanları

Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması nedeniyle katılımcı sayısının sınırlı olması, kadın erkek farklılıklarının bakılmamış olması ve üriner inkontinans ile bilişsel durumu etkileyebilecek başka faktörlerin irdelenmemiş olması çalışmanın sınırlılıkları olarak kabul edilebilir. Ancak değerlendirmelerde kullanılan anketlerin fizyoterapist ile karşılıklı olarak soru cevap şeklinde

doldurulması ve çalışmaya katılan bireylerin hepsinin aynı huzurevinde kalmaları nedeniyle eşit bakıma sahip olmaları çalışmanın güçlü yanını oluşturmaktadır. Bu çalışmanın sınırlılıklarını da dikkate alarak çok merkezli ve çok faktörlü etki çalışmalarının yapılmasını önermekteyiz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda bireylerin fonksiyonel seviyeleri arttıkça bilişsel düzeylerinin arttığı ve üriner inkontinans durumlarının azaldığı belirlendi. Yaşlı bireylerde fonksiyonel seviyenin korunmasına ve geliştirilmesine yönelik yapılacak rehabilitasyon stratejilerinin bireylerin üriner inkontinans durumlarını azaltmaya ve bilişsel durumlarını arttırmaya yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz. Fonksiyonel seviye arttırıldıkça üriner inkontinans durumu ve bilişsel seviyeye nasıl etki edeceğini inceleyecek çalışmalarının yapılmasını önermekteyiz.

Çıkar Çatışması

Yazar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Çalışmanın Tasarlanması: BA, ES; **Veri Toplanması:** BA,ES; **Veri Analizi** BA, SUS, AEY; **Makalenin Yazımı:** BA, ES, SUS, AEY; **Makale Gönderimi ve Revizyonu:** BA, ES, SUS.

Finans Desteği

Yazar bu çalışmanın herhangi bir fon almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Coelho, A., Fernandes, H. M., Magalhães, R., Moreira, P. S., Marques, P., Soares, J. M., et al. (2021). Signatures of white-matter microstructure degradation during aging and its association with cognitive status. *Sci. Rep.*, 11(1), 4517.
- Cruz-Jimenez, M. (2017). Normal changes in gait and mobility problems in the elderly. *Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am.*, 28(4), 713-725.
- Demir Akça, A. S., Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., Gündül, S., et al. (2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Noro Psikiyatr Ars*, 51(3), 267-274.
- Dhakal, A., & Bobrin, B. D. (2022). Cognitive deficits. In: Stat Pearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644478/>
- Do, H. M., Kim, B. S., Marcellus, M. L., Curtis, L., & Marks, M. P. (2005). Prospective analysis of clinical outcomes after percutaneous vertebroplasty for painful osteoporotic vertebral body fractures. *AJNR Am J Neuroradiol*, 26(7), 1623–1628.
- Fagerström, C., Persson, H., Holst, G., & Hallberg, I. R. (2008). Determinants of feeling hindered by health problems in daily living at 60 years and above. *Scand J Caring Sci*, 22(3), 410-421.
- Gao, J., Gao, Q., Huo, L., & Yang, J. (2022). Impaired activity of daily living status of the older adults and its influencing factors: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*, 19(23), 15607.
- Goode, P. S., Burgio, K. L., Redden, D. T., Markland, A., Richter, H. E., Sawyer, P., et al. (2008). Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. *J Urol.*, 179(4), 1449-1454.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273-281.
- Grönstedt, H., Frändin, K., Bergland, A., Helbostad, J. L., Granbo, R., Puggaard, L., et al. (2013). Effects of individually tailored physical and daily activities in nursing home residents on activities of daily living, physical performance and physical activity level: A randomized controlled trial. *Gerontology.*, 59(3), 220-229.
- Heo, D. H. (2017). Percutaneous sacroplasty for non-neoplastic osteoporotic sacral insufficiency fractures. *Pain Physician*, 2(20), 89–94.
- Heo, J., Stebbins, R. A., Kim, J., & Lee, I. (2013). Serious leisure, life satisfaction, and health of older adults. *Leis. Sci.*, 35(1), 16-32.
- Huang, A. J., Brown, J. S., Thom, D. H., Fink, H. A., & Yaffe, K. (2007). Urinary incontinence in older community-dwelling women. *Obstet. Gynecol.*, 109(4), 909-916.
- İlhan, M. N., Maral, I., Kitapçı, M., Aslan, S., Çakır, N., & Bumin, M. A. (2006). Yaşlılarda depresif belirtiler ve bilişsel bozukluğu etkileyebilecek etkenler. *Klin. Psikiyatr. Derg.*, 9, 177–84.

- Kerola, T., Hiltunen, M., Kettunen, R., Hartikainen, S., Sulkava, R., Vuolteenaho, O., et al. (2011). Mini-mental state examination score and b-type natriuretic peptide as predictors of cardiovascular and total mortality in an elderly general population. *Ann. Med.*, 43(8), 650-659.
- Keskinoğlu, P. (2012). Yaşlılık ve yetiyitimi. In: D. Aslan, & M. Ertem (Eds.), *Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler*. (ss. 75-80). HASUDER. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Kök, G., Şenel, N., & Akyüz, A. (2006). GATA jinekoloji polikliniğine başvuran 20 yaş üstü kadınların üriner inkontinans açısından farkındalık durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(3), 132-136.
- Lau, D. T., Kasper, J. D., Potter, D. E. B., Lyles, A., & Bennett, R. G. (2005). Hospitalization and death associated with potentially inappropriate medication prescriptions among elderly nursing home residents. *Arch Intern Med.*, 165(1), 68-74.
- Meunier, D., Stamatakis, E. A., & Tyler, L. K. (2014). Age-related functional reorganization, structural changes, and preserved cognition. *Neurobiol. Aging.*, 35(1), 42-54.
- Newman, D. K., Cardozo, L., & Sievert, K. D. (2013). Preventing urinary incontinence in women. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology.*, 25(5), 388-394.
- Onder, G., Carpenter, I., Finne-Soveri, H., Gindin, J., Frijters, D., Henrard, J. C., et al. (2012). Assessment of nursing home residents in Europe: The Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study. *BMC Health Serv. Res.*, 12(1), 1-10.
- O'Connor, D. W., Pollitt, P. A., Hyde, J. B., Fellows, J. L., Miller, N. D., Brook, C. P., et al. (1989). The reliability and validity of the Mini-Mental State in a British community survey. *J Psychiatr Res*, 23(1), 87-96.
- Parsons, M., & Cardozo, L. (2003). The classification of urinary incontinence. *Reviews in Gynaecological Practice*, 3(2), 57-64.
- Resende-Oliveira, C., Mota-Pinto, A., Rodrigues, V., & Botelho, A. (2013). Global aging issues and policies: Understanding the importance of comprehending and studying the aging process. In: L. Yushi (Ed.), *Growing old in Portugal*. Springfield: Charles Thomas-Publishers.
- Sargin, M. A., Yassa, M., Taymur, B. D., Ergun, E., Akca, G., & Tug, N. (2016). Adaptation and validation of the Michigan Incontinence Severity Index in a Turkish population. *Patient Prefer. Adherence*, 26(10), 929-35.
- Silay, K., Akinci, S., Ulas, A., Yalcin, A., Silay, Y. S., Akinci, M. B., et al. (2016). Occult urinary incontinence in elderly women and its association with geriatric condition. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.*, 20(3), 447-51.
- Suskind, A. M., Dunn, R. L., Morgan, D. M., DeLancey, J. O., McGuire, E. J., & Wei, J. T. (2014). The Michigan Incontinence Symptom Index (M-ISI): a clinical measure for type, severity, and bother related to urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*, 33(7), 1128-1134.
- Tom, S. E., Adachi, J. D., Anderson Jr, F. A., Boonen, S., Chapurlat, R. D., Compston, J. E., et al. (2013). Frailty and fracture, disability, and falls: a multiple country study from the global longitudinal study of osteoporosis in women. *J Am Geriatr Soc.*, 61(3), 327-34.
- Wyman, J. F., Fantl, J. A., McClish, D. K., & Bump, R. C. (1998). Comparative efficacy of behavioral interventions in the management of female urinary incontinence. *American Am. J. Obstet. Gynecol.*, 179(4), 999-1007.
- Xue, H., Huang, C., Zhu, Q., Zhou, S., Ji, Y., Ding, X., et al. (2022). Relationships among cognitive function, frailty, and health outcome in community-dwelling older adults. *Front Aging Neurosci.*, 13, 790251.