

# İnme Geçiren Kişilerin Psikolojik Sıkıntılarına Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi Müdahalelerinin İncelenmesi: Sistemik Gözden Geçirme

Başak Durdu Akgün<sup>1</sup>, Gülay Dirik<sup>2</sup>

Durdu Akgün, B. ve Dirik, G. (2022). İnme geçiren kişilerin psikolojik sıkıntılarına yönelik bilişsel davranışçı terapi müdahalelerinin incelenmesi: sistemik gözden geçirme. *Nesne*, 10(26), 603-619. DOI: 10.7816/nesne-10-26-05

## Anahtar kelimeler

İnme, psikolojik sıkıntılar, bilişsel davranışçı terapi

## Öz

İnme sonrasında kişiler çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşayabilmektedirler. Bu nedenle bu sıkıntılara yönelik birçok psikolojik müdahale geliştirilmiş ve uygulanmaktadır. Literatür incelendiğinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) teknik ve yöntemlerini içeren yaklaşımlar en sık uygulanan müdahaleler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı alan yazında inme sonrası yaşanan psikolojik sıkıntılara yönelik BDT müdahalelerini içeren araştırmaları gözden geçirmektir. Çalışma kapsamında incelenen ulusal ve uluslararası veri tabanlarında bulunan İngilizce ve Türkçe makaleler belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak, tarih kriteri olmadan taranmıştır. Tarama sonucunda dahil etme kriterlerine uygun 11 müdahale çalışması; uygulama içeriği, örneklem, yöntem, kontrol grubu ve bulgular açısından incelenmiştir. İncelenen araştırmaların çoğunda kontrol gruplarının olduğu ancak örnekleme az kişinin yer aldığı tespit edilmiştir. Müdahale süreleri 6 ile 16 seans arasında değişiklik gösterirken, BDT'nin hem davranışçı hem de bilişsel pek çok tekniğinin uygulandığı belirlenmiştir. Araştırmalarda müdahalelerin yorgunluk, uykusuzluk, kaygı ve depresif belirtiler üzerindeki etkilerinin incelendiği tespit edilmiştir. Bulgular incelendiğinde, araştırmaların çoğunda BDT temelli müdahalelerin uygulandığı inme geçiren kişilerin depresyon, kaygı, uykusuzluk, yorgunluk düzeylerinde, müdahale sonrası ölçümlerinde başlangıç ölçümlerine göre anlamlı şekilde azalma olduğu görülmüştür. Ancak depresif belirtilere odaklanan üç çalışmada müdahalenin etkili olmadığı tespit edilmiştir. Bazı araştırmalarda ise, izlem ölçümleri söz konusu iyileşmelerin uzun süre korunmadığını göstermiştir. İnme sonrası yaşanan psikolojik problemlerde görece yeni uygulanmaya başlanan BDT temelli müdahaleler, önümüzdeki dönemlerde standart tedavilere eklenerek alternatif ve etkili bir tedavi olarak yerini alacak gibi gözükmektedir.

## Examination of Cognitive Behavioral Therapy Interventions for Psychological Distress of People with Stroke: Systematic Review Abstract

## Keywords

Stroke, psychological distress, cognitive behavioral therapy

After stroke, people may experience various psychological difficulties. Many psychological interventions have been developed for these problems. The most frequently applied interventions include Cognitive Behavioral Therapy (CBT) techniques and methods. The aim of this study is to review the literature on CBT interventions for post-stroke psychological distress. Both English and Turkish articles from national and international databases are searched by filtering specified keywords without time criteria. As a result, 11 intervention studies in accordance with the inclusion criteria examined in terms of intervention content, sampling, method, control group type, findings. In most of studies, it can be seen that; few persons are included in the sample, most of them already had a control group, both behavioral and cognitive techniques of CBT are applied in 6 to 16 sessions and the effects of interventions on anxiety, depressive symptoms, fatigue and insomnia were observed. In most of the studies observed that there were significant improvements in depression, anxiety, insomnia and fatigue levels compared to the initial measurements on stroke patients who received CBT-based intervention. However, three studies which are focusing on depressive symptoms showed that the intervention was not effective. Some studies have also indicated that observed improvement cannot be maintained for a long time as a result of follow-up measurements. In the future, CBT-based interventions are likely to be an alternative and effective treatment in the treatment of post-stroke psychological problems by adding them to standard treatments.

## Makale Bilgisi

Geliş tarihi: 30 Nisan 2022

Düzeltilme tarihi: 4 Eylül 2022

Kabul tarihi: 3 Kasım 2022

DOI: 10.7816/nesne-10-26-05

<sup>1</sup> Klinik Psikolog, Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Hastanesi, basak.akgun(at)ege.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1219-7069

<sup>2</sup> Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, gulay.dirik(at)deu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5748-9180

İnme; beyinde kan akışının kesilmesi (serebral enfarktüs), beyin dokusu içinde (intracerebral) kanama ve beyin zarı altında olan (subaraknoid) kanama dahil olmak üzere damarlar ile ilgili (vasküler) bir neden tarafından merkezi sinir sisteminin akut bölgesel hasarına atfedilen nörolojik eksiklik ile karakterize bir hastalıktır (Sacco ve ark., 2013). İnme ile ilgili bilgi birikiminin ve sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin artmasıyla bireylerin hayatta kalma oranları da artmaktadır (Robinson, 2006). Buna rağmen, uzun yıllardır çoğu ülkede ölüm nedenleri arasında kalp rahatsızlıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada inme yer almaktadır. İnme diğer tıbbi durumlardan daha uzun süreli engelliliğe neden olmaktadır (Caplan, 2005). İnme deneyimi, inme sonrası depresyon da dahil olmak üzere birçok psikolojik belirtinin önde gelen nedeni olarak görülmektedir (Mpembi ve ark., 2003). İnmenin ani doğası hastayı ve aileyi hazırlıksız yakalaması nedeniyle kişiler pek çok sorun yaşamaktadır (Alexopoulos ve ark., 2012). Bireyler inme sonrası genellikle önceden çalıştıkları işlerine dönemezler; eşleri, ebeveynleri ve arkadaşları ile ilişkilerinde aktif katılımcılar olarak eski rollerini sürdüremezler. Hem bu nedenler hem de ciddi fiziksel sağlık sorunları ve işlev kayıpları nedeniyle kişiler yas tepkileri gösterebilirler ve çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşayabilirler. Kısaca, inme ekonomik, sosyal ve psikolojik pek çok soruna yol açabilmektedir (Caplan, 2005).

Akut ya da kronik fiziksel rahatsızlıklarda uygun psikolojik müdahale yöntemleri bireylerin psikolojik belirtilerini azaltmakta; bunun ötesinde fiziksel belirtilerin yoğunluğunun azalmasında da etkili olmaktadır. Psikolojik müdahaleler özellikle teşhis konulduğunda, belirtilerin şiddetlendiği dönemde ve hastaneden çıkışta etkili olmaktadır. Duygu durum dalgalanmaları ile bozuklukları, bilişsel bozukluklar ve yorgunluk inme sonrası ortaya çıkan önemli sorunlardır. İyileşme üzerinde ise olumsuz etkiye sahiplerdir. Psikolojik belirtilerin taranması, değerlendirilmesi ve yönetilmesi fiziksel sağlığa kavuşma için önemli görünmektedir. Özellikle bireyin geçmiş yaşam öyküsünde de benzer deneyimler varsa, bu değerlendirmeler hastalığın akut evresinden itibaren başlamalıdır (Lancôt ve ark., 2020). İnme sonrası bireylere genellikle psikoeğitim verilmekte veya yapılandırılmış psikoterapiler uygulanmaktadır. Bu müdahalelerin odak noktası ise stresi azaltma, korkuları ele alma ve uygun başa çıkma mekanizmalarını kullanmaya teşvik etme olmaktadır (Johnson, 2017).

Yapılandırılmış psikoterapiler içinde BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) son yıllarda pek çok alanda etkililiği araştırılan müdahale yöntemleri arasındadır. BDT'ler, duygusal bozuklukların bilişsel davranışçı modelini temel alan, danışanın düşünce biçimini ve etkilerini belirlemek için terapist ile iş birliği içinde çalıştığı, zaman sınırlı, yapılandırılmış psikolojik müdahaleler olarak tanımlanmıştır. Terapi süresince mevcut belirtiler değerlendirilir, inançlar ve yorumlamalar tespit edilir, sorunlar listelenerek hedefler belirlenir ve sorunların üstesinden gelebilmesi için kişinin baş etme becerileri geliştirilir. (National Collaborating Centre for Mental Health UK, 2010). Kısaca, BDT bilimsel yöntemlerin psikoterapi alanında kendini gösterdiği birçok kuram ve uygulamayı içinde barındıran temel bir yaklaşımdır (Özdel, 2015). BDT seanslarında hem biliş hem de davranışlara odaklanır. Bilişsel kısım, durumsal yanlış değerlendirmeler ve çarpık inançların tanımlanması; bu yanlış değerlendirmeleri çürütmeye yönelik kanıtların rasyonel bir şekilde tartışılması ve değerlendirilmesini içerir. Davranışsal olarak ise söz konusu yanlış değerlendirmeleri sınamak için tasarlanmış davranışsal uygulamaları kapsar (Craske, 2010).

Kronik fiziksel sağlık sorunlarında, bütüncül tedavi orta ve şiddetli belirtileri olan pek çok hasta için tercih edilen tedavi biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tür hastaların tedavisi, farmakolojik tedavi ile başlayabilir; ancak sıklıkla yetersiz yanıt, istenmeyen yan etkiler veya uyumsuzluk nedeniyle psikolojik bir müdahale de gerekli olmaktadır. Tipik çoklu tedavide, genellikle bir ilaçtan oluşan tıbbi bir tedavi, bir veya daha fazla psikolojik müdahale ile birleştirilir. Bazen, kombine tedavi iki veya daha fazla psikolojik

müdahaleyi içerebilir ve tıbbi bir müdahale tedaviye dahil edilmeyebilir. En yaygın kombine tedavi şekli ise ilaç, psikoeğitim ve BDT'nin bir arada yer aldığı müdahaledir (Sperry, 2009). Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı da inme sonrası hastaların deneyimledikleri psikolojik sıkıntılara yönelik uygulanan BDT temelli müdahaleleri incelemek ve alanda söz konusu hasta grubu ile çalışan uzmanlara ışık tutmaktır.

## Yöntem

Çalışmada inme geçiren bireylerin yaşamış olduğu psikolojik sıkıntılara yönelik BDT müdahaleleri EBSCOHOST, APA, MEDLINE, SCIENCE DIRECT, TR Dizin veri tabanlarında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler, belirli bir tarih kriteri olmadan taranmıştır. Taramada 'stroke patient' or 'stroke survivor' and 'cbt' or 'cognitive behavioral therapy' or 'cognitive behavior therapy' anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan makalelerden araştırma önerisi, ölçek uyarlama, vaka çalışması, meta analiz çalışması, sistematik derleme kategorisindeki çalışmalar, niteliksel veri içeren, sadece müdahaleyi tanıtan çalışmalar ve sonuçları olmayan çalışmalar araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya deneysel veya yarı deneysel araştırma desenine sahip, inme geçiren kişiler ile gerçekleştirilen ve psikolojik rahatsızlıkları hedefleyen psikolojik müdahaleleri ele alan araştırmalar dahil edilmiştir. Yapılan taramalar sonucunda, bu kriterleri karşılayan 11 makaleye ulaşılmıştır. İncelenen çalışmalarda, demografik değişkenler, müdahalenin hangi psikolojik bozukluğa yönelik oluşturulduğu, süresi, kullanılan ölçekler, ne tür kontrol gruplarının kullanıldığı ve katılımcı sayıları ile ölçüm zamanları gibi bilgiler de incelenmiştir. Makalelere nasıl ulaşıldığı şekil 1'deki akış diyagramında gösterilmiştir.

## Bulgular

Bu çalışmada incelenen araştırmaların temel özellikleri güncelden geçmişe düzende Ek-1'de verilmiştir. Aşağıda ise örneklem, tedavi ve karşılaştırma grupları, müdahalelerin içeriği, gruplara atama, kullanılan ölçüm araçları ve ölçüm zamanları ve müdahalelerin sonuçları başlıkları altında karşılaştırılarak özetlenmiştir.

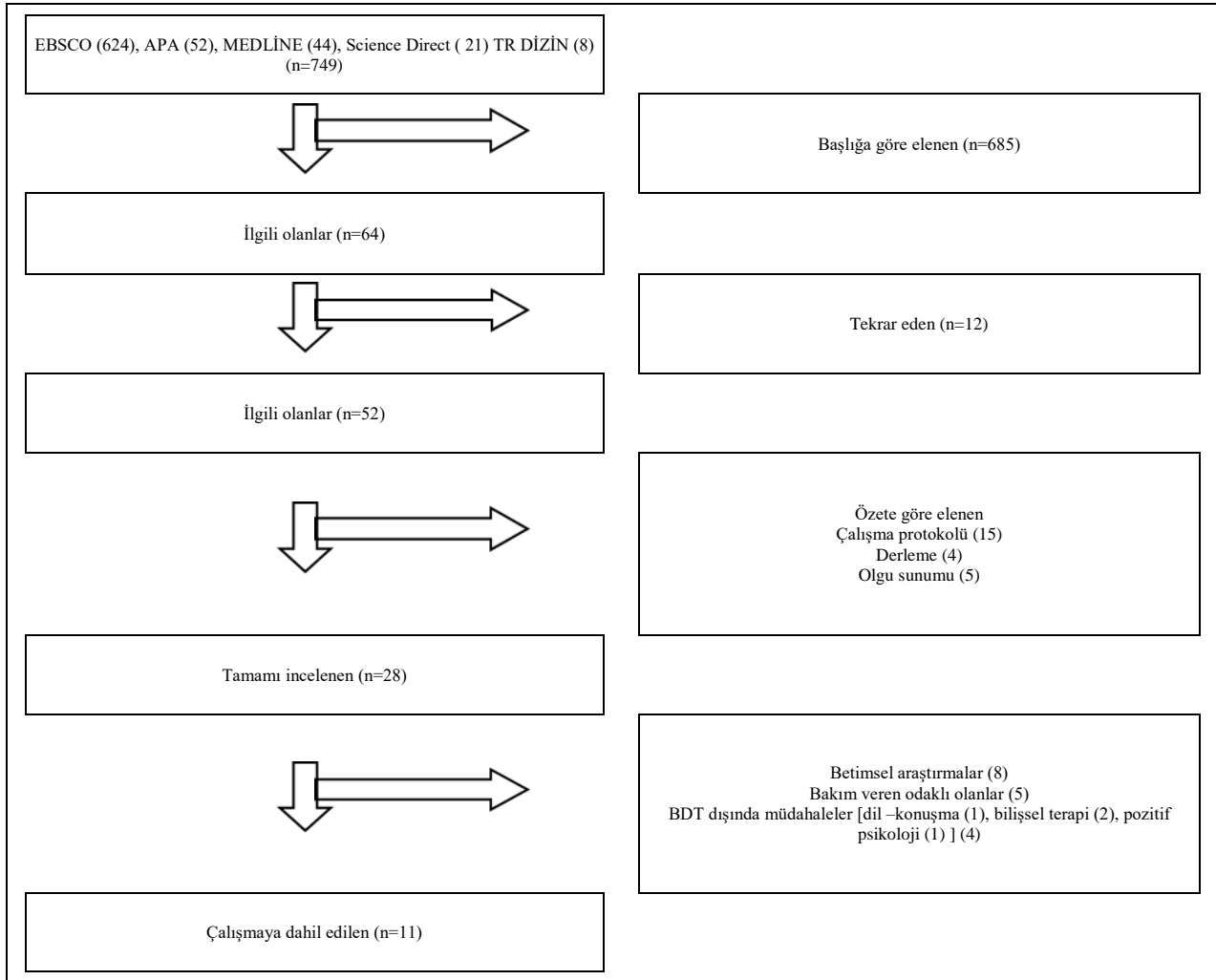
### ***Katılımcılar***

Bu çalışma kapsamında incelenen makalelerin örneklem özellikleri değerlendirildiğinde; çalışmaya dahil edilen makalelerdeki tüm katılımcıların 18 yaşından büyük ve inme geçiren bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. İncelenen çalışmaların 10'unda katılımcıların ortalama yaşları 60 ve üstü iken, sadece 1 çalışmada (Nguyen ve ark., 2019) yaş ortalaması 50'nin altındadır. Örneklem büyüklüğünün 5 (Herron ve ark., 2018) ile 274 (Gao ve ark., 2017) arasında değiştiği belirlenmiştir. 11 çalışmanın 10'unda erkek katılımcı oranı yüksek iken, sadece 1 çalışmada (Herron ve ark., 2018) kadın katılımcı sayısı erkek katılımcı sayısından daha yüksektir.

### ***Tedavi ve Karşılaştırma grupları***

İncelenen araştırmaların tamamında BDT temelli müdahaleler uygulanmıştır. Karşılaştırma grupları incelendiğinde ise incelenen araştırmaların 8'inde (Chun ve ark., 2020; Gao ve ark., 2017; Kootker ve ark., 2017; Lincoln ve Flannaghan, 2003; Liu ve ark., 2019; Nguyen ve ark., 2019; Simblett ve ark., 2017; Van Eeden ve ark., 2015) çeşitli kontrol grupları mevcut iken 3 çalışmada (Herron ve ark., 2018; K.Ward ve ark., 2016; Wu ve ark., 2017) kontrol grubunun olmadığı görülmektedir. Çalışmaların üçünde (Kootker ve ark., 2017; Simblett ve ark., 2017; Van Eeden ve ark., 2015) bilişsel rehabilitasyon, bir diğerinde (Chun ve ark.,

2020) gevşeme egzersizleri, ikisinde (Lincoln ve Flannaghan,2003; Nguyen ve ark., 2019) standart tedavi; üçünde ise (Gao ve ark., 2017; Lincoln ve Flannaghan,2003; Liu ve ark.,2019) plasebo kontrol grubu bulunmaktadır. Plasebo grubu olan çalışmaların birinde (Gao ve ark., 2017) ilaç ve aktif olmayan psikolojik müdahale grubundan oluşan iki koşul bulunur iken, bir diğerinde (Liu ve ark., 2019) genel sağlık eğitimi ile birlikte denge eğitimi verilmiş; bir başka çalışmada (Lincoln ve Flannaghan, 2003) ise plasebo kontrol grubu kullanılmış; bu kapsamda hastalarla günlük yaşam olayları ve inmenin fiziksel etkileri üzerine konuşmalar yapılmıştır. Sadece iki çalışmada (Gao ve ark., 2017; Lincoln ve Flannaghan, 2003) iki kontrol grubu bir arada kullanılmıştır.



**Şekil 1.** Çalışmaların PRISMA Kontrol Listesi'ne Göre Seçilme Süreci Nedenleri ve Akış Grafiği

Müdahalelerin altı çalışmada (Gao ve ark., 2017; Kootker ve ark., 2017; K.Ward ve ark., 2016; Lincoln ve Flannaghan, 2003; Simblett ve ark., 2017; Van Eeden ve ark., 2015) depresif belirtiler; dört çalışmada (Chun ve ark., 2020; K.Ward ve ark., 2016; Liu ve ark., 2019; Simblett ve ark., 2017) kaygı belirtileri, üç çalışmada (Herron ve ark., 2018; Nguyen ve ark., 2019; Wu ve ark., 2017) ise yorgunluk ve uykusuzluk belirtileri üzerindeki etkileri incelemiştir.

### **Gruplara atama**

Çalışmada incelenen ve kontrol grubu bulunan tüm araştırmalar (Chun ve ark., 2020; Gao ve ark., 2017; Kootker ve ark., 2017; Lincoln ve Flannaghan, 2003; Liu ve ark., 2019; Nguyen ve ark., 2019; Simblett ve ark., 2017; Van Eeden ve ark., 2015) katılımcıları müdahale ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atamış randomize kontrollü çalışmalardır.

### **Kullanılan Ölçüm Araçları ve Ölçüm Zamanları**

İncelenen çalışmaların ikisinde (K.Ward ve ark., 2016; Van Eeden ve ark., 2015) sadece psikolojik sağlığa yönelik değerlendirme yapılırken, geri kalan dokuz çalışmada hem psikolojik sağlığı hem de fiziksel sağlığı değerlendirmeye yönelik ölçümler almıştır. Dört çalışmada ( Kootker ve ark., 2017; K.Ward ve ark., 2016; Nguyen ve ark., 2019; Van Eeden ve ark., 2015) ortak olarak Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği; iki çalışmada (Lincoln ve Flannaghan, 2003; Simblett ve ark., 2017) Beck Depresyon Ölçeği; bir çalışmada (Simblett ve ark., 2017) Beck Anksiyete Ölçeği; iki çalışmada (Chun ve ark., 2020; Wu ve ark., 2017) ise Hasta Sağlık Anketi uygulanmıştır. Depresyon ve kaygıyı ele alan diğer çalışmalar ise Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği-17, Bech-Rafaelsen Melankoli Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7), Modifiye Korku Ölçeği, İnme Sonrası Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Utrecht Proaktif Başa Çıkma Yeterlilik Listesi, Wakefied Kendini Değerlendirme Depresyon Ölçeği, London Handikap Skalası, Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Oberst Bakım Verici Yüğü Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi ile değerlendirme yapmıştır.

Yorgunluk ve uykusuzluğu ele alan üç çalışma (Herron ve ark., 2018; Nguyen ve ark., 2019; Wu ve ark., 2017) bulunmaktadır. İki çalışmada (Herron ve ark., 2018; Nguyen ve ark., 2019) ortak olarak Uykusuzluk Şiddeti İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği ve Yorgunluk Şiddeti Ölçeği kullanılmış, buna ek olarak Uykuya İlişkin İşlevsel Olmayan İnanç ve Tutumlar Ölçeği, Yorgunluk Ölçeği (Kısa Form), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği de kullanılmıştır.

Çalışmalarda ele alınan hastalık sonrası fiziksel durumu değerlendiren ölçekler ise şu şekilde sıralanabilir: Üç çalışmada (Gao ve ark., 2017; Kootker ve ark., 2017; Lincoln ve Flannaghan, 2003) Barthel İndeksi ortak olarak kullanılırken, kullanılan diğer ölçekler Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, Modifiye Rankin skalası, Berg Denge Ölçeği, Fizyolojik Profil Değerlendirmesi, Lawton Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, İnme Etki Ölçeği, Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği, Glasgow Koma Skalası şeklindedir. Hastaların yaşam kaliteleri yedi araştırmada ele alınmış ve ölçüm aracı olarak Kaliteye Ayarlı Yaşam Yılları, Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği- EQ5D5L, Kısa Form 36 (SF 36), Nottingham Sağlık Profili, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Kısa Formu kullanılmıştır.

Fiziksel ölçümlerin yanı sıra bazı çalışmalarda (Kootker ve ark., 2017; Lincoln ve Flannaghan, 2003; Nguyen ve ark., 2019; Simblett ve ark., 2017) bilişsel fonksiyonlara ilişkin değerlendirmeler de yapılmıştır. İki çalışmada (Nguyen ve ark., 2019; Simblett ve ark., 2017) Yetişkinler İçin Ulusal Okuma Testi ortak olarak kullanılırken; Addenbrook Kognitif Değerlendirme Bataryası, Standardize Mini Mental Test, Sonradan Edinilen Konuşma Bozuklukları İçin Sheffield Tarama Testi, Kaliforniya Sözel Öğrenme Testi kullanılan diğer bilişsel işlev testleridir.

Çalışmaya dahil edilen araştırmaların hepsinde katılımcılarına ön test, son test ve izlem uygulanmıştır. İzlem süreleri değişmekle birlikte en uzun izlem süresi 12 ayla iki çalışmaya (Liu ve ark., 2019; Van Eeden ve ark., 2015) aittir. Beş çalışmada (Chun ve ark., 2020; Herron ve ark., 2018; Lincoln ve Flannaghan, 2003; Nguyen ve ark., 2019; Simblett ve ark., 2017) bir kez izlem alınır iken, diğer

çalışmalarda 2-3 kez izlem ölçümü alınmıştır. Çalışmalarda kullanılan müdahalelerin oturum sayıları 6 hafta (Chun ve ark., 2020; K.Ward ve ark., 2016; Nguyen ve ark., 2019; Wu ve ark., 2017) ile 16 hafta (Kootker ve ark., 2017) arasında değişmektedir.

### ***Müdahalelerin İçeriği***

Araştırma sorusu nedeniyle incelenen tüm çalışmalar BDT temelli tekniklere sahiptir; ancak çalışmaların odak noktaları ve müdahale yöntemleri farklılıklar içermektedir. Derlemeye dahil edilen araştırmalardan grup müdahalesi uygulanan bir çalışmanın (K.Ward ve ark., 2016) oturum ana başlıkları detaylı olarak paylaşılmıştır. Bu başlıkların içeriği şu şekildedir; Psikoeğitim, aktivite izleme, aktivite arttırma, duyu- düşünce- aktivite izleme, düşünce ve duygulara meydan okuma, problem çözme, motivasyon, sosyalizasyon, adaptif bilişleri geliştirme. Bir çalışmada (Wu ve ark., 2017) hemşireler tarafından geliştirilen davranış temelli müdahale programı uygulanmıştır. Müdahalenin içeriği psikoeğitim, hedef belirleme ve aktivite planlama, ilerlemenin değerlendirilmesi ve hedef güncelleme, bilişsel yeniden yapılandırma, başa çıkma, gözden geçirme ve gelecek planlaması ve güçlendirici görüşme şeklindedir. Bir diğer çalışmada (Liu ve ark., 2019) iki ana yöntem olan bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal değişim temelli oturumlar bireylere gruplar halinde uygulanmıştır. Bir müdahalede (Van Eeden ve ark., 2015) kaygısı düşük olan hastalara 3, kaygısı yüksek olan hastalara 4 oturumluk fiziksel tedavi ve iş uğraş terapisi de eklenerek inmeye özgü artırılmış BDT müdahalesi uygulanmıştır. Bu müdahalenin içeriğinin ağırlıklı olarak belirli konularla ilgili (ör. öz bakım, boş zaman aktiviteleri, iş) hedeflere yönelik iyileştirmelerden oluştuğu bildirilmiştir. Terapi müdahalesinin hekim tarafından uygulandığı bir çalışmada (Chun ve ark., 2020) müdahale telefon ve internet sitesi aracılığı ile iletilmiş, görüşmeler arasında yine internet sitesi aracılığı ile ödevler uygulanmış ve eğitici videolar izlenmesi için yönlendirmeler yapılmıştır. Müdahalenin düşük yoğunluklu rehberli bir kendi kendine yardım müdahalesi olduğu aktarılmıştır. Bir çalışmada (Gao ve ark., 2017) eğitim, aktivite, aşamalı görevler, işlevsel olmayan inanç ve düşünceleri belirleme ve değiştirmeyi içeren bilişsel ve davranışçı görevleri içermiştir. Bir başka çalışmada (Lincoln ve Flannaghan, 2003) eğitim, etkinlik planlaması, işlevsel olmayan düşünce ve inançların belirlenmesi ve değiştirilmesi başlıkları ele alınmış, ancak müdahale her birey için kişiselleştirilmiş bir formda uygulanmıştır. Diğer bir çalışmada (Simblett ve ark., 2017) başka bir çalışmada geliştirilen depresyon ve kaygı belirtilerini azaltmaya yönelik internet temelli BDT müdahale programı direkt olarak kullanılmıştır. Farklı bir çalışmada (Kootker ve ark., 2017) olumsuz düşünce ve bilişleri tanıma, kaydetme, değiştirmeye birlikte, iş, uğraş ve fizik tedavi sırasında kullanılacakları amaca yönelik gerçek yaşam aktiviteleri eğitimi ile güçlendirilmiş BDT müdahalesi uygulanmıştır. Bir diğer çalışmada (Nguyen ve ark., 2019) ise psikoeğitim, BDT'nin tanıtılması, günlük işleri yeniden organize etme, enerji koruma, bilişsel yeniden yapılandırma, uyku hijyeni, fiziksel ve zihinsel yorgunluk ile baş etme stratejileri ve nüksü önleme başlıkları ele alınmıştır. Kronik uykusuzluğu ele alan bir çalışmada müdahale içeriği (Herron ve ark., 2018) psikoeğitim, uyku problemlerine yönelik faktörlerin ele alınması, geliştirilmesi, formüle edilmesi, uyku hijyeni, uyaran kontrolü, gevşeme, uyku planlaması, duyguları yönetme, düşünme tarzlarını fark etme ve yönetme, nüks önleme başlıklarından oluşmaktadır.

### ***Müdahalelerin Sonuçları***

Müdahale sonuçlarına araştırmaların odaklandıkları rahatsızlıklar açısından bakıldığında, depresif belirtileri azaltmaya yönelik müdahalelerin hiçbirinde müdahale grubu kontrol grubuna göre anlamlı fark göstermemiştir. Bu müdahalelerden biri Lincoln ve Flannaghan (2003) tarafından gerçekleştirilen, BDT müdahalesi ile standart tedavi ve aktif plasebo kontrol grubunu karşılaştıran çalışmadır. Aktif plasebo olarak; kişinin günlük olaylarının, inme ve yaşam değişikliklerinin, hastalığın fiziksel etkilerinin

konusulduğu oturumlar uygulanmıştır. Tedavi sonrası ve izlem ölçümleri karşılaştırıldığında üç grup arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bir diğer müdahale ise Van Eeden ve ark. (2015) tarafından yürütülmüştür. Çalışmada BDT'ye ergoterapi ve fizik tedavi oturumları eklenerek genişletilmiş BDT müdahalesi uygulanmıştır. Karşılaştırma grubu olarak ise bilgisayar temelli bilişsel rehabilitasyon uygulamışlardır. Çalışma sonucunda BDT müdahalesinin tatmin edici maliyet-etkinlik sonuçları göstermediği tespit edilmiştir. Sadece depresif belirtiler açısından değerlendirildiğinde ise yapılan maliyet-etkinlik analizi sonuçlarında BDT alan grubun az maliyete, ancak aynı zamanda daha az etkiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bir başka çalışma Gao ve ark. (2017) tarafından yürütülmüştür. İnme sonrası depresyon ve melankoli belirtilerinin tedavisine yönelik araştırmada plasebo ilaç ve BDT müdahalesi alan hastalarla iki farklı müdahaleyi (plasebo ilaç ve plasebo psikolojik müdahale; aktif ilaç ve plasebo psikolojik müdahale) karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda hastaların depresyon puanlarında farklılık bulunmazken, melankoli puanlarında aktif ilaç tedavisi alan grup anlamlı biçimde daha fazla iyileşme göstermiştir. Buna ek olarak izlemde alınan ölçümler incelendiğinde 6. ayda aktif ilaç alan grubun hem depresyon hem melankoli belirtilerinde iyileşmeler gözlemlendiği; 9. ayda ise BDT alan grubun melankoli belirtilerinde iyileşme gözlemlendiği bildirilmiştir. Bunlara ek olarak, ilaç veya bilişsel davranışçı terapilerin etkilerinin, erken başlangıçlı inme sonrası depresyon için tek başına rehabilitasyonun etkisiyle benzer; geç başlangıçlı inme sonrası depresyon için rehabilitasyon ve ilaç ile rehabilitasyon ve bilişsel davranışçı terapi, tek başına rehabilitasyondan daha etkili bulunmuştur. Kısaca, BDT müdahaleleri depresif belirtiler üzerinde etkili gözükmemektedir.

Depresyon ve kaygıyı bir arada ele alan çalışmalar psikolojik müdahalelerin etkili olduğunu göstermişlerdir. Çalışmalardan ikisinde kontrol koşulu bulunmazken bir çalışmada karşılaştırma grubunun da psikolojik rahatsızlıklar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bunlardan ilki K.Ward ve ark. (2016)'nın grup psikoterapisi uyguladığı araştırmadır. Araştırmada inme sonrası depresyon ve kaygıya yönelik grup temelli BDT müdahalesi geliştirilmiştir. Geliştirilen uygulama herhangi bir karşılaştırma koşulu kullanılmadan ön test, son test ve izlem ölçümleri aracılığı ile sınanmıştır. Çalışma sonucunda depresyon puanlarının başlangıça göre önemli ölçüde düştüğü, bu düşüşün tedavi sonrası 1 ay korunduğu, ancak 6. ayda devam etmediği gözlemlenmiştir. Yaş, cinsiyet, inme sayısı, inmeden bu yana geçen süre ve katılım yüzdesi gibi özelliklerin depresyon veya kaygı puanları ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Bakım verenlerden de ölçüm alan araştırmacılar bakım verenlerin depresyon, kaygı ve bakım verme yükü puanlarının tedavi sonrasında azaldığını tespit etmişlerdir. Bir diğer çalışma ise Simblett ve ark. (2017)'nin internet temelli BDT ile bilişsel rehabilitasyonun etkisini incelediği çalışmadır. Her iki müdahale yönteminin de belirtilerde azalmaya neden olduğu ancak katılımcıların BDT'yi bırakma yüzdelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar bunun nedeni olarak katılımcıların ilk görüşmeler sonrasında artan kaygı ve keyifsizliklerini göstermiştir. Ayrıca, bu araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde ilaç kullanım durumunun göz önüne alınmaması nedeniyle dikkatli olunmasının önemli olduğu vurgulanmıştır. Bir başka müdahale çalışması olan Kootker ve ark. (2017) tarafından yürütülen çalışmada ise Van Eeden ve ark. (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya benzer olarak güçlendirilmiş BDT (BDT protokollerine ek olarak iş uğraş ve fizik tedavinin verilmesi) müdahalesinin etkileri araştırılmıştır. Çalışmada karşılaştırma grubu olarak bilişsel rehabilitasyon temelli bilgisayar programı kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, her iki müdahalenin de bireylerin depresyon ve kaygı belirtileri, yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti ve tedavi katılımları üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.

İnme sonrası kaygıyı ele alan çalışmalar da umut verici gözükmemektedir. Bu çalışmalar BDT müdahalelerini kontrol koşullarına göre daha etkili bulurken, müdahale sonrası kazanımların uzun süre korunduğunu bildirmiştir. Bunlardan ilki Liu ve ark. (2019)'nin inme sonrası düşme korkusunu inceledikleri

araştırmadır. Araştırmacılar BDT ve denge eğitimi alan grup ile genel sağlık eğitimi ve denge eğitimi alan grupları karşılaştırmıştır. BDT alan grubun kontrol grubuna göre müdahale sonrasında kaçınma davranışı, denge, bağımsız günlük yaşam ve toplum entegrasyonu açısından daha iyi sonuçlar ve fiziksel işlevlerde daha fazla gelişme gösterirken bu durum müdahale sonrası 12. aya kadar korunmuştur. Buna ek olarak genel sağlık eğitimi alan grupta başlangıç ölçümlerine göre kaçınma davranışı ve denge ile fiziksel işlevlerde müdahale sonrası ve 12 aylık izlemde anlamlı düzeyde iyileşme gözlenmiştir. Diğer çalışma Chun ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir ve inme sonrası kaygıya yönelik belirtiler için geliştirilen 6 oturumluk bilgisayar temelli BDT ile gevşeme egzersizlerini karşılaştırmıştır. BDT müdahalesi alan grup, gevşeme egzersizleri müdahalesi alan gruba göre kaygı ve agorafobi puanları açısından daha çok iyileşme göstermiştir. Ayrıca, bu durumun 20. haftaya kadar korunduğu gözlenmiştir. Araştırmacılar bütçe sorunları nedeni ile kayıtlara ilişkin transkripsiyonları yapamadıklarını belirtmiş bu nedenler araştırma sonuçları görece eksik şekilde yorumlanmıştır.

BDT'lerin psikolojik belirtilerin ötesinde uykusuzluk ve yorgunluk gibi fizyolojik semptomlar üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar BDT müdahalesinin semptomlar üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalardan ikisinde kontrol koşulu bulunmazken biri müdahaleyi standart tedavi ile karşılaştırmıştır. Araştırmalardan Herron, Farquharson, Wroe ve Sterr (2018) tarafından yürütülen çalışmada inme sonrası kronik uykusuzluğun tedavisine yönelik BDT müdahalesi uygulanmıştır. Tedavi sonucunda beş katılımcının üçünün uykusuzluk için tanı kriterlerini karşılamadığı ve tüm katılımcıların uykusuzluk belirtilerinde iyileşme gösterdiği bildirilmiştir. Diğer araştırma Wu ve ark. (2017) tarafından inme sonrası yorgunluğa yönelik 6 oturumluk BDT müdahalesidir. Araştırmacılar müdahale öncesi ölçümler ile son ölçümleri karşılaştırmışlardır. Karşılaştırma sonuçlarına göre yorgunluk düzeyleri müdahale sonrasında öncesine göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada yorgunluğun azalması ile katılımcıların öz-yeterliğinin artacağı ve fiziksel aktivitelerinde bir iyileşme sağlanacağı beklense de bu alanlara yönelik ölçüm alınmamıştır. Ancak katılımcılardan alınan geribildirimlerde müdahaleye yönelik görüşlerin olumlu olduğu, son iki tedavi seansının birleştirilmesinin ve telefonla verilen destek seansının yüz yüze yapılmasının önerildiği bildirilmiştir. Karşılaştırma grubu kullanan tek çalışma olan Nguyen ve ark. (2019)'tarafından yürütülen çalışmada ise inme sonrası yorgunluk ve uyku sorunlarını araştırılmış, BDT müdahalesi ile standart tedavinin etkilerini karşılaştırılmıştır. BDT alan grubun diğer gruba kıyasla yorgunluk ve depresyon puanlarında azalma uyku kalitesinde ise artma olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak izlem ölçümlerinde her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmediği, kazanımların uzun süre korunamadığı gözlenmiştir.

Özetle mevcut çalışmaya dahil edilen araştırmalar inme sonrası depresyon, kaygı, uykusuzluk, yorgunluk konularını incelemişlerdir. Çalışmaların çoğu (K.Ward ve ark., 2016; Gao ve ark., 2017; Simblett ve ark., 2017; Wu ve ark., 2017; Herron ve ark., 2018; Liu ve ark.,2019; Nguyen ve ark., 2019; Chun ve ark., 2020) müdahale alan inme geçirmiş hastaların son ölçümlerinin başlangıç ölçümlerine göre veya karşılaştırma grubuna göre değerlendirilen belirtiler açısından anlamlı biçimde daha iyi olduğunu ortaya koyarken, bu araştırmalardan bazılarında (K.Ward ve ark., 2016; Nguyen ve ark., 2019) bu durumun uzun süre etkili olamadığı, olumlu değişimlerin korunmadığı tespit edilmiştir. Üç çalışma (Lincoln ve Flannaghan, 2003; Van Eeden ve ark., 2015; Kootker ve ark., 2017) ise müdahalelerinin hedef belirtiler üzerinde etkili olmadığı sonucunu göstermiştir. Söz konusu üç çalışmada depresif belirtiler incelenmiştir.

## Tartışma

İnme sonrası süreç bireyi fiziksel ve psikolojik olarak zorlayan bir dönem olma özelliğindedir. Bu dönemde hastaların öncelikle fiziksel olarak desteğe gereksinim duyması, ardından alışmak zorunda



oldukları yeni bir kimliklerinin olması dolayısıyla izole olmaları olasıdır. Bunun sonucunda günlük işlerden çekilmeleri nedeniyle işlevselliklerinin azalması da yaygındır. BDT'lerin "şimdi ve burada"ya odaklanan yapısı nedeniyle, inme sonrası oluşacak yeni bilişsel ve davranışsal problemleri ele almada etkin olması beklenmektedir. Bu derlemenin amacı inme sonrası psikolojik sıkıntılara yönelik BDT temelli müdahalelerin sistematik olarak gözden geçirilmesidir. Bu çerçevede herhangi bir tarih sınırlaması olmadan, inme geçiren bireylerin hastalık sonrası deneyimledikleri psikolojik sıkıntıları azaltmaya odaklanan BDT temelli müdahalelere yönelik çalışmalar incelenmiş ve bu araştırmaların verdiği bilgiler doğrultusunda çalışmaların özellikleri rapor edilmiştir.

Fiziksel hastalığı olan bir grup ile gerçekleştirilen psikoterapi çalışmalarının en büyük sınırlılığı yeterli düzeyde örneklem büyüklüğüne ulaşmadaki zorluktur. Kimi zaman hastalığın kendisi, kimi zaman ise psikoterapi alabilmek için gereken bilişsel işlev düzeyindeki bozulmalar ideal sayılara ulaşmayı zorlaştırabilmektedir. Nitekim derleme kapsamında ele alınan çalışmaların çoğunda (8 çalışma) örneklem büyüklüğünün yeterli olmadığı vurgulanmaktadır. Daha çok kişiye ulaşmak için bazı çalışmalar da (örn; Simblett ve ark., 2017) çevrimiçi BDT uygulamaları uygulansa da, söz konusu hasta grubunun yaş ortalaması da (50 yaş ve üzeri kişiler) göz önüne alındığında bu yöntemin hala zamana ve teknolojik alt yapıya ihtiyacı olduğu açıktır. Bu derleme kapsamında incelenen araştırmaların örneğinde 50 yaş üzeri ve erkek katılımcılar daha çok yer almaktadır. İleride yapılacak çalışmalarda 50 yaş altı ve kadın katılımcıların da yer aldığı çalışmaların yapılması bulguların genellenebilirliği açısından yararlı olacaktır.

İnme sonrası fiziksel engelliliğin gündeme gelmesi ile bireylerin psikoterapi için başvurduğu kuruma gidip gelmesi de bir sorun alanı olabilmektedir. Tek başına ulaşım sağlayamayan bireylerin bir kısmı bir yakınından destek alırken, bir kısmı uzun süren görüşmelere gelmemeyi tercih edebilmektedir. Bu da araştırmacıları seans sayısının olabildiğince azaltılması yönünde motive etmektedir. Derlemede ele alınan çalışmaların seans sayıları 6 (örn; Chun ve ark., 2020) ile 16 (örn; Liu ve ark., 2019) arasında değişmektedir. Çalışmaların çoğunda seans sayılarının azlığının tedavinin etkisini azalttığı bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda araştırmacılar (örn; Wu ve ark., 2017) destekleyici seansları telefon aracılığı ile gerçekleştirmeyi deneseler dahi, hastalardan bu seansın da yüz yüze olmasını talep ettikleri yönünde geri bildirimler aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle yeterli psikolojik yardımı alabilmeleri için inme geçiren kişilerin yardım alabilecekleri kliniklere ulaşabilmeleri için koşulların düzenlenmesi gerekli görünmektedir.

Terapi içeriği ve danışanın ihtiyaçlarının ne olduğu terapilerin etkinliğini değiştirebilmektedir. Bu nedenle özellikli bir tanı grubuyla yürütülen ilk çalışmalarda her bir danışana uygulanan terapi içeriğinin standart olması önemlidir. Fiziksel hastalıklarla çalışırken grubu homojenize etmek zor olsa da, uygulanan terapinin içeriğinin olabildiğince yapılandırılmış olması, etkinlik çalışmalarının niteliğini arttırabilir. Bu noktada derlemede ele alınan çalışmalarda yapılandırılmış görüşme içeriklerinin bulunmamasının bir eleştiri unsuru olarak karşımıza çıkması olasıdır. Her hastanın diğerinden farklı olduğu bilinmekle birlikte, görüşme içeriklerindeki farklılıklar, hedef psikolojik rahatsızlığın belirtilerinde farklı düzeylerde iyileşmelere neden olabilmektedir. Bireye özgü müdahaleler bireysel düzlemde orta düzeyde fayda sağlamakla birlikte, tedavilerin etkinliğini tespit edebilmenin önünde engel oluşturabilmektedir. Derlemede yer alan bazı araştırmacılar (Lincoln ve Flannaghan, 2003; Van Eeden ve ark., 2015; K.Ward ve ark., 2016; Kootker ve ark., 2017) standart seans sayıları ve içerikleri yerine, bireysel ihtiyaçlara ya da belirti şiddetlerine göre değişen müdahaleler uygulamışlardır. Ayrıca derleme kapsamında incelenen çalışmalarda aktif müdahale içeren kontrol grupları yer almamıştır. İleride yürütülecek çalışmalarda yapılandırılmış görüşme içeriklerinin kullanılması ve aktif müdahale içeren kontrol gruplarının araştırmalara dahil edilerek müdahalelerin

etkililiğinin test edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. İncelenen araştırmaların randomize kontrollü çalışmalar olmaları, 2 veya 3 kez izlem ölçümü almış olmaları ise bu çalışmaların güçlü yönleridir.

İnme sonrasında yaşanabilecek psikolojik rahatsızlıkların oldukça geniş bir bakış açısıyla ele alınması önemlidir. Derlemede incelenen çalışmalarda depresyon, kaygı ve yorgunluk gibi ilk akla gelen alanlara yönelik olarak müdahalelerin etkinliğine bakılmıştır. İleride yapılacak çalışmaların farklı rahatsızlıklara yönelik olması önemli gözükmektedir. Söz gelimi fiziksel hastalıklar sonrası damgalama oldukça yaygındır ancak yapılan taramada bu konuya odaklanan çalışma bulunamamıştır. Bununla birlikte Tu ve ark. (2022)'nin gerçekleştirdiği bir çalışmada inme sonrası damgalamaya yönelik kendine yardım müdahalesi oluşturulabilmesi için ilk adımlar atılmıştır. Çalışmada hasta önerileri ve uzman görüşleri alınmış bu görüşler neticesinde kendine yardım müdahalesi taslağı oluşturulmuştur. Taslağa göre müdahalenin sağlık eğitimi, damgalamayı anlama, bilişler üzerine çalışma, beceri eğitimi, öz bakım, kendini kabul ve nüksü önleme başlıklarını içermesi önerilmiştir. Özetle, kaygı, depresyon ve yorgunluk dışında inme geçiren kişilerin deneyimlediği diğer fiziksel ve psikolojik sorunların da araştırılması yararlı olacaktır.

Bu derleme çalışmasında BDT temelli psikolojik müdahaleler incelenmiştir. İncelenen tüm müdahalelerin davranış ve/veya bilişleri konu alan oturumlar içerdiği; ancak müdahalelerin içeriklerinin oldukça farklı olduğu gözlenmiştir. Bazı çalışmalar (örn; Chun ve ark., 2020) sadece psikoeğitim ve davranışsal öğelere yer verirken, çalışmaların çoğu değişen sürelerde bilişler ve işlevsel olmayan bilişlerle mücadele stratejilerine de zaman ayırmıştır. Buna ek olarak tüm çalışmalarda psikoeğitim uygulanmış ve bu uygulamanın etkililiğine değinilmiştir. Klasik BDT'den farklı olarak ele alınan rahatsızlıklar değişse de; çalışmaların neredeyse tamamında hedef belirlemeye geniş yer verildiği ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik iyileştirmeler için stratejiler kullanıldığı gözlenmiştir. Bu durum fiziksel engelliliğe sonradan sahip olan gruplar için önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeni hayatın getirdiği değişimlere hem fiziksel hem zihinsel olarak hazırlanmak, bu alanlarda karşılaşılan zorluklarla nasıl mücadele edilebileceğini öğrenmek hastaların yaşantısına oldukça anlamlı katkılar sağlıyor gibi gözükmektedir.

Çalışmaların yöntemsel farklılıklarından biri ise müdahalenin kimler tarafından yürütüldüğüdür. Bazı çalışmalarda (Örn.; Gao ve ark., 2017; Nguyen ve ark., 2019) müdahaleyi klinik psikolog uygular iken, bazı çalışmalarda (Örn.; Chun ve ark., 2020) ise müdahale inme konusunda uzman sağlık çalışanları tarafından uygulanmıştır. Kimi çalışmalarda (Lincoln ve Flannaghan, 2003) ise hem müdahale hem de kontrol koşullarını aynı terapistin uyguladığı bildirilmiş, bu durumun sonuçların dikkatli yorumlanmasını gerektirdiği vurgulanmıştır. Kimi çalışmalarda (örn; Simblett ve ark., 2017) ise günümüz koşullarına atıfta bulunarak kendine yardım temelli online uygulamalara yer verilmiştir. Günümüzde özellikle COVID-19 küresel salgını sonrası online müdahaleler önem kazanmış ve sayıları artmaya başlamıştır. Derleme kapsamında incelenen çalışmalardan yalnızca ikisinde (Chun ve ark., 2020; Simblett ve ark., 2017) internet temelli müdahale uygulanmış ve bu müdahalenin hastalar için faydalı olduğu bildirilmiştir. İnme geçiren kişiler fiziksel engelliliğin yaygın olduğu bir hasta grubu olduğundan internet temelli müdahalelerin yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir; ancak çalışmalarda online müdahalelere katılım oranlarının başlangıçta yüksek olmakla birlikte, bir süre sonra çevrimiçi görevlerin yapılmasında düşüşler gözlemlendiği belirtilmiştir. Bu nedenle hibrit bir modelin söz konusu grupla çalışırken daha etkili olacağı düşünülmektedir. Yöntemsel farklardan bir diğeri ise ölçüm araçlarının çeşitliliğidir. İnme sonrası depresyon ve kaygıyı ölçmek için literatürde çeşitli ölçüm araçlarının kullanıldığı bu konuda bir standardın olmadığı görülmektedir. İnme sonrası ortaya çıkan fiziksel semptomların depresyon ve kaygı semptomlarını değerlendirirken kullanılanlarla benzer olması süreci zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda inmeye özgü

depresyon ve kaygıyı ölçen ölçüm araçlarının daha yaygın kullanılması ve yenilerinin geliştirilmesi önemli görülmektedir.

Çalışmanın amacı alan yazında inme sonrası gözlenen psikolojik sıkıntılara yönelik BDT müdahalelerini değerlendiren çalışmaları gözden geçirmektir. PRİSMA kriterleri doğrultusunda gerçekleştirilen incelemede ulusal ve uluslararası veri tabanlarında bulunan İngilizce ve Türkçe makaleler, belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak, tarih kriteri olmadan taranmış ve inme sonrası sürece ilişkin farklı rahatsızlık alanlarına yönelik bireysel, grup, internet temelli ve yüz yüze müdahalelerin uygulandığı 11 çalışma tespit edilmiştir. Bu çalışmalar müdahale içeriği, örneklem, yöntem, kontrol grubu koşulu ve bulgular açısından değerlendirilmiştir.

Tıp alanındaki ilerlemeler neticesinde inme sonrasında hayatta kalanların sayısındaki artış, hayatta kalanların yaşamlarının iyileştirilmesine yönelik yaklaşımların geliştirilmesinin gerekliliğini doğurmuştur. BDT temelli müdahaleler, inme sonrası yaşanan psikolojik sıkıntılarda görece kısa süredir uygulanmakla birlikte, standart tedavilere eklenerek alternatif ve etkili bir tedavi biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmaların cesaret veren sonuçlarına rağmen, yöntemsel olarak geliştirilmelerinin gerektiği açıktır. Kontrol gruplarının varlığı, müdahalenin standardize olarak alanında eğitilmiş kişilerce verilmesi, örneklem grubunun genişletilerek genellenebilirliğin artırılması ile ileride yapılacak çalışmaların BDT temelli müdahalelerin kazanımlarını artırabileceği ve bu kazanımların uzun süre korunabileceği yönünde umut verdiği görülmektedir. Bu konuda ülkemiz alan yazınında yapılan bir çalışmaya rastlanmaması ise konuya yönelik çalışmalara ne kadar çok ihtiyaç olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

### Kaynaklar

- Alexopoulos, G. S., Wilkins, V. M., Marino, P., Kanellopoulos, D., Reding, M., Sirey, J. A., Raue P.J., Ghosh, S., O'Dell, M.W. ve Kiosses, D. N. (2012). Ecosystem focused therapy in poststroke depression: a preliminary study. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(10), 1053-1060.
- Caplan, L.R. (2005). *Stroke*. Demos Medical Publishing.
- Chun, H. Y. Y., Carson, A. J., Tsanas, A., Dennis, M. S., Mead, G. E., Calabria, C., ve Whiteley, W. N. (2020). Telemedicine cognitive behavioral therapy for anxiety after stroke: proof of concept randomized controlled trial. *Stroke*, 51(8), 2297-2306.
- Craske, M. G. (2010). *Cognitive-behavioral therapy*. American Psychological Association. 2.baskı
- Gao, J., Lin, M., Zhao, J., Bi, S., Ni, Z. ve Shang, X. (2017). Different interventions for post stroke depression in different time periods: a single-blind randomized controlled trial with stratification by time after stroke. *Clinical rehabilitation*, 31(1), 71-81.
- Herron, K., Farquharson, L., Wroe, A. ve Sterr, A. (2018). Development and evaluation of a cognitive behavioural intervention for chronic post-stroke insomnia. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 46(6), 641-660.
- Johnson, S. L. (2017). *Therapist's guide to clinical intervention: The 1-2-3's of treatment planning*. Academic Press.
- K. Ward, S., Turner, A., A Hambridge, J., A Halpin, S., E Valentine, M., L Sweetapple, A., White, J.H. ve Hackett, M. L. (2016). Group cognitive behavioural therapy for stroke survivors with depression and their carers. *Topics in stroke rehabilitation*, 23(5), 358-365.
- Kootker, J. A., Rasquin, S. M., Lem, F. C., van Heugten, C. M., Fasotti, L., ve Geurts, A. C. (2017). Augmented cognitive behavioral therapy for poststroke depressive symptoms: a

- randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(4), 687-694.
- Lancôt, K. L., Lindsay, M. P., Smith, E. E., Sahlas, D. J., Foley, N., Gubitz, G., Austin M, Ball K, Bhogal S, Blake T, Herrmann N, Hogan D, Khan A, Longman S, King A, Leonard C, Shoniker T, Taylor T, Teed...ve Swartz R.H. (2020). Management of Mood, Cognition and Fatigue Following Stroke Best Practice Writing Group, the Heart ve Stroke Canadian Stroke Best Practices and Quality Advisory Committee; in collaboration with the Canadian Stroke Consortium. Canadian stroke best practice recommendations: mood, cognition and fatigue following stroke, update 2019. *International Journal of Stroke*, 15(6), 668-688.
- Lincoln, N. B., ve Flannaghan, T. (2003). Cognitive behavioral psychotherapy for depression following stroke: a randomized controlled trial. *Stroke*, 34(1), 111-115.
- Liu, T. W., Ng, G. Y., Chung, C., ve Ng, S. S. (2019). Decreasing fear of falling in chronic stroke survivors through cognitive behavior therapy and task-oriented training. *Stroke*, 50(1), 148-154.
- Lloyd, J.D., Adams, R.J., Brown, T.M., Carnethon, M., Dai, S., De Simone, G., Ferguson, T.B., Ford, E., Furie, K., Gillespie, C., Go, A., Greenlund, K., Haase, N., Hailpern, S., Ho, P.M., Howard, V., Kissela, B., Kittner, S., Lackland, D. ve Wylie-Rosett, J. (2010). Heart disease and stroke statistics—2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 121(7), e46-e215.
- Mpembi, M. N., Ma Miezi, S. M., Peeters, A., de Partz, M. P., Henrard, S., Massamba, V. K., Nsam R.N., Thierry, Ma Nzuzi, M., Macq, J., Vincent Dubois ve Constant, E. (2013). Sociodemographic profile and social support for post-stroke depression in Kinshasa: A rehabilitation based cross-sectional study. *Open Journal of Epidemiology*, 2013.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK. (2010). *Depression: the treatment and management of depression in adults (updated edition)*. British Psychological Society.
- Nguyen, S., Wong, D., McKay, A., Rajaratnam, S. M., Spitz, G., Williams, G., Mansfield, D. ve Ponsford, J. L. (2019). Cognitive behavioural therapy for post-stroke fatigue and sleep disturbance: a pilot randomised controlled trial with blind assessment. *Neuropsychological rehabilitation*, 29(5), 723-738.
- Özdel, K. (2015). Dünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
- Robinson, R. G. (2006). *The clinical neuropsychiatry of stroke: Cognitive, behavioral and emotional disorders following vascular brain injury*. Cambridge University Press.
- Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J., Culebras, A., Elkind, M.S., George, M.G., Hamdan, A.D., Higashida, R.T., Hoh, B.L., Janis, L.S., Kase, C.S., Kleindorfer, D.O., Lee, J.M., Moseley, M.E., Peterson, E.D., Turan, T.N, Valderrama, A.L., ve Vinters, H. V. (2013). An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 44(7), 2064-2089.
- Simblett, S. K., Yates, M., Wagner, A. P., Watson, P., Gracey, F., Ring, H., ve Bateman, A. (2017). Computerized cognitive behavioral therapy to treat emotional distress after stroke: a feasibility randomized controlled trial. *JMIR mental health*, 4(2), e6022.
- Sperry, L. (2009). *Treatment of chronic medical conditions: Cognitive-behavioral therapy strategies and integrative treatment protocols*. American Psychological Association.
- Thomas, S. A. ve Lincoln, N. B. (2006). Factors relating to depression after stroke. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 49-61.

- Tu, J., Xue, X., Bai, X., Liu, Y., Jia, M. ve Zhou, H. (2022). Development of a self-help cognitive behavioral therapy programme for reducing the stigma of stroke survivors: a modified Delphi study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 1-15.
- Van Eeden, M., Kootker, J. A., Evers, S. M. A. A., van Heugten, C. M., Geurts, A. C. H. ve Van Mastrigt, G. A. P. G. (2015). An economic evaluation of an augmented cognitive behavioural intervention vs. computerized cognitive training for post-stroke depressive symptoms. *BMC neurology*, 15(1),1-12.
- Wu, S., Chalder, T., Anderson, K. E., Gillespie, D., Macleod, M. R., ve Mead, G. E. (2017). Development of a psychological intervention for fatigue after stroke. *PloS one*, 12(8), e0183286.

**EK-1**

ÇALIŞMA	ÖRNEKLEM (SAYI, YAŞ, CİNSİYET)	MÜDAHALE GRUPLARI	KONTROL GRUBU	HEDEF BOZUKLUK	SÜRE	ALINAN ÖLÇÜMLER	BULGULAR
Chun ve ark., (2020)	N=27 Yaş Ort.= 65 Erkek daha fazla (N=15)	BDT (N=14)	Gevşeme Egzersizleri (N=13)	Kaygı	6 Hafta	Ön Test, 6. Hafta, 20. Hafta Modifiye Rankin Skalası Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Hasta Sağlık Anketi Modifiye Korku Ölçeği Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği	BDT müdahalesi alanlar gevşeme egzersizi ile karşılaştırıldığında 6. ve 20. haftalarda daha düşük kaygı düzeyi göstermiştir.
Liu ve ark., (2019)	N= 82 Yaş Ort.=60 Her iki grupta da erkek daha fazla (N= 28-24)	BDT + Hedefe Yönelik Denge Eğitimi (N=42)	Genel Sağlık Eğitimi + Hedefe Yönelik Denge Eğitimi (N=40)	Düşme Korkusu (Kaygı)	8 Hafta (Haftada 2gün)	Öntest, 1 Ay, 2 Ay (Son Test), 5 Ay, 12 Ay Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği Yaşlılarda Aktivite Ve Düşme Korkusu Anketi Berg Denge Ölçeği Fizyolojik Profil Değerlendirmesi Lawton Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Topluluk Entegrasyon Ölçeği Kısa Form 36 (SF 36)	Müdahale grubu müdahalenin bitiminden 12. aya kadar kontrol grubuna göre düşmeyle ilgili korkularında ve kaçınma davranışlarında azalma; denge ve günlük aktivitelerdeki bağımsızlıkta ise artma bildirmiştir.
Nguyen ve ark., (2019)	N= 15 Yaş Ort.=müdahale grubu için 47.22; standart tedavi grubu için 51.17 Her iki grupta erkek sayısı daha fazla (N=6-5)	BDT (N=9)	Standart Tedavi (N=6)	İnme Sonrası Yorgunluk Ve Uyku Bozukluğu	6 Oturum	Ön test, Son Test, 4 ay sonra İzlem Glasgow Koma Skalası Yetişkinler İçin Ulusal Okuma Testi Kaliforniya Sözel Öğrenme Testi (2.Versiyon) Yorgunluk Şiddeti Ölçeği Yorgunluk Ölçeği (Kısa Form) Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Epworth Uykululuk Ölçeği Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği Kısa Form-36	BDT standart tedaviye göre yorgunluğu ve depresyonu azaltmada uyku kalitesini ise artırma da daha etkili bulunmuştur. Ancak izlemde alınan ölçümlerde iki grup arasında bir fark gözlenmemiştir.

<b>Herron ve ark., (2018)</b>	N= 5 Yaş Ort. =60 Kadın ağırlıklı (N=3)	BDT (7 Oturum)	Yok	İnme Sonrası Kronik Uykusuzluk	7 Hafta	Ön Test (Müdahaleden 2 Hafta Önce), Son Test, İzlem (Müdahaleden 2 Hafta Sonra) Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Uykuya İlişkin İşlevsel Olmayan İnanç ve Tutumlar Ölçeği Epworth Uykululuk Ölçeği Yorgunluk Şiddeti Ölçeği İnme Etki Ölçeği	Müdahale sonrası 3 katılımcı uykusuzluk için tanı kriterlerini karşılamamış tüm katılımcılar ise 2 ya da daha fazla değişkende iyileşme göstermiştir.
<b>Gao ve ark., (2017)</b>	N= 274 Yaş Ort.=66 Grupların hepsinde erkek daha fazla (N=142)	C Grubu: Plasebo İlaç Ve 'Aktif' Bir Psikolojik Müdahale. Profesyonel Bir Psikologun Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması) (N= 92)	A Grubu: Plasebo İlaç ve Plasebo Psikolojik Müdahale (İnme Sonrası İyileşme Ve Günlük Yaşamdaki Değişiklikler) (N= 91) B Grubu: Citalopram Ve Plasebo Psikolojik Müdahale(İnme Sonrası İyileşme Ve Günlük Yaşamdaki Değişiklikler) (N= 91)	Depresyon Melankoli	12 Hafta	Hastaneye Yatış, Taburculuk, Taburculuktan 3,6,9. Aylarda Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği-17 Bech-Rafaelsen Melankoli Ölçeği Barthel İndeksi Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği	B Grubu, A Grubuna göre Melankoli Ölçeği puanlarında anlamlı olarak daha düşük puanlar alırken, Hamilton Depresyon Ölçeğinde üç grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gruplar arasında Barthel İndeksi ve FBÖ açısından anlamlı fark bulunmamıştır.
<b>Wu ve ark., (2017)</b>	N= 8 Yaş Ort.= 63 Erkek sayısı fazla (N=7)	BDT (6 Oturum Yüz yüze Görüşme 1 Oturum Telefonla Görüşme Oturumu)	Yok	İnme Sonrası Yorgunluk	6 Hafta	Ön Test, Son Test, 1 ve 3 Aylık İzlem Hasta Sağlık Anketi İnme Etki Ölçeği Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği Nothingham Sağlık Profili	Tüm katılımcıların yorgunluk seviyeleri düşüş göstermiştir. Buna ek olarak hepsi müdahaleyi olumlu yönde değerlendirmiş ancak son 2 seansının birleştirilmesini ve destek seansının yüz yüze olmasını önermişlerdir..

<b>Simblett ve ark., (2017)</b>	N= 28 Yaş Ort. = müdahale grubu 62, kontrol grubu 65 Her iki grupta da erkek sayısı daha fazla	Bilgisayar Aracılığı İle İletilen BDT ( 8 Modül) (N= 19)	Bilgisayarlı Bilişsel Rehabilitasyon (N= 9)	İnme Sonrası Duyusal Sorunlar	8 modül	Ön Test, Son Test, İzlem (3 Ay Sonra) Beck Depresyon -II Beck Anksiyete Ölçeği Nothingham Sağlık Profili Addenbrook Kognitif Değerlendirme Bataryası Yetişkinler İçin Ulusal Okuma Testi	Hem müdahale hem aktif kontrol grubunda benzer faydalar gözlenmiştir. BDT müdahalesini bırakma oranları ise daha yüksek bulunmuştur (%37'ye karşın %11).
<b>Kootker ve ark., (2017)</b>	N= 61 Yaş Ort = 61 (her iki grup için) Her iki grupta da erkek daha fazla (N=38)	Güçlendirilmiş BDT (N=31)	Bilgisayarlı Bilişsel Rehabilitasyon (N= 30)	Depresif belirtiler	4 Ay Süren 13-16 Oturum	Ön Test, Son Test, 4 Aylık İzlem, 8 Aylık İzlem Barthell GYA İndeksi Standardize Mini Mental Test Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği İnme Sonrası Depresyon Derecelendirme Ölçeği Utrecht Proaktif Başa Çıkma Yeterlilik Listesi Kısa İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Utrecht Rehabilitasyona Katılım Ölçeği Yaşam Memnuniyetine Yönelik 2 Soru	Her iki grup arasında da benzer düzeyde iyileşme gözlenmiş gruplar arasında fark bulunamamıştır.
<b>K Ward ve ark., (2016)</b>	N= 48 + 34 (48 inme geçiren hasta, 34 bakım veren) Yaş Ort. = 66 (inme geçiren hastalar) + 63 (bakım veren) Hastalarda erkek daha fazla (N=28) bakım verenlerde kadın oranı fazla (N=20)	BDT Temelli Grup Terapisi	Yok	İnme Sonrası Depresyon Kaygı	6- 8 Oturum	Ön Test, Son Test, İzlem ( Müdahale Sonrası 1 Ve 6 Ay Sonra) Beck Depresyon Envanteri- II Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu Oberst Bakım Verici Yükü Ölçeği	Hastaların inme sonrası depresyon puanları başlangıçtaki düzeyine göre anlamlı şekilde azalmış, 1 aylık izlemde korunmuş ancak 6 ay sonra başlangıç düzeyi ile anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kaygı düzeyleri başlangıç düzeyine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Bakım verenlerin bakım verme yükü, kaygı ve depresyon düzeyleri ise tüm ölçümlerde başlangıç düzeyine göre azalmıştır.



<b>Van Eeden ve ark., (2015)</b>	N=61 Yaş Ort.= 61 Erkek oranı daha fazla (N=38)	İnmeye Özgü Arttırılmış BDT(N=31)	Cognipus (Hastaya Özel Bilgisayarlı Bilişsel Rehabilitasyon Programı) (N=30)	Depresif belirtiler	Müdahale 10-12 Hafta Kontrol 13-16 Hafta	Öntest, Sontest,8.Ay Ve 12. Ay İzlem Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu Kaliteye Ayrılmış Yaşam Yılları- QALY	BDT müdahalesi, ikna edici maliyet-etkinlik sonuçları göstermemiştir. HADS için maliyet-etkinlik analizi müdahale grubunun daha az maliyete, ancak aynı zamanda daha az etkiye sahip olduğunu göstermiştir.
<b>Lincoln, N. B. ve Flannaghan, T. (2003)</b>	N= 123 Yaş Ort.= müdahale grubu için 67, dikkat plasebo grubu için 66, standart tedavi grubu için 65 Tüm gruplarda ve toplamda erkek oranı daha fazla (N=63)	BDT (N= 39)	Dikkat Plasebo (N= 43)  Standart Tedavi (N= 41)	İnme Sonrası Depresyon	10 Oturum	Ön Test, Son Test, 3 Ay Sonra İzlem Beck Depresyon Envanteri Wakefield Kendini Değerlendirme Depresyon Ölçeği Barthell GYA İndeksi London Handikap Skalası Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Sonradan Edinilen Konuşma Bozuklukları İçin Sheffield Tarama Testi	Üç grubun depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.