

**DERLEME**

**REVIEW**

**İNME HASTALARINDA GÖZ ARDI EDİLEN BİR KONU: PSİKOSOSYAL SORUNLAR**

Hilalnur KÜÇÜKAKGÜN<sup>1</sup>, Zeliha TÜLEK<sup>2</sup>, Yakup KRESPI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ÇANAKKALE

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İSTANBUL

<sup>3</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

**ÖZ**

İnme, dünya çapında ölüme ve sakatlığa neden olan hastalıklar arasında ilk sıralarda gelmektedir. İnmede beyinde kan akımının bozulduğu bölgeye göre değişen nörolojik semptomlar ve fonksiyon kaybı meydana gelmektedir. Fonksiyon kaybı ile birlikte bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar oluşmaktadır. İnme sonrası rehabilitasyon sürecinde sıklıkla motor ve duyuşal yetersizliklere, konuşma bozukluklarına ve günlük yaşam aktivitelerini yapabilmeye becerilerine odaklanılır. Ancak inme geçirmiş kişilerin yaşamlarını olumsuz etkileyen psikososyal sorunlar da oldukça önemlidir. Bu sorunların başlıcaları; inme sonrası depresyon ve anksiyete, bilişsel bozukluk ve inme sonrası yorgunluktur. Hastaların yaklaşık %20 ila %50'si bu sorunlardan en az birinden etkilenebilmektedir. Bu sorunlar hem hasta hem de yakınları için güçlükle yaratan durumlardır. Ancak psikososyal problemler mevcut rutin tedavi hizmetleri içerisinde yetersiz bir şekilde ele alınmaktadır ve sistematik olarak ele alındığına dair az kanıt vardır. Psikososyal sorunların yönetimi için erken dönemde tarama yapılmasının ve sorunların uygun şekilde yönetilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Araştırmalar, inneli kişilere verilen sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için ek çabaların gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bakımdan psikososyal sorunların daha fazla farkında olunmalı ve yakın takip yapılarak hastalar desteklenmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** İnme, anksiyete, depresyon, bilişsel işlev bozukluğu, yorgunluk.

**AN IGNORED ISSUE IN STROKE PATIENTS: PSYCHOSOCIAL PROBLEMS**

**ABSTRACT**

Stroke is among the leading diseases that cause death and disability worldwide. In stroke, different neurological deficits and functional decline occur depending on the area in the brain where blood flow is impaired. With functional decline, patients also experience physical, mental and social problems. During post-stroke rehabilitation, mostly motor and sensory deficiencies, speech disorders, and physical functioning are focused on. However, psychosocial problems that have a negative impact on the lives of stroke patients are also very important. The main psychosocial problems are post-stroke depression and anxiety, post-stroke cognitive impairment and post-stroke fatigue. Around 20% to 50% of people can be affected by at least one of these problems after a stroke. These problems create difficulties for both the patient and their relatives. However, psychosocial problems are inadequately addressed within current routine treatment services and there is little evidence that they are systematically addressed. Recently, guidelines have been published highlighting psychosocial problems, emphasizing the importance of early assessment and treatment of these problems. Research shows that additional efforts are needed to improve health care for people with stroke. In this context, there should be greater awareness of psychosocial problems and patients should be supported through active follow-up care.

**Keywords:** Stroke, anxiety, depression, cognitive dysfunction, fatigue.

**Yazışma Adresi:** Arş. Gör. Dr. Hilalnur Küçükakgün, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Kampüsü Sağlık Bilimleri Fakültesi Merkez Çanakkale.

**Telefon:** 0286 218 13 97

**E-posta:** hilalnurk.akgun@gmail.com

**Geliş Tarihi:** 22.12.2023

**Kabul Tarihi:** 05.04.2024

**Tüm yazarlar ORCID ID:** Hilalnur Küçükakgün [0000-0002-6454-714X](https://orcid.org/0000-0002-6454-714X), Zeliha Tülek [0000-0001-8186-6698](https://orcid.org/0000-0001-8186-6698), Yakup Krespi [0000-0001-5246-5908](https://orcid.org/0000-0001-5246-5908).

**Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir:** Küçükakgün H, Tülek Z, Krespi Y. İnme hastalarında göz ardı edilen bir konu: Psikososyal sorunlar. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2024; 30(2): 67-72. doi: [10.5505/tbdhd.2024.63625](https://doi.org/10.5505/tbdhd.2024.63625)

## GİRİŞ

İnme ciddi morbidite ve mortalite yükü oluşturması nedeniyle önemli bir toplum sağlığı problemidir. Her yıl dünyada 12,2 milyondan fazla kişi inme geçirmekte ve altı buçuk milyon kişi inme nedeniyle ölmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 25 yaşın üzerindeki her dört kişiden birinin yaşamı boyunca inme geçireceği öngörülmektedir (1). Ülkemizde de durum benzer şekilde olup mortalite nedenleri arasında birinci sırada yer alan kardiyovasküler sistem hastalıklarının yaklaşık dörtte birini (%8,34) serebrovasküler hastalıklar oluşturmaktadır (2). Aynı zamanda inme erişkinlerde özür lülüğün önde gelen nedenlerinden biri olup özür lülük nedeniyle kaybedilen yaşam yılı (DALY) bakımından nörolojik hastalıklar arasında birinci sırada yer almaktadır (3).

İnme ani gelişen ve hastaneye yatışla sonuçlanan acil bir olaydır. Ani yaşanan bu katastrofik olay kişi için üzüntü ve endişe verici olabilir. İnmenin işlev kaybına yol açması durumunda bu etkiler daha da yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Hastalarda ilk günlerde sıklıkla anksiyete, kafa karışıklığı ve ağlama hissi görülebilir. Bu durumdan, beyin hasarının yol açtığı nörobiyolojik etkilenim kadar inmenin yarattığı fonksiyon ve rol kayıpları da sorumludur (4). Akut dönem sonrası kalıcı bazı sekeller ile eve taburcu edilen hastalar inme sonrası uzun vadeli sorunlarla yüzleşmeye başlamakta ve psikososyal sorunlar ile karşı karşıya gelmektedir. Tüm bu faktörlerin etkisiyle inme hastalarında depresyon, anksiyete, bilişsel bozukluk ve yorgunluk gibi psikososyal sorunlar sık görülür. Biliş veya duygusal işlevsellikle ilgili psikososyal sorunlar gözle görülemediği için gizli sorun olarak kabul edilir. "Gizli" sorunlar fark edilmeden kaldığında sosyal sorunlara yol açabilir. İnme sonrası başarılı bir rehabilitasyon dönemi yaşamak ve inmenin getirdiği sorunlarla baş edebilmek için psikososyal iyilik hali yaşamsal önem taşımaktadır. Temelde olumlu ruh halini ifade eden psikososyal iyilik, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeyi etkiler (5). İnmeli bireyler psikososyal sorunlarla baş edebilmek için sağlık profesyonellerinden bilgi ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (6,7).

Psikososyal sorunlar inme sonrası süreçte fiziksel iyileşme, sosyal yaşama dönüş gibi diğer sonuçları da etkilemektedir. Ayrıca bu sorunlar

uzun dönemde bireylerin topluma katılımını ve yaşam kalitesini etkiler (8). Bu sorunlar sadece hasta açısından değil hasta yakınları için de güçlük yaratır. İnme sonrası bireylerin yaklaşık %20 ila %50'si psikososyal sorunların en az birinden etkilenir (9). Psikososyal sorunların önemine dair son yıllarda artan bir farkındalık vardır. Bu farkındalık çalışmalarla da ortaya konulduğu için inme tedavi kılavuzlarında psikososyal sorunlara da yer verilmeye başlanmıştır (4,8). Hatta Kanada İnme İyi Uygulamalar ve Kalite Danışma Kurulu ("Canadian Stroke Best Practices and Quality Advisory Committee") tarafından oluşturulan kılavuz sadece bu konuya odaklanmaktadır (10). Bu kılavuzlarda psikososyal sorunların erken dönemde tanınması ve uygun şekilde yönetilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Özellikle akut dönem sonrası psikososyal sorunlara yönelik uygulamaların mevcut inme protokollerine entegrasyonu teşvik edilmektedir. Bu sorunlar zamanında tanılanmayıp tedavi edilmediğinde hastalar ve aileleri uzun vadede daha karmaşık sorunlar içerisinde bunalmış ve kaybolmuş halde kalabilir (11).

Psikososyal sorunların yönetilmesi bir ekip işidir; hekim, hemşire, psikolog ve fizyoterapistin yakın işbirliği içinde çalışmasını gerektirir. Kılavuzlarda hemşirelerin de psikososyal sorunların yönetimine katılması gerektiği vurgulanmaktadır (4,8,10). İnmeli hastaların rehabilitasyonunda hemşireler ekibin önemli bir parçasıdır. Bireyi bütüncül bir bakışla biyopsikososyal yönlerden ele alan hemşireler psikososyal sorunların yönetiminde aktif bir şekilde görev almalıdır (4,8,10).

## İNME SONRASI ANKSİYETE VE DEPRESYON

İnme aniden ortaya çıkan ve hastaların hayatını bir anda değiştiren bir hastalıktır. Bu nedenle inme hastaları duygu durum bozuklukları açısından risk altındadır. Ayrıca bu hastaların nörobiyolojik olarak da depresyon gibi psikiyatrik sorunlara eğilimli oldukları bilinmektedir (9,12).

İnme sonrası psikososyal sorunlardan biri olan depresyon hastalarda sıklıkla görülür. İnme hastalarında depresif belirtilerin yaygınlığı, genel popülasyondakinden daha fazladır. İnme geçirmiş tüm kişiler depresyon riski altında kabul edilmelidir. Bu risk inme sonrası dönemin her aşamasında mevcuttur. Vasküler depresyon, geniş bir depresif bozukluk yelpazesini içeren yeni bir

kavramdır. Vasküler depresyon, küçük damar iskemisi ile ilişkilidir. Altmış bir prospektif çalışmanın sonuçlarını içeren bir sistematik derlemede, inmeli hastaların yaklaşık %30'unda inme sonrası sürecin bir noktasında depresif belirtiler geliştiği bildirilmiştir (13). Bir meta-analiz çalışmasında da inmeli hastaların erken dönemde (inmeden sonraki 3 ay içinde) depresyon açısından yüksek risk altında olduğu ve inmeden sonraki 1 yıl boyunca hastaların üçte ikisinin depresyon yaşadığı bildirilmektedir (14). İnme hastalarının depresif veya dalgalı ruh hali ve işbirlikçi olmayan davranışları sağlık profesyonellerinin işini güçleştirmektedir. Bu nedenle depresyon inmede kötü fonksiyonel sonuçlar ve mortalite ile de ilişkilendirilmektedir (9). İnmeyi takip eden ilk bir yılda depresyon sıklığı en yüksek düzeylerde olabildiği için literatürde bu dönemde periyodik tarama yapılması önerilmektedir (9,12). Kılavuzlarda inme sonrası anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesinde Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi-Depresyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği vb. kullanımı önerilmektedir.

İnme sonrası anksiyete ve depresyonun yönetiminde çeşitli farmakolojik ve nonfarmakolojik çeşitli uygulamalardan yararlanılmaktadır. Psikososyal müdahaleler (psikoeğitim, bilgilendirme, danışmanlık, psikolojik destek, problem çözme, aile destekli psikososyal terapi), fiziksel aktivite, noninvaziv beyin stimülasyonu ve akupunktur literatürde yer alan nonfarmakolojik uygulamalardır (5,10,15). Sürekli izlem, destek ve eğitim depresyonun yönetiminde oldukça önemlidir (10). Literatürde bu sorunların yönetiminde tele-sağlık (telefon, Skype, online görüşmeler, mobil sağlık sistemi vb.) uygulamaları da denenmiştir (16-19). Telefon aracılığıyla uygulanan tele-sağlık programının yüz yüze girişim kadar etkili olduğu bildirilmiştir (20). Ayrıca bu sorunların yönetiminde egzersiz uygulamalarından da yararlanılmaktadır. Bu kapsamda yapılan bir meta-analizde çok bileşenli egzersizin (>60 dakika), müdahaleden hemen sonra ve müdahaleden sonraki 3-6 ay boyunca yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğu gösterilmiştir (21). Anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunların yönetiminde, tedavi sürecine hastanın yanı sıra bakım verenin de dahil edilmesi oldukça önemlidir. On beş randomize

kontrollü çalışmanın bulgularının değerlendirildiği bir meta-analizde, hasta ve bakım vericinin birlikte dahil edildiği psikoeğitim müdahalelerinin hastaların depresif semptomlarını önemli ölçüde hafiflettiği, işlevselliğini geliştirdiği ve bakım verenlerin algıladığı yükü hafiflettiği gösterilmiştir (22). Psikososyal sorunların yönetimine yönelik çalışmalarda hemşireler de etkin rol almaktadır. Hemşireler tarafından yürütülen psikososyal müdahale çalışmalarında bilişsel davranışçı terapi, kabul ve farkındalık terapisi, öz yönetim geliştirme stratejileri, eğitim ve koçluğu içeren programlar gibi uygulamaların olumlu sonuçları bildirilmektedir (9,23-26).

Sonuç olarak; anksiyete, depresyon, duygusal dalgalanmalar, gibi olumsuz duygu durumları nedeniyle inme hastaları yaşadıkları fonksiyon kayıplarını kabullenmekte zorlanırlar. Ayrıca böyle hastalar inme sonrası yaşama uyum sağlamada da zorlanmaktadırlar. Rehabilitasyon sürecinin önemini doğru kavrayamaz ve direnç gösterirler. Böylece inkar, uyum bozukluğu, ruhsal sıkıntı gibi bir dizi psikolojik sorunla karşılaşabilirler. Bu psikolojik sorunlar hastaların prognozunu olumsuz etkilemenin yanı sıra inme hastalarının bakımında görev alan sağlık çalışanlarının işini de zorlaştırmaktadır (9). Bu sorunların yönetiminde sürekli izlem, destek ve eğitim oldukça önemlidir (10). Hastaların bu görünmeyen sorunlarının ortaya çıkarılmasında sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir.

## İNME SONRASI BİLİŞSEL BOZUKLUK

İnme hastaları için önemli olan diğer bir psikososyal sorun bilişsel bozukluklardır. İnme veya geçici iskemik atak geçiren tüm hastalar vasküler bilişsel bozukluk açısından risk altında kabul edilmelidir. Minör inmenin bile hastanın bilişsel işlevini, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini etkileyebileceği söylenmektedir. İnme sonrası bilişsel bozukluk prevalansı inmenin ilk üç ayında yaklaşık %20'dir, sonraki beş yıl içinde %29'a çıkmaktadır (27). 10 yıllık bir takip çalışmasında inme sonrası bilişsel bozukluk prevalansı %60'larda bulunmuştur. Hastalarda inme sonrası bilişsel bozuklukların özellikle ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, önceki inmeler, diyabet, atriyal fibrilasyon, önceden var olan bilişsel bozukluk ve inme şiddeti ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (10, 28). İnme sonrası bilişsel bozukluk sadece ileri yaşta hastaları değil genç

hastaları da etkilemektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında genç hastaların yaklaşık yarısının bilişsel bozukluk yaşadığı bildirilmiştir (29).

İnme sonrası bilişsel işlev sorunlarının taranmasında en sık Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) ve Mini Mental Durum Muayenesi (MMSE) testi kullanılmaktadır. İnmede bilişsel bozulmayı tespit etmede MoCA testinin MMSE testine göre daha duyarlı olduğu bildirilmektedir (10). Özellikle kognitif bozuklukla ilişkili olduğu bilinen vasküler risk faktörlerine sahip (örn. hipertansiyon) tüm kişilerin taranması önemlidir.

İnme hastalarında bilişsel sorunların yönetiminde farmakolojik tedaviler, psikososyal müdahaleler, kognitif rehabilitasyon vb. uygulanmakta fakat çok anlamlı sonuçlar sunmamaktadır. İnme hastalarında bilişsel sorunların yönetiminde öncelikle koruyucu yaklaşım önerilmektedir. Bu amaçla aerobik egzersiz kullanılabilir; aerobik egzersiz dikkat, bellek ve yürütücü işlev dahil olmak üzere bilişsel işlevlerin korunmasında faydalı olabilmektedir (10). Problem çözme eğitiminin bilişsel bozukluğu azaltmadaki etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, 12. ayda deney grubundaki hastaların MMSE puanları daha iyi bulunmuştur (30). İskemik inme hastalarına hemşire tarafından verilen danışmanlığın etkisinin değerlendirildiği başka bir çalışmada, bu girişimin nörolojik defisit ve bilişsel işlev üzerinde olumlu etkileri bildirilmiştir (31).

Bilişsel sorunların rehabilitasyonunda uygulanacak girişimler, hastanın klinik özellikleri, bilişsel profili ve iletişim yeterliliği dikkate alınarak planlanmalıdır. Özellikle iletişim sorunları olan kişiler, hedef belirleme ve/veya rehabilitasyona katılım için ek desteğe (örn. aile katılımı) ihtiyaç duyabilir. Kognitif rehabilitasyonda, hastalara günlük yaşam aktiviteleri ve toplumsal yaşama katılımın (örn. kişisel bakım, ev içi sorumluluklar, mali yönetim, boş zaman, araba kullanma, işe dönüş) yeniden kazandırılması için uzun vadeli hedefler belirlenmelidir (10).

## İNME SONRASI YORGUNLUK

İnme sonrası yorgunluk enerji eksikliği, efordan kaçınma ve bitkinlik hissi ile karakterize olan, fiziksel veya zihinsel aktivite sırasında

gelişen ve genellikle dinlenmekle düzelmeyen, çok boyutlu motor, duyuşsal, emosyonel ve bilişsel bir deneyimdir. İnme sonrası yorgunluk iyileşmeyi engelleyen ve genellikle gözden kaçan bir diğer psikososyal sorundur (10). İnme sonrası yorgunluk prevalansının %25-85 arasında değiştiği bildirilmektedir (32). Toplamda 11.697 hastayı içeren 66 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde, inme sonrası yorgunluk prevalansı %47 olarak bildirilmiştir (33). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, inme tipine göre bile yorgunluğun değişebildiği bildirilmektedir. Ancak inme tipi ne olursa olsun inme hastalarının yaklaşık yarısında yorgunluk olduğu kabul edilmektedir (34,35). Bu da oldukça önemli bir orandır (36). Bu nedenle sağlık profesyonelleri inme bireyi ve ailesini iyileşme süreci boyunca yorgunluk açısından değerlendirmeli, eğitim ve müdahaleler yoluyla yorgunluğu azaltmaya çalışmalıdır.

İnme sonrası yorgunluğun yönetiminde, hastalar, öncelikle yorgunluğu etkileyebilecek komorbidite varlığı ve ilaç kullanımını açısından değerlendirilmelidir. Yorgunluğun yönetiminde farkındalığa dayalı stres azaltma yöntemi yararlı olabilmektedir. Ayrıca fiziksel toleransı arttırmak için kademeli artan egzersiz programları ve uyku hijyeni davranışları (yatak odası düzenlemesi, kaliteli uyku için yardımcı olabilecek gevşeme egzersizleri vb, sigara, alkol, çay ve kahveden kaçınma) konusunda hastalara danışmanlık yapılmalıdır. Enerji koruma stratejileri yorgunluğun yönetiminde uygulanan bir diğer yaklaşımdır. Bu stratejiler; enerji ihtiyaçlarını tahmin ederek ve aktivite/dinlenme dengesini gözeterek günlük rutinler oluşturma, öncelikli işlerin belirlenmesi, bu işlerin dinlenme sonrasında yapılacak şekilde planlanması ve fiziksel ortamın düzenlenmesini içerir (10). Zihin-beden uygulamaları (Tai Chi, Qigong ve yoga) da yorgunluğun yönetiminde önerilen yaklaşımlar arasındadır. Zihin-beden uygulamalarının fiziksel kapasite, psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerindeki etkinliğini değerlendiren bir meta-analizde (30 çalışma, 2107 katılımcı), hem fiziksel hem psikososyal sonuçlar üzerinde olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır (37). Bir başka çalışmada da, rutin tedaviye ek olarak uygulanan akupunkturun inmede yorgunluğun yönetiminde faydalı olabileceği bildirilmektedir (38).

Çok boyutlu yapısı nedeniyle yorgunluğun yönetimi zordur. İnmede yorgunluk konusunda

yapılmış çok sayıda çalışma olmasına rağmen, sonuçlar tutarlılık göstermemektedir; olumlu sonuçların yanında iyileşme bulunamayan sonuçlar da bildirilmektedir. Bir çalışmada hemşire tarafından yürütülen inme sonrası takip programının yorgunluk üzerine olumlu etkisi bildirilirken (7), psikososyal müdahalenin (özel eğitilmiş bir hemşire veya ergoterapist tarafından verilen danışmanlık) yapıldığı başka bir çalışmada yorgunluk puanlarında anlamlı bir iyileşme olmadığı görülmüştür (39). Ancak bu sorunun hastanın günlük yaşamı üzerindeki etkisinin farkında olunması ve mutlaka değerlendirilmesi gerektiği açıktır.

İnmede psikososyal sorunlar bazen bir arada görülebilir, bu durum sorunların gerek tanılanmasının gerek yönetiminin daha karmaşık hale gelmesine neden olur. Yorgunluk ve depresif semptomların inmeli hastaların %30'a varan bir bölümünde bir arada bulunduğu bildirilmektedir. Elli yedi çalışmanın sonuçlarını içeren bir meta-analizde, hafif bilişsel bozukluğu olan kişilerde depresyon prevalansı %32 bulunmuştur (40). Bu sorunlar bir arada bulunduğu hastalarda iyileşmeyi geciktirmekte veya engellemektedir (10). Bakımın sürekliliği için hasta, bakım verici ve sağlık profesyonelleri arasında iletişimin güçlendirilmesi büyük bir zorunluluk haline gelmektedir.

## SONUÇ

Tüm inmeli hastaların yaklaşık üçte birinde anksiyete, depresyon, bilişsel bozukluk ve yorgunluk gibi psikososyal bozukluklar görülmektedir. Bu sorunlar hastaların işlevselliğini ve rehabilitasyona uyumunu etkileyebilmektedir. Sağlık profesyonelleri yoğun klinik koşullarında gözden kaçabilen bu sorunlara karşı duyarlı olmalı, rutin değerlendirme protollerine dahil etmelidir (9).

Araştırmalar, inmeli kişilere verilen sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için ek çabaların gerekli olduğunu göstermiştir (5,7,41). İnme sonrası psikososyal sorunların yönetimi için tarama, değerlendirme ve uygulamaların önemi vurgulanmakta ve bu girişimlerin özellikle akut dönem sonrası mevcut inme protokollerine entegrasyonu önerilmektedir (4,8). Psikososyal sorunların farkında olunmasının yanı sıra aktif tarama ve takip yapılarak hastalar tespit edilip desteklenmelidir (5,7,41). İnmede psikososyal sorunlar konusunda farkındalık yaratmak ve bu

sorunların yönetimi konusunda daha fazla sayıda ve geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022; [https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO\\_Global\\_Stroke\\_Fact\\_Sheet.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf)
2. TÜİK. Ölüm ve Ölüm nedeni istatistikleri, 2021; <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Olum-Ve-Olumnedeni-Istatistikleri-2021-45715>
3. Feigin VL, Vos T, Alahdab F, Amit AML, et al. Burden of neurological disorders across the us from 1990-2017: a global burden of disease study JAMA Neurology 2021; 78(2): 165-176.
4. Topçuoğlu MA, Tülek Z, Boyraz S, et al, İnme hemşireliği: Standartlar ve pratik uygulamalar kılavuzu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği ve Nöroloji Hemşireliği Derneği Ortak Strateji Projesi. Türk Beyin Damar Hast Derg 2020; 26(1); 1-90.
5. Van Nimwegen D, Hjelle EG, Bragstad LK, Interventions for improving psychosocial well-being after stroke: A systematic review. International Journal of Nursing Studies 2023; 104492.
6. Lightbody CE, Clegg A, Patel K, et al, Systematic review and meta-analysis of psychosocial risk factors for stroke. In Seminars in Neurology 2017; 37(3): 294-306.
7. Verberne DPJ, Kroese MEAL, Staals J, et al, Nurse-led stroke aftercare addressing long-term psychosocial outcome: A comparison to care-as-usual. Disability and Rehabilitation 2022; 44(12): 2849-2857.
8. Green TL, Mcnair ND, Hinkle JL, et al. Care of the patient with acute ischemic stroke (Posthyperacute and prehospital discharge): update to 2009 Comprehensive nursing care scientific statement: A scientific statement from the American Heart Association. Stroke 2021; 52(5): E179-E197.
9. Liao B, Liang M, Ouyang Q, et al, Psychological nursing of patients with stroke in China: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychiatry 2020; 11: 569426.
10. Lanctôt KL, Lindsay MP, Smith EE, et al, Management of Mood, Cognition and Fatigue Following Stroke Best Practice Writing Group, The Heart & Stroke Canadian Stroke Best Practices and Quality Advisory Committee; In Collaboration with the Canadian Stroke Consortium, 2020, Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue Following Stroke, Update 2019. Int J Stroke 2020; 15: 668-688.
11. Heart and Stroke Foundation Canadian Stroke Best Practice Recommendations development team, Post-Stroke Checklist 2019; [https://www.strokebestpractices.ca/-/media/1-stroke-best-practices/resources/patient-resources/002\\_17\\_csbp\\_post\\_stroke\\_checklist\\_85x11\\_en\\_v1.ashx](https://www.strokebestpractices.ca/-/media/1-stroke-best-practices/resources/patient-resources/002_17_csbp_post_stroke_checklist_85x11_en_v1.ashx)
12. Hackett ML & Pickles K. Part I: Frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. International Journal of Stroke 2014; 9(8): 1017-1025.
13. Yang Y, Zhang M, Zhao J, et al, Effect of traditional chinese medicine emotional therapy on post-stroke depression: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine 2021; 100(14): 1-10.

14. Liu L, Xu M, Marshall IJ, Wolfe CD, Wang Y & O'Connell MD. Prevalence and natural history of depression after stroke: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS medicine* 2023; 20(3): e1004200.
15. Zhang XY, Sha KH, Ma XY, et al, Dyadic psycho-social interventions for stroke survivors and family caregivers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing* 2023; 1-10.
16. Bishop D, Miller I, Weiner D, et al. Family intervention: telephone tracking (fitt): A pilot stroke outcome study. *Topics In Stroke Rehabilitation* 2014; 21(1): 63-74.
17. Kim DY, Kwon H, Nam KW, et al, Remote management of poststroke patients with a smartphone-based management system integrated in clinical care: prospective, nonrandomized, interventional study. *Journal of medical Internet research* 2020; 22(2): e15377.
18. Minshall C, Castle DJ, Thompson DR, et al, A Psychosocial intervention for stroke survivors and carers: 12-month outcomes of a randomized controlled trial. *Topics in Stroke Rehabilitation* 2020; 27(8): 563-576.
19. Zheng Z, Li C, Xie RH, et al, Effectiveness of telehealth interventions on depression symptoms after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2023; 1-10.
20. Kirkness CJ, Cain KC, Becker KJ, et al, Randomized trial of telephone versus in-person delivery of a brief psychosocial intervention in post-stroke depression. *BMC Research Notes* 2017; 10: 1-9.
21. Song YY, Sun WJ, Wang C, Tian YM, Liu H & Jiang Y. Effects of multicomponent exercise on quality of life, depression and anxiety among stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing* 2023; 32(21): 7677-7690.
22. Zhang XY, Sha KH, Ma XY, Li XM & Zhang MH. Dyadic psycho-social interventions for stroke survivors and family caregivers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing* 2023; 79(10): 3707-3726.
23. Kootker JA., Rasqui SM, Lem FC, et al, Augmented cognitive behavioral therapy for poststroke depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2017; 98(4): 687-694.
24. Messina R, Dallolio L, Fugazzaro S, et al, The look after yourself (LAY) intervention to improve self-management in stroke survivors: results from a quasi-experimental study. *Patient Education and Counseling* 2020; 103(6): 1191-1200.
25. Niu Y, Sheng S, Chen Y, et al, The efficacy of group acceptance and commitment therapy for preventing post-stroke depression: A randomized controlled trial. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2022; 31(2): 106225.
26. Tsai SJ, Li CC, Tsai SM, et al, The effect of action modules on resilience and psychological health of stroke patients: A pilot non-randomised control trial. *Journal of Clinical Nursing* 2023; 32(2): 311-319.
27. Pendlebury ST, Chen PJ, Welch SJ, et al, Methodological factors in determining risk of dementia after transient ischemic attack and stroke: (II) Effect of attrition on follow-up. *Stroke* 2015; 46(6): 1494-1500.
28. Filler J, Georgakis MK & Dichgans M. Risk factors for cognitive impairment and dementia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Healthy Longevity* 2024; 5(1): e31-e44. doi: 10.1016/S2666-7568(23)00217-9.
29. Weterings RP, Kessels RP, de Leeuw FE & Piai V. Cognitive impairment after a stroke in young adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stroke* 2023; 18(8): 888-897.
30. Hill K, House A, Knapp P, et al, Prevention of mood disorder after stroke: a randomised controlled trial of problem solving therapy versus volunteer support. *BMC Neurology* 2019; 19: 1-10.
31. Xue L, Deng J, Zhu L, et al, Effects of predictive nursing intervention on cognitive impairment and neurological function in ischemic stroke patients. *Brain and Behavior* 2023; 13(3): E2890.
32. Cumming TB, Yeo AB, Marquez al. Investigating Post-Stroke Fatigue: an individual participant data meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2018; 113: 107-112.
33. Zhan J, Zhang P, Wen H, Wang Y, Yan X, Zhan L ... & Lu L. Global prevalence estimates of poststroke fatigue: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stroke* 2023; 18(9): 1040-1050.
34. Aali G, Drummond A, Das Nair R, et al. Post-Stroke Fatigue: A scoping review. *F1000research* 2020; 9: 1-24. doi: 10.12688/F1000research.22880.2
35. Zhan J, Zhang P, Wen H, et al, Global prevalence estimates of poststroke fatigue: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stroke* 2022, 17474930221138701.
36. Shu J, Ren Y, Liu G & Wei W. Association between stroke characteristics and post-stroke fatigue: a meta-analysis. *Neurology India* 2022; 70(2): 676-681.
37. Su JJ, Lin RS, Batalik L, Abu-Odah H, Pepera G, Xu Q & Yeung WF. Effects of mind-body exercise on physical and psychosocial well-being of stroke patients: A systematic review and network meta-analysis. *Geriatric Nursing* 2024; 55: 346-353.
38. Jianyu Y, OU, Haiyan LI, Dingyi XIE, Mingren CHEN & Rixin CHEN. Efficacy of acupuncture therapy for post-stroke fatigue: a systematic review and Meta-analysis. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 2023; 43(1): 27.
39. Bragstad LK, Hjelle EG, Zucknic M, et al. The effects of a dialogue-based intervention to promote psychosocial well-being after stroke: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2020; 34(8): 1056-1071.
40. Ismail Z, Elbayoumi H, Fischer CE, et al, Prevalence of depression in patients with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2017; 74(1): 58-67.
41. Martinsen R, Kitzmüller G, Mangset M, et al, Nurses' and occupational therapists' experiences of conducting a home-based psychosocial intervention following stroke: A qualitative process evaluation. *BMC Health Services Research* 2021; 21(1): 791.

#### Etik Bilgiler

**Etik Kurul Onayı:** Bu makale bir derleme yazısı olduğu için Etik Kurul Onayı alınmasına gerek yoktur.

**Telif Hakkı Devir Formu:** Yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

**Yazar Katkı Oranları:** Cerrahi ve Tıbbi Uygulamalar: HK, ZT, YK. Konsept: HK, ZT, YK. Tasarım: HK, ZT. Veri Toplama veya İşleme: HK, ZT, YK. Analiz veya Yorum: HK, ZT, YK. Literatür Taraması: HK, ZT. Yazma: HK, ZT, YK.

**Çıkar Çatışması Bildirimi:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.