



## **BİLİŞSEL STİMÜLASYON TERAPİSİ VE GERİATRİ UYGULAMALARI: BİR META ANALİZİ** **COGNITIVE STIMULATION THERAPY AND GERIATRIC APPLICATIONS: A META ANALYSIS**

**Fatma GÜLTAN TURAN\***

### **Öz**

Terapötik temellere dayanan ve farmakolojik tedavi içermeyen, bilişsel stimülasyonun sağlanmasına dayalı olarak gerçekleştirilen Bilişsel Stimülasyon Terapisi (BST), son yıllarda özellikle geriatri alanında giderek daha fazla uygulama alanı bulan bir terapi türüdür. Özellikle demans başta olmak üzere bilişsel stimülasyonun gerekli olduğu durumlarda, ilaçlı tedaviye göre tercih edilen bu yöntemde grup aktiviteleri, tartışma ve bireysel bazda bir dizi aktivitelerden faydalanılmaktadır. ABD’de Ulusal Sağlık ve Bakım Merkezi tarafından 2011 yılında tanımlanarak uygulamada yerini alan bu terapi türünde, uygulama alanında kısa sürede önemli sonuçlar alınmıştır. Yapılan bu araştırmada, geçtiğimiz on yıllık sürede bu alanda yapılan temel araştırmaların sonuçlarının meta analizi ile ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre BST öncelikli olarak bilişsel yeteneklerin azaldığı ve stimüle edilmesi gerekli olan alanlarda, Alzheimer, demans gibi hastalarda ön plana çıkmaktadır. BST ayrıca hastabakıcılar, bakım veren yükü olan aile bireyleri gibi, bu konuda ya da genel olarak herhangi bir zihinsel rahatsızlığı olmayan grupta da etkilidir. BST’nin NICE yönergelerinde geçen tek ilaçsız tedavi yöntemi olması, bilişsel ya da psikolojik ve psikiyatrik yöntemlerin medikal alanla ilk kez bu kadar iç içe geçmesini ve multidisipliner olarak ele alınmasını mümkün kılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel Stimülasyon Terapisi, Geriatri, Meta Analizi.

### **Abstract**

Cognitive Stimulation Therapy (CST), therapeutic principles and based on the provision of cognitive stimulation, which does not involve pharmacological treatment, is a type of therapy that has been increasingly applied in the field of geriatrics in recent years. Particularly in cases where cognitive stimulation is required, especially in dementia, this method of treatment, which is preferred to medication, utilizes group activities, discussion and a range of activities on an individual basis. In the United States, the National Health and Care Center defined and implemented the practice in 2011. In the field of therapy, significant results were obtained in a short time. In this research, it is aimed to present the results of the basic researches made in this area during the last ten years by meta-analysis.

According to the results of the research, BST is predominantly in patients with Alzheimer's and dementia in areas where cognitive abilities are decreased and stimulation is needed. BST is also effective in patients who are nursing, family members with caregiver burden, or in a group with no general mental disturbances in general. The fact that BST is the only drug-free treatment method in NICE guidelines makes it possible for cognitive or psychological and psychiatric methods to be intertwined so much for the first time in the medical field and to be treated as multidisciplinary.

**Keywords:** Cognitive Stimulation Therapy, Geriatrics, Meta Analysis.

### **1. Giriş**

Geriatri ya da diğer ifadeyle yaşlı bilimi, son yıllarda giderek önemi artan ve pek çok bilimsel araştırma ile alan uygulamasına konu olan önemli bir bilim alt disiplini olarak ön plana çıkmaktadır. Bireylerin yaşam kalitelerinin artmasının önem kazanmasıyla birlikte, yaşam fonksiyonlarının fiziksel olarak sınırlandığı, bu nedenle günlük yaşama uyum ve adaptasyon sürecinde bir takım güçlüklerin yaşandığı yaşlılık döneminde, bilişsel fonksiyonlarda da önemli değişiklikler gözlemlenmektedir. Bu dönemde özellikle demans başta olmak üzere, pek çok psikolojik ve psikiyatrik sorunlarla karşı karşıya kalınmaktadır. Yine geriatri döneminde bireylerin yaşamında görülen diğer kronik rahatsızlıklar artmakta ve düzenli ilaç kullanımı gerektiren kronik hastalıklar daha yaygın hale gelmektedir. Bu dönemde gerek günlük kullanılan ilaçların neden olduğu yan etkilerin, gerekse yaşlılıkla birlikte gelişen psikolojik stabilizasyon sorunlarının çözümünde, ilaçlı tedaviye alternatif olabilecek tedaviler daha fazla önem kazanmaktadır.

Temelde bir dizi grup ve bireysel etkinlikler ile tartışmalar üzerine odaklanmış olan, ilaç tedavisine göre tercih edilme oranı giderek artan ve ABD’de Ulusal Sağlık ve Bakım Merkezi tarafından 2011 yılında tanımlanarak uygulama alanında yerini alan BST, geriatri alanında giderek artan bir ilgi görmektedir (Allward vd, 2017; Spector vd, 2003). BST literatürde Clare ve Woods (2004) ile Spector vd (2015) tarafından, haftada iki kere olmak üzere 14 hafta süren seansları içeren, hatırlama ve tartışma başta olmak üzere demans

\* Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Bölümü Doktora Öğrencisi.



hastalarının bilişsel ve sosyal fonksiyonlarını geliştirmeyi amaçlayan terapi türüdür (Bailey vd, 2016). Bu tedavi sayesinde özellikle demans hastalarında, ilaçlı bir tedavi uygulanmaksızın, geriatrik süreç ve hastalığın vermiş olduğu semptomların azaltılması amaçlanmaktadır.

## 2. Kavramsal Çerçeve

### 2.1. Bilişsel Stimülasyon Terapisinin Tanımı ve Tarihçesi

Bilişsel eğitim, bilişsel stimülasyon ve bilişsel rehabilitasyon terimleri birbirleri yerine sıklıkla kullanılan terimlerken, Clare vd (2004) tarafından her bir terimin tanımı ayrı olarak yapılmıştır. Araştırmacılar çalışmalarında bilişsel stimülasyonu genellikle bir grup içerisinde bir dizi aktivite ve tartışmaların, bilişsel ve sosyal fonksiyonları arttırmak amacıyla, düzenli bir biçimde verilmesi şeklinde tanımlamıştır (Aguirre vd, 2011; Clare vd, 2004). Diğer terapi türlerinden farklı olarak bilişsel stimülasyon terapisinde hafıza, dikkat ya da problem çözme gibi bazı özel bilişsel fonksiyonları uyarmak üzere bir dizi görevler verilmektedir (Salmon, 2006). Dolayısıyla bilişsel stimülasyon terapisi, stimüle edilmesi gerekli olan bilişsel fonksiyonları uyarmak üzere düzenlenen görevler şeklinde tasarlanmaktadır.

Clare vd (2004) tanımlarının sonrasındaki çalışmalarda bilişsel stimülasyon terapisi demans hastalarının yaşam kalitesi ve bilişsel fonksiyonlarını artırarak hasta bakımı üstlenen kişilerde de tükenme düzeyini azaltmaya yardımcı olan, ilaçsız ve meta analitik yöntemle dayalı terapi şeklinde tanımlanmıştır (Mkenda vd, 2016). Streater vd (2016) bu tanımı daha disiplinli bir hale getirerek, haftada iki kere ve 14 hafta süren bir biçimde belirlemiştir. Bilişsel stimülasyon tedavisi, Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) tarafından önerilen tek ilaç dışı girişimdir (Bailey vd, 2016). NICE tıbbın ve medikal bakımın hemen her alanında yayınladığı rehberlerle, günümüz medikal tedavisinde en otoriter yönergeleri içermektedir. Bu bakımdan NICE Guidelines tarafından bilişsel stimülasyon tedavisinin önerilmesi, yöntemin önemini ortaya koymaktadır.

### 2.2. Bilişsel Stimülasyon Terapisinin Uygulanması

Temel olarak BST, haftada iki kere olmak üzere 14 hafta süren seansları içeren, hatırlama ve tartışma başta olmak üzere demans hastalarının bilişsel ve sosyal fonksiyonlarını geliştirmeyi amaçlayan bir biçimde, daha çok grup halde uygulanmaktadır (Clare ve Woods, 2004). Bunun yanında 7 hafta (Salmon, 2006), 10 hafta (Bailey vd, 2016; Niu vd, 2010), 24 hafta (Orrell vd, 2014), 25 hafta (Orrell vd, 2012) yapılan uygulamalar da mevcuttur. Seans süreleri de 30dk-1 saat arasında değişmekte olup, grup ve bireysel (Orrell vd, 2014; Orrell vd, 2012) olarak uygulanabilmektedir.

### 2.3. Bilişsel Stimülasyon Terapisinin Yararları

Bilişsel stimülasyon tedavisinin yararlarının başında, bilişsel düzeyin artırılması ve stimüle edilmesinin yararları gelmektedir. Terapi sürecinin temel amacı, bireylerin belirli etkinlik ve aktiviteleri yardımıyla bilişsel bazı becerilerinin hedef alınması ve bu becerilerin artırılarak stimüle edilmesini sağlamaktır (Spector vd, 2015; Clare ve Woods, 2004). Bunun sağlanması halinde bilişsel stimülasyondan ötürü yaşam kalitesi düşen bireylerin, yaşam kalitelerinin tekrar yükseltilmesi mümkündür. Bunun yanında yapılan araştırmalarda görülen bir diğer husus ise özellikle demans (Allward vd, 2017; Bailey vd, 2016; Mkenda vd, 2016; Streater vd, 2016; Streater vd, 2016a; Vasiliki vd, 2015; Orrell vd, 2014; Milders vd, 2013; Hall vd, 2012; Orrell, 2012; Aguirre vd, 2011; Salmon, 2006) ve Alzheimer hastalarında (Niu vd, 2010) BST'nin sadece hastaya değil, aynı zamanda hastaya bakım veren kişilere ve profesyonel hastabakıcılara da önemli katkılar sağladığı rapor edilmiştir (Streater vd, 2016).

## 3. Yöntem

Araştırma betimsel tarama modelinde desenlenmiş olup, alan araştırması, doküman tarama modeli ve sistematik değerlendirme (review) yöntemleri kullanılmıştır. Bu bağlamda araştırmada, bilimsel atıf indeksi, ISI Web of Science indeksli SCI, SSCI, AHCI kapsamında yayınlar taranmış ve yıllarına göre sıralanarak değerlendirilmiştir. İçerik analizi yöntemlerinin de kullanıldığı çalışmada, aynı yıl içerisinde aynı konuda farklı örneklem üzerinde yapılan çalışmaların olması durumunda, bu konuda ve söz konusu örneklem üzerinde yapılan ilk çalışma örnek alınmıştır.

## 4. Bulgular

Salmon (2006) çalışmasında, orta düzeyde demans hastalarında Asetil Kolinesteraz ile BST'nin kıyaslamasını yapmıştır. Araştırmada haftada iki kere 45'er dakikalık 14 oturum yapılmıştır. Bunun yanında, 26 hafta süren ilaç tedavisi ile 7 hafta süren BST sonuçları kıyaslanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, BST'nin hafif-orta seviyedeki demans hastalarında bilişsel fonksiyon stimülasyonunda etkili sonuçlar verdiği rapor edilmiştir. Öte yandan daha geniş araştırmalarla, bunun desteklenmesi önerilmiştir.



Niu vd (2010) araştırmalarında, Alzheimer hastalığı olan bireylerin nöropsikiyatrik semptomlarının tedavisinde BST'nin rolünü incelemişlerdir. Araştırmada 32 Alzheimer hastası randomize olarak 16 deney ve 16 kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmış, deney grubuna 10 hafta BST uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre BST sayesinde Alzheimer hastalarında apati ve depresyon semptomlarını azaltılabileceği rapor edilmiştir.

Aguirre vd (2011) çalışmalarında, BST'nin sürdürülmesinde demanslı birey, çalışanlar ve ailede bakım yükü üstlenenlerin katkıları ile görüşlerinin kıyaslanmasını incelemiştir. Araştırmada 17 demans hastası, 13 çalışan ve 18 ailede bakım veren kişi ile odak grup görüşmeleri yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre demans hastası bireyler BST uygulamalarına katılmaya büyük önem ve değer vererek, bunu bir fırsat olarak görmektedir. Bakım veren aile bireyleri ile çalışanların ise düşünceleri pozitif olsa da, bu programın etkileri hakkında kuşkularının olduğunu ve "kullan ya da at" felsefesinin gerçek hayatta kullanılamayacağı yönünde örnekler vermişlerdir.

Hall vd (2012) çalışmalarında, BST ile nöropskolojik değişim mekanizmasını incelemişlerdir. Çalışmada hafif-orta düzeyde demans hastası 34 katılımcı üzerinden BST uygulamasından bir hafta önce ve uygulama bittikten bir hafta sonra ön test-son test uygulaması yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre BST demanslı hastalarda önemli yararlar sağlarken, en fazla gelişim hafıza, kıyaslama ve oryantasyon konularında görülmektedir.

Orrell vd (2012) çalışmalarında, demanslı hastalarda bireysel BST'nin etkinliğini incelemişlerdir. Çalışmada 25 hafta boyunca, haftada üç kez, 30 dakikalık seans verilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre bireysel BST her ne kadar istenilen düzeyde sonuç vermese de, BST uygulamalarının mümkün olmadığı ekonomik ve sosyal durumlarda uygulanabilir bir yöntemdir.

Milders vd (2013) çalışmalarında, demans hastalarının bakıcılarında BST'yi incelemişlerdir. Araştırmada 58 demans hastası bakıcısı çift içerisinde 29'u araştırmaya katılmaya gönüllü olmuş, 21'i araştırmayı tamamlayabilmiştir. Araştırma kapsamında hastabakıcılara verilen eğitimler neticesinde, demans hastalarında BST uygulamasının getirilerinin kısmen sağlandığı ifade edilebilir.

Orrell vd (2014) çalışmalarında, demanslı hastalarda BST'nin etkilerini incelemek için tek taraflı kör, çok merkezli ve randomize kontrollü bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada evde ve kliniklerde bakım gören farklı merkezlerden toplam 236 demans hastasıyla, 14 seans BST verilmiştir. Ardından deney grubuna 24 hafta süreli BST bakım seansı verilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre BST yaşam kalitesini artırarak, demans hastalarında bilişsel fonksiyonlarda ciddi iyileşme sağlamaktadır.

Vasiliki vd (2015) çalışmalarında, bireysel olarak verilen BST'nin klinik etkinliği ve maliyetlerini çok merkezli, randomize bir çalışma ile incelemişlerdir. Çalışmada 13 ve 26 haftalık çok merkezli, tek taraflı kör ve randomize kontrollü olarak 356 katılımcı alınmış, 273'ü katılım süresini tamamlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre bireysel BST demanslı hastalar ve hastabakıcıların fiziksel ve zihinsel sağlıkları ile bilişsel düzeyleri üzerinde herhangi bir katkı sağlamamaktadır. Bireysel yerine grup terapileri önerilmektedir.

Streater vd (2016) çalışmalarında, demans hastalığı olan ve evde bakım servisi alan bireylerde BST sonuçlarını değerlendirmesi şeklinde incelemişlerdir. Araştırmada evde bakım gören 12 hastadan 10'u 6 aylık bir veri toplama sürecinin ardından, pozitif gelişim göstermiştir. Çalışmada ayrıca, hasta bakıcıların da bilişsel seviyelerinde olumlu gelişmelerin olduğu rapor edilmiştir.

Streater vd (2016a) çalışmalarında, demans hastalığı olan bireylerde BST sonuçlarını uygulamalı olarak gözlemlemişlerdir. Araştırmada evde bakım gören ve kamusal merkezlere gelen toplam 89 demans hastası bir yıl boyunca takip edilmiştir. Araştırmada hastaların bilişsel düzeylerinde kayda değer bir artış gözlemlenirken, hafif-orta demans hastalarında yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmamıştır.

Mkenda vd (2016) çalışmalarında, Afrika'da Sahra bölgelerinde demans hastalarında BST uygulamasını incelemişlerdir. Çalışmada İngiltere'de geliştirilen BST, psikoterapi yöntemleriyle 2013 yılının Aralık ayında Tanzanya ve Nijerya'da yaşayan bireylere uyarlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre BST, özellikle demans ile mücadelede klinik önlemlerin yetersiz olduğu Afrika bölgelerinde, semptomatik tedavi amaçlı geliştirilebilecek bir yöntemdir.

Bailey vd (2016) ise çalışmalarında, demanslı hastalar ve bakım verenleri üzerinde BST seanslarının etkilerini değerlendirmişlerdir. Çalışmada 10 hafta boyunca terapi verilen 12 deney ve 8 kontrol grubu olmak üzere, 20 birey üzerinde inceleme yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre hem demans hastaları, hem de bakım veren bireylerde BST pozitif ve olumlu katkılar sağlayarak, bilişsel düzeyin artmasına yardım etmektedir.



Allward vd (2017) çalışmalarında, demans hastalarının zihin sağlıklarında BST'nin etkilerini arttırmak için yaptığı katkıları incelemişlerdir. Çalışmada BST alan 60 demanslı katılımcıya Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Ölçeği uygulanmıştır. Her ne kadar araştırma sonuçlarında ölçek puanları arasında ön test ve son test sonuçları istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, hastalarda gelecek ve güvene ilişkin ciddi bir iyimserlik havasının oluştuğu rapor edilmiştir.

## 5. Sonuç

Yapılan bu araştırmada, BST ile ilgili geçmişten günümüze bilimsel alanda yapılan çalışmalar ve alan uygulamalarının incelenmesine yer verilmiştir. Araştırmada incelenen yayınlar genel olarak değerlendirildiğinde, BST'nin öncelikli olarak bilişsel yeteneklerin azaldığı ve stimüle edilmesi gerekli olan alanlarda, Alzheimer, demans gibi hastalarda ön plana çıktığı görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda zaman içerisinde gerek hasta sayısında, gerekse makale sayısında ciddi artışın olduğu görülmektedir.

Araştırmada dikkati çeken ve ön plana çıkan bir diğer sonuç ise BST'nin her ne kadar demans ve Alzheimer hastalarında ilk kullanımı görülse de, ilerleyen dönemlerdeki çalışmalarda hastabakıcılar, bakım veren yükü olan aile bireyleri gibi, bu konuda ya da genel olarak herhangi bir zihinsel rahatsızlığı olmayan grupta da etkili bulunmasıdır. Özellikle profesyonel hastabakıcılar üzerinde yapılan BST uygulamalarında, önemli gelişmelerin olduğu rapor edilmiştir. Bu nedenle ileri araştırmalarda, BST'nin özellikle mesleki terapi ya da ergoterapi gibi alanlarda da etkili bir şekilde kullanılabilmesine işaret etmektedir.

Sonuç olarak BST alanında yapılan bilimsel çalışmalar, BST'nin sadece alternatif tıp yöntemi gibi değil, aynı zamanda bir medikal tedavi görevini üstlendiğini göstermektedir. Bunun yanında NICE yönergelerinde geçen tek ilaçsız tedavi yöntemi olması, bilişsel ya da psikolojik ve psikiyatrik yöntemlerin medikal alanla ilk kez bu kadar iç içe geçmesini ve multidisipliner olarak ele alınmasını mümkün kılmaktadır. Bu nedenle BST ile ilgili daha geniş ve daha kapsamlı alan araştırmaları, uygulamalar ve bilimsel çalışmaların gerçekleştirilmesi hem alana, hem de BST'den elde edilecek olan faydalara sahip olmak bakımından önem arz etmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aguirre, E., Spector, A., Streater, A., Burnell, K. ve Orrell, M. (2011). Service users' involvement in the development of a maintenance cognitive stimulation therapy (CST) programme: A comparison of the views of people with dementia, staff and family carers. *Dementia*, 10(4) 459-473.
- Allward, C., Dunn, R., Forshaw, G., Rewston, C. ve Wass, N. (2017). Mental wellbeing in people with dementia following Cognitive Stimulation Therapy: Innovative practice. *Dementia*, 0(0) 1-9.
- Bailey, J., Kingston, P., Alford, S. ve Taylor, L. (2016). An evaluation of Cognitive Stimulation Therapy sessions for people with dementia and a concomitant support group for their carers. *Dementia*, 0(0) 1-19.
- Clare, L., Moniz-Cook, E., Orrell, M., Spector, A., & Woods, B. (2004). Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *The Cochrane Library*. Chichester: Wiley.
- Hall, L., Orrell, M., Stott, J. ve Spector, A. (2012). Cognitive stimulation therapy (CST): neuropsychological mechanisms of change. *International Psychogeriatrics*, (2013), 25:3, 479-489.
- Milders, M., Bell, S., Lorimer, A., MacEwan, T. ve McBain, A. (2013). Cognitive stimulation by caregivers for people with dementia. *Geriatric Nursing*, 34 (2013) 267-273.
- Mkenda, S. vd, (2016). Cognitive stimulation therapy as a low-resource intervention for dementia in sub-Saharan Africa (CST-SSA): Adaptation for rural Tanzania and Nigeria. *Dementia*, 0(0) 1-16.
- Niu, Y-X., Tan, J-P., Guan, J-Q., Zhang, Z-Q. ve Wang, L-N. (2010). Cognitive stimulation therapy in the treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 24(1), 1102-1111.
- Orrell, M., Aguirre, E., Spector, A., Hoare, Z., Woods, R. T., Streater, A., Donovan, H., Hoe, J., Knapp, M., Whitaker, C. ve Russell, I. (2014). Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 204 (6), 454-461.
- Orrell, M. vd. (2012). Individual Cognitive Stimulation Therapy for dementia (iCST): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13:172.
- Salmon, N. (2006). Cognitive Stimulation Therapy versus Acetyl Cholinesterase Inhibitors for Mild to Moderate Dementia: a latter-day David and Goliath?. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 528-530.
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M. ve Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. *British Journal of Psychiatry*, 183(1), 248-254.
- Streater, A., Aguirre, E., Spector, A. ve Orrell, M. (2016). Cognitive stimulation therapy for people with dementia in practice: A service evaluation. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(9) 574-580.
- Streater, A., Spector, A., Aguirre, E. ve Orrell, M. (2016a). Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia in practice: An observational study. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(12), 762-767.
- Vasiliki, O. vd (2015). Individual cognitive stimulation therapy for dementia: a clinical effectiveness and cost-effectiveness pragmatic, multicentre, randomized controlled trial. *Health Technology Assessment*, 19 (64), 1-108.