

ELEKTROKONVULZİF TERAPİ ALAN HASTALARIN ÖZNEL DENEYİMLERİNİN ARAŞTIRILMASI

INVESTIGATION OF THE SUBJECTIVE EXPERIENCES OF PATIENTS TAKING ELECTROCONVULSIVE THERAPY

Seyhan OKTAR¹, İmran Gökçen YILMAZ KARAMAN¹, Elif BAŞTÜRK KARIMMOAJENİ¹,
Çınar YENİLMEZ¹, Cennet YASTIBAŞ KAÇAR²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

²Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü

ÖZET

AMAÇ: Elektrokonvulzif terapi (EKT) 1938 yılından bu yana depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukta sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemi olmuştur. EKT, ilk uygulanmaya başladığı yıllardan bu yana, en tartışmalı bir tedavi yöntemlerinden birisi olma konumunu sürdürmektedir. Literatürde EKT hakkında yapılmış birçok çalışma bulunmasına rağmen, hastaların öznel deneyimlerini inceleyen çalışmalar çok az sayıdadır. Bu çalışmanın amacı, EKT uygulanan hastaların öznel deneyimlerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma evrenini 2014 yılından sonra Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde EKT uygulanan 40 hasta oluşturmakta olup, kriterlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 11 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara Sosyodemografik ve Klinik veri formu uygulanmış, bu formda katılımcının yaş, eğitim, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri, hastalık tanısı, EKT uygulanma sebebi, EKT uygulamasına dair değişkenler araştırılmış ve katılımcılara öznel EKT deneyimi ile ilgili açık ve kapalı uçlu sorular yöneltilmiştir.

BULGULAR: EKT uygulanan hastaların 4'ünün tanısı unipolar depresyon (%36.4), 3'ünün bipolar bozukluk (%27.3), 2'sinin şizofreni (%18.2) ve yine 2'sinin tanısı şizoaffektif bozuklukta (%18.2). Genel değerlendirme soruları sonucunda, hastaların 7'sinin (%63.6) EKT'nin faydasının zararından daha fazla olduğunu ifade ettiği, hastaların 10'unun (%90.9) hastalık belirtilerinin EKT'den daha olumsuz bir deneyim olduğunu belirttiği görülmüştür.

SONUÇ: Hastaların büyük çoğunluğunun EKT'den memnun kaldığı görülmüştür. Topluma ve sağlık çalışanlarına EKT'nin daha gerçekçi şekilde tanıtılması, bu güvenli ve etkili yöntemin daha fazla kullanılmasına yol açabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Elektrokonvulzif tedavi, Elektroşok tedavisi, Depresyon, Şizofreni, Bipolar bozukluk.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Electroconvulsive therapy (ECT) has been a frequently used treatment modality for many psychiatric disorders, especially depression, schizophrenia, and bipolar disorder, since 1938. Since its first application, ECT has been one of the most controversial treatment modalities. Although there are many studies on ECT in the literature, very few studies examine patients' subjective experiences. This study aimed to investigate the subjective experiences of patients undergoing ECT.

MATERIAL AND METHODS: The research population consisted of 40 patients who underwent ECT at Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine after 2014, and 11 patients who met the criteria and agreed to participate in the study were included in the study. A Sociodemographic and Clinical Data Form was administered to the patients, in which sociodemographic characteristics such as age, education, marital status, disease diagnosis, the reason for ECT, and variables related to ECT administration were investigated, and open-ended and closed-ended questions about the subjective ECT experience were asked to the participants.

RESULTS: Of the patients who underwent ECT, 4 had unipolar depression (36.4%), 3 had bipolar disorder (27.3%), 2 had schizophrenia (18.2%), and 2 had schizoaffective disorder (18.2%). As a result of the general evaluation questions, it was observed that 7 (63.6%) of the patients stated that the benefits of ECT were more than the harms, and 10 (90.9%) of the patients stated that the symptoms of the disease were a more negative experience than ECT.

CONCLUSIONS: The majority of patients were satisfied with ECT. A more realistic introduction of ECT to the public and healthcare professionals may lead to more use of this safe and effective method.

KEYWORDS: Electroconvulsive therapy, Electroshock therapy, Depression, Schizophrenia, Bipolar disorder.

Geliş Tarihi / Received: 26.09.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 13.02.2024

Yazışma Adresi / Correspondence: Arş. Grv. Dr. Seyhan OKTAR
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

E-mail: oktarseyhan@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0009-0009-5947-8897, 0000-0003-2821-7749, 0000-0002-3829-1259,
0000-0002-1210-8313, 0000-0002-8871-3245

Etik Kurul (Ethical Committee): Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu (26.07.2022/28).

GİRİŞ

Elektrokonvülfik terapi (EKT), beyin dokusuna elektrik akımı verilmesiyle jeneralize nöbet oluşturularak uygulanan bir somatik tedavidir. 1938 yılından beri uygulanan EKT, günümüzde en çok majör depresyon tanısında kullanılmaktadır (1). EKT'nin etkililiğine ve güvenliğine rağmen damgalanmış bir tedavi yöntemi olması nedeniyle klinik kullanımında geri plandadır. Pek çok klinisyen çoklu ilaç kullanımından sonra EKT uygulamayı tercih eder (2). Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association), Dünya Biyolojik Psikiyatri Dernekleri Federasyonu (World Federation of Societies of Biological Psychiatry), Kraliyet Psikiyatristler Koleji (The Royal College of Psychiatrists) gibi prestijli psikiyatri toplulukları EKT'nin son çare olarak görülmesine karşı çıkmışlardır. Özellikle hızlı düzelme istenen, yaşamı tehdit eden klinik durumlarda, psikotik veya katatonik bulguların varlığında, yeme içme reddinde EKT ilk seçenek olarak değerlendirilebilir (3).

EKT'ye yönelik tutumlar genel popülasyonda (4), ruhsal hastalığı olan erişkinlerde (5), ruhsal hastalığı olan adolesanlarda ve bakımverenlerinde (6), psikiyatri hemşirelerinde (7), tıp öğrencilerinde (8) araştırılmıştır. EKT'ye yönelik olumsuz tutumların geçmişte EKT'nin anestezisiz ve kas gevşetici kullanılmadan yapılmış olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (2). Sinema filmlerinde EKT'nin tedavi edici olmayan bir uygulamanın vahşice, zarar verme ve cezalandırma amacıyla yapılması şeklinde yanlış bir biçimde sunulmasının hem tıp öğrencilerinin hem de genel popülasyonun EKT'ye yönelik tutumlarını olumsuz etkilediği gözlenmiştir (9). EKT ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olması ve EKT uygulanmasına şahit olmama EKT'ye yönelik olumsuz tutumlar ile ilişkili bulunmuştur (10, 11).

EKT'ye yönelik tutumlarda kültürel farklılıkların olduğu bilinmektedir (2). Bu bağlamda Türkiye'den çalışmalar incelendiğinde kısıtlı sayıda araştırma bulunduğu görülmüştür. Aki ve arkadaşları tıp öğrencilerinde, klinik psikoloji doktora öğrencilerinde ve genel popülasyonda EKT'ye yönelik tutumları incelemiş, EKT'ye dair bilgisi olan tıp öğrencilerinin diğer gruplardan daha olumlu tutum içinde olduklarını bulmuşlardır (12). Harkın Gemicioğlu hemşirelik son

sınıf öğrencilerini bu bağlamda benzer yöntem ile incelemiş, hemşirelik öğrencilerinin EKT hakkındaki bilgisi arttıkça, EKT'ye yönelik olumsuz tutumlarının azaldığını göstermiştir (10).

Hastaların öznel EKT deneyimleri toplumun, hekimler ve hemşirelerin, diğer hastaların EKT ile ilgili tutumlarını değiştirme potansiyeline sahiptir. Bildiğimiz kadarıyla Türkiye'den EKT alan hastaların öznel deneyimleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Virit ve arkadaşları bipolar bozukluğu olan hastalar ve yakınlarının EKT ile ilgili deneyimlerini değerlendirmiş; katılımcıların çoğunun EKT'yi faydalı bir tedavi olarak gördüğünü, ancak önemli bir kısmının uygulama öncesi korku hissettiğini saptamıştır (13). Ercis ve arkadaşları, hastane yatışı esnasında EKT uygulanıp uygulanmamasının hastaların tedavi memnuniyetini etkilemediğini görmüşlerdir (14).

Tıp alanında son dönemde nicel araştırmaların tek başlarına yeterli olmadığı tartışılmaktadır. Nitel araştırmalarda, konunun arkasında yatan sebeplere daha fazla odaklanılabilmesi, daha çok konunun genel boyutuna yönelen nicel çalışmalara kıyasla ek avantaj sağlanabilir (15). Nitel araştırmaların, araştırmaya konu olan durumda istatistiksel veri analizinden ziyade, kişilerin olayları, durumları, nasıl ele aldıkları, olayları nasıl niteledikleri, bu olay ve durumlarla ilişkili duygu durumlarını, farklı görüşlerini ele alma yönünden avantajları mevcuttur (16). Bu nedenlerle, EKT uygulamalarında hastaların öznel deneyimlerinin nitel yöntemle incelenmesi gerekli görülmüştür.

Araştırmamız Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde EKT almış hastaların EKT süreci ile ilgili öznel deneyimlerini araştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmamıza dâhil olma kriterleri 18 yaşında veya daha büyük olmak ve 2014 yılından sonra Eskişehir Osmangazi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde EKT almış olma idi. Bu tarih aralığı güncel olarak kullanılan EKT cihazının kliniğimizde aktif olarak kullanılmaya başlandığı tarihtir (Thymatron System IV Somatics).

Dışlama kriterleri ise kişinin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi, soruları cevaplamaya engel olacak kadar şiddetli dil problemi, anlamaya engel olacak zekâ yetersizliği veya bilişsel işlev bozukluğu bulunması, güncel ruhsal durum muayenesinde psikotik bozukluk veya bipolar bozukluk atak belirtilerinin olması, orta ve ağır şiddette depresif belirtilerin olması olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama

Veri toplama yarı-yapılandırılmış bir form aracılığıyla yapılmıştır. Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu klinisyenler tarafından önceki araştırmalar örnek alınarak hazırlanmıştır (13,17). Bu form katılımcının yaş, eğitim, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerine ulaşmayı amaçlar. Bununla birlikte hastalık tanısı, EKT uygulanma sebebi, EKT uygulamasına dair değişkenler ve öznel EKT deneyimi ile ilgili soruları içerir. Formda açık uçlu ve kapalı uçlu sorular bulunmaktadır.

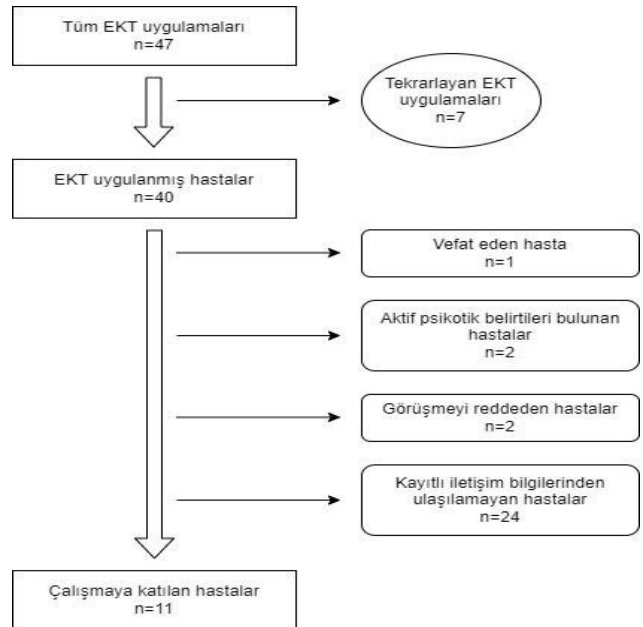
Açık uçlu sorular şunlardır:

1. EKT'den önce işlemin yapılacağına dair bilgilendirildiniz mi ?
2. Doktorlar ve hemşireler EKT'den önce size uygun şekilde ve yeterli bilgi verdi mi ?
3. EKT'nin faydalı bir tedavi olduğunu düşünüyor musunuz ?
4. EKT'nin işe yaramayan bir yöntem olduğunu düşünüyor musunuz ?
5. Karşılaştıracak olursak, size EKT mi daha etkilidir yoksa ilaçlar mı ?
6. EKT'den sonra yakınmalarınız arttı mı ?
7. Size göre EKT acı verici, ağrılı bir tedavi midir ?
8. EKT sonrasında hatırlamakta güçlük çektiğiniz şeyler oldu mu? Hafıza problemleri yaşadınız mı ?
9. EKT sizce korkutucu bir tedavi midir ?
10. EKT'nin tehlikeli olduğunu ve uygulanması gerektiğini düşünüyor musunuz ?
11. Sizce EKT güvenli bir tedavi midir ?
12. Sizce EKT'nin faydası mı çok, yoksa zararı mı?
13. Sizce hastalık belirtilerini yaşamak mı daha kötüdür, yoksa EKT almak mı ?

Klinik Global İzlenim Ölçeği(KGİ): Guy tarafından 1976 yılında geliştirilen KGİ, hastalık şiddetini 1'den 7'ye kadar bir aralıkta değerlendirir (18). Yüksek skorlar artmış hastalık şiddetini göstermektedir.

İşlem

01.09.2022 ile 31.12.2022 tarihleri arasında veri toplama işlemi tamamlandı. Hastane kayıtlarından EKT alan hastaların bilgilerine ulaşılmış, hastalar telefon aracılığı ile çalışmaya katılmaları için davet edilmiştir. Araştırmaya katılmadan önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu hem sözlü hem de yazılı olarak iletilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile yüz yüze görüşmeler yapılmış, klinisyenler tarafından Sosyodemografik ve Klinik veri formu ile Klinik Global İzlenim Ölçeği uygulanmıştır. Bir görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür. Açık uçlu sorular katılımcının onayı ile kayıt altına alınarak deşifre edilmiştir. 2014 ile 2022 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde toplam 47 EKT uygulaması yapılmıştı. Tekrarlayan şekilde EKT tedavisi alan hastalar çıkarıldığında toplam 40 hastaya EKT uygulandığı görüldü. Hastane kayıtlarından 1 hastanın vefat ettiği öğrenildi. İki hasta aktif psikotik belirtilerinin bulunması nedeniyle, 2 hasta görüşmeyi reddetmeleri nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Yirmi dört hastaya kayıtlı bilgilerinden ulaşılamadı. Sonuç olarak 11 hasta ile çalışma tamamlandı. İlgili akış şeması **Şekil 1**'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Akış şeması

Etik Kurul

Araştırmaya başlamadan önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.07.2022 tarihli

ve 28 karar numaralı onay alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalınarak yürütüldü.

İstatistiksel Analiz

Verinin analizi için Statistical Package for the Social Sciences programının 26. versiyonu kullanılmıştır (IBM, 2019). Veri frekans ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Açık uçlu sorulara yanıtlar kelimesine kelimesine aynı olacak şekilde deşifre edilerek, içerik analizi yöntemi ile temalar belirlenmiştir (19). Açık uçlu sorular bir klinisyen tarafından deşifre edilmiştir. Deşifre edilen görüşme kayıtları araştırmada yer alan iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak incelenmiş ve kodlandırma işlemi yapılmıştır. Oluşturulan kod listeleri karşılaştırılmış ve benzerlik farklılıklar tespit edilmeye çalışılmış ve ardından temalar oluşturulmuştur. Temaların oluşturulması ile birlikte bağımsız bir araştırmacıya katılımcı bilgisi gizli tutulacak şekilde bir deşifre gönderilmiş ve kodlama yapması istenmiştir. Bağımsız araştırmacının içerik analizi ile oluşturulan tema ve kodlar karşılaştırılmış ve uyumlu olduğu görülmüştür.

BULGULAR

Katılımcıların 7'si kadın (%63.6), 4'ü erkekti (%36.4). Yaş ortalaması 43.27 ± 15.9 'du. Medeni durumu bekar olanlar 7 kişi (%63.6), evli olanlar 4 kişiydi (%36.4). Hastaların 5'i üniversite mezunu (%45.4), 3'ü lise mezunu (%27.3), 3'ü ilkokul mezunuydu (%27.3). EKT uygulanan hastaların 4'ünün tanısı unipolar depresyon (%36.4), 3'ünün bipolar bozukluk (%27.3), 2'sinin şizofreni (%18.2) ve yine 2'sinin tanısı şizoaffektif bozukluktan (%18.2). Katılımcıların hastalıkları boyunca hastaneye yatma sayıları 1 ile 7 arasında değişmekteydi, ortalama hastane yatışı sayısı 3.00 ± 2.09 'du. Çalışmaya dâhil edilen hastaların değerlendirme esnasında KGI değerleri 1 ile 3 arasında değişmekteydi, ortalama değer 1.63 ± 0.81 'di. **Tablo 1**, katılımcıların EKT uygulaması hakkında kapalı uçlu sorulara katılımcıların verdiği yanıtları göstermektedir. Buna göre, katılımcıların 6'sı (%54.5) işlem öncesinde bilgilendirilmiştir, 3'ü (%27.3) yeterli ve uygun şekilde bilgilendirildiğini ifade etmiştir. EKT uygulanan hastaların 8'i (%72.7) EKT'nin faydalı bir tedavi olduğunu düşünmektedir; buna karşılık 1'i (%9.1) EKT'nin işe

yaramadığını düşündüğünü ifade etmiştir. EKT ile ilaçların etkililik açısından karşılaştırılmasında katılımcılar benzer oranlarda yanıt vermiştir. Yan etkiler açısından hastaların deneyimleri incelendiğinde; hiçbir hastanın EKT'den sonra kötüleşmediği; 1'inin (%9.1) ağrı duyduğu, 8'inin (%72.7) hafıza problemleri yaşadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan hastaların 2'si (%18.2) EKT'yi korkutucu bulmakta, 1'i (%9.1) tehlikeli olduğunu ve uygulanmamasının daha iyi olacağını ifade etmiştir. Hastaların 8'i (%72.7) EKT'yi güvenli bir tedavi olarak tanımlamıştır. Genel değerlendirme sorularına bakıldığında ise, Hastaların 7'si (%63.6) EKT'nin faydasının zararından daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Hastaların 10'u (%90.9) hastalık belirtilerinin EKT'den daha olumsuz bir deneyim olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1: EKT uygulaması hakkında kapalı uçlu sorulara katılımcıların verdiği yanıtlar

İşlem öncesi bakım	Evet	Hayır	Kararsızım
EKT'den önce işlemin yapılacağına dair bilgilendirildiniz mi?	6 (%54.5)	4 (%36.4)	1 (%9.1)
Doktorlar ve hemşireler EKT'den önce size uygun şekilde ve yeterli bilgi verdi mi?	3 (%27.3)	6 (%54.5)	2 (%18.2)
EKT'nin etkililiği			
EKT'nin faydalı bir tedavi olduğunu düşünüyor musunuz?	8 (%72.7)	1 (%9.1)	2 (%18.2)
EKT'nin işe yaramayan bir yöntem olduğunu düşünüyor musunuz?	1 (%9.1)	9 (%81.8)	1 (%9.1)
Karşılaştırılacak olursak, sizce EKT mi daha etkilidir yoksa ilaçlar mı?	EKT 4 (%36.4)	İlaçlar 4 (%36.4)	Kararsızım 3 (%27.3)
EKT'nin yan etkileri			
EKT'den sonra yakınmalarınız arttı mı?	0 (%0)	9 (%81.8)	2 (%18.2)
Size göre EKT acı verici, ağrılı bir tedavi midir?	1 (%9.1)	9 (%81.8)	1 (%9.1)
EKT sonrasında hatırlamakta güçlük çektiğiniz şeyler oldu mu? Hafıza problemleri yaşadınız mı?	8 (%72.7)	2 (%18.2)	1 (%9.1)
Tehlikelilik ve korkutuculuk			
EKT size korkutucu bir tedavi midir?	2 (%18.2)	8 (%72.7)	1 (%9.1)
EKT'nin tehlikeli olduğunu ve uygulanmaması gerektiğini düşünüyor musunuz?	1 (%9.1)	9 (%81.8)	1 (%9.1)
Sizce EKT güvenli bir tedavi midir?	8 (%72.7)	3 (%27.3)	0 (%0)
Genel değerlendirme			
Sizce EKT'nin faydası mı çok, yoksa zararı mı?	Faydası 7 (%63.6)	Zararı 2 (%18.2)	Kararsızım 2 (%18.2)
Sizce hastalık belirtilerini yaşamak mı daha kötüdür, yoksa EKT almak mı?	Hastalık EKT 10 (%90.9)	EKT 1 (%9.1)	Kararsızım 0 (%0)

Veri formunda yer alan açık uçlu sorulara verilen yanıtlarda bazı temalar öne çıkmıştır. Bu temalar **Tablo 2**'de özetlenmiştir. Oluşturulan temalar incelendiğinde EKT'nin olumlu ve olumsuz özelliklerine ilişkin deneyimler olduğu görülmüştür.

Tablo 2: EKT uygulaması ile ilgili açık uçlu sorularda elde edilen temalar

Temalar- EKT'nin olumlu yanları	n	%
Hastalık belirtilerinin azalması	10	90.9
Yakınlarının bakımına gereksiniminin azalması	2	18.2
Sosyal ilişkilerin gelişmesi	2	18.2
Temalar- EKT'nin olumsuz yanları	n	%
Korku	3	27.3
Unutkanlık, hafıza problemleri	3	27.3
Anestezi yan etkisi (geç ayılma)	1	9.1
Hastanede yatarak uygulanması	1	9.1

Tema 1. EKT'nin olumlu yanları

Hastalık Belirtilerinin Azalması Katılımcıların neredeyse tamamı (90.9%) EKT ile hastalıklarından kaynaklı yaşadıkları belirtilerin hafiflediğini ifade etmişlerdir. Hastalık belirtilerinin azalmasıyla birlikte hastaların bu azalmadan kaynaklı hissettikleri memnuniyetin ön planda olduğu görülmüştür. 25 yaşında şizoafektif bozukluk tanılı erkek katılımcı "*Kötü anılarımı unutma fikri beni çok mutlu ediyordu. Vesveseliydim. Takıntılıyım. Allah hakkında peygamber hakkında vesveseliydim. Tedaviden sonra (EKT) vesveselerim azaldı*" ve bipolar afektif bozukluk tanılı 42 yaşındaki bir başka katılımcı "*Böyle hiç atak geçirmemiş, hasta olmamış gibi bir halim vardı.*" ifadeleriyle yaşadıkları çeşitli psikiyatrik hastalıklara ilişkin belirtilerin azaldığını belirtmişlerdir.

Yakınların Bakımına Gereksinimin Azalması EKT uygulamasının ardından hastaların hastalık belirtilerinin hafiflemesiyle birlikte olumlu bulunduğu bir diğer olumlu sürecin de bakım ihtiyaçlarının azalması ve tek başlarına desteksiz işlerini yapabilmesi olarak yorumlanmıştır. 20 yaşındaki OKB tanısı olan erkek hasta bu durumu tuvalete bile desteksiz gidemezken EKT'den sonra "*yeniden doğmak gibi*" olarak tanımlamıştır. 65 yaşında unipolar depresyon tanısı alan bir kadın katılımcı da bu durumu "*Aşırı yorgun ve halsizdim, moralim sıfırdı, iş yapamıyordum. EKT'den sonra bunlar düzeldi. Yürüebiliyordum, oturabiliyordum, yemek yiyebiliyordum*" şeklinde ifade etmiştir.

Sosyal İlişkilerin Gelişmesi EKT'nin bir diğer olumlu yanı olarak sosyal ilişkilerdeki iyileşme iki katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Belirtilerin azalması ile birlikte 39 yaşındaki şizoafektif bozukluğu olan erkek hasta sosyal ilişkilerindeki iyileşmeyi "*İnsan ilişkilerim düzeldi.*" olarak tanımlamıştır. 49 yaşında bipolar afektif tanılı olan kadın hasta da EKT öncesinde "...*Sevdiğim insanlardan bana külfet geliyordu. İnsanlara kendimi anlatamamaktan yorulmuştum.*" olarak tanımladığı ilişkideki bozulmaların EKT sonrasında "*EKT ile bunların hepsi iyileşti*" olarak tarif etmiştir.

Tema 2. EKT'nin Olumsuz Yanları

Korku katılımcılardan üçünün EKT'ye ilişkin olumsuz buldukları tarafın yaşadıkları korku olduğunu ifade etmişlerdir. 20 yaşındaki OKB tanılı hasta "*Üstümü çıkarıp siyah bir şey giydirmişlerdi. Garip hissetmişim. Biraz öyle bir*

beni siyah şey giydirip götürünce korktum yani" cümlesiyle yaşadığı korkuyu ifade etmiştir. 25 yaşındaki şizoafektif bozukluk tanılı bir başka katılımcı da "*Acaba ölür müyüm diye bir korkum vardı çok tedavisi olurken. Sonradan öğrendim ki binde bir ihtimalmiş, birmiş. Yersiz bir korkuymuş*" sözleriyle EKT uygulama öncesi korkuya işaret etmiştir. 67 yaşında unipolar depresyon tanılı kadın hasta da "*En kötü şey, korku*" ifadesiyle tek olumsuzluğun korku olduğu vurgulamıştır.

Unutkanlık, Hafıza Problemleri Olumsuz olarak ortaya çıkan bir diğer temanın unutkanlık olduğu dikkat çekmiştir. Katılımcıların bir kısmı EKT sonrası meydana gelen unutkanlığı olumsuz bir çıktı olarak tanımlamıştır. 55 yaşındaki unipolar depresyon tanılı katılımcı "*Gözle görülür, elle tutulur, bir şey yok, unutkanlık oldu. En olumsuz şey unutkanlık*" ve yine unipolar tanılı 26 yaşındaki erkek hastada tek olumsuzluğunun "*unutkanlık*" olduğunu rapor etmişlerdir.

Anestezi Yan Etkisi (Geç Ayılma) EKT uygulamasının olumsuzluğu olarak sadece 65 yaşındaki unipolar depresyon tanılı katılımcının "*EKT uygulanınca kendime gelememişim. Doktor pıhtı olabilir dedi. Doktor EKT'yi yarım bıraktı. 3 seans aldım. EKT olduktan sonra kollarımı kaldıramıyorum. Ağrı oluştu*" EKT'ye bağlı komplikasyon olarak anestezi den geç uyanma olduğunu ifade etmiştir.

Hastanede Yatarak Uygulanması ortaya çıkan diğer bir temanın işlemin hastanede yapılıyor olması olarak belirlenmiştir. 42 yaşında bipolar afektif bozukluk tanılı kadın katılımcı bu durumu "*Böyle hastanede durmak istemiyordum. Hastaneden nefret ediyordum*" şeklinde ifade etmiştir. Bununla birlikte üç katılımcı ise EKT'ye yönelik olumsuz bir çıktının olmadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan 49 yaşında bipolar afektif bozukluk tanılı kadın hasta bu durumu "*Olumsuz bir şey hatırlamıyorum. Hastalık o kadar olumsuz ki, EKT vız geldi*" ifadesiyle hastalıktan daha olumsuz bir sürecin olmadığını vurgulamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma EKT uygulanan hastaların öznel deneyimlerini tespit etmeyi amaçlamıştır. Bu bölümde hastaların deneyimleri ile ilgili bulgular sıralanarak tartışılmıştır. Araştırmamıza katılan hastaların yaklaşık yarısı EKT uygulaması hakkında bilgilendirildiğini ifade etmiştir, bunlar-

dan daha azı bilgilendirmeyi yeterli bulmuştur. EKT öncesi bilgilendirme yapılması, işleme yönelik olumsuz tutumları değiştirebilir (11). Bilgi eksikliği ise EKT uygulanan hastalarda anksiyete ve korkuyu arttırabilmektedir (20). Hong Kong'da yapılan bir çalışmada hastaların büyük kısmının tedavi hakkında bilgi eksikliği olduğunu göstermiştir (21). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi hastanesindeki EKT uygulamalarında hastaların işlem öncesinde rutin olarak bilgilendirilmiş olmalarına rağmen, hastaların yaklaşık yarısının kendisine uygulama ile ilgili bilgilendirme yapılmadığını belirtmesi düşündürücüdür. Bunun bir sebebi, EKT'nin neden olabileceği bellek bozuklukları olabilir. EKT'nin uzun süreli bellek üzerine etkisi üzerine çelişkili bulgular vardır ve bazı çalışmalarda EKT uygulanan hastaların geri dönüşümsüz retrograd amnezi yaşadığını ifade ettiği görülmüştür (22). Ancak, bu öznel yakınmaların EKT ile ilişkilendirilmesine bazı nöropsikolojik çalışmalar karşı çıkmıştır (23). Bununla birlikte, olumsuz beklentiler, bilgi eksikliği nedeni ile bazı hastaların EKT öncesi var olan öznel bellek bozukluğunu, EKT ile ilişkilendirebileceği düşünülmüştür. Coman ve meslektaşlarının 2022 yılında yaptıkları bir çalışmada, rutin olarak bilgilendirilen hastaların büyük kısmının tedavi süreci hakkında yeterince bilgilendirildiğini, diğer birkaç katılımcının ise bilgi sahibi olmadıklarını söyledikleri, katılımcıların süreç boyunca bilgi desteği istedikleri göstermiştir (22). Çalışmamızda hastaların işlem öncesinde bilgilendirilmesi ancak bilgilendirmenin süreçte tekrarlanmaması, bilgilendirilmenin yetersiz bulunmasına neden olmuş olabilir.

Hastaların önemli bir kısmı EKT'yi faydalı bulmaktadır. Hastalık belirtilerinin azalması, bakım verenlerden bağımsızlaşma ve sosyal ilişkilerin gelişmesi EKT'nin olumlu özellikleri olarak tanımlanmıştır. EKT birçok hastalıkta güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaya devam etmektedir. EKT uygulayıcıların diğer yöntemleri daha öncelikli olarak denemesinden ötürü, zaman zaman geri planda kalabilse de özellikle majör depresif bozuklukların tedavisinde çok etkili bir rol oynamaktadır (24 - 25). EKT tedavisi ile iyileşme oranları birçok çalışmada benzer şekilde %70-90 olarak bulunmuştur (26, 27). Depresif bozukluklar dışında, tedaviye dirençli şizofrenide (28), şizofrenideki negatif

belirtilerde, şizofrenideki bilişsel problemleri düzeltmede ve yaşam kalitesini iyileştirmede (29) etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Tüm psikiyatrik hastalıklarda görülen ve genel topluma göre psikiyatri hastalıklarında daha fazla görülen intihar riskini de azalttığı gösterilen çalışmalar mevcuttur (30). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu şekilde, hastaların EKT sonrası önemli ölçüde iyileşme gösterdikleri görülmekte, bu da EKT'nin etkili bir tedavi olduğunu bize tekrar hatırlatmaktadır.

Çalışmamıza katılan, EKT uygulanmış hastaların önemli bir kısmı, EKT aldığı dönem yeme içme reddi ve özkıyım düşünceleri olduğundan bahsetmiştir. Bu durum, klinisyenler tarafından EKT'nin öncelikli olarak yaşamı tehdit eden durumlarda tercih edilmesi ile ilgili olabilir. Etkililiğini ve güvenilirliğini kanıtlayan birçok kanıtla rağmen EKT gereğinden az tercih edilmektedir. Psikiyatrist dışındaki ruh sağlığı çalışanları, diğer branşlardaki doktorlar ve hatta psikiyatristler tarafından EKT'ye yönlendirilme gereğinden az yapılmaktadır (31). Bütün seçenekler tüketildikten sonra EKT uygulanması hastalık süresinin uzamasından maddi kayıplara kadar birçok alanda olumsuz duruma yol açmaktadır (3). Ayrıca, depresyonda farklı başarısız ilaç denemelerinin ve bunun sonucu olarak uzun süreli depresyon dönemlerinin EKT'ye yanıtı azaltılabileceği öne sürülmüştür (32).

Bir hasta EKT'yi acı verici ve ağrılı olarak tanımlasa da, 9 hasta işlem sırasında ve sonrasında ağrı hissetmediğini belirtmiştir. EKT'nin 1940'lı yıllardan sonra genel anestezi altında uygulanmasından önce sık olarak kas ağrıları ve ekstremitte travmaları gelişmekte iken; genel anestezi altında EKT uygulanmasından sonra, sayılan komplikasyonlar çok az görülmeye başlamıştır (33). Kliniğimizde uygulanan EKT işlemi de genel anestezi altında ve kas gevşetici kullanılarak (süksinilkolin veya rokuronyum) yapılmaktadır, böylece hastaların EKT ile ilgili ağrı yaşamaması hedeflenmektedir.

Hastaların %72.7'si EKT sonrasında hafıza problemleri yaşadığını belirtmiştir. EKT, psikiyatride halen en etkili ve güvenli tedavilerden birisi olmasına rağmen, hafıza ile ilgili yan etkileri en yaygın yan etkilerden birisini oluşturmaktadır (34). Yapılan bazı çalışmalarda EKT sonrası, biliş-

sel ve hafıza ile ilgili fonksiyonların birkaç hafta içerisinde uygulama öncesi düzeye döndüğünü göstermektedir (35, 36) Bu çalışmalara rağmen, bu çalışmaların EKT'den sonraki uzun süreli hafıza bulgularını ölçmemesi ve ölçülen hafıza parametrelerinin azlığı eleştirilene neden olmuştur (37). Sackeim ve meslektaşları tarafından 2006 yılında yapılan bir çalışmada EKT'den 6 ay sonraki kapsamlı bilişsel işlevler incelenmiştir; işlem hızı ve otobiyografik bellekte bozulmalar görülürken diğer bilişsel işlevlerin normale döndüğü ile gösterilmiştir (38). EKT'nin uzun süreli bellek üzerine etkisi üzerine ise çelişkili bulgular vardır ve bazı çalışmalarda EKT uygulanan hastaların geri dönüşümsüz retrograd amnezi yaşadığını ifade ettiği görülmüştür (22). Öznel olarak tanımlanan bu hafıza ile ilgili şikayetlere, yapılan bazı nöropsikolojik çalışmalar karşı çıkmıştır (23). Olumsuz beklentiler, bilgi eksikliği nedeniyle bazı hastaların da EKT öncesi olan öznel bellek bozukluğunu, EKT'ye bağlayabileceği düşünülmüştür (24). Tüm bu bilgiler eşliğinde, genel olarak söylenebilecek olan EKT'nin uygulamadan sonraki kısa süre içerisinde birçok hastada hafıza problemlerine yol açabildiğidir. Ancak bu etkinin uzun vadede de devam edip etmediği yönünde çalışmalar çelişkili bulgular saptamıştır, bizim çalışmamızda da EKT'den uzun bir zaman geçtikten sonra hastaların hafıza problemleri belirtmesi de göz önüne alındığında bu alanda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmaya katılanların çoğu EKT'nin tehlikeli olmadığını, korkutucu olmadığını ve güvenli olduğunu düşünmektedir. EKT çalışmalarının çoğunluğu etkinlik ve güvenlik araştırmalarıyla ilgilidir ve hasta memnuniyetini ölçen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (39). EKT alan 50 hastanın kabul edildiği bir çalışmada, hastaların EKT sonuçlarından, uygulayan personelden, ve EKT'nin semptom giderici etkilerinden sırasıyla %54, %58 ve %63 oranında memnun olduğu görülmüştür (40). Takamiya ve meslektaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada ise hastaların yaklaşık %80'inin EKT uygulamasından memnuniyet duyduğu görülmüştür (32). Oysa medyada ve sinemada EKT temsilleri oldukça olumsuzdur (39). Sinema ve televizyonda EKT temsillerini inceleyen bir araştırmada, EKT uygulama motivasyonlarını davranış kontrolü ve işkence olarak sunulmuştur (41).

Ana akım medyada EKT hakkında güncel ve kanıta dayalı bilgilerin verilmesine ihtiyaç vardır. Böylece EKT'ye yönelik önyargılar hafifletilebilir.

Hastalar EKT'nin faydasının zararından daha çok olduğunu ve hastalık belirtilerinin daha olumsuz deneyimler olduğunu ifade etmişlerdir. EKT tamamen risksiz bir uygulama değildir, kardiyovasküler yan etkiler, bilişsel yan etkiler meydana gelebilmektedir (26). EKT'ye bağlı ortaya çıkan yan etkilerinin alınan önlemlerle azaltılabildiği, çoğunun da zararsız ve geçici olduğu bilinmektedir (1). Ayrıca ağır ruhsal hastalık ile yaşamının pek çok olumsuz yönü bulunmaktadır. Örneğin psikiyatrik hastalığı olanlar, genel toplumdan 10 ila 25 yıl az yaşamaktadırlar (42, 43). Ruhsal hastalıklar yüksek morbidite ve mortalite ile seyretmektedir (44, 45). EKT uygulaması bir takım riskler barındırır da, tedavi edilmeyen ruhsal hastalıkların da hastalıkla yaşayan kişiye ve topluma getirdiği yük hesap edilmelidir.

Bir hasta EKT'nin kötü anıları unutturduğunu düşündüğünü belirtmiştir. EKT hakkında özellikle antipsikiyatri akımı ile gündeme gelen tartışmalar, özellikle filmler üzerinden yansıtılan, EKT'nin bireyleri kontrol etmek üzerine uygulanan insanlık dışı ve cezalandırıcı bir tedavi yöntemi olduğu vurgusuyla sürmektedir (46). Bazı televizyon programlarında EKT uygulanma sebebinin anıların silinmesi olarak gösterilmektedir (41). EKT'yle ilgili klinik deneyime sahip olma seviyesi azaldıkça, bilgi kaynağı olarak filmlere güvenme olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (9). EKT'nin medyada, filmlerde olumsuz biçimde yer bulması, EKT hakkında yanlış bilgilerin ve mitlerin devam etmesine sebep olmakta, bu da bazı hastaların EKT hakkında yanlış bilgi sahibi olabilmesine yol açmaktadır. Bizim çalışmamızda da hastanın, EKT'nin kötü anıları unutturmak için yapıldığına inancı, bu yanlış bilgilendirmelerin ve mitlerin etkisi ile ortaya çıkmış olabilir. Hedef popülasyonun önemli bir kısmına hastane kayıt sistemindeki telefon numaralarından ulaşılamamıştır. Bu katılımcı kaybı çalışmamızın bir kısıtlılığıdır. Çalışmamızın güçlü yönü ise, EKT uygulanan hastaların öznel deneyimlerini nitel yöntemle inceleyen Türkiye'den ilk çalışma olmasıdır.

Sonuç olarak; EKT'nin etkililiğini ve güvenliliğini gösteren onca çalışmaya rağmen, geçmişte

yapılan yanlış uygulamalar, yanlış bilgilendirmeler, mitler nedeniyle EKT 'son çare' olarak görülmekte ve hem gereğinden az kullanılmakta, kullanılmasına karar verildiğinde ise tedavinin ileri aşamalarında tercih edilmektedir. EKT'nin bu 'kötü ün'e rağmen tercih edilip, uygulandığı zamanlarda ise hasta deneyimlerinin genelde olumlu olduğu, iyileşme oranlarında ise diğer tedavilere kıyasla daha yüksek bulunduğu görülmüştür. EKT hakkında özellikle söylenen ağrılı, acı verici, bir yöntem olduğu yorumları neredeyse, güncel EKT uygulamalarında, hastalar tarafından hiç belirtilmemekle beraber, hafıza problemleri halen EKT'nin en çok bildirilen ve hastaların çekinmesine yol açan en önemli yan etki olarak göze çarpmaktadır.

EKT'nin topluma ve sağlık çalışanlarına gerçekçi bir biçimde tanıtılması, EKT'nin uygulanmasının önündeki davranışsal engelleri aşmaya yardımcı olabilir. Endikasyon varlığında uygulanan EKT, etkili ve güvenlidir. EKT alan hastaların çoğu tedaviden memnun kalmıştır.

KAYNAKLAR

- Zeren T, Tamam L, Evlice YE. Elektrokonvülsif Terapi (EKT): Bir Genel Değerlendirme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2003;12(4):340-78.
- Cattaneo CI, Ressico F, Fornaro M, Fazzari G, Perugi G. The shocking attitude toward electroconvulsive therapy in Italy. CNS Spectr. 2022;27(2):131-3.
- Kellner CH, Obbels J, Sienaert P. When to consider electroconvulsive therapy (ECT). Acta Psychiatr Scand. 2020;141(4):304-315.
- Golenkov A, Ungvari GS, Gazdag G. Public attitudes towards electroconvulsive therapy in the Chuvash Republic. Int J Soc Psychiatry. 2012;58(3):289-94.
- Khan G, Nazar Z, Haq MMU, Hussain MI. Assessment of attitudes of patients with psychiatric disorders regarding electroconvulsive therapy as a treatment option. Pak J Med Sci. 2020;36(3):565-8.
- Zong QQ, Qi H, Wang YY, et al. Knowledge and attitudes of adolescents with psychiatric disorders and their caregivers towards electroconvulsive therapy in China. Asian J Psychiatr. 2020;(49):1-5.
- Ezeobele IE, Ekwemalor CC, Pinjari OF, et al. Current knowledge and attitudes of psychiatric nurses toward electroconvulsive therapy. Perspect Psychiatr Care. 2022;58(4):1967-72.
- Ithman M, O'Connell C, Ogunleye A, et al. Pre- and Post-Clerkship Knowledge, Perceptions, and Acceptability of Electroconvulsive Therapy (ECT) in 3rd Year Medical Students. Psychiatr Q. 2018;89(4):869-80.
- McFarquhar TF, Thompson J. Knowledge and attitudes regarding electroconvulsive therapy among medical students and the general public. J ECT. 2008;24(4):244-53.
- Harkin Gemicioğlu Ş. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Elektrokonvülsif Tedavi Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi: Gözleme Dayalı Kesitsel Bir Çalışma. J Higher Edu Sci. 2022;12(1):102-10.
- Mausling MB, Macharia M, Jordaan GP. Junior medical students knowledge about and attitudes towards electroconvulsive therapy in a South African setting. S Afr J Psychiatr. 2017;(23):1-6.
- Aki OE, Ak S, Sonmez YE, Demir B. Knowledge of and attitudes toward electroconvulsive therapy among medical students, psychology students and the general public. J ECT. 2013;29(1):45-50.
- Virit O, Ayar D, Savas HA, Yumru M, Selek S. Patients and their relatives attitudes toward electroconvulsive therapy in bipolar disorder. J ECT. 2007;23(4):255-9.
- Ercis M, Seçkin M, Ayık B, Üçok A. Correlates of Patient Satisfaction in Psychiatric Inpatient Care: A Survey Study from a Tertiary Hospital in Turkey. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2021;59(4):38-47.
- Sönmez S, İlgün G. Nitel Araştırma Yöntemlerinin Sağlık Hizmetleri Bağlamında İncelenmesi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;21(40):375-400.
- Ertugay F. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma/Esnek Desen Araştırması: Alana İlişkin Zorluklar, Sorunlar ve İmkânlar. Nitel Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;1(1):48-68.
- Malekian A, Amini Z, Maracy MR, Barekatin M. Knowledge of attitude toward experience and satisfaction with electroconvulsive therapy in a sample of Iranian patients. J ECT. 2009;25(2):106-12.
- Guy W. ECDEU Assessment Manuel For Psychopharmacology. <https://archive.org/details/ecdeuasessmentm1933guyw/page/417/mode/1up>. Erşim Tarihi: 01.07.2010.
- Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. Afr J Emerg Med. 2017;7(3):93-9.
- Dowman J, Patel A, Rajput K. Electroconvulsive therapy: attitudes and misconceptions. J ECT. 2005;21(2):84-7.
- Tang WK, Ungvari GS, Chan GW. Patients and their relatives knowledge of, experience with, attitude toward, and satisfaction with electroconvulsive therapy in Hong Kong, China. J ECT. 2002;18(4):207-12.
- Coman A. Recipients experience with information provision for electroconvulsive therapy (ECT). BMC Psychiatry. 2022;22(1):86.
- Prudic J, Peyser S, Sackeim HA. Subjective memory complaints: a review of patient self-assessment of memory after electroconvulsive therapy. J ECT. 2000;16(2):121-32.

- 24.** Sigström R, Nordenskjöld A, Juréus A, et al. Long-term subjective memory after electroconvulsive therapy. *BJPsych Open*. 2020;6(2):1-7.
- 25.** Ma ML, He LP. Electroconvulsive therapy plays an irreplaceable role in treatment of major depressive disorder. *World J Clin Cases*. 2022(6);16:5515-7.
- 26.** Sağlam Aykut D, Civil Arslan F, Özkorumak Karagüzel E, Selçuk E, Uysal S, Tiryaki A. A General View of Electroconvulsive Therapy Practices in a Psychiatry Clinic of an University Hospital. *J Clin Psy*. 2017;20(2):114-20.
- 27.** Li DJ, Wang FC, Chu CS, et al. Significant treatment effect of add-on ketamine anesthesia in electroconvulsive therapy in depressive patients: A meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017;27(1):29-41.
- 28.** Sinclair DJM, Zhao S, Qi F, Nyakyoma K, Kwong JSW, Adams CE. Electroconvulsive Therapy for Treatment-Resistant Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2019;45(4):730-2.
- 29.** Chhoa KH, Chee KY. Bridging electroconvulsive therapy in schizophrenia with cognition and quality of life. *Ann Acad Med Singap*. 2022;51(7):390-1.
- 30.** Kellner CH, Fink M, Knapp R, et al. Relief of expressed suicidal intent by ECT: a consortium for research in ECT study. *Am J Psychiatry*. 2005;162(5):977-82.
- 31.** Grözinger M, Smith ES, Conca A. On the significance of electroconvulsive therapy in the treatment of severe mental diseases. *Wien Klin Wochenschr*. 2015;127(7-8):297-302.
- 32.** Takamiya A, Sawada K, Mimura M, Kishimoto T. Attitudes Toward Electroconvulsive Therapy Among Involuntary and Voluntary Patients. *J ECT*. 2019;35(3):165-9.
- 33.** Zengin SÜ, Salihoğlu Z. Elektrokonzülif Terapi Uygulamalarında Anestezi Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2018;11(1):75-9.
- 34.** Eggleston K, Porter R. Subjective memory impairment after electroconvulsive therapy - potentially modifiable?. *BJPsych Open*. 2020;6(3):1-2.
- 35.** Semkovska M, McLoughlin DM. Objective cognitive performance associated with electroconvulsive therapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *Biol Psychiatry*. 2010;68(6):568-77.
- 36.** Semkovska M, McLoughlin DM. Measuring retrograde autobiographical amnesia following electroconvulsive therapy: historical perspective and current issues. *J ECT*. 2013;29(2):127-33.
- 37.** Mohn C, Rund BR. Maintained Improvement of Neurocognitive Function in Major Depressive Disorders 6 Months after ECT. *Front Psychiatry*. 2016;(7):1-6.
- 38.** Sackeim HA, Prudic J, Fuller R, et al. The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings. *Neuropsychopharmacology*. 2007;32(1):244-54.
- 39.** Chakrabarti S, Grover S, Rajagopal R. Electroconvulsive therapy: a review of knowledge, experience and attitudes of patients concerning the treatment. *World J Biol Psychiatry*. 2010;11(3):525-37.
- 40.** Rajagopal R, Chakrabarti S, Grover S. Satisfaction with electroconvulsive therapy among patients and their relatives. *J ECT*. 2013;29(4):283-90.
- 41.** Sienaert P. Based on a True Story? The Portrayal of ECT in International Movies and Television Programs. *Brain Stimul*. 2016;9(6):882-91.
- 42.** Demir S, Bulut M, İbiloğlu AO, Güneş M, Şimsek Ş, Sır A. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Komorbid Somatik Hastalıkları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2016;7(26):1-10.
- 43.** Döngel Demirel B, Tamam L, Kır G. Şizofrenide Görülen Tıbbi Durumlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9(3):363-78.
- 44.** Cansız A, İnce B, Altınbaş K, Kurt E. Duygudurum kliniğinde takip edilen bipolar bozukluk tanılı hastalarda ölüm nedenlerinin değerlendirilmesi. *J Clin Psy*. 2018;21(4):389-96.
- 45.** Helvacı Çelik F, Hocaoğlu Ç. Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2016;6(1):51-66.
- 46.** McDonald A, Walter G. Hollywood and ECT. *Int Rev Psychiatry*. 2009;21(3):200-6.