



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ ALMIŞ MADDE
BAĞIMLILARININ BİRİNCİ DERECE YAKINLARININ
ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE KARŞI ALGILARI**

Zeynep Seher Gül KOLOT

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gül ERYILMAZ

İSTANBUL – 2017

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ ALMIŞ MADDE
BAĞIMLILARININ BİRİNCİ DERECE YAKINLARININ
ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE KARŞI ALGILARI**

ZEYNEP SEHER GÜL KOLOT
144102154

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOÇ.DR. GÜL ERYILMAZ

İstanbul, 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Zeynep Seher Gül KOLOT
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Doç. Dr. Gül Eryılmaz
Tezin Başlığı	:	ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ ALMIŞ MADDE BAĞIMLILARININ BİRİNCİ DERECE YAKINLARININ ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE KARŞI ALGILARI

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	02.06.2017	Saati	:	09:00
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="checkbox"/> GELDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU					
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="checkbox"/> GELMEDİ			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Gül Eryılmaz	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Elektrokonvülsif Tedavi Almış Madde Bağımlılarının Birinci Derece Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedaviye Karşı algıları” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

02/06/2017

Zeynep Seher Gül KOLOT

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım ilk günden, tezimi bitirmeme kadar geçen süreçte gerek bilgi birikimini gerek tecrübesi ile yanımda olan sevgili danışmanım Doç.Dr. Gül ERYILMAZ'a sabır ve rehberliği için teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren her zaman arkamda koca bir dağ olan başta babam Uğur KOLOT, annem Zeynep Candan KOLOT, ağabeylerim Fatih KOLOT, Bahadır KOLOT, Ertuğrul Recep KOLOT ve Muhammed Yasin KOLOT olmak üzere tüm aileme sonsuz destekleri için teşekkür ederim.

Yüksek lisans dönemini birlikte geçirdiğim ve her zaman desteklerini yanımda hissettiğim Ebru NUHOĞLU, Mine KARAKAŐ ve İrem TÜYLÜ'ye çok teşekkür ederim

Zeynep Seher Gül KOLOT

İstanbul, 2017

ÖZET

ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ ALMIŞ MADDE BAĞIMLILARININ BİRİNCİ DERECE YAKINLARININ ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE KARŞI ALGILARI

(KOLOT, Zeynep Seher Gül, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

Elektrokonvülsif tedavi, ruhsal hastalıklara bağlı sorunların tedavilerinin gerçekleştirilmesinde kullanılan etkili bir yöntem niteliğindedir. Diğer yandan bu tedavinin uygulanması, madde bağımlılığı gibi rahatsızlıkların sonlanması amacıyla da kullanılabilir.

Çalışma kapsamında, madde bağımlılığı sorunu yaşamış ve elektrokonvülsif tedavinin uygulanmış olduğu hasta bireylerin yakınlarına, sorular yöneltilmiş ve öncelikli olarak demografik özelliklerin öğrenilmiştir, daha sonra ise elektrokonvülsif tedaviye ilişkin görüşlerin belirlenmesi sağlanmıştır. Çalışmada öncelikli olarak madde bağımlısı bireyler hakkında bilgi sahibi olunmuş ve birden fazla madde kullanan bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlısı hasta yakınlarının %48'inin elektrokonvülsif tedavi ile ilgili bilgi sahibi olduğu, bilgileri almada ise %64'ünün sağlık kuruluşlarından yararlandığı belirlenmiş ve bu tedavi şeklinin uygulanması sırasında %34'ünün çok fazla tedirgin olduğu belirlenmiştir. Tedavinin kalıcılığına ilişkin görüşlerde ise %66'mın tedavinin kalıcı olarak değerlendirdiği, hafızada herhangi bir kaybın ise %79'una göre meydana gelmediği belirlenmiştir. Elektrokonvülsif tedavinin kullanılmasına ilişkin bakış açısı ise %62'sinin olumlu düzeyde olduğunu, tedaviye yardımcı olması durumunun ise %59'unun az yarar gördüğü ifade edilmiştir. Değerlendirme yapıldığında, hasta yakınlarının elektrokonvülsif tedaviye ilişkin olumsuz görüşlerinin değiştirilmesinde sağlık personellerine, toplumsal bilince ve kitle iletişim araçlarına sorumluluk düşmektedir. Özellikle de hem kitle iletişim araçlarına hem de sağlık alanında önemli bir çerçeve olan bu hususların yerine getirilmesi, bu tedavinin uygulanması gereken hastalarda öncül bir niteliğin oluşturulabilmesine gereklilik arz ettiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Elektrokonvülsif Tedavi, Toplumsal Algı

ABSTRACT

HOW TO APPROACH TO ELECTROCONVULSIVE TREATMENT OF RELATIVES OF THE ELECTROCONVULSIVE TREATMENT PATIENTS AND SUBSTANCE DEPENDENTS

(KOLOT, Zeynep Seher Gül, Master, Istanbul, 2017)

Electroconvulsive therapy is an effective method for the treatment of problems related to mental illnesses. On the other hand, the application of this treatment can also be used for the purpose of ending disturbances such as substance dependence.

Within the scope of the study, patients were exposed to drug addiction problems and the patients who had electroconvulsive treatment were asked to ask their relatives and demographic characteristics were learned first and then opinions about electroconvulsive treatment were provided. In the study, it was determined that primarily the subjects were informed about drug addicted individuals and that they were individuals who used more than one substance. It has been determined that 48% of drug-addicted relatives have knowledge of electroconvulsive therapy and 64% of them have benefited from health facilities, and 34% of them are very disturbed during the application of this treatment. In the opinions regarding the permanency of the treatment, 66% of the patients cared for the treatment permanently and any loss in memory was 79%. In terms of using electroconvulsive therapy, it was stated that 62% of the patients had a positive level and 59% of the cases that they were assisted by the treatment were found to be inadequate. When assessed, the responsibility of the patient's well-being, social awareness, and mass media is reduced when the patients' relatives' negative opinions regarding electroconvulsive treatment are changed. In particular, it has been determined that the fulfillment of these issues, which are an important framework in both the mass media and the health field, necessitates the establishment of a pioneer character in the patients to whom this treatment should be applied.

Key Words: Substance Abuse, Electroconvulsive Therapy, Social Perception

TABLULAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No.</u>
Tablo 1. Demografik Bilgilerin Dağılımı	39
Tablo 2. Madde Bağımlıları İle İlgili Bazı Bilgiler	40
Tablo 3. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokönvülsif Tedavi Konusunda Bilgi Düzeyleri	41
Tablo 4. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokönvülsif Tedavi Algıları.....	42
Tablo 5. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokönvülsif Tedaviye Bakış Açılıarı	44
Tablo 6. Madde Bağımlısı Yakınlarının Bağımlılık Tiplerine Göre Elektrokönvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi.....	45
Tablo 7. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokönvülsif Tedavi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Elektrokönvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi	46
Tablo 8. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokönvülsif Tedavinin Yakınlarında Kalıcı Etkisinin Olup Olmamasına Göre Elektrokönvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi	47
Tablo 9. Madde Bağımlısı Yakınlarının Çalışma Durumuna Göre Elektrokönvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerin İncelenmesi.....	49
Tablo 10. Madde Bağımlısı Yakınlarının Eğitim Durumuna Göre Elektrokönvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi.....	50

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
Tez Kabul Formu.....	i
Yemin Metni	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
Tablolar listesi	vi
Giriş.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM– MADDE BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ.....	4
1.1. MADDE BAĞIMLILIĞI KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ.....	4
1.1.1.Madde Bağımlılığının Tarihsel Gelişimi.....	5
1.1.2.Madde Bağımlılığının Genel Özellikleri.....	6
1.1.3. Madde Bağımlılığına Sebep Olan Faktörler.....	7
1.2. MADDE BAĞIMLILIĞI ÇEŞİTLERİ	8
1.3. MADDE BAĞIMLILIĞI ÖLÇÜTLERİ.....	11
1.4. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNE GENEL BİR BAKIŞ.....	13
1.4.1.Madde Bağımlılığı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler	14
1.4.2.Madde Bağımlılığı Tedavisinde Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar	16
İKİNCİ BÖLÜM– ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ VE MADDE BAĞIMLILARINA UYGULANMASI	18
2.1. ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ KAVRAMI	18
2.1.1.Elektrokonvülsif Tedavinin Gelişimi	18
2.1.2.Elektrokonvülsif Tedavinin Alanlara Bağlı Kullanımı	20
2.1.3.Elektrokonvülsif Tedavinin Tercihine Etki Eden Faktörler	24
2.2. ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİNİN ETKİ DÜZENEGİ.....	26
2.3. ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ TEKNİĞİ VE UYGULAMASI.....	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM– MADDE BAĞIMLILARI YAKINLARININ ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİ	30
3.1. MADDE BAĞIMLILARINDA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ KULLANIMI VE ETKİSİ	30
3.1.1. Elektrokonvülsif Tedavinin Hastaya Etkileri	31
3.2. HASTA YAKINLARININ ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE YÖNELİK TUTUMLARI.....	33
3.3. HASTA YAKINLARININ ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ HAKKINDA BİLGİLENDİRİLMESİ	34
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM– YÖNTEM	37
4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	37
4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	37
4.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ.....	37
4.4. ARAŞTIRMANIN SORULARI	38
4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	38
4.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	38
4.7. BULGULAR	39
4.7.1. Madde Bağımlısı Yakınlarının Demografik Bilgileri	39
4.7.2. Madde Bağımlıları İle İlgili Bazı Bilgiler	40
4.7.3. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedavi Algıları.....	41
4.7.4. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedaviye Bakış Açıları	44
4.7.5. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedavi Değerlendirmeleri İle Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	45
Sonuç.....	52
Kaynakça.....	59
Ekler	67
Ek. 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	67
Ek. 2: Elektrokonvülsif Tedavi Algı Ölçeği.....	68

Özgeçmiş.....71

GİRİŞ

Yaşamı boyunca hep bir arayış içerisinde bulunan insanın, bazı dönemlerde gerek çevresel faktörler gerekse kişisel faktörlerden kaynaklı olarak kargaşanın içerisinde bulunabilmektedir. Bu durum içerisinde insan kendini yalnız hissedebilmekte ve bir şeylere yönelim göstererek bağlanabilmektedir. Böyle bir durumda bulunduğu anlarda, bazı maddeleri kullanarak düşüncelerini değiştirmeyi ve rahatlamayı tercih edebilmektedir (Yıldırım, 2015). Bağımlılık yapıcı maddeler, merkezi sinir sistemini etkileyerek bireyde belirli bir süre iyi bir halin oluşmasına etki eden kimyasal ya da doğal maddeleri ifade etmektedir. İnsanın kötü bir sona doğru ilerlemesine neden olan bağımlılık, bireyde çöküşün meydana gelmesine ve hem maddi hem de manevi kötü bir etkinin oluşmasına neden olmaktadır. Bağımlılığın bireyde etkisini göstermesi ile kişi sağlığını yitirmeye başlamakta ve hastanelere düşmektedir. Etkisini daha fazla gösterdiği durumlarda ise birey, sakat kalabilmekte ve hatta ölebilmektedir (Koçum, 2012).

Bağımlılık yapıcı etkinin hem hastaya hem de yakınlarına büyük zararlar vermesinden kaynaklı olarak tedavisinin gerçekleştirilmesi, hastanın yeniden hayata kazandırılması ve sağlıklı birey olması açısından önem taşımaktadır. Bu çerçevede madde bağımlılığının giderilmesi ve çözümlenmesinde en etkin yöntemin tespit edilmesi gerekmektedir. Madde bağımlılığı, insanın hayatla ilişkisini kesen, işini, sosyal ilişkilerini ve aile ilişkileri gibi her türlü sosyal etkinliği kişinin ikinci planda bırakmasına neden olan bir ruh haline etki etmektedir. Bağımlılığın oluşmasına etken olan maddelerin kullanımı yaş durumuna bağlı olarak incelendiğinde, her yaş grubuna etki etmekle beraber en çok gençlerde görüldüğü belirtilmektedir. Bağımlılığa neden olan maddeler eroin, kokain, alkol olarak belirtildiğinde, bu maddeleri kullanan kişiler, bir daha bırakamayabilmekte ve uzun süreli kullanan kişilerin tedavisinde güçlük yaşanabilmektedir.

Madde bağımlılığının zararlı etkilerinden kurtulmanın en başlıca yolu, etken olan maddelerden uzak kalınması ile sağlanabilmektedir. Bu çerçevede toplumlar, madde kullanımlarından gerek yasalar ile gerekse ahlak ve inanç doğrultusunda uzak

kalmaya çalışmışlardır (Yıldırım, 2015). Ancak bireyin böyle bir duruma yönelmiş olması ve bu durumdan kurtulmak için gerekli tedaviyi alma isteği, kaçınılmaz bir durum olması gerekmektedir. Bu kapsamda madde bağımlılığı tedavi yöntemlerinden elektrokonvülsif tedavinin tercih edilmesi, hasta veya hasta yakınlarında olumsuz bir çağrışım meydana getirebilmektedir. Elektrokonvülsif tedavi, en eski biyolojik tedavi yöntemlerinden birisi olarak psikiyatri alanlarında kullanılan yöntemlerden birisini oluşturmaktadır (Abrams, 2002).

Elektrokonvülsif tedavi, elektrik akımı ile beyin dokusunun uyarılması ile jeneralize konvülsiyonlar oluşturması temeline dayanmaktadır. Kullanımının tarihsel gelişim süreci incelendiğinde, 1938 yılından itibaren, hastaya gerekli tanının koyulması durumunda, etkin bir tedavi sürecini oluşturan yöntem olduğu bilinmektedir. Psikiyatride ilk biyolojik sağaltım yöntemlerinden birisi olması ile ruhsal hastalıkların tedavisinde uygun bir metot olduğu belirtilmektedir. Bazı durumlarda madde bağımlılığı tedavisinde de kullanımının gerçekleştirilmesi, olumsuzluk içeren etkilerinden dolayı tedavide uygun görülmemesine etken olmaktadır (Kaplan and Sadock, 2007). Böyle bir görüşün oluşmasına etken olan durumlardan hasta yakınlarının elektrokonvülsif tedaviye bakış açıları incelendiğinde, teknolojik ilerlemelerin gelişmesine rağmen, bu tedavinin hastada yapılış biçiminin aynı doğrultuda olması, geçici bellek zayıflığına neden olması gibi etkenlerden dolayı tercih edilmek istenmemesine neden olmaktadır. Bu kapsamda hasta yakınlarının ilaçla tedavi yönteminde başarılı bir sonucun alınmaması sonucunda tercih edilen elektrokonvülsif tedavi hakkında yeterli derecede bilgilendirilmesinin sağlanması gerekmektedir (Zeren, Tamam ve Evlice, 2003).

Belirtilen açıklamalar çerçevesinde bu çalışmada, madde bağımlısı olan kişilere uygulanan elektrokonvülsif tedaviye ilişkin bakış açıları incelenmekte ve hasta yakınlarının bu tedaviye yönelik tutumları ele alınmak istenmektedir. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen literatür taramasının yanı sıra uygulama ile de doğrulanmak amacıyla geliştirilmiş anketin kullanımı ile çalışmanın etkisi belirlenen doğrultular kapsamında gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Çalışmada öncelikli olarak madde bağımlılığı ve bağımlılığa etki eden faktörler, bireyleri madde kullanımına yönelten

durumlar ve bağımlılık etkisi gösteren maddeler anlatılacaktır. Madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan yöntemler kısaca incelenecek ve bu yöntemlerden birisi olan elektrokonvülsif tedavinin geniş kapsamda irdelenmesi çalışma kapsamında gerçekleştirilecektir. Çalışmanın asıl temelini oluşturan hasta yakınlarının madde bağımlılığı tedavisinde elektrokonvülsif tedavinin uygulanmasına yönelik tutumları ise hem literatür taraması hem de geliştirilen anketin uygulanması ile belirlenmeye çalışılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ

1.1. MADDE BAĞIMLILIĞI KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

Bağımlılık anlam bakımından geniş bir kavramı ifade etmektedir. Herhangi bir kişiye, nesneye ya da bir varlığa duyulan bağımlılık, bireyde önlenemez bir isteğin oluşmasına neden olmaktadır. Diğer bir ifadeyle bireyin iradesinin başka bir iradenin altına girmesi durumu olan bağımlılık kavramı akla ilk gelen bazı kimyasal veya bitkisel maddelere duyulan bağımlılığı simgelemektedir. Madde bağımlılığı, maddenin kötüye kullanım odağı olan alt kültürünün başlangıcı olarak insanlık tarihi kadar eskiye dayandığı çalışmalar kapsamında belirtilmektedir (Köknel, 1998).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanıma göre madde bağımlılığı, psikotrop bir maddenin beyinde bazı etkileşimlere etki etmesi ile ilacın keyif artırıcı (duygu durumu yükseltici) bir etkene kaynak etmesi ve psikolojik etkisini sürekli olarak duyumsamak için bireyin yokluğunu hissetmemek için sürekli olarak oluşan kullanma isteğini ifade etmektedir (Ögel, 2007).

Tarihsel süreç incelendiğinde ilk maddenin alkol olduğu tespit edilmiş ve yazılı belgeler ile gösterilmiştir. Fermente bal veya meyvenin tüketilmesi yoluyla tarihte ilk alkollü ürünün kullanıldığı da yine tarihsel kapsamda değerlendirilmektedir. M.Ö. 6000'lerde üzüm fermantasyonundan bilinçli bir şekilde üretimi alkol elde edebilmek için Ermenistan bölgesinde yapıldığı belirtilmektedir (McKim, 2000). Hatta tarihsel süreç incelendiğinde eski Mezopotamya'da şarabın ilaç yerine kullanıldığını belirten veriler de tespit edilmiştir (Uzbay, 1981). Üzüm ve şarabın kutsal olarak sayılması, Yunan ve Roma döneminde de geçerli bir durum oluşturmuştur. Kutsal olarak kabul görülmesi ile Roma'da Baküs, Yunan'da Dionisos şarap tanrısı olarak kabul edilmişlerdir (Uzbay, 2010).

Madde bağımlılığı kapsamında değerlendirilen diğer bir ürün ise esrardır ve bu madde bazı ülkelerde inançlar ve toplumsal ahlak yönünden sınırlandırılmaya çalışılmıştır. Yasal dayanımlar ile de kullanımı yasaklanmaya çalışılan esrar, eski dönemlerde mutluluk ve başarı kaynağı gibi nitelendirmelerle toplumda önemli bir konuma yerleşmesine neden olmuştur. Neşe vererek keder ve üzüntüden uzaklaşma gibi bir etki oluşturmāsından dolayı Asurlular ve Sümerler zamanında, esrar yapımında etken olan bitkileri ateşte yakarak çıkan dumani soluyarak sarhoş olduklarını ve neşelendiklerini belirtmektedirler (Uzbay, 2010). Bağımlılık yapıcı esrar ve afyon gibi maddelerin çoğunluğu, doğada doğal kaynaklardan elde edilebilmekte ve ilaç endüstrisinin gelişmesine paralel olarak sentetik bağımlılık yapıcı maddelerin sentezlenmesi ve kullanılması yaygın bir şekilde gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Köknel, 1998).

1.1.1. Madde Bağımlılığının Tarihsel Gelişimi

Tarihsel gelişim sürecinde madde bağımlılığının etkin bir rol konumunda bulunması günümüze kadar çeşitli evrelerden geçmiştir. Ancak 1960'lı yıllara kadar madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler, bir halk sağlığı probleminde ciddi bir durum olarak değerlendirilmemiştir. Afyon ve esrar başta olmak üzere bağımlılığa neden olan alkol gibi maddelerin kötüye kullanımından kaynaklı olarak nedenleri, tedavisi ve önlenmesi kapsamında çalışmalar, 1980'lerden beri önemli bir şekilde artmıştır. Böyle bir durumun oluşmasında etken faktör, Amerika Birleşik Devletleri'nin Vietnam Savaşı'ndan sonra ülkeye dönüş yapan 200 binin üzerinde bulunan opioid bağımlısı kişiler ile uğraşmak durumunda kalmasından kaynaklı olmaktadır. Askerlerin savaş sırasında bağımlılık yapıcı maddelere kolay bir şekilde ulaşması, ülkeye dönmelerinden sonra toplumla birlikte yaşamada yeniden normal bir hayata dönmelerinde problemler oluşturmuştur (Morin, 2007).

Avrupa ülkelerinde 1970'li yıllar ile gençler arasında yaygın bir şekilde görülmeye başlayan madde kötüye kullanımı, mücadele edilme amaçlı tedavilerin büyük bir hız kazanmasına etki etmiştir. Diğer yandan bu ülkelerde sloganlar, müzik,

giyim tarzı gibi faktörlerle de desteklenmeye çalışılması, önemli bir unsur haline gelmeye başladığı belirtilmektedir (Tcheremissine, 2008).

1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir araştırma bulgularına göre, 200.000 kişinin bir aylık dönem içerisinde eroin kullandığı, amfetamin ve türevlerinin 800.000 kişi, 1.500.000 kişinin kokain, 10.000.000 kişinin esrar, 11.000.000 kişinin alkol, tütün veya tütünlü ürünleri 61.000.000 kişinin, kafeini kötü amaçlı kullanan kişilerin ise 130.000.000 kişi olduğu belirlenmiştir. Yasal kapsamda yasaklanmamış olan alkol, nikotin ve kafein gibi ürünler bu veriler içerisinde hesaplanmadığında, 12.500.000 kişinin diğer bir ifadeyle toplumun yaklaşık olarak %5'inin bağımlılık yapıcı maddelerden kesinlikle birisini tercih ettiği bilinmektedir. Alkol ve nikotin maddelerini dâhil ederek belirtilmiş olunan Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ise bağımlılık yapıcı maddeleri, toplam nüfusun yaklaşık olarak %40'ı kullanmaktadır (Nash, 1997). Bağımlılık yapıcı maddelerin tarihsel gelişim süreci incelendiğinde, günümüzde kullanımının çok fazla sayıda arttığı verileri 2005 yılında, Avrupa İlaç Bağımlılığı Merkezi tarafından gerçekleştirilen çalışmalar ile tespit edilmiştir (Uzbyay ve Yüksel, 2003).

1.1.2. Madde Bağımlılığının Genel Özellikleri

Madde bağımlılığı hakkında bilinen yanlışlardan birisi olarak nitelendirilen durumun, uyuşturucu bağımlılığı ile aynı kategoride olduğu belirtilmesinden kaynaklanmaktadır. Böyle bir durumda tedavinin uygulanması sırasında halk arasında tedirginliklerin oluşması meydana gelebilmektedir. Bu nedenle bağımlılık yapıcı maddelerin isimlerinin belirtilmesi ve genel özellikleri açısından incelenmesi gerekmektedir. Bağımlılık yapan maddeler genel özellikleri çerçevesinde değerlendirildiğinde, ilk olarak denenmiş oldukları dönem içerisinde, bağımlılık yapıcı etkisini oluşturmak kapsamlı değil, uyarıcı etkisini göstermesi için tercih edilmiştir. Uyarıcı etkisi, santral sinir sistemini uyuşturan etkisini aktifleştirmek ile kendisini göstermektedir. Ancak böyle bir durumun gençleri etkilemek ve sadece bir süreliğine kullanarak bir daha gerekli olmadığı ve iyi bir ruh halinin oluşacağı düşüncesi

belirtilebilmektedir. Bu durumun gençler arasında kullanımının denenmesi, yanlış birer bilginin öğretilmesinden ibaret olmaktadır (Yüncü ve Savaş, 2007).

Bağımlılık yapıcı maddeler veya maddenin kötüye kullanımı terimleri, genel olarak madde bağımlılığı kavramı yerine ifade edilmesi gerekli olan bir durum olmaktadır. Maddelerin ortak özellikleri, beyni etkilemesinden kaynaklı olarak kişide keyif verici bir durumun oluşmasına neden olmasıdır. Kullanımının ardından sürekli olarak alınma isteği oluşturması ve kişinin iradesinin dışına çıkması, hayatında ve çevresinde önemli sorunların meydana gelmesine neden olmaktadır. Madde kullanımının sağlık açısından belirtilen derecelerde zarar göstermesine rağmen kullanımının gün geçtikçe arttığı yönünde bulguların elde edilmesi açısından değerlendirildiğinde, bireyleri bu maddeye yönelten etkenlerin iyi bilinerek önlenmesi gerekmektedir. Madde kullanımının temelinde yatan durumun iyi bilinmesi ve madde kötüye kullanımının kontrol edilmesinin sağlanması, beyin hastalığını önleme açısından üzerinde durulması ve tespit edilmesi gereken bir durum olmaktadır (Kayaalp ve Uzbay, 2009).

1.1.3. Madde Bağımlılığına Sebep Olan Faktörler

Bağımlılığa neden olabilecek faktörler, tek bir etkene bağlanarak belirtilmede, zor bir durumu teşkil etmektedir. Çünkü bağımlılık yapıcı maddeleri kötüye kullanma durumu, bireyin hayatında olumsuzluk belirtisi olan faktörlerin bulunmaması durumunda da gerçekleşebilmektedir (Rehberlik ve Araştırma Merkezi, 2014). Ancak bağımlılık yapıcı maddelere yönelime genel olarak etki eden faktörler özellikle de gençler temel alındığında, şu maddeler halinde sıralanabilmektedir (Bowirrat and Berman, 2005);

- Bireyin aile bağlarının güçlü olmaması ve pozitif ilişkilerin oluşmasına etken olan anne ve baba faktörünün yetersiz kalması,
- Ebeveynlerin çocukların arkadaş çevresini araştırmaması ve çocuğunun gün içerisinde neler yaptığından habersiz olması,
- Aile içinde kuralların oluşturulmaması ve herkesin kendi kurallarını oluşturup uygulamaya geçmesi,

- Çocukların yaşamlarına ilgi göstermeyen anne ve babaların mevcut olması ve yaşamlarından bilgi sahibi olmalarından uzak kalması,
- Ebeveynlerin maddelerin kötüye kullanımı hakkında aile içinde gerekli bilgilendirmeyi yapmaması,
- Aile içerisinde yaşayan bireylerin ruhsal sağlıklarının çok fazla olması ve diğer aile içi bireylere etki etmesi,
- Yetiştirme yollarında doğru olmayan metotların belirlenerek gerçekleştirilmeye çalışılması,
- Sosyal aktivitelerde çok az yer alarak bireyin bu tür becerilerinin gelişmemiş olmasıdır.

Maddeler halinde belirtilen durumlar incelendiğinde bireylerin bu tür bir davranışa yönelmelerinde asıl durumlar şu başlıklar halinde belirtilebilmektedir (Rehberlik ve Araştırma Merkezi, 2014);

- Aile bağlarında kopmaların çok olmasının yanı sıra okul hayatında da problemlerin fazlaca olması gibi risk yaratan etkenler,
- Psikolojik gelişim, öğrenmede problemler, beklentinin yüksek olması, sosyalleşmede yaşanan sorunlar gibi psikolojik etkenler,
- Özellikle de alkol bağımlılığının oluşmasına neden olduğu belirtilen kalıtsal etkenler,
- Elde edilebilirlik, kabul edilebilirlik, kişisel motivasyon, akran etkisi, aile yapısı gibi sosyokültürel etkenler,
- Yaş ve farklı hastalıklar grubunu oluşturan diğer etkenlerdir.

1.2. MADDE BAĞIMLILIĞI ÇEŞİTLERİ

Bağımlılık yapıcı madde çeşitleri ifade edilirken Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün kullanmış olduğu madde bağımlılığı ifadesi Türkiye'de de kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü kapsamında gruplandırılan madde bağımlılığı çeşitlerinden Hallusinojen grubu dışında kalan diğer maddelerin, doğrudan etki gösterdiği belirtilmektedir. Bu çerçevede bağımlılık yapıcı maddeler aşağıda sıralandığı üzere (Rehberlik ve Araştırma Merkezi, 2014);

- Opyat tipi bağımlılık,
- Alkol, barbütürat, benzodiazepin türü bağımlılık,
- Esrar tipi bağımlılık,
- Kokain tipi bağımlılık,
- Uyarıcı tipi bağımlılık,
- Hallüsinogen tipi bağımlılık,
- Solunan çözücü tipi bağımlılık,
- Tütün tipi bağımlılık.

Opyat tipi bağımlılık yapan maddeler morfin, kodein, eroin ve metadon olarak belirtilmektedir. Belirtilen maddelerin bağımlılık yapma açısından değerlendirilmesinde bağımlılık yapma derecesi bir birim olarak ifade edildiğinde eroin iki buçuk katı, metadon dört katı, kodein ise dörtte bir oranında etkiye sahiptir (Doğan, 2008).

Alkol, barbütürat ve benzodiazepin tipi bağımlılıkta belirtilen alkol, etanol tipi grubu simgelemektedir. Diğerleri ise metanol ve glikol grubuna girmektedir. Tahılların mayalanması sonucunda ortaya çıkan etanol %10-12 oranlarından bulunmaktayken, içecek durumunda %50 oranlarına kadar yükselebilmektedir. Bireyde alkolün bağımlılık süreci, en iyi şekilde tespit edilmiş maddeyi temsil etmektedir. Alkol kullanan bireyin bağımlılığının oluşma süreci, her gün tüketmesi ile beraber yaklaşık 5 yılın sonunda çok fazla derecede artmaktadır. Kişiye bağlı olarak değişmekle beraber ortalama bu zaman dilimi olduğu çalışmalar kapsamında belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Esrar tipi bağımlılık olarak ifade edilen maddeler, marihuana ve haşhaştır. Marihuana, Hint keneviri olarak belirtilen bitkinin kurutulması sonucunda elde edilmektedir. Haşhaş ise bitki özsuyunun çözücülerde işlenmesiyle üretilmektedir. Haşhaşın etkisi marihuanadan iki kat daha fazla etkili olmaktadır (Doğan, 2008).

Kokain tipi bağımlılık şiddetli bir uyarıcı görevi görmekte ve beyni doğrudan etkilemektedir. Uyarıcı açısından en gelişmiş yapılardan birisi olarak ifade edilmektedir. Çok şiddetli bir etki sürecinin olması, hızlı gelişen bir bağımlılığın oluşmasına neden olmaktadır. Kokain diğer bağımlılık yapan maddeler arasında hem en etkili olması hem

de marihuana ve haşhaşa olan talebin azalmasından dolayı fazlaca üretilen zararlı bir madde bağımlılığına etki etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Uyarıcı tipi bağımlılık, uyku problemlerinin çözümlenmesinde tıpta ilaçlar aracılığıyla kullanılmaktadır. Diğer yandan aşırı hareketli olarak nitelendirilen çocuklarda da kullanılmaktadır. Ancak bu durum çok yaygın bir şekilde tercih edilmemektedir. Tedavi dışı amaçlarla kullanımı ile bağımlılık yapıcı derecesi yüksek olan bu tür maddeler bireyde, zayıflama ve uykusuzluk gibi etkilerin görülmesi ile tespit edilebilmektedir. Doz aşırılığının mevcut olduğu durumlarda, ölümler meydana gelebilmektedir (Kılıç, 2016).

Hallüsinojen tipi bağımlılık, halüsinasyon etkisinin oluşmasına neden olan durumu ifade etmektedir. Uyarıcı bir nesnenin mevcut olmadığı halde bir uyarıcı etki bulunmaktaymış gibi işitme/görme/dokunma/koku almaçlarına etki eden bir içsel duyumu ifade etmektedir (Karaalp, 2014).

Solunan çözücü tipi bağımlılık, uçucu madde bağımlılığı olarak da adlandırılan maddeleri kapsamaktadır. Genel anesteziik maddeler ve endüstriyel tüketim maddeleri bu çerçevede değerlendirilmektedir. Diğer bir ifadeyle ojedan daksile, metal parlaticılarından yapıştırıcılara kadar çok fazla alanı temsil etmektedir. Bu maddelere ulaşmanın kolay olması ve ucuz bir şekilde elde edilmesi küçük yaşlarda dahi soluma yoluyla kolay bir şekilde bağımlılık etkisi gösterebilmektedir (Kılıç, 2016).

Tütün tipi bağımlılık yapan maddelerin geçmişi, alkol kadar geniş bir zaman dilimine sahip olduğu belirtilmektedir. Kullanımı sonucunda kişide etkisinin görülmesi hem tütün maddesini kullanan hem de çevresinde bulunan kişiler tarafından, alışkanlık olarak ifade edilmektedir. Diğer yandan, toplum sağlığı olarak günümüze kadar ulaşmış olması çok fazla kullanımından kaynaklı olarak meydana gelmektedir. Küçük yaşlardan her grup yaşta fazlaca kullanılıyor olması, ilk zamanlarda bağımlılık olarak nitelendirilmemiştir. Bağımlılık etkisi altında 1980 yılından itibaren belirtilmektedir (Mendelson et al., 2002).

1.3. MADDE BAĞIMLILIĞI ÖLÇÜTLERİ

Maddeyi kötüye kullanma ile maddeye bağımlı bir şekilde yaşama ölçütlerinin iyi ayırt edilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda bilinmelidir ki her madde bağımlısı, maddeyi mutlaka kötüye kullanım durumuna düşmektedir (Davidson, 2005). Maddenin kötüye kullanımından kaynaklı olarak bağımlılığın oluşması çerçevesinde genel değerlendirmeler, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulan Akıl Bozukluklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı yayınlanmış ve bu bilgiler sürekli olarak 1951, 1968, 1980, 1987 ve 1994 yıllarında gerekli güncellemeler ile yayınlanmaya devam edilmiştir. Bu çerçevede maddenin kötüye kullanımı ve hangi amaçlar kapsamında kullanıldığı durumu, ölçütler ile belirtilmiştir. 1994 yılında belirlenen ölçütler ile maddenin kötüye kullanımı, aşağıda sıralanan maddelerden en az bir tanesinin 12 ay süre içerisinde gerçekleştirilmesi durumunda belirtilebilmektedir (DSM, 1994);

- Madde temininde önemli bir uğraşın oluşmasını gerekli kılan sosyal ve sorumluluğun gerçekleştirilmesi durumunda, uğraşı azaltarak maddenin kullanımının artırılmasına etki etmektedir.
- Madde alımını, trafikte araç kullanma sırasında fazlaca alkol almış birey gibi fiziksel bir zararı meydana getireceğini bilmesine rağmen kullanması maddeyi kötüye kullanım durumunu göstermektedir.
- Maddenin taşınmasına ve bireye ulaştırılmasına neden olma gibi kullanımına etki edecek bir durum meydana getirmenin yanı sıra yasal problemlerin yaşanmasına izin vermektir.

Belirtilen maddeler, maddenin bağımlılığının oluşmasına izin verme ya da başka kişilere zarar verecek şekilde olumsuz durumların meydana gelmesine ortam hazırlama durumlarını ifade ettiği için maddeyi kötüye kullanmayı temsil etmektedir. Diğer yandan aşağıda belirtilen maddeler kapsamında, ifadelerden birisini gerçekleştiren kişiler, madde bağımlısı şeklinde belirtilmektedir (Carvey, 1998);

- Maddeyi sürekli olarak kullanma veya etkisini daha fazla hissetmek maksadıyla dozu artırma durumunda birey madde bağımlısı olmaktadır.
- Madde alışı miktarında sıklıkla bir artışı meydana getirme durumu madde bağımlısı olma durumunu ifade etmektedir.
- Maddenin alınmasının gerçekleşmediği durumlarda belirli zamanlarla krizlerin oluşması ve madde alımı ile krizin etkisinin azaltılması ya da tamamen kaybolması durumu, bireyin madde bağımlısı olduğunun en temel göstergesi olmaktadır.
- Madde kullanımının azaltılmasında bireyin kimsenin desteği olmadan ve ek bir tedaviye gerek duymadan azaltma isteğinde başarısızlık yaşaması bağımlılık derecesinin arttığını göstermektedir.
- Bireyin madde bulma ve stoklama işlemlerinin fazlaca olması ve zamanının çoğunluğunu bu tür faaliyetler ile harcaması madde kullanımına sürekli olarak ihtiyaç duymaya ve maddeyi kötüye kullanım durumunun oluştuğunu göstermektedir.
- Madde kullanımı ile bireyin sosyal ve iş aktivitelerinde azalmanın meydana gelmesi ve daha sonraki zaman dilimlerinde kişi, sadece maddeye bağımlı olarak yaşama durumunda bulunmaktadır.
- Fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerinin oluşması durumlarını maddeden kaynaklı olarak meydana geldiğini bildiği halde, madde kullanımına devam etmesi ve azaltma durumunu gerçekleştirememesidir.

Belirtilen maddeler kapsamında bireyin, madde bağımlısı olduğunun tespit edilmesinin yanı sıra bağımlılığının ne derecede olduğunun iyi belirlenmesi ve gerekli tedavi yöntemlerinin madde bağımlısı kişiye uygulanması önem taşımaktadır. Maddenin azaltılması durumunun sağlanabilmesi ve oluşan krizlerin önlenmesine yardımcı tedavinin belirlenerek hem hasta hem de hasta yakını tarafından tedavinin benimsenmesi madde kullanımının sonlandırılmasını sağlamaya yardımcı olmaktadır (Davidson, 2005).

1.4. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNE GENEL BİR BAKIŞ

Madde bağımlılığının etkisi düşünüldüğünde sosyal, ekonomik, genetik, psikolojik ve nörolojik durumlara etki etmesi dolayısıyla son derece karmaşık bir olayı temsil etmektedir. Bu kapsamda madde bağımlılığı, bazı dönem süreçlerini geçirmesi sonucunda kronik bir beyin hastalığı konumuna gelmektedir. Bu nedenle birçok hastalığın tedavisinde kullanılan semptomatik nitelik bu hastalık grubu için de geçerli olmaktadır (Brust, 2004).

Genel olarak hastalıkların tedavisinde radikal ve rasyonel olmak üzere iki çeşit yöntem ile gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Hastalığın tedavisinde ilaç kullanımının gerekliliği ya da psikolojik etmenlere bağlı olarak gerçekleşen epilepsi, şizofren, parkinson gibi rahatsızlıkların önlenmesi, santral sinir sistemi hastalıklarının tedavi edilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu tür rahatsızlıkların çözümlenmesinde sürekli ilaç kullanımı ve doktor kontrolü altında işlemlerin gerçekleştirilmesi gerekliliği, tedavinin başarılı bir süreç ile sonlandırılması için önem taşımaktadır (McKim, 2000). Santral sinir sistemi rahatsızlıklarının kökten tedavisi alanına giren madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan ilaçların yetersiz gelebilmesi durumu oluşabilmektedir. Çünkü madde bağımlılığı rahatsızlığını ilaçla kesin bir şekilde tedavi edilebileceğini belirtme durumu, henüz yeni madde kullanımına başlamış kişiler için mevcut olmaktadır. İleri düzeyde madde kullanımı gibi durumlarda günümüzde kullanılan ilaçların yeterli bir tedavi yöntemi oluşturamadığı belirtilmektedir (Orman and Keating, 2009).

Madde bağımlılığı tedavisinin gerçekleştirilmesinde genel olarak üç aşama belirtilmekte ve bu dönemlerde uygulanan işlemler yine maddeler kapsamında ifade edilmektedir (Songur, 2015);

- Hastanın toplum içerisinde uzaklaşmasını gerçekleştirme dönemi; hasta, madde bağımlılığının tedavi sürecinin başarılı bir şekilde gerçekleşebilmesi için özel bir kliniğe yatırılmaktadır.
- Temizlenme dönemi; hastanın madde bağımlılığına neden olan maddenin tamamı kesilerek daha az bağımlılık etkisi oluşturabilecek fiziksel bağımlılık oluşturucu madde verilmektedir. Maddenin alınmaması durumunda meydana

gelebilecek krizlerin önlenmesi için hastaya sakinleştirici ilaçların verilmesi sağlanmaktadır.

- Rehabilitasyon dönemi; hastanın kendisini madde kullanımına iten psikolojik ve sosyal sebeplerin tespit edilmesi sağlanarak gerekli çözüm önerilerinin geliştirilmesi sağlanmaktadır.

1.4.1. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Madde kullanımına dayalı tedavi yöntemleri, psikiyatrik ve fiziksel rahatsızlıklara göre farklılık gösteren bir tedavi sürecini kapsamaktadır. Madde kullanımı çerçevesinde farklı yöntemler ve çeşitli yaklaşımları geliştirilmiştir. Çünkü bu tür hastalıklar, bağımlılık derecesinin artmasına bağlı olarak etkisini yitirebilmektedir. Örneğin, madde kullanımına yeni başlayan bir kişide ilaç kullanımı etkili bir tedavi yöntemi olabilirken ileri madde kullanımı ile bağımlılığı artmış bir kişide ilaç kullanımı çok da yeterli bir tedavi yöntemi olamayabilir. Bu nedenle doktorun uygun tedavi yöntemini belirlemesi ve uygulamaya geçirilmede süreci etkin bir şekilde yönetmesi önem taşımaktadır.

Tedavinin gerçekleştirilmesi sırasında, sadece uygulanacak yöntemin uygulanması değil, diğer yandan hastanın tedavi edilmeyi istekli bir şekilde değerlendirmesi ve hasta yakınlarının tedavi sürecinde hastaya gerekli özeni göstermesi gerekmektedir. Bu çerçevede tedaviye uzun süreli bir uyumun sağlanması, başarı ile sonuçlanmasına etken olmaktadır (Kaya, 2014).

Bağımlılık yapıcı madde çeşitlerinin fazla olması, ilişkili tedavi yöntemlerinin de çok sayıda olmasına neden olmaktadır. Çünkü kişinin maddeyi kötüye kullanımına dair yönelimi çeşitli psikolojik, sosyal, ekonomik, tıbbi sorunlardan kaynaklı olarak meydana gelmektedir. Bu kapsamda en anlamlı ve başarılı tedavi, bireysel ihtiyaçlar doğrultusunda uygulanan tedavi yöntemi olmaktadır.

Madde bağımlılığı tedavisine ek olarak kişinin bu maddeyi kullanımına etken olan hastalığı ya da madde bağımlılığı sonucunda oluşan hastalığının tespit edilmesi

gerekmektedir. Maddeye olan bağımlılığın kişide azaltılması durumu, etken olan hastalıkların sonlandırılması ile yakından ilişkili bir durumu ifade etmektedir. Bu çerçevede psikososyal tedavilerin bilinmesi ve psikofarmakolojik tedavilerin de hastaya uygulanması gerektiği durumlarda gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede maddenin kötüye kullanımı sorunun çözümlenmesinde ilaç kullanımının yanı sıra depresyon ile ilişkili olan psikolojik hastalıklarda uygun ilaçlar ile tedavi edilmelidir (Fleming et al., 1997).Psikofarmakoloji kapsamında olan rahatsızlıkların, maddeyi kullanan hastalarda tespit edilmesi ile bu çerçevede uygulanan elektrokonvülsif tedavi süreci de hastaya uygulanabilmektedir. Günümüzde elektrokonvülsif tedavi uygulaması ile hastada geçici ve bazı durumlarda kalıcı rahatsızlıkların oluşabilmesi, dolayısıyla istenmemesi gibi bir durum söz konusu olabilmektedir. Ancak günümüzde etkileri tam olarak belirlenememiş olan bu uygulamanın, hastalığın iyileşmesinde önemli bir süreci oluşturduğu bilinmektedir. Diğer yandan, bu tedavinin uygun yöntem olarak görülmesi ile başarılı bir durumu oluşturmasından kaynaklı olarak madde bağımlılığı olan ve bunun yanı sıra başka psikolojik problemlerin oluşması gibi durumlarda tercih edilebilecek bir tedavi olabilmektedir (Tomruk ve Oral, 2007; Hutten vd., 1997).

Madde bağımlılığının tedavi sürecinde yaşanan en büyük zorluk, maddenin yoksunluğu sırasında oluşan krizler olmaktadır. Bu çerçevede hastaya iki genel metot uygulaması yapılmaktadır. Maddeyi kötüye kullanımından ziyade belirli düzeylerde hastaya verilerek çapraz tolerans tedavisi aşırı bağımlı olan kişilerde kullanımı gerçekleştirilebilmektedir. Bu aşamada hastaya eroin yerine metadon, tütün için nikotin, alkol için diazem verilebilmektedir. Bu şekilde etkisinin azaltılması ile tedavinin gerçekleştirilmesi sağlanabilmektedir. İkinci metotta ise çapraz toleransa ihtiyaç duyulmayan hastalarda, opioid yoksunluğu için klonidin, nikotin yoksunluğu için bupropion kullanılmaktadır. Ancak bu maddelerin tedavi sürecinde sürekli olarak kullanılması tedavi sürecinin başarısızlıkla sonlanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle maddelerin kullanımının yanı sıra kişinin motivasyonun da yüksek bir şekilde hasta yakınları tarafından sağlanması gerekmektedir (Bourgeois et al., 2014).

1.4.2. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Madde bağımlılığı tedavisinde iki kritik durum dikkate alınmalı ve tedavi sürecine uygulanmalıdır. Bunlardan ilkinin krizin kontrol edilmesi etkeni oluşturmaktadır. İkinci durumu ise iyileşmiş hastada tekrardan maddeye yöneliminin olmaması için gerekli önlemlerin gerçekleştirilmesi oluşturmaktadır. Keyif almak ve rahatlama amaçlı olarak kullanımına başlanan maddelerin, çeşidine ve süresine bağlı olarak bağımlılığın oluşması çok fazla derecede olmaktadır. Bu kapsamda madde kullanımına yönelim gösteren bir kişi, çoğu zaman bağımlı bir birey olarak yaşam faaliyetini sürdürmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Fiziksel bağımlılığın oluşması durumu, sürekli madde alım isteğine bağlı olarak gelişmektedir. Bu nedenle yoksunluk krizinin bireyde oluşması durumu temel alındığında, hastanın tedavi edilme sürecinde gerekli önlemlerin alınması ve hastaya düşük etkili ilaçların verilmesi sağlanmalıdır. Krizin kontrol edilmesi, madde ihtiyacını ortadan kaldırma açısından değerlendirildiğinde, tedavide tek başına yeterli bir yöntem oluşturmamaktadır. Çünkü bu tür ilaç tedavisinin gerçekleştirilmesi de yoksunluk krizinin önlenmesi amaçlı normalde kullanılan ilaçların sadece az etkili olanını temsil etmektedir. Ancak hekim tarafından reçete ile verilen ve devlet kontrolünde olan ilaçların kullanımı, daha kapsamlı bir tedavi sürecini oluşturmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2009).

Bağımlılık yapıcı ilaçların değerlendirilmesi yapıldığında, beynin nörokimyasının tespit edilmesi diğer önemli bir süreci oluşturmaktadır. Tedavide önemli bir etken olan bu durum, madde kullanımı sonucunda serotonin, noradrenalin ve glutamata kadar etki etmektedir. Bu nedenle hasta bireyin tedavi edilmesi sürecinde genetik, sosyal, kültürel ve davranışsal faktörlerin de belirlenmesi gerekmektedir. Hastanın yakınlarının ve aile içi bağın önemli bir durum olduğu madde bağımlılığı hastalıklarının tedavi edilme süreci bu çerçevede karmaşık bir hale dönüşebilmektedir (Şengül ve Herken, 2010).

Hastanın tedavisinin gerçekleştirilmesi aşamasında uygun yöntemin belirlenmesi ve gerekli uygulamaların yapılması tedavi sürecinin başarılı bir şekilde sonlandırılmasında diğer kritik durumlardan birisini oluşturmaktadır. Günümüzde kullanılan ilaçların tedavide kesin odaklı bir çözüm olmadığını tespit edilmesinin ardından, psikofarmakolojik tedavilerin de hastaya uygulanmasının gerekliliği, fazladan tedavi yöntemlerine başvuru yapılmasına etken olmaktadır. Diğer bir ifadeyle madde bağımlılığı rahatsızlıklarında, bağımlılık yapmayan antidepresan ve bazı antipsikotiklerin hastaya kullanılması gerekebilmektedir. Böyle bir tedavi sürecinin uygulanması, hastanın iyileşmesinin ardından madde bağımlılığı yapan diğer unsurlara yönelim göstermemesine etki etmektedir (Uzbay, 2011).

İKİNCİ BÖLÜM

ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ VE MADDE BAĞIMLILARINA UYGULANMASI

2.1. ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ KAVRAMI

Elektrokonvülsif tedavi, elektrik akımı aracılığıyla beyin dokusunun uyarılması sonucunda jeneralize konvülsiyonların oluşmasının sağlanması ile psikiyatrideki ilk sağıltım yöntemlerinden birisini temsil etmektedir. Bu tedavi biyolojideki ilk sağıltım yöntemlerinden birisini oluşturmaktadır ve 1938 yılından beri ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Oral, 1998; Gülseren ve Mete, 1998).1950'li yıllarda kullanımı azalmış ve bu duruma etken olan faktörler, öncelikli olarak antipsikotiklerin ve daha sonraki zamanlarda ise antideprasanların bulunması olmuştur. İlaçların kullanımı ile elektrokonvülsif tedavinin azalmasında etken olan durumlardan diğerlerini ise hem uygulanma şekli hem de yan etkilerinin meydana gelmesi etki etmektedir. Diğer yandan oluşan yan etkilerin kaynağının tam olarak ne olduğunun bilinmemesi ve geçerli tedavi yönteminin uygulanamayıp kalıcı bir durum oluşturması kullanımını kısıtlamıştır. Ancak 1980'li yıllarda psikotrop ilaçların etki düzeyinin zayıf olması, elektrokonvülsif tedavi yönelimine etki etmiştir (Cimilli, 1998).

2.1.1. Elektrokonvülsif Tedavinin Gelişimi

Psikiyatride biyolojik sağıltım olayı, ateş sağıltım olayı sayılmadığı takdirde, elektrokonvülsif tedavinin uygulanması ile başlamıştır. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, biyolojik sağıltımın ruhsal hastalıklarda ilk olarak kullanımı 1804 yılında Aidini'nin melankolik hastaların sağıltımında kullanmış olduğu galvanik akımını kullanması ile başladığı belirtilmektedir. Beynin elektrik akımı ile uyarılabileceği öngörüsü ise ilk olarak 1870 yılında Fritsch ve Hitzig tarafından ileri sürülmüştür. Bu görüşü 1877 yılında Ferrier desteklemiştir (Evlice ve Evlice, 1988).İleri

sürülen görüşlerden yola çıkarak ilk kez 1882 yılında Albertoni beyni elektrik akımı ile uyarılmış ve hayvansal deneyler ile etkisini göstermiştir (Öztürkoğlu, 1993).

Araştırmacıların yapay konvülsiyon çalışmaları, 19. ve 20. yüzyılda bir hastada, şizofreni hastalığı ile epilepsi hastalığının aynı anda görülemeyeceği öngörüsünün psikiyatride fazlaca olması sonucunda bu çerçevede yapılan çalışmalara ilgi duyulmuş ve yoğunlaşma olmuştur (McKenna, 1985). Şizofrenik ve katatonik hastalıkların yapay konvülsiyon sonucunda iyileşmeler göstermesi ile farmakolojik konvülsiyon çalışmaları başlamıştır. Bu tür çalışmaların yoğun olarak yapılması ile aynı anda şizofren ve epilepsi hastalıklarının beraber görülmemesi görüşünün gerçek ile bağlantılı olmadığı tespit edilmiştir (Cimilli, 1998).

Konvülsiyon kapsamında tedavilerin ilk olarak kimyasallarla gerçekleştirilmeye çalışılması, maddelerin konvülsiyonu çok zor oluşturması ve bununla beraber konvülsiyon oluşmasında yaşanan güçlüklerden kaynaklı olarak 1938 yılında elektrik akımı kullanımı ile konvülsiyon işlemlerinin daha hızlı olması saplanmıştır. Kullanımının kolay olması ve etkisinin yüksek olması, kısa sürede geçerli bir tedavi yöntemi olarak görülmüş ve konvülsiyon oluşumunu sağlama amaçlı kullanımına başlanmıştır (Öztürkoğlu, 1993; Salzman, 1980).

Şizofren hastalığının tedavisi amacıyla yaygın olarak kullanılan elektrokonvülsif tedavinin, İkinci Dünya Savaşı sırasında fazlaca kullanılması ile en çok depresyon hastalıklarının tedavisinde etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak çağdaş psikiyatrinin seyri, 1950'li yıllardan sonra fenotiyazinler ve trisiklik antidepresanların kullanımının yaygınlaşması ile değişmiş ve elektrokonvülsif tedavinin terk edilmesine etki etmiştir (Ceylan ve Oral, 2001). 1950-1970 yılları arasında farmakolojik etki gösteren ilaçların kullanımının hızlıca artması sonucunda, elektrokonvülsif tedavilerin çok az uygulandığı belirtilmektedir. Bu duruma etki eden diğer bir durum ise elektrokonvülsif tedavinin beyin hasarına yol açmasına ilişkin yayınlardan kaynaklanmaktadır. Kullanımının azalması durumu özellikle de Amerika Birleşik Devletleri'nde görülmüş ve 1975-1980 yılları arasında %46 oranında azalmanın olduğu tespit edilmiştir (Öztürk, 2001).

1970'li yıllarla beraber ilaçların da yan etkilerinin fazlaca belirlenmesi üzerine, ilaç sağaltımında bazı kısıtlamalar uygulanmıştır. Bu çerçevede elektrokonvülsif tedavinin masraf olarak daha az olması ve daha kısa sürede iyileşmenin sağlanması düşüncesi ile kullanımı tekrardan yaygınlaşmıştır (Ceylan ve Oral, 2001). Aynı zamanda, bu yaygınlaşmaya etki eden diğer bir faktör ise Amerikan Psikiyatri Derneği'nin 1974 yılında depresyon, mani ve dirençli şizofreni hastalıklarının da olumlu etki gösterdiğinin belirtilmesi de etken olmuştur. Amerikan Psikiyatri Derneği'nin 1990 yılında depresyon, mani, şizofreni ve şizoaffektif bozukluğa etki etmesi görüşünde elektrokonvülsif tedavinin koruyuculuğuna ilişkin ilk defa bu raporunda yer vermiştir (APA, 1990). Bu tedavi yönteminin etkin olduğuna dair diğer bir görüş ise İtalya'nın 1997 yılında Sağlık Bakanlığı'ndan yapmış olduğu açıklamada etken olmaktadır (Beale, 1998; Prudic et al., 1998).

2.1.2. Elektrokonvülsif Tedavinin Alanlara Bağlı Kullanımı

Elektrokonvülsif tedavinin psikiyatri alanlarında kullanımının çeşitliliği, doğrudan etki ve kısa sürede tedavi sürecini kapsamamasından kaynaklı olarak sıkça kullanılan bir uygulama olmaktadır. Kullanımının bu kadar sık olduğu bir uygulamanın etkileri ve yan etkileri, klinik deneyler ile gözlemlenmektedir. Bu çerçevede hastalıklar ve hastalıkların hangi alt dallarında kullanıldığı, aşağıda maddeler ile sıralandığı üzeredir (Evlice, 1998);

- Ruhsal bozukluklar,
 - Depresyon
 - Mani
 - Şizofreni
 - Postpartum psikoz
 - Diğer ruhsal bozukluklar
- Organik bozukluklar,
 - Katatonik durumlar
 - Deliryum
- Hareket bozuklukları,
 - Parkinson hastalığı

- İlaça bağılı gerçekleşen hareket bozuklukları
- Epilepsi,
- Diğer endikasyonlar.

Elektrokonvülsif tedavinin öncelikli olarak uygulandığı alanlardan birisini majör depresyon oluşturmaktadır. Depresyon rahatsızlığı kapsamında uygulanan elektrokonvülsif tedavinin hastalığın iyileşmesine olumlu bir etki göstermesi, rahatsızlığın tipik belirti ve bulgularının miktarına bağılı olarak değişmektedir. Bu çerçevede psikomotor yavaşlama, psödodemans, katatonik sanrıya dayalı depresif rahatsızlıklar, beslenme sorunu problemlerin çözümlenmesinde elektrokonvülsif tedavinin etkisi başarılı bir tedavi sürecinin oluşmasını sağlamaktadır (Solomon and Patch, 1974; Öztürk ve Savaşır, 1992). Psikotik özellikli depresyonlarda ise elektrokonvülsif tedavinin etkisi daha fazla olmaktadır. Diğer yandan ilaç tedavisinin bu tür rahatsızlıklara etki etmediği durumlarda, elektrokonvülsif tedavi olumlu bir etki gösterebilmektedir. 1990 yılında ilaçların etkisinden daha üstün bir performansın elde edilmesi durumu gözlemlenmiş, ancak tedavide klinik gözlemlere hangi tip hastalara ne şekilde etki ettiği tespit edilememiştir (Ceylan ve Taşçı, 1998; Prudik et al., 1990). Depresyon tedavisinde elektrokonvülsif tedavi yerine öncelikli olarak ilaç sağaltımının denenmesi durumu, depresyonun 12 hafta içerisinde daha çok depresmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle elektrokonvülsif tedavinin daha uygun olacağının belirlenmesi, bu tedavinin ilaç tedavisinden öncelikli olmasını gerektirmektedir (Ak ve Battal, 1994).

Mani rahatsızlığında elektrokonvülsif tedavinin etkili ve hızlı bir tedaviyi sağlaması, 1940 ve 1950 yılında yapılan çalışmalar ile klinik olarak gözlemlendiği belirtilmektedir. Ancak elektrokonvülsif tedavi yerine etkili bir tedavi sürecinin sağlanmasında etken olan antipsikotikler ve lityumdan yararlanılmaktadır. Mani rahatsızlığında elektrokonvülsif tedavi yalnızca, sağaltıma dirençli hastalarda uygulanmakla kalmaktadır. Bu çerçevede hem Amerika'da hem de İngiltere'de manik hastaların yalnızca %2-3'üne elektrokonvülsif tedavi uygulanmaktadır. Bu çerçevede elektrokonvülsif tedavinin mani rahatsızlıklarında sınırlandırılması, aşağıda belirtilen şartlara indirgenmiştir (Ceylan ve Oral, 2001);

- Antipsikotik veya antipsikotik ilaçlarla beraber lityumun hastada üç haftaya yakın süreyle uygulanması ve sağaltımın hastada başarılı olmaması durumunda kullanılmaktadır.
- Hastada mani rahatsızlığının risk oluşturucu seviyede olmasının yanı sıra, fiziksel olarak hastada ağırlaşan bir durumun seyir edilmesi zamanlarında tercih edilmektedir.
- Gebelik sürecinde mani rahatsızlığın oluşması ve hastanın ilk üç ayında olması dâhilinde ilk üç ayında kullanılmaktadır.

Şizofreni rahatsızlıklarında elektrokonvülsif tedavi yaygın şekilde kullanılmış ve kullanılmaya devam etmektedir. Ancak günümüzde antipsikotiklerin keşfinden önce daha fazla olan kullanım, günümüzde bu tür ilaçların yaygınlaşması ile beraber azalma göstermiştir. Sınırlı bir hasta popülasyonu üzerinde uygulanan tedavi, genellikle ilacın tedavi sürecinde başarısız olması ve ilacın yan etkilerinin gözlemlendiği kişilerde tercih edilmektedir. Diğer yandan katatonik bir tepki gösteren hastalara da elektrokonvülsif tedavi uygulanmaktadır (Fink and Sackeim, 1996). Şizofren rahatsızlığı tiplerine bağlı olarak bu çeşit bir tedavinin uygulanması, klinik çalışmalar kapsamında desteklenmektedir. Bu kapsamda elektrokonvülsif tedavinin uygulandığı gruplar aşağıda belirtildiği üzere (Gülseren ve Mete, 1998).

- Katatonik durumların akut olması halinde (hareketsizlik),
- Şizoaffektif bozukluğun tespit edildiği durumlarda,
- Akut ilaçlara bağlı olarak oluşan şizofren rahatsızlığında,
- Akut ve nöroleptik sendromların olması halinde kullanılmaktadır.

Postpartum rahatsızlığı olan bireylerde, %40 oranlarında mani rahatsızlığı, %40 civarında depresif duygudurum ve %20 dolaylarında ise şizofren belirtileri görülmektedir. İlaç tedavisinin önerilmesine rağmen hastada ilk dört haftada rahatsızlığın olumlu bir iyileşme sürecine doğru ilerlememesi, elektrokonvülsif tedavinin uygulanmasını gerektirmektedir. Diğer yandan çalışmalar da bu tedavinin tercih edilmesi ile hastanın daha kısa sürede iyileşmesini klinik çalışmalar kapsamında belirtmektedirler (Evlice, 2003).

Diğer rahatsızlıklar grubu içerisinde değerlendirilen kronik ağrı bozuklukları, distimik bozukluk, disosiyatif bozukluk, konversiyon bozukluk, anksiyete bozukluğu, hiperaktivite bozukluğunun kontrol altında tutulamadığı durumlar gibi ruhsal bozukluklar, doğrudan elektrokonvülsif tedavinin kapsamı arasında değerlendirilmeyen rahatsızlıklardır (Akdeniz ve Noyan, 1998; Avery, 1993).

Katatonic rahatsızlıklar kendiliğinden oluşmayan ve başka rahatsızlıkların etkileri ile oluşan grubu temsil etmektedir. Bunlar arasında şizofreni, duygudurum bozuklukları, bilişsel bozukluklar gibi rahatsızlıklar görülmektedir. Bu çerçevede elektrokonvülsif tedavinin birkaç defa uygulanması ile hastanın iyileşmesi gibi durumlar gözlemlenmektedir.

Deliryum rahatsızlıkları olarak belirtilen kafa travması, ateş, üremi, epilepsi, santral sinir sistemi enfeksiyonları, zehirlenme, yoksunluğun gözlemlendiği durumlarda elektrokonvülsif tedavi uygulanabilmektedir. Bu tedavinin uygulanması sonucunda hasta tamamıyla iyileşmemekte, sadece duygusal ve davranış belirtilerinin düzenlenmesi sağlanabilmektedir (Hawkins et al., 1995).

Depresyonun etken olduğu nörolojik rahatsızlıkların tedavisinde elektrokonvülsif tedavinin başarılı bir süreci oluşturması, depresyon hastalığı ile beraber oluşan parkinson rahatsızlığının tedavisinde kullanılabilir. Elektrokonvülsif tedavinin en az 3 en fazla 6 defa uygulanması ile genel iyileşme hastada gözlemlenmektedir. İyileşmeye dayalı gelişimin gözlenmediği durumlarda daha fazla elektrokonvülsif tedavinin hastaya uygulanması, nitelikli bir tedavi sürecini temsil etmemektedir (Avery, 1993).

İlaca bağlı olarak gelişen hareket bozukluklarından olan otonomik işlev bozukluğu, hipertermi gibi rahatsızlıkların elektrokonvülsif tedavi ile sağaltımın gerçekleştirilmesi tedavide gerekli olan bir durum olarak değerlendirilmektedir (Davis et al., 1991; Önder vd., 1990).

Epilepsi rahatsızlıklarında elektrokonvülsif tedavinin uygulanması, rahatsızlığın giderilmesi için kullanılan ilaçların etki göstermemesi durumunda tercih edilmektedir. Diğer yandan epilepsi rahatsızlığına bağlı nöbetlerin oluşması, psikolojik rahatsızlıklara bağlı olarak gerçekleşiyorsa bu tedavi daha etkili bir durum olarak değerlendirilmektedir (Cimilli, 1994).

Diğer endikasyonlar olarak ifade edilen hafif diyabetik rahatsızlıkları, idiyopatik hipotiroidizm gibi rahatsızlıklarda elektrokonvülsif tedavinin nörokimyasal ve nöroendokrin etkisinin güçlü olmasından kaynaklı olarak kullanımı tercih edilebilmektedir (Avery, 1993).

2.1.3. Elektrokonvülsif Tedavinin Tercihine Etki Eden Faktörler

Elektrokonvülsif tedavinin hastaya uygulanması düşünüldüğünde, psikofarmakoloji hastalık çeşidinin özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Diğer yandan hastaların ve hasta yakınlarının bu tedaviden önce ilaç kullanımını uygun görmeleri, ikinci aşama bir tedavi olarak değerlendirilmesine etki etmektedir. Bu kapsamda tedavinin uygulanmasının daha sonraki aşama olarak değerlendirilmesinde yan etkileri önemli bir faktör olmaktadır. Elektrokonvülsif tedavinin yan etkilerinin olduğu belirtilmesine rağmen günümüzde etkilerinin çoğunun geçici ve zararsız, önlenilecek türden yan etkiler olduğu belirtilmektedir. Bu çerçevede yan etkileri aşağıda maddeler halinde sıralandığı üzeredir (Zeren, Tamam ve Evlice, 2003);

- Kardiyovasküler sistem rahatsızlığı olan hastalara yan etkileri,
- Oluşmamış ya da atlanmış nöbetler,
- Yetersiz ya da tamamlanmamış nöbetler,
- Uzamış nöbet,
- Geç nöbet,
- Bellek işlev bozukluğu,
- Elektrokonvülsif tedavi sonucunda oluşan deliryum,
- Elektrokonvülsif tedavi sonucunda oluşan mani,
- Kas-iskelet sistemine etkisidir.

Maddeler halinde sıralanmış olan yan etkiler kapsamında değerlendirilen kardiyovasküler sistem rahatsızlığı, elektrokonvülsif tedavi işlemi uygulanmadan önce hastaya bazı ilaçlar verilerek tedavi aşamasında meydana gelebilecek olası yan etkileri gidermek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Elektrokonvülsif tedavinin uygulanması sırasında atlanmış nöbetlerin meydana gelmesi, diğer bir ifadeyle tedavi sürecinin başarılı bir şekilde yönetilememesi durumunda hastalarda, uzun konfüzyon dönemleri başlayabilmektedir. Bu durum özellikle de kardiyovasküler sisteme bağlı rahatsızlığı olan kişiler için risk taşımaktadır. Elektrokonvülsif tedavi sırasında işlemlerin az ya da fazla uygulanması durumunda da bazı problemler hastada gözlenebilmektedir. Bu nedenle tedavi sürecinde yetersiz ya da tamamlanmamış nöbetler, uzamış nöbet ve geç nöbet durumlarının meydana gelmemesine özen gösterilmesi gerekmektedir (Ceylan, 1993).

Elektrokonvülsif tedavinin hastaya uygulanmasından sonra oluşabilen yan etkilerden bir diğeri ise bellek işlev bozukluğudur. Bellek işlevinde meydana gelen bozukluklar, elektrokonvülsif tedavinin uygulanması sonucunda en fazla görülen yan etkileri oluşturmaktadır. Etkisini genel olarak, tedaviden sonra öğrenilen bilgilerin hızlı bir şekilde unutulması şeklinde göstermektedir. Ancak bellek bozukluğunda meydana gelen problemin altı ay gibi bir sürede kendine geldiği ve bu zaman dilimine kadar rahatsızlığın devam ettiği durumuna çok az rastlandığı belirtilmektedir. Altı aylık süreç içerisinde, unutkanın her ay azaldığı ve bir önceki aya oranla hafızanın gelişim gösterdiği rapor edilmiştir (Özsan, 1998; Devanand et al., 1991).

Deliryum rahatsızlığına bağlı yan etkilerin elektrokonvülsif tedaviden sonra hemen hemen her hastada gözlendiği belirtilmektedir. Bu rahatsızlığın iyileşmesi ise kişiye bağlı olarak değişim göstermekte günler ve hatta haftalarca sürebilmektedir. Hastada görülen yan etkilerden bir diğeri ise manik belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Bu durum bazı depresif ve bipolar hastalarda görülebilmektedir. Bu durumun kendiliğinde düzelmediği hallerde, sonraki aşamalarda uygulanan elektrokonvülsif tedavi ile düzelmesi beklenmektedir. Tedavinin yalnız bir şekilde uygulanması işlemi gerçekleştirildiğinde hastada, kas-iskelet sistemine bağlı rahatsızlıklar oluşabilmektedir.

Kas lifi yırtıkları ve bu duruma bağılı olarak gelişen ağrılar, sık olarak gözlemlenmektedir (Yazgan, 1990).

Elektrokonvülsif tedavinin bazı hastalarda uygulanmaması gerektiğı ve risk kategorisinde değerlendirilen durumların meydana gelebildiğı belirtilmektedir. Bu nedenle elektrokonvülsif tedavi uygulanması kararı alınmış bir hastada, öncelikli olarak nabız, kalbin iş yükü, kan basıncı, kafa içi basıncı ve kan-beyin engelinin geçirgenliğinin tespit edilmesi önem taşımaktadır. Bu verilerin uygulama sırasında problem oluşturmayacak değerlerde olmasına özen gösterilmelidir (Öztürkoğlu vd., 1994).

2.2. ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİNİN ETKİ DÜZENEGİ

Elektrokonvülsif tedavinin birçok psikiyatri hastalıklarında başarılı bir tedavi süreci oluşturduğu bilirse de etkisinin nasıl oluştuğu ve iyileşmede asıl etkinin ne olduğu tam olarak açıklanamamıştır. Bu tedavinin iyileştirici etkisi hakkında genel düşünce ilk olarak, hastanın kendini bir cezalandırmadan kaynaklı olarak iyileşme sürecine etki ettiğı şeklinde olmuştur (Sackheim, 1994).Elektrokonvülsif tedavinin güçlü antidepresan etkisi olduğu bilinmektedir, ancak bu rahatsızlıklar ile genel bilgilerden yola çıkarak elektrokonvülsif tedavinin etki mekanizması hakkında doğrudan bir yorum yapmak yetersiz kalmaktadır. Çünkü bu tedavinin etkileri, çeşitli hastalıklarda da başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir (Tomruk vd., 2007; Rosenbach et al., 1997; NIMH, 1985).

Etki mekanizmasının nasıl olduğunu açıklamaya çalışan çeşitli kuramlar geliştirilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak bilinçdışı çatışmanın beyinde oluştuğu ve elektrokonvülsif tedavinin oluşan çatışmaları, hastada bilinçdışının ulaşamayacağı derinliklere iletmesi ve iyileşmenin sağlandığı şeklinde görüş belirtilmiştir (Li et al., 2006; Benkelfat, 1988).

Nörotransmitter kuramına göre elektrokonvülsif tedavinin beyne etki etmesi, ilaçların etkisi ile gerçekleştiğı görüşünü savunmaktadır. Bu kapsamda ilaçların etki

ettiği serotonerjik, dopaminerjik ve adrenerjik nörotransmisyonu, elektrokonvülsif tedavide de etkisini göstermektedir. Diğer yandan sinir sistemi arasındaki dengeyi bozmasından kaynaklı olarak sağaltım sürecinin başarılı olmasına etki etmektedir (Rezaki, 1991).

Nöroendokrin kuramına göre beynin endokrin işlevleri tüm yaşamsal süreçleri denetlediği için elektrokonvülsif tedavi, endokrine etki etmekte ve sağaltımda başarılı olunmasını sağlamaktadır. Bu etkisini, nöbetlerin beyin sapı yapılarındaki hormonal dengeleri değiştirmesi ile göstermektedir (APA, 2001; Wengel et al., 1998).

Antikonvülsan kurama göre, elektrokonvülsif tedavinin başarılı bir süreci oluşturması, antikonvülsan miktarına bağlı olarak değişmektedir. Bu tedavinin olumlu bir etki göstermesi, antikonvülsan miktarı ile ilişkilendirilmiş olsa da tedaviden önce ve sonra bu miktarlar arasında çelişkinin olduğu tespit edilmiştir (Papakostas et al., 1981; Papakostas et al., 1986).

Elektrokonvülsif tedavinin biyolojik olarak hastaya etki süreci üzerinde açıklamalar ve çalışmalar yapılırken şu maddeler üzerinde yoğunlaşma sağlanmaktadır. Bunlar (Papakostas et al., 1988);

- Reseptör duyarlılığının dopaminerjik ve noradrenerjik durumlarının artması göz önünde bulundurulmaktadır.
- Noradrenalin ile serotonin dönüşlerinde artışın gözlemlenmesi önem taşımaktadır.
- Elektrokonvülsif tedavi sırasında hipotalamusun uyarılmasına bağlı olarak prolaktin salgılamasında artış gözlemlenmektedir. Sinaptik içeriğin değişmesi ile hipotalamik ve nörotransmitter etkinlik değişmekte ve artışın olduğu gözlemlenmektedir.
- Kan-beyin bariyer geçirgenliğine etki etmesi ve bu etkinin artma yönünde değişim göstermesi, depresyonu iyileştirici etki yapan Ca iyonlarının nöroendokrin içerisine geçişi ile sağlanmaktadır.
- Depresyon hastalarında beynin sağ yarım küresinin daha hızlı çalışması ve şizofreni hastalığı olan kişilerde sol yarım kürenin daha etkin çalışması, büyük

sorunların meydana gelmesine etki etmektedir. Bu kapsamda elektrokonvülsif tedavi, sol ve sağ yarım küreleri arasında dengeyi sağlayarak iyileşme sürecinde olumlu bir durum oluşturmaktadır.

2.3. ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ TEKNİĞİ VE UYGULAMASI

Elektrokonvülsif cihazları genel olarak kare dalga ve çok kısa vurum dalga şeklinde etkisini gösterecek şekilde tasarlanmıştır. Cihazlar, önceden sisteme girilen bir elektrik yükünü sabit akım uyararı şeklinde kısa kare dalgalar oluşturarak uygulamayı yapabilmektedir. Elektrik yükü mcoulomb türünden ifade edilmekte olup modern cihazlarda uygulanması sırasında 25-1024 mcoulomb aralığındadır. Sabit akımlı elektrokonvülsif cihazlarda yüksek direncin fazla olması halinde elektrik yükü önceden sisteme girilmiş en yüksek limite kadar etki göstermekte ve cihazlar bu şekilde tasarlanmıştır. Uygulanan elektrik akımları nöbet oluşumlarına etki sağlamayacak ya da yan etkisi meydana gelebilecek şekilde olacağı zaman uygulanmamaktadır. Gönderilen elektrik yükü dalgaları uyarı eşiğinde bırakılmakta ve bu etkiler, yan etkilerin oluşmasına neden olmayacak şekilde gerçekleştirilmektedir. Diğer yandan uyarı eşiğinin altında bir değerin tercih edilmemesi, elektrokonvülsif tedaviden başarının en az seviyede elde edilmesine neden olmaktadır (Cimilli, 1994; Ohman et al., 1976).

Elektrokonvülsif tedavinin uygulanması sırasında cihazların hastaya etkisinin hissettirilmeye başlandığı zaman diliminde, cihazların elektrot çeşidine bağlı olarak farklı tekniklerin uygulanması mevcut olmaktadır (Coffey and Weine, 1990; Dam et al., 1992). Ancak genel olarak işlemlerin uygulanması aynı süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu çerçevede uygulamanın başlatılması sırasında hastada ilk 10-20 saniyede davranışsal işaret gözlemlenmektedir (Kısa ve Kurt, 2003). Daha sonraki aşamada ise frekansı azalan ve kaybolan ritmik kasılmalar takip etmektedir. Tedavinin başarılı olmasından en önemli faktör burada devreye girmekte ve beyni her yanını etkileyecek şekilde işlemlerin uygulanmasına özen gösterilmesi gerekmektedir. En etkin tedavi süresinin 25-60 saniye arasında gerçekleştirilecek nöbet olduğu belirtilmektedir. 25 saniyenin altında ve 60 saniyenin üzerinde uygulanacak işlemlerin tedaviden olumlu yanıtın alınmasına engel olduğu da belirtilmektedir (Tomruk ve Oral, 2007).

Uygulama sırasında önemli olan konulardan bir diğeri ise hastanın nöbet eşiğince farklılıkların olmasıdır. Bu nedenle elektrokonvülsif tedaviye başlanmadan önce elektrot yerleşimi, kemik kalınlığı, ilaç kullanımı, oksijen satürasyonu gibi önemli unsurların tespit edilmesi ve hastaya uygun olması gerekmektedir. Örneğin erkeklerde kadınlara oranla yaşlılarda gençlere oranla nöbet eşiği daha fazla olmaktadır. Aynı zamanda tedavinin uygulanması sırasında da kullanılan ilaçlar nöbet eşiğini etkileyebilmektedir (Heshe and Roeder, 1976; Friedberg, 1977).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILARI YAKINLARININ ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİ

3.1. MADDE BAĞIMLILARINDA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ KULLANIMI VE ETKİSİ

Elektrokonvülsif tedavinin uygulanması yalnızca psikofarmakoloji alanına giren rahatsızlıklarda etkin olması ile kalmamaktadır. Diğer yandan başka rahatsızlıklarda da tedavisi kullanılabilir. Örneğin Romahlılar baş ağrısı rahatsızlığını gidermeleri, Paralizi General'de sıtma ateşi tedavisini gerçekleştirmek amacıyla elektriği kullanmışlardır. Elektrokonvülsif tedavinin geniş çaplı rahatsızlıklara olumlu bir etki göstermesinde, her hastalığın doğrudan ya da dolaylı şekilde beyne bağlı olarak gerçekleşmesinden kaynaklanmaktadır. Böyle bir süreci temsil etmesi, çoğu rahatsızlıklarda ilaca bağlı olarak düzelmelerin görülmemesi halinde, başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir (Bağ, 2009).

Elektrokonvülsif tedavinin uygulanmasında kullanılan diğer bir alan ise madde bağımlılığı rahatsızlığının tedavisini gerçekleştirme kapsamındadır. Bireyin maddeyi uzun yıllar kullanması ve ilaçların etki etmemesi durumu, çoğu hastada gözlemlenen bir olaydır. Bu gibi durumlarda elektrokonvülsif tedavinin uygulanması hem hastanın tekrardan sosyal hayata kazandırılması hem de hasta yakınları için önemli bir unsur olmaktadır. Bu çerçevede geliştirilen çalışmalar, 1937 yılında İsviçre'de psikoz hastalarına insülin koması tedavisi 1960 yıllarına kadar kullanılan bir ve tek yöntem olmuştur. Madde bağımlısı hastalarda da insülin koması tedavisi başarılı bir sürecin oluşturulmasını sağlamış ve bu tedavinin uygulandığı hastalarda, bireyin madde arayışının azaldığı tespit edilmiştir (1).

Psikoz hastalarına uygulanan insülin komasının madde bağımlılığı rahatsızlığını azaltma ve bireyin madde arayışı azaltmasının tespit edilmesi sonucunda, psikoz

hastalarına uygulanan elektrokonvülsif tedavinin madde bağımlısı hastalarında da başarılı bir tedavi olacağı düşüncesi gelişmiştir. Bu kapsamda madde bağımlılığı rahatsızlıkları çeşitleri değerlendirildiğinde, hastanın bu maddeleri belirli bir süre kullanması sonucunda kendiliğinden bırakmaların asla olmadığı belirlenmiştir. İlaçla tedavide dahi, tedaviye yanıt vermeyen hastaların olması, madde bağımlısı hastanın sonunu ya ölüme sürüklemekte ya da sakat kalacak kadar ciddi sağlık problemlerinin oluşmasına neden olmaktadır (Aksoy ve Ögel, 2003). Madde bağımlılığı, bağımlılık yapıcı madde çeşidine göre değişmekle beraber erken önlemlerin alınmadığı durumlarda, bağımlılık derecesine bağlı rahatsızlıklarda kişinin vücuduna zararlı etkilerini yanı sıra, hayatını ve yakınlarını da kötü etkilemektedir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde belirli bir süreyi geçmiş ve hâlâ madde kullanımına devam eden hastalarda ilaç tedavisi, etkin bir tedavi sürecini oluşturamamaktadır. Örneğin alkol kullanan bir kişi her gün düzenli bir şekilde alkolü almaktaysa eğer kişiye bağlı olarak değişmekle beraber beş yılın sonunda bırakmamakta ve madde bağımlısı rahatsızlığına yakalanmaktadır (Swaim et al., 2006).

3.1.1. Elektrokonvülsif Tedavinin Hastaya Etkileri

Elektrokonvülsif tedavi, birçok hastalıkta etkin bir tedavi olduğu gibi madde bağımlılığı tedavisinde de, başarılı bir süreci temsil ettiği yapılan çalışmalar kapsamında belirtilmektedir. Tedavinin etkilerinin olumlu bir sonuç alınması durumundan kaynaklı olarak uygulanması gerçekleştirildiği halde, olumsuz etkilerinin de olması kullanımında öncelikli olarak tercih edilmemesine neden olmaktadır (Bağ, 2009).

Elektrokonvülsif tedavinin gerçekleştirilmesi sırasında meydana gelebilecek ölümlere bağlı oranlar, araştırmalara göre farklılık göstermektedir. Bazı araştırmalara göre meydana gelme olasılığı “yüz binde dört buçuk” iken başka araştırmalara göre “binde bir” ile “on binde bir” arasında değiştiği belirtilmektedir (Abrams, 2002; Kısa ve Kurt, 2003). Ölüm oranının gerçekleşmesine dair görüş ise hemen hemen aynı kabul edilmekte ve “tek başına kısa süreli anesteziye” bağlı olarak gerçekleştiği ifade edilmektedir.

Tedavinin uygulanmasında meydana gelen olaylardan birisi ise geçici sistemik hipertansiyonun gerçekleşmesinden kaynaklı olmaktadır. Beyinde işlemler sırasında dalga değişikliklerinin meydana gelmesi, vagal ve sempatik etkilere bağlı olarak gerçekleşmektedir (Fink, 2005). Hipertansiyon rahatsızlığı olan hastalarda elektrokonvülsif tedavi işlemlerinin uygulanması sırasında, kan basıncını düzenleyici ilaçlar verilmesi halinde herhangi bir problemin yaşanmadığı belirtilmektedir. Ancak kullanılacak olan ilaç çeşidinin, hastaya uygun olacak şekilde ayarlanmaması durumunda, kardiyovasküler sistemde yan etkilerin oluşmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle kullanılacak ilaç çeşidinde öncelikli olarak hızlı bir etkisi olan ve bedenden çok kısa sürede atılan ilaçlar olması önem taşımaktadır (APA, 2001; Coffey and Weine, 1990).

Elektrokonvülsif tedavinin uygulanması sırasında olumlu bir yanıtın tedaviden alınmaması, elektrotların uygun yerleştirilememesi, elektriksel uyarının yeterli şekilde verilmemesi ve derinin geçirgenliğinin az olmasından kaynaklı olarak gerçekleşebilmektedir. Diğer yandan hastanın uygulama sırasında hareket etmesi de istenmeyen bir sonucun elde edilmesine neden olmaktadır. Bu kapsamda meydana gelebilecek bu tür problemlerin giderilmesi için işlemlerin titizlikle gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır (Fink, 1984; Kalinowski, 1986).

Elektrokonvülsif tedaviden olumsuz sonuçların alınmasında diğer bir durum ise yetersiz nöbetlerin uygulanmasıdır. İşlemlerin uyarı eşiğinden kısa ve gereğinden fazla uygulanması da, hastada olumlu tedavinin gözlemlenmesine engel olmaktadır. Yetersiz nöbetlerin oluşmasında diğer bir etken ise anestetik maddelerin yüksek dozda verilmesidir. Uzamış nöbetlerin de oluşması yine yetersiz uygulama gibi başarısız bir sonucun elde edilmesine neden olmaktadır. İşlemlerin ne kadar sürmesi gerektiğine dair çeşitli görüşler belirtilmiştir. Bu kapsamda Amerika Psikiyatri Birliği bu süreyi 180 saniye, Royal Psikiyatri Koleji 120 saniye olarak belirlemiştir. 180 saniyeden fazla süren işlemler sonucunda amnezi oluşabilmektedir (Tomruk vd., 2007; NIMH, 1985). Amnezi, unutma ve anımsayamamaya dayalı bellekte bir bilginin geçici olarak yok olması veya tamamen silinmesine dayalı rahatsızlığı ifade etmektedir. Bilgilerin bellekten silinmesi durumu, Dissosiyatif amnezi ve Alzheimer Hastalığı gibi

elektrokonvülsif tedavinin uygulanması sonucunda da görülebilmektedir (Rose et al., 2003).

3.2. HASTA YAKINLARININ ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE YÖNELİK TUTUMLARI

Maddeyi kötüye kullanım sonucunda oluşan madde bağımlılığı, bireyin hem hayatında hem de çevresinde olumsuzlukların meydana gelmesine neden olmaktadır. Diğer yandan hastanın bağımlılık yapıcı maddelere olan yönelimi değerlendirildiğinde, bireyin rahatlama ve keyif verici ana ulaşma isteği sonucunda meydana gelmektedir. Bu nedenle hastanın böyle bir arayışa girmesinde psikolojik kökenli bir rahatsızlığın olmasından kaynaklanabilmektedir. Madde bağımlılığı olan bireyin tedavisi gerçekleştirilirken motivasyonunun iyi tutulması ve sosyal çevresinin güçlü olması önem taşımaktadır. Genellikle aile bağı kuvvetli olmayan ve okul hayatında başarılı olmayan kişilerin bu maddelere yönelimi, aslında psikolojik bir rahatsızlığın etkisinden kaynaklı olarak gerçekleştiğini göstermektedir (Schneider et al., 2002).

Bireyin madde bağımlılığına yönelmesine etki eden asıl psikolojik rahatsızlığın belirlenmemesi durumunda, sadece madde bağımlılığının önlenmesi amaçlı tedavilerin çoğu zaman başarı ile sonuçlanmamasına neden olmaktadır. Bireyin bu maddelere yönelmesine asıl problemin neler olduğu tespit edilmelidir. Örnek üzerinden ifade edilecek olursa, hastanın deliryum gibi bir rahatsızlığının olması halinde madde kullanımına yönelmesi, sadece madde bağımlılığı rahatsızlığının önlenmesi ile çözümlenememektedir. Başka tedavilerinde uygulanması başarılı bir tedavi için önem taşımaktadır (Atik, 2007; Truppel and Fink, 1999).

Hastanın sadece madde bağımlılığı gibi bir rahatsızlığının olduğu durumunun hasta yakınları tarafından değerlendirilmesi, elektrokonvülsif tedavinin uygulanmasının gerekli olmadığı ve ilaçla tedavinin yeterli olduğu düşüncesinin oluşmasına neden olmaktadır. Ancak madde bağımlısı bireyin başka rahatsızlıklarının da olması, bu tür bir tedavide yanlış adım atılmasına neden olabilmektedir. Örnek olarak belirtilecek olursa, hastanın deliryum gibi bir rahatsızlığının olması, madde bağımlısı olan özellikle de genç

ve yaşı kişilerde ilaçla tedavinin zorlu bir süreci oluşturduğu ve tedavide başarının bu şekilde elde edilmesinde zorluk yaşandığı belirtilmektedir (Akan, 2007).

Hasta yakınlarının elektrokonvülsif tedaviye yönelik tutumlarının olumsuz olmasına etki eden faktörün, tedavinin etkisinden çok uzun dönemde tespit edilen yan etkilerinin kesin şekilde ortaya konulmamış olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer yandan toplumda “elektrik” ve “şok” kelimelerinin beraber kullanılması, hasta, hasta yakınları ve toplum tarafından bir cezalandırma yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, ilişkili olumsuz düşüncelerin oluşmasına etki etmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalarda genel olarak hemşirelerin elektrokonvülsif tedavi ile ilgili bilinçsizliğinden kaynaklı olarak böyle bir değerlendirme yapmalarına neden olduğu üzerinedir. Hemşirelerin ya da bu tedavinin uygulanması konusunda görevli sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye sahip olması önem taşımaktadır (Huten vd., 1997; Aştı, 1994).

3.3. HASTA YAKINLARININ ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ HAKKINDA BİLGİLENDİRİLMESİ

Elektrokonvülsif tedavinin bireye uygulanması, öncelikli olarak zarar verici boyuttan kaçınan bir tıp anlayışı kapsamında, etki açısından değerlendirilmelidir. Bu çerçevede tedaviye başlanmadan önce riskler, olası yararlar, hasta ve ailesiyle sistemli bir görüşmenin sağlanmasından sonra uygulamaya geçirilmelidir. Tedavinin yarar/zarar boyutunun kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve üzerinde titizlikle durulması, hem hastanın hem de hasta yakınlarının tedavi süresince rahat bir düşünceyi kazanmasına etki etmektedir (Bland, 2002). Ancak elektrokonvülsif tedavi hakkında görüşler, iki ayrı kutup olarak nitelendirilebilecek şekildedir. Bir yandan bu çeşit bir tedavinin faydalı olduğu söylenirken diğer yandan araştırmacılar elektrokonvülsif tedaviyi gerçek bir tedavi yöntemi olarak görmemektedirler. Bu kapsamda düşünceyi savunanlardan Bennet 1941’de, elektrokonvülsif tedaviyi çok sayıda nöropsikiyatrist tarafından savunulmadığını belirtmiştir. Bu düşünceden 50 yıl sonra Amerikan Psikiyatri Birliği, gerçekleştirmiş olduğu bir araştırmada, üyelerin %22’si bu çeşit bir tedavinin başvurulması gereken son çare olarak gördüğünü, %16’sı elektrokonvülsif

tedavinin bırakılmasının gerektiğini, %2'si ise bu çeşit bir tedaviye tamamen karşı olduklarını belirtmektedirler (Güleç ve Köroğlu, 1998). Bu kapsamda yapılan çalışmalardan bir diğeri ise 1994 yılında Fransa'da gerçekleştirilmiştir. Ankete katılan 400 psikiyatriste bu çeşit bir tedaviyi uygulamaya yönelimleri sorulduğunda %22'sinin elektrokonvülsif tedavi uyguladığı, %58'inin yalnızca çok ağır hastalarda tercih ettiğini, %16'sının ise etik nedenler çerçevesinde böyle bir tedavi girişiminde bulunmadıklarını belirtmişler ve %2 oranında kişi ise soruyu yanıtızsız bırakmışlardır. Psikiyatristlerin bu tür bir tedaviyi uygun görmemelerinde asıl etki, bu tedavinin uzun yıllar boyu denetimsiz bir şekilde ve çok sık olarak uygulama girişimlerinde bulunmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Dönmez ve Yılmaz, 2011).

Elektrokonvülsif tedavi hakkında toplumu doğrudan etkileyen diğeri bir unsur ise medyanın tıp ve sağlıkla ilgili değerlendirmelerin ve olaylara bakış açıları olmaktadır. Bu kapsamda daha duyarlı bir anlayışın oluşması, halkı da daha bilinçli bir düşünceye sevk edebilecek duruma yönlendirecektir. Ancak medya, bu tür bir tedavinin işkence benzeri uygulamalara benzer bir metot olduğunu çağrıştırmasının yanı sıra bu tür yazılarla da toplumu etkilemektedirler. Elektrokonvülsif tedavi yerine "şok tedavisi" şeklinde ifadeleri kullanması, korkuyu temsil eden bir dili tanımlamaktadır. Tedavinin korkutucu bir şekilde anlatılması, özellikle de hasta ve hasta yakınına doğrudan etkilemektedir. Hasta yakınlarının bu konuda bilinçlendirilmesi, sağlık çalışanlarının yanı sıra, medyada da önem arz etmektedir. Bunlar arasında en etkileyici olarak nitelendirilebilecek olan Ken Kesey'in "Kafesten bir kuş uçu" (sinema adıyla Guguk Kuşu) adlı oyunudur. Oyun içerisinde elektrokonvülsif tedavinin rahatsızlık verici bir çağırım olarak değerlendirilmesi ve yine rahatsızlık verici davranışların kontrol edilmeye çalışılması şeklinde aktarılması, seyirciye ürkütücü bir şekilde aktarılmıştır (Soygür ve Arda, 1996). Dolayısıyla toplumu etkileyen bu tutumların, kişilerde bilinç akışının sağlanmasında medya önemli bir göre üstlenmektedir.

Sağlık çalışanlarından özellikle de hemşirelerin elektrokonvülsif tedaviye karşı bakış açıları ve bu tedavinin sürecinden uzak kalmalarından kaynaklı olarak bilgisiz bir tutum sergilemesi, hasta ve hasta yakınlarında bu tedaviye karşı kaygı duymalarına ve endişe yaşamalarına etki etmektedir (Rush et al., 2007). Diğeri yandan hastalara da etki

eden bu durum, tedaviye yaklaşmalarına neden olmaktadır (Dowman et al., 2005). Bu kapsamda İsviçre’de gerçekleştirilen bir araştırmada, elektrokonvülsif tedavi uygulanan hastalara, bu tedavinin olumlu ve olumsuz açıdan değerlendirilmesi istendiğinde, araştırmaya katılan hastaların %57’si tedavinin zararlı olduğunu, %1.2’si ise yararlı olduğunu savunmaktadır. Böyle bir sonucun da elde edilmesinde asıl etkenin çeşitli problemlerin gelişmesinden kaynaklı olarak meydana geldiği belirtilecek olduğunda, elde edilen sonuçlar çerçevesinde elektrokonvülsif tedavi gerçek bir tedavi olarak görülmemiştir (Lauber et al., 2005). Hong Kong’da yapılan bir çalışmada ise 96 hasta ve 87 hasta yakınına elektrokonvülsif tedavi hakkında sorular sorulmuş ve tedavi hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadıkları ve n yargıları olduğu tespit edilmiştir (Tang et al., 2002).

Elde edilen bilgiler doğrultusunda genel bir değerlendirme yapıldığında elektrokonvülsif tedavi hakkında hasta ve hasta yakınlarının yanlış tutumlarda olduğu ve gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının yanı sıra korkutucu etkisinin azaltılması gerektiği ve madde bağımlılığı olan kişilerde bu tedavinin uygun görülmesi halinde hasta yakınlarına anlatılması gerekmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle çalışmanın yöntemi ve çalışma grubundan söz edilerek veri toplama araçları ile ilgili bilgiler verilmiştir. Daha sonra veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler açıklanması sağlanmıştır.

Veri analizi SPSS 21.0 programı kullanılarak Spearman Korelasyon analizi ile yapılmıştır.

4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009).

4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan madde bağımlısı bireyleri yakınlarının tümü oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul ilinde yaşayan 29 madde bağımlısı yakını birey oluşturmaktadır.

4.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ

Araştırmaya dâhil olan elektrokonvülsif tedavi gören madde bağımlılarının birinci derece yakınlarının bu tedavi ile ilgili bakış açıları nedir?

4.4. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Araştırmaya dahil olan elektrokonvülsif tedavi gören madde bağımlıları yakınlarının eğitim durumu ile elektrokonvülsif tedaviye bakış açısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Araştırmaya dahil olan elektrokonvülsif tedavi gören madde bağımlıları yakınlarının hastanın hafıza durumu ile ilgili değerlerine göre elektrokonvülsif tedaviye bakış açısı nedir ?
3. Elektrokonvülsif tedavi sonrası madde bağımlılarında hafıza kaybının kalıcılık durumu nedir?
4. Araştırmaya dahil olan elektrokonvülsif tedavi gören madde bağımlıları yakınlarının bakış açılarına göre elektrokonvülsif tedavi madde bağımlılarında kullanılacak bir yöntem mi?
5. Araştırmaya dahil olan elektrokonvülsif tedavi gören madde bağımlıları yakınları elektrokonvülsif tedaviyi tekrar bir tedavi yöntemi olarak kabul eder mi?
6. Elektrokonvülsif tedavi sonrası madde bağımlılarında Tedavi iyileştirici oldu mu bir fayda sağlandı mı?

4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma İstanbul ilinin çeşitli ilçelerinde ikamet eden madde bağımlısı bireylerin yakınlarından toplanan verilerle sınırlıdır. Araştırmada bireylere dair bilgiler, araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formunda yer alan sorularla sınırlı tutulmuştur.

4.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşme formunun hazırlanması süreci, uzman görüşler doğrultusunda oluşturulmaya çalışılmıştır. Görüşme formunun çerçevesi iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, çalışma grubunu oluşturan bireylerin demografik özelliklerini, ikinci bölümde ise bu

bireylerin, elektrokonvülsif tedavi ile ilgili yöneltilen sorulara ilişkin görüşlerini içermektedir.

4.7. BULGULAR

Çalışma kapsamında elektrokonvülsif tedavi almış olan bireylerin yakınlarına yöneltilen ve bu tedavi ile ilgili genel bilgilerin alınmasına yönelik soruların sorulması ve görüşlerin belirtilmesinin bulgular kapsamında ifade edilmesi sağlanacaktır.

4.7.1. Madde Bağımlısı Yakınlarının Demografik Bilgileri

Tablo 1. Demografik Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	14	48%
	Erkek	15	52%
Medeni Durum	Evli	16	55%
	Bekar	13	45%
Eğitim Durumu	Ortaokul ve Altı	10	34%
	Lise	9	31%
	Üniversite	10	34%
Meslek	Çalışmıyor	8	28%
	Devlet Memuru	4	14%
	Esnaf	7	24%
	Ev hanımı	5	17%
	Özel Sektör	5	17%
	Toplam	29	100%

Madde bağımlısı yakınlarının 14'i (%48) kadın, 15'i (%52) erkektir. Madde bağımlısı yakınlarının 16'sı (%55) evli, 13'ü (%45) bekârdır. Madde bağımlısı

yakınlarının 10'u (%34) ortaokul ve altı, 9'u (%31) lise, 10'u (%34) üniversite mezunudur. Madde bağımlısı yakınlarının 8'i (%28) çalışmamakta, 4'ü (%14) devlet memuru, 7'si (%24) esnaf, 5'i (%17) ev hanımı, 5'i (%17) özel sektör çalışanıdır.

4.7.2. Madde Bağımlıları İle İlgili Bazı Bilgiler

Tablo 2. Madde Bağımlıları İle İlgili Bazı Bilgiler

		n	%
Bağımlılık Tipi	Tek Bir Madde	10	34%
	İki Madde	7	24%
	Üç Madde	12	41%
Yakınınızın Bağımlı Olduğu Madde	Eroin	2	7%
	Esrar	6	21%
	Kokain	2	7%
	Eroin Esrar	3	10%
	Esrar Alkol	1	3%
	Esrar Kokain	1	3%
	Esrar-Bonzai	2	7%
	Eroin Esrar Bonzai	2	7%
	Esrar Kokain Alkol	10	34%
Maddenin Kullanım Sıklığı	Her gün	17	59%
	2 Günde Bir	5	17%
	Günde İki	7	24%
Hastaya yakınlık dereceniz nedir?	Birinci derece yakın (Anne-baba-eş --kardeş -çocuk)	21	72%
	İkinci derece yakın (sayılanların dışında)	8	28%
	Toplam	29	100%

Madde bağımlılarının 10'u (%34) tek bir madde, 7'si (%24) aynı zamanda iki madde, 12'si (%41) aynı zamanda üç madde kullanmaktadır.

Madde bağımlılarının 2'si (%7) eroin, 6'sı (%21) esrar, 2'si (%7) kokain, 3'ü (%10) eroin esrar, 1'i (%3) esrar alkol, 1'i (%3) esrar kokain, 2'si (%7) esrar-bonzai, 2'si

(%7) eroin-esrar-bonzai, 10'u (%34) esrar-kokain-alkol kullanmaktadır. Madde bağımlılarından 17'si (%59) her gün, 5'i (%17) 2 günde bir, 7'si (%24) günde iki kez madde kullanıyordu. Madde bağımlısı yakınlarının 21'i (%72) hastanın birinci derece yakın (anne-baba-eş -kardeş -çocuk), 8'i (%28) ikinci derece yakını olduğunu belirtmiştir.

4.7.3. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedavi Algıları

Tablo 3. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedavi Konusunda Bilgi Düzeyleri

		N	%
EKT hakkında daha önce herhangi bir bilgiye sahip misiniz?	Evet	14	48%
	Hayır	15	52%
Eğer sahipseniz bu bilgiyi nereden edindiniz?	Bir Sağlık Kuruluşundan	9	64%
	Diğer İnsanlardan	4	29%
	Televizyon, Gazete, Dergi, Broşür vs	1	7%
	Toplam	14	100%

Madde bağımlısı yakınlarının 14'ü (%48) bilgi sahibi, 15'i (%52) bilgi sahibi değildir. Madde bağımlısı yakınlarının 9'u (%64) bir sağlık kuruluşundan, 4'ü (%29) diğer insanlardan, 1'i (%7) televizyon, gazete, dergi, broşür vs aracılığıyla bilgi aldığını belirtmiştir.

Tablo 4. Madde Bağımlısı Yakınlarımızın Elektrokonvülsif Tedavi Algıları

		N	%
Hastanızın ilk EKT'sinden önce kendinizi nasıl hissediyordunuz?	Çok Tedirgin ve Korkmuş	10	34%
	Az Tedirgin ve Korkmuş	8	28%
	Herhangi Bir Duygu Yok	9	31%
	Memnun	2	7%
EKT öncesi düşünceleriniz sonrasında da aynı mıydı?	Evet	19	66%
	Hayır	10	34%
EKT'nin hastanıza ne kadar yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?	Az	14	48%
	Değişiklik Yok	7	24%
	Çok	8	28%
EKT'nin etkisi kalıcı mıydı?	Kalıcı Oldu	19	66%
	Kalıcı Olmadı	10	34%
Hastanızın tedavisinde EKT'yi yine bir tedavi yöntemi olarak kabul eder misiniz?	Kesinlikle Hayır	1	3%
	Hayır	9	31%
	Emin Değilim	12	41%
	Evet	2	7%
	Kesinlikle Evet	5	17%
EKT uygulandıktan sonra hastanızda herhangi bir yan etki gördünüz mü?	Evet	29	100%
	Hayır	0	0%
Nasıl bir yan etki gelişti?	Baş Dönmesi \ Ağrısı	8	28%
	Kısa Süreli Hafıza Kaybı	21	72%
EKT'nin hastanızın hafızasına herhangi bir etkisi oldu mu?	Evet	27	93%
	Hayır	2	7%
Ekt hastanızın hafızasında kalıcı bir kayba neden oldu mu?	Evet	6	21%
	Hayır	23	79%
Hastanız EKT'den sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldi mi?	Evet	21	72%
	Hayır	8	28%
	Toplam	29	100%

Madde bağımlısı yakınlarının 10'u (%34) EKT öncesi çok tedirgin ve korkmuş, 8'i (%28) az tedirgin ve korkmuş, 9'u (%31) herhangi bir duygu olmadığını, 2'si (%7) memnun olduğunu belirtmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 19'u (%66) EKT öncesi ve sonrası düşüncelerinin aynı olduğunu, 10'u (%34) olmadığını belirtmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 14'ü (%48) EKT'nin yakını olduğu hastaya az yardımcı olduğunu, 7'si (%24) hastada değişiklik olmadığını, 8'i (%28) çok yardımcı olduğunu belirtmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 19'u (%66) EKT etkisinin kalıcı olduğunu, 10'u (%34) kalıcı olmadığını belirtmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 1'i (%3) hastasına tedavi amaçlı EKT kullanılmasını kesinlikle kabul etmediğini, 9'u (%31) kabul etmediğini, 12'si (%41) emin olmadığını, 2'si (%7) kabul ettiğini, 5'i (%17) kesinlikle kabul ettiğini ifade etmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının tamamı EKT uygulandıktan sonra hastada yan etki görüldüğünü ifade etmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 8'i (%28) yakını olduğu hastada yan etki olarak baş dönmesi \ ağrısı, 21'i (%72) kısa süreli hafıza kaybı görüldüğünü belirtmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 27'si (%93) EKT'nin hastanın hafızasına bir etkisi olduğunu, 2'si (%7) bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 6'sı (%21) EKT'nin hastanın hafızasında kalıcı bir kayba neden olduğunu, 23'ü (%79) olmadığını belirtmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 21'i (%72) yakını olduğu hastanın EKT sonrası daha iyi duruma geldiğini, 8'i (%28) gelmediğini belirtmiştir.

4.7.4. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedaviye Bakış Açıları

Tablo 5. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedaviye Bakış Açıları

	n	%
EKT'yi yararlı görüyor musunuz?	Evet	18 62%
	Hayır	11 38%
EKT'nin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	16 55%
	Hayır	5 17%
	Bilmiyorum	8 28%
EKT'yi tehlikeli ve kullanılmaması gereken bir yöntem olarak mı görüyorsunuz?	Evet	7 24%
	Hayır	14 48%
	Bilmiyorum	8 28%
İhtiyacı olmayan insanlara EKT uygulandığını düşünüyor musunuz?	Evet	7 24%
	Hayır	11 38%
	Bilmiyorum	11 38%
EKT ağır hastalığı olanları kontrol altına almak tedavi etmek amacıyla kullanıldığı fikrine katılıyor musunuz?	Evet	15 52%
	Hayır	5 17%
	Bilmiyorum	9 31%
Size göre EKT korkutucu bir tedavi mi?	Evet	13 45%
	Hayır	14 48%
	Bilmiyorum	2 7%
	Toplam	29 100%

Madde bağımlısı yakınlarının 18'i (%62) EKT'yi yararlı gördüğünü, 11'i (%38) yararlı görmediğini ifade etmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 16'sı (%55) EKT'nin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini, 5'i (%17) iyileştirmedeğini, 8'i (%28) konu ile ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 7'si (%24) EKT'yi tehlikeli ve kullanılmaması gereken bir yöntem olarak gördüğünü, 14'ü (%48) görmediğini, 8'i (%28) konu ile ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 7'si (%24) ihtiyacı olmayan insanlara EKT uygulandığını, 11'i (%38) uygulanmadığını, 11'i (%38) konu ile ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 15'i (%52) EKT'nin ağır hastalığı olanları kontrol altına almak

tedavi etmek amacıyla kullanıldığı fikrine katıldığını, 5'i (%17) katılmadığını, 9'u (%31) konu ile ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının 13'ü (%45) EKT'yi korkutucu bir tedavi olarak gördüğünü, 14'ü (%48) görmediğini, 2'si (%7) konu ile ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir.

4.7.5. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedavi Değerlendirmeleri İle Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Madde bağımlıların bağımlılık tipi ile elektrokonvülsif tedavinin hastaya yardımcı olup olmama durumu ve elektrokonvülsif tedavi uygulaması hakkındaki görüş arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Madde Bağımlısı Yakınlarının Bağımlılık Tiplerine Göre Elektrokonvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi

		Bağımlılık Tipi				Ki-Kare	
		İki ve Daha Az Madde		Üç Madde			
		n	%	N	%	χ^2	P
EKT'nin hastanıza ne kadar yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?	Az	10	59%	4	33%	7,504	0,023
	Değişiklik Yok	1	6%	6	50%		
	Çok	6	35%	2	17%		
İhtiyacı olmayan insanlara EKT uygulandığını düşünüyor musunuz?	Evet	3	18%	4	33%	7,691	0,021
	Hayır	4	24%	7	58%		
	Bilmiyorum	10	59%	1	8%		

Bulgulara göre madde bağımlıların bağımlılık tipi ile elektrokonvülsif tedavinin hastaya yardımcı olup olmama durumu ve elektrokonvülsif tedavi uygulaması hakkındaki görüş arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre aynı anda iki veya daha az madde kullanan kişilerin yakınları elektrokonvülsif tedavi uygulamasının hastasına yardımcı olduğunu (%59,10 kişi için az; %35,6 kişi için çok), üç madde kullanan bağımlıların yakınları ise bir değişiklik olmadığını düşünmektedir.

Üç madde kullanan bağımlılarının yakınları İhtiyacı olmayan insanlara EKT uygulandığı görüşüne daha çok katılmazken (%58,7 kişi), iki veya daha az madde kullanan kişilerin yakınları bu konuda bilgilerinin olmadığını (%59,10 kişi) belirtmiştir.

Madde bağımlılarının bağımlılık tipi ile elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrası görüşlerin aynı olup olmaması durumu ve elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedavi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Elektrokonvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi

		EKT hakkında daha önce herhangi bir bilgiye sahip misiniz?				Ki-Kare	
		Evet		Hayır			
		n	%	N	%	χ^2	P
EKT öncesi düşünceleriniz sonrasında da aynı mıydı?	Evet	12	86%	7	47%	4,887	0,027
	Hayır	2	14%	8	53%		

Bulgulara göre madde bağımlılarının bağımlılık tipi ile elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrası görüşlerin aynı olup olmaması durumu ve elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce bilgi sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce herhangi bir bilgiye sahip olan kişiler elektrokonvülsif tedavi ile ilgili düşüncelerinin elektrokonvülsif tedavi sonrası ile aynı kaldığını belirtmiştir.

Madde bağımlılarının bağımlılık tipi ile elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrası görüşlerin aynı olup olmaması durumu ve elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce bilgi sahibi olma durumu, elektrokonvülsif tedavinin hastaya ne kadar yardımcı olduğu, elektrokonvülsif tedavinin hastaya yardımcı olup olmama durumu, elektrokonvülsif tedavinin hastanın hafızasında kalıcı bir kayba neden olup olmama durumu, elektrokonvülsif tedaviden sonra hastanın durumu, elektrokonvülsif tedavinin yararına bakış açısı, elektrokonvülsif tedaviden ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirip

iyileştirmeme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Madde Bağımlısı Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedavinin Yakınlarında Kalıcı Etkisinin Olup Olmamasına Göre Elektrokonvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi

		EKT'nin etkisi kalıcı mıydı?				Ki-Kare	
		Kalıcı Oldu		Kalıcı Olmadı			
		n	%	N	%	χ^2	P
EKT öncesi düşünceleriniz sonrasında da aynı mıydı?	Evet	10	53%	9	90%	4,050	0,044
	Hayır	9	47%	1	10%		
EKT'nin hastanıza ne kadar yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?	Az	10	53%	4	40%	12,559	0,002
	Değişiklik	1	5%	6	60%		
	Yok						
	Çok	8	42%	0	0%		
Ekt hastanızın hafızasında kalıcı bir kayba neden oldu mu?	Evet	1	5%	5	50%	7,991	0,005
	Hayır	18	95%	5	50%		
Hastanız EKT'den sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldi mi?	Evet	17	89%	4	40%	8,028	0,005
	Hayır	2	11%	6	60%		
EKT'yi yararlı görüyor musunuz?	Evet	15	79%	3	30%	6,667	0,010
	Hayır	4	21%	7	70%		
EKT'nin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	13	68%	3	30%	11,571	0,003
	Hayır	0	0%	5	50%		
	Bilmiyorum	6	32%	2	20%		

Bulgulara göre madde bağımlılarının bağımlılık tipi ile elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrası görüşlerin aynı olup olmaması durumu ve elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce bilgi sahibi olma durumu, elektrokonvülsif tedavinin hastaya ne kadar yardımcı olduğu, elektrokonvülsif tedavinin hastaya yardımcı olup olmama durumu, elektrokonvülsif tedavinin hastanın hafızasında kalıcı bir kayba neden olup

olmama durumu, elektrokonvülsif tedaviden sonra hastanın durumu, elektrokonvülsif tedavinin yararına bakış açısı, elektrokonvülsif tedavinin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirip iyileştirmeme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre elektrokonvülsif tedavinin etkisinin kalıcı olmadığını belirten madde bağımlısı yakınlarının elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrasında görüşleri aynı yönde (%90,9 kişi) olup elektrokonvülsif tedavi sonucunda hastada bir değişiklik olmadığını (%60,6 kişi) belirtmişlerdir. Elektrokonvülsif tedavi etkisinin kalıcı olduğunu belirten madde bağımlısı yakınlarının çoğunluğu elektrokonvülsif tedavi hastanın hafızasında kalıcı bir kayba neden olmadığını (%95,18 kişi); hastanın elektrokonvülsif tedaviden sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldiğini (%89,17 kişi); elektrokonvülsif tedaviyi yararlı gördüğünü (%79,15 kişi); elektrokonvülsif tedavinin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini (%68,13 kişi) düşünmektedir.

Tablo 9. Madde Bağımlısı Yakınlarının Çalışma Durumuna Göre Elektrokonvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi

		Çalışma Durumu				Ki-Kare	
		Çalışmıyor		Çalışıyor			
		n	%	n	%	χ^2	P
EKT öncesi düşünceleriniz sonrasında da aynı mıydı?	Evet	7	54%	12	75%	1,421	0,233
	Hayır	6	46%	4	25%		
EKT'nin hastanıza ne kadar yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?	Az	8	62%	6	38%	1,780	0,411
	Değişiklik Yok	2	15%	5	31%		
	Çok	3	23%	5	31%		
EKT'nin hastanızın hafızasına herhangi bir etkisi oldu mu?	Evet	13	100%	14	88%	1,745	0,186
	Hayır	0	0%	2	13%		
Hastanız EKT'den sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldi mi?	Evet	8	62%	13	81%	1,395	0,238
	Hayır	5	38%	3	19%		
EKT'yi yararlı görüyor musunuz?	Evet	7	54%	11	69%	0,677	0,411
	Hayır	6	46%	5	31%		
EKT'nin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	6	46%	10	63%	1,405	0,495
	Hayır	2	15%	3	19%		
	Bilmiyorum	5	38%	3	19%		

Bulgulara göre madde bağımlıların yakınlarının çalışma durumu ile elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrası görüşlerin aynı olup olmaması durumu ve elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce bilgi sahibi olma durumu, elektrokonvülsif tedavinin hastaya ne kadar yardımcı olduğu, elektrokonvülsif tedavinin hastaya yardımcı olup olmama durumu, elektrokonvülsif tedavinin hastanın hafızasında kalıcı bir kayba neden olup olmama durumu, elektrokonvülsif tedaviden sonra hastanın durumu, elektrokonvülsif tedavinin yararına bakış açısı, elektrokonvülsif tedavinin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirip iyileştirmeme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 10. Madde Bağımlısı Yakınlarının Eğitim Durumuna Göre Elektrokonvülsif Tedavi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi

		Eğitim Durumu						Ki-Kare	
		Ortaokul ve Altı		Lise		Üniversite			
		N	%	n	%	N	%	χ^2	P
EKT öncesi düşünceleriniz sonrasında da aynı mıydı?	Evet	6	60%	5	56%	8	80%	1,458	0,482
	Hayır	4	40%	4	44%	2	20%		
EKT'nin hastanıza ne kadar yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?	Az	6	60%	4	44%	4	40%	2,468	0,65
	Değişiklik	3	30%	2	22%	2	20%		
	Yok								
	Çok	1	10%	3	33%	4	40%		
EKT'nin hastanızın hafızasına herhangi bir etkisi oldu mu?	Evet	10	100%	8	89%	9	90%	1,140	0,566
	Hayır	0	0%	1	11%	1	10%		
Hastanız EKT'den sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldi mi?	Evet	4	40%	8	89%	9	90%	8,031	0,018
	Hayır	6	60%	1	11%	1	10%		
EKT'yi yararlı görüyor musunuz?	Evet	4	40%	6	67%	8	80%	3,515	0,172
	Hayır	6	60%	3	33%	2	20%		
EKT'nin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	4	40%	4	44%	8	80%		
	Hayır	3	30%	1	11%	1	10%	5,236	0,264
	Bilmiyorum	3	30%	4	44%	1	10%		

Bulgulara göre madde bağımlılarının yakınlarının eğitim durumu ile elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrası görüşlerin aynı olup olmaması durumu ve elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce bilgi sahibi olma durumu, elektrokonvülsif tedavinin hastaya ne kadar yardımcı olduğu, elektrokonvülsif tedavinin hastaya yardımcı olup olmama durumu, elektrokonvülsif tedavinin hastanın hafızasında kalıcı bir kayba neden olup olmama durumu, elektrokonvülsif tedavinin yararına bakış açısı,

elektrokonvülsif tedavinin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirip iyileştirmeme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bulgulara göre madde bağımlılarının yakınlarının eğitim durumu ile elektrokonvülsif tedaviden sonra hastanın durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu lise ve üzeri olan hasta yakınları elektrokonvülsif tedaviden sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldiğini düşünmektedir.

SONUÇ

Elektrokonvülsif tedavinin kullanım alanındaki genişliğe bağlı olarak madde bağımlılığının çözümlenmesine ilişkin sürecin çözümlenmesi önem taşımaktadır. Bu çerçevede madde bağımlılığı sorunlarının bazen tam olarak çözümleyici bir nitelik göstermemesi, bireyin madde bağımlılığı tedavisi sonlansa dahi tekrardan kullanmaya yönelmesine neden olmaktadır. Bireyin madde bağımlılığına yönelme durumu, psikolojik bir etkene bağlı olarak gerçekleşebileceği için bu durumun çözümlenmesinde elektrokonvülsif tedavinin gerekliliği kendisini göstermektedir. Bu çerçevede çalışma kapsamında elektrokonvülsif tedavinin uygulanmış olduğu madde bağımlıları yakınlarının görüşleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Böyle bir duruma yönelme unsuru, madde bağımlılığını kullanan bireylerin yakınlarının, bu tedaviyi nasıl değerlendirdiklerinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çerçevede araştırmaya katılan madde bağımlılığı yakınlarının öncelikli olarak demografik ilişkileri belirlenmiş ve %48'i kadın, %52'si ise erkektir. Kişilerin %55'i evli ve %45'i bekârdır. Yakınların %34'ü ortaokul ve altı, %31'i lise, %34'ü üniversite mezunudur. Madde bağımlısı yakınlarının %28'i çalışmamakta, %14'ü devlet memuru, %24'ü esnaf, %17'si ev hanımı ve %17'si özel sektör çalışandır.

Madde bağımlılarının %34'ü tek bir madde, %24'ü aynı zamanda iki madde, %41'i aynı zamanda üç madde kullanmaktadır. Bağımlılarının %7'si eroin, %21'i esrar, %7'si kokain, %10'u eroin esrar, %3'ü esrar alkol, %3'ü esrar kokain, %7'si esrar-bonzai, %7'si eroin-esrar-bonzai, %34'ü esrar-kokain-alkol kullanmaktadır.

Söz konusu madde bağımlılarından %59'u hergün, %17'si 2 günde bir, %24'ü günde iki kez madde kullanmaktadır. Madde bağımlısı yakınlarının %72'si hastanın birinci derece yakın, %28'i ise ikinci derece yakını olduğunu belirtmiştir.

Madde bağımlısı yakınlarının %48'i bilgi sahibi, %52'si bilgi sahibi değildir. Ayar'ın (2006) çalışmasında da elektrokonvülsif tedavi gören hastalarının %32.9'u, hasta yakınlarının %51.4'ünün elektrokonvülsif tedavi öncesi bilgilendirildikleri

belirlenmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının %64'ü bir sağlık kuruluşundan, %29'u diğer insanlardan, %7'si televizyon, gazete, dergi, broşür vs aracılığıyla bilgi aldığını belirtmiştir.

Madde bağımlısı yakınlarının %34'ü elektrokonvülsif tedavi öncesi çok tedirgin ve korkmuş, %28'si az tedirgin ve korkmuş, %31'i herhangi bir duygu olmadığını, %7'si memnun olduğunu belirtmiştir. Ayar'ın (2006) çalışma bulgularına göre Hastaların %27.1'i; hasta yakınlarının ise %42.9'u ilk elektrokonvülsif tedavi uygulaması öncesi kendilerini tedirgin hissettiklerini belirtmişlerdir.

Bu araştırmada madde bağımlısı yakınlarının %66'si elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrası düşüncelerinin aynı olduğu, %34'inin olmadığı belirlenmiştir. Ayar'ın (2006) çalışmasında ise hastaların %24.3'ü, hasta yakınlarının ise %21.4'ü elektrokonvülsif tedaviyi beklediklerinden daha korkutucu, hastaların %35.7'si, hasta yakınlarının ise %42.9'u bekledikleri derecede korkutucu, hastaların %20'si, hasta yakınlarının %15.7'si beklediklerine göre daha az korkutucu bulduklarını saptanmıştır.

Çalışma kapsamında görüşülen madde bağımlısı yakınlarının %48'i elektrokonvülsif tedavinin yakını olduğu hastaya az yardımcı olduğunu, %24'ü hastada değişiklik olmadığını, %28'i çok yardımcı olduğunu belirtmiştir. Ayar'ın (2006) çalışmasında ise Hastaların %54.3'ü, hasta yakınlarının ise %75.7'si elektrokonvülsif tedavinin hastaya çok yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise, hastalar ve hasta yakınlarının elektrokonvülsif tedaviden memnun oldukları ve tedaviyi faydalı buldukları belirtilmiştir. Bu veriye göre hasta yakınlarının hastalara oranla elektrokonvülsif tedavinin sonuçlarını daha fazla yardım edici buldukları, iyileşme sürecini daha iyi gözlemledikleri ve tedaviyi daha iyi değerlendirdikleri anlaşılmıştır (Tang ve ark., 2002). Ayrıca madde bağımlısı yakınlarının %66'si elektrokonvülsif tedavi etkisinin kalıcı olduğunu, %34'ü kalıcı olmadığını belirtmiştir. Ayar'ın (2006) çalışmasında ise bu çalışma bulgularından farklı olarak hastaların %67.1'i, hasta yakınlarının ise %72.1'i elektrokonvülsif tedavinin etkisinin kalıcı olmadığını belirtmişlerdir.

Madde bağımlısı yakınlarının 1'i (%3'ü) hastasına tedavi amaçlı elektrokonvülsif tedavi kullanılmasını kesinlikle kabul etmediğini, 9'u(%31'i) kabul etmediğini, 12'si (%41'i) emin olmadığını, 2'si (%7'si) kabul ettiğini, 5'i (%17'si) kesinlikle kabul ettiğini ifade etmiştir ve tamamı elektrokonvülsif tedavi uygulandıktan sonra hastada yan etki görüldüğünü ifade etmiştir. Buna göre kişilerin %28'i yakını olduğu hastada yan etki olarak baş dönmesi \ ağrısı, %72'si kısa süreli hafıza kaybı görüldüğünü belirtmiştir. Madde bağımlısı yakınlarının %21'i elektrokonvülsif tedavinin hastanın hafızasında kalıcı bir kayba neden olduğunu, %79'i olmadığını belirtmiştir.

Bulgulara göre madde bağımlısı yakınlarının 27'si %93'ü elektrokonvülsif tedavinin hastanın hafızasına bir etkisi olduğunu, %7'si bir etkisi olmadığını belirtmiştir.

Hasta yakınlarının %72'si yakını olduğu hastanın elektrokonvülsif tedavi sonrası daha iyi duruma geldiğini, %28'i gelmediğini belirtmiştir. Kişilerin %62'si elektrokonvülsif tedaviyi yararlı gördüğünü, %38'i yararlı görmediğini ifade etmiştir.

Madde bağımlısı yakınlarının %55'i elektrokonvülsif tedavinin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini, %17'si iyileştirmedeğini, %28'i konu ile ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Ayar'ın (2006) çalışmasında da bu çalışma bulgularını destekler nitelikte hasta yakınlarının ise %58.6'sı elektrokonvülsif tedavinin ilaç tedavisine göre daha hızlı etki gösterdiğini belirtmiştir.

Madde bağımlısı yakınlarının %24'ü elektrokonvülsif tedaviyi tehlikeli ve kullanılmaması gereken bir yöntem olarak gördüğünü, %48'i görmediğini, %28'i konu ile ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Ayar'ın (2006) çalışmasında da bu çalışma bulgularını destekler nitelikte hasta yakınlarının %8.6'sı elektrokonvülsif tedavinin tehlikeli ve kullanılmaması gereken bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir.

Madde bağımlısı yakınlarının %24'ü ihtiyacı olmayan insanlara elektrokonvülsif tedavi uygulandığını, %38'i ihtiyacı olan insanlara uygulandığını ifade etmiştir ve hasta

yakınlarının %52'si elektrokonvülsif tedavinin ağır hastalığı olanları kontrol altına almak tedavi etmek amacıyla kullanıldığı fikrine katıldığını ifade etmiştir.

Madde bağımlısı yakınlarının %45'i elektrokonvülsif tedaviyi korkutucu bir tedavi olarak gördüğünü, %48'i ise görmediğini ifade etmiştir. Ayar'ın (2006) çalışmasında hastaların %24.3'ü, hasta yakınlarının ise %21.4'ü elektrokonvülsif tedaviyi belediklerinden daha korkutucu, hastaların %35.7'si, hasta yakınlarının ise %42.9'u beledikleri derecede korkutucu, hastaların %20'si, hasta yakınlarının %15.7'si belediklerine göre daha az korkutucu bulduklarını belirtmişlerdir.

Bulgulara göre aynı anda iki veya daha az madde kullanan kişilerin yakınları elektrokonvülsif tedavi uygulamasının hastasına yardımcı olduğunu, üç madde kullanan bağımlıların yakınları ise bir değişiklik olmadığını düşünmektedir ve üç madde kullanan bağımlıların yakınları ihtiyacı olmayan insanlara elektrokonvülsif tedavi uygulandığı görüşüne daha çok katılmazken, iki veya daha az madde kullanan kişilerin yakınları bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmiştir.

Bulgulara göre elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce herhangi bir bilgiye sahip olan kişiler elektrokonvülsif tedavi ile ilgili düşüncelerinin elektrokonvülsif tedavi sonrası ile aynı kaldığını belirtmiştir.

Bulgulara göre elektrokonvülsif tedavinin etkisinin kalıcı olmadığını belirten madde bağımlısı yakınlarının elektrokonvülsif tedavi öncesi ve sonrasında görüşleri aynı yönde olup elektrokonvülsif tedavi sonucunda hastada bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir ve elektrokonvülsif tedavinin etkisinin kalıcı olduğunu belirten madde bağımlısı yakınlarının çoğunluğu elektrokonvülsif tedavi hastasının hafızasında kalıcı bir kayba neden olmadığını; hastanın elektrokonvülsif tedaviden sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldiğini; elektrokonvülsif tedaviyi yararlı gördüğünü; elektrokonvülsif tedavinin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini düşündüğü saptanmıştır. Bulgulara göre eğitim durumu lise ve üzeri olan hasta yakınları elektrokonvülsif tedaviden sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldiğini düşünmektedir.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde hasta yakınlarının elektrokonvülsif tedavi hakkında geniş kapsamlı bir bilgilendirmede olmadıklarını gösterir niteliktedir. Buna bağlı olarak elektrokonvülsif tedavinin uygulanmadan önce çok endişe yaşadıkları ve hastaların hafıza kaybı yaşamalarına dair düşüncenin oluştuğunu ifade etmişlerdir. Bu tür bir durumun hasta yakınlarında gözlemlenmesinde eğitim durumu çerçevesinde değerlendirildiğinde, yeterli bir bilgi sahibi olma girişimlerinde bulunmamaları ve medya aracılığıyla elektrokonvülsif tedavi hakkında bilgi sahibi olmaya yönelmelerinden kaynaklanmaktadır. Elektrokonvülsif tedaviye hasta yakınlarının bakış açıları ve madde bağımlılığına dair problemlerin çözümlenmesi sürecinde etkili olduğu durumuna dair görüşler ise çok ilişkili bir durum olmadığını gösterir niteliktedir. Ancak tedavinin uygulanması sonucunda elektrokonvülsif tedavinin kalıcı bir çözüm niteliği taşıdığını belirten hasta yakınları, hastalarının en kısa sürede iyileşme sürecini taşıdıklarını göstermektedir.

Elektrokonvülsif tedavinin hastaların kullanmakta oldukları maddelere ilişkin görüşlerinin incelenmesi yapıldığında ise madde bağımlılığının ikiden fazla olması halinde hastaya herhangi bir etki göstermediği saptanmıştır. En fazla iki maddeyi beraber kullanan hasta yakınları ise elektrokonvülsif tedavinin ekili bir sürece eşlik ettiğini göstermektedir. Bu çerçevede böyle bir sonucun elde edilmesinde asıl faktör, elektrokonvülsif tedavinin kesin bir nitelik taşıyan tedavi sürecine etkili olacağı düşüncesi ve sağlık çalışanlarının ek bir tedaviye gerekli olmadığını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır. Elektrokonvülsif tedavi ile ilgili yapılan genel çalışmalar, bu tedavinin uygulanmasında başka türlü etkilerinde önemli olduğunu söylemektedir. Bunlardan birisi olarak değerlendirilebilecek asıl durum, hasta yakınlarının ve hastanın yaşamakta olduğu ortamlardan ne oranda etkilendiği ile yakından ilişkili bir kavramdır. Hem hasta yakınlarına hem de sağlık görevlilerine büyük sorumluluklar kazandıran bu unsur, madde bağımlılığı rahatsızlığına ek bir tedavi olarak uygulanan elektrokonvülsif tedavi için de etkili bir unsurdur. Maddeye yönelimin bireyin düşünce yapısından kaynaklı olduğu ve bazı faktörlere ilişkin olarak böyle bir sonucu elde etmeleri, elektrokonvülsif tedavinin de ek bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Bireylerin bu tedaviye yanasmalarındaki korkunun giderilmesi ise

medyaya büyük sorumlulukların kazandırılmasını ve ılımlı bir havanın oluşturulmasını gerektirmektedir.

Elektrokonvülsif tedavi ile ilgili diğer bir görüş ise bu tür bir tedavinin kesinlikle uygulanamaması gerektiği yönündedir. Bu konuda hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve hastanın en kısa sürede iyileşmesine yönelik işlemlerin yapılması açısından gerekli olduğu durumlarda sağlık çalışanlarının dikkatli davranmasını gerektirmektedir. Sağlık çalışanlarından özellikle de hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarının korkularını ve kaygılarını önlemek için terapötik iletişime geçmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının bu tür bir tedaviyi doğrudan “şok tedavisi” olarak adlandırmaları ve korkularının daha çok artmasına ortam hazırlamaktan ziyade yaklaşık olarak 70 yıldır uygulanan bu tedavinin önemli bir boyut kazanmasını sağlar niteliğinin olmasını gerektirmektedir. Bu tür bir durumun sonucunda sağlık personellerinin ve toplumun elektrokonvülsif tedavi hakkında yeterli oranda bilgilendirilmeleri ve çalışma kapsamında olduğu üzere hasta yakınlarının görüşlerinden yola çıkılarak korkuların en az düzeye indirilmesinin bir gereklilik olduğu belirtilebilmektedir.

Elektrokonvülsif tedavinin etkili bir tedavi yöntemi olduğu ve tedavide önemli bir sürece etki etmesi görüşünün sağlık personellerince karar verilmesine bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarının bu tedaviye ilişkin görüşlerinin olumlu bir nitelik kazandırılmasını sağlamak açısından önem taşımaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi durumunda sağlık personellerine büyük sorumluluk düşmektedir. Bu nedenden dolayı sağlık personellerinin de yeterli bilgiye sahip olması ve gerekli nitelikleri taşıması gerekmektedir. Hasta yakınlarının eğitim düzeyleri ile de ilişkili olan bu kavram, hastanın en hızlı şekilde tedavi edilebilme durumunun tespit edilmesi ve özellikle de madde bağımlılığı rahatsızlığı gibi bir durumun çözümlenmesinde etkili bir faktör niteliği taşıdığı çalışmalar kapsamında ifade edilmiştir. Madde bağımlılığı olan bireylere, elektrokonvülsif tedavinin uygulanması gerekliliği durumunun belirtilmesi halinde bu tedavi üzerinde ne tür bir sonucun elde edilebileceğinin bilinmesi ve gerekli tedavi sürecinin önemli çerçevede yerine getirilmesi gerekmektedir.

Çalışma sonucu bağlamında değerlendirme yapıldığında, hasta ve hasta yakınlarının elektrokonvülsif tedavinin madde bağımlılığı rahatsızlığında kullanılması, çok sayıda madde bağımlılığının olması halinde ek bir tedavi yönteminin gerekli olduğu ve aynı zamanda bazı durumlarda ise tek bir tedavi yöntemi olabileceği hastanın durumuna göre belirlenmelidir. Aksi halde bu durum bir tartışma konusu olmakta ve hasta yakınlarının bazıları, tedavinin etkili bir tedavi yöntemi olmadığını söylemektedir. Bu durumun çözümlenmesinde sağlık personellerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Elde edilen sonuç bağlamında bu durumun bir gereklilik arz ettiğinin yorumlanmasının yanı sıra, toplumun da elektrokonvülsif tedavi hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu durumda hem toplumun bilinç düzeyinin değişmesinde önemli araçlar olan kitle iletişim araçlarına hem de sağlık alanında önemli bir çerçeve olan bu hususun yerine getirilmesi, bu tedavinin uygulanması gereken hastalarda öncül bir niteliğin oluşturulabilmesine etki gösterilmesi gerekliliği tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

- Abrams, R., *Electroconvulsive Therapy*, 4th Edition, Oxford University Press, Oxford, 2002.
- Ak, İ. ve Battal, S., *Elektrokonvülsif Tedaviler ve Depresyonun Konvülsif Tedavisi*, Medikomat Basım Yayın San. ve Tic. Ltd. Şti., 1994.
- Akan, B., 2007, "Elektrokonvülsif Tedaviye Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelik Uygulamalarına ve Hasta Memnuniyetine Etkisinin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Akdeniz, F. ve Noyan, M.A., *Elektrokonvülsif Tedavinin Diğer Endikasyonları*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1998.
- Aksoy, A. ve Ögel, K., 2003, "Kendine Zarar Verme Davranışı", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 226-236.
- APA (American Psychiatric Association), 1990, "Task Force on ECT. The practice of ECT: Recommendations For Treatment, Training and Privileging", American Psychiatric Association. Washington.
- APA (American Psychiatric Association), 2001, "APA Task Force on ECT. The Practice of ECT: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging", Washington.
- Aştı, N., 1994, "Elektrokonvülsif Tedavi Uygulanacak Psikiyatri Hastalarında Gözlenen Korku Ve Anksiyetenin Giderilmesinde Terapötik Hemşirelik Yaklaşımının Etkisini Araştırmak", *Düşünen Adam*, 7:59-64
- Atık, H., 2007, "Psikiyatri Hastalarında Anestezili Elektrokonvülsif Tedavi Uygulama Öncesi Ortaya Çıkan Anksiyetenin Giderilmesinde Bilgilendirmenin Etkinliği", *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Avery, D.H., 1993, "Electroconvulsive Therapy", *Current Psychiatric Therapy*, Saunders.
- Ayar, D., 2006, "İkiuçlu Bozuklukta Hastalar ve Hasta Yakınlarının Elektrokonvülsif Tedaviye İlişkin Tutumları", *Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*.
- Bağ, S., 2009, "Elektrokonvülsif Tedaviye Bağlı Bellek Bozukluklarının Derecesi ve Çeşitli Değişkenlerle İncelenmesi", *Bakırköy Ruh Hastalığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
- Beale, M.D., 1998, "Stimulus Dosing Methods in ECT", *Psychiatr Ann*, 28(9): 510-512.

- Benkelfat, C., 1988, "Biochemical Effects of Electroconvulsive Therapy", *Encephale*, 14:273-275.
- Bland, W.P., 2002, "Ethical Issues in Mental Health".
- Bourgeois, J.A., Hales, R.E., Young, J.S. and Yudofsky, S.C., 2014, "Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatri İçin Kurulu Sınavları Hazırlık ve Gözden Geçirme Kılavuzu", pp. 251-275.
- Bowirrat, A. and Berman, M., 2005, "Relationship Between Dopaminergic Neurotransmission, Alcoholism and Reward Deficiency Syndrome", *Am J Med Genet*, 132B, pp. 29-37.
- Brust, J.C.M., *Neurological Aspects of Substance Abuse*, Second Edition, Elsevier Butterworth Heinemann, Philadelphia, 2004.
- Carvey, P.M., *M. Drug Action in the Central Nervous System*. Oxford University Press, New York, 1998.
- Ceylan, M.E., *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri: şizofreni*, Birinci Basım, İstanbul, 1993.
- Ceylan, M.E. ve Oral, E.T., *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri: Duygudurum Bozuklukları*, Birinci Basım, İstanbul: 2001.
- Ceylan, M.E. ve Taşcı, D., *EKT ve Etki Mekanizması*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1998.
- Cimilli, C., 1994, "Elektrokonvülsif Tedavinin Alışılmışın Dışında Kullanım Alanları", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(4): 279.
- Cimilli, C., *Elektrokonvülsif Tedavi: Tarihsel Gelişim ve Günümüzdeki Durum*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1998.
- Coffey, C.E. and Weine, R.D., 1990, "Electroconvulsive Therapy", *Hosp Com Psychiatry*, 41(5):515-521.
- Dam, H., Pakkenberg, H. and Bolwig, T.G., 1992, "Electric Stimulation (ECT) in Parkinson Disease", *Ugesk Laeger*, 154:183-187.
- Davis, J.M., Janicak, P.G. and Sakkas, P., 1991, "Electroconvulsive Therapy in The Treatment of The Neuroleptic Malignant Syndrome", *Convulsive Ther.*
- Davidson, M., 2005, "Normal Behaviour, Abnormal Behaviour and Mental Ill Ness Are Biologically On A Continuum", *ECNP Newsletter* 8, pp. 2-3.

- Devanand, D.P., Verma, A.K. and Tirumalasetti, F., 1991, "Absence Of Cognitive Impairment After More Than 100 Lifetime ECT Treatments", *Am J Psychiatry*, 148: 929.
- DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), 1994, "IV. American Psychiatric Association" .
- Doğan, Y.B., 2008, "Konulu Ama Başlıksız", *AEO İlaç Forumu*, ss. 2-12.
- Dowman. J., Patel, A. and Rajput, K., 2005, "Electroconvulsive Therapy: Attitudes and Misconceptions", *J ECT*, 21:84-7.
- Dönmez, Ç.F. ve Yılmaz, M., 2011, "Elektrokonvülsif Tedavi ve Hemşirelik Bakımı", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Derleme*, ss. 80-89.
- Evlice,Ş. ve Evlice, Y.E., 1988, "Elektrokonvülsif Tedavinin BOS-Glikoz Düzeyi Üzerine Etkileri", *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(3): 301.
- Evlice, Y.E., *Elektrokonvülsif Terapi*, Medicographics® Ajans ve Matbaacılık Hizmetleri, Ankara, 1998.
- Evlice, Y.E., 2003, "Duygudurum Bozukluklarında Elektrokonvülsif Terapi.
- Fink, M., 1984, "Meduna and the Origins of Convulsive Therapy", *Am J Psychiatry*, 141:1034-41.
- Fink, M., 2005, "Is The Practice Of ECT Ethical?", *World J Biol Psychiatry*, 6(Suppl 2):38-43.
- Fink, M. and Sackeim, H.A., 1996, "Convulsive Therapy in Schizophrenia", *Schizophr Bull.*, 22(1): 27.
- Fleming, M.F., Barry, K.L., Manwell, L.B., Johnson, K. and London, R., 1997, "Brief Physician Advice For Problem Alcohol Drinkers", *A Randomized Controlled Trial In Community-Based Primary Care Practices*.
- Friedberg, J., 1977, "Shock Treatment, Brain Damage and Memory Loss: A Neurological Perspective", *Am J Psychiatry*, 754:1010-1014.
- Güleç, C. ve Köroğlu, E., *Psikiyatri Temel El Kitabı, Birinci Basım*, Hekim Yayın Birliği, Ankara, 1998. .
- Gülseren, L. ve Mete, L., *Şizofrenide Elektrokonvülsif Tedavi*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1998.
- Hawkins, J.M., Archer. K.J. and Strakowski, S.M., 1995, "Somatic Treatment Of Catatonia", *Int J Psychiatry Med*, 25(4): 345.

- Heshe, J. and Roeder, E., 1976, "Electroconvulsive Therapy in Denmark Brit", J Psychiatry, 128:241-245.
- Huten, M., Atalay, H., Kalyoncu, A. ve Yılmaz, S., Elektrokonvülsif Terapiye Toplumun Bakışı Ve Bir Özel Psikiyatri Kliniğindeki Yaklaşımlar, İnterium Turizm Ltd. Şti, İstanbul, 1997.
- Kalinowski, L.B., 1986, "History of Convulsive Therapy", Ann N Y, Acad Sci, 462:1-4.
- Kaplan, I.H. and Sadock, J.B., 2007, "Kaplan and Sadock Synapsis of Psychiatry Behavioral Sciens/Clinical Psychiatry", Mass Publishing, pp. 1245-1252.
- Kaplan, S. ve Sadock, S., 2009, "Klinik Psikiyatri".
- Karaalp, A., 2014, "Kokain", Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji. ss. 117-124.
- Karasar, N., 2009, "Bilimsel Araştırma Yöntemi", Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaya, E., 2014, "Madde Kullanım Bozuklukları", Okmeydanı Tıp Dergisi, Sayı: 2, ss. 79-83.
- Kayaalp, S.O. ve Uzbay, İ.T., İlaç Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı, 11. Baskı, Pelikan Yayıncılık, Feryal Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., Ankara, 2009.
- Kılıç, F.S., 2016, "Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler", Osmangazi Tıp Dergisi, 38 (1), ss. 55-60.
- Kısa, C. ve Kurt, A., 2003, "Elektrokonvülsif Tedavi Öncesi ve Sonrası Hastaya Yaklaşım", Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 11(Ek4):19-22.
- Koçum, E., 2012, "Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri", Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Bitirme Ödevi, Kayseri.
- Köknel, Ö., Bağımlılık, Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 1998.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L. and Rössler, W., 2005, "Can A Seizure Help? The Public's Attitude Toward Electroconvulsive Therapy", Psychiatry Res, 134:205-9.
- Li, B., Suemaru, K., Cui, R., Kitamura, Y., Gomita, Y. and Araki, H., 2006, "Repeated Electroconvulsive Stimuli Increase Brain Derived Neurotrophic Factor in ACTH-Treated Rats", Eur J Pharmacol, 529:114-121.
- McKenna, P.J., 1985, "Psychotic Syndromes in Epilepsy", Am J Psychiatry, 142 (8).
- McKim, M.W., Drugs and Behavior, An Introduction to Behavioral Pharmacology, Forth Edition, Prentice-Hall, New Jersey, 2000.

- Mendelson, J.H., Mello, N.K., Sholar, M.B., Siegel, A. J., Mutschler, N. and Halpern, J., 2002, "Temporal Concordance Of Cocaine Effects On Mood States and Neuroendocrine Hormones", *Psychoneuroendocrinology*, 27(1), pp. 71-82.
- Morin, A.K., 2007, "Possible Intranasal Quetiapine Misuse", *Am J Health Syst Pharm* 64: 723-725.
- Nash, J.M., 1997, "Addicted: Why do People Get Hooked? Mounting Evidence Points to a Powerful Brain Chemical Called Dopamine", *TIME*, 5 May.
- NIMH (National Institute of Mental Health), 1985, "Consensus Statement on Electroconvulsive Therapy", 5: 1-23.
- Ohman, R., Walinder, J., Balldin, J., Wallin, L. and Abrahamsson, L., 1976, "Prolactin Response to Electroconvulsive Therapy", *Lancet*, 2:936-938.
- Oral, E.T., *Duygudurum Bozukluklarında EKT: Endikasyonlar ve Etkinlik*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1998.
- Orman, J.S. and Keating, G.M. "Spotlight On Buprenorphine/ Naloxone In The Treatment Of Opioid Dependence", *CNS Drugs* 23: 899-902, 2009.
- Ögel, K., 2007, "Uyuşturucu Kavramı ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler".
- Önder, E., Şahin, R. ve Fidaner, H., 1990, "Nöroleptik Malign Sendrom Tedavisinde Elektrokonsülsif Tedavi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3): 203.
- Özsan, H.H., *Elektrokonsülsif Tedavi ve Bellek*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1998.
- Öztürk, M.O., *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Sekizinci Basım, Medikomat Yayınları, Ankara, 2001.
- Öztürkoğlu, M., Evlice, Y.E. Ve Özpoyraz, N., 1994, "Elektrokonsülsif Tedavinin Antidepresan Etkinliği ve Yan Etkileri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(2): 109.
- Öztürk, M.O. ve Savaşır, Y., *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Dördüncü Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1992.
- Öztürkoğlu, M., 1993, "Elektrokonsülsif Tedavinin Antidepresan Etkinliği ve Yan Etkileri", *Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Adana.
- Papakostas, Y., Fink, M., Lee, J., Irwin, P. and Johnson, L., 1981, "Neuroendocrine Measures in Psychiatric Patients: Course and Outcome With ECT", *Psychiatr Res*, pp. 55-64.

- Papakostas ,Y., Markianos, M., Papadimitriou, G. and Stefanis, C.,1986, "Prolactin Response İnduced by ECT and TRH",Br J Psychiatry, pp. 721-728.
- Papakostas, Y., Markianos, M. and Stefanis, C., 1988,"Methysergide Reduces The Prolactin Response to ECT",Biol Psychiatry.
- Prudik, J., Sackheim, H.A. and Devanand, D.P., 1990,"Medication Resistance and Clinical Response To Electroconvulsive Therapy", Psychiatr Res.
- Prudic, J., Sackheim, H.A., Spicknall, K., 1998,"Potential Pharmacologic Agents For The Cognitive Effects Of Electroconvulsive Treatment", Psychiatr Ann, 28(1): 40.
- Rehberlik ve Araştırma Merkezi, 2014, "Madde Bağımlılığı", Aliağa Kaymakamlığı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri Bölümü, Ekim.
- Rezaki, M., 1991, "Elektrokonvülsif Tedavinin Etki Mekanizması Üzerine Bulgu ve Görüşler", Türk Psikiyatri Dergisi, 2(2): 109-112.
- Rose, D., Fleischmann, P., Wykes, T., Leese, M. and Bindman, J.,2003, "Patients' Perspectives on Electroconvulsive Therapy: Systematic Review",BMJ, 326:1363–1367.
- Rosenbach, M.L., Hermann, R.C. and Dorwart, R.A.,1997, "Use of Electroconvulsive Therapy in The Medicare Population Between 1987 and 1992", Psychiatry Serv, 48:1537-1542.
- Rush. G., Arron, S.M. and Lusey, J.S., 2007,"Patient Attitudes to Electroconvulsive Therapy",Psychiatric Bulletin, 31:212-4.
- Sağlık Bakanlığı, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, Hazırlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2012.
- Sackheim HA. Mechanism of Action of Electroconvulsive Therapy", Review of Psychiatry, American Psychiatric Press Inc., Washington, 1994.
- Salzman, C., 1980,"The use of ECT in the Treatment of Schizophrenia", Am J Psychiatry, 137(9): 1032.
- Schneider, F., Boehner, H. and Habel, U., 2002,"Risk Factors for Post-Operative Delirium in Vascular Surgery",Gen Hosp Psychiatry, 24: 28-34.
- Solomon, P. and Patch, V.D., 1974,"Handbook of Psychiatry", Los Altos, California: Lange Medical Publication.
- Songur, E., 2015, "Madde Bağımlılığı Tedavisinde Temel İlkeler ve Kullanılan İlaç Tedavileri", Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Soygür, H. ve Arda, B., 1996, "Elektrokonvülsif Tedavi: Etik Sorunlar Işığında Genel Bir Değerlendirme", T Klin Tıbbi Etik, 4:28-33.
- Swaim, J.C., Mansour, M. and Wydo, S.M., 2006, "A Retrospective Comparison of Anesthetic Agents in Electroconvulsive Therapy", J ECT, 22 (4): 243-6.
- Şengül, C. ve Herken, H., 2010, "Serotonin, Noradrenalin, Dopamin ve Antidepresan İlaçlar", Türkiye Klinikleri J Neurol Special Topics, ss. 112-116.
- Tang, W.K., Ungvari, G.S. and Chan, G.W., 2002, "Patients and Their Relatives' Knowledge Of, Experience With, Attitude Toward and Satisfaction With Electroconvulsive Therapy in Hong Kong, China", J ECT, 18:207-12.
- Tcheremissine, O.V., 2008, "Is Quetiapine A Drug Of Abuse? Reexamining The Issue Of Addiction", Expert Opin Drug Saf 7, pp. 739-748.
- Thuppal, M. and Fink, M., 1999, "Electroconvulsive Therapy and Mental Retardation", J ECT, 15:140-9.
- Tomruk, N. ve Oral, T., 2007, "Elektrokonvülsif Tedavinin Klinik Kullanımı: Bir Gözden Geçirme", Anatolian Journal of Psychiatry.
- Tomruk, N.B., Kutlar, M.T., Mengeş, O.O., Canbek, Ö. ve Soysal, H., Elektrokonvülsif Tedavi Klinik Uygulama El Kitabı, Ece Matbaacılık, İstanbul, 2007.
- Uzbay, İ.T., 1981, "Mezopotamya Uygarlığında Eczacılık Mesleğine Dair Bir İnceleme", Eczacılık Bülteni, 23: 57-60.
- Uzbay, İ.T., 2010, "Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler", Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, Psikofarmakoloji Araştırma Ünitesi, ss. 5-15.
- Uzbay, İ.T., 2011, "Madde Bağımlılığının Tedavisi", Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, Psikofarmakoloji Araştırma Ünitesi, ss. 64-72.
- Uzbay, İ.T. ve Yüksel, N., Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı, İkinci Basım, Çizgi, Tıp Kitabevi, Ankara, 2003.
- Wengel, S.P., Burke, W.J. and Pfeiffer, R.F., 1998, "Maintenance Electroconvulsive Therapy for Intractable Parkinson's Disease", Am J Geriatr Psychiatry, pp. 263-269.
- Yazgan, Y., 1990, "Elektrokonvülsif Tedavi Uygulamaları İçin Açıklamalı Kılavuz", Türk Psikiyatri Dergisi, 1(2): 64.
- Yıldırım, Y.M., 2015, "Madde Bağımlılığı", Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bitirme Tezi, İzmir.

Yüncü, Z. ve Savaş, H., 2007, "Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme", Bağımlılık Dergisi 8: 146-152.

Zeren, T., Tamam, L. ve Evlice, Y.E., 2003, "Elektrokonvülsif Terapi (EKT): Bir Genel Değerlendirme", Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, 12: 340, ss. 340-378.

EKLER

Ek. 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
Kadın () Erkek ()
3. Medeni Durum:
Evli () Bekâr () Boşanmış () Dul ()
4. Eğitim Durumu:
Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite()
5. Meslek:
Çalışmıyor () Devlet Memuru () Emekli () Esnaf () Ev hanımı ()
6. Yakınınızın bağımlı olduğu madde türü: _____
7. Maddenin kullanım sıklığı: _____

Ek. 2: Elektrokonvülsif Tedavi Algı Ölçeği

1. Hastaya yakınlık dereceniz nedir?

- Birinci derece yakın (Anne-baba-eş -kardeş -çocuk) ()
İkinci derece yakın (Sayılanların dışında) ()

2. Elektrokonvülsif tedavi hakkında daha önce herhangi bir bilgiye sahip miydiniz?

- Evet ()
Hayır ()

3. Eğer sahipseniz bu bilgiyi nereden edindiniz? (2. soruya cevabınız hayır ise 3. soruyu cevaplamayınız)

- Bir sağlık kuruluşundan ()
Diğer insanlardan ()
Televizyon, gazete, dergi, broşür gibi yayınlardan ()

4. Hastanızın ilk elektrokonvülsif tedavisinden önce kendinizi nasıl hissediyordunuz?

- Çok tedirgin ve korkmuş ()
Az tedirgin ve korkmuş ()
Herhangi bir duygu yok ()
Memnun ()
Hatırlamıyorum ()

5. EKT öncesi düşünceleriniz sonrasında da aynı mıydı?

- Evet ()
Hayır ()

6. Elektrokonvülsif tedavinin hastanıza ne kadar yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?

- Çok ()
Az ()
Değişiklik yok ()

7. Elektrokonvülsif tedavinin etkisi kalıcı mıydı?

Kalıcı oldu ()

Kalıcı olmadı ()

8. Hastanızın tedavisinde elektrokonvülsif tedaviyi yine bir tedavi yöntemi olarak kabul eder misiniz?

Kesinlikle Hayır () Hayır () Emin değilim () Evet ()

Kesinlikle Evet ()

9. Elektrokonvülsif tedaviyi yararlı görüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

10. Elektrokonvülsif tedavinin ilaçlardan daha kısa sürede iyileştirdiğini düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

11. Elektrokonvülsif tedaviyi tehlikeli ve kullanılmaması gereken bir yöntem olarak mı görüyorsunuz ?

Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

12. İhtiyacı olmayan insanlara elektrokonvülsif tedavi uygulandığını düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

13. Elektrokonvülsif tedaviyi ağır hastalığı olanları kontrol altına almak tedavi etmek amacıyla kullanıldığı fikrine katılıyor musunuz?

Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

14. Size göre elektrokonvülsif tedavi korkutucu bir tedavi mi?

Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

15. Elektrokonvülsif tedavi uygulandıktan sonra hastanızda herhangi bir yan etki gördünüz mü?

Evet () Hayır ()

16. Nasıl bir yan etki gelişti? (15. soruya cevabınız hayır ise 16. Soruyu cevaplamayınız)

Baş dönmesi \ Ağrısı ()

Kısa süreli hafıza kaybı ()

Diğer ()

17. Elektrokonvülsif tedavinin hastanızın hafızasına herhangi bir etkisi oldu mu?

Evet () Hayır ()

18. Elektrokonvülsif tedavi hastanızın hafızasında kalıcı bir kayba neden oldu mu?

Evet () Hayır ()

19. Hastanız elektrokonvülsif tedaviden sonra olduğu durumdan daha iyi bir duruma geldi mi?

Evet () Hayır ()

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad Soyad : Zeynep Seher Gül KOLOT

Doğum Tarihi : 14.04.1992

Doğum Yeri : Trabzon

Medeni Durumu : Bekar

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres : Mersin Mahallesi Kolotoğlu Sitesi
No:22 Akçaabat\Trabzon

Telefon : 0(543) 469 92 22

E-posta:
zeynepsehergulkolot@hotmail.com

İŞ DENEYİMİ

Nisan-Mayıs 2013 Levent Koleji

(Staj \ Kıbrıs)

Kıbrıs Toplumsal Dayanışma ve
Yardımlaşma Derneği (Gönüllü Çalışma)

Mart- Nisan 2016 İstanbul Nöropsikiyatri
Hastanesi (İstanbul \ staj)

Trabzon Öz kutup Yıldızı Rehabilitasyon
Merkezi

Akçaabat Sınav Koleji (Devam)

EĞİTİM BİLGİLERİ

Şehit Engin Saraç İlköğretim Okulu
(1999 \ 2007 Trabzon)

Özel Gülbahar Hatun Anadolu Lisesi
(2007 \2010 Trabzon)

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
(2010 \2014 Kıbrıs)

Üsküdar Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
(2015\...)

KATILIM VE SERTİFİKALAR

Beden Dili Eğitimi (2013\ Kıbrıs)

Uluslararası Çocuklukta Erken Müdahale
Kongresi (2014 \ Antalya)

Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi
(2016 \ İstanbul)