



TIHEK

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VE EŞİTLİK KURUMU

PSİKIYATRİ MERKEZLERİ REHBERİ

İÇİNDEKİLER

1	Psikiyatri Merkezlerinin Tanımı	1
2	Psikiyatri Merkezlerinin Amaçları	2
3	Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmetinin Gelişimi	4
4	Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmeti Veren Sağlık Kurumları	5
5	Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Kapsamında Ulusal Önleme Mekanizması	6
6	Ruh Sağlığı Hizmeti Veren Kurumlarda İşkence ve Kötü Muameleye Karşı Temel Güvenceler	8
6.1	Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları	8
6.2	Psikiyatri Merkezlerine İstem Dışı Yerleştirme	11
6.3	Psikiyatri Kurumlarında Yetişkinlere İlişkin Zapt Etme Yöntemleri	15

7	Zapt Etme Yöntemlerinde Genel İlkeler	18
8	Elektrokonvülsif Terapi (EKT)	20
8.1	EKT Nedir?	20
8.2	Ne İçin Kullanılır?	20
8.3	Nasıl Uygulanır?	21
8.4	Uygulamada Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar ve Standartlar	21
	KAYNAKÇA	23

1. Psikiyatri Merkezlerinin Tanımı

Psikiyatri merkezleri, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde ağır ruhsal bozukluğu bulunan hastalara hizmet veren merkezlerdir. Bu bozukluklar; bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarında yıkıcı etkiler oluşturarak yeti yitimine yol açan şizofreni, benzeri psikotik bozukluklar ve duygu durum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıkları kapsamaktadır.

Bu merkezler, söz konusu bireylere psikososyal destek hizmetleri sunmakta, bireylerin takip ve tedavilerini gerektiğinde evde sağlık hizmeti uygulamalarıyla entegre biçimde, yaşadıkları ortamda sürdürebilmektedir. Ayrıca sosyal rehabilitasyonlarının sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı sağlık tesisleri bünyesinde faaliyet göstermektedir.

2. Psikiyatri Merkezlerinin Amaçları

Psikiyatri merkezlerinin temel amaçları şunlardır:

- Ağır ruhsal sorunları bulunan bireylere, hastaneye yatışlarını önlemek, yeti yitimini en aza indirmek ve işlevsel iyileşmeyi sağlamak amacıyla biyolojik ve psikososyal müdahaleler sunmak,
- Ağır ruhsal sorunu olan bireylerin yakınlarına yönelik odaklı destek ve psikoeğitim hizmetleri vermek,
- Bireyin sosyal işlevselliğini istikrarlı hale getirmek, toplum yaşamına katılım süresini artırmak, birinci basamak sağlık kurumları ve hastane birimleriyle yakın iş birliği içinde çalışmak,
- Bireylere ve ailelerine yönelik desteği en üst düzeye çıkarabilmek için belediyeler, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri, İŞKUR, vakıflar ve sivil toplum kuruluşları gibi diğer kurumlarla koordinasyonu sağlamak,

- Toplumda ruhsal hastalıklara yönelik damgalama eğiliminin azaltılmasına katkıda bulunmak.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Ruh Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Üç Temel Önerisi

- Büyük psikiyatri hastanelerinden çok sayıda daha küçük ölçekli hastanelere geçilmesi,
- Ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri modeli çerçevesinde verilmesi,
- Psikiyatrik hizmetlerin genel sağlık sistemine entegre edilerek genel hastaneler bünyesinde psikiyatri kliniklerinin hizmet vermesinin sağlanması.

3. Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmetinin Gelişimi

Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimi 1998 yılında gerçekleştirilen Ruh Sağlığı Profili Çalışması ile ivme kazanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, Türkiye’de psikiyatrik hastalıkların yaygın olduğunu ve yetişkinlerde psikiyatrik hastalık görülme oranının %17,2¹ olduğunu ortaya koymuştur. Bu doğrultuda ruh sağlığı hizmetleri 9 ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi ile genel hastaneler bünyesindeki psikiyatri klinikleri ve poliklinikleri aracılığıyla verilmeye başlanmıştır. Ancak hastane temelli hizmet modeli, koruyucu ve iyileştirici unsurları yeterince içermemesi nedeniyle bireylerin hastalıklardan korunması, iyilik hâllerinin artırılması ve sürdürülmesinde yetersiz kalmıştır. Bu nedenle, günümüzde Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeli geliştirilmesi yönünde çalışmalar başlatılmıştır. Bu kapsamda Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı hazırlanmış, plan doğrultusunda yeni bir örgütlenme ve hizmet modeli oluşturulmuştur.

Söz konusu eylem planında ağır ruhsal hastalıklar için hastane merkezli hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline geçileceği duyurulmuştur.

1 Erol N, Kılıç C. Ulusoy M. ve diğ. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd.Şti., Ankara, 1998.

4. Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmeti Veren Sağlık Kurumları

- Ülkemizde yataklı tedavi hizmetleri; Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, belediyeler, özel sektör, vakıf hastaneleri ve askeri hastaneler tarafından verilmektedir. Ruh sağlığına yönelik yataklı tedavi hizmetleri ise ağırlıklı olarak kamu sektörü tarafından yürütülmektedir.
- Sağlık Bakanlığına ait İstanbul, Samsun, Manisa, Adana, Elâzığ, Trabzon, Bolu ve Tokat illerinde toplam 9 adet Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (RSHH) bulunmaktadır.
- Ayrıca, genel hastaneler ve üniversite hastaneleri bünyesinde yataklı tedavi ve poliklinik hizmetleri sunulmaktadır. Kamu sektörü dışında ise Ankara ve İstanbul illerinde özel ruh sağlığı hastaneleri yer almakta, bazı özel hastaneler bünyesinde de yataklı psikiyatri hizmeti veren bölümler bulunmaktadır.

5. Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Kapsamında Ulusal Önleme Mekanizması Görevi

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 22 Haziran 2006 tarihinde yürürlüğe giren “İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele ya da Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol (OPCAT)”, Türkiye tarafından 14 Eylül 2005 tarihinde imzalanmıştır.

Protokol, taraf devletlerin işkence ve diğer zalimane, gayriinsanî veya küçültücü muamele ya da cezayı önlemek amacıyla alıkonulma yerlerinin düzenli ziyaretler yoluyla izlenmesini sağlayan etkin bir sistem kurmalarını öngörmektedir.² Taraf devletler, Protokol’ün yürürlüğe girmesinden veya onaylanmasından itibaren bir yıl içinde, işkence ve kötü muameleyi önleyici faaliyetler yürütmek üzere, alıkonulma mekânlarını düzenli olarak ziyaret edebilecek yetkinliğe sahip bir ulusal önleme mekanizması kurmakla ya da mevcut bir kurumu bu görevle yetkilendirmekle yükümlüdür.

Türkiye’de Ulusal Önleme Mekanizması görevi, 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve

2 BM İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele ve Cezaya Karşı Sözleşmeye Ek İhtiyari Protokol, m.1.

Eşitlik Kurumu Kanunu ile doğrudan Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumuna (TİHEK) verilmiştir. Söz konusu Kanun'un 9/1-ı bendi uyarınca, OPCAT hükümleri çerçevesinde ulusal önleme mekanizması olarak görev yapmak Kurumun görevleri arasında yer almaktadır. Ayrıca Kanun'un 2/1-k bendine göre:

“Ulusal önleme mekanizması; İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsanî veya Küçültücü Muamele ya da Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol hükümleri çerçevesinde, kişilerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldığı yerlere düzenli ziyaretler yapmak üzere oluşturulan sistemi ifade eder.”

TİHEK, ulusal önleme mekanizması görevi kapsamında 2017-2025 yılları arasında, özgürlüğünden mahrum bırakılan bireylerin kaldığı merkezlerden biri olan ruh sağlığı hastanelerine toplam 25 ziyaret gerçekleştirmiştir. Bu ziyaretlere ilişkin bilgilerin yer aldığı ziyaret raporları www.tih.gov.tr adresinde yayımlanmaktadır.

6. Ruh Sağlığı Hizmeti Veren Kurumlarda İşkence ve Kötü Muameleye Karşı Temel Güvenceler

6.1. Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları³

Türkiye Psikiyatri Derneğinin 2 Haziran 2002 tarihinde gerçekleştirilen 1. Olağanüstü Genel Kurulu'nda kabul edilen Ruh Hekimliği Meslek Etiği Kuralları'nda yer alan ilgili maddeler aşağıda özetlenmiştir:

6.1.1. *Sağaltım Hakkı*

Madde 14: Ruh hekimi, herhangi bir gerekçeyle kişinin sağaltım hakkını engellememeli veya geciktirmemelidir.

3 Ayrıntılı bilgi için Bkz. <https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> (E.T.: 12/11/2025)

6.1.2. Bilgilendirilmiş Olur Alma



Madde 15: Ruh hekimi, her türlü değerlendirme, tanı, sağaltım ya da araştırma amacıyla yapılacak girişimler için hastaya ve gerektiğinde hastanın yakınlarına yeterli bilgiyi vermeli, ardından bilgilendirilmiş oluru almalıdır.

6.1.3. İstemli Yatış

Madde 16: Ruh hekimi, hastalık belirtilerinin etkisiyle kişinin kendisi veya çevresi için ciddi zarar verme olasılığı bulunduğu durumlarda hastayı ve yakınlarını istemli yatışa yönlendirmek için özel çaba göstermelidir.

6.1.4. İstemsiz Yatış



Madde 17: Hastanın veya yasal temsilcisinin yatışa karşı çıktığı durumlarda, hekim tıbbi ve psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek istem dışı yatış kararını mesleki bilgisi ve vicdanına göre vermelidir.

Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında ülke yasaları doğrultusunda hareket etmek hekimin görevidir. Hastanın insan onurunu ve yasal haklarını güvence altına almak için hekim aileyle görüşmeli ve gerektiğinde yasal süreçlere başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında sağaltım uygulanması gereken durumlarda öncelik her zaman hastanın sağlığı olmalı, aynı zamanda insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir.

6.1.5. Sağaltımı Reddetme Hakkı

Madde 18: Hekim, hastanın kendisi veya çevresi için tehlike oluşturmadığı durumlarda hastanın sağaltımı reddetme hakkına saygı göstermelidir.

6.2. Psikiyatri Merkezlerine İstem Dışı Yerleştirme⁴

Psikiyatri merkezlerinde gönüllü hastaların yanı sıra hukuki işlemler sonucunda istem dışı olarak psikiyatrik tedavi görmek üzere yatırılan hastalar da bulunmaktadır.

Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi (CPT), istem dışı yerleştirme işlemlerinde uyulması gereken temel kriterleri aşağıdaki şekilde belirlemiştir:

6.2.1. Kötü Muamelenin Önlenmesi

6.2.2. Hastaların Yaşam Koşulları ve Muamele

- Zapt etme yöntemlerinin yalnızca usulüne uygun biçimde kullanılması,
- Etkili şikâyet mekanizmalarının mevcut olması,

4 Ayrıntılı bilgi için Bkz. <https://rm.coe.int/16806cd43c> (E.T.:12/11/2025)

- Hastaların dış dünya ile temasının sağlanması,
- Kurumun bağımsız denetime açık olması,
- Personelin nitelik ve sayıca yeterli düzeyde seçilmesi.
- İstem dışı yerleştirilen hastalara sunulan tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetlerinin yeterli düzeyde olması,
- İstem dışı ve gönüllü yatan hastaların eşit hizmetlerden yararlanması,
- İnsanlık dışı veya aşağılayıcı muamelelerin kesinlikle önlenmesi,
- Yeterli gıda, ısınma ve giysi koşullarının sağlanması,
- Sağlık kurumlarında uygun ilaçların düzenli olarak temin edilmesi.

6.2.3. Yaşam Alanı Koşulları



- Her hastaya yeterli kişisel alanın sağlanması,
 - Hijyen, aydınlatma, ısıtma ve havalandırma koşullarının uygun olması,
 - Kurumun bakım ve onarımının tatmin edici düzeyde sürdürülmesi,
 - Hastalara komodin ve dolap sağlanması,
- Hastaların kişisel eşyalarını (fotoğraf, kitap vb.) yanlarında bulundurabilmesi,
 - Yemeklerin niteliği, miktarı ve sunumunun hastaların memnuniyetini sağlayacak biçimde düzenlenmesi.

6.2.4. Tedavi

- Her hasta için bireysel tedavi planı hazırlanması,
- Tedavi sürecinde uğraş terapisi, grup terapisi, bireysel psikoterapi gibi çeşitli yöntemlerin kullanılması,
- Tedavi programına sanat, tiyatro, müzik ve spor etkinliklerinin dâhil edilmesi,
- Hastaların rekreasyon salonlarına düzenli erişiminin sağlanması,
- Her gün açık havada egzersiz olanağı tanınması,
- Reçete edilen ilaçların gerçekten verilmesi ve uygun ilaçların düzenli tedarik edilmesi.

6.2.5. Personel

- Personel kaynaklarının; sayı, meslek kategorisi (psikiyatristler, pratisyen hekimler, hemşireler, psikologlar, uğraş terapisi uzmanları, sosyal hizmet uzmanları vb.), deneyim ve eğitim açısından yeterli olması gerekmektedir.
- Uzman psikiyatri hemşireliği eğitiminin geliştirilmesi ve sosyal terapiye daha fazla önem verilmesi önerilmektedir. Ayrıca personelin kurumsal izolasyona girmemesi

amacıyla kurum dışında geçici değişim programları ve benzeri eğitim olanaklarından yararlandırılması önem taşımaktadır.

6.3. Psikiyatri Kurumlarında Yetişkinlere İlişkin Zapt Etme Yöntemleri⁵

CPT, bireyin rızası dışında uygulanabilmeleri ve istismar ya da kötü muameleye yol açma potansiyeli taşımaları nedeniyle, psikiyatri hastalarına yönelik çeşitli zapt etme (kısıtlama) yöntemlerine ilişkin standartlarını gözden geçirerek bunları bir bilgi notu hâlinde yayımlamıştır.

Psikiyatri merkezlerinde kullanılan başlıca zapt etme yöntemleri aşağıda belirtilmiştir:



6.3.1. Fiziksel Zapt

Hastanın personel tarafından fiziksel güç kullanılarak tutulması ve hareketsiz hâle getirilmesi (örneğin “manuel kontrol” uygulanması).

5 Ayrıntılı bilgi için Bkz. <https://rm.coe.int/16808e4a4e> (E.T.: 12/11/2025)

6.3.2. Mekanik Sınırlayıcılar

Hastanın hareket özgürlüğünü kısıtlamak amacıyla kayış veya benzeri araçların kullanılması.

6.3.3. Kimyasal Sınırlayıcılar

Hastanın davranışlarını kontrol altına almak amacıyla zorla ilaç verilmesi.



6.3.4. Tecrit

Hastanın kendi isteği dışında tek başına kilitli bir odada tutulması.

Zapt etme yöntemleri, yalnızca zorunlu durumlarda ve uzman hekim gözetiminde başvurulması gereken istisnai uygulamalardır. Bu yöntemlerin kullanım sıklığı ve süresi en aza indirilmeli, bireyin güvenliği ve onuru her koşulda korunmalıdır.

Bu çerçevede, ilgili sağlık otoriteleri ile psikiyatri kurumu idarelerinin alabileceği önlemler řu şekilde sıralanabilir:

- Güvenli ve emniyetli bir fiziksel ortamın (açık hava alanları dâhil) sağlanması,
- Yeterli sayıda sağlık personelinin istihdam edilmesi,
- Hastaların zapt edilmesinden sorumlu personele yeterli düzeyde hizmet içi ve sürekli eğitim verilmesi,
- Alternatif yaklaşımların (örneğin sakinleştirme ve kriz yönetimi teknikleri) yaygınlaştırılmasını içeren proaktif bir stratejinin geliştirilmesi.

7. Zapt Etme Yöntemlerinde Genel İlkeler⁶

Zapt etme (kısıtlama) yöntemleri, psikiyatri kurumlarında yalnızca istisnâ durumlarda başvurulabilecek uygulamalardır. Bu yöntemlerin kullanımında aşağıda belirtilen genel ilkelere titizlikle uyulmalıdır:

- Kendisi veya başkaları için tehlike arz eden, şiddete eğilimli psikiyatri hastalarının zapt edilmesi istisnâ hâllerde gerekli olabilir.
- Zapt etme yöntemlerine başvurulurken her zaman kanunilik, gereklilik, orantılılık ve hesap verebilirlik ilkeleri gözetilmelidir.
- Her türlü zapt etme yöntemi ile bu yöntemlerin kullanımına ilişkin kriterler yasal düzenlemelerle açık biçimde tanımlanmış olmalıdır.
- Hastaların zapt edilmesi, yalnızca kendilerine veya başkalarına zarar vermelerini önlemek amacıyla ve son çare olarak uygulanmalıdır.
- Zapt etme uygulaması mümkün olan en kısa süreyle sınırlandırılmalı, uygulamayı gerektiren acil durum ortadan kalkar kalkmaz hasta derhâl serbest bırakılmalıdır.

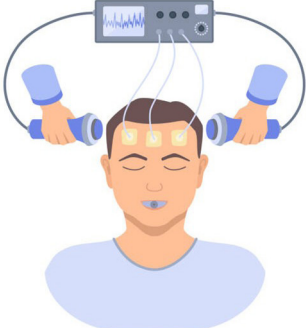
6 Ayrıntılı bilgi için Bkz. <https://rm.coe.int/16808e4a4e> (E.T.:12/11/2025)

- Zapt etme yöntemleri bir güvenlik tedbiri niteliğindedir ve hiçbir şekilde tedavi yöntemi olarak gerekçelendirilemez.
- Bu yöntemler, ceza veya personel yetersizliğini telafi etmek amacıyla uygun bakım ve tedavi yöntemlerinin yerine asla kullanılmamalıdır.

CPT Standartlarının temel amacı “olumlu bir tedavi ortamı” oluşturulmasıdır. Bu kapsamda:

- Her hasta için yeterli yaşam alanı sağlanmalıdır.
- Yaşam alanı, hastanın özerkliğine ve kimlik duygusuna olanak tanınmalıdır.
- Yeterli ışıklandırma, ısıtma ve havalandırma sağlanmalıdır.
- Hijyen gerekliliklerine özen gösterilmelidir.

8. Elektrokonvülsif Terapi (EKT)



8.1. EKT Nedir?

Elektrokonvülsif Terapi (EKT), beynin belirli bölgelerine kısa ve kontrollü elektrik uyarımı verilerek uygulanan, modern psikiyatride etkisi kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Günümüzde işlem genel anestezi ve kas gevşetici altında gerçekleştirilir, hasta hiçbir ağrı hissetmez.⁷

8.2. Ne İçin Kullanılır?

EKT özellikle aşağıdaki klinik durumlarda tercih edilir:

- Şiddetli depresyon ve intihar riski yüksek tablolar
- Tedaviye dirençli depresyon, mani ve bazı psikotik bozukluklar

⁷ World Health Organization (WHO), Electroconvulsive Therapy: Position Statement, 2021.

- Acil ve hızlı etki gerektiren durumlar
- Gebelik gibi ilaç kullanımının riskli olduğu ağır ruhsal bozukluklar⁸

8.3. Nasıl Uygulanır?

- Hasta psikiyatrik ve tıbbi yönden değerlendirilir.
- Ayrıntılı bilgilendirme yapılır ve bilgilendirilmiş onam alınır.
- Kısa etkili genel anestezi altında kontrollü bir nöbet oluşturulur.
- Seanslar genellikle haftada 2-3 kez uygulanır, toplam 6-12 seans yapılır.⁹

8.4. Uygulamada Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar ve Standartlar

CPT, EKT'nin yalnızca tıbbi endikasyon bulunduğu ve insan haklarına tam uyum içinde uygulanabileceğini vurgular:

- EKT cezalandırma amacıyla veya disiplin yöntemi olarak kesinlikle kullanılamaz.¹⁰

8 American Psychiatric Association (APA), Practice of ECT, 2010.

9 Royal College of Psychiatrists, ECT Handbook, 4th ed., 2019.

10 CPT, 11th General Report, CPT/Inf (2001) 16, para. 27.

- İşlem hastaya ayrıntılı şekilde açıklanmalı, özgür ve bilinçli rıza şarttır.¹¹
- Rıza alınamayan hastalarda bağımsız bir yargısal/etik gözden geçirme mekanizması bulunmalıdır.¹²
- Zorla uygulama yalnızca hayati tıbbi zorunluluk varsa ve en son çare olarak değerlendirilebilir.¹³
- “Modifiye” EKT esastır, yani anestezi ve kas gevşetici olmaksızın yapılan “modifiye edilmemiş EKT” CPT tarafından sakıncalı ve insan onuruyla bağdaşmayan bir uygulama olarak değerlendirilmiştir.¹⁴
- Fiziksel kısıtlama sadece tıbbi gereklilik varsa ve en kısa sürede kullanılmalıdır.¹⁵
- Kayıtlar (endikasyon, onam, kullanılan enerji düzeyi, yan etkiler) eksiksiz tutulmalıdır.¹⁶

11 CPT, 8th General Report, CPT/Inf (1998) 12, para. 37.

12 CPT, 15th General Report, CPT/Inf (2005) 17, para. 45.

13 CPT, 21st General Report, CPT/Inf (2011) 28, para. 93.

14 CPT, 8th General Report, CPT/Inf (1998) 12, para. 38–39.

15 CPT, Standards on Means of Restraint in Psychiatric Settings, 2017.

16 CPT, 23rd General Report, CPT/Inf (2013) 29, para. 159.

Kaynakça

American Psychiatric Association, Practice of ECT, 2010.

BM İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçültücü Muamele ve Cezaya Karşı Sözleşmeye Ek İhtiyari Protokol, m.1.

CPT, Standards on Means of Restraint in Psychiatric Settings, 2017.

CPT, 8th General Report, CPT/Inf (1998) 12, para. 37-38-39.

CPT, 11th General Report, CPT/Inf (2001) 16, para. 27.

CPT, 15th General Report, CPT/Inf (2005) 17, para. 45.

CPT, 21st General Report, CPT/Inf (2011) 28, para. 93.

CPT, 23rd General Report, CPT/Inf (2013) 29, para. 159.

Erol N, Kılıç C. Ulusoy M. ve diğ. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd.Şti., Ankara, 1998.

Royal College of Psychiatrists, ECT Handbook, 4th ed., 2019.

World Health Organization, Electroconvulsive Therapy: Position Statement, 2021.

<https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> (E.T.: 12/11/2025)

<https://rm.coe.int/16806cd43c> (E.T.:12/11/2025)

<https://rm.coe.int/16808e4a4e> (E.T.:12/11/2025)



TİHEK

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VE EŞİTLİK KURUMU

Mithatpaşa Cad. No: 52 Çankaya/ANKARA
Tel: +90 312 422 78 00 Faks: +90 312 422 78 99

