

Kadına özgü durumlar ve ruh sağlığı

PROF.DR.GÜLSÜM ANÇEL

İçerik

Yaygınlık

Etkenler

Yaşam dönemleri ve ruhsal sorunlar

Neden kadın ruh sağlığı?

Cinsiyet ile ruh sağlığı sorunları arasında ilişki bulunmaktadır

Kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla ruhsal sorunlar belirlenmektedir

Kadınlar yaşam boyunca maruz kaldıkları stres, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlardaki olumsuz koşullar nedeniyle ruhsal rahatsızlıklara daha yatkın hale gelmektedir.

Cinsiyet ve ruh sağlığı

Psikiyatrik hastalıklarda cinsiyet önemli bir faktördür.

Cinsiyet, psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığını, risk ve duyarlılığı, hastalıkların başlangıç zamanını, gidişini ve prognozunu belirlemede önemli bir rol oynar.

Cinsiyetlere özgü sosyal risk faktörleri de psikiyatrik hastalıklara yatkınlıkta ve bu hastalıkların ortaya çıkmasında önemli bir rol oynar.

Psikiyatrik hastalığı olan bireylere toplumun bakışı, aile desteği, sağlık hizmetlerine ulaşım olanakları da cinsiyetlerinden etkilenmektedir

Kadın Ruh Sağlığının Psikososyal Belirleyicileri

Yoksulluk

Sosyal durum ve statü

Eğitim

Güç kaynaklarına ulaşma

Karar mekanizmalarında rol alma

Kadınlarda ruhsal hastalıklar

Depresyon ve anksiyete bozuklukları erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülmekte

Yaşam dönemlerindeki değişimle birlikte psikososyal etkenler farklı ruhsal sorunlara yol açmakta

Yaşam dönemleri ve ruhsal riskler

Dismenore

Düzensiz menstürasyon

Premenstral sendrom

Pelvik ağrı

Histerektomi sonrası depresyon

Dismenore

Kadınlık ve seks hakkında olumsuz imaj etkili olabilir. Nedenleri konusunda halen ortak bir görüş yoktur.

Kaybedilen iş ve okul saatlerinin en büyük nedenlerindedir.

Ağrıya yol açan olayın prostaglandinlerin ya aşırı miktarda salgılanması ya da kadında prostaglandinlere ağrı şeklinde bir aşırı duyarlılık cevabı oluşması olduğu kabul edilmektedir.

Dismenore menarştan hemen sonra başlamayabilir, 5 yıl sonrasında bile başlayabilir.

Dismenorede Yaklaşım:

Kişiyle 6-8 terapotik görüşme,

Anksiyetesi varsa diezapam(mens başlamadan önce günde iki kez,2.5 mg)ve gevşeme egzersizlerini kullanması yararlı olmaktadır.

Dismenorenin depresif bir belirti olup olmadığı ayırt edilmeli, varsa tedavi edilmelidir.

Semptomatik tedavi:

-Ağrıyı önlemek, ağrı başlamadan önlem almak.

-Adet başlamadan 24 saat öncesinde ve devam ederse sonrasında da değişen dozlarda tercihan naproksen sodyum içeren ilaçlar

Düzensiz menstrasyon

Evinden ilk kez ayrılan öğrencilerde,seksüel aktivitesi nedeniyle suçluluk veya anksiyete yaşayanlarda,bulimiası olanlarda,psikozu olanlarda görülebilmektedir

Mutsuz evlilikler,hamilelikten kaçınma,evlilik ilişkisinin menstrasyon durumu çerçevesinde dönüp durması ciddi düzensizlik nedenleridir

Menstrasyon düzensizliği ve premenstral sendrom arasında pozitif ilişki bulunduğu belirtilmektedir.

Dismenoredeki gibi yaklaşımlar yararlıdır

Premenstural sendrom

Üreme çağındaki kadınların % 70-90 ında görülmektedir

Yakınmalar adet kanamasından 1–2 hafta önce başlar.Menstrual siklusun luteal fazında başlar.

1953 te tanımlanmıştır 1980 lerde üç suç konusunda kabul edildi:kundakçılık(yangın çıkarma),saldırganlık,adam öldürme.Fransa, İngiltere, Kanada ve ABD de ceza indirimi uygulanmaktadır.

Başka bir psikiyatrik bozukluğu olan kadınlarda daha sık tanımlanmaktadır.

Tanı ölçütleri DSM-V'te belirtilmiştir

PMS'nin hastalık olarak tanımlanması tartışma konusudur.

Yaklaşımlar

PMSde tanı için , 2-3 ay süre ile şikayetleri kaydetmek ve şiddetlerini skorlamak gerekir.

Şikayetler fiziksel ve ruhsal olarak ayrılmalı ve ne zaman başlayıp ne zaman bittiği düzenli şekil de kaydedilmelidir

Benlik saygısını yükseltici girişimler

Gerilim azaltıcı girişimler

Çift terapisi, seksüel uyum yaklaşımları

Bireysel psikoterapi

İlaç tedavileri uygulanmalıdır

PMS 'de Kişisel Bakım:

1. Diyet:

- Şişkinlik ve dolgunluk hissinizi azaltmak için daha az, daha sık öğünlerle beslenin, tuz ve tuzlu gıdaları kısıtlayın.
 - Meyve, sebze ve taneli hububat gibi karmaşık karbonhidratlar açısından zengin gıdaları tercih edin.
 - Vitamin ve kalsiyumdan zengin gıdaları tercih edin.
 - Kafein ve alkolden sakının.

2. Egzersiz:

Haftanın birkaç gününde en az 30 ile 60 dakika arasında hızlı yürüme, bisiklete binme, yüzme veya aerobik faaliyeti yapın.

Günlük düzenli egzersiz genel sağlığınızı düzeltir ve yorgunluk ve karakmsarlık gibi belirtileri azaltır.

PMS 'de Kişisel Bakım:

3. Stresle etkili baş etme becerileri geliştirin

- Yeterli ve düzenli uyuyun.
- Baş ağrılarını, endişe ya da uyuma güçlüklerini (insomnia) azaltmada yardımcı olması için ilerleyici kas gevşetme teknikleri veya derin nefes alma egzersizleri uygulayın.

4. Birkaç ay boyunca belirtilerinizi kaydedin.

Belirtelerinizi tetikleyenleri ve zamanlarını tespit etmek için kayıt tutun. Bu size, bunları azaltmada yardımcı olacak stratejilere müdahale etmenize izin verecektir.

Pelvik ağrı

Jinekolojik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkar.

Genç-seksüel olarak aktif kadınlar ve yaşlı kadınlar da da görülür. Post terminasyon matemi olan kadınlar, 40 yaş ve üzeri nulliparlarda görülebilir

Gerilim, suçluluk duygusu,sterilite riski korkusu,seksüel yaşamı hakkında sorunlar etiyojik nedenler içindedir.

Bir çeşit depresyon gibi değerlendirilebilir ve doxepin, maprotiline,mainserin ve flupenthixol birlikte verilerek veya MAOI(antidepresan) ile tedavi edilir.

Histerektomi sonrası depresyon

Yaklaşık 1/7 hastada görülür. Ameliyatı takiben ilk birkaç haftada ortaya çıkabilir, iki yıl sonra bile yas tepkisiyle birlikte görülebilir.

Psikolojik ve sosyal destek önemlidir.

Önleyici yaklaşımlar, eşlerin desteği önemlidir.

L-triptofan, 500-1000mg birkaç hafta süreyle geceleri kullanılabilir. Triptofan serotonin salınımını düzenler.

Gebelik psikolojisi

1. Trimestr: Anksiyete ve ambivalans vardır. Daha önce gebeliğin sonlandırılması söz konusu ise anksiyete-depresyon vardır.
2. Trimestr: Stabil ve kendine güveni iyidir.
3. Trimestr: Letarji vardır. Son birkaç hafta doğumdan korku vardır. Ebeyi, doğum, hekimi, hastaneyi tanıması, güvenmesi önemli.

Gebelik ve doğum sonrası psikiyatrik sorunlar

Gebelik ve doğum dönemi yaşamın doğal bir dönemidir, sadece kadın için değil çocuklar ve eş için de çok önemli bir dönemdir.

Anne ölümlerinin en önemli nedenlerinden birinin annedeki ruhsal bozukluklar olduğu bildirilmektedir (Austin ve ark.2007).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde ruhsal bozukluklara yakalanma riski genetik özelliklerle, sosyal-ekonomik faktörlerle ilişkilidir

Gebelik ve doğum sonrası psikiyatrik sorunlar

En sık görülen psikiyatrik hastalıklar, depresyon ve anksiyete olup panik ve bedensel yakınmalarla karakterizedir ve gebelikte ve doğum sonrasında birkaç ay içinde görülür.

Gebelik, psikozlar için ortaya çıkarıcı faktör değildir. Bebek doğmadan önce de relaps göstermez.

Hiperemesis, premature kasılmalar ve ruhsal bozukluklar doğum sonrası depresyonu olan kadınlarda daha sıklıkla görülür

Gebelikte ruhsal bozuklukların sonuçları

annede yeti yitimine

anne sütünün erken kesilmesine,

düşlük doğum ağırlığına

bebeğin beslenmesinin bozumasına

anne bebek ilişkisinin bozulmasına

bebeğin zihinsel gelişiminin geri kalmasına

bebekte ishal ataklarının artmasına

annenin bebeğin gereksinimlerine yönelik yardım arama davranışlarının azalmasına neden olduğu bildirilmiştir

Gebelerde psikiyatrik yaklaşım ve tedaviler-1

Psikososyal destek çok önemlidir

Destekleyici tedavi, güven verici ilişki, önemlidir.

Hafif ve orta derecedeki depresyonlar, anksiyete, uyku bozuklukları gibi birçok psikiyatrik hastalık psikoterapötik yaklaşımlar olumlu cevap verebilir.

Hiperemezis aşırı ise sedatif ilaçlar

Gevşeme teknikleri ve destekleyici yaklaşımlar yararlıdır

Gebelerde psikiyatrik yaklaşım ve tedaviler-2

Hastanın klinik durumuna uygun düşüyorsa, öncelikle biyolojik olmayan tedavi yollar denenmelidir.

Gebeliğin ilk üç ayındaki ilaç tedavileri, yüksek oranda, organ gelişim bozukluğuna yol açabileceği için dikkat edilmelidir.

Ağır depresyon, mani ve psikotik durumlarda anneyi, fetusu veya yeni doğanı korumak ve bakımının sürekliliğini sağlamak için hastaneye yatırmak gerekebilir

Gebelerde psikiyatrik yaklaşım ve tedaviler-3

İlaçların teratojenik etkisi açısından özellikle fetusta 13-58. günler arasındaki süre her organ için malformasyon yönünden tehlikeli olabilecek bir süredir. 3. aydan sonra da dış genital organların ve santral sinir sisteminin gelişmesinde bozukluklar olabilir.

Manik depresif gebelerde lityum fetüs açısından teratojenik etki yaratır

Antidepresanlar, fetal gelişim bozukluklarını çok az arttırır diye belirtilmektedir

Gebeliğin son döneminde, psikotrop ilaç alan annelerin çocuklarında farmakolojik etkiler örneğin; anneleri benzodiazepin alanlarda müsküler hipotoni, fenotiyazin grubu ilaç alanda ekstrapiramidal belirtiler görülebilir

Gebelerde psikiyatrik yaklaşım ve tedaviler-4

Benzodiazepinler erken dönem kullanımında yarık damak, dudak nedeni olabilmektedir, geç dönemde verildiğinde de(örn:preeklemsi toksemisinde), bebekte hipotoni ve çekilme belirtilerine yol açmaktadır.

Barbitüratlar gebelikte kullanılmamalıdır, ancak epileptik gebelerde bu zor olabilmektedir.

Doğum sonu psikotrop ilaç kullanımı

İlaçların metabolize edilmesi için gerekli enzimler fetüste ve yeni doğanda gelişmediği için birikmelere, metabolik yıkım ve atımda bozulmaya neden olmaktadır. Plasentar geçiş sonunda, nöroleptikler fetusun organizmasında birikirler.

Bulantı ve kusmayı gidermek amacıyla kullanılan klorpromazin, çocukta ekstrapiramidal belirtiler ortaya çıkarır: Spastisite, tremor, dilde sarkma, akatizi, bradikinezi, emme ve yutma bozuklukları. Bu belirtiler aylarca devam edebilir

Şizofrenik hastaların doğum sonrası ilaç tedavileri devam etmelidir. Doz düşürülmesinde relaps görülür. Sütle geçtiği için bebek beslenmesinde başka yollar seçilmelidir.

Lityum kullananlarda doğum sonrası lityum tekrar başlanmalı ve bebek beslenmesinde başka yollar seçilmelidir.

Diğer tedavi ve durumlar

EKT, ciddi depresyonlarda iyi bir seçenektir.Kas gevşetici olarak verilen süksinil kolin fetal dolaşıma geçmez kullanılabilir.EKT sırasında uterus kontraksiyonu gelişmez.Ancak fetal izlem yapılmalıdır.

Alkol, ilk trimestrde fasial, kardiak ve kafa malformasyonuna neden olur, ikinci trimestrde kısa boy ve psikomotor bozukluklara yol açar, üçüncü trimestrde düşük doğum ağırlıklı bebek.Alkolü bırakması için gebelik veya laktasyon döneminde disülfram verilmez.

Doğum sonu psikolojisi-1

Doğumdan sonraki ilk birkaç gün annenin bakıma ihtiyacı vardır, daha çok eylem ve doğum olayı hakkında konuşur

İkinci günden sonra anne post partum sürece uyum göstermeye başlar, bebeğine yönelmiştir.

Anne daha sonra loğusalığın ilk haftalarındaki daralmış yaşantısından **yeniden duygusal çevre yaşantısına döner.**

Doğum sonu psikolojisi-2

Annelik rolünün tam olarak kazanılması doğumu takip eden 3–10 ay arasında gerçekleşir.

Kadının sosyal desteği, yaşı, kişisel özellikleri, yeni doğanın mizacı ve ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel durumu, maddî manevî destek sistemleri annelik rolünü kazanmayı etkileyen faktörlerdir

Postpartum dönemi ruhsal sorunlar açısından gebelik dönemine kıyasla 3–4 kez daha risklidir.

Postpartum döneminin ilk 4 haftası bu açıdan en riskli dönem olmakta, ancak genellikle bu süre 6. aya kadar uzayabilmektedir.

Doğum sonrası ruhsal sorunlar

- 1) doğum sonrası hüznü,
- 2) doğum sonrası depresyonu,
- 3) doğum sonrası psikozu.
- 4) yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk

Bebek hüznü

Doğum sonrası hüznüne yeni anne olan kadınların %50-80'inde rastlanır .Birkaç gün süren, ağlama, üzüntü, umutsuzluk, anksiyete ve konsantrasyon bozukluğunu ile belirgin dönem.

Semptomlar, genellikle doğumla birlikte ilk 48 saat içinde başlar, yaklaşık 3-5 gün içinde en üst düzeye çıkar ve yaklaşık 2 hafta sürer

Ani östrojen ve progesteron düzeyi düşmesi, prolaktin ve monoamin oksidaz yükselmesine bağlıdır.

Doğum öncesi sıkıntılar ile doğum sonu hüznü ile ilişkili görülmüştür.

Mahremiyet ve güven duygusu önemli, bebekle yakın ilişki kurabilme,duygusal dengeyi sağlama önemli

Bebek hüznü:Yapılacaklar

Bu dönemde çevredekiler anneyi rahat ettirmeye çalışmalı,

bebek bakımına yardım etmeli,

anneye çocuğa çok iyi bakabileceği şekilde destekleyici yaklaşımları olmalıdır.

Normal, sıradan bir durum gibi görülmemeli dikkatle izlenmelidir

Eğer annenin rahat ve huzurlu, umutlu, güvenli olması sağlanamazsa, kişide **doğum sonrası depresyonu** oluşabilmektedir

Postpartum depresyon

Türkiye'nin doğu ve batı bölgelerinde depresyon belirtileri %35 (Aydın ve ark. 2005) ve %40 (Ekuklu ve ark. 2004) olarak bulunmuştur.

Sıklıkla gebelik dönemi depresyonlarının devamı şeklindedir ve kronik bir seyir izler.

Doğum yapan her 10 kadından birinde gelişir,12 ay sonra ortaya çıkabilir. 2 sene sonra gelişirse gecikmeli tip denir.

Nedeni tam olarak anlaşılamamıştır.

Postpartum depresyon

Doğum yapan kadınların yaklaşık %50-85 i doğumu takiben “karamsarlık” duygusu yaşarlar.

Orta şiddette depresyonun görülme sıklığı, %10-%20 arasındadır. Ciddi veya psikotik depresyon 1000 doğum yapmış kadından yaklaşık 1 yada 2 sinde nadiren görülür.

PPD. genellikle doğumdan sonraki 2–8. haftalar içinde başlar ve en az iki hafta en çok bir yıl kadar sürer.

Çökkün mood, anksiyete ve uykusuzluk görülür.

Anne, bebekle ilgili telaşlıdır, biraz sabırlıdır ve birinin bebeğe bakmasını ister.Kendi mutsuzluğunun nedeni olarak bebeği görür.

Tüm ailenin destek almaya gereksinimi vardır.

PPD' de Risk faktörleri-1

Yenidoğanın cinsiyetinin doğum sonrası depresyonu açısından önemli olduğu ve kız bebek doğuran annelerin daha yüksek risk altında oldukları bildirilmektedir(Patel ve ark. 2002).

Kadının veya eşinin işsizliği, sosyal desteğin yetersiz olması, evlilikle ilgili sorunlar, beklenmedik hayat olayları (ölüm, ayrılık vs.),

Plânlanmamış gebelikler, çok doğum yapmış olma,

Daha önceki gebeliklerde depresyon geçirilmiş olması,

Anne sütü ile besle(ye)meme, biberonla beslenmesi

Kayıpla sonlanan gebelik ve doğum tecrübeleri,

Erken anne-bebek ayrılığı

PPD' de Risk faktörleri-2

Bebegin bakımı ile ilgili duyulan kaygılar

Çocuğun engelli doğması

Bebegin düşük doğum ağırlıklı olması, sezaryenle doğum, zor doğum

Evlilik dışı doğum,

Ölü doğum,

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü

Kişinin kadınlığa,anneliğe bakışı, algılayısı ile ilgili sorunlar

Mutsuz ortamda geçirilen gebelik ve doğum

PPD:Yapılacaklar

Anne ve aile depresyon konusunda bilgilendirilmeli, bazen tanı konamayabilmekte, anne destek arayışı içinde olmamaktadır.

Antidepreasan ilâç tedavisi gerekir.

Bununla sonuç alınamazsa elektrokonvülsif terapi (EKT) kullanılır.

Aile ve anneye destekleyici yaklaşımlar önemli

Post partum psikoz

Yaklaşık olarak 1/500 oranında görülmektedir. Önceki hâmileliklerinde psikoz yaşayanlarda risk 1/3 e yükselmektedir.

Uykusuzluk, huzursuzluk, duygusal değişkenlik gibi belirtilerle, doğumu takiben 2-3 gün içinde ortaya çıkar. Sonra sanrılar belirir. Bebekle ilgili takıntılar görülür.

En çok ilk doğumda gelişir. Genellikle, şizofreni, bipolar bozukluk gibi altta yatan başka bir ruhsal bozukluğa ikincildir.

Temelinde doğum sonrası hormon düzeylerindeki hızlı değişmeler, hastalığın ortaya çıkışına katkıda bulunabilir

İstenmeyen gebelik, mutsuz evlilik, annelik korkuları gibi psikodinamik çatışmalar neden olabilmektedir.

Post partum psikoz

Uykusuzluk, gerginlik, baş ağrıları, duygusal açıdan aşırı tepkisellik ile başlar.

Huzursuzluk ve gün içinde sıkça dalgalanan bir durum görülür

Anne, doğan çocuğun aslında kendi çocuğu olmadığını, doğumu bile kendisinin yapmadığı, bebekte bir sağlık sorunu olduğunu, ona yeterince bakamayacağı ve acı çektirebileceği için onu veya kendini öldürerek acılara son verme düşünceleri, bebeğini öldürmesi, kurban etmesi yolunda olmayan sesler duyabilir.

Bazen nerede olduğunu, ne yaptığını bilememe, unutma, hatırlayamadığı kısımları kendine göre uydurma gibi belirtiler görülmektedir

Doğumu izleyen ilk iki hafta içinde başlayabilen bu durum erken dönemde ve yeterince tedavi edilmezse yıllarca sürebilir ve tedavisi zorlaşır.

Hastaların %4'ünde bebeğini öldürme davranışı görülür

PPP: Yapılacaklar

Tedavide anne ve bebeğin güvenliği açısından hastaneye yatırılması

Emzirmenin kesilmesi

İlâç tedavisi,

Tedaviye cevapsızlık ve ölüm düşünceleri hâlinde EKT düşünölmelidir.

Anksiyete bozukluğu,

Panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk en sık görülenidir.OKB toplumda görülen biçimi ile örtüşür, yalnız, obsesyonlar yenidoğana zarar verme korkularını içerir.

Çok iyi öykü ve değerlendirme gerekir çünkü bu dönemde görülen YAB'yı patolojik olmayan anksiyeteden ayırt etmek zor olabilir

Somatik yakınmaların ruhsal bozukluğun belirtileri olarak saptanması zor olabilir çünkü, gebeliğe ve doğuma ait fizyolojik değişikliklerden ayırt edilmeleri zordur. Somatik yakınmalar depresyon ya da YAB belirtisi olabilir.

Doğum sonrası anksiyetede risk faktörleri

Genelde yüksek düzeyde anksiyeteli olma,
doğum dönemindeki kayıplar,
düşük eğitim düzeyi
depresyon öyküsü

Menapoz

Menopozdan yaklaşık dört-beş yıl kadar önce üreme hormonlarının düzeylerindeki değişiklikler adet döngüsünde bozulmaya, vazomotor belirtilere, uyku bozukluklarına, duyu durum değişikliklerine yol açar

Üreme ve yaşlanmaya ilişkin tutumlar kadar, adet kanamasıyla ilgili inanışlar da menopozun fiziksel ve ruhsal yönden bir düşüş dönemi gibi değerlendirilmesinde etkili olmuştur

Menapoz

Menopozda depresyon, duygu durum değişiklikleri görölmekte ve nedeni tam olarak bilinmemektedir.

Depresyon üreme hormonlarının düzeylerindeki değişiklikler ya da hormonların doğrudan etkisinden çok nörotransmitterler, nöroendokrin ya da sirkadiyen sistemler üzerindeki dolaylı etkileriyle ilgili olabilir

Daha önce depresyon geçirmiş olma, sosyoekonomik durum, stresli yaşam olayları ve menopoza ilişkin olumsuz inanışlar, toplumsal değerler etkilemektedir

Menapoz

Menopozdaki duygu durum değişikliklerinin vazomotor belirtiler ya da diğer fiziksel belirtilere ikincil olduğu savunulmaktadır

Önleyici yaklaşımlar önemlidir.

Genel beden sağlığıyla ilgili düzenli muayene ve incelemelerin yanı sıra menopoza ilişkin bilgilendirme ve eğitim amaçlı programlar, destek grupları kadınların bu yeni yaşam dönemine hem bedensel hem de ruhsal yönden daha iyi hazırlanmalarını sağlayabilir

İnfertilite psikolojisi

Çiftlerin %8-12'si i yaşamlarının bir döneminde bir tip fertilite sorunu yaşarlar

İnfertil ailelerin % 80'inde infertiliteyi açıklayan tıbbi bir neden, vardır. % 20'sinde ise kısırlığı açıklayan tıbbi bir sebep bulunamaması psikolojik faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Psikolojik problemler infertiliteye neden olabilir ya da infertilite ve uzun süreli tedavi psikolojik problemleri ortaya çıkarabilir.

Erkekler sorunla yüzleşmede daha kaçingandır

İnfertilite olumsuz benlik algılaması ve depresyona yol açmakta, eşler arası ilişkide bozulmaya neden olabilmektedir.

İnfertilite psikolojisi

Tedavi sürecindeki belirsizlikler, ekonomik sorunlar stres ve anksiyete bozukluklarına, tedavi süreci cinsel ilişkide sorunlara neden olabilmektedir

Tedavide kullanılan ilaçlar, duygusal işlevleri kontrol eden nörotransmitterleri etkilemekte, sıcak basması, sıkıntı, terleme, baş ağrısı yaşanmaktadır

İnfertilite: Yaklaşımlar

Psikoterapi:

1. Tedavi öncesi: İnfertil olmanın yarattığı psikolojik sorunlardan kurtulmak için
2. tıbbi tedavinin yarattığı psikolojik sorunlardan kurtulmak, tıbbi tedavinin etkinliğini artırmak, hamilelik döneminde ortaya çıkan depresyon nedeniyle
3. doğum sonrası depresyon, çocukla iletişim ve çocuğun eğitimi konularında danışmanlık almak ve sağlıklı anne-baba davranışı geliştirebilmek için

Psikiyatrik hastalık varsa tedavisi

Ekip yaklaşımı

.