

İnfertilite tedavisi sürecinde psikoterapi uygulamaları

Msc. Rojjin Mamuk¹, Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Ünitesi

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş

Gebelik ve çocuk sahibi olma isteği çiftlerin büyük çoğunluğu için hayatın anlamı olarak algılanırken (1,2), tüm dünyada yaklaşık 70 milyon çift infertiliteyi deneyimlemektedir (3). Bir çeşit yaşam krizi olarak kabul edilen infertilite, bir yıl süre ile herhangi bir korunma yöntemi kullanmadan ve düzenli (haftada en az iki) cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (4–7).

Kadın ve erkek infertilitesinin bilinen en yaygın psikopatolojisi yoğun stres olarak kabul edilmektedir. Yaşanan bu stresin kontrol altına alınamaması durumunda; anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Depresyon yaşayan birey ve çiftlerde ise tedavi arayışı ve tedaviden elde edilecek başarı şansı da azaltılmaktadır. Bütün bunlara ek olarak çiftin sosyal yaşamı, evlilik ilişkileri, cinsel yaşamı da hasara uğramaktadır (3,4,6,8–11).

İleri teknolojik gelişmelere rağmen infertilite tedavisinin başarısı günümüzde %50–60 arasında değişmektedir. Tedavide başarısız olan çiftler, özellikle başarısız ardışık tanı ve tedavilerin oluşturduğu kör döngüyü yaşayanlarda sorunlar katlanarak artmaktadır (7,12,13). Bu nedenle çiftlere tanı ve tedavi süresince danışmanlık ve psikoterapik destek sağlanması ve bu desteğin tedavi sonrası dönemde de devam ettirilmesi önerilmektedir (13,14).

İnfertil birey/çiftlere sunulan psikolojik danışmanlık ve terapotik yaklaşımlar çok amaçlıdır. Bireylere hayatlarının kontrolünü tekrar sağlamaları için destek olmak, stresle baş etme yöntemlerini öğretmek, sarsılan beden imajını ve öz güveni yeniden yapılandırmak, ebeveynlik rolünün kendisi için anlamını ve önemini belirleyip gelecek için alternatifler oluşturmasına yardımcı olmak sayılabilecek amaçlardandır (7,8).

Psikoterapotik yaklaşımlarda hedefe ulaşmak için öncelikle konuşma yoluyla, ardından paylaşılan yeni deneyimler ve tartışma ile anlayış ve davranış değişikliği sağ-

lanmaya çalışılmaktadır (2). Tedavi süresi terapistin teorik bilgisi, bireyin tedavi için istekli olma durumu, mali kaynaklar, sorunun tanımlanmasına ve şiddetine ayrıca ruh sağlığı durumuna göre bazen saatler bazen ise yıllarca sürebilmektedir (2). İnfertilitede birey ya da çift terapisinde en çok tercih edilen yöntemler; psikodinamik terapi, bilişsel-davranışçı terapi, çözüm odaklı kısa terapi ve kriz müdahalesidir (2,4,7,15).

İnfertil birey/çiftler üzerinde gerçekleştirilen çalışma sonuçları psikoterapi'nin; anksiyete, stres, fobiler, çaresizlik duyguları, sorun odaklı düşünceler ve depresif belirtilerde azalma buna karşılık çift ilişkilerinde iyileşme, gebelik, canlı doğum oranları ve sperm konsantrasyonunda artış sağladığı yönündedir (1,4,16,17).

Psikoterapi'nin etkili olduğunu gösteren çalışmalara karşılık hastaların daha çok; aile, arkadaşlar ve diğer infertil çiftlerden alınacak desteği tercih ettikleri, çok az bir kısmının profesyonel bir danışman veya terapistte başvurduğu bildirilmektedir. Psikoterapiden kaçınmanın; damgalanma korkusu, terapi hizmetlerinin etkinliğine inanmama ayrıca kendi baş etme becerisine olan güvenden kaynaklandığı belirtilmektedir. Psikoterapotik destek alınması gereğine inanan hasta ve doktorların önemli bir kısmının ise tedavinin başarısız olması durumunda terapi alınması taraftarı olduğu bildirilmektedir (15). İnfertil birey/çiftlerin psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmetlerine yönlendirilebilmesi için öncelikle sağlık personelinin konuya yönelik farkındalık sahibi olması gerekmektedir. Bu amaçtan yola çıkarak bu derlemede infertil birey/ çiftlerde kullanılan psikoterapotik yaklaşımlar ve terapi stratejilerine yer verilmiştir.

Psikodinamik psikoterapi

Freud'a göre psikoanalitik terapinin iki amacı bulunmaktadır. Birincisi bilinçaltını bilinç düzeyine çıkarmak, ikincisi de davranışın içgüdüsel tutkular ve gereksiz suçluluk duygusundan kurtararak, gerçeklik temeline göre hareket et-

mesi için egonun güçlendirilmesini sağlamaktır (18). Psikodinamik psikoterapide, davranış değişikliği sağlamaya yönelik öncelikle iki işlem gerçekleştirilir: 1- Çocukluktan itibaren türetilmiş bilişsel ve duygusal kalıpları yani savunma mekanizmalarını anlamak ve 2- Transferans yani çocukluk dönemine ait figürleri terapist-danışan ilişkisi içinde yeniden canlandırarak çelişkili ilişkiyi anlamaya çalışmaktır (2).

Danışan ve terapist arasındaki ilişkinin güvene dayalı olması psikodinamik psikoterapide son derece önemlidir. Geçmişte çözülmemiş sorunların ve çatışmaların yeniden uyandırılmaya çalışıldığı bir dönemde güvenin eksik olması birey ve terapist arasındaki ilişkiye zarar vererek kısır bir döngü yaratabilir (2).

Psikodinamik terapi, uzun ya da kısa vadeli olmakla birlikte tedavinin çoğu psikanalitik girişimin prensiplerine dayanmaktadır. Uzun süreli terapi genellikle ağır travma yaşayan vakalara yıllarca belli aralıklarla verilen kısa terapilerden oluşmaktadır. Genel kanı uzun süreli psikoterapinin infertilite ve gebelik kaybı yaşayan hastalara uygun olmadığı yönündedir. Buna karşılık bireylerin geçmiş yaşantıları ve kültürel değişimler danışmanlık ve psikoterapi ihtiyacını artırırken, ruh sağlığındaki değişimler ve kanıta dayalı uygulamalar ayrıca maliyet bilinci kısa süreli terapiye olan talebi artırmaktadır. Bu doğrultuda, kısa vadeli dinamik psikoterapiler infertilite hastaları için yaşadıkları deneyimleri anlamaları ve paylaşmaları için bir fırsat sunabilir (2).

Psikoanalitik kuram, her ne kadar tek bir kişinin kişilik gelişimine odaklansa da aile içi dinamiklerle de ilgilenir. Psikoanalitik aile danışmanlığı aile üyelerinin birbirleriyle bir bütün olarak etkileşimde bulunmalarına yardım etmekte ayrıca krizde olan ailenin acil problemlerini anlayış ve destekleyici tarzda ele almaktadır (19).

Psikodinamik terapi teknikleri

Transferans: Geçmişte danışana ait duygu ve tutumların, terapistin kendisine yönelmiş olarak yeni bir biçimde ortaya çıkması olayıdır. Danışanlar bilinçaltına gömdükleri duygularını, inançlarını ve isteklerini bu teknikle açıklarlar (18). Transferans bireyin kendisini keşfetmesinde, iç görü gelişmesinde ve yeni etkileşim yollarını öğrenmesinde yardımcı olur (19). Ayrıca bu yöntemle birey davranış kalıplarında bazı değişiklikler yapılabilecek konuma getirilebilir (18).

Rüyaların analizi: Bilinçaltını ortaya çıkaran malzeme olması ve danışana çözülmemiş sorunlarına ait bazı alanlarda iç görü kazandırması nedeniyle önemli bir tek-

niktir. Doğrudan açığa vurulduklarında danışan ve diğer insanlar tarafından kolaylıkla kabul edilmeyecek bazı istek ve arzular, dolaylı yollarla veya sembolik olarak rüyalarda ifade edilmektedir. İçerik olarak rüyaların iki düzeyi vardır; gizli içerik ve açık içerik. Gizli içerik bilinçaltı korku, dürtü ve isteklerden oluşur. Acı verici ve tehlikeli olduğu için rüyayı gören kişi tarafından daha kabul edilebilir bir içeriğe 'açık içeriğe' dönüştürülmektedir. Terapistin görevi rüyanın içeriğindeki semboller üzerinde çalışarak rüyadaki gizli anlamları ortaya çıkartmaktır (18).

Serbest çağrışım: Terapi sürecinde danışanlar ne kadar acı verici, aptalca, önemsiz, mantıksız ve ilgisiz olursa olsun akıllarına gelen her şeyi sansür koymadan söylemek üzere cesaretlendirilir. Serbest çağrışım süreci boyunca terapistin görevi, bilinçaltında adeta baskılanmış malzemeyi saptamaktır. Danışanın söylediği hiçbir şey yüzeysel olarak değerlendirilmez. Örneğin dil sürçmesi ifade güçlüğünün yanı sıra iç çatışmalarının da etkilerini gösterebilir. Ayrıca danışanların serbest çağrışım sırasında söylediklerinin gerçek anlamının ne olduğunu kendisinin keşfetmesi ve farkına varması beklenmektedir (18).

Güce odaklanma: Bu teknik danışanların odaklandıkları noktayı değiştirmelerine yardımcı olur. Yapılacak güce odaklanma çalışmasında uzlaşmaya varıldıktan sonra, mantıklı ve işlevsel olmayan sağlıksız davranış kalıplarını değiştirmek için aktiviteler planlanır (19).

Yüzleştirme: Yüzleştirme ile danışman, danışanların davranışları ile ifadeleri arasındaki zıtlığa ve çatışmaya dikkati çeker. Bu teknik danışanların davranışlarını daha çok fark etmelerini sağlayarak, stratejiler geliştirilmesine ve onların daha fonksiyonel olmalarına yardımcı olur (19).

Bakó ve Kulcsár 2005 yılında Macaristan'da yaptıkları çalışmada; 20 infertil çiftin psikodinamik arka planını incelemiştir. Dört aşamalı çalışmanın birinci aşamasında eşlerin iletişim kalıpları ve aralarındaki ilişkinin işleyişi değerlendirilmiştir. İkinci aşamada bireysel psikolojik işleyiş. Üçüncü aşamada çiftin müşterek psikolojik işleyişi ve son aşamada elde edilen verilerin analizi yapılmıştır. Çalışmacılara göre psikodinamik psikoterapi, psikojenik kökenli çiftlerin kişilik gelişiminin desteklenmesinde yeni çözüm yolları sağlamaktadır (20).

Sarrel ve DeChemey (1985) Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) gerçekleştirdikleri çalışmada; psikoanalitik terapi uyguladıkları kadınlarda (n=10) gebelik başarısını, kontrol grubuna (n=9) oranla yüksek bulmuştur (16).

Rezabek ve arkadaşlarının 2003 yılında Çek Cumhuriyetinde gerçekleştirdiği randomize kontrollü çalışmada; psikoanalitik terapi tekniği olarak kullanılan hipnozun embriyo transferine (ET) etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak ET uygulaması sırasında hipnoz uygulanan deney grubu (n=21) ile müdahale edilmeyen kontrol grubu (n=31) arasında ET başarısı açısından fark görülmemiş buna karşılık kadınlarda rahatlama ve pozitif algının arttığı bildirilmiştir (16).

Benzer bir başka çalışma İsrail'de 2006 yılında Levitas ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Çalışmada deney grubunda yer alan 98 kadına IVF/ET uygulaması sırasında hipnoz uygulanmış, 96 kadının yer aldığı kontrol grubuna müdahale edilmemiştir. Çalışmacılara göre ET sırasında hipnozun kullanılması implantasyon başarısını ve gebelik oranlarını arttırmaktadır. Ayrıca hastanın tedaviye uyumu iyileşmektedir (21).

Bilişsel davranışçı terapi

Bilişsel davranışçı terapi, derinde gizlenmiş hatalı sa-yılı ve inançlar ve danışanların problemleriyle başa çık-mada kullanacakları becerileri öğretmeye ayrıca bireyin kendini ve başkalarını suçlamasını azaltmaya odaklı bir yaklaşımdır (18,19).

İnfertil hastalara yönelik terapiler hastanın negatif bi-lişlerinin 'düşünme, öğrenme, hatırlama' azaltılması, dep-resyon, kaygı ve öfkenin en aza indirgenmesine yardımcı olmaktadır. Hedef infertil bireylerde kişisel kontrolü arttı-rıp çaresizlik hissini azaltmaktır. Ayrıca bilişsel-davranışçı terapi öğrenme sürecini vurgulamakta ve tedavinin seyri sırasında yeni beceriler elde etmek için bireyi teşvik et-mektedir. Hastanın problemlerinin genellikle başetme becerilerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülerek, özellikle bu nokta üzerinde durulmaktadır. Literatür-de bilişsel-davranışçı terapinin bebek sahibi olmak isteyen çiftlerde psikofarmakolojik yöntemlerden daha etkili oldu-ğu vurgulanmaktadır (2).

Bilişsel davranışçı yaklaşım bireysel olduğu kadar çift terapisi içinde oldukça uygundur. Çiftler arasında iletişim ve sorun çözme tekniklerinin öğretilmesi, çiftin cinsel bir-likliğinin desteklenmesi, çiftin enerjisinin çocuk isteği dışında memnuniyet yaratacak diğer alanlara yönlendiril-mesini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (22).

Terapiler sırasında terapist hastanın duygu, düşünce ve davranışlarına etkili bir şekilde katılmalı ve gerekli ise birey/çevre/davranış üçgeninin herhangi bir noktasına

müdahale edebilmelidir (2). Bilişsel-davranışçı terapide kullanılan müdahale stratejileri çok sayıda olup üç grup altında incelenmektedir. Bunlar; bilişsel yeniden yapılan-dırma stratejileri, yeni davranışlar öğrenme stratejileri ve anksiyeteyi azaltan terapi stratejileridir (23). İnfertilite ile ilgilenen bilişsel-davranışçı terapistler sıklıkla stres yöne-timi ve rahatlama stratejilerini birlikte kullanmaktadır (22).

Bilişsel davranışçı terapi teknikleri

Mantık dışı inançlarla tartışma: Bilişsel olan bu tek-nikte terapistin danışanın mantık dışı inançlarıyla aktif ola-rak tartışması ve danışana bu mücadeleyi tek başına nasıl yapacağını öğretmesidir (18).

Bilişsel ev ödevlerini yapma: Danışanlarından sorun-larının bir listesini yapmalarını, mutlakçı inançlarını belir-lemelerini ve bu inançlarını tartışmaları beklenir. Ödevler, danışanların içselleştirilmiş kişisel mesajlarının bir parçası olan mutlakçı 'yapmalısın' ve 'yapmak zorundasın'larını bastırmanın bir yoludur. Verilen ödevlerin ardındaki ku-ram, danışanların sıklıkla olumsuz ve bir şekilde başarısız olacaklarını kendilerine söyledikleri için başarısız olduk-larıdır. Danışanlar ödevleri yaparken kendilerini sınırlayan inançlarıyla mücadele etmelerini sağlayacak risk alma du-rumuna girmeleri için teşvik edilirler (18).

Mizahın kullanımı: Mizah, danışanların hiç taviz ver-mededen korudukları belli düşüncelerin anlamsızlığını orta-ya koymakla birlikte bireyin kendisini daha az ciddiye al-masını sağlamaya yardımcı olmaktadır (18).

Rol oynama: Rol oynamanın odak noktası, danışanlara bazı davranışları prova ettirerek olumsuz duygularla ilgili altta yatan mantık dışı inançlar üzerinde çalışmaktır (18). Danışanlar rol oynama ve davranışın prova edilmesi mü-dahaleleri ile arzu edilen tepkilerin simülasyon veya ger-çek anlamda sahnelenmesi suretiyle davranış değişimine teşvik edilebilir (24).

Akılci-duygusal hayal kurma: Bu teknik yeni duygusal örüntüler oluşturmak amacıyla tasarlanmış yoğun bilişsel bir uygulama şeklidir. Danışanlar kendilerini olmasını is-tedikleri gerçek hayatta gibi düşünürken, hissederken ve davranırken hayal ederler. Onlara ayrıca başlarına gelebi-lecek en kötü şeylerden birini nasıl hayal edecekleri, bu durum karşısında nasıl sağlıklı bir şekilde üzgün hissedecekleri ve sonrada bu deneyimi nasıl sağlıklı olumsuz bir duyguya çevirebilecekleri gösterilebilir (18).

Utanca müdahale alıştırılmaları: Alıştırılmalar, danışan-

lara utanmayla ilgili düşüncelerin çoğunun kendileriyle ilgili gerçeklik tanımlarıyla ilgisi olduğunu görmelerine yardımcı olmaktadır. Ayrıca kendini kabul ve olgunluk sorumluluğunu da arttırmayı amaçlamaktadır. Bu teknik çerçevesinde sosyal anlaşmaların küçük çaplı ihlal edilmesi genelde faydalı bir katalizör görevi görebilir. Alıştırma utanma duygusunun danışanların kendisinin yarattığını anlaması ve daha az kısıtlanmış şekilde davranmayı öğrenmesine kadar devam ettirilir (18).

Gevşeme eğitimi: Kaygı tedavisinde kas gevşetme egzersizlerinin kullanılmasının temel amacı, kas geriliminin kaygı ve stresi arttırması veya şiddetlendirmesidir. Aynı zamanda gevşeme ve kaygı birbiriyle uyumlu durumlar değildir. Birey hissettiği kaygıyı kendine verilen talimatlar veya kendi kendine kas gruplarını gevşetmek suretiyle azaltabilir. Süreç danışanların çeşitli kas gruplarını germe sonra da esnetme, kas gerilmesi ve kas gevşemesi hisleri arasındaki farkları tanıma ve kas geriliminin azaltılması ve telkin yoluyla daha fazla gevşeme sağlama konularında eğitimleri içerir (24).

Sistemik duyarsızlaştırma: Sistemik duyarsızlaştırma, özgül bir uyarana (örn., uçak yolculuğu, yükseklik) ilişkili olarak kaçınma davranışını azaltmak için uygulanan bir teknik olup bireyi tehdit eden uyarana karşı oluşturulan yanıtı değiştirmek için kullanılır (23). Uzun zaman almakla birlikte oldukça etkili bir yöntemdir. Uygulamada nötr bir olay ya da uyarana, korku gibi bir refleks tepkisine yol açan bir başka uyarana eşleştirilir. Etkili duyarsızlaştırma genellikle bir danışanın gevşeyebilmesini ve hayal gücünü kullanabilmesini gerektirir (24).

Mosalanejad ve arkadaşları 2012 yılında gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada; bilişsel davranışçı terapinin yardımıyla üreme tedavisi alan infertil kadınlar üzerindeki etkisini incelemiştir. Deney grubuna 15 hafta süresince, haftalık bir saat otuz dakika süren grup terapileri uygulanmıştır. Çalışmacılara göre deney grubunda son testten elde edilen; anksiyete, depresyon ve stres puanları ön teste göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada deney grubu kadınların dayanıklılık puanları kontrol grubuna göre çok daha yüksektir (4).

Tuschen-Caffier ve arkadaşları sebebi açıklanamayan infertilite yaşayan 17 çifte altı ay süreyle bilişsel davranışçı terapi uygulamıştır. Tedavi grubunda sperm konsantrasyonunda gelişme, çaresizlik düşüncelerinde ve eş ilişkilerinde yaşanan sıkıntılarda azalma bildirilmiştir. Tedavi gö-

ren çiftlerde cinsel memnuniyet artarken altı ay süresince sorun odaklı düşüncelerin azaldığı, ayrıca canlı doğum oranının epidemiyolojik gruba göre arttığı görülmüştür. Çalışmacılara göre bilişsel-davranışçı yaklaşım infertilite tedavisinde etkilidir (17).

Domar ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı randomize kontrollü bir başka çalışmada, bilişsel davranışçı terapi ile infertilite destek grubu ve kontrol grubunun etkinliği karşılaştırmıştır. Deney gruplarında yer alan katılımcıların tamamı her biri 2 saatlik oturumlardan oluşan 10 seans terapi almıştır. Tüm katılımcılar çalışmanın 6. ve 12. ayında olmak üzere iki kez değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda yaşanan yıpranma her iki deney grubuna oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Destek grubuna kıyasla bilişsel davranışçı grupta 6. ve 12. ayda olumlu değişim oranlarının daha fazla yaşandığı bildirilmiştir (25).

Zhen ve arkadaşlarının (2000) yılında yaptığı randomize kontrollü çalışmada; 516 insomnia sorunu olan sekonder infertil kadına uygulanan tedaviler karşılaştırılmıştır. Deney grubuna davranışçı terapi yaklaşımının da kullanıldığı psikoterapi teknikleri, kontrol grubuna ise uyarıcı, kısıtlayıcı önerilerin yer aldığı tedaviler uygulanmıştır. Her iki grup 6 hafta süreyle 20–40 dk'lık tedavi seanslarına katılmıştır. Sonuçta tüm hastalarda tedavi öncesine göre tedavi sonrasında; insomnia, anksiyete ve depresyon puanlarında anlamlı düşüş yaşanmıştır. Ancak psikoterapi grubuna ait sonuçların çok daha iyi olduğu vurgulanmıştır (26).

Stratejik/çözüm odaklı kısa terapi

Çözüm odaklı terapide problemin geçmişten kaynaklandığı kabul edilmekle birlikte gelecek üzerine yoğunlaşma vardır. Bu nedenle danışmanlar, terapiler sırasında danışanın getirdiği sorunla pek ilgilenmeden etkili çözüm bulma becerisi kazandırmaya çalışırlar (19). Küçük gerçekçi ve ulaşılabilir değişimlere odaklanmanın söz konusu olduğu kısa terapide danışanın terapiye uydurulmasından çok, terapinin danışana uydurulması esastır (18,27). Kısa terapide bir soruna çeşitli açılardan bakılabilir ve hiçbir çözüm yolu bir diğerinden daha doğru değildir (27). Ayrıca geleceğe ve çözümlere olumlu olarak odaklanmanın pek çok avantajı olduğu kabul edilir (18).

Stratejik/çözüm odaklı kısa terapi yöntemi infertilite ve kayıp yaşayan olgular için iyi bir alternatif olarak kabul edilmektedir. Terapinin temel amacı danışanın savunma becerisini güçlendirmek, yıpranmış psikolojik denge ve uy-

munu onarmak, anksiyeteyi azaltmak, değiştirilemeyecek durum/olaylara karşı toleransı arttırmak ve çözüm için danışanı motive etmektir (7). Ayrıca bu terapide problem karşısında bireyin başarısız baş etme çabalarının sonrasında terapistin danışanın sorununu ve sıkıntısını ortadan kaldırmaya ve/veya iyileştirmeye yönelik strateji geliştirmesi söz konusudur. Rosenbaum stratejik tedavinin bir yönlendirme olmadığını, davranış değişikliğine teşvik etmek ve sorunu çözmek için birey ile birlikte strateji planlamada aktif rol alma olduğunu belirtmektedir (2).

Çözüm odaklı terapi aynı zamanda aile ile terapötik dil aracılığıyla onların sıkıntılı durumlarını ele alır. Ailenin kendi gerçeğini ve kendi çözümlerini bulmasına yardım eder. İşe yarar çözümler ise ailenin kendisini yeniden yapılandırmasına yardımcı olur (19).

İnfertil birey veya çift için başlangıçta altı seans terapi uygulaması akut stres ve infertilite sonucu gelişen diğer sorunlarla yüzleşmek için yeterli gibi görülmektedir. Seanslar dışında sınırlı sayıda terapist ve danışan arasında telefon görüşmesi de kabul edilebilmektedir. Ayrıca terapist seanslar konusunda esnek davranmalıdır. Önemli kararlar gerekiyorsa ek seanslar düzenlenebilir (7). Başarıyla gerçekleştirilen çözüm odaklı kısa terapinin infertil bireylerde sağlıklı başa çıkma davranışlarını geliştirdiği ayrıca stres toleransını arttırdığı, psikolojik ve somatik şikâyetleri azalttığı bildirilmektedir (2).

Yararlarının yanı sıra kaynaklar kısa terapinin tüm infertilite hastalarına uygun olmadığını bildirmektedir. Bu terapistten yararlanacak birey/çiftin; nispeten gelişmiş ve olgunlaşmış savunma mekanizmaları ve başa çıkma stratejilerine sahip olması, hastalarda ağır ruhsal ve/veya mental hastalıkların olmaması, yakın zamanda aile bireylerinden birinin kaybı veya bozulmuş çift ilişkisi gibi sorunların bulunmaması, alkol ve madde bağımlılığının olmaması gibi şartlar aranmaktadır (2,7).

Stratejik/çözüm odaklı kısa terapi teknikleri

Terapi öncesi değişim: Basitçe bir randevu almak bile olumlu değişim olduğunun göstergesidir. İlk terapi oturumunda çözüm odaklı terapistin şu soruyu sorması sıkça rastlanan bir durumdur: 'İlk randevuyu aldığınız andan beri sorunuzda ne gibi değişiklikler oldu, neler yaptınız?' Terapist bu soruyu sorarak, danışanların bu ara süreçte yapmış oldukları olumlu değişiklikleri anlamaya, bunları çoğaltıp güçlendirmeye çalışmaktadır (18).

İlk oturum görevini formüle etme: Bu teknik şikâyetleri pek açık olmayan danışanlar için düzenlenmiştir. Amaç danışanın her durumda gelecek için olumlu beklentiler kurmasına ve amacın netleşmesine yardımcı olmaktır. Danışana genellikle ilk oturumun sonunda şu yönerge verilir: 'Bugün buradan ayrıldıktan sonra gelecek hafta boyunca devam ettirmek istediğin eylemlere ilişkin gözlemlerde bulun' (27).

Mucize sorular: Bu teknik danışanın gelecekteki çözümler üzerinde odaklanması ve amaçlarını netleştirilmesi için kullanılır (27). Terapist danışana şu soruyu sorar: 'Eğer bir mucize olsaydı ve sorunun gece uyuduğunda çözümlenseydi, bu sorunun çözüldüğünü nasıl anlardın ve değişen ne olurdu?' Bu soru danışanların şu anki duruşunu ertelemesine ve başarmak istediği değişime girmesine yardımcı olacak ayrıca gelecekteki olasılıkların yolunun açılmasına olanak sağlayacaktır (18,19).

Geleceği okuma tekniği: Danışanın kendisini artık sorunun olmayacağı gelecekteki bir durum içinde düşünmesi için düzenlenmiştir. Bu teknik sayesinde danışan sorunu çözüldüğünde yaşamının nasıl olacağına dair fikir sahibi olur (27).

Övgü: Övgü danışanın başarılarını ve güçlü yönlerini onaylamak demektir (27). Bu teknikte övgü gelişigüzel değil planlı olarak uygulanmalıdır (19). Övgü terapist tarafından dolayı, direkt veya danışanın kendi kendini övmesi şeklinde olabilir (19,27).

Derecelendirme ölçekli sorular: Çözüm odaklı kısa terapi uygulayan terapistler, duygular, ruhsal durum ya da iletişim gibi gözlenmesi kolay olmayan insan deneyimlerindeki değişiklikleri saptamak için derecelendirme soruları sormaktadırlar (18). Danışandan 1–10'luk bir ölçek üzerinde ya bir sorunu ya da bir çözümü değerlendirmesi istenir. Derecelendirme soruları danışanın bireysel görüşünü, diğer insanlara ilişkin görüşünü ve başkalarının kendi görüşünden etkilenip etkilenmediğini tartışmak için kullanılır (27).

Ev ödevi: Kısa terapide iki türlü ev ödevi vardır. Birincisi işleyen çözüm yollarına daha çok başvurarak sürdürmektir. Diğeri ise işlemeyen çözüm yolları olduğunda bazı farklı şeyleri denemektir. Bu bağlamda verilen ev ödevleri makul ve mantıklı olmalı aynı zamanda danışan için bir anlam ifade etmelidir (27).

Koszycki ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; kısa terapi ve kişilerarası psikoterapi yöntemini karşılaştırmıştır. Gruplara 50'er dakikalık

12 seans terapi uygulanmıştır. Çalışmada her iki grupta da gelişme kaydedilmiş olup kişilerarası psikoterapi grubu depresyon puanları, kısa terapi grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Çalışmacılara göre kişilerarası psikoterapi yöntemi infertil kadınlar için depresyon tedavisinde önemli bir adım olacaktır (11).

ABD'de 1997 yılında McQueeney ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir başka çalışmada; dört yıl boyunca gebe kalmaya çalışan 29 infertil kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Kadınların bir grubuna sorun odaklı terapi diğer gruba ise duygusal odaklı terapiler uygulanmıştır. Her iki grup için 6 hafta süresince haftada bir kez olmak üzere 1 saat 30 dakikalık seanslar uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda duygusal odaklı grupta 1. ayın sonunda daha az depresyon ve genel iyilik halinde iyileşme olduğu gözlenmiştir. Buna karşılık sorun odaklı terapi grubunda; infertilite ve diğer sıkıntılara bağlı stres durumunda iyileşme ve esneklik algısında artış olduğu, ayrıca 18. ayın sonunda diğer gruba kıyasla bebek sahibi olma oranlarının da arttığı bildirilmiştir (28).

Kaynaklar

- Liz TM, Strauss B. Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reproduction*.2005; 20 (5): 1324-1332.
- Applegarth LD. Individual counseling and psychotherapy. In: CR Newton, editor. *Counseling the infertility couple. A comprehensive handbook for clinicians*. Second edition. Cambridge University Press; 2006; 129-141.
- van Balen F, Bos WM H. The social and cultural consequences of being childless in poor-resource areas. *F, V & V IN OBGYN*. 2009;1 (2): 106-121.
- Mosalanejad L, Khodabakshi Koolae A, Jamali S. Effect of group cognitive behavior therapy on hardness and coping strategies among infertile women receiving assisted reproductive therapy (ART). *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2012; 6(2):16-22.
- Aşçı Ö, Kızılkaya Beji N. İnfertilite danışmanlığı. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*. 2012; 20 (2): 154-159.
- Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *J Hum Reprod Sci*.2011; 4(2): 80-85.
- Rosenthal BM. Infertility: Psychotherapeutic Issues. *New Directions For Mental Health Services*. 1992; 55: 61-71.
- Peterson BD, Pirritano M, Christensen U, Schmidt L. The impact of partner coping in couples experiencing infertility. *Human Reproduction*. 2008; 23(5): 1128-1137.
- Ramazanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh M. Emotional adjustment in infertile couples. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2009; 7(3): 97-103.
- Slade P, O'Neill C, Simpson AJ, Lashen H. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*.2007; 22(8): 2309-2317.
- Koszycki D, Bissrbe J-C, Blier P, Bradwejn J, Markowitz J. Interpersonal psychotherapy versus brief supportive therapy for depressed infertile women: first pilot randomized controlled trial. *Arch Womens Ment Health*. 2012; 15:193-201.
- Gonzalez OL. Infertility as a transformational process:a framework for psychotherapeutic support of infertile women. *Issues in Mental Health Nursing*. 2000; 21(6):619-633.
- Verhaak CM, Smeenk JMJ, Evers AWM, Kremer JAM, Kraaimaat FW, Braat, DDM. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*. 2007; 13(1): 27-36.
- <http://www.eshre.eu/01/.../psyguidelines.pdf>. Erişim Tarihi: 15.04.2013
- Wischnmann, T. Implications of psychosocial support in infertility - a critical appraisal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2008; 29(2): 83-90.
- Hämmerli K, Znoj H, Barth J. The efficacy of psychological interventions for infertile patients: a meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Human Reproduction*. 2009;15(3): 279-295.
- Tuschen-Caffier B, Florin I, Krause W, Pokk m. cognitive behavioral therapy for idiopathic infertile couples. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1999; 68(1):15-21.
- Corey G. Psikolojik Danışma Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları. Ankara, Mentis Yayıncılık, 2008; 1-575.
- Nazlı S. Aile Danışmanlığı. Sekizinci baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2012; 1-311.
- Bakó T, Kulcsár E. Study of relational collusion in infertile couples with a possible psychogenic background. *Psychiatr Hung* 2005;20(2):112-25.
- Levitas E, Parmet A, Lunenfeld E, Bentov Y, Burstein E, Friger M, Potashnik G. Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization-embryo transfer: a case-control study. *Fertil Steril* 2006;85:1404-1408.
- Myers BL, Wark L. Psychotherapy for infertility: A cognitive-behavioral approach for couples. *The American Journal of Family Therapy*. 1996; 24(1): 9-20.
- Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2007; 8: 132-139.
- Hackney H, Cormier S. Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri: Psikolojik Yardım Süreci El Kitabı. Ankara, Mentis Yayıncılık, 2008; 1-378.
- Domar AD, Clapp D, Slawsby E, Kessel B, Orav J, Freizinger M. The impact of group psychological interventions on distress in infertile women. *Health Psychol* 2000;19:568-575.
- Zhen XH, Xie H, Xu X. Psychotherapy intervention for the insomnia status in patients with secondary infertility. *Zhongguo Linchuang Kangfu* 2005;9:33-35.
- Doğan S. Çözüm odaklı-kısa süreli terapi: Kuramsal bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 1999; 2(12): 28-38.
- McQueeney DA, Stanton AL, Sigmon S. Efficacy of emotion-focused and problem-focused group therapies for women with fertility problems. *J Behav Med* 1997;20:313-331.