

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA

PATRICIJA SIRK

SOOČANJE PARA Z NEPLODNOSTJO

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
SOCIALNA PEDAGOGIKA

PATRICIJA SIRK

Mentorica: DOC. DR. OLGA POLJŠAK ŠKRABAN
Somentorica: ASIST. DR. MIJA MARIJA KLEMENČIČ ROZMAN

SOOČANJE PARA Z NEPLODNOSTJO

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2013

ZAHVALA ...

... somentorici asist. dr. Miji Mariji Klemenčič Rozman, staršem, Juretu in ostalim, ki ste me podpirali in s tem prispevali k izdelavi diplomske naloge.

... izbranemu paru za razumevanje in pripravljenost na sodelovanje.

POVZETEK

Diplomsko delo govori o soočanju para z neplodnostjo. V družbi je plodnost še vedno zaželena vrednota. Ob soočanju z neplodnostjo je par deležen različnih družbenih pričakovanj in pritiskov, neplodnost pa pomeni tudi stigmo. Partnerja gresta ob soočanju z neplodnostjo skozi različne faze, med katerimi se srečujeta z izgubami in stresom. Neplodnost vpliva na posameznika in na odnos med partnerjema ter na delovanje para v vsakdanjem življenju.

Teoretične ugotovitve sem v empiričnem delu preverila s pomočjo para, ki se je pred nekaj leti srečal z neplodnostjo. Uporabila sem kvalitativno metodo raziskovanja in z vsakim partnerjem posebej izvedla intervju. Analiza rezultatov je pokazala, da se v doživljanju neplodnosti med partnerjema pojavljajo nekatere razlike. Izkušnja neplodnosti je na partnerski odnos vplivala pozitivno, največje spremembe v odnosu pa so se kazale na področju spolnosti. S stresom in izgubami sta se partnerja soočala na različne načine. V vsakdanjem življenju sta največje spremembe zaznala na področju socialnih stikov, čutila pa sta tudi nekaj družbenih pritiskov.

Ključne besede: neplodnost, soočanje z neplodnostjo, par, odnos med partnerjema, družba, stres.

ABSTRACT

The diploma thesis is about coping with infertility. Fertility is still a desired value. When a couple is coping with infertility, it is confronted with different social expectations and strains. It also brings social stigma. During the process of coping with infertility partners go through different phases among which they are confronted with losses and stress. Infertility has an affect on the individual, the partnership, and also on the couple's everyday life activity.

In the empirical part I examined the theoretical findings with a couple, who was coping with infertility a few years ago. I used qualitative research method and made interviews separately with each partner. Analysis showed the differences in experiencing infertility among partners. Infertility had positive affect on relationship between partners, the biggest changes in relationship were in the area of sexuality. They coped in various ways with stress and losses. In everyday life they recognized the biggest changes in their social networks and they also felt a few social strains.

Keywords: infertility, coping with infertility, couple, partner's relationship, society, stress.

KAZALO VSEBINE

I. UVOD	1
II. TEORETIČNI DEL.....	2
1. Neplodnost	2
2. Družba in neplodnost	3
2.1. Ženska in materinstvo	4
2.2. Moški in očetovstvo	5
2.3. Stigma in njene posledice.....	5
3. Dogajanje v paru.....	7
3.1. Faze soočanja z neplodnostjo	7
3.2. Izgube, ki jih prinaša neplodnost.....	10
3.3. Vpliv neplodnosti na posameznika.....	11
3.4. Vpliv neplodnosti na odnos med partnerjema	13
3.5. Delovanje v vsakdanjem življenju	15
3.6. Stres in spoprijemanje z njim	15
III. EMPIRIČNI DEL	17
1. Opredelitev problema	17
2. Cilji raziskave	17
3. Raziskovalna vprašanja.....	17
4. Raziskovalna metodologija	18
4.1. Vzorec in postopek izbire	18
4.2. Raziskovalni instrument ter postopek zbiranja podatkov.....	18
4.3. Postopek obdelave podatkov.....	18
5. Analiza empiričnega dela - utemeljena teorija	19
5.1. Težave in zdravljenje	19
5.2. Pogled na neplodnost.....	20
5.3. Doživljanje neplodnosti	21
5.3. Odnos med partnerjema	23
5.4. Stres in izgube	25
5.5. Vsakdanje življenje	27
5.6. Družba in neplodnost ter želja po otroku	30
IV. SKLEP	32
V. SEZNAM LITERATURE IN VIROV	36
VI. PRILOGE	40
1. Vprašanja za intervju	40
2. Primer kodiranja intervjuja z moškimi	42
3. Primer kodiranja intervjuja z žensko	46

I. UVOD

Ob iskanju teme za diplomsko delo sem imela v mislih več idej, vendar se mi nobena ni zdela prava, dokler nisem začela razmišljati o neplodnosti. Slednjo imam v mislih že nekaj časa, vendar do zdaj še nisem imela priložnosti o njej izvedeti kaj več. Pisanje diplomske naloge se mi je tako zdela idealna priložnost za spoznavanje tega zame novega področja. Tema me je pritegnila predvsem zaradi svoje skrivnostnosti. O njej se zelo malo govori, zdi se celo, da je omejena samo na ljudi, ki se z njo srečujejo, medtem ko ostali o njej raje ne razmišljajo. Vendar obstaja med nami in poleg tega je v družbi pogosta, zato se mi zdi zelo pomembno, da si pred njo ne zatiskamo oči in se ne obračamo stran od nje, ampak pristopimo k neplodnosti z znanjem in razumevanjem ter s tem pomagamo tudi tistim, ki se z njo soočajo.

Menim, da je neplodnost v družbi slabo poznana, zato želim z diplomskim delom prispevati k večjemu poznavanju omenjene tematike v družbi.

V svojem delu bom poskušala izvedeti, s čim vse se mora neplodni par soočiti. Za boljše razumevanje slednjega bom neplodnost najprej umestila v družbeni kontekst. Pogledala bom, kakšen je družbeni pogled na neplodnost, ustavila pa se bom tudi pri materinstvu in očetovstvu, za katera menim, da vplivata na odločitve, ki se nanašajo na starševstvo, s tem pa tudi na osebe, ki se srečujejo s težavami v neplodnosti. V tem delu bom pogledala še, s kakšno stigmo se neplodni par sooča in kako vpliva nanj. V nadaljevanju se bom osredotočila na dogajanje znotraj para. Pogledala bom skozi katere faze gre par ob soočanju z neplodnostjo, s katerimi izgubami in kakšnim stresom se srečuje in kako to vpliva na posameznika ter na odnos med partnerjema. Zanima me tudi, kako par v obdobju, ko se srečuje z neplodnostjo, deluje v vsakdanjem življenju.

II. TEORETIČNI DEL

1. Neplodnost

Različni avtorji neplodnost zelo podobno opredeljujejo. Najpogosteje je opredeljena kot nezmožnost zanositve pri spolno aktivnem paru v časovnem obdobju enega leta brez uporabe kontracepcijskih sredstev (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Van Voorhis, 2007; World Health Organization, 2013).

Po ugotovitvah avtoric Haynes in Miller (2003) se izraz neplodnost pogosto pojavlja, vendar je prava neplodnost redka in pomeni popolno odsotnost reproduktivnih funkcij. Večina parov se srečuje z variirajočo stopnjo neplodnosti, ki ji pravimo subfertilnost (prav tam) in pomeni zmanjšano plodnost. Ti pari lahko zanosijo tudi brez strokovne pomoči, vendar lahko zanositev traja dlje kot običajno (Gnoth idr., 2005).

Primarna neplodnost pomeni, da pri paru do sedaj še ni prišlo do zanositve, sekundarna neplodnost pa pomeni nezmožnost zanositve po tem, ko je paru v preteklosti le-ta že uspela (Klinični oddelek za reprodukcijo; 2012; Rutstein & Shah, 2004).

Vzroki neplodnosti so različni (Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo, 2002; Johnston, 1992; Klinični oddelek za reprodukcijo, 2012; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). »V neplodnem zakonu je lahko en sam, lahko pa tudi več vzrokov« (Ograjenšek, 1989, str. 236). V tretjini primerov je vzrok za neplodnost pri moškem, v tretjini pri ženski, v tretjini pa je neplodnost povezana s parom oziroma sta vzrok oba partnerja (Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo, 2002; Johnston, 1992; Klinični oddelek za reprodukcijo, 2012; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Nepojasnjene neplodnosti je po navedbah Centra za oploditev z biomedicinsko pomočjo (2002) 15%, po navedbah Kliničnega oddelka za reprodukcijo (2012) pa približno 10%. Z neplodnostjo se v svetu srečuje približno 10% parov (Van Voorhis, 2007). V Sloveniji naj bi bil neploden vsak sedmi par, kar je primerljivo tudi z evropskimi podatki (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2012).

Neplodnost zajema par, ne posameznika (Johnston, 1992; Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999), zato danes strokovnjaki ne obravnavajo le ženske ali le moške neplodnosti, ampak neplodni par kot celoto (Bürger, Tul in Velikonja, 1995). Ob srečanju z neplodnostjo ima par na voljo različne medicinske postopke, s katerimi poskuša doseči zanositev, ohranitev nosečnosti in rojstvo otroka

(World Health Organization, 2013). Približno polovica neplodnih parov poišče medicinsko pomoč (Schmidt, 2006). V Sloveniji je na voljo zdravljenje z zdravili, operativno zdravljenje in oploditev z biomedicinsko pomočjo¹ (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2012).

2. Družba in neplodnost

Par, ki se z neplodnostjo sooča, ni ločen od družbe. Prav nasprotno. Vanjo je vsakodnevno vpet, kar pomeni, da nanj vplivajo tudi različna družbena pričakovanja in pritiski. Za celovito razumevanje soočanja z neplodnostjo je zato po mojem mnenju pomembno razumevanje družbenega pogleda na neplodnost.

Plodnost je bila v družbi od nekdaj cenjena vrednota (Repinc, 2001). Tradicionalno je bila ženska zadolžena za potomce in kot taka kriva za neplodnost. Ženska, ki ni mogla imeti otrok, je veljala za jalovo in nezaželeno. Moški je bil zadolžen za druge družbene vloge (Mazor in Simons, 1984, v Geist, Gray, Avalos-C' deBaca in Hill, 1996).

Kljub temu, da v zahodnem svetu plodnost danes ne služi več enakim namenom kot včasih (zagotovitev delovne moči za obdelovanje zemlje in nadomestitev otrok, ki so zgodaj umrli), je še zmeraj zelo zaželena (Repinc, 2001). Araoye (2003) meni, da je v večini kultur plodnost še vedno pomembna socialna vrednota. Predstavlja namreč izpolnitev zakona in socialne vloge para. Če par v nekaj mesecih po poroki ne zanosi, to sproži veliko zaskrbljenosti v očeh družbe (prav tam). Geist idr. (1996) ugotavljajo, da družba še naprej povečuje starševstvo, čeprav se le-to sooča s hitrimi spremembami, ki vključujejo alternativna vedenja in načine življenja. »Neplodnost sicer ni več obsojana, je pa deležna pomilovanja, predvsem s strani ljudi, ki so se že dokazali kot starši« (Repinc, 2001, str. 1). Pogosto je bila videna in obravnavana kot individualna težava ali pa se o njej sploh ni govorilo. Tudi danes se o njej govori le v ožjih krogih ljudi, ki jih neplodnost zadeva (prav tam).

Naše razumevanje in znanje o reprodukciji in neplodnosti je tekom let bistveno napredovalo. Kljub temu pa družba še zmeraj posamezniku ali paru, ki se sooča z neplodnostjo, namenja različna stigmatizirajoča sporočila (Geist idr., 1996), o čemer bom pisala nekoliko kasneje.

¹ Teh postopkov ne bom podrobneje predstavljala, saj je osrednja tema mojega dela osredotočena na soočanje para z neplodnostjo v splošnem in ne bom primerjala soočenja glede na različne postopke zdravljenja.

2.1. Ženska in materinstvo

Tradicionalno je bila vloga matere osrednja za definicijo ženske (Diamond, Kezur, Meyers, Scharf in Weinschel, 1999). V zahodnem svetu velja, da je imeti otroka ženska pravica (Kitzinger, 1994). »Dejstvo, da ima ženska lahko otroka, je pomembno tako za definiranje lastne podobe o sebi, kakor tudi za to, kakšna sporočila bo človek na temelju biološkega spola sprejemal iz zunanjega sveta« (Zaviršek, 1994, str. 25). S strani družbe naj bi ženska, ki nima otrok, veljala za čustveno neizpolnjeno in zato kot manj žensko. V primeru bioloških težav, naj bi jo družba pomilovala, v kolikor pa se sama odloči za življenje brez otrok, velja za sebično (Kitzinger, 1994). Ženske, ki zaradi kakršnega razloga nimajo otrok, v družbi veljajo za nenavadne, lahko tudi nemoralne (Zaviršek, 1994). Kot navaja Kitzinger (1994), družbeni pritiski ženskam narekujejo, da morajo imeti otroke.

Nanje se začnejo pripravljati že v otroštvu (Zaviršek, 1994). Starši deklice spodbujajo k učenju gospodinjskih opravil, usmerjajo jih k značilnim ženskim poklicem in nalogam, med katerimi je pomembna zlasti skrb za druge ljudi (de Beauvoir, 2000). Deklice se igrajo s spolno specifičnimi igračami, med katerimi je v ospredju punčka (prav tam; Marjanovič Umek, 2009), ki hkrati predstavlja dekličino dvojnico in otroka. Ob igri s punčko in preko drugih dekliških iger se deklice pripravljajo na bodočo vlogo matere (de Beauvoir, 2000). »Identificirajo se z materami in rastejo z razumevanjem, da je vloga matere del ženske identitete« (Zaviršek, 1994, str. 27). To potrjujejo tudi različne pripovedi in knjige, s katerimi se deklice tekom odraščanja srečujejo (de Beauvoir, 2000). Ob tem se učijo, da so njihovi ostali interesi in aktivnosti drugotnega pomena (Zaviršek, 1994). Iz napisanega lahko razberem, da so družbeni pritiski in pričakovanja še vedno usmerjeni k ženski kot materi. Družba ženske pripravlja in vodi k materinstvu.

Avtorica Oakley (2000) raziskuje mit o materinstvu, ki zajema naslednje splošno sprejete trditve: otrok potrebuje mater, mati potrebuje otroka, materinstvo je največ, kar lahko ženska doseže v življenju - samo z njim se res potrdi kot ženska. Meni, da ta mit ohranja in potrjuje tradicionalne oblike vedenja, vendar ni nobenega dokaza, da bi bile zgoraj navedene trditve resnične. Izzivajo jih namreč kulturni mehanizmi (prav tam). »Željo po materinstvu vpelje kultura in ženska se zmožnosti, da postane mati, nauči« (prav tam, str. 215). Materinski gon torej ne obstaja (prav tam). Kot dokaz za to navaja težave mnogih žensk pri vstopu v odnos mati – otrok (Oakley, 1976, v Zaviršek, 1994). Ženska sposobnost rojevanja je sicer biološka, materinstvo pa se uvršča na področje družbenega (prav tam).

2.2. Moški in očetovstvo

O materinstvu in pričakovanih družbe, ki se navezujejo nanj, je v strokovni literaturi napisanega veliko več kot o očetovstvu in o pričakovanih povezanih z njim. To potrjuje dejstvo, da je bila v preteklosti skrb za otroke v večji meri povezana z materjo. Novejša literatura poudarja pomen očetov, vendar še zmeraj primanjkuje del in raziskav za to področje, na kar opozarjajo različni avtorji. Diamond idr. (1999) pravijo, da je kljub spremembam moške in ženske vloge v družbi še vedno večji poudarek na materinstvu kot očetovstvu.

V postmoderni se je pojavil fenomen novega očetovstva. Očetje, ki so bili pred tem v glavnem le materialni preskrbovalci družine, glavna avtoriteta in predstavniki družine v javnosti, so postali bolj vključeni v družinsko dogajanje. Aktivno sodelujejo na vseh nivojih družinskega življenja (Švab, 2001). Brajša (1987) temu pravi emancipirano očetovstvo, ki se pojavi v emancipiranem starševstvu, v katerem sta oba starša soodgovorna in enakopravna.

Očetovstvo za moške predstavlja prednost. Coltrane (2004) piše o pozitivnih emocionalnih koristih očetovstva, poleg tega pa se z njim moškimi poveča tudi socialni in ekonomski status (prav tam). Po drugi strani pa so moški, ki nimajo otrok, deležni različnih pritiskov s strani okolice. Pričakovanja družbe so usmerjena na ohranjanje vodilnega družbenega položaja moških (Webb in Daniluk, 1999). Moški so v družbi dominantni, zavzamejo lahko katerokoli družbeno vlogo, le da je moška. Ženske vloge so zanje prepovedane. Ne jočejo in v družbi ne razkrivajo svojih čustev. So odgovorni, objektivni, racionalni in ne potrebujejo pomoči. Ključni vrednoti moških sta moč in nadzor ter vplivata na zaposlitev, neodvisnost in dominantnost (Lee, 2003). Pomembna je tudi potentnost, ki je povezana s sposobnostjo, da zaplodijo potomce (Diamond idr., 1999). Neplodnost se torej ne sklada z družbeno podobo moškega, zato so moški brez otrok po navedbah avtorjev Brescoll in Uhlmann (2005) pogosto žrtve izključitve, izolacije, institucionalne in druge diskriminacije ter sumničavosti.

2.3. Stigma in njene posledice

Socialna stigma, ki jo čutijo pari, ki se prostovoljno ali neprostovoljno odločijo za življenje brez otrok, temelji na tem, da večina družb starševstvo spodbuja in nanj daje velik poudarek (Miall, 1986, v Forsythe, 2009). Vzrok za stigo je lahko ponotranjenje socialnih norm, med katerimi je v ospredju norma, da morajo imeti vsi zakonski pari otroke in norma, da si morajo vsi zakonski pari otroke tudi

želeti (Greil, 1991, v Forsythe, 2009). Kulturne norme zakonske pare brez otrok obravnavajo kot nekaj deviantnega in ko pari slednje ponotranjijo, to vpliva na njihovo identiteto in odnos med partnerjema (Miall, 1986, v Forsythe, 2009). Geist idr. (1996) dodajajo, da stigma vpliva tudi na posameznikovo samopodobo in odnose z bližnjimi.

Poleg socialnih norm, ki vplivajo na neplodne posameznike, so v družbi prisotna tudi različna stigmatizirajoča sporočila, ki se nanašajo na neplodnost in negativno vplivajo na posameznika ali par, ki se sooča z njo (prav tam). Ne glede na to, iz katerega razloga par nima otrok, prejema stigmatizirajoča sporočila, ki pogosto zanikajo posameznikovo moškost oziroma ženskost (Greil, 1991, v Geist idr., 1996). Zaradi nezmožnosti spočetja družba meni, da neplodni posamezniki ne uresničujejo svoje biološke usode (Berg, Wilson in Weingartner, 1991, v Geist idr., 1996).

Sporočila prihajajo z mnogih strani: s strani medijev, cerkve, pravnega sistema, vlade, zdravstvenega sistema in družine ter prijateljev posameznika oziroma para. Družba in njene institucije ustvarjajo okolje, ki zavrača neplodnost. Ne zmeni se za njihovo situacijo in jim ne nudi veliko emocionalne opore (Geist idr., 1996). Mnoge družbe parom z otroki omogočajo davčne olajšave, dodatke za nego otrok in mnogo drugih ugodnosti, kar ustvarja dodaten pritisk in pare spodbuja k reprodukciji ter sledenju družbenim pričakovanjem. Neplodni pari ob tem čutijo neuspeh, saj jim družbenih pričakovanj po reprodukciji ni uspelo uresničiti (Whiteford in Gonzalez, 1995). Biti brez otrok v družbah, ki dajejo velik poudarek na starševstvo, pomeni celo nasprotovati družbenim normam (Miall, 1985, v Whiteford in Gonzalez, 1995). Neplodni posamezniki se v družbah, ki so neobčutljive za njihovo bolečino, počutijo nevidne (Geist idr., 1996).

Kljub temu, da je družina danes bolj odprta za alternativne življenjske stile, še zmeraj pritiska na posameznike, ki se soočajo z neplodnostjo (Schwartz, 1993, v Geist idr., 1996). Ti lahko čutijo neuspeh, ker ne morejo nadaljevati družinske linije. Srečanja z družinskimi člani postanejo vir zmede in bolečine. Zaradi različnih komentarjev, ki jih družina namenja paru, le-ta pogosto čuti negativna čustva do bližnjih. Pogosti so občutki ljubosumja, ki se nanašajo na družinske člane, ki jim je uspelo zanositi. Zaradi teh občutkov pa se neplodni par čuti krivega, zato se še bolj oddalji od preostale družine. Pogosto se umakne in svoje vloge najde izven družinskega sistema (Geist itd., 1996).

V življenju nekaterih posameznikov ima religija centralno vlogo. Geist idr. (1996) opozarjajo, da ima vsaka religija svoja prepričanja, vsem pa je skupno, da močno poudarjajo pomen rojstva in družine. To vpliva na posameznika ali par, ki nima ali pa ne more imeti otrok. Tovrstna sporočila neplodne posameznike oddaljujejo od vere in njihove vloge v njej (prav tam).

Medicinsko zdravljenje neplodnosti se pogosto osredotoča le na tehnične vidike, pri tem pa zanemarija socialne, emocionalne in kognitivne vidike (Greil, 1991, v Geist idr., 1996). Pari se pogosto počutijo nemočne in prepuščene zdravnikom (Abbey, 1992, v Geist idr., 1996), kar povzroča veliko stresa (Schmidt, 2006). Medikalizacija reprodukcije postaja vedno bolj industrializirana (množična produkcija, ki je pod nadzorom strokovnjakov, odvisna od drage in napredne opreme, uravnavana pa na podlagi učinkovitosti) (Greil, 1991, v Geist idr., 1996).

Vsaka kultura ima svoje značilnosti in prepričanja, zato menim, da so vzroki za stigmatizacijo neplodnosti v različnih kulturah in družbah različni. Posledice stigme pa so po mnenju Papreena idr. (2000) kljub temu v vseh kulturah enake: socialne, psihološke ali ekonomske. Dyer, Abrahams, Hoffman in van der Spuy (2002) ugotavljajo, da stigma neplodnosti prizadene tako ženske kot moške. Pogosta je socialna izolacija, izguba socialnega položaja in občutek nestabilnosti v partnerstvu oziroma zakonu. Psihološke posledice se kažejo predvsem v izgubi ženskosti oziroma moškosti ter izgubi občutka spolne identitete, zlasti pri ženskah, zaradi nezmožnosti zanositve. Moški pogosto v družbi niso videti kot pravi moški (prav tam). Zdravljenje neplodnosti poleg tega prinaša tudi veliko finančno breme (Onat in Beji, 2012). Več o tem, kako neplodnost vpliva na posameznika in na partnerski odnos pa sledi v nadaljevanju.

3. Dogajanje v paru

V družbi lahko torej še vedno zaznamo velik pomen plodnosti, zaradi česar so neplodni posamezniki velikokrat deležni nerazumevanja in odklonilnega odnosa s strani družbe. Poznavanje neplodnosti z družbenega vidika mi bo v pomoč pri razumevanju dogajanja znotraj para, saj menim, da posameznikovo doživljanje in odnos med partnerjema nista ločena od zunanjega dogajanja, ampak le-ta nanju vpliva. Izbrala sem nekaj tem, ki se mi zdijo pomembne za razumevanje posameznika in odnosa med partnerjema.

3.1. Faze soočanja z neplodnostjo

Pri soočanju z neplodnostjo gre par skozi različne faze. Prehodi med njimi so ponavadi zabrisani, ima pa vsaka faza pomembne značilnosti (Diamond idr., 1999). Par se postopoma premika skozi fazo zaznavanja težav [dawning], postavitve diagnoze [mobilization], medicinskega zdravljenja [immersion], rešitve [resolution] in zapuščine neplodnosti [legacy] (prav tam). Velikonja (2005)

podobno opredeli faze in sicer piše o spoznavanju in potrditvi, preiskavah in diagnozi, zdravljenju ter rešitvi.

Faza zaznavanja težav

Ko si par zaželi otroka, ponavadi ne domneva, da bo imel težave z neplodnostjo (Velikonja, 2005). Prvih nekaj mesecev sta partnerja sproščena, uživata v odnosu in sta polna upanja (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Ob neuspešnih poskusih zanositve se počasi začneta zavedati, da imata na tem področju morda težave. Z vsakim mesecem neuspeha je skrb večja, dokler se na koncu te faze par ne odloči za medicinsko pomoč. V tej fazi se mora par soočiti s pričakovano izgubo. Ugotovi, da bo zanositev težja, kot je pričakoval (Diamond idr., 1999). V tem obdobju se okrepijo čustva in nesporazumi (Velikonja, 2005).

Čas, ki preteče med zaznavanjem težav in odločitvijo za strokovno pomoč, je različen. Nekateri pari se za strokovno pomoč odločijo že po nekaj mesečnih poskusih zanositve (Diamond idr., 1999), drugi zanikajo, da imajo težave in odlašajo dalj časa, dokler ni morda že prepozno (prav tam; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Sarasohn Glazer in Lewis Cooper (1988) sklepata, da je priznanje, da imajo težave, verjetno preveč boleče, morda celo neverjetno.

Postavitev diagnoze

V tej fazi par začne z medicinskimi preiskavami. Ko obišče zdravnika, običajno ne pričakuje, da bo odkril znake neplodnosti (Diamond idr., 1999). Ne glede na to, ali je neplodnost pričakovana ali ne, pomeni postavitev diagnoze šok in nezaupanje, še zlasti v primerih sekundarne neplodnosti (prav tam; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Velikonja (2005) pa dodaja, da se lahko ob postavitvi diagnoze pojavi tudi olajšanje. To se mi zdi razumljivo, saj se partnerja razbremenita negotovosti, ki je prisotna ob ugotavljanju težav.

Postavitev diagnoze lahko včasih traja več let (Diamond idr., 1999). Če strokovnjaki za neplodnost najdejo biološko razlago, je šok, ki ga par doživi, manjši (prav tam; Pawson, 2003). Zavedajo se, da bo pot do zanositve daljša, vendar so pozitivno naravnani in verjamejo v uspeh (Diamond idr., 1999). V tej fazi se par spopada z izgubo nadzora nad seksualnostjo in s težavami pri zanositvi. Pri spolnosti ni več spontanosti. Prisotno je tudi nezaupanje v lastno telo in izguba zasebnosti ter intimnosti med partnerjema zaradi stalnih zdravstvenih pregledov, pogovorov s strokovnjaki ipd. (prav tam; Velikonja, 2005). Diamond idr. (1999) menijo, da vloga staršev pomembno vpliva na identiteto mnogih posameznikov, zato ima veliko parov težavo pri doseganju statusa odraslega v družbi.

Partnerja se soočata s prvimi izgubami neplodnosti, kar lahko povzroči težave v njunem odnosu. Za nekatere ta faza pomeni začetek dolgotrajnih individualnih in partnerskih stisk (prav tam).

Medicinsko zdravljenje

Življenje para se začne vrteti okoli zdravljenja (Velikonja, 2005), ostale aktivnosti in interesi postanejo drugotnega pomena. Izmenjujeta se upanje (ob vsakem novem postopku) in razočaranje (ob neuspehu postopka), ki povzročata veliko stisko. Odnos med partnerjema je izpostavljen močnim pritiskom (Diamond idr., 1999). Zdravljenja so čustveno, psihično in fizično naporna (Velikonja, 2005). V ospredju je želja po otroku. Par se želi izogniti bolečini ob neuspešnem zaključku zdravljenja (Diamond idr., 1999), zato se odloča za vse bolj agresivne in drage medicinske postopke (prav tam; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988).

Diamond idr. (1999) opozarjajo, da tekom medicinskega zdravljenja par izgublja nadzor nad časom. Medicinsko zdravljenje neplodnosti namreč zahteva veliko časa. Poleg tega partnerja izgubljata pozitiven pogled na svet. Soočita se tudi z neuspešnim začetnim zdravljenjem in morebitnimi splavi. Prisotni so jeza, sram in krivda, ki se lahko prenesejo tudi v odnos med partnerjema, v katerem je neplodni partner s strani plodnega deležen različnih pritiskov (prav tam). Boss (1991, v Diamond idr., 1999) piše o nejasni izgubi [ambiguous loss]. Otrok, ki nikoli ni obstajal, je psihološko prisoten in ustvarja čustveno nejasnost in zmedo. Čeprav je otrok fizično odsoten, namišljen otrok za par predstavlja čustveno realnost (Diamond idr., 1999).

V pozni fazi medicinskega zdravljenja upanje mineva in par je postavljen pred odločitev ali naj se odloči za donatorja moške ali ženske spolne celice. V tem primeru bo otrok genetsko povezan le z enim od staršev, zato ta oblika zdravljenja velja za podobno posvojitvi (prav tam; Stuart-Smith, 2003). Odločitev za takšno zdravljenje prinaša paru novo upanje zaradi relativne uspešnosti takšnih posegov (Stuart-Smith, 2003).

Rešitev

Zaradi neuspešnega zdravljenja par obupa nad tem, da bi kdaj imel genetsko sorodnega otroka. V tej fazi zaključí z medicinskim zdravljenjem, ozavešči in žaluje za izgubami ter se osredotoči na druge možnosti, kot je posvojitve ali življenje brez otrok (Diamond idr., 1999; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). V tem obdobju par prevrednoti stare vrednote in si postavi nove cilje (Velikonja, 2005).

Zapuščina neplodnosti

V tej fazi par nadaljuje s svojim življenjem, pri tem pa so vidne dolgoročne posledice neplodnosti. Veliko parov poroča, da življenje po izkušnji neplodnosti ni več enako. Ob pomembnih dogodkih v življenju ali pa naključno se pogosto pojavlja žalost. Posledice neplodnosti, tudi če par dobi otroka spočetega po naravni poti, pogosto ostajajo, zlasti pri parih, ki niso predelali izkušnje neplodnosti. Pogosto so prisotne težave v spolnosti, komunikaciji in negotovost v starševstvu. So pa tudi pari, ki neplodnost zaznavajo kot začasno stanje in posledice nimajo takšne emocionalne teže ter zanje predstavlja le nepomemben spomin iz preteklosti (Diamond idr., 1999).

3.2. Izgube, ki jih prinaša neplodnost

Neplodnost pomeni soočanje s številnimi izgubami (Johnston, 1992). Izgube, ki so značilne za določene faze, sem omenjala že pri prejšnji točki, glavne izgube, s katerimi se par srečuje ob neplodnosti pa so (Diamond idr., 1999; Johnston, 1992):

- Nadzor nad različnimi področji življenja

Vse odločitve para postanejo povezane z neplodnostjo in pričakovanjem otroka. Z medicinskim zdravljenjem se par odpove še večjemu delu nadzora.

- Nadaljevanje genetske kontinuitete

Nekateri posamezniki čutijo močno željo po nadaljevanju krvne linije in prenosu genskega materiala.

- Skupen otrok kot posledica združitve obeh partnerjev

Otrok, ki predstavlja združitev obeh staršev in ju dokončno poveže.

- Fizično zadovoljstvo ob nosečnosti in rojstvu

Fizične sposobnosti oploditve, zanositve in rojstva otroka predstavljajo potrditev moškosti in ženskosti. Ob tej izgubi se partnerji pogosto počutijo manj odrasle, pojavijo se dvomi glede zrelosti in seksualnosti.

- Čustveno zadovoljstvo ob nosečnosti in rojstvu

Želja po skupni izkušnji nosečnosti, pripravi na rojstvo otroka, izkušnji dojenja ipd.

- Priložnost starševstva

Starševstvo je cilj večine odraslih ljudi. Neplodnost ta cilj ogrozi, kar predstavlja zelo veliko izgubo.

Poleg vsega tega se par sooča še z izgubo življenjskih ciljev, statusa, prestiža in samozavesti (Burns, 1990, v Diamond idr., 1999). Pari, ki so močno hrepeneli po otroku in jim kljub zdravljenju ni uspelo zanositi, lahko izgubo čutijo še mnogo let (Schmidt, 2010). Ljudje se z izgubami spopadajo na različne načine. Nekateri jih lažje sprejmejo, drugi iščejo nadomestilo za izgubljeno stvarjo, tretji se izgubam

izogibajo (Johnston, 1992). Pomembno je, da par za izgubami žaluje (Myers, 1990, v Diamond idr., 1999). Johnston (1992) opozarja, da se z izgubami ne sooča le neplodni partner. Tudi plodni partner samega sebe namreč zaznava kot neplodnega in prav tako žaluje za izgubljenimi pričakovanji in sanjami (prav tam).

3.3. Vpliv neplodnosti na posameznika

Neplodnost pogosto negativno vpliva na kvaliteto posameznikovega življenja (Onat in Beji, 2012). Montazeri (2010) dodaja, da je negativen vpliv na kvaliteto življenja povezan predvsem z dolgotrajnim zdravljenjem in neuspešnostjo le-tega. Vplivi neplodnosti se običajno kažejo na čustvenem, fizičnem, socialnem, seksualnem, delovnem in družinskem področju ter na področju prostega časa in financ (Onat in Beji, 2012). Tako kot Ponjaert-Kristoffersen in Baetens (1999) tudi Onat in Beji (2012) potrjujeta, da so v obdobju soočanja z neplodnostjo pri posameznikih pogosto prisotni žalost, stres, nespečnost, zmanjšan ali povečan apetit, večanje navad kajenja, socialna stigmatizacija, izpostavljenost odločitvam glede otrok, izogibanje prostorov, kjer se nahajajo otroci, izguba zasebnosti v spolnosti, poslabšanje družinskih odnosov, motnje na delovnem mestu, visoki stroški zdravljenja in drugi.

Ob podrobnem študiju literature sem ugotovila, da avtorji (Diamond idr., 1999; Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988) pri vplivu neplodnosti na posameznika govorijo predvsem o vplivu na posameznikovo identiteto in samopodobo. Sarasohn Glazer in Lewis Cooper (1988) dodajata, da je vpliv diagnoze neplodnosti na posameznika odvisen od tega, koliko pomena pripisuje starševstvu.

Dlje kot se posamezniki srečujejo z neplodnostjo in zdravljenjem, bolj čutijo psihološke in socialne posledice ter začnejo o sebi razmišljati na drugačen način (Diamond idr., 1999). Prevzamejo tako imenovano identiteto neplodnosti, o kateri podrobno piše Greil (1991, v Diamond idr., 1999). Neplodnost postane najpomembnejši vidik identitete posameznikov (Diamond idr., 1991).

Neplodnost izredno negativno vpliva na posameznikovo samozavest (Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999). Na samopodobo posameznika namreč vplivajo tako zunanja sporočila kot tudi zaznavanje sebe in svojega telesa. Neplodnost kot fizična težava in telesni primanjkljaj tako v veliki meri prispeva k negativni sliki posameznika o sebi (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Preko starševstva ženske in moški postanejo »prave« ženske in »pravi« moški. Nezmožnost zanositve

posamezniku prinaša dvome o lastni učinkovitosti, prepričanja o lastni učinkovitosti pa vplivajo na posameznikov občutek kontrole nad lastnim življenjem (Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999).

Strokovnjaki so si enotni ob opisovanju negativnih posledic vpliva neplodnosti na identiteto in samopodobo. Posamezniki se počutijo nezadostni, deviantni, manj moški oziroma manj ženski ter manj odrasli (Diamond idr., 1999). Te občutke lahko povežem z ugotovitvami iz poglavja Družba in neplodnost. Plodnost je cenjena vrednota, zato družba starševstvu pripisuje velik pomen, kar pomeni, da posamezniki, ki nimajo oziroma ne morejo imeti otrok ne uresničujejo svoje socialne vloge ter trčijo ob kulturološke zahteve družbe glede starševstva. Neplodni posamezniki se pogosto počutijo neuspešni in neučinkoviti (Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999) ter nemočni (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Preplavljeni so z negativnimi mislimi, počutijo se kaznovane, nesrečne in izločene iz družbe (Diamond idr., 1999).

Moški in ženske se na neplodnost različno odzivajo (Malpani in Malpani, 2001). Oba partnerja čutita stisko, vendar je po navedbah Diamonda idr. (1999) le-ta običajno močnejša pri ženskah. Ženska se ob soočanju z neplodnostjo večkrat počuti manj ženstveno, tudi če je neploden partner (Greil, 1991, v Diamond idr., 1999), medtem ko partnerjev občutek moškosti ob neplodnosti ženske ostaja relativno nedotaknjen. Njegova moškost je v večji meri ogrožena, če je sam diagnosticiran kot neploden (Diamond idr., 1999). Neplodnost v večji meri prizadene samopodobo in identiteto žensk (Malpani in Malpani, 2001; Schmidt, 2006). So bolj potrte, manj zadovoljne s svojim življenjem in se večkrat počutijo krive za neplodnost ter menijo, da je biti brez otrok nesprejemljivo (Schmidt, 2006).

Čeprav je identiteta moških primarno vezana na zaposlitev in ne na vlogo starša, tudi moški neplodnost zaznavajo izredno emocionalno (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Pogosto jih skrbi tudi, da jih bodo drugi ljudje videli kot manj možate (Diamond idr., 1999). Za razliko od žensk pa se moški težje soočajo s čustvenim vplivom, ki ga prinaša neplodnost, saj niso vajeni v tolikšni meri govoriti o svojih skrbih in čustvih (Malpani in Malpani, 2001). Teorija družinskega sistema pravi, da je pomembnejše kot raziskovanje vpliva neplodnosti na posameznika raziskati, kaj se v obdobju neplodnosti dogaja v odnosu med partnerjema. Partnerja namreč medsebojno vplivata drug na drugega (Peterson, Newton in Rosen, 2003).

Benyamini, Gozlan in Kokia (2009) ugotavljajo, da je prilagoditev na neplodnost povezana s posameznikovim in partnerjevim zaznavanjem neplodnosti in njenih posledic. Pozitivno zaznavanje neplodnosti tako prispeva k pozitivni prilagoditvi nanjo. Koropatnick, Daniluk in Pattinson (1993, v Bürger idr., 1995) uspešno prilagoditev na neplodnost povezujejo s pozitivnim samovrednotenjem,

višjim socioekonomskim statusom in nižjo starostjo posameznika. Hermann idr. (2001) dodajajo, da na uspešno spoprijemanje posameznikov z neplodnostjo vpliva tudi čustveno stabilen partnerski odnos in višja kvaliteta posameznikovega življenja. Po mnenju Moosa in Schaeferja (1986, v Glover, McLellan in Weaver, 2009) pa je pri spoprijemanju z neplodnostjo pomembno tudi iskanje smisla in soočanje z realnostjo.

3.4. Vpliv neplodnosti na odnos med partnerjema

Neplodnost običajno odnos med partnerjema postavi na preizkušnjo (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Onat in Beji (2012) pravita, da je vpliv neplodnosti na partnerski odnos in na kvaliteto življenja odvisen od komunikacije med partnerjema, načinov spoprijemanja s težavami in medsebojnega zaupanja. Iz tega sklepam, da je vpliv neplodnosti na odnos med partnerjema v veliki meri odvisen od tega, kakšen odnos sta imela partnerja pred srečanjem z neplodnostjo, saj so z njim povezani tudi način komunikacije, zaupanje med partnerjema in spoprijemanje s težavami.

Večina partnerskih zvez preživi izkušnjo neplodnosti, partnerja se zbližata in njun odnos se okrepi (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Schmidt, 2010). Schmidt, Holstein, Christensen in Boivin (2005) ugotavljajo, da je dve tretjini sodelujočih v raziskavi potrdilo, da je neplodnost pozitivno vplivala na njihov odnos s partnerjem. Onat in Beji (2012) navajata, da je slednje značilno zlasti za pare, ki se odločijo za zdravljenje neplodnosti in z njim nadaljujejo.

Neplodnost povzroča veliko napetosti in stresa, zato se lahko v partnerskem odnosu pojavijo težave. Strokovnjaki izpostavljajo predvsem težave na področju komunikacije in spolnosti (Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999; Sarahson Cooper, 1988) ter na področju sprejemanja odločitev (Diamond idr., 1999). Koropatnick idr. (1993, v Bürger idr., 1995) omenjajo še večjo medosebno občutljivost partnerjev.

Partnerja želita drug drugega obvarovati pred negativnimi mislimi, ne pogovarjata se o svojih občutkih in posledično imata vedno več skrivnosti. Komunikacije je vedno manj, s tem pa tudi medsebojne podpore (Diamond idr., 1999). Raziskava avtorice Schmidt (2006) je pokazala, da imajo pari več težav pri komunikaciji na začetku zdravljenja, kasneje pa se večina s partnerjem lahko pogovarja o neplodnosti in zdravljenju.

Partnerja se pogosto različno soočata in odzivata na situacije ter imata različne načine komuniciranja (prav tam). Ženske poročajo o tem, da partnerji ne razumejo njihovega trpljenja ter so brezbrizni in

hladni, moški pa menijo, da so partnerke preveč emocionalne (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Diamond idr. (1999) menijo, da moški običajno težje spregovorijo o neplodnosti, saj težave z reprodukcijo in neplodnostjo pogosto opredeljujejo kot ženske težave.

Partnerja se pogosto različno odzoveta na diagnozo neplodnosti, zaradi česar se vsak z njo sooča na svoj način (Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999). Vsak posebej predeluje dogajanje, zato se pogosto zgodi, da nista več usklajena. En partner lahko predela določeno stisko, drugi pa ne, kar vodi v težave v partnerskem odnosu (Diamond idr., 1999).

Po navedbah literature neplodnost na spolnost vpliva izredno negativno. Na tem področju začne primanjkovati spontanosti in zasebnosti, vse je pod nadzorom zdravnikov. Povezana je s strahom, neuspehom (prav tam; Pawson, 2003) in drugimi neprijetnimi občutki (Onat in Beji, 2012; Velikonja, 2005). Globevnik-Velikonja (2007) meni, da lahko težave v spolnosti nastopijo zaradi spolnosti na zahtevo ali pa čustvenega odziva na diagnozo neplodnosti. Seks postane obveznost, ni več užitka (Pawson, 2003; Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988;). Pri moškem lahko pride do odsotnosti erekcije ali težav pri ejakulaciji, kar povzroči še več napetosti med partnerjema (Pawson, 2003; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988).

Ugotovitve strokovnjakov so pokazale, da se neplodni partner pogosto čuti krivega in se sramuje svojega stanja (Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Strah ga je, da ga bo partner zapustil. Plodni partner čuti jezo, ki se usmerja na neplodnega partnerja, hkrati pa ga zaradi teh čustev razžira krivda. Oba čutita mešanico jeze, strahu in žalosti (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Neplodni partner razmišlja o razhodu ali ločitvi, ker partnerju ne more dati otrok (Onat in Beji, 2012). Tudi v primeru, da sta oba partnerja neplodna, je v odnosu prisotne veliko napetosti (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Nekatere pare skupna bolečina zbliža, druge razdre (Raphael-Leff, 2003).

Onat in Beji (2012) pa ugotavljata, da se vsi pari ne srečujejo s težavami v partnerskem odnosu. Odnos nekaterih parov se ne spremeni, prav tako ne komunikacija in spolnost (prav tam). Cook (1989, v Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999) meni, da so partnerske težave povezane predvsem z diagnosticiranjem in zdravljenjem neplodnosti, zato običajno niso dolgotrajne. Težave, ki se pojavljajo v partnerskem odnosu lahko partnerja premagata z medsebojno podporo (Onat in Beji, 2012).

3.5. Delovanje v vsakdanjem življenju

Neplodni pari se pogosto počutijo socialno izolirane. Čeprav je problem neplodnosti pogost, se počutijo, kot da so sami (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Neplodnost predstavlja tabu temo, o kateri se ne morejo prosto pogovarjati s prijatelji in družino (Pawson, 2003). Neplodni pari pogosto menijo, da ljudje, ki se niso srečali z neplodnostjo, ne morejo razumeti njihove bolečine (Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999). Par se mora odločiti, kako odprto bo v družbi spregovoril o neplodnosti. Zelo stresno je, kadar želi en partner spregovoriti o težavi, drug pa ne. Kadar je vzrok neplodnosti pri moškem, zaradi sramu pogosto ne želi govoriti o svoji težavi (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988).

Neplodnost običajno ne vpliva uničujoče na odnose s prijatelji in družinskimi člani. Par pa se stalno srečuje z nosečnostmi, ki se dogajajo okrog njega in v primeru, da se ob tem počuti zelo nelagodno, se lahko prijateljski odnosi z drugimi ljudmi skrhajo. Enako se dogaja tudi z odnosi z družinskimi člani, vendar se le-ti večkrat ohranijo (prav tam). Pogosto se dogaja, da par zanemari odnose z drugimi ljudmi, saj je okupiran z neplodnostjo in zdravljenjem (Diamond idr., 1999). Menim, da je pri stiku para s prijatelji in družino pomembno, kakšna sporočila prejema neplodni par z njihove strani, o čemer sem pisala že v poglavju Neplodnost in družba. V primeru, da je deležen različnih negativnih pritiskov, se mi zdi bolje, da se od določenih ljudi distancira, saj ga lahko ti le dodatno obremenjujejo in večajo stres.

Soočanje z neplodnostjo vpliva tudi na posameznikovo zaposlitev in hobije (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988). Stalna vključenost v medicinske postopke vzame veliko časa, zato jim le-tega zmanjka oziroma primanjkuje za delovne obveznosti in ostale aktivnosti (American Society for Reproductive Medicine, 2008). Zaradi različnih čustvenih napetosti imajo manj energije za delo kot običajno (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988), pogosto pa se zaradi dragih stroškov zdravljenja srečajo tudi s finančnimi težavami (Onat in Beji, 2012).

3.6. Stres in spoprijemanje z njim

Že nekajkrat sem omenila, da neplodnost posamezniku in paru prinaša veliko stresa. S tem se strinjajo vsi avtorji, katerih dela sem prebirala ob študiju literature.

Ljudje velikokrat vnaprej načrtujejo potek svojega življenja. Ob soočanju z neplodnostjo pogosto dobijo občutek, da nimajo nadzora nad svojim telesom in življenjskimi načrti. Neplodnost zanje pomeni veliko stisko, saj je njihov cilj, da bi postali starši, ogrožen. Ne glede na vložen trud, jim morda nikoli ne bo uspelo zanositi (American Society for Reproductive Medicine, 2008). Schmidt (2006) meni, da neplodnost predstavlja kronični stresor, s katerim se mora par soočiti, Johnston (1992), Sarasohn Glazer in Lewis Cooper (1988) pa prav tako ugotavljajo, da je med partnerjema prisotnega veliko stresa in napetosti.

Neplodnost prinaša fizično, emocionalno in finančno obremenitev (Johnston, 1992; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Schmidt, 2006), Malpani in Malpani (2001) omenjata še osebno, socialno in družinsko obremenitev. Testiranja in postopki, ki sodijo k zdravljenju, so fizično zelo naporni, poleg tega pa finančno obremenjujoči, zato veliko parov preneha z zdravljenjem. Različna hormonska zdravljenja povzročajo nihanja v razpoloženju in čustvene nemire (American Society for Reproductive Medicine, 2008). Stres med drugim povzročajo tudi težave med partnerjema in srečevanje parov, ki jim je že uspelo zanositi (Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999).

Za lajšanje stresa in pritiskov je v literaturi napisanih veliko nasvetov. Slednji prispevajo tudi k uspešnejšemu spoprijemanju z neplodnostjo. Strokovnjaki svetujejo predvsem komunikacijo s partnerjem, pogovor z drugimi ljudmi, ki se soočajo z neplodnostjo, učenje tehnik sproščanja, redno športno vadbo, zbiranje informacij, prebiranje literature o neplodnosti, omejitev uživanja kofeina in drugih poživil, oblikovanje načrta zdravljenja, ki ustreza obema partnerjema in poizvedbo o kritju zavarovanja ter oblikovanje finančnega načrta zdravljenja neplodnosti (American Society for Reproductive Medicine, 2008; Johnston, 1992).

Med ženskim in moškim soočanjem s pritiski neplodnosti naj bi se po navedbah literature pojavljale razlike. Jordan in Revenson (1999, v Schmidt, 2006) ugotavljata, da se ženske pogosteje izogibajo problemu, po drugi strani pa večkrat posežejo po socialni podpori, načrtujejo reševanje problema in bolj pozitivno ovrednotijo težavo kot moški. Po Brownu (1995, v Pottinger idr., 2006) se pari učinkoviteje soočajo s stresom, ko sprejmejo svoje stanje in nato premišljeno ukrepajo. To jim pomaga pri lažjem prilagajanju (prav tam). Tako kot boljša prilagoditev na neplodnost je tudi manj stresa povezanega s pozitivnim samovrednotenjem, višjim socioekonomskim statusom in nižjo starostjo posameznika (Koropatnick idr., 1993, v Bürger idr., 1995).

III. EMPIRIČNI DEL

1. Opredelitev problema

Kljub temu, da se v Sloveniji z neplodnostjo sooča vsak sedmi par (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2012) je to tema, o kateri se v slovenskem prostoru malo govori, na kar kaže relativno skop obseg strokovne literature s tega področja, v vsakdanjem življenju pa je tema pogosto omejena predvsem na ljudi, ki se z njo soočajo. Pari, ki se z neplodnostjo soočajo, so s strani družbe deležni različnih stigmatizirajočih sporočil (Geist idr., 1996), poleg tega na par negativno vplivajo tudi različna družbena pričakovanja in pritiski. Obdobje neplodnosti je zanj stresno in obremenjujoče, saj s seboj prinaša različne izgube. Vpliva na posameznika, odnos med partnerjema in delovanje para v vsakdanjem življenju. S kvalitativno analizo bom poskušala pridobiti globlji pogled na soočanje para z neplodnostjo s pomočjo izbranega para. Poskušala bom prepletati izkušnje moškega in ženske ter izpostaviti razlike in podobnosti med njima.

2. Cilji raziskave

Namen diplomskega dela je ugotoviti, s čim vse se mora neplodni par soočiti. V teoretičnem delu sem zajela pomembne teme, ki se nanašajo na soočanje para z neplodnostjo, v empiričnem delu pa želim teoretične ugotovitve preveriti oziroma jih dopolniti. Z raziskavo želim torej poglobiti teoretični del. Cilj raziskave je dobiti vpogled v življenje neplodnega para in soočanja z neplodnostjo, pri čemer se bom v večji meri osredotočila na dogajanje znotraj para. Zanima me, kakšno je doživljanje neplodnosti pri partnerjih, kakšen je vpliv neplodnosti na odnos med njima, kako se soočata z izgubami in stresom ter kako delujeta v vsakdanjem življenju. S strani družbe me zanimajo družbena pričakovanja, ki vplivajo na neplodni par.

3. Raziskovalna vprašanja

V diplomskem delu bom skušala odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšne so razlike v doživljanju neplodnosti med partnerjema?
2. Kako neplodnost vpliva na odnos med partnerjema?
3. Kako se neplodni par sooča z izgubami in stresom?

4. Kako neplodni par deluje v vsakdanjem življenju?
5. Katera družbena pričakovanja vplivajo na neplodni par?

4. Raziskovalna metodologija

4.1. Vzorec in postopek izbire

V vzorec sta zajeti dve osebi in sicer par, ki se je pred časom srečal s težavami v neplodnosti. Par sem našla preko metode snežne kepe, saj sem prošnjo za sodelovanje v intervjuju po elektronski pošti poslala znancem ter jih prosila, naj mojo prošnjo posredujejo naprej.

4.2. Raziskovalni instrument ter postopek zbiranja podatkov

Zaradi specifičnosti izbrane tematike sem se odločila za kvalitativno raziskovanje. Uporabila sem delno strukturiran intervju, vprašanja zanj pa oblikovala na podlagi raziskovalnih vprašanj ter s pomočjo študija strokovne literature. Intervju sem izvedla z vsako osebo posebej, z namenom, da sem preprečila njuno medsebojno socialno kontrolo. Pogovora sem izvedla v soboto, 27. 4. 2013. Najprej sem izvedla intervju z moškim, nato še z žensko. Prvi je trajal 45 in drugi 55 minut. Oba pogovora sem snemala, nato pa dobesedno pretipkala v elektronsko obliko. Pred obdelavo podatkov sem intervjuja poslala sogovornikoma v avtorizacijo.

4.3. Postopek obdelave podatkov

Pretipkana intervjuja sem odprto kodirala. Najprej sem v besedilih podčrtala pomembne izjave in jim določila kode prvega reda. Tem sem nato pripisala kode drugega reda in jih združila v kategorije. Zaradi velikega števila kategorij, sem le-te razvrstila še v nadredne pojme, tako da sem na koncu dobila sedem ključnih sklopov: težave in zdravljenje, pogled na neplodnost, doživljanje neplodnosti, odnos med partnerjema, stres in izgube, vsakdanje življenje, družba in neplodnost ter želja po otroku. Na podlagi tega sem oblikovala utemeljeno teorijo, v katero sem vključila tudi teoretične ugotovitve različnih avtorjev.

5. Analiza empiričnega dela - utemeljena teorija

5.1. Težave in zdravljenje

Par se je s težavami v neplodnosti srečal pred približno petnajstimi leti. Življenje sta imela urejeno, manjkali so le še otroci. Začela sta z zdravstvenimi pregledi (ž: *»[...] pol leta po poroki, ko nekak se ni nič zgodil al pa še mal več, sva štartala.«*) in hitro so ugotovili, da bodo težave. Pomoč sta torej poiskala hitro in težav nista znikala, na kar opozarjajo Diamond idr. (1999) ter Sarasohn Glazer in Lewis Cooper (1988), ki pravijo, da nekateri pari čakajo leta preden poiščejo strokovno pomoč. Kadarkoli pa se že zanjo odločijo, je to težka odločitev (prav tam).

Moški pravi, da je diagnosticiranje trajalo dolgo, prisotne pa je bilo veliko negotovosti (m: *»[...] te ugotovitve niso nikol tko, ck. To se kr vleče. Niti enkrat skorej ni v tem času pršlo do kšnih takih čist odločitev, k bi ble sto procentne [...]«*). Omenja pa, da je bilo medtem ves čas prisotno upanje. Zanimivo se mi zdi, da partnerka v pogovoru ne omenja diagnosticiranja, čeprav je morala najprej iti sama čez vse zdravstvene preglede, šele ko so ugotovili, da pri njej ni težav, je s pregledi začel tudi partner. Predvidevam, da je bilo diagnosticiranje za moškega bolj obremenjujoče, ker je kazalo na to, da je vzrok neplodnosti pri njem.

Moški meni, da so bile težave v neplodnosti nejasne. Na vprašanje, kdo jih je imel, odgovori: *»[...] oba. Čist dokončno niti ni bilo ugotovljeno, ampak predvsem ... kako bi reku ... verjetn sm ta glavn problem biu js. Moška neplodnost, a ne, da je bla bl problem«*, medtem ko ženska jasno odgovori, da je bila vzrok za težave le moška neplodnost. Sklepam, da je moškemu težje govoriti o izvoru težav, saj so bile težave povezane z njim.

Odločila sta se za medicinsko zdravljenje in napredovanje tehnologije je omogočilo uspešno zanositev. Med zdravljenjem sta zamenjala institucijo zaradi rutinskega pristopa prve institucije (ž: *»[...] tehnična debata o tem, kaj se zdej nardi ... Totalno nič človeškega. Številko si dobil in si mel pod tisto številko karton in so te kot številko primera obravnaval.«*). Greil (1991, v Geist idr., 1996) potrjuje, da se medicinsko zdravljenje pogosto osredotoča le na tehnične vidike ter da postaja medikalizacija reprodukcije vedno bolj industrializirana. Ferland in Caron (2013) v raziskavi prav tako beležita neobčutljiv odnos zdravnikov. Iz besed partnerjev je razvidno, da takšen odnos medicinskega osebja na par zelo negativno vpliva in mu povzroča še dodatne stiske. Oba sta zdravljenje doživljala kot naporno, vendar menita, da je bilo bolj obremenjujoče za žensko (m: *»[...] vsi ti postopki se pol na*

ženskah izvajajo, moški smo zlo ... kako bi reku ... mnogo lažje nam je.«), zato se mi ne zdi nenavadno, da sta institucijo zamenjala na partneričino željo (ž: »Mož je to mal bl prepuščou moji presoji, kolk še zdržim, kolk še zmorem.«). V drugi instituciji je bila obravnava drugačna (ž: »[...] bistveno manj invazivna, zame pa uspešna.«). Za pogovor je bil na razpolago zdravnik (ž: »Men se je zdel to blazno fajn, da sm lahko vprašala, da sm lahko povedala, kako se počutm, moje strahove al pa karkoli.«), vendar le, če je imel čas. Greil (1991, v Geist idr., 1996) opozarja, da medicinsko zdravljenje neplodnosti pogosto zanemarija socialne, emocionalne in kognitivne vidike. Vidim, da je imela partnerka močno potrebo po pogovoru, v nobeni izmed institucij pa ni bilo organiziranega (oziroma zanj nista vedela) psihološkega svetovanja, za katerega Globevnik-Velikonja (2007) meni, da je zaradi psihološkega stresa, ki ga neplodnost povzroča, potrebno. Pravi celo, da je treba z njim nadaljevati tudi, ko je zdravljenje uspešno zaključeno. Kljub temu, da je soočanje z neplodnostjo naporno, pa v raziskavi Boivin, Scanlan in Walker (1999, v Herrmann idr., 2011) ugotavljajo, da se le 20-25% parov, ki jim je svetovanje ponujeno, odloči zanj. Strokovnjaki menijo, da ostalim ljudem zadoščajo lastne spoprijemalne strategije (prav tam).

5.2. Pogled na neplodnost

Na neplodnost sta partnerja gledala kot na skupno težavo, je bilo pa to boleče in naporno obdobje, tako čustveno kot fizično. Velikonja (2005) dodaja, da obdobje neplodnosti in zdravljenje predstavljata tudi psihičen napor. Moški poudarja, da sta na težave v neplodnosti gledala razumsko, še posebej on. Ženska je težave v neplodnosti »jemala to kot stvar, ki se dogaja ... in življenje gre dalje. Ne kot bolezn ne kot karkoli ...«, za moškega pa so pomenile tehnično oziroma zdravstveno težavo (m: »Edn ma prste krive, edn ma slabe žile ... To je ena taka težava.«). Sklepam, da je moški doživljal neplodnost kot bolezen, ker je imel sam postavljeno diagnozo neplodnosti, ženska pa je neplodnost jemala kot nekaj življenjskega, saj ni bila neposredno povezana z izvorom težav in nanje ni imela vpliva.

Čeprav je bil vzrok za težave v neplodnosti pri moškem, pravi, da sta imela težave oba partnerja. To je res, saj neplodnost ne zajema le posameznika, ampak par kot celoto (Johnston, 1992; Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999). Meni pa, da je neplodnost bolj obremenjevala partnerko, kar je posledično vplivalo tudi nanj (m: »[...] to vpliva tud nate, ne morš ti zdej, čeprou nimaš ne psihično takih težav ne fizično takih težav, kot jih ma žena, morš bit ti tud zravn.«). Tudi Diamond idr. (1999) pravijo, da ženske ob neplodnosti čutijo večjo stisko kot moški.

Ženska v pogovoru večkrat omeni obžalovanje (ž: *»Ker se nimaš časa ukvarjat z ničemer drugim, ker si obremenjen s tem ... Ne morš bit skoncentriran, da bi počel neki družga, kar bi ti prinesl neki več [...]«*). Schmidt (2006) ugotavlja, da so ženske, ki se srečujejo z neplodnostjo, pogosto manj zadovoljne s svojim življenjem kot moški. Glede na to, da je bila partnerka v primerjavi s partnerjem bolj obremenjena, predvidevam, da je njeno vsakdanje življenje bolj trpelo, zato obžaluje, da se v obdobju soočanja z neplodnostjo ni mogla ukvarjati z veliko drugimi dejavnostmi. Moški pravi, da bi izkušnjo zdravljenja neplodnosti ponovila, če bi poznala končni rezultat. Ob soočanju z njo pa je problem, ker je končni izid negotov.

5.3 Doživljanje neplodnosti

Ob ugotovitvi težav v neplodnosti sta začela iskati informacije in razmišljati o različnih možnostih (ž: *»Na začetku sva mislila, da bo zadeva zlo lahka, da ne bo tak problem. Potem pa so ble zadeve vse odprte, od posvojitve do vsega.«*). Tudi Velikonja (2005) parom svetuje, naj se o neplodnosti čim bolj informirajo. Menim, da jima je informiranje pomagalo, saj sta videla, kakšne možnosti so na voljo in sta spoznala, da zanositev je mogoča. Zaradi močne želje obeh partnerjev po otroku, sta vztrajno iskala rešitev za težave. Kot potrditev te vztrajnosti priča dejstvo, da sta s postopkom umetne oploditve poskusila trinajstkrat.

Na splošno partner meni, da sta neplodnost doživljala podobno (m: *»Js mam občutk, da sva šla precej paralelno.«*). Optimizem ob uspehu in občutki obupa ob neuspehu. Lewis in Chamberlain (1990, v Bürger idr., 1995) podobno govorita o tem, da se v obdobju soočanja z neplodnostjo par srečuje z izmenjevanjem upanja in razočaranja. Ob neuspešnih poskusih so bila po navedbi partnerke razočaranja pogosta. Partner meni, da sta se z neplodnostjo soočala pogumno, partnerka dodaja, da je bilo uspešno.

Doživljanje ženske

Ob ugotovitvi težav z neplodnostjo so se v partnerki pojavljali *»šok pa mal nervoze, mal panike, mal razmišljanja, zakaj glih js«*. Teoretični izsledki potrjujejo, da je to običajen odziv ob ugotovitvi neplodnosti (Diamond idr., 1999; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Velikonja, 2005). Partnerka se je odzvala čustveno bolj intenzivno. Zanja je bila to najtežja izkušnja v življenju. Raziskave potrjujejo, da ženske ob neplodnosti doživljajo več bolečine kot moški, ne glede na to, kateri izmed partnerjev je neploden (Freeman, Boxer, Rickels, Tureck in Mastroianni, 1985, v Diamond idr., 1999). Same sebe pa takrat ni doživljala drugače kot običajno. Ni imela občutkov manjvrednosti, depresije,

»[...] da bi se sama pr seb zlo slabo počutila, se pa tud nism [...]«. Z njenih besed sklepam, da neplodnost ni v veliki meri vplivala na njeno samopodobo in identiteto, za kar nasprotno različni avtorji (Diamond idr., 1999; Malpani in Malpani 2001; Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Schmidt, 2006) trdijo, da je pogosto. Je pa neplodnost zanjo predstavljala veliko okupacijo, zato je nase v tistem času pozabila oziroma se ni ukvarjala toliko s seboj. Diamond idr. (1999) potrjujejo, da posamezniki zaradi obremenitev pogosto pozabijo nase in na svoje osebno življenje.

Meni, da partner nanjo v tistem obdobju ni gledal drugače, ampak je razumel njeno počutje. Z njenim odzivom je zadovoljen. Meni, da je bila izkušnja neplodnosti zanjo mnogo težja kot zanj. Občudoval je njeno močno voljo in željo po otrocih. V pogovoru omeni, da težko opiše stara doživljanja, saj so trenutno v ospredju novi občutki, stari so že nekoliko izzveneli (m: *»To je dejansko zdej poveženo s to, kako bi reku, s tem občudovanjem te nore trme, zavzetosti, odločenosti, nepopustljivosti.«*). Se mu je pa na trenutke zdelo, da se partnerka preveč obremenjuje in se mu je smilila.

Doživljanje moškega

Ženska meni, da je partner težave z neplodnostjo dojemal drugače. Nanje se je sicer odzval s skrbjo, vendar je bila neplodnost zanj čustveno manj obremenjujoča. Na težave se je odzval bolj umirjeno in z njegovim odzivom je zadovoljna. V celotnem procesu je sodeloval, doživljala ga je kot oporo (ž: *»[...] mož je pa sigurno bil tak back up, k je bl razumsko gledal na te stvari. Se mi zdi, da sm se lahko zanesla nanga. Ni se umaknu tm v eno lukno in karkoli že, ampak je bil na mestu.«*). Slednje torej nasprotuje ugotovitvam avtoric Sarasohn Glazer in Lewis Cooper (1998), ki navajata, da ženske večkrat poročajo o nerazumevanju in brezbriznosti s strani partnerjev.

Glede občutkov, ki so se pojavljali ob ugotovitvi neplodnosti, partner pove, da o njih težko govori zaradi časovne oddaljenosti dogajanja. Pravi, da mu je bilo v primerjavi s partnerko mnogo lažje in zanj manj naporno (m: *»Men ni blo tko hudo, kot je blo težko za ženo in bi reku ... sploh ne morm, nism nikdar tko razmišlu, uf, kok je blo men hudo.«*). Na vprašanja o lastnem doživljanju ni direktno odgovoril, ampak je pogovor preusmeril na drugo temo, medtem ko je o partnerki povedal precej več. Meni, da je moškim lažje ali pa svoje občutke bolj skrivajo ter več zdržijo. Sklepam, da svoje doživljanje neplodnosti lažje opisuje skozi doživljanje partnerke, saj v pogovoru najprej pove, kako je neplodnost doživljala ženska, nato pa ob tem poudari, da je bilo zanj lažje. Lee (2003) pravi, da postavitev diagnoze moške neplodnosti za moške predstavlja velik šok, poleg tega pa je pod vprašajem tudi njihova moškost. Dodaja, da je v družbi moška neplodnost pogosto videna kot šibkost,

zato večina moških o svojem stanju težko govori (prav tam). Predvidevam, da je tudi to eden izmed razlogov, da sem o partnerjevem doživljanju neplodnosti pridobila manj informacij. O svojih občutkih je povedal malo, omeni pa, da se je šele ob rojstvu prvega otroka zavedel veselja.

Ob ugotovitvi, da je neploden, se ni počutil manjvrednega (m: *»Js se nism zard tega počutu nič manjvrednega, tud če ugotovimo oziroma, če smo ugotovil, da sm v principu js neploden, a ne ...«*). Iz drugega dela povedi ugotavljam, da kljub temu, da je bila moška neplodnost jasna, ni bil povsem prepričan o izvoru težav oziroma si ni hotel priznati, da so težave povezane z njim samim. Diamond idr. (1999) pravijo, da diagnoza neplodnosti ogroža posameznikovo moškost. Lee (2003) dodaja, da se moški, ki so diagnosticirani kot neplodni, pogosto počutijo nemočne. Zaradi tega zaključujem, da moški o diagnozi neplodnosti verjetno ni želel razmišljati, saj bi se ob tem lahko pojavili občutki nemoči. Meni, da ga je partnerka doživljala kot ustreznega partnerja, saj se je *»trudu bit konstruktiven, pomagat«*.

5.3. Odnos med partnerjema

Pomen neplodnosti za odnos

Izkušnja neplodnosti je partnerja povezala, saj sta imela pred seboj skupen cilj. Menita, da skupne težave povezujejo. Kljub temu, da je bilo v tem obdobju veliko obremenitev, sta si bila *»zlo bliz«*, njun odnos se je utrdil. Tudi Raphael-Leff (2003) pravi, da nekatere pare skupna bolečina pripelje bliže skupaj. Neplodnost zanju predstavlja pozitivno izkušnjo, ker je bil cilj uresničen. Večina parov, ki se sreča z neplodnostjo, se zbliža, odnos partnerjev pa se okrepi (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Schmidt, 2010). Onat in Beji (2012) dodajata, da je pozitiven odnos med partnerjema pogostejši pri tistih, ki se odločijo za zdravljenje in z njim nadaljujejo. Sklepam, da je k okrepitvi partnerskega odnosa prispevalo zlasti uspešno zaključeno zdravljenje, saj partner meni, da otroci v njuni zvezi *»niso nujno potrebni«*, se mu pa porajajo dvomi, kako bi bilo z njunim odnosom, če ne bi dobila otrok. Kljub temu pa je ob razmišljanju za nazaj prepričan, da je partnerka prava ženska zanj, ne glede na to ali bi imela otroke ali ne.

Konflikti

Oba pravita, da je bil njun odnos dober in da med njima ni prihajalo do kriz ter posebnih sprememb (ž: *»Tko kot vedno so kkšna mal bolša pa mal slabša obdobja, ampak da bi zaznavala kot neko, ne vem, krizno obdobje, v najinem odnosu ne.«*). V tistem obdobju je bilo konfliktov po besedah partnerke celo manj, partner pa se konfliktov sploh ne spomni. Glede na to, da naj bi se po mnenju

avtorice Velikonja (2005) v obdobju neplodnosti nesorazumi okrepili, menim, da sta se s konflikti srečevala, vendar sta jih sproti reševala in niso bili razdiralni. Zaradi časovne oddaljenosti soočanja z neplodnostjo je verjetno tudi, da sta nanje pozabila oziroma jih odmisli, saj sta uspešno dosegla zanositev. Partnerka meni, da sta drug drugega razumela in sta v odnosu delovala primerljivo z obdobji pred težavami v neplodnosti (ž: *»Tud v primerjavi z obdobji pred tem bi rekla, da je zadeva kr funkcionirala med nama.«*).

Komunikacija

Za odnos sta skrbela s pogovorom. Oba menita, da je bilo med njima v tem obdobju več komunikacije kot prej. Partnerka pravi, da v načinu komunikacije ni bilo sprememb. Že pred izkušnjo neplodnosti partner pravi, da sta bila rada skupaj in se veliko pogovarjala, vendar ne o čustvih in občutkih. Prav tako se nista pogovarjala o spremembah v odnosu. Čeprav se mu zdi, da se je dobro pogovarjati o čustvih, meni, da pri njima ni bilo potrebe po takšnem pogovoru, saj so čustva partnerja vidna (m: *»[...] mislm da nekak ni blo potrebe, je pa mrbit dobr ... Sej do neke mere čustva partnerja pač vidiš. Ampak, da bi pa glih o občutjih ... najdrobnejša seciranja ... pač nisva taka človeka, a ne. Oziroma celo tko ... je celo ona mn, js bi še celo šou, js sm tehnicist in bi vsako stvar, zdej čaki tkole, a ne, ona pa recimo prej prav, tole pa pustmo.«*). S strani partnerja sem dobila več podatkov o komunikaciji, ki pa si med seboj nasprotujejo. Najprej pravi, da ni imel potrebe po pogovoru, nato pa izrazi ravno to potrebo ter pove, da je partnerka tista, ki se ni želela pogovarjati o čustvih. Menim, da je partner v tem obdobju med to potrebo nihal, hkrati se je želel in ni želel pogovarjati o čustvih, kar povežujem z ugotovitvijo avtorjev Malpani in Malpani (2001), ki pravita, da moški pogosto niso vajeni govoriti o svojih skrbih in čustvih. Je pa tovrsten pogovor potreboval.

Po besedah partnerke sklepam, da je bila s komunikacijo zadovoljna (ž: *»Mislm, da sva se dost odprto o tem pogovarjala. Včasih mal bl, včasih mal mn. Mislm, da me tud zlo dobr pozna, da bi reku, da vse rečeva [...]«*), vendar od nje nisem dobila podrobnejših podatkov o komunikaciji o čustvih. Glede na to, da partner pravi, da sta si v komunikaciji zaupala, menim, da sta o določenih čustvenih doživljanjih spregovorila, kar pa vseeno ni zadovoljilo partnerjeve celotne potrebe po pogovoru o čustvih. Predvidevam, da je v njunem odnosu v večji meri potreboval pogovor o čustvih in doživljanju, saj se (za razliko od partnerke) o svojih težavah ni pogovarjal z nikomer drugim, o čemer bom pisala kasneje.

Spolnost

Spremembe sta zaznala na področju spolnosti. Pravita, da je bila spolnost v tistem obdobju otežena (m: *»Potem, ko si enkrat v tem kolesju, vsa zadeva rata, za mene kot tehnika, nekaj preveč tehnicistična.«*; ž: *»[...] je blo vse nekaj stempirano in podrejeno nečemu. Preveč je bla zadeva podrejena cilju. Bolj mal smo se ukvarjal en z drugim.«*). Iz tega lahko razberem, da je bila v tistem obdobju v ospredju zanositev, zato je v spolnosti začelo primanjkovati romantike, intimnosti in bližine. Različni avtorji (Diamond idr., 1999; Nelson, Shindel, Naughton, Ohebshalom in Mulhall, 2008; Onat in Beji, 2012; Pawson, 2003; Ponjaert-Kristoffersen in Baetens, 1999; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Velikonja, 2005) menijo, da je spolnost v obdobju zdravljenja neplodnosti povezana z neprijetnimi občutki in podrejena zdravljenju. Glede na to, da je bila spolnost podrejena cilju, sklepam, da ni bila v vlogi sprostitve in užitka.

Moški je o spolnosti povedal več kot ženska. Pravi, da na področju spolnosti še zmeraj opaža posledice, vendar ne pove katere. Meni pa, da ne predstavljajo velikega problema (m: *»[...] če sva tako gromozansko težavo rešila, a ne, je to, kar je kr ena posledica, da sploh ni tak problem.«*). Meni, da se pomen spolnosti skozi obdobja spreminja, zato je težko govoriti o tem, koliko so spremembe v spolnosti posledice neplodnosti in koliko povezane z različnimi obdobji v življenju posameznika in para. Spolnost za moškega predstavlja *»del enga tazga zdravga pa prijetnga partnerskega odnosa«*, zato izrazi željo po spremembi. Glede na to, da je spolnost tema, o kateri se s partnerko ne pogovarjata, si želi tudi več pogovora na to temo (m: *»To je stvar o kateri se ne pogovarjava. Midva se zlo velik pogovarjava, to se pa ne glih najraj, a ne. Tle bova mogla zadeve mal popravt.«*).

Sklepanje odločitev

Diamond idr. (1999) trdijo, da se par pogosto sreča tudi s težavami pri sklepanju odločitev. Predvidevam, da na tem področju par ni imel težav, saj tega v pogovoru nista posebej izpostavila. Odločanje o zdravljenju je bilo v večji meri v rokah ženske, kar lahko povežem s tem, da je tekom zdravljenja več dogajanja in obremenitev na njej (ž: *»Mož je sicer to mal bl prepuščou moji presoji, kolk še zdržim, kolk še zmorem.«*).

5.4. Stres in izgube

Obdobje soočanja z neplodnostjo je bilo za par stresno obdobje, kar potrjujejo tudi različni avtorji (American Society for Reproductive Medicine, 2008; Bürger idr., 1995; Johnston, 1992; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Schmidt, 2006). Partner meni, da je partnerka doživljala veliko več

stresa. Po njegovem mnenju je obdobje neplodnosti za moške manj stresno, saj je njihova biološka ura počasnejša. Največ stresa je doživel ravn zaradi opazovanja partnerke (m: *»[...] tri četrt stresa prihajal nekak s tega, kako vidiš, kok je žena obremenjena.«*). Neprostovoljna odločitev za življenje brez otrok ženskam povzroča veliko več stresa kot moškim (Herrmann idr., 2011). Berg, Wilson in Weingartner (1991, v Diamond idr., 1999) to utemeljujejo s tem, da sta ženska identiteta in občutek lastne vrednosti v večji meri povezana s starševstvom in rojstvom otroka, kar bi lahko povezala s pričakovani glede materinstva, ki žensko že od majhnega pripravljajo na vlogo matere, o čemer pišeta de Beauvoir (2000) in Zaviršek (1994). Glede na to, da je partnerka doživljala veliko stresa in obremenitev, se mi pojavlja dvom o tem, ali neplodnost res ni vplivala na njeno samopodobo in identiteto.

Kot glavne vzroke za stres partnerka navaja negotovost izidov, majhno verjetnost uspeha, ponavljanje neuspehov in spoznanje, da ne boš imel svoje družine. Želja po družini je bila zelo močna, zato pravi, da je od nje težko odstopiti. Tekom poskušanja zanositve sta imela s partnerjem tudi dva spontana splava. Večkrat tekom pogovora omeni, da so jo skrbi in misli o neplodnosti spremljale vsakodnevno in da je bila ves čas izpostavljena pritiskom, kar sklepam, da je nanjo vplivalo še dodatno stresno. Glavna izguba, s katero se je srečala ob neplodnosti, je ostati brez otrok. Johnston (1992) piše, da se mora tudi plodni partner soočiti z izgubami in za njimi žalovati, saj sebe prav tako zaznava kot neplodnega. Diamond idr. (1999) ter Johnston (1992) potrjujejo, da je priložnost starševstva ena izmed glavnih izgub, s katero se mora neplodni par soočiti.

Partner pa kot glavne izgube navaja oddaljitev od prijateljev, veliko porabo energije in časa, ki bi ga lahko koristneje porabil, vendar pravi, da sta ga pri tem ovirali stalna vključenost v postopke in čustvena napetost (m: *»[...] si čustveno skos mal napet pa skos v enih postopkih ...«*). Izkušnja neplodnosti torej je čustveno vplivala na partnerja, čeprav je tekom pogovora večkrat poudaril, da je bil čustveni vpliv zanemarljiv. Poleg tega pa je zdravljenje neplodnosti zahtevalo tudi spremenjen življenjski stil in prioritete. Menim, da sta oba partnerja ob neplodnosti doživljala izgubo življenjskih ciljev, o katerih govori Burns (1990, v Diamond idr., 1999). Oba sta namreč družino načrtovala in si jo močno želela. Pri obeh partnerjih sem prepoznala tudi izgubo nadzora nad različnimi področji življenja, ki jo omenjajo Diamond idr. (1999) in Johnston (1992). Na več področjih sem namreč opazila zmanjšan nadzor, na primer na področju spolnosti, prostega časa in socialnih stikov, o katerih bom več napisala kasneje.

Soočanje s stresom in izgubami

Oba partnerja pravita, da sta v tem času skrbela zase kot običajno, sta pa stres in izgube lajšala z delom. Partnerka poudarja, da so ji pri soočanju pomagale obveznosti in zaposlitev, tako da je imela čas zapolnjen in ni razmišljala o težavah (ž: *»Če sm mela preveč časa, sm se slabš počutila, tko da sm vidla, da morm met čas zapolnjen pa je blo tega manj.«*). Veliko sta se ukvarjala s skupnimi dejavnostmi, večkrat sta skupaj kam šla, poleg tega sta v tem obdobju veliko potovala. Mislim, da je to pozitivno prispevalo k njunemu odnosu, saj sta skupaj preživljala čas, se imela možnost pogovarjati in povezati. Oba pa omenjata, da sta v vseh aktivnostih uživala veliko manj kot bi lahko, saj so ju skrbi spremljale ves čas. Partner kot eno izmed pozitivnih stvari, ki jih je prinesla neplodnost, omeni, da imajo od takrat naprej doma živali.

Čeprav partnerja komunikacije med seboj in zbiranja informacij izrecno ne povezujeta z lajšanjem stresa, sama menim, da je pozitivno vplivalo na blaženje stresa, saj to poudarjajo tudi strokovnjaki (American Society for Reproductive Medicine, 2008; Johnston, 1992). Glede na to, da sta na neplodnost gledala razumsko in kot na skupno težavo, sklepam, da sta svoje stanje sprejela in na podlagi tega premišljeno ukrepala, zaradi česar sta se uspešno spoprijemala tudi s stresom.

5.5. Vsakdanje življenje

Partnerja sta skušala živeti normalno življenje, čeprav partnerka pravi, da *»običajno ne morš s tem živet«*. Na podlagi zgoraj omenjenega sklepam, da ravno zaradi stresa in skrbi, ki so povezani s težavami v neplodnosti. Partnerka meni, da pri vsakdanjem življenju ni bilo bistvenih sprememb, so se pa nekatere stvari vseeno spremenile, zlasti zaradi pomanjkanja časa in energije partnerjev, kar je, kot sem že prej napisala, tudi partner doživljal kot veliko izgubo. Čustvena napetost in pomanjkanje energije ter časa so glavne ovire v vsakdanjem življenju para, ki se sooča z neplodnostjo (American Society for Reproductive Medicine, 2008; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988).

Kariera

Oba menita, da težave niso vplivale na njuno kariero. Ženska je zdravljenje brez težav kombinirala z delom in ob delu tudi doštudirala. Bolniških izostankov ni koristila in tudi z nadrejenim ni imela težav. Delovne obveznosti je normalno opravljala, ob tem pa doživljala podporo s strani sodelavcev. Onat in Beji (2012) ugotavljata, da ženske ponavadi zmanjšajo število delovnih ur ali celo prekinejo z zaposlitvijo, da lahko sledijo poteku zdravljenja. Sklepam, da se je partnerka z delovnimi obveznostmi zelo konstruktivno spoprijela, saj težave z neplodnostjo na delovnem področju sploh niso bile

opazne. Sarasohn Glazer in Lewis Cooper (1988) pravita, da par pogosto izgubi veselje do dela in mu zanj zmanjkuje energije. V primeru izbranega para ugotavljam, da temu ni bilo tako, saj sta oba normalno opravljala delovne obveznosti.

Čeprav težave v neplodnosti niso neposredno vplivale na partnerjevo delovno mesto, se mi zdi, da so vplivale na njegovo karierno pot, saj pravi, da ostaja želja po nadaljevanju študija, ki je zaradi obremenitev neplodnosti ni mogel uresničiti (m: *»[...] taka tiha neizpolnjena želja, da bi ostau na fakulteti in dalje študiral.«*). Zanimivo se mi zdi, da je partnerka kljub temu, da naj bi doživljala več stresa, lahko doštudirala, partner pa se ravno zaradi obremenitev ni odločil za nadaljevanje študija. Iz intervjuja ni razvidno, v katerem obdobju neplodnosti je partnerka študirala in kaj je bil povod za študij, le predvidevam lahko, da se partner sam ni odločil za nadaljevanje študija zato, ker je bil na začetku ob diagnosticiranju deležen velikih skrbi in obremenitev. Da je bilo obdobje neplodnosti tudi zanj zelo stresno, kaže dejstvo, da je imel v tistem času nadpovprečno dolg delavnik (m: *»Sm mel praktično štrnajst urni delavnik kr praktično dolga leta.«*), za katerega zdaj opaža, da je pomenil beg od težav. Lee (2003) potrjuje, da se veliko moških, ki so diagnosticirani kot neplodni, med soočanjem z neplodnostjo zakoplje v delo.

Prosti čas

Partnerka je na področju preživljanja prostega časa zaznala spremembe. Pravi, da se je želela udeležiti kakšnih aktivnosti, vendar *»maš manj časa za neke stvari, ki bi jih rd počeu, sploh pa manj energije«*. Glede na to, da se je tekom zdravljenja več stvari dogajalo z žensko, v tem primeru po mojem mnenju drži, da je ženska v vsakdanjem življenju čutila več negativnih posledic, kot ugotavlja Greil (1997, v Peterson idr., 2003). Moški meni, da težave niso vplivale na njegove hobije. Predvidevam, da je razlog za to, da je, kot pravi, težave z neplodnostjo lahko odmisli. Pravi, da sta se lahko ukvarjala z dejavnostmi, ki ne vključujejo otrok, kot so na primer potovanja, vendar pa je bila ob tem prisotna žalost. Slednje pa sporoča, da težav z neplodnostjo vendarle ni mogel v celoti odmisli, kar sicer trdi sam.

Onat in Beji (2012) ugotavljata, da se pari ob neplodnosti zaradi visokih stroškov zdravljenja pogosto soočajo s finančnimi obremenitvami, ki po navedbah avtorjev Koropatnick idr. (1993, v Bürger itd., 1995) povzročajo dodatni stres in vodijo v slabšo prilagoditev na neplodnost. Glede na to, da sta partnerja tekom zdravljenja potovala, sklepam, da zaradi zdravljenja neplodnosti nista bila finančno oškodovana oziroma vsaj ne v veliki meri.

Socialni stiki

Partnerka je imela na začetku občutek, da sta sama v tem, dokler nista spoznala drugih parov, ki so se srečevali s podobnimi težavami. Kot navajata Sarasohn Glazer in Lewis Cooper (1988), se je tudi izbrani par počutil izoliran od družbe, saj je imela večina njenih prijateljev otroke. Od tega sta se nekoliko umaknila (ž: *»Nehal smo skupi hodt na dopust in kkšne take zadeve.«*). Mozley (1980, v Bürger idr., 1995) potrjuje, da se partnerja pogosto začneta izogibati prijateljev in sorodnikov, ki imajo otroke. Z boljšimi prijatelji sta ohranila stike in se kasneje, ko sta dobila otroke, vrnila v isto družbo. Če ne bi imela otrok, partnerka meni, da se *»bi verjetno te stvari za neko obdobje, ko družina intenzivno živi z otroci, [...] poti mal razšle«*. Moški pa meni, da sta zaradi neplodnosti prijatelje izgubila. Otroci povezujejo in ker jih nista imela, se je iz družbe počutil odrinjenega in izključenega. Več stikov sta v tistem obdobju imela s prijatelji brez otrok. Menim, da je v večji meri občutil izgubo prijateljev oziroma jih je izgubil več kot partnerka, ker jim svojih težav v neplodnosti ni zaupal, o čemer bom pisala v nadaljevanju.

Spregovoriti o neplodnosti

Par z okolico ni odprto komuniciral o težavah z neplodnostjo. Oba menita, da je bila to njuna intimna stvar, zato sta o njej komunicirala med seboj in z medicinskim osebjem. Svojim staršem sta povedala šele po nekaj časa in še to le osnovne informacije, prav tako tudi prijateljem. Partnerka pravi, da s svojimi težavami nista želela obremenjevati drugih. Meni, da je o neplodnosti lažje spregovoriti po uspešnem zdravljenju (ž: *»Sigurno je potem o tem, ko maš doma dva mulca, lažje debatirat. Ko je izid negotov, ko ne veš, al se bodo stvari izšle, al se ne bojo, je pa to mal težje.«*) in z ljudmi, ki so doživeli podobno izkušnjo. To potrjuje ugotovitve avtorice Repinc (2001), ki pravi, da se o neplodnosti še zmeraj pogosto govori le v ožjih krogih ljudi, ki jih neplodnost zadeva. Srečevanje z ljudmi s podobnimi izkušnjami partnerka vidi kot nekaj pozitivnega.

Partner o težavah ni spregovoril s prijatelji in sodelavci, medtem ko je žena več povedala dvema prijateljicama in nekaj sodelavkam, osnovne informacije pa je povedala tudi nadrejenemu na delovnem mestu, za kar Onat in Beji (2012) ugotavljata, da je v večini primerov potrebno. Pogovor s sodelavkami je dojemala kot nekaj pozitivnega. Po navedbah Jordana in Revensona (1999, v Schmidt, 2006) ženske večkrat posežejo po socialni podpori. Menim, da je bil partnerski pogovor s prijateljicami tudi način razbremenjevanja in lajšanja stresa.

Partner izrazi željo po tem, da bi drugim povedal za težave, vendar pravi, da je upošteval partnersko željo, ki o tem ni želela govoriti. Glede na to, da je partnerka povedala prijateljicama in sodelavkam, je to v nasprotju z njegovo izjavo, da je ona tista, ki o tej temi ni želela govoriti. Predvidevam, da je

povedala tistim, ki jim je zaupala, ni pa želela o tem debatirati s širšim krogom ljudi, saj se ji zdi, »*da je bil to najin problem, najina tema, k mogoče niti nobenga tko zlo ne zanima*«. Meni, da je partner podobnega mnenja. Razlogi za to, da partner s prijatelji ni spregovoril o neplodnosti so lahko različni. Sarasohn Glazer in Lewis Cooper (1988) menita, da, kadar je vzrok neplodnosti pri moškem, zaradi sramu pogosto ne želi govoriti o svoji težavi. Diamond idr. (1999) dodajajo, da moške pogosto skrbi, da bodo zaradi neplodnost v družbi videti manj možati. Možno je torej, da partner o neplodnosti ni želel govoriti, ker je bila vzrok za težave prav moška neplodnost. Lahko pa je med partnerjema prišlo do nesporazuma glede dogovora o tem, komu bosta za težavo povedala. Oba sta na neplodnost gledala kot na zasebno težavo, zato je možno, da sta se dogovorila, da o njej v družbi ne bosta govorila, pri čemer je partnerka mislila na širšo okolico (glede na to, da je prijateljicama in sodelavkam povedala) partner pa tudi na ožjo (saj o neplodnosti ni spregovoril z nikomer). Glede na to, da dogovora nihče v intervjuju ni omenil, je možno tudi, da ga sploh nista sklenila in je partner le predvideval, da bi partnerka želela, da o neplodnosti ne govori z nikomer. Želel ji je ustreči, zato je upošteval njeno željo, kljub temu, da je sam želel ravnati drugače. Menim, da sem tekom raziskovanja dobila premalo informacij, da bi lahko podala trdno razlago, zakaj partner o neplodnosti ni spregovoril z drugimi. Za lažje sklepanje bi potrebovala podrobnejše informacije s strani para.

Odziv okolice

Na splošno je bil odziv tistih, ki so za težave zvedeli, podporen. Ljudje so se v stiku z njima vedli nespremenjeno, običajno. V raziskavi Onat in Beji (2012) ugotavljata, da lahko družina na neplodnost reagira pozitivno ali negativno. V primeru izbranega para je bil odziv s strani družine pozitiven, saj je družina predstavljala podporo in spodbudo, na par gledala razumevajoče in nanj ni pritiskala (ž: »[...]] sočustvoval so z nama [...] pritiska s te strani ni blo, le podpora in razumevanje [...]«). Partnerka pravi, da so se nekateri ljudje nekoliko umaknili (ž: »Zlo velikrat se pa ljudje čist odmaknejo in o tem sploh ne govorijo.«). S strani znancev sta doživela tudi nekaj neprijetnih izkušenj kot so ponavljajoče se brezvezne pripombe in norčevanje ter drezanje, kar pa sta rešila s tem, da sta ljudem povedala, da želita imeti na to temo mir. Partnerka meni, da sta bila v določenem obdobju zaradi vsega stresa bolj občutljiva in so ju komentarji prizadeli hitreje kot običajno.

5.6. Družba in neplodnost ter želja po otroku

Partner meni, da je neplodnost v družbi še vedno stigmatizirana. Geist idr. (1996) obravnavajo stigmo neplodnosti v družbi in ugotavljajo, da družba ustvarja okolje, ki zavrača neplodnost. Partner pravi, da je odnos družbe do neplodnosti negativen, obravnavana je »*kot neki grdega, neki manjvrednega al neki tazga ...*«. Meni, da pogled nanjo ni dovolj tehnicističen. Partnerka dodaja, da ima družba na

neploidnost še zmeraj stereotipen pogled in ta tematika v družbi predstavlja tabu temo. Oba sta s strani družbe zaznala nerazumevanje (ž: *»Kako neprizadeto ljudje na to gledajo in kako nekim mejnim primerom ljudje jemljejo prostor, ki ga sploh ne razumejo.«*). Geist idr. (1996) potrjujejo, da je družba neobčutljiva za bolečino neplodnega para. Nad družbenim pogledom na neplodnost sta bila partnerja začudena in prizadeta, saj tega nista pričakovala.

Oba sta zaznala pritiske in pričakovanja s strani družbe. Partnerka pravi, da jih je bilo veliko, partner pa meni, da jih je bilo malo. Diamond idr. (1999) menijo, da je v družbi še zmeraj večji poudarek na materinstvu kot očetovstvu, zato sklepam, da so bili pritiski in pričakovanja v večji meri usmerjeni na partnerko, žensko. Možno pa je tudi, da je bila zanje le bolj dovzetna.

Partnerka omenja negativen odnos politike do neplodnosti v tistem času, še zmeraj pa opaža tudi neprimerne članke na to temo (ž: *»[...] še zdej kdaj kšn člank, k preberš, si mal presenečen, kako radikalno in lahkotno ljudje o tem pišejo.«*). Poudari torej pritiske s strani politike in medijev. Že v prvem sklopu utemeljene teorije (Težave v neplodnosti in zdravljenje) sem ugotovila, da sta partnerja zaznala pritiske s strani zdravstvenega sistema. Geist idr. (1996) poleg teh omenjajo še pritiske s strani cerkve, pravnega sistema, družine in prijateljev, vendar prvih dveh partnerja v pogovoru ne omenjata, s strani družine in prijateljev pa pritiskov nista čutila.

Kljub temu, da sta nekatere družbene pritiske in pričakovanja čutila, pravita, da se z njimi nista ukvarjala in da nanju niso vplivali. Glede na ugotovitve, do katerih sem do sedaj prišla v analizi, pa sklepam, da so na moškega v veliki meri vplivali družbeni pritiski in pričakovanja glede moške vloge v družbi. Po besedah avtorice Lee (2003) moški v družbi ne smejo razkrivati svojih čustev, biti morajo racionalni, odgovorni in ne potrebni pomoči. Izražati morajo moč (prav tam), pri čemer igra sposobnost zaploditve potomcev veliko vlogo (Diamond idr., 1999). Menim, da je to prepričanje vplivalo na moškega in posledično v družbi ni želel razkrivati svojih težav. Ohranjal je položaj moškega, ki razumsko gleda na težave. Svojih težav ni zaupal prijateljem in se je od njih oddaljil.

Edini pritisk, ki sta se ga oba zavedala in za katerega menita, da je nanju vplival, je bila lastna močna želja po otroku. To je bil njun skupni cilj (m: *»To je bil en tak intenziven cilj, ki sva mu oba sledila in je blo res praktično vse temu podrejeno.«*). Oba sta si želela družino, partner večkrat poudari velik pomen otrok. Partnerka pravi, da starševstvo zelo ceni (ž: *»Enkrat pol, ko otroka maš, ga znaš cent pa se mi zdi, da je to verjetn tud mal poplačan, da uživaš sto na uro.«*) in je z njim zadovoljna. Glede na to, koliko truda in vztrajnosti sta v zanositev vložila, se mi zdi to popolnoma razumljivo. Menim, da se mnogi pari, ki so se soočali z neplodnostjo, veliko bolj zavedajo pomembnosti družine in zato slednjo še bolj cenijo.

IV. SKLEP

Kot je razvidno že iz naslova diplomskega dela, je bil glavni namen raziskati soočanje para z neplodnostjo. Pozornost sem usmerila tako na zunanje dejavnike, ki vplivajo na par, kot tudi na dogajanje znotraj para. S tem sem želela čim bolj celostno zajeti obravnavano tematiko.

V empiričnem delu sem s pomočjo izbranega para dobila vpogled v soočanje z neplodnostjo in empirične ugotovitve podkrepila s teoretičnimi izsledki. Ti so mi bili v pomoč pri oblikovanju sklepov, dopuščam pa možnost, da poleg mojih predvidevanj in ugotovitev obstajajo tudi alternativne razlage. V analizi sem odgovore partnerjev med seboj primerjala in izpostavila ključne razlike in podobnosti. Glede na to, da sem poleg odgovorov na raziskovalna vprašanja v utemeljeno teorijo vključila tudi druge teme, ki so se v intervjujih pojavljale, želim za boljšo preglednost rezultatov povzeti odgovore na raziskovalna vprašanja.

Ugotovila sem, da se v doživljanju neplodnosti med partnerjema pojavljajo nekatere razlike. Ženska je neplodnost doživljala čustveno bolj intenzivno kot partner, ki se je odzval bolj umirjeno, kar je skladno z ugotovitvami Diamonda idr. (1999). Več obremenitev, ki so povezane z neplodnostjo je po mnenju obeh doživljala partnerka, kar je prav tako skladno s teoretičnimi ugotovitvami, sem pa z analizo ugotovila, da je bil tudi partner v veliki meri obremenjen, čeprav sam trdi nasprotno.

O sebi je partner tekom intervjuja povedal manj. Predvidevam, da je to povezano z diagnozo moške neplodnosti, o kateri avtorji (Lee, 2003; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988) menijo, da je moškimi težko govoriti, saj je v družbi videna kot šibkost. Menim, da moški svoje doživljanje neplodnosti lažje opisuje skozi doživljanje partnerke, saj je na večino vprašanj o lastnem doživljanju odgovoril skozi doživljanje partnerke. Med partnerjema sem zaznala tudi nekaj podobnosti. Ena izmed teh je, da oba menita, da se ob neplodnosti nista počutila manjvredno, ampak je bil občutek lastne vrednosti primerljiv z obdobji pred tem. Glede na to, da številni avtorji opozarjajo, da neplodnost vpliva na samopodobo in identiteto posameznika, menim, da vpliva nanju ne morem izključiti, ampak bi morala za konkretnejše ugotovitve s tega področja z raziskovanjem nadaljevati.

Prizadevanje za skupen cilj in uspešno zaključeno zdravljenje sta prispevala k temu, da sta se partnerja povezala in se je njun odnos utrdil, kar je po navedbah literature (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Schmidt, 2010) značilno za večino parov. Med partnerjema ni bilo večjih konfliktov, kar nasprotuje ugotovitvam avtorice Velikonja (2005), ki meni, da naj bi bili slednji po odkritju težav v

neplodnosti pogostejši. Komunikacije je bilo v obdobju neplodnosti več, vendar se partnerja nista veliko pogovarjala o čustvih in občutkih, zaradi česar partner ni zadovoljil celotne potrebe po pogovoru. Menim, da je imel partner večjo potrebo po tovrstnih pogovorih, saj se o neplodnosti ni pogovarjal z nikom drugim. Diamond idr. (1999) potrjujejo, da naj bi bilo v obdobju neplodnosti pogovorov o občutkih in čustvih med partnerjema manj, sta pa partnerja drug drugega kljub temu doživljala kot podporo. Največje spremembe v odnosu so se kazale na področju spolnosti. Vpliv neplodnosti na spolnost je bil negativen, postala je podrejena zdravljenju, na kar opozarjajo številni avtorji (Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Schmidt, 2010). Negativne posledice v spolnosti so po navedbah partnerja prisotne še danes.

Obdobje neplodnosti je bilo za oba stresno, kar je prav tako skladno z ugotovitvami različnih avtorjev (Johnston, 1992; Sarasohn Glazer in Lewis Cooper, 1988; Schmidt, 2006). Oba partnerja sta ob neplodnosti doživljala nekatere izgube. Le-te in stres sta lajšala z obveznostmi, zaposlitvijo, skupnimi dejavnostmi in potovanji ter hišnimi ljubljenci. Partnerka je poleg tega posegla tudi po socialni podpori. Pri lajšanju stiske vidim tudi velik pomen komunikacije med partnerjema in informiranja o neplodnosti.

Neplodnost je pri izbranem paru vplivala tudi na vsakdanje življenje. Glavni razlogi za to so po navedbah literature (American Society for Reproductive Medicine, 2008) in mojih empiričnih ugotovitvah napetost in pomanjkanje energije ter časa. Poleg tega neplodnosti partnerja nista mogla odmisлити, ampak ju je spremljala pri vsakdanjih dejavnostih. Na delovnem mestu nista imela težav, ugotavljam pa, da je neplodnost vplivala na partnerjevo karierno pot. Partnerka je zaznala spremembe na področju preživljanja prostega časa. Oba menita, da so se spremembe najbolj kazale v socialnih stikih z drugimi. Počutila sta se izolirana iz preostale družbe, zato sta se oddaljila od prijateljev, ki so že imeli otroke, kar Mozley (1980, v Bürger idr., 1995) ugotavlja, da je pri neplodnih parih pogosto. Prijatelj in družini sta o neplodnosti povedala le osnovne podatke. Partner s prijatelji o težavah ni spregovoril, medtem ko je partnerka povedala prijateljicam. Sklepam, da se je partner zato od prijateljev nekoliko oddaljil in posledično v večji meri občutil izgubo prijateljev. Odziv tistih, ki so za njuno težavo izvedeli, je bil večinoma dober. S strani bližnjih nista čutila pritiskov.

Skozi diplomsko delo ugotavljam, da je v družbi neplodnost še vedno stigmatizirana. S strani družbe je par čutil veliko pritiskov in pričakovanj. Teh je partnerka doživljala več kot partner, kar povezujem s tem, da družba več pozornosti usmerja na materinstvo kot očetovstvo. Partnerka omenja predvsem politične in medijske pritiske ter pritiske s strani zdravstvenega sistema, ki jih omenjajo tudi Geist idr. (1996). Oba menita, da pritiski nanju niso vplivali, sem pa v analizi ugotovila, da so na partnerja v

veliki meri vplivali družbeni pritiski in pričakovanja glede tega, kakšno podobo mora moški v družbi ohranjati, saj se je vedel v skladu z njimi. Pričakovala sem, da bodo tudi na žensko v večji meri vplivali družbeni pritiski in pričakovanja, ki so povezana z materinstvom, vendar se moja pričakovanja niso izpolnila. Menim, da bi morala za več informacij o vplivu pritiskov in pričakovanj, ki se nanašajo na materinstvo, nadaljevati z raziskovanjem in vprašanja podrobneje razdelati in usmeriti na omenjeno tematiko.

Menim, da je bilo za potrebe raziskave kvalitativno raziskovanje ustrezno, saj mi je omogočilo poglobljeno razumevanje izbrane tematike. Glede na to, da »namen kvalitativnega raziskovanja ni statistično posploševanje dobljenih ugotovitev« (Vogrinc, 2008, str. 76), lahko izsledke raziskave posplošim le kontekstualno in ne na vse pare, ki se soočajo z neplodnostjo. Velik pomen diplomskega dela vidim v teoretičnem in empiričnem prispevku k tematiki soočanja z neplodnostjo na slovenskem področju.

Za še boljši vpogled v temo bi si želela narediti intervju še s parom, ki se trenutno sooča z neplodnostjo. Čeprav sem s pomočjo para, s katerim sem naredila intervju, dobila veliko podatkov, sta se vseeno z neplodnostjo soočala že pred nekaj leti in sta njuno doživljanje ter pogled na neplodnost povezana z uspešnim zaključkom zdravljenja. Je pa verjetno res, kar je povedala sogovornica in sem prav tako sama spoznala ob iskanju para za diplomsko delo, da je o občutljivi temi, kot je neplodnost, lažje govoriti po tem, ko je zdravljenje že uspešno zaključeno. Predvidevam, da je to tudi razlog, da sem imela na začetku pri iskanju para za intervju precej težav.

Pri pisanju teoretičnega dela sem poskušala preseči omejeno dostopnost literature o neplodnosti na našem področju. V pomoč so mi bile knjige iz tujine, v delo pa sem poskušala vključiti tudi tuje strokovne spletne vire, s čimer sem želela v delo vnesti širino in poglede različnih avtorjev. Pomanjkljivost empiričnega dela se mi zdi ta, da sem bila pri izvedbi intervjujev preveč osredotočena na pripravljena vprašanja, ki sem jih oblikovala na podlagi literature. Če bi k intervjuju pristopila bolj odprto, bi se v pogovoru verjetno odprle tudi druge teme, ki so za par morda še pomembnejše.

V nadaljnjem raziskovanju bi se želela osredotočiti na odnos strokovnih delavcev in institucij do ljudi, ki se soočajo z neplodnostjo. Idejo za to sem dobila v pogovoru z intervjuvanko, saj je bil v prvi instituciji, v kateri sta se s partnerjem zdravila, odnos strokovnih delavcev do njiju izredno negativen. V ospredju je bilo le medicinsko zdravljenje, zanemarili pa so odnosni vidik. Glede na to, da sta se intervjuvanca z neplodnostjo srečevala že pred nekaj časa, predvidevam, da se je na tem področju do danes že kaj spremenilo, me pa vseeno zanima, kakšno je trenutno stanje.

V literaturi sem prav tako opazila prevladovanje medicinskega diskurza pri obravnavanju teme neplodnosti. Sicer pa tudi v literaturi s psihosocialnega področja avtorji raziskujejo povezanost različnih dejavnikov in pojavov ter poudarjajo predvsem negativni vpliv neplodnosti na posameznika, ne namenjajo pa veliko poudarka močem in virom, ki so v posamezniku, ter temu, kateri viri moči v okolici prispevajo k pozitivnemu spoprijemanju posameznika z neplodnostjo. Neplodnost je torej obravnavana predvsem s strani njenih negativnih vplivov.

Tema diplomskega dela se mi zdi izredno aktualna. V družbi je neplodnost še vedno stigmatizirana, kar vpliva na osebe, ki se srečujejo s to problematiko. Tudi nabor literature o neplodnosti na slovenskem področju ni velik, kar kaže na to, da se v Sloveniji z neplodnostjo ne ukvarja veliko strokovnjakov. Mislim, da imamo socialni pedagogi na področju neplodnosti veliko vlogo. Glede na to, da je neplodnost obremenjujoče in stresno obdobje, lahko prispevamo k temu, da bodo imeli ljudje, ki se soočajo z neplodnostjo, možnost pogovora in svetovanja, ki bi jim pomagalo pri premagovanju težav. Poleg individualnega dela naloge socialnih pedagogov segajo tudi na družbeno raven. Neplodnost je namreč še vedno v veliki meri obravnavana kot težava posameznika oziroma para, zato slednji s strani družbe pogosto niso deležni podpore in razumevanja, negativen družbeni odziv pa še dodatno veča pritisk, s katerim se morajo ob neplodnosti soočiti. Naloga socialnih pedagogov je osveščati o problematiki neplodnosti in razumevanju le-te v družbi. Prispevati moramo k senzibilizaciji družbenega konteksta, tako da opozarjamo na položaj ljudi, ki se soočajo z neplodnostjo in na odnos družbe do neplodnih posameznikov. Spodbujati moramo kritičen pogled na družbene pojave in dogajanje ter s tem pripomoči k razbijanju stereotipov in predsodkov, ki se nanašajo na neplodnost in pare, ki se z njo srečujejo. Pomemben je tudi kritični pogled na ustaljene družbene norme starševstva in prizadevanje za stalno preizpraševanje le-teh. Starševstvo je namreč še zmeraj prevečkrat razumljeno kot osrednji cilj v življenju odraslih posameznikov, zato so tisti, ki ga ne dosežejo, pogosto odrinjeni na rob. S poseganjem v družbeni kontekst in z individualnim delom s posamezniki, ki se srečujejo z neplodnostjo, lahko prispevamo k izboljšanju kvalitete njihovega življenja in položaja v družbi, poleg tega pa tudi k sprejemanju različnosti v družbi in dviganju nivoja družbene tolerance. Z vsem tem posledično pripomoremo tudi k družbenemu razvoju, kar je ena izmed pomembnih nalog našega poklica.

V. SEZNAM LITERATURE IN VIROV

American Society for Reproductive Medicine (2008). *Pacient Fact Sheet: Stress and Infertility*.

Pridobljeno

s

http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets/Stress-Fact.pdf

Araoye, M. O. (2003). Epidemiology of infertility: Social problems of the infertile couples. *West African Journal of Medicine*, 20(2), 190–6. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/wajm.v22i2.27946>

Benyamini, Y., Gozlan, M. in Kokia, E. (2009). Women's and men's perceptions of infertility and their associations with psychological adjustment: A dyadic approach. *British Journal of Health Psychology*, 14, 1–16. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/135910709X279288>

Brajša, P. (1987). *Očetje, kje ste? Mit in resnica o materinstvu*. Ljubljana: Delavska enotnost.

Brescoll, V. L. in Uhlmann, E. L. (2005). Attitudes toward traditional and nontraditional parents.

Psychology of Women Quarterly, 29, 436–445. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00244.x>

Bürger, M., Tul, N. in Velikonja, V. (1995). Psihološke lastnosti parov z zmanjšano

plodnostjo. *Psihološka obzorja*, 4(4), 5–18. Pridobljeno s

<http://www.dlib.si/preview/URN:NBN:SI:doc-SKNNG6MP>

Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo (2002). *Pogostost neplodnosti*. Pridobljeno s

<http://www.neplodnost.com/pogostostneplodnosti.html>

Coltrane, S. (2004). Elite careers and family commitment: It's (still) about gender. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 596, 214–220. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0002716204268776>

De Beauvoir, S. (2000). *Drugi spol II*. Ljubljana: Delta.

Diamond, R., Kezur, D., Meyers, M., Scarf, C. N. in Weinshel, M. (1999). *Couple therapy for infertility*. New York: The Guilford Press.

Dyer, S. J., Abrahams, N., Hoffman, M. in van der Spuy, Z. M. (2002). 'Men leave me as I cannot have children': Women's experiences with involuntary childlessness. *Human Reproduction*, 17(6), 1663–1668. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/17.6.1663>

Ferland, P. in Caron, S. L. (2013). Exploring the Long-Term Impact of Female Infertility: A Qualitative Analysis of Interviews With Postmenopausal Women Who Remained Childless. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 21(2), 180–188. <http://dx.doi.org/10.1177/1066480712466813>

- Forsythe, S. (2009). Social Stigma and the Medicalisation of Infertility. *Journal of the Manitoba Anthropology Students' Association*, 28, 22–36. Pridobljeno s <http://umanitoba.ca/publications/openjournal/index.php/mb-anthro/article/view/23>
- Geist, P., Gray, L. J., Avalos-C'deBaca, F. in Hill, G. (1996). Silent Tragedy/Social Stigma: Coping With the Pain of Infertility. V E. Berlin Ray (ur.), *Communication and Disenfranchisement: Social Health Issues and Implications* (str. 159–183). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Glovevnik-Velikonja, V. (2007). Psihološko svetovanje ob neplodnosti. V E. Vrtačnik Bokal in N. Jančar (ur.), *Sodobne oblike zdravljenja neplodnosti: zbornik / IV. Spominski sestanek akad. Prof. dr. Lidije Andolšek-Jeras, Ljubljana, 30. november 2007* (str. 102–107). Ljubljana: Slovensko društvo za reproduktivno medicino.
- Glover, L., McLellan, A. in Weaver, S. M. (2009). What does having a fertility problem mean to couples?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 401–418. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02646830903190896>
- Gnoth, C., Godehardt, E., Frank-Herrmann, P., Friol, K., Tigges, J. in Freundl, G. (2005). Definition and prevalence of subfertility and infertility. *Human Reproduction*, 20(5), 1144–1147. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/deh870>
- Haynes, J. in Miller, J. (2003). Introduction. V J. Haynes in J. Miller (ur.), *Inconceivable conceptions: Psychological Aspects of Infertility and Reproductive Technology* (str. 3–10). Hove: Brunner-Routledge.
- Herrmann, D., Scherg, H., Verres, R., von Hagens, C., Strowitzki, T. in Wischmann, T. (2011). Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility - specific distress and impaired quality of life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 28, 111–117. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10815-011-9637-2>
- Johnston, I. P. (1992). *Adopting after infertility*. Indianapolis: Perspective Press.
- Kitzinger, S. (1994). *Me, matere*. Ljubljana: Ganeš, 1994.
- Klinični oddelek za reprodukcijo (2012). Pridobljeno s <http://www.reprodukcija.si/>
- Lee, S. (2003). Myths and reality in male infertility. V J. Haynes in J. Miller (ur.), *Inconceivable conceptions: Psychological Aspects of Infertility and Reproductive Technology* (str. 73–85). Hove: Brunner-Routledge.
- Malpani, A. in Malpani, A. (2001). *How to Have a Baby: Overcoming Infertility*. Pridobljeno s http://books.google.si/books?id=HjKBikTEz_wCinprintsec=frontcover#v=onepageininf=false
- Marjanovič Umek, L. (2009). Razvoj razlik med spoloma. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.) *Razvojna psihologija* (str. 495–507). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut filozofske fakultete.

- Montazeri, A. (2010). Quality of Life and Infertility. V V. R. Preedy in R. R. Watson (ur.), *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures* (str. 1977–1987). doi: http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_116
- Nelson, C. J., Shindel, A. W., Naughton, C. K., Ohebshalom, M. in Mulhall, J. P. (2008) Prevalence and Predictors of Sexual Problems, Relationship, Stress, Depression in Female Partners of Infertile Couples. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(8), 1907–1914. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00880.x>
- Oakley, A. (2000). *Gospodinja*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Ograjenšek, Z. (1989). Neplodni par. V H. Meden-Vrtovec (ur.), *Neplodnost* (str. 221–238). Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Onat, G. in Beji, N. K. (2012). Marital Relationship and Quality of Life Among Couples with Infertility. *Sex Disability*, 30(1), 39–52. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-011-9233-5>
- Papreen, N., Sharma, A., Sabin, K., Begum, L., Ahsan, K. in Baqui, A. H. (2000). Living with Infertility: Experiences among Urban Slum Populations in Bangladesh. *Reproductive Health Matters*, 8(15) 33–44. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080\(00\)90004-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(00)90004-1)
- Pawson, M. (2003). The battle with mortality and the urge to procreate. V J. Haynes in J. Miller (ur.), *Inconceivable conceptions: Psychological Aspects of Infertility and Reproductive Technology* (str. 60–72). Hove: Brunner-Routledge.
- Peterson, B. D., Newton, C. R. in Rosen, K. H. (2003). Examining Congruence Between Partner's Perceived Infertility-Related Stress and Its Relationship to Marital Adjustment and Depression in Infertile Couples. *Family Process*, 42(1), 59–70. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.545-5300-2003.00059.x>
- Ponjaert-Kristoffersen, I. in Baetens, P. (1999). Counselling patients with infertility problems. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 21, 249–261. Pridobljeno s <http://link.springer.com/>
- Pottinger, A. M., McKenzie, C., Fredericks, J., DaCosta, V. , Wynter, Everett, D. in Walters, Y. (2006). Gender Differences in Coping with Infertility among Couples Undergoing Counselling for In Vitro Fertilization Treatment. *West Indian Medical Journal*, 55(4), 237–242. Pridobljeno s <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v55n4/a07v55n4.pdf>
- Raphael-Leff, J. (2003). Eros and Art. V J. Haynes in J. Miller (ur.), *Inconceivable conceptions: Psychological Aspects of Infertility and Reproductive Technology* (str. 33–46). Hove: Brunner-Routledge.
- Repinc, B. (2001). Neplodnost kot tržno blago. *Delta*, 7(1/2), 57–88. Pridobljeno s <http://www.psihoterapevt.si/Delta.pdf>

- Rutstein, S. O. & Shah, I. H. (2004). *Infecundity, Infertility, and Childlessness in Developing Countries*. DHS Comparative Reports No. 9. Pridobljeno s <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/DHS-CR9.pdf>
- Sarasohn Glazer, E. in Lewis Cooper, S. (1988). *Without child: Experiencing and Resolving Infertility*. New York: Lexington Books.
- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U. in Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*, 59(3), 244–251. doi: 10.1016/j.pec.2005.07.015
- Schmidt, L. (2006). Psychosocial burden of infertility and assisted reproduction. *Lancet*, 367(9508), 379–380. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68117-8
- Schmidt, L. (2010). Psychosocial Consequences of Infertility and Treatment. V D. T. Carrell in C. M. Peterson (ur.), *Reproductive Endocrinology and Infertility: Integrating Modern Clinical and Laboratory Practice* (str. 93–100). doi: 10.1007/978-1-4419-1436-1_7
- Stuart-Smith, S. (2003). Egg donation: the mission to have a child. V J. Haynes in J. Miller (ur.), *Inconceivable conceptions: Psychological Aspects of Infertility and Reproductive Technology* (str.166–178). Hove: Brunner-Routledge.
- Švab, A. (2001). *Družina: od modernosti k postmodernosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Van Voorhis, J. B. (2007). In vitro fertilization. *NewEngland Journal of Medicine*, 356, 379–386. Pridobljeno s <http://www.enotes.us/InVitroFertilization2007.pdf>
- Velikonja, V. (2005). *Doživljanje neplodnosti*. Ljubljana: Cicero.
- Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Webb, R. E. in Daniluk, J. C. (1999). The End of the Line : Infertile Men's Experiences of Being Unable to Produce a Child. *Men and Masculinities*, 2(1), 6–25. doi: 10.1177/1097184X99002001002
- Whiteford, L. in Gonzalez, L. (1995). Stigma: the hidden burden of infertility. *Social Science and Medicine*, 40(1), 27–36. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00124-C](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)00124-C)
- World Health Organization (2013). *Sexual and reproductive health, Infertility definitions and terminology*. Pridobljeno s <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/index.html>
- Zaviršek, D. (1994). *Ženske in duševno zdravje: o novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

VI. PRILOGE

1. Vprašanja za intervju

1. Koliko ste stari?
2. Pred koliko časa ste se soočili z neplodnostjo?
3. Kdo je imel težave na področju neplodnosti?
4. Ste poiskali medicinsko pomoč?
5. Koliko časa je trajalo, da ste zanosili?
6. Koliko otrok imate zdaj?

Razlike v doživljanju neplodnosti med partnerjema

7. Kakšni občutki so vas spremljali ob ugotovitvi, da imata s partnerjem težave pri zanositvi?
8. Kako se je na neplodnost odzval partner? Se vam zdi, da je partner težave z neplodnostjo dojemal drugače? Manj ali bolj intenzivno kot ste jih dojemali sami?
9. Kako ste doživljali sebe?
10. Kako ste doživljali partnerja?
11. Kako mislite, da je on doživljal vas?
12. Ste se s partnerjem pogovorili o svojih občutkih?

Vpliv na odnos med partnerjema

13. Kako je izkušnja neplodnosti vplivala na odnos med vama s partnerjem?
14. Kako se je vajin odnos tekom različnih obdobj spreminjal?
15. Kako je neplodnost vplivala na vajino komunikacijo?
16. Na katerih področjih partnerskega odnosa sta imela največ težav? Kaj je ostalo nespremenjeno?
17. Kako ste v tistem obdobju dojemali spolnost? Kaj je za vas pomenila? Se je kaj spremenilo?
18. Se vam zdi, da je izkušnja neplodnosti pozitivno ali negativno vplivala na vajin odnos? (zbližala ali oddaljila?)

Soočanje z izgubami in stresom

19. Je bilo obdobje neplodnosti za vas stresno? Kakšen stres ste doživljali?
20. Katere izgube ste povezali, videli v neplodnosti? (Kaj se vam je zdelo najhuje? Kaj ste mislili, da boste izgubili, ker ne morete imeti otrok?)
21. Kako ste se soočili s stresom in temi izgubami?
22. Kako ste v tem obdobju skrbeli zase in za vajin odnos s partnerjem?

Delovanje v vsakdanjem življenju

23. Kako je izkušnja neplodnosti vplivala na vaše vsakodnevno življenje? Se je kaj spremenilo ali je bil vaš vsakdan enak kot pred tem?
24. Ali ste lahko odmislili težave z neplodnostjo ali vas je ta misel spremljala povsod?
25. Kako so težave z neplodnostjo vplivale na vašo kariero, hobije, stike s prijatelji, družino itd.?

Odziv družbe in družbena pričakovanja

26. S kom vse ste spregovorili o neplodnosti, ko ste se z njo soočali?
27. Kako se je okolica odzvala, ko je izvedela, da imate težave z neplodnostjo? Kako se je odzvala družina (starši, stari starši, bratje, sestre itd.), kako prijatelji, kako sodelavci, širša okolica?
28. Ste dobili občutek, da na vas gledajo kaj drugače kot prej? Ste se počutili izključene?
29. Ste čutili kakšne pritiske s strani okolice? Katere?
30. So na vas vplivala kakšna pričakovanja okolice? Katera? ? Kako?

2. Primer kodiranja intervjuja z moškimi

Besedilo	Kode I. reda	Kode II. reda	Kategorije
<p>P: Pred kolk časa ste se soočali z neplodnostjo?</p> <p>M: Se pravi <u>pred petnajstimi leti</u>.</p> <p>P: Kdo pa je meu težave na področju neplodnosti?</p> <p>M: Ja, v bistvu ... v principu reciva temu <u>oba</u>, čist <u>dokončno</u> niti <u>ni bilo ugotovljeno</u>, ampak predvsem ... kako bi reku ... verjetn sm <u>ta glavn problem</u> biu is. <u>Moška neplodnost</u>, a ne, da je bla bl problem.</p> <p>P: Mhm, pa ste poiskal medicinsko pomoč?</p> <p>M: <u>Seveda</u>.</p> <p>P: Kok časa je potem trajalo potem, da sta s partnerko zanosila?</p> <p>M: Statistične podatke bo partnerka bol točn vedla. V bistvu je kr trajal. Bi reku <u>pet let vsaj, če ne sedem</u>. Kr mnogo let. Sva se pogovarjala, da bi kr za en <u>doktorat časa in energije</u> ti pobral tole.</p> <p>P: Kok otrok pa mate zdej?</p> <p>M: <u>Dva</u>.</p> <p>P: Kakšni občutki so vas spremljali ob ugotovitvi, da imata s partnerko težave pri zanositvi?</p> <p>M: Ja, <u>težko govorim za tok nazaj</u>. Ampak občutki ... jasno ... midva sva bla ... leta tečejo, ampak ko prhajaš v ena taka leta ... am ... kako bi reku ... nama se je to dogajal sigurno v takih letih, da tud moški, k</p>	<p>soočanje pred petnajstimi leti</p> <p>težave imela oba</p> <p>dokončno ni bilo ugotovljeno</p> <p>moška neplodnost kot glavni problem</p> <p>medicinska pomoč</p> <p>zanositev po petih, sedmih letih</p> <p>naporno zdravljenje</p> <p>dva otroka</p> <p>težko govoriti o občutkih za toliko časa nazaj</p>	<p>petnajst let nazaj</p> <p>nejasnost težav</p> <p>moška neplodnost</p> <p>medicinsko zdravljenje</p> <p>zanositev</p> <p>naporno</p> <p>zanositev</p> <p>težko govoriti o občutkih zaradi časovne oddaljenosti dogajanja</p>	<p>težave v neplodnosti</p> <p>zdravljenje</p> <p>lastno doživljanje neplodnosti</p>

<p>smo sigurno mal mn ... am ... kako bi reku...<u>načeloma bi si mislu, da je želja po otroku pri ženskah</u> še za odtenek <u>močnejša</u>, a ne, ampak to so bla pa že ena taka leta pa nekaj, kaj pa vem ... <u>vse ostalo sva mela</u> v principu že <u>urejeno</u> ... tud bi reku ... nisva mela <u>nikakršnih ostalih enih</u> takih <u>težav</u>. Čist <u>solidno situirana</u> sva bla, <u>hišo sva mela</u>. Nekak ni blo <u>nobnih</u> takih več <u>zadržkov</u>, <u>študiral ni noben več</u>, <u>manjkala je skoraj le še tista pikica na i</u>. Kaj pa vem, da bi znou zdele tko opisat. <u>Močna želja</u> pa am ... ne znam kej družga zdele povedat.</p> <p>P: Kaj pa takrat, ko ste ugotovil, da ne bo tko lahko met otroka kot ste si predstavljal? Prvi občutki, k jih dobite, ko pomislite na to?</p> <p>M: Veste, <u>te ugotovitve niso nikol tko, ck. To se kr vleče</u>. Niti enkrat skorej <u>ni</u> v tem času pršlo do kšnih takih čist <u>odločitev</u>, <u>k bi ble sto procentne</u> iz dane snovi in bi reku recimo, zdej sm pa zbolu ... OK ... zdej pa js vem ... raka mam. Pri neplodnosti je zlo taka <u>zadeva</u>, nekaj <u>nejasna</u>, sej ne vemo. Al pa vsaj pri najinem tipu je bla. <u>Najprej so pri njej ugotavljaj dolg časa, pol delno še pri meni</u>, a ne. Zmeri je blo neki v tem smislu: tole je pa bolj problem, <u>ne</u> pa čist ck,</p>	<p>čeprav meni, da je želja po otrocih močnejša pri ženskah, je bila pri njem prav tako močna</p> <p>imela urejeno življenje</p> <p>brez težav solidno situirana</p> <p>ni bilo nobnih zadržkov nihče ni več študiral manjkali le še otroci</p> <p>močna želja po otrocih.</p> <p>nedokončne ugotovitve dolgo časa</p> <p>negotovost</p> <p>nejasnost</p> <p>najprej pri ženski nato pri moškem</p>	<p>želja po otroku</p> <p>urejeno življenje</p> <p>manjkali le še otroci</p> <p>želja po otrocih</p> <p>negotovost in trajanje diagnosticiranja</p>	<p>otroci</p> <p>okoliščine pred težavami z zanositvijo</p> <p>lastno doživljanje neplodnosti</p> <p>diagnosticiranje</p>
--	---	---	---

<p><u>gotovo</u>, tkole je. Eno <u>upanje ti skos tli, sploh ni tistga dneva spoznanja</u> al pa kej tazga.</p> <p>P: Kako pa se je na neplodnost odzvala partnerka?</p> <p>M: Aa ... kako bi reku ... <u>silno močno voljo. Ona si je otroke tud res silno želela, njej je blo sigurno še mnogo težje</u>, ampak ne vem. Če zdele za nazaj pač pogledam, edina stvar, k jo loh rečm, je <u>občudovanje</u>. To bi reku ... <u>kapo dol</u>, a ne, pred takim izzivom. Če bi ljudje večinoma tko odreagiral na težke izzive, matr, bi blo mal nerešenih, a ne. Pa še to, k je <u>za žensko to še tok težje, močnejš</u>, a ne ... pa še ob tem, da te nakonc <u>okolica</u> že ... mislm, stvari so res težke, sej neki tud <u>prjatle zgublaš</u>, a ne. Ti se zmeri <u>družiš s tistimi prjatli</u>, vrstniki, znanci al pa tisti postajajo tvoji prjatli, <u>k majo približno enake probleme pa enako, približno podobno življenje</u>, a ne. Ne družiš se z nekom, k je stokrat bogatejši od tebe. Ravno tko so <u>otroci povezovalni faktor</u>. Tista generacija najinih kolegov ... praktično so <u>že vsi mel otroke, midva sva bla pa brez otrok</u> in kr, <u>ne da te odrivajo, ampak</u> kr mal <u>odpadš</u>. To je še <u>dodatna težava v življenju</u>. Poleg tega, <u>da si brez otrok, si še</u></p>	<p>negotovost prisotno upanje ni dneva spoznanja</p> <p>silno močna volja partnerke močna želja po otrocih mного težje za partnerko</p> <p>občudovanje partnerke</p> <p>težje za partnerko</p> <p>izguba prijateljev</p> <p>druženje z ljudmi, ki majo enake probleme, podobno življenje</p> <p>otroci so povezovalni faktor</p> <p>vsi imeli otroke, onadva ne</p> <p>odpadeš iz družbe</p>	<p>upanje nedokončnost</p> <p>močna volja in želja po otrocih</p> <p>težje za partnerko</p> <p>občudovanje</p> <p>izguba</p> <p>otroci povezujejo</p> <p>odrinjenost</p>	<p>diagnosticiranje</p> <p>doživljanje partnerke</p> <p>prijatelji</p>
---	--	--	--

<u>mal odrinjen,</u> al vsaj <u>počutiš se tako.</u>	dodatna težava občutek odrinjenosti		prijatelji
---	--	--	------------

3. Primer kodiranja intervjuja z žensko

Besedilo	Kode I. reda	Kode II. reda	Kategorije
<p>P: Pred kok časa ste se soočali z neplodnostjo?</p> <p>Ž: Mm, zdej v letih ... To je blo <u>po poroki, leta 95</u>. Pač, <u>pol leta po poroki, ko</u> nekak se ni nč zgodil al pa še mal več, <u>sva štartala</u>. Oziroma <u>najprej js s pregledi, potem hitr, naslednjo rundo še mož in je bla zadeva zlo hitro jasna, da bodo težave</u>.</p> <p>P: Kdo pa je mel težave na področju neplodnosti?</p> <p>Ž: <u>Mož</u>.</p> <p>P: Ste poiskali medicinsko pomoč?</p> <p>Ž: <u>Ja, seveda</u>.</p> <p>P: Kok časa je potem trajalo, da ste zanosili?</p> <p>Ž: Am ... zdej od kdaj. Od takrat k sva želela met otroke? <u>Pet, šest let</u>.</p> <p>P: To so bla zdej bolj splošna vprašanja, v nadaljevanju pa so vprašanja razvrščena po nekaj sklopih. Najprej bova pogledali razlike v doživljanju neplodnosti med partnerjema. Kakšni občutki so vs spremljali ob ugotovitvi, da imata s partnerjem težave pri zanositvi?</p> <p>Ž: No, tak <u>začetni jasno, da je šok pa mal nervoze, mal panike, mal razmišljanja, zakaj glih js</u>. Pol se mi zdi, <u>k se mal sešteješ, zberš, je pa glavna zadeva, da začneš iskat informacije, da začneš aktiven bit na tem področju, kaj sploh, a ne ... Katere vse</u></p>	<p>leta 95 pol leta po poroki najprej pregledi ženske, nato še moškega hitra ugotovitev, da bodo težave</p> <p>mož imel težave z neplodnostjo</p> <p>medicinska pomoč</p> <p>zanositev po petih, šestih letih</p> <p>šok nervozna panika razmišljanje, zakaj jaz iskanje informacij aktivnost</p>	<p>začetek težav z neplodnostjo zdravstveni pregledi</p> <p>ugotovitev težav</p> <p>moška neplodnost</p> <p>medicinsko zdravljenje</p> <p>zanositev</p> <p>občutki ob ugotovitvi težav</p> <p>iskanje informacij</p>	<p>težave v neplodnosti</p> <p>težave v neplodnosti</p> <p>zdravljenje</p> <p>lastno doživljanje neplodnosti</p>

<p><u>opcije so. Z mozem sva dost odprto o tem komunicirala. Tud nisva ... Razmišljala sva o vsm. Na začetku sva mislna, da bo zadeva zlo lahka, da ne bo tak problem. Potem pa so ble zadeve vse odprte, od posvojitve do vsega. Predvsem pa nait rešitev, ker sva si želela familio, tako al drugač. Tako da sva predvsem iskala možnosti, kaj zdej.</u></p>	<p>odprto komuniciranje s partnerjem na začetku razmišljanje, da bo lahko, nato razmišljala o različnih možnostih najti rešitev, zaradi močne želje po družini iskanje možnosti</p>	<p>odkrito komuniciranje razmišljanje ob neplodnosti močna želja po družini</p>	<p>komunikacija med partnerjema lastno doživljanje neplodnosti</p>
<p>P: Kako se je na neplodnost odzval partner?</p>	<p>partner odzval bolj umirjeno</p>	<p>umirjenost</p>	<p>doživljanje partnerja</p>
<p><u>Ž: No, js bi rekla, da bol umirjeno in bl ... No sigurno bl čustveno sm reagirala js, men je blo bl hudo. Ne bl hudo, ampak bl po žensko sm reagirala na to. No, mož je pa sigurno bil tak back up, k je bl razumsko gledal na te stvari. Pa zlo fajn se mi zdi, da je bil vedno nekje za hrbtom, ne glede na to, kako je blo men. Se mi zdi, da sm se lahko zanesla nanga. Ni se umaknu tm v eno lukno in karkoli že, ampak je bil na mestu.</u></p>	<p>čustvena, ženska reakcija partnerke partner predstavljal podporo, zaradi razumskega pogleda na neplodnost prisotnost partnerja lahko zanesla nanj</p>	<p>čustven odziv podpora partnerja prisotnost podpora</p>	<p>lastno doživljanje neplodnosti doživljanje partnerja</p>
<p>P: Se vm zdi, da je težave z neplodnostjo dojemal drugače?</p>	<p>mnenje, da je partner težave dojemal drugače</p>	<p>drugačno razumevanje partnerja</p>	<p>doživljanje partnerja</p>
<p><u>Ž: Ja, sigurno mal drugač, brez dvoma. Mal na začetku, mal tud potem, več stvari se dogaja z žensko, ne glede na to, kdo ma težave, a ne. Tud potem do zdravljenja in tega. Gotovo mal drugače, ampak js bi rekla, da lih tko skrbno al pa mogoče mejčkn manj čustveno. Teško bi rekla pa, da z manjšo skrbjo al pa mn</u></p>	<p>večina dogajanja na ženski, ne glede na izvor težav skrben odziv partnerja, vendar manj čustven</p>	<p>več dogajanja na ženski skrben, manj čustven odziv partnerja</p>	<p>zdravljenje doživljanje partnerja</p>

<p><u>odnosa do tega. Da bi brezbržno na to gledu, niti slučajno ne.</u></p> <p>P: Ampak manj intenzivno pa?</p> <p>Ž: <u>Manj intenzivno ja.</u></p> <p>P: Kako ste pa takrt doživljali sebe?</p> <p>Ž: Težko bi rekla, kaj pomen zdej doživljat sebe. <u>Takrt mal do ene mere pozabiš nase, se ne ukvarjaš s sabo.</u></p> <p><u>Če zdej nazaj gledam, bi rekla, da mi je teh let mal žou. Ker se nimaš časa ukvarjat z ničemer drugim, ker si obremenjen s tem ...</u></p> <p>in ti je to okupacija. Prebiraš po internetu vse živo, kjerkoli informacije najdeš ... Nekak ... teh let mi je škoda. Se mi zdi, <u>kar koli bi počel, če bi študiru, če bi ...</u></p> <p>Pa sej niti <u>nisva neki se umaknila, sej sva v teh letih kr neki potovala. Js sm si v teh letih naložila cel kup dela, da mi je blo nekak lažje neki počet, kt pa nič počet pa se smilt sam sebi, ampak mi je nekak žou za ta leta.</u></p> <p>P: Ampak ste takrt sebe doživljali kej drgač? V pozitivnem, negativnem smislu? Ste se počutl kej manj vredno, drugače, ker niste mel otrok?</p> <p>Ž: <u>Js bi rekla, da ne.</u> Je res, da je mal težko v tistem času. <u>Maš tisto svojo generacijo, znance, prijatle, k vsi z vozički okrog hodjo, a ne in se od tega takrt mejčkn umaknš. Ampak da bi tko reku, da bi se sama pr seb zlo slabo počutila, se pa</u></p>	<p>manj intenziven odziv partnerja</p> <p>pozabiš nase</p> <p>obžalovanje, ker se ni mogla ukvarjati z drugimi stvarmi</p> <p>obremenitev</p> <p>koristnejša uporaba časa</p> <p>nista se umaknila</p> <p>v teh letih potovala delo, da je bilo lažje</p> <p>enako doživljanje</p> <p>distanciranje od prijateljev, ki imajo otroke</p> <p>počutje ne zelo</p>	<p>pozabila nase</p> <p>obžalovanje</p> <p>potovanja</p> <p>delo</p> <p>enako doživljanje sebe</p> <p>odmik od prijateljev z otroki</p> <p>počutje</p>	<p>lastno doživljanje neplodnosti</p> <p>pogled na neplodnost</p> <p>lajšanje stresa in izgub</p> <p>lastno doživljanje neplodnosti</p> <p>prijatelji</p> <p>lastno</p>
--	--	--	---

<u>tud nism ... Sej sva bla tud optimista, da nama bo pa uspel, ne glede na relativno slabe izvide, ampak sej nama tud je.</u>	slabo optimizem	optimizem	doživljanje neplodnosti pogled na neplodnost
--	-----------------	-----------	--