

Katja Guštin
Vislava Globevnik Velikonja
Eda Vrtačnik Bokal
Lucija Vidmar
**PSIHOLOŠKE
LASTNOSTI
NEPLODNIH PAROV**

25-42

ULICA KOROŠKEGA BATALJONA 13
SI-1231 LJUBLJANA ČRNUČE

UNIVERZITETNI KLINIČNI
CENTER LJUBLJANA
GINEKOLOŠKA KLINIKA
ŠLAJMERJEVA 3
SI-1000 LJUBLJANA

UNIVERZITETNI KLINIČNI
CENTER LJUBLJANA
GINEKOLOŠKA KLINIKA
ŠLAJMERJEVA 3
SI-1000 LJUBLJANA

UNIVERZITETNI KLINIČNI
CENTER LJUBLJANA
GINEKOLOŠKA KLINIKA
ŠLAJMERJEVA 3
SI-1000 LJUBLJANA

::POVZETEK

NAMEN RAZISKOVALNEGA DELA JE bil, osvetliti psihološke značilnosti neplodnih parov, ki se odločajo za zdravljenje z zunajtelesno oploditvijo. Raziskati smo želeli izraženost osebnostnih lastnosti maskulinnosti in femininnosti, samopodobe ter zadovoljstva z življenjem kot tudi ugotoviti povezanost med proučevanimi lastnostmi. V raziskavi je sodelovalo 30 neplodnih parov, ki so na Ginekološki kliniki v Ljubljani vstopili v postopek zdravljenja z zunajtelesno oploditvijo, 26 parov, ki otroke že imajo in 29 parov, ki otrok še ne načrtujejo. Zanimive so bile ugotovitve, da imajo moški iz neplodnega para višje kot očetje izražene feminine lastnosti, kar kaže na androgenost. Le ta se je pozitivno povezovala tudi z zadovoljstvom z življenjem. Pri ženskah iz neplodnega para smo v primerjavi z materami, ugotovili nižje zadovoljstvo z življenjem na področju družinskih in prijateljskih odnosov, iz česar smo sklepali na določeno mero socialne izključenosti, zaradi težav s plodnostjo.

Ključne besede: neplodnost, samopodoba, zadovoljstvo z življenjem, femininnost in maskulinnost

ABSTRACT*PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INFERTILE COUPLES*

The aim of our research was to shed light on the psychological characteristics of infertile couples who opt for treatment with IVF. We wanted to explore the expression of personality traits maskulinnity and femininnity, self-concept and life satisfaction as well as to establish links between the studied characteristics. The study included 30 infertile couples who entered the process of IVF treatment in Gynaecological clinic in Ljubljana, 26 couples who already have children and 29 couples who were not planning to have one yet. Interesting findings were that men from infertile couples had higher expressed feminine characteristics than fathers, suggesting on androgyny. Higher expressed feminine and maskuline characteristics were positively related with life satisfaction. In comparison between women from infertile couples and mothers, we found lower life satisfaction of infertile women in the field of family and friendship relations, from which we deduce a certain degree of social exclusion, due to problems with fertility.

Key words: infertility, self-concept, life satisfaction, maskulinnity and femininnity

::UVOD

::Neplodnost

Starševstvo je specifična razvojna naloga v zgodnji odraslosti (Zupančič, Kavčič, Fekonja, 2004). Približno 5 % populacije ne želi imeti svojih otrok, za ostale pa je starševstvo pomemben cilj. Menning (1998, v Kikendall, 1994) je neplodnost opredelil kot nezmožnost zanositve po letu ali več rednih spolnih odnosov brez kontracepcije (primarna neplodnost) oziroma nezmožnost rojstva živega otroka (sekundarna neplodnost).

Po navedbah avtorjev (Hatasaka, 2011) je neplodnih parov v rodni dobi med 9 % in 15 %. Porast neplodnosti pripisujejo širši rabi kontracepcije in kasnejšemu prepoznavanju težav ter zamiku časa odločanja za otroke (Matthews in Martin Matthews, 1986). Med vzroki neplodnosti se najpogosteje pojavljajo motnje ovulacije (30 %) in semenske tekočine (22 %), nepravilnosti v jajcevodu (17 %), nepravilnosti maternice, materničnega vratu, vnetja, spolne disfunkcije (12 %), endometrioza (5 %) in nepojasnjene neplodnosti (14 %) (Keye, 2006).

Raziskovalci navajajo vrsto psiholoških odzivov na neplodnost: stres (Abbey, Andrews, Halman, 1995, v Abedinia, Ramezanzadeh, Noorbala, 2009), jezo, napetost, depresijo, anksioznost, krivdo, frustracijo, upad zadovoljstva in prilagajanje (Abbey, Andrews, Halman, 1991; Leiblum, Aviv, Hamar, 1998, v Abedinia idr., 2009), zmanjšane samospoštovanja in kvalitete življenja (Andrews idr., 1991, v Jordan in Revenson, 1999), težave pri spolnosti (Leader, 1984; Rosenfeld, Mitchell, 1979, v Abedinia idr., 2009).

::Samopodoba

Samopodoba je organizirana celota lastnosti, potez, stališč, sposobnosti, občutij itd., ki jih posamezniki pripisujejo sebi in jim predstavljajo referenčni okvir pri usmerjanju svojega vedenja (Kobal, 1994, v Gazvoda, 1996). Povezana je z vrednostnim sistemom posameznika in družbenega okolja, v katerem se nahaja. Samopodoba je hierarhično organizirana, višje kot se v hierarhiji nahajamo, bolj stabilna je. Nižje kot smo, bolj je samopodoba odvisna od situacije in zato manj stabilna (Marsh idr., 1992, v Avsec, 2007b).

Pomembnejši kriterij razvrščanja podobe o sebi je vključenost drugih v reprezentacije jaza (Avsec, 2007b). Posamezniki imajo poleg lastnih prepričanj o sebi tudi reprezentacije značilnosti, ki jim jih pripisujejo drugi pomembni (starši, partnerji, otroci...). Za neodvisno samopodobo so značilne stabilnost, trdnost meje, direktivnost v komunikaciji in neodvisnost od socialnega kon-

teksta. Za soodvisno pa so značilni prilagodljivost, pomembnost zunanjega videza, socialne vloge, medosebni odnosi in pripadnost (Markus in Kitayama, 1991, v Avsec, 2007b).

Neplodnost je široko povezana s samopodobo in samospoštovanjem (Globevnik Velikonja, 2007). Večja kot je predanost biološkemu starševstvu, večji je identitetni šok zaradi neplodnosti in bolj negativen vpliv ima na samospoštovanje (Matthews in Martin Matthews, 1986). Čeprav je navadno kot neploden diagnosticiran eden od partnerjev, je nezmožnost imeti biološke otroke partnerski problem. Gre za skupna prepričanja o pomembnosti starševstva in partnerske identitete (Matthews in Martin Matthews, 1986), zato je pri raziskovanju samopodobe in samospoštovanja, potrebno upoštevati vidik partnerstva (Gibson in Myers, 2000, v Ridenour, Yorgason in Peterson, 2009).

V eni od študij (Freeman in drugi, 1983, v Kikendall, 1994) so primerjali plodne in neplodne ženske po diskrepanci med realnim in idealnim konceptom sebe. Neplodne ženske so imele višjo diskrepanco in so bile manj samoučinkovite. Neplodnost ima (vsaj pri ženskah) pomemben vpliv predvsem na socialno in telesno samopodobo, kar zajema soodvisni jaz (Maill, 1985, v Matthews in Martin Matthews, 1986).

::Osebnostni lastnosti maskulnost in femininost

Osebnostne značilnosti parov z zmanjšano plodnostjo se bistveno ne razlikujejo od značilnosti ostale populacije (Globevnik Velikonja, 2007). Ker maskulnost in femininost kot osebnostni lastnosti zajemata tudi spolne stereotipe oziroma socialno zaželeni značilnosti posameznega spola (Bem, 1974, v Avsec, 2007a), smo se v raziskavi osredotočili le na ti dve lastnosti.

Materinstvo je pogosto samoumevno in obravnavano kot sinonim ženskosti. Čeprav nekatere teorije, posebno psihoanalitične smeri, predvidevajo, da je ženska želja po materinstvu instinktivna in biološka (Shapiro, 1988, v Kikendall, 1994), druge predvidevajo, da je materinski instinkt naučen preko učenja vlog in socialnih pričakovanj (Menning, 1987, v Kikendall, 1994). Socialna pravila se zaradi vse večjega vključevanja žensk v svet dela spreminjajo, še vedno pa so ženske brez otrok bolj zaničevane kot moški. Ženske, ki načrtno ostanejo brez otrok, so označene za neprilagojene in sebične, neplodne ženske pa so pomiljevane in označene kot psihološko ali fizično neustrezne (Stewart in Robinson, 1989, v Kikendall, 1994).

Maskulnost in femininost sta skupek lastnosti, za katere družba meni, da so bolj značilne oziroma primerne za en spol kot za drugega (Avsec, 2007a). Maskuline lastnosti odražajo instrumentalnost – temeljno usmerjenost posameznika k sebi, feminine lastnosti pa ekspresivnost – temeljno usmerjenost

posameznika k drugim. Oseba ima lahko izražene tako feminine kot maskuline lastnosti, kar pomeni, da je androgina – usmerjena tako k sebi kot drugim (Bem, 1974, v Avsec, 2007a).

Osebnostni lastnosti sta povezani tudi s samopodobo posameznika, vendar različno glede na njena področja (Marsh in Byrne, 1991, v Avsec, 2007a). Povezanost femininosti je večja na tistih področjih, kjer imajo ženske višje rezultate (soodvisna samopodoba), povezanost maskulinosti pa je večja na področjih, kjer moški dosegajo višje rezultate (neodvisna samopodoba). Maskulinitet je povezana s samospoštovanjem (Lau, 1989; Carlson in Baxter, 1984, v Avsec 2007a), nižjo anksioznostjo in depresivnostjo (O’Heron in Orlofsky, 1990; Roos in Cohen, 1987, v Avsec, 2007a). Femininitet se pozitivno povezuje z zadovoljstvom v življenju na splošno (Antill, 1983; Murstein in Williams, 1983, v Avsec, 2007a), psihičnim blagostanjem (Lefkowitz in Zeldow, 2006, v Avsec, 2007a) in zadovoljstvom v zakonu (Antill, 1983, v Avsec, 2007a).

::Zadovoljstvo z življenjem

Svetovna zdravstvena organizacija je kvaliteto življenja definirala kot človekovo percepcijo lastnega življenjskega položaja v kontekstu kulture in vrednostnega sistema, v katerem živi ter v odnosu do svojih ciljev, pričakovanj, standardov in pomislekov/skrbi (World Health Organization Quality of Life Group, 1994, v Chachamovich idr., 2009).

Na področju neplodnosti, koncept kvalitete življenja preusmerja pozornost s kliničnih simptomov in je izredno pomemben izid pri kompleksnih in multidimenzionalnih zdravstvenih položajih (Chachamovich idr., 2004, v Chachamovich idr., 2009). Pri preučevanju kvalitete življenja moramo biti pozorni na dejavnike, ki vplivajo na njeno izraženost. Depresivni in anksiozni simptomi bolj kot sociodemografski (izobrazba, starost) in klinični dejavniki (dolžina zdravljenja, partnerski odnos, okolje, mentalno zdravje) napovedujejo kvaliteto življenja. Visoka kvaliteta življenja je negativno povezana z depresivnostjo, pozitivno pa s samospoštovanjem in splošnim zdravjem (Johansson idr., 2009).

Pri neplodnih parih so raziskovalci ugotavljali nižjo kvaliteto življenja, in sicer na področjih: duševno zdravje, vitalnost, čustveno vedenje, psihološko, okoljsko, fizično in socialno funkcioniranje (Fassino in drugi, 2002; Fekkes in drugi, 2003; Khayata in drugi, 2003; El-Messidi in drugi, 2004; Drosdzol in Skrypulec, 2008; Lau in drugi, 2008, v Chachamovich idr., 2009). Poleg tega naj bi bilo pri ženskah zadovoljstvo z življenjem nižje kot pri moških (El-Messidi in drugi, 2004; Ragni in drugi, 2005; Drosdzol in Skrypulec, 2008; Rashidi in drugi, 2008, v Chachamovich idr., 2009).

V drugih študijah so bile razlike znotraj para majhne, pokazale so se edino v tem, da so moški imeli višjo kvaliteto na psihološkem, ženske pa na socialnem področju življenja (Nene idr., 2005; Ohl idr., 2009, v Chachamovic idr., 2009). Nizka skladnost med partnerjema je pogosto povezana z nizkim nivojem prilagajanja, zakonskega/partnerskega zadovoljstva in depresije (Peterson in drugi, 2003, v Chachamovich idr., 2009). Na drugi strani visoka usklajenost med partnerjema zniža stresnost in zviša zmožnost spopadanja s stresom (Snell in Rosen, 1997, v Chachamovich idr., 2009).

Med demografskimi in kliničnimi spremenljivkami so se pokazale tudi nekatere pomembne povezave: pozitivna povezava med starostjo in zadovoljstvom z življenjem – starejši moški so bili bolj zadovoljni; ter povezava med dolgotrajnejšo zvezo in višjo kvaliteto življenja (Chachamovich idr., 2010).

::Raziskovalni problem

Namen raziskovalnega dela je bil, osvetliti psihološke značilnosti neplodnih parov, ki se odločajo za zdravljenje z zunajtelesno oploditvijo. Raziskati smo želeli psihološke značilnosti neplodnih parov – osebni lastnosti maskulinitet in femininitet, samopodoba in zadovoljstvo z življenjem – kot tudi povezanost preučevanih lastnosti med seboj. Predvidevali smo, da se osebne značilnosti (femininitet in maskulinitet) neplodnih parov ne bodo razlikovale od primerjalnih skupin, da bo realna samopodoba neplodnih parov nižja od primerljivih skupin ter da bodo neplodni pari manj zadovoljni z življenjem kot primerljivi skupini.

Poleg tega smo pričakovali, da bo nižja realna samopodoba povezana z nižjim zadovoljstvom z življenjem ter da se bodo pokazale statistično pomembne povezave med neodvisno samopodobo in maskulinitetjo ter soodvisno samopodobo in femininitetjo.

::METODA

::Udeleženci

Raziskava je zajela vzorec 170 oseb. Od tega 30 parov (torej 30 moških in 30 žensk), ki so se v času od februarja 2012 do junija 2012 vključili v proces zdravljenja z zunajtelesno oploditvijo ("in vitro" oploditev) na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Primerjalna skupina je zajela 26 parov, ki otroke že imajo in 29 parov, ki so v partnerski zvezi, vendar otrok še niso načrtovali.

Skupine so bile med seboj primerljive po starosti: neplodni pari – moški v povprečju 35,6 in ženske v povprečju 32,5; pari z otroki – moški v povprečju

34,3 in ženske v povprečju 33,4; pari, ki otrok še ne načrtujejo – moški v povprečju 29,0 in ženske v povprečju 26,8 let. Pare smo primerjali tudi po dolžini partnerske zveze, kjer nekoliko izstopajo rezultati parov, ki otrok še ne načrtujejo. Povprečna dolžina partnerske zveze pri neplodnih parih je bila 9,1 let; povprečna dolžina pri parih z otroki 9,6 let in pri parih, ki otrok še ne načrtujejo 4,9 let. Vpliv omenjenih demografskih spremenljivk na posamezne lestvice smo preverili z regresijsko analizo, ki ni pokazala statistično pomembnih razlik.

::Pripomočki

Za zbiranje podatkov o psiholoških značilnostih skupin smo uporabili naslednje psihodiagnostične pripomočke:

Vprašalnik samopodobe za odrasle (ASSEI – Adult Sources of Self-Esteem Inventory; Elovson in Fleming, 1989); vprašalnik zajema dva seta po 20 trditev, kjer posamezniki ocenjujejo realno samopodobo (zadovoljstvo s posameznimi področji samopodobe) in idealno samopodobo (pomembnost posameznih področij samopodobe). Znotraj posamezne lestvice vprašalnik dopušča tudi delitev na soodvisno in neodvisno samopodobo, kjer podlestvi sestavlja po 10 vprašanj. Posameznik odgovarja na 10 stopenjski lestvici, od zelo nepomembno/zalo nezadovoljen do zelo pomembno/zelo zadovoljen. Koeficienti zanesljivosti za posamezne lestvice in podlestvice so v naši raziskavi znašale: realna samopodoba $\alpha=0,74$ (podlestvica neodvisne samopodobe $\alpha=0,54$, podlestvica soodvisne samopodobe $\alpha=0,81$), idealna samopodoba $\alpha=0,72$ (podlestvica neodvisne samopodobe $\alpha=0,84$, podlestvica soodvisne samopodobe $\alpha=0,75$).

Vprašalnik maskuliniteti in femininosti (VMF; Avsec in Musek, 1999, v Avsec, 2000); vprašalnik vsebuje 40 postavk, kjer jih 10 opisuje pozitivne feminine lastnosti, 5 postavk negativne feminine lastnosti, 10 postavk pozitivne maskuline lastnosti in 5 postavk negativne maskuline lastnosti. Ostale postavke so nevtralne. Posamezniki na 5 stopenjski lestvici ocenjujejo, v kolikšni meri je lastnost izražena pri njih. Koeficienti zanesljivosti so po lestvicah znašali: pozitivna maskulinitet $\alpha=0,75$, negativna maskulinitet $\alpha=0,67$, maskulinitet skupaj $\alpha=0,78$, pozitivna femininitet $\alpha=0,76$, negativna femininitet $\alpha=0,65$ in femininitet skupaj $\alpha=0,79$.

Vprašalnik zadovoljstva z življenjem (QLS – Questions on Life Satisfaction; Henrichand in Herschback, 2000); vprašalnik zajema dva seta po 8 vprašanj, ki se nanašajo na pomembnost posameznih življenjskih področij in zadovoljstvo s posameznimi življenjskimi področji. Lestvici zajemata 8 področij: prijatelji, prosti čas/hobiji, zdravje, prihodek/finančna varnost, poklic/delo, dom/življenjski pogoji, družinsko življenje/otroci, partnerski odnosi/spolnost.

Obteženo vrednost lestvic izračunamo po formuli: zadovoljstvo s posameznim področjem življenja = pomembnost življenjskega področja * ((2 * zadovoljstvo z življenjskim področjem) – 3). Koeficient zanesljivosti obtežene lestvice zadovoljstva z življenjem znaša $\alpha=0,57$. Pridvidevamo, da nizka zanesljivost izhaja iz majhnega števila postavk vprašalnika.

::Postopek

Raziskava poteka v okviru doktorskega dela avtorice, in sicer pod naslovom Soočanje parov z neplodnostjo pred zdravljenjem z zunajtelesno oploditvijo. V članku navajamo ugotovitve preliminarne študije. Osrednji del je potekal na Ginekološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, kjer smo k sodelovanju povabili neplodne pare, torej ženske in moške, pred postopkom zunajtelesne oploditve. Partnerje smo k sodelovanju povabili ob sprejemu v postopek zdravljenja. Omogočili smo jim miren prostor za izpolnjevanje vprašalnikov, jim pojasnili namen raziskave ter jih prosili za podpis soglasja za sodelovanje. Po zaključenem reševanju so partnerji vprašalnike oddali v zaprti kuverti.

Vzporedno smo, glede na sociodemografske značilnosti neplodnih parov (starost in trajanje partnerske zveze), poiskali primerljive pare – starše ter pare, ki otrok še ne načrtujejo. Udeležence za sodelovanje smo pridobivali po principu “snežne kepe”. Partnerji so vprašalnike reševali ločeno, navadno na domu, podpisali soglasje za sodelovanje in vprašalnike vrnil v zaprti kuverti.

Raziskava zadostuje vsem potrebnim etičnim standardom, kar je potrdila tudi Komisija republike Slovenije za medicinsko etiko (številk 46/II/II).

Dobljene podatke smo ustrezno šifriral in obdelali s statističnimi metodami v programu SPSS 13.0. Uporabili smo predvsem analize primerjav razlik med skupinami (ločeno po spolu) ter korelacije med lestvicami.

::REZULTATI IN RAZPRAVA

Glede na zastavljen raziskovalni problem, smo rezultate in razpravo razdelili v dva vsebinska sklopa. V prvem delu pa smo proučevali razlike med skupinami neplodnih parov, staršev in parov, ki otrok še ne načrtujejo, v drugem pa povezanost vprašalnikov oziroma lestvic samopodobe, osebnostnih lastnosti in zadovoljstva z življenjem med seboj.

::Razlike med skupinami po posameznih vprašalnikih

Pred samo analizo razlik med skupinami, smo preverili normalnost porazdelitve in homogenost varianc na posameznih lestvicah vprašalnikov samopodobe, maskulinosti in femininosti ter zadovoljstva z življenjem. Na podlagi rezultatov smo se odločili za uporabo parametričnih testov (t -test za neodvisne vzorce), razen pri lestvicah vprašalnika o zadovoljstvu z življenjem, kjer je bila predpostavka o normalnosti porazdelitve kršena (uporabili smo Mann-Whitneyev test za neodvisne vzorce).

Pri primerjavah med skupinami smo rezultate ločili po spolu oziroma moških in ženskah iz para. Primerjali smo: neplodne pare–starše in neplodne pare–pare, ki otrok še niso načrtovali.

Najprej pogledjmo rezultate analize razlik med skupinami na vprašalniku samopodobe. Med skupinami žensk, ni bilo večjih razlik, edina statistično pomembna razlika je prikazana v tabeli 1. Vidimo, da so neplodne ženske v primerjavi z materami bolj zadovoljne s področjem realne neodvisne samopodobe. Enake rezultate kot pri ženskah, lahko vidimo tudi pri primerjavi samopodobe med skupinami moških (tabela 2). Pri neplodnih moških se je v primerjavi z očeti in moškimi, ki otrok še ne načrtujejo, izrazilo višje zadovoljstvo z realnim področjem samopodobe.

Konkretnije se realna neodvisna samopodoba nanaša na zadovoljstvo s počutjem, sposobnostmi, dosežki, telesno podobo in zaznavami s strani drugih. Predvidevali bi, da bo ob neplodnosti ravno ta vidik samopodobe manj zadovoljiv (Maill, 1985, v Matthews in Martin Matthews, 1986). Lahko da je prišlo pri neplodnih parih pri reševanju vprašalnika do delovanja obrambnega mehanizma zanikanja, kar bi bilo v prihodnjih raziskavah priporočljivo kotrolirati.

Tabela 1. Razlike med skupinami žensk na vprašalniku samopodobe assei.

lestvice	skupina	N	M	t	df	p (dvosmerno)
realna neodvisna samopodoba	neplodni	30	76,20	2,35	54,00	0,02
	starši	26	70,35			

Opombe: neplodni – ženske iz neplodnih parov; starši – matere.

Tabela 2. Razlike med skupinami moških na vprašalniku samopodobe ASSEI.

lestvice	skupina	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> (dvosmerno)
realna soodvisna samopodoba	neplodni	30	84,66	1,58	53,00	0,12
	starši	26	80,54			
	neplodni	30	84,66	2,78	56,00	0,01
	pari brez	29	78,45			
realna neodvisna samopodoba	neplodni	30	80,00	2,00	54,00	0,05
	starši	26	71,58			
	neplodni	30	80,00	1,72	57,00	0,09
	pari brez	29	73,31			
realna samopodoba skupaj	neplodni	30	164,55	2,06	53,00	0,04
	starši	26	152,12			
	neplodni	30	164,55	2,32	56,00	0,02
	pari brez	29	151,76			

Opombe: neplodni – moški iz neplodnega para; starši - očetje; pari brez – moški iz parov, ki se za starševstvo še niso odločili.

V naslednjem koraku so nas zanimale razlike med skupinami glede na osebnostni lastnosti maskulinitet in femininitet. Med skupinami žensk (tabela 3) ni bilo pomembnih razlik v osebnostnih lastnostih. To potrjuje naše predvidevanje, da med neplodnimi ženskami in primeljivimi skupinami ni večjih razlik v osebnostnih lastnostih (Globevnik Velikonja, 2007).

Presenetljivo se je pri ugotavljanju razlik med skupinami moških (tabela 4) pokazala pomembna razlika med neplodnimi moškimi in očeti kot tudi neplodnimi moškimi in moškimi brez otrok na lestvicah femininitet. Neplodni moški so imeli višje kot ostali moški izražene pozitivne in negativne osebnostne lastnosti femininitet. Verjetno je, da morajo moški skozi proces soočanja z neplodnostjo prilagoditi tudi svojo lastno identiteto (Matthews in Martin Matthews, 1986). Ker se androginitet, torej izraženost tako pozitivnih femininitet kot maskulinitet lastnosti, povezuje s pozitivno samopodobo in zadovoljstvom z življenjem, bi lahko rekli, da je ta prilagoditev pomembna v procesu zdravljenja neplodnih parov.

Tabela 3. Razlike med skupinami žensk na vprašalniku maskulinosti in femininosti VMF.

lestvice	skupina	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> (dvosmerno)
maskulnost pozitivna	neplodni	30	32,10	-0,74	54,00	0,47
	starši	26	33,15			
	neplodni	30	32,10	0,23	57,00	0,82
	pari brez	29	31,79			
maskulnost negativna	neplodni	29	9,03	-0,17	53,00	0,86
	starši	26	9,15			
	neplodni	29	9,03	-0,24	56,00	0,81
	pari brez	29	9,21			
maskulnost skupaj	neplodni	29	41,03	-0,71	53,00	0,48
	starši	26	42,31			
	neplodni	29	41,03	0,02	56,00	0,98
	pari brez	29	41,00			
femininost pozitivna	neplodni	29	38,17	-0,25	53,00	0,81
	starši	26	38,38			
	neplodni	29	38,17	-0,03	56,00	0,97
	pari brez	29	38,21			
femininost negativna	neplodni	30	16,67	1,42	54,00	0,16
	starši	26	15,38			
	neplodni	30	16,67	1,37	57,00	0,18
	pari brez	29	15,52			
femininost skupaj	neplodni	29	54,90	0,78	53,00	0,44
	starši	26	53,77			
	neplodni	29	54,90	0,71	56,00	0,48
	pari brez	29	53,72			

Opombe: neplodni –ženske iz neplodnega para; starši - matere; pari brez –ženske iz parov, ki se za starševstvo še niso odločili.

Tabela 4. Razlike med skupinami moških na vprašalniku maskulinosti in femininosti VMF.

lestvice	skupina	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> (dvosmerno)
maskulnost pozitivna	neplodni	29	34,72	0,22	53,00	0,82
	starši	26	34,38			
	neplodni	29	34,72	0,08	56,00	0,94
	pari brez	29	34,62			

maskulinnost negativna	neplodni	29	9,79	-0,06	53,00	0,95
	starši	26	9,85			
	neplodni	29	9,79	-1,37	56,00	0,18
	pari brez	29	10,93			
maskulinnost skupaj	neplodni	29	44,52	0,15	53,00	0,88
	starši	26	44,23			
	neplodni	29	44,52	-0,58	56,00	0,56
	pari brez	29	45,55			
femininost pozitivna	neplodni	29	38,45	2,05	53,00	0,05
	starši	26	35,81			
	neplodni	29	38,45	3,10	56,00	0,00
	pari brez	29	34,86			
femininost negativna	neplodni	29	15,34	0,99	53,00	0,33
	starši	26	14,62			
	neplodni	29	15,34	1,90	56,00	0,06
	pari brez	29	13,76			
femininost skupaj	neplodni	29	53,79	2,04	53,00	0,05
	starši	26	50,42			
	neplodni	29	53,79	3,09	56,00	0,00
	pari brez	29	48,62			

Opombe: neplodni – moški iz neplodnega para; starši - očetje; pari brez – moški iz parov, ki se za starševstvo še niso odločili.

Kot zadnje so nas zanimale razlike med skupinami v zadovoljstvu z življenjem. V tabeli 5 je prikazano, da med neplodnimi ženskami in ženskami, ki še ne načrtujejo otrok, ni statistično pomembnih razlik v zadovoljstvu z življenjem. Pokazale pa so se pomembne razlike med neplodnimi ženskami in materami na lestvicah prijatelji, prosti čas/hobiji, družinsko življenje/otroci in partnerski odnosi/spolnost. Neplodne ženske so bile manj zadovoljne s prijateljskimi odnosi in družinskim življenjem, kar kaže na neko mero socialne izključenosti. Ženske pri soočanju s stresom iščejo več socialne opore kot moški (Peterson, Newton, Rosen, Skaggs, 2009). Ker vedno več prijateljev in bližnjih prevzame starševsko vlogo, se pritisk ob neuspešnih zanositvah poveča, ženske pa se posledično umaknejo iz odnosov.

Nasprotno so neplodne ženske več zadovoljstva izrazile pri prostem času in partnerstvu. Sklepamo, da je to posledica pomanjkanja časa za prosti čas in posvečanja partnerskim odnosom v aktivni materinski vlogi. Matere so namreč vse bolj vpletene v svet dela, poleg tega pa še vedno prevzemajo večji del odgovornosti pri gospodinjstkih opravilih in negi otroka.

Tabela 5. Razlike med skupinami žensk na vprašalniku zadovoljstva z življenjem QLS.

lestvice	skupina	<i>N</i>	povprečni rang	<i>M-WU</i>	<i>Z</i>	<i>p</i> (dvosmerno)
prijatelji	neplodni	29	21,03	175,00	-3,46	0,00
	starši	26	35,77			
	neplodni	29	25,36	300,50	-1,89	0,06
	pari brez	29	33,64			
prosti čas	neplodni	29	32,59	244,00	-2,27	0,02
	starši	26	22,88			
	neplodni	29	29,72	414,00	-0,10	0,92
	pari brez	29	29,28			
zdravje	neplodni	29	26,59	336,00	-0,77	0,44
	starši	26	29,58			
	neplodni	29	28,24	384,00	-0,63	0,53
	pari brez	29	30,76			
prihodek	neplodni	29	31,59	273,00	-1,80	0,07
	starši	26	24,00			
	neplodni	29	33,14	315,00	-1,69	0,09
	pari brez	29	25,86			
poklic	neplodni	29	29,17	343,00	-0,59	0,56
	starši	26	26,69			
	neplodni	29	31,02	376,50	-0,69	0,49
	pari brez	29	27,98			
dom	neplodni	29	30,41	307,00	-1,24	0,21
	starši	26	25,31			
	neplodni	29	30,79	383,00	-0,61	0,54
	pari brez	29	28,21			
družina	neplodni	29	18,88	112,50	-4,71	0,00
	starši	26	38,17			
	neplodni	29	27,02	348,50	-1,15	0,25
	pari brez	29	31,98			
partnerstvo	neplodni	29	31,72	269,00	-1,97	0,05
	starši	26	23,85			
	neplodni	29	30,22	399,50	-0,37	0,71
	pari brez	29	28,78			

zadovoljstvo z življenjem	neplodni	29	26,45	332,00	-0,76	0,45
	starši	26	29,73			
	neplodni	29	28,67	396,50	-0,37	0,71
	pari brez	29	30,33			

Opombe: neplodni –ženske iz neplodnega para; starši - matere; pari brez –ženske iz parov, ki se za starševstvo še niso odločili.

Pri primerjavi zadovoljstva z življenjem med neplodnimi moškimi in očeti (tabela 6), so se tako kot pri ženskah, pokazale razlike v zadovoljstvu s prostim časom, družinskim življenjem in partnerstvom. Edino lestvica prijateljstva je bila med skupinama moških ocenjeno enako zadovoljivo. Razlog bi lahko bil v večji socialni stigmatizaciji neplodnih žensk (Matthews in Martin Matthews, 1986) in drugačnemu tipu prijateljskih odnosov med moškimi.

Med neplodnimi moškimi in moškimi, ki otrok še niso načrtovali so se pokazale statistično pomembne razlike v zadovoljstvu s prihodkom in finančnim stanjem. Sklepamo lahko, da je to posledica starostnih razlik oziroma razvojnih nalog (Zupančič, Kavčič in Fekonja,), ki jih v zgodnji odraslosti morajo doseči posamezniki. Življenje v svojem gospodinjstvu z lastnimi prihodki je v trenutnih gospodarskih razmerah težko doseči, kar večja nezadovoljstvo mlajših moških (v primerjavi z neplodnimi moškimi), ki nimajo dovolj finančnih sredstev za osamosvojitvev.

Tabela 6. Razlike med skupinami moških na vprašalniku zadovoljstva z življenjem QLS.

lestvice	skupina	<i>N</i>	povprečni rang	<i>M-W U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i> (dvosmerno)
prijatelji	neplodni	29	30,33	309,50	-1,15	0,25
	starši	26	25,40			
	neplodni	29	28,48	391,00	-0,47	0,64
	pari brez	29	30,52			
prosti čas	neplodni	29	33,10	229,00	-2,53	0,01
	starši	26	22,31			
	neplodni	29	28,21	383,00	-0,60	0,55
	pari brez	29	30,79			
zdravje	neplodni	29	28,69	357,00	-0,36	0,72
	starši	26	27,23			
	neplodni	29	28,50	391,50	-0,47	0,64
	pari brez	29	30,50			

prihodek	neplodni	29	30,62	301,00	-1,31	0,19
	starši	26	25,08			
	neplodni	29	38,98	145,50	-4,32	0,00
	pri brez	29	20,02			
poklic	neplodni	29	28,28	369,00	-0,14	0,89
	starši	26	27,69			
	neplodni	29	33,43	306,50	-1,80	0,07
	pri brez	29	25,57			
dom	neplodni	29	30,28	311,00	-1,15	0,25
	starši	26	25,46			
	neplodni	29	33,17	314,00	-1,69	0,09
	pri brez	29	25,83			
družina	neplodni	29	20,40	156,50	-4,02	0,00
	starši	26	36,48			
	neplodni	29	32,12	344,50	-1,20	0,23
	pri brez	29	26,88			
partnerstvo	neplodni	29	32,40	249,50	-2,23	0,03
	starši	26	23,10			
	neplodni	29	30,64	387,50	-0,54	0,59
	pri brez	29	28,36			
zadovoljstvo z življenjem	neplodni	29	30,81	295,50	-1,37	0,17
	starši	26	24,87			
	neplodni	29	34,66	271,00	-2,33	0,02
	pri brez	29	24,34			

Opombe: neplodni – moški iz neplodnega para; starši - očetje; pari brez – moški iz parov, ki se za starševstvo še niso odločili.

::Povezanost vprašalnikov samopodobe, maskulinosti in femininosti ter zadovoljstva z življenjem

V analizah povezanosti med lestvicami smo podatke za moške in ženske združili. Prav tako nismo ločevali različnih skupin (neplodni pari, starši in pari, ki otrok še ne načrtujejo).

Najprej smo se posvetili vprašanju pozitivne povezanosti lestvice neodvisne samopodobe z osebnostno lastnostjo maskulinosti ter soodvisne samopodobe z osebnostno lastnostjo femininosti. Iz tabele 7 vidimo, da naša predpostavka drži. Če pogledamo nekoliko širše, pa je realna samopodoba pomembno pozitivno povezana s pozitivnimi lastnostmi maskulinosti in femininosti. Čeprav avtorji navajajo (Marsh in Byrne, 1991, v Avsec, 2007a), da se osebnostna lastnost femininosti pogosteje povezuje s soodvisno samopodobo in lastnost

maskuliniti z neodvisno samopodobo, lahko sklepamo, da v našem vzorcu na realno samopodobo (tako neodvisno kot soodvisno) najbolj pozitivno vpliva androgenost, torej izraženost tako pozitivnih femininih kot pozitivnih maskulinih lastnosti.

Tabela 7. Korelacija med vidiki samopodobe in osebnostrnima lastnostima femininost in maskulinitet.

lestvice	maskulinitet pozitivna	maskulinitet negativna	masku- linost	femininitet pozitivna	femininitet negativna	femininitet skupaj
realna soodvisna samopodoba	0,274**	-0,178*	0,136	0,413**	-0,086	0,233**
realna neodvisna samopodoba	0,302**	-0,079	0,200**	0,201**	-0,154*	0,057
realna samopodoba skupaj	0,330**	-0,138	0,196*	0,332**	-0,142	0,150
idealna soodvisna samopodoba	0,097	-0,016	0,069	0,374**	0,196*	0,352**
idealna neodvisna samopodoba	0,120	0,150	0,154*	0,174	0,204**	0,221**
idealna samopodoba skupaj	0,126	0,082	0,131	0,309**	0,231**	0,325**

** statistična pomembnost na ravni 0,01

* statistična pomembnost na ravni 0,05

Zanimalo nas je tudi, ali bo nižja realna samopodoba povezana z nižjim zadovoljstvom z življenjem. V tabeli 8 vidimo, da so vsi trije vidiki realne samopodobe (soodvisna, neodvisna in skupna) pomembno pozitivno povezani s splošnim zadovoljstvom z življenjem, med posameznimi lestvicami zadovoljstva z življenjem pa so najmočnejše pozitivno povezana področja: partnerstvo, prosti čas, zdravje, poklic in dom. Povzeli bi lahko, da je za pozitivno samopodobo najpomembnejši partnerski odnos, kar je pri psihološkem delu z neplodnimi pari pomembna usmeritev za prakso. Glede na to, da se realna samopodoba nanaša na zadovoljstvo posameznika s področji samopodobe, vprašalnik zadovoljstva z življenjem pa na zadovoljstvo s področji življenja, pomembna pozitivna povezava potrjuje tudi veljavnost vprašalnikov.

Tabela 8. Korelacija med realno samopodobo in zadovoljstvom z življenjem.

lestvice	realna neodvisna samopodoba	realna neodvisna samopodoba	realna samopodoba skupaj
prijatelji	0,138	0,077	0,121
prosti čas	0,153*	0,279**	0,255**
zdravje	0,167*	0,181*	0,199**
prihodek	0,057	0,096	0,089
poklic	0,199*	0,196*	0,224**
dom	0,155*	0,174*	0,191*
družina	0,170*	-0,011	0,079
partnerstvo	0,371**	0,245**	0,343**
zadovoljstvo z življenjem	0,354**	0,296**	0,368**

** statistična pomembnost na ravni 0,01

* statistična pomembnost na ravni 0,05

::ZAKLJUČEK

Glavne ugotovitve raziskave, ki je bila opravljena do sedaj, je, da se neplodni pari v večjem delu proučevanih lastnosti ne razlikujejo od parov, ki otroke imajo in tistih, ki jih še ne načrtujejo. Zanimive so bile razlike predvsem pri višji izraženosti femininih lastnosti pri moških iz neplodnega para in nižjim zadovoljstvom žensk iz neplodnega para na področju zadovoljstva s prijateljskimi odnosi. Glede na to, da sta se pokazali tudi pomembni pozitivni povezanosti med realno samopodobo in zadovoljstvom s partnerskim odnosom ter med samopodobo in pozitivno femininostjo in maskulinostjo, bi lahko rekli, da androgini posamezniki iz neplodnega para oblikujejo bolj zadovoljujoče odnose s svojimi partnerji in so bolj zadovoljni tudi z lastno podobo. Ključnega pomena pri delu z neplodnimi pari, tako z medicinskega kot psihološkega vidika, bi torej bila partnerska obravnava. Poleg tega pa strokovno ozaveščanje javnosti o tematiki neplodnosti, da bi se zmanjšal socialni pritisk na pare, ki se soočajo s to problematiko. Glavna omejitev raziskave izhaja ravno iz omenjenega pojava, da so k sodelovanju v raziskavi najbrž pogosteje pristopili neplodni pari, ki so v dobrih partnerskih odnosih, zadovoljni z lastno podobo in drugimi področji življenja.

V nadaljnjih raziskavah bi bilo zanimivo, ob proučevanih lastnostih, oceniti tudi obrambno reagiranje udeležencev ter spremljati uspešnost postopka zunajtelesne oploditve pri udeleženi parih, saj bi s tem lahko preverili, ali katera od psiholoških lastnosti napoveduje uspešnost zanositve.

::LITERATURA

- Abedinia, N., Ramezanzadeh, F., Noorbala, A. A. (2009): Effects of a psychological intervention on Quality of life in infertile couples. *Journal of Family and Reproductive Health*, 3 (3), 87-93.
- Avsec, A. (2007a): Maskulinnost – femininnost. V A. Avsec (ur.), *Psihodiagnostika osebnosti* (225-249). Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Avsec, A. (2007b): Samopodoba. V A. Avsec (ur.), *Psihodiagnostika osebnosti* (39-65). Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Avsec (2000): *Področja samopodobe in njihova povezanost z realno in idealno spolno shemo*. Doktorsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Chachamovich, J., Chachamovich, E., Fleck, M. P., Cordova, F. P., Knauth, D. in Passos, E. (2009): Congruence of Quality of Life among Infertile Men and Women: Findings from a Couple-Based Study. *Human Reproduction*, 24 (9), 2151-2157.
- Chachamovich, J., Chachamovich, E., Ezer, H., Cordova, F. P., Fleck, M. P., Knauth, D. R in Passos, E. P (2010): Psychological distress as predictor of quality of life in men experiencing infertility: a cross-sectional survey. *Reproductive Health*, 7 (3), 1-9.
- Elovson, A. C. in Fleming, J.S. (1989): *The Adult Sources of Self-esteem Inventory*. Unpublished assessment instrument, California State University.
- Gazvoda, A. (1996): Samopodoba v kognitivni psihologiji. *Anthropos*, 28 (1-2), str. 133-143.
- Globevnik Velikonja, V. (2007): Psihološko svetovanje ob neplodnosti. *Sodobne oblike zdravljenja neplodnosti: zbornik*, 102-107.
- Hatasaka, H. (2011): An Efficient Infertility Evaluation. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 54 (4), 644-655.
- Henrich, G. in Herschbach, P. (2000): *Questions on Life Satisfaction - A Short Questionnaire for Assessing Subjective Quality of Life*. European Journal of Psychological Assessment, 16 (3), 150-159.
- Johansson, M., Adolfsson, A., Berg, M., Francis, J., Hogstrom, L., Olof Janson, P., idr. (2009): Quality of Life for Couples 4-5,5 Years after Unsuccessful IVF Treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 88, 291-300.
- Keye, W. R. (2000): Medical Aspects of Infertility for the Counselor. V L. Hammer Burns in S. N: Covington (ur.), *Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians* (27). New York: Parthenon Publishing Group.
- Kikendall, K. A. (1994): Sel-Discrepancy as an Important Factor in Addressing Women's Emotional Reactions to Infertility. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25 (3), 214-220.
- Matthews, R. in Matthews, A. M. (1986): Infertility and Involuntary Childlessness: The Transition to Nonparenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 641-649.
- Peterson, B. D., Newton C. R., Rosen K. H., Skaggs G.E. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21, 2443-2449.
- Ridenour, A.F., Yorgason, J. B. in Peterson, B. (2009): The Infertility Resilience Model: Assessing Individual, Couple, and External Predictive Factors. *Contemporary Family Therapy*, 31, 34-51.
- Zupančič, M., Kavčič, T. in Fekonja, U. (2004): Razvojne naloge v odraslosti. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* (634-654). Ljubljana: ZIFF.