

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

VPLIV NEPLODNOSTI NA PARTNERSKI ODNOS

DIPLOMSKA NALOGA

Študentka: **KARIN TEKAVEC**

Mentor: izr. prof. dr. **MIRKO PROSEN**

Študijski program: študijski program 1. stopnje **Zdravstvena nega**

Izola, 2023

ZAHVALA

Zahvalila bi se svojemu mentorju, izr. prof. dr. Mirku Proseni za vso strokovno pomoč, strokovne nasvete in spodbudo pri pisanju diplomskega dela.

Iskreno se zahvaljujem družini, mami in očetu ter vsem osatlim, ki so me podpirali in mi omogočili pogoje za študij ter pisanje diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi babici in dedku ter najbližjim prijateljem, ki so me vzpodbujali skozi celotni študij zdravstvene nege.

Hvala prijateljici Janji, diplomirani babici, ki mi je podala svoje znanje, katerega je pridobila skozi leta izkušenj dela z neplodnimi pari v ambulanti za zdravljenje neplodnosti.

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana *Karin Tekavec* izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

Izola, 29. 7. 2023

Podpis študentke:

A rectangular photograph showing a handwritten signature in black ink on a light-colored surface. The signature is written in a cursive style and reads "Karin Tekavec".

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Vpliv neplodnosti v povezavi s partnerskim odnosom
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	TEKAVEC, Karin
Sekundarni avtorji	PROSEN, Mirko (mentor) / PODKRIŽNIK, Zala (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2023
Strani	VI, 26 str., 1 pregl., 2 sl., 0 pril., 31 vir
Ključne besede	neplodnost, vpliv neplodnosti na zakonca, partnerska zveza
UDK	616.697:618.177
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Uvod: Neplodnost je medicinski izraz, ki opisuje stanje, ko pri paru ne pride do spontane zanositve po enem letu rednih, nezaščitenih spolnih odnosov. V Sloveniji je neploden vsak sedmi par. Vzroke neplodnosti ugotavljamo tako pri ženski kot pri moškemu.</p> <p>Metode: Uporabili smo deskriptivno metodo dela. Literaturo smo iskali v časovnem okviru objave od leta 2010 do 2023, v bazah, dostopnih na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za vede o zdravju (EBSCO host, Google Scholar, Science Direct, SAGE journals in Ebook Central).</p> <p>Rezultati: V podrobnejšo analizo smo vključili 31 člankov, ki so po hierarhiji dokazov postavljeni na 2., 3., 4., 5., 6., 7. in 8. raven. Rezultati so pokazali, da pari, ki se soočajo z neplodnostjo, težko spregovorijo o problemu, saj se v družbi počutijo nesprejete ter so nagnjeni k večji socialni izolaciji. Pri neplodnih parih se pogosto pojavljajo spolne motnje, kot je erektilna disfunkcija. Neplodnost lahko na partnerski odnos vpliva tako negativno kot pozitivno.</p> <p>Diskusija in zaključek: Pomembno vlogo ima zdravstveno negovalno osebje, saj ima možnost nuditi pomoč paru, ki se sooča s stisko neplodnosti. S terapevtsko komunikacijo omogoči paru pomoč pri soočanju s stresom, ki ga prinaša neplodnost ter nudi podporo pri vzdrževanju partnerskega odnosa.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	The impact of infertility on the partner relationship
Type	Diploma work
Author	TEKAVEC, Karin
Secondary authors	PROSEN, Mirko (supervisor) / PODKRIŽNIK, Zala (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2023
Pages	VI, 26 p., 1 tab., 2 fig., 0 ann., 31 ref.
Keywords	infertility, effect infertility on spouses, partner relationship
UDC	616.697:618.177
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>Introduction: Infertility is a medical term describing a condition in which a couple fails to conceive spontaneously after one year of regular, unprotected sex. In Slovenia, one in seven couples is infertile. Causes of infertility are diagnosed in both women and men.</p> <p>Methods: We used a descriptive method. We searched the literature in the time frame of publication from 2010 to 2023, in databases accessible to the University of Primorska Faculty of Health Sciences (EBSCO host, Google Scholar, Science Direct, SAGE journals and Ebook Central).</p> <p>Results: For a more detailed analysis, we included 26 articles, which are placed on levels 2., 3., 4., 5., 6., 7. and 8. according to the hierarchy of evidence. The results showed that couples facing infertility find it difficult to talk about the problem because they feel socially unaccepted and tend to become more socially. Infertile couples often experience sexual disorders such as erectile dysfunction. Infertility can affect a relationship both negatively and positively.</p> <p>Discussion in conclusion: The nursing staff has an important role to play as they are in a position to offer support to the couple facing infertility. Through therapeutic communication, it enables the couple to cope with the stress of infertility and offers support in maintaining their relationship.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO SLIK.....	V
KAZALO PREGLEDNIC.....	VI
SEZNAM KRATIC.....	VII
1 UVOD.....	1
1.1 Neplodnost.....	1
1.2 Neplodnost kot družbeni problem	2
1.3 Doživljanje neplodnosti.....	3
1.4 Vpliv neplodnosti na partnerski odnos	6
1.4.1 Moški in ženske.....	6
1.4.2 Zadovoljstvo v partnerskem odnosu	6
1.4.3 Stiska in izgube	7
1.5 Zdravljenje neplodnosti z oploditvijo z biomedicinsko pomočjo (OBMP)	7
1.5.1 Vloga medicinske sestre pri zdravljenju z OBMP	8
1.6 Vloga medicinske sestre v postopku diagnosticiranja neplodnosti	8
1.7 Pomen terapevtske komunikacije med medicinsko sestro in neplodnim parom.....	9
2 NAMEN IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	11
3 METODE DELA IN MATERIALI	12
3.1 Metoda pregleda literature.....	12
3.2 Opis obdelave podatkov	12
3.3 Ocena kakovosti pregleda literature	13
4 REZULTATI.....	15
5 RAZPRAVA	20
6 ZAKLJUČEK	23
7 VIRI	24

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz pregleda literature po metodologiji PRISMA.....	13
Slika 2: Hierarhija dokazov.....	14

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Pregled analiziranih člankov literature.....	15
---	----

SEZNAM KRATIC

ART	Assisted reproductive technology (tehnologija oploditve z biomedicinsko pomočjo)
ET	Embryo transfer (embrio transfer)
ICSI	Intracitoplazmatska injekcija sperme
OBMP	Oploditev z biomedicinsko pomočjo
STAI	Spielbergerjeva lestvica anksioznosti
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Neplodnost označujemo kot bolezen, ko pri paru ne pride do spontane zanositve v roku enega leta oziroma dlje ob nezaščitenem spolnem odnosu. Pri moških je to najpogosteje vzrok zmanjšano število spermijev, medtem ko je pri ženskah eden izmed pogostejših vzrokov endometrioza. Endometrioza je stanje, kjer se maternično tkivo pojavi izven maternice (World Health Organization, 2022). Neplodnost delimo na primarno in sekundarno, primarno neplodnost označujemo, ko pri paru še ni prišlo do spontane zanositve, sekundarno pa ko je partner v preteklosti že zanosil ter do ponovne zanositve ni več prišlo (World Health Organization, 2022). Danes so vzroki za neplodnost različni; ena tretjina neplodnih žensk, ki imajo težave z ženskim reproduktivnim sistemom, ena tretjina neplodnih moških, ki imajo težave z reproduktivnim sistemom, ter ena tretjina parov, ki imajo težavo, ki zadeva oba (Cleveland Clinic, 2023).

Diagnozo neplodnosti potrdi zdravnik specialist na podlagi fizičnega pregleda semenske analize pri moškemu, s hormonskim testiranjem ženske ter z ultrazvočno preiskavo. Zdravljenje neplodnosti je odvisno od vzroka, trajanje neplodnosti in starosti partnerjev, pri moškem z jemanjem predpisane terapije oziroma možnostjo odločitve za operativni poseg, medtem ko je pri ženski več možnosti zdravljenja. Eden izmed zdravljenja ženske neplodnosti je oploditev z biomedicinsko pomočjo (v nadaljevanju OBMP). OBMP se izvaja z znotrajtelesno ali zunajtelesno oploditev. Pri znotrajtelesni oploditvi je vnos semenskih celic v spolne organe ženske, pri zunajtelesni pa združitev jajčnih celic s semenskimi celicami zunaj telesa ženske, nato zgodnji zarodek vnesejo v maternico. Za zunajtelesni način oploditve se odločijo, ko je vzročni način zdravljenja neplodnosti neuspešen (Cleveland Clinic, 2023).

Santoro idr. (2016) meni, da je neplodnost označena kot ena izmed najbolj stresnih izkušenj, ki jih posameznik lahko doživi. Več kot polovica (66 %) anketiranih parov je poročala o pojavu depresije ter anksioznosti po neuspešnem zdravljenju neplodnosti (Cousineau in Domar 2016). Zaradi zdravljenja neplodnosti je povečana raven stresa; zaradi samega pričakovanja para ter dragih invazivnih postopkov (Santoro idr., 2016).

Vloge medicinske sestre se na področju zdravljenja neplodnosti razlikujejo glede na stopnjo ter vrsto zdravljenja. Stopnje zdravljenja, v katerih sodeluje medicinska sestra so informativne in znanstveno svetovalne narave, načrtovanje cikla zdravljenja, podpora paru ter komunikacija. Medicinska sestra mora biti za delo s področja zdravljenja neplodnosti usposobljena in opremljena s predhodnim znanjem, saj le tako lahko prepreči krizo in zagotovi potrebno pomoč posameznikom ter parom (Gop IVF Center, 2019).

1.1 Neplodnost

Neplodnost je po definciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2012) bolezen reproduktivnega sistema, ko se nosečnost ne pojavi po 12 mesecih rednih nezaščitenih spolnih odnosov. V Sloveniji ima vsak sedmi par težave z zanositvijo, na podlagi statistike je v Sloveniji letno od 800 do 1000 novo odkritih parov, kateri se soočajo z nezmožnostjo spontane zanositve.

Vzrok neplodnosti se v eni tretjini kaže kot vzrok pri moškemu, v drugi pri ženski ter tretji takšen, kjer sta prizadeta oba partnerja. Za neplodnost velja, da ni le ginekološki problem temveč tudi bio-, psiho in -sociološki problem posameznika (WHO, 2012).

Na zanositev vpliva več dejavnikov eden izmed pomembnejših je poznejše načrtovanje otroka ter s tem večja starost ženske ob rojstvu prvega otroka. Ostali dejavniki so vnetja ženskega rodilnega organa, spolno prenosljive bolezni, spremenjena oblika partnerstva ter posledice učinkovite kontracepcije. Posledice neplodnosti se kažejo na različnih področjih, kot so čustveno, fizično, socialno, intimno, družinsko in delovno področje.

Izkušnja z neplodnostjo vpliva na partnerski odnos tako, da ga postavi na preizkušnjo, kot tudi doživljanje samega sebe. Če nismo ozaveščeni o možnostih zdravljenja oziroma spremljanju zgodnjih znakov, lahko soočenje kasneje na nas pusti velike psihološke posledice, tako pri ženski kot tudi pri moškemu (WHO, 2022).

Za pare, ki se soočajo z neplodnostjo je izjemno pomembno, da zadovoljijo potrebo po izraževanju o reprodukciji ter o postopkih vrednotenja plodnosti. Druga potreba para, katera je ravno tako velikega pomena, je svetovanje s strani zdravstvenega osebja. Slednje jim pomaga povečati njihov potencial za spočetje ploda (Afifi idr., 2021). Posledice neplodnosti lahko opazimo kot osebno trpljenje posameznika ter obenem kot pojav družbene stigmatizacije (Dineen idr., 2014).

Da bi izboljšali potek zdravljenja neplodnih parov, so potrebne biološke, medicinske ter tehnične zahteve reproduktivne tehnologije. Potrebno je zagotoviti preskrbo z materialnimi dobrinami, ki morajo biti cenovno dostopne. Poleg naštetega morajo tako bolniki kot celotno zdravstveno osebje sodelovati na podlagi medsebojnega razumevanja, kar vključuje upoštevanje verskega in kulturnega prepričanja posameznikov (Dineen idr., 2014).

1.2 Neplodnost kot družbeni problem

Z današnjim hitrim tempom življenja se odložitev načrtovanja družine vse bolj zamika, kar se kaže z odkrivanjem neplodnosti v poznejših letih partnerstva. Težave neplodnosti strokovnjaki ugotovijo prepozno, vzroki neplodnosti pa so mnogokrat spregledani. Pari se v dani situaciji zaradi doživljanja hude stiske počutijo osamljene, kar negativno vpliva na okolico ter na njih kot pare, posledično se pari umaknejo v osamo (Mahboubeh idr., 2021). Danes je za številne ljudi neuspeh, če otroka ne uspejo spočeti po naravni poti, le-to čutijo kot izjemen pritisk, katerega ne želijo deliti z ostalimi (Mahboubeh idr., 2021). Posledično se tako posamezniki kot tudi pari osamijo od družine in ostalih bližnjih, saj se zavedajo družbene vpetosti, da bodo teme nanesele na neprijeten pogovor o plodnosti, v njihovem primeru neplodnosti. Druženje s prijatelji postane težava, še posebej v obdobjih, ko so izpostavljeni zdravljenju neplodnosti (Santoro idr., 2016). Bhardwaj (2022) navaja, da v razvitih državah, kjer pari bivajo brez otrok, neplodnost pogosto povzroči težave predvsem ženskam, saj so označene za krive za to, da par ne more spočeti otroka. Na številnih področjih se neplodnost partnerke kaže kot družbena stigmatiziranost, ki vodi v nesprejemanje ter izolacijo žensk (Bhardway, 2022). V nekaterih

državah, kot so na primer Egipt, Zanzibar, Nigerija ter Gambija, so neplodne ženske preprosto izključene iz družbeno-kulturnih dogodkov oziroma raznih obredov, so zaničevane ter označene za tako imenovana »zla bitja« (Bhardwaj, 2022).

Potrditev partnerske zveze je povezano ravno s starševstvom, še nekaj desetletij nazaj je veljalo, da ni srečnega zakona brez otroka (Bercko, 2010). Neplodnost je veljala kot nezaželena vrednota, kar je bilo posledično tudi prikazano kot negativno in družbeno nesprejemljivo. Stigma neplodnosti je bila pomembna predvsem za pare, kateri so se z neplodnostjo soočali, pove Bercko (2010). Mnogi neplodni pari se začnejo zapirati sami vase ter se izogibati socialnim interakcijam. Bercko (2010) pove, da okolica izoblikuje neplodne pare v nedostopne posameznike, kateri skrivajo svoje stanje oziroma stanje njihovega partnerja, saj so mnenja, da bodo ostali nerazumljeni s strani okolice ter da lahko zaupajo le tistim, ki so že bili v dani situaciji.

Bornstein idr. (2020) ugotavlja, da je neplodnost povezana s položajem moči, izvaja se označevanje ter stigmatiziranost neplodnega para, kar večplastno vpliva na posameznika z različnimi lastnostmi, kulture in družbenega statusa. Stigma se ustvarja in krepi znotraj že obstoječih kategorizacij, kot sta denimo spol in družbeni status (Bornstein idr., 2020).

1.3 Doživljanje neplodnosti

Par je v začetku partnerske zveze v tako imenovanih »medenih mesecih«, ko se problematike še ne zaveda, vendar se ob prvem opažanju, ko ne pride do spontane zanositve, odpravi k zdravniku na posvet (FertilityDost, 2021). Vir (Esposito idr., 2016) navaja, da par, ki se sooča z neplodnostjo, preide skozi različne faze, vendar je potek do točke soočanja pri vsakem paru drugačen.

- Prva faza, preučitev problema ter postavitve diagnoze. Neplodni par se za pomoč odloči po nekaj neuspešnih poskusih spontane zanositve. Ginekolog se usmeri v natančen pregled zgodovine splošnega zdravja, spolne anamneze in na življenjski slog obeh posameznikov znotraj partnerske zveze. Za postavitve diagnoze strokovnjaki izvedejo različne diagnostične preiskave, kot so ultrazvok, krvni testi ter pri ženski partnerki preverjanje ovulacije, medtem ko partner moškega spola poleg naštetih preiskav odda še semensko tekočino, kar imenujemo spermioogram (Gop IVF Center, 2019).
- Druga faza, ugotavljanje vzroka. Na podlagi rezultatov diagnostičnih preiskav ginekolog ugotovi možne vzroke neplodnosti, kar lahko vključuje težave z ovulacijo, strukturne težave maternice, slabša kvaliteta sperme, okužbe ali hormonsko neravnovesje (Gop IVF Center, 2019). V primeru, da pri nobenem od para ni znanega vzroka, gre najverjetneje za tako imenovano nepojasnjeno neplodnost. Nepojasnjena neplodnost je tako imenovana za eno izmed težjih diagnoz neplodnosti, saj zaenkrat ni ustreznega zdravljenja z izjemo umetne oploditve partnerice (Nagappala, 2017).

- Tretja faza sledi, ko zdravnik potrdi diagnozo. Nato lahko pričnemo z zdravljenjem, katerega načrtuje skupaj z neplodnim parom. Zdravljenje zahteva spremembo življenjskega sloga, vključena je hormonska terapija, umetna oploditev ali intrauterina inseminacija (v nadaljevanju IUI) ter asistirana reprodukcija ali in vitro oploditev (v nadaljevanju IVF) (Gop IVF Center, 2019).
- V četrti fazi par prične z zdravljenjem neplodnosti, za vrsto zdravljenja pa se odloči že v predhodnji fazi (Gop IVF Center, 2019).
- Peta faza, spremljanje in podpora, v času zdravljenja neplodni par redno spremljamo s pomočjo diagnostičnih postopkov, zdravstvenih pregledov ter testiranj, saj le s tem zagotovimo optimalen potek zdravljenja. S strani zdravstvenih delavcev dodatno nudimo čustveno podporo in svetovanje, saj je neplodnost stresna in čustveno zahtevna izkušnja za oba posameznika partnerske zveze (Gop IVF Center, 2019).
- Sledi zadnja (šesta) faza, v kateri vrednotimo rezultate in nadaljnje odločitve. Je faza čakanja uspešnosti zdravljenja in s tem uspešne zanositve. V primeru, da je postopek uspešen, par nadaljuje z rednimi pregledi v nosečnosti, v nasprotnem primeru se par posvetuje z osebnim zdravnikom za nadaljnje morebitne možnosti zdravljenja neplodnosti (Gop IVF Center, 2019).

Santoro idr., (2016) so ugotovili, da je pri parih, ki se soočajo z neplodnostjo, čustvena obremenitev v prvem letu povečana, medtem ko se s potrjenimi diagnozami in terapijo zmanjša. Pridobljeni rezultati so pokazatelji, da je lahko stopnja zdravljenja močan vpliv na psihološko delovanje neplodnih parov, ki iščejo zdravniško pomoč (Santoro idr., 2016). Da pari ohranjajo dober in trden odnos je pomembno, da si skozi vse faze neplodnosti stojita ob strani, izražata svoje občutke, pomembno je tudi, da ne pričneta opuščati ostalih aktivnosti, kot je denimo skupno preživljanje prostega časa ter posledično nista izključno osredotočena le na krog neplodnosti in s tem povezanih čustev (Brecko, 2010).

Ne zavedamo se, da je neplodnost intenzivna čustvena preizkušnja, dejavnik stresa, ki vpliva na oba posameznika znotraj partnerske zveze brez otrok (Haica, 2013). Neplodnost vpliva na psihološko doživljanje parov in kakovost njihovega življenja. Posamezniki imajo občutek krivde, razočaranja, tesnobe, sramu, osamljenosti, jeze ter spolne stiske (Haica, 2013). Boivin (2012) navede, da so na podlagi raziskave ugotovili, da neplodni moški manj pogosto aktivirajo določene strategije spoprijemanja, kot bi sicer v primeru, ko gre za žensko, idiopatsko ali mešano neplodnostjo.

Razlika glede spoprijemanja z neplodnostjo se kaže v odzivu posameznika na stres (Haica, 2013). Splošno zadovoljstvo s telesnim zdravjem in kakovostjo življenja merimo z lestvico v katero so razvrščeni: čustvena, duševno-telesna, odnosna ter socialna neobvezna kakovost življenja, zaradi zdravljenja neplodnosti (Boivin, 2012). Na podlagi rezultatov, ki jih pridobimo z lestvico, imajo moški pri skupni oceni čustvenih, duševnih ter telesnih področij bistveno boljši rezultat kot ženske. Prav tako so imeli moški boljšo oceno pri nihanju čustev, med upom in

obupom zaradi težave z neplodnostjo, občutkom žalosti in depresije. Pri točki socialne izoliranosti ni bilo bistvenih razlik med žensko in moškim (Boivin, 2012).

Haica (2013) v raziskavi ugotavlja, da so moški iz vidika čustev, uma ter telesa bolj uspešni v odnosu ter se bolje počutijo v medsebojnih interakcijah z drugimi ljudmi. Vendar je, kljub boljšim rezultatom pri moških, pri obeh spolih prisotna težava glede spoprijemanjem z diadnimi odnosi ter čustveno stisko, ki se pri posameznikih odraža skozi različne vzorce spoprijemanja (Haica, 2013). Vir (Haica, 2013) navaja, da je neploden par, zlasti partnerica, izpostavljen tveganju slabše kakovosti življenja. Medtem ko jim zdravnik postavi diagnozo neplodnosti, je izredno pomembno zagotoviti pomoč in psihološko podporo neplodnemu paru, saj le na ta način zagotovimo učinkovito izboljšanje kakovosti njihovega življenja povezanega z zdravjem (Haica, 2013). Na podlagi tega, se že ob postavitvi diagnoze oziroma ob pričetku zdravljenja izvede psihološko oceno para (Haica, 2013).

Esposito idr. (2020) navajajo, naj ne podcenjujemo vpliva pandemije COVID-19, katera je povzročila psihološko stisko, še posebej pri neplodnih parih. Esposito idr. (2020) so identificirali, da je bilo med pandemijo izvedeno priporočilo o prekinitvi programa tehnologije oploditve z biomedicinsko pomočjo (ART), kar je povzročilo višjo stopnjo stiske parov (Esposito idr., 2020). Kljub vsemu se soočanje posameznika s stisko razlikujejo, saj so odvisni od mnogih dejavnikov, vključno z osebnimi vrednotami, družbenimi normami ter kulturo, pove Banko (b. d.).

Vir (Esposito idr., 2020) navaja, da so za pridobitev podatkov uporabili vprašalnik, s katerim so po Spielbergerjevi lestvici anksioznosti (STAI) ocenjevali stopnjo anksioznosti v času izolacije med neplodnimi pari. Višji kot je bil rezultat, višja je bila stopnja anksioznosti (Esposito idr., 2020). Vir navaja, da je večina anketiranih (76,1 %) imela diagnosticirano neplodnost več kot dve leti, od tega sta bila le dva izmed anketiranih (0,3 %) okužena z virusom COVID-19. Pandemija je imela hud do zmeren psihološki vpliv na neplodne pare (Esposito idr., 2020). V povprečju so ženske navedle večjo stopnjo anksioznosti, depresije ter čustvenega pritiska kot moški. Kljub vsemu je od vseh anketiranih 64,6 % izrazilo željo po nadaljevanju izvedbe reproduktivnega zdravljenja, 29 % jih je izrazilo negotovost, 6,4 % pa, da bi odložili vsak poskus po nadaljevanju zdravljenja neplodnosti (Esposito idr., 2020). Ravno tako so ženske z dolgotrajnejšim obdobjem zdravljenja neplodnosti bile pripravljene investirati v zanositev v večjem številu v primerjavi z ženskami, katere so imele postavljeno diagnozo neplodnost manj kot leto dni (Esposito idr., 2020).

V primeru prizadetosti partnerja pride do povečane mere anksioznosti oziroma izogibanje navezanosti do partnerke. Strategijo izogibanja navezanosti uporabljajo, kot obrambni mehanizem za spopadanje s stresom, kar imenujemo hiperaktivacijske ali deaktivirajoče strategije navezanosti, kar vpliva na povečanje psihološke travme na področju neplodnosti (Allegra idr., 2016). Poleg navedenega vir navaja, da rezultati po STAI prikazujejo, da so pari, ki se izogibajo navezanosti, manj zadovoljni znotraj partnerske zveze ter občutijo nezaupanje drug do drugega (Allegra idr., 2016).

1.4 Vpliv neplodnosti na partnerski odnos

Neplodnost ima pomemben vpliv na partnerski odnos. Za pare določena situacija predstavlja tako fizični kot čustveni stres, saj partnerski odnos postavi na preizkušnjo. Zaradi stresa, ki ga prinese zdravljenje neplodnosti se v partnerski zvezi pojavi spolna napetost. Pri moških se to lahko odraža kot sram in krivda, kar lahko vodi v pomanjkanje intimnosti med partnerjema. Pri moškem je značilna erektilna disfunkcija, ki se kaže kot posledica čustvene distance ter depresije. Poleg tega lahko soočanje z neplodnostjo povzroči jezo, anksioznost ter izgubo spoštovanja do partnerja (Banko, b. d.). Najpomembneje ostaja, da se par izogne obtoževanju drug drugega, to lahko dosežeta z odprto komunikacijo ter izražanjem čustev. Pomembno je, da se oba partnerja skupaj udeležujeta rednih pregledov ter posvetov s strokovnjaki ter ob morebitnem neuspehu tudi žalujeta skupaj (Banko, b. d.).

Soočanje posameznika s stisko, ki jo povzroči neplodnost, je povezano predvsem z izkušnjami v otroštvu, to so denimo čustveno doživljanje, pomanjkanje čustvene sprejetosti s strani staršev ter čustvena nedostopnost bližnjih. Posledice se kažejo kot negativna smpodoba posameznika, občutek manjvrednosti ter negativno doživljanje zunanjega sveta (Gozde idr., 2018).

1.4.1 Moški in ženske

Neplodnost močno vpliva tako na moško kot žensko doživljanje ter lahko privede do različnih čustvenih izzivov. Raznoliko doživljanje ter spoprijemanje z neplodnostjo med moško ter žensko populacijo ni zanemarljivo, saj pri ženskah preizkušnja neplodnosti vodi v globoko čustveno stisko, navaja Gozde idr. (2018).

Ženske pogosto doživljajo neplodnost kot žalovanje za neizpoljenim pričakovanim materinstvom, občutijo čustveno intenzivnost ter se soočajo z nihanjem razpoloženja (Gozde idr., 2018). Telesni vidiki vključujejo fizične preizkušnje, kot so hormonsko zdravljenje ter operativni posegi, ki lahko povzročijo neželene učinke. Pogosto je prizadeta smpodoba ženske, saj je materinstvo družbeno idealizirano (Murray, 2015). Po drugi strani se moški pogosto počutijo nemočne ter lahko razvijejo občutek krivde, posebej v primeru, ko gre za moško neplodnost. Posledično je zaradi prisotnega pritiska tradicionalne moškosti mnogokrat težava pri izražanju čustev (Murray, 2015). Strategije spoprijemanja se kažejo, kot čustvena odmaknjenost pri moških, medtem ko ženske pričnejo z iskanjem informacij ter strokovne pomoči (Gozde idr., 2018).

1.4.2 Zadovoljstvo v partnerskem odnosu

Neplodnost povzroči strah pred medosebno zavrnitvijo partnerja, saj je neplodnost ena večjih življenjskih kriz, ki jo lahko doživi posameznik. Skozi potek zdravljenja neplodni par doživlja veliko čustvenih vzponov in padcev, upov in razočaranj (Gozde idr., 2018).

Zadovoljstvo partnerjev, ki se soočajo z neplodnostjo, je izjemno pomembno za ohranitev trdnosti ter povezanosti partnerskega odnosa. Ključni dejavniki, ki prispevajo k zadovoljstvu, vključujejo odprto komunikacijo, sprejemanje čustev brez občutka krivde in sramu ter

vzajemno podporo partnerja (Brecko, 2010). Ravno tako morata biti partnerja pripravljena izraziti svoje občutke, strahove ter pričakovanja, ki jih imata znotraj partnerske zveze, saj le tako ohranjata povezanost in intimnost partnerske zveze (Banko n.d.). Sprejemanje partnerjevih čustev brez občutkov sramu ter krivde je ključno, saj okrepi zaupanje ter bližino med njima (Brecko, 2010). Partnerja premagata izziv neplodnosti s skupnim soočanjem in ohranjanjem povezanosti kot tim, kar pozitivno pripomore k njunemu odnosu ter raziskovanju druge poti do starševstva, kot je denimo posvojitev (Banko, n.d.).

1.4.3 Stiska in izgube

Dva glavna vira stiske ter izgube, ki sovpadata z neplodnostjo, sta izguba vloge očetovstva ter vloge materinstva, ki sta ju ustvarila družba in okolica (Haica, 2012). Naslednji vir stiske pa je potek zdravljenja neplodnosti, ki je za žensko prinaša krožne reakcije upanja ter ponovnega razočaranja (Haica, 2012). Neplodnost prinaša emocionalno trpljenje obeh partnerjev, saj gre za izgubo biološke vloge ter življenjskih ciljev (Mahboubeh idr., 2021). Negativna občutja vzbudi predvsem nenehna osredotočenost na neplodnost s strani obeh partnerjev (Mahboubeh idr., 2021).

Murray (2015) ugotavlja, da se ljudje sami zavestno odločamo, koliko smo pripravljene vložiti v obstoj odnosa, zanj pokazati mero ranljivosti, kako je partner prepričan ali ga partner/-ka gleda s pozitivne strani in ga kljub dani izkušnji dojema kot pozitivno osebo. Pozitivno izražanje pripomore k odnosu partnerjev ter zaznava in sprejema gradnjo pozitivne smpodobne obeh partnerjev (Holmes, Murray in Dolderman, 2015). Ob večkratnih neuspešnih poskusih lahko partnerja privede do razočaranja, kar se hitro spreobrne v proces žalovanja in hrepenenja za izkušnjami, ki bi jih želela deliti z otrokom (Murray, 2015).

Povezanost in sprejemanje med partnerjema ima učinek pozitivne naravnosti in čustvene podpore, kar je pomembna vrednota za uspešen in stabilen odnos, vendar pa je za uspeh potrebna visoka stopnja empatije obeh partnerjev, pove Santoro idr. (2016).

1.5 Zdravljenje neplodnosti z oploditvijo z biomedicinsko pomočjo (OBMP)

Umetna oploditev oziroma združitev jajčeca in semenčice poteka zunaj ženskega reproduktivnega organa. Partnerja se lahko pri umetni oploditvi odločita za uporabo lastnih ali uporabo jajčec in semenčic donatorjev (Europe IVF, 2023). Europe IVF (2023) navaja, da za umetno oploditev ni potrebna zakonska zveza, ampak le pravni pogoj; kot pisno soglasje obeh partnerjev, kar velja tudi pri oploditvi z donatorskimi celicami.

Zdravljenje neplodnosti se najpogosteje poslužujejo s postopki metod OBMP (Wang et al., 2019). OBMP delimo na:

- Znotrajtelesna oploditev – IUI
- Zunajtelesna oploditev – IVF
- Intracitoplazmatska injekcija sperme – ICSI

Prvi otrok, ki je bil spočet z OBMP, je bila Luise Brown, ki se je rodila 25. 7. 1979, v Manchestru v Veliki Britaniji (Wang et al., 2019).

Wang (2019) pove, da je metoda IUI ena izmed prvih možnosti zdravljenja neplodnosti. Metoda IUI se uporablja predvsem v primeru, ko ima partner slabšo učinkovitost spermijev ali partnerka neredno ovulacijo (Wang, 2019). Postopek IUI je enostaven ter neboleč, uspeh postopka je uspešen v 5 do 10 % poskusov ter je odvisen od starosti ženske, ki se s starostjo zmanjšuje. Če po 3 do 4 ciklih IUI partnerka ne zanosi, ji zdravnik specialist priporoči uporabo metode IVF (Europe IVF, 2023).

Europe IVF (2023) navaja, da je metoda IVF učinkovitejša od IUI, saj gre pri IVF metodi za oploditev in vitro oziroma zunajtelesno oploditev. Pri IVF oploditvi se prične zdravljenje s hormonsko stimulacijo partnerke, katero zdravnik v ovulacijskem ciklu spremlja s pomočjo ultrazvočne naprave (Europe IVF, 2023). Sledi oploditev zrelih jajčec s semenčeci partnerja, ki so jih predhodno odvzeli. Nastale zarodke gojijo zunaj ženskega telesa, v inkubatorju, ter jih po nekaj dneh gojenja, ki lahko poteka največ pet do šest dni, prenesejo v maternico partnerke, kar imenujemo embrio transfer (ET) (Europe IVF, 2023).

Postopek IVF je lahko zelo čustven; tako za žensko kot moškega, saj so prisotni trenutki navdušenja, upanja, razočaranja ter negotovosti (McBain, 2019). Kljub težavni diagnozi in stiski para pričnemo z zdravljenjem z najmanj zahtevno metodo zdravljenja do standardnih protokolov zunajtelesne oploditve (Europe IVF, 2023).

1.5.1 Vloga medicinske sestre pri zdravljenju z OBMP

Primarna vloga medicinske sestre je vloga usklajevanja različnih faz zdravljenja neplodnosti pri paru (Europe IVF, 2023). Neplodni par, ki se odloči za zdravljenje neplodnosti, medicinska sestra spremlja od začetne faze ter skozi celoten proces zdravljenja (Europe IVF, 2023). Faze, v katerih sodeluje medicinska sestra, so informiranje para, strokovno svetovanje, načrtovanje postopka zdravljenja skupaj z zdravnikom, nudenje informacij in podpora skozi celoten postopek, asistiranje pri odstranjevanju jajčnih celic in prenosu zarodkov ter nudenje opore paru ob koncu cikla ob izvedbi testa nosečnosti (Europe IVF, 2023).

Poleg naštetih nalog medicinske sestre je njena pomembna vloga, ne glede na izid zdravljenja, prepoznavanje situacijske krize, ki jo povzroči neplodnost (Europe IVF, 2023). Vir Europe IVF (2023) navaja, da je za preprečitev krize poleg nudenja opore potrebno posamezniku zagotoviti tudi strokovno zdravstveno pomoč.

1.6 Vloga medicinske sestre v postopku diagnosticiranja neplodnosti

Vloga medicinske sestre pri zdravljenju neplodnosti je ključnega pomena. Medicinska sestra deluje kot pomemben vir informacij in podpore za paciente, ki se soočajo z neplodnostjo. Medicinska sestra pomaga pri razumevanju postopkov, katere posamezniki izkusijo tekom zdravljenja neplodnosti, neplodnim parom pojasni morebitne neželene učinke ter jim nudi pomoč pri premagovanju stresa in čustvenih izzivov. Poleg tega medicinska sestra nudi pomoč

pri organizaciji in koordinaciji obiskov pri zdravniku ter spremljanje zdravljenja, kjer poskrbi, da je zagotovljena optimalna skrb za neplodne pare (Afifi idr., 2021).

Vloga medicinske sestre se razlikuje glede na tip zdravljenja, ki ga neplodni par izbere ter stopnjo zapletenosti postopka. Kot primer lahko podamo vlogo medicinske sestre pri tehnologijah asistirane reprodukcije (v nadaljevanju ART). Ta oblika zdravljenja se je razvila medtem, ko so se spremenile potrebe neplodnih parov, vključno s programi za zdravljenje neplodnosti. Tu zdravstvena nega obsega večšine vodje, vzgojitelja, raziskovalca, svetovalca ter strokovnjaka. Da pa imamo osvojene veščine, so potrebna specializirana znanja o reproduktivni endokrinologiji ter neplodnosti (Bridge Clinic, 2021). Kljub vsemu je ključnega pomena, da ima medicinska sestra veliko znanja, komunikacijskih spretnosti ter visoko stopnjo empatije, saj je neplodnost biopsihosocialno stanje, ki ga je težko razumeti poroča, Bridge Clinic (2021).

Neplodni posamezniki se obrnejo na zdravniško pomoč in svetovanje, ki ga nudijo zdravstveni delavci. Ključno vlogo nosijo babice ter medicinske sestre, ki imajo pomembno vlogo pri ozaveščanju posameznikov o reproduktivnem zdravju in zagotavljanju podpore ter svetovanje o neplodnosti, potrđita Wilson in Leese (2013). Medicinska sestra mora prepoznati potrebe neplodnega para, ga vključevati v zdravstveno vzgojo, motivirati ter ga spodbujati k aktivnemu sodelovanju v času zdravljenja neplodnosti (Afifi idr., 2021).

Gozde idr., (2018) pove, da so na podlagi raziskave ugotovili, da je vse več parov, ki potrebujejo psihološko podporo in svetovanje glede zdravljenja. Ravno tako so potrđile raziskave študentov babištva ter zdravstvene nege, da neplodni pari prejmejo premalo znanja o vzrokih, diagnozi in zdravljenju neplodnosti (Gozde idr., 2018). Optimalna rešitev je povečan obseg vsebine tečajev o neplodnosti, ki bi bili oblikovani tako, da bi že z začetkom študija študentom omogočili izboljšanje veščin z večplastnim pristopom k neplodnim parom. Posledično bi usposobljeni zdravstveni delavci bili zmožni nuditi kakovostno podporo in svetovanje neplodnim posameznikom ter parom (Gozde idr., 2018).

1.7 Pomen terapevtske komunikacije med medicinsko sestro in neplodnim parom

Terapevtska komunikacija ima pri neplodnih parih pomembno vlogo, saj lahko pomaga pri soočanju s čustvenimi izzivi in stresom, ki jih prinaša neplodnost. Ravno tako terapevtska komunikacija nudi podporo za izboljšanje kakovostnega partnerskega odnosa, pomaga pri sprejemanju odločitev zdravljenja glede na trenutno stanje, v katerem se nahaja neploden par. Terapevtska komunikacija je izredno pomembna, saj lahko neplodnost enačimo s tihim bojem, s katerim se neplodni par spopada, ter lahko izzove tveganje za nastanek psihiatričnih motenj. Najbolje je, da morebiti nastale psihiatrične motnje prepoznamo že v zgodnji fazi, jih priznamo ter parom oziroma posameznikom nudimo pomoč (Afifi idr., 2021).

Afifi idr. (2021) pove, da je komunikacija učinkovita in smiselna ter je najpomembnejši element pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pacienta v zdravstvu, saj vpliva na stopnjo zadovoljstva

bolnikov. Komunikacija je temelj odnosa med medicinsko sestro in pacientom. Sestra upošteva pacientovo tako telesno kot čustveno stanje, njegove vrednote in potrebe (Dineen idr., 2014).

Vir (Afif idr., 2021) poroča, da je empatičnost medicinske sestre na prvem mestu, saj ta večina nudi izboljšanje in poglobljanje odnosa med medicinsko sestro in pacientom, sledi jasna in razumljiva komunikacija, kjer naj se medicinska sestra izogiba strokovnim izrazom ter se posveti jasnemu in razumljivemu sporazumevanju. Pomembno je, da pari postavijo vprašanja, razumejo potek zdravljenja ter najpomembneje, da razumejo lastno diagnozo. Sledi še spoštovanje zasebnosti, podpora in svetovanje, upravljanje pričakovanj, sodelovanje s partnerji ter kontinuirana podpora. Medicinska sestra se mora zavedati, da je vsak neplodni par edinstven ter na drugačen način doživlja neplodnost, zato tudi želje in potrebe variirajo od para do para (Wang idr., 2019).

2 NAMEN IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo domače in tuje literature predstaviti, kako neplodnost vpliva na partnerski odnos. Namen naloge je bil tudi ugotoviti, kakšne so duševne, telesne ter socialne spremembe, ki jih skozi neplodnost posamezni par doživlja. Cilj raziskave je bil skozi pregled literature izpostaviti:

- Doživljanje neplodnosti;
- Predstaviti oblike psihosocialne pomoči in podpore;
- Kaj lahko pari sami storijo za ohranjanje dobrega in trdnega medsebojnega odnosa?

V diplomskem delu smo si postavili naslednje raziskovalno vprašanje:

- Kako neplodnost vpliva na kakovost partnerske zveze oziroma jo zaznamuje?

3 METODE DELA IN MATERIALI

Izvedli smo pregled literature.

3.1 Metoda pregleda literature

Za izdelavo diplomske naloge smo uporabili opisno metodo dela s pregledom literature po PRISMA diagram (Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses) (Moher in Shamseer, 2015). Izvedli smo pregled tako domače kot tuje literature, katero smo omejili na starost 13 let in sicer v obdobju od leta 2010 do 2023. Za izdelavo diplomske naloge smo uporabili spletne baze podatkov, ki so dostopne na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za vede o zdravju (EBSCO host, Google Scholar, Science Direct, SAGE journals in Ebook Central). Pri iskanju literature smo uporabili naslednje kriterije:

- vsebinski: na podlagi ključnih besed, kot so neplodnost (angl. *infertility*), vpliv neplodnosti na zakonca (angl. *infertility impact couple*), partnerska zveza (angl. *partner relationship*);
- jezikovni: angleški jezik;
- drugi: izključili smo vso literaturo, do katere nismo imeli polnega dostopa. Izključili smo tudi vso literaturo, ki po obliki ni bila članek.

3.2 Opis obdelave podatkov

Glede na ustreznost smo v pregled vključili vsebinsko ustrezne članke, ki smo jih pridobili s pomočjo spodaj navedenih podatkovnih baz. Glede na vključitvene in izključitvene kriterije smo izločili vse neustrezne članke ter uporabili le tiste, ki so bili povezani z našo nalogo raziskovanja. Obdelavo vključitvenih virov smo naredili po metodi tematske analize (Aveyard, 2014). Vire smo prebrali ter izoblikovali miselne zaključke. Sledilo je ponovno branje, med katerim smo označili vsebino zbranih virov. Literaturo, ki smo jo izbrali kot ustrezno, smo razdelili v 5 kategorij, kasneje pa določili še kode. Shematski prikaz zbiranja podatkov smo naredili s pomočjo PRISMA diagrama (slika 1) (Moher in Shamseer, 2015).

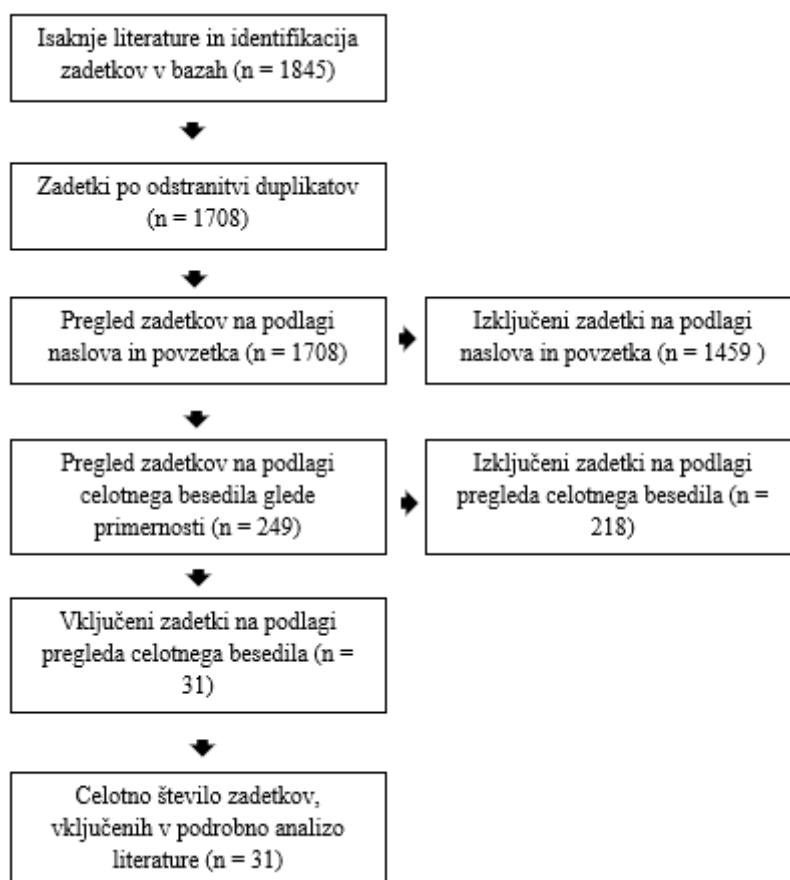
Pri iskanju in razvrščanju virov smo sledili naslednjim fazam po PRISMA diagramu (Moher in Shamseer, 2015):

V podatkovni bazi Science Direct smo uporabili ključno besedno zvezo v angleškem jeziku, *infertility, effect infertility on spouses in partner relationship*. V vseh podatkovnih bazah so bili uporabljeni Boolovi operatorji AND oziroma OR, časovno omejitvijo (2010-2023), jezikovno omejitvijo (angleški jezik) ter zahteva po polnem dostopu do literature. S ključnimi besedami smo dobili 1845 zadekov. Po pregledu naslovov smo izločili neprimerne vire, ostalo nam jih je 1459. Z nadaljnjim iskanjem smo s pomočjo izvlečkov izbrali 249 virov, na kar smo po ponovnem pregledu literature izključili 218 virov. Od tega nam je ostalo 31 virov, ki smo jih vključili v končno analizo.

V drugem koraku (Pregled) smo raziskave, katere smo zbrali s pomočjo presejanj, vključili oziroma izključili glede na pomensko ustreznost in uporabnost članka.

V tretjem koraku (Primernost) smo število člankov s polnim besedilom ocenili glede na smiselnost besedila in nato vključili oziroma izključili članek. Vsi izključeni članki niso bili povezani z našo nalogo oziroma se niso ujemali z raziskovalnim vprašanjem.

V zadnjem koraku (Vključenost) imamo končno število člankov (n=31), ti članki so bili ustrezni in so bili vključeni v pregled literature. Na podlagi podatkov smo naredili tudi prikaz postopka pridobivanja literature.



Slika 1: Prikaz pregleda literature po metodologiji PRISMA

3.3 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti literature smo izvedli s pomočjo hierarhije dokazov (slika 2) (Polit in Beck, 2018), v kateri je 8 nivojev. Nivoji si sledijo od 1 do 8. Nivo 1 predstavlja najvišji vir dokazov, pri katerem gre za sistematični pregled raziskav, v katerega nismo uvrstili nobenega vira. Nivo 2 predstavlja dokaze randomiziranih kliničnih raziskav, med katere smo uvrstili 1 vir (Wang R., Danhof N., Tjon Kon Fat R., ... , Wely M. (2019)). Naslednji je nivo 3, ki predstavlja dokaze nerandomiziranih raziskav, v katerega smo uvrstili 2 vira (Allan H., Mounce G., Crespo E. in

Shawe J. (2018) ter Bornstein M., Gripsn D. J., Failing G., Banda V. in Norris A. (2020)). Sledi nivo 4, v katerem gre za dokaze kohortnih prospektivnih raziskav, med katere smo uvrstili 3 raziskave (Donarelli Z.r, Kivlighon D., Allegra A. in Lo Coco G. (2016), Santoro N., Eisenberg [Esther]., Trusell J. C., ... , Zhang H. (2016) ter William D. in Petok D. (2015)). V nivo 5, kjer so uvrščene kontrolirane retrospektivne raziskave, smo uvrstili 4 vire (Bridge Clinic (2021), Ferland P. in Caron S. (2013), McBain D. T. (2019) ter Santa-Cruz D., Chamorro S. in Caparros-Gonzalez R. (2022)). V nivoju 6 gre za dokaze presečnih raziskav, med katere smo uvrstili 8 virov (Afifi Alqersh D. (2021), Esposito V., Lico D., Pedri S., Rania E., ... , Venturella R. (2020), Jognn Reviewers (2020), Rewire news group (2021), WHO (2023), Crawford S., Fussman C., Bailey M., Bernson D., Jamieson D., Murray [Melissa] in Kissin D. (2015), Bhardway A. (2022) ter Mahboubeh T., Nourossadat K., Ali M. in Hamid A. (2021)). Nivo 7 predstavlja dokaze podobnih kvalitativnih raziskav, med katere smo uvrstili 4 vire (Dineen T., Dooley M., Nolan A. in Sarma K. (2014), Banko (b. d.), Haica A. (2013) ter Yeter O. in Gozde I. (2018)). Sledi mu nivo 8, kateri vsebuje mnenja avtorjev ter poročila o posameznih primerih. V nivo 8 smo vključili 6 virov (Fertility Dost (2021), Gop IVF Center (2019), Lampe M. in Brecko Z. (2010), Nagappala M. (2021), The Lancet (2022) ter Europe IVF (2023)) (slika 2).



Slika 2: Hierarhija dokazov

4 REZULTATI

Diagnoza neplodnosti je pri pari h vzbudila občutke frustracije in stresa, pari so bili zaskrbljeni ter se spraševali za napake v preteklosti, kot posamezniki so imeli občutek krivde. Neplodnost so doživljali kot situacijo, nad katero nimajo nadzora, ker je doživljanje situacije povezano z intrapsihično strukturo in vzorci delovanja, so posamezniki stisko reševali na različne načine. Izkazalo se je, da je varnost ter zaupanje v partnerski zvezi izredno pomembno, saj le s tem partnerja drug drugemu razkrivata lastno bolečino ter notranje doživljanje in tako skupaj premagujeta težavo – neplodnost.

Nekateri pari so izpostavili, da je napetost znotraj partnerske zveze znatno upadla, predvsem takrat, ko sta informacijo delila z ostalimi družinskimi člani ter bližnjimi prijatelji. Pari, ki se soočajo z neplodnostjo, si želijo podpore, predvsem s strani družine in prijateljev, katero pa največkrat dobijo le od družinskih članov. Pomembno je ozaveščanje posameznikov, da kljub postavljeni diagnozi neplodnosti še naprej živijo polno in kakovostno življenje, obdani z najbližjimi ter se poskušajo upreti socialni izoliranosti.

Pridobivanje rezultatov, kateri so bili primerni za končno analizo pregleda, smo naredili po PRISMA diagramu. Po pregledu člankov smo izločili neprimerne vire, z nadaljnjim iskanjem pa smo s pomočjo pregledov izvlečkov izbrali 31 virov, za katere smo se odločili, da jih vključimo v raziskavo in končno analizo.

V Preglednici 1 prikazujemo rezultate po avtorju/-ih, letu izdaje, uporabljeni metodologiji, vzorcu in ključnih ugotovitvah.

Preglednica 1: Pregled analiziranih člankov literature

Avtor in leto izdaje	Metoda	Vzorec	Ključne ugotovitve
Afifi D., 2021	Kvalitativna raziskava.	20 medicinskih sester, ki delajo v zasebnem centru za neplodnost, 200 žensk, ki so bile zdravljene.	Na podlagi ugotovitev predpostavljajo, da je komunikacija med medicinsko sestro ter žensko, ki se zdravi za neplodnostjo, izredno pomembna. Izdali so priporočilo o sprotne izobraževanju medicinskih sester, ki delajo na klinikah za zdravljenje neplodnosti.
Bercko Z., 2010	Kvantitativna raziskava.	Ni podatka.	Ugotovitve o tem, kako neplodnost vpliva na posameznika ter partnerski odnos ter kako lahko par pripomore k ohranjanju le tega. Odprta komunikacija, podpora, empatija in razumevanje pripomorejo k trdnosti partnerskega odnosa.
Bornstein M. idr., 2020	Kvalitativna raziskava.	104 prebivalcev, Malavi, 2018.	Ženske, ki so bile neplodne, niso uspele pridobiti enakovrednega statusa v družbi ter niso uspele slediti normativni poti, moškost moškega pa je bila z neplodnostjo zanikana.
Bridge Clinic, 2021	Kvalitativna raziskava.	Ni podatka.	Vloga medicinske sestre pri zdravljenju neplodnosti ter pomoč pri tehnologiji reprodukcije ART. Medicinska sestra spremlja pot neplodnega para od prvega posveta do izvedbe testa nosečnosti.

Avtor in leto izdaje	Metoda	Vzorec	Ključne ugotovitve
Cleveland Clinic, 2023	Kvalitativna raziskava.	Ni podatka.	Neplodnost delimo na: primarno, sekundarno ter nepojasnjeno neplodnost. Diagnozo neplodnosti postavi zdravnik specialist na podlagi ginekološkega pregleda, krvne slike, ultrazvočne preiskave ter histeroskopije maternice.
Europe IVF, 2023	Kvalitativna raziskava.	Ni podatka.	Predstavitev metod zdravljenja neplodnosti: IVF, IUI ter IVF metode.
McBain D. T., 2019	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Pari, kateri so se zdravili v ambulanti za neplodnost.	Pomen empatije ter razumevanje neplodnega para. Spontan upad plodnosti ženske po 35. letu starosti.
Rewire news group, 2021	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Ni podatka.	Pregled uspešnosti zdravljenja neplodnosti ter prekinitvev molka skozi različne države po svetu. Poudarek na omejenem dostopu zdravljenja.
The Lancet, 2022	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Države z nizkim in srednjim dohodkom (Kair in Nairobi).	Ženske, ki so bile izpostavljene nasilju ali zlorabi, so bile v večjem številu neplodne kot ženske, ki nasilja ali zlorabe v svojem življenju niso utrpele.
Haica C., 2013	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	82 anketiranih (41 zakonskih parov), od 25 do 62 let, klinika za zdravljenje neplodnosti.	Kakovost življenja neplodnega para se med žensko in moškimi ni bistveno razlikovala. Vendar pa so na področju čustvenega doživljanja imele ženske nekoliko slabšo oceno kot moški. Ravno tako so moški dosegali višji rezultat iz področja nihanja med upom in obupom. Iz področja odnosi in družbene razmere ni bilo bistvenega razlikovanja med žensko in moško populacijo anketiranih.
Santoro N. idr., 2016	Kvantitativna raziskava.	Pari iz presejalnih obiskov za udeležence.	Neplodnost je označena kot ena izmed najbolj stresnih izkušenj, ki jo posameznik lahko doživi. Santoro idr. poročajo o pojavu depresije ter anksioznosti pri več kot polovici (66 %) anketiranih parov.
Yeter in Gozde, 2018	Kvalitativna raziskava, opisni načrt.	75 študentov zdravstvene nege in babištva.	Raziskava poroča o ciljih izobraževanja za nadaljnjo varno in kakovostno oskrbo neplodnih parov. Raziskava poudarja pomembnost sledenja; tako medicinskemu kot tehnološkemu napredku zdravstvene in babiške nege.
Wang R. idr., 2019	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	4349 parov z nepojasnjeno neplodnostjo.	Učinek IVF ali IUI pri parih s krajšim in daljšim obdobjem zdravljenja neplodnosti. Relativni učinek pri parih s slabo prognozo zdravljenja neplodnosti.
WHO, 2022	Kvantitativna raziskava.	Ni podatka.	Neplodnost je bolezen reproduktivnega sistema, ko ne pride do spontane zanositve po 12 mesecih ali več ob rednem nezaščitenem spolnem odnosu.

Santa-Cruz idr. (2023) poroča, da je neplodnost glavni povzročitelj za visoko raven stresa pri neplodnih ženskah. Vir (Santa-Cruz idr., 2023) navaja, da so imeli neplodni posamezniki v primerjavi z ostalimi slabše rezultate na področju zdravja, spolnosti ter družbenih odnosov. S

sistematičnim pregledom so ugotovili, da so zaščitni dejavniki posameznika kot so optimizem, socialna in čustvena podpora ter sprejemanje situacije, ugodni za psihološko prilagoditev ter imajo pozitiven vpliv na neplodnega posameznika ter par (Santa-Cruz idr., 2023).

Vzrok neplodnosti je poleg številnih zdravil, obsevanj, dolgotrajne uporabe prepovedanih substanc tudi način življenja, ki je vse bolj stresno (Crawford idr., 2015). Psihološki stres je posledica interakcije med posameznikom ter okolico, v kateri se gibljejo. Stres, ki ni prepoznan, vodi v anksioznost ter depresijo. V primeru neplodnosti je stres povezan predvsem z občutkom krivde, izgube, neuspeha ter sramu ženske (Santa-Cruz idr., 2023).

Izkušnje neplodnih žensk poročajo ne samo o doživljanju stiske temveč tudi o doživljanju stigmatiziranosti, ki se v družbi odraža tako v verbalnem kot tudi socialnem vedenju (Mahboubeh idr., 2021). Verbalno stigmo doživljajo predvsem s strani bližnjih, kot je denimo obtoževanje: „Kako nesposobna si, da bi lahko ne spočela otroka za svojega moža.“ (Mahboubeh idr., 2021). Poleg obtoževanja so bila prisotna radovedna vprašanja, kot so: „Zakaj še nimate otrok?“ oziroma „Ali imate vi ali vaš mož kakšne težave pri spočetju otroka?“ (Mahboubeh idr., 2021). Primeri navedb, ki jih družba občuti kot nekaj povsem normalnega, neplodni posameznik in par občuti kot nespoštljivo ter arogantno vedenje, navaja Mahboubeh idr. (2021). Vir (Mahboubeh idr., 2021) navaja tudi, da obstaja možnost pojava psihološke stiske ob ponavljajočih se vprašanjih o neplodnosti s strani bližnjih in znancev. Posledično se kaže v nezavednem obrambnem mehanizmu, ko se neplodni posameznik sooči s stresom ali stigmo neplodnosti. Obrambni mehanizem je beg pred okolico in stigmatizacijo, ki se kaže kot navidezno sprejemanje situacije ali prikrivanje neplodnosti. Neplodni posameznik se posledično izogiba socialnim interakcijam, saj se le tako upre neprijetnim vprašanjem o neplodnosti (Mahboubeh idr., 2021).

Afifi idr. (2021) navaja, da je komunikacija ključnega pomena za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe pacienta ter s tem spodbuditev k hitrejšemu okrevanju ter povečanemu občutku varnosti posameznika. Komunikacijske spretnosti, ki se uporabljajo v postopku zdravljenja neplodnosti so spretnosti, v katerem medicinska sestra priporoča rešitev, izrazi pomen ter nudi informacije posamezniku (Afifi idr., 2021). Z ustrezno komunikacijo zagotavljamo nižjo stopnjo zaskrbljenosti posameznika ter s tem izboljšano psihološko stabilnost (Afifi idr., 2021). Medicinska sestra se mora zavedati, da je uspešna komunikacija temelj odnosa med medicinsko sestro ter pacientom, kar omogoča sodelovanje med njima (Afifi idr., 2021).

Raziskavni podatki (Afifi idr., 2021) komunikacijskih sposobnosti kažejo nekoliko slabše rezultate medicinskih sester, ki niso opravile usposabljanja ustreznega komuniciranja, medtem ko so medicinske sestre z opravljenim usposabljanjem imele boljše rezultate komunikacijskih sposobnosti. V primeru opravljenega dodatnega usposabljanja se torej ocena komunikacijskih spretnosti bistveno izboljša, kar pozitivno pripomore k doživljanju izkušnje neplodnih posameznikov (Afifi idr., 2021). Doživljanje neplodnosti predstavlja za vsakega posameznika eno največjih stisk, ki jo lahko doživi v svojem življenju. Izkušnja neplodnosti vpliva pri obeh partnerjih na samopodobo, sanje o prihodnosti in interakcije z ostalimi ljudmi.

V primeru, ko se stvari ne odvijajo, kot jih je par načrtoval, nastopi občutek presenečenja ter strahu, pove Brecko (2010). Pogosto je za neplodnost označena ženska, kar okrepi čustva doživljanja obeh partnerjev, navaja Brecko (2010).

Haica (2013) navede, da bistvene razlike v kakovosti življenja partnerjev ni opaziti. Ravno tako vir (Haica, 2013) navaja, da je prisotna razlika na področju čustvenega doživljanja ter nihanja med upom in obupom. Posledično je doživljanje neplodnosti iz vidika psihološkega doživljanja para in kakovosti njunega življenja vse bolj v ospredju (Haica, 2013). Haica (2013) meni, da so imeli moški, ki so imeli postavljeno diagnozo moška neplodnost, manj pogosta soočanja s procesom spoprijemanja v primerjavi z moškimi, ki so imeli v paru diagnosticirano idiopatsko ali žensko neplodnost.

Psihološko svetovanje posamezniku in paru ob soočanju z neplodnostjo je izrednega pomena za celoten proces zdravljenja (Gop IVF Center, 2019). V svetovanje so vključeni socialna služba, psihiater, psiholog ter ostalo zdravstveno osebje s področja psihiatrične ter zdravstvene nege (Gop IVF Center, 2019). Svetovanje je ključnega pomena, saj tako preprečimo krizo ter zagotovimo potrebno pomoč in podporo posamezniku (Gop IVF Center, 2019). Vloga zdravstvenega osebja psihiatrične zdravstvene nege je predvsem nuditi pomoč posamezniku in paru, da se priuči postopek soočanja s čustvenimi izzivi povezanimi z neplodnostjo (Bridge Clinic, 2021). Ena izmed metod, ko svetovalec nudi empatijo in razumevanje, je jezik, ki ga uporablja v komunikaciji z neplodnim posameznikom ter parom (Europe IVF, 2023). Vir Europe IVF (2023) navaja naj strokovni jezik, ki ga uporabljamo na delovnem mestu nadomestimo s poznanim jezikom posamezniku, kateri ne vsebuje strokovnih izrazov zdravstvene nege ter s tem omogočimo lažje razumevanje.

Allan idr. (2018) navaja, da bi za priznavanje potreb neplodnih parov v povezavi z načrtovanjem družine omogočili izobraževanje o plodnosti že v osnovnih zdravstvenih domovih in tudi v specializiranih centrih za neplodnost. Allan idr. (2018) pove, da so bile predlagane štiri faze s katerimi bi družbo ozaveščali k plodnosti:

- Ocena tveganja za napotitev k specialistu ter nadaljnje opravljanje presejalnih testov in preiskav za oceno plodnosti (Allan idr., 2018).
- Promocija zdravja, nasveti za krepitev dobrega počutja ter način obvladovanja stresa, ki ga prinese neplodnost (Allan idr., 2018).
- Priporočila za spreminjanje življenjskega sloga ter ukrepi zmanjšanja dejavnikov tveganja (Allan idr., 2018).
- Svetovanje pri načrtovanju družine, katero vključuje starostno ozaveščanje plodnosti posameznika (Allan idr., 2018).

Za uspešno zmanjšanje stigmatiziranosti neplodnosti je potrebno sodelovanje strokovnjakov, ki sodelujejo v razpravah ter nehote postavljajo občutljiva vprašanja paru, navaja Europe IVF (2023). Strokovnjaki bi s tem imeli možnost okrepiti vire s prikazom, kako par doživlja neplodnost ter s tem ozavestili družbo, kako pomembna je empatija in razumevanje za posameznika v dani situaciji (Europe IVF, 2023). Kljub vsemu se življenjska kriza neplodnosti

za številne pare izkaže kot priložnost; tako za osebno rast kot za rast odnosa, katera izboljša njuno življenje, navaja Brecko (2010).

5 RAZPRAVA

S pregledom smo želeli pridobiti informacije, kako par doživlja neplodnost, kakšna je vloga medicinske sestre ter kako lahko par pripomore k ohranitvi dobrega in trdnega medsebojnega odnosa. V končni pregled smo vključili 14 raziskav (Preglednica 1), ki temeljijo na poročanju dinamičnega doživljanja neplodnosti. Vključene raziskave so prikazale, kako je neplodnost vplivala na partnerko, partnerja ter partnersko zvezo. Raziskave opisujejo pojav stigmatiziranosti neplodnosti na različnih področjih življenja ter kako stigmatiziranost neplodnosti vpliva na posameznika, ki se je soočil z diagnozo neplodnost.

Neplodnost je opredeljena kot stanje, ko pri paru ne pride do spontane zanositve v roku enega leta oziroma dlje ob nezaščitenem spolnem odnosu (WHO, 2022). Zaradi starosti pride do naravnega upada plodnosti, kar se pri ženskah prične s 35. letom starosti (McBain, 2019). McBain (2019) navaja, da so posamezniki, ki so bili zdravljeni v ambulanti za duševno zdravje, doživljali akutno žalost še nekaj let po prenehanju zdravljenja neplodnosti.

Za lažjo predstavo podamo primer raziskave izgube ljubljene osebe, kjer oseba jasno izrazi žalost ter so njena čustva s strani bližnjih slišana ter videna. Za razliko izgube, ki je povezana z neplodnostjo, je ena izmed največjih izgub, saj je to izguba težko pričakovanega otroka ter družine. Te izgube posameznik niti najmanj ne pričakuje, pove McBain (2019). Posamezniki, ki so šli skozi travmatično izkušnjo neplodnosti, poročajo o doživljanju družbe, ki jim daje občutek neustreznosti ter sramu (Rewire news group, 2021). V primeru, ko ženska ne more zanositi, je posledično izključena iz kulturnih mejnikov nosečnosti, kot je denimo, kako novico sporočiti družini, prijateljem ter obisk prve ultrazvočne preiskave (McBain, 2019). Stigmatiziranost neplodnosti je predstavljena kot stiska, ki jo posameznik doživlja znotraj sebe, o kateri navadno ne govori. Ravno tako neplodni pari o stiski ne spregovorijo, saj se čutijo, da ne dosegajo pričakovanj okolice ter posledično ne bi bili slišani ali videni (Rewire news group, 2021). V današnji družbi je prisotnih vse več posameznikov, ki se soočajo z neplodnostjo, vendar zaradi občutka stigme ostajajo v tišini (Rewire news group, 2021).

Vir Rewire news group (2021) smo vključili z namenom izpostavitve ugotovitve, da soočanje z neplodnostjo predstavlja psihično obremenitev; tako za žensko kot tudi za moškega. Čustvena reakcija posameznic, ki se soočajo z neplodnostjo so raznolike, pogosto so prisotni občutki žalosti, jeze, krivde, tesnobe ter nemoči. Posamezniki občutijo osamljenost, saj se soočijo s preizkušnjo, ki je bližnji člani ne razumejo (Rewire news group, 2021). Kljub temu da številni pari, ki so bili zdravljeni za neplodnostjo, poročajo, da je preizkušnja neplodnosti njuno partnersko zvezo okrepila, je pot zdravljenja neplodnosti dolgotrajna in čustveno naporna za oba partnerja (Rewire news group, 2021). Posledično usmerjanje pozornosti partnerjev izključno na neplodnost vodi do odtujitve, preprirov ter mnogokrat do razpada odnosa, navaja Rewire news group (2021). Vir (Brecko, 2010) navaja, da si posameznik, kljub ozaveščanju s strani zdravstvenega osebja glede poteka zdravljenja neplodnosti, težko predstavlja celoten potek zdravljenja neplodnosti. Neplodni pari so prepričani, da jim pomoč lahko nudijo le posamezniki, ki so doživeli ravno tako travmatično preizkušnjo neplodnosti, kot jo doživljajo sami (Brecko, 2010).

Nekateri deli družbe zavračajo pare brez otrok ter jih označujejo za drugačne oziroma sebične v primeru, ko se za otroka ne odločijo (Bornstein idr., 2020). To vedenje je nastalo predvsem zaradi družbenega pritiska, saj par, ki ne more spočeti otroka, ni sprejet v celoti znotraj družbe, v kateri se giblje. Vir (Bornstein idr., 2020) navaja, da posledice neplodnosti vplivajo ne le na tiste, ki jih dojemajo kot neplodne, temveč tudi na posameznika, ki se počuti potencialno ogroženega zaradi neplodnosti. Raziskava, ki je bila izvedena v Malaviju (2018), kjer je dostop do medicinske diagnoze redek, nam sporoča, da se je stigma okrepila z označevanjem posameznika, katerega se dojemata kot neplodnega. Ohranjanje negativnih stereotipov, povezanih z možnim vzrokom neplodnosti, kot je splav ter več spolnih partnerjev, so dodatno okrepile stigmo, navaja Bornstein idr. (2020). Ženske, ki so bile označene kot neplodne, so veljale za nekoristne (Bornstein idr., 2020). Neplodnost velja za pomemben ter neizprosni dejavnik družbe (Bornstein idr., 2020).

Bornstein idr. (2020) poudari potencialne razlage moške in ženske neplodnosti, ki so bile razdeljene v štiri kategorije: duhovne, relacijske, biološke ter posledice vedenja (splavi, večje število spolnih partnerjev, spolno prenosljive bolezni). Moška neplodnost je bila pogosteje predpisana zaradi naravnih oziroma bioloških nepravilnosti, katere so omejile sposobnost moških, da dokažejo svojo moškost s spočetjem otroka. Primarne posledice označevanja neplodnosti so bile psihološke, npr. izključenost iz družbe, ločitev para ter nestabilnost odnosa (Bornstein idr., 2020). Z enim od načinov za odpravo stigme, povezano z neplodnostjo ter njenimi posledicami, bi bila uvedba dostopnejših diagnostičnih preiskav asistirane reprodukcije za pare, ki doživljajo neplodnost v okoljih z nizkocenovnimi viri. Posledično bi spremenili prepričanje o vzrokih neplodnosti ter ublažili stigmo, ki je povezana z njo (Bornstein idr., 2020).

Raziskava Wang idr. (2019) dokazuje, da zdravljenje nepojasnjene neplodnosti najpogosteje vključuje metode IUI, IVF ter ICSI. Zdravljenje nepojasnjene neplodnosti vključuje pričakovano in aktivno zdravljenje, vendar pa dokazi niso zadostni za pričakovano obravnavo večplodne nosečnosti. Možnost večplodne nosečnosti po pričakovanem zdravljenju, v katerem je bilo vključenih 4349 parov, je bila uspešnost metode IUI 1 % (Wang idr., 2019). Wang idr. (2019) poudari, da bi bilo potrebno za natančnejše rezultate izvesti podrobnejšo analizo z večjim obsegom neplodnih parov, s katerim bi posledično pridobili natančnejši rezultat (%) uspešnosti metode zdravljenja neplodnosti z IUI. Poleg tega vir The Lancet (2022) izpostavi, da so bile neplodne ženske v LMIC v svojem življenju izpostavljene nasilju s strani partnerja, kar je kasneje v njihovi rodni dobi negativno vplivalo na rodnost.

Ključno vlogo skozi postopek zdravljenja neplodnosti ima vloga medicinske sestre, saj je pomemben vir informacij, ki paru nudi oporo ter razumevanje (Afifi idr., 2021). Medicinska sestra nosi vlogo svetovalke, ki nudi razumevanje o možnostih zdravljenja neplodnosti, katera vključuje tudi IVF. Poleg pomembnega vira informacij nudi paru čustveno podporo, medtem ko se pari soočajo s stresom in čustveno obremenitvijo, ki jo prinese neplodnost (Afifi idr., 2021). Gop IVF Center (2019) poudarja, da medicinska sestra s strokovnostjo ter empatijo ustvari okolje zaupanja, kar je za neplodni par ključno, saj celoten postopek vpliva tudi na hormonsko ravnovesje posameznikov. Poleg tega je njihova vloga pomembna tudi v sklopu

zdravstvene ekipe, saj sodelujejo z zdravniki ter ostalimi specialisti, kar omogoča celovito oskrbo in koordinacijo neplodnih parov med različnimi vidiki zdravljenja (Gop IVF Center, 2019). Medicinske sestre, ki delajo na kliniki za zdravljenje neplodnosti, so neposredno del celotnega procesa zdravljenja. Medicinska sestra skrbi za psihično, fizično ter psihosocialno oskrbo neplodnega para (Gop IVF Center, 2019). Kot navaja Afifi idr. (2021), so medicinske sestre nepogrešljive v procesu zdravljenja neplodnega para, saj pripomorejo k izvajanju intervencij zdravstvene nege, skrbijo za zdravstveno vzgojno delo ter svetujejo paru med zdravljenjem neplodnosti. Neplodni pari so večkrat izrazili mnenje, da so s pomočjo medicinske sestre lažje prešli skozi celoten proces zdravljenja (Banko, n.d.).

Afifi idr. (2021) poudari pomembnost dodatne specializacije medicinskih sester, ki delajo na klinikah za zdravljenje neplodnosti, saj bi s tem pridobile dodatne kompetence za obsežnejše izvajanje intervencij zdravstvene nege ter obširnejše možnosti svetovanja ter terapevtskega komuniciranja z neplodnim parom. Na podlagi preučeni raziskavi (Afifi idr., 2021) se je kot najbolj učinkovita metoda za zmanjšanje stiske neplodnega para izkazalo sprotno izobraževanje medicinskih sester ter pridobivanje znanja iz komunikacijskih spretnosti. Rezultati (Afifi idr., 2021) kažejo pozitiven učinek na zadovoljstvo neplodnega para, saj je sprotno izobraževanje medicinskih sester pozitivno vplivalo tudi na njihovo doživljanje izkušnje zdravljenja neplodnosti.

Kot zaključek povzemamo, da so pari, ki so šli skozi preizkušnjo neplodnosti, doživeli življenjsko spremembo; tako na fizični kot tudi čustveni ravni (Haica, 2013). Nihanje med upom in razočaranjem je prispevalo k dejavnikom izoliranosti ter žalosti, ki je vplivalo tako na njun partnerski odnos kot tudi odnose v družbi. Kljub številnim preiskavam, podpori in raumevanju je njihova pot pogosto prepletena z občutki osamljenosti, nemoči ter jezo (Haica, 2013).

6 ZAKLJUČEK

V Sloveniji ima vsak šesti par težave z neplodnostjo. A žal je neplodnost tema, o kateri neplodni pari ter posamezniki ne želijo govoriti, saj so mnenja, da so v dani situaciji sami. Poleg tega je tema neplodnost s strani družbe ter okolice še vedno stigmatizirana. Z odpiranjem teme o neplodnosti bi pripomogli k razbremenitvi ter na ta način zmanjšanju pritiska znotraj partnerstva. Neplodnost predstavlja kompleksen izziv za oba partnerja partnerske zveze, kar se kaže skozi različne pristope. Na podlagi preučenih raziskav smo ugotovili, da v partnerstvu trpi predvsem intimno življenje, zaradi občutka krivde, stresa ter pritiska, katerega doprinese zdravljenje neplodnosti. Menimo, da v današnji družbi premalo pozornosti namenjamo posameznikom, ki se soočajo s preizkušnjo, ki jo prinese neplodnost. Z ozaveščanjem posameznikov ter družbe bi bili zmožni skupaj kot družba zmanjšati stigmatiziranost neplodnosti ter s tem zmanjšati občutek stiske neplodnih parov. Neplodnost nam prikazuje, kako pomembna je podpora sočloveka ter katere stvari imajo resnično vrednost v življenju. Številne zgodbe neplodnih parov z neuspešnim zdravljenjem poročajo, da ima partnerski odnos s pravilnim pristopom soočanja možnost osebne rasti in razvoja na globji ravni.

Ljudje kot posamezniki zaradi zunanjega vpliva okolja v sebi nosimo določena pričakovanja o ljubezni in družini, ki jih vse pogosteje postavljamo v ideale. Nekateri navajajo, da je vzrok v zgodnjem otroštvu in vzgoji, saj skozi vsa leta šolanja ne spregovorijo o temi neplodnosti. Ko se ljudje kasneje v življenju srečajo z njo, nanjo niso pripravljeni, enako lahko trdimo za okolico. Vse bolj postajajo priljubljena omrežja, kot so forumi ter ostale spletne strani, kjer se posamezniki izpostavljajo le anonimno. Pomembno je, da o neplodnosti govorimo, saj nikoli ne vemo, ali bomo sami znašli v dani situaciji ali pa nas bo v oporo potreboval nekdo drug.

7 VIRI

- Allan, H., Mounce, G., Crespo, E. in Shawe, J. (2018). Preconception care for infertile couples: nurse' s and midwives' roles in promoting better maternal and birth outcomes. *Wiley online library*, 27, 23–24. <https://doi.org/10.1111/jocn.14586>
- Allegra, A., Donarelli, Z., Kivlighan, D. in Lo Coco, G. (2016). How do individual attachment patterns of both members of couples affect their perceived infertility stress? An actor-partner interdependence analysis. *Personality and individual differences*, 92, 63–68. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.023>
- Afifi Alqersh, D. (2021). Effect of infertility clinic nurse communication skills training on women satisfaction. *Egyptian journal of health care*, 12(1). Pridobljeno s https://ejhc.journals.ekb.eg/article_170483_9ecf70f3d98fd957940b57c9d051707e.pdf
- Banko, N. (b. d.). *Spregovorimo o neplodnosti*. Pridobljeno 7. 2. 2023 s www.fvz.upr.si <http://www.neplodnost.net/sl/o-neplodnosti/73/custvene-stiske-ki-jih-prinasa-neplodnost/>
- Bhardwaj, A. (2022). Conceptions: infertility and procreative technologies in India. *South Asia in covid times*. Pridobljeno s <https://journals.openedition.org/samaj/8017>
- Bornstein, M., Gipson, D. J., Failing, G., Banda, V. in Norris, A. (2020). Individual and community – level impact of infertility – related stigma in Malawi. *Social science & medicine*, 251, 112910. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112910>
- Brecko, Z. (2010). *Družbeni vidiki neplodnosti*. Pridobljeno 2. 2. 2023 s www.fvz.upr.si <http://www.neplodnost.net/sl/o-neplodnosti/23/neplodnost-partnerski-odnos-na-preizkusnji/>
- Bridge Clinic. (2021). *The role of the fertility nurse in assisted reproductive technology (ART)*. Pridobljeno 22. 3. 2023 s www.fvz.upr.si <https://www.thebridgeclinic.com/blog/the-role-of-the-fertility-nurse-in-assisted-reproductive-technology-art->
- Cleveland Clinic. (2023). *Infertility*. Pridobljeno 4. 8. 2023 s www.fvz.upr.si <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16083-infertility>
- Crawford, S., Fussman, C., Bailey, M., Bernson, D., Jamieson, D., Murray, M. in Kissin, D. (2015). Mary Ann Liebert, Inc., publishers. Estimates of lifetime infertility from three states: the behavioral risk factor surveillance system. *Journal of women's health*, 24(7), 578-586. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5102>
- Dineen, T., Dooley M., Nolan, A. in Sarma, K. (2014). The psychological impact of infertility and fertility treatment on the male partner. *Human fertility*, 17(3), 203–209. <https://doi.org/10.3109/14647273.2014.942390>
- Esposito, V., Lico, D., Pedri, S., Rania, E., Fiorenza, A., Strati, M. F., ... Venturella, R. (2020). Influence of COVID-19 pandemic on the psychological status of infertile couples. *European journal of obstetrics and gynecology and reproductive biology*, 253, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.08.025>

- Europe IVF. (2023). *IVF s semnečicami donatorja*. Pridobljeno 25. 9. 2023 s www.fvz.upr.si
<https://europeivf.com/sl/method/ivf-s-semencicami-donatorja/>
- Ferland, P. in Caron, S. (2013). Exploring the long-term impact of female infertility: a qualitative analysis of interviews with postmenopausal women who remained childless. *The family journal*, 21(2). <https://doi.org/10.1177/1066480712466813>
- FertilityDost. (2021). *The 7 stages of infertility to IVF journey*. Pridobljeno 28. 3. 2023 s www.fvz.upr.si
<https://www.fertilitydost.com/articles/article-details/the-7-stages-of-infertility-to-ivf-journey>
- Gop IVF Center. (2019). *The role of nurse in IVF treatment*. Pridobljeno 13. 2. 2023 s www.fvz.upr.si
<https://www.goptupbebek.com.tr/en/ivf/ivf-nurse/the-role-of-nurse-in-ivf-treatment>
- Haica, C. (2013). Gender differences in quality of life, intensity of dysfunctional attitudes, unconditional self-acceptance, emotional distress and dyadic adjustment of infertile couples. *Procedia – social and behavioural sciences*, 78, 506–510. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.340>
- Joggn Reviewers. (2020). Infertility treatment and fertility preservation. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing*. 50(1), 116–118. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.12.001>
- Lampe, M. in Bercko, Z. (2010). *Pogled na plodnost*. Pridobljeno 12. 3. 2023 s www.fvz.upr.si
<http://www.neplodnost.net/sl/o-neplodnosti/13/pogled-na-plodnost/>
- Mahboubeh, T., Nourossadat, K., Ali, M. in Hamid, A. (2021). Infertility stigma: a qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *National library of medicine*, 15(3), 189–196. <https://doi.org/10.22074/2FIJFS.2021.139093.1039>
- McBain, D. T. (2019). The invisibility of infertility grief. *Counseling today*. Pridobljeno 6. 2. 2023 s www.fvz.upr.si
<https://ct.counseling.org/2019/09/the-invisibility-of-infertility-grief/>
- Moher, D. in Shamseer, L. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement. *BMJ*, 349. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
- Nagappala, M. (2021). *6 phases of infertility*. Pridobljeno 2. 2. 2023 s www.fvz.upr.si
<https://www.scarymommy.com/infertility-phases>
- Rewire news group. (2023). *'So many live in silence' due to stigma surrounding infertility*. Pridobljeno 6. 2. 2023 s www.fvz.upr.si
<https://rewirenewsgroup.com/2021/04/24/so-many-live-in-silence-due-to-stigma-surrounding-infertility/>
- Santa-Cruz, D., Chamorro, S. in Caparros-Gonzalez, R. (2023). Optimism, resilience and infertility – specific stress during assisted reproductive technology. *Clinical and health*, 34(2), 79–84. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a19>
- Santoro, N., Eisenberg, E., Trusell, J. C., ... Zhang, H. (2016). Fertility – related quality of life from two RCT cohorts with infertility: unexplained infertility and polycystic ovary

- syndrome. *Human reproduction*, 31(10), 2268–2279.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dew175>
- The Lancet. (2022). Infertility – why the silence? *Global health*, 10(6), 773.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00215-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00215-7)
- Yeter, O. in Gozde, I. (2018). Nursing and midwifery student's experiences with the course of infertility and assisted reproductive techniques: a focus group study from Turkey. *Nurse education in practice*, 28, 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.002>
- Wang, R., Danhof, N., Tjon Kon Fat, R., ... Wely, M. (2019). Interventions for unexplained infertility: a systematic review and network meta-analysis. *Cochrane database of systematic reviews*, 9(9). <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD012692.pub2>
- World Health Organization. (2023). *Infertility*. Pridobljeno 4. 12. 2023 s www.fvz.upr.si
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- William, D. in Petok, D. (2015). Infertility counseling (or the lack thereof) of the forgotten male partner. *Fertility and sterility*, 104(2), 260–266.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.04.040>