



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**DOJEMANJE NEPLODNOSTI Z VIDIKA
ŽENSK**

**PERCEPTIONS OF INFERTILITY FROM A
FEMALE PERSPECTIVE**

Mentorica: Anita Prelec, viš. pred.

Kandidatka: Lana Tišlar

Jesenice, julij, 2023

ZAHVALA

Ob zaključku študija predlagam diplomsko delo, ki je še en korak bližje mojim sanjam o poklicu medicinske sestre. Za vso pomoč, usmeritve in spodbudne besede se zahvaljujem mentorici Aniti Prelec, višji predavateljici. Zahvala za recenzijo pa gre tudi recenzentki docentki dr. Katji Pesjak.

Za jezikovni pregled diplomskega dela se zahvaljujem profesorici Majdi Malenšek.

Ob tem pa bi se rada zahvalila tudi svoji družini: partnerju in hčerki Sofiji za razumevanje in potrpežljivost, staršem in starim staršem, ki so me spodbujali in bodrili vsa leta šolanja ter mi v težkih trenutkih vlivali samozavest in upanje. Brez njih bi mi bilo vse skupaj veliko težje. Hvala vam!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Neplodnost je v svetu zelo razširjena. Prizadene okoli 186 milijonov ljudi. Najpogostejši vzroki za žensko neplodnost so motnje ovulacije, endometriozna in neprehodni jajcevodni, medtem ko je pri moških najpogostejši vzrok slaba kakovost semena. Dandanes obstaja veliko zdravstvenih ustanov, ki izvajajo oploditev z biomedicinsko pomočjo in tako prispevajo k zvišani stopnji rodnosti. Ženske se zaradi neplodnosti srečujejo z diskriminacijo in stigmatizacijo, ki vodi v socialno stisko in družbeno umaknjenost. Ob diagnozi neplodnosti je pri ženskah največkrat zaznati žalost, jok, stres, sram, krivdo, nemoč, jezo, obup, strah. Soočajo se tudi s slabo samopodobo. Vsa ta negativna čustva tudi negativno vplivajo na stopnjo rodnosti in na rezultate zdravljenja. Zato morajo ženske vzpostaviti pozitiven način razmišljanja. Pristop k zdravljenju mora potekati holistično ter zajeti psihološki, socialni in duševni vidik.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti doživetje žensk ob neplodnosti in raziskati katera so vodilna čustva pri ženskah ob pojavu neplodnosti.

Metoda: Uporabili smo pregled literature. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Za pregled tuje literature pa smo uporabili podatkovne baze CINAHL, PubMed, Springerlink, ScienceDirect in iskalnik Google učenjak. Pri iskanju smo uporabili ključne besede oziroma besedne zveze: neplodnost, doživetje neplodnosti, doživetje neplodnosti z vidika žensk. V angleškem jeziku: infertility, perception of infertility, women's perception of infertility. Za lažje iskanje določene literature smo le-to iskali z Boolovim operatorjem »AND« oziroma »IN« med več besednimi zvezami. Omejili smo kriterije na obdobje od leta 2013 do leta 2023, dostopnost celotnega besedila člankov v angleškem in slovenskem jeziku.

Rezultati: V končni analizi smo uporabili 11 virov, ki so bili z omejitvami in analizo izbrani med 139.026 zadetki. Identificirali smo 34 kod, ki smo jih razdelili v dve vsebinski kategoriji: (1) doživetje neplodnosti z vidika žensk in (2) prevladujoča čustva, ki pestijo ženske, ki se soočajo z neplodnostjo. Iz literature, ki smo jo razvrstili hierarhično, je največ raziskav uvrščenih v nivo 6, dokazi presečnih raziskav.

Razprava: Ženske se ob diagnozi neplodnosti spopadajo z negativnimi občutki in čustvi, kot so krivda, nemoč, sram, stres, žalost, jezo, obup in strah. Vsa ta občutja jih vodijo v

depresijo in tesnobo ter povzročajo osebne stiske. Zato je pomembno, da žensko obravnavamo celostno, tako na psihološkem, socialnem, kot tudi na duševnem področju.

Ključne besede: neplodnost, dožemanje žensk, depresija, stres, medicinska sestra

SUMMARY

Theoretical backgrounds: Infertility in the world is widespread and affects about 186 million people. The most common causes of female infertility are ovulation disorders, endometriosis, and fallopian tube obstruction, while the most common cause of male infertility is poor quality of semen. Nowadays, there are a lot of medical institutions that perform insemination with biomedical assistance and thus contribute to the increased fertility rate. Women face discrimination and stigma due to infertility, leading to social distress and social withdrawal. When diagnosed with infertility, women most often experience sadness, crying, stress, shame, guilt, helplessness, anger, despair, and fear. They also experience low self-esteem. All these negative emotions also have a negative impact on fertility rates and treatment outcomes. Therefore, women need to establish a positive mindset. The approach to the treatment has to be holistic and encompass psychological, social, and mental aspects.

Goals: This diploma work aims to identify women's perceptions of infertility and to explore the main emotions experienced by women when diagnosed with infertility.

Method: Literature review was used. For searching through Slovenian literature, we used the virtual library of Slovenia – COBISS. For reviewing English literature, we used CINAHL, PubMed, SpringerLink, ScienceDirect, and Google Scholar databases. The following keywords were used: “infertility”, “perception of infertility”, and “women's perception of infertility”. To facilitate searching, we combined keywords with the Boolean AND operator. We used the following inclusion criteria: full-text accessibility, English or Slovenian language, and the publication date between 2013 and 2023.

Results: In the final analysis we used 11 resources, which were selected from 139.026 results by applying inclusion criteria. We identified 34 codes, which were classified into two content categories; (i) women's perception of infertility and (ii) dominant feeling, which affects women, who are dealing with infertility. From the literature, which was hierarchically classified, the majority of studies are classified in level 6, evidence of cross-sectional research.

Discussion: When diagnosed with infertility, women experience negative feelings and emotions such as guilt, helplessness, shame, stress, sadness, anger, despair, and fear. All

these feelings lead to depression and anxiety and cause personal distress. It is therefore important to treat women in a holistic way, psychologically, socially, and mentally.

Key words: infertility, women's perception, depression, stress, nurse

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 NEPLODNOST	2
1.1.1 Ženska neplodnost	2
1.1.2 Moška neplodnost.....	3
1.1.3 Idiopatska neplodnost	3
1.2 VZROKI, KI VPLIVAJO NA NEPLODNOST	3
1.2.1 Vzroki neplodnosti pri ženskah	4
1.2.2 Vzroki neplodnosti pri moških	6
1.2.3 Zdrav življenjski slog	6
1.3 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI	6
1.4 NEPLODNOST IN DUŠEVNO ZDRAVJE.....	8
1.5 VLOGA MEDICINSKE SESTRE IN POMOČ NEPLODNIM PAROM	10
2 EMPIRIČNI DEL	13
2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA.....	13
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	13
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
2.3.1 Metode pregleda literature.....	13
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	14
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	14
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	15
2.4 REZULTATI	16
2.4.1 PRISMA diagram	16
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	17
2.5 RAZPRAVA.....	25
2.5.1 Omejitve raziskave	30
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	30
3 ZAKLJUČEK	32
4 LITERATURA	34

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	16
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	14
Tabela 2: Hierarhija dokazov po Polit in Beck (2018).....	15
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	17
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	24

SEZNAM KRAJŠAV

PCOS	Sindrom policističnih jajčnikov
OBMP	Oploditev z biomedicinsko pomočjo
IVF	In vitro fertilizacija – zunajtelesna oploditev
IUI	Vnašanje semena partnerja v maternico
ICSI	Neposreden vnos spermija v jajčno celico
IMSI	Neposreden vnos izbranega spermija v jajčno celico
AID	Vnašanje semena darovalca v maternico
LH	Liteinizirajoč hormon
FSH	Folikel stimulirajoč hormon
GnRH	Hipotalamični gonadotropin-sproščujoč hormon
ITM	Indeks telesne mase

1 UVOD

Neplodnost je tako v Sloveniji kot tudi v svetu vedno večji zdravstveni, psihosocialni in ekonomski problem, s katerim se soočajo ljudje (Belšak, 2013). Z nezmožnostjo zanositve pa se bori že okoli 80 milijonov parov ali drugače 160 milijonov ljudi (Klevišar, 2018). Ocenjeno je, da neplodnost prizadene v svetu 15 do 17 % parov, z drugimi besedami, neploden je vsak šesti par. Tudi v Sloveniji je ta odstotek približno enak, se pravi, da vsak sedmi par ne more zanositi (Gregorčič, 2017).

V preteklosti je neplodnost veljala kot nekaj nesprejemljivega. Vsaka kultura je imela svoja prepričanja o neplodnosti. Nekateri so se takim ženskam izogibali, saj naj bi bile kužne. Nekaterim so se ženske smilile, saj naj bi bila to božja volja. Od nekaterih so se partnerji ločili oziroma so si moški lahko našli drugo žensko, ki bi jim rodila otroka (Klevišar, 2018). V nekaterih delih sveta so bile za neplodnost krive vedno in samo ženske. Ravno zato so se tiste, ki niso mogle zanositi, spraševale, če so sploh prave ženske, ob tem pa so se počutile manj vredne (The Conversation, 2018). Včasih so neplodnost zmotno povezovali s čarovništvom, zlikovci oziroma hudiči in nadnaravnimi močmi (Mihelič, 2018). Neplodnost je bila včasih res težka preizkušnja za pare, saj sta obstajali le dve možnosti, in sicer posvojitve ali pa ločitev (Marinčič, 2019).

Eden izmed večjih zgodovinskih uspehov človeštva pa je oploditev z biomedicinsko pomočjo (OBMP), ki se je prvič zgodila 25. julija leta 1978. Rodila se je deklica Luise Brown, in sicer s pomočjo zunajtelesne oploditve (IVF) (The Conversation, 2018).

Imeti družino in se odločiti, koliko otrok bo par imel, je pravica vsakega posameznika. Z družino posameznik želi doseči nekakšno ravnovesje na telesni in duševni ravni. Prav zato je obravnavanje neplodnih parov pomemben del uresničevanja pravice do oblikovanja družine (World Health Organization (WHO), 2023).

1.1 NEPLODNOST

Pri večini prebivalstva se v določeni starosti pojavi želja po izpopolnjenosti: želijo si ustvariti družino. Ne pa pri vsakem paru. Kar nekaj je takih, ki se zavestno odločijo, da otrok ne bodo imeli (Kržič, 2018).

Definicija neplodnosti nam pravi, da je to »bolezen moškega ali ženskega reprodukcijskega trakta, pri kateri par ne uspe zanositi oziroma ustvariti klinične nosečnosti v enem letu rednih in nezaščitenih vaginalnih spolnih odnosov« (WHO, 2023).

Neplodnost ima kar nekaj sinonimov, kot so sterilnost, subfertilnost, infertilnost, zmanjšana plodnost/rodnost pa tudi jalovost. Ko govorimo o sterilnosti, to pomeni, da na nikakršen način ne moremo zagotoviti oploditve. Ko pa je govora o subfertilnosti, to pomeni, da so pari zanosili, a ne donosili. Jalovost je starinski izraz, katerega danes skoraj ne uporabljamo več. Lahko pa ga razumemo kot negativen oziroma lahko tudi žaljiv komentar posamezniku (Stvarnik, 2017).

Poznamo primarno in sekundarno neplodnost. Primarna neplodnost je neplodnost para, ki še nima otrok. Sekundarna neplodnost pa je nezmožnost ponovne zanositve po tem, ko par že ima otroka ali je bila ženska v preteklosti že noseča (Kržič, 2018).

Tako ženska kot tudi moška neplodnost dosegata enak odstotek, skupaj okoli 30 odstotkov. Pa vendarle so ženske prve, ki iščejo zdravljenje. Ko pa vzroka za neplodnost niti pri ženski niti pri moškem ne morejo ugotoviti, govorimo o idiopatski neplodnosti. Pravimo ji tudi nepojasnjena neplodnost (Belšak, 2013).

1.1.1 Ženska neplodnost

Pri ženski neplodnosti prevladujejo trije dejavniki: motnje ovulacije, kot je sindrom policističnih jajčnikov in debelost, endometrioza ter tuboperitonealni vzroki, ko so neprehodni jajcevodi. Drugi faktorji, ki predstavljajo vzroke za neplodnost, pa so: starost

žensk, ko se odločijo za prvega otroka, razne bolezni maternice, miomi in previsoka telesna teža, spolno prenosljive bolezni, kronične bolezni, kot so sladkorna bolezen in obolenja ščitnice ter zdravila, in sicer antidepressivi in steroidi (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020).

1.1.2 Moška neplodnost

Ko govorimo o ženski in moški neplodnosti, sta v odstotkih enaki oziroma poravnani (Marinčič, 2019). Najpogostejši problemi, ki pestijo moške, so: znižano število spermijev, slabša gibljivost spermijev in nefunkcionalnost semenovodov (Lipar, 2020). Neplodnost povzročajo tudi različna vnetja, poškodbe, genetske motnje, motnje v spuščanju moda, operacije, različna agresivna zdravljenja. Vse to se odraža v kakovosti semena (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020). Dodatni dejavniki tveganja so: starost moških, različne odvisnosti, kajenje, alkohol in nezdrav način življenja (Lipar, 2020).

1.1.3 Idiopatska neplodnost

O taki vrsti neplodnosti govorimo, ko ne moremo ugotoviti vzrokov za neplodnost. S tako vrsto neplodnosti se bori okoli 15 % parov. Taka neplodnost pa je veliko bolj stresna za par, saj se ne ve, kako in kje začeti zdravljenje. Tako le-to poteka na način, da pričnemo slediti njihov slog življenja, razvade in navade, šele nato pričnemo z medicinskim zdravljenjem oziroma s postopki OBMP (Belšak, 2013).

1.2 VZROKI, KI VPLIVAJO NA NEPLODNOST

Odlaganje z ustvarjanjem družine je dandanes velik problem, saj lahko močno pripomore k neplodnosti parov. Ugotovljeno je bilo, da stres povečuje možnosti za neplodnost, ne pa tudi obratno, čeprav so neplodni pari podzavestno podvrženi stresu. Tu se znajdejo v začaranem krogu (Mihelič, 2018). Ženske naj bi bile najbolj plodne med 20. in 30. leti, moški pa do 40. leta (Gregorčič, 2017).

Dejavnikov, ki vplivajo na neplodnost, je kar nekaj. Nekaj jih pripisujemo ženskam, nekaj moškim, nekaj dejavnikov, ki vplivajo na neplodnost, pa se pojavlja pri obeh spolih (Klevišar, 2018; Lipar, 2020).

1.2.1 Vzroki neplodnosti pri ženskah

Policistični jajčniki so stanje, ko se v jajčnikih pojavljajo majhne ciste, ki ne rastejo in ne ovulirajo, kot bi folikli v jajčnikih morali rasti, ampak ustvarjajo preveč moškega hormona, ki se izloča v kri (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020). S tem pojavom se srečuje vedno več žensk. Največkrat je v uporabi roterdamski kriterij, sprejet leta 2003. Da ženski potrdijo diagnozo PCOS, sta potrebna dva kriterija od treh. Prvi kriterij se glasi, da so menstrualni ciklusi daljši od 35 dni ali so menstruacije celo odsotne. Drugi je pojav aken, povečana poraščenost, plešavost, zvišane vrednosti moških hormonov v krvi. Še tretji kriterij so na ultrazvoku vidne spremembe na jajčnikih (Gregorčič, 2017).

Drugi najpomembnejši dejavnik je endometrioza. Je obolenje, pri katerem raste endometrij maternice izven maternice na sosednje organe. Ločimo tri vrste endometrioze, in sicer peritonealna, ovarijska in globoka infiltrativna endometrioza. Povzroča bolečine v trebuhu (spodaj), boleče menstruacije, boleče spolne odnose in neplodnost. Na endometriozo lahko posumi ginekolog z vaginalnim pregledom (otip), a za postavitev diagnoze je potreben pregled z laparoskopom (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020).

Ob ovulaciji se sprosti jajčna celica, ki po jajcevodu potuje od jajčnika do maternice. Kadar so jajcevodi neprehodni, ne pride do oploditve. Zaradi neprehodnosti jajcevodov sledijo vnetja le-teh, ki izvirajo iz materničnega vratu, maternice ali celo iz trebušne votline, različne zarastline po operacijah in endometrioza. Neprehodnosti jajcevodov ne morejo potrditi na ginekološkem pregledu, pač pa jih ugotovijo z ultrazvokom, histerosalpingografijo in laparoskopijo, s katero naredijo test z modrilom (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020).

Pregrada maternice se uvršča v vrsto prirojenih nepravilnosti maternice. Le-to enačimo s spontanimi splavi, prezgodnjimi rojstvi, zastojem rasti ploda, nepravilnimi legami ploda

in neplodnostjo. Nepravilnosti maternice odkrijemo z ultrazvokom, odstranimo pa jih operativno (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020).

Naslednji vzrok neplodnosti so miomi, ki so nenevarne novotvorbe, prisotne pri četrtini vseh žensk v rodnem obdobju. Kadar so miomi večji, lahko povzročajo težave z zanositvijo, saj rastejo v maternično votlino. Povzročajo tudi močnejše in daljše menstruacije, bolečine v trebuhu (spodaj) in pritisk na določene zraven ležeče organe. Miome lahko opazi že ginekolog na ginekološkem pregledu, za potrditev diagnoze pa zdravnik oziroma ginekolog uporabi ultrazvok (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020).

Prekomerna telesna teža in debelost se pokaže z izračunom ITM, ki je med 25 in 30 kg/m². Vsaka številka nad 30 kg/m² pa kaže na debelost. To je največkrat vzrok za slabše delovanje jajčnikov in vodilo k sindromu policističnih jajčnikov (Gregorčič, 2017).

Ženske so v novejšem času začele prve otroke rojevati okoli 30. leta, saj so prednost pred družino dale šolanju in karieri. Ugotovljeno je, da odlašanje z nosečnostjo vodi k velikemu tveganju za neplodnost. Dokazano je, da je starost povezana z neplodnostjo, in sicer se ta delež veča (Belšak, 2013). Plodnost je pri 20. do 24. letu okoli 100 %. Od 25. do 29. leta lahko že opazimo zmanjšano plodnost, pade lahko k 80 %. 50 % plodnost oziroma neplodnost se pojavi pri 30- do 34-letnih ženskah. Od 35- do 39-letnice pa imajo le še največ 25 % možnosti za zanositev. Starostno skupino žensk od 40 do 44 let spremlja le še do 7% možnost zanositve, medtem ko so ženske okoli 50. leta več ali manj brez kakršnih koli možnosti zanositve (Belšak, 2013; Stvarnik, 2017).

Prolaktin je hormon, ki se proizvaja v možganih in se izloča v kri. Tudi če ženska ni noseča in je izločanje prolaktina povečano (hiperprolaktinemija), lahko tudi za desetkrat, se s tem poruši ovulacija, menstruacija, ob tem prihaja do nepravilnega delovanja rumenega telesca in do neplodnosti. Povišan nivo prolaktina dokažemo z odvzemom krvi (Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020).

1.2.2 Vzroki neplodnosti pri moških

Ko govorimo o moški neplodnosti, velja, »da s starostjo upadajo količina semenske tekočine, gibljivost in morfologija semena. V semenski tekočini naj bi bilo od 20 do 100 milijonov moških spolnih celic oziroma spermijev« (Stvarnik, 2017, p. 11). Pri slabi kakovosti moškega semena je pri laboratorijskem pregledu ejakulata lahko potrjena zmanjšana koncentracija semenčic/ml. Ko pa v ejakulatu ni semenčic, govorimo o azospermiji (Belšak, 2013). Slaba kakovost moškega semena je potrjena v 90 % vseh vzrokov moške neplodnosti (Marinčič, 2019).

1.2.3 Zdrav življenjski slog

Življenje para, ki želi zanositi, mora biti kakovostno v vseh pogledih. To pomeni, da mora par skrbeti za dovolj telesne aktivnosti, jesti zdravo in kakovostno hrano, skrbeti za duševno zdravje, omejiti stres in vedeti, da je tudi počitek pomemben. Dokazano je, da k zdravem življenjskem slogu pripomorejo tudi zdravi odnosi med žensko in moškim (Gregorčič, 2017).

Z razvojem medicine danes lahko diagnosticiramo 80 % vzrokov za neplodnost, kar pripomore k nadaljnjem zdravljenju (Marinčič, 2019).

1.3 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI

Ko se par sooči z diagnozo neplodnost, ga moramo obravnavati holistično oziroma celostno (Belšak, 2013; Kržič, 2019). Pozitivno je, da par, ki se odloči za OBMP, pred procesom zdravljenja in med njim poseže po psihološki pomoči, ki naj bi bila na voljo tudi pri nas. A žal velikokrat s strani medicinskega osebja sploh ni ponujena (Klevišar, 2018).

Zdravljenje neplodnosti se prične s pogovorom para z ginekologom, ki predstavi vse načine reševanja problema. Nato sledi pregled in diagnosticiranje z odvzemom krvi in

spermioogramom. Kasneje pa na podlagi teh podatkov ginekolog izbere najustreznejši način zdravljenja (Zdravstveni center Dravlje, n.d.).

V slovenskih klinikah lahko po OBMP posegajo pari, ki so poročeni ali v zunajzakonski zvezi (Kržič, 2018), z razliko od nekaterih drugih držav, v katerih lahko OBMP opravijo tudi samske ženske in istospolno usmerjeni pari (Lipar, 2020). Ženske v Sloveniji, ki so zdravstveno zavarovane, lahko opravijo do 6 postopkov OBMP med 18. in 43. letom oziroma v rodni dobi. Pripadajo pa jim tudi do 4 postopki OBMP po vsakem rojstvu otroka (Belšak, 2013). Med postopke OBMP uvrščamo: »vnašanje semena partnerja v maternico (IUI), zunajtelesno oploditev (IVF), neposreden vnos spermija v jajčno celico (ICSI), neposreden vnos izbranega spermija v jajčno celico (IMSI) in vnašanje semena darovalca v maternico (AID), ki ga pa v Sloveniji ne izvajajo« (Kržič, 2019, p. 17). Slovenija pa sodi v evropski, če ne kar svetovni vrh, ko gre za zdravljenje neplodnosti s pomočjo medicine, ki jo financira obvezno zdravstveno zavarovanje (Arlič, 2019).

OBMP lahko delimo na zunajtelesno in znotrajtelesno. Znotrajtelesna oploditev pomeni direkten vnos semenčic v ženske spolne organe in vnos jajčec s semenčicami v ženske spolne organe. Zunajtelesna oploditev pa pomeni vnos oplojenega jajčeca izven telesa direktno v spolne organe ženske (Arlič, 2019). Pod zunajtelesno oploditev sodita IVF in ICSI. IVF ali drugače tudi »oploditev v epruveti« pomeni, da v laboratoriju združijo ženske in moške spolne celice, a spermiji v tem primeru sami prodrejo v jajčece. ICSI pa pomeni, da odgovorni v laboratoriju predrejo jajčece in vanj vstavijo spermij. Te metode se največkrat poslužujejo, ko gre za zdravljenje moške neplodnosti s slabšo kakovostjo semena (Stvarnik, 2017).

Eden zelo priljubljenih načinov pomoči pri zanositvi je tudi reproduktivni turizem. To pomeni, da ljudje oziroma pari, ki se soočajo z nezmožnostjo zanositve, odhajajo v tujino na zdravljenje. Poznamo tri glavne dejavnike, zakaj se pari odločajo za taka potovanja, in sicer so to stroški (cenejši postopki v drugih državah kot v lastni državi), kakovost (razlike v uspešnosti zdravljenja, krajše čakalne dobe in kakovostnejši odnos zdravnik – pacient) ter razpoložljivost zdravljenja (vrste zdravljenja oziroma pomoči, ki v državi pacienta niso dovoljene ali pa niso na voljo in pari niso upravičeni do zdravljenja, ki jim v njihovi državi ne pripada). Za ta način zdravljenja se odločajo tudi naši državljani, saj

se v Sloveniji za OBMP, ki ga krije zdravstveno zavarovanje, lahko čaka kar dolgo časa. Na splošno pa je reproduktivni turizem vedno bolj popularen in dostopen. Letalske karte so lahko že zelo ugodne in reproduktivne storitve cenejše, kot so v matični državi. Ker je OBMP v porastu, se spopadamo z vedno večjim primanjkljajem darovanih spolnih celic tako v tujih državah kot tudi v Sloveniji. V Sloveniji je reproduktivni turizem v razmahu (Arlič, 2019).

1.4 NEPLODNOST IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Nepločnost je ena večjih življenjskih kriz (American Pregnancy Association, n.d.) in ena največjih stisk, s katero se par lahko sooči. Znano je, da prizadene veliko ljudi, ob tem pa ljudje, ki se borijo z nezmožnostjo zanositve, zaradi diagnoze doživljajo veliko čustvenih vzponov in padcev. Zanimivo je, da nekaterim parom diagnoza pomeni neke vrste olajšanje v smislu, da končno vedo, kaj je narobe (Belšak, 2013).

Ženske, ki se prvič srečajo z diagnozo neplodnosti, so šokirane. Ne verjamejo, da se jim to dogaja in da niso edine, ki se s to diagnozo srečujejo. Ob tem pa jim je težko, saj ne morejo izpolniti višjega cilja v življenju in postati matere (Klevišar, 2018; Kržič, 2018). Dalj ko neplodnost traja, večkrat ko se ženska odloči za OBMP in ti poskusi ne uspejo, bolj se pogloblja negativizem v odnosu (Lipar, 2020). Prav tako se pojavijo težave v odnosu s partnerjem in družino, ko ženske ob diagnozi neplodnosti postajajo vse bolj razdražene, lahko slabše spijo, jedo več/manj, kot so jedle pred postavljenjo diagnozo, začnejo kaditi (Kržič, 2018).

Znano je, da so mešani občutki ob zdravljenju neplodnosti popolnoma normalni. Prizadevati si je treba, da ne vztrajajo predolgo in se ne krepijo. Te občutke lahko zaznamo kot pomanjkanje zanimanja za vsakodnevna opravila, kot depresivnost, odmikanje od partnerja, družine, prijateljev ali sodelavcev, kot razmišljanje samo še o neplodnosti in o ničemer drugem več, kot tesnobo, oteženo zmožnost dokončanja začetih opravil ali nalog, kot oteženo koncentracijo, spremembe vzorcev spanja, povečano uživanje alkohola ali celo drog in tudi kot pomisleke na samomor ter smrt (American Pregnancy Association, n.d.).

Ženske, ki trpijo za neplodnostjo, lahko povežemo z depresijo. Depresija sama ne povzroča neplodnosti, a je iz literature razvidno, da lahko vpliva na slabšo plodnost. Neplodni pari imajo kar v 25 do 60 % razvite simptome depresije (Healthline, 2022). Pari se ob postavljeni diagnozi znajdejo v čustveni stiski, ki jo spremlja »strah, bolečina, žalost, brezup, stres, jeza, izolacija pred ostalim svetom, izguba nadzora, sram, krivda, opazimo tudi zmanjšano samopodobo in različne frustracije«. Posledica vsega tega so tudi težave v partnerskem odnosu. To pa ne velja za vse pare, nekatere ravno nezmožnost zanositi še bolj poveže in utrdi njihovo zvezo (Lipar, 2020, p. 21). Neplodnost ob tem vpliva tudi na spolne odnose, saj ti postanejo nuja oziroma opravilo in ne užitek (Marinčič, 2019).

Ob tem moramo omeniti, da neplodnost vpliva na oba spola enako (Lipar, 2020), vendarle pa so ženske tiste, ki jih diagnoza bolj prizadene. Četudi stiska prizadene oba spola, se z njo ženska in moški spopadata različno (Marinčič, 2019). Ženske se ob postavljeni diagnozi počutijo izgubljene in mislijo, da so manjvredne, saj ne morejo imeti otrok (Klevišar, 2018). Raven žalosti pri pacientih z neplodnostjo lahko primerjamo z žalostjo, ko nam umre kdo od bližnjih (Stvarnik, 2017). Neplodnost je še vedno tabu tema, o kateri pari ne želijo govoriti, včasih tega ne želijo deliti niti z najbližjimi, ker ob priznanju na površje pridejo negativna občutja (Klevišar, 2018).

Ženske in moški v tujini, ki si otroka želijo bolj kot karkoli, trpijo tudi zaradi finančnega zalogaja. Četudi si postopek lahko privoščijo, ni nujno, da le-ta »obrodi sadove«. Zdravljenja z OMBP po svetu namreč ne krijejo zavarovalnice oziroma ga ne sofinancirajo tako, kot ga v Sloveniji (Arlič, 2019).

Še vedno se soočamo s stigmatizacijo neplodnosti. Stigmo si lahko razlagamo kot negativno označitev biti drugačen od ostalih in biti drugačen od običajnih in zelenih norm. Stigma neplodnosti se po svetu razlikuje, a največkrat se stigmatizirani par odzove z umikom iz družbe. Stigmatizacija neplodnosti se pojavlja velikokrat in v vsaki kulturi na drugačen, svojevrsten način. To se vidi v tem, da oseba izgubi položaj v družbi, da se družba distancira od neplodnega para. Vse to pa zopet vodi v razpoke v odnosu s

partnerjem. Pogosto pa družba stigmatizira samo žensko in se ta zato izloči iz družbe. Ob tem je velikokrat prizadeta ženska samopodoba (Marinčič, 2019).

Izgube v primeru neplodnosti so stalnica. Ločimo oprijemljive in neoprijemljive izgube. Prve občutijo pari, katerim ne uspejo različni poskusi zdravljenja in doživijo splav. Neoprijemljive izgube pa lahko zaznamo pri parih, ki ne poznajo končnega rezultata zdravljenja. Z nezmožnostjo zanositve je povezanih veliko različnih izgub, kot so: »izguba upanja in sanj, izguba veselja do enostavnosti spočetja, izguba zasebnosti, izguba skupnega biološkega otroka, izguba kontinuuma družine, izguba samopodobe in samospoštovanja, izguba družbenega statusa, izguba partnerskega odnosa in drugih pomembnih odnosov, izguba zdravja, pričakovane telesne podobe in spontane spolnosti, izguba kontrole, izguba varnosti, izguba pomembne fantazije in izguba nekoga ali nečesa s simbolno vrednostjo« (Stvarnik, 2017, p. 26).

Ženske še vedno trpijo ob vprašanjih: »Kdaj bosta imela otroke?«, »Kaj pa vidva čakata?«. Ta stavek vedno sproži val neugodja, ki ga spremljajo negativna občutja, kot so »jeza, prizadetost, razočaranje, občutki krivde, žalost, obup« (Klevišar, 2018, p. 9). Prav v takih primerih so za pomoč idealne podporne skupine, osebna svetovanja in terapije parov. Psihološko svetovanje pa je pomembno tudi po koncu zdravljenja neplodnosti ne glede na to, ali je bil postopek uspešen ali ne (Belšak, 2013).

Pari, ki se borijo z neplodnostjo, svojo diagnozo želijo prekriti z različnimi izgovori, kot so, da otrok sploh ne želijo, da jim je pomembnejše nenehno izobraževanje in kariera, da sta se ravnokar poročila, da se nikamor ne mudi. Obenem pa se umikajo iz družbe, se ne želijo družiti s prijatelji, ki imajo otroke in so ljubosumni na tiste prijatelje, ki jim povedo novico, da so noseči (Kržič, 2018).

1.5 VLOGA MEDICINSKE SESTRE IN POMOČ NEPLODNIM PAROM

Svetovanje glede nezmožnosti zanositve je ključno za zdravljenje neplodnosti (Belšak, 2013). V realnem življenju pa velikokrat ni tako, pari se poredko in postopoma odločajo za tako vrsto pomoči, če pa se že, pa le ta ne dosega njihovih pričakovanj in ustrezne

koristi oziroma podpore (Lipar, 2020). Bolj natančno, za psihološko pomoč in svetovanje se odloči le ena petina parov (Stvarnik, 2017). »S svetovanjem se ukvarjajo različni tipi poklicev, kot so socialni delavci, psihologi, psihiatri, zakonski in družinski terapevti ter medicinske sestre« (Belšak, 2013, p. 38). Vsi ti delavci so zelo pomemben del zdravljenja. Obravnava neplodnega para mora biti celostna, saj zdravljenje neplodnosti predstavlja velik stres. Zato se pomoč ponuja kot obvezni del procesa. Psihološka pomoč zajema informiranost in priprave na postopek zdravljenja, možnosti neuspeha in občutja ob tej situaciji. Ljudje oziroma pari o težavah z zanositvijo velikokrat ne govorijo, zato je pomembno, da medicinska sestra v procesu pridobivanja podatkov pri negovalni anamnezi sama postavi vprašanja oziroma par povpraša tudi o spolnem življenju in pričakovanjih o nadaljnjem življenju, družini (Belšak, 2013). Velikokrat pa se par znajde pred situacijo, ko strokovna pomoč ne pomaga in bi si raje želeli nekoga, ki razume njihovo bolečino oziroma nekoga za pogovor, ki se je znašel v enaki situaciji kot oni (Lipar, 2020). Pomembno je tudi timsko delo, da medicinska sestra dela skupaj z drugimi strokovnjaki na področju zdravljenja neplodnosti (Belšak, 2013). Strokovna pomoč bi morala biti na voljo vsem neplodnim parom pred zdravljenjem neplodnosti, med njim in po njem (Lipar, 2020). Seznanjenost z neplodnostjo se na splošno izboljšuje (Mihelič, 2018). Vseeno pa se še vedno dogaja, da pari niso seznanjeni s tako obliko pomoči (Stvarnik, 2017).

Komunikacija pomeni prenašanje informacij med sogovorniki, v našem primeru med medicinsko sestro in pacientko ali pacientom, ki trpi za neplodnostjo. Medicinska sestra mora znati poslušati in slišati, dojemati in izkazovati besedno in nebesedno komunikacijo. Vse te prvine pripomorejo k temu, da se pacient počuti dobro in sproščeno, da nam zaupa, da pogovor poteka obojestransko. Različni ljudje se različno odzovejo na težave. Nekateri pacienti so optimistični, nekateri pričakujejo preveč, lahko so depresivni in občutijo tesnobo, nekateri se smilijo sami sebi. Prav zato je zelo pomembno, kako medicinska sestra pristopi k pacientu in kako ga zna s pravilnimi tehnikami komunikacije spraviti do zaupanja (Pirš, 2016). Zelo pomemben pri zdravljenju neplodnosti je terapevtski odnos oziroma odnos med strokovno usposobljenim osebjem in posameznikom oziroma parom – pacientom (Stvarnik, 2017).

Ogromen pomen ima tudi informiranost posameznikov ali parov glede neplodnosti. Pri tem je vloga medicinskih sester izjemnega pomena. Medicinska sestra mora paru nuditi čustveno podporo, ga informirati, Prepoznati mora specifične potrebe para in jih ozaveščati o dejavnikih, ki vplivajo na neplodnost, usmerjati k premišljenim odločitvam in znati ponuditi zagovorništvo tistim, ki se borijo z neplodnostjo, s pisnimi brošurami, z izobraževanjem v šolah (spolna vzgoja) in s posvetom s strokovnimi delavci (medicinske sestre, skupine za samopomoč). Ravno zato je vloga medicinske sestre v interakciji z neplodnim posameznikom oziroma parom tako zelo pomembna (Mihelič, 2018).

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu bomo predstavili namene in cilje raziskovanja, raziskovalna vprašanja ter raziskovalno metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pregledom literature ugotoviti, kako ženske dojemajo neplodnost in s kakšnimi občutki se spopadajo.

Cilji diplomskega dela:

- raziskati dožemanje neplodnosti s strani žensk,
- raziskati vodilna čustva pri ženskah ob pojavu neplodnosti.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kako ženske dojemajo neplodnost?
- Katera čustva prevladujejo pri ženskah ob pojavu neplodnosti?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS in digitalno revijo Obzornik zdravstvene nege. Za pregled tuje literature pa smo uporabili podatkovne baze CINAHL, PubMed, Medline, Wiley Online Library ProQuest in iskalnik Google učenjak.

Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede oziroma besedne zveze: neplodnost, dožemanje neplodnosti, dožemanje neplodnosti z vidika žensk. V angleškem jeziku: infertility, perception of infertility, women's perception of infertility. Za lažje iskanje določene literature smo le-to iskali z Boolovim operatorjem »AND« oziroma »IN« med

več besednimi zvezami. Omejili smo kriterije na časovno obdobje od leta 2013 do leta 2023 in na dostopnost celotnega besedila člankov v angleškem in slovenskem jeziku.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pridobivanje literature smo prikazali tabelarično in shematsko. Tabelarični prikaz (tabela 1) vsebuje baze podatkov, ključne besede, število zadetkov in izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu. V bazah podatkov smo skupno našli 139.026 zadetkov. V nadaljevanju smo z izločanjem prišli do 93 potencialnih zadetkov. Po podrobnejšem pregledu ustreznosti naslovov in izvlečkov smo prišli do 49 zadetkov. V polnem besedilu pa smo preučili 11 člankov.

Shematsko je pregled literature prikazan s pomočjo PRISMA diagrama.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Infertility and feelings	162	2
	Infertility and crisis	58	1
Google scholar	Neploidnost in stiska	268	1
	Fertility and infertility	79.400	1
	Opinion on women's infertility	52.700	1
PubMed	Stress and infertility	4.009	1
	Woman's perception of infertility	328	1
Springerlink	Perception of infertility	649	1
Sciencedirect	Coping with infertility	1.452	1
SKUPAJ		139.026	11

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literaturo smo izbrali tako, da smo najprej izbrali vse vsebinsko primerne naslove. Nato smo s prebiranjem izvlečkov izločili neustrezno literaturo. V polnem dostopnem besedilu, ki ustreza vsem kriterijem, smo pregledali 49 virov. V zaključno analizo pa smo vključili 11 virov.

Izvedli smo tudi kvalitativno vsebinsko analizo podatkov. Pri izboru literature smo uporabili tehniko odprtega kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij po Vogrincu (2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

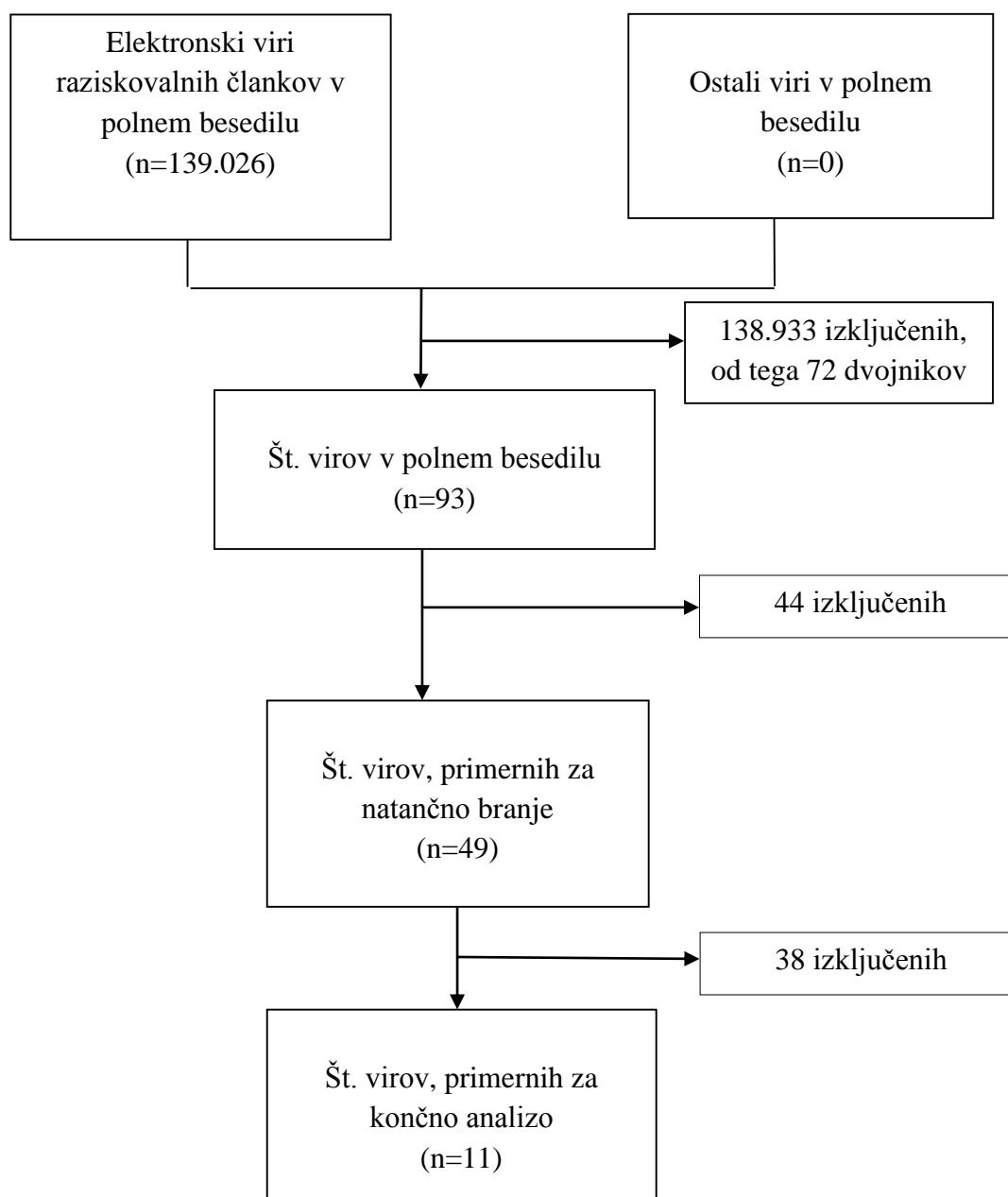
Izbrana literatura temelji na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti. Oceno kakovosti izbrane literature smo izvedli s pomočjo hierarhije dokazov po Polit & Beck (2018). Začne se s sistematičnim pregledom raziskav. Potem sledi pregled randomiziranih kliničnih raziskav, nerandomiziranih raziskav oz. kvazi eksperimentov, kohortnih prospektivnih raziskav, kontroliranih retrospektivnih raziskav, presečnih raziskav in podrobnih kvalitativnih raziskav ter se konča z mnenji avtorjev in poročili posameznih primerov. V diplomsko delo so bile vključene ena raziskava v nivoju 3 – dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperimenti), ena raziskava v nivoju 4 – dokazi prospektivnih kohortnih raziskav, dve raziskavi v nivoju 5 – dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami in štiri raziskave v nivoju 6 – dokazi presečnih raziskav in tri raziskave v nivoju 7 – dokazi celostnih kvalitativnih raziskav. V nivo 8 ni bilo vključenih virov.

Tabela 2: Hierarhija dokazov po Polit in Beck (2018)

Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1 Sistematični pregled dokazov	0
Nivo 2 Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav	0
Nivo 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	1
Nivo 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	1
Nivo 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	2
Nivo 6 Dokazi presečnih raziskav	4
Nivo 7 Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	3
Nivo 8 Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov	0

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram



Slika 1: PRISMA diagram

V bazah podatkov smo s pomočjo ključnih besed skupno pridobili 139.026 zadetkov. Vseh podvojenih člankov je bilo 72. Glede na ustreznost smo pregledali 93 izvlečkov in jih izločili 44. Po podrobnejšem pregledu smo izločili še 38 člankov. Tako smo v končno analizo vključili 11 člankov. Vključeni članki so predstavljeni v tabeli 3.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bregar	2015	Kvalitativna raziskava	Pregled literature, Slovenija	OBMP je pomembna rešitev za veliko parov, ki se srečujejo z neplodnostjo. Ljudje, ki imajo težave z zanositvijo se srečujejo s psihičnimi, fizičnimi in socialnimi zaprekami. Veliko breme pa še vedno pade na ženske ne glede na razvitost države. V veliko ekonomsko razvitih državah se pojavlja primarna neplodnost zaradi poznejšega načrtovanja družine, kar pa po drugi strani prinaša večjo družinsko stabilnost, boljši ekonomski položaj staršev. Kasnejše ustvarjanje družine pozitivno vpliva na žensko poklicno pot, kariero. Ljudi, ki se v ekonomsko manj razvitih državah hitreje poročajo in odločajo za otroke, pa velikokrat doleti sekundarna neplodnost. Sekundarna neplodnost pa je največkrat posledica spolno prenosljivih bolezni. Ne glede na to, da je reproduktivnih klinik veliko, so še vedno privilegij tistih, ki si jih lahko privoščijo v ekonomsko razvitih in nerazvitih državah.
Dembińska	2014	Dvostopenjska študija; prvi del –	V kvalitativnem delu 10 žensk, ki se zdravijo za	Neplodnost pri ženskah sproži krizo,

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		kvalitativna raziskava, drugi del – kvantitativna raziskava.	neplodnostjo in v kvantitativnem delu 312 žensk, ki se zdravijo za neplodnostjo, Poljska.	ki jo hočejo rešiti s posvojitvijo, z zdravljenjem ali pa se mislijo odpovedati otrokom. Pri vsaki taki odločitvi so v igri čustva, predvsem negativna. Prvo čustvo, ki ga par občuti, je nejevera in obup. Preden par poseže po zdravljenju oziroma se sprijazni z diagnozo, nastopi doba zanikanja, ki lahko traja zelo dolgo. Nato nastopi doba jeze in frustracije. Pacienti krivijo preteklost, splave, kontracepcijo in odlašanje nosečnosti. Nekateri se izolirajo od družbe in nočejo imeti opravka z drugimi otroki. Močnejša negativna čustva se pojavljajo pri tistih ženskah, ki se zdravijo dalj časa. Raziskava pa potrjuje, da je najpomembnejše, da ženskam ne zmanjka upanja, četudi so kasneje razočarane nad rezultati. Obenem pa ne smejo živeti v oblakih in misliti, da je vsako zdravljenje neplodnosti popolnoma uspešno.
Guštin, et al.	2014	Kvantitativna raziskava	170 udeležencev – 30 parov v IVF procesu, 26 parov z otroki in 29 parov, ki še niso načrtovali družine, Slovenija.	Neplodnost je povezana s samopodobo. Samopodoba je neke vrste hierarhična, in sicer višje kot smo, boljša je samopodoba. Maskulinitet povežemo s samospoštovanjem, manj anksioznosti in depresije, medtem ko

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>femininost povezujemo s srečo in dobrim počutjem v življenju. Nižja kvaliteta življenja je bila ugotovljena pri neplodnih parih (duševne težave, kondicija, čustvenost, psihološki, okoljski, fizični in socialni problemi). Ugotovljeno pa je bilo, da se neplodni pari ne razlikujejo dosti po proučevanih lastnostih od parov, ki imajo otroke in tistih, ki otrok še ne načrtujejo. Razlike so se pojavile predvsem pri moških iz neplodnega para, in sicer da so bolj izražali feminine lastnosti, in pri ženskah iz neplodnega para, in sicer da so bile manj zadovoljne s prijateljskimi odnosi. Pomembno bi bilo strokovno ozaveščanje javnosti, da bi se zmanjšal pritisk na neplodne pare.</p>
Hajela, et al.	2016	Kvalitativna raziskava	Pregled literature, Indija.	<p>Neplodnost je odgovorna za travme, ki jih pari doživljajo. Nezmožnost roditi otroka parom predstavlja stres, tesnobo in depresijo. Zvišana stopnja stresa je dokazano povezana z neplodnostjo in njenim zdravljenjem, obenem pa tudi neplodnost povzroča stres. Neplodnost vodi do duševnih težav, pa tudi do duhovnih stisk ter finančnih težav. Da bi se lahko uspešno</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				spopadli z neplodnostjo, je pomembna psihološka pomoč v obliki individualnih ali skupinskih terapij, podpornih skupin in »mind/body« skupin, ki preko joge in meditacije pozitivno naravnajo mišljenje in s tem povečajo uspešnost zdravljenja in možnosti zanositve.
Harzif, et al.	2019	Kvantitativna raziskava	272 udeležencev, razdeljenih v 2 skupini: mestno in podeželsko prebivalstvo, Indonezija.	Neplodnost prizadene od 10 do 15 % parov v rodni dobi. Kot zdravstveni problem predstavlja neplodnost tudi socialni problem, saj je nezmožnost imeti otroka pogosto stigmatizirana kot neuspeh para oziramo ženske. Kljub visoki stopnji neplodnosti, je vedenje o neplodnosti zelo majhno med podeželskim in tudi med mestnim prebivalstvom. To pa pomeni nadaljnje zaupanje mitom, napačno dojetje neplodnosti in negativen odnos do zdravljenja v Indoneziji.
Karaca & Unsal	2015	Kvalitativna opisna raziskava	24 neplodnih žensk, naključno izbranih, Turčija.	Ženske priznavajo, da je diagnoza neplodnosti najtežje obdobje njihovega življenja. Najpogostejši odziv žensk na neplodnost je žalost in žalovanje. Nekatere ženske se spopadajo z nasilnimi partnerji ob postavljeni diagnozi. Več kot polovica žensk v raziskavi za neplodnost krivi sebe in svoje telo. Čeprav

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>so jim partnerji v večini v veliko oporo, nekatere še vedno navajajo, da jih partnerji krivijo in tudi zlorablajo ob nemoči imeti otroka. Nekatero ženske postanejo spiritualne, nekatere pravijo, da jim je tako življenje usoda. Pogosto nastopita umaknjenost in osamljenost, kar pa ne pomaga v spopadanju s situacijo. Nekatero ženske se ob dolgoletni neplodnosti obračajo k bogu, veri ter alternativi.</p>
Mete	2019	Kvalitativna opisna raziskava	26 žensk, ki se ali so se zdravile za neplodnostjo, Turčija.	<p>Biti brez otrok na nek način pomeni izgubo kontrole v smislu, da telo ne more izpolniti želje po otroku, da ženska ne more izkusiti materinstva. Ženske se počutijo odmaknjene, osamljene, občutijo krivdo in višjo stopnjo depresije. Ženske o neplodnosti govorijo pogosteje od moških. Neplodnost povzroča kar resne finančne težave, ko pride do plačila zdravljenja. Velikokrat zdravljenje poteka med delovnim časom, zato morajo ženske najprej dobiti odobritev delodajalca. To vodi k tesnobi. Občutja in mnenja vplivajo na izid zdravljenja, zato je pomembno, da ženske ohranijo fizično, psihološko in družbeno moč.</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Rooney & Domar	2018	Kvalitativna raziskava	Pregled literature, ZDA.	Ženske, ki so neplodne, svoje diagnoze ne povedo niti svojim najbližjim. Stopnja depresije je enaka pri pacientih z diagnozo neplodnost in diagnozo rak. Najpogostejši občutki ob neplodnosti sta depresija in tesnoba. Ugotovljeno je, da depresivna ženska ne želi zdravljenja ali pa prekine zdravljenje po le enem ciklu. Kar od 10 do 25 % žensk splavi in ta dogodek jih pahne v posttravmatsko stresno motnjo. Strinjajo se, da je najhujše takrat, ko ne poznaš vzroka za neplodnost. »Mind/body« program velja za dokaj uspešnega, saj zniža stopnjo stresa in s tem je povečano tudi število nosečnosti.
Taebi, et al.	2021	Kvalitativna raziskava - intervju	17 neplodnih žensk (primarna neplodnost), Indija.	Stigma neplodnosti vpliva na žensko z več vidikov. Povzroča osebne in socialne težave. Stigma pa se v večjem obsegu pojavlja v državah v razvoju. Stigma vzbuja občutke pomanjkanja socialnosti, depresijo, tesnobo, stres, krivdo, težave v razmerju, slabšanje samopodobe, zmanjšanje samoučinkovitosti, nagnjenost k samostigmi. Da bi se ji izognili, se ženske oklepajo samoobrambnih mehanizmov. Žal pa so še vedno ženske

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				tiste, ki izvajajo psihološki pritisk na ženske. Možje oziroma partnerji pa so tisti, ki ženske lahko najbolj potolažijo in jim vlivajo upanje ter samozavest.
Terzioglu & Özkan	2018	Kvalitativna in kvantitativna raziskava	30 pacientk, ki so bile v postopku IVF, Turčija.	Čeprav ni neplodnost smrtno nevarna bolezen, ima grozovite posledice na človeka, družino in/ali družbo. Ženske diagnozo prenašajo slabše kot moški. Pomembna terapija je tudi psihološka pomoč, ki zniža negativna čustva. Ključno je, da se prične to terapijo pred začetkom zdravljenja. Poznamo individualno ali skupinsko podporo, med slednjo sodi tudi psihodrama. Pri tem načinu ženske uvidijo svoja čustva in mišljenja. Skozi program 8 srečanj so se ženske naučile soočanja s svojimi občutki. Ugotovile so, da so same vredne veliko tudi brez otrok.
Vander Borght & Wyns	2018	Kvalitativna raziskava	Pregled literature, Belgija.	Pomembno vlogo pri neplodnosti igrajo starost ženske, življenjski slog in okoljski dejavniki. Sekundarna neplodnost se največkrat v svetu pojavlja tam, kjer izvajajo nevarne splave in tam, kjer je poporodna oskrba slaba (veliko okužb). Neplodnosti je veliko, saj ženske v evropskih državah prelagajo rojstvo prvega otroka na 30

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				do 35 let, zadnjega pa okoli 40 do 41 let. Poznamo tudi nekatera bolezenska stanja, ki povzročajo neplodnost, in pa seveda neželjeno nemoč spočetja. Neplodnost se lahko pojavi tudi zaradi zmanjšane kakovosti semenčic in zaradi kemikalij (bisfenoli A – plastika, ftalati in njihovi estri, pesticid atrazin, poliklorirani bi – fenili in insekticidi), ki vplivajo na endokrin sistem človeka.

V procesu kodiranja smo identificirali 34 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v dve vsebinski kategoriji (tabela 4). V prvi kategoriji je dojetje neplodnosti z vidika žensk, v drugi kategoriji pa prevladujoča čustva, ki pestijo ženske, ki se soočajo z neplodnostjo.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Dojetje neplodnosti z vidika žensk	Upanje – urbano – ruralno – znanje – mit – odnos – napačno dojetje – izkušnje – mnenja – psihodrama – skupinska intervencija – plodnost – epidemiologija – moška neplodnost – terapija telesa – joga – IVF – psihosocialna podpora – kakovost življenja – ženska neplodnost – večšine obvladovanja – reprodukcija – reproduktivna tehnologija – rodnost – načrtovanje družine – zdravstvena oskrba. N = 26	Bregar, 2015, Dembińska, 2014, Guštin, et al., 2014, Harzif, et al., 2019, Karaca & Unsal, 2015, Taebi, et al., 2021, Terzioğlu, & Özkan, 2018, Vander Borgh & Wyns, 2018.
Kategorija 2: Prevladujoča čustva	Psihološka škoda – občutki – stres – anksioznost – depresija – stiska – stigma – psihološka oskrba. N = 8	Hajela, et al., 2016, Mete, et al., 2019, Rooney & Domar, 2018.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo ugotavljali, kako ženske dojemajo neplodnost in katera čustva, ki jih občutijo ženske ob postavljeni diagnozi, so najpogostejša.

S pregledom literature smo dosegli naš namen in cilje raziskave. Ugotovili smo, da ženske dojemajo neplodnost na različne načine, a vseeno vidimo proces od žalosti, občutka krivde, jeze do skrajnih občutkov, kot je depresija, tesnoba, stres.

V prvem raziskovalnem vprašanju smo želeli izvedeti, kako ženske dojemajo neplodnost. Rooney in Wyns (2022) navajata, da so občutki žensk ob postavitvi diagnoze neplodnosti enako močni kot tisti, ki ljudi preplavijo ob diagnozi rak. Podobne ugotovitve v svojem delu navaja Stvarnik (2017), in sicer se občutki ob neplodnosti celo enačijo z občutki smrti v družini. Tudi Karaca in Unsal (2015) poročata, da je neplodnost eno izmed najtežjih obdobij življenja žensk. Tej trditvi se pridružuje tudi Klevišar (2018). Dembińska (2014) dodaja, da prve reakcije vsebujejo začudenje in da ženske diagnozi sploh ne verjamejo. Ravno zato diagnoze ne upoštevajo in/ali jo zanikajo. V raziskavi Rooney in Wyns (2020) pravita, da neplodnost velja kot kriza v življenju, ki povzroča stres in stiske ter pri nekaterih ženskah neposredno vpliva na njihovo plodnost. Lipar (2020) ugotavlja, da je izvor stiske sestavljen iz dveh plati, in sicer iz izgube lika matere in očeta ter iz upanja in razočaranja kljub zdravljenju. Ženske pričnejo varovati same sebe s tem, da se odmikajo in izogibajo stiku z miselnostjo o neplodnosti.

Dembińska (2014) pravi, da ob neplodnosti nastopajo faze. Prva je faza zanikanja, druga je faza jeze in frustracije. Ti dve fazi lahko znatno podaljšata čas, v katerem bi se ženska že lahko zdravila, in s tem zmanjšata možnosti zanositve. Znano je tudi, da se čustva in negativni občutki poglobijo, če zdravljenje traja dalj časa in rezultatov ni takoj.

Lipar (2020) v svojem delu govori o tem, da je neplodnost najtežja situacija, v kateri se par lahko znajde. Je nepredvidljiva. Partnerja ne moreta vedeti, da ju bo ta težava prizadela in se znajdeti pred veliko prelomnico. Tudi Terzioğlu in Özkan (2018) opisujeta, da neplodnost vpliva na zvezo. Povzroča zakonsko stisko, spolno nezadovoljstvo, konflikte, nedružabnost in nestrinjanja med partnerjema glede

zdravljenja neplodnosti. Ravno zato je pri zdravljenju pomembna psihoterapija, ki zmanjšuje napetosti, stopnjo stresa, neprijetnosti in strahu. S tem se strinja tudi Stvarnik (2017). Psihoterapija lahko poteka individualno ali skupinsko. K večjemu uspehu zanositve pa prispeva obisk psihoterapije že pred začetkom medicinskega zdravljenja. Proces osmih tednov psihoterapije z osmimi srečanji imenujemo psihodrama. Ženske postopoma zaigrajo svoje doživljanje neplodnosti z namenom ozaveščanja drugih sodelujočih in tudi sebe o čustvih, mislih in občutkih. Vadijo tehnike obvladovanja stresa, da bi udeleženci razvili učinkovite komunikacijske vzorce z drugimi, da bi vsi udeleženci znali reševati probleme na primeren način, da bi zmanjšali čustveni pritisk žensk, ki se borijo z neplodnostjo, da bi prisotne osvestili, kako močni so, in da bi znali odkriti nove osebne moči. Rezultati kažejo, da psihoterapija s psihodramo poveča samozavest, zmanjša občutke obupa, anksioznosti in depresije, kar pozitivno vpliva na plodnost. Tudi Stvarnik (2017) v svojem delu ugotavlja, da po zaključenem dvanajsttedenskem terapevtskem procesu vidimo ogromno izboljšanje v obvladovanju stresa. Prav zato je komunikacija v procesu neplodnosti izjemnega pomena, kar razlaga Pirš (2016).

Belšak (2013), Dembińska (2014), Karaca in Unsal (2015) ter Mete in sodelavci (2019) navajajo, da neplodnost lahko privede do umaknjenosti in družbene izolacije, saj se ženske nočejo niti družiti z ljudmi, ki imajo otroke niti oditi v družbo, v kateri je velika verjetnost, da bi jih obkrožali ljudje z nelagodnimi vprašanji o otrocih.

Mete s sodelavci (2019) in Kržič (2018) v svojih delih pojasnjujejo neplodnost s psihološkega vidika, saj pomeni neke vrste izgubo kontrole, psihološko pomanjkljivost izkusiti materinstvo, občutek družbene izolacije, občutke samote in nezadostno socialno podporo. Ženske spravljajo v obup tudi stroški zdravil in samo zdravljenja neplodnosti, kajti segajo v nebo in privoščijo si jih lahko samo nekateri paridaleč od večine. Tudi Hajela in sodelavci (2016) v raziskavi opisujejo, da je neplodnost tista, ki ženskam povzroča travme in prinaša v odnos stres, depresijo in tesnobo. Zvišana stopnja stresa je povezana z neplodnostjo in samim zdravljenjem. Obratno pa tudi neplodnost povzroča stres. Neplodnost tako povezujemo z duševnimi težavami, duhovnimi stiskami in s finančnimi težavami. Gregorčič (2017) v svojem delu govori tudi o povezanosti stresa z neplodnostjo, in sicer ženske, ki so izpostavljene stresu, ne glede na to kakšne vrste je leta, imajo kar dvakrat večjo možnost za neplodnost. V skrajnih primerih stres pripelje do

tega, da izostane menstruacija oziroma popolnoma izgine. Pripelje lahko tudi do prekinitve nosečnosti v zgodnih fazah nosečnosti in tudi do motenj hranjenja, zaradi katerih zopet lahko trpi menstruacija.

V raziskavi Dembińska (2014) in Lipar (2020) ugotavljata, da k stresu pripomore vsakomesečno upanje in čakanje po opravljeni umetni oploditvi ter na to razočaranje, ko nastopi menstrualni cikel, ki je znak, da zdravljenje ni bilo uspešno.

Dembińska (2014) v raziskavi poudarja, da situacija z neplodnostjo negativno vpliva na ženska čustva. Znanе so tri taktike oziroma tri možne rešitve, kako naj se ženska spopada s stisko, ki se pojavi z neplodnostjo, in sicer prva - posvojitev, druga - zdravljenje neplodnosti in tretja - odreči se otrokom.

Guštin in sodelavci (2014) pravijo, da je samopodoba odvisna od tega, kako uspešni smo. Tisti, ki so uspešnejši, imajo višjo samopodobo. Neplodnost povezujemo s samopodobo in samospoštovanjem, saj se samopodoba in samospoštovanje znatno znižata, če je želja po starševstvu res velika in neplodnost paru prekriža načrte. Tako pari postanejo nezadovoljni z življenjem na vseh področjih. V raziskavi tudi Mete in sodelavci (2019) ugotavljajo, da imajo ženske, ki se borijo z neplodnostjo, težave oziroma zmanjšano samopodobo. Nižja kakovost življenja pa tako vodi v duševne težave, slabšo telesno pripravljenost (debelost), močnejše čustvovanje, psihološke, okoljske, fizične in socialne probleme.

Rooney in Domar (2018) govorita o tem, da je ženski še posebej težko, če ne izve vzroka neplodnosti. V tem primeru je izgubljena in ne ve, kako postopati naprej. Ženske spremenijo življenjski slog samo zato, da bi zanosile. Situacijo, kot je neplodnost, lažje prebrodijo ter se z njo sprijaznijo in spopadejo, če poznajo vzrok neplodnosti. Tako Rooney in Domar (2018) kot tudi Hajela s sodelavci (2016) ugotavljajo, da je zelo priporočljiv »mind/body« program, ki dokazano zmanjša stres in dvigne stopnjo rodnosti oziroma nosečnosti. To je program, kjer se ženske učijo različnih tehnik sproščanja, kot so joga, meditacija, učenje dihanja. Meditacija in sproščanje pomagata vzdrževati zdravo kemijo telesa in spodbujata potrežljivost pri zdravljenju neplodnosti.

Harzif je s sodelavci (2019) prišel do spoznanja, da v Indoneziji še vedno primanjkuje znanja o neplodnosti, saj večina ne pozna prave definicije bolezni. Še vedno se opirajo na povezanost neplodnosti z mitologijo. Na podeželju Indonezije se ljudje v večini strinjajo, da je neplodnost povezana z nadnaravnimi močmi, medtem ko se v urbanih naseljih ne strinjajo s to izjavo. Nihče od njih pa se ne zaveda tveganj, ki jih povzročajo socialni dejavniki in življenjski slog. Ker je v Indoneziji na splošno premalo znanja, še vedno verjamejo mitom, napačno dojemajo neplodnost, imajo zelo negativen odnos do neplodnosti in zdravljenja le-te.

Karaca in Unsal (2015) navajata, da ženske za neplodnost krivijo sebe in svoje telo, pogosto se sploh ne cenijo in spoštujejo. V Turčiji in v državah s podobno kulturo že majhne deklice navajajo, kako naj bodo mame oziroma kako naj opravljajo to vlogo. Ta vzgoja jih pripelje do psihosocialnih posledic, ki vplivajo na plodnost v obliki stresa.

V svoji raziskavi je Hajela s sodelavci (2016) ugotovil, da veliko duševnega nemira in s tem stresa, slabe volje, tesnobe, negativnih občutkov in čustev prinese denar oziroma pomanjkanje denarja za investiranja v zdravljenje z OBMP. V raziskavi ugotavljajo, da nekaterim parom popolnoma zmanjka denarja, zato celo zastavljajo hiše, kar pa jih dokončno spravlja v obup.

Z drugim raziskovalnim vprašanjem smo želeli izvedeti, katera čustva prevladujejo pri ženskah ob pojavu neplodnosti.

Guštin s sodelavci (2014) in Marinčič (2018) navajajo, da se ženske ob diagnozi neplodnosti srečujejo s stresom, jezo, napetostjo, depresijo, anksioznostjo, krivdo, frustracijo, zmanjšano stopnjo zadovoljstva, prilagajanja, samopodobe in s tem samospoštovanja, z nizko kakovostjo življenja ter s težavami s spolnostjo. Stvarnik (2017) v svojem delu ugotavlja, da se stres razvija postopoma, ko par ne mora zanositi niti z različnimi oblikami pomoči. Ravno to doživljanje stresa ob diagnozi neplodnosti velikokrat pogloblja. Kronični stres ne le da ni ugoden za zdravljenje neplodnosti, tudi ni ugoden za splošno zdravje in za imunski sistem in vpliva na razvoj različnih kroničnih bolezni.

Hajela s sodelavci (2016) izpostavljajo, da nezmožnost imeti otroke predstavlja hude duševne stike, ki pa so bolj prisotne pri ženskah kot pri moških. Take stiske največkrat eskalirajo v tesnobo in depresijo. Karaca in Unsal (2015) poročata, da se ženske na neplodnost najpogosteje odzovejo z žalostjo in žalovanjem, kar vodi v stopnjevanje čustev kot so jok, molitve in vera v boga.

V raziskavi Mete s sodelavci (2019) ugotavlja, da ženske v času zdravljenja izražajo negativna občutenja in čustva kot so trpljenje, obup, ničvrednost, krhkost, razočaranje, izguba, ljubosumje, tesnoba, krivda, skrivanje resničnih čustev, negotovost, utrujenost, jeza, občutek nesrečnosti, izgorelost, upanje, sram, osamljenost, nezadostnost in poraz. Na drugi strani pa je nekaj pozitivnih občuten, kot so poželenje, velika ljubezen do otrok in upanje. Zato je pomembno, da jih obravnavamo holistično, in sicer s psihološkega, sociološkega in duševnega vidika. Tudi Dembinska (2014) opredeljuje neplodnost kot krizo, s katero se srečujejo ženske. Izraža se kot čustveni zlom. Terzioğlu in Özkan (2018) prav tako v raziskavi opisujeta, da ženske, ki trpijo za neplodnostjo, občutijo depresijo, stisko, izgubo kontrole, tesnobo, izobčenost in brezupnost. Enako razmišlja tudi Lipar (2020).

Rooney in Domar (2018) poudarjata, da se ob nezmožnosti zanositve porajajo občutki sramu, krivde in samopodobe. Ti občutki vodijo v depresijo, tesnobo, stisko in slabo kakovost življenja. Najpogostejši občutenji, ki se ponavljata, sta depresija in anksioznost oziroma tesnoba. Le-ti sta pogosteje prisotni, ko gre ženska večkrat skozi proces zdravljenja.

Hajela s sodelavci (2016) raziskujejo, da neplodnost predvsem v državah v razvoju predstavlja stigmo, ki povzroča pomanjkanje socializacije, občutke depresije, tesnobe, stresa, krivde, zmanjšane samopodobe in same učinkovitosti, težave v razmerju ter nagnjenost k lastni stigmatizaciji. Največ stigmatizacije neplodnosti in psihološkega pritiska se vrši ravno med ženskami. Ravno te bi morale bolje vedeti, kako se druga ženska ob diagnozi neplodnosti lahko počuti. Marinčič (2019) ugotavlja, da so v večini stigmatizirane predvsem ženske. Tudi Bregar (2015) se pridružuje zgornjim ugotovitvam

in dodaja, da se stigmatizacija neplodnosti dogaja tako v ekonomsko manj razvitih kot tudi v ekonomsko razvitih državah.

Vse zgornje ugotovitve odgovarjajo na naša vprašanja podobno: neplodne ženske in pari ob postavljeni diagnozi občutijo v večini negativna občutja, kot so jeza, strah, žalost, začudenje, nejevera, slabša samopodoba, kar vodi v depresijo, v tesnoba in fizično ter psihično odmaknjenost.

2.5.1 Omejitve raziskave

V diplomskem delu se je pojavilo kar nekaj omejitev. Izbrana literatura je bila v glavnem v angleškem jeziku. Verjetno obstajajo raziskave tudi v drugih jezikih. Kar nekaj virov nismo mogli vključiti v pregled literature, saj ni bil omogočen dostop do polnega besedila. V pregled literature smo vključili le nekatere podatkovne baze, širši izbor bi omogočil več primernih virov in več znanstvenih dognanj.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V pregledu literature smo želeli povzeti znanstvena dognanja s področja dojemanja neplodnosti. V vsakodnevnem strokovnem delu je pomembno, da prepoznamo in se zavedamo izkušenj, mnenj in občutkov žensk, ki se borijo z neplodnostjo. Tako jim v kliničnih okoljih medicinske sestre lažje svetujejo, kako se lotiti problema. Ko bodo medicinske sestre vedele, kako ženske dojemajo neplodnost in se spopadajo z njo, jih bodo lažje razumele. Pomembno je, da k težavam oziroma iskanjem rešitev in pomoči pristopajo realno in objektivno, brez lažnih upanj in iluzij.

Glede nadaljnjega raziskovanja dojemanja neplodnosti bi bil pomemben tudi vidik dojemanja moških, predvsem tistih, ki imajo diagnozo neplodnosti ali so vključeni v proces OBMP. Z njimi bi opravili poglobljene intervjuje. Tako bi pridobili še bolj realne in neposredne odgovore o tem, kaj se dogaja v slovenski populaciji.

Pri pregledu literature smo pogosto naleteli na pojem stigmatizacije neplodnih parov. Viri stigmatizacije so lahko posamezniki in pa tudi zdravstveni delavci, kar bi bilo potrebno nadaljnjih raziskovanj, predvsem zakaj se to dogaja.

3 ZAKLJUČEK

V diplomski nalogi smo želeli pogledati doživljanje neplodnosti z vidika žensk, kako se z neplodnostjo spopadajo in katera so vodilna čustva, ko ženska zve za svojo diagnozo. S pregledom literature smo ugotovili, da se ob postavitvi diagnoze neplodnosti ženski pojavi veliko čustev, ki so pretežno negativna. Ženske občutijo krivdo, nemoč, sram, stres, žalost, jezo, obup in strah, bolečino, so depresivne, tesnobne in jokave.

Ženske so po navadi tiste, ki jih krivijo, da ne morejo za nositi, kljub temu da je znano, da je odstotek žensk in moških, ki so neplodni, enak. Ženske v večini prenašajo breme te diagnoze, trpijo in se spopadajo z ljudmi, ki jih ne razumejo in stigmatizirajo. Zaradi diskriminacije in stigmatizacije so velikokrat družbeno izolirane in zapadejo tudi v socialno stisko, s tem pa se zopet poglobijo negativna čustva in občutki. Zaradi vseh teh dejavnikov so ženske bolj izpostavljene stresu kot moški, vse to pa vodi v še večje težave z zanositvijo.

V veliki meri smo lahko hvaležni napredovanju medicine in postopkov zdravljenja, ki je zelo pogosto uspešno. Kljub vsemu pa se še vedno kar nekaj žensk znajde v situaciji, ko ne morejo zanositi. Najhujše občutke doživljajo tiste, pri katerih ne morejo ugotoviti vzroka za neplodnost. Te lahko izboljšajo le svoj slog življenja. Ženske, pri katerih je ugotovljen razlog za neplodnost, se lahko pričnejo zdraviti z medicinskimi postopki. V veliko pomoč so jim tudi psihoterapije s podpornimi skupinami oziroma individualne obravnave, pri katerih je cilj pregnati negativna doživljanja in občutke in s tem povečati možnosti zanositve, saj je znano, da zmanjšana stopnja negativnih čustev pozitivno vpliva na žensko telo. Ženske morajo kljub neuspešnim poskusom zdravljenja ostati pozitivno naravnane in ne smejo obupati.

Ko se pari srečujejo z neplodnostjo, velikokrat pride do nasprotij in nestrinjanj glede nadaljevanja skupnega življenja. Ne glede na to, da je stopnja ženske in moške neplodnosti enaka, se po navadi vedno krivda zvali na žensko. Tako nekateri partnerji želijo ločitev, nekateri so nasilni do svojih partneric, češ da je vsega kriva ženska. Morali

pa bi biti drug drugemu v oporo. Večina partnerjev je kljub vsemu razumevajočih in ženske potolažijo in gredo v boj z njimi.

Ker je v svetu vedno več žensk oziroma parov, ki se borijo z neplodnostjo, je pomembno, da posameznike obravnavamo celostno. Osredotočiti se moramo na psihično podporo, na socialno plat ter na duševno zdravje. Pomembno vlogo v zdravstvenem varstvu žensk imajo medicinske sestre, ki s holističnim pristopom pripomorejo k še boljši zdravstveni obravnavi.

4 LITERATURA

American Pregnancy Association, n.d. *The Emotions of Infertility*. [online] Available at: <https://americanpregnancy.org/getting-pregnant/emotions-of-infertility/> [Accessed 22 May 2023].

Arlič, M., 2019. *Pravna in etična vprašanja reproduktivnega turizma: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta.

Belšak, I., 2013. *Pot do zanositve je lahko naporna: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Bregar, S., 2015. Stiska zaradi neplodnosti in postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo v globalni perspektivi. *Socialno delo*, 54(5), pp. 281-294.

Dembińska, A., 2014. Psychological costs of life crisis in Polish women treated from infertility. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 32(1), pp. 96-107. 10.1080/02646838.2013.852772.

Gregorčič, A. M., 2017. *Življenjski slog žensk in neplodnost: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Guštin, K., Globevnik Velikonja, V., Vrtačnik Bokal, E. & Pavše, L., 2014. Psihološke lastnosti neplodnih parov. *Anthropos(Ljubljana)*, 46(1/2), pp. 25-42.

Hajela, S., Prasada, S., Kumaran, A. & Kumar, Y., 2016. Stress and infertility: a review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(4), pp. 940-943. 10.18203/2320-1770.ijrcog20160846.

Harzif, A.K., Santawi, V.P.A. & Wijaya, S., 2019. Discrepancy in perception of infertility and towards treatment options: Indonesian urban and rural area. *Reproductive Health*, 16(126). 10.1186/s12978-019-0792-8.

Healthline, 2022. *How Infertility and Depression May Influence Each Other*. [online] Available at: <https://www.healthline.com/health/infertility-depression> [Accessed 22 May 2023].

Karaca, A. & Unsal, G., 2015. Psychosocial Problems and Coping Strategies among Turkish Women with Infertility. *Asian Nursing Research*, 9(3), pp. 243-250. 10.1016/j.anr.2015.04.007.

Klevišar, K., 2018. *Doživljanje neplodnosti: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška v Ljubljani.

Klinični oddelek za reprodukcijo, 2020. *Neplodnost*. [online] Available at: <http://www.reprodukcija.si/neplodnost/> [Accessed 18 January 2023].

Kržič, A., 2018. *Neplodnost kot tabu tema: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Lipar, T., 2020. *Partnerski odnos neplodnih parov: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta.

Marinčič, N., 2019. *Stigmatizacija neplodnosti: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Mete, S., Fata, S. & Alus Tokat, M., 2019. Feelings, opinions and experiences of Turkish women with infertility: A qualitative study. *Health Informatics Journal*, 26(1), pp. 528-538. 10.1177/1460458219839628.

Mihelič, K., 2018. *Informiranost parov o neplodnosti in vloga medicinske sestre: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Pirš, L., 2016. *Aktivnosti medicinske sestre pri ambulantni obravnavi neplodnega para: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Rooney, K.L. & Domar, D.A., 2018. The relationship between stress and infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), pp. 41-47. 10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney.

Stvarnik, A., 2017. *Psihološka pomoč neplodnim parom v procesu relacijske zakonske in družinske terapije: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta.

Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A. & Alavi Majd, H., 2021. Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *Int J Fertil Steril*, 15(3), pp. 189-196. 10.22074/ijfs.2021.139093.1039.

Terzioğlu, C. & Özkan, B., 2018. Psychodrama and the Emotional State of Women Dealing with Infertility. *Sexuality and Disability*, 36, pp. 87-99. 10.1007/s11195-017-9514-8.

The Conversation, 2018. *Infertility through the ages – and how IVF changed the way we think about it*. [online] Available at: <https://theconversation.com/infertility-through-the-ages-and-how-ivf-changed-the-way-we-think-about-it-87128> [Accessed 22 May 2023].

Vander Borgh, M. & Wyns, C., 2018. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, pp. 2-10. 10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012.

World Health Organization, 2023. *Infertility*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> [Accessed 10 April 2023].

Zdravstveni center Dravlje, n.d. *Neplodnost*. [online] Available at:
<https://www.neplodnost.com/> [Accessed 5 April 2023].