

Alja Stvarnik

Psihološka pomoč neplodnim parom v procesu relacijske zakonske in družinske terapije. Doktorska disertacija. Mentor: Tanja Repič Slavič. Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, 2017. 329 + XXI str.

Alja Stvarnik je v svoji doktorski disertaciji raziskovala vlogo relacijske zakonske terapije pri obravnavi stresa zaradi neplodnosti in kakovosti partnerskega odnosa pri parih z diagnozo neplodnosti. V teoretičnem delu predstavi medicinski, psihološki, psihoterapevtski, teološki in sociološki vidik razumevanja in pomoči neplodnemu paru, kar še podkrepi s konceptom relacijske zakonske in družinske teorije ter klinične prakse.

Empirični del sestavljajo trije sklopi: dva sta kvantitativna, eden pa kvalitativen. Namen empiričnega dela je poiskati odgovore na pet raziskovalnih vprašanj, pri katerih je kandidatka spremljala spremembe, ki so se pokazale po terapevtskem procesu. Vzorec je bil pridobljen na Kliničnem oddelku za reprodukcijo Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. V prvem delu raziskave je sodelovalo 154 oseb oziroma 77 parov z diagnozo neplodnosti, pri čemer se je 34 oseb oziroma 17 parov vključilo v drugi sklop raziskave (od tega 18 oseb oziroma 9 parov v eksperimentalno skupino in 16 oseb oziroma 8 parov v kontrolno skupino). Udeleženci so rešili socio-demografski vprašalnik, vprašalnik zgodovine neplodnosti, vprašalnik o popisu problemov plodnosti (FPI) in lestvico prilagojenosti para (DAS).

V prvem (empiričnem) delu je avtorico zanimalo, kakšna je ocena stresa zaradi neplodnosti in ocena kakovosti partnerskega odnosa neplodnega para pri splošni populaciji. Prav tako jo je zanimalo, če med spoloma obstaja statistično pomembna razlika pri oceni stresa zaradi neplodnosti in oceni prilagojenosti para. Rezultati so pokazali, da je ocena stresa zaradi neplodnosti na slovenskem vzorcu parov z diagnozo neplodnosti v 76,6 odstotkov na ravni »visokega do povišanega« stresa. Pri tem je povišan stres izrazilo 33,8 odstotkov udeležencev (28,6 odstotkov žensk in 39,0 odstotkov moških); »visok« oziroma »kroničen« stres je izrazilo 42,9 odstotkov udeležencev (41,6 odstotkov žensk in 44,2 odstotkov moških). Rezultati kažejo, da med moškimi in ženskami obstaja statistično pomembna razlika v nekaterih dimenzijah stresa zaradi neplodnosti FPI: stres zaradi neplodnosti, vezan na spolnost, stres zaradi neplodnosti, vezan na socialno življenje, in stres zaradi neplodnosti, vezan na potrebo po starševstvu. Statistično pomembna razlika med moškimi in ženskami pa ni bila zaznana v naslednjih dimenzijah: stres, vezan na partnerski odnos, stres, vezan na zavračanje življenja brez otrok, in globalni stres zaradi neplodnosti.

Izsledki rezultatov glede na oceno prilagojenosti oziroma kakovosti partnerskega odnosa kažejo, da neplodni pari v 81,8 odstotkih poročajo o »boljši« prilagoje-

nosti v partnerskem odnosu (83,1 odstotkov žensk in 80,5 odstotkov moških), kar jih uvršča v kategorijo parov, ki »niso v stiski«, vezani na doživljanje partnerske zveze. Rezultati so pokazali, da med moškimi in ženskami pri dimenzijah prilagojenosti v partnerskem odnosu prihaja do statistično pomembne razlike v dimenziji čustvena izraznost, medtem ko pri dimenzijah kohezija, konsenz, zadovoljstvo in splošna prilagojenost v partnerskem odnosu do statistično pomembne razlike med spoloma ($p > 0,05$) ni prišlo. Rezultati testiranja povezanosti med oceno prilagojenosti v partnerskem odnosu in spolom so pokazali, da spol ni povezan z oceno prilagojenosti v partnerskem odnosu in da statistično pomembna razlika med spoloma ne obstaja.

V drugem delu raziskovanja je avtorica analizirala terapevtski proces in spremembe pri dimenzijah DAS in FPI pri parih, vključenih v zakonsko terapijo po metodi relacijske družinske terapije (RDT). Zanimalo jo je, ali in kdaj pri terapevtski obravnavi pride do statistično pomembnih sprememb pri dimenzijah prilagojenosti para DAS in stresa neplodnosti FPI. Z vidika trajanja terapevtske obravnave je v eksperimentalni skupini prišlo do statistično pomembne razlike na stopnji 5-odstotnega tveganja v vseh dimenzijah FPI in nekaterih dimenzijah DAS. Rezultati kažejo, da se je s terapevtskim procesom že po prvem ciklu oziroma dvanajstih terapevtskih srečanjih zgodila pomembna sprememba v smeri izboljšanja, to je obvladovanja stresa, kar je ostalo nespremenjeno do konca terapevtske obravnave. Prav tako rezultati kažejo, da se je stanje na področju prilagojenosti v partnerskem odnosu v skupini klientov, ki so obiskovali zakonsko terapijo, bistveno izboljšalo v primerjavi s kontrolno skupino, ki terapevtske obravnave ni bila deležna. Z vidika psihološkega spremljanja in pomoči neplodnim parom v procesu RDT rezultati drugega dela raziskave kažejo pozitivne učinke terapije v zvezi z regulacijo stresa in višjo kakovostjo partnerskega odnosa. Po dveh zaporednih terapevtskih ciklih RDT 94,4 odstotkov eksperimentalne skupine udeležencev izraža »boljšo« prilagojenost v partnerskem odnosu.

V tretjem delu raziskave je avtorica z vidika terapevta in s pomočjo utemeljene teorije ter analize vsebine ugotavljala značilnosti terapevtskega procesa relacijske zakonske terapije pri delu s pari z diagnozo neplodnosti. Ugotavlja, da psihološke intervencije, ki so osredotočene na spremembe v slogu življenja, lahko izboljšajo zakonsko življenje neplodnega para in s tem tudi kakovost življenja. Med intervencijami in strategijami pri delu s pari je opredelila specifične značilnosti zakonske terapije, ki so se izrazile v treh kategorijah: viri moči v aliansi para (spodbujanje osredotočenosti na cilje zakonske terapije; empatični odziv do deljene izkušnje in ohranjanje pozornosti pri obeh partnerjih s preverjanjem; validacija izkušnje; sprejemanje in raziskovanje izkušnje vsakega partnerja, tudi odporov ...), spodbujanje novih relacij z namenom redukcije negativnih ciklov (prepoznavanje cikličnosti obdobja kriz in blaginje ob zdravljenju neplodnosti; prepoznavanje stresa neplodnosti in naravnost; psihoedukacija o izpostavljenosti ob hormonskih terapijah; podpora depresivnemu/anksioznemu partnerju in psihoedukacija o vplivu depresije/anksioznosti na probleme v partnerskem odnosu) in preokvirjanje vzorcev v novi izkušnji (preverjanje medosebnih vlog med partnerjema (kdo je negovalec,

kdo negovan); delo z družinskim drevesom in validacija izkušnje skozi sistemsko perspektivo; spodbujanje v aktivnosti, ki sta jih počela, preden sta podredila življenje neplodnosti).

Iz rezultatov vseh treh delov predstavlja disertacija pomemben prispevek k stroki, saj z uvidom v stanje ocene stresa neplodnosti FPI in prilagojenosti v partnerskem odnosu DAS ob izzivih neplodnosti osvetljuje problematiko neplodnega para in njene kompleksnosti. Ugotovitve, podane v disertaciji, so skladne z nekaterimi ugotovitvami preteklih raziskav in teoretičnimi podlagami, hkrati pa prinašajo pomembna nova spoznanja o povezavah med terapijsko obravnavo po relacijskem družinskem pristopu in spremembami na področju stresa zaradi neplodnosti in prilagojenosti v partnerskem odnosu, pri delu s pari z diagnozo neplodnosti ter obravnavi problema neplodnosti znotraj zakonske terapije.

Kljub vsemu je izsledke celotne raziskave treba razumeti z upoštevanjem omejitev, ki so med drugim povezane z nereprezentativnim vzorcem, načrtom raziskave in občutljivo tematiko. Neplodni posamezniki in pari svojo neplodnost skrivajo, o njej ne želijo razpravljati niti intimno ali zasebno niti javno. Tako lahko udeležene raziskave zavestno ali nezavedno podaja družbeno sprejemljivejše odgovore, neusklajene z njegovim objektivnim stanjem. Glede na pridobivanje vzorca, ki je potekalo v UKC Ljubljana, je avtorica zajela vzorec, ki že ima diagnozo in se zdravi. Zanimivo bi bilo raziskati vzorec, ki ima probleme v plodnosti, vendar se ne odloči za postopke OBMP. Takšnih raziskav je tudi v svetovnem merilu malo, zato je področje primerno za raziskovanje. Prav tako bi večji vzorec omogočil, da znotraj splošne skupine enakovredno obravnavamo udeležence glede na izhodiščni problem (na primer primerna/sekundarna neplodnost, ima/nima izgube nosečnosti, pojasnjena/idiopatska neplodnost idr.). Za nadaljnje raziskovanje zato avtorica predlaga, da se v izhodišču omenjena problematika izostri ter se glede na to primerjajo različne skupine in iščejo morebitne povezave.

Ker je področje raziskovanja parov z diagnozo neplodnosti z vidika relacijskega družinskega terapevta zelo specifično, za nadaljnje raziskovanje avtorica predlaga številčnejši vzorec relacijskih družinskih terapevtov, ki v svoji psihoterapevtski praksi obravnavajo kliente, ki so kot vzrok prihoda v terapijsko obravnavo navedli težave s plodnostjo in neprostovoljnim življenjem brez otrok.

Tanja Repič Slavič