

# Viktorija Bevc

## ČUSTVENO STANJE NEPLODNIH PAROV PRED POSVOJITVIJO OTROKA

### UVOD

Posvojitvev otroka je socialnovarstvena oblika pomoči otroku, ki ostane brez zakonitih zastopnikov, torej brez staršev, ki bi mu omogočili zdrav psihični in telesni razvoj. Ukrep posvojitve otroka postavi strokovno službo pred zelo odgovorno odločitev, saj z izborom posvojiteljev usodno zaznamuje otrokovo življenje.

V Sloveniji večino otrok posvojijo neplodni pari<sup>1</sup>. Raziskave o doživljanju in načinih sprijemanja parov z neplodnostjo in njenimi posledicami (Bevc *et al.* 2003, Cooper-Hilbert 1999, Meyers *et al.* 1995, Zoldbrod 1994, Koropatnick *et al.* 1993, Mozley 1983) opozarjajo na močno čustveno obremenitev parov zaradi neplodnosti. Pogoste posledice so nizko samovrednotenje, občutki velike žalosti, depresija, večja občutljivost, razdražljivost, težave s partnerjem, nezadovoljivo seksualno življenje, somatski simptomi, socialna (samo)izolacija, obsedenost z mislimi na zanositev in na otroka, strah pred bolečimi srečanji z otroki sorodnikov in prijateljev, ki jih spominjajo na lastno prikrajšanost. Za večino zakoncev je neplodnost boleča izkušnja drugačnosti. Neplodnosti se sramujejo, počutijo se zaznamovani, ker nimajo rodnih otrok, in celo ignorirani. V takem čustvenem stanju se nekateri neplodni pari odločijo za posvojitvev otroka. Večina jih je prepričanih, da bodo neplodnost in njene posledice rešili, ko bodo odsotnost rodnega otroka nadomestili s posvojenim otrokom. Pogosto se prav zato niso

pripravljenev sprijeti s krizo neplodnosti. Strokovnjaki terapevtskih praks še vedno ne upoštevajo izkušnje neplodnosti, ki pogublja par. Prvič, ker neploden par o tem molči, ne želi spregovoriti in v tem pogledu ne išče pomoči, in drugič, ker se marsikateri par morda niti ne zaveda, kje so korenine zakonskih težav (Meyers *et al.* 1995, Cooper-Hilbert 1999, Bevc *et al.* 2003). Tudi v postopku posvojitvev otroka večina strokovnih praks ne ponudi neplodnemu paru možnosti razrešitve te osebne težave, čeprav izkušnje nekaterih strokovnjakov opozarjajo na daljnosežne posledice nerešene krize zaradi neplodnosti, ki zaznamujejo odnose v posvojiteljski družini (Bevc 2002 b: 45, 53–54). V doktrini socialnega dela tako v svetu kot pri nas še vedno obstaja nerešena dilema, ali v paru v takem čustvenem stanju dati otroka v posvojitvev ali najprej ponuditi paru pravo na posvojitvev otroka, kjer se bo lahko še pred sprejemom otroka razbremenil čustvenega pritiska neplodnosti in njenih posledic.

### OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA CILJA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti čustveno stanje neplodnih parov pred vključitvijo v program priprave na nadomestno starševstvo tujemu otroku, ki poteka v društvu Deteljica<sup>2</sup>, in na podlagi teh rezultatov sklepati na čustveno stanje neplodnih parov, ki posvojijo otroke, torej na čustveno stanje posvojiteljev otrok.

<sup>1</sup> V svetu je po podatkih svetovne zdravstvene organizacije neplodnih 10 % parov (Ograjenšek 1989: 235), v Sloveniji pa približno 13 %. Po priporočilu svetovne zdravstvene organizacije govorimo o neplodnem paru, če ženska po letu dni normalnih in rednih odnosov brez vsake kontracepcije ne zanosi.

<sup>2</sup> Priprava na nadomestno (posvojiteljsko ali rejniško) starševstvo poteka v okviru društva posvojiteljskih družin Deteljica in je izvorni strokovno vodeni program dela z neplodnimi pari, ki želijo sprejeti otroka v posvojitvev ali rejništvo (Bevc 2000: 1007–1017, Bevc *et al.* 2003: 447–448).

Praksa na področju posvojitve otrok namreč kaže, da se otroci, ki so za posvojitev, praviloma nameščajo neplodnim parom brez temeljite priprave na posvojitev, v kateri bi se lahko razbremenili čustvenega pritiska zaradi neplodnosti. Iz tega pa lahko sklepamo, da so posvojitelji v podobnem ali celo enakem čustvenem stanju, kot je bila raziskovana populacija pred vključitvijo v omenjeno pripravo na posvojitev.

Pri raziskavi nas je zanimalo, ali neplodnost para in njene posledice ustvarjajo tako čustveno stanje, da ga je treba upoštevati pri posvojitvi otroka, ko strokovna služba presoja motive po otroku in primernost za posvojiteljstvo, in ali obstaja pri neplodnih parih tudi potreba po pomoči v krizi zaradi neplodnosti ali zgolj potreba po otroku.

S tem namenom smo anketirano populacijo povprašali o motivaciji za vključitev v program, o doživljanju neplodnosti kot zaznamovanosti v smislu nezaželene drugačnosti, odklonskosti in konflikta med posameznikom in družbeno skupino (Goffman 1963, Suchar 1978), o posledicah socialne primerjave (Coleman 1999), o trditvah, ki so oblikovala njihova pričakovanja do sebe pred vključitvijo v program in po njej, o preokupaciji z mislimi na neplodnost, nosečnost in otroka, z žalostjo in depresijo in z občutkom nekoristnosti. Raziskovali smo tudi učinkovitost metodičnih elementov pri doseganju zavedanja neplodnosti in njenih posledic in preseganja te drugačnosti ter preverili, ali je program prvi ponudil varen prostor, kjer sta zakonca odkrito spregovorila o doživljanju neplodnosti.

## METODE IN MERSKI INSTRUMENTI

Podatke smo dobili iz anketnega vprašalnika. Obsegal je 43 vprašanj, strukturiranih v več tipov: zaprti, odprti, kombinirano odprti-zaprti in odgovori na lestvici razpona od 0 do 5 in od 0 do 100 %. Izpolnjevanje vprašalnika je potekalo od januarja 2002 do aprila 2002. Za njihovo analizo smo uporabili več statističnih metod. Podatke številčnega tipa smo analizirali z elementarnimi statističnimi metodami. Izračunali smo aritmetično sredino in standardno deviacijo, koeficiente asimetrije in koničavosti in standardne napake. Razlike smo testirali s pomočjo analize variance. Povezave smo računali s Pearsonovim koeficientom korelacije. Za

ugotavljanje povezav med spremenljivkami smo uporabili komponentno analizo. Na podatkih, ki so podani samo kot rangi, smo uporabili iste metode. Čeprav niso izpolnjene vse zahteve za njihovo uporabo, so se metode izkazale zelo uspešne za ureditev podatkov. Za atributivne podatke smo prešteli frekvence in izračunali teoretične frekvence, odstotke (po vrsticah, po kolonah in na total). Kjer je bilo mogočih več odgovorov, smo njihove frekvence prešteli s pomočjo programa »multiple response«. Verjetnost povezav smo testirali s koeficientom kontingence (izveden je iz Hi-kvadrata in da enake statistične značilnosti kot Hi-kvadrat).

## OPIS POPULACIJE

Populacijo raziskave je sestavljalo 42 zakonskih parov (42 moških in 42 žensk), ki so se v času od junija 1997 do junija 2001 prostovoljno vključili v strokovni program priprave na nadomestno starševstvo v društvu Deteljica. Ti pari izpolnjujejo z zakonom določene pogoje za posvojitev otroka in bi v praksi večine centrov za socialno delo v Sloveniji dobili otroka v posvojitve tudi brez priprave na posvojitev po tem programu.

Povprečna starost populacije je 39,2 leta, najmlajši v populaciji ima 29 let, najstarejši pa 49. Zakonska zveza v povprečju traja 12,6 leta, najdaljši staž je 22 let, najkrajši manj kot leto dni. Najdaljše medicinsko zdravljenje neplodnosti je 20 let, v povprečju pa se je par zdravil dobrih 7 let. Za neplodnostjo se je zdravilo 83,1 % populacije, medtem ko se 16,9 % populacije ni zdravilo. 27,3 % populacije se je zdravilo do 5 let, 24,7 % populacije od 5 do 10 let, 25,9 % populacije od 10 do 15 let in 5,2 % populacije od 15 do 20 let. Trajanje zdravljenja neplodnosti običajno pomeni še dodaten stres, ki ga neplodni pari ciklično doživljajo med medicinskimi posegi, ko pred posegom nastopi upanje na uspešnost zdravljenja, in ko tega ni, nastopita obup in razočaranje. Ta stresna doživetja se pridružijo že sicer stresnim mesečnim spremljanjem menstrualnega ciklusa, ko par čaka, ali bo prišlo do zanositve ali ne, in so travmatični za vse neplodne pare – tudi tiste, ki neplodnosti medicinsko ne zdravijo (Bevc 2002 b).

Vsi obravnavani pari so imeli težave z neplodnostjo. Neplodnost pri možu se pojavlja v

9,5 % populacije, neplodnost pri ženi v 25 % in pri obeh zakoncih v 22,6 %. Pri 7,1 % populacije ni ugotovljenega vzroka neplodnosti. Ta del populacije ima pod vplivom programa velike možnosti za zanositev. V anketirani skupini je kar 27,6 % populacije, kjer je pri paru prišlo do prve zanositve šele po določenem času vključitve v program in to brez predhodnega sprejema otroka. Zanositev po posvojitvi otroka se namreč dogaja približno 6 % posvojiteljem. V omenjenih primerih pa gre za zanositev v času, ko se par v skupini šele pripravlja na sprejem otroka. Čeprav zanositev ni osnovni cilj programa priprave na posvojitev otroka, pa se ta vseeno pojavlja v visokem deležu, kar si lahko razlagamo kot vzporeden učinek programa, torej rešitev t. i. druge vrste (Watzlavick 1974; Šugman Bohinc 1998, 2000).

V program priprave na nadomestno starševstvo je bilo 40,5 % populacije vključene do 2 leti, 31 % populacije od 2 do 3 leta, 22,6 % populacije od 3 do 4 let in 6 % populacije več kot 4 leta. Kar 28,6 % populacije je vključene nad 3 leta, torej še potem, ko so že končali triletni osnovni program priprave na posvojitev otroka in tudi že sprejeli otroka v posvojitev ali rejništvo. Zaradi potrebe po nadaljnjem sodelovanju še vedno ostajajo v programu.

V času izpolnjevanja anketnega vprašalnika je 12 parov že dobilo otroke, 10 pa še ne. Otroci so bili nameščeni k parom potem, ko so bili pari že nekaj časa vključeni v program, razen v enem primeru, ko so se v program vključili po sprejemu otroka.

Vsi v populaciji so zaposleni in dobro materialno preskrbljeni, kar je pogosto posledica pospešene zapolnitve dolgoletnega življenja brez otrok z ustvarjanjem materialnih dobrin. Tako 78,36 % populacije poseduje lastno hišo, 21,4 % pa lastno stanovanje.

S srednjo stopnjo izobrazbe je 25 % populacije, ostali del populacije je enakomerno zastopan v vseh kategorijah izobrazbenih razredov – od osnovne šole do doktorata.

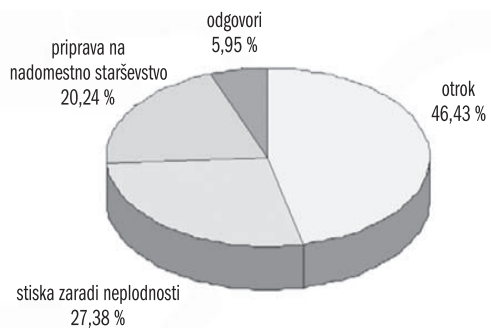
Dobra polovica (52,4 %) jih živi v mestu, ostali (47,6 %) pa na podeželju.

## REZULTATI IN RAZPRAVA

Vprašanje o motivih, ki so posameznike napeljali k odločitvi, da se vključijo v program priprave na nadomestno starševstvo, je bilo odprtega tipa. Večina anketirancev je jasno definirala motiv tako, da so njihovi odgovori posredovali vsebinsko tri motive.

Za 27,38 % populacije je bil motiv za vključitev v program reševanje lastne stiske zaradi neplodnosti. Ti pari navadno še ne razmišljajo o posvojitvi otroka. Naslednji motiv je otrok (posvojitev otroka), ki ga je navedlo 46,43 % populacije, in nato potreba po pripravi na posvojitev, ki jo navaja 20,24 % populacije. 5,95 % respondentov ni odgovorilo.

Graf 1: Prikaz motivacije za vključitev v program priprave na nadomestno starševstvo



Motivi po vključitvi v program priprave na posvojitev otroka govorijo o potrebi neplodnih parov tudi po razbremenitvi čustvenega pritiska neplodnosti in ne le po pridobitvi otroka, kar je še vedno strokovno mnenje v tradicionalnem izvajanju posvojitve. Pomemben je tudi podatek, da dobra petina populacije izraža potrebo po pripravi na posvojitev otroka, kar lahko povežemo s posameznikovo odgovornostjo do vloge posvojitelja ali rejnika.

Na vprašanje, ali doživljajo svojo neplodnost kot zaznamovanost, ki je bilo zaprtega tipa, 62,2 % populacije odgovarja, da doživljajo neplodnost kot drugačnost od parov, ki imajo otroke, 12,2 % pa neplodnost doživljajo kot močno zaznamovanost v okolju. Skupaj sestavljata ti dve populaciji kar 74,4 % vseh, ki doživljajo neplodnost kot drugačnost od parov, ki imajo otroke, in kot močno zaznamovanost. Četrtnina populacije pa neplodnosti ni nikoli doživljala kot zaznamovanost. Značilnost hi-kvadrata (0,75) pokaže,

**Tabela 1: Doživljanje neplodnosti kot zaznamovanosti (moški in ženske)**

Variable	Število			%		
	m	ž	Σ	m	ž	Σ
Nikoli kot zaznamovanost	11	10	21	26,83	24,39	25,61
Močno zaznamovanost	6	4	10	14,63	9,76	12,20
Drugačen od parov z otroki	24	27	51	58,54	65,85	62,20
Skupaj	41	41	82	100	100	100

Hi-kvadrat = 0,75

da ni statistično pomembne razlike v doživljanju neplodnosti med moškim in ženskim delom populacije. Ta podatek si lahko pojasnimo s tem, da sta zakonca skupaj vključena v program in tako hkrati zorita v sprejemanju svoje neplodnosti, kar je izjemnega pomena za razvoj tvornega partnerstva, ki je pogosto prizadeto v procesu zdravljenja neplodnosti in soočanja z njo. Doživljanje neplodnosti kot drugačnosti od parov, ki imajo otroke, in zaznamovanosti potrjujejo tudi rezultati pričakovanj do sebe (tabela 2).

Do teh podatkov smo prišli tako, da so respondenti v vprašalniku obkrožili ustrezno vrednost za vsako trditev, ki oblikuje njihovo

pričakovanje do sebe. Vrednost je bila podana na lestvici od 0 (ne drži) do 5 (drži). Iz števila odgovorov smo izračunali srednje vrednosti in standardne odklone.

Izhodišče za oblikovanje trditev, po katerih sprašujemo v vprašalniku, so bili izpovedni spisi udeležencev programa (Bevc 2002 a: 50–53, Bevc, Florjančič, Ovsenik 2002: 252–254.), v katerih so izpovedali čustveno obremenjujoče doživljanje neplodnosti pred vstopom v program, pa tudi še v začetnem obdobju po vključitvi. Pogosto so se pojavljali čustvo žalosti, občutek zaznamovanosti in drugačnosti in občutenje splošne nesposobnosti in nekoristnosti, na kar opozarjajo tudi avtorji, ki so raziskovali oblike in načine spoprijemanja parov z neplodnostjo (Cooper Hilbert 1999, Meyers *et al.* 1995, Burger *et al.* 1995, Koropatnick *et al.* 1993, Mozley 1980, Zoldbrod 1994, Bevc *et al.* 2003).

Dobljeni rezultati v tabeli 2 pokažejo, da je dobila najvišjo povprečno vrednost pred vključitvijo v program (povp.=2,69) trditev »Jalovost zaznamuje človeka in par«. Nekoliko nižjo vrednost (povp.=2,46) ima trditev »Brez otrok je življenje dolgočasno«. Po pomenu ji sledijo trditve, da mora biti v zakonu za vsako ceno otrok (povp.=2,25), da bi posvojen otrok rešil bolečo situacijo neplodnosti para (povp.=2,17), da nima za koga živeti in delati, če ni otroka (povp.=1,97) in da je neploden par manjvreden v družbi (povp.=

**Tabela 2: Trditve, ki oblikujejo pričakovanja do sebe pred vključitvijo v program in po njej**

Variable	Pred vključitvijo			Po vključitvi			Razlika v povpr.
	Frekv.	Povpr.	SO	Frekv.	Povpr.	SO	
V zakonu mora biti otrok za vsako ceno	79	2,25	1,88	79	0,79	1,22	1,46
Življenje zakoncev brez otrok nima nobenega (pravega) smisla	77	1,82	1,85	77	0,44	0,82	1,38
Biti brez otroka pomeni, da nisem prava ženska, pravi moški	79	1,85	1,88	77	0,56	1,10	1,29
Neploden par je manjvreden v družbi	81	1,91	1,89	81	0,47	0,95	1,44
Jalovost zaznamuje človeka in par	77	2,69	1,96	77	2,21	1,96	0,48
Posvojen otrok reši bolečo situacijo jalovosti para	79	2,17	2,04	77	0,90	1,53	1,27
Brez otrok je življenje dolgočasno	77	2,46	2,91	77	0,92	1,31	1,54
Če ni otroka nimam za koga živeti in delati	75	1,97	1,89	76	0,61	1,11	1,36
Posvojen otrok odpravi zagrenjenost in žalost v zakonu brez otrok	76	1,82	1,80	76	0,88	1,50	0,94
Bojim se nadaljnega življenja brez otroka	76	1,78	1,88	76	0,76	1,50	1,02

1,91). Naslednji sta trditvi, da se brez otroka ne morejo potrditi kot pravi moški in prava ženska (povp.=1,85) in da se bojijo nadaljnega življenja brez otroka (povp.=1,78). Dosežene vrednosti kažejo, da zakonci doživljajo življenje brez otroka, kakor da je brez pravega smisla.

Največjo razliko (1,54) v vrednostih pred vključitvijo v program in po njej je dosegla trditev »Brez otrok je življenje dolgočasno«. Z razliko 1,46 ji sledi trditev »V zakonu mora biti otrok za vsako ceno«, tej pa z razliko 1,44 trditev »Neploden par je manjvreden v družbi«. Najmanjšo razliko v vrednostih pred vključitvijo in po njej (0,48) je dosegla trditev »Jalovost zaznamuje človeka in par«. Večina trditev po vključitvi v program sicer izgubi intenzivnost vpliva na oblikovanje pričakovani neplodnega para, ki ga je imela pred vključitvijo, pušča pa zavedanje neplodnosti in njenih posledic, ki se kažejo v trditvi »Jalovost zaznamuje človeka in par«, ki najvišje kotirata ne le pred vključitvijo v program (povp. = 2,69), temveč tudi po vključitvi (povp. = 2,21).

Projekcije testov na faktorje pred vključitvijo v program pokažejo dve komponenti trditev, ki statistično pomembno prispevajo k skupnemu pričakovanju do sebe pred vključitvijo v program priprave na posvojitev. Ti dve komponenti pokrivata 68,27 % celotne variance, prva 41,13 % in druga 27,14 %.

V prvi komponenti so trditve, ki govorijo o otroku kot osrednjem smislu življenja para, o zaznamovanosti in manjvrednosti zaradi neplodnosti in o spolni neizpoljenosti in nepotrjenosti moškega in ženske. Druga komponenta pa govori o otroku kot rešitelju, češ da posvojen otrok reši situacijo jalovosti para in odpravi žalost v neplodnem zakonu.

Pred vključitvijo v program se pri populaciji dejansko v obeh komponentah kaže prevladujoč življenjski interes – otrok kot edina, najvišja vrednota ali sredstvo za osmiselitev življenja in kot obliž in zdravilo za težave zaradi neplodnosti, hkrati pa tudi sredstvo za zapolnitev praznine v zakonu brez otroka. Ugotavljamo, da se otrok pojavlja kot vrednota, ki je parov edini življenjski smisel, hkrati pa podatki odkrivajo še potrebo po posvojenem otroku kot »psihoterapevtskem sredstvu« za doseganje čustvene stabilnosti in spolne potrditve. Rezultati govorijo o otroku, ki ga ni, s tem pa par doživlja bivanjsko praznino, življenje brez pravega smisla in drugačnost od drugih, ki imajo otroke.

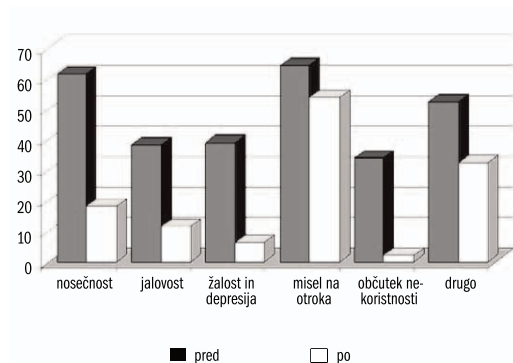
**Tabela 3: Projekcije testov na faktorje pred vključitvijo v program**

Variabla	Komponenta	
	1	2
Če ni otroka, nimam za koga živeti in delati	0,845	0,130
Neploden par je manjvreden v družbi	0,806	0,256
Neplodnost zaznamuje človeka in par	0,798	0,177
Življenje brez otroka nima nobenega pravega smisla	0,758	0,438
Brez otroka pomeni, da nisem prava ženska, pravi moški	0,722	0,407
Bojim se nadaljnega življenja brez otrok	0,626	0,548
V zakonu mora biti otrok za vsako ceno	0,571	0,561
Brez otrok je življenje dolgočasno	0,447	0,318
Posvojen otrok reši bolečo situacijo neplodnosti para	0,167	0,896
Posvojen otrok odpravi žalost v neplodnem zakonu	0,269	0,851

Na podlagi pričakovanj, ki so jih imeli pari do sebe pred vključitvijo v program, lahko sklepamo o pričakovanih večine neplodnih parov, ki se odločijo za posvojitev otroka. Raziskava kaže, da težave zaradi neplodnosti povzročajo tudi močno preokupiranost z mislimi, ki izhajajo iz strahotne želje po otroku. To je razvidno iz prikaza deleža življenja od zdravljenja neplodnosti do vstopa v program in deleža ob izpolnjevanju vprašalnika, torej po vključitvi v program, ki je preplavljen z mislimi na nosečnost, neplodnost, žalostjo in depresijo, z otrokom, z občutkom nekoristnosti (graf 2), kar navajajo tudi udeleženci programa v svojih izpovednih spisih in utrinkih (Bevc 2002 a: 50–53, 2002 a), opozarjajo pa tudi nekateri avtorji (Cooper-Hilbert 1999, Meyers *et al.* 1995, Lewis, Chamberlain 1990, Bevc *et al.* 2003).

Do rezultatov, ki jih prikazuje graf 2, smo prišli tako, da so respondenti zapisali delež svojega življenja, ki je preplavljen z določenimi mislimi od zdravljenja neplodnosti do vstopa v program, torej pred vključitvijo v program in danes, po vključitvi, v času izpolnjevanja vprašalnika

**Graf 2:** Prikaz deleža življenja od zdravljenja neplodnosti do vstopav program, ki je bil preplavljen z mislimi na nosečnost, neplodnost in otroka, z žalostjo in depresijo ter z občutkom nekoristnosti pred vključitvijo v program in po njej



na lestvici od 1 do 100 %. Iz teh deležev smo izračunali povprečne vrednosti s standardnim odklonom. Pred vstopom v program sta dosegli najvišji povprečni vrednosti variabli preplavljenost z mislijo na otroka (64 %) in preplavljenost z mislijo na nosečnost (61,2 %). Sledijo jima povprečne vrednosti za variable preplavljenost z žalostjo in depresijo (38,8 %), preplavljenost z mislijo na neplodnost (38,2 %) in preplavljenost z občutkom nekoristnosti (33,7 %). Po vključitvi v programa ima še vedno najvišjo povprečno vrednost (53,8 %) variabla preplavljenost z mislijo na otroka, veliko nižje od nje pa so variable o preplavljenosti z mislijo na nosečnost (18,1 %), na neplodnost (11,7 %), z žalostjo in depresijo (6,2 %) ter občutkom nekoristnosti (2,1 %). Najmanjšo razliko med povprečnima vrednostma deležev pred vključitvijo v program in po njej je dosegla variabla preplavljenost z mislijo na otroka (10,2 %), največjo pa misel na nosečnost (43,1 %).

Rezultati kažejo, da je misel na otroka najmočnejša preokupiranost življenja neplodnih parov vse od zdravljenja neplodnosti do vstopa v program in tudi še v programu.

Na vprašanje »Kaj je odločilno vplivalo k zavedanju neplodnosti in pripeljalo k premiku?« so respondenti odgovorili na lestvici vpliva od vrednosti 0 (povsem neodločilno) do vrednosti 5 (povsem odločilno) za posamezne elemente. Rezultati povprečnih vrednosti s standardnim odklonom (tabela 4) so pokazali, da so prvi trije najodločilnejši elementi, ki so prispevali k

**Tabela 4:** Elementi, ki so odločilno vplivali k zavedanju neplodnosti in pripeljali k premiku

Elementi	Povp.	SO
Izpovedane podobne izkušnje drugih članov skupine	4,05	0,82
Knjige in članki o jalovosti	3,12	1,12
Informacije, ki jih dobite v programu	3,95	0,90
Soočanja na srečanjih skupine	4,49	4,72
Avtoanalitični spisi o posledicah jalovosti	3,42	1,10
Pregledni referati spisov in utrinkov o posledicah jalovosti	3,19	1,37
Predavanja zunanjih strokovnjakov	3,12	1,26
Druženje v naravi, mesečni pohodi s člani programa	3,09	1,41
Predstavitve pred skupino	3,37	1,54
Spletena prijateljstva s posameznim parom	3,65	1,40
Uvodni nagovor v skupini	3,30	1,32

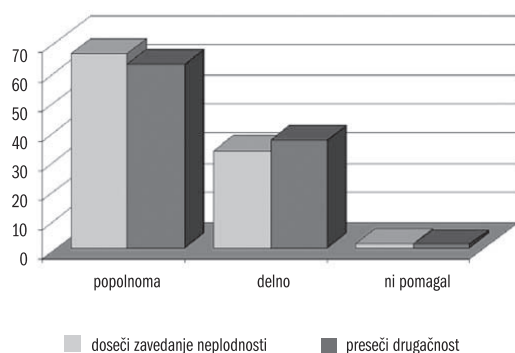
zavedanju neplodnosti in pripeljali k premiku: soočanje na srečanjih skupine (povp.= 4,49), izpovedane podobne izkušnje drugih članov skupine (povp.= 4,05) in informacije, ki jih dobijo v programu (povp.= 3,95). V zaporedju jim sledijo spletene prijateljstva s posameznim parom (povp.= 3,65), avtoanalitični spisi o posledicah neplodnosti (povp.= 3,42), predstavitve pred skupino (povp.= 3,37), pregledni referati spisov in utrinkov o posledicah neplodnosti (povp.= 3,19), knjige in članki o posledicah neplodnosti (povp.= 3,12), predavanja zunanjih strokovnjakov (povp.= 3,12) in druženje v naravi oz. mesečni pohodi s člani programa (povp.= 3,09).

Rezultati kažejo, da imajo vsi metodični elementi dokaj visok vpliv na zavedanje in preseganje težav zaradi neplodnosti, kar je potrdila tudi vzporedno opravljena korelacijska matrika (Bevc *et al.* 2003).

Vprašanje »Ali je program pomagal doseči zavedanje neplodnosti in njenih posledic?« je bilo zaprtega tipa in odgovori so pokazali, da je program popolnoma pomagal doseči zavedanje neplodnosti in njenih posledic 65,8 % populacije, delno 32,9 % populacije, ni pa pomagal enemu respondentu.

Tudi vprašanje »Ali vam je program pomagal preseči drugačnost, ki jo je povzročila

**Graf 3:** Prikaz deleža populacije, ki je s pomočjo programa dosegla zavedanje neplodnosti in njenih posledic ter preseгла drugačnost, ki jo je povzročila neplodnost



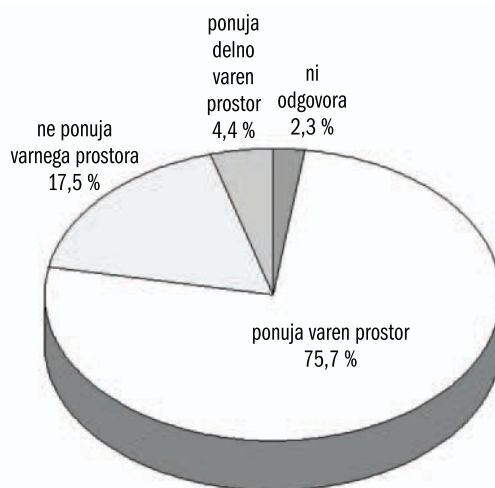
neplodnost?» je bilo zaprtega tipa. Odgovori kažejo visoko učinkovitost programa, saj je 62,2 % populaciji popolnoma pomagal preseči drugačnost, ki jo je povzročila neplodnost, 36,6 % populaciji delno, enemu respondentu pa ni pomagal.

Odgovori populacije, da ji je program delno pomagal doseči zavedanje neplodnosti in njenih posledic in delno pomagal preseči drugačnost, ki jo je povzročila neplodnost, lahko pomenijo, da je ta del populacije še v procesu zorenja za uvid v lastno neplodnost in njene posledice, hkrati pa tudi še v procesu preseganja doživljanja drugačnosti, ki ga je povzročila neplodnost. Lahko pa razmišljamo, da del populacije, ki je odgovorila, da ji je program delno pomagal, ni bila dovolj motivirana ali je morda program ni dovolj motiviral za doseg popolnega zavedanja neplodnosti in njenih posledic in preseženost drugačnosti zaradi neplodnosti.

Hkrati pa je zanimivo izredno sovpadanje rezultatov o pomoči programa pri doseganju zavedanja neplodnosti in njenih posledic ter o preseganju drugačnosti zaradi nje (graf 3). Iz dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da je zavedanje neplodnosti in njenih posledic ter njihovo reševanje predfaza procesa preseganja drugačnosti, ki jo doživljajo zaradi izkušnje neplodnosti.

Rezultati kažejo, da je program priprave na nadomestno starševstvo zelo učinkovit v pomoči neplodnim parom pri doseganju zavedanja neplodnosti in njenih posledic ter preseganja drugačnosti zaradi neplodnosti za moško in žensko populacijo, saj vrednosti hi kvadrata (0,572 in 0,569) kažeta, da ni statistično značilnih razlik

**Graf 4:** Je program priprave na nadomestno starševstvo prvi ponudil varen prostor, kjer sta zakonca odprto spregovorila o doživljanju neplodnosti in njenih posledic?



med odgovori populacije moških in žensk. Zato lahko sklepamo, da program učinkovito uravnava čustveno stabilnost obeh zakoncev, ki se soočata z neplodnostjo in njenimi posledicami.

Zelo pomemben element pri izvedbi omenjene pomoči je varen prostor, ki ga je prvi ponudil program, kjer sta zakonca tudi odprto spregovorila o doživljanju neplodnosti in njenih posledicah (graf 4).

Vprašanje o pomenu varnega prostora je bilo kombinirano – zaprti tip z odgovoroma da ali ne in ob odgovoru ne še možnost odgovora odprtega tipa, kjer so lahko respondenti navedli, kje je bil potem prvi varen prostor, kjer sta zakonca odprto spregovorila o doživljanju neplodnosti in njenih posledic.

Rezultati pokažejo, da je pri 77,4 % populaciji program priprave na nadomestno starševstvo prvi ponudil varen prostor, kjer sta zakonca odprto spregovorila o doživljanju neplodnosti in njenih posledic, medtem ko pri 17,9 % populaciji ne. Ti so o težavah zaradi neplodnosti varno spregovorili z zakoncem, z družino, s sorodniki in prijatelji. Dva respondenta (4,5 %) sta zapisala, da jima je program delno ponudil prvi varen prostor, čeprav ta odgovor na vprašanje ni bil predviden.

Ti podatki kažejo, da je pogovor o neplodnosti za par sila občutljiva tema, o kateri se nista pripravljena pogovarjati brez zagotovljene varnosti in zaupanja.

## SKLEPNE MISLI

V raziskavi se je pokazalo, da neplodnost potisne par v izjemno stresno in močno čustveno obremenjeno stanje, ki traja ves proces spopadanja z neplodnostjo in tudi še v času odločitve za posvojitev otroka.

Velik del anketirane populacije se čuti za znamovane kot posamezniki in kot pari, ker nimajo otrok. Ugotavljamo, da se v populaciji neplodnih parov poraja občutek manjvrednosti in nekoristnosti, življenje brez otroka za njih nima pravega smisla, je žalostno in dolgočasno. Pred vključitvijo v program je njihovo življenje pretežno preokupirano z mislimi na nosečnost, neplodnost in otroka. Po vključitvi v program priprave na posvojitev, v sklopu katerega poteka tudi program psihosocialne pomoči v težavah zaradi neplodnosti, se miselne okupacije močno zmanjšajo in pride do radikalnih sprememb v občutenju nekoristnosti, v doživljanju žalosti in depresija, v zmanjšanem obsegu misli na nosečnost in jalovost. Ostaja pa še vedno povsem razumljiva prisotnost misli na otroka, vendar ne več v smislu odvisnostne potrebe po otroku (Bevc 2000: 1013) kot rešitelju posledic neplodnosti.

Raziskava kaže, da je čustveno stanje neplodnega para pred vključitvijo v program tako močno prizadeto zaradi neplodnosti, da spravlja zakonca v hudo duševno stisko. Človek v stiski pa je tako prezaposlen s seboj, kot navaja Praper (1999: 95), da sčasoma dobi občutek »vrtenja v krogu« in hkrati osiromašenja v medosebnih kontaktih. Posledica okupiranosti s seboj ali samoabsorpcije pa ni le osiromašenje medosebnih odnosov, temveč tudi nesposobnost empatije do drugega bitja (Rugelj 2000: 123–126, Bevc *et al.* 2002: 263–264). Hkrati pa je pomembno preživljanje travm skozi telesne občutke prehlada, telesne bolečine, glavobola, motenj spanja in tudi skozi preplavljenost s čustvi depresije, obupa, jeze (Chu 1999: 327–330), kar se pogosto pojavlja tudi pri travmah zaradi neplodnosti. Ob tem se odpira vprašanje duševno-telesno-socialnega stanja človeka, torej celostnega zdravja neplodnega para, ki želi posvojiti otroka. Rezultati raziskave kažejo tudi, da je pred vključitvijo v program večina anketiranih parov zaradi neplodnosti močno čustveno prizadeta. V takem stanju pa ne zmorejo celostno funkcionirati, zato je vprašljivo zadovoljevanje potreb posvojenega

otroka za njegov zdrav razvoj, še zlasti če upoštevamo, da so ti otroci pogosto že sami zelo travmatizirani.

Rezultati kažejo tudi, da se 27,38 % populacije zaveda težav zaradi neplodnosti in da jim je bil motiv za vključitev v program priprave na posvojitev otroka prav njihova rešitev. Čustveno se želijo razbremeniti pritiska neplodnosti pred dokončno odločitvijo za posvojitev ali rejništvo otroka.

Na podlagi rezultatov ugotavljamo, da je program priprave na nadomestno starševstvo učinkovit v pomoči, da udeleženci dosežejo zavedanje o neplodnosti in njenih posledic in tudi presežejo drugačnost zaradi neplodnosti. S tem se razbremenijo čustvenega pritiska zaradi neplodnosti, kar pomeni, da program učinkuje na čustveno stabilnost neplodnega para, to pa ima za posledico zadovoljno funkcioniranje para in je temelj dobrih odnosov v posvojiteljski družini. K temu pripomore tudi rezultat, ki kaže, da je program za veliko večino tudi prvi varen prostor, kjer lahko zakonca odkrito spregovorita o doživljanju neplodnosti. To potrjuje spoznanja iz prakse, da je pogovor o neplodnosti za par sila občutljiva tema, o kateri se par ni pripravljen pogovarjati brez zagotovljene varnosti in zupanja; to je treba upoštevati pri modeliranju pomoči tem parom.

Hkrati raziskava pokaže pomen elementov, ki aktivirajo posameznika v procesu ozaveščanja o neplodnosti in preseganja zaznamovanosti zaradi neplodnosti. Odločilen vpliv imajo vsi metodično spodbujevalni elementi, ki se uporabljajo v programu, prvi trije pa so strokovne informacije, ki jih daje program, podobne izkušnje drugih članov in soočanja na srečanjih skupine. Prav slednje potrjuje ugotovitev raziskave s področja posvojitve v Sloveniji (Rapoša Tajnšek 2002), kjer se je pokazala enaka potreba kot v naši raziskavi, in sicer da se temeljita priprava na posvojitev otroka lahko izvaja le prek skupinskega dela, kjer pride med člani skupine do prenosa izkušenj. V prid skupinski pripravi govorijo v raziskavi izražene močne potrebe respondentov po soočenju z lastnimi težavami in težavami drugih v skupini, sprotnim strokovnim informiranjem in svetovanjem, spletenimi prijateljstvi med pari in družinami itn., hkrati pa rezultati opozarjajo, da je treba modelirati take priprave na posvojitev (pa tudi rejništvo), ki bodo omogočile razbremenitev čustvenega pritiska neplodnosti.



Na podlagi dobljenih rezultatov o čustvenem stanju, v katerem se nahaja anketirana populacija pred vključitvijo v program, lahko sklepamo o čustvenem stanju večine neplodnih parov, ki posvojijo otroka. Priprava neplodnih parov na posvojitev otroka, ki poteka v društvu Deteljica in ji je eden od cilj tudi razbremenitev pritiska zaradi neplodnosti, močno vpliva na sposobnost za posvojitev otroka, saj pari dosežejo čustveno stabilnost, kar splošno vpliva na dobro počutje para in na odnos do otroka; po mnenju nekaterih strokovnjakov s področja posvojitve in rejništva se namreč »duševno počutje odraslih prenaša na otroke« (Knific 1997: 55, Swientek 1999: 27).

Kljub tem ugotovitvam pa se v tradicionalnem socialnem delu v postopku posvojitve otroka neplodnost para še vedno obravnava kot »mehanično napako«, ki se jo odpravi z namestitvijo otroka. Naše ugotovitve o doživljanju neplodnosti in čustvenem stanju zaradi neplodnosti kažejo na potrebo, da se neplodnost in njene posledice v postopku posvojitve otroka obravnava kot

- pomemben (delujoči) del socialno-psihofizične celote posameznika in para, torej v smislu avtopoietične socialnodelovne obravnave (Ovsenik 1996, Bevc 2002 a: 14–18),
- ključni faktor za ocenitev motiva za starševstvo tujemu otroku s ciljem zagotavljanja koristi otroka,
- osrednji element za ocenitev funkcioniranja para v medsebojnih odnosih in stikih s pomembnimi ljudmi v lastni socialni mreži,
- in navsezadnje kot temelj za razumevanje stiske neplodnega para in odzivanje na njegove potrebe po čustveni razbremenitvi ter po oblikovanju pomoči neplodnim parom v smislu krepitve lastnih moči za rešitev težav zaradi neplodnosti, da bo v procesu posvojitve otroka prišlo med udeleženi na temelju etike participacije do vzpostavitve dialoga, razumevanja in soustvarjanja.

## VIRI

- V. Bevc (2000), Priprava na starševstvo tujemu otroku. V: J. Rugelj (ur.), *Pot samouresničevanja*. Ljubljana: Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski (1007–1017).
- (2002 a), *Model priprave neplodnih parov na nadomestno starševstvo*. Univerza v Mariboru: Fakulteta za organizacijske vede (magistrska naloga).

- (2002 b), Kvalitetnejše preživljanje prostega časa udeležencev programa psihosocialne pomoči v zakonski krizi zaradi neplodnosti. *Socialno delo*, 41, 1: 43–55.
- V. Bevc, J. Florjančič, M. Ovsenik (2002), Otrok in družina: Težko uresničeni vrednoti neplodnega para. *Bogoslovni vestnik*, 62, 2: 251–272.
- V. Bevc et al. (2003), Experiencing Infertility: Social Work Dilemmas in Child Adoption Procedures. *Collegium Antropologicum*, 27, 2:445–460.
- M. Burger, N. Tul, V. Velikonja (1995), Osebnostne lastnosti parov z zmanjšano plodnostjo. *Psihološka obzorja*, 4, 4: 5–18.
- J. A. Chu (1991), The Repetition Compulsion Revisited: Reliving Dissociated Trauma. *Psychotherapy*, 28, 2: 327–332.
- L. M. Coleman (1999), Stigma – razkrita enigma. V: M. Nastran Ule (ur.), *Predsodki in diskriminacije*. Zbirka Alfa/99. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče (198–216).
- B. Cooper-Hilbert (1999), The Infertility Crisis. *Networker*, 23, 6: 65–76.
- E. Goffman (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall (3–7).
- B. Knific (1997), Poročilo o seminarju za delavce centrov za socialno delo, ki delajo na področju rejništva in posvojitve. *Strokovno pravni informator Firis*, 5, 7: 54–64.
- S. Koropatnick, J. Daniluk, H. A. Pattinson (1993), Infertility: A non-Event Transition. *Fertility and Sterility*, 59: 163–171.
- T. I. T. Lewis, R. V. P. Chamberlain (ur.) (1990), *Gynecology by ten Teachers*. London, Melbourne, Auckland: Edward Arnold.
- M. Meyers, M. Weinschel, C. Scharf, D. Kezur, R. Diamond, D. S. Rait (1995), II. Working with Couples who Struggle with Infertility. *Family Process*, 34, 2: 231–240.
- P. D. Mozley (1980), Emotional Parameters of Infertility. V: D. D. Youngs, A. Ehrhardt (ur.), *Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. New York: Appleton Century Crofts.
- M. Ovsenik (1996), Socialno delo v organizaciji – da ali ne?: Nekatere dileme socialnega dela v Sloveniji danes, *Socialno delo*, 35, 6: 521–535.
- P. Praper (1999), *Razvojna analitična psihoterapija*. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo (2. izdaja).
- P. Rapoša Tajnšek (2002), Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve. *Socialno delo*, 41, 1: 1–41.
- J. Rugelj (2000), *Pot samouresničevanja*. Ljubljana: Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski.
- C. S. Suchar (1978), *Social Deviance: Perspectives and Prospects*. New York: Holt, Rinehart and Wilson.
- C. Swientek (1999), Identiteta med biološko in socialno pripadnostjo družini pri posvojencih. *Strokovno pravni informator Firis*, 7, 12: 23–36.
- L. Šugman Bohinc (1998), Epistemologija socialnega dela II. *Socialno delo*, 37, 6: 417–440.
- (2000), Kibernetika spremembe in stabilnosti. *Socialno delo*, 39, 2: 93–107.