

RODZICIELSTWO W WYBRANYCH ZAGADNIENIACH PEDAGOGICZNYCH

pod redakcją
Danuty Opozdy, Magdaleny Leśniak



KATEDRA PEDAGOGIKI RODZINY

INSTYTUTU PEDAGOGIKI KATOLICKIEGO UNIWEKSYTERU W BIELSKIEJ UL. 11A WWW.II

RECENZENT

dr hab. prof. nadzw. Arkadiusz Żukiewicz

KOREKTA

Danuta Opozda i Magdalena Leśniak

PROJEKT OKŁADKI

Bogdan Słomka

SKŁAD, ŁAMANIE

Studio Format · studioformat.pl

© Katedra Pedagogiki Rodziny Instytutu Pedagogiki Katolickiego Uniwersytetu
Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin 2017

ISBN 978-83-65172-98-3

WYDAWNICTWO

Episteme · wydawnictwoepisteme.pl

DRUK I OPRAWA

Elpil · elpil.com.pl

SERIA
PEDAGOGIKA RODZINY W TEORII I PRAKTYCE
TOM 05

REDAKTOR SERII
dr hab. Danuta Opozda

SEKRETARZ SERII
dr Magdalena Parzyszek

Niepłodność jako sytuacja trudna dla małżonków

Wprowadzenie

W literaturze przedmiotu istnieją zróżnicowane określenia *niepłodności*. Po pierwsze, za niepłodność uważa się niezdolność do współżycia płciowego (łac. *potentia coeundi*) lub zapłodnienia (łac. *potentia generandi*) (Szynceł, 2010, s. 8). Według Światowej Organizacji Zdrowia niepłodność określana jest jako społeczna choroba układu rozrodczego, zwykle odwracalna, doświadczana w podobnej częstotliwości zarówno przez mężczyzn jak i przez kobiety (Bidzan, 2006, s. 13). W myśl powszechnej definicji niepłodnością jest natomiast „brak ciąży pomimo regularnych stosunków płciowych (4–5 w tygodniu) utrzymywanych powyżej 12 miesięcy bez stosowania jakichkolwiek metod antykoncepcyjnych” (Pawelczyk, Sokalska, 2003, s.11). Innymi słowy, przejawem niepłodności jest niemożność wytwarzania żywych lub funkcjonalnych gamet (Szynceł, 2010, s. 11), niezdolność posiadania potomstwa (Bidzan, 2006, s. 13) i zwiększona niemożność prokreacji (Reber, 2002, s. 416). Niepłodność dotyczy zawsze pary osób, zarówno kobiety jak i mężczyzny, którzy nie mogą zrodzić dzieci, choć potencjalnie mogliby począć dziecko z inną osobą.

Niepłodność jest obecnie w kulturze zachodniej upatrywana jako choroba społeczna ze względu na dużą i stale rosnącą liczbę par, które doświadczają tego rodzaju niepowodzenia prokreacyjnego. Wyodrębnienie niepłodności jako jednostki chorobowej polepszyło standard badań epidemiologicznych w tym zakresie. Obecnie przyjmuje się, że problem niepłodności w Polsce dotyczy około 1,5 mln par. Ogólnie, zmaga się z nim około 15–20% małżeństw w całym świecie. Oznacza to, że co piąta para małżeńska ma trudności z poczęciem (<https://parenting.pl/grozi-nam-zapasc-demograficzna>, 26.07.2017).

Niepłodność jako niepowodzenie prokreacyjne jest doświadczeniem bardzo złożonym a poszczególne czynniki warunkujące przeżywanie tej sytuacji oraz radzenie sobie z nią na przestrzeni czasu czasem wzajemnie potęgują się lub znoszą

swoje oddziaływanie. Z psychologicznego punktu widzenia jest to zawsze układ bardzo indywidualnych czynników, z których większość oddziałuje na decyzje „co dalej?”, „jak sobie radzić?” w sposób nieuświadomiony, stąd tzw. racjonalne decyzje prokreacyjne wcale takimi nie są, a badacz napotyka na spore trudności, by dojść do tego, co można by nazwać „prawdziwym” uwarunkowaniem prokreacji, radzeniem sobie z niepowodzeniem w tym zakresie.

1. Doświadczenie niepłodności i radzenie sobie z nim

Pary doświadczające niepłodności w różny sposób próbują radzić sobie ze swym problemem. Niepłodność jest bowiem bardzo trudnym i głębokim doświadczeniem dla małżonków, a ze względu na jej bardzo osobisty, intymny i niepowtarzalny charakter, również trudnym do badań naukowych. Diagnoza niepłodności wprowadza zmiany w obrazie i akceptacji siebie, w przeżyciach poszczególnych członków rodziny. Powoduje również zmiany w satysfakcji z małżeństwa i w jakości wzajemnych relacji. Utrzymuje styl życia jednostkowego i partnerskiego, życie rodzinne pozostaje w sferze trudno ziszczalnych marzeń. Z obserwacji życia jak i badań naukowych wynika wyraźnie, że dla jednych niepłodność jest doświadczeniem rozwijającym osobowość, pogłębiającym sens życia, rozszerzającym skalę cenionych wartości i stymulującym do rozwoju pozytywnych cech charakteru, wzbogacającym relacje małżeńskie oraz z innymi ludźmi. Natomiast dla większości par niepłodność jest osobistą klęską, permanentną frustracją najważniejszych potrzeb psychicznych, silnym stresem i wywołuje kryzys psychiczny, cechujący się trudnościami, z którymi para nie jest w stanie sobie poradzić. Psychiczne konsekwencje niepłodności nie muszą być więc patologiczne, ale ilustrują one ważność wydarzeń prokreacyjnych dla psychicznego i społecznego funkcjonowania człowieka (np. Kalus, 1999; Bidzan, 2010).

Każda para wypracowuje swoje własne sposoby radzenia sobie ze stresem i rozwiązania tej sytuacji. Pomocą w tym zakresie służą obecnie m.in. strony internetowe, które wykorzystywane są przez pary niepłodne, w zdecydowanej większości przez kobiety, jako przestrzeń wzajemnej edukacji – dzielenia się doświadczeniami, przeżyciami i radami, jak pomóc sobie, aby nie tylko ‘przeżyć’, ale też osiągnąć cel, jakim jest urodzenie zdrowego dziecka.

Ogólnie mówiąc, pary niepłodne stosują trzy następujące strategie: strategię behawioralną, emocjonalną oraz poznawczą (Daniluk, 2009, s. 113). Freiburg strategie te opisał bardziej szczegółowo jako strategię myślenia życzeniowego, depresyjną, strategię zmiany celu życia, religijną, strategię trywializowania, odwrócenia uwagi i skoncentrowaną na problemie (Bidzan, 2006, s. 55). Inny podział

zaproponowali Van Balen i Trimbos-Kemper, wymieniając cztery rodzaje strategii: pasywną, alternatywną, medyczną i strategię poszukiwania innych celów życia (Bidzan, 2006, s. 54).

2. Metodologia badań własnych

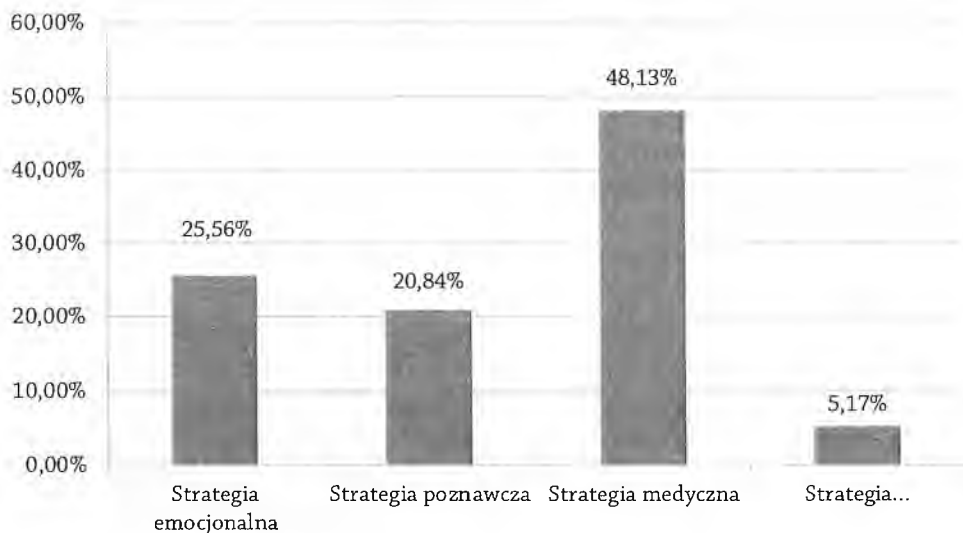
Za cel podjętych badań empirycznych przyjęto ukazanie powszechności problemu niepłodności wśród małżeństw oraz wyodrębnienie różnorodności sposobów rozwiązywania problemu niepłodności. Celem zbadania, w jaki sposób pary radzą sobie z niepłodnością, postawiono problem główny zawarty w pytaniu: W jaki sposób internauci radzą sobie z niepłodnością? Znalezienie odpowiedzi na ten problem było możliwe dzięki przejrzaniu kilku forów internetowych, na których niepełni internauci wypowiadali się o swoich strategiach zaradczych. Wśród forów tych znajdowały się następujące strony internetowe: www.forum.gazeta.pl, www.nasz-bocian.pl, www.abrahamisara.pl, www.rodzinko.pl, www.wizaz.pl, www.maluchy.pl. Jak okazało się po wstępnej analizie, najwięcej wypowiedzi znajdowało się na forum „gazeta” oraz „nasz-bocian”. Wypowiedzi internautów zbierano w przeciągu 8 dni od 10.08.2014 r. do 17.08.2014 r. Uzyskano w ten sposób 1005 wypowiedzi od 164 osób. Metodą badawczą była metoda sondażu diagnostycznego, techniką natomiast – analiza treści. Jako narzędzie badawcze posłużyła tabela wypowiedzi internautów. Każdą z wypowiedzi internautów przyporządkowano do odpowiednich strategii zaradczych¹.

3. Strategie radzenia sobie z niepłodnością stosowane przez internautów

W niniejszym artykule zaprezentowany zostanie zaprojektowany na podstawie literatury przedmiotu podział strategii na strategię medyczną, emocjonalną, poznawczą oraz strategię odnajdywania/zmiany wartości lub celów życiowych. Częstotliwość wyboru poszczególnych strategii przedstawia Wykres 1.

¹ Wyniki badań prezentowane w tym artykule są częścią badań przeprowadzonych w ramach realizacji pracy magisterskiej na temat „Sposoby radzenia sobie z niepłodnością w świetle wypowiedzi internautów”, napisanej w 2015 r. przez Ewę Nizio (KUL) pod kierunkiem i przy współpracy z dr hab. Dorotą Kornas-Bielą, prof. KUL.

Wykres 1. Wskaźnik procentowy wypowiedzi internautów odnoszących się do poszczególnych strategii zaradczych (względem liczby wypowiedzi dotyczących wszystkich czterech strategii)

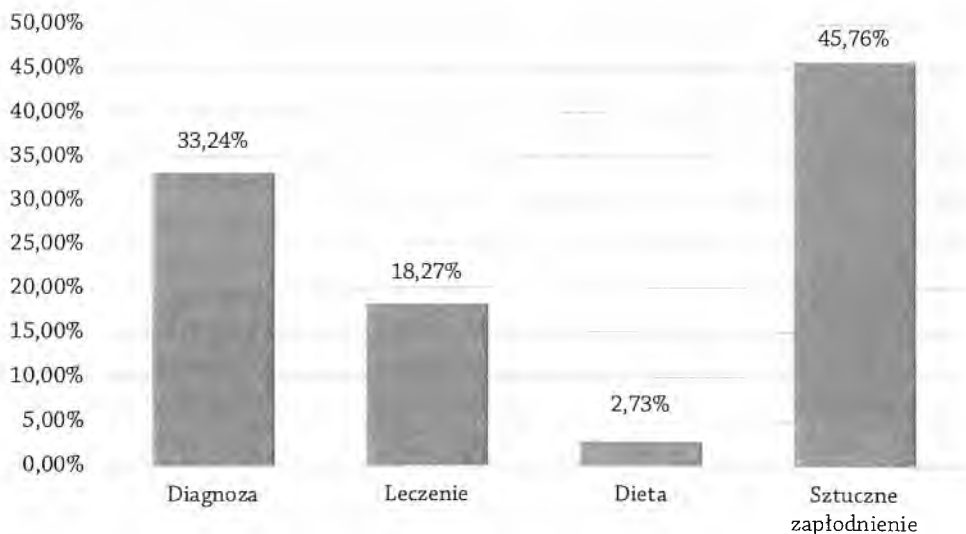


Źródło: badania własne

Z analizy wypowiedzi internautów wynika zdecydowana przewaga strategii medycznej (48,13%) nad innymi: emocjonalną (25,56%), poznawczą (20,84%) i strategią zmiany wartości lub celów życia (5,47%). Wśród internautów przeważały więc zachowania umożliwiające z wysokim stopniem skuteczności poczęcie i urodzenie potomstwa. Jest to ich naczelny cel życiowy, do którego dążą za wszelką cenę. Z samych wypowiedzi wynika, że ich codzienność jest bardzo zmedyalizowana, podporządkowana obserwacji płodności, terminarzowi wizyt i badań lekarskich oraz stosowanym interwencji leczniczych. Zdecydowana większość z nich nie bierze pod uwagę możliwości rezygnacji ze wspomaganej prokreacji, a tym samym zmiany priorytetów życiowych i np. podjęcia decyzji o adopcji.

Szczegółowe formy strategii medycznej wybierane przez internautów zaprezentowane są na Wykresie 2.

Wykres 2. Wskaźnik procentowy wypowiedzi dotyczących preferencji poszczególnych form strategii medycznej (względem liczby wypowiedzi dotyczących czterech podstawowych form strategii medycznej)

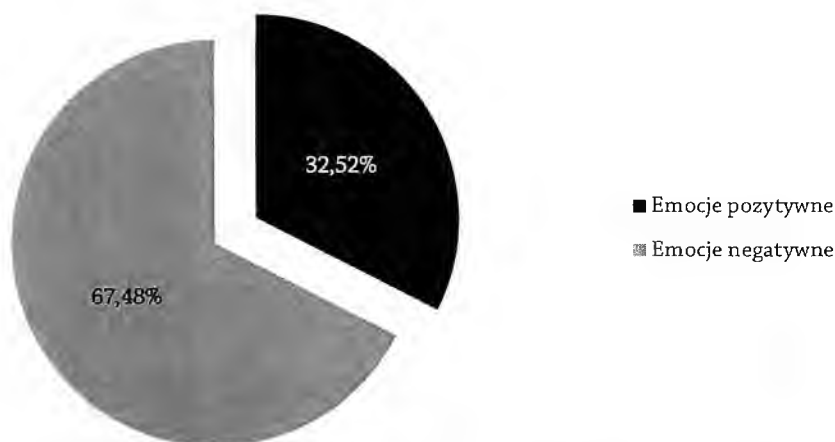


Źródło: badania własne

Analizując wątki dotyczące stosowania strategii medycznej, dostrzec można rozbieżność między częstością stosowania sztucznego zapłodnienia a częstością terapii niepłodności. Jak wynika z przeprowadzonych badań, internauci 2,5 razy częściej decydują się na stosowanie sztucznego zapłodnienia (45,76%) w porównaniu z samym leczeniem, które nawet jeśli nie jest rozumiane jako naprotechnologia, to może mieć taki charakter (18,27%). Ponadto, częściej wypowiadali się oni na temat wspomaganej prokreacji niż badań diagnostycznych. Obrazuje to między innymi następująca wypowiedź: „Witam, Jestem w trakcie drugiego ICSI. Za każdym razem podano mi dwa zarodki w 2-giej dobie, reszta zarodków nie dotrwała do mrożenia. Za pierwszym razem 11 zarodków, za drugim razem 9 zarodków nie dotrwało do stadium blastocysty” (<http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?f=21&t=88151>, 20.08.2014). Najbardziej wśród wszystkich form strategii medycznej decydowali się oni na dietę (2,73%). Jak wynika z badań, po rozwiązaniach medycznych niepłodni internauci najczęściej koncentrują się na swych stanach afektywnych.

Zróźnicowanie reakcji emocjonalnych ilustruje Wykres 3.

Wykres 3. Częstotliwość doświadczania emocji negatywnych w stosunku do pozytywnych



Źródło: badania własne

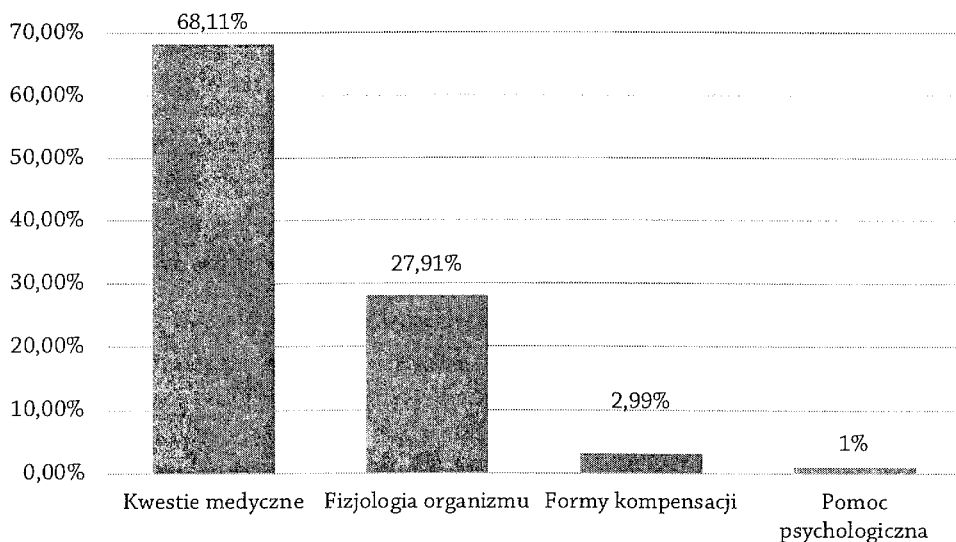
Emocje, jakie przeżywali nieplodni internauci, były ponad dwukrotnie częściej negatywne (67,48%) w porównaniu z pozytywnymi (32,52%). Do ich pozytywnych doznań afektywnych przyczyniło się poczęcie dziecka i jego widok na obrazie USG, skuteczne współdziałanie z personelem medycznym, sprzyjające wyniki diagnozy, spotkania z przyjaciółmi oraz pomoc udzielona przez inne osoby nieplodne. O radości i nadziei z powodu poczęcia dziecka świadczy poniższy przykład: „Cześć Dziewczyno mam same dobre wieści – na porannym usg lekarz pokazał mi rosnącego bąbelka Określił jego długość na 4,7 mm i widziałam pikające serduszko (120u/min). No po prostu miód na moje serce” (http://forum.gazeta.pl/forum/w,191,150964465,150964465,IN_VITRO_program_rzadowy_Poznan_polna_cz_3_.html?s=1, 20.08.2014). Takie wypowiedzi zamieszczane są jednak stosunkowo rzadko.

Jak wspomniano, zdecydowanie częściej uczestnicy forum doświadczali trudnych i bolesnych przeżyć emocjonalnych, takich jak: zdenerwowanie, frustracja czy rozczarowanie. Emocje te powstały wskutek trudności w zrodzeniu dziecka, nieskuteczności sztucznego zapłodnienia, niesprzyjających wyników badań diagnostycznych i nieprawidłowej ich interpretacji. Także błędy popełniane przez personel medyczny, trudności dotyczące przebiegu wizyt lekarskich oraz trudności w adopcji dziecka przyczyniły się do tych przykrych stanów afektywnych. Powyższe przyczyny stanowią 35,34% względem częstotliwości wypowiedzi dotyczących wszystkich emocji negatywnych. Osoby aktywne na forum doświadczaly ponadto smutku, żalu, zazdrości, przerażenia oraz poczucia winy (32,53%). Przykład zazdrości

i żalu prezentuje następująca wypowiedź: „dookoła wszystkie znajome zachodzą w ciążę lub rodzą dzieci... a ty czekasz i czekasz... a czas płynie...” (<http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?f=40&t=73516&start=15>, 18.08.2014). Poza wyżej wymienionymi stanami emocjonalnymi, internauci przeżywali lęk (18,07%). Odnosił się on do możliwości poronienia, nieskuteczności podejmowania prób sztucznego zapłodnienia, słabego zdrowia oraz, co jest paradoksalne, dotyczył życia przyszłych dzieci. Osoby niepełne doświadczały ponadto utraty nadziei na diagnozę przyczyn niepełności „Chce wierzyć że będzie dobrze ale chyba tracę już nadzieje...⊕” (<http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?f=11&t=6275&start=450>, 20.08.2014), na odkrycie skutecznych sposobów na rozwiązanie problemu oraz na urodzenie potomstwa (12,85%). Z ich wypowiedzi wynika, że odczuwali upokorzenie (1,2%). Emocje te świadczą o wielu dylematach i bezradności w rozwiązywaniu problemu niepełności.

Osoby niepełne, oprócz koncentracji na emocjach i wyboru strategii medycznej poszukują różnego rodzaju informacji, jak jest to przedstawione na Wykresie 4.

Wykres 4. Wskaźnik procentowy wypowiedzi dotyczących poszczególnych wątków w aktywności poznawczej osób niepełnych (w porównaniu z liczbą wszystkich wypowiedzi dotyczących strategii poznawczej, stosowanej przez internautów)

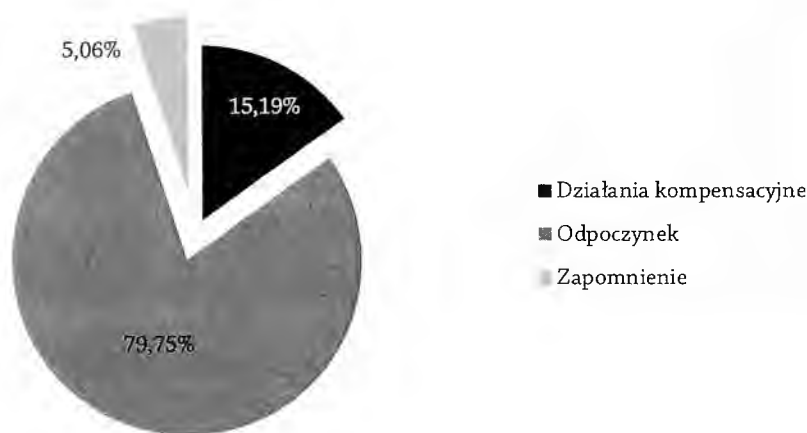


Źródło: badania własne

Poszukując różnych informacji, uczestnicy forum najczęściej koncentrowali się na kwestiach medycznych, takich jak m.in. sztuczne zapłodnienie czy sposoby leczenia (68,11%): „pyszotek z immunologów z Krk konsultowałam się z dr Dyczkiem i dr Kierzkowską...oboje odradzili wlewy...zalecili dalsze starania ale pod osłoną Encortonu...koniec-końców do ostatniego podejścia podeszłam na zwiększonej dawce encortonu 10 mg rano+5 mg w południe (alternatywą było 10 rano+10 w południe ale strasznie puchłam więc zmniejszyłam jedną dawkę) i do tego clexane 0,4 Sacha o encortonie nie chciał w ogóle rozmawiać”⁶.⁷ <http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php&f=4&t=2802&start=660&view=print,19.08.2014>). Ponad dwukrotnie rzadziej (27,91%) byli oni zainteresowani fizjologią organizmu, w tym ciążą oraz funkcjonowaniem kobiecego ciała. Bardzo rzadko przejawiali oni natomiast zaciekawienie adopcją (2,99%), jak również profesjonalną pomocą ze strony psychologa (1%). Z analizy wiedzy poszukiwanej przez internautów wynika wniosek, że cenią oni przede wszystkim te wiadomości, które pozwolą im pokonać organiczne przeszkody w zrodzeniu potomstwa. Ze względu na realizację celu, jakim jest poczęcie i zrodzenie biologicznych dzieci, problematyka rodzicielstwa zastępczego czy specjalistycznego wsparcia psychologicznego nie miała dla internautów istotnego znaczenia.

Nie dla wszystkich badanych internautów zrodzenie potomstwa pozostawało jednak stale najwyższym celem. Świadczą o tym wyniki badań opisane na Wykresie 5, który obrazuje zróżnicowane priorytety osób nieplodnych.

Wykres 5. Częstotliwość wyboru zróżnicowanych sposobów zmiany hierarchii wartości lub celów (względem częstotliwości wyboru wszystkich sposobów zmiany celu)



Źródło: badania własne

Uczestnicy forum wybierający strategię zmiany wartości lub celów życia, najchętniej decydowali się na odpoczynek w różnych jego formach takich jak: wyjazd, zwiedzanie nowych miejsc, sport czy rozwój życia towarzyskiego (79,75%). O wiele (prawie pięciokrotnie) rzadziej podejmowali działania kompensacyjne: adopcję, podjęcie pracy w pogotowiu opiekuńczym oraz założenie rodzinnego domu dziecka (15,19%). Wśród niektórych par adopcja była jednak odpowiednim rozwiązaniem problemu niepłodności: „Tak Was podczytuję i podczytuję.. Wisienka gratuluje cudownych bliźniaków. Też czekamy z mężem na dzieciątko.. obecnie czekamy na to czy zakwalifikujemy się na wrześniowe warsztaty w naszym OA. Chciałabym, żeby to było już za nami i zadzwonił ten upragniony telefon.” (<http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?p=7755307>, 20.08.2014). Zaledwie co dwudziesty internauta (5,06%) próbował zapomnieć o problemie poprzez m.in. ucieczkę w alkohol. Ogólnie, osoby niepłodne, które zmieniły swe priorytety w życiu, preferowały proste rozwiązania możliwe do realizacji w bliskiej przyszłości i bez specjalnego zaangażowania. Opieka i wychowanie cudzych dzieci były przez nich rzadko wybierane, ponieważ wymagają cierpliwości oraz sprostania licznym wymogom formalnym. Biologiczne rodzicielstwo stanowiło dla nich na tyle istotną wartość, że bardzo rzadko choć na jakiś czas zapominali o swoim problemie. Jest to niewątpliwie przestrzeń do oddziaływania m.in. dla mediów, aby zmienić postawy społeczne wobec możliwości adopcji dziecka lub sprawowania opieki zastępczej (Wąsiński, 2016a, b).

Zakończenie

Każda pomoc udzielana parom niepłodnym w okresie oczekiwania na poczęcie dziecka musi bazować na rozpoznaniu ich aktualnych przeżyć psychicznych i stosunku do niepłodności, ale również ich psychologicznej biografii ze względu na możliwość psychogennego podłoża niepowodzeń w prokreacji. Odległe czasowo zdarzenia życiowe o silnym negatywnym charakterze, traumy odniesione w dzieciństwie (np. brak poczucia bezpieczeństwa i wsparcia, zatrważający terror, rozpacz, przemoc) jak i aktualnie przeżywane mogą powodować zmiany fizjologiczne, które leżą u podłoża niepowodzenia w poczęciu dziecka. Dlatego wobec tych par szczególnie ważne jest spojrzenie na nich jako na system wzajemnych odniesień, ale również współdziałający z innymi i promowanie pozytywnych wpływów pozarodzinnych systemów wsparcia, jak np. kręgu przyjaciół lub dalszych krewnych, wspólnot, miejsca pracy lub usług medycznych, mass mediów. Jest to szczególnie ważne w nuklearnych układach małżeńsko-rodzinnych zachodniej kultury, w których liczba osób niosących wsparcie jest bardzo mała.

Bibliografia

- Bidzan, M. (2010). *Niepłodność w ujęciu bio-psycho-społecznym*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Bidzan, M. (2006). *Psychologiczne aspekty niepłodności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Daniluk, J. (2009). *Niepłodność. Szkoła przetrwania*. Tł. M. Aniśkowicz-Świdarska. Gliwice: Wydawnictwo Helion.
- Kalus, D. (1999). Upragnione macierzyństwo: doświadczenie sytuacji niepłodności. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza macierzyństwa (201–211)*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Pawelczyk, L., Sokalska, A. (2003). Medyczne aspekty niepłodności oraz technik wspomaganego rozrodu. W: J. Gadzinowski, L. Pawelczyk, J. Wiśniewski (red.), *Dawanie życia. Problemy wspomaganego rozrodu człowieka (11–23)*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Reber, A.S. (2002). Niepłodność. W: E. Gruber, T. Jendryczko, J. Karpowicz (red.), *Słownik psychologii*, wyd. II (416). Tł. B. Janasiewicz-Kruszyńska, J. Kowalczyńska, J. Kubicka-Daab. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR Sp. z o. o.
- Szyncel, K. (2010). *Sztuczne zapłodnienie. Jeśli nie in vitro, to co?* Kraków: Wydawnictwo Św. Stanisława BM.
- Wąsiński, A. (2016a). *Dziecko, rodzice, adopcja. Ontologiczne i psychospołeczne aspekty rodzinnych form opieki zastępczej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
- Wąsiński, A. (2016b). Rodzicielstwo adopcyjne – pomiędzy wzniosłą ideą miłości bliźniego, rutyną w działaniach systemowych a niebezpiecznymi praktykami w przestrzeni współczesnych mediów sieciowych. W: B. Płonka-Syroka, M. Dąsał, W. Wójcik (red.), *Doradztwo – poradnictwo – wsparcie (385–402)*. Warszawa: Wydawnictwo DiG.

Netografia

- http://forum.gazeta.pl/forum/w,191,150964465,150964465,IN_VITRO_program_rzadowy_Poznan_polna_cz_3_.html?s=1 (20.08.2014).
- <http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?f=21&t=88151> (20.08.2014).
- <http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?f=11&t=6275&start=450> (20.08.2014).
- <http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?f=40&t=73516&start=15> (18.08.2014).
- <http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php?p=7755307> (20.08.2014).
- <http://www.nasz-bocian.pl/phpbbforum/viewtopic.php&f=4&t=2802&start=660&view=print> (19.08.2014).

<https://parenting.pl/grozi-nam-zapasc-demograficzna> (26.07.2017).

SUMMARY

Infertility as a difficult situation for spouses

The object of the following article is a problem of infertility, which around every fifth married couple experiences. The gist of infertility as one of various failures in married life is brought closer in the first part of the article. Then are presented ways of coping with procreation failures by spouses and shown methodological aspects of researches, being the basis of reflection of the article. The article elaborates on counter strategies preferred by infertile persons. Besides, it emphasizes the meaning of family as a system of mutual ties cooperating with society .

Keywords: infertility, marriage, procreation, counter strategies, a difficult situation