

Analiza czynników społecznych, demograficznych i psychicznych u kobiet leczonych z powodu niepłodności

Analysis of social, demographic and mental factors in case of women treated for infertility

© GinPolMedProject 1 (35) 2015

Artykuł oryginalny/Original article

ALEKSANDRA BAKUNOWICZ, ANDRZEJ BRENK, ANITA OLEJEK

Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w Bytomiu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. n.med. Anita Olejek

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Andrzej Brenk

Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w Bytomiu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego ul. S. Batorego w Katowicach
Ul. Stefana Batorego 15, 41-902 Bytom

Tel. +48 32 786 15 40, e-mail: andrzejbrenk@poczta.onet.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 876/1112

Tabele/Tables 0

Ryciny/Figures 2

Piśmiennictwo/References 6

Received: 20.09.2014

Accepted: 19.12.2014

Published: 20.03.2015

Streszczenie

Wstęp. Niepłodność to brak możliwości posiadania potomstwa mimo regularnych stosunków płciowych bez korzystania z antykoncepcji przez co najmniej rok. Jest to choroba dotykająca około miliona par w Polsce.

Cel pracy. Analiza czynników społecznych, demograficznych i psychicznych oraz ukazanie przyczyn niepłodności wśród kobiet w Polsce.

Materiał i metody. Badaniem ankietowym objęto 250. kobiet z niepłodnością na jednym z tematycznych portali internetowych.

Wyniki. Badaną grupę stanowiły w większości mężatki (94,9%), kobiety pracujące (86,5%). Około 1/3 respondentek miała nadwagę. Prawie 80% kobiet starało się o ciążę od roku do 5. lat. Połowa ankietowanych rozpoczyna starania o ciążę w wieku 25-30. lat. Ponad 90% kobiet deklaruje chęć skorzystania z procedury in vitro. Wśród przyczyn na pierwszym miejscu należy wymienić zaburzenia hormonalne, zaburzenia owulacji i PCOS. Pacjentkom z problemem niepłodności najczęściej towarzyszył niepokój, lęk oraz przygnębienie, które nasilały się wraz ze wzrostem czasu starań o dziecko.

Wnioski. Problem niepłodności dotyczy głównie kobiet o ustabilizowanej sytuacji materialnej, zawodowej i z wyższym wykształceniem. Wraz z trwaniem okresu niepłodności pojawiają się negatywne odczucia i emocje takie jak: niepokój, przygnębienie, frustracja, lęk, stres prowadzące do stale pogarszającej się sytuacji w rodzinie i zaburzające funkcjonowanie w społeczeństwie. W opinii badanych kobiet procedura in vitro jest skuteczną metodą walki z niepłodnością i szansą na posiadanie potomstwa. Zaburzenia hormonalne, zaburzenia owulacji, endometrioza, niedrożność jajowodów oraz wady anatomiczne macicy stanowiły najczęstszą przyczynę niepłodności w badanej grupie kobiet.

Słowa kluczowe: niepłodność żeńska; przyczyny; czynniki społeczne

Summary

Introduction. Infertility is the lack of possibility of producing offspring, although regular sexual intercourse without use of contraceptives are present for over a year. It is a disease affecting around a million of couples in Poland.

Aim of the work. The analysis of social, demographic and mental factors and the presentation of causes of infertility in Poland.

Material and methods. 250 infertile women were questioned through one of the subject-related web portals.

Results. The married women constituted the vast majority of the group (94.9%), so did the women currently working (86.5%). Approximately 1/3 of the respondents were overweight.

Almost 80% attempted to get pregnant for a period from a year to 5 years. Half of the respondents has started their attempts at getting pregnant when they were aged 25 to 30. Over 90% of the respondents declare the will to use the in vitro procedure. Among the causes the most frequent ones are hormonal disorders, ovulation disorders and PCOS. Patients with infertility problems were anxious, feared and depressed, those feelings worsened with the prolonging time of their attempts to get pregnant.

Conclusions. The problem of infertility affects mostly the women with stabilized material and professional situation and higher education. With the prolonging infertility negative feelings and emotions appear, such as: anxiety, despondence, frustration, fear, stress that lead to the ever worsening family situation and disturb the social functioning. In the opinion of the respondents the in vitro procedure is an effective way for fighting infertility and a chance to have offspring. Hormonal disturbances, disturbances of ovulation, endometriosis, the obstructed oviducts and anatomical malformations of uterus were the most common causes of infertility in case of the researched group of women.

Keywords: female infertility; causes; social factors

WSTĘP

Niepłodność to problem dotykający coraz większą ilość osób. Aktualnie w Polsce jest około miliona par niepłodnych, co stanowi 15% starających się o ciążę [1]. Niepłodność to niemożność zajścia w ciążę przez 12 miesięcy regularnego współżycia, tj. 3-4 razy w tygodniu bez użycia środków antykoncepcyjnych. Do niedawna uważano że niepłodność to głównie problem kobiety. Współcześnie uznaje się, że przyczyn niepłodności w jednakowym stopniu należy upatrywać u mężczyzn i kobiet (czynniki męskie 35%, żeńskie 35%, oboje partnerów 10%, natomiast w 20% nie udaje się jednoznacznie ustalić jej przyczyny) [1]. Niemożność posiadania potomstwa nie dotyczy tylko pojedynczej osoby czy pary, ale rzutuje na stosunki międzyludzkie i społeczne, jak również wpływa na funkcjonowanie całej rodziny.

CEL PRACY

Celem pracy jest analiza czynników społecznych, demograficznych i psychicznych oraz ukazanie przyczyn niepłodności wśród Polek.

MATERIAŁ I METODY

Dokonano analizy 250. anonimowych ankiet zebranych wśród kobiet na jednym z internetowych portali związanych z tematyką niepłodności. Autorska ankieta została utworzona w taki sposób, aby respondentka mogła wypełnić ją tylko raz. Z analizy wyłączono 36. ankiet z powodu zbyt krótkiego okresu starań o ciążę, który nie spełniał definicji niepłodności. Ostatecznie dokonano analizy 214. ankiet.

WYNIKI

Wiek badanych kobiet zawierał się w przedziale 21-43. lata. W 94,9% badaną grupę stanowiły mężatki. Znacząca większość kobiet (79,9%) posiadała wykształce-

INTRODUCTION

Infertility is a problem affecting an ever increasing number of people. Currently there are around a million infertile couples in Poland, that is 15% of all couples attempting to have a child [1]. Infertility is defined as the lack of ability of getting pregnant after 12 months of regular intercourses, that is such that take place 3 to 4 times a week, without the use of contraceptive measures. It was not until recently that infertility was perceived as a mainly woman-related problem. Currently the infertility is attributed, to the same extent, to both men and women (with male factors accounting for 35% of cases, the female for 35% and 10% for both partners equally, in 20% of the cases the cause can't be unanimously defined) [1]. The inability to have progeny does not concern a single person or couple, but influences the interpersonal and social relations, also affecting the functioning of the whole family.

AIM OF THE WORK

The work analyzes the social, demographical and mental factors and shows the causes of infertility of female Poles.

MATERIAL AND METHODS

Analysis of 250 anonymous questionnaires filled by women in one of the Internet sites devoted to the theme of infertility was performed. The author's questionnaire form was created in such a way, that prevented the respondent to fill it out more than once. 36 forms were excluded from the research due to the too short period of attempts at becoming pregnant, that did not fulfill the formal criteria for infertility. Finally 214 forms were subjected to the analysis.

RESULTS

The age of responding women varied between 21 and 43 years. Married women accounted for 94.9% of the

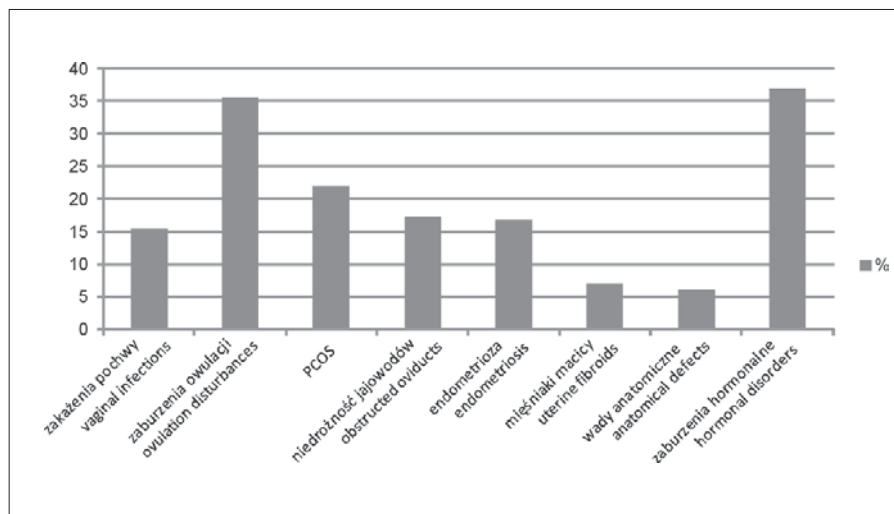
nie wyższe oraz miała ustabilizowaną sytuację zawodową (86,5%) Analizując sytuację ekonomiczną ankietowanych kobiet stwierdzono, że w zdecydowanej większości (69,2%) dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym wynosił ponad 1500zł. Największy problem z niepłodnością deklarowały mieszkanki wsi (22,9%) oraz dużych miast - powyżej 500000 mieszkańców (29,9%). Wśród badanych kobiet 86,5% posiada rodzeństwo. Obciążony wywiad rodzinny pod kątem niepłodności zgłosiło 23,4% ankietowanych. Analizując BMI stwierdzono prawidłową masę ciała u 20,1% badanych, natomiast niemal 1/3 ankietowanych miała nadwagę. 12,63% ankietowanych paliło papierosa. Alkohol raz w tygodniu spożywało 41,12% badanych. Do częstszego spożywania alkoholu przyznaje się 5,61% respondentek. Używanie środków odurzających podaje 1,87% ankietowanych. Większość badanych (79,44%) stanowią kobiety starające się o dziecko do 5. lat, 20,66% dłużej niż 5. lat.

Analizując wiek, w którym kobieta rozpoczęła starania o dziecko ponad połowa ankietowanych kobiet (54,21%) podaje wiek przypadający na 25. – 30. rok życia. Zdecydowana większość badanych (84.58%) była pod stałą opieką lekarza, natomiast 91,12% kobiet

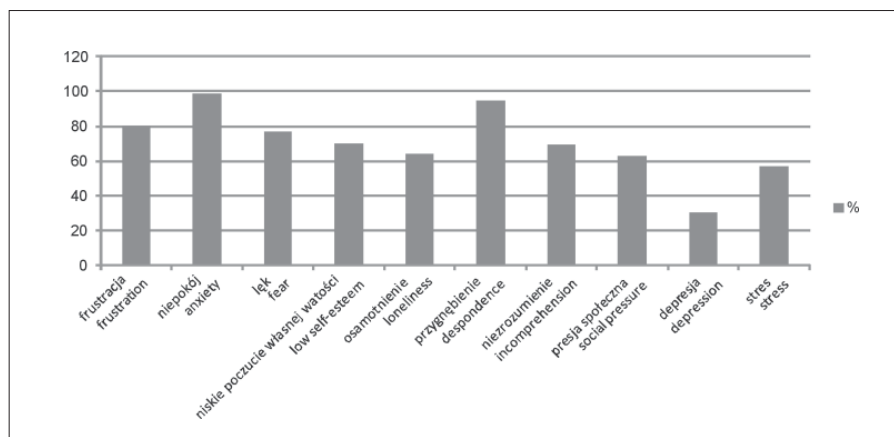
research group. Vast majority (79.9%) had higher education and stabilized professional careers (86.5%). The analysis of the material status of respondents turned out that the vast majority (69.2%) had a monthly per capita income of over 1500 PLN. The largest problems with infertility affected the residents of villages (22.9%) and large cities of over 500000 inhabitants (29.9%). 86.5% of the respondents had siblings. The medical history of the family that was burdened with infertility problems was reported by 23.4% of the respondents. The BMI analysis of the respondents showed proper body mass in 20.1% of the respondents and overweight in case of almost the third. 12.63% of respondents smoked cigarettes. 41.12% drank alcohol once a week. 5.61% of the respondents admitted more frequent use of alcohol. 1.87% of respondents admitted using other intoxicating substances. The majority of the respondents (79.44%) were women trying to get pregnant for a period shorter than 5 years and 20.66% for a longer period of time.

The analysis of the age in which the woman started her attempts to get pregnant shows that over half (54.21%) of the respondents gives an age between 25th and 30th year of life. The vast majority of respondents

Ryc. 1. Przyczyny niepłodności w badanej grupie kobiet
Fig. 1. Causes of infertility in the researched group of women



Ryc. 2. Emocje towarzyszące kobietom z niepłodnością
Fig. 2. Emotions of women affected by infertility



odbywało regularne wizyty ginekologiczne. Wśród badanych kobiet z problemem niepłodności 1/3 (30,37%) była wcześniej w ciąży, 27,1% badanych kobiet poroniło, natomiast 6,54% kobiet posiada już dziecko. W badanej grupie 63,55% kobiet skorzystała z metody *in vitro*, natomiast 90,65% deklaruje chęć przeprowadzenia tej procedury, gdyby miała taką możliwość. Regularne cykle miesięczne deklarują 82,71% ankietowanych, 60,75% stosowało antykoncepcję. Wcześniejsze zabiegi operacyjne podaje 41,12% badanych. Zaburzenia oraz jednostki chorobowe występujące razem z niepłodnością przedstawiono na rycinie 1. Aspekty psychologiczne związane z problemem niepłodności dotyczące funkcjonowania w społeczeństwie i rodzinie zaprezentowano na rycinie 2.

DYSKUSJA

W grupie pacjentek poddanych procedurze *in vitro* stwierdza się dwukrotnie częściej poronienia, jak również dwukrotnie częściej istnienie ciąży w porównaniu do grupy kobiet, u których tej procedury nie wykonano. W wielu publikacjach dotyczących przyczyn niepłodności, szczególnie często podkreślany jest fakt związku tego schorzenia z występowaniem endometriozy, niedrożności jajowodów, PCOS oraz wad anatomicznych miednicy mniejszej [1-3,5,6]. Uzyskane wyniki korelują z wyżej wymienionymi badaniami. W grupie kobiet z niepłodnością pierwotną endometrioza występuje zdecydowanie częściej niż u kobiet z niepłodnością wtórną (19,43% vs 10,76%). Również endometrioza występowała, częściej w grupie kobiet poddanych procedurze *in vitro* w porównaniu do grupy kobiet nie poddanych temu zabiegowi (23,07 vs 13,23). U pacjentek z niepłodnością pierwotną zdecydowanie częściej występują zaburzenia owulacji niż u pacjentek z niepłodnością wtórną (39,59% vs 26,15%). Wady anatomiczne miednicy mniejszej występują 4. krotnie rzadziej w grupie pacjentek po zabiegu *in vitro*, ale niedrożność jajowodów jest niemal 3. krotnie częstsza w porównaniu do kobiet, u których tej procedury nie przeprowadzono. Według danych literaturowych mięśniaki macicy stanowią jedną z przyczyn niepłodności. W badaniach własnych stwierdzono u pacjentek z niepłodnością pierwotną występowanie mięśniaków macicy dwukrotnie częściej niż u pacjentek z niepłodnością wtórną (8,05 vs 4,61%). U kobiet, które nie stosowały antykoncepcji częściej występował zespół policystycznych jajników, w porównaniu do pacjentek, które stosowały antykoncepcję (23,38 vs 18,46). Pacjentki, które zadeklarowały stosowanie antykoncepcji w przeszłości zdecydowanie częściej zachodziły w ciążę (44,61 vs 30,95) oraz częściej roniły (36,92 vs 29,76). Największy wpływ na przebieg niepłodności ma czas starań o dziecko. W miarę upływu czasu wzrasta ilość wykonywanych zabiegów operacyjnych, zabiegów *in vitro*, ciąż, poronień, oraz odsetek posiadanego potomstwa. Wraz z długością starań o dziecko następuje wzrost występowania PCOS [4] oraz niedrożności jajowodów.

(84,58%) was under constant care of a physician and 91.12% subjected to regular gynecological examinations. Among the women affected with infertility 1/3 (30.37%) were preciously pregnant, 27.1% of the respondents miscarried and 6.54% of the women already had a child. Within the researched group 63.55% of women had used the *in vitro* method and 90.65% declares the will to subject themselves to this procedure, shall they have such a chance. Regular menstruation cycles were declared by 82.71% of respondents, 60.75% had used contraceptives in the past. Prior surgeries were declared by 41.12% of the respondents. The disturbances and diseases coexisting with infertility are presented in fig. 1. The psychological aspects connected with the infertility problem, and concerning the social and family functioning are presented in fig. 2.

DISCUSSION

The group of patients subjected to the *in vitro* procedure was characterized by double the miscarriage rate, but also double the existence of pregnancies, when compared to the group of women that were not subjected to the procedure. Many publications concerning the causes of the infertility frequently stress the connection of this ailment with the presence of endometriosis, impassable oviducts, PSOS and the anatomical disorders of the internal pelvis [1-3,5,6]. The results obtained in present research correlate with the aforementioned research. The group of women with primary infertility the endometriosis is the decisively frequent than in that with secondary infertility (19.43 vs. 10.76%). The endometriosis also occurred more frequently in the group subjected to *in vitro* than in the group that was not subjected to it (23.07 vs. 13.23). Ovulation abnormalities were decisively more frequent in the group of women with primary infertility frequent than in that with secondary infertility (39.59 vs. 26.15%). Anatomical disorders of pelvic organs are 4 times less frequent in the group subjected to *in vitro* procedure but the impassable oviducts were three times more frequent when compared to the women that were not subjected to this procedure. According to available literature the uterine fibroids are one of the causes of infertility. The present research shows that uterine fibroids occurred twice as frequent in the group with primary than that with secondary infertility (8.05 vs. 4.61%). Women that did not use contraceptives were more frequently affected by polycystic ovary syndrome, compared to those who used contraceptives in the past (23.38 vs. 18.46%). The patients who declared using contraceptives in the past were more often pregnant (44.61 vs. 30.95%) and also miscarried more frequently (36.92 vs. 29.76%). The largest influence on the course of infertility is exercised by the time the couple has tried to have children. With the increasing period of attempts we see the growing PCOS [4] and impassable oviduct occurrence rates. The present research shows a drop in ovulation disorders with the growing number of years of attempts. The

Badania własne wykazały spadek zaburzeń owulacji w miarę upływu lat starań o ciążę. Niepłodność zaburza sferę psychiczną kobiety. W analizowanym materiale stwierdzono, że wraz z czasem trwania niepłodności rośnie częstość wizyt u psychologa. Częściej z porad psychologa korzystają kobiety z niepłodnością wtórną (15,38% vs 5,36%) w porównaniu do kobiet z niepłodnością pierwotną, kobiety po przebytych poronieniach (17,24% vs 5,12%) oraz kobiety po procedurze in vitro (14,10 % vs 5,14%).

WNIOSKI

1. Problem niepłodności dotyczy głównie kobiet o ustabilizowanej sytuacji materialnej, zawodowej i z wyższym wykształceniem.
2. Wraz z trwaniem okresu niepłodności pojawiają się negatywne odczucia i emocje takie jak: niepokój, przygnębienie, frustracja, lęk, stres prowadzące do stale pogarszającej się sytuacji w rodzinie i zaburzające funkcjonowanie w społeczeństwie.
3. W opinii badanych kobiet procedura in vitro jest skuteczną metodą walki z niepłodnością i szansą na posiadanie potomstwa.
4. W badanej grupie kobiet zaburzenia hormonalne, zaburzenia owulacji, endometrioza, niedrożność jajowodów oraz wady anatomiczne macicy stanowiły najczęstszą przyczynę niepłodności.

infertility disturbs the mental sphere of a woman. The analyzed material has proven, that the frequency of psychologist consultations rises with the increasing length of infertility period. The psychological consultations are more often used by the women with secondary infertility (15.38 vs. 5.36%) when compared to those with primary disorder, the ones who miscarried (17.24 vs. 5.12%) and women after in vitro procedure (14.10 vs 5.14%).

CONCLUSIONS

1. Infertility affects mainly women with stable material and professional situation and higher education.
2. With the growing length of the period of infertility negative feelings and emotions appear, such as: anxiety, despondence, frustration, fear, stress that lead to the ever worsening family situation and disturb the social functioning.
3. In the opinion of the responding women the in vitro procedure is an effective way of treating infertility and a chance to have progeny.
4. The group of women in the research has shown the hormonal disturbances, disturbances of ovulation, endometriosis, the obstructed oviducts and anatomical malformations of uterus as the most frequent sources of infertility.

Piśmiennictwo / References:

1. **Bręborowicz G i wsp.** Położnictwo i ginekologia. Warszawa PZWL;2010; t.2:737-747.
2. **The Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group.** Consensus on women's Health aspects of polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility* 2012(1);97(1):28-38.
3. **Bulletti C, Coccia E, Battistoni S et al.** Endometriosis and infertility. *J Assist Reprod Genet* 2010(8); 27(8):441-7.
4. **Yavasoglu I, Kucuk M, Coskun A et al.** Polycystic Ovary Syndrome and Prolactinoma Association *Interm Med.* 2009;48(8):611-3.
5. **Khaskheli MN, Baloch S, Baloch AS. Coll J.** Infertility and weight reduction: influence and outcome. *Physicians Surg Pak* 2013(11);23(10):798-801.
6. **Teede H, Deeks A, Moran L.** Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. *BMC Med* 2010(1);30:8:41.