

# Wybrane psychologiczne aspekty życia par małżeńskich w kontekście przyczyn niepłodności

## Selected psychological aspects of married couples' life in the context of infertility causes

© GinPolMedProject 4 (30) 2013

Artykuł oryginalny/Original article

ANETA LIBERA<sup>1</sup>, MARTA MISIUDA<sup>2</sup>, BOŻENA LESZCZYŃSKA-GORZELAK<sup>1</sup>,  
JAN OLESZCZUK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii UM w Lublinie

<sup>2</sup> Klinika Położnictwa i Perinatologii SPSK4 w Lublinie

Kierownik: prof. zw. dr hab. Jan Oleszczuk

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Aneta Libera

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4

ul. K. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin

tel. 696434410, e-mail: anetalibera@wp.pl

### Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 1681/2060

Tabele/Tables 5

Ryciny/Figures 0

Piśmiennictwo/References 9

Received: 27.02.2013

Accepted: 29.05.2013

Published: 15.12.2013

### Streszczenie

*Wstęp.* Rozwój technik wspomaganego rozrodu przyniósł wielu niepłodnym parom nowe nadzieje i szansę na posiadanie potomstwa. Problem niepłodności małżeńskiej jest niezwykle poważny i trudny ze względu na związane z nim nierozzerwalnie aspekty psychologiczne, prawne, socjologiczne czy moralno-etyczne.

*Cel pracy.* Celem pracy była analiza różnic w ocenie, dokonanej przez grupy kobiet wyodrębnione według czynnika niepłodności, dotyczącej psychospołecznej sytuacji par małżeńskich po leczeniu niepłodności.

*Materiał i metody.* W badaniach uczestniczyły 92 wybrane losowo kobiety po leczeniu technikami wspomaganego rozrodu (inseminacja, IVF). Badania przeprowadzono wśród pacjentek Centrum Zdrowia Rodziny „Ab ovo” w Lublinie i Klinice Położnictwa i Perinatologii SPSK 4 w Lublinie. Wyniki poddano analizie statystycznej wykorzystując test istotności różnic  $\chi^2$ .

*Wyniki.* Wyniki badań przeprowadzonych w grupach kobiet wyodrębnionych według czynnika niepłodności (czynnik żeński, męski, oba lub nieznan) wykazały różnice w ocenie psychosocjologicznej sytuacji par w zakresie odczuć towarzyszących kobietom podczas leczenia niepłodności oraz w zakresie wpływu leczenia niepłodności na relacje z mężem. Nie wykazano istotnych różnic w zakresie informowania przez małżonków otoczenia o podjęciu leczenia niepłodności; oceny wpływu leczenia na życie seksualne współmałżonków; oceny podziału odpowiedzialności między małżonkami za organizacyjne aspekty leczenia.

*Wnioski.* W sytuacji, gdy stwierdzoną przyczyną niepłodności jest czynnik męski, kobiety częściej doznają uczucia lęku związanego z procesem leczenia niepłodności oraz częściej oceniają wpływ leczenia na relacje z mężem jako negatywny w porównaniu do kobiet, u których przyczyna niepłodności uwarunkowana jest innym czynnikiem.

**Słowa kluczowe:** niepłodność; problemy psychologiczne

### Summary

*Introduction.* The development of assisted reproductive technology has given many infertile couples new hopes and a chance to have offspring. The problem of marital infertility is very serious and difficult because of its inherent psychological, legal, sociological, moral and ethical aspects.

*Aim of the study.* The aim of the study was to analyse the differences in the assessment of psychosocial situation of married couples after infertility treatment, as made by groups of women, selected according to their infertility factor.

*Material and methods.* The study included 92 randomly selected women after treatment with assisted reproductive technology (insemination, IVF). The study was conducted among the patients of the Family Health Centre *Ab ovo* in Lublin and of the Clinical Hospital of Obstetrics and Perinatology SPSK 4 in Lublin. The results were subjected to statistical analysis with the  $\chi^2$  test of significant difference.

*Results.* The results of the study in groups of women selected according to their infertility factor (female, male, both, or unknown) have revealed differences in the psychosociological evaluation of the couples' situation with respect to the feelings experienced by the women during infertility treatment and with respect to the effect of the treatment on their relationship with their husbands. No significant differences were discovered in the extent to which the couples informed others of starting infertility treatment, in the evaluation of the effect of the treatment on their sexual life, and in the assessment of the division of responsibility for the organizational aspects of the treatment between the couple.

*Conclusions.* When the diagnosed infertility cause is the male factor, women are more prone to experience anxiety about the process of infertility treatment and they more frequently perceive the effect of the treatment on the relationship with their husband as negative than women whose infertility is due to other factors.

**Key words:** infertility, psychological problems

## WSTĘP

Problem niepłodności i jej leczenia, jakkolwiek istniał już od czasów biblijnych, dopiero w ostatnich dwóch dziesięcioleciach stał się w Polsce przedmiotem licznych dyskusji rodzących duże emocje. Rozwój technik wspomaganego rozrodu przyniósł wielu niepłodnym parom nadzieję i szansę na posiadanie potomstwa. Problem niepłodności jest niezwykle poważny i trudny nie tylko ze względu na częstość występowania tego zjawiska, ale również na związane z nim aspekty psychologiczne, prawne, socjologiczne, moralno-etyczne i religijne.

Niepłodność według definicji WHO to niemożność zajścia w ciążę kobiety i mężczyzny znajdujących się w utrwalonym związku po roku regularnego współżycia, bez stosowania antykoncepcji. Przyczyną może być niepłodność lub ograniczona płodność jednego lub obojga małżonków [1]. Większość par zgłaszających się do lekarza nie jest bezpłodna, a jedynie posiada obniżoną zdolność koncepcji. Z punktu widzenia epidemiologicznego i klinicznego należy wyróżnić czynniki ryzyka (np. przebyte zakażenia narządów miednicy małej przenoszonych drogą płciową, wiek kobiety) oraz bezpośrednie czynniki przyczynowe [1]. W zależności od populacji rozkład przyczyn niepłodności bywa różny. Czynniki jajowodowy stanowi 11%–76,7% przyczyn niepłodności; zaburzenia owulacji 10,9%–49,1%; przyczyny szyjkowe bądź maciczne 3,2%–48%. Czynniki męski, jako przyczyna niepłodności występuje u 26,2%–46,6% par, natomiast niepłodność o nieznanym przyczynie występuje z częstością 3,5%–22,1% [2].

Wprowadzenie technik wspomaganego rozrodu w prokreacji zwiększyło szansę posiadania potomstwa przez niepłodne pary, jednak diagnoza niepłodności zawsze jest dla małżonków sytuacją trudną. W literaturze przedmiotu coraz częściej opisywane są problemy psychologiczno-społeczne towarzyszące występowaniu i leczeniu niepłodności. Rozpatrując problem niepłodności w kontekście pary małżeńskiej warto

## INTRODUCTION

The problem of infertility and its treatment, even though present since biblical times, has only in the recent two decades become a subject of highly emotional disputes. The development of assisted reproductive technology has given many infertile couples new hopes and a chance to have offspring. The problem of marital infertility is very serious and difficult, not only due to its high incidence, but also because of the associated psychological, legal, sociological, moral and ethical aspects.

According to the WHO definition, infertility is the failure to achieve pregnancy by a couple living in a stable relationship after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse. The cause may be infertility or limited fertility of one or both spouses [1]. Most couples presenting to a physician are not infertile: their ability to conceive is only lowered. From the epidemiological and clinical perspective, risk factors (e.g. past sexually-transmitted infections of the pelvis minor, the woman's age) and direct causal factors should be distinguished [1]. The distribution of infertility causes differs depending on the population. The oviductal factor constitutes 11-76.7% of infertility causes, ovulation disorders - 10.9-49.1%, cervical or uterine causes - 3.2 - 48%. The male factor as the cause of infertility occurs in 26.2-46.6% of couples, while infertility of unknown causes is reported in 3.5-22.1% of cases [2].

The introduction of assisted reproductive technology has increased the chances to have offspring for infertile couples; still, a diagnosis of infertility creates always a difficult situation for the couple. The literature on the subject describes increasingly often psychosocial problems accompanying infertility and its treatment. When considering the problem of infertility in the context of a married couple, two approaches should be taken into account. One of them emphasizes a negative effect of reproductive problems on the marital life

zwrócić uwagę na dwa podejścia do tego zagadnienia prezentowane w literaturze przedmiotu. W pierwszym podkreśla się negatywny wpływ problemów prokreacyjnych na życie małżeńskie i pogorszenie relacji pomiędzy partnerami, natomiast w drugim zwraca się uwagę na wzmocnienie więzi partnerskich w wyniku wspólnego zmagania się z przeciwnościami, przystosowanie się małżonków do sytuacji, brak konfliktów oraz wysoki poziom zadowolenia ze związku [3,4].

Diagnoza niepłodności jest dla małżonków sytuacją trudną także w kontekście społecznym. Wysoka społeczna akceptacja dla biologicznego rodzicielstwa oraz społeczne oczekiwania, wymagające od pary wywiązania się z rodzicielskich wyzwań, mogą wywoływać określone negatywne następstwa. Wśród tych następstw podkreśla się: poczucie inności związane z niemożnością realizowania funkcji rodzicielskich oraz poczucie niespełnienia oczekiwań zarówno wobec partnera życiowego, jak i szerzej rozumianego otoczenia. Wysoka społeczna ocena biologicznego rodzicielstwa niejednokrotnie staje się powodem do podejmowania terapii niepłodności [5].

## CEL PRACY

Celem pracy była próba analizy różnic w ocenie psychosocjologicznej sytuacji pary po skutecznym leczeniu niepłodności pomiędzy grupami kobiet wyodrębnionych według czynnika niepłodności.

## MATERIAŁ I METODY

W badaniach uczestniczyły 92 wybrane losowo kobiety po skutecznym leczeniu technikami wspomaganego rozrodu (inseminacja, IVF). Badania przeprowadzono wśród pacjentek Centrum Zdrowia Rodziny „Ab ovo” w Lublinie i w Klinice Perinatologii SPSK 4 w Lublinie. W badaniach wykorzystano ankietę zawierającą pytania dotyczące psychosocjologicznych aspektów leczenia niepłodności, które ujawniają się w pięciu sferach: ogólnomedycznej, ekonomicznej, społecznej, psychologicznej, kontaktów z personelem medycznym zaangażowanym w proces terapii.

## WYNIKI

Średni wiek kobiet wynosił 31-35 lat. Kobiety zamieszkujące miasto stanowiły 69,6% badanej grupy, a wieś – 30,4%. W grupie badanych osób 60,9% kobiet posiadało wykształcenie wyższe, 31,5% - średnie, 7,6% - zawodowe. W oparciu o uzyskane wyniki badań przeprowadzono analizę różnic w ocenie psychosocjologicznej sytuacji pary pomiędzy grupami kobiet wyodrębnionymi według czynnika niepłodności (czynnik żeński, męski, oba lub nieznan). Ocena kobiet dotyczyła następujących aspektów: uczucia towarzyszące kobietom podczas oczekiwania na decyzję dalszego postępowania w leczeniu, w czasie leczenia, zabiegów inseminacji lub IVF, w czasie oczekiwania na wynik testu ciążowego oraz w sytuacji: informowania przez kobie-

and the deterioration of relationship between the partners, while the other approach focuses on the strengthening of the relationship between the partners who overcome the difficulties together, on their adaptation to the situation, absence of conflicts and a high level of satisfaction with their relationship [3, 4].

The diagnosis of infertility poses a difficult situation for the couple, also in the social context. High social acceptance of biological parenthood and social expectations, requiring the couple to fulfil the challenge of procreation, may evoke certain negative consequences, such as the feeling of being different due to the failure to perform the parent function, and the feeling of being unable to meet the expectations of both the partner and the society. The high social value of biological parenthood is often the reason why infertility treatment is started [5].

## AIM OF THE STUDY

The aim of the study was to analyse the differences in the assessment of psychosocial situation of married couples after infertility treatment, as made by groups of women, selected according to their infertility factor.

## MATERIAL AND METHODS

The study included 92 randomly selected women after successful treatment with assisted reproductive technology (insemination, IVF). The study was conducted among the patients of the Family Health Centre *Ab ovo* in Lublin and of the Clinical Hospital of Obstetrics and Perinatology SPSK 4 in Lublin. The study used a survey containing questions on the psychosociological aspects of infertility treatment that manifest themselves in five spheres: generally medical, economic, social, psychological, and the sphere of contacts with the medical staff involved in the therapeutic process.

## RESULTS

The average age of the respondents was 31-35. Women from urban areas constituted 69.6% of the study group, and those from rural areas - 30.4%. In the study group, 60.9% of women had university education, 31.5% - higher education, and 7.6% - vocational education. The study results served as a basis for an analysis of differences in the assessment of psychosociological situation between groups of women selected according to the infertility factor (male, female, both, or unknown). The women's assessment concerned the following aspects: feelings experienced while awaiting a decision on the further course of the treatment, during the treatment - insemination or IVF procedures, while awaiting the result of a pregnancy test and while informing others of the infertility treatment and of having a child thanks to the assisted reproductive technology, the relationship with their husbands, their sexual life, and the division of responsibility for the

ty otoczenia o leczeniu niepłodności i posiadaniu dziecka dzięki technice wspomaganego rozrodu, relacji z mężem, życia seksualnego małżonków, podziału obowiązków małżonków za organizacyjne aspekty leczenia.

Stany emocjonalne doświadczane przez kobiety w kontekście przyczyn niepłodności w sytuacji: oczekiwania na decyzję dalszego postępowania w leczeniu, w trakcie leczenia, zabiegów inseminacji lub IVF, w trakcie oczekiwania na wynik testu ciążowego oraz w sytuacji, gdy wynik testu był pozytywny.

W odniesieniu do poszczególnych sytuacji pacjentki zaznaczały na liście uczuć te, których doświadczały w danej sytuacji. Lista stanów emocjonalnych obejmowała: przygnębienie, obawę o przyszłość, niepokój, strach, niepewność, poczucie bezradności, brak pewności siebie, płaczliwość, złość, poczucie winy, poczucie opieki i troski ze strony innych osób, ulgę, nadzieję.

Analiza statystyczna wykazała istotne różnice w zakresie częstości odczuwania przez kobiety uczucia lęku w sytuacji oczekiwania na decyzję odnośnie dalszego postępowania w leczeniu. Kobiety istotnie częściej odczuwały lęk w sytuacji, gdy przyczyną niepłodności był czynnik męski (47,6%). Znacznie rzadziej lęk odczuwany był w sytuacji, gdy przyczyną niepłodności była nieznana (30,4%) bądź leżała po obu stronach (16,0%), a najrzadziej, gdy problemy z niepłodnością związane były z czynnikiem żeńskim (13,0%).

Nie wykazano istotnych różnic pomiędzy grupami kobiet wyodrębnionymi według czynnika niepłodności w zakresie częstości odczuwania pozostałych stanów emocjonalnych doświadczanych w czasie oczekiwania na decyzję odnośnie dalszego postępowania w leczeniu, w trakcie leczenia, zabiegów inseminacji lub IVF oraz w trakcie oczekiwania na wynik testu ciążowego.

organizational aspects of the treatment between the spouses.

Also, attention was paid to the emotional conditions experienced by the women in the context of infertility factors while awaiting a decision on the further course of the treatment, during the treatment - insemination or IVF procedures, while awaiting the result of a pregnancy test and when the test result was positive.

The patients marked those emotions from the list which they had experienced in particular situations. The list of emotional conditions included depression, anxiety about the future, disquiet, fear, uncertainty, helplessness, lack of confidence, tearfulness, anger, guilt, the sense of receiving care and concern from others, relief, hope.

A statistical analysis revealed significant differences in the rate of anxiety being experienced by women while awaiting a decision on the further course of the treatment. They experienced anxiety significantly more often when the cause of infertility was the male factor (47.6%). Anxiety was significantly less frequent when the cause of infertility was unknown (30.4%) or was associated with both partners (16.0%), and it was the least frequent when infertility was due to the female factor (13.0%).

No significant difference was discovered between the groups of women selected according to their infertility factor in the rate of the remaining emotional conditions experienced while awaiting a decision on the further course of the treatment, during the treatment - insemination or IVF procedures, and while awaiting the result of a pregnancy test.

**Tab. 1.** Różnice w zakresie częstości odczuwania lęku pomiędzy grupami kobiet wyodrębnionymi według czynnika niepłodności w sytuacji oczekiwania na decyzję dalszego postępowania w leczeniu

Kategorie odpowiedzi	Przyczyna/czynnik niepłodności							
	Żeński	%	Męski	%	Oba	%	Nieznany	%
Nie	20	87,0	11	52,4	21	84,0	16	69,6
Tak	3	13,0	10	47,6	4	16,0	7	30,4
Razem	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2 = 8,62$  (\*)  $p < 0,05$

**Tab. 1.** Differences in the rate of anxiety experienced while awaiting a decision on the further course of the treatment as displayed by groups of women selected according to their infertility factor

Answer	Infertility cause/factor							
	Female	%	Male	%	Both	%	Unknown	%
No	20	87,0	11	52,4	21	84,0	16	69,6
Yes	3	13,0	10	47,6	4	16,0	7	30,4
Total	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2 = 8,62$  (\*)  $p < 0,05$

Nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie informowania otoczenia o leczeniu niepłodności pomiędzy grupami kobiet wyodrębnionymi według czynnika niepłodności. Warto jednak zwrócić uwagę na wyniki wskazujące, iż w sytuacji, gdy przyczyny niepłodności nie są jednoznacznie określone, kobiety częściej informowały tylko wybrane osoby z najbliższej rodziny. Natomiast w sytuacji, gdy problemy z płodnością były związane z czynnikiem żeńskim, kobiety znacznie czę-

No significant differences were found with respect to informing others of the infertility treatment between groups of women selected according to their infertility factor. However, it is worth noticing that when the cause of infertility was not clearly determined, women tended to inform only certain members of their closest family, while in the situation when the problem was associated with the female factor, they were much more likely to inform more members of their family.

**Tab. 2.** Różnice w zakresie informowania otoczenia o leczeniu niepłodności w grupach kobiet wyodrębnionych według czynnika niepłodności

Kategorie odpowiedzi	Przyczyna/czynnik niepłodności							
	Żeński	%	Męski	%	Oba	%	Nieznany	%
Rodzina	6	26,1	2	9,5	0	0,00	2	8,7
Znajomi	3	13,0	1	4,8	3	12,0	2	8,7
Wybrane osoby z najbliższej rodziny	7	30,4	10	47,6	15	60,0	15	65,2
Nikogo	7	30,5	8	38,1	7	28,0	4	17,4
Razem	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2 = 13,67$  (-)  $p > 0,05$

**Tab. 2.** Differences in informing others of the infertility treatment between groups of women selected according to their infertility factor

Answer	Infertility cause/factor							
	Female	%	Male	%	Both	%	Unknown	%
Family	6	26,1	2	9,5	0	0,00	2	8,7
Friends	3	13,0	1	4,8	3	12,0	2	8,7
Certain members of the closest family	7	30,4	10	47,6	15	60,0	15	65,2
Nobody	7	30,5	8	38,1	7	28,0	4	17,4
Total	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2 = 13,67$  (-)  $p > 0,05$

**Tab. 3.** Różnice w zakresie oceny wpływu leczenia na relacje z mężem w grupach kobiet wyodrębnionych według czynnika niepłodności

Kategorie odpowiedzi	Przyczyna/czynnik niepłodności							
	Żeński	%	Męski	%	Oba	%	Nieznany	%
Pozytywnie	14	60,9	9	42,9	10	40,0	6	26,1
Bez zmian	4	17,4	0	0,0	1	4,0	0	0,0
Negatywnie	5	21,7	12	57,1	14	56,0	17	73,9
Razem	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2 = 18,2$  (\*\*)  $p < 0,05$

**Tab. 3.** Differences in the assessment of the effect of the treatment on the patients' relationship with their husbands between groups of women selected according to their infertility factor

Answer	Infertility cause/factor							
	Female	%	Male	%	Both	%	Unknown	%
Positive	14	60,9	9	42,9	10	40,0	6	26,1
No change	4	17,4	0	0,0	1	4,0	0	0,0
Negative	5	21,7	12	57,1	14	56,0	17	73,9
Total	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2 = 18,2$  (\*\*)  $p < 0,05$



ściej skłonne były poinformować o tym fakcie więcej osób z rodziny.

Wśród badanych kobiet stwierdzono istotne różnice w ocenie wpływu leczenia na relacje z mężem w zależności od przyczyny niepłodności. W przypadku, gdy przyczyną niepłodności był czynnik żeński, kobiety częściej oceniały wpływ leczenia na relacje z mężem jako pozytywny (60,9%), rzadziej negatywny (21,7%). Natomiast, gdy przyczyną niepłodności był czynnik męski, częściej występowała negatywna ocena wpływu leczenia (57,1%). W sytuacji, gdy czynnik był nieznan, pacjentki znacznie częściej wskazywały na negatywny wpływ leczenia na relacje z mężem (73,9%).

Significant differences were found in the assessment of the effect of the treatment on the women's relationship with their husbands depending on the cause of infertility. When the infertility factor was female, the impact of the treatment on the relationship with the husband was more frequently evaluated as positive (60.9%) and less frequently as negative (21.7%). When the cause of infertility was the male factor, though, a negative assessment of the effect of the treatment was more frequent (57.1%). When the factor was unknown, the patients indicated much more frequently a negative effect of the treatment on the relationship with their husbands (73.9%).

Tab. 4. Przyczyna niepłodności a wpływ leczenia na życie seksualne małżonków

Kategorie odpowiedzi	Przyczyna/czynnik niepłodności							
	Żeński	%	Męski	%	Oba	%	Nieznany	%
Pozytywny	2	8,7	2	9,5	5	20,0	2	8,7
Negatywny	5	21,7	4	19,1	7	28,0	7	30,4
Nie miało wpływu	16	69,6	15	71,4	13	52,0	14	60,9
Razem	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2=3,51$  (-)  $p>0,05$

Tab. 4. The cause of infertility and the effect of the treatment on the couple's sexual life

Answer	Infertility cause/factor							
	Female	%	Male	%	Both	%	Unknown	%
Positive	2	8,7	2	9,5	5	20,0	2	8,7
Negative	5	21,7	4	19,1	7	28,0	7	30,4
No effect	16	69,6	15	71,4	13	52,0	14	60,9
Total	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2=3,51$  (-)  $p>0,05$

Tab. 5. Przyczyna niepłodności a podział obowiązków za organizacyjne aspekty leczenia

Kategorie odpowiedzi	Przyczyna/czynnik niepłodności							
	Żeński	%	Męski	%	Oba	%	Nieznany	%
Mąż	3	13,0	0	0,0	0	0,0	1	4,4
Zona	10	43,5	7	33,3	8	32,0	10	43,4
Rodzina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Wspólnie	10	43,5	14	66,7	17	68,0	12	52,2
Razem	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2=8,4$  (-)  $p>0,05$

Tab. 5. The cause of infertility and the division of responsibility for the organizational aspects of the treatment

Answer	Infertility cause/factor							
	Female	%	Male	%	Both	%	Unknown	%
Husband	3	13,0	0	0,0	0	0,0	1	4,4
Wife	10	43,5	7	33,3	8	32,0	10	43,4
Family	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Together	10	43,5	14	66,7	17	68,0	12	52,2
Total	23	100	21	100	25	100	23	100

$\chi^2=8,4$  (-)  $p>0,05$

Nie stwierdzono istotnych różnic w ocenie wpływu leczenia na życie seksualne w grupach kobiet wyodrębnionych na podstawie przyczyn niepłodności. Niezależnie od stwierdzonej przyczyny niepłodności większość pacjentek (52,0% – 71,4%) oceniło, że leczenie nie miało wpływu na życie seksualne z mężem. Pacjentki, które odczuwały zmianę w pożyciu małżeńskim, negatywną ocenę wpływu leczenia najczęściej ujawniały w sytuacji, gdy przyczyna niepłodności była niejednoznacznie określona (czynnik męski i żeński – 28,0%; czynnik nieznan – 30,4%).

Nie wykazano istotnych różnic w ocenie podziału obowiązków pomiędzy małżonkami za organizacyjne aspekty w grupach kobiet wyodrębnionych na podstawie przyczyn niepłodności. Warto podkreślić, iż niezależnie od przyczyn niepłodności kobiety w większym stopniu zaangażowane są w organizacyjne aspekty leczenia (32,0 - 43,5%) w porównaniu z mężczyznami (0 -13%).

## DYSKUSJA

W literaturze przedmiotu panuje pogląd, że niepłodność jest sytuacją stresogenną, która wpływa na wiele sfer życia człowieka: biologiczną, społeczną, psychologiczną, moralno-etyczną. Najnowsze badania wskazują, że stres towarzyszący niepłodności, którego doświadcza wiele par, może być raczej skutkiem, a nie przyczyną niepłodności [5-8]. Wyniki badań własnych wykazały różnice w grupach kobiet wyodrębnionych według czynnika niepłodności w zakresie odczuć towarzyszących kobietom podczas leczenia niepłodności oraz dokonaną przez nie oceną wpływu leczenia niepłodności na relacje z mężem. Stwierdzono, że w sytuacji, gdy czynnik niepłodności był nieznan większość kobiet (73,9%) doświadcza negatywnego wpływu leczenia na relacje z mężem. Należy przypuszczać, że najbardziej niekorzystną sytuacją dla relacji małżeńskich jest nieustalona etiologia problemu niepłodności. Wynika to prawdopodobnie z faktu, iż brak informacji odnośnie krytycznych wydarzeń życiowych jest dla jednostki jedną z najbardziej stresogennych sytuacji, której towarzyszy wiele negatywnych emocji, jak: lęk, niepewność, poczucie bezradności, tendencje do poszukiwania czynnika odpowiedzialnego za zaistniałą sytuację, przejmowanie na siebie odpowiedzialności za problem i doznawania w związku z tym poczucia winy, strach przed negatywną oceną/zarzutami ze strony partnera. W badaniach własnych kobiety częściej oceniały wpływ leczenia na relacje z mężem jako pozytywny w sytuacji, gdy przyczyną niepłodności był czynnik żeński (60,9%). Natomiast, gdy przyczyną niepłodności był czynnik męski, częściej występowała negatywna ocena wpływu leczenia (57,14%). Stwierdzone różnice wydają się interesujące, szczególnie w kontekście różnic pomiędzy wyodrębnionymi grupami kobiet w zakresie doznawania uczucia lęku podczas oczekiwania na diagnozę/decyzję dotyczącą procesu leczenia. Kobiety istotnie częściej odczuwały lęk w sytuacji, gdy

No significant differences were discovered in the assessment of the effect of the treatment on the sexual life between groups of women selected according to their infertility factor. Irrespective of the diagnosed cause of infertility, the majority of patients (52.0% - 71.4%) stated that the treatment had no effect on the sexual life with their husband. Patients who experienced a change in their sexual life evaluated it most frequently in a negative way if the cause of infertility was not clearly determined (male and female factors - 28.0%, unknown factor - 30.4%).

No significant differences were found in the assessment of the division of responsibilities for the organizational aspects between the spouses in groups of women selected according to their infertility factor. It should be emphasized that, irrespective of the causes of infertility, women were more engaged in the organizational aspects of the treatment (32.0-43.5%) than men (0-13%).

## DISCUSSION

The literature on the subject indicates that infertility is a stress-inducing experience which has an effect on the biological, social, psychological, moral and ethical sphere of human life. The latest studies reveal that the stress accompanying infertility, experienced by many couples, may be a result rather than a cause of infertility [5-8]. The results of our own studies have revealed differences between groups of women selected according to the infertility factor with respect to the emotions experienced by women in the course of infertility treatment and to their assessment of the therapy's effect on the relationship with their husbands. We found that when the infertility factor was unknown, most women (73.9%) experienced a negative effect of the treatment on the relationship with their husband. It may be inferred that the most disadvantageous situation in a marital relationship is unknown etiology of infertility. This is probably due to the fact that the lack of information on critical life events is for an individual one of the most stress-inducing situations, accompanied by many negative emotions, such as anxiety, uncertainty, helplessness, the tendency to seek the factor responsible for the situation, accepting responsibility for the problem and suffering from a sense of guilt or fear of the partner's negative opinion or accusations. In our study, women more frequently perceived the effect of the treatment on the relationship with their husbands as positive when the infertility factor was female (60.9%). When infertility was due to the male factor, a negative assessment of the effect of the treatment was more frequent (57.14%). The differences appear to be interesting, especially in the context of the differences between the groups of women in experiencing anxiety while awaiting the diagnosis/decision on the course of the treatment. Anxiety was significantly more frequent when infertility was due to the male factor (47.62%).

przyczyną niepłodności był czynnik męski (47,62%). Znacznie rzadziej lęk odczuwany był w sytuacji, gdy przyczyna niepłodności była nieznana (30,43%) bądź leżała po obu stronach (16%), a najrzadziej, gdy problemy związane z niepłodnością wynikały z czynnika żeńskiego (13,04%). Można przypuszczać, iż kobieta ponosząc odpowiedzialność za niepowodzenie prokreacyjne przewiduje, że leczenie będzie zależało w dużej mierze od niej samej. W związku z tym częściej może towarzyszyć jej przekonanie, że jest w stanie pokonać wszelkie trudności i ponieść ogromny wysiłek w dążeniu do celu. Natomiast jeśli przyczyna niepłodności tkwi po stronie mężczyzny może to wyzwać w kobiecie wiele obaw i pytań: czy partner poradzi sobie z tak trudną sytuacją? czy będzie chciał się poddać leczeniu? czy małżeństwo przetrwa? Tego typu obawy nie pozostają bezzasadne, zwłaszcza w kontekście wskazywanego przez kobiety (także w literaturze) negatywnego wpływu leczenia na relacje małżeńskie. Przyjmowanie przez kobiety opisanej wyżej postawy może wiązać się także z udowodnioną badaniami tezą, iż kobiety z zaburzeniami prokreacyjnymi inaczej spostrzegają swoje problemy związane z niepłodnością niż mężczyźni. Literatura wskazuje, iż mężczyźni częściej niż kobiety, posiadają skłonności do ukrywania własnych emocji, zatajania faktu niepłodności, większą niechęć do zgłaszania się o pomoc do specjalistów. Takie zachowanie potęguje napięcia związane z niepłodnością, zwiększa poczucie izolacji społecznej oraz wpływa negatywnie na relacje małżeńskie, może także wpływać na zwiększenie tendencji do ukrywania problemu niepłodności wśród kobiet ze względu na czynnik męski. Dane literaturowe potwierdzają, iż kobiety częściej skłonne są rozmawiać o problemie niepłodności z większą liczbą osób w sytuacji, gdy problemy z płodnością są związane z czynnikiem żeńskim [6,9].

W badaniach własnych nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy grupami kobiet wyodrębnionymi według czynnika niepłodności w zakresie: informowania przez małżonków otoczenia o podjęciu leczenia niepłodności; oceny wpływu leczenia na życie seksualne współmałżonków; oceny podziału odpowiedzialności między małżonkami za organizacyjne aspekty leczenia.

## WNIOSKI

1. Istnieją różnice w ocenie psychosocjologicznej sytuacji pary dokonanej przez grupy kobiet wyodrębnione według czynnika niepłodności (żeński, męski, oba lub nieznan) w zakresie odczuć towarzyszących kobietom podczas leczenia niepłodności oraz dokonanej przez nie oceną wpływu leczenia niepłodności na relacje z mężem.
2. W sytuacji, gdy przyczyną niepłodności jest czynnik męski, kobiety częściej doświadczają uczucia strachu związanego z leczeniem niepłodności oraz częściej oceniają wpływ leczenia na relacje z mężem, jako negatywny w porównaniu do kobiet, u których przy-

It was much less frequent if the origin of infertility was unknown (30.43%) or was associated with both partners (16%), being the least frequent when infertility was caused by the female factor (13.04%). Supposedly, a woman who is responsible for a reproductive failure predicts that the treatment will depend largely on herself. Therefore, she may feel more often that she is able to overcome all obstacles and to make a great effort to attain the goal. The male factor as the cause of infertility may trigger the woman's worries and uncertainty whether her partner will cope with the difficulty, whether he will undergo the treatment and whether their marriage will survive. These concerns are not unfounded, especially in the context of the therapy's effect on the marriage being perceived by women as negative (in literature as well). These attitudes can also be related to the argument confirmed by research that women with reproductive disorders perceive their infertility problems differently from men. Literature indicates that men tend more frequently than women to hide their emotions and to conceal the fact of their infertility; they are also more reluctant to turn for help to specialists. This conduct intensifies the stress induced by infertility, increases the sense of social isolation and affects in a negative way the couple's relationship; it may also strengthen the women's tendency to conceal the problem of infertility if it is due to the male factor. Literature data confirm that women are more prone to talk about infertility with a larger number of persons if the problem is caused by the female factor [6, 9].

In our study, no significant differences were discovered between groups of women selected according to their infertility factor with respect to the extent of information on infertility treatment that the couple disclosed to others, the assessment of the effect of the treatment on the couple's sexual life, the assessment of the division of responsibility for the organizational aspects of the treatment between the spouses.

## CONCLUSIONS

1. Differences exist in the assessment of couples' psychosociological situation made by groups of women selected according to their infertility factor (female, male, both, or unknown) with respect to the emotions experienced by the women in the course of infertility treatment and their evaluation of the therapy's effect on the relationship with their husbands.
2. If the underlying cause of infertility is the male factor, women are more prone to experience anxiety related to infertility treatment and they more frequently perceive the effect of the treatment on the relationship with their husbands as negative than women who have reproductive problems due to other factors.



- czyną niepłodności uwarunkowana jest innym czynnikiem.
3. Nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie informowania przez małżonków otoczenia o podjęciu leczenia niepłodności; oceny wpływu leczenia na życie seksualne współmałżonków; oceny podziału odpowiedzialności między małżonkami za organizacyjne aspekty leczenia.
  4. Należy poszerzyć badania w zakresie psychologicznych aspektów tego zagadnienia.
3. No significant differences were discovered with respect to the extent of information on infertility treatment that the couple disclosed to others, the assessment of the effect of the treatment on the couple's sexual life, the assessment of the division of responsibility for the organizational aspects of the treatment between the spouses.
  4. The psychological aspects of the problem require further and more extended research.

## Piśmiennictwo / References:

1. **Radwan J.** Niepłodność i rozród wspomagany. Termedia. Poznań; 2005.
2. **Pisarski T, Szamatowicz M.** Niepłodność. PZWL. Warszawa; 1997.
3. **Motyka M, Golańska Ż.** Psychologiczne problemy małżeństw niepłodnych. *Ginekol Pol* 1982;53,10:713-716.
4. **Holas P, Radziwoń M, Wojtowicz M.** Niepłodność a zaburzenia psychiczne. *Psychiatr Pol* 2002;36,4:557-566.
5. **Bielawska-Batorowicz E.** Niepłodność i jej wybrane psychospołeczne aspekty. *Ginekol Pol* 1998;69,12:1117-1118.
6. **Bielawska-Batorowicz E.** Psychologiczne aspekty niepłodności. *Prz Psychol* 1991;34,1:103-119.
7. **Benyamini Y, Goplan M, Kokia E.** Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatments. *Fertil and Steril* 2005;83,2:275-283.
8. **Fassino S, Piero A, Boggio S et al.** Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: a controlled study. *Hum Reprod* 2002;17,11:2986-2994.
9. **Bielawska-Batorowicz E.** Psychologiczne aspekty rozpoznawania i leczenia niepłodności. *Ginekol Pol* 1990; 61,12:629-633.