



A mesterséges és természetes megtermékenyülés útján szülővé vált párok megküzdésének és nevelési attitűdjének összehasonlító vizsgálata

NAGY ERIKA¹, NAGY BEÁTA ERIKA DR.², BODNÁR BÉLA DR.³

^{1,2} Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék (Tanszékvezető: Bugán Antal dr., egyetemi docens)

³ Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Asszisztált Reprodukciós Központ, Kaáli Intézet (Orvosigazgató: Bodnár Béla dr.)

Összefoglalás:

Bevezetés: A meddőség mára világméretű népegészségügyi problémává vált. Ugyanakkor a korszerű meddőségi kezelésekkel ma már majdnem minden meddő páron lehet segíteni, hozzájárulva ezzel a jobb demográfiai helyzethez. Azonban mind a meddőség, mind pedig a meddőségi beavatkozások súlyos testi-lelki terhet rónak a párokra.

Célkitűzés: A sikeres mesterséges megtermékenyítésen (pontosabban in vitro fertilizáció, IVF) átesett párok coping-jának, nevelési attitűdjének feltérképezése, valamint ezek összehasonlítása olyan párok megküzdésével és nevelési attitűdjével, akiknek gyermekeik természetes módon fogantak.

Módszer: A vizsgálatban összesen 168 fő vett részt. A kutatási csoportot a Debreceni Kaáli Intézetben kezelt 42 meddő pár alkotta, míg a kontroll csoportot természetes úton fogant gyermekek szülei (szintén 42 pár). A vizsgálatához a Megküzdési MódoK Kérdőívet, a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívet, a Parental Attitude Research Instrument (PARI) kérdőívet és a demográfiai adatokat használtuk fel.

Eredmények: Az IVF-en átesett párok kevésbé élnek az érzelmi indíttatás coping stratégiájával ($p < 0,05$), de annál inkább az érzelmi egyensúly keresésével és a visszahúzóddással, szemben a kontroll csoporttal. Az IVF csoportban levő párok magasabb koherencia érzéssel rendelkeznek ($p < 0,05$), jobban felismerik és elfogadják személyiségük jellegzetességeit ($p < 0,05$), valamint demokratikusabb nevelési attitűdöt mutatnak ($p < 0,05$), mint a kontroll csoport tagjai. Mindkét csoportban jellemzőbb az édesanyákra a társas támasz keresése ($p < 0,05$) és a visszahúzóddás ($p < 0,05$), mint az édesapákra.

Következtetések: Jelen vizsgálatunk és annak eddig kutatott háttere megerősíti a lélektani tényezők szerepét a meddőség kialakulásában és kezelésében.

Kulcsszavak: meddőség, IVF, coping stratégiák, nevelési attitűdök

NAGY E, NAGY BE, BODNÁR B:

A comparative study of coping strategies and parental attitudes of parents with a child conceived by in vitro fertilization (IVF) and parents with a naturally conceived child

Summary

Introduction: Infertility has become a world-wide public health problem. At the same time, with the advanced infertility treatments specialists can help almost every infertile couple to become parents, contributing to a better demographic situation. However, both infertility and infertility treatments impose a serious physical and psychological burden on sterile couples.

Objective: Exploration of coping strategies and parental attitudes of couples who have undergone successful assisted reproduction (specifically in vitro fertilization, IVF), and comparison of these factors to those couples' coping strategies and parental attitudes who conceived their children naturally.

Method: Altogether 168 people took part in our research. The research group consisted of 42 infertile couples treated at the Kaali Institute in Debrecen, while the control group consisted of parents of naturally conceived children (also 42 couples). We applied the Ways of Coping Inventory, the Psychological Immune Competence Inventory, the Parental Attitude Research Instrument and the demographic data.

Results: Contrary to the control group, couples who were treated successfully with IVF prefer searching emotional balance and social withdrawal as coping strategies to emotionally motivated actions ($p < 0,05$). The IVF couples feel a higher sense of coherence ($p < 0,05$) and self-concept ($p < 0,05$), and they have more democratic parental attitudes ($p < 0,05$) than the members of the control group. Mothers apply support-seeking coping and social withdrawal coping more frequently than fathers in both groups ($p < 0,05$).

Conclusions: Our research and the previous studies confirm the psychological factors' role in the development and treatment of infertility.

Key words: infertility, IVF, coping strategies, parental attitudes

Egészen kisgyermekkorunktól kezdve készülünk a nagy feladatra, a szülőszerepre. A szülővé válás, az első gyermek születése az életút egyik meghatározó állomása [1]. Majdnem minden nő életében eljön a pillanat, amikor az anyaságra való vágya megjelenik. Sokaknak azonban sajnos nem teljesülhet be a nagy álma [2]. A meddőség mára világméretű népegészségügyi problémává vált [3]. A statisztikai adatok szerint ma Magyarországon minden hatodik pár ilyen problémával küzd [4].

Az infertilitás a legtöbb pár számára testi-lelki kinnokkal járó krízist jelent [5]. Azonban hála a korszerű meddőségi kezeléseknél, ma már majdnem minden meddő páron lehet segíteni. A leggyakrabban alkalmazott meddőségi eljárás az In Vitro Fertilizáció és Embrió Transzfer (továbbiakban IVF, ET), amely reményt adhat az elkeseredett meddő pároknak arra, hogy ők is szülőkké válhassanak.

Abból kiindulva, hogy a meddőség az egyén életének egyik központi krízisét jelenti, feltételezhető, hogy az érintett személyek megküzdési potenciálja, pszichológiai immunkompetenciája eltér az átlag népességben tapasztalttól. Továbbá feltételezhető az is, hogy a párok szülővé válásának körülményei befolyásolják a szülői attitűd későbbi alakulását.

Nem csupán a meddőség, de a meddőségi beavatkozások is komoly emocionális és fizikai megterhelést jelentenek a párok számára. A kezelések alatt fokozódhat a pszichológiai distressz; általánossá válhatnak a depresszív reakciók, a szociális izoláció és az üresség-érzés [6]. Gyakori érzelmi reakció a szorongás [7],

a kontrollvesztettség [8], valamint fokozódhat a házaspároknál a pszichés feszültség [9].

Az eddigi kutatások kimutatták, hogy a meddőségi kezelésen átesett párok több negatív érzelmeket élnek át a gyermekvállalás időszakában, mint a természetes módon szülővé vált párok [10]. Emellett más kutatásokban azt találták, hogy a sikeres és sikertelen mesterséges megtermékenyítésen átesett párok coping stratégiái között különbség van [11,12].

Ami a megküzdés nemi különbségeit illeti, az IVF-kezelésen részt vevő nők hajlamosak az érzelmi és szociális támaszkeresésre és gyakrabban kifejezik érzelmeiket, mint férfi társaik [6,7].

Verhaak, Smeenk, Evers és munkatársai (2007) vizsgálatukban azt találták, hogy abban az esetben, ha az IVF-kezelés sikerrel végződött, a nők negatív érzelmei elmúltak [13], azonban számos vizsgálat számolt be arról, hogy a meddőségi distressz a várandósságot és a szülővé válást követően is fennmaradt [14]. Kirchner és munkatársai (2011) vizsgálatukban azonban felismerték, hogy az optimista és bizakodó hozzáállás a meddőséghez és annak kezeléséhez, pozitívan korrelál a teherbeeséssel [15]. Az IVF segítségével létrejött várandósság előrehaladtával jellemző, hogy a leendő anyák önbecsülése emelkedik, szorongása [16] és depressziója pedig csökken [17].

Az élve születéssel végződő IVF-terhességek után a szülőpároknál jellemzőbb az érzelmileg meleg, gyermekcentrikus szülői attitűd, mint a természetes módon megtermékenyült pároknál [18]. Emellett a kutatók azt is kimutatták, hogy az IVF-kezelésen átesett

anyák magasabb fokú védelmező attitűddel viseltetnek gyermekeik felé, mint a természetes reprodukcióra képes anyák [18,19]. Egy vizsgálatból az derült ki, hogy az IVF-en átesett anyák nagyobb érzelmi melegséget mutattak a gyermekük felé, több interakciót folytattak

Anyag és módszer

Kérdésfelvetés

Kutatásunk célja annak vizsgálata, hogy a mesterséges megtermékenyítés útján szülővé vált párok különbséget mutatnak-e

- a coping stratégiákban
- a pszichológiai immunvonás mintázatban és
- a nevelői attitűdök vonatkozásában a természetes módon szülővé vált párokhoz képest.

Hipotéziseink

Az eddigi kutatások kimutatták, hogy a meddőségi kezelésen átesett párok több negatív érzelmet élnek át a gyermekvállalás időszakában, mint a természetes módon szülővé vált párok [10]. Emellett más kutatásokban azt találták, hogy a sikeres és a sikertelen mesterséges megtermékenyítésen átesett párok coping stratégiái között különbség van [11,12]. Ennek alapján feltételeztük, hogy különbségnek kell lennie az IVF útján szülővé vált párok és a természetes megtermékenyülés útján szülővé vált párok megküzdése között is. Továbbá feltételeztük, hogy ez a különbség megjelenik akkor is, ha nemek szerint hasonlítjuk össze a két csoport megküzdését.

Számos vizsgálatban kimutatták, hogy az IVF útján szülővé vált párok férfi és női tagjai között különbség mutatkozik az érzelmi és szociális támaszkeresés, valamint az információkeresés coping mutatóiban [6,7]. A saját vizsgálatunkban feltételeztük, hogy a Lazarus és Folkman Megküzdési MódoK Kérdőívének rövidített változatának dimenziói mentén is különbség mutatható ki az IVF-fel kezelt párok férfi és női tagjai között. Továbbá arra is kerestük a választ, hogy az IVF- és a kontrollcsoportban mutatkozó nemi különbségek milyen megküzdési módokban térnek el egymástól.

Amennyiben különbség mutatható ki az IVF útján szülővé vált párok és a természetes megtermékenyülés útján szülővé vált párok megküzdése között, akkor feltehető, hogy ezen különbségnek meg kell jelennie a pszichológiai immunkompetencia területén is.

Az IVF-kezelésen átesett párok szülővé válásának körülményei befolyásolják a nevelői attitűd későbbi alakulását, ezért várhatóan különbség lesz a nevelői attitűdökben az IVF útján szülővé vált párok és a természetes megtermékenyülés útján szülővé vált párok között.

velük, illetve kevesebb neveléssel kapcsolatos stresszről számoltak be, mint a természetes úton anyákká vált nők. Szintén kevesebb stresszt éltek át az apák a gyermeknevelés során, és az anyák elmondása szerint, ők is több interakciót folytattak a gyermekükkel [20].

mészetes megtermékenyülés útján szülővé vált párok között.

Vizsgálati minta

A vizsgálat 2011 áprilisa és októbere között zajlott, összesen 168 fő (84 pár) vett részt a kutatásban. A kutatási csoportot 42 meddő pár alkotta, akik a Debreceni Kaáli Intézetben végzett sikeres IVF-kezelés után váltak szülővé. A kontroll csoportot természetes úton fogant gyermekek szülei (szintén 42 pár) alkották, akiket debreceni, valamint vidéki óvodák és iskolák megkeresése révén értük el.

A vizsgálati minta két (IVF segítségével kezelt és kontroll) csoportja a leíró változók esetében nem különböztek egymástól (1. sz. táblázat). Így a hipotéziseknél talált esetleges összefüggések okai nem származhatnak a vizsgálati minta jellemzőiből, csupán a mért változók eredményeiből.

Változó		IVF n=84	Kontroll n=84	Szignifikan- cia
Életkor (évek)	Medián Minimum- maximum Átlag	37 27-55 37,5	36 27-49 35,6	0,138 ⁽¹⁾
Családi állapot	Házastársi kapcsolat Élettársi kapcsolat	86% 14%	88% 12%	0,820 ⁽²⁾
Gyermek életkora (évek)	Medián Minimum- maximum Átlag (szórás)	3 0,5-16 3,5(3,49)	3 0,5-16 3,8(2,8)	0,202 ⁽²⁾
Gyermekek száma	1 gyermek 2 gyermek 3 gyermek 4 gyermek	61,9% 23,8% 9,5% 4,8%	50% 33,3% 14,3% 2,4%	0,088 ⁽²⁾
Iskolai végzettség	Nem felsőfokú Felsőfokú	61,9% 38,1%	64,3% 35,7%	0,74 ⁽²⁾
Lakhely	Város Vidék	83,3% 16,7%	66,7% 33,3%	0,100 ⁽²⁾
Kereset	Alacsony Közepes Magas	28,6% 71,4% 0%	40,5% 59,5% 0%	0,116 ⁽²⁾

(1) Mann-Whitney próba; (2) Khi-négyzet

1. táblázat: A minta demográfiai jellemzői a megtermékenyülés módja szerint.

Vizsgálati módszerek

A coping stratégiák felmérésére a Kopp és Skrabski által 1995-ben kialakított 22 tételes Megküzdési MódoK Kérdőívet használtuk fel. A kitöltőnek az állításokat négyfokú skálán kellett értékelnie, attól függően,

hogy azok milyen mértékben fordultak elő vele a feldézett nehéz helyzetben. A hét konfliktusmegoldási faktor a következő:

- Problémaelemzés
- Céltudatos cselekvés
- Érzelmi indíttatású cselekvés
- Alkalmazkodás
- Segítségkérés
- Érzelmi egyensúly keresése
- Visszahúzóds

Az első két faktor (problémaelemzés és céltudatos cselekvés) a problémafókuszú megküzdési módok, míg a többi faktor az érzelempontú megküzdések közé sorolható [21,22].

A pszichológiai immunkompetencia vizsgálatára a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívet (PIK) alkalmaztuk. A kitöltőnek minden állítást négyfokú skálán kellett értékelnie aszerint, hogy mennyire érzi azt saját magára jellemzőnek. A kérdőív 16 alszálából áll, melyek a következők: pozitív gondolkodás, kontroll érzés, koherencia érzés, öntisztelet, növekedés érzés, kihívás és rugalmasság, empátia és társas mo-

nitorozás képessége, leleményesség, énhatékonyság, társas mobilizálás képessége, szociális alkotóképesség, szinkronképesség, kitartás, impulzivitáskontroll, érzelmi kontroll, valamint ingerlékenység gátlás. A pontszámokból egy PIK összértéket lehet számolni, amely a pszichológiai immunrendszer összértékét mutatja, tehát azt, hogy az egyén milyen személyiségforrásokkal rendelkezik, amelyek képessé teszik őt a stresszhatások tartós elviselésére, illetve a fenyegetésekkel való eredményes megküzdésre [23].

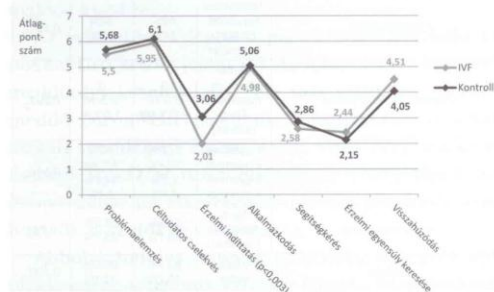
A szülői-nevelői attitűdök felmérésére a Schaefer és Bell által 1958-ban kidolgozott PARI (Parental Attitude Research Instrument) kérdőívet használtuk fel, amely általános nevelési elvekre és konkrét viselkedési szándékokra kérdez rá. A kérdőív három dimenziót ölel fel, amelyek a következők:

- Demokratizmus-dominancia
- Elfogadás-elutasítás
- Beavatkozás-autonómia

Az adatfeldolgozást és a statisztikai számításokat az SPSS 15.0 szoftvercsomag segítségével végeztük el.

Eredmények

Az első hipotézis igazolásához – miszerint az IVF útnan szülővé vált párok és a természetes megtermékenyülés útnan szülővé vált párok megküzdési stratégiája különbözik – független mintás T-próbát használtunk. A két csoport coping profilját az 1. ábrán láthatjuk.



1. ábra. Az IVF-fel kezelt és a kontrollcsoport coping profilja

Az ábra alapján úgy tűnik, hogy a természetes úton szülővé válók erősebb megküzdési módokkal bírnak, mint az IVF-kezelésben részt vettek, kivéve az utolsó két módot: az IVF-csoportra jellemzőbb az érzelmi egyensúly keresése és a visszahúzóds.

A statisztikai próbák többnyire igazolták az ábrán is látható különbségeket. A teljes mintán szignifikáns különbséget mutató érzelmi indíttatás ($t=3.186$, $p<0,003$), a férfiak esetében is fennáll ($t=2.634$,

$p<0,02$). Ez a fajta coping stratégia kisebb mértékben volt jellemző az IVF-kezelésen átesett páciensekre, amiből az következik, hogy ezek a személyek képesek optimális módon szabályozni az érzelmeiket, ugyanis a tartós negatív érzelmek sok energiát vonnak el az egyéntől [24]. Mindez pozitívan korrelál a teherbeesések arányával, ugyanis azok a páciensek, akik minden esetben kifejezték a kezeléssel kapcsolatos érzéseiket (haragot, szomorúságot stb.), és nem tartották azokat kontroll alatt, kisebb valószínűséggel estek teherbe [11], ugyanis a problémákon való rágódás, a katasztrofizálás, az önhibáztatás mind-mind magasabb fokú pszichológiai distresszel párosul a meddőségi beavatkozásokon résztvevők körében [25]. Emellett a nőknél csak az érzelmi egyensúly keresése tér el jelentősen egymástól oly módon, hogy az IVF-fel kezelt csoport magasabb pontszámot ért el ($t=2.909$, $p<0,006$). Az érzelmi egyensúly keresése során az egyén a stresszhelyzetet kihívásként értelmezi, törekszik a korábbi homeosztázis visszaállítására, valamint jellemző rá a pozitív jelentés keresése és a figyelemelterelés. Feltételezhető tehát, hogy a meddő nőket a meddőséggel kapcsolatos kellemetlen, stresszkeltő gondolatok helyett, a pozitív és örömteli történésekkel, valamint alternatív értelmes célokkal való foglalkozás jellemezte a kezelése során, ami adaptívnak mutatkozott [25].

A **második hipotézis** tesztelésére – miszerint az IVF-fel kezelt meddő párok férfi és női tagjának megküzdési stratégiája különbözik – ismét független mintás T-próbát alkalmaztunk, ugyanis a feltételezésben szereplő változók közül a megküzdés alszállai folytonos normál eloszlású változók, a nembeli megoszlás pedig két értékű diszkrét változó.

A segítségkérés és a visszahúzódas coping stratégiájában mind az IVF-csoportban, mind pedig a kontrollcsoportban szignifikáns különbség mutatkozott a férfiak és a nők között (II. sz. táblázat). Ez alapján elmondható, hogy stresszhelyzetben az IVF-fel kezelt nők és a természetes módon megtermékenyült nők is gyakrabban keresik a társas támogatást és jobban kerülnek a konfrontációt, mint a férfiak.

IVF-csoport	Kontrollcsoport
Segítségkérés ($p < 0,02$)	Segítségkérés ($p < 0,002$)
Visszahúzódas ($p < 0,04$)	Visszahúzódas ($p < 0,003$)
Érzelmi egyensúly keresése ($p < 0,003$)	Problémaelemzés ($p < 0,001$)
	Alkalmazkodás ($p < 0,03$)

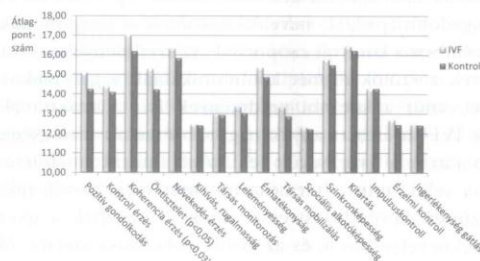
II. táblázat: A nemi különbségek alakulása az IVF- és a kontrollcsoport megküzdési stratégiáiban.

Míg a kontroll csoportban a férfi és a nő nem között szignifikáns különbség jelentkezett a problémaelemzés és az alkalmazkodás megküzdési stratégiában, addig az IVF-csoportban ez a különbség elmaradt; a fogamzási problémákkal küzdő párok női és férfi tagjai az érzelmi egyensúly keresése tekintetében tértek el jelentősen egymástól. Mindez arra utal, hogy az IVF-en átesettek csoportjában a párok érzelmi egyensúlyának megtartása és a nemi különbségek megjelenítése elmarad a nemek között.

A **harmadik hipotézis** tesztelése során a pszichológiai immunvonalas mintázat tekintetében hasonlítottuk össze az IVF útján szülővé vált és a természetes megtermékenyülés útján szülővé vált párokat. Ehhez – eltérően az ezt megelőzőektől – Mann-Whitney próbát használtunk, hiszen a PIK alszállai között vannak normál és nem normál eloszlásúak is, tehát nemparaméteres eljárásokra volt szükség. Az IVF-fel kezelt és a kontroll csoport között megfigyelt pszichológiai immunkompetenciabeli különbséget a 2. ábrán szemléltettük.

Az ábrán látható, hogy az IVF-en átesett párok minden pszichológiai immunvonalas tekintetében magasabb pontszámot értek el, mint a kontroll csoportba tartozó párok, amely különbség két alszálla esetében mutatkozott szignifikánsnak: eredményeik szerint a meddőséggel kezelt szülők magasabb koherencia-érzéssel rendelkeznek ($p < 0,03$), tehát nehéz helyzetben sem menekülnek a megpróbáltatások elől, hanem ki-

hívásként értékelik azokat [23]. A szakirodalmi adatok szerint az eredmény nem meglepő, ugyanis az egyén minél inkább kihívásként értékeli a meddőséget, annál adaptívabb coping stratégiát alkalmaz [26], a megküzdési mód pedig befolyással van a kezelés kimenetelére.



2. ábra. Az IVF-fel kezelt és a kontrollcsoport közötti különbség a pszichológiai immunkompetencia szempontjából

Mindemellett a vizsgálat arra is fényt derített, hogy az IVF-en átesett párok magasabb öntisztelettel rendelkeznek ($p < 0,05$), tehát jobban felismerik és elfogadják személyiségük jellegzetességeit, mint a kontroll csoport. Mindezt a korábbi kutatások is alátámasztják: az élve születéssel végződő IVF-terhességek után sokkal pozitívabb érzelmi státuszt találtak a pároknál, a negatív érzelmeik elmúltak [27], és az önbecsülésük is emelkedett [16]. A helyes önértékelés pedig szinte alapfeltétele a kezeléseik sikerességének [2].

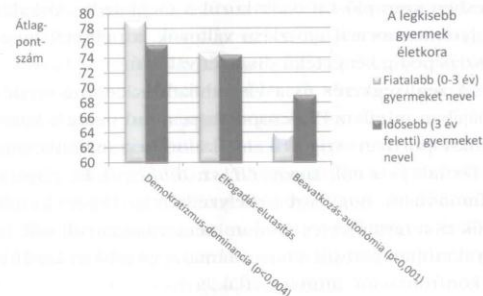
A **negyedik hipotézisben** azt feltételeztük, hogy a kísérleti és a kontroll csoport nevelői attitűdje különbözik. A hipotézis igazolásához Mann-Whitney próbát futtattunk le.

Az eredményeink alapján elmondható, hogy a mesterséges megtermékenyítéssel szülővé vált párok nevelési attitűdje szignifikánsan demokratikusabb ($p < 0,008$): gyakoribb a gyermekkel folytatott együttműködő és barátságos kapcsolat, az IVF-en átesett szülők több érdeklődést mutatnak a gyermekükkel kapcsolatos történetek iránt, valamint több közös tevékenységet folytatnak velük, mint a kontroll csoportba tartozó szülők. Feltételezhető, hogy mivel az IVF-fel kezelt szülők nagyobb fokú félelmet és szorongást élnék meg a szülői kompetenciájukkal és a gyermekneveléssel kapcsolatban [3,20], így mindent igyekeznek megtenni annak érdekében, hogy jobb szülőkké váljanak. Ráadásul az IVF-en átesett szülőknek jobb minőségű a kapcsolatuk a gyermekükkel, mint a spontán megtermékenyülés útján szülővé vált pároknak [7]. Ebből kifolyólag hajlamosabbak a túlélésre is, ami alátámasztja a korábbi kutatási eredményeket, miszerint a mesterségesen megtermékenyített párok különösen védelmező szülői magatartást mutatnak [28].

Ahhoz, hogy minél árnyaltabb képet kapjunk a nevelési attitűdök különbségeiről, két csoportosító változót, a legkisebb gyermek életkorát és a gyermekszámot is figyelembe vettük. A 3 évnél fiatalabb gyermeket nevelő lombikbébi-eljárásban részt vett szülők nem csupán demokratikusabb ($p < 0,02$), de elfogadóbb ($p < 0,02$) nevelési attitűdről is beszámoltak, szemben a kontroll csoporttal. Az eredmények szerint ezek a szülők többet kommunikálnak a gyermekükkel, amit a korábbi eredmények is alátámasztanak: az IVF-en átesett anyák nagyobb érzelmi melegséget mutattak a gyermekük felé, több interakciót folytattak velük, mint a természetes úton anyákká vált nők. Szintén kevesebb stresszt éltek át az apák a gyermeknevelés során, és az anyák elmondása szerint, ők is több interakciót folytattak a gyermekükkel [20]. A gyermekszámának nem volt jelentős hatása a nevelési attitűdökre.

Ezt követően megvizsgáltuk azt is, hogy a gyermek életkorának előrehaladtával változik-e az IVF útján szülővé vált párok nevelési attitűdje. A 3. ábrán látható, hogy a 3 évnél fiatalabb gyermeket nevelő IVF-en átesett szülők demokratikusabb ($p < 0,004$) és kevésbé beavatkozó ($p < 0,001$) légkörben nevelik gyermekei-

ket, mint az idősebb gyermeket nevelők. Mindez azzal magyarázható, hogy az eltérő fogantatás következtében, az IVF útján szülővé vált párok nevelési attitűdje a gyermeknevelés kezdeti szakaszában overprotektív.



3. ábra. A 3 évnél fiatalabb és idősebb gyermeket nevelő, IVF-en átesett szülők nevelési elvei

Összességében azzal magyarázhatjuk az eredményeket, hogy az éveken át gyermektelen párok nagyon motivált és kompetens szülőkké válnak [18]. Gyermekcentrikusak [18] és törekednek arra, hogy a szülőszerepet a lehető legmegfelelőbben teljesítsék.

Megbeszélés

A vizsgálatunk során négy hipotézist állítottunk fel, melyeket a kapott eredmények alátámasztottak. Beigazolódtott, hogy a mesterséges megtermékenyítésen átesett szülők és a természetes módon szülővé vált párok megküzdése között szignifikáns különbség van: az IVF útján szülővé vált párok kevésbé élnek az érzelmi indíttatás stratégiájával, de annál inkább az érzelmi egyensúly keresésével és a visszahúzóddással. Feltételezhető, hogy a meddő pároknak az utóbbi két coping stratégia alkalmazásával sikerült minimalizálni a meddőséggel kapcsolatos stressz szintjét a kezelése során. Mindkét csoportban jellemzőbb volt a nőkre a társas támasz keresése és a visszahúzóddás, mint a férfiakra. Az IVF-fel kezelt nőknél ezen felül az érzelmi egyensúly keresése is nagyobb mértékű volt, mint a férfiaknál, amely nagyfokú érzelmi konfliktusra utal. Emellett az IVF-en átesett párok tagjai között a coping mechanizmusokat tekintve a nemi szerepek megjelenítése kevésbé mutatkozott markánsnak, hiszen szemben a természetes megtermékenyüléssel szülővé vált párokkal, az IVF-kezelésen részt vett párok női és férfi tagja között nem mutatkozott különbség a problémaelemzés és az alkalmazkodás coping stratégiájának használatában.

Az eredmények alapján a mesterséges megtermékenyítésen (IVF) átesett párok „erősebb” pszicholó-

giai immunrendszerrel rendelkeznek, ezen belül is a koherencia érzés és az öntisztelet alszála tekintetében tér el szignifikánsan a két csoport. Ez azt jelenti, hogy az IVF-en átesett szülőkre a stresszhelyzetek kihívására való tudatosabb reagálás jellemző, ugyanakkor ők jobban felismerik és elfogadják személyiségük jellegzetességeit, mint a természetes úton szülővé vált párok. Emellett az eredményekből kiderült az is, hogy az IVF-fel kezelt szülők demokratikusabbak a gyermeknevelés terén, nagyobb érdeklődést mutatnak a gyermekük iránt, valamint több közös tevékenységet és interakciót folytatnak velük, mint a kontroll csoport. A 3 évnél fiatalabb gyermeket nevelő IVF-eljárásban részt vett szülők nem csupán demokratikusabbak, de elfogadóbbak is, mint az ugyanilyen életkorú gyermeket nevelő kontroll csoport tagjai. Ezen kívül a fiatalabb gyermeket nevelő IVF-en átesett szülők demokratikusabb és kevésbé korlátozó nevelési attitűddel rendelkeznek, mint az idősebb gyermeket nevelő, IVF-kezelésben részesültek. A nevelési attitűdbeli különbségekre vonatkozó eredmények a következőképpen magyarázhatóak: a mesterséges megtermékenyülésen átesett szülők már nagyon tudatosan vállalnak gyermeket, éveken keresztül várnak a gyermekáldásra, a kezeléseket nagy áldozattal járnak, és nagy megterhelésen mennek keresztül, mire gyer-

mekük születik. Nem meglepő tehát, ha a meddő párok számára a gyermek felértékelődik. Úgy is tekinthetünk az IVF-kezeléssel fogant gyermekekre, mint a tervezett és vágyott gyermekek legspeciálisabb példájára. A meddség érzelmi terhe az élet más területein elért kielégüléssel kompenzálható, hiszen ilyenkor a meddő párok idejük nagy részét személyes ambícióik teljesítésével, a partnerkapcsolat erősítésével töltik, és a gyermekáldás periódusában általában már idősebbek, mint a meddségi problémával nem küzdő párok. Így az átélt hosszú meddségi időszak nagyon nagy hatással van a későbbi szülő-gyerek kapcsolatra és a szülők nevelési stílusára is. A szülők védő szere-

pe fokozott hangsúlyt kap, gyermekcentrikus attitűd nyilvánul meg köztük, meleg érzelmi kapcsolódással [28].

A vizsgálat eredményei igazolják, hogy indokolt a meddség hátterében álló pszichés tényezők további feltárása. Éppen ezért a meddő párok ellátásában, segítségével elengedhetetlen a pszichés tényezők figyelembevétele és kezelése, ugyanis napjainkra a meddségkezelés interdiszciplináris területté vált [5], hiszen a meddség gyógyításában a szülész-nőgyógyász szakorvosokon, andrológusokon, endokrinológusokon kívül klinikai és egészségpszichológusok bevonására is szükség lehet.

Irodalom

- [1] Tóth O. A szülővé válás szociológiai összefüggései. In: Hidas Gy, szerk. A megtermékenyítéstől a társadalomig. Budapest: Dinasztia, 1997; 29-38.
- [2] Boér K. Lombikban fogant álmok. A mesterséges megtermékenyítésről másképpen. Budapest: Akadémiai, 2011.
- [3] Szendi G. A női funkcionális meddség evolúciós értelmezése. Mentálhig és Pszichoszom. 2007; 8: 5-48.
- [4] Kovács P. Meddség kezelése centrális hypogonadizmus kapcsán. Magy Nőorv L. 2006; 69: 447-452.
- [5] Bernard A, Krizsa F. A meddségről általában. In: Kaáli SG, Bernárd A, Kovács P, szerk. A meddség korszerű diagnosztikája és kezelése. Budapest: Medicina, 2006; 13-23.
- [6] Hjelmstedt A. In vitro fertilization – Emotional reactions to treatment, pregnancy and parenthood. Stockholm: Karolinska University Press, 2003.
- [7] Eugster A, Vingerhoets AJM. Psychological aspects of in vitro fertilization: A review. Soc Sci Med. 1999; 48: 575-589.
- [8] Kovács T, Krizsán M. A meddség pszichés aspektusai. In: Kaáli SG, Bernárd A, Kovács P, szerk. A meddség korszerű diagnosztikája és kezelése. Budapest: Medicina, 2006; 249-255.
- [9] Jakobovits Á, Szekeres L. A stressz és a reprodukció kölcsönhatásai. Orvosképzés. 2000; 1-2: 41-48.
- [10] Oddens BJ, den Tonkelaar I, Nieuwenhuysen H. Psychosocial experiences in women facing fertility problems: A comparative survey. Hum Reprod. 1999; 14: 255-261.
- [11] Panagopoulou E, Vedhara K, Gaintartzi C, Tarlatzis B. Emotionally expressive coping reduces pregnancy rates in patients undergoing in vitro fertilization. Fertil Steril. 2006; 86: 672-677.
- [12] Rapoport-Hubschman N, Gidron Y, Reicher-Atir R, Sapir O, Fisch B. „Letting go” coping is associated with successful IVF treatment outcome. Fertil Steril. 2009; 92: 1384-1388.
- [13] Verhaak CM, Smeenk JMJ, Evers AWM, Kremer JAM, Kraaijmaat FW, Braat DDM. Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. Hum Reprod. 2007; 13: 27-36.
- [14] Hammarberg K, Fisher JRW, Wynter KH. Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. Hum Reprod. 2008; 14: 395-414.
- [15] Kirchner T, Munoz D, Fornis M, Penarrubia J, Balasch J. Identifying by means of coping typologies and primary appraisal the likelihood of positive beta-hCG test results in women undergoing IVF treatment: A preliminary study. Hum Reprod. 2011; 26: 1138-1143.
- [16] Caruso Klock S, Greenfeld DA. Psychological status of in vitro fertilization patients during pregnancy: A longitudinal study. Fertil Steril. 2000; 73: 1159-1164.
- [17] Verhaak CM, Smeenk JMJ, van Minnen A, Kremer JAM, Kraaijmaat FW. A longitudinal prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. Hum Reprod. 2005; 20: 2253-2260.
- [18] Gibson F, McMahon C. Parenting and child psychosocial development after infertility management. International Congress Series. 2004; 1266: 351-358.
- [19] Hahn CS, DiPietro JA. In vitro fertilization and the family: Quality of parenting, family functioning, and child psychosocial adjustment. Dev Psychol. 2001; 37: 37-48.

- [20] Golombok S, Brewaeys A, Giavazzi MT, Guerra D, MacCallum F, Rust J. The European study of assisted reproduction families: The transition of adolescence. *Hum Reprod.* 2002; 17: 830-840.
- [21] Kopp M, Skrabski Á. Magyar lelkiállapot. Budapest: Végeken Kiadó, 1995.
- [22] Perczel Forintos D, Kiss Zs, Ajtay Gy. Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában. Budapest: Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, 2005.
- [23] Oláh, A. Megküzdés és pszichológiai immunitás. In: Pléh A, Boross O, szerk. Bevezetés a pszichológiába. Budapest: Osiris, 2004; 631-663.
- [24] Csabai M, Molnár P. Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia. Budapest: Medicina, 2009.
- [25] Kraaij V, Garnefski N, Schroevers MJ, Weijmer J, Helmerhorst F. Cognitive coping, goal adjustment, and depressive and anxiety symptoms in people undergoing infertility treatment: A prospective study. *J Health Psychol.* 2010; 15: 876-886.
- [26] Hansell PL, Thorn BE, Prentice-Dunn S, Floyd DL. The relationships of primary appraisals of infertility and gynecological stressors to coping. *J Clin Psychol.* 1998; 5: 133-145.
- [27] Verhaak CM, Smeenk MJ, Nahuis MJ, Kremer JAM, Braat DDM. Long-term psychological adjustment to IVF/ICSI treatment in women. *Hum Reprod.* 2007; 22: 305-308.
- [28] Colpin H. Parenting and psychosocial development of IVF children: Review of the research literature. *Dev Rev.* 2002; 22: 644-673.

Levelezés

Nagy Erika

DE OEC Népegészségügyi Kar, Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék, Ph.D. hallgató

4225 Debrecen, Bondorhát utca 6.

Email: nagyerika16@gmail.com