

Liječenje bračne neplodnosti medicinski potpomognutom oplodnjom i njen utjecaj na odnose u braku

Ujdur, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:960846>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-09-17**



Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository of evaluation works](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za pedagogiju

Diplomski sveučilišni studij pedagogije (dvopredmetni)

Marija Ujdur

**LIJEČENJE BRAČNE NEPLODNOSTI
MEDICINSKI POMOGNUTOM OPLODNJOM I
NJEN UTJECAJ NA ODNOSE U BRAKU**

Diplomski rad



Zadar, 2016.

Sveučilište u Zadru

Odjel za pedagogiju

Diplomski sveučilišni studij pedagogije (dvopredmetni)

**LIJEČENJE BRAČNE NEPLODNOSTI MEDICINSKI POMOGNUTOM OPLODNJOM I NJEN
UTJECAJ NA ODNOS U BRAKU**

Diplomski rad

Student/ica:

Marija Ujdur

Mentor/ica:

Doc.dr.sc. Rozana Petani

Zadar, 2016.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Marija Ujdur**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **LIJEČENJE BRAČNE NEPLODNOSTI MEDICINSKI POMOGNUTOM OPLODNJOM I NJEN UTJECAJ NA ODOSE U BRAKU** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 12. veljače 2016.

Sadržaj

1. Uvod.....	3
2. Definicija obitelji – glavna obilježja	4
2.1. Suvremena obitelj i partnerski odnosi	4
3. Što je bračna neplodnost?	7
3.1. Neplodnost vs sterilnost.....	7
3.2. Kada bračni par smatrati neplodnim?	8
3.3. Redoslijed ispitivanja bračne neplodnosti	8
3.4. Uzroci neplodnosti	9
3.5. Primarna i sekundarna neplodnost	11
4. Medicinski pomognuta oplodnja kao rješenje	12
4.1. Postupci medicinski pomognute oplodnje	12
4.2. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji iz 2012.godine	13
4.3. Strategije samopomoći	15
5. Metodologija istraživanja	16
5.1. Predmet istraživanja	16
5.2. Cilj, zadaci i hipoteza istraživanja.....	16
5.3. Prigodni uzorak ispitanica	16
5.4. Metode i instrumenti istraživanja.....	17
5.5. Postupak i tijek istraživanja	19
6. Analiza i intepretacija rezultata istraživanja	21
6.1. Opis prvog slučaja	21
6.2. Opis drugog slučaja	25
6.3. Opis trećeg slučaja	27
6.4. Opis četvrtog slučaja	30
6.5. Opis petog slučaja	35
6.6. Usporedba slučajeva.....	41
7. Uloga pedagoga kao stručnog suradnika	45

8.	Zaključak	46
9.	Literatura	47
10.	Prilozi	49
11.	Sažetak.....	52
12.	Summary.....	53

1. Uvod

Nastanak i razvoj čovjeka kao pojedinca odvija se u obitelji koja je temeljna institucija ljudskog društva na način prenošenja života s generacije na generaciju. Ovakav način se odvija prirodnom prokreacijom heteroseksualnog para, ali sve je veći broj parova koji nailaze na poteškoće pri prirodnom začeću. Svjedoci smo bračnih i obiteljskih mijena. Mijenjaju se njihovi oblici, struktura, trajnost, ali i želje i potrebe ljudi da imaju obitelj. S obzirom na to, stvaraju se alternativni oblici obitelji koji ne odgovaraju klasičnom obliku. Jedan od alternativnih oblika obitelji posljedica je bračne neplodnosti koja će se ispitivati u ovom radu i koja stvara (ili pokušava stvoriti) obitelj uz pomoć medicine.

Relativno nedavno lanac prirodnog začeća spolnim odnosom dobio je alternativu poznatu pod nazivom medicinski pomognuta oplodnja (MPO) o čijim će se karakteristikama i utjecajima na bračne parove te njihove odnose govoriti u nastavku.

Problemi koje imaju neplodni parovi, a osobito neplodne žene, pokazuju snažnu potrebu za potvrđivanjem u roditeljskoj ulozi što će se istražiti u razgovoru s ispitanicama. Sve što se događa u braku i što okružuje bračne partnere može utjecati na njihove odnose, a nemogućnost prirodnog začeća jedan je od faktora. Do relevantnih podataka došlo se na temelju intervjua s raznim ispitanicama koje govore o vlastitim iskustvima, strahovima, preprekama i odnosima u braku.

Rad je podijeljen na teoretski i metodološki dio. U teoretskom dijelu razmotrit će se definicija obitelji, obiteljskih/partnerskih odnosa te njihove kvalitete. Jedan od čimbenika koji utječu na kvalitetu odnosa svakako je bračna neplodnost. Na pitanja o neplodnosti i sterilitetu, o tome kada bračni par smatrati neplodnim, što su primarna i sekundarna neplodnost, koji su uzroci i kakav je redoslijed ispitivanja bračne neplodnosti, odgovori će se dati u nastavku rada. Medicinski pomognuta oplodnja jedan je od puteva ka rješavanju problema neplodnosti, o čijim će se postupcima i zakonu govoriti detaljnije.

Nakon teoretskog dijela, slijedi metodološki dio koji podrazumijeva analizu rezultata, dobivenih na temelju razgovora s pet ispitanica koje su se suočile sa spomenutim problemom, te njihovu interpretaciju. O utjecaju bračne neplodnosti na bračnu kvalitetu saznat će se na temelju činjenica iznesenih iz stvarnog života.

2. Definicija obitelji – glavna obilježja

Prema Vukasoviću (1994) obitelj je temeljna društvena jedinica te prva i osnovna životna zajednica, odnosno temeljna ustanova za život svakoga društva. U obitelji nastaje novi život i izgrađuje se ljudska osobnost. Brajša-Žganec i sur. (2014) navode kako zbog svoje potrebe za drugim ljudima stvaramo veze koje utječu na dobrobit pojedinca i cijele vrste. Blisku vezu između dvije osobe, najčešće u formi braka, također smatraju temeljem današnjeg društva.

Nekadašnji trend višegeneracijskih obitelji sve se više mijenja u dvogeneracijske koje obuhvaćaju samo roditelje i djecu. Broj djece se sve više smanjuje, a rastava brakova je sve više što dokazuje činjenica kako je 2013. godine broj razvoda bio rekordan i dosegao broj od 5992, što je najviše u posljednjih 36 godina, a rođeno je 1832 novorođenčadi manje nego 2012. godine (Rimac Lesički, 2014).

Društvene, vrijednosne i moralne krize uzrokuju i krizu obiteljskih odnosa zbog čega se dovodi u pitanje njena struktura i stabilnost. Brojni sukobi i rastave brakova, veliki broj pobačaja, niska stopa nataliteta, neodgovorno roditeljstvo i slične pojave posljedice su krize obitelji te su uzročno-posljedično povezane s krizom društvenog života uopće (Vukasović, 1994). Zbog toga je prevladavanje obiteljske krize temeljna pretpostavka cjelokupne preobrazbe.

Strukturalne promjene obitelji posljedica su mnogobrojnih čimbenika kao što su ekonomska kriza, nezaposlenost i osjećaj nesigurnosti koje u mnogim obiteljima stvaraju određenu bračnu i obiteljsku klimu i specifične oblike ponašanja partnera i članova obitelji. Zbog toga su sve češća pitanja o bračnoj kvaliteti, partnerskim odnosima, emocionalnom životu obitelji, rješavanju problema unutar nje, komunikaciji, obiteljskim ulogama, zadovoljstvu među članovima obitelji i sl. (Brajša-Žganec i sur., 2014).

2.1. Suvremena obitelj i partnerski odnosi

Slika tradicionalnog braka koja prema Brajši (2009) zahtijeva od bračnih partnera obavezno i sigurno trajanje, žrtvovanje individualnosti te doživotnu povezanost

iznad individualnih interesa zamijenjena je slikom suvremenog braka koji podrazumijeva slobodno i kvalitetno trajanje, emocionalnu i spolnu povezanost, uvijek drukčije, posebne i zanimljive susrete unutar braka. Suvremeni bračni partneri trebali bi njegovati dijalog, otvorenost i iskrenost i biti «dva samostalna *ja* uz zajedničko *mi*» (Brajša, 2009: 191).

Današnje poimanje obitelji bitno se razlikuje od tradicionalnog koje obuhvaća bračni par s djecom te ostale bližnje i daljnje rođake. Zbog promjena kroz koje prolazi društvo, mijenja se i struktura i položaj njenog produkta, tj. obitelji čija je osnova partnerski odnos.

Bitna karakteristika partnerskih odnosa je međuovisnost. Ona znači da prisutnost, odnosno slika koju u sebi nosimo o partneru i njegove riječi i postupci djeluju na nas, na naše osjećaje i postupke. Osim međuovisnosti, specifičnost partnerskog odnosa je i stvorena intimnost među partnerima, što nije tipično za drugi tip međuovisnosti. Dakle partnerski odnos bi se mogao zamisliti kao odnos u kojem postoji snažna i dugotrajna međuovisnost u različitim područjima života, izgrađena intimnost te moguć i/ili ostvaren seksualni odnos (Brajša-Žganec i sur., 2014).

Stvarni svakodnevni brak ovisi o stvarnim svakodnevnim bračnim partnerima u njemu i njihovom svakodnevnom ponašanju, «to nije samo ono što se događa među bračnim partnerima, nego svakako i ono što se događa u njima» (Brajša, 2009: 143). U skladu s društvenim promjenama, dolazi i do promjene uloga partnera koja postaje sve teža pa bi «partner trebao pružati podršku u kriznim razdobljima, u svakodnevicu unijeti užitak, uklapati se u životne planove, biti uzoran, nuditi mogućnost razvoja, biti vjeran, ostavljati slobodan prostor, biti oslonac i, prije svega pružati sreću» (Brajša-Žganec i sur., 2014: 25). Prema Jankoviću (1994) partneri bi u svom odnosu jedni drugima trebali omogućavati zadovoljavanje bioloških i socijalnih potreba, pružati međusobnu podršku te pomagati u suočavanju s brojnim problemima koje donosi složeni društveni sustav.

Ovo istraživanje bavit će se upravo navedenim karakteristikama partnera i ispitivati njihov stupanj podrške i način ponašanja tijekom kriznog životnog razdoblja, tj. liječenja bračne neplodnosti. Jedan od načina pružanja podrške je zasigurno bračno

komuniciranje kao važno područje partnerskih odnosa i njihov temelj. Prema Čudina-Obradović i Obradović (2006) ono je važno za uspostavljanje bračne intimnosti, bračnog zadovoljstva i sreće te bračne stabilnosti, odnosno njime se oslikava bračna kvaliteta općenito. Sve što se događa u braku, svi intimni procesi, sve što okružuje bračne partnere i što djeluje na bračne procese djeluje na doživljaj bračne kvalitete jednog ili oba bračna partnera. Bračna kvaliteta djeluje na stabilnost braka, ali i na zdravlje supružnika.

3. Što je bračna neplodnost?

O bračnoj se neplodnosti govori kada nema potomstva tamo gdje bi čovjek očekivao da će ga biti. Definiranje neplodnosti kao bračne, žena se oslobađa etikete jedinog «krivca» za nemogućnost začeća. Ovakav pojam podrazumijeva da se uzrok neplodnosti može otkriti i kod muškarca. Danas se pouzdano zna da je muški uzrok neplodnosti zastupljen u nešto više od trećine slučajeva, u narednoj trećini uzrok se nalazi kod ženskog partnera, dok bi preostalu trećinu sačinjavala skupina gdje se razlog za neplodnost nalazi i kod jednog i kod drugog bračnog partnera ili ga se ni kod jednog ne može pronaći (Jurković, 1996). Ovaj posljednji slučaj, kada do trudnoće jednostavno ne dolazi unatoč činjenici da je kod oba bračna partnera reproduksijski sustav posve pravilne građe i dobre funkcije, dijagnosticira se kao idiopatski sterilitet, tj. neplodnost nepoznatog porijekla (Jurković, 1996).

«Prva reakcija na dijagnozu neplodnosti je šok» (Aničić, 2007: 186) jer ono što se smatralo neupitnim odjednom postaje problem koji može pronaći put rješenja, ali i ne mora.

3.1. Neplodnost vs sterilnost

Govoreći o ovoj temi potrebno je ograničiti pojam neplodnosti od pojma sterilnosti koje se često pogrešno poistovjećuje.

«Biti sterilan zapravo znači biti potpuno nesposoban za začeće» (Bonnet, 2000: 54), a takvi slučajevi su zapravo vrlo rijetki i kod muškaraca i kod žena. Iako je pojmovno ograničenje termina vrlo jasno, ono u praksi nije jednostavno utvrditi zbog čega se neplodnost često miješa sa sterilnošću.

Par može biti neplodan ako od početka zajedničkog života ne uspijeva začeti dijete ili ako ostane sterilan do kraja reproduktivnog razdoblja. Takav slučaj u kojem par ne uspije začeti dijete ne znači da je neplodan ili sterilan jer razlozi mogu biti različiti kao na primjer: svjesna odluka, specifičnosti afektivnog ili profesionalnog života zbog kojeg se odgađa začeće, žene koje su imale pobačaj i više nisu zanijele, itd. (Bonnet, 2000).

Kako bi bila precizna, definicija neplodnosti morala bi biti vezana uz vremensko razdoblje. «U praksi jedan od četiri para začne dijete u prvom mjesecu, a oko osam do deset parova tijekom prve godine. Oko 22% parova dobije dijete tek nakon tri godine

istinskih pokušaja» (Bonnet, 2000: 55). Zbog toga se pri definiranju neplodnosti mora uzeti u obzir razdoblje u kojem je par pokušavao začeti dijete, kao i starost potencijalnih roditelja.

3.2. Kada bračni par smatrati neplodnim?

Da bi brak bio plodan potrebno je da su zdravi reprodukcijski sustavi obaju bračnih partnera. Reprodukcijska ili prokreacijska, koji se koriste kao sinonimi, odnose se na prirodno začeće i rođenje djeteta (Šimonović, 1997). Ukoliko ono nije moguće, tj. tamo gdje dođe do problema s plodnošću pozvana je medicinska znanost da joj se suprotstavi potaknuta željom bračnog para za vlastitim djetetom.

Različita su mišljenja kada bračni par smatrati neplodnim i kada započeti terapiju. Nekada se govorilo da je brak neplodan ako bračni par živi urednim seksualnim životom najmanje dvije godine, a da do trudnoće ne dolazi. Poslije je taj razmak smanjen na godinu dana, no razni autori koriste različito vremensko određenje (Jurković, 1996). Ponekad bračni partneri sami znaju da «nešto nije u redu», primjerice ako žena spominje da nema menstruaciju ili je ona neredovita na način koji bi ukazivao da u ciklusu nema ovulacije, ili muškarac spominje traumu koje je svjestan i koja upućuje na to da do začeća neće doći, besmisleno je čekati da prođe godina ili dvije od dana kada je par zatražio stručnu liječničku pomoć.

3.3. Redoslijed ispitivanja bračne neplodnosti

U procesu začeća sudjeluje puno složenih čimbenika, od strane muškarca i žene, ali i njihove međusobne podudarnosti. Uz navedeno, utječu i razni vanjski faktori kao i psihičko stanje bračnih partnera. U trenutku kada jedna od ovih karika u lancu zakaže, bračni par ne može ostvariti radosti roditeljstva. Pred liječnika se tada postavlja pitanje otkud krenuti i koji su mogući uzroci bračne neplodnosti.

Cilj liječenja neplodnosti je prvenstveno otkriti, a potom i dovesti u funkciju ono što ne funkcionira. Tada je potrebno problem promatrati kao cjelinu i otkriti ga sustavno pregledavajući oba partnera (Jurković, 1996). Pristup pri kojem liječnik izolira jednog partnera etiketirajući ga kao jedinog «krivca» je pogrešan i onemogućuje prepoznavanje pravog uzroka (ili više njih) zbog toga što se spomenuti problem lakše rješava

sagledavajući ga u cjelini i odabirući pravilan način liječenja odnosno ukljanjanja svih prepreka koje otežavaju čin začeća.

Kada se bračni par odluči obratiti za liječničku pomoć, prvo će se preporučiti pregled muža i analiza njegovog sjemena. Radi se o jednostavnoj i bezbolnoj pretrazi stoga ju je potrebno učiniti prije ispitivanja plodnosti žene. Pretrage kojima se podvrgavaju muškarci obavljaju se u endokrinološko-biološkom laboratoriju gdje se vrši analiza ejakulata, takozvani spermioqram (Jurković, 1996). Osim uzimanja detaljnih informacija o preboljelim i obiteljskim bolestima te navikama, androlog¹ će napraviti detaljan pregled spolnih organa te analizirati stanice u ejakulatu. Nakon uvida u sjeme, za koje se može pretpostaviti da je oplodna sposobnost muškarca dobra, nastavlja se tražiti uzrok neplodnosti žene.

Pretrage kojima se žena podvrgava složenije su i agresivnije. Razlog njezinoj neplodnosti može se naći na mnogim mjestima reproduktivnog sustava primjerice pri disfunkciji spolnih organa, bilo da na jednom od spolnih organa postoji kakav urođeni nedostatak ili nedostatak stečen traumom ili kada na spolnom organu postoji oštećenje koje je posljedica upale. Osim ovih morfoloških oštećenja genitalnih organa, postoje često mnoga funkcijska oštećenja koja su nastala sama od sebe ili su rezultatom pogrešnog liječenja (Jurković, 1996). Da bi reproduktivna funkcija bila očuvana, potrebno je da ženski reproduktivni sustav bude, kako morfološki tako i funkcijski, neoštećen.

3.4. Uzroci neplodnosti

Kao uzroci neplodnosti mogu se naći sva oštećenja ili nedostaci kod bilo kojeg čimbenika koji sudjeluje u procesu stvaranja novog života.

Dok je muška neplodnost 1980. godine bila uzrokom bračne neplodnosti u 20% slučajeva, danas je taj broj porastao na skoro 40%. Istraživanja provedena zadnjih desetljeća pokazuju stalni pad, kako ukupnog broja spermija u ejakulatu, tako i broja pokretnih i zdravih spermija. Općeniti uzroci ovakvoj situaciji su nenormalna kvaliteta sjemena, imunološki, azospermija² te mehanički uzroci (Peršec, 2013).

¹ Androlog – liječnik specijalist za muški spolni sustav (Dmitrović, 2011)

² Azoospermija – odsutnost spermija u sjemenjnoj tekućini (Vuković, 2014b).

Središnja točka oko koje se vodi čitava rasprava o muškoj neplodnosti su sjemenici ili testisi. Kako se na prvi pogled može uočiti oni su, za razliku od položaja jajnika u žena, smješteni izvan trbušne šupljine i time više izloženi opasnosti od mnogih nepovoljnih utjecaja.

Neplodnost u žene može se pripisati raznovrsnim uzrocima, od endokrinih poremećaja (poremećaji pri lučenju hormona), poremećaja vezanih za sluznicu maternice (endometriji), emocionalnih problema, oštećenja jajovoda ili sluzi na vratu maternice pa do raznih prirođenih i stečenih nenormalnosti u građi genitalnih organa (Jurković, 1996).

Smatra se da je takozvani tubarni faktor neplodnosti, koji se odnosi na oštećenje jajovoda, danas najčešće zastupljen uzrok neplodnosti žena. Nakon njega, po zastupljenosti u uzrocima neplodnosti, slijede razni endokrini poremećaji čija je posljedica nedostatak ovulacije. Zbog toga, ukoliko se prethodno na temelju nalaza muža utvrdi da se uzrok neplodnosti nalazi kod žene, prvo će se ispitati ima li žena ovulaciju i jesu li jajovodi prohodni (Jurković, 1996).

Dobro istražena i dokazana je povezanost dobi i neplodnosti. Kod žena mlađih od 25 godina učestalost neplodnosti je svega 7%, s 35-39 godina 22% žena je neplodno, dok je nakon 40. godine više od 30% žena neplodno. Ubrzani pad neplodnosti žena je nakon 38. godine života te, osim što teže zanose, puno je veća vjerojatnost pobačaja, posebno nakon 40. godine kada postotak neplodnosti doseže visokih 50% (Vuković, 2014a). Osim toga, za to doba značajan je porast rizika od genetskih malformacija kod potomstva i povećana stopa spontanih pobačaja čiji uzroci nisu u potpunosti razjašnjeni (Hrgović, 2007). Za razliku od žena, kod muškaraca spermatozoidi se proizvode do duboko u starost, no njihova funkcija slabi tek nakon 55. godine života (Vuković, 2014a). Prema tome, može se zaključiti da su žene pod većim pritiskom jer njihovo vrijeme brže «istječe».

Da se krivci ne bi tražili samo u jednom ili drugom partneru potrebno je iznijeti podatak da su uzroci neplodnosti u 30% slučajeva kombinirani, tj. prisutni u oba partnera, dok se u nešto više od 10% neplodnih bračnih parova ne može pronaći uzrok (Vuković, 2014a).

3.5. Primarna i sekundarna neplodnost

U dijagnosticiranju neplodnosti koriste se termini primarna i sekundarna bračna neplodnost, a odnose se na «podatak o mogućnosti za oplođivanje u prijašnjem životnom razdoblju» (Jurković, 1996: 10). O primarnoj se neplodnosti govori kada ni jedan od bračnih partnera nije do trenutka liječenja imao potomstvo, tj. nije oplođivao niti je bivao oplođen. Sekundarna neplodnost podrazumijeva da je jedan partner (ili oba) imao potomstvo ili je barem oplođivao ili bivao oplođen. Kod žena se o sekundarnoj neplodnosti govori iako prethodna trudnoća, iz bilo kojeg razloga, nije privedena kraju (Jurković, 1996).

Utvrđivanje o kojoj neplodnosti se radi je često problematično i nesigurno. Katkad će žena možda zatajiti da je bila nekada trudna i napravila abortus, a muškarac po prirodi stvari ne mora ni znati da je možda mogao postati otac. Pouzdano se može utvrditi da je riječ o sekundarnoj neplodnosti samo ako u medicinskoj dokumentaciji piše da je žena bila trudna, ali je trudnoća završila namjernim ili spontanom pobačajem ili je trudnoća bila izvan maternice pa se nije mogla održati. Drugi slučaj kada se, također pouzdano može znati da je riječ o sekundarnoj neplodnosti je kod bračnog para koji već ima dijete, ali se problem javio kada nisu mogli ostvariti želju za još jednom trudnoćom (Jurković, 1996).

4. Medicinski pomognuta oplodnja kao rješenje

Kao što je već rečeno, tamo gdje priroda zakaže znanost je pozvana da joj pomogne. U slučaju bračne neplodnosti, parovi nerijetko traže rješenje putem različitih postupaka medicinski pomognute oplodnje kojima (ne)uspjevaju ostvariti želju za začećem.

Medicinski pomognuta oplodnja rezultat je razvoja bioloških i medicinskih znanosti početkom 20. stoljeća. Za razliku od prirode oplodnje radi se o potpuno kontroliranom i iznimnom načinu oplodnje namijenjenom slučajevima u kojima nije moguće ili nije poželjno ostvariti prirodnu oplodnju (Šimonović, 1997). Medicinski pomognuta oplodnja obuhvaća sve postupke koje omogućuju spajanje spolnih stanica i postizanje začeća na drugačiji način od spolnih odnosa.

4.1. Postupci medicinski pomognute oplodnje

Različiti medicinski postupci oplodnje dijele se na homologne i heterologne prokreativne postupke.

«Homologni prokreativni postupci su svi oni koji omogućuju oplodnju gameta para i razvoj djeteta u majci čija je jajna stanica i koja rađa dijete» (Šimonović, 1997: 19). Dakle u proces začeća uključeni su muškarac i žena koji su u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici i kojima se tim postupkom omogućuje da začnu dijete, ostvare vlastito roditeljstvo i stvore obiteljske odnose kao i pri prirodnoj oplodnji.

«Heterologni prokreativni postupci su svi oni kod kojih dolazi do prokreacije uz sudjelovanje treće osobe» (Šimonović, 1997: 19). Ovakav postupak se bitno razlikuje od prethodnog jer u procesu oplodnje sudjeluje treća osoba koja je plodna. Dijete začeto uz pomoć heterolognog postupka u biološkoj je vezi sa svim osobama koje su sudjelovale u njegovom nastanku. Ovu vrstu postupaka može se podijeliti na dvije podvrste: heterologni prokreativni postupci uz donaciju gameta te heterologni prokreativni postupci uz sudjelovanje druge žene (surogatne majke) (Šimonović, 1997).

Općenito govoreći, osnovni medicinski postupci kojima se omogućuje pomognuta oplodnja su unošenje sjemena ili artifičijelna inseminacija, unošenje gameta u jajovode ili gamete intrafalopain transfer i izvantjelesna oplodnja s unosom embrija. «Artifičijelna inseminacija - AI – unošenje sjemena je postupak uvođenja muških spolnih stanica u ženin reproduktivni trakt. *Gamete intrafalopain transfer – GIFT –*

unošenje gameta u jajovod – medicinski je postupak u kojem se sjeme i najčešće dva jajašca uvode u jajovode gdje dolazi do fertilizacije. Fertilizacija se odvija u tijelu žene, odnosno *in vivo*, te žene za navedeni postupak moraju imati bar jedan jajovod koji normalno funkcionira. GIFT je prvi put uspješno proveden 1984. godine. *In vitro fertilizacija – IVF – izvantjelesna oplodnja* – jest postupak kod kojeg se posebnim lijekovima stimuliraju jajnici da produciraju više jajašaca» (Šimonović, 1997: 27). U pogodno vrijeme sazrela jajašca se vade iz jajnika i smještaju sa sjemenom oko 12 do 18 sati u laboratorijskim uvjetima. «*In vitro* oplodnja doslovno znači *oplodnja u stakalcu*» (Spahr, 2013: 82) i smatra se pretečom novih postupaka. Takva je oplodnja prvi put uspješno provedena 1978. godine kada je u Oldhamu rođena Louise Brown, prva «beba iz epruvete» (Spahr, 2013) nakon čega ovaj postupak postaje rutinski zahvaljujući liječnicima Robertu Edwardsu i Patricku Steptoeu koji su uspjeli u svom revolucionarnom naumu. Na pitanje što će biti u budućnosti te koji je značaj njegovog rada u svijetu, Steptoe odgovara: «U budućnosti se možemo nadati stalnom povećanju znanja o oplodnji, o ranom razvoju embrija i usađivanju. Time bi sve veći broj neplodnih žena mogao rađati djecu. To će napredovanje teći sporo, ali vjerojatno uspješno i sigurno» (Edwards i Steptoe, 1981: 185). Obojica liječnika s pravom samatraju da su stvorili nadu tisućama parova.

Kod primjene IVF javlja se i rizik višestruke trudnoće koja je rezultat unosa većeg broja embrija. Poznato je rođenje prvih IVF blizanaca 1981. godine, prvih trojki 1983. godine, a u Zagrebu su 1995. godine rođene petorke (Šimonović, 1997).

4.2. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji iz 2012.godine

Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji sadrži ukupno 64 članka od kojih će se u nastavku navesti samo nekolicina najosnovnijih radi boljeg razumijevanja informacija koje će se dobiti kroz razgovor s ispitanicama.

Članak 1. Zakona objašnjava kako se njime uređuju uvjeti za ostvarivanje prava na medicinski pomognutu oplodnju te prava, obveze i odgovornosti svih sudionika postupaka medicinski pomognute oplodnje (Hrvatski sabor, 2012).

Zakon se člankom 3. obvezuje na zaštitu dostojanstva i privatnosti osoba koje sudjeluju u postupku medicinski pomognute oplodnje, kao i osoba koje daruju spolne stanice, tj. zametke (Hrvatski sabor, 2012).

Razlozi za provedbu postupka medicinski pomognute oplodnje propisani su člankom 4. ovoga Zakona i navode kako se medicinski pomognuta oplodnja provodi tek onda kada je liječenje neplodnosti bezuspješno te radi izbjegavanja prijenosa teških nasljednih bolesti na dijete kod prirodnog začeća (Hrvatski sabor, 2012).

Stavak 2. članka 6. određuje kako o odabiru postupaka medicinski pomognute oplodnje odlučuje bračni, odnosno izvanbračni drug ili žena iz članka 10. stavka 2.³ ovoga Zakona skupa s liječnikom specijalistom ginekologije i opstetricije s užom specijalizacijom iz humane reprodukcije (Hrvatski sabor, 2012).

Na pitanje tko su korisnici prava na medicinski pomognutu oplodnju te kakva su njihova prava, Zakon propisuje stavke prema kojima pravo imaju punoljetni i poslovno sposobni žena i muškarac koji su u braku, odnosno izvanbračnoj zajednici i koji su s obzirom na životnu dob i opće zdravstveno stanje sposobni za roditeljsku skrb. Nadalje, pravo ima i punoljetna žena koja ne živi u braku, izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici čije je dosadašnje liječenje neplodnosti ostalo bezuspješno te koja je s obzirom na životnu dob i opće zdravstveno stanje sposobna za roditeljsku skrb o djetetu. Pravo na medicinski pomognutu oplodnju na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ima žena u pravilu do navršene 42. godine života uz iznimku da liječnik koji provodi postupak medicinski pomognute oplodnje iz opravdanih zdravstvenih razloga može omogućiti pravo na oplodnju i ženi nakon navršene 42. godine života. Ženama starijim od 42. godine ili ženama čiji su testovi pričuve jajnika nepovoljni, liječnik je obavezan uputiti upozorenje na slabe rezultate liječenja te upoznati ih s mogućim rizicima liječenja i trudnoće te rizicima za dijete (Hrvatski sabor, 2012).

Zakonom se određuje kako liječenje neplodnosti medicinski pomognutom oplodnjom na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje obuhvaća četiri pokušaja intrauterine inseminacije (IUI) te šest pokušaja izvantjelesne oplodnje (IVF) uz obavezu da dva pokušaja budu u prirodnom ciklusu (Hrvatski sabor, 2012).

³ Članak 10, stavak 2. prema kojem pravo na medicinski pomognutu oplodnju ima i punoljetna, poslovno sposobna žena koja ne živi u braku, izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici čije je dosadašnje liječenje neplodnosti ostalo bezuspješno ili bezizgledno te koja je s obzirom na životnu dob i opće zdravstveno stanje sposobna za roditeljsku skrb o djetetu (Hrvatski sabor, 2012).

4.3. Strategije samopomoći

Mnogi parovi koji se odluče za medicinski pomognutu oplodnju, saznaju mnogo o prethodno spomenutim metodama, ali vrlo malo o relativno jednostavnim mjerama koje sami mogu provesti kako bi povećali mogućnost začeca. U ove načine samopomoći spadaju lako primjenjive promjene u prehrani i načinu života za koje danas malo tko mari i time nesvjesno dovodi u pitanje vlastiti život.

U proteklih 20 godina program «Foresight» (Dalekovidnost) pristupao je problemu neplodnosti promatrajući osnovne preduvjete zdravlja kao što su način življenja, prehrana, onečišćivači, infekcije, ekološke opasnosti i opasnosti vezane uz profesiju. Ovaj je pristup imao rekordan 80%-tan uspjeh. Istraživači su pratili 367 parova tijekom tri godine od kojih je 37% imalo problema s neplodnošću, a 38% parova imalo je između jednog i pet spontanih pobačaja. Od svih se tražilo da prestanu pušiti i konzumirati alkohol te da kupuju organsku hranu, obave pretrage za otkrivanje infekcija i naprave analizu minerala. Po završetku trogodišnjeg pokusa, 89% parova (njih 327) imalo je dijete. Od parova koji su patili od neplodnosti dijete je imao njih 81%. Parovi koji su prethodno pokušali začeti izvantjelesnom oplodnjom (više puta) i to neuspješno, njih 65% uspjelo je začeti prirodnim putem provodeći program «Foresight» (Glenville, 2005).

U slučajevima neuspjelih pokušaja i okretanja medicini kao jedinom rješenju mnogi zanemaruju i osobni doprinos povećanju vlastite plodnosti jednostavnim metodama kao što su prethodno navedene. Možda samo mali osvrt na prehranu i životne navike može dovesti do bitnog poboljšanja zdravstvene slike koja će povećati mogućnost začeca, bilo prirodnog ili medicinski pomognutog. Upravo ova tema može uključiti dosad zanemarujuću ulogu pedagoga koji će kroz razne školske radionice obratiti pozornost učenika i roditelja na važnost zdrave prehrane i načina života u svrhu uspješne prirodne reprodukcije, ali i zdravlja općenito.

5. Metodologija istraživanja

5.1. Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživanja su odnosi supružnika suočenih s problemom bračne neplodnosti te pokušajem/ima njenog liječenja.

5.2. Cilj, zadaci i hipoteza istraživanja

Cilj istraživanja je opisati slučajeve bračne neplodnosti pet bračnih parova koji su (ne)uspješno riješili spomenuti problem te analizirati njihove međusobne odnose prije, za vrijeme i poslije izliječenja, odnosno njihove odnose prije i za vrijeme liječenja u slučaju dva bračna para koja se nisu uspješno izliječila.

Zadaci ovog istraživanja su:

1. dobiti uvid u probleme suvremenih bračnih odnosa s naglaskom na nemogućnost prirodnog začeća,
2. istražiti uzroke takvog stanja i njegov pozitivan ili negativan utjecaj na odnose u braku,
3. ispitati stupanj podrške i zalaganja obaju supružnika u borbi sa spomenutim problemom te ishodom (ne)uspješnog izliječenja.

Pri postavljanju hipoteze polazi se od stajališta da spomenuti problem ne utječe na odnose supružnika suočenih s problemom neplodnosti čije su rješenje (uspješno ili neuspješno) pokušavali naći u postupcima medicinski pomognute oplodnje.

5.3. Prigodni uzorak ispitanica

S obzirom da se uzorak birao na osnovi dostupnosti, radi se o prigodnom uzorku ispitanica kojeg čini pet žena, tj. supruga čiji je brak bio ili je još uvijek obilježen problemom neplodnosti. Do ispitanica se došlo putem osobnog poznanstva u tri slučaja te na temelju poznanstva jedne od poznatih ispitanica s ostale dvije žene. S obzirom na različitosti slučajeva, uzorak će se podijeliti u dvije skupine pri čemu će prvu skupinu činiti dvije supruge čije liječenje nije uspjelo te drugu skupinu od tri supruge koje su ostvarile želju za roditeljstvom.

5.4. Metode i instrumenti istraživanja

Istraživanje odnosa bračnih partnera suočenih s problemom neplodnosti provelo se istraživačkom strategijom studije slučaja koja se prema Yinu (2007), značajnom autoru u kontekstu studije slučaja, preferira kada se postavljaju pitanja «kako» ili «zašto», kad istraživač ima slabu kontrolu nad događajima i kad je u centru suvremeni fenomen unutar određenog konteksta stvarnog života. «Metoda studije slučaja omogućuje istraživaču zadržavanje cjelovitih i smislenih svojstava događaja iz stvarnog života» (Yin, 2007: 12). Korištenje ove strategije pridonosi znanju o individualnim, grupnim, organizacijskim, društvenim, političkim i drugim srodnim fenomenima.

S obzirom na to da su pitanja «kako» i «zašto» više eksplanatorna vode preferiranju studija slučaja, povijesti i eksperimenata kao istraživačkih strategija koji se, umjesto rasprostranjenosti, bave funkcionalnim vezama koje treba utvrditi u vremenu. Studija slučaja preferira se u razmatranju suvremenih događaja, ali kad se relevantnim ponašanjima ne može manipulirati i uključuje intervjuiranje osoba uključenih u događaje (Yin, 2007). Upravo zbog toga, studija slučaja bitna je za istraživanje odnosa bračnih parova koji su se suočavali s problemima neplodnosti pokušavajući stvoriti obitelj medicinski pomognutom oplodnjom s tim da se naglasak stavlja na specifičnosti pojedinih slučajeva koje zahtijevaju prilagodbu istraživačkih pitanja prirodi slučajeva.

Dizajn ove studije slučaja je holistički dizajn s više slučajeva jer je cilj istraživanja ispitivanje odnosa bračnih parova suočenih s problemima neplodnosti iz perspektive žene koja predstavlja jedinicu analize. Kada je «slučaj» pojedinačna osoba, onda se govori o klasičnoj studiji slučaja (Yin, 2007). Svaki bračni par, odnosno supruga je predmet pojedinačne studije slučaja, ali studija obuhvaća više slučajeva pa se govori o holističkoj višestrukoj studiji slučaja (Yin, 2007). Slučajevi su odabrani tako da predviđaju različite rezultate na temelju različitih okolnosti. Stoga je odabrano pet bračnih parova podijeljenih u dvije skupine. Prvu skupinu čine dva bračna para koja nisu uspjela riješiti problem neplodnosti putem medicinski pomognutog začeća, a drugu skupinu tri bračna para koja su uspjela u namjeri ostvarenja roditeljstva.

Podaci za studije slučaja mogu proizlaziti iz mnogih izvora, a Yin (2007) navodi šest važnih: dokumentacija, arhivski zapisi, intervjui, izravna promatranja, promatranja sa sudjelovanjem te fizički artefakti.

U ovom istraživanju koristit će se intervju kao «jedan od najvažnijih izvora informacija za studiju slučaja» (Yin, 2007: 108). Pritom će intervju izgledati više kao usmjereni razgovor nego kao strukturirana ispitivanja, odnosno pratit će dosljedan smjer istraživanja, ali «tijek vaših pitanja u intervjuu studije slučaja vjerojatno će biti više fluidan nego krut» (Rubin, Rubin 1995 prema Yin, 2007: 108). Spomenuta fluidnost intervju postat će očita prilikom ovog istraživanja različitih životnih priča koje zahtijevaju varijacije pri sastavljanju pitanja. Zbog toga se napravio odmak od klasičnih intervju koji zahtijevaju postavljanje istih pitanja svim ispitanicima i pribjeglo se kreiranju studije slučaja.

Važno je naglasiti kako se u procesu intervjuiranja treba pridržavati dva zadatka: slijediti vlastiti smjer istraživanja kako to zahtjeva protokol studije slučaja te na nepristran način postavljati pitanja koja služe potrebama istraživanja (Yin, 2007). Kako bi se te potrebe zadovoljile najprikladnije je «postavljanje „prijateljskih“ i „neprijetećih“ pitanja u otvorenim intervjuima» (Yin, 2007: 109) zbog čega su intervju studije slučaja najčešće otvorene naravi. Pritom se najlakše može doći do činjenica te vlastitih mišljenja i shvaćanja o događajima.

Uzimajući u obzir tri kriterija prema kojima se intervju dijele, u ovom istraživanju koristio se *slobodni* intervju prema svom sadržaju i tijeku, *direktni* s obzirom na osobe koje se intervjuiraju te *individualni* s obzirom na broj ispitanika s kojima se razgovara (Mužić, 1982). Slobodni intervju je neophodan kada se želi ostvariti spontanost odgovora i kada se ispitaniku želi dati što veća mogućnost da iznese činjenice koje ispitanik nije mogao predvidjeti. S obzirom da ispitanike čine samo žene, tj. supruge s kojima se vodio razgovor radi se o direktnom i individualnom intervjuu.

Prije početka terenskog istraživanja važno je obratiti pozornost na pripremu sadržaja intervju, tj. istraživaču treba biti posve jasno koje podatke treba prikupiti od ispitanika. Zbog toga je važna izrada *podsjetnika* koji je, u slučaju slobodnog intervju, orijentacijski plan rada dok je kod vezanog intervju podsjetnik zapravo popis pitanja kojih se treba doslovno pridržavati (Mužić, 1982). Podsjetnik, tj. istraživačka pitanja izrađena su na temelju prethodnih teorijskih saznanja o bračnoj neplodnosti opisanih u prvom dijelu rada. Kako se o spomenutoj temi ne govori mnogo i zbog ograničene količine informacija pri izradi pitanja pribjeglo se postavljanju intimnijih pitanja otvorenog tipa kako bi se što bolje moglo upoznati s bračnim odnosom. S obzirom na

takvu prirodu pitanja, ispitanicama se prethodno savjetovalo da na određena pitanja ne moraju odgovoriti ukoliko ne žele. Kratka uvodna pitanja postavljena su kako bi se upoznala trenutna bračna situacija ispitanica da bi se, nakon toga moglo ispitati što joj je prethodilo. Postavljanjem otvorenih i esencijalnih pitanja, točnije pitanja koja se tiču njihovog života, ispitanicama je pružena mogućnost davanja informacija u granicama koje same odrede. Ovakva priroda pitanja omogućila je i postavljanje kratkih potpitanja i iznošenje vlastitog mišljenja kako bi se ostvarilo potrebno povjerenje između ispitanika i ispitanica te kako bi se, o određenim pitanjima, više saznalo.

Uobičajeno pitanje o provođenju intervjua tiče se njegova snimanja koje je najčešće stvar osobne preferencije. Iako uređaji za snimanje omogućuju točniji prikaz razgovora, prema Yinu (2007) ih ne treba upotrebljavati kada intervjuirane osobe to odbijaju ili se zbog toga osjećaju neugodno, kad nema posebnog plana transkripcije ili sustavnog slušanja sadržaja elektroničkih zapisa koji oduzimaju mnogo vremena i energije, kad istraživač nije dovoljno spretn s mehaničkim napravama tako da snimanje ometa tijek intervjua ili kad istraživač smatra da je uređaj za snimanje zamjena za pomno slušanje tijekom intervjua. U ovom istraživanju, dvije ispitanice su odbile snimanje, dok su ostale tri pristale.

5.5. Postupak i tijek istraživanja

Prije provedbe intervjua, sa sugovornicama se dogovorio sastanak telefonskim putem na kojem im se objasnila priroda, svrha istraživanja i etički detalji. Obavijestilo ih se da će razgovor biti sniman diktafonom nakon čega se tražila suglasnost za sudjelovanje u istraživanju s naglaskom da će se u izvješću istraživanja koristiti isključivo pseudonimi, a ne njihova prava imena ili imena mjesta iz kojih dolaze i slično. Na ovaj način se «iskazuje bespogovorno poštivanje temeljnih ljudskih prava, dostojanstva i vrijednosti svih ljudi» (Milas, 2005: 52). Svaki od provedenih intervjua je proveden na različit način i u različitom trajanju s obzirom na to da neke ispitanice nisu pristale na snimanje razgovora pa su se iznesene izjave morale zapisivati i pažljivo slušati jer ne postoji mogućnost naknadnog preslušavanja i dopunjavanja izjava.

Intervju s prvom ispitanicom, obavljen je 30. prosinca 2015. godine na njenom radnom mjestu kojeg smatra najprikladnijim zbog tišine i udobnosti koju osjeća na

poznatom mjestu. Na upit o snimanju razgovora diktafonom odbija tu mogućnost uz objašnjenje da će iskrenost i spontanost biti veća u odsustvu uređaja. Kako bi se želja ispitanice poštovala, podaci su se prikupili zapisivanjem odgovora na postavljena pitanja zbog čega je razgovor okvirno trajao 1 sat i 30 minuta. Jednak je slučaj bio i s drugom ispitanicom koja odbija snimanje zbog izražene averzije prema snimanju i mogućem slušanju svoga glasa. Intervju je proveden istog datuma, 30. prosinca 2015. godine u njenom domu i trajao je 45 minuta. S trećom ispitanicom razgovor je obavljen 6. siječnja 2016. godine. Iako je prvotna ideja bila razgovarati u stanu gdje živi sa suprugom i trogodišnjim blizancima to ipak nije bilo moguće zbog razigrane djece koju je morala ostaviti suprugu na čuvanje. Predložila je sastanak u kafiću u blizini stana koji nije često posjećen pa je smatrala da će se jednako kvalitetno moći obaviti razgovor u takvom ambijentu. S obzirom da je ispitanica pristala na snimanje, sastanak je trajao nešto kraće nego prethodni, a sam intervju 17 minuta i 33 sekunde. Pristajanje na snimanje razgovora olakšalo je pismeni opis slučaja s obzirom da se snimka mogla preslušati više puta. S četvrtom ispitanicom intervju je proveden dan poslije također u obližnjem kafiću s obzirom da u stanu gdje živi sa suprugom i dvoje blizanaca nema dovoljno mjesta za obavljanje nesmetanog razgovora. Unatoč ambijentu, intervju je uspješno snimljen i trajao je 42 minute i 6 sekundi. Intervju s petom ispitanicom obavljen je 13. siječnja 2016. na njenom radnom mjestu gdje je mogla izdvojiti vrijeme potrebno za razgovor koji je trajao 43 minute i 18 sekundi.

Iako je analiziranje podataka studije slučaja posebno teško zbog nedovoljne definiranosti strategija i tehnika, ipak svaka studija slučaja mora nastojati imati opću analitičku strategiju. Prema Yinu (2007), analizi služe tri strategije: oslanjanje na teorijske pretpostavke, uspostavljanje okvira zasnovanog na konkurentskim objašnjenjima te razrada opisa slučaja.

Kako je svrha ovog istraživanja deskriptivna pri analizi rezultata ovog istraživanja koristit će se razrada opisa pojedinih slučajeva te njihova analiza nakon čega će se koristiti tehnika usporedbe slučajeva.

6. Analiza i interpretacija rezultata istraživanja

6.1. Opis prvog slučaja

Prva ispitanica, koja će se u nastavku rada navoditi pod pseudonimom Anita, zaposlena je pedesetogodišnjakinja posebno osjetljiva na postavljena pitanja s obzirom na to da se kroz vlastiti posao susreće s raznim obiteljskim sudbinama. Nakon završenog fakulteta psihologije zapošljava se u područnoj školi gdje radi pet godina, a nakon toga zapošljava se u različitim ustanovama u kojima je bila (i još uvijek je) u prilici svjedočiti različitim životnim situacijama.

Na upit o zamišljenim planovima i budućem životu u ranim dvadestima odgovara kako je jedino željela vratiti se iz mjesta studiranja u rodni kraj gdje ju je čekao posao. U istoj godini zaposlenja, upoznaje svog budućeg, tri godine mlađeg muža za kojeg se udaje 1999. godine u 34. godini života. Svjesna svoje dobi, nakon dvije godine pokušaja stvaranja obitelji prirodnim putem jednoglasno odlučuju zatražiti pomoć doktora te se upućuju prvo u Split gdje nakon nekoliko bezuspješnih pokušaja odustaju i odlaze u Zagreb kod specijalista za reproduktivnu medicinu o kojem su čuli mnogo pozitivnih, ali i negativnih komentara. Obavljene pretrage i nalazi otkrivaju da se nemogućnost začeća nalazi u Aniti odnosno da pati od iscrpljenosti jajnika, tj. da hipofiza ne potiče jajnike na proizvodnju jajnih stanica za što nije znala prije već to saznaje po dolasku na liječenje. Pretpostavlja da je uzrok tome njena već starija dob za prvo začeće. Na prijedlog doktora, suprug i ona odlučuju pokušati ostvariti obitelj medicinski pomognutim zaćećem o kojem ni jedno niti drugo nisu mnogo znali. Sve informacije o tome dobili su od doktora i bračnih parova koji su se liječili prije njih. Liječenje je trajalo otprilike šest godina i uključivalo je odlaženje doktoru svaki mjesec na stimulacije, uzimanje hormona, punktiranje folikula i niz drugih potrebnih postupaka. U tom razdoblju četiri puta su uspjeli pokrenuti jajne stanice na rad nakon čega je Anita morala samo ležati, čekati, koristiti vaginalete svaki dan, trpiti jake bolove i toliko puta, razočarati se. Ne može sa sigurnošću reći tko je bio veći inicijator liječenja, jer su suprug i ona jednako željeli postati roditelji, ali smatra da je ipak suprug to više želio i češće spominjao. Liječenje je trajalo do trenutka kada u pitanje nije došlo njihovo zdravlje. Naime, suprug koji se u to vrijeme bavio glazbom često je putovao, no to mu nije predstavljalo prepreku u naumu ostvarenja roditeljstva do trenutka kada na

jednom od putovanja nije doživio epileptični napad. Da bi situacija bila još dramatičnija, upravo tada je Anita napredovala u liječenju, odnosno jajna stanica je profunkcionirala i trebala je samo ležati i odmarati, ali zbog suprugovog zdravlja odlučuje prekinuti liječenje misleći kako joj je njegov život bitniji od života djeteta koje još nije upoznala. Sjećanje na taj događaj izazvalo je jake emocije pa Anita nije uspjela suspregnuti suze iako, kako kaže, *«nisan mislila da ću plakati, da ću uspat jer inače ne plačem, izdržim nekako, ali eto»*. S obzirom na reakciju, Anitu se podsjetilo da u bilo kojem trenutku može odustati od razgovora, ali nije htjela i navodi kako je to bio samo trenutak slabosti. Prisjeća se kako je doktor više puta predlagao mogućnost oplodnje tuđe jajne stanice, ali to nikada nije htjela prihvatiti zbog moralnih i psihičkih razloga koji se kose s njenim uvjerenjima i vjerom. Ističe kako je pobožna i kako joj je upravo vjera najviše pomogla u teškim trenucima. Uvjerenjena je kako ne bih mogla živjeti sa saznanjem da su oplodili tuđu jajnu stanicu sjemenom njenog supruga. Navodi kako skoro nitko nije znao za njihovo liječenje, a razlog zbog kojeg je Anita odbijala pričati o tome je uvjerenje kako ljudi iz okoline to ne bi prihvatili, odnosno ne bi shvatili njenu odluku za stvaranjem obitelji medicinski pomognutom oplodnjom zbog njihovih jako izraženih tradicionalnih stajališta kakve i ona sama ima i koji uključuju negativan stav o pomoći medicine u stvaranju novog života. Unatoč takvim uvjerenjima, njena želja za djetetom je bila veća i prevladala je takva uvjerenja. Da je bila spremna na sve, govori činjenica da je činila sve što bi joj ljudi rekli, odnosno išla je kod travara i pokušavala je začeti uz pomoć alternativne medicine o čemu odbija pričati i smatra nepromišljenim te ističe kako medicini uvijek treba dati prednost.

Na pitanje o reakciji muža na konačno odustajanje od medicinski pomognutog začeca odgovara kako nije puno pričao nakon toga, ali je bilo očito da je jako razočaran. Iako je podržao Anitinu želju, razočarenje potvrđuje njegova želja i često spominjanje posvajanja djeteta nakon nekog vremena. Kao zaposlenica ustanove koja se, između ostalog, bavi obiteljskim pitanjima upoznata je s populacijom roditelja koji napuštaju djecu i zbog toga nije htjela pristati na tu odluku.

«Znan da to možda zvuči sebično, ali nisam se osjećala spremnom na to, jednostavno nisam htjela. Muž je to spominjao i htio, ali ja sam čak bila spremna na to da on ode ako želi, ali ja neću posvojiti dijete»

Ističe kako bi u slučaju posvojenja odmah otišla iz okoline, jer je uvjerena da bi se suočavala s neugodnim komentarima i pogledima poznanika koji to nikada ne bi mogli prihvatiti. Najveća potpora u liječenju bio je suprug koji je, saznajući za ovaj intervju i na moguće pitanje o ponašanju supruge prema njemu za vrijeme liječenja, rekao Aniti da kaže kako je bila živčana i ponekad bezobrazna. Ona na to odgovara da se ne sjeća da je tako reagirala uz napomenu da je suprug uvijek bio taj koji je smireniji i staloženiji od nje pa nije reagirao na njeno ponašanje. Iz današnje perspektive priznaje da je imala velike oscilacije u raspoloženju te da ju joj je najveću podršku pružao muž, dok obitelji i prijateljima nije imala potrebu reći za liječenje, stoga ne može reći da je utjehu pronalazila van vlastitog doma. U vrijeme liječenja, ali i danas, Anita bol zbog neuspjeha liječenja pokušava ublažiti usporedbama sa slučajevima drugih ljudi koji imaju bolesnu djecu i nose se drugačijom vrstom životnog tereta.

«Uvijek postoji gore od gorega. Imam nećaka koji je bio predivan, zgodan momak, uvijek nasmijan, glavni u društvu i među curama do dana kada nije doživio prometnu nesreću i ostao nepokretan od glave prema doli»

Od svih slučajeva koji su joj, kroz posao ili život, pružali određene lekcije ovaj joj je dao ipak onu najveću, s obzirom da se radi o obiteljskom slučaju i tjera je na razmišljanje kako se njoj takva bol, ipak nikada neće moći dogoditi, ali da će uvijek živjeti sa svojom koja je drugačija, ali isto bolna. Unatoč snažnoj želji za roditeljstvom, Anita nikada nije mogla iznevjeriti vlastiti principe pa zbog toga nije mogla prihvatiti surogat majčinstvo koje je njen suprug prihvaćao. Najveći razlog nepristajanja na tu opciju navodi vjeru i tradiciju koje se kose s takvom vrstom začeca i stvaranja obitelji. S obzirom na suprugove želje koje se nisu uvijek slagale s njenima, Anita je bila spremna i na razvod da je htio isto. Kako kaže, prevaru nikada ne bi oprostila, ali da joj je i u jednom trenutku suprug rekao da želi dijete s drugom ženom pristala bi na razvod. Ističe kako se brak u takvim situacijama nalazi pred velikim iskušenjima i rizicima jer je, prema njenom mišljenju, brak bez djece rizičan, ali jednako su rizični i oni s djecom. Oni su, srećom, uspješno prevladali nedaće.

«...sad živimo okej. Čak mislim da bi mi neko smetao sad u kući. Navikli smo jedno na drugo, lako se dogovorimo o svemu. Ako želi ići na putovanje, lako se spremimo i odemo, nema puno razmišljanja o ičemu»

Unatoč tome, priznaje da ima trenutaka kada se sjeti mogućnosti ostvarenja roditeljstva i uhvati je osjećaj krivnje koji je tjera na razmišljanje da bi bila smirenija kada bi znala da je uzrok otkriven u suprugovom tijelu, a ne njenom.

«Nikada nisan pala u depresiju, ali dođe ti teško pogotovo kad još radiš ovakav posao i skoro svaki dan slušaš različite obiteljske sudbine. Nerijetko mnoge stranke koje mi dođu ubacuju se s komentarima tipa: kako vi sa svojom djecom? pa uvijek odgovorim kako ćemo moju obitelj staviti po strani jer ako bi im rekla da nemam djecu onda bi sigurno odgovorili: nemate djecu pa mi ne možete govoriti»

Suprug danas ne priča mnogo o tome, ali Anita vidi da mu je žao i da još uvijek želi posvojiti dijete na što ona ne želi pristati. Kao razloge navodi mnoga iskustva s posla, ali i zrelije godine u kojima se nalazi i ne smatra se spremnom za takvo što pogotovo sada kad se navikla na život kakvim živi.

Na pitanje o troškovima ističe kako su troškovi liječenja bili veliki s tim da su uključivali i troškove vožnje od mjesta življenja do Zagreba te smještaja osim u slučaju kada su mogli boraviti kod prijatelja. U prilog im je išlo što su oboje bili zaposleni, ali Anita ističe kako bi na liječenje pristali i u slučaju da nisu radili pa bi pomoć tražili od roditelja. Supružnicima koji trenutno pokušavaju začeti dijete medicinski pomognutom oplodnjom savjetuje odlazak na psihoterapiju.

«...jer je cilj imati dijete, a sve nas svrstavaju u isti koš, stojiš u čekaonici sa ostalim parovima, okružuje nas tišina i strah, šikaju nas sa svim i svačim bez obzira na posljedice»

Ističe kako ne postoji nitko tko će upozoriti na moguća lakša ili teža oboljenja, koja su nerijetko rezultat dugotrajnog liječenja neplodnosti. Uz to, smatra korisnim osnivanje udruga kroz koje bi se pružila pomoć supružnicima pri liječenju, jer nitko tko to nije doživio ne može u potpunosti razumijeti njegovu težinu i potrebu za jačom podrškom. Kada bi jednog dana Anita odlučila napisati knjigu o svom i suprugovom liječenju nazvala bi je «Život sa i bez djece» te ističe kako su ljudi stvoreni da idu dalje. Smatra kako ju je ovom sudbinom Bog kaznio, ali i podario jer o njoj i suprugu ovisi kako će se s tim nositi kroz život. Uz to kaže kako je mnogim ljudima na listi životnih prioriteta na prvom mjestu zdravlje, a za Anitu je zadovoljstvo jer, kako kaže, «ima

puno ljudi koji su zdravi i nezadovoljni te onih koji su bolesni, ali zadovoljni proživljenim». S obzirom da se neplodnost smatra bolešću, Anita sebe i supruga svrstava u drugu skupinu ljudi uz uvjerenje da su učinili sve što su mogli te da je njihov životni cilj nešto drugo.

6.2. Opis drugog slučaja

Druga ispitanica je Marijana, 46-godišnja učiteljica u osnovnoj područnoj školi. Živi s 49-godišnjim suprugom koji je po zanimanju strojobravar. Intervju je proveden u njihovom domu. Na pitanje o zamišljenim planovima u svojim ranim dvadesetim godinama navodi kako se htjela prvenstveno ostvariti u poslovnom i obiteljskom smislu, tj. zaposliti se u školi i postati majka dvoje djece. Od tada do danas poslovne želje su se ostvarile, dok obiteljske nisu. Prema njenom mišljenju, idealno vrijeme za roditeljstvo su kasne dvadesete koje su u njenom slučaju obilježene početkom borbe za postizanjem istog.

Pričajući o suprugu ističe kako su bili u vezi godinu i pol prije nego su se odlučili za brak i da tada, niti na početku braka, nije odmah razmišljala o širenju obitelji misleći da će se to jednostavno dogoditi nakon nekog vremena ne razmišljajući da možda postoji zdravstveni problem koji onemogućava ostvarenje prirodnog začeća. Nakon pet godina intenzivnih pokušaja shvaća da nešto nije u redu i u dobi od 33 godine odlučuje posjetiti doktora i započeti s medicinski pomognutom oplodnjom o kojoj je vrlo malo znala. Sve potrebne informacije o tome saznala je od partnera koji su prošli liječenje prije ili su ga tek započinjali. Za supruga kaže kako nije bio informiran te kako je sav teret pao na nju, tj. ona je bila najveći inicijator medicinski pomognutog začeća. Za odluku o liječenju znala je cijela obitelj i prijatelji s kojima je o svemu otvoreno razgovarala i zauzvrat dobivala veliku podršku kao i prijedloge o financijskoj pomoći ukoliko bude potrebno. Najvažniju, moralnu podršku pružali su joj suprug i roditelji. Osjećala je veliku potrebu za njom pošto je razdoblje početka liječenja bilo obilježeno velikim strahom. Početni strah je dijelila sa suprugom koji se jednako osjećao, ali razgovorima, međusobnim pružanjem podrške i jednakom zainteresiranošću da liječenje uspije uspjevali su zadržati optimizam. Karakterno vedrija i hrabrija, Marijana je bolje

podnosila liječenje, iako niti suprug nije zaostajao pa je sve podnio, kako sama kaže: *«stoički, bolno i hrabro»*.

Nakon petog neuspjelog pokušaja začeca medicinski pomognutom oplodnjom oboje su počeli osjećati beznade pa je njeno i suprugovo ponašanje postalo obilježeno tugom i međusobnim razdvajanjem. Nakon kratkog vremena odlučili su krenuti dalje te Marijana ističe kako im je u toj odluci najviše pomogla vjera, a njoj i pozitivan karakter zahvaljujući kojem danas pomireno i slobodno progovara o proživljenim trenucima bez vidnog osjećaja tuge, dok ne može reći isto za supruga. Zbog svoje karakterne zatvorenosti, suprug ne priča često o proživljenom iskustvu s liječenjem. Kada je Marijana spomenula da se tijekom pretraga ustanovilo da je uzrok neplodnosti pronađen kod supruga koji je prebolio zaušnjake, može se pretpostaviti da je njegova zatvorenost dodatno potencirana osjećajem krivnje. Saznavši za suprugovu dijagnozu s kojom nije bila upoznata prije niti za vrijeme braka, Marijana ostaje šokirana tim saznanjem, ali strah od nemogućnosti ostvarenja roditeljstva nadvladan je strahom od samoće u budućnosti pa se ubrzo miri sa sudbinom i pristaje na život bez djece. Ističe kako liječenje nije bitno utjecalo na odnose s mužem, ali jeste na zdravstvene probleme koji su se pojavljivali u obliku jakih migrena svakih šest mjeseci s početkom ponavljanja postupaka medicinski pomognutog začeca zbog hormonalnih terapija koje je primala. Danas, na svu sreću, nema sličnih problema. Nadalje navodi kako su troškovi liječenja bili veliki. Činjenica da su oboje bili zaposleni i redovno primali plaću, nije bila dovoljna pa su novac tražili od roditelja, ali uloženi trud i novac nisu rezultirali izlječenjem. Ističe kako su nakon odustajanja od liječenja dali zahtjev za posvojenje djeteta.

«...al ništa od toga. Stalno smo zvali i uvijek sam imala osjećala da su ta djeca nekome drugom namijenjena, a ne nama i da nas zovu samo kada se radi o posvajanju djece koja su bolesna»

Osvrćući se na sve proživljeno, Marijana smatra da je bila veća potpora suprugu nego on njoj, ali mu ne zamjera. O rastavi nikada nisu razmišljali niti je ikada pomislila da će do nje doći, iako je svjesna da su mnogi brakovi na kušnji zbog nemogućnosti ostvarenja roditeljstva. Ističe kako svoju potrebu za djecom i druženjem s njima ostvaruje skoro svaki dan u školi zbog čega joj mir u vlastitom životu odgovara više

nego što je mislila. Njen savjet svim supružnicima koji pokušavaju začeti medicinski pomognutom oplodnjom je da budu hrabri, ali da ne pokušavaju previše, jer dugotrajno liječenje uzima svoj danak i loše utječe na zdravlje o čemu liječnici ne govore otvoreno niti upozoravaju na moguće posljedice.

Na pitanje o potencijalnom naslovu knjige koju bi jednog dana napisala o svom liječenju odgovara da bi je nasloвила «*Od oluje do smiraja*» čime daje naslutiti kako je njen brak trenutno obilježen skladom i mirom između supruга i nje te da su se pomirili sa životnom sudbinom.

6.3. Opis trećeg slučaja

Treća ispitanica, Iva je 31-godišnja nastavnica hrvatskog jezika u osnovnoj školi. Majka je trogodišnjih blizanaca dobivenih medicinski pomognutom oplodnjom i supruга sedam godina starijeg supruга. Njen slučaj je obilježen ranim ulaskom u bračnu zajednicu, s 22 godine, nakon tri godine veze i velikom željom za završetkom studija te ostvarivanjem majčinstva, čemu se nadala od prvog bračnog dana. Iz današnje perspektive zamišljeni prioriteti su ostvareni, ali ne na zamišljeni način. Idealnim godinama za rađanje prvog djeteta smatra 25 godina, što se u njenom slučaju nije ostvarilo. Unatoč želji da odmah nakon vjenčanja prošire obitelj, to se nije dogodilo. Nakon godinu dana intenzivnih pokušaja prirodnog začeća, 23-godišnja Iva i 30-godišnji suprug shvatili su da postoji nekakav problem. Zbog toga se odlučuju za medicinsku pomoć i odlaze na prvi postupak inseminacije u Split nakon kojeg su slijedila još dva postupka, ali bezuspješna. Iako mlada, s 23 godine Iva je bila dosta informirana o medicinski pomognutom začeću zahvaljujući svojoj kumi koja je prethodno prošla osam postupaka.

Za Ivinu i suprugovu odluku znali su roditelji i mnogi prijatelji s kojima je često o tome pričala, ali najviše sa suprugom. Kaže kako su uvijek bili pozitivni i znali su da će se trudnoća jednom dogoditi, samo je bilo pitanje vremena. Govoreći o vremenu, Iva ga je u dobi od 23 godine nedvojbeno imala pa se kroz smijeh prisjeća prvog susreta s liječnikom koji je pitao što radi u bolnici i govorio joj da ide kući. Bez obzira na svoju mladost, očito je da je postojao problem s obzirom na to da dugih sedam godina nije došlo do trudnoće. Ne može sa sigurnošću reći tko je bio veći inicijator liječenja, suprug

ili ona, jer su razgovarali i jednako htjeli otići na liječenje, ali o pružanju potpore Iva jasno kaže kako je suprug bio veća potpora njoj nego ona njemu jer je i karakterno veći optimist od nje. Kao takav, liječenje je podnosio bez većih problema i sa većom dozom pozitivnosti nego Iva.

«ja sam to kao žena, pod hormonalnim utjecajima i svim tim, bilo je to malo teže ali, ali uglavnom je bio on veća potpora, ono optimist».

Bez pritiska okoline, Iva i suprug bili su odlučni u svojoj namjeri zbog koje su nakon tri postupka inseminacije i pet «izgubljenih» godina odlučili pokušati s «začecem u stakalcu» u Zagrebu koji nije uspio iako je imao velike izgleda, tj. trudnoća se dogodila, ali se nije održala. Govoreći o odnosima između supruge i nje ističe kako nije bilo nikakvih problema, ali njeno raspoloženje i nošenje s neuspjesima je bilo teško pogotovo tijekom prvih dana nakon pobačaja. Ubrzo se naučila nositi s tim i nastavila funkcionirati kao da se ništa nije dogodilo bez osjećaja osobnog neuspjeha ili krivnje jer je zbog svoje mlade dobi bila sigurna da će jednoga dana uspjeti u naumu. U međuvremenu se Iva zaposlila zbog čega je proces liječenja stavljen na čekanje skoro četiri godine nakon kojih su ponovno krenuli s pokušajima medicinskog začeca ohrabreni primjerom kumova koji su se u tom razdoblju izliječili i postali roditelji. Ivino daljnje raspoloženje je bilo vedrije nego pri prijašnjim pokušajima jer je bila zaokupljena poslom i nije imala previše vremena za razmišljanje. Ističe kako nikada nije osjećala strah od odbacivanja supruge ili nemogućnosti da će začeti.

«od prvog dana sam bila pozitivno razmišljala i znala sam, nije bilo nekog problema evidentnog da se sad vidi da imamo to i to»

S obzirom da nisu otkrili uzrok, postaje jasno da Ivin i suprugov slučaj spada u spomenuti postotak nerazjašnjenih uzroka neplodnosti. To ih nije sprječavalo u daljnjim pokušajima začeca koji nisu znatno utjecali na njeno mentalno zdravlje pa nije osjećala potrebu za psihološkom ili nekom drugom vrstom pomoći, ali ističe da je ona sigurno bitna i potrebna u delikatnijim i ozbiljnijim slučajevima. Osvrćući se na proživljeno iskustvo, Iva se ne uspjeva sjetiti niti jednog trenutka za kojeg bi mogla tvrditi da je bio opasan za bračnu stabilnost. Na pitanje o mogućem posvojenju djetetu odgovara kako bi

sigurno pristala na to da medicinski pomognuto začeće nije uspjelo te da o tome ima pozitivno mišljenje.

Sjećanje na njenu i supruguovu prvu reakciju na vijest da je liječenje urodilo plodom mami joj osmijeh na lice.

«uh, sjećam se kako, kako bismo reagirali, pa dobro bilo je suza i smijeha, i straha, najviše straha jer je i prvi put beta bila pozitivna ali je bila niska pa sam u startu znala da to nije to, a ovdje kod druge bete je bila dobro visoka i odmah sam išla kod ginekologice koja mi je potvrdila da ih je dvoje»

Novonastala situacija nije bitno utjecala na odnose među supružnicima jer su, kako Iva navodi, uvijek imali dobar odnos. Sretnu vijest su podijelili s obiteljima i prijateljima koji su očekivali dobre vijesti znajući od početka da su Iva i suprug u postupku. Početak trudnoće obilježila su krvarenja i hematomi zbog kojih je Iva morala boraviti u bolnici što smatra situacijom koja je supruga i nju još više zbližila. Po dolasku kući, morala je promijeniti određene životne navike i prioritete pa je prestala pušiti za vrijeme trudnoće i dojenja, većinu vremena je provela ležeći u krevetu i «zapovjedajući» suprugu koji je tada počeo kuhati, prati posuđe i odjeću te čistiti stan. U nastavku dodaje kako se ubrzo nakon rođenja djece sve vratilo na staro i Iva ponovno postaje glavna domaćica, ali bilo je odlično dok je trajalo. Da im medicinsko pomognuto začeće ne predstavlja tabu temu potvrđuje činjenica da suprug i ona o tome često pričaju. Reakcije okoline su, kako kaže, normalne. Nisu svjedoci nekakvih negativnih komentara ljudi upućenih njihovoj djeci iako gotovo svi znaju način na koji su došli na svijet.

Opisujući odnos supruga prije, za vrijeme i nakon liječenja ističe kako nije bilo velikih odstupanja u ponašanju. Ako baš treba izdvojiti neke trenutke onda su to bili definitivno oni za vrijeme trudnoće koja je na početku bila prilično rizična te u razdoblju neposredno nakon rođenja blizanaca, odnosno prvih šest mjeseci koje opisuje kao obiteljsku idilu. Njen savjet parovima koji pokušavaju izliječiti neplodnosti je da budu pozitivni i nikada ne odustanu jer se unatoč jakim bolovima, oscilaciji u ponašanju te primanju terapije, itekako isplati. Pričajući o troškovima liječenja, ističe da su bili jako veliki, ali srećom njena i supruguova financijska situacija je uvijek bila dobra tako

da im je to predstavljalo brigu manje, kao i činjenica da imaju vlastiti stan u Zagrebu zbog čega nisu trebali trošiti dodatni novac na česta putovanja i plaćanje smještaja. Knjigu koju bi možda jednog dana napisala i u kojoj bi opisala svoj slučaj liječenja nazvala bi «*Pozitivna beta*».

6.4. Opis četvrtog slučaja

Četvrta ispitanica je 43-godišnja Petra po zanimanju učiteljica i majka trogodišnjih blizanki. U ranim dvadesetima planirala je do tridesete godine života naći posao i zasnovati obitelj, ali planovi se nisu ostvarili niti u jednom području. Vjenčala se s 27 godina za godinu starijeg supruga, nakon pet godina veze. Razgovori o širenju obitelji sa suprugom nisu bili prečesti na početku braka jer su tada odluku o tome prepustili slučaju, ali nakon tri godine mijenja se situacija.

«U principu do tridesete nisan niti razmišljala o djeci i onda mi je u biti proradio biološki sat što je nevjerojatno, mislila sam da su to priče, do tada mi nije padalo na pamet»

«...dok mi nije zazvonio sat, do tada je bilo ono, ako bude super, ako ne bude nema veze. A onda smo počeli raditi na bebi»

Nakon godinu i pol intenzivnih pokušaja dobivanja djeteta prirodnim putem, suprug i ona, postali su svjesni da postoji neki problem. Odlučili su posjetiti doktora i napraviti pretrage, prvo ih je ona napravila, a potom suprug. Navodi kako je postojao razlog zbog kojeg su odgađali raniji odlazak na liječenje

«...jednu horor priču koja me je dodatno par godina kočila, a u tih par godina smo išli na ovaj puste alternative što mi je ža da sam potrošila vremena na to, puste travare, puste čajevе, puste gluposti, to je nula bodova. Danas kad čujem nekoga da priča, samo kažem preskoči»

Ljuta na sebe što je četiri godine potrošila uzaludno, Petra pokazuje žaljenje što ne može vratiti godine i pametnije ih iskoristiti.

Ne može se sjetiti godine kada su ona i suprug započeli liječenje, ali s lakoćom se prisjeća broja pokušaja oplodnje medicinskim putem. Sveukupno osam pokušaja je

duboko ukorijenjeno u njenom sjećanju i uključuju tri pokušaja inseminacije koji su prema njenom mišljenju doista neinvazivni postupci manje bolni od običnih ginekoloških pregleda te pet bolnih *in vitro* postupaka. Ističe kako je nakon prve inseminacije i prvog *in vitro* imala plus na testu nakon čega kasnije saznaje da ima nasljednu trombofiliju⁴ koja zgušnjava krv. Da je to znala tada, navodi kako je mogla izdržati trudnoću do kraja. Da pati od trombofilije saznala je sasvim slučajno povedena primjerom prijateljice koja je ostala trudna nakon trinaestog *in vitro* postupka, ali pred porod joj je tromb ušao u pupčanu vrpču i usmrtio dijete, naknadno saznajući da je uzrok trombofilija. Nakon toga, Petra je odlučila otići na testiranje i otkriva mutaciju gena koja uzrokuje teškoće pri začeću uz veliki rizik gubitka djeteta u trećem tromjesečju trudnoće. Prisjećajući se toga, ističe kako joj je drago što ipak nije uspjela začeti jer bi joj još teže bilo da je usred trudnoće izgubila dijete. Nemogućnosti začeća pridonosila je i suprugova dijagnoza smanjene pokretljivosti spermija, zbog čega oboje snose «krivnju» neostvarenja prirodnog začeća.

O medicinski pomognutom začeću nisu znali gotovo ništa, a sve informacije su saznali od žene koja je prošla postupak

«...jedne cure koja mi je ispričala horore o samom propuhivanju jajnika i zbog toga sam ja, u biti u stvarnom životu nisam imala ni sa kim popričati o tome jedino sam sve odgovore na svoja pitanja našla na forumu Roda i da nije bilo toga ne bi bilo moje dice»

Uvjereni su kako bez informacija dobivenih putem spomenutog foruma ne bi znala niti za trombofiliju niti za ista potrebno ženama koje ne mogu začeti.

Za suprugovo i Petrino liječenje znala je cijela uža obitelj i svi prijatelji. Ostvarenje roditeljstva bila je želja kojoj su jednako stremili, ali sebe smatra većim inicijatorom pošto je prvi korak ka postupcima napravila upravo Petra ne želeći čekati da još vremena uzaludno prođe. *In vitro* postupci uključuju veliki broj injekcija koje je potrebno primiti i to joj je u početku predstavljalo veliki problem s obzirom da ih se panično boji. Veliki strah potvrđuje činjenica da je dan prije dogovorenog termina kojim bi započela s prvim postupkom za koji joj je doktor prethodno rekao da uključuje

⁴ Trombofilija – sklonost ka nastanku krvnog ugruška ili tromba zbog postojanja urođenog i/ili stečenog poremećaja zgrušavanja krvi (Hajder, 2014)

68 injekcija, otišla u Split reći mu da ona to ne želi i da odustaje. Zanimljivost je, da je po dolasku u Split shvatila da baš taj dan doktor ne radi i nije mu imala priliku to reći. Ohrabrena suprugovim i prijateljičinim riječima, odlučila je krenuti s liječenjem koji je rezultirao uspjehom nakon četiri neuspjela pokušaja, tj. iz petog pokušaja. Najbitnijim čimbenikom liječenja smatra osnivanje dobrog odnosa s liječnikom pred kojim trebaš biti opušten i raspoložen i time ostvaruješ pola uspjeha, jer u protivnom, ako k njemu ideš nervozan teže ćeš ostvariti želju.

Govoreći o svojim osjećajima tijekom liječenja i suprugovoj podršci, Petra ih opisuje:

«Grozno, grozno! Ovaj, mm..on je bio ogromna podrška, on nije gubio nadu, ja jesan. Ja bi potonila nakon svake negativne bete, strašno. Ja sam ono baš, baš bila potonila prije zadnjeg postupka, al on je to gurao. On je rekao ono: uspit ćemo!»

Očito je da Petrin bračni odnos, unatoč problemima, iznjedrio kvalitetan brak zahvaljujući suprugu i njegovoj snazi na čemu mu je beskrajno zahvalna. Kroz smijeh navodi kako mu je baš večer prije dogovorenog intervjua ponovno zahvalila, svjesna kako niti tisuću puta izgovorenih «hvala» nije dovoljno.

Na pitanje o pritiscima okoline, Petra navodi kako je veliki broj ljudi znao za njihov problem. Najviše im zamjera na komentaru: «opusti se» jer, kako ističe, neplodnost ima šifru bolesti koja se liječi. S tim u vezi, prisjeća se situacije u kojoj je burno reagirala na komentar jedne poznanice kojoj se muž liječio od karcinoma. Savjet te žene je bio da se opusti, ode na odmor na otok i da će na taj način dobiti dijete, na što joj je Petra odgovorila da bi onda jednako tako i njen muž trebao učiniti, ako se želi izliječiti budući da su oboje bolesni. Svjesna nemogućnosti usporedbe težine neplodnosti i karcinoma, ističe kako su na kraju ipak to bolesti s istim ciljem, izliječenjem. Opisano ponašanje bilo je rezultat Petrinog teškog nošenja s nesuspjesima kojih je bilo sedam. Najsvijetlija točka njenog liječenja bio je suprug koji joj je davao sve potrebne injekcije kojih se ona užasava i smatra ga glavnim «krivcem» za uspjeh. Svjesna da bez njegove pomoći i podrške ne bi uspjela, taj period opisuje najljepšim i najsretnijim što se tiče njihovog međusobnog odnosa. Nikada nije strahovala od suprugovog odbacivanja, a najveći strah je osjećala od injekcija. Nadalje, navodi kako

nikada nije osjećala krivnju što je njena dijagnoza bila veći krivac neostvarenja roditeljstva prirodnim putem od suprugove.

«Ja sam sebi to nekako sve blesavo postavila. Cili život sam tila blizance i da nije bilo ovoga to se ne bi nikada ostvarilo»

U nastavku isitče kako su se najveći problemi pojavili nakon porođaja.

«Tad je to skoro otišlo k vragu skroz jer ono dobiješ dvoje djece odjednom, nemaš pojma šta ćeš, hormoni te tresu, lud si na n-tu. Tad je bilo, ono, trista puta gore nego kroz cilih ovih deset godina. Baš grozno, al eto isplivali smo»

Povezujući sa svojim iskustvom, Petra navodi kako poznaje mnogo slučajeva u kojima su partneri imali izvrstan odnos prije i za vrijeme liječenja, a nakon rođenja djeteta/djece došlo bi do problema i raskola. Poznavajući takve slučaja, strahovala je da će joj se jednak slučaj dogoditi, ali srećom nije. Navodi kako je bilo situacija u kojima je mislila odustati, točnije nakon predzadnjeg *in vitro* postupka, ali suprug joj to nije dopustio čime je ponovno potvrdio svoju jaku podršku. Nastojeći držati se pozitivnom i govoreći o svom liječenju, Petra je uvijek koristila množinu pri spominjanju djece jer je bila uvjeren da će, sukladno svojoj želji, dobiti blizance. Na hipotetsko pitanje o slučaju da medicinski pomognuta oplodnja nije urodila plodom, bi li posvojili dijete odlučno govori kako ona sigurno bi dok suprug ne bi. Razlog suprugovog protivljenja je njegovo stajalište da bi to dijete bilo stigmatizirano. Petra mu je tada pokušavala objasniti kako će njihova djeca dobivena uz pomoć medicine biti jednako stigmatizirana, ali posvojenje nije dolazilo u obzir. Nadalje, Petra ističe kako ona nikada nije tajila način na koji su njena djeca došla na svijet i tajenje smatra apsurdnim opisujući slučaj koji potvrđuje da je to «sramotna» tema u njihovoj okolini.

«Jednom smo bili u kafiću i bilo je šest odraslih i jedno osmero potpomognute dječice. Onda smo se mi zezali kao vidi ovo, jedino mi idemo na postupke, a pun je kafić takve dice. To su sve javne tajne. Meni je to išlo na živce, jer nikad nisan tila da to bude tajna»

Razlog zbog kojeg su Petra i suprug odbijali tajiti liječenje je činjenica da su time bili u prilici pomoći mnogim partnerima koji su bili u postupku ili će tek krenuti na

postupke savjetujući ih o tome. Petra se užasava pri pomisli da netko zbog srama ne želi pričati o tome.

Sa smiješkom na licu prisjeća se trenutka kad je saznala da je medicinski pomognuta oplodnja uspjela. Doktor joj je telefonski javio sretnu vijest pa je ona, ne vjerujući, zvala supruga na posao i naredila mu da ostavi sve čime se u tom trenutku bavi i dođe kući. Prema njenim riječima oboje su bili presretni. Petra ističe kako joj se život otada promijenio te da je postala jako bezbrižna što nije smatrala normalnim. Osjećala se odlično i niti u jednom trenutku, u dobi od 38 godina, nije pomislila da će nešto poći po krivu što, na sreću, nije. Suprug je tada Petru *«držao kao kap vode na dlanu»*, bio je brižan i divan. Pričajući o današnjem odnosu sa suprugom kaže kako je skladan, dok je najgori bio šest mjeseci nakon poroda. Razlog tome je bilo Petrino nesnalaženje s djecom i njeno uvjerenje kako ona mora raditi sve oko djece te da suprug to ne može sam bez njene pomoći. Takvog mišljenja je bila sve do trenutka kada nije odlučila upisati fitnes i ostavljati djecu sa suprugom koji je sve stizao i obavljao kako treba. Iz današnje perspektive kaže kako se on puno bolje snašao u odgoju djece od nje koja je stalno bila u nekom grču i pod pritiskom da ništa ne radi kako treba, od hranjenja do uspavljivanja. Na takve, kako Petra kaže *«ženske mušice»* suprug je loše reagirao i cjelokupna situacija se odrazila na bračnu kvalitetu koja je tada bila na najvećoj kušnji ikad. Ističe kako je sreća u nesreći što joj je suprug za loše ponašanje prigovorio tek nakon nekog vremena što smatra dobrim. Da je reagirao u tom trenutku, Petra bi sigurno burno reagirala zbog čega danas možda ne bi bila u braku pa smatra kako im je njegova šutljivost tada dobro došla.

O njegovoj angažiranosti govori Petrina izjava kako je njen suprug zapravo majka toj djeci i kako, izuzev razdoblja dojenja kada je ipak ona bila najpotrebnija, nije potrebna u odgoju jer on sve zna i čini za djecu pa čak i spava s njima. Kroz smijeh ističe kako je, zbog ove izjave, vlastita majka smatra nemajkom.

Osvrćući se na cjelokupno liječenje, Petra ističe kako su troškovi bili jako veliki, ali srećom ona i suprug su štedljivi i neopterećeni modnim trendovima ili putovanjima pa su uvijek nakon plaćanja režija i kupovine hrane, ostatak novca stavljali na štednju. U to vrijeme Petrin suprug je bio zaposlen, dok je ona radila povremeno i nakon nekog vremena dala otkaz, jer je shvatila da joj posao donosi nepotrebnu razinu stresa. Uskoro

je bila dobila drugu ponudu za posao koju je odbila želeći se u potpunosti posvetiti svom cilju ostvarenja majčinstva jer, kako kaže «*ili ću raditi ili ću biti mater. Odabrala sam ovo drugo, naravno*» Zanimljivo je da danas radi kao zamjena na tom mjestu koje joj je tada bilo ponuđeno.

Savjet koji bi Petra uputila svima koji pokušavaju začeti medicinski pomognutom oplodnjom je da ne odustaju prisjećajući se slučaja prijateljice koja je iz dvadesetprvog puta uspjela začeti, ali je u zadnjem mjesecu trudnoće pobacila. To je nije spriječilo da pokuša ponovno zahvaljujući suprugovoj potpori koju Petra smatra najbitnijom ističući kako zna veliki broj žena koje su htjele odustati više puta, ali njihovi supruzi to nisu dopuštali. Na pitanje o naslovu knjige koja bi opisala njeno liječenje Petri je pao na pamet naslov Tihane Kuštek, žene koja je prošla kroz iskustvo medicinski pomognutog začeća, «*Dnevnik jedne neuslišene želje*», koja bi u Petrinom slučaju bila naslovljena «*Dnevnik jedne uslišene želje*».

6.5. Opis petog slučaja

Peta ispitanica je Irena, 43-godišnjakinja po struci medicinska sestra i vlasnica privatnog doma za stare i nemoćne. Supruga je 43-godišnjeg Ivana s kojim je u braku dvadeset i jednu godinu te majka devetogodišnjeg sina Marina, dugoiščekivanog djeteta za kojeg je bila sigurna da će se jednog dana dogoditi i unijeti radost u njen život.

Nakon jednogodišnje veze i jednogodišnje izvanbračne zajednice, odlučuje stupiti u brak s Ivanom u dobi od 21 godine. U tim ranim dvadestima zamišljala je da će u budućnosti postati majka minimalno četvero djece te kako je dob od dvadeset četiri godine najbolja za ostvarenje prvog roditeljstva. To se savršeno slagalo sa suprugovom željom koji je potajno «patio» od sindroma vlastite obiteljske neplodnosti s obzirom da niti jedan od njegove dvojice braće nije mogao imati djecu. Njegova želja za tolikim brojem djece je išla do granice da je bio spreman ostaviti Ivanu ako ne bude mogla imati djecu, kao što nemaju supruge njegove braće.

U dobi od dvadeset i jedne godine kada su stupili u brak, odmah su započeli s pokušajima prirodnog začeća i nakon nekog vremena, Irena shvaća da nešto nije u redu i da ne ide kako je zamislila u početku. S obzirom na to da, kako Irena kaže, žene

prvenstveno sebe krive odlučila je otići na ginekološki pregled kako bi provjerila svoje zdravstveno stanje koje se pokazalo izvrsnim zbog čega je savjet ginekologa bio da suprug mora napraviti spermogram.

«...al znajući čitavu situaciju tu u njegovoj obitelji meni je bilo žao, iskreno rečeno. Mislim ono, žao mi je bilo, to je bio dodatni pritisak»

U nastavku ističe kako joj je suprug ratni vojni invalid i sve je psihički utjecalo na njega, pogotovo jer su očekivanja njegove obitelji bila visoka. Unatoč velikim početnim očekivanjima o ostvarenju obitelji s četvero djece, Irena tada postaje supruga s puno tolerancije i razumijevanja.

«...iako sam ja tada već posumnjala da je problem sa njim, normalno meni je to struka, zdravstveni sam djelatnik i to, i onda sam posumnjala da je problem kod njega jer njegov brat nema, nema mu stric, znala sam čitavu obiteljsku anamnezu i bila sam svjesna»

Znajući da se uzrok bračnoj neplodnosti nalazi u tijelu supruge, Irena svjesno ulazi u brak dok on nije znao da je problem njegovo zdravstveno stanje. U prvim godinama bračnog života, Irena je samoinicijativno uzimala terapiju kako bi podigla funkciju jajnika i time pokušavala povećati vjerojatnost začeća, ali nije bilo uspješno nakon čega je suprug odlučio otići na pretrage. Nalazi su bili loši, kao i njegova reakcija na njih. Dijagnosticirana mu je mala količina spermija, kao i njihova slaba pokretljivost. S druge strane, Irena je to prihvatila sasvim normalno dijelom možda jer je već znala, na osnovi svojih nalaza, da je u pitanju suprugovo zdravstveno stanje ili se dijelom već pomirila s činjenicom da će imati problema pri začeću, ali odlučila je da je to neće obeshrabriti.

«Njega je šokirala moja reakcija jer je mislija da ću ja reagirat. Ja sam bila skroz normalna jer ja sam u biti svjesno ušla u to, ja sam znala sve jer to mi je struka. Šokirala ga je moja reakcija jer je očekivao da ću ja burno reagirati, ali ja sam se skroz drugačije postavila: okej, nemamo, nemamo! Ako nam je suđeno da ih nemamo, nećemo ih imat. Htjeli smo četvero, nećemo imati nijedno»

Sa sigurnošću ističe kako, da je reagirala sukladno suprugovim očekivanjima sigurno bi se razišli na temelju čega se može zaključiti kako je ona suprugu bila veća potpora nego on njoj i kako mu nikada nije stvarala osjećaj krivnje što je njegovo zdravstveno stanje uzrok nemogućnosti ostvarenja njihovih početnih želja. Iako mu Irena nikada nije davala povod za to, Ivan je tada, kao i danas, osjećao krivnju zbog stanja u kojem se nalaze. Sama pomisao da mu dodatno nameće krivnju, Irena smatra katastrofalnim i nedopustivim.

«...na ne znam koji problem, uvijek ih je bilo. Bilo je trzavica, uvijek nešto, da bi mu ja sad još stavljala osjećaj krivnje. Njemu samome je taj osjećaj bio dovoljan, to mu je bilo dodatno opterećenje. Još da mu ga ja dodatno stvaram, mislim ono»

S obzirom da joj optuživanje druge osobe nikako ne predstavlja nešto čime bi se netko trebao diviti, Irena navodi kako to izbjegava koliko god je moguće pogotovo kada je u pitanju brak. Svjesna svoje nesavršenosti, Irena kaže kako je normalno da griješi i u braku i u odgoju djeteta te da joj poslije bude žao. Upravo svoje razumijevanje i toleranciju smatra najzaslužnijima za današnju bračnu stabilnost.

U vrijeme liječenja, Irenini prioriteti su se promijenili pa je početna želja za ostvarenjem obitelji zamijenjena željom za održavanjem bračne skladnosti što ne smatra nimalo jednostavnim.

«Nije mi bilo lako, ne zbog njega. Super smo se mi održavali nego je bio problem obitelj. Utjecaj okoline je bio katastrofa, stravično»

Okolina je negativno utjecala na Irenu zbog uvjerenja da je ona krivac bračne neplodnosti, no zahvaljujući svom čvrstom karakteru uspješno se othvala negativnim komentarima da je, kako kaže, «jalovica» i neplodna žena.

«Tim su nas uvijek tili razbit, ali nas dvoje smo se uvijek držali. Mislim da je čak taj moj odnos prema njemu održo brak»

Nakon sedam godina u kojima su pokušali začeti dijete prirodnim putem Irena i suprug odlučuju krenuti s postupkom medicinski pomognute oplodnje o čemu, jednako kao i prethodne ispitanice, nisu puno znali. S njihovom odlukom bili su upoznati svi

bližnji, odnosno suprugova i njena obitelj te prijatelji čime postaje jasno da nisu krili svoje liječenje.

«Nama općenito to nije bio nikakav bauk. Kao nešto najnormalnije, idemo, imamo problem neke druge vrste i trebamo se liječiti»

Zanimljivo je da je Irenin i Ivanov početak liječenja, odnosno prvi postupak medicinski pomognutog začeća obilježen skandaloznim slučajem uzimanja jajnih stanica.

«Mislim, moram to reć. Otišli smo u Petrovu. Oni nisu imali pojma da sam ja zdravstveni djelatnik, mi smo tamo došli i šta se dogodilo. Dogodilo se to da su oni meni izvadili, u biti uzeli su mi jajne stanice. To je bilo kad je bila ona afera s Kurjakom. I kao nije došlo do oplodnje. Zašto nije došlo do oplodnje? To su mi radili u nekom polusvjesnom stanju, to je bilo stravično. Jedno jako ružno iskustvo, zdravstveno. Ne želim se uopće niti prisjećat. Uspavali su me, ali ne dovoljno. Znači uzeli su mi dvije kvalitetne jajne stanice i kasnije su mi rekli da nije bilo niti jedne jajne stanice niti jednog spermija»

Tada se u Ireni pojavila sumnja u krađu jajnih stanica na što je ona reagirala. Kada su liječnici shvatili da je Irena po struci medicinska sestra i da se razumije u određene medicinske pojmove, pokušali su se opravdati ne dajući joj objašnjenja i uvjeravajući je u psihičku nestabilnost. Irena se pita što su radili drugim ženama, neupućenim u postupke i medicinu uopće i uvjerena je da su doživjele još gore iskustvo nego ona. Liječnici su je tada uvjeravali da ima policistične jajnike, da nikada neće začeti, da ne mogu naći kvalitetne jajne stanice za oplodnju zbog čega je Irena, u dobi od 28 godina, nekoliko godina pauzirala s daljnjim liječenjem. Naposljetku se ispostavilo da ima zdrave jajnike i jajne stanice, a skandal se potvrdio i dokazalo se trgovanje jajnim stanicama. Nakon toga, Irena i suprug dugo nisu išli u Petrovu, ali proživljeno iskustvo im je ostalo urezano u pamćenje.

Nakon nekog vremena pauze, liječenje su nastavili u drugoj bolnici gdje su liječnici, kako Irena kaže, bili šokirani saznajući što su joj se dogodilo. Sa zdravim jajnicima i kvalitetnim jajnim stanicama mogla je, po njihovom mišljenju, puno prije začeti. Suprugovo ponašanje i podnošenje liječenja je bilo mnogo lošije nego njeno.

Ističe kako je bilo teško, uz sve što je doživjela i znala u čemu je glavni problem koji on skoro nikada nije spominjao, biti uz njega i ohrabrivati ga. Zahvaljujući svojoj borbenosti i optimizmu, Irena sa sigurnošću može reći da je zaslužna za održanje svog i suprugovog mentalnog zdravlja i dobrog odnosa u to vrijeme što joj je suprug priznao. S druge strane, Irena priznaje da joj je suprug, iako izgubljen u svemu tome, uvijek bio potpora.

Nade su im bile «iznevjerene» pet puta i pri tome se osjećala loše ne pričajući sa suprugom o tome jer nije vidjela veliku korist od priče. Ističe kako je to prihvatila kao nešto najnormalnije od čega nikada nije htjela praviti veliki problem. Unatoč tome, bilo je trenutaka kad je Irena burno reagirala kao jedan put kada je suprugu vrišteći uputila psovku što inače ne čini. Nekontrolirani bijes i nedolično ponašanje nisu bili svakodnevnica, ali u nekim situacijama su bili neizbježni i krivnju pripisuje hormonalnim terapijama. Srećom, suprug je tada imao razumijevanja i pružao joj prijekopotrebnu podršku. Ističe kako nije strahovala od odbacivanja supruga, već od reakcija i utjecaja njegove obitelji zbog čega je nekoliko puta brak doveden na kušnju. Suprug joj je nekoliko puta rekao da ode od njega i da ima normalan i sretniji život s nekim drugim i rodi dijete, ali Ireni to nikada nije bio dovoljno jak razlog da se razvede. Dakle, vidljivo je da su se životni prioriteti promijenili tijekom liječenja pa je prethodna želja za velikom obitelji zamijenjena željom za održavanjem braka.

Unatoč lošem iskustvu s liječenjem, Irena i suprug nikada nisu razmišljali o odustajanju, ali jesu o posvojenju. Unatoč pokušajima obitelji i nekih prijatelja odgovaranja od te ideje, njih dvoje su bili odlučni. Nedugo nakon toga, Irena je uspjela začeti. Reakcija na sretnu vijest je u Ireninom slučaju drugačija od prethodnih. Ističe kako je reagirala najnormalnije jer je bila sigurna, kao vjernica, da će se to jednom dogoditi. Ističe da je znala za začecije prije pregleda i prisjeća se trenutka kada je stajala na balkonu i osjećala se drugačije nego inače. Otišla je na pretrage i shvatila da je trudna na što je doktorici rekla da zna i zbog čega je ova u čudu zapitala kako zna. Prva osoba s kojom je podijelila vijest bio je suprug. Bio je šokiran, dok je Ireni to bilo posve razumljivo. Nadalje, dotičući se ponovno lošeg utjecaja okoline, prisjeća se trenutka kada je njegovoj obitelji priopćila vijest da je trudna. Kaže kako su reagirali s velikom

nevjericom govoreći joj da to nije moguće, a samo par dana prije toga su vršili zavjete i molili za nju.

Za vrijeme trudnoće, Irena se ponašala jednako kao i prije (osim što je prestala pušiti) i ni u jednom trenutku nije pomislila da bi nešto moglo poći po krivom uvjeravajući vlastitu liječnicu, koja ju upozoravala na prve rizične tjedne trudnoće, da će sve biti u redu. Zbog tog ležernog ponašanja, kaže kako joj je obitelj govorila da je poludjela i da je nemoguće da je trudna pa su u to povjerovali tek kad joj je trbuh počeo rasti. Unatoč takvoj okolini i sumnji koja je okruživala, Irena može zahvaliti svom jakom karakteru i optimizmu što je danas sretna majka devetogodišnjeg Marina. Neizostavna je suprugova podrška u to vrijeme koji je sve poslove preuzeo na sebe, dok je Irena mogla samo odmarati i uživati pa zbog toga to vrijeme smatra najlijepšim ikad. Na pitanje o odnosu sa suprugom ističe kako su uvijek imali dobar odnos i da ne može posebno izdvojiti razdoblje kad je on bio najbolji ili najlošiji. Sve razmirice bile su rezultat loše okoline, a ne njihovog karaktera čemu su se uspješno othrvani.

«Mi se nismo nikad svadili zbog sebe, nego zbog drugog. Moje dijete ne zna šta znači svađa u kući. Svi problemi koje sam imala, imala sam ih zbog nekog drugog»

Danas o temi medicinski pomognutog začeca govori otvoreno, kao i suprug, jer to smatraju normalnim. Na pitanje o suočavanju s negativnim komentarima, ističe kako se nije susrela s takvim komentarima od poznanika, ali jeste od crkve. Kao vjernica, uvjerenjena je da je dijete božiji dar i da ne bi ni zatrudnila da on to nije tako htio.

«Kao vjernica išla sam na ispovijed. I meni počeo svećenik pričat da sam napravila grijeh. Mislim kakav grijeh? I tu smo se mi baš onako žestoko raspravljali jer ja se osobno ne slažem s tim mišljenjem crkve da je to grijeh. Slažem se s ovim što sam rekla da uzimaju stanice i da se rade stvari koje se ne bi smile radit, ali se ne slažem da je postupak grijeh»

Navodi kako su troškovi liječenja bili visoki, ali njena obitelj je bila glavni pomagač u financijama koje nikada nisu negativno utjecale na bračnu stabilnost.

Razlog sve većoj stopi bračne neplodnosti vidi u načinu života koji je postao sve ubrzaniji i stresniji. Svim supružnicima koji pokušavaju začeti medicinski pomognutom

oplodnjom poručuje da ne odustaju i da je najbitnije ići na postupke ne razmišljajući hoće li uspjeti ili ne jer mi ne možemo utjecati na sve što nas okružuje već o tome odlučuje netko drugi. U njenom slučaju je to Bog, a u slučaju njenih prijatelja koji su ateisti netko ili nešto drugo želeći istaknuti da postoji neka sila koja sve pokreće i odlučuje o ljudskoj sudbini. Na pitanje o naslovu knjige, kaže kako bi je nazvala «*Novi život*».

6.6. Usporedba slučajeva

S obzirom na različitost slučajeva usporedbi rezultata pristupit će se na temelju diobe ispitanica u dvije skupine i uspoređivat će se slučajevi unutar pojedine skupine i među skupinama općenito. Prvu skupinu činit će prve dvije ispitanice, Anita i Marijana, koje nisu uspjele izliječiti bračnu neplodnost, a drugu skupinu tri ispitanice, Iva, Petra i Irena koje su to uspjele. Nadalje, opisat će se i bračna kvaliteta supružnika s obzirom na specifičnost slučaja. Nakon obavljenih razgovora, jasno je kako su obje skupine ispitanica nakon proživljenog iskustva s medicinski pomognutom oplodnjom danas u skladnom i stabilnom braku.

Prema formuli tradicionalnih obiteljskih vrijednosti najcjenjeniji je dugotrajan brak s djecom dok u prilog dokaza o njihovim promjenama govori dobrovoljno i prisilno odustajanje od roditeljstva. Prisilno odustajanje određeno je kao posljedica nemogućnosti začeca (Čudina-Obradović, Obradović, 2006) što je slučaj prve skupine ispitanica. Različiti su uzroci njihovoj neplodnosti, jer je u prvom slučaju problem u dijagnozi supruge, dok je u drugom slučaju problem u suprugu. Zajednička im je karakteristika što su nakon dugotrajnih postupaka odustale i posvetile se održavanju bračne kvalitete unatoč činjenici da nikada neće imati djecu. U Anitinom slučaju od velike važnosti bila je suprugova potpora, a u Marijaninom obratno, uz veliku utjehu koju su obje ispitanice pronalazile u vjeri. Iako su bračni odnosi u neki trenucima dovedeni na kušnju na kraju joj nisu podlegli i to zahvaljujući neverbalnoj i/ili verbalnoj bračnoj komunikaciji. Čudina-Obradović i Obradović (2006) ističu važnost dobrog komuniciranja u braku, jer u protivnom bračna kvaliteta dolazi u pitanje. Česti razgovori supružnika i međusobna potpora bili su, i još su, jači od problema neplodnosti zbog čega danas žive u skladnim brakovima pomireni sa sudbinom. Do bračnih

«trzavica», u oba slučaja češće je dolazilo za vrijeme pokušaja začeca nego danas, što se može pripisati utjecaju hormonalnih terapija koje su supruge primale i koje sve ispitanice navode kao česte «okidače» bračnih razmirica te velikoj količini stresa uslijed želje supružnika za ostvaranjem roditeljstva. Svjesne nemogućnosti širenja obitelji iako su to željele, Anita i Marijana životne radosti počele su nalaziti na drugom području, tj. na poslu. Anita, kao socijalna radnica pomaže drugima pri obiteljskim problemima i time postaje sve svjesnija da njena prije zamišljena slika obiteljskog života nije onakva kakvom je zamišljala i to joj pruža blagu utjehu kao i uspoređivanje s obiteljima s bolesnom djecom čije probleme nikada neće moći doživjeti. Marijana, kao učiteljica, svoju «potrebu» za djecom zadovolji u školi. U njenom slučaju ne može se vidjeti toliki stupanj kajanja zbog nemogućnosti ostvarenja obitelji, jer se uzrok neplodnosti ne krije u njenom zdravstvenom stanju pa zbog toga nema razvijen osjećaj krivnje kao Anita. Unatoč sličnoj sudbini, bol i stres zbog prisjećanja na liječenje bilo je vidljivije u razgovoru s Anitom kojoj je duže vremena bilo potrebno da se pomiri s činjenicom da neće osjetiti čari majčinstva. Središnju važnost u suočavanju sa stresom uslijed neplodnosti ima osjećaj slobode odlučivanja koji se manifestira kroz mirenje sa stanjem, prihvaćanjem života bez djece i usmjerenjem na budućnost (Čudina-Obradović, Obradović, 2006) što je slučaj prvih dviju ispitanica čiji su današnji bračni odnosi stabilni i to zahvaljujući spomenutoj međusobnoj podršci i razumijevanju supružnika.

Drugoj skupini ispitanica pripadaju Iva, Petra i Irena koje su uspjele u namjeri stvaranja obitelji medicinski pomognutom oplodnjom. Zajedničko im je što su svoju želju ostvarile nakon 7-8 godina intenzivnih pokušaja obilježenih promjenama raspoloženja kao rezultatom liječenja. Liječenje neplodnosti su doživjele i podnijele različito, a zajedničko im je što su sve tri bile duboko uvjerenе u postizanje svog cilja. Iva nikada nije posumnjala u uspjeh liječenja vjerojatno zbog svoje mlade dobi i nemogućnosti pronalaženja uzroka koji otežava prirodno začeca dok bi do njega trebalo doći na temelju svih obavljenih pretraga. Jednako uvjerenа Petra znala je da će jednog dana začeti i da će postati majka blizanaca što se na kraju i ostvarilo. Irena je zahvaljujući svom veselom i jakom karakteru uspjela ostvariti obitelj i na nikakvo drugačije razmišljanje nije pristajala.

Pričajući o partnerskim odnosima, Iva napominje kako su oni uvijek bili skladni. Ako bi trebala izdvojiti razdoblje u kojem su odnosi bili najidealniji onda je to svakako u vrijeme začeca i nekoliko mjeseci nakon poroda, kao i u Ireninom slučaju. Obje ističu kako su im tada, za vrijeme preporučenog mirovanja, supružnici bili najprivrženiji i najangažiraniji po pitanju pomoći i brige oko njihovih potreba, pranja odjeće, suđa, pospremanja u kući itd. Sa smijehom, obje priznaju kako je to trajalo samo u spomenutom razdoblju i kako se ubrzo vratilo na staro. U Petrinom slučaju, odnosi su jednako idealni bili za vrijeme trudnoće, dok su poslije poroda krenuli «nizbrdo». Razlog tome je bilo nesnalaženje u novonastaloj stresnoj situaciji u kojoj joj se suprug bolje snašao. Zbog svojih nekontroliranih reakcija brak joj je u jednom trenutku doveden u pitanje, ali zahvaljujući suprugovoj smirenosti i karakternoj povučeniosti nije došlo do razvoda na čemu mu je danas zahvalna. Ovaj slučaj potvrđuje činjenicu da «za većinu bračnih parova kriza nastaje u prvoj godini djetetova života, nakon čega slijedi prilagodba, oporavak bračnih odnosa i bolje funkcioniranje obiteljske cjeline» (Čudina-Obradović, Obradović, 2006: 202).

Različitost ovih triju slučajeva nalazi se u činjenici da u Ivinom slučaju uzrok neplodnosti nije poznat, u Petrinom slučaju uzrok je njena trombofilija, a u Ireninom suprugova nedovoljna količina i usporenost spermija. S obzirom na to, različiti su i načini nošenja s bračnim problemom. Dok su Iva i suprug bili jednako uvjereni u uspjeh liječenja, Petra i Irena nisu. Petra je ipak jedno vrijeme skoro izgubila nadu u izliječenje, jednako kao i Irena koja suprugu nije htjela stvarati pritisak. Najkritičnijim razdobljem braka smatraju vrijeme liječenja kada su bile izrazito nervozne, živčane i uvijek spremne na svađu. Srećom, do svađa nije dolazilo često, a i onda kada bi došlo brzo bi se riješile zahvaljujući supruzima koji su razumijeli stanje u kojem se nalaze. Uz suprugovu potporu, u Ivinom i Ireninom slučaju jednako podršku im je pružala vjera, dok u Petrinom nije budući da se izjašnjava kao ateist.

U slučaju neostvarenja biološkog roditeljstva i posvajanja djeteta, stavovi ispitanica i njihovih supružnika se razlikuju. Anitin suprug često je spominjao mogućnost posvajanja, dok Anita nikada nije mogla prihvatiti tu ideju. Marijana i suprug imali su jednako pozitivan stav prema posvajanju, ali ono nikada nije realizirano. Iva i suprug, u slučaju da MPO nije uspjela, zasigurno bi posvojili dijete kao

i Irena i suprug, dok u Petrinom slučaju suprug nikada nije htio pristati na tu ideju. Unatoč različitosti slučajeva jedan čimbenik koji bi bio konstantan je utjecaj okoline koje sve ispitanice spominju kao smetnju netradicionalnim odlukama o posvajanju.

Iako Anita i Marijana (i njihovi supružnici) nisu uspjeli u namjeri ostvarenja roditeljstva, danas su zadovoljne svojim brakovima i bračnim odnosima i to zahvaljujući karakteru i pronalaženju zadovoljstva na drugim područjima. U slučaju uspješnih MPO-a, bračni odnosi nisu se bitno poboljšali niti pogoršali, ali ostvarenje roditeljstva dalo je braku čvršće temelje za dugoročnije zadovoljstvo. Unatoč činjenici da su bračni odnosi bili (više-manje) jednaki prije, za vrijeme i nakon liječenja, njihovo održavanje (pogotovo u vremenu koje je prethodilo liječenju i u razdoblju liječenja) rezultat je karaktera i volje jednog od partnera koji je čvrsto vjerovao u uspješnost izliječenja i time pružao potporu drugom supružniku. Na pitanje o braku u slučaju da MPO nije uspjela, Iva i Petra sa sigurnošću tvrde da bi se njihovi brakovi održali, dok je Irena sigurna da bi došlo do razvoda na suprugovu inicijativu. Ovim se potvrđuje činjenica da je «osobito značajno za dobrobit žena, a i oba partnera, ako oni jednako procjenjuju veličinu i važnost stresa izazvanog neplodnošću, kao i jednaka želja za djetetom. Partneri koji podjednaku važnost pridaju neplodnosti, lakše će se suočiti sa stresom i održat će bračnu kvalitetu na višoj razini od parova koji se ne slažu u doživljaju toga stresa» (Čudina-Obradović, Obradović, 2006: 225).

7. Uloga pedagoga kao stručnog suradnika

Iako se čini kako pedagog kao stručni suradnik nema bitnu ulogu u liječenju bračne neplodnosti s obzirom da osobe koje se liječe (ili se nisu izliječile) i nemaju djecu nisu u dodiru sa sustavom obrazovanja u kojem je pedagog najviše zastupljen, postoje načini na koje on može djelovati indirektno i preventivno. Dobro je poznat pojam zdravstvenog odgoja o kojem se posljednje vrijeme govori te se nastoji implementirati u školske programe. Njegova svrha je uspješan razvoj djece i mladih da bi stasali u zdrave, zadovoljne, uspješne, samosvjesne i odgovorne osobe. Program zdravstvenog odgoja, između ostalog, uključuje očuvanje zdravlja i kvalitete života, humane odnose među spolovima te ljudsku spolnost (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2012). Spomenute teme bitne su pri stvaranju čovjekove svijesti, počevši odmalena, kako bi očuvanjem i brigom o vlastitom zdravlju utjecao na bolju, zdraviju i produktivniju budućnost. Iako je «podigao prašinu» u javnosti, on bi trebao postati bitan dio obrazovanja i pedagog bi tu mogao pronaći mjesto djelovanja na način da inzistira na njegovoj češćoj provedbi u suradnji s učiteljima. Današnje provođenje programa ograničeno je na satove razrednika ili u sklopu tema na satovima biologije ili tjelesne kulture. Iako zvuči perspektivno, u praksi to nikako nije dovoljno.

Među četiri programska modula, Agencija za odgoj i obrazovanje (2012) propisala je provedbu dvaju *Živjeti zdravo* i *Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje* usko dotiču temu bračne neplodnosti. S obzirom na već spomenuti način življenja koji loše utječe na čovjekovo zdravlje, kroz modul *Živjeti zdravo* djecu će se učiti o pravilnoj prehrani, osobnoj higijeni, tjelesnoj aktivnosti i mentalnom zdravlju kao osnovi zdravog života čime, između ostalog, utječu i na vlastitu plodnost kojoj u prilog ide i modul *Odgovornog spolnog ponašanja*. Te teme trebale bi biti u fokusu učenja i ponašanja djece od najranije dobi kako bi ostvarili i zadržali dobro zdravlje kao osnovu za odrastanje u zdrave i plodne pojedince. Iako su aspekti zdravstvenog odgoja ugrađeni u školske dokumente i dio su školske kulture, ne može se sa sigurnošću reći koliko se sve ono što je zacrtano zaista i provodi te koliko se uspješno odražava na razini pojedinca. S obzirom na to, pedagog bi u školama trebao poticati i pomagati učiteljima u provedbi programa te područje djelovanja proširiti na organiziranje školskih projekata i drugih školskih aktivnosti u cilju promicanja zdrave prehrane, zdravih stilova življenja te cjelokupnog očuvanja zdravlja.

8. Zaključak

Bračna neplodnost jedna je od suvremenih bolesti koja pogađa sve veći broj partnera. Uzroci se mogu jednako kriti u zdravstvenom stanju žene ili muškarca, a u nekim slučajevima mogu ostati neotkriveni. Provedeno istraživanje potvrđuje tu činjenicu i otkriva način funkcioniranja partnera suočenih s tim problemom pa postaje jasno kako liječenje specifične bolesti u pojedinim trenucima braka ima utjecaj na odnos supružnika posebice za vrijeme liječenja. Time se odbacuje hipoteza prema kojoj liječenje neplodnosti ne utječe na bračne odnose. Svaka od ispitanica priznala je kako su u pojedinim trenucima liječenja prolazile kroz teže razdoblje uslijed kojeg je patila bračna kvaliteta, ali zahvaljujući potpori jednog od partnera problemi su se uspješno prevladali i nije došlo do težeg narušavanja braka i razvoda.

Nadalje, istraživanjem je otkriveno kako se o temi liječenja neplodnosti medicinski pomognutom oplodnjom nedovoljno govori s obzirom da su sve ispitanice otkrile kako o tome nisu mnogo znale, a sve potrebne informacije dobile su od osoba koje su prolazile (ili prolaze) kroz postupke liječenja. U prilog tome ide i činjenica da je literatura, koja o tome govori, skromna. Ovo saznanje ne začuđuje s obzirom na tradicionalno shvaćanje braka i obitelji koje je još uvijek zastupljeno na našim područjima i ima snažan utjecaj na ljudsku svijest. Potrebno je odmaknuti se od takvog stava i upoznati javnost s tom temom. Nije slučajno da je vremenom sve veći broj neplodnih bračnih parova kada način života postaje sve stresniji i užurbaniji. Takav životni tempo bitno utječe na životnu i zdravstvenu kvalitetu pa tako i na plodnost i zadovoljstvo brakom. U svijetu gdje je sve veći broj neplodnih parova logičan slijed je da se o njihovom liječenju i više govori i oslobodi ih se «okova srama».

Bitno je raditi na prevenciji bolesti pri čemu, među ostalima, svoj doprinos može dati pedagog poticanjem učitelja na provođenje zdravstvenog odgoja, izrađivanjem projekata i radionica pri čemu će uključiti teme zdravog življenja i produktivnosti. Potrebno je čovjeka, počevši od školske dobi, upoznati s pojmom neplodnosti, njenim (ne)mogućnostima i faktorima koji na nju utječu i na taj način, malim koracima, od tabu teme stvoriti temu o kojoj će se slobodno govoriti.

9. Literatura

Knjige:

1. Bonnet, C. (2000), *Djeca tajne*. Zagreb: Bios
2. Brajša, P. (2009), *Brak i obitelj iz drugog kuta*. Zagreb: Glas Koncila
3. Brajša-Žganec, A., Lopžić, J. i Penezić, Z. (2014), *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva*. Zagreb: Naklada Slap
4. Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006), *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga
5. Edwards, R. i Steptoe, P. (1981), *Dijete iz epruvete*. Zagreb: August Cesarec
6. Glenville, M. (2005), *Povećajte svoju plodnost*. Zagreb: Biovega
7. Hrgović, Z. (2007), *Sterilitet i kako ga izliječiti*. Bjelovar: Prosvjeta
8. Jurković, M. (1996), *Život kroz potomstvo*. Zagreb: Inveta
9. Milas, G. (2005), *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap
10. Spahr, C. (2013), *Beba u pravo vrijeme – pravi vodič za sve roditelje*. Zagreb: Škorpion
11. Šimonović, D. (1997), *Medicinski pomognuto začeće – pravo i etika*. Zagreb: Organizator
12. Vukasović, A. (1994), *Obitelj – vrelo i nositeljica života*. Zagreb: Hrvatski katolički zbor „MI“
13. Yin, R.K. (2007), *Studija slučaja – dizajn i metode*. Zagreb: Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu

Djela s Interneta

14. Agencija za odgoj i obrazovanje (2012), *Kurikulum zdravstvenog odgoja*.
Dostupno na:
http://www.azoo.hr/images/zdravstveni/Kurikulum_ZO.pdf (20.1.2016.)
15. Aničić, M. (2007), *Bračna neplodnost i njezine mogućnosti*. Bogoslovska smotra, 77(1): 181-216.
Dostupno na:
http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=37200
(1.12.2015.)

16. Dmitrović, R. (2011), *Sumnja na neplodnost- strahovi i nade*. Vaše zdravlje – vodič za zdravi život
Dostupno na:
<http://www.vasezdravlje.com/printable/izdanje/clanak/2164/> (9.2.2016.)
17. Hajder, J. (2014), *Što je trombofilija?*
Dostupno na:
<http://www.drfeko.com/2014/10/sta-je-trombofilija/> (17.1.2016.)
18. Janković, J. (1994), *Obitelj – društvo – obitelj*. Revija za socijalnu politiku, 1(3):277-282. Dostupno na:
http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=46730
19. Peršec, Z. (2013), *Kako poboljšati njegovu plodnost?* Centar zdravlja – portal za zdravlje i ljepotu
Dostupno na:
<http://www.centarzdravlja.hr/trudnoća-i-roditeljstvo/porod/muski-kutak/kako-poboljsati-njegovu-plodnost/> (9.2.2016.)
20. Rimac Lesički, I. (2014), *U Hrvatskoj nikad manje djece, nikad više razvoda*. Večernji list
Dostupno na:
<http://www.vecernji.hr/hrvatska/crne-prognoze-nikad-manje-djece-nikad-vise-razvoda-947909> (10.2.2016.)
21. Vuković, J. (2014a), *Općenito o neplodnosti*. Roda – roditelji u akciji
Dostupno na:
<http://www.roda.hr/article/readlink/1146> (27.11.2015.)
22. Vuković, J. (2014b), *Rjeđe dijagnoze muške neplodnosti*. Roda – roditelji u akciji
Dostupno na:
<http://www.roda.hr/article/read/rjee-dijagnoze-muske-neplodnosti> (27.11.2015.)
23. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji (2012).
Dostupno na:
<http://www.zakon.hr/z/248/Zakon-o-medicinski-pomognutoj-oplodnji>
(1.12.2015.)

10. Prilozi

Protokol intervjua br.1: pitanja ispitanicama koje nisu izliječile neplodnost

1. Kratko predstavljanje (godine, posao,...)
2. Kakvi su vam bili planovi u ranim dvadesetima? Kako ste zamišljali svoj budući život? Što su vam bili prioriteti? Koliko toga se ostvarilo?
3. Kada ste zamišljali da bi bilo „idealno vrijeme“ za roditeljstvo?
4. Kad ste se odlučili za brak, nakon koliko godina veze? Jeste li odmah na početku braka razmišljali o širenju obitelji? Kada ste počeli o tome razmišljati?
5. Jeste li i koliko dugo ste pokušavali začeti prirodnim putem? Kada ste primjetili da postoji problem?
6. Kada ste se odlučili na medicinski pomognuto začeće i koliko ste o tome znali?
7. Koliko osoba je znalo za vaše razmišljanje o medicinski pomognutom začeću? Tko su te osobe?
8. Kako ste se tada osjećali? Koliko ste sa suprugom pričali o tome? Tko je bio veći inicijator? Jeste li osjećali manju/veću potporu od njega i obrnuto?
9. Kako je suprug podnosio liječenje?
10. Jeste li osjećali pritisak okoline? Tko vam je bio najveća podrška?
11. Koliko puta su vam „nade bile iznevjerene“, tj. koliko puta ste pokušavali začeti medicinski pomognutom oplodnjom?
12. Kako ste se osjećali pri neuspjelim pokušajima začeća?
13. Kako biste opisali svoje i suprugovo ponašanje u tom razdoblju?
14. Kako ste preboljeli neuspjeha i nakon koliko ste se odlučili ponoviti liječenje?
15. Kako je cjelokupna terapija utjecala na vaše raspoloženje i odnose s mužem i drugim ljudima?
16. Jeste li se, u takvoj situaciji, bojali odbacivanja od strane supruga ili osjećali strah od nečeg drugog?
17. Jeste li bili u situaciji da „nade više nema“? Kako ste to podnosili, vi i vaš suprug?
18. Jeste li ikada razmišljali o odustajanju?
19. Jeste li i koje ste stručnjake posjećivali?
20. Jesu li troškovi liječenja bili veliki i biste li pristali na njih da niste imali novaca (npr.dizanjem kredita)? Jesu li se „trzavice“ u braku ikada pripisale financijskoj strani?
21. Jeste li u to vrijeme, vi i suprug, bili zaposleni? Kako ste odlaske na liječenje usklađivali s poslom?
22. Neke osobe o pokušajima začeća ne mogu govoriti otvoreno? Je li i vaš slučaj takav? Zašto? Koliko o tome govori vaš suprug?

23. Koji bi bio vaš savjet supružnicima koji pokušavaju dobiti dijete medicinski pomognutom oplodnjom?
24. Kad biste jednog dana pisali knjigu o svom liječenju, kako biste je nazvali?

Protokol intervjua br.2: pitanja ispitanicama koje su izliječile neplodnost

1. Kratko predstavljanje (godine, posao,...)
2. Kakvi su vam bili planovi u ranim dvadesetima? Kako ste zamišljali svoj budući život? Što su vam bili prioriteti? Koliko toga se ostvarilo?
3. Kada ste zamišljali da bi bilo „idealno vrijeme“ za roditeljstvo?
4. Kad ste se odlučili za brak, nakon koliko godina veze? Jeste li odmah na početku braka razmišljali o širenju obitelji? Kada ste počeli o tome razmišljati?
5. Jeste li i koliko dugo ste pokušavali začeti prirodnim putem? Kada ste primjetili da postoji problem?
6. Kada ste se odlučili na medicinski pomognuto začeće i koliko ste o tome znali?
7. Koliko osoba je znalo za vaše razmišljanje o medicinski pomognutom začeću? Tko su te osobe?
8. Kako ste se tada osjećali? Koliko ste sa suprugom pričali o tome? Tko je bio veći inicijator? Jeste li osjećali manju/veću potporu od njega i obrnuto?
9. Kako je suprug podnosio liječenje?
10. Jeste li osjećali pritisak okoline? Tko vam je bio najveća podrška?
11. Koliko puta su vam „nade bile iznevjerene“, tj. koliko puta ste pokušavali začeti medicinski pomognutom oplodnjom?
12. Kako ste se osjećali pri neuspjelim pokušajima začeća?
13. Kako biste opisali svoje i suprugovo ponašanje u tom razdoblju?
14. Kako ste preboljeli neuspjehe i nakon koliko ste se odlučili ponoviti liječenje?
15. Kako je cjelokupna terapija utjecala na vaše raspoloženje i odnose s mužem i drugim ljudima?
16. Jeste li se, u takvoj situaciji, bojali odbacivanja od strane supruga ili osjećali strah od nečeg drugog?
17. Jeste li bili u situaciji da „nade više nema“? Kako ste to podnosili, vi i vaš suprug?
18. Jeste li ikada razmišljali o odustajanju?
19. Jeste li i koje ste stručnjake posjećivali?
20. Jesu li troškovi liječenja bili veliki i biste li pristali na njih da niste imali novaca (npr. dizanjem kredita)? Jesu li se „trzavice“ u braku ikada pripisale financijskoj strani?

24. Jeste li u to vrijeme, vi i suprug, bili zaposleni? Kako ste odlaske na liječenje usklađivali s poslom?
25. Sjećate li se trenutka kad je medicinski pomognuta oplodnja uspjela? Kako ste reagirali? Kako je suprug reagirao? Kako ste se ponašali jedno prema drugome, je li se vaš odnos promijenio?
26. Jeste li, i kome ste prvo priopćili sretnu vijest?
27. Jeste li tada promijenili način života, neke životne navike? Koji su vam tada bili prioriteti?
28. Koja je najveća promjena nastupila u vašem odnosu sa suprugom u devet mjeseci trudnoće?
29. Neki roditelji o začecu i rađanju ne mogu govoriti otvoreno? Je li i vaš slučaj takav? Zašto? Koliko o tome govori vaš suprug?
30. Kakve su reakcije okoline? Suočavate li se s nekim neugodnim komentarima koji vas tjeraju ponekad na razmišljanje da je vaše dijete „drugačije“ od ostalih, da je „etiketirano“?
31. Kakav vam je današnji odnos sa suprugom? Možete li opisati odnos s njim prije, za vrijeme i poslije liječenja? Kada je bio najbrižniji i najangažiraniji? U kojem dijelu je bio najviše uz vas?
32. Koji bi bio vaš savjet supružnicima koji pokušavaju dobiti dijete medicinski pomognutom oplodnjom?
33. Kad biste jednog dana pisali knjigu o svom liječenju, kako biste je nazvali?

11. Sažetak

Obitelj kao temeljna institucija ljudskog društva suočena je s raznim izazovima koji mogu utjecati na njenu stabilnost. Ulazak u brak često podrazumijeva širenje obitelji koje može naići na poteškoće od kojih je neplodnost jedna od njih.

Ovu vrstu bolesti moguće je izliječiti medicinski pomognutom oplodnjom na koju se odlučuju mnogi parovi suočeni s problemom te na taj način žele ostvariti roditeljski poziv. Kako jedna nevolja nikada ne dolazi sama, tako neplodnost može prouzrokovati bračne probleme. Provedenim istraživanjem djelomično je potvrđena ta tvrdnja jer, srećom, posljedice nisu bile nepopravljive i brak se održao unatoč problemima. Utvrđeno je kako je pri tome najveću zaslugu imala međusobna potpora supružnika (u slučaju uspjele i neuspjele medicinski pomognute oplodnje) koja je nadvladala nedaće i iznjedrila stabilne brakove, s djecom ili bez njih.

Nadalje, istraživanje je pokazalo kako tema liječenja bračne neplodnosti medicinski pomognutom oplodnjom nije pronašla svoje mjesto u društvu što se jasno vidi i kroz nedovoljno zastupljenu količinu literature koja govori o tome. Mogući razlog tome može se pronaći u tradicionalnim i vjerskim shvaćanjima koja odbacuju mogućnost medicinskog začeća. Kako je zdravlje temelj normalnog životnog funkcioniranja pa tako i produktivnosti, potrebno je osvijestiti ljudsku brigu o njemu. Pritom, obrazovni sustav od najranije dobi treba djelovati preventivno u čemu mu može pomoći zdravstveni odgoj koji je predmet mnogih rasprava u posljednje vrijeme i čija je implementacija u školske programe važna u svrhu brige i očuvanja vlastitog zdravlja.

Ključne riječi: obitelj, bračni odnosi, bračna neplodnost, medicinski pomognuta oplodnja, zdravstveni odgoj

12. Summary

A treatment of marital infertility a medical assisted fertilization and its effect on marital relations

The family as a fundamental institution of human society is faced with various challenges that could affect its stability. Going into marriage often considers family spreading and on that way it can bump into barriers of which infertility is one of them.

This type of disease can be cured medically assisted fertilization and many couples, faced with this problem, decide to use this method to solve their problems and in that way make it possible to have children. As one trouble never comes alone, infertility can cause marital problems. This research was partially confirmed because, fortunately, the consequences of the disease are not irreparable and the marriage held despite the troubles. It was found that the greatest merit was mutual spouses support (in case of success or failure) which has overcome the trouble and has seen more stable marriage, with or without children.

The research showed that curing marital infertility medically assisted fertilization has not found his place in society which can be clearly seen as there is very small amount of literature that talks about it. A possible reason for this can be found in traditional and religious understandings that reject the possibility of medical method. The health is considered a fundamental way of normal human life, so is reproduction. It is necessary to revive people to care for it. The education system should preventively act from an early age. The health education is the subject of many polemics in recent time, and its integration into school programs is important in order to care and preserve our health.

Key words: family, marital relations, infertility, medically assisted procreation, health education

