

**PSIHOFIZIČKO ZDRAVLJE, NAMERA I ISKUSTVO TRAŽENJA
PROFESIONALNE PSIHOLOŠKE POMOĆI KOD ŽENA SA PROBLEMOM
NEPLODNOSTI¹**

Biljana Trifunović², Jelena Šakotić-Kurbalija i Marija Zotović
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: U cilju utvrđivanja značajnosti razlika u percepciji psihofizičkog zdravlja, namere i iskustva traženja profesionalne psihološke pomoći, između žena sa problemom neplodnosti i žena koje nisu izvestile o postojanju ovog problema, prikupljeni su podaci na uzorku od 202 žene (101 žena koja ima problem neplodnosti i 101 žena iz kontrolne grupe), starosti između 22 i 45 godina ($AS = 32.82$, $SD = 4.55$), koje su u bračnoj relaciji od 11 meseci do 24 godine ($AS = 10.21$, $SD = 6.13$). Za procenu različitih simptoma psihofizičkog zdravlja – poremećaja fizičkog zdravlja, straha i anksioznosti, depresivnih reakcija, umora, i poremećaja socijalnog ponašanja, primenjena je Skala psihofizičkog zdravlja (SPFZ; Majstorović, 2011), dok su iskustvo traženja profesionalne psihološke pomoći i namera žena da traže profesionalnu psihološku pomoć operacionalizovane pitanjem o dosadašnjem iskustvu i planovima za traženje pomoći u budućnosti (Šakotić-Kurbalija, 2011). Rezultati t-testova za nezavisne uzorke ukazuju na značajne razlike između žena sa problemom neplodnosti i žena iz kontrolne grupe na sledećim dimenzijama psihofizičkog zdravlja: Poremećaj fizičkog zdravlja, Umor i Poremećaj socijalnog ponašanja; žene sa problemom neplodnosti ostvaruju više skorove na pomenutim dimenzijama, u odnosu na žene iz kontrolne grupe. Rezultati hi kvadrat testa ukazuju na značajne razlike u iskustvu traženja profesionalne psihološke pomoći, pri čemu veći broj žena sa problemom neplodnosti izveštava o iskustvu traženja psihološke pomoći, u odnosu na žene iz kontrolne grupe. Dobijeni rezultati, kao i njihove implikacije, su detaljnije prodiskutovani u radu.

Ključne reči: neplodnost, psihofizičko zdravlje, traženje pomoći, profesionalna psihološka pomoć

¹Istraživanje prikazano ovim radom predstavlja deo projekta „Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji“, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije (ON179022).

²trifunovic_biljana@yahoo.com

Uvod

Fizičko zdravlje i psihološko blagostanje su značajno povezani, i to dosledno potvrđuju različita istraživanja (npr. Phillips, & Murrell, 1994; Nour, Elhai, Ford, & Frueh, 2009; Boyle, 2005; Hall, Waldock, & Harvey, 2006; Tiemeier, Breteler, Hofman, & Stijnen, 2005; Tanner, 2005; Dale, Saevareid, & Soderhanm, 2009). Pri tom, o stepenu ove povezanosti najviše govori to što je među stručnjacima vrlo prihvaćena kovanica *psihofizičko* zdravlje; a vrlo verovatnom se čini pretpostavka da upravo fizičko zdravlje i psihološko blagostanje predstavljaju zajednički faktor koji utiče na traženje stručne pomoći, naročito kada su u pitanju hronične poteškoće (Verhaak, 1995).

U skladu s ovim, i infertilitet (ili neplodnost, koja podrazumeva nemogućnost začeća nakon godinu dana regularnih i nezaštićenih seksualnih odnosa ili nemogućnost održavanja trudnoće) se posmatra kao biološko-psihološko-socijalni fenomen, što znači da uključuje organske, sredinske/društvene i psihogene faktore (Bojović Jović, 2016). Navode se tri osnovne vrste odnosa između psiholoških činilaca i neplodnosti: (1) psihološki činioci kao faktori rizika za kasniju neplodnost, (2) dijagnoza i lečenje neplodnosti kao uzrok kasnijeg psihološkog stresa, i (3) uzajamna veza između psiholoških činilaca i neplodnosti; čime se ističe da odnos psiholoških činilaca i neplodnosti nije jednosmeran (Friščić i Kušević, 2013).

Lečenje neplodnosti metodama vantelesne oplodnje je izvor dodatne frustracije koja može negativno delovati na funkcionisanje bračnog para. Najčešći psihološki problemi kod parova u procesu vantelesne oplodnje su depresija i anksioznost, koji se javljaju s prevalencom od 18,5% kod žena i 7,4% kod muškaraca (Chiaffarino et al., 2011). Pritom, depresija i anksioznost doprinose negativnom ishodu vantelesne oplodnje (Gürhan, Akyüz, Atici, Kisa, 2009).

Značajno je imati u vidu nalaz da se žene koje tek ulaze u proces vantelesne oplodnje neznatno emocionalno razlikuju od žena u opštoj populaciji, dok neuspeh u oplodnji uzrokuje pojavu negativnih emocija koje se sve više pojačavaju što su metode duže neuspešne (Verhaak et al., 2007). Smatra se da stres može biti i uzrok, ali i posledica nemogućnosti začeća (Friščić i Kušević, 2013).

Reagovanja bračnih parova na problem neplodnosti zavise od brojnih faktora, a među najznačajnijim su: obrazovni nivo, dužina lečenja neplodnosti, broj pokušaja da se postigne trudnoća i socijalna podrška (Friščić i Kušević, 2013). Pritom, istraživanja pokazuju da postoje značajne polne razlike u emocionalnom reagovanju na neplodnost: kod muškaraca znatno ređe dolazi do psiholoških problema, te se stiče utisak da im neplodnost ne utiče značajno na kvalitet života (Kumbak et al., 2010; Chachamovich et al., 2010); dok žene sa problemom neplodnosti znatno češće ispoljavaju simptome depresije i anksioznosti (Chiaffarino et al., 2011). Međutim, značajno je imati u vidu nalaze da i nezavisno od problema neplodnosti, žene češće ispoljavaju depresivne i anksiozne simptome nego muškarci, te češće i traže i primaju pomoć od drugih (Larsen, Schroll, & Avlund, 2006; Dale et al., 2009).

Nalazi istraživanja potvrđuju da je traženje profesionalne psihološke pomoći značajno povezano sa lošijim i psihičkim i fizičkim zdravljem (Outram, Murphy, & Cockburn, 2004; Vukašinović, Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2015). Rezultati istraživanja ukazuju na to da su osobe sklonije da traže profesionalnu psihološku pomoć kada je psihološki distress visok (Cepeda-Benito, & Short, 1998; Constantine, Wilton, & Caldwell, 2003; Cramer, 1999; Komiya, Good, & Sherrod, 2000; Vogel, Wester, Wei, & Boysen, 2005). Međutim, postoje i istraživanja čiji nalazi ukazuju na to da su stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći negativniji što je veći psihološki distress (Obasi & Leong, 2009).

Nalazi mnogobrojnih istraživanja preduzetih u cilju jasnijeg sagledavanja faktora koji doprinose traženju profesionalne psihološke pomoći nisu dosledni, a u nekim slučajevima su i kontradiktorni. Pritom je jedan od najkonzistentnijih nalaza u ovoj oblasti nalaz da žene imaju pozitivnije stavove prema traženju pomoći, te da je češće i koriste (Addis & Mahalik, 2003; Ang, Lim, & Tan, 2004; Leong & Zachar, 1999; Morgan, Ness, & Robinson, 2003; Vogel, & Wester, 2003; Nam et al., 2013; Yeh, 2002). Istraživanja dosledno ukazuju i na to da muškarci mnogo ređe nego žene koriste formalnu pomoć (Addis & Mahalik, 2003; Outram, Murphy, & Cockburn, 2004). U skladu s ovim rezultatima je i nalaz da je odnos muškaraca i žena koji traže pomoć 1:3 (Smith et al., 2008). Međutim, mada su muškarci manje voljni da traže profesionalnu psihološku pomoć, neka istraživanja govore da oni nisu psihološki zdraviji od žena (Smith, Tran, & Thompson, 2008).

Rezimirajući nalaze brojnih istraživanja, može se zaključiti da su faktori koji olakšavaju traženje pomoći: socijalno okruženje koje ohrabruje takvo ponašanje (Nam et al., 2013), nivo distresa, procena problema kao ozbiljnog, pozitivna očekivanja od terapije (Nam et al., 2013; Shaffer, Vogel, & Wei, 2006; Vogel et al., 2005; Vogel, Gentile, & Kaplan, 2008; Vogel, Wade, & Hackler, 2008; Vogel, & Wester, 2003), poznavanje nekoga ko je tražio pomoć (Rickwood & Braithwaite, 1994), viši nivo obrazovanja i život u gradskoj sredini (Horgan, 1985; Saunders, 1993). S druge strane, najčešći faktori koji onemogućuju traženje pomoći su: strah od tretmana (Nam et al., 2013; Vogel et al., 2005), želja da se izbegnu stresne informacije (Cepeda-Benito, & Short, 1998; Cramer, 1999; Vogel, & Wester, 2003), želja da se izbegnu bolna osećanja (Komiya, Good, & Sherrod, 2000), želja da se izbegne osuda drugih (Deane, & Chamberlain, 1994), očekivanje/procena koristi i rizika (Vogel, & Wester, 2003). Česte barijere su i sram, strah od bolnog samootkrivanja, strah od hospitalizacije, nedostatak informacija o psihološkim servisima, uverenje da niko ne može da pomogne, a jedna od ključnih barijera za traženje profesionalne pomoći je i uverenje da čovek može i treba sam da se izбори (Outram et al., 2004).

Jedan od faktora koji značajno utiče na odluku da li će se potražiti profesionalna psihološka pomoć je sklonost osobe da sakrije stresne i potencijalno sramotne lične informacije, odnosno, sklonost samoskrivanju (Cepeda-Benito & Short, 1998; Kelly, & Achter, 1995). Fokus psihoterapije je često upravo na najintimnijim iskustvima osobe, a skrivanje intimnih informacija otežava proces oporavka. Pri tom je visok nivo samoskrivanja značajan prediktor negativnih stavova o traženju pomoći (Kelly, & Achter, 1995), a utiče i na izbegavanje traženja pomoći (Cepeda-Benito & Short, 1998).

Kao značajni prediktori namere traženja profesionalne psihološke pomoći, u našoj sredini, izdvojeni su: ukupan broj negativnih stresnih događaja koji su se desili u proteklih godinu dana, sklonost ka korišćenju psihoaktivnih supstanci kao strategija suočavanja sa stresom, sklonost ka traženju instrumentalne podrške od drugih ljudi u stresnim situacijama, stepen obrazovanja, nekorišćenje mehanizma poricanja u stresnim situacijama i religioznost. U manjoj meri, ovoj nameri doprinose i nemogućnost oslanjanja na neformalne izvore psihološke podrške, količina

pozitivnog stresa, mesečni prihodi domaćinstva i starost (Šakotić-Kurbalija, Trifunović, i Zotović, 2016).

Pored toga, takođe u okviru projekta "Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji", utvrđeni su i sledeći nalazi u vezi namere i iskustva traženja profesionalne psihološke pomoći:

Žene koje žive u bračnom razdoblju bez dece su, u proseku, sklonije da traže emocionalnu podršku i razumevanja, te imaju i izraženiju motivaciju da traže profesionalnu psihološku pomoć, u odnosu na žene koje su u braku sa decom (Šakotić-Kurbalija, 2012).

U celini posmatrane, psihološke karakteristike braka (različiti aspekti kvaliteta bračnog odnosa i bračna nestabilnost) statistički značajno doprinose nameri žena da traže profesionalnu psihološku pomoć. Pri tom, nameri da se potraži profesionalna psihološka pomoć, pojedinačno, najviše doprinosi ženino razmatranje razvoda (visok potencijal za razvod), potom ženin doživljaj veće kohezivnosti u bračnom odnosu (doživljaj postojanja međusobne povezanosti i kvalitetne komunikacije sa partnerom), a značajan neposredni doprinos nameri žene da traži profesionalnu psihološku pomoć daje i njen doživljaj da su bračni problemi uzrokovani njenom i suprugovom neusaglašenošću vezanom za seksualne odnose i/ili njihovom neusaglašenošću po pitanju ispoljavanja emocija (Šakotić-Kurbalija, 2016; Šakotić-Kurbalija, Kurbalija i Oros, 2013).

Izraženiju nameru da potraže profesionalnu psihološku pomoć pokazuju žene sa višim stepenom obrazovanja, manje brojnim domaćinstvima, većim mesečnim prihodima u domaćinstvu, spoljašnjim bračnim lokusom kontrole i kraćim bračnim stažom (Ruskovski, Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2014); kao i žene koje imaju lošiju sliku o sebi (Vukašinović, Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2014).

Iskustvo i namera žena da traže profesionalnu psihološku pomoć značajno su povezani sa brojem i vrstom stresnih životnih događaja. Pri tom se kao značajni ističu i zdravstveni problemi (Šakotić-Kurbalija, i Kurbalija, 2018a). Utvrđeno je, takođe, da su žene koje su koristile profesionalnu psihološku pomoć u manjoj meri imale emocionalnu podršku porodice; te je zaključeno da je opažanje izostanka ili nedovoljne podrške porodice

najverovatnije i uslovilo potrebu za traženjem stručne pomoći (Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2018b).

Imajući u vidu da se sve češće među stručnjacima javljaju stavovi da bi se pre (medicinskog) lečenja neplodnosti trebalo pobrinuti za uklanjanje stresa, u što je moguće većoj meri, jer bi to doprinelo većoj „prirodnoj plodnosti para“ i smanjilo kako broj potrebnih ciklusa metoda vantelesne oplodnje, tako i upotrebu invazivnih tehnika; te imajući u vidu ranije navedene nalaze da se depresija i anksioznost znatno češće ispoljavaju kod žena, a da su one ujedno i sklonije traženju pomoći; cilj ovog rada je utvrđivanje značajnosti razlika, u našoj sredini, u psihofizičkom zdravlju, nameri i iskustvu traženja profesionalne psihološke pomoći između žena sa problemom neplodnosti i žena koje nisu izvestile o postojanju ovog problema.

Metod

Uzorak i postupak

Uzorak je bio prigodan i obuhvatio je ukupno 202 žene, od toga 101 ženu sa problemom neplodnosti i 101 ženu koja nije izvestila o postojanju ovog problema u proteklih godinu dana (kontrolna grupa).

Prema preporukama nekih autora (Tovliat, Motaghedifard, & Tamannaefar, 2015) u uzorak su uključene ispitanice starosti između 22 i 45 godina ($AS = 32.82$, $SD = 4.55$); starost bračnih partnera ispitanica kretala se između 24 i 57 godina ($AS = 36.78$, $SD = 5.38$). Sve ispitanice su u bračnoj relaciji u trajanju od 11 meseci do 24 godine ($AS = 10.21$, $SD = 6.13$). Ispitanice iz kontrolne grupe imaju jedno do četiri deteta (jedno dete – 29.8%; dva deteta – 51.9%; tri deteta – 15.3%; četiri deteta – 3.1%).

Demografske karakteristike uzorka su prikazane u Tabeli 1.

U uzorku, između grupe ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe, nisu zabeležene značajne razlike u: starosti ispitanica ($t(200) = -.43$, $p = .67$); starosti partnera ispitanica ($t(196) = 1.24$, $p = .21$); dužini trajanja braka ($t(181) = .71$, $p = .79$); random status ispitanica ($\chi^2(4) = 7.39$, $p = .20$); radnom statusu partnera ispitanica ($\chi^2(4) = 8.48$, $p = .07$); kao ni u proceni materijalnog statusa ($\chi^2(4) = 1.94$, $p = .75$). Između

navedene dve grupe ispitanica su jedino identifikovane razlike u stepenu obrazovanja ($\chi^2(5) = 42.29$, $p = .00$), kao i u stepenu obrazovanja njihovih partnera ($\chi^2(5) = 37.53$, $p = .00$), pri čemu ispitanice koje imaju problem sa neplodnošću, kao i njihovi partneri, imaju viši stepen obrazovanja u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe, i njihove partnere.

Tabela 1

Demografske karakteristike uzorka

Deskriptivne karakteristike	
Obrazovanje ispitanica	Nezavršena osnovna škola (1%), niža stručna sprema (4.5%), srednja stručna sprema (61.3%), viša stručna sprema (9%), visoka stručna sprema (21.1%), magistarske/doktorske studije (3%)
Obrazovanje bračnih partnera	Nezavršena osnovna škola (0.5%), niža stručna sprema (7.6%), srednja stručna sprema (61.1%), viša stručna sprema (10.6%), visoka stručna sprema (18.2%), magistarske/doktorske studije (2%)
Radni status ispitanica	Domaćica (15.3%), trenutno nazaposlena/traži posao (14.9%), zaposlena na određeno vreme (17.8%), zaposlena „za stalno“ (47%), (su)vlasnica firme (5%)
Radni status bračnih partnera	Trenutno nazaposlen/traži posao (19.4%), zaposlen na određeno vreme (17.9%), zaposlen „za stalno“ (47.4%), (su)vlasnik firme (14.3%), u invalidskoj penziji (1%).
Socioekonomski status	Znatno ispod prosečan (14.6%), nešto ispod prosečan (15.2%), prosečan (52.5%), nešto iznad prosečan (16.2%), znatno iznad prosečan (1.5%)
Stambeni status	Kod roditelja (25.1%), podstanari (18.1%), u vlastitom stanu (56.8%)

Istraživanje je sprovedeno na teritoriji Republike Srbije. Žene iz brakova sa decom su kontaktirane na roditeljskim sastancima u vrtićima, osnovnim i srednjim školama. Ispitivanje žena iz brakova bez dece je vršeno posredstvom ginekoloških ordinacija. Svim ženama je najpre objašnjen cilj istraživanja, a zainteresovanim za istraživanje su zatim prosleđene baterije testova. Ispitanice su upitnike popunjavale kod kuće, a zatim su ih popunjene, u zatvorenim kovertama, vraćale stručnim saradnicama u navedenim ustanovama.

Instrumenti

Skala psihofizičkog zdravlja (SPFZ; Majstorović, 2011). SPFZ je skala za procenu različitih simptoma psihofizičkog zdravlja. Sastoji se iz 23 ajtema, sa četvorostepenom skalom odgovora Likertovog tipa. Pored sumacionog skora ($\alpha = .92$), koji predstavlja opšte psihofizičko zdravlje ispitanika, mogu se izračunati i supskalni skorovi koji se odnose na pet različitih aspekata psihofizičkog zdravlja:

1. Poremećaj fizičkog zdravlja ($\alpha = .65$; npr. „U poslednjih nekoliko nedelja, da li ste imali glavobolje?“)
2. Strah i anksioznost ($\alpha = .80$; npr. „U poslednjih nekoliko nedelja, da li ste imali strah da Vas vrebaju neke nove bolesti?“)
3. Depresivne reakcije ($\alpha = .83$; npr. „U poslednjih nekoliko nedelja, da li ste pomišljali da je bolje umreti nego dalje živeti?“)
4. Umor ($\alpha = .74$; npr. „U poslednjih nekoliko nedelja, da li ste imali utisak da ste umorni bez vidljivog razloga?“)
5. Poremećaj socijalnog ponašanja ($\alpha = .84$; npr. „U poslednjih nekoliko nedelja, da li ste postali nestrpljivi pred drugima?“)

Namera i iskustvo traženja profesionalne psihološke pomoći su procenjene posredstvom pet ajtema koji obuhvataju iskustva iz prošlosti, sadašnjosti i nameru da se profesionalna psihološka pomoć traži u budućnosti.

Rezultati

U Tabeli 2 prikazani su deskriptivni pokazatelji za sve dimenzije upitnika za procenu psihofizičkog zdravlja. Kao što se može videti, sve dimenzije psihofizičkog zdravlja, osim dimenzije za procenu poremećaja psihofizičkog zdravlja, izlaze iz okvira prihvatljivih vrednosti skjunisa i kurtozisa (Finney & DiStefano, 2006). Distribucije su pozitivno asimetrične, odnosno, većina ispitanica je odgovorila malim vrednostima na dimenzijama Strah i anksioznost, Depresivne reakcije, Umor i Poremećaj socijalnog funkcionisanja.

U skladu sa preporukama Tabachnicka i Fidella (Tabachnick & Fidell, 2007), na osnovu asimetričnosti i spljoštenosti distribucija, primenjene su različite metode transformacija (Logaritam za dimenziju Strah i anksioznost,

Recipročna vrednost za dimenzije Depresivne reakcije i Umor, i Kvadratni koren za dimenziju Poremećaj socijalnog funkcionisanja), te su transformisane vrednosti na ovim dimenzijama korišćene u daljim analizama.

Tabela 2

Deskriptivni pokazatelji dimenzija psihofizičkog zdravlja na dva poduzorka ispitanica

Dimenzija	Ispitanice sa problemom neplodnosti					Kontrolna grupa				
	Min-Max	AS	SD	Sk.	Kurt.	Min-Max	AS	SD	Sk.	Kurt.
Poremećaj fizičkog zdravlja	3-11	6.20	2.13	.12	-.96	3-1	5.52	1.86	.572	-.22
Strah i anksioznost	5-18	8.59	3.10	1.33	1.55	5-18	7.81	2.80	1.67	3.00
Depresivne reakcije	5-20	7.43	3.45	1.98	3.99	5-20	6.69	2.60	2.65	9.07
Umor	5-20	9.61	3.93	.73	-.10	5-20	8.30	3.31	1.38	2.00
Poremećaj socijalnog ponašanja	5-17	8.18	2.77	1.13	1.34	5-17	7.22	2.19	1.73	4.48
SPFZ _{ukupno}	23-78	39.84	13.22	1.15	1.17	23-77	35.0	10.10	1.63	3.41

Napomena: Sk. - skjunis; Kurt. - Kurtosis.

Od ukupnog broja ispitanica sa problemom neplodnosti, kod 44.6% je identifikovana namera traženja psihološke pomoći, dok je kod samo 24.8% identifikovano i prošlo ili sadašnje iskustvo traženja profesionalne psihološke pomoći. Nešto manji broj ispitanica iz kontrolne grupe izveštava, kako o nameri traženja psihološke pomoći (36.6%), tako i o iskustvu traženja pomoći (10.9%).

Razlike između ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe u dimenzijama psihofizičkog zdravlja, ispitane su serijom t-testova za nezavisne uzorke. Kao što se može videti iz Tabele 3, značajne razlike između dve grupe ispitanica su identifikovane na dimenzijama Poremećaj fizičkog zdravlja, Umor i Poremećaj socijalnog ponašanja, pri čemu ispitanice sa problemom neplodnosti ostvaruju više skorove na pomenutim dimenzijama, u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe.

Tabela 3

Razlike u dimenzijama psihofizičkog zdravlja između ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe

Dimenzija	t	df	p
Poremećaj fizičkog zdravlja	-2.04	149	.04
Strah i anksioznost	-1.72	149	.08
Depresivne reakcije	1.29	150	.19
Umor	1.89	149	.04
Poremećaj socijalnog ponašanja	-2.32	149	.02

Razlike između ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe u nameri i iskustvu traženja profesionalne psihološke pomoći ispitanica je primenom hi kvadrat testa. Rezultati ukazuju na značajne razlike između navedenih grupa ispitanica u iskustvu traženja psihološke pomoći ($\chi^2(1) = 6.86, p = .01$), pri čemu veći broj ispitanica sa problemom neplodnosti izveštava o iskustvu traženja psihološke pomoći, u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe. Razlike u nameri traženja psihološke pomoći nisu identifikovane ($\chi^2(1) = 1.49, p = .25$).

Diskusija

Na osnovu rezultata sprovedenog istraživanja može se zaključiti da ispitanice generalno izveštavaju o manjem prisustvu ispitivanih simptoma psihofizičkog zdravlja, te manjoj izraženosti namere traženja psihološke pomoći i manjem iskustvu traženja psihološke pomoći.

Manje prisustvo ispitivanih simptoma psihofizičkog zdravlja – straha i anksioznosti, depresivnih reakcija, umora i poremećaja socijalnog funkcionisanja kod ispitanica sa problemom neplodnosti nije u saglasnosti sa rezultatima prethodnih istraživanja. Naime, veliki broj prethodno sprovedenih istraživanja ukazuje na to da je stres u vezi sa neispunjenjem želje da se ima dete povezan sa brojnim fizičkim, psihološkim i socijalnim problemima (Peterson, Newton, Rosen, & Schulman, 2006; Luk & Loke, 2015). U literaturi se posebno ističe identifikovan viši nivo depresivnosti i anksioznosti kod parova sa problemom neplodnosti, u poređenju sa parovima koji se ne suočavaju sa ovim problemom, pri čemu je nivo distresa viši kod žena u odnosu na muškarce (Chen, Chang, Tsai, & Juang, 2004). Stres, depresivnost i

anksioznost se opisuju kao uobičajene posledice neplodnosti, te tako veći broj studija ukazuje na to da su stope incidence depresivnosti i anksioznosti kod parova sa problemom neplodnosti značajno veće u odnosu na kontrolnu grupu, sa stopom prevalence velike depresije od 15% do 45% (Chen et al., 2004; Demyttenaere et al., 1998; Domar, Zuttermeister, Seibel, & Benson, 1992; Lukse & Vacc, 1999), i stopom klinički značajnog nivoa anksioznosti od 8% do 28% (Chen et al., 2004; Lukse & Vacc, 1999). Međutim, u ovom istraživanju identifikovan je niži nivo depresivnosti i anksioznosti kod ispitanica sa problemom neplodnosti, a takođe, izostale su i značajne razlike u ovim simptomima između ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe. Izostanak očekivanih razlika se potencijalno može pripisati samoj strukturi uzorka ispitanica sa problemom neplodnosti. Naime, neka istraživanja ukazuju na to da su nivoi depresivnosti i anksioznosti veći neposredno nakon postavljanja dijagnoze, i tokom specifičnih faza medicinskih tretmana, kako za žene, tako i za muškarce (Hammer, Burns & Covington, 2006), kao i da se kod osoba, koje se suočavaju sa ovim problemom duže vreme, registruje manje depresivnih simptoma u poređenju sa individuama koje su u prvoj fazi suočavanja sa problemom (Kee, Jung, & Lee, 2000). Sa druge strane, neka istraživanja ipak ukazuju na to da se psihološki distress kod osoba sa problemom neplodnosti povećava sa vremenom, te da dostiže najviši nivo između druge i treće godine od dijagnostikovanja problema, te da se vraća na početni nivo nakon šest godina od postavljanja dijagnoze (Domar et al., 1992). S obzirom na to da su ovim istraživanjem obuhvaćene ispitanice koje su u bračnoj relaciji u proseku deset godina, možemo pretpostaviti da se ispitanice već duže vreme suočavaju sa ovim problemom, te da su prevazišle fazu koju karakteriše visok nivo depresivnosti i anksioznosti. Takođe, neka istraživanja ukazuju i na to da ispitanice sa problemom neplodnosti, kod čijih je partnera identifikovana neplodnost, izveštavaju niži nivo depresivnosti u poređenju sa ispitanicama koje nisu izvestile o postojanju neplodnosti kod svojih partnera (Ogawa, Takamatsu, & Horiguchi, 2011).

Nešto viši nivo poremećaja socijalnog ponašanja identifikovan kod ispitanica sa problemom neplodnosti, u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe, potencijalno se može pripisati socijalnoj stigmatizaciji koja se u većini kultura, uključujući i našu, i dalje vezuje za neplodnost. Žene sa problemom neplodnosti mogu stoga biti manje otvorene za razgovor o ovoj temi sa

prijateljima ili članovima porodice, te se iz tog razloga više okrenuti ka bračnom partneru za podršku i razgovor. Takođe, kada se u porodici ili u krugu prijatelja najavi nova trudnoća, žene mogu biti direktno suočene sa svojom nemogućnošću da ostanu trudne i problemima sa kojima se suočavaju u tom procesu. One mogu imati doživljaj da se život nastavlja za druge ljude, dok je njihova budućnost neizvesna. Prethodno pomenuto potvrđuju i rezultati istraživanja koja ukazuju na to da se kod žena sa problemom neplodnosti mogu javiti intenzivna negativna osećanja poput zavisti prema drugim trudnim ženama (Wischmann, Stammer, Gerhard, & Verres, 2002), te je moguće da žene, u pokušaju da izbegnu neprijatna osećanja, nešto češće izbegavaju i druženja sa prijateljima, i više su usmerene na partnere, u poređenju sa ženama iz kontrolne grupe. S obzirom na to da je u ovoj studiji identifikovan generalno nizak nivo poremećaja socijalnog ponašanja, moguće je da su prethodno pomenuti faktori imali veći uticaj u početnoj fazi dijagnostikovanja neplodnosti, te da je njihov uticaj oslabio vremenom, ali je i dalje u određenoj meri prisutan i dovodi do razlika između dve grupe ispitanica.

Identifikovan generalno umeren nivo poremećaja fizičkog zdravlja kod ispitanica sa problemom neplodnosti, te nešto viši u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe, je donekle očekivan, s obzirom na to da se žene sa problemom neplodnosti suočavaju sa većim brojem stresora (Farzadi, Mohammadi-Hosseini, Seyyed-Fatemi, & Alikhah, 2007), što se može odraziti i na njihovo fizičko zdravlje. U skladu sa prethodno pomenutim, na sličan način se može objasniti i nešto viši nivo umora identifikovan kod ispitanica sa problemom neplodnosti, u odnosu na kontrolnu grupu. Naime, ispitanice sa problemom neplodnosti često prolaze kroz različite tretmane, koji mogu biti fizički, ali i mentalno iscrpljujući. Takođe, najveći broj ispitanica u uzorku je radno angažovan, te usklađivanje poslovnog i privatnog života kod ovih ispitanica može biti nešto zahtevniji, u poređenju sa ispitanicama koje se ne suočavaju sa problemom neplodnosti.

Iako skoro polovina ispitanica sa problemom neplodnosti izveštava o nameri traženja profesionalne psihološke pomoći, tek četvrtina izveštava o iskustvu traženja iste, pri čemu se ta iskustva, kod najvećeg broja pomenutih ispitanica (61.7%) odnose na traženje profesionalne psihološke pomoći u prošlosti. Mala učestalost traženja psihološke pomoći kod ispitanica može biti

posledica većeg broja faktora – od socijalne stigmatizacije, nevoljnosti da se dele problemi sa nepoznatom osobom, uverenja da privatne probleme treba zadržati u porodici, uverenja da osoba sama može rešiti problem, do nedovoljnog znanja o psihološkim tretmanima, ili nedostupnosti istih.

Dakle, generalno mali broj ispitanica ima iskustvo traženja psihološke pomoći, i to najvećim delom u prošlosti, što potencijalno može biti povezano sa dijagnostikovanjem neplodnosti i prvom fazom suočavanja sa problemom, kada su ispitanice potencijalno mogle biti upućene od strane doktora na konsultovanje sa psiholozima i drugim stručnjacima iz oblasti mentalnog zdravlja, ili kada su same osetile i prepoznale potrebu za profesionalnom pomoći i podrškom u cilju prihvatanja i adekvatnijeg suočavanja sa stresom uzrokovanim neplodnošću. Identifikovane razlike u učestalosti iskustva traženja psihološke pomoći između ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe je donekle očekivan s obzirom na posledice koje neplodnost ima na fizičko, mentalno i socijalno, a naročito bračno funkcionisanje. Moguće je da ispitanice suočene sa ovim problemom procenjuju da nemaju dovoljno kapaciteta da se same suočavaju sa ovim problemom, te traže profesionalnu pomoć u nešto višem stepenu od ispitanica koje ne izveštavaju o postojanju ovog problema. Sa druge strane, moguće je da su i neke sociodemografske varijable uticale na dobijene razlike u iskustvu traženja psihološke pomoći, kao npr. obrazovanje, s obzirom na to da ispitanice sa problemom neplodnosti imaju viši obrazovni status u poređenju sa ispitanicama iz kontrolne grupe, a da se viši stepen obrazovanja u istraživanjima izdvaja kao prediktor namere (Šakotić-Kurbalija i sar., 2016) i iskustva traženja profesionalne psihološke pomoći (Kaminetzky, 2001).

Imajući u vidu malu učestalost traženja psihološke pomoći kod ispitanica sa problemom neplodnosti, može se zaključiti da jedan od trenutno velikih izazova u pružanju medicinskog tretmana neplodnosti predstavlja neuključenost psihološkog savetovanja. Mnogo godina savetovanje je percipirano kao manje važno ili neophodno samo kod određenih parova koji se suočavaju sa problemom neplodnosti, a kod kojih su prisutni ozbiljni psihopatološki simptomi. Uzimajući u obzir širok opseg posledica koje neplodnost ima na fizičko, mentalno i socijalno funkcionisanje, neophodno je obezbediti veću dostupnost psihološkog savetovanja parovima koji se suočavaju sa problemom neplodnosti, budući da može doprineti poboljšanju

psihološkog i socijalnog zdravlja, te smanjiti stopu odustajanja od tretmana (Yazdani, 2017). Psihološko savetovanje u ovom kontekstu pruža mogućnost boljeg razumevanja briga u vezi sa problemom neplodnosti i njegovog tretmana, te boljeg razumevanja osećanja tuge, krivice i anksioznosti, samopoštovanja, slike o telu, mehanizama suočavanja sa problemima itd. Partnersko savetovanje pruža mogućnost istraživanja partnerske dinamike, učenja pružanja podrške i razumevanja, poboljšanje komunikacije, te sticanja uvida u različite načine doživljaja neplodnosti kod članova dijade. Sa druge strane, grupna terapija nudi mogućnost individuama mogućnost da podele svoje misli, osećanja sa drugima koji se nalaze u sličnoj situaciji, i na taj način normalizuju reakcije. Takođe, ovaj vid podrške pruža mogućnost učenja kroz iskustva drugih parova, koje strategije su korisne u suočavanju sa specifičnim osećanjima i brigama, ili odražavanju relacija sa porodicom i prijateljima.

U budućim istraživanjima bi trebalo ispitati i uporediti psihofizičko zdravlje, te nameru i iskustvo traženja psihološke pomoći, kod individua sa problemom neplodnosti u različitim fazama suočavanja sa ovim problemom, kako bi se dobila jasnija slika o specifičnim faktorima u kontekstu neplodnosti koji mogu uticati na pomenute varijable, te kako bi se na adekvatniji način i pravovremeno pružila pomoć i podrška individuama koje se suočavaju sa datim problemom. Posebnu pažnju treba posvetiti i ispitivanju varijabli od interesa kod muških ispitanika kod kojih je identifikovana neplodnost, s obzirom na to da postoje značajne razlike u tome kako je percipirana neplodnost kod muškaraca od strane javnosti u poređenju sa neplodnošću kod žena, iako neke procene ukazuju na to da je neplodnost približno jednako zastupljena kod oba pola (Datta et al., 2016), te posmatrati psihofizičko zdravlje i nameru i iskustvo traženja psihološke pomoći iz dijadne perspektive, s obzirom na to da neplodnost ima uticaj na oba člana bračne zajednice, nezavisno od toga kod kog partnera je dijagnostifikovana neplodnost.

Reference

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14.
- Ang, R. P., Lim, K. M., & Tan, A. G. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology*, 23(3), 203–214.
- Bojović Jović, D. (2016). *Psihološki problem žena koje se leče zbog infertiliteta i njihove korelacije sa ishodom vantelesne oplodnje* (Doktorska disertacija). Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd.
- Byles, J. E., Mishra, G. D., Harris, M. A., & Nair, K. (2003). The problems of sleep for older women: Changes in health outcomes. *Age and Ageing*, 32(2), 154–163.
- Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 58–64.
- Chachamovich, J. R., Chachamovich, E., Ezer, H., Fleck, M. P., Knauth, D., & Passos, E. P. (2010). Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, 31(2), 101–110.
- Chen, T. H., Chang, S. P., Tsai, C. F., & Juang, K. D. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*, 19(10), 2313–2318.
- Chiaffarino, F., Baldini, M. P., Scarduelli, C., Bommarito, F., Ambrosio, S., D'Orsi, C., Torretta, R., Bonizzoni, M., & Ragni, G. (2011). Prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an Italian infertility department. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 158(2), 235–41.
- Constantine, M. G., Wilton, L., & Caldwell, L. D. (2003). The role of social support in moderating the relationship between psychological distress and willingness to seek psychological help among Black and Latino college students. *Journal of College Counseling*, 6(2), 155–165.
- Cramer, K. M. (1999). Psychological antecedents to help-seeking behavior: A reanalysis using path modeling structures. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 381–387.

- Dale, B., Severeid, H. I., & Soderhamn, O. (2009). Testing and using Goldberg's General Health Questionnaire: Mental health in relation to home nursing, home help, and family care among older, care-dependent individuals. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(2), 133-143.
- Datta, J., Palmer, M. J., Tanton, C., Gibson, L. J., Jones, K. G., Macdowall, W., & Johnson, A. M. (2016). Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men. *Human Reproduction*, 31(9), 2108-2118.
- Deane, F. P., & Chamberlain, K. (1994). Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking. *British Journal of Guidance and Counseling*, 22(2), 207-217.
- Demyttenaere, K., Bonte, L., Gheldof, M., Vervaeke, M., Meuleman, C., Vanderschuerem, D., & D'Hooghe, T. (1998). Coping style and depression level influence outcome in in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 69(6), 1026-1033.
- Domar, A. D., Zuttermeister, P. C., Seibel, M., & Benson, H. (1992). Psychological improvement in infertile women after behavioral treatment: A replication. *Fertility and Sterility*, 58(1), 144-147.
- Farzadi, L., Mohammadi-Hosseini, F., Seyyed-Fatemi, N., & Alikhah, H. (2007). Assessment of stressors and coping strategies of infertile women. *Journal of Medical Science*, 7(4), 603-8.
- Finney, S. J., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. *Structural equation modeling: A second course*, 10(6), 269-314.
- Friščić T., i Kušević Z. (2013). Najčešći psihološki problem kod parova u procesu potpomognute oplodnje. *Socijalna psihijatrija*, 41(2), 99-108.
- Gürhan, N., Atici, D., Akyüz, A., & Kisa, S. (2009). Association of depression and anxiety with oocyte and sperm numbers and pregnancy outcomes during in vitro fertilization treatment. *Psychological Reports*, 104(3), 796-806.
- Hall, J., Waldock, H., & Harvey, C. (2006). Improving mental health services for older people. *The Mental Health Review*, 11(4), 7-13.
- Hammer Burns, L., & Covington, S. (2006). Psychology of infertility. In S. N. Covington & L. H. Burns (Eds), *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians*. New York: Cambridge University Press.
- Horgan, C. M. (1985). Specialty and general ambulatory mental health services. *Archives of General Psychiatry*, 42(6), 565-572.

- Kamietzky, G. (2001). *Can we remove the barriers to psychological help-seeking?* (Doctoral dissertation). Adelphi University, New York
- Kee, B. S., Jung, B. J., & Lee, S. H. (2000). A study on psychological strain in IVF patients. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 17(8), 445-448.
- Kelly, A. E., & Achter, J. A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counseling in university students. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 40-46.
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 138-143.
- Kumbak, B., Atak, I. E., Attar, R., Yildirim, G., Yesildaglar, N., & Ficicioglu, C., (2010). Psychologic influence of male factor infertility on men who are undergoing assisted reproductive treatment: A preliminary study in a Turkish population. *Journal of Reproductive Medicine*, 55(9-10), 417-22.
- Larsen, K., Schroll, M., & Avlund, K. (2006). Depressive symptomatology at age 75 and subsequent use of health and social service. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42(2), 125-139.
- Leong, F. T. L., & Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27(1), 123-132.
- Luk, B. H. K., & Loke, A. Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 610-625.
- Lukse, M. P., & Vacc, N. A. (1999). Grief, depression, and coping in women undergoing infertility treatment. *Obstetrics & Gynecology*, 93(2), 245-251.
- Morgan, T., Ness, D., & Robinson, M. (2003). Students' help-seeking behaviours by gender, racial background, and student status. *Canadian Journal of Counselling*, 37(2), 151-166.
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), 37-45.
- Nour, B. M. L., Elhai, J. D., Ford, J. D., & Frueh, B. C. (2009). The role of physical health functioning, mental health, and sociodemographic factors in

- determining the intensity of mental health care use among primary care medical patients. *Psychological Services*, 6(4), 243- 252.
- Obasi, E. M., & Leong, F. T. L. (2009). Psychological distress, acculturation, and mental health-seeking attitudes among people of African descent in the United States: A preliminary investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 227-238.
- Ogawa, M., Takamatsu, K., & Horiguchi, F. (2011). Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. *BioPsychoSocial Medicine*, 5(1), 15-21.
- Outram, S., Murphy, B., & Cockburn, J. (2004). Factors associated with accessing professional help for psychological distress in midlife Australian women. *Journal of Mental Health*, 13(2), 185-195.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Schulman, R. S. (2006). Coping processes of couples experiencing infertility. *Family Relations*, 55(2), 227-239.
- Phillips, M. A., & Murrell, S. A. (1994). Impact of psychological and physical health, stressful events, and social support on subsequent mental health help seeking among older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 270-275.
- Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social Science and Medicine*, 39(4), 563-572.
- Ruskovski, V., Šakotić-Kurbalija, J., Kurbalija D. (2014). Povezanost sociodemografskih varijabli i bračnog lokusa kontrole sa traženjem profesionalne psihološke pomoći. *Četvrti kongres psihoterapeuta Srbije: Razvoj i psihoterapija*. Beograd: 30.10 –02. 11. 2014. Savez društava psihoterapeuta Srbije, Zbornik rezimea na CD-u, 57.
- Šakotić-Kurbalija J., Kurbalija D., i Oros M. (2013). Kvalitet braka i potencijal za razvod kao prediktori traženja profesionalne psihološke pomoći. *Treći kongres psihoterapeuta Srbije: Pripadnost i različitost integracije u psihoterapiji*. Beograd: 17. – 20. 10. 2013. Savez društava psihoterapeuta Srbije, Zbornik rezimea na CD-u, 104.
- Šakotić-Kurbalija, J. (2012). Povezanost psiholoških karakteristika braka sa namerom žena da traže profesionalnu psihološku pomoć. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu*, 37(1), 215-226.

- Šakotić-Kurbalija, J. (2016). *Bračni odnosi u Srbji: povezanost kvaliteta, potencijala za razvod i spremnosti za traženje psihološke pomoći*. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Šakotić-Kurbalija, J., & Kurbalija, D. (2018a). Stressful life events and professional psychological help seeking. *23rd Congress of European Association for Psychotherapy: Sense and Sensibility in Psychotherapy*. Belgrade: 19-21. 10. 2018. Psihopolis institut, Book of abstracts, 390-392.
- Šakotić-Kurbalija, J., & Kurbalija, D. (2018b). The relationship between informal social support and seeking professional psychological help. *23rd Congress of European Association for Psychotherapy: Sense and Sensibility in Psychotherapy*. Belgrade: 19-21. 10. 2018. Psihopolis institut, Book of abstracts, 387-389.
- Šakotić-Kurbalija, J., Trifunović, B., i Zotović, M. (2016). Predikcija namere žena u Srbiji da traže profesionalnu psihološku pomoć. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu*, 41(2), 349-365.
- Saunders, S. M. (1993). Applicants' experience of the process of seeking therapy. *Psychotherapy*, 30(4), 554-564.
- Shaffer, P. A., Vogel, D. L., & Wei, M. (2006). The mediating roles of anticipated risks, anticipated benefits, and attitudes on the decision to seek professional help: An attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 442-452.
- Smith, J. P., Tran, G. Q., & Thompson, R. D. (2008). Can the theory of planned behavior help explain men's psychological help-seeking? Evidence for a mediation effect and clinical implications. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(3), 179-192.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn & Bacon.
- Tanner, E. K. (2005). Recognizing late-life depression: Why is this important for nurses in the home setting? *Geriatric Nursing*, 26(3), 145-149.
- Tiemeier, H., Breteler, M. M. B., Hofman, A., & Stijnen, T. (2005). A multivariate score objectively assessed health of depressed elderly. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(11), 1134-1141.
- Tovliat, V. S., Motaghedifard, M., & Tamannaeifar, M. R. (2015). A comparison of stress reactions, coping styles, subjective well-being and its subscales in fertile and infertile women. *Journal of Advanced Medical Sciences and Applied Technologies*, 1(2), 93-97.

- Verhaak, C.M., Smeenk, J.M., Evers, A.W., Kremer, J.A., Kraaijmaat, F.W., & Braat, D.D. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproductive Update*, 13(1), 27-36.
- Verhaak, P. F. M. (1995). Determinants of help-seeking process: Goldberg and Huxley's first level and first filter. *Psychological Medicine*, 25(1), 95-104.
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 351-361.
- Vogel, D. L., Gentile, D. A., & Kaplan, S. A. (2008). The influence of television on willingness to seek therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 276-295.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2008). Emotional expression and the decision to seek therapy: The mediating roles of the anticipated benefits and risks. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(3), 254-278.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decision to seek professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 459-470.
- Vukašinović, J., Šakotić-Kurbalija, J., i Kurbalija D. (2014). Povezanost samoopažanja i namere da se traži profesionalna psihološka pomoć. *Četvrti kongres psihoterapeuta Srbije: Razvoj i psihoterapija*. Beograd: 30.10 -02. 11. 2014. Savez društava psihoterapeuta Srbije, Zbornik rezimea na CD-u, 31.
- Vukašinović, J., Šakotić-Kurbalija, J., i Kurbalija D. (2015). Povezanost psihofizičkog zdravlja sa namerom da se traži profesionalna psihološka pomoć. *Peti kongres psihoterapeuta Srbije: Ljubav i psihoterapija*. Beograd: 22.10 -25. 10. 2015. Savez društava psihoterapeuta Srbije, Zbornik rezimea na CD-u, 141-142.
- Wischmann, T., Stammer, H., Gerhard, I., & Verres, R. (2001). Couple counseling and therapy for the unfulfilled desire for a child-the two-step approach of the "Heidelberg Infertility Consultation Service. In B. Strauss (Ed.), *Involuntary childlessness: Psychological assessment, counseling, and therapy*, (pp. 127-49). Boston: Hogrefe Publishing.
- Yazdani, F., Elyasi, F., Peyvandi, S., Moosazadeh, M., Galekolaee, K. S., Kalantari, F., & Hamzehgardeshi, Z. (2017). Counseling-supportive interventions

to decrease infertile women's perceived stress: A systematic review. *Electronic Physician*, 9(6), 4694-4721.

Yeh, C. J. (2002). Taiwanese students' gender, age, interdependent and independent self-construal, and collective self-esteem as predictors of professional psychological help-seeking attitudes. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(1), 19-29.

PSYCHOPHYSICAL HEALTH, INTENTION AND EXPERIENCE OF SEEKING PROFESSIONAL PSYCHOLOGICAL HELP IN WOMEN WITH INFERTILITY PROBLEM

Summary

The aim of this research is to examine the differences in perception of psychophysical health, intention and experience in seeking professional help between women who are mothers and women who have infertility problem. The sample consisted of 202 women (101 infertile women and 101 women in the control group), aged between 22 and 45 ($M = 32.82$, $SD = 4.55$), who are in a marital relationship from 11 months to 24 years ($M = 10.21$, $SD = 6.13$). For assessment of the psychophysical health problems from domains of physical health, fear, anxiety, depression, fatigue and social behaviour, the Psychophysical Health Scale was used (Skala psihofizičkog zdravlja, SPFZ; Majstorović, 2011). Experience with and intention for seeking professional help were examined with five questions about these topics (Šakotić-Kurbalija, 2011). The results of the t-test for independent samples indicate significant differences between the two groups of respondents on the following dimensions of psychophysical health: problems with physical health, fatigue and social behaviour problems, with a higher number of symptoms among respondents with infertility problem, compared with respondents in the control group. Chi square test results indicate significant difference between the groups in frequency of professional help seeking. Higher number of infertile women had experience with professional help compared with women in the control group. The obtained results, as well as their implications, were discussed in more detail in the paper.

Key words: infertility, psychophysical health, seeking help, professional psychological help