

STRES, STRATEGIJE SUOČAVANJA SA STRESOM I NEPLODNOST KOD ŽENA¹

Marija Zotović², Biljana Trifunović i Jelena Šakotić-Kurbalija
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: U cilju utvrđivanja razlika u izloženosti stresu (broju i uticaju stresnih događaja) i upotrebi strategija suočavanja sa stresom, između žena koje imaju problem neplodnosti i žena koje nemaju ovaj problem, 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 stresnih životnih događaja primenjena je modifikovana SLE skala (Survey of Life Events, Bradbury, 1990; modifikacija: Šakotić-Kurbalija, 2011), dok su strategije suočavanja sa stresom ispitane Brief COPE skalom (Carver, 1997). Rezultati t-testa za nezavisne uzorke ukazuju na značajne razlike, između dve grupe ispitanica, u broju i uticaju stresnih događaja, pri čemu ispitanice sa problemom neplodnosti izveštavaju o većoj izloženosti stresu. Rezultati jednosmerne multivarijantne analize varijanse (MANOVA), pokazuju da su glavni efekti značajni na multivarijantnom nivou, pri čemu ispitanice iz kontrolne grupe postižu veće skorove na subskalama Poricanje, Pozitivno redefinisavanje i Religioznost, dok ispitanice sa problemom neplodnosti postižu veći skor na subskali Ventiliranje. Dobijeni rezultati mogu pomoći lekarima i terapeutima u kreiranju adekvatnijih i specifičnijih tretmana usmerenih na bolje prevladavanje stresa u vezi sa neplodnošću i drugim brojnim stresorima koji su često prateća pojava datog problema.

Ključne reči: neplodnost, stres, strategije suočavanja sa stresom

Uvod

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).

²zotovic@ff.uns.ac.rs

Etiologija neplodnosti nije u potpunosti poznata. Prema psihogenom modelu, svi slučajevi neplodnosti ili steriliteta su u osnovi izazvani psihološkim problemima ili psihološkim mehanizmima (van Balen, 2002). Model postaje aktuelan u drugoj polovini dvadesetog veka, zajedno sa stanovištem da su žene pre svega odgovorne za stanje neplodnosti (ispoljavajući nesvesni otpor prema materinstvu), te su zbog toga žene bile u fokusu istraživanja ove pojave. Sa povećanjem znanja o funkcionisanju ljudskog tela i procesima oplodnje i implantacije, postaje sve evidentnije da psihološki uzroci nemaju primaran uticaj na neplodnost. Pojedini autori navode da se emocionalnim uzrocima može pripisati svega 5% slučajeva neplodnosti (Robinson & Stewart, 1996; Seibel & Taymor, 1982). U uzroke neplodnosti spadaju biološki, bihevioralni, psihološki i sociokulturalni faktori, čiji je udeo različit za svaki individualni slučaj. Nadalje, savremena istraživanja pokazuju da podjednak procenat žena i muškaraca imaju probleme koji dovode do neplodnosti, te da je najkorisnije posmatrati neplodnost kao iskustvo para, a ne pojedinca.

Iako se odnose na konstrukte velikog značaja, ne postoji saglasnost kada je u pitanju definisanje pojmova stresa i prevladavanja. U okviru svih postojećih definicija stresa uzimaju se u obzir uslovi spoljašnje sredine koji uključuju izazov, pretnju ili ugrožavanje psiholoških ili bioloških kapaciteta osobe (Cohen, Kessler & Gordon, 1995). Definicije stresa se razlikuju s obzirom na to koliko naglašavaju psihološke činioce koji se javljaju u procesu reagovanja na uslove u spoljašnjoj sredini.

Najšire prihvaćena definicija stresa je ona koju predlažu Lazarus i Folkman, prema kojoj stres predstavlja odnos između osobe i okoline u okviru koga postoji procena da zahtevi u spoljašnjoj sredini prevazilaze kapacitete osobe i ugrožavaju njeno blagostanje (Lazarus & Folkman, 1984). Stres se može klasifikovati na različite načine, ali se podela po intenzitetu stresa pokazala kao posebno korisna zbog otkrića da stresovi različitih kategorija po ovoj podeli ostavljaju kvalitativno različite posledice na planu fizičkog i mentalnog zdravlja (Zotović, 2002). Prema intenzitetu pretnje ili ugrožavanja koji stresni događaj uključuje moguće je razlikovati traumatski stres (najveći intenzitet pretnje), stres povezan sa životnim događajima (manji intenzitet, ne uključuje direktnu opasnost po život), stres povezan sa hroničnim opterećenjem socijalnim ulogama (još manji intenzitet, ali duže trajanje) i

svakodnevnih mikrostressova (iskustva malog intenziteta, ali čije ponavljanje daje stresogeni potencijal).

Kada je uočen značaj koji ima u okviru stres procesa, prevladavanje stresa je privuklo veliku pažnju teoretičara i istraživača. U savremenoj literaturi preovlađuje shvatanje da prevladavanje predstavlja medijator stresa. To znači da stres i različiti poremećaji nisu u direktnoj vezi, već stres predstavlja činilac koji pokreće prevladavajuća ponašanja, a ona su ta koja su u vezi sa ishodima stresa. Aldwin (1994) smatra da više nego stres sam, prevladavanje je ključni koncept koji nam omogućava da razumemo adaptaciju i poremećaje adaptacije, jer ne izaziva stres sam po sebi poremećaje, nego načini na koje se ljudi bore sa stresom. Prema široko prihvaćenom određenju, prevladavanje stresa uključuje sve ono što osoba čini na kognitivnom i bihevioralnom planu sa ciljem rešavanja problema i/ili smanjenja intenziteta psihofiziološke reakcije u okviru stres procesa (Lazarus & Folkman, 1984).

U literaturi postoji veliki broj klasifikacija stilova prevladavanja, kao opštijih tendencija da se reaguje na uobičajeni ili preferirani način, i strategija prevladavanja kao konkretnih ponašanja u stresnim situacijama. U okviru klasifikacija stilova prevladavanja najčešće se prepoznaju dva (eventualno tri) stila, koji se međusobno razlikuju po funkciji (na problem i na emocije usmereno prevladavanje, Lazarus i Folkman, 1984), fokusu pažnje (usmeravanje pažnje i kognitivno izbegavanje, Krohne, 1993; pristupajući i izbegavajuće, Roth & Cohen, 1986), aktivnom ili pasivnom pristupu (Connor-Smith & Compas, 2002), metodu (kognitivno i bihevioralno prevladavanje, Moos, 1995) itd. Međutim, kada je u pitanju razmatranje prevladavanja na nivou strategija, može se reći da postoji veliki broj različitih vidova prevladavanja, koji su identifikovani u radovima različitih istraživača, i znatno manje saglasnosti među autorima. Razlog za ovu pojavu je činjenica da vrsta i broj strategija prevladavanja zavisi u dobroj meri od konteksta u kome je prevladavanje ispitivano.

Kada par doživljava iskustvo neplodnosti, ono se opisuje kao stresno iskustvo manjeg ili većeg intenziteta sa kojim je potrebno (iz)boriti se. Istraživanja pokazuju da je problem neplodnosti povezan sa visokim nivoima stresa, anksioznosti, kao i sa teškoćama u bračnom i seksualnom funkcionisanju (Wang et al., 2007). Problem neplodnosti uključuje oslanjanje

na emocionalne, socijalne i finansijske resurse, što je povezano sa korišćenjem različitih strategija prevladavanja.

Predmet istraživanja prikazanog u ovom radu je ispitivanje izloženosti stresu i upotreba strategija prevladavanja kod žena koje imaju problem neplodnosti i poređenje sa ženama koje nemaju ovaj problem. Imajući u vidu osnovni predmet studije, postavljeni su sledeći istraživački ciljevi:

- Ispitivanje nivoa izloženosti stresu iz kategorije životnih događaja iz različitih domena koji uključuju posao, brak i zdravlje kod ispitanica i, prema njihovoj proceni, kod njihovih partnera, u prethodnih godinu dana.
- Ispitivanje strategija prevladavanja koje su ispitanice koristile u susretu sa stresnim iskustvima.
- Poređenje grupe ispitanica koje imaju problem neplodnosti, sa odgovarajućom kontrolnom grupom ispitanica kod kojih ovaj problem ne postoji.

Metod

Uzorak i postupak

Uzorak u ovom istraživanju čine 202 ispitanice, koje su podeljene u dve grupe: grupu ispitanica sa problemom neplodnosti (101 ispitanica) i grupu ispitanica koja nije izvestila o postojanju problema neplodnosti, tj. kontrolnu grupu (101 ispitanica). U uzorak su uključene žene u bračnoj zajednici, starosti od 22 do 45 godina ($AS = 32.82$, $SD = 4.55$), različitog obrazovnog, radnog i socioekonomskog statusa. Demografske karakteristike uzorka ispitanica prikazane su u Tabeli 1.

Najveći broj ispitanica iz kontrolne grupe ima dva deteta (51.9%), nešto manji broj ima jedno dete (29.8%), dok najmanji broj ispitanica iz kontrolne grupe ima tri (15.3%), odnosno četiri deteta (3.1%).

Ispitivanje je sprovedeno na teritoriji Republike Srbije, pri čemu su žene iz brakova sa decom kontaktirane na roditeljskim sastancima u vrtićima, osnovnim i srednjim školama, dok je ispitivanje žena iz brakova bez dece vršeno posredstvom ginekoloških ordinacija. Zainteresovane ispitanice su

baterije upitnika popunjavale individualno, u kućnim uslovima, a zatim su ih u koverti vraćale stručnim saradnicima u datim ustanovama. Svim ispitanicama je pre administriranja baterije upitnika objašnjen cilj ispitivanja, kao i anononost učešća u istom.

Tabela 1

Demografske karakteristike uzorka ispitanica

Deskriptivne karakteristike	
Dužina braka	$AS = 10.21$, $SD = 6.13$, Min = 11 meseci, Max = 24 godine
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%)

Instrumenti

Osim upitnika za prikupljanje podataka o sociodemografskim karakteristikama ispitanica, sačinjenog za potrebe ovog istraživanja, korišćeni su sledeći instrumenti:

Modifikovana SLE skala (Survey of Life Events, Bradbury, 1990; modifikacija: Šakotić-Kurbalija, 2011). Skala je primenjena za procenu prisustva stresnih životnih događaja iz domena: obrazovanje, posao, finansije, zdravlje, brak, domaćinstvo, prijatelji, porodica, pravni i lični događaji. Pored

ovih domena ispitanicama je ostavljena mogućnost navođenja životnih događaja koji nisu obuhvaćeni listom, a značajno su uticali na život ispitanice. Modifikacija skale prvenstveno podrazumeva njeno skraćivanje sa 173 na 54 ajtema (izbačene su stavke koje nisu karakteristične za naše podneblje; i vršeno je sažimanja stavki iz originalne liste, npr. ponuđena je jedna stavka "sukobi na poslu" umesto navođenja i pojedinačnog procenjivanja različitih vrsta konfliktnih odnosa na poslu). Prilikom odgovaranja, od ispitanica se tražilo da označe događaje koji su prisutni u njihovom životu (imajući u vidu prethodnih godinu dana), i da za svaki od njih na skali od -2 (izuzetno negativan) do +2 (izuzetno pozitivan) procene uticaj tog događaja. Na osnovu prikupljenih podataka stresni događaji su podeljeni u dve grupe: događaje koji su na ispitanice imali pozitivan uticaj, i one koji su imali negativan uticaj, a u analizi su korišteni podaci o sumi pozitivnih i sumi negativnih stresnih događaja koje je ispitanica doživela u prethodnih godinu dana.

Kratka COPE skala (Carver, 1997). Skala je primenjena za ispitivanje strategija suočavanja sa stresom. Sastoji se iz 28 ajtema koji predstavljaju opise različitih ponašanja u stresnim situacijama. Od ispitanika se traži da se prisete stresnih situacija koje su se dogodile u poslednjih nekoliko meseci, a zatim da procene učestalost svog ponašanja (nikada, retko, ponekad i često) u cilju prevladavanja stresa. Ovom skalom se procenjuje 14 načina suočavanja sa stresom: samoometanje, aktivno prevladavanje, poricanje, zloupotreba psihoaktivnih supstanci (PAS), traženje emocionalne podrške, traženje instrumentalne podrške, odustajanje, ventiliranje, pozitivno redefinisane, planiranje, humor, prihvatanje, religioznost i samookrivljivanje. Pouzdanost instrumenta je zadovoljavajuća, vrednosti Crobachovih alfa koeficijenata se kreću između .69 do .85.

Rezultati

Deskriptivni pokazatelji za subskale upitnika za procenu strategija suočavanja sa stresom, kao i za broj stresnih događaja i valence uticaja stresnih događaja (intenzitet pozitivnog stresa i intenzitet negativnog stresa) su prikazani u Tabeli 2. Vrednosti skjunita i kurtioza se mogu smatrati prihvatljivim, prema blažem kriterijumu (-2/+2) (Finney & DiStefano, 2006) za sve subskale korišćene u istraživanju, izuzev za broj stresnih događaja, intenzitet pozitivnog i intenzitet negativnog stresa, te su u skladu sa

preporukama Tabachnicka i Fidella (Tabachnick & Fidell, 2007), na osnovu asimetričnosti i spljoštenosti distribucija, transformisane vrednosti broja stresnih događaja, kao i intenziteta pozitivnog i intenziteta negativnog stresa korišćene u daljim analizama.

Tabela 2

Deskriptivni pokazatelji za subskale Brief COPE skale

Subskala	Min	Max	AS	SD	Skjunis	Kurtozis
Samoometanje	2	8	6.40	1.42	-.87	.48
Aktivno prevladavanje	2	8	6.80	1.25	-1.01	.75
Poricanje	2	8	4.49	1.90	.26	-1.03
Zloupotreba PAS	2	8	2.78	1.51	1.93	1.36
Traženje emocionalne podrške	2	8	6.61	1.39	-.84	.36
Traženje instrumentalne podrške	2	8	6.24	1.47	-.66	-.09
Odustajanje	2	8	3.22	1.59	1.12	.34
Ventiliranje	2	8	4.87	1.66	-.06	-.76
Pozitivno redefinisane	2	8	6.89	1.24	-1.22	1.40
Planiranje	2	8	6.89	1.32	-1.59	1.80
Humor	2	8	5.34	1.88	-.19	-.91
Prihvatanje	2	8	6.54	1.42	-.99	.70
Religioznost	2	8	5.23	1.93	-.08	-1.16
Samookrivljavanje	2	8	4.51	1.68	.29	-.56
Broj stresnih događaja	0	53	6.32	5.69	3.58	23.89
Intenzitet pozitivnog stresa	0	17	1.86	2.51	2.22	7.72
Intenzitet negativnog stresa	0	39	5.54	6.45	1.88	4.70

Kao što se iz Tabele 2 može videti, generalno sve ispitanice koriste u većoj meri aktivno prevladavanje, samoometanje, traženje emocionalne i instrumentalne podrške, pozitivno redefinisane, planiranje i prihvatanje, kao strategije suočavanja sa stresnim događajima, dok u manjoj meri koriste strategiju zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i odustajanje. Ispitanice, takođe, izveštavaju o manjem broju stresnih događaja, kojima su bile izložene tokom protekle godine, kao i o negativnijem uticaju datih stresnih događaja.

Razlike između grupe ispitanica sa problemom neplodnosti i kontrolne grupe na subskalama upitnika za ispitivanje strategija suočavanja sa stresom ispitanice su jednosmernom multivarijantnom analizom varijanse (MANOVA). Preliminarnim ispitivanjem proverene su pretpostavke o normalnosti,

linearnosti, univarijatnim i multivarijatnim autlajerima, homogenosti matrica varijanse – kovarijanse i multikolinearnosti, pri čemu nije registrovano ozbiljnije narušavanje pretpostavki.

Rezultati pokazuju da su glavni efekti ($\lambda_w(14, 159) = 2.88, p = .00, \eta p^2 = .20$) značajni na multivarijantnom nivou. Statističku značajnost (po Bonferronijevom prilagođenom nivou značajnosti od $p \leq .001$), sa malim efektom razlike (Cohen, 1988), dosegle su promenljive: Poricanje, Ventiliranje, Pozitivno redefinisane i Religioznost (Tabela 3).

Tabela 3

Razlike na subskalama upitnika za ispitivanje strategija suočavanja sa stresom

Faktor	Subskala	F	df ₁	p	ηp^2
Plodnost/neplodnost	Samoometanje	.63	1	.42	.00
	Aktivno prevladavanje	2.08	1	.15	.01
	Poricanje	9.62	1	.00	.05
	Zloupotreba PAS	.02	1	.89	.00
	Traženje emocionalne podrške	.02	1	.88	.00
	Traženje instrumentalne podrške	.32	1	.57	.00
	Odustajanje	.06	1	.81	.00
	Ventiliranje	5.83	1	.01	.03
	Pozitivno redefinisane	7.28	1	.00	.04
	Planiranje	.66	1	.41	.00
	Humor	.12	1	.72	.00
	Prihvatanje	1.93	1	.16	.01
	Religioznost	5.12	1	.01	.03
	Samookrivljavanje	.36	1	.54	.00

Kao što se može videti iz Tabele 4 ispitanice iz kontrolne grupe postižu više skorove na subskalama Poricanje, Pozitivno redefinisane i Religioznost, dok ispitanice sa problemom neplodnosti postižu viši skor na subskali Ventiliranje.

Tabela 4

Deskriptivni pokazatelji za subskale upitnika za ispitivanje strategija suočavanja sa stresom

Subskala	Grupa žena sa problemom neplodnosti		Kontrolna grupa	
	AS	SD	AS	SD
Samoometanje	6.35	1.40	6.44	1.45
Aktivno prevladavanje	6.70	1.30	6.91	1.19
Poricanje	4.13	1.73	4.86	2.01
Zloupotreba PAS	2.80	1.55	2.77	1.49
Traženje emocionalne podrške	6.62	1.49	6.60	1.28
Traženje instrumentalne podrške	6.19	1.48	6.29	1.46
Odustajanje	3.22	1.47	3.23	1.72
Ventiliranje	5.23	1.49	4.51	1.75
Pozitivno redefinisanje	6.69	1.35	7.10	1.09
Planiranje	6.85	1.27	6.93	1.38
Humor	5.31	1.88	5.37	1.90
Prihvatanje	6.43	1.56	6.65	1.25
Religioznost	5.06	2.05	5.81	1.80
Samookrivljavanje	4.52	1.54	4.50	1.82
Broj stresnih događaja	7.95	5.98	4.69	4.89
Intenzitet pozitivnog stresa	2.48	3.02	1.25	1.68
Intenzitet negativnog stresa	7.23	6.60	3.85	5.87

Razlike u broju i valenci stresnih događaja (pored problema neplodnosti), između grupe ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe, ispitane su t-testovima za nezavisne uzorke. Rezultati ukazuju na postojanje značajnih razlika između navedenih grupa u broju stresnih događaja ($t(200) = -4.24, p = .00$), kao i u intenzitetu pozitivnog ($t(200) = -3.60, p = .00$) i negativnog stresa ($t(200) = -3.84, p = .00$), pri čemu ispitanice sa problemom neplodnosti izveštavaju o većoj izloženosti stresu – većem broju stresnih događaja i njihovom većem, kako pozitivnom, tako i negativnom uticaju, u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe (Tabela 4).

Diskusija

Kada se individue i parovi suočavaju sa problemom neplodnosti, prisutan je veći broj stresora koji prate ovaj problem (Peterson, Newton, Rosen, & Schulman, 2006). Ovi stresori mogu uključiti, ali nisu ograničeni na, promene u seksualnom funkcionisanju, zabrinutost u vezi sa trajanjem i

kvalitetom relacije, promene u socijalnom i porodičnom funkcionisanju, itd. (Newton, Sherrard, & Glavac, 1999). U skladu sa time, identifikovan nešto veći broj stresora, pored neplodnosti, kod ispitanica, koje se suočavaju sa problemom neplodnosti, u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe je donekle očekivan, s obzirom na to da se u dosadašnjim istraživanjima izveštava i o tome da se ispitanice sa problemom neplodnosti učestalije suočavaju sa nizom fizičkih i psihosocijalnih stresora koji su u vezi sa samim problemom neplodnosti (Farzadi et al., 2007; Newton et al., 1999), a koji su obuhvaćeni i ovim istraživanjem poput finansijskih opterećenja, zdravstvenih problema, problema u domenu funkcionisanja partnerske relacije itd. Takođe, ispitanice sa problemom neplodnosti su više izložene uticaju pomenutih stresnih događaja, u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe. Dakle, stresni događaji, ostvaruju veći uticaj, kako pozitivan, tako i negativan, na ispitanice sa problemom neplodnosti, što je u skladu sa rezultatima prethodnih studija (Derogatis & Coons, 1993; Martins, Peterson, Almeida, & Costa, 2011; Newton et al., 1999) koji ukazuju na to da lični, bračni i socijalni stresori, koji su obuhvaćeni i ovim istraživanjem, mogu kod individua sa problemom neplodnosti uzrokovati viši nivo stresa. Kao što je prethodno napomenuto, moguće je da je većina stresora identifikovana kod ispitanica sa problemom neplodnosti uzrokovana, ili u vezi sa problemom neplodnosti, te ispitanice pomenutim stresorima mogu pripisivati veći značaj i uticaj, s obzirom na to da se neplodnost, procenjuje kao ekstremno negativan stresor kod žena (Abbey, 2000). U skladu sa time, ispitanice mogu uticaj stresora, poput lošijeg zdravstvenog stanja, lošijeg bračnog i socijalnog funkcionisanja, koje dovode u vezu sa problemom neplodnosti, percipirati negativnije, dok stresorima koji im pomažu u distrakciji, kao npr. pohađanju različitih edukacija ili treninga, mogu pripisati veći pozitivan uticaj, u poređenju sa ispitanicama koje nemaju problem neplodnosti.

Na osnovu rezultata sprovedenog istraživanja takođe se dolazi do zaključka da ispitanice generalno učestalije prihvataju realnost i stresnu situaciju, što omogućava angažovanje u pokušajima da se izbore sa datom situacijom, konstruišu stresne transakcije u pozitivnim terminima, što vodi ka aktivnim, fokusiranim na problem, akcijama, odnosno preduzimanju aktivnih koraka kako bi se otklonio ili zaobišao stresor ili ublažili njegovi efekti. Ispitanice, takođe, u procesu suočavanja sa stresnim događajima traže kako savete, pomoć, ili informacije, tako i moralnu podršku, simpatije ili

razumevanje. Dakle, sve ispitanice učestalo koriste kako strategije fokusirane na problem, tako i strategije fokusirane na emocije.

Visoka učestalost korišćenja navedenih strategija suočavanja sa stresom specifično kod ispitanica sa problemom neplodnosti se može objasniti na nekoliko načina. Naime, kod ovih ispitanica se u velikom stepenu identifikuje prihvatanje, aktivno prevladavanje i planiranje, odnosno razmišljanje i preduzimanje različitih aktivnosti u cilju reorganizovanja efekata datog stresora, odnosno neplodnosti, što je u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja u kojima se ističe da žene, koje se suočavaju sa problemom neplodnosti, često traže medicinsku pomoć i postaju upućenije u sam problem neplodnosti uvidom u različitu literaturu i istraživanja na datu temu (Huang, AlFozan, Tan, & Tulandi, 2003; Woollett, 1985; Zelkowitz, Robins, & Grunberg, 2016). Sticanjem znanja o različitim aspektima neplodnosti, njenim uzrocima i potencijalnim tretmanima, žene mogu da uspostave neki vid kontrole nad ovim problemom, i preuzmu aktivnu ulogu u procesu donošenja različitih odluka. Sa druge strane, kod ovih ispitanica se takođe registruje i učestalije korišćenje samoometanja. Naime, budući da je većina ispitanica obuhvaćena ovim istraživanjem u radnom odnosu, moguće je da im posao pomaže u distrakciji, i prikupljanju snage koja im je potrebna za mentalno suočavanje sa datim problemom. Traženje instrumentalne i emocionalne podrške se takođe u istraživanjima identifikuje kod žena sa problemom neplodnosti, pri čemu se uglavnom kao izvori podrške navode supružnici (Kroemeke & Kubicka, 2018).

Kada su u pitanju rezultati koji govore u prilog identifikovanim razlikama između dve ispitivane grupe ispitanica u domenu korišćenja strategija suočavanja sa stresom, neophodno je imati u vidu male efekte razlika. Dakle, možemo govoriti samo u terminima veće/manje učestalosti korišćenja određenih strategija u kontekstu poređenja ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe.

Identifikovano učestalije korišćenje ventiliranja, odnosno otvorenog ispoljavanja negativnih emocija, kao strategije suočavanja sa stresom, kod ispitanica sa problemom neplodnosti, u poređenju sa ispitanicama iz kontrolne grupe, je u skladu sa rezultatima istraživanja koja ukazuju na to da se ispitanice sa problemom neplodnosti često prepuštaju svojim osećanjima, te otvoreno dele ova osećanja sa drugima (Davis & Dearman, 1991; Stanton,

Parsa, & Austenfeld, 2002). Naime, žene sa problemom neplodnosti, kao što je već prethodno napomenuto, i pored ostalih stresora sa kojima se suočavaju, neplodnost procenjuju negativnije u odnosu na ostale stresore, mogu učestalije razmišljati o ovom problemu, te se lakše prepustiti osećanjima tuge i frustracije usled nemogućnosti začeca. Moguće je da žene sa problemom neplodnosti ispoljavanjem ovih neprijatnih emocija osećaju veće olakšanje i imaju doživljaj da nakon toga mogu bolje da se nose sa svojim neispunjenim željama i potrebama, te nešto češće koriste ovu strategiju u poređenju sa ispitanicama iz kontrolne grupe.

Za razliku od većine prethodnih istraživanja, u kome se identifikovala češća okrenutost religiji kao strategiji suočavanja sa stresom u vezi sa neplodnošću (Donkor & Sandal, 2009; Domar et al., 2005), u ovom istraživanju je identifikovan relativno umeren stepen korišćenja ove strategije, pri čemu ispitanice sa problemom neplodnosti sa manjom učestalošću koriste ovu strategiju u poređenju sa ispitanicama iz kontrolne grupe. Međutim, bitno je istaći da je većina prethodno spomenutih studija rađena u društvima koje odlikuje visoka religioznost, te nije začuđujuće zašto su se kod ispitanica sa problemom neplodnosti u ovim istraživanjima religiozna uverenja identifikovala kao važan izvor podrške. Takođe, manji stepen korišćenja ove strategije suočavanja kod ispitanica sa problemom neplodnosti, u odnosu na kontrolnu grupu, se potencijalno može pripisati i samoj strukturi uzorka. Naime, u istraživanjima se često ističe negativan uticaj višeg stepena obrazovanja na stepen religioznosti i religiozna uverenja (Glaeser & Sacerdote, 2008), a s obzirom na to da su u ovom istraživanju identifikovane razlike u stepenu obrazovanja između ispitanica sa problemom neplodnosti i ispitanica iz kontrolne grupe, pri čemu ispitanice iz prve grupe imaju viši stepen obrazovanja, moguće je da je ovakva struktura uzorka uticala na dobijene rezultate.

Manja učestalost korišćenja poricanja kao strategije suočavanja sa stresom kod ispitanica sa problemom neplodnosti, u poređenju sa ispitanicama iz kontrolne grupe, se takođe čini plauzibilnom, budući da se poricanje, kao strategija suočavanja sa stresom, najčešće javlja u okviru početne faze procene stresora (Carver, Scheirer & Weintraub, 1989). S obzirom na to da je većina ispitanica u ovom istraživanju u bračnoj relaciji u proseku oko deset godina, moguće je da je većina njih već duži niz godina

suočena sa problemom neplodnosti, te da je poricanje u većem stepenu možda bilo aktuelno u početnoj fazi dijagnostifikovanja problema.

Kada je u pitanju identifikovana manja učestalost korišćenja pozitivnog redefinisavanja kod žena sa problemom neplodnosti, u poređenju sa ženama iz kontrolne grupe, neophodno je još jednom ukazati da, iako su identifikovane razlike između navedenih grupa ispitanica, obe grupe ipak koriste ovu strategiju suočavanja u većoj meri. Dakle, generalno sve ispitanice pokušavaju da prevladaju stresne događaje tako što ih sagledavaju iz drugačije, pozitivnije perspektive. Ispitanice sa problemom neplodnosti u nešto manjoj meri, iako i dalje učestalo, koriste ovu strategiju, u poređenju sa ispitanicama iz kontrolne grupe, što je donekle očekivano, s obzirom na samu prirodu stresora sa kojom se suočavaju i važnošću koju roditeljstvo ima za individue, a naročito žene.

Na kraju, neophodno je ukazati i na nekoliko metodoloških ograničenja ovog istraživanja. Pre svega, glavno ograničenje se tiče same strukture uzorka, s obzirom na to da su istraživanjem obuhvaćene samo žene koje se suočavaju sa problemom neplodnosti. Budući da je neplodnost prepoznata kao zajednički stresni događaj za bračne partnere, ovim istraživanjem nije dobijen značajan uvid u interakcije među partnerima i načine na koje suočavanje jednog partnera sa neplodnošću može uticati na partnerovo prilagođavanje. Takođe, ovim istraživanjem nisu dobijeni podaci o varijablama koje su mogle uticati na dobijene rezultate – vrsti problema sa neplodnošću, njegovom trajanju, uključenosti u tretmane, te vrsti i trajanju tretmana.

Međutim, i pored navedenih metodoloških ograničenja, ovo istraživanje ipak prevazilazi neka od ograničenja prethodnih studija, koja se uglavnom odnose na male uzorke, loše metode uzorkovanja, korišćenje nestandardizovanih mera, neadekvatne kontrolne grupe i sprovođenje studija u okviru centara za tretmane neplodnosti. Takođe, ova studija pored teorijskog doprinosa, koji se ogleda u dopuni postojećih saznanja o načinima na koji se žene sa problemom neplodnosti suočavaju sa stresom, ostvaruje i važne praktične doprinose. Identifikovanjem specifičnih strategija, kojima se žene sa problemom neplodnosti suočavaju sa stresom, može pomoći lekarima i terapeutima u kreiranju adekvatnijih i specifičnijih tretmana usmerenih na

bolje prevladavanje stresa u vezi sa neplodnošću i drugim brojnim stresorima koji su često prateća pojava datog problema.

U budućim istraživanjima bi bilo korisno ispraviti metodološke nedostatke ove studije, te pored kvantitativnih metoda, uključiti i kvalitativne metode, kojima se može steći bolji uvid u iskustva osoba sa problemom neplodnosti u njihovom sociokulturnom kontekstu. Takođe, prospektivnim dizajnom studija bilo bi moguće steći bolji uvid u dinamiku i promenu načina na koji se osobe, individualno, ali i dijadno, suočavaju sa stresom u vezi sa neplodnošću u različitim fazama ovog procesa.

Reference

- Abbey, A. (2000). Adjusting to infertility. In Miller (Ed.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives*, (pp. 331-341). New York: McGraw-Hill
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping, and development*. New York: Guilford Press.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). *Measuring stress*. New York: Oxford University Press.
- Connor-Smith, J. K., & Compas, B. E. (2002). Vulnerability to social stress: Coping as a mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 26(1), 39-55.
- Davis, D. C., & Dearman, C. N. (1991). Coping strategies of infertile women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 20(3), 221-231.
- Derogatis, L. R., & Coons, H. L. (1993). Self report measuring of stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress theoretical and clinical aspects*. New York, US: A Hodder Arnold Publication

- Domar, A. D., Penzias, A., Dusek, J. A., Magna, A., Merarim, D., Nielsen, B., & Paul, D. (2005). The stress and distress of infertility: Does religion help women cope? *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 3(2), 45-51.
- Donkor, E. S., & Sandall, J. (2009). Coping strategies of women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *African Journal of Reproductive Health*, 13(4), 81-95.
- 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.
- Glaeser, E. L., & Sacerdote, B. I. (2008). Education and religion. *Journal of Human Capital*, 2(2), 188-215.
- Huang, J. Y., Al-Fozan, H., Tan, S. L., & Tulandi, T. (2003). Internet use by patients seeking infertility treatment. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 83(1), 75-76.
- Jordan, C., & Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(4), 341-358.
- Kroemeke, A., & Kubicka, E. (2018). Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: The impact of support exchange. *Plos One*, 13(6), 2-18.
- Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In H.W. Krohne (Ed.). *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness*. Seattle, Washington: Hogrefe & Huber.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., & Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Human Reproduction*, 26(8), 2113-2121.
- Moos, R. H. (1995). Development and applications of new measures of life stressors, social resources, and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11(1), 1-13.
- Newton, C. R., Sherrard, M. A., & Glavac, I. (1999). The fertility problem inventory: Measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility*, 72(1), 54-62.
- 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.

- Robinson, G. E., & Stewart, D. E. (1996). The psychological impact of infertility and new reproductive technologies. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(3), 168-172.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819.
- Seibel, M. M., & Taymor, M. L. (1982). Emotional aspects of infertility. *Fertility and Sterility*, 37(2), 137-146.
- Stanton, A. L., Parsa, A., & Austenfeld, J. L. (2002). The adaptive potential of coping through emotional approach. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, (pp. 148-158). Oxford, New York: Oxford University Press.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn & Bacon.
- Wang, K., Li, J., Zhang, J. X., Zhang, L., Yu, J., & Jiang, P. (2007). Psychological characteristics and marital quality of infertile women registered for in vitro fertilization-intracytoplasmic sperm injection in China. *Fertility and Sterility*, 87(4), 792-798.
- Woollett, A. (1985). Childlessness: Strategies for coping with infertility. *International Journal of Behavioral Development*, 8(4), 473-482.
- Zelkowitz, P., Robins, S., & Grunberg, P. (2016). Searching for infertility information online: Differences between men and women. *Iproceedings*, 2(1), 37-51.
- Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: Prikaz transakcionističkog teorijskog modela. *Psihologija*, 35(1-2), 3-23.

STRESS AND COPING IN INFERTILE WOMEN*Summary*

The aim of this research is to examine the differences in stress exposure (number and impact of stressful events) and use of coping strategies 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 ($M = 10.21$, $SD = 6.13$). In order to examine stress exposure, modified version of the Survey of Life Events was used (SLE; Bradbury, 1990; modification: Šakotić-Kurbalija, 2011), while coping strategies were assessed with Bief COPE scale (Carver, 1997). The results of the t-test for independent samples indicate significant differences between the two groups of respondents regarding the number and impact of stressful events, with higher exposure to stress among respondents with infertility problem in comparison with respondents in the control group. The results of one-way multivariate variance analysis (MANOVA) show that the main effects are significant. Differences between the groups were the following: subjects from the control group achieved higher scores on Denial, Positive Reframing and Religion subscales, while subjects with infertility problem had higher scores on Venting subscale. The obtained results can help doctors and therapists in creating more appropriate and more specific treatments aimed at better overcoming of stress related to infertility and other numerous stressors that often accompany the occurrence of a given problem.

Key words: infertility, stress, coping