



ZVLÁDÁNÍ PORUCH PLODNOSTI A MANŽELSKÁ SPOKOJENOST PÁRU

METODOLOGIE V PSYCHOLOGII (PSY401)

Zuzana Vajglová, UČO 79066

Pavína Tlustošová, UČO 182189

Vyučující: Prof.PhDr. Ivo Čermák, CSc.

Mgr. Stanislav Ježek, PhD.

Datum odevzdání: 31.12.2009

Fakulta sociálních studií MU, 2009/2010

Cíle a účel studie:

Statistiky odhadují, že v České republice má problémy s otěhotněním 10 – 15 % párů (viz např. Korytová, 1999; Vyhnálek, 1996; Mardešič, 1996)¹ Někteří autoři uvádějí dokonce 20-25% nedobrovolně bezdětných manželství. Americké a evropské výzkumy se pohybují mezi těmito dvěma údaji a říkají, že odhad prevalence neplodnosti v populaci se pohybuje mezi 14-18 %.² Z uvedených čísel vyplývá, že poruchy plodnosti představují velmi reálnou hrozbu, se kterou se bude muset vypořádávat mnoho párů. Proto jsme se rozhodly věnovat pozornost tomuto tématu.

V našem výzkumu bychom se chtěly zabývat zvládáním v kontextu poruch plodnosti a jeho vlivem na životní spokojenost. Protože naší výzkumnou jednotkou budou páry, náš zájem se bude předně soustředit na jeden aspekt životní spokojenosti, a tím je spokojenost manželská. Naším cílem bude hledat souvislosti mezi použitými strategiemi zvládání jednoho partnera a prožívanou manželskou spokojeností, na straně druhého partnera. Dále si klademe za cíl porozumět prožívání kvality manželství každého partnera v reakci na způsob zvládání takto náročné situace jeho protějškem.

Jako výzkumnou jednotku jsme se rozhodly použít pár, protože neplodnost znamená velký zásah do života manželského páru, ať je její příčina jakákoli³. **Vnímáme manželství jako systém**, ve kterém dochází neustále k vzájemným interakcím, a tím pádem je celý tento systém i každá jeho jednotka nepřetržitě ovlivňována dalšími jeho složkami a vzájemnými vztahy mezi nimi (viz rodinná systemická teorie). Z této teorie lze odvozovat, že způsob zvládání obtížné situace, v našem případě neplodnosti, jedním partnerem tak může ovlivňovat druhého partnera a jím vnímanou kvalitu vzájemného vztahu.

Z uvedeného zaměření tématu a specifikace výzkumné jednotky vyplývá, že případná zjištění z tohoto výzkumu by mohly být užitečné zejména pro poradce pracující v manželských a rodinných poradnách a také pro pracovníky zdravotnických center a pracovišť, které jsou zaměřeny na vyšetření a léčbu poruch plodnosti. Uvědomujeme si, že zdravotničtí pracovníci nemají v náplni práce jakoukoli formu psychoterapie, mohou však svým klientům minimálně poskytnout jakousi edukativní vsuvku na toto téma. Současně by výsledky mohly být užitečné

¹ In: Matějů I., Weiss P., Urbánek V. (2005a) Psychologické důsledky neplodnosti. Československá psychologie, roč. 49, číslo 3, s 250-260.

² In: tamtéž

³ Dalším argumentem by mohlo být, že příčiny mohou být nejenom výhradně na straně ženy, nebo muže (statistiky uvádějí shodných 35%), ale může být také zjištěn společný podíl obou partnerů, a to v 20 % všech případů diagnostikované neplodnosti, navíc v 10-15% případů zůstanou příčiny vědecky neobjasněné. (Toner, Kopecký, 2000, In: Matějů, Weiss, Urbánek, 2005b)

samotným párům, za předpokladu, že se zajímají o možnosti zlepšování svého vzájemného vztahu a jsou ochotni tomu oba věnovat energii a čas.

V našem kontextu budeme používat termíny poruchy plodnosti a neplodnost jako totožné, ačkoli si uvědomujeme, že jejich opravdový a doslovný význam se může lišit, tzn. někdo může vnímat neplodnost jako definitivní nemožnost počít dítě. Jelikož ale budeme zkoumat páry na počátku jakékoli léčby a před užitím možností umělého oplodnění, není u nich tato definitivní neplodnost relevantní a my budeme termín užívat jako ekvivalent k poruchám plodnosti.

Konceptuální rámec:

Andrews F. M., Abbey A., Halman L. J. (1991): *Stress from Infertility, Marriage Factors, and Subjective Well-being of Wives and Husbands*. Journal of Health and Social Behavior, vol. 32, No. 3 (Sep.), pg. 238-253.

V úvodu autoři odkazují na množství dosavadních studií potvrzujících psychologické, behaviorální a sociální dopady neplodnosti na páry i jednotlivé jejich členy, což řadí pod souhrnné označení „stres a problémy s plodností“ v podnadpisu. Zmiňují výskyt negativních emocí, jako jsou úzkost, strach, izolace, deprese, vina, frustrace, bezmocnost, postižení tělesného obrazu a sebehodnocení. Upozorňují na fakt, že tyto emoce přetrvávají a dosáhnou svého rozřešení až tehdy, dojde-li k oplodnění nebo k rozhodnutí zůstat bezdětným. V oblasti chování se zaměřují hlavně na výzkumy orientující se na oblast sexu. V dalším odstavci spojují stres se subjektivním pocitem pohody. V této souvislosti citují studie zaměřující se na vztah stresu a vnímané kvality života nebo depresivity. Dále rozebírají koncepci kvality života od Andrewse a Witheye (1976), od kterých následně přejímají škály do svého dotazníku. Upozorňují na jejich teorii, podle které lze na hodnocení života jako celku usuzovat z dílčích výsledků hodnocení, které se orientují na manželství, zdraví, sebehodnocení, intimity, aj. Autoři ve svém výzkumu tento model přebírají, místo termínu hodnocení života jako celku (pův. evaluations of life-as-a-whole) uvádějí označení subjektivní pocit pohody (pův. subjective well-being), ačkoli původní termín v textu stále používají. Otázkou je, zda je toto nahrazení termínů oprávněné a zda užívání obou termínů v textu není příliš matoucí.

Pomocí dotazníku výzkumníci zjistili, že stres vzniklý důsledkem zjištěných poruch plodnosti přispívá k ovlivnění subjektivního pocitu pohody a kvality manželství (jako statistické operace byly užity korelace). Konkrétně, že tento stres způsobuje zvýšení manželského konfliktu a snížení sexuálního sebehodnocení, uspokojení, výkonu a frekvence sexu. Dále

prezentují, že tento stres má přímé a nepřímé (tj. ovlivněné manželskými faktory, za což autoři považují snížení sexuálního sebehodnocení, uspokojení, výkonu a frekvence sexu) důsledky, jako je pokles hodnocení života jako celku, pocitu sebeúčinnosti, hodnocení zdraví. U hodnocení manželství a intimity již výzkumníci nezjistili tak silný dopad, resp. zjistili slabý či žádný přímý pozitivní efekt a zároveň silnější nepřímý negativní efekt. Výzkumníci v diskusi následně odkazují na jiné možné aspekty manželského pocitu pohody, kterými mohou být sociální podpora, komunikace a sdílené styly zvládání a vyvracejí dosavadní tvrzení některých autorů, že neplodnost může páry sblížit.

Ačkoli v odstavci věnovaném použitým metodám autoři uvádějí i rozhovory, v konečné diskusi zmiňují a z celého textu vyplývá, že jde o kvantitativní zdokumentování problematiky. K měření proměnných použili vlastní dotazník, ve kterém byly zakomponovány škály zjišťující kvalitu života od Andrewse a Witheye (1976). Tento dotazník nechali vyplňovat páry, kterým byly diagnostikovány poruchy plodnosti, současně se tyto páry musely pokoušet o otěhotnění nejméně jeden rok, přičemž se ještě nepokusily o umělé oplodnění. Páry sháněli přes zdravotnická zařízení, prostřednictvím inzerátů a jiných výzkumných studií.

Peterson B. D., Newton Ch. R., Rosen K. H., Schulman R. S. (2006) *Coping Processes of Couples Experiencing Infertility*. *Family Relations*, 55, 2 (Apr.), pg. 227-239.

Autoři uvádějí svůj výzkum odkazem na Lazaruse a Folkmanovou (1984), podle nichž užívá jedinec ke zvládnutí stresu kognitivní nebo behaviorální copingové strategie. Dále zmiňují výzkum Jordana a Revensona (1999), kteří zjistili, že strategie zvládání, ve kterých se jedinec vyhýbá problému a odpovědnosti, jsou spojeny s nárůstem distresu, a naopak strategie, jako jsou hledání sociální opory a aktivní zapojení se do řešení problému, tento distres redukuje. Uvádějí, že copingové strategie u jednotlivců vypořádávajících se s neplodností zkoumalo mnoho studií, méně se jich však zaměřuje na pár, a to i přesto, že je neplodnost sdílenou zkušeností. Následně obhajují vlastní zaměření na páry v souvislosti s odkazem na obecnou teorii systémů a systemickou rodinnou teorii. Dále uvádějí, že je mnoho známo o tom, jak stresující neplodnost pro páry je, neví se však nic o tom, jak vzájemné copingové vzorce ovlivňují jednotlivého partnera příslušného páru, tzn. zda mu způsobují nějaký stres, a zda jsou spojeny s jeho depresivitou.

Dále upozorňují na fakt, že ačkoli se mnoho mluví o důsledcích neplodnosti na psychiku a chování páru, většina empirických studií uvádí, že se u těchto párů objevuje normální hladina manželského přizpůsobení. Autoři to zdůvodňují tak, že tyto studie jsou prováděny na párech, které již podstupují léčbu. Faktem ale je, že do léčby, která je často velmi náročná, se

dostávají pouze ty páry, jejichž vztah byl již na počátku dostatečně silný. Autoři dodávají, že faktorem ovlivňujícím vztah jsou i používané copingové strategie. Cílem citované studie tedy je, zjistit zda copingové strategie páru pozitivně či negativně ovlivňují manželské přizpůsobení.

Do výzkumu byly zařazeny páry, u kterých léčba neuspěla a jimž byla doporučena asistovaná reprodukce. Ve výsledcích vyšlo najevo, že 80% příčin neplodnosti bylo ve výzkumu na straně ženy. Jedná se tedy o omezený výzkumný vzorek a u páru navíc není jasné, jak dlouhou dobu léčení podstupoval (tedy jak dlouho zažíval frustraci). Tři měsíce před podstoupením tohoto zákroku jim byly elektronickou poštou zaslány dotazníky s žádostí o vyplnění (informace o těchto klientech jim poskytla sama nemocnice, která spolupracuje s příslušnou univerzitou, což se nám nezdá etické). Pár vyplňoval dotazníky odděleně, sada obsahovala Dotazník na strategie zvládání, Inventář problému plodnosti, Škálu manželského přizpůsobení a Beckův inventář depresivity. Socioekonomické údaje nebyly zjišťovány.

Byla užita Multivariate Analysis of Covariance, podle vysokých a nízkých skóre (na základě mediánu) obou partnerů ve strategiích byly páry rozděleny na 4 skupiny (high/high, low/low, Female:high/Male:low, F:low/M:high) u každé strategie, poté byla provedena kovariance, kde stres, přizpůsobení a deprese jeho či její (gender jako nezávislá proměnná) byli závislými proměnnými, dále byla provedena Bonferroniho post hoc analýza.

Studie odhalila tři strategie, které souvisejí se stresem, manželským přizpůsobením a depresivitou, jsou to odstup, sebekontrola a akceptování odpovědnosti. Autoři upozorňují, že se nedá však s jistotou říci, co způsobuje co. Odstup (F:low,M:high) se pojil s větším stresem a depresí u páru, resp. partnera, příčinou může být podle autorů chybějící podpora. Důsledkem je dále také nižší manželské přizpůsobení. Autoři citují výzkum Levina et al. (1997), který zjistil, že muži užívající ve větší míře na emoce orientované strategie zvládání (př. odstup), jejich partnerka pociťuje nižší míru manželského uspokojení. Sebekontrola (F:high,M:low, opačně neplatí, neboť to je podle autorů velmi časté) se pojila s větším stresem a depresí u páru, resp. partnera, a vedla k nejnižšímu manželskému přizpůsobení ze všech strategií, vysvětlením může být podle autorů chybějící sdílení pro partnera, chybějící podpora v páru, nebo vzniklá bariéra pro emoční kohezi, která je klíčovým aspektem manželského přizpůsobení (Spanier, 1976). Akceptace odpovědnosti (low/low) se pojila s nižším stresem způsobeným neplodností a s vyšším manželským přizpůsobením. Kategorie (high/high) se vyznačovala pravým opakem, autoři upozorňují na chybějící údaje o tom, jak je to s distresem v páru – u high/high kategorie se může objevit stud a vina, proto je dobré, když alespoň jeden partner vykazuje nízkou akceptaci odpovědnosti. Autoři však sami na závěr

upozorňují, že skóre v depresivitě a manželském přizpůsobení ve velké většině případů odpovídalo normálním hodnotám.

První studie je pro nás významná v tom smyslu, že upozorňuje na přítomnost i jiných ovlivňujících faktorů manželské spokojenosti páru než je pouze přítomnost stresové situace, jmenovitě přímo na copingové strategie. U druhé studie se již přímo zkoumá vztah copingových strategií a manželského přizpůsobení, tato studie však byla prováděla zkoumáním párů, které podstupují léčbu. My bychom se chtěly zaměřit pouze na zvládání faktu neplodnosti, tedy bez léčby jakožto intervenující proměnné.

Předpokládaný přínos výzkumu:

Jak vyplývá z uvedených studií, copingové strategie ovlivňují manželské přizpůsobení, resp. manželskou spokojenost. V zamýšlené studii bychom se chtěly zaměřit na to, jaké přesně faktory manželského přizpůsobení jsou tou kterou zvládací strategií ovlivněny a jakou váhu mají tyto faktory pro respondenta, tedy jakou osobní zkušenost s nimi má. To znamená, že bychom se chtěly pustit do hlubšího zmapování problematiky vztahu zvládacích strategií a manželské spokojenosti a nezůstat pouze u konstatování, že mezi nimi jistá souvislost existuje.

Výzkumné otázky a hypotézy:

Hypotézy:

VO: Jak užitý styl zvládání neplodnosti jedním z partnerů ovlivňuje faktory manželské spokojenosti?

H1: Muži a ženy užívají odlišné strategie zvládání poruchy plodnosti.

H2: Muži častěji než ženy volí odklonové strategie zaměřené na problém.

H3: Odklonové strategie zaměřené na problém volené mužem negativně korelují s ženou vnímaným faktorem přátelské spolupráce.

H4: Odklonové strategie zaměřené na problém volené mužem negativně korelují s ženou vnímanou mírou shody mezi partnery.

H5: Ženy častěji než muži volí odklonové strategie zaměřené na emoce.

H6: Odklonové strategie zaměřené na emoce volené ženou negativně korelují s postojem k manželství a k partnerce u muže.

H7: Odklonové strategie zaměřené na emoce volené ženou negativně korelují s mužem vnímaným faktorem míry shody mezi partnery.

H8: Ženy častěji než muži volí příklonové strategie zaměřené na problém.

H9: Příklonové strategie ženy zaměřené na problém negativně korelují s faktorem přátelské spolupráce u mužů.

H10: Příklonové strategie ženy zaměřené na problém negativně korelují s faktorem postoje k manželství a k partnerce u mužů.

H11: Ženy častěji než muži volí příklonové strategie zaměřené na emoce.

H12: Příklonové strategie ženy zaměřené na emoce pozitivně korelují s faktorem postoje k manželství a k partnerovi u muže.

H13: Příklonové strategie ženy zaměřené na emoce pozitivně korelují s faktorem přátelské spolupráce u muže.

Hlavní výzkumná otázka:

Jakou mají respondenti zkušenost s kvalitou manželského soužití při užití určitého způsobu zvládnání poruchy plodnosti partnerem?

Výzkumné podotázky:

1. Jak vnímají ženy/muži partnerův způsob zvládnání neplodnosti?
2. Rozumějí partnerovým způsobům zvládnání?
3. Jak jsou spokojeni v současném manželství?
4. Jakou blízkost k partnerovi nyní ženy/muži pociťují?
5. Pomáhá ženě/muži partner ve zvládnání této obtížné situace? Pokud ano, tak jakým způsobem?
6. Jak spolu vzájemně komunikují? Změnil se nějak obsah či forma? Pokud ano, jak?

Výzkumný postup (design studie):

Design studie bude spojovat kvantitativní a kvalitativní výzkumné zaměření. Data budou od respondentů získávána nejdříve cestou kvantitativní, a to použitím dotazníků, které se budou

ptát na sociodemografické údaje, copingové strategie a manželské přizpůsobení. Následně, pokud budou příslušní respondenti souhlasit, s nimi bude prováděno polostrukturované interview. Získávání dat bude prováděno postupně, nikoli nárazovitě, podle toho, jak se respondenti budou dozvídat o existenci tohoto výzkumu. Prvotní informace jim bude poskytnuta lékařem centra pro diagnostiku a léčení poruch plodnosti. Tyto centra budou náhodně vybrána ze seznamu, který se bude snažit pokrývat všechna centra v České republice. Vedle lékaře bude zdrojem informací pro respondenty také úvodní dopis, který bude lékař potencionálním respondentům rozdávat. V něm bude uvedeno, že pokud se budou chtít zúčastnit výzkumu, necht' sdělit svou e-mailovou adresu (buď lékaři, nebo se nám ozvou sami e-mailem) a my se jim cca do měsíce ozveme s žádostí o vyplnění dotazníků. Tyto dotazníky budou páry vyplňovat odděleně, odešlou nám je elektronicky, vedle toho se také vyjádří k naší prosbě, zda by se nechtěly zúčastnit kvalitativních rozhovorů.

Dotazníky budou vzhledem k výzkumné jednotce, která v našem případě představuje pár, zpracovány tak, že páry budou přiřazeny do jedné kategorie ze čtyř u každé strategie zvládnání. Příslušnými kategoriemi jsou: žena i muž mají vysoké zastoupení strategie, nebo oba nízké, nebo se liší, buď má žena vyšší a muž nižší, nebo muž vyšší a žena nižší podíl strategie na svém zvládnání situace. Následně se budou zkoumat vztahy mezi proměnnými pomocí statistických operací.

U polostrukturovaného rozhovoru k analýze dat využijeme interpretativně-fenomenologickou analýzu. Ta se soustředí na význam řečeného. Jejím cílem je pokusit se porozumět kontextu a souvislostem těchto významů spíše, než měřit frekvenci jejich výskytu. Soustředí se především na to, jakým způsobem dávají lidé význam zvláštním zkušenostem, událostem a svým postojům. To znamená, že přesně odráží naše centrum zájmu, a to jsou postoje k manželství utvořené skrze zkušenosti s partnerovým zvládnáním náročné situace. Je velice pravděpodobné, že tyto postoje nemusí mít respondent vědomě utříděné a vhodně zpracované. Jelikož však IPA kombinuje interpretaci s fenomenologií, měla by být přizpůsobena k tomu, tyto postoje a přenesené významy životní zkušenosti odhalovat. Rozhovory budou analyzovány průběžně tak, abychom se postupně dostávaly od subjektivní zkušenosti k obecnějším teoriím. Jejich provádění bude ukončeno až ve stadiu teoretické saturace tématu. (Smith & Osborn, 2003)

Výzkumný soubor:

Naší cílovou skupinou budou páry, kterým byla diagnostikována porucha plodnosti, resp. neplodnost. Neplodnost dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je poruchou reprodukčního systému definovanou jako neschopnost počít dítě po dvanácti a více měsících za předpokladu pravidelného, nechráněného pohlavního styku.⁴ Dalším kritériem bude výběr párů, které dosud nemají žádné biologické dítě a které společně žijí v jedné domácnosti. Požadujeme, aby tito lidé ještě nepodstupovali jakoukoli léčbu, ale vyrovnávali se teprve s faktem neplodnosti, který jim byl před nedávnem diagnostikován. Tím pádem nebudou v této době zatěžováni nutností vypořádávat se s problémy a frustracemi, které s sebou může léčba neplodnosti přinášet. Zároveň se také domníváme, že ne všechny páry jsou ochotné podstupovat léčbu v zdravotnických zařízeních. Dále považujeme fakt, že se pár rozhodne pro léčbu, za jistý znak již na řešení problému zaměřené copingové strategie. Dále považujeme za důležité, aby od samotné diagnostiky uplynula určitá doba, která je potřebná ke zaktivování strategie zvládání a k projevení těchto strategií ve fungování manželství a prožívání partnera. Proto budeme výzkumný vzorek získávat prostřednictvím center, které se orientují na vyšetření, diagnostikování a léčbu neplodnosti. Požádáme lékaře příslušných zdravotnických center o spolupráci, a to tím způsobem, že párům, u kterých byla potvrzena neplodnost, povědí o tomto výzkumu a předají jim tištěné informace, kde budou potencionální respondenti poprošeni o účast ve výzkumu. V informacích bude uvedeno, že pokud se budou chtít zúčastnit výzkumu, necht' nám sdělí svou e-mailovou adresu a my se jim cca do měsíce ozveme s žádostí o vyplnění dotazníků.

Uvědomujeme si, že tento způsob výběru respondentů, založený na jejich návštěvě příslušného centra a hlavně na dobrovolnosti a ochotě podílet se na výzkumu rozhodně není reprezentativní a neposkytuje příliš mnoho prostoru k zobecnění na celou populaci, resp. populaci lidí, u nichž byly diagnostikovány poruchy plodnosti. Nenapadá nás však žádný jiný způsob, který by byl podobně etický a **ohleduplný** k respondentům, tedy v našem případě k lidem, kteří právě procházejí velmi těžkým obdobím svého života.

Instrukce k vyplnění dotazníků bude obsahovat žádost, aby příslušné dotazníky partneři vyplnili každý zvlášť a poté je odeslali na příslušnou emailovou adresu. Zároveň budeme zjišťovat, zda by se respondenti případně nechtěli zúčastnit kvalitativní části výzkumu. Tato část jim bude otevřeně představena jako rozhovory o subjektivním vnímání partnerova

⁴ In: www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology.pdf

zvládnání situace a manželské spokojenosti. Abychom pro ni respondenty motivovaly, bude zdůrazněn význam výzkumu a také význam jejich podílu na celém výsledku studie. S respondenty, kteří budou s rozhovory souhlasit, bude prováděno interview v jejich přirozeném prostředí nebo v místě, které je jim příjemné a kde se mohou cítit uvolněně a bezpečně. S rozhovory se bude pokračovat do té doby, až dojde k teoretické saturaci tématu. Uvědomujeme si, že shánění respondentů pro takovýto typ výzkumu nebude snadné, proto počítáme s tím, že se doba samotného získávání dat ve výzkumu může značně prodloužit. Je tedy podle nás důležité, aby nebylo potřeba dopředu stanovovat termín dokončení výzkumu.

Pilotní studie:

Pilotní studie bude v naší navrhované studii užitečná především v kvalitativní části výzkumu. Díky ní zjistíme zájem párů o spolupráci na tématu a ověříme si techniky sběru kvalitativních dat. Považujeme za důležité dopředu si ověřit výzkumné otázky, zda se opravdu ptají na to, co chceme zjistit a zda některé důležité neopomíjíme.

Etické předpoklady:

Výzkum psychosociálních aspektů poruch plodnosti je výzkumem velmi citlivé oblasti. Ve výzkumu budou dodržovány etické principy ochrany respondentů. Před započítím výzkumu budeme respondenty informovat o účelu výzkumu a požadavcích na respondenty.

Dále budou respondenti požádáni o podepsání informovaného souhlasu. V něm bude uveden závazek autorek výzkumu k etickému nakládání s daty, zachování anonymity respondentů. Zároveň v něm respondenti podepíší souhlas s výhradním použitím dat autorkami výzkumu pro účely tohoto výzkumu a případné další odborné práce. Respondenti budou upozorněni na své právo neodpovídat na otázky, pokud je budou pociťovat jako ohrožující či obtížné. Dále na právo kdykoliv ukončit svou účast na výzkumu.

Respondentům ponecháme právo rozhodnout o vymazání jakkoliv ohrožujících údajů z rozhovoru. Před zveřejněním výzkumné zprávy budou mít právo na autorizaci. Po přepsání budou nahrávky rozhovorů z kvalitativní části výzkumu smazány. Identifikační údaje jako jména, místa budou změněna.

Vzhledem k citlivosti tématu, možnému riziku zvýšení hladiny distresu, bude po každém rozhovoru s respondenty proveden debriefing. Zeptáme se respondentů na to, jak se jim o

zkušenosti hovořilo, zda byl takto vedený rozhovor v pořádku a zda by v rozhovoru něco pozměnili.

Procedury pro tvorbu dat:

V kvantitativní části výzkumu budou použity tři dotazníky.

První dotazník bude zevrubně zjišťovat sociodemografické údaje respondentů. Položky zjišťují pouze ty nejnütnější údaje, počet položek je velmi nízký proto, aby respondenti necítili příliš velký tlak na odkrytí svého soukromí a citlivých údajů. Bude obsahovat otázky na věk, pohlaví, délku manželství, zda je známá příčina neplodnosti, pokud ano tak na či straně a vnímanou subjektivní závažnost problému.

Druhým dotazníkem bude Tobinův inventář copingových strategií (Tobin, Holroyd, Reynolds, 1984). Tento dotazník jsme si zvolily z toho důvodu, protože měří použité copingové strategie v konkrétní situaci, která je výzkumníkem dopředu určena. Vnímáme jako užitečné zaměřit se pouze na aktuální použité strategie a neměřit obecné sklony k používání jednotlivých strategií, protože si myslíme, že každá situace je něčím výjimečná, zvláště tyto velmi těžké situace, a v tomto duchu si jedinec vždy volí pro sebe nejvhodnější strategii pro daný okamžik. Jisté obecné tendence však tímto samozřejmě nezavrhujeme. Uvedený dotazník rozděluje strategie na odklonové a příklonové a zaměřené na problém nebo emoce. Konkrétní měřené strategie jsou: řešení problému, kognitivní restrukturační, vyjádření emocí, vyhledávání sociální podpory, vyhýbání se problému, fantazijní únik, sebeobviňování a sociální izolace. Respondent je v začátku požádán, aby si vybavil stresující událost a svůj postup při jejím řešení pak zhodnotil pomocí inventáře. Každá ze strategií je zjišťována 9 položkami a respondenti v nich vyjadřují míru souhlasu či nesouhlasu s tvrzením na škále od 1 do 5, minimální hodnota je tedy 9, maximální 45.⁵

Třetím dotazníkem bude Test manželského přizpůsobení podle Locka- Williamsona (1958). Locke a Williamson (1958, s.562) definují manželské přizpůsobení jako přítomnost takových charakteristik, jako spokojenost s manželstvím a spokojenost jednoho s druhým, sdílení společných zálib a aktivit, naplnění manželského očekávání muže a ženy. Jako měřící nástroj sestavili Test manželského přizpůsobení (1958). Tento test dle svých autorů měří manželské přizpůsobení, manželskou spokojenost, manželské štěstí. Manželství a jeho kvalitu je možné

⁵ In: http://is.muni.cz/el/1441/jaro2007/SZ7BP_ZVZ2/

měřit mnoha nástroji. Spanier (1976, cit. Boss & eds, 2009)⁶ ve své empirické studii zjistil, že testy měřící blízké koncepty jako manželskou spokojenost, přizpůsobení, štěstí, jsou ekvivalentní. Proto mají dotazníky jako Locke-Williamsonův Test manželského přizpůsobení (1958) nebo Spanierův Dotazník dyadického přizpůsobení (1976) či Snyderův Inventář manželské spokojenosti (1979) široké využití, a ani četné diskuse neurčují, který z nich je nejlepší. A proto v navrhované studii mluvíme o manželské spokojenosti, což vnímáme jako pro čtenáře dobře uchopitelný termín, ale ve výzkumu chceme použít test manželského přizpůsobení.

Pro účely našeho výzkumu jsme ke zjištění úrovně manželské spokojenosti zvolili Test manželského přizpůsobení podle Locka-Williamsona v revizi z roku 1958. Podle Kratochvíla (2000, s. 212) se jedná o jeden ze tří nejčastěji užívaných dotazníků manželského přizpůsobení. V této revizi původního Lockova testu (z roku 1951 s 29 položkami, který rozlišoval úspěšná a neúspěšná manželství) je obsaženo 22 položek. Respondent volí vždy jednu odpověď na otázku na tři až šestibodové škále.

Test byl zpracováván faktorovou analýzou, která zjistila 5 faktorů zahrnutých v manželském přizpůsobení:

1. faktor přátelské spolupráce
2. míra shody mezi partnery
3. citové vztahy
4. postoje k manželství a k partnerovi
5. sexuální vztahy

Českou verzi dotazníku připravila brněnská manželská poradna. Byly zjištěny statisticky významné rozdíly ve všech faktorech u 100 harmonických a 100 disharmonických manželství v dizertační práci Gbelcové (1973, cit.dle Kratochvíl, 2000).

Manželství se ve výsledcích testu interpretuje dle počtu dosažených bodů jako nadprůměrně dobré manželské přizpůsobení, průměrné, sporné přizpůsobení a nízké přizpůsobení. Test a způsob vyhodnocení testu jsou k dispozici v Kratochvílově monografii Manželská terapie (2000).

V kvalitativní části naší studie bude ke sběru dat použito polostrukturované interview. Tento způsob vedení rozhovoru umožňuje dobré vytvoření vztahu mezi výzkumníkem a

⁶ http://books.google.cz/books?id=2oMiBuVQWr4C&pg=RA1-PA183&lpg=RA1-PA183&dq=marital+adjustmen+measure+williamson&source=bl&ots=h9dcQsJeV2&sig=IN4pbkTfJtDZYnXvWUboCi6MyYU&hl=cs&ei=yi0uS8uJAYuUnwO6neCGCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=7&ved=0CDkQ6AEwBg#v=onepage&q=&f=false

respondentem. Dává výzkumníkovi možnost flexibilně reagovat na zajímavá a důležitá témata, která se během interview mohou objevit (na rozdíl od strukturovaného interview, jež má skladbu otázek danou) a získat tak hlubší a bohatší data. Jeho příprava je poněkud náročnější. Výzkumník si připraví témata, na něž hledá odpovědi a základní okruhy otázek. Miovský (2006) v té souvislosti hovoří o „jádru interview“. To obsahuje minimum témat a otázek, jež je zapotřebí položit. Je možné volit pořadí pokládání otázek. Tento způsob sběru dat vhodně využívá možnosti doptávat se respondenta, zda jsme správně pochopili, co nám chce sdělit (tzv.inquiry). Zároveň nabízí proti nestrukturovanému interview díky oné strukturaci témat ulehčení následné analýzy dat. (Hendl, 2005) Další možnou volbou techniky sběru dat v kvalitativní části bylo narativní interview, jež umožňuje zachytit autentičnost zkušenosti respondentů. Polostrukturované interview nám však proti narativnímu (kdy respondent vypráví svůj příběh na základě pobídky tazatele) více umožňuje dotazováním probrat pro výzkum relevantní témata. (Mioviský, 2006)

Naše studie bude využívat interview vedené v duchu interaktivně fenomenologické teorie, kde je stěžejní prožitek respondenta, a proto je respondentovi ponechán dostatečný prostor k sebevyjádření.

Všechna interview budou nahrávána a po jejich přepsání výzkumníkem budou nahrávky z důvodu ochrany respondentů smazány.

Metody analýzy dat:

Kvantitativní data z dotazníků budou převedena do statistického programu. Vzhledem k výzkumné jednotce, která v našem případě představuje pár, budou data z dotazníku zjišťujícího copingové strategie zpracovány tak, že páry budou přiřazeny do jedné kategorie ze čtyř u každé strategie zvládnání. Příslušnými kategoriemi jsou: žena i muž mají vysoké zastoupení strategie, nebo oba nízké, nebo se liší, buď má žena vyšší a muž nižší, nebo muž vyšší a žena nižší podíl strategie na svém zvládnání situace. Podíl bude posuzován na základě hodnoty mediánu pro danou strategii celého výzkumného souboru. Následně se budou zkoumat vztahy mezi proměnnými pomocí statistických operací. Nezávislými proměnnými budou příslušné kategorie u jednotlivých strategií a údaje z dotazníku zjišťujícího demografické charakteristiky respondentů. Závislými proměnnými budou faktory manželského přizpůsobení (faktor přátelské spolupráce, míra shody mezi partnery, citové vztahy, postoje k manželství a k partnerovi, sexuální vztahy). Uvědomujeme si však, že ačkoli

použitý statistický jazyk naznačuje jistou kauzalitu, často nám výsledek o kauzalitě nic nevyovídá, spíše se jedná o jakousi koincidenci.

V kvalitativním výzkumu neexistuje jednoznačné doporučení pro zpracování dat, respektive doporučení pro pojetí analýzy (Strauss & Corbinová, 2003). V naší studii se zaměříme na porozumění zkušenosti párů se zvládáním situace neplodnosti a na porozumění jejich manželskému přizpůsobení. Pro analýzu dat využijeme metodu interpretativně fenomenologické analýzy (dále IPA). IPA je relativně novým směrem v metodách analýzy kvalitativních dat. Jejím autorem je Jonathan A. Smith a vznikla na počátku 90. let 20. století. IPA umožňuje zachytit a odkrýt hlubší aspekty prožívání dané situace, zkušenost se situací. Napomáhá výzkumníkovi zachytit, jakým způsobem respondenti dávají smysl svému osobnímu i sociálnímu životu. Především, jakým způsobem dávají význam zvláštním zkušenostem, událostem, svým postojům. (Smith & Osborn, 2003)

IPA je dvoustupňovým interpretativním procesem. V prvním stupni se respondent pokouší vnést smysl do svého světa. Na druhém stupni se pak výzkumník snaží vnést smysl do respondentovy interpretace vlastního světa. Výzkumník hledá ve výpovědi respondenta řetězec významů. Analýzu ztěžuje skutečnost, že lidé často otevřeně nechtějí či neumějí vyjádřit své myšlenky, prožitky. Mívají své důvody, proč se neotevřít. Výzkumník tak musí interpretovat jejich mentální a emocionální stav z odpovědí, jež je respondent ochoten a schopen sdělit, což někdy nebývá mnoho. V tomto je IPA nová. Spojuje interpretaci a fenomenologii. Zkušenost respondenta, resp. význam připisovaný zkušenosti, lze dosáhnout jen interpretací (Smith & Osborn, 2003).

Význam řečeného je v centru zájmu IPA. Jejím cílem je pokusit se porozumět kontextu a souvislostem těchto významů spíše, než měřit frekvenci jejich výskytu. Tyto významy řečeného nejsou často zjevně sdělené. Získáváme je podrobným studiem přepisu rozhovoru a následným procesem interpretace. IPA začíná sledováním detailů v přepisu prvního rozhovoru, prvního případu. Až po jeho analýze je realizováno další interview. K analýze přistupujeme idiografickým přístupem - začíná se zvláštními případy a jen pomalu se vypracovává k obecným kategoriím a tvrzením. (Smith & Osborn, 2003)

IPA analýza probíhá v několika navazujících fázích. V první fázi je zapotřebí si několikrát podrobně pročíst přeepsané interview a vyznačit zajímavá, význačná místa rozhovoru, okomentujeme shody a rozdíly, opakující se informace, širší obsah informací, protiklady v tom, co respondent říká. Významná témata vypíšeme na levou stranu vedle textu. IPA nenastavuje striktní pravidla pro to, co má být okomentováno. Nepožaduje rozdělení textu na

jednotky dle jednotlivých významů. Některé části rozhovoru jsou bohatší na informace, jiné méně.

Ve druhém kroku při opětovném pročitání rozhovoru převádíme základní poznámky do výstižných frází, jejichž účelem je zachytit základní vlastnosti informací nalezených v textu. Ty se vyznačují vyšším stupněm abstrakce. Zapisujeme vpravo vedle textu. Cílem této fáze analýzy je nalézt abstraktní konstrukty, resp.témata, která umožní prozkoumat spojení mezi jednotlivými rozhovory.

Dále hledáme mezi konstrukty propojení a hledáme nadřazený konstrukt, resp.nadřazené téma. V této fázi analýzy si zapisujeme témata a po vyhledání spojitostí a nadřazených pojmů vypíšeme do tabulky pojmů a k nim informaci, na které straně a řádku se nacházejí (str.6, řádek 18= 6.18). Tento seznam slouží zároveň i pro porovnání jednotlivých rozhovorů z hlediska společných prvků či rozdílů. Hledáme nadřazená témata, jež ilustrujeme doslovnými citacemi z textů.

Tabulkově vypracovaná témata z první analýzy tedy používáme při analýze dalšího interview a připojíme k nim témata nově se objevující. Takto postupujeme dále v analýze dalších interview, až dojde k teoretické saturaci tématu. IPA umožňuje výstup analýzy uvést dvěma způsoby. První způsobem je uvedení analýzy témat, která se v rozhovoru vyskytla a oddělené uvedení analýzy rozhovorů. Druhou možností je zvolit jedno stěžejní téma rozhovoru a spojit analýzu tématu a rozhovoru v jedno. (Smith, Jarman, Osborn, 1999; Smith & Osborn, 2003). V naší výzkumné studii využijeme prvního způsobu analýzy dat.

Příklad postupu IPA uvádí Smith, Jarman, Osborn (1999):

1. hledání témat, pročitání textu, záznam na levou stranu:

	1. Víš, proč máš bolesti zad?
chci vědět	1. Ne. Stále se sebe ptám, proč je mám, ale nedostávám odpověď. Nevím, jak bych se měla cítit, nemyslím si, že by měly být. Proč jsou? Myslela jsem si po tom všem, že by už mohly opadnout, a odejít, ale nestalo se tak.
skepse	
neurčitý údiv	
potřebuje odpověď, ale nedostává ji	
bolest obvykle nepředpověditelná	

2. hledání spojení mezi tématy - vypsát na pravou stranu

1. Víš, proč máš bolesti zad?	
-------------------------------	--

1. Ne. Stále se sebe ptám, proč je mám, ale nedostávám odpověď. Nevím, jak bych se měla cítit, nemyslím si, že by měly být. Proč jsou? Myslela jsem si po tom všem, že by už mohly opadnout, a odejít, ale nestalo se tak.	nejasnost
	snaha nalézt smysl
	hledání vysvětlení

3. hledáme mezi vypsányi tématy spojení: zde vypíšeme všechna témata z pravé části textu:

- hledání smyslu
- hledání vysvětlení
- nejistota
- frustrace
- chybějící porozumění
- sebekritika
- ztráta sebepřijetí
- sociální srovnávání s rodinou
- sociální srovnávání s kamarády

.....

a následně spojíme významově totožná, velmi obdobná:

- hledání smyslu/hledání vysvětlení
- nejistota/chybějící porozumění
- odmítnutí/vzteek
- ztráta sebepřijetí
- sociální srovnávání s....

4. tabulka témat (s nadřazeným tématem): (se záznamem strany a řádku interpretovaného textu)

1. hledání vysvětlení

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--------|
| • chybějící porozumění | „žádný nápad“ | (2.9) |
| • frustrace | „nemohu nic dělat“ | (4.15) |
| • vztek a sebekritika/pochybnosti | „naštvaná na sebe“ | (2.20) |

.....

2. sociální srovnávání a sebehodnocení.....

- v rodině
 - s ostatními
-

- 5. následuje stejným postupem analýza dalšího rozhovoru-vyhledáváme témata z předchozího rozhovoru plus doplníme témata nová (předchozí tabulku témat doplníme o další sloupec (stránky a řádky, kde se téma objevilo v dalších rozhovorech))**

Publikace:

Výsledky našeho výzkumu bychom chtěly uveřejnit v odborných psychologických případně gynekologicko-porodnických časopisech. V souladu s cíli naší práce by měla naše studie být určena pro psychology-poradce, terapeuty, zdravotnický personál i páry léčené pro neplodnost. Domníváme se, že vhodným recenzovaným časopisem je, který splní tyto cíle je E-psychologie⁷. On-line recenzovaný časopis Českomoravské psychologické společnosti, jehož články jsou bezplatně přístupné všem čtenářům- psychologům-poradcům, terapeutům zabývajícím se danou problematikou, párům, řešícím svou poruchu plodnosti i zdravotnickým pracovníkům Center asistované reprodukce. Zveřejnění předpokládáme ve formě výzkumné studie.

Časový plán a rozpočet:

Vzhledem k předpokládanému pomalému získávání respondentů považujeme navrhovanou výzkumnou studii za dlouhodobou. Trvání výzkumu odhadujeme na rok i déle. Co se týče rozpočtu, nepředpokládáme žádné velké finanční výdaje, pouze takové, které pokryjí náklady na vybavení počítačem, diktafonem či MP3 a statistickým programem.

Vybavení:

V naší výzkumné studii budeme vázáni na ochotu lékařů center pro diagnostiku a léčbu poruch plodnosti podpořit náš výzkum tím, že ho budou příslušným klientům prezentovat a předají jim naše informační materiály. Dále budeme potřebovat počítač pro snadnější kvalitativní analýzu, zároveň nezbytně se statistickým programem pro zpracování kvantitativních dat. Nezbytný bude diktafon či MP3 pro záznam interview.

⁷ dostupný na <http://e-psycholog.eu/>

Jména hodnotitelů:

V českém kontextu není psychologická problematika poruch plodnosti výzkumníky příliš zpracovávána. Velkou zásluhu na zájmu odborné veřejnosti o problematiku poruch plodnosti má zejména činnost Doc. PhDr. Ing. Hany Konečné PhD. ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Psychosociální problematice poruch plodnosti se věnovala v rozsáhlém kvalitativním výzkumu své dizertační práce Psychologické problémy neplodnosti. (obhájené na FF UP v Olomouci 2000). Dizertační práce byla následně přepracována do knihy „Na cestě za dítětem. Dvě malá křídla.“, jež se dočkala v roce 2009 již druhého vydání. Doc.Konečná je dobrovolnicí v neziskové organizace Mateřská naděje, která se zaměřuje na pomoc lidem nedobrovolně bezdětným. Doc. Konečná se věnuje i poradenské a terapeutické práci s těmito páry. (Konečná, 2007; <http://www.hanakonecna.cz/>)

Další, kdo se danou oblastí zajímají, jsou Prof. PhDr. Petr Weiss PhD., MUDr.Václav Urban CSc., oba působící mimo jiné v Sexuologickém ústavu 1. LF UK a VFN v Praze a Ivana Matějů. Společně publikovali řadu článků týkajících se psychosociálních aspektů neplodnosti, resp. psychologických příčin, důsledků neplodnosti v Československé psychologii (2005), dále publikovali výsledky výzkumu v České gynekologii: „Osobnostní a párové charakteristiky mužů a žen ze sterilních manželství“ In: Česká gynekologie. 2004, roč. 69, č. 1, s. 42-47. Matějů a Weiss se navíc zabývají také psychoterapeutickými postupy při práci s neplodnými páry.⁸

Na půdě FSS MU v Institutu pro výzkum reprodukce a integrace společnosti (IVRIS) se danou problematikou zabývá Mgr. Lenka Slepíčková. Jejím výzkumným tématem je nedobrovolná bezdětnost z pohledu sociálních věd, resp.sociologického pohledu. Je řešitelkou rozsáhlého výzkumu žen a mužů, jež absolvují či absolvovali léčbu neplodnosti. Kvalitativní výzkum párové zkušenosti s léčbou neplodnosti se zabývá i zkušeností s přístupem personálu CAR, hodnocením CAR, genderovými rozdíly v přístupu ke zvládnání neplodnosti. Z výzkumu mimo jiné vyplývá, že ženy častěji zastávají aktivní roli - vyhledávání informací, konzultace s lékařem, mají snahu ovlivnit léčbu – její průběh, tempo. Muži bývají pasivnější.⁹

Literatura:

⁸ http://svi.ff.cuni.cz/w/weiss_petr.htm staženo 17.12.2009

⁹ <http://www.muni.cz/research/publications/859128/>
<http://ivris.fss.muni.cz/index.php?page=rodina2pr> staženo 18.12.2009

Andrews F. M., Abbey A., Halman L. J. (1991): *Stress for Infertility, Marriage Factors, and Subjective Well-being of Wives and Husbands*. Journal of Health and Social Behavior, vol. 32, No. 3 (Sep.), pg. 238-253.

Boss, P.; Doherty, W.J.; Larisa, R.; Shumm, W.R.; Steinmetz, S.K.(2009): *Sourcebook of Family Theories and Methods: The Contextual Approach*. New York. Springer Science+Business Media. 2009 Dostupné on-line:
http://books.google.cz/books?id=2oMiBuVQWr4C&pg=RA1-PA183&lpg=RA1-PA183&dq=marital+adjustmen+measure+williamson&source=bl&ots=h9dcQsJeV2&sig=IN4pbkTfJtDZYnXvWUboCi6MyYU&hl=cs&ei=yi0uS8uJAYuUnwO6neCGCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=7&ved=0CDkQ6AEwBg#v=onepage&q=&f=false

Hendl, J.(2005): *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.

Konečná, Hana. 2007. *Užití Grounded Theory v pilotní studii výzkumu prožívání a zvládání neplodnosti*. [online] Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/download/919/Konecna-Uziti-Grounded-Theory-v-pilotni-studii-vyzkumu-prozivani-a-zvladani-neplodnosti.pdf&sess=1fe06071b578257c4ea9c0bd52530d82>> staženo 20.2.2009

Kratochvíl, S. (2000): *Manželská terapie*. 4. rozšířené vydání. Praha. Portál

Locke H., Williamson R. (1958). Marital adjustment: A factor analysis study. *American Sociological Review* **23** (1958), pp. 562–569. dostupné z <http://www.jstor.org/stable/2088913?seq=8>

Matějů I., Weiss P., Urbánek V. (2005a) *Psychologické důsledky neplodnosti*. *Československá psychologie*, roč. 49, číslo 3, s 250-260.

Matějů I., Weiss P., Urbánek V. (2005b) *Psychologické příčiny neplodnosti*. *Československá psychologie*, roč. 49, číslo 2, s 131-139.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada

Peterson B. D., Newton Ch. R., Rosen K. H., Schulman R. S. (2006) *Coping Processes of Couples Experiencing Infertility*. *Family Relations*, 55, 2 (Apr.), pg. 227-239.

Smith, J. A., Jarman, M. & Osborn, M. (1999). Doing Interpretative Phenomenological Analysis. In: Murray, M. & Chamberlain, K. (Eds.). *Qualitative Health Psychology: Theories and Methods*. London: Sage Publications

Smith, J. A. & Osborn, M. (2003). Interpretative Phenomenological Analysis. In Smith, J. A. (ed.) *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*, London: Sage Publications

Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: nakladatelství Albert

Internetové zdroje:

<http://e-psycholog.eu/>

http://svi.ff.cuni.cz/w/weiss_petr.htm staženo 17.12.2009

<http://www.hanakonecna.cz/> staženo 12.12.2009

<http://www.muni.cz/research/publications/859128/> staženo 18.12.2009,

<http://ivris.fss.muni.cz/index.php?page=rodina2pr> staženo 18.12.2009)

www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology.pdf

http://is.muni.cz/el/1441/jaro2007/SZ7BP_ZVZ2/

Na jednu stranu zde vidím zápal pro téma a snahu. Na druhou značnou bezradnost, jak ve formulování otázek, tak v plánování způsobu získání odpovědí. Mám pocit, že jste se snažily poctivě splnit tento úkol, ale výsledek je jaksi roztržitý, jako byste neodhalily smysl celého úkolu. Příkladem je třeba pasáž o vzorku. Je vidět, že umíte pěkně uvažovat o těch lidech, ale nedaří se vám to dotáhnout k použitelným plánům, jak, s tím co víte, získat lidi pro výzkum tak, aby získaný vzorek měl šanci na nějakou reprezentativnost.

SJ