

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
IZGLĪTĪBAS ZINĀTŅU UN PSIHOLOĢIJAS FAKULTĀTE
PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**SIEVIEŠU NODOMS TURPINĀT MEDICĪNISKO APAUGĻOŠANU
SAISTĪBĀ AR VAJADZĪBU PĒC KOGNITĪVĀS PABEIGTĪBAS, NEAUGLĪBAS
DISTRESU UN AR NEAUGLĪBU SAISTĪTO PAŠEFEKTĪVITĀTI**

BAKALaura DARBS

Autors: **Madara Senkane**

Studenta apliecības Nr.: ms21222

Darba vadītājs: asociētā profesore Dr. psych. Ieva Stokenberga

RĪGA 2025

ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis ir izpētīt saistības starp nodomu turpināt IVF, vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresu un ar neauglību saistīto pašefektivitāti, kā arī grupu atšķirības. Izlasi veido 158 sievietes vecumā no 21 līdz 47 gadiem ($M = 34,53$), kas īsteno IVF neauglības dēļ. Izmantotās aptaujas: Vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības aptaujas (Webster & Kruglanski, 1994) pārskatītā un saīsinātā versija (Roets & Van Hiel, 2011), Neauglības distresa aptauja (Sobral et al., 2017) un Ar neauglību saistītās pašefektivitātes skala (Cousineau et al., 2004). Nav atklātas saistības starp nodomu turpināt IVF, vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības un neauglības distresu. Ar neauglību saistītā pašefektivitāte nozīmīgi un pozitīvi saistīta ar nodomu turpināt IVF. Sievietes, kurām IVF rezultātā ir bērni, uzrāda zemāku nodomu turpināt IVF.

Atslēgas vārdi: medicīniskā apaugļošana, IVF, nodoms turpināt medicīnisko apaugļošanu, vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distress, ar neauglību saistītā pašefektivitāte

ABSTRACT

The aim of the research is to investigate the relationship between the intention to continue IVF, the need for cognitive closure, infertility distress, infertility-related self-efficacy, and group differences. The study included 158 women undergoing IVF due to infertility, aged 21 to 47 years ($M = 34.53$). The following surveys were used: the revised and shortened version of the Need for Cognitive Closure Scale (Webster & Kruglanski, 1994; Roets & Van Hiel, 2011), the Infertility Distress Scale (Sobral et al., 2017), and the Infertility Self-Efficacy Scale (Cousineau et al., 2004). No significant relationships were found between the intention to continue IVF, the need for cognitive closure, and infertility distress. Infertility-related self-efficacy was significantly and positively associated with the intention to continue IVF. Women who have children as a result of IVF demonstrate a lower intention to continue IVF.

Keywords: In vitro fertilisation, IVF, intention to continue IVF, need for cognitive closure, infertility distress, infertility-related self-efficacy

SATURS

Ievads.....	5
Medicīniskā apaugļošana: cerība un psiholoģiskie izaicinājumi.....	8
Neauglība un medicīniskās apaugļošanas potenciāls tās risināšanā.....	8
Ar IVF saistītie psiholoģiskie izaicinājumi.....	10
Vairāku ciklu pieeja IVF procesā – nozīme un izaicinājumi.....	12
IVF pārtraukšana nesasniedzot mērķi un ar to saistītie psiholoģiskie faktori.....	14
Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības IVF kontekstā.....	18
Neauglības distress IVF kontekstā.....	20
Ar neauglību saistītā pašefektivitāte IVF kontekstā.....	22
Metodes.....	25
Pētījuma dalībnieki.....	25
Mērījumi.....	25
Pētījuma procedūra.....	26
Rezultāti.....	27
Diskusija.....	32
Secinājumi.....	39
Izmantotās literatūras un avotu saraksts.....	41
Pielikumi.....	49
1. pielikums. Auglības traucējumu izcelsme – aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji, grupu atšķirību analīze.....	49
2. pielikums. IVF ciklu skaits – aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji, grupu atšķirību analīze.....	50
Dokumentārā lapa	

IEVADS

Neauglība skar 17-28 % pāru visā pasaulē (Schmidt, 2005), un tā var radīt ievērojamus psiholoģiskus izaicinājumus, tostarp depresiju, trauksmi, zemu pašvērtējumu un paaugstinātu distresa līmeni (El Kissi et al., 2013, Ma et al., 2022; Simionescu et al., 2021). Medicīniskā jeb *in vitro* apaugļošana (turpmāk tekstā – IVF) ir reproduktīvās ārstniecības veids, kas cilvēkiem, kurus skārusi neauglība, var palīdzēt īstenot mērķi par bērna laišanu pasaulē. Lai gan IVF sniedz iespēju un cerību, tas ir sarežģīts un nereti ilgstošs process, kas prasa ievērojamus psiholoģiskos, fiziskos, sociālos un finansiālos resursus (McQuillan et al., 2003). Iespēja sasniegt dzīva bērna piedzimšanu (DzBP) ar IVF palīdzību palielinās kumulatīvi – veiksmīgi ir aptuveni 29,5 % no pirmajiem IVF cikliem, sasniedzot 65,3 % iespēju papildināt ģimeni sestajā ciklā (Smith et al., 2015). Šī procesa neparedzamība un izaicinājumi var ietekmēt lēmumu turpināt IVF.

Pētījumi liecina, ka 34,1 % pacientu pārtrauc IVF jau pēc pirmā cikla, un aptuveni puse pacientu pārtrauc IVF procesu, nepiedzīvojot bērna piedzimšanu (Smith et al., 2015). Emocionālais un fiziskais distress ir viens no biežāk minētajiem iemesliem IVF pārtraukšanai (Ghorbani et al., 2022), un pacientiem, kuriem nav izdevies sasniegt vēlamu rezultātu, bieži ir zemāki mentālās veselības un labklājības rādītāji (Gameiro & Finnigan, 2017). Pacienti, kas pārtrauc medicīnisko apaugļošanu, bieži vien nesaņem nepieciešamo atbalstu, lai tiktu galā ar zaudējuma sajūtu un sērām un pielāgotos ilgstošai negribētai bezbērnotībai vai apsvērtu alternatīvus ģimenes papildināšanas ceļus (Volgsten et al., 2010; Ghorbani et al., 2022). Izprotot faktoros, kas saistīti ar medicīniskās apaugļošanas turpināšanu vai pārtraukšanu, pieaug iespēja atbalstīt pacientus gan pirms ārstēšanas uzsākšanas un tās laikā, gan pēc procesa noslēgšanas. Lielākoties bērna piedzimšana tiek uzskatīta par galveno mērķi visā, kas skar medicīnisko apaugļošanu un reproduktīvo ārstniecību. Taču viena no auglības traucējumu jomā vadošajām pētniecēm Sofija Gameiro (Sofia Gameiro) piedāvā citu skatījumu – ārstniecība ir veiksmīga, ja cauri ārstēšanas procesam un ārpus (*beyond*) tā tiek mazinātas ciešanas, kas saistītas ar auglības traucējumiem. Veiksmīga ārstēšana var noslēgties ne tikai ar vesela bērna nākšanu pasaulē, bet arī ar stāvokli, kurā pacientiem izdodas tikt galā ar neauglību tā, ka tai vairs nav postošas ietekmes uz viņu labbūtni (Gameiro et al., 2024). Minētais skatījums veido šī pētījuma pamatu – cerams, ka iegūtās zināšanas papildinās bāzi individualizētai, iekļūstīgai un pētījumos balstītai reproduktīvās politikas veidošanai un pacientu aprūpei, kas ļautu ne vien palielināt iespēju noslēgt medicīnisko apaugļošanu ar bērna piedzimšanu, bet arī uzlabot esošo un bijušo medicīniskās apaugļošanas pacientu labbūtni un psiholoģisko veselību.

Lai labāk izprastu faktorus, kas saistīti ar nodomu turpināt IVF, pētījumā apskatīti četri mainīgie: vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distress, ar neauglību saistītā pašefektivitāte un nodoms turpināt medicīnisko apaugļošanu. Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir vēlme pēc iespējas ātrāk rast skaidru, noteiktu atbildi (Kruglanski & Fishman, 2009), kas var ietekmēt lēmumus nenoteiktības apstākļos, kādi raksturīgi medicīniskajai apaugļošanai. Neauglības distress ir psiholoģiskais un emocionālais slogs, kas saistīts ar neauglības pieredzi (McQuillan et al., 2003). Distress var ietekmēt pacientu spēju tikt galā ar IVF izaicinājumiem un mudināt pārtraukt procesu (Ghorbani et al., 2022). Ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir indivīda pārliecība par savu spēju veiksmīgi pārvarēt neauglības izaicinājumus un sasniegt vēlamu rezultātu – bērna piedzimšanu. Pašefektivitāte var veicināt pacientu neatlaidību un motivāciju turpināt medicīnisko apaugļošanu, neskatoties uz grūtībām (Copp et al., 2020).

Bezbērnotības un neauglības gadījumā sievietes saskaras ar izteiktāku sabiedrības spiedienu, iekšējo un ārējo stigmu nekā vīrieši (Xie et al., 2023), mātes lomai ir būtiskāka nozīme identitātes veidošanā gan iekšēji, gan sociāli nekā tēva lomai (Loftus & Namaste, 2011). Medicīniskās apaugļošanas procesā sievietes ir tiešāk un nozīmīgāk iesaistītas gan fiziski, gan veltītā laika un citu resursu ziņā. Tāpat pētījumu atziņas liecina, ka sievietes medicīniskās apaugļošanas procesā saskaras ar izteiktākiem psiholoģiskiem izaicinājumiem, IVF laikā piedzīvo izteiktākus depresijas, trauksmes, stresa un neauglības distresa simptomus nekā vīrieši (Wichman et al., 2012). Pētījumi liecina, ka vīrieši lielākoties gatavi turpināt IVF procesu tik ilgi, cik ilgi uz to būs gatavas partneres – lēmumu par IVF pārtraukšanu lielākoties izdara sievietes, jo viņas ir tās, kas izteikti vairāk iesaistītas ārstēšanas procesā fiziski (Copp et al., 2020). Kā lēmumu pieņemšanas pieredzi saistībā ar IVF turpināšanu raksturo kāda pētījuma dalībniece: "Viņš nebija lēmumu pieņēmējs. Es biju tā, kas pieņem lēmumus, jo tas ir mans ķermenis" (Copp et al., 2020, 5. lpp). Ņemot vērā iepriekš minētos faktorus, šī pētījuma fokusā ir sieviešu pieredze, un tā izlasi veido sievietes.

Pētījuma mērķis:

Izpētīt saistības starp nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu, vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresu un ar neauglību saistīto pašefektivitāti Latvijas sieviešu, kas īsteno IVF neauglības dēļ, izlasē, kā arī noteikt grupu atšķirības šajos rādītājos. Pētījuma mērķu realizēšanai uzdoti vairāki pētījuma jautājumi un izvirzīta hipotēze.

Pētījuma jautājumi:

- 1) Kā vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir saistīta ar nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu?
- 2) Kā neauglības distress ir saistīts ar nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu?

- 3) Cik lielā mērā ar neauglību saistītā pašefektivitāte, neauglības distress un vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības prognozē nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu?
- 4) Kādas ir grupu atšķirības atkarībā no neauglības izcelsmes, veikto IVF ciklu skaita un bērnu, kas dzimuši IVF rezultātā, esamības?

Hipotēze: ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir nozīmīgi un pozitīvi saistīta ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu.

Pētījuma izlase: 158 sievietes vecumā no 21 līdz 47 gadiem, kas īsteno medicīnisko apaugļošanu auglības grūtību dēļ.

Pētījuma dizains un datu ievākšanas metode:

Īstenots korelatīvs šķērsgriezuma pētījums. Datu ievākšanai interneta vidē tika izplatīta aptauja, kas iekļauj:

- 1) Vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības aptaujas (Need for Closure Scale, Webster & Kruglanski, 1994) pārskatīto un saīsināto versiju (Roets & Van Hiel, 2011). Latvijā aptauju adaptējusi Kristiāna Kalniņa 2020. gadā;
- 2) Neauglības distresa aptauju (COMPI Fertility Problem Stress Scale, Sobral et al., 2017). Latvijā aptauju adaptējusi Marija Bogdanova, 2024. gada maģistra darbā;
- 3) Ar neauglību saistītās pašefektivitātes skalu (Infertility Self-Efficacy Scale, Cousineau et al., 2004). Latvijā aptauju adaptējusi Madara Senkane, 2025. gadā šī pētījuma ietvaros.
- 4) Demogrāfisko datu, ar neauglību un IVF saistītās pieredzes apzināšanai aptaujā tika iekļauti šādi jautājumi: vecums, auglības traucējumu izcelsme, auglības traucējumu ilgums, reproduktīvās ārstniecības ilgums, veikto IVF ciklu skaits un IVF rezultātā dzimušo bērnu skaits. Tika uzdots jautājums par nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu.

Pētījums sastāv no anotācijas, ievada, teorētiskās daļas (iekļauj nodaļas “Medicīniskā apaugļošana: cerība un psiholoģiskie izaicinājumi”, “Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības IVF kontekstā”, “Neauglības distress IVF kontekstā” un “Ar neauglību saistītā pašefektivitāte IVF kontekstā”), pētījuma metodes apraksta, rezultātu izklāsta, diskusijas daļas, secinājumiem, izmantotās literatūras saraksta un pielikumiem. Bakalaura darba apjoms ir 40 lappuses, tajā izmantoti 75 literatūras avoti.

MEDICĪNISKĀ APAUGĻOŠANA: CERĪBA UN PSIHOĻOĢISKIE IZAICINĀJUMI

Neauglība un medicīniskās apaugļošanas potenciāls tās risināšanā

Neauglība, ko Pasaules veselības organizācija definē kā nespēju ieņemt bērnu 12 mēnešu laikā par spīti regulārai dzimumdzīvei (World Health Organization, 2020), ir ne vien plaši izplatīts, bet arī psiholoģiski izaicinošs stāvoklis. Visā pasaulē neauglība ietekmē miljoniem cilvēku, reprezentatīvi, kopējā populācijā balstīti pētījumi min, ka dzīves laikā ar neauglību saskaras no 17 līdz 28 % pāru, kas centušies ieņemt bērnu (Schmidt, 2005). Neraugoties uz kopējo labklājības un dzīves līmeņa uzlabošanos, šīs problēmas skarto indivīdu daudzums pasaulē pieaug. Reģionos ar augstiem ienākumiem par galvenajiem iemesliem neauglības izplatības pieaugumam uzskata bērnu ieņemšanas atlikšanu (kas saistīta ar potenciālo vecāku bioloģiskā vecuma riskiem, augstāku seksuāli transmisīvo, ginekoloģisko un reproduktīvo slimību un traucējumu risku), ilgstoša stresa un vides piesārņojuma ietekmi (Petraglia et al., 2013). Neauglība tiek saistīta ar tādām psiholoģiskām grūtībām kā pazemināta pašcieņa, trauksme un depresija (El Kissi et al., 2013; Ma et al., 2022), ēšanas un obsesīvi kompulsīvie traucējumi (Berardis et al., 2014), paaugstināts distress un lielāks psiholoģisko traucējumu risks (Simionescu et al., 2021), neapmierinoša partnerattiecību kvalitāte (JamaliGandomani, 2022), traucējumi un sarežģījumi seksuālajā jomā (Capogrosso, 2021; Gabr et al., 2017), iekšējā un sociālā stigma (Taebi, 2021), jušanās neiederīgiem, nepieņemtiem, sociālā izolētība (Ferland & Caron, 2013; Sormumen et al., 2020) un citām.

Kā viens no potenciālajiem veidiem neauglības risināšanai ir asistētā reproduktīvā tehnoloģija (turpmāk tekstā – ART), tajā skaitā medicīniskā apaugļošana. Pretēji sabiedrībā valdošajam viedoklim, ko kāds medicīniskās apaugļošanas pacients raksturoji: “Ārpus IVF pasaules valda pieņēmums, ka IVF ir biļete uz bērnu un, ja Tu to dari, tas notiks” (Harrison et al., 2022, 492. lpp.), šī metode nav garantija bērna ienākšanai ģimenē. Dati par IVF rezultātiem ir neviendabīgi, tie atšķiras gan valstu, gan auglības klīniku ietvaros. Iznākums ir atkarīgs no pacientu vecuma un citiem mainīgajiem, arī “veiksmīgs rezultāts” tiek definēts atšķirīgi – lielākoties kā grūtniecības iestāšanās vai dzīva bērna piedzimšana (turpmāk tekstā – DzBP). Kopumā tiek uzskatīts, ka ap 30 % gadījumu jau pirmā IVF cikla iznākums ir DzBP (Smith et al., 2015), lielākoties šī mērķa sasniegšanai (ja tas notiek) nepieciešami vairāki IVF cikli. Pāriem, kas izmanto IVF pakalpojumu un kuros sievietes ir jaunākas par 40 gadiem, ir augstākas iespējas ieņemt bērnu salīdzinot ar novērošanu (angļu val. – *expectant management*) bez ART iesaistes (van Eekelen et al., 2019). Īstenojot IVF, DzBP tiek

pieodzīvota piecas reizes biežāk salīdzinot ar pāriem, kas izmantoja novērošanu (McLernon et al., 2019). Piecu gadu laikā kopš ART uzsākšanas 53 % no sievietēm sasniedz DzPB ar ART palīdzību, bet 11 % ieņem bērnu spontāni (Malchau et al., 2017). Kumulatīvā DzBP uz vienu pacientu, kas visprecīzāk spētu atspoguļot IVF efektivitāti, reti tiek atspoguļota pētījumos, jo prasa ilgtermiņa iesaisti un mērījumus. Apkopojot pētījumus, kuros analizēts tieši šis IVF efektivitātes mērījums, secināts, ka tas vidēji sasniedz 41,6 % (Arvis et al., 2021). Lai gan medicīniskā apaugļošana reproduktīvo traucējumu gadījumā sniedz nozīmīgi lielāku cerību papildināt ģimeni ar bērnu nekā novērošanas taktika, iespēja ar IVF palīdzību sasniegt šo mērķi nebūt nav garantēta.

Pieejamā statistika par ART un IVF pakalpojuma izmantošanu un rezultātiem Latvijā ir sadrumstalota un nepilnīga. Aktuālākie dati ir no pētījuma par Latvijas iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību ietekmējošiem faktoriem un paradumiem, kas tika veikts reprezentatīvā Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem paraugkopā un iekļāva 4181 respondentu (Ķīvīte-Urtāne et al., 2023). Latvijā aizdomas par neauglību atzīst 8,4 % sieviešu un 4,1 % vīriešu. No respondentēm, kurām ir aizdomas par neauglību, to ir ārstējušas 37,9 %, valsts apmaksātās neauglības ārstēšanas programmas pakalpojumus izmantojuši 2,2 % neauglību ārstējušo respondentu. Dzemdības pēc ART izmantošanas ik gadu veido 0,8–2,5 % no visām dzemdībām Latvijā (Ķīvīte-Urtāne et al., 2023). Latvijas Nacionālā veselības dienesta (NVD) dati liecina, ka kopš 2012. gada, kad Latvijā tika ieviesta valsts apmaksātās medicīniskās apaugļošanas programma, līdz 2024. gada martam tās ietvaros ir veiktas vairāk nekā 8000 apaugļošanas procedūras. Balstoties ārstniecības iestāžu nodrošinātajā informācijā, tiek lēsts, ka cerētais procedūras rezultāts, DzBP, sasniegts aptuveni pusē gadījumu. Pirmo reizi valsts apmaksātu IVF procedūru veica 60 % NVD aptaujāto sieviešu, otro reizi – 36 %, savukārt 33 % sieviešu norādījušas, ka medicīnisko apaugļošanu iepriekš veikušas, apmaksājot to pašas. 2023. gadā valsts apmaksātās medicīniskās apaugļošanas programmas ietvaros tika veiktas 1293 medicīniskās apaugļošanas procedūras, un programmai tika piešķirti vairāk nekā 2,6 miljoni eiro. 2024. gadā pakalpojuma nodrošināšanai no Latvijas valsts budžeta paredzēti gandrīz 2,9 miljoni eiro, kas sniegs iespēju veikt vairāk kā 1400 medicīniskās apaugļošanas procedūras (Nacionālais veselības dienests, 2024). NVD min, ka 2023. gadā valsts apmaksātās medicīniskās apaugļošanas rezultātā notikušas 708 dzemdības, turpretim Veselības statistikas datubāzē redzams, ka sadaļā “Mātes slimības, grūtniecības un dzemdību sarežģījumi” izvēloties faktoru “Asistēta reproduktīvā tehnoloģija”, 2023. gadā uzrādās 528 dzemdības, kas ir 3,7 % no kopējā dzemdību skaita (Veselības statistikas datubāze, 2024). NVD tiek iekļauti dati par valsts apmaksāto IVF programmu, savukārt Veselības statistikas datubāzē, kurā tiek uzrādīts par 180 dzemdībām mazāk, redzamai

statistikai vajadzētu atspoguļot kopējo dzemdību skaitu, kas saistītas ar ART. Uz lūgumu skaidrot šo nesakrītību NVD nav atbildējis kopš 2024. gada 14. augusta.

Ar IVF saistītie psiholoģiskie izaicinājumi

Pētījumos par ART un IVF efektivitāti uzrādās būtiskas atšķirības. 2024. gadā publicētā HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority) prognozes ziņojumā, kas kopš 1991. gada apkopo informāciju no visām sertificētajām auglības klīnikām Apvienotajā Karalistē, redzams, ka vidējais DzBP līmenis viena cikla laikā 2022. gadā izmantojot svaigu embriju ir 24 %, bet saldētu embriju – 36 % (Human Fertilisation and Embryology Authority, 2024). Vienlaikus 2023. gadā veiktā sistemātiskā pārskatā, kurā tika analizēti deviņi eksperimenti, tika secināts, ka pārlicinošus secinājumus par IVF rezultātiem neesot iespējams veikt zemas kvalitātes pierādījumu dēļ, taču tiek pieņemts, ka novērošana ar DzBP rezultējas 4 % gadījumu, savukārt ar IVF palīdzību starp 8,8 un 9 % gadījumu (Sunkara et al., 2023). Savukārt 2012. gadā veiktajā sistemātiskā pārskatā, kurā tika iekļauti seši eksperimenti, tika secināts, ka novērošana ar dzīva DzBP rezultējas 3,7 % gadījumu, savukārt ar IVF palīdzību – 45,8 % gadījumu (Pandian et al., 2012). Bet 2019. gadā veiktā sistemātiskā pārskatā un tīkla metaanalīzē, kurā tika analizēti 27 eksperimenti, tiek pieņemts, ka novērošana ar dzīva bērna piedzimšanu rezultējas 17 % gadījumu, savukārt ar IVF palīdzību starp 14 un 47 % gadījumu (Wang et al., 2019). Minēto pārskatu autori uzsver, ka trūkst pārlicības par datu un secinājumu uzticamību, jo ticis apskatīts neliels pētījumu skaits ar nelielām un neviendabīgām izlasēm.

Grupas neviendabīgums kā problemātika ir minēts lielā daļā ar IVF procesu saistīto pētījumu. Galvenie faktori, kas prognozē DzBP ar IVF palīdzību ir: zemāks sievietes vecums, vairāk olšūnu, kas ievāktas pirmajā pilnajā IVF ciklā, pirmā pilnā IVF cikla iznākums (Ratna et al., 2023). Vienlaikus pētījumos un praksē novērojamas nozīmīgas atšķirības gan iemeslos, kādēļ IVF tiek īstenots, gan dalībnieku raksturojumā, gan IVF procesā un tā iznākumos, sarežģījot ne vien tēmas izpēti un spēcīgu teoriju rašanos, bet arī nepieciešamā atbalsta sniegšanu IVF pacientiem. Reālistiskas IVF iznākuma prognozes ļautu izvēlēties piemērotāko un efektīvāko ceļu ģimenes plānošanā, psiholoģiski, fiziski un finansiāli sagatavoties gaidāmajam. Dati liecina, ka tikai ap 27 % pacientu spēj korekti (apmēram 20 % robežās no *Society for Assisted Reproductive Technology's* (SART) aprēķinātā) noteikt savas iespējas dzemdēt bērnu ar IVF palīdzību, bet 54 % šo iespēju pārvērtē (McMahon et al., 2024). Iespējami vairāki iemesli, kādēļ sievietes mēdz pārvērtēt savu iespēju ar IVF palīdzību dzemdēt bērnu. Būtiski, ka mērķis ir ļoti nozīmīgs, tā sasniegšanai veltīts daudz resursu. Optimisms var palīdzēt mazināt spriedzi un kognitīvo disonanci, cerība palīdz mazināt

emocionālo diskomfortu un turpināt IVF procesu (McMahon et al., 2024). Neatbilstošas gaidas var radīt arī tas, ka informācija par reālajām prognozēm nav pieejama vai ir grūti saprotama. Sievietes uzsver, ka būtu vēlējušās saņemt reālistiskāku informāciju par IVF prognozēm, un tikai 44 % uzskata, ka ārsts gana labi izskaidrojis iespēju ieņemt bērnu ar IVF palīdzību (McMahon et al., 2024). Neatbilstošs optimisms var būt saistīts ar mediķu, sabiedrības un indivīdu koncentrēšanās uz veiksmes stāstiem. Piemēram, runājot par prognozēm, nereti tiek uzsvērti vidējie rādītāji, tādēļ vecākas sievietes vēl nozīmīgāk pārvērtē savas iespējas (McMahon et al., 2024). Negatīvās statistikas ignorēšanu un savas veiksmes pārvērtēšanu var ietekmēt optimisma aizspriedums (*optimism bias*). Arī sabiedrības spiediens un stigmatizācija, kas saistīti ar mātes lomu, var pastiprināt cerību uzturēšanu un aktivizēt psiholoģiskās aizsardzības mehānismus, noliegumu, ilūziju par kontroli. Viens no iemesliem, kādēļ IVF pacientes savu iespēju dzemdēt bērnu vērtē izteikti cerīgi, varētu būt uzskats – lai ieņemtu mazuli, sievietei jābūt optimistiskai, pozitīvi noskaņotai, jāizvairās no negatīvām domām un emocijām. Nozīme ir arī individuālām iezīmēm, pētījumi rāda, ka sievietes, kam raksturīgs optimisms kā dispozīcija (*dispositional optimism*), vairāk pārvērtē savu iespēju veiksmīgi noslēgt IVF ciklu (Devroe et al., 2022). Pirms medicīniskās apaugļošanas uzsākšanas un tās gaitā būtu svarīgi veidot reālistiskas gaidas par IVF prognozēm.

Ne tikai neauglība un ar to saistītās grūtības, bet arī IVF radītie izaicinājumi nozīmīgi ietekmē pacientu psiholoģisko veselību un labbūtību. IVF īstenošana tiek saistīta ar paaugstinātu trauksmes stāvokli un depresiju gan procesa laikā, gan pēc tam. Trauksmes un depresijas rādītāji nozīmīgi pieaug, pieaugot īstenoto IVF ciklu skaitam, vienlaikus samazinās arī ar auglību saistītā dzīves kvalitāte (Ni et al., 2023). Sekas var saglabāties arī ilgtermiņā, pēc IVF noslēgšanas. Pirmā IVF/ICSI cikla laikā 40,1 % sieviešu trauksmes līmenis uzrādījies normas robežās, 45 % sieviešu tas atgriezās normas robežās pēc ART procedūru noslēgšanas, bet 19,9 % pētījuma dalībnieču uzrādīja hronisku trauksmi gan ART laikā, gan pēc tās. Attiecībā uz depresiju šie skaitļi bija: 37,6, 43,1 un 19,3 %. Paaugstināts trauksmes līmenis uzrādīja saistību ar īsāku neauglības ilgumu, augstāku ar neauglību saistīto stresu un zemāku dzīves spēku (Li et al., 2021). Longitudinālā pētījumā, kurā otrais mērījums tika veikts 11-17 gadus pēc pirmā, secināts, ka 67 % sieviešu trauksmes līmenis bijis normas robežās IVF procesa laikā, 24 % piedzīvoja trauksmi tikai procesa laikā, 4,6 % – tikai pēc IVF procesa, un 4,3 % agrāko IVF pacienšu piedzīvo hronisku trauksmi. Attiecībā uz depresiju šie skaitļi bija: 86, 33, 4,9 %, bet hroniska depresija netika novērota. Paaugstināti trauksmes rādītāji šajā pētījumā tika saistīti ar neveiksmīgu procesa iznākumu, neapmierinātību ar partnerattiecībām, sociālā atbalsta trūkumu un negatīvām ar neauglību saistītām pārlicībām (Gameiro et al., 2016). Sistemātiskā pārskatā, kurā apkopoti 25 gadu pētījumi šajā jomā, secināts, ka turpinot

ārstniecību pēc tajā piedzīvotas neveiksmes nozīmīga daļa pacientu uzrāda garstāvokļa traucējumus, kas gan ir zem klīniskā līmeņa. Stress, ko rada ART, nozīmīgi saistīts ar bailēm no neizdošanās. Ja ar IVF palīdzību tiek sasniegta grūtniecība, negatīvie psiholoģiskie simptomi zūd (Verhaak et al., 2007). Papildus reproduktīvo traucējumu radītajiem izaicinājumiem pacienti, kas piedzīvo medicīnisko apaugļošanu, ir pakļauti psiholoģiskajām grūtībām, kas saistītas ar šo reproduktīvās ārstniecības metodi. Pētījumi liecina, ka realizējot vairākus IVF ciklus, nozīmīgi pieaug psiholoģisko grūtību risks un samazinās ar auglību saistītā dzīves kvalitāte. Tas apliecina, ka psiholoģisko atbalstu nepieciešams nodrošināt visa medicīniskās apaugļošanas procesa garumā, pielāgot to posmam, kuru sieviete piedzīvo. Atbalsta sniegšanā un intervenču veidošanā jāņem vērā, ka psiholoģiskie izaicinājumi pieaug ar katru IVF ciklu, taču vienlīdz pieaug arī iespēja, ka tiks sasniegts IVF mērķis – bērna ienākšana ģimenē. Spēcīgs atbalsts turpinot medicīnisko apaugļošanu spētu mazināt psiholoģiskās grūtības un vairotu iespēju, ka tā noslēgsies ar bērna piedzimšanu.

Vairāku ciklu pieeja IVF procesā – nozīme un izaicinājumi

Pētījumi liecina, ka iespēja papildināt ģimeni ar IVF palīdzību pieaug kumulatīvi, un šīs iespējas prognozēšanai ir izstrādāti vairāki modeļi. OPIS (*Outcome Prediction In Subfertility*) modelis paredz: ja sievietei ir 32 gadi, neauglība ilgst divus gadus un nav saistīta ar olvadu traucējumiem, pirmajā IVF stimulācijā iegūtas 12 olšūnas un cikls noslēdzies ar DzBP, iespēja otro pilno IVF ciklu noslēgt ar DzBP ir 46 %, un līdz piektajam ciklam šī prognoze pieaug līdz 81 %. Pie tiem pašiem apstākļiem grūtniecības zaudējuma gadījumā šī iespēja sarūk līdz 38 % iespējai otrajā ciklā, turpmākajos trīs ciklos pieaugot līdz 72 %; savukārt grūtniecības neiestāšanās pirmā IVF cikla noslēgumā prognozē attiecīgi 35 % un 64 % DzBP iespēju. Modeļa ietvaros viszemākās prognozes ir 40 gadu vecai sievietei, kuras neauglība ilgst piecus gadus un ir saistīta ar olvadu traucējumiem, pirmajā IVF ciklā iegūtas 4 olšūnas un cikls noslēdzies bez grūtniecības iestāšanās – šādā gadījumā tiek paredzēta 11 % iespēja otro pilno IVF ciklu noslēgt ar DzBP, taču turpmākajos četros ciklos šī prognoze kumulatīvi pieaug līdz 26 % (Ratna et al., 2023). Kumulatīvā prognoze turpina pieaugt visu ciklu ietvaros līdz devītajam ciklam, 65,3 % sieviešu sasniedz DzBP līdz sestajam ciklam (Ratna et al., 2023). Sieviešu, kas izmanto savas olšūnas, vidū ir izteiktas prognožu atšķirības atkarībā no vecuma, kas, savukārt, nav novērojamas, izmantojot donoru olšūnas (Smith et al., 2015). Pētījumi apstiprina, ka iespēja noslēgt medicīniskās apaugļošanas procesu ar dzīva bērna piedzimšanu pieaug ar katru īstenoto IVF ciklu.

Neraugoties uz ieguvumiem, ko sniedz vairāku ciklu īstenošana, lielākoties ART process tiek plānots no cikla uz ciklu. Netiek veidots ilgtermiņa plāns, izskaidrotas

individuālās prognozes cikla un kopējā procesa ietvaros, apspriests plāns neveiksmes gadījumā un iespēja, ka būs nepieciešami vairāki cikli, lai sasniegtu cerēto rezultātu. Tādējādi pacientiem ir sarežģīti veidot reālistiskus priekšstatus un mērķus, plānot un sagatavot psiholoģiskos, finansiālos, sociālos un citus resursus gaidāmajam. Esošajos apstākļos tikai 56 % pacientu vēl pirms ārstniecības uzsākšanas ir nodoms īstenot vairākus IVF/ICSI ciklus (Harrison et al., 2021). Pētot, kādi faktori vēl pirms ārstniecības procesa uzsākšanas ir saistīti ar nodomu plānot vairākus IVF/ICSI ciklus, starp nozīmīgākajiem līdztekus ilgākām partnerattiecībām, augstākam izglītības līmenim, pozitīvākai attieksmei pret vairāku ciklu plānošanu uzrādās arī uztvertā uzvedības kontrole un spēja tos īstenot (Harrison et al., 2021) – pašefektivitāte. Lai gan vairāku ciklu nepieciešamība medicīnas personālam var šķist pašsaprotama, pacientiem katrs neizdevies cikls ir zaudējums, kas saistīts ar emocionāliem pārdzīvojumiem un sērām. Pacienti norāda, ka saziņā ar mediķiem maz uzmanības tiek pievērsts neauglības un IVF psiholoģiskajam iespaidam, iepriekšējai pieredzei. To ilustrē citāts no pētījuma: “Kad devāmies veikt otro ciklu, viņi nepievērsa vērību, ka mūsu pirmais (cikls) nav izdevies. (...) nebija nekāda “ai, ziniet, vai jums viss kārtībā? Kā jūs par to jūtaties? Varētu būt grūti atgriezties uz otro reizi”. Tā nebija. Bija, it kā mums vajadzētu vienkārši turpināt, it kā nekas nebūtu noticis” (Harrison et al., 2022, 493. lpp.). Gan pacienti, gan reproduktīvās veselības aprūpē iesaistītie mediķi ir vienisprātis, ka pacientiem, kuru ārstniecība nav sniegusi cerēto rezultātu, ir nepieciešams psiholoģisks atbalsts (Sousa-Leite et al., 2022). Mediķi uzskata, ka pacientu sākotnējās sēras, dusmas un frustrācija ir par lielu, lai psiholoģisko atbalstu piedāvātu agrāk kā mēneša vai divu laikā pēc neveiksmīgā iznākuma, taču paši pacienti min, ka šādu atbalstu vēlētos saņemt uzreiz vai divu nedēļu laikā no neveiksmīgā iznākuma (Sousa-Leite et al., 2022). Kvalitatīvā pētījumā, kurā iesaistījās gan mediķi, gan pacienti un pacientu tiesību pārstāvji, iezīmējās vairāki ierosinājumi, kuru īstenošana no auglības klīniku un mediķu puses ļautu pacientiem īstenot vairākus IVF ciklus, ja nepieciešams. Pirmkārt, vienoties par reālistisku laika plānu, kas var iekļaut arī vairākus gadus. Otrkārt, informēt par faktoriem, kas var ietekmēt procesa norisi vai rezultātu, dažādiem iznākumiem un sekām, alternatīvajām un tālākajām iespējām. Treškārt, izmantot vizuālus uzskates materiālus, lai attēlotu iespējamos procesa soļus, iespējas un iznākumus. Ceturtkārt, nodrošināt uzticamu informāciju par ārstēšanas fizisko, psiholoģisko un finansiālo iespaidu, atbalsta iespējām un grūtību pārvarēšanas tehnikām, sniegt resursu sarakstu (Harrison et al., 2022). Vēlamo komunikāciju starp ART pacientiem un medicīnas personālu ilustrē kādas reproduktoloģijas māsas teiktais: “Jums jābūt reālistiskiem un patiesiem, un atklātiem. Bet jums arī jāizmanto cerība, kas viņos mīt” (Harrison et al., 2022). Pieejas maiņa, atklāta un izsmeļoša komunikācija par IVF prognozēm, kopīgu reālistisku mērķu un plānu izvirzīšana

vairotu pacientu zināšanas, uzticēšanos un sadarbību ar mediķiem. Pāreja no “no cikla uz ciklu” uz “vairāku ciklu” pieeju IVF plānošanā, iespējams, veicinātu ciešāku sadarbību un izpratni starp IVF pacientiem, mediķiem, politikas veidotājiem, līdzsvarojot visu iesaistīto gaidas, efektīvāk izmantojot resursus un atbilstoši atbalstot pacientus visa IVF procesa, kas potenciāli iekļauj vairākus ciklus, garumā, kā arī pēc tam.

IVF pārtraukšana, nenasniedzot mērķi, un ar to saistītie psiholoģiskie faktori

Medicīniskās apaugļošanas process ir nogurdinošs, saistīts ar vairākiem psiholoģisko veselību un labbūtību saistītiem faktoriem un ietver zaudējumus (Gameiro et al., 2024). Apmēram trešdaļa pāru, kas uzsāk terapiju auglības veicināšanai, nenasniedz mērķi – bērna ieņemšanu un dzemdēšanu (Gameiro et al., 2014). ART pirms pozitīva rezultāta sasniegšanas pārtrauc vidēji 50 % pacientu, un variācija valstu vidū ir nozīmīga – no 21 līdz pat 63 % (Arvis et al., 2021). Apjomīgā pētījumā, kas iekļāva datus par teju 157 tūkstošiem sieviešu septiņu gadu laikā, tika secināts, ka DzBP pirmā cikla ietvaros sasniedza 29,5 % (Smith et al., 2015). Toties 34,1 % no sievietēm, kurām pirmais IVF cikls nesniedza cerēto rezultātu, ārstniecību pārtrauca (Smith et al., 2015). Francijā IVF pēc pirmā neveiksmīgā cikla medicīnisko apaugļošanu neturpina ap 25 % (Troude et al., 2014), bet ASV – 65 % pacientu (Messaoud et al., 2024).

Medicīniskās apaugļošanas pārtraukšana samazina iespēju, ka iestāsies grūtniecība, par 31,6 % (Hirakawa et al., 2021). Pētījums, kas 11 gadu garumā sekoja 1386 pāru reproduktīvajam ceļam, uzrādīja, ka gada laikā pēc konsultācijas auglības klīnikā bērna piedzimšanu sagaidīja 45,9 % pāru, pēc pieciem gadiem 56,1 %, bet 11 gadu laikā – 61,7 % no pāriem. 56,4 % gadījumu bērns ienācis ģimenē ar ART palīdzību. Taču arī pēc ART noslēgšanas iespēja ieņemt bērnu nav izslēgta – no 373 pāriem, kuri šī pētījuma ietvaros spontāni ieņēmuši bērnu, 112 tas izdevies pēc nerezultatīva ART procesa (Righarts et al., 2017).

Lēmums pārtraukt centienus radīt bērnu ar ART palīdzību var tikt pieņemts ļoti atšķirīgu iemeslu dēļ. 2022. gada sistemātiskajā pārskatā un metaanalīzē starp biežākajiem iemesliem tiek minēts emocionālais un fiziskais distress, finansiālie ierobežojumi un nomācošas prognozes (Ghorbani et al., 2022). Pārskatā, kurā analizēti vairāk nekā 21 tūkstoša pacientu dati, starp biežākajiem iemesliem neauglības ārstniecības pārtraukšanai minēti: ārstniecības atlikšana (39 %), psiholoģiskais slogs (14 %), nespēja pieņemt ārstniecību (piemēram, ētiski apsvērumi, bailes ieņemt bērnu ar traucējumiem, bailes no komplikācijām) (13 %), organizatoriskās problēmas (piemēram, grūtības apvienot IVF ar darbu) (12 %), personīgās (9 %) un attiecību (9 %) problēmas, ar klīniku saistītās problēmas (piemēram,

neveiksmīgi vai iztrūkstoši skaidrojumi par ārstniecību) (8 %) un ārstniecības fiziskais slogs (6 %) (Gameiro et al., 2012). Daļa no iemesliem tiek minēti visos procesa soļos, bet daļa ir saistīti ar noteiktiem posmiem, piemēram, attiecību problēmas vairāk uzrādās ārstniecības sākumā un pēc neveiksmīga ART cikla (Gameiro et al., 2012). 2024. gadā publicētā literatūras pārskatā noteikti 42 faktori, kas saistīti ar reproduktīvās ārstniecības pārtraukšanu. Iespēju, ka ārstniecība tiks pārtraukta, palielina šādi faktori: paciente, kas vairākkārt dzemdējusi, vīrieša neauglība, depresija, ilgstošāka neauglība, ilgstošāka ārstniecība. Iespēju turpināt neauglības ārstēšanu palielina: augstāks sievietes izglītības līmenis, sociālais atbalsts, apdrošināšanas segums ārstniecībai. Depresija un trauksme ir starp biežāk minētajiem maināmajiem faktoriem, kas saistīti ar ART pārtraukšanu (Shen et al., 2024). Lielāka iespēja neturpināt ārstniecību jau pēc pirmā cikla ir vecākām sievietēm, pacientēm, kuru neauglība ilgst vairāk nekā piecus gadus, ja neauglības iemesls nav zināms vai saistīts ar sievietes veselības stāvokli, un tad, ja pirmā cikla laikā netika veikts transfērs (Troude et al., 2014). Starp galvenajiem faktoriem, kas ļauj turpināt IVF arī pēc vairākiem cikliem, kas nav piepildījuši uz tiem liktās cerības, pacienti min ārstu ieteikumus un cerību, ka ārstniecība varētu vainagoties ar pozitīvu iznākumu, bailes no nožēlas, kā arī pašefektivitāti – pozitīvu uztveri par savu spēju sasniegt rezultātu (Copp et al., 2020). Iemesli turpināt vai pamest medicīnisko apaugļošanu ir daudzveidīgi, nozīmīga daļa no tiem ir saistīti ar ārstniecības laikā saņemto psiholoģisko atbalstu un informāciju no mediķu puses.

Sistemātiskā pārskatā un metaanalīzē, kurā pētīta ilgtermiņa pielāgošanās mērķu, kas saistīti ar būšanu vecākam, nenasniegšanai pēc ART, secināts – cilvēki, kam nav izdevies papildināt ģimeni ar ART palīdzību, uzrāda nozīmīgi zemākus mentālās veselības un labbūtības rādītājus nekā tie, kuriem ir izdevies ieņemt bērnu šādā veidā (Gameiro & Finnigan, 2017). Kohortas pētījumā, kas ilga sešus gadus, secināts, ka sievietes, kas pēc konsultācijas pie reprodukcijas speciālista neveica ART, sešus gadus pēc šīs konsultācijas uzrādīja nozīmīgi augstākus nožēlas, kas saistīta ar lēmumiem, kādi izdarīti par bērna ienākšanu ģimenē, rādītājus (vidēji 15 punkti) salīdzinot ar sievietēm, kas izmantoja IVF vai citus ART pakalpojumus (vidēji 0 punktu). Vienlaikus sievietes, kuru ģimenē nav bērnu, uzrādīja nozīmīgi augstākus nožēlas rādītājus (vidēji 35 punkti) salīdzinot ar sievietēm, kuru ģimenē bērni ienākuši ar ART (vidēji 0 punktu) vai adopcijas (vidēji 0 punktu) palīdzību, vai konvencionālā veidā (vidēji 5 punkti) (Cusatis et al., 2023). Liela daļa pētījuma dalībnieku procesu, kas saistīts ar ģimenes paplašināšanu, apraksta kā garīgi, emocionāli, fiziski un finansiāli apgrūtinošu, vienlaikus tie, kuru ģimenē ir bērni, minēja, ka “tas bija tā vērts” (Cusatis et al., 2023, 8. lpp). Pētot sieviešu, kas pirms 20–23 gadiem izmantojušas IVF pakalpojumus, psiholoģisko stāvokli, secināts, ka lielākā daļa neuzrāda nozīmīgus

psiholoģiskās veselības problēmas, lai gan kopumā, salīdzinot ar kontrolgrupu, tiek ziņots par vairāk depresijas, obsesīvi kompulsīviem un somatizācijas simptomiem (Vikström et al., 2015). Sievietes bez bērniem uzrāda nozīmīgākas psiholoģiskās sekas, vairāk depresijas un fobiskās trauksmes simptomu nekā sievietes ar bioloģiskajiem vai adoptētiem bērniem. Sievietes bez bērniem biežāk ir šķīrušās no partneriem, un šajā grupā tiek uzrādīti vēl izteiktāki depresijas, trauksmes un obsesīvi kompulsīvie simptomi (Vikström et al., 2015). Psiholoģiskais atbalsts, kas vairo spēju sadzīvot ar nenoteiktību un pieņemt negribēto bezbērnotību, nepieciešams arī pēc IVF noslēgšanas.

Reproduktīvo ārstniecību un IVF bez gaidītā rezultāta pamet liela daļa pacientu. Zaudējuma izjūta, ko rada neīstenotās cerības, mēdz ieilgt, pat trīs gadus pēc IVF procesa beigām bijušie pacienti izjūt neatrisinātas sāras, nav pielāgojušies bezbērnotībai (Volgsten et al., 2010). Zaudējumu, kas saistīti ar būšanu vecākam, integrāciju un pieņemšanu var apgrūtināt nenoteiktība un noslēguma trūkums – arī pārtraucot ART iespēju kļūt par vecāku nevar izslēgt pilnībā, saglabājas spontānas grūtniecības iestāšanās iespējamība, it īpaši neizskaidrotas neauglības gadījumā. Gan pacienti, gan reproduktīvās veselības aprūpē iesaistītie mediķi ir vienisprātis, ka pacientiem, kuru ārstniecība nav sniegusi cerēto rezultātu, ir nepieciešams psiholoģisks atbalsts. Tas palīdzētu pieņemt un normalizēt negatīvās emocijas, jūtas un domas, tikt galā ar sarežģītām sociālām mijiedarbībām, pieņemt nespēju iegūt bioloģiskos bērnus, palielināt fokusu uz dzīves pozitīvajiem aspektiem un pievērsties citiem mērķiem ārpus būšanas par bioloģiskajiem vecākiem (Sousa-Leite et al., 2022). Taču lielākoties no mediķu puses šī grupa tiek ignorēta, aizmirsta, tie kļūst “neredzami” un nesaņem nepieciešamo psiholoģisko un informatīvo atbalstu (Ghorbani et al., 2022). Bijušie pacienti uzsver, ka IVF procesa noslēgums ir sasteigts, sadrumstalots un atstāj neatbildētus jautājumus, trūkst noslēguma gan procesam, gan sadarbībai ar auglības klīniku, netiek sniegti atbalsta resursi, un viņi šajā sāpīgajā notikumā paliek vieni (Volgsten et al., 2010). Sofija Gameiro un kolēģi pārstāv viedokli, ka auglības klīnikām ir pienākums parūpēties par pacientiem, kuri ART rezultātā nav papildinājuši ģimeni ar mazuli. Šo pārlicību stiprina vairāki argumenti – šis ir biežs ārstniecības iznākums, reproduktīvās ārstniecības laukā jau ir zināšanas, kā nodrošināt atbalstu šiem pacientiem, un tā ir loģiska daļa no veselības aprūpes, kuras centrā ir pacients (Gameiro et al., 2024).

Būtiski, ka medicīniskās apaugļošanas turpināšana vai bērna ieņemšana tās rezultātā nav viennozīmīgs ceļš uz psiholoģisko labbūtību. Pozitīva pielāgošanās mērķu, kas saistīti ar vecāka lomu, nesaņemšanai saistīta ar: zaudējuma pieņemšanu, jēgas piešķiršanu pagātnes centieniem ieņemt bērnu un šī brīža situācijai, jaunu dzīves mērķu izvirzīšanu. Pētījumu dalībnieki, kas īstenojuši šos psiholoģiskos uzdevumus, mēdz ziņot par personīgās izaugsmes

izjūtu, pozitīvu skatu uz ART procesa beigām un atjaunotiem pasaules uzskatiem (Gameiro & Finnigan, 2017). Neauglīgie pāri, kas pārtraukuši reproduktīvo terapiju un adoptējuši bērnu, uzrāda nozīmīgi zemākus trauksmes stāvokļa, depresijas un stresa, kas saistīts ar sociālajām un pāra attiecībām, līmeņus, nekā pāri, kas turpina ART procesu (Zurlo et al., 2023).

Psiholoģiskā atbalsta nodrošināšanā IVF pacientiem būtiski neaprobežoties ar fokusu uz medicīnisko apaugļošanu un bērna dzemdēšanu kā pašmērķi, nepieciešams atbalstīt esošos un bijušos pacientus arī alternatīvo ceļu meklēšanā, izzināšanā un pieņemšanā. 2024. gada pētījumā (Gameiro et al., 2024) apkopotas pētījumos balstītas rekomendācijas, kas palīdzētu pielāgoties reproduktīvās ārstniecības noslēgšanai bez bērniem adaptīvā veidā. Tās iekļauj konceptu “izdevies” un “neveiksmīgs” ART pārvērtēšanu un maiņu, atklātas diskusijas par iespēju, ka ārstniecība var nerezultēties ar bērna piedzimšanu veicināšanu, nepieciešamību iedrošināt pacientus apsvērt un izstrādāt “plānu B”, pacientu, kas beidz ārstniecību bez bērniem, atbalstīšanu. Būtiski ir atbalstīt klīnikas un veselības aprūpes profesionāļus šajos uzdevumos, izveidot nepieciešamās intervences, rīkus un struktūras.

VAJADZĪBA PĒC KOGNITĪVĀS PABEIGTĪBAS IVF KONTEKSTĀ

Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir konstrukts, kas skaidro, kā indivīds apstrādā informāciju, veido spriedumus, tai ir saistība ar motivāciju un lēmumu pieņemšanu (Kruglanski et al, 2006). Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības tiek raksturota kā nepieciešamība pēc noteiktas, skaidras atbildes pretstatā nenoteiktībai, apjukumam un neskaidrībai (Kruglanski & Fishman, 2009). Tā ir vajadzība pēc iespējas ātrāk rast noteiktu atbildi nenoteiktā situācijā; indivīdiem, kuru vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir augsta, ir grūti izturēt daudznozīmīgas situācijas (Kruglanski, 1996). Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir spektrs, kura vienā galā ir spēcīga vēlme pēc tās, bet otrā – izteikta nepieciešamība izvairīties no pabeigtības. Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir diezgan stabila individuālo atšķirību dimensija, vienlaikus tai ir arī situatīvs raksturs (Kruglanski & Fishman, 2009). Situatīvi vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir augstāka, ja uztvertie ieguvumi no pabeigtības un/vai uztvertie zaudējumi, ko rada nepabeigtība, ir augsti (Kruglanski & Fishman, 2009). Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības pieaug apstākļos, kad indivīds uztver informācijas apstrādi kā piepūli prasošu, nogurdinošu un kad uzdevumi šķiet nepievilcīgi – tā var funkcionēt kā izvairīšanās no nepatīkamās darbības (Webster & Kruglanski, 1994). Savukārt nepieciešamība izvairīties no pabeigtības ir augstāka, ja šķietamie ieguvumi no pabeigtības trūkuma un šķietamie zaudējumi, ko sniedz pabeigtība, ir augsti. Šādā gadījumā indivīds var izvēlēties atlikt lēmuma pieņemšanu (Kruglanski & Webster, 1996).

IVF kontekstā vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir intriģējošs koncepts, taču pētījumus par to saistībām nav izdevies atrast. Medicīniskā apaugļošana ir process, kurā nākas pieņemt neskaitāmi daudz lēmumu. Katrā tās posmā ir nepieciešams izvērtēt ieguvumus, zaudējumus un izlemt – kuras pārbaudes veikt, kādas manipulācijas un kādus papildpakalpojumus (kuru efektivitāte nereti nav viennozīmīgi apstiprināta) izvēlēties, cik embrijus ievietot dzemdē, vai veikt tiem ģenētisko pārbaudi, cik ilgi gaidīt līdz nākamajam ciklam, turpināt procesu vai ne. IVF procesā, kas saistīts ar paaugstinātu stresu, individuāliem un sociāliem izaicinājumiem, teju nepārtraukti nākas pieņemt lēmumus, kuru šķietamā likme ir ļoti augsta – bērna nākšana pasaulē. Indivīdiem ar augstu vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības situācijas, kurās nākas nemitīgi pieņemt lēmumus, rada nozīmīgu stresu, kas var ietekmēt viņu psiholoģisko labbūtību. Distress īpaši pieaug lēmuma pieņemšanas laikā un situācijās, kam trūka precīza risinājuma (Roets & Van Hiel, 2008). Tādējādi var pieņemt, ka medicīniskās apaugļošanas process indivīdiem, kam ir augsta vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības, varētu būt īpaši izaicinošs.

Pārskatā, kurā iekļauti pētījumi ar kopējo dalībnieku skaitu 21,5 tūkstoši, secināts, ka biežākais iemesls auglības ārstēšanas pārtraukšanai ir tā atlikšana, ko respondenti izvēlējušies 39,18 % gadījumu (Gameiro et al., 2012). Apsverot IVF procesa turpināšanu vai noslēgšanu liela nozīme ir cerībai, nespējai atlaist vēlmi papildināt ģimeni šādā ceļā un bailēm no nožēlas (Copp et al., 2020). Kāda pētījuma dalībnice pēc trijiem neveiksmīgiem IVF cikliem savas izjūtas raksturojusi šādi: “Ja godīgi, man ir sajūta, ka nākamo ciklu veikšu, lai izvairītos no emocionālām vai psiholoģiskām problēmām vēlāk dzīvē, kad atskatīšos atpakaļ un domāšu, ka neizdarīju pietiekami. Ne minūti neticu, ka nākamajos divos ciklos mēs paliksim stāvoklī” (Copp et al., 2020, 5. lpp). Kādas citas pacientes, kas noslēgusi ceturto neveiksmīgo ciklu, teiktais ilustrē nevēlēšanos noslēgt IVF kā ticamāko iespēju bioloģiskā bērna ienākšanai ģimenē: “Šobrīd es nosliecos – lai gan teicu, ka to nedarīšu – uz vēl vienu ciklu, jo tad, ja to nedarīšu, es padošos, un es negribu padoties” (Copp et al., 2020, 5. lpp). Minētais atbilst vajadzībai izvairīties no pabeigtības, lēmuma atlikšanai, jo pabeigtības likmes un ar to saistītie zaudējumi šķiet pārlietu augsti. Tādējādi medicīniskās apaugļošanas procesa turpināšana varētu būt saistīta ar zemāku vajadzību pēc kognitīvas pabeigtības, vēlmi izvairīties no noslēguma.

Mērķu, kas saistīti ar būšanu vecākam, nepiepildīšana ir sarežģīts un ambivalents zaudējums – arī pārtraucot IVF procesu, iespēja kļūt par vecāku ļoti reti ir zudusi pilnībā, kas var kavēt zaudējuma integrāciju (Gameiro & Finnigan, 2017). Nepārtrauktā neziņa sievietēm, kas ilgstoši piedzīvo negribētu bezbērnotību, saistīta ar ieilgušām sērām līdzīgiem simptomiem (Fieldsend & Smith, 2020). Augstākus dzīves bez bērniem pieņemšanas rādītājus uzrāda tie bijušie ART pacienti, kuru iespēja ieņemt bērnu ir bijusi zemāka vai tikuši identificēti neveiksmīgā rezultāta iemesli – gadījumos, kad zaudējums ticis uztverts kā galējs (Gameiro & Finnigan, 2017). No vienas puses, IVF procesa pārtraukšana var apmierināt vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, jo tiek saņemta skaidra atbilde – papildināt ģimeni šādā veidā neizdosies. No otras puses, rodas jauns nenoteiktības un neskaidrības stāvoklis – varbūt bērnu izdosies ieņemt spontāni vai adoptēt? Kādu identitāti veidot, kādus mērķus izvirzīt viņpus tiem, kas saistīti ar būšanu vecākam? Tādējādi, lai gan ir gūts kognitīvais noslēgums attiecībā uz IVF procesu, turpmākais ceļš var radīt vēl vairāk neskaidrību. Redzams, ka gan IVF procesa, gan tā pārtraukšanas attiecības ar vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības ir ļoti neviennozīmīgas, liekot uzdot jautājumu – vai ir nozīmīga saistība starp vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības un nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu?

NEAUGLĪBAS DISTRESS IVF KONTEKSTĀ

Nepietiekot resursiem, lai tiktu galā ar situāciju, var rasties distress – nepatīkams, neproduktīvs stress, kas rada psiholoģiskas, gan fiziskas grūtības (McQuillan et al., 2003). Cilvēki, kas piedzīvo auglības traucējumus, un tie, kas izmanto medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu, pakļauti nozīmīgam stresam, neauglība cieši saistīta ar paaugstinātu distresu (Simionescu et al., 2021). Auglības un stresa saistības ir daudzslāņainas un neviennozīmīgas, tās ir ilgstoši un plaši pētītas, laika gaitā mainot fokusu no stresa kā neauglības izraisītāja uz plašāku mijiedarbību saskatīšanu un skaidrošanu. Ilgstoša stresa ietekme tiek uzskatīta par vienu no galvenajiem iemesliem neauglības izplatības pieaugumam (Petraglia et al., 2013). Tiek uzskatīts, ka psiholoģiskais spiediens un stress, ko izjūt neauglīgi cilvēki, ir viens no iemesliem, kādēļ tie nespēj ieņemt bērnu (Sharma & Shrivastava, 2022), savukārt šī problēma rada vēl lielāku stresu un spiedienu, vēl vairāk ietekmējot auglību (Simionescu et al., 2021). Pētījumi apstiprina, ka psiholoģiskie faktori var ietekmēt fizioloģiskās norises, ieskaitot reproduktīvo sistēmu (Cousineau et al., 2006). Taču vērts uzsvērt, ka pret plaši lietoto terminu psiholoģiskā neauglība, ar ko saprot neauglību, kuru izraisījuši psiholoģiski faktori, jāizturas ar piesardzību – tiek uzskatīts, ka psiholoģiskie faktori varētu būt par pamatu vien apmēram 5 % neauglības gadījumu (Wischmann, 2003). Vienlaikus neauglība ir izaicinājums, kas var izraisīt hronisku un nozīmīgu distresu. Šī pieredze prasa ievērojami daudz resursu, neauglība ir saistīta ar psiholoģiskām grūtībām un augstāku psiholoģisko traucējumu risku (Simionescu et al., 2021), izjustās kontroles zudumu, neauglība var likt nozīmīgus šķēršļus cerēto mērķu un identitātes sasniegšanai, radot augstu distresu (McQuillan et al., 2003). Stresa saistība ar auglības traucējumiem ir cieša un daudzveidīga, ļaujot pētniecībā izvirzīt jēdzienu neauglības distress – psiholoģiskais un emocionālais distress, kas saistīts ar neauglības pieredzi. Neauglības distresa intensitāte ir izteikti individuāla un atkarīga no personīgiem un sociāliem faktoriem, piemēram, maternitātes nozīmes personīgi un sociāli, sabiedrības gaidām, medicīniskā atbalsta pieejamības (McQuillan et al., 2003).

Stresa saistība ar medicīnisko apaugļošanu ir plaši pētīta, taču pētījumu rezultāti ir neviennozīmīgi. Reproductīvā ārstniecība prasa daudz resursu un bieži saistīta ar paaugstinātu distresu (McQuillan et al., 2003). Taču, salīdzinot ar sievietēm, kas piedzīvo negribētu bezbērnotību un medicīnisko atbalstu nemeklē, reproduktīvās ārstniecības realizēšana nav saistīta ar augstāku distresu – iespēja to īstenot distresu var pat mazināt, sniedzot cerību un palielinot kontroles izjūtu (McQuillan et al., 2003). Vienlaikus emocionālais un fiziskais distress tiek minēti starp biežākajiem iemesliem, kuru dēļ reproduktīvā ārstniecība tiek pārtraukta (Ghorbani et al., 2022), liekot pievērst uzmanību stresa pieredzei IVF procesā un

iespējām to mazināt. Būtiski, ka 2024. gadā veiktā pārskatā secināts – lai gan IVF procesa laikā tiek piedzīvots nozīmīgs hronisks un akūts stress, tam nav saistības ar grūtniecības iestāšanos (Zanettoullis et al., 2024). Medicīniskā apaugļošana ir saistīta ar izteiktu un ilgstošu distresu, kas var kļūt par iemeslu tās pārtraukšanai, taču šis distress nav nozīmīgi augstāks kā cilvēkiem, kas piedzīvo negribētu bezbērnoftību un nevēršas pēc medicīniskās palīdzības, kā arī stresam IVF laikā nav saistības ar grūtniecības iestāšanos medicīniskās apaugļošanas rezultātā.

Pētījumi rāda, ka neauglības un medicīniskās apaugļošanas kontekstā distresam ir saistība arī ar citiem pētījumā aplūkotajiem mainīgajiem – vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības un pašefektivitāti. IVF ir process, ka bieži, atkārtoti un ierobežotā laikā prasa pieņemt nozīmīgus lēmumus ar ausgtām likmēm – indivīdiem ar augstu vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības šādas situācijas rada stresu. Distress nozīmīgi pieaug lēmuma pieņemšanas brīdī un situācijās, kam trūkst noteikta risinājuma (Roets & Van Hiel, 2008) – medicīniskās apaugļošanas procesā spēkā ir abi šie faktori, liekot domāt, ka augsta vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības varētu būt saistīta ar augstāku distresa līmeni. Starp distresu un trešo pētījumā aplūkoto mainīgo, pašefektivitāti, ir atrastas tiešas un nozīmīgas saistības. Pētījumi liecina, ka augstāka pašefektivitāte ir saistīta ar zemāku ar neauglību saistīto distresu (Jafari et al., 2023). Pētījuma mainīgo saistības ir maz pētītas, taču līdz šim novērotās attiecības starp šiem faktoriem ir intriģējošas, mudinot paplašināt pētījumu loku un uzdot jautājumu par to savstarpējām saistībām.

Reproduktīvās ārstniecības un stresa pētniecība uzrāda ciešas, daudzšķautņainas un neviennozīmīgas saistības starp šiem konstruktiem. Pētījumi liecina, ka gan neauglība, gan medicīniskā apaugļošana ir saistīta ar paaugstinātu distresa līmeni. Distress tiek minēts kā viens no nozīmīgākajiem IVF pārtraukšanas iemesliem, taču piedzīvotā stresa intensitāte ir individuāli atšķirīga un iespēja īstenot IVF distresu var pat mazināt, sniedzot cerību un palielinot kontroles izjūtu. Svarīgi, ka IVF laikā piedzīvotajam distresam nav nozīmīgas saistības ar grūtniecības iestāšanos medicīniskās apaugļošanas rezultātā. Vērts uzdot jautājumu par neauglības distresa un medicīniskās apaugļošanas pieredzes saistībām, padziļināt pētniecību šajā jomā. Sieviešu, kas piedzīvo IVF, ārstniecības personu, psiholoģiskā atbalsta sniedzēju un sabiedrības izglītošana palīdzētu sniegt nepieciešamo atbalstu stresa mazināšanai, vienlaikus stresu normalizējot un nepārvērtējot tā nozīmi, tādējādi vājinot apburto stresa-neauglības loku – IVF pacientu distresu par to, ka tiek piedzīvots stress.

AR NEAUGLĪBU SAISTĪTĀ PAŠEFEKTIVITĀTE IVF KONTEKSTĀ

Pašefektivitātes teorija vēsta, ka situācija, kas ir potenciāli stresa pilna un draudīga, tiek uztverta kā paredzamāka, mazāk draudīga un rada mazāk stresa, ja indivīdam ir sajūta, ka viņš spēj sevi tajā kontrolēt (Jafari et al., 2023). Augstāka pašefektivitāte samazina stresu izraisošu situāciju ietekmi, tā darbojas kā mediators starp stresoru un negatīvām emocijām. Cilvēkiem, kuru pašefektivitāte ir augstāka, piemīt lielāks dzīvesspēks, izturība, spēja rast risinājumus (Jafari et al., 2023). Pašefektivitātes līmenis ietekmē gan uzvedību, gan neatlaidību un to, cik ilgi indivīds turpinās centienus sasniegt izvirzīto mērķi (Bandura, 1977). Plaši pētīta ir pašefektivitātes saistība ar dažādiem veselības jautājumiem, un netrūkst pārliecinošu pierādījumu par augstākas pašefektivitātes saistību ar veiksmīgāku veselības uzvedību. Veselības kontekstā pašefektivitātes mērījumi koncentrējas uz indivīda pārliecību un pašuztverto spēju iesaistīties noteiktās veselību veicinošās darbībās vai tādu attieksmju esamību, kas tuvina šādām darbībām (Cousineau et al., 2006). Pašefektivitāte saistīta ar spēju pārvarēt grūtības – tajā skaitā veselības kontekstā.

Piedzīvojot neauglību, labākus psiholoģiskās labbūtības rezultātus uzrāda tie indivīdi, kuriem ir augstāka pašefektivitāte (Cousineau et al., 2006). Starp sievietēm, kuras skar neauglība, ar neauglību saistītajai pašefektivitātei ir spēcīga negatīva saistība ar depresiju, trauksmi, stresu un ar neauglību saistīto stresu (Khalid & Dawood, 2020; Galhardo et al., 2014). Mediatoru analīze apliecina, ka ar neauglību saistītā pašefektivitāte pilnībā mediē iekšējā kauna un daļēji arī ārējā kauna ietekmi uz ar neauglību saistīto stresu un depresiju (Galhardo et al., 2014). Ar neauglību saistītā pašefektivitāte darbojas kā moderators starp uztverto sociālo atbalstu un līdzjūtību pret sevi – sievietes, kuras uzrāda augstāku ar neauglību saistītās pašefektivitātes līmeni, uztvertajam sociālajam atbalstam ir spēcīgāks prognozējošais efekts uz līdzjūtību pret sevi (Chu et al., 2021). Tāpat tā mediē sociālā atbalsta efektu uz depresiju, trauksmi un stresu (Khalid & Dawood, 2020). Redzams, ka piedzīvojot neauglību, pašefektivitātei, īpaši ar neauglību saistītajai, ir nozīmīga saistība ar vairākiem psiholoģiskiem faktoriem – tajā skaitā stresu. Daļā pētījumu pašefektivitāte tiek mērīta ar vispārīgiem instrumentiem, taču korekta pašefektivitātes novērtēšana iespējama mērot to specifiski. Neauglības, tās ārstēšanas un pašefektivitātes attiecību nozīmi apliecina fakts, ka ir izstrādāts instruments, kas pašefektivitāti mēra tieši neauglības kontekstā (*Infertility Self-Efficacy scale*, Cousineau et al., 2004).

Arī medicīniskās apaugļošanas procesā pašefektivitātei ir būtiska loma. Depresijas simptomus neauglības ārstēšanas laikā lielākā mērā skaidro nevis tas, cik nozīmīgi pacientam ir kļūt par vecāku, bet gan pašuztvertā sakāve un iestrēgšana esošajā situācijā (angļu val. –

entrapment), ko raksturo, piemēram, apgalvojums “Es neredzu ceļu, kā izkļūt no esošās situācijas” (Galhardo et al., 2016, 241. lpp.). Augstāks pašefektivitātes līmenis korelē ar lielāku neatlaidību uzdevuma veikšanā, pat tad, ja mērķa sasniegšanā piedzīvotas grūtības un sākotnējie rezultāti ir neapmierinoši (Bandura, 1977). Starp galvenajiem faktoriem, kas ļauj turpināt IVF procesu arī pēc vairākiem neveiksmīgiem cikliem, pacienti uzsver pozitīvu uztveri par savu iespēju sasniegt rezultātu – pašefektivitāti (Copp et al., 2020). Vienlaikus novērots, ka pašefektivitātes līmenis cikla laikā krītas, un nozīmīgi straujāk tas notiek pacientēm, kam šis nav pirmais IVF cikls. Tas varētu būt skaidrojams ar izdegšanu un stresa uzkrāšanos, ko radījuši vairāki neveiksmīgi cikli (Turner et al., 2013). Reproduktīvās ārstēšanas laikā piedzīvotais stress sievietes personīgajā, laulību vai sociālajā sfērā negatīvi ietekmē pašefektivitāti (Ersen et al., 2023). Būtiski, ka pašefektivitāte ietekmē arī reproduktīvās veselības bioloģiskos faktoros, kas var uzlabot auglību (Jafari et al., 2023). Pētījumā, kas iekļāva trīs atkārtotus ar neauglību saistītās pašefektivitātes mērījumus IVF cikla laikā, tika secināts, ka sievietēm ar augstākiem pašefektivitātes mērījumu rezultātiem biežāk iestājas grūtniecība (Turner et al., 2013). Šo atklājumu, iespējams, skaidro atziņa, ka pacienti, kas uzrāda augstākus pašefektivitātes rādījumus, neatlaidīgāk īsteno reproduktīvo ārstēšanu (Cousineau et al., 2006). Līdzšinējie pētījumi liecina, ka pašefektivitātei ir nozīmīga loma IVF procesā – augstāka pašefektivitāte saistīta ar augstāku psiholoģisko labbūtību, spēju turpināt medicīniskās apaugļošanas procesu, kā arī lielāku iespēju, ka iestāsies grūtniecība. Pašefektivitātes līmenis IVF procesa laikā var samazināties, īpaši atkārtotu neveiksmīgu ciklu gadījumā, taču pacienti ar augstākiem pašefektivitātes rādītājiem pat pēc vairākiem neveiksmīgiem IVF cikliem saglabā pārliecību par spēju sasniegt vēlamu rezultātu.

Kā aprakstīts iepriekš, starp pašefektivitāti un ar neauglību saistīto distresu atklātas tiešas un nozīmīgas attiecības, augstāka pašefektivitāte saistīta ar zemāku stresu (Khalid & Dawood, 2020; Galhardo et al., 2014) un ar neauglību saistīto distresu (Jafari et al., 2023). Pētījumus, kas vēltīti saistību noskaidrošanai starp ar neauglību saistīto pašefektivitāti un vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neizdevās atrast, arī pētījumus saistītās jomās ne. Varētu pieņemt, ka IVF procesā, kas ir neskaidrības un neparedzamības pilns, pacientiem ar augstu vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības ir zemāka ar neauglību saistītā pašefektivitāte. Šo faktoru saistību vai to trūkuma noskaidrošana ir interesants jautājums. Tā ļautu IVF pacientiem sniegt atbilstošu un individualizētu atbalstu, piemēram, kompleksi strādājot ar distresa mazināšanu un pašefektivitātes celšanu un īpaši stiprinot ar neauglību saistīto pašefektivitāti pacientiem ar augstu vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības.

Neauglība ir izplatīts un psiholoģiski izaicinošs stāvoklis. Neauglīgiem pāriem medicīniskā apaugļošana kā viens no reproduktīvās ārstniecības veidiem palielina iespēju laist pasaulē bērnu, taču iespēja, ka IVF rezultēsies ar dzīva bērna piedzimšanu, pieaug kumulatīvi – no vidēji 29,5 % pirmajā ciklā līdz pat 65,3 % sestā cikla laikā. Medicīniskās apaugļošanas pacienti saskaras ar psiholoģiskiem, fiziskiem, sociāliem un finansiāliem izaicinājumiem, un 34,1 % pamet IVF jau pirmā cikla laikā. Apmēram puse pacientu pārtrauc IVF procesu bez bērna piedzimšanas. Tie, kuri noslēguši medicīniskās apaugļošanas procesu neveiksmīgi, ziņo par zemākiem mentālās veselības un labbūtības rādītājiem, depresijas, trauksmes un obsesīvi kompulsīviem simptomiem. Starp galvenajiem medicīniskās apaugļošanas pārtraukšanas iemesliem tiek minēts distress, savukārt starp resursiem, kas ļauj turpināt medicīniskās apaugļošanas procesu pat pēc vairākiem neveiksmīgiem cikliem – pašefektivitāte. Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības medicīniskās apaugļošanas kontekstā nav plaši apskatīta, taču IVF procesa un tā pārtraukšanas vienlīdz nenoteiktās dabas dēļ šo faktoru saistību ir vērts pētīt. Faktorus, kas saistīti ar nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu, ir nozīmīgi izziņāt, lai stiprinātu IVF pacientus šajā daudz prasošajā procesā un ļautu tuvoties mērķim – bērna ienākšanai ģimenē – neizdegot un mazinot psiholoģiskos riskus. Svarīgi izglītēt pacientus, reproduktīvās ārstniecības speciālistus, psiholoģiskā atbalsta sniedzējus, IVF likumdošanas veidotājus un sabiedrību kopumā. Zinātniski pamatots, pacientu vajadzībās un resursos sakņots atbalsts ļautu palielināt iespēju papildināt ģimeni ar medicīniskās apaugļošanas palīdzību un veicināt esošo un bijušo IVF pacientu psiholoģisko labbūtību un veselību.

Pētījumā tiek izvirzīti šādi jautājumi: 1) Kā vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir saistīta ar nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu?; 2) Kā neauglības distress ir saistīts ar nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu?; 3) Cik lielā mērā ar neauglību saistītā pašefektivitāte, neauglības distress un vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības prognozē nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu?; 4) Kādas ir grupu atšķirības atkarībā no neauglības izcelsmes, veikto IVF ciklu skaita un bērnu, kas dzimuši IVF rezultātā, esamības? Pētījuma ietvaros tiek izvirzīta arī hipotēze: ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir nozīmīgi un pozitīvi saistīta ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu.

METODE

Pētījuma dalībnieki

Analizēto pētījuma izlasi veido 158 sievietes vecumā no 21 līdz 47 gadiem ($M = 34,53$; $SD = 4,31$), kas īsteno medicīnisko apaugļošanu auglības grūtību dēļ. Ar auglības grūtībām respondentes saskaras no viena līdz vairāk nekā desmit gadiem ($M = 5,36$; $SD = 2,64$), reproduktīvo ārstniecību, kuras ietvaros veic medicīnisko apaugļošanu, arī šobrīd īsteno no viena līdz desmit gadiem ($M = 3,10$; $SD = 2,20$), tās ietvaros respondentes veikušas no viena līdz deviņiem medicīniskās apaugļošanas cikliem ($M = 2,18$; $SD = 1,69$). Medicīniskā apaugļošana ar vienu bērnu rezultējusies 66, bet ar diviem bērniem 16 respondentēm, kopumā 51,9 % dalībnieču IVF rezultātā papildinājušas ģimeni ar bērniem. No aptaujātajām sievietēm auglības grūtību izcelsmi kā sievietes faktora raksturojušas 27,8 % respondenšu, vīrieša faktora – 19,6 %, abu partneru faktora 23,4 %, bet kā nezināma faktora 29,1 % sievietes.

Pētījuma instrumentārijs

Nepieciešamo datu ievākšanai tika izmantota *Vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības aptauja*, *Neauglības distresa aptauja*, *Ar neauglību saistītās pašefektivitātes skala*, jautājums par nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu un jautājumi demogrāfisko un ar reproduktīvo ārstniecību saistīto datu noskaidrošanai.

Lai mērītu vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, tika izmantota *Vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības aptaujas* (Need for Closure Scale, Webster & Kruglanski, 1994) pārskatītā un saīsinātā versija (Roets & Van Hiel, 2011), ko latviski daļēji adaptējusi Kristiāna Kalniņa maģistra darbā 2020. gadā. Aptauja sastāv no 15 jautājumiem, apgalvojumi atbilstoši aptaujas oriģinālam tiek vērtēti Likerta skalā no 1 (pilnībā nepiekrītu) līdz 6 (pilnībā piekrītu). Augstāks summētais skalas rezultāts norāda uz augstāku vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības. Aptaujas Kronbaha alfas koeficients α ir 0,87 un adaptācijas iekšējās saskaņotības rādītājs $\alpha = 0,86$, kas liecina par labiem ticamības rādītājiem,

Lai mērītu ar neauglību saistīto distresu, izmantota *Neauglības distresa aptauja* (COMPI Fertility Problem Stress Scale, Sobral et al., 2017), kas radīta distresa novērtēšanai tieši neauglības pieredzes kontekstā. Aptauja latviski adaptēta un bezbērnotības izpētes kontekstam pielāgotā formā izmantota Marijas Bogdanovas 2024. gada maģistra darbā. Aptauja sastāv no 14 jautājumiem, kas norāda stresa līmeņa saistību ar neauglību, atbildes ir intervālu skalā no 1 (nemaz nav stresa) līdz 4 (daudz stresa) un no 1 (pilnībā nepiekrītu) līdz 5 (pilnībā piekrītu). Augstāks vidējais rādītājs norāda uz augstāku ar neauglību saistīto distresu. Šajā pētījumā izmantota starptautiskos pētījumos validētā aptaujas versija ar deviņiem

jautājumiem (Sobral et al., 2017), tulkojumā izmantojot oriģinālajai versijai atbilstošo neauglības jēdzienu. Aptaujā iekļautas trīs apakšskalas, kas mēra personīgo stresa līmeni, stresu romantiskajās attiecībās un sociālo stresu attiecībās ar ģimeni un draugiem. Aptaujas Kronbaha alfas koeficients ir $\alpha = 0,79$, kas liecina par pietiekami labiem ticamības rādītājiem, M. Bogdanovas veiktās adaptācijas Kronbaha alfas koeficients ($\alpha = 0,87$) liecina par augstu adaptētās skalas ticamību.

Ar neauglību saistītās pašefektivitātes mērīšanai lietota *Ar neauglību saistītās pašefektivitātes skala* (Infertility Self-Efficacy scale, Cousineau et al., 2006), kas adaptēta šī pētījuma ietvaros. Tā ļauj novērtēt respondentu pārliecību par savām spējām tikt galā ar psiholoģiskajiem un praktiskajiem izaicinājumiem, kas saistīti ar neauglību un reproduktīvās ārstniecības procesu. Kā specifisks pašefektivitātes mērījums, šī skala sniedz precīzāku, atbilstošāku informāciju, kas ir noderīgāka gan pētniecībā, gan klīniskajā praksē. Aptauju veido 16 apgalvojumi, kas tiek vērtēti no 1 (nemas neesmu pārliecināts) līdz 9 (esmu pilnīgi pārliecināts), augstākam iegūto punktu skaitam norādot uz augstāku ar neauglību saistīto pašefektivitāti. Oriģinālās aptaujas skalas iekšējās saskaņotības rādītājs ir ļoti augsts ($\alpha = 0,92$), un šī pētījuma ietvaros pirmreizēji adaptētā skala uzrāda vienlīdz augstu saskaņotību, $\alpha = 0,93$, kas liecina par ļoti augstu adaptētās skalas ticamību.

Lai mērītu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu, pētījuma anketā uzdots jautājums “Lūdzu, novērtējiet savu nodomu – cik pārliecināta esat, ka nepieciešamības gadījumā turpināsiet medicīnisko apaugļošanu (IVF)?”; vērtējuma skala ir no 1 (nemas neesmu pārliecināta) līdz 7 (esmu pilnīgi pārliecināta).

Demogrāfisko datu un ar auglības grūtībām saistītās pieredzes apzināšanai aptaujā tika iekļauti šādi jautājumi: vecums, auglības traucējumu izcelsme, auglības traucējumu ilgums, reproduktīvās ārstniecības ilgums, veikto IVF ciklu skaits un IVF rezultātā dzimušo bērnu skaits.

Pētījuma procedūra

Tika veikta *Ar neauglību saistītās pašefektivitātes skalas* pirmreizējā adaptācija, izveidota pētījuma anketa. Pētījuma anketa tika veidota Google Forms un izplatīta sociālu mediju kontos un grupās sievietēm ar auglības grūtībām, kā arī specializētos forumos. Dati tika apstrādāti un analizēti Excel un SPSS programmās. Projekta protokolu apstiprinājusi LU Izglītības zinātņu un psiholoģijas fakultātes Ētikas komisija par pētījumiem ar cilvēku iesaisti.

REZULTĀTI

Iegūtie empīriskie dati apstrādāti saskaņā ar instrumentu atslēgām, katrai skalai tika veikta ticamības pārbaude, aprēķināti Kronbaha alfas koeficienti, un noteikta atbilstība normālajam sadalījumam, kā arī aprēķināti aprakstošās un secinošās statistikas dati (skat. 1. tabulu).

Vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības aptaujas ietvaros kā augsta vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības tiek vērtēts rezultāts no 75 līdz 90. Aprakstošās statistikas aprēķini (skat. 1. tabulu) liecina, ka izlasē vidēji ir novērojama salīdzinoši augsta vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ($M = 73,26$; $SD = 1,25$). *Neauglības distresa aptaujas* maksimālais vidējais iespējamais rezultāts ir 4,22, respondentes uzrāda mērenu vidējo ar neauglību saistītā distresa rādītāju ($M = 2,59$; $SD = 0,04$). Zemākais iespējamais punktu skaits *Ar neauglību saistītās pašefektivitātes skalas* ietvaros ir 16, bet augstākais iespējamais punktu skaits – 144, starp pētījuma respondentēm šis rādītājs vidēji ir salīdzinoši augsts ($M = 85,06$; $SD = 2,12$). Arī nodoms turpināt medicīnisko apaugļošanu pētījuma dalībnieču vidū ir augsts ($M = 5,56$; $SD = 0,15$), tuvojoties maksimālajam vērtējumam 7, kas liecina par izteiktu pārliecību, ka vajadzības gadījumā medicīniskās apaugļošanas process tiks turpināts.

Veicot izmantoto mērījumu ticamības pārbaudi (skat. 1. tabulu), secināts, ka *Vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības skalas* iekšējās saskaņotības rezultāti ir $\alpha = 0,90$, kas norāda uz ļoti augstu iekšējo saskaņotību. *Ar neauglību saistītā distresa skalas* iekšējās saskaņotības rezultāti ir $\alpha = 0,79$, kas liecina par pietiekami augstu iekšējo saskaņotību; šai skalai tika aprēķināti arī apakšskalu iekšējās saskaņotības rezultāti – personīgajam distresam $\alpha = 0,66$ un laulības distresam $\alpha = 0,69$, kas liecina par vidēju uzticamības līmeni, savukārt sociālam distresam $\alpha = 0,72$, kas liecina par pietiekami augstu iekšējo saskaņotību un apakšskalas uzticamību. Pētījuma ietvaros pirmreizēji adaptētās *Ar neauglību saistītās pašefektivitātes skalas* iekšējās saskaņotības rezultāti atbilst ļoti augstai iekšējai saskaņotībai – $\alpha = 0,93$, liecinot par veiksmīgu adaptāciju un augstu tās uzticamību.

Lai pārbaudītu, vai empīriskais sadalījums atbilst normālajam sadalījumam, izmantots Šapiro-Vilka tests. Rezultāti rāda, ka normālajam sadalījumam atbilst ar neauglību saistītā distresa skala un ar neauglību saistītās pašefektivitātes skala, bet pārējās skalas normālajam sadalījumam neatbilst ($p < 0,01$) (skat. 1. tabulu).

1. tabula

Vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distressa un ar neauglību saistītās pašefektivitātes aptauju un nodoma turpināt IVF aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji (N=158)

	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>	<i>W</i>
Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības	77,00	73,26	1,25	0,90	0,93**
Neauglības distress	2,51	2,59	0,04	0,79	0,99
Ar neauglību saistītā pašefektivitāte	86,50	85,06	2,12	0,93	0,99
Nodoms turpināt IVF	6,00	5,56	0,15	-	0,76**

*p<0,05, **p < 0,01

Tā kā vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības un nodoma turpināt medicīnisko apaugļošanu skalas neatbilst normālajam sadalījumam, lai atbildētu uz pētījuma pirmo jautājumu – kā vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir saistīta ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu? – izmantota neparametriskā analīzes metode, Spīrmena koeficients. Spīrmena koeficients parāda, ka nepastāv statistiski nozīmīga saistība starp vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības un nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu ($r = -0,14$; $p > 0,05$) (skat. 2. tabulu).

Nodoma turpināt medicīnisko apaugļošanu skala neatbilst normālajam sadalījumam, tādēļ, lai atbildētu uz pētījuma otro jautājumu – “Kā neauglības distress ir saistīts ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu?” – izmantots Spīrmena koeficients. Korelāciju analīzes rezultāti uzrāda, ka nepastāv statistiski nozīmīga saistība starp neauglības distressu un nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu ($r = -0,14$; $p > 0,05$) (skat. 2. tabulu).

Pārbaudot pētījuma hipotēzi (Ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir nozīmīgi un pozitīvi saistīta ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu), korelāciju analīze uzrāda, ka hipotēze apstiprinās – pastāv vāja, bet statistiski nozīmīga pozitīvi vērsta saistība starp ar neauglību saistīto pašefektivitāti un nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu ($r = 0,19$; $p < 0,05$) (skat. 2. tabulu). Pētījuma dati liecina – jo augstāki ir ar neauglību saistītās

pašefektivitātes rādītāji, jo augstāki ir nodoma turpināt medicīnisko apaugļošanu rādītāji. Sievietes, kas jūtas pārliecinātākas par savām spējām pārvarēt ar IVF saistītos izaicinājumus un sasniegt izvirzītos mērķus, ziņo par augstāku nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu.

Papildus Spīrmena koeficients parāda, ka pastāv mērena, statistiski nozīmīga negatīvi vērsta saistība starp ar neauglību saistīto pašefektivitāti un neauglības distresu ($r = -0,32$; $p < 0,05$) (skat. 2. tabulu). Tas nozīmē – jo augstāki ir ar neauglību saistītās pašefektivitātes rādītāji, jo zemāki ir neauglības distresa rādītāji. Resodentes, kas ir pārliecinātākas, ka spēj īstenot ar IVF saistītos uzdevumus un sasniegt tā mērķus, izrāda zemāku neauglības distresu. Un otrādi – sievietes, kas ziņo par zemāku neauglības distresu, pauž lielāku pārliecību, ka spēs pārvarēt medicīniskās apaugļošanas izaicinājumus un sasniegt mērķus.

2. tabula

Vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresa un ar neauglību saistītās pašefektivitātes aptauju un nodoma turpināt IVF korelāciju koeficienti (N=158)

	Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības	Neauglības distress	Ar neauglību saistītā pašefektivitāte
Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības	-	-	-
Neauglības distress	0,09	-	-
Ar neauglību saistītā pašefektivitāte	0,00	-0,32**	-
Nodoms turpināt IVF	-0,14	-0,14	0,19*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Lai atbildētu uz trešo pētījuma jautājumu – cik lielā mērā vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distress un ar neauglību saistītā pašefektivitāte prognozē sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu – tika izmantota regresiju analīze. Regresiju analīze veikta pielietojot *backward* modeli, lai atlasītu mainīgos, kas var statistiski nozīmīgi prognozēt nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu. Soļu regresijas analīzes rezultāti parāda, ka ar neauglību saistītā pašefektivitāte un modelis kopumā prognozē 52 % no nodoma

turpināt medicīnisko apaugļošanu rādītājiem (skat. 3. tabulu). Tas liecina, ka ar neauglību saistītā pašefektivitāte būtiski prognozē nodomu turpināt IVF.

3. tabula

Regresijas analīzes rezultāti ar nodomu turpināt IVF kā modeļa atkarīgo mainīgo lielumu (N=158)

Prognozētājs	B	B standartklūda	β	t	p
Ar neauglību saistītā pašefektivitāte	0,02	0,00	0,23	2,93***	<0,001

Piezīme. F(1,156)=8,575, p=0,004, R² =0,52

*** p<0,001

Veikti vairāki atsevišķi mērījumi, lai atbildētu uz jautājumu, kādas ir grupu atšķirīvais atkarībā no neauglības izcelsmes, veikto IVF ciklu skaita un bērnu, kas dzimuši IVF rezultātā, esamības. Aplūkojot atšķirības saistībā ar auglības traucējumu izcelsmi, Kruskala-Valisa tests neuzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības nevienā no skalām (skat. 1. pielikumu), arī analizējot atšķirības saistībā ar to, veikts viens vai vairāki IVF cikli, Manna-Vitneja tests neuzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības nevienā no skalām (skat. 2. pielikumu). Manna-Vitneja tests uzrāda, ka ir statistiski nozīmīga atšķirība nodomā turpināt IVF starp respondentēm, kurām ir IVF rezultātā dzimuši bērni, un tām, kurām nav bērnu (p<0,01) – respondentēm, kurām bērnu nav, ir augstāki nodoma turpināt IVF rādītāji. Efekta lieluma aprēķini liecina, ka atšķirība nodomā turpināt IVF starp sievietēm ar bērniem un bez bērniem ir vidēji liela (r = -0,25). Rezultāti liecina, ka sievietēm, kurām nav IVF rezultātā dzimušu bērnu, ir mēreni augstāks nodoms turpināt medicīnisko apaugļošanu. Pārējās skalās statistiski nozīmīgu atšķirību nav (skat. 4. tabulu).

4. tabula

IVF rezultātā dzimušu bērnu esamība – aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji, grupu atšķirību analīze (N = 158)

IVF rezultātā dzimušu bērnu esamība			
	Ir bērni (n = 82)	Nav bērnu (n = 76)	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>U</i>
Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības	74,88 (15,71)	71,76 (15,59)	2745,00
Neaeglības distress	2,60 (0,54)	2,58 (0,52)	3044,50
Ar neaeglību saistītā pašefektivitāte	85,00 (28,25)	85,10 (25,28)	3111,50
Nodoms turpināt IVF	5,09 (2,03)	6,00 (1,61)	2257,00**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

DISKUSIJA

Pētījuma mērķis ir noteikt faktorus, kas saistīti ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu (IVF), piedzīvojot neauglību. Iegūtie rezultāti sniedz jaunas atziņas par vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresa un ar neauglību saistītās pašefektivitātes lomu un grupu (atkarībā no neauglības izcelsmes, veikto IVF ciklu skaita un bērnu, kas dzimuši IVF rezultātā, esamības) atšķirībām šajā kontekstā. Secināts, ka nav statistiski nozīmīgu saistību starp nodomu turpināt IVF un vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, kā arī neauglības distresu; taču tiek apstiprināta hipotēze, ka ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir nozīmīgi un pozitīvi saistīta ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu. Sievietes, kas jūtas pārliecinātākas par spējām pārvarēt IVF izaicinājumus un sasniegt izvirzītos mērķus, ziņo par augstāku nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu. Ar neauglību saistītā pašefektivitāte skaidro 52 % no nodoma turpināt IVF. Starp citiem galvenajiem mainīgiem statistiski nozīmīgas saistības pētījumā netika atrastas. Tika pētītas arī atšķirības grupās, ņemto vērā neauglības izcelsmi (sievietes, vīrieša, abu faktora vai nezināma), veikto IVF ciklu skaitu (viens vai vairāki) un bērnu, kas dzimuši IVF rezultātā, esamību. Nav atklātas statistiski nozīmīgas atšķirības starp šīm grupām attiecībā uz vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresu un ar neauglību saistīto pašefektivitāti, taču respondentes, kurām medicīniskās apaugļošanas rezultātā jau ir bērni, uzrāda statistiski nozīmīgi zemāku nodomu turpināt IVF.

Pētījuma rezultāti liecina, ka nav statistiski nozīmīgas saistības starp vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības un nodomu turpināt IVF. Pētniecisko literatūru par šī faktora saistību ar IVF vai ART pacientiem, cilvēkiem, kas saskaras ar neauglību, neizdevās atrast, tādēļ salīdzināt atklājumus ar iepriekšējo pētniecisko praksi tieši nav iespējams. Teorija un pētījumi, kas saistīti ar vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, uzsver, ka indivīdiem ar augstu vajadzību pēc pabeigtības ir grūtāk pieņemt nenoteiktību un lēmumu atlikšanu (Kruglanski et al., 1996), īpaši situācijās, kam trūkst noteikta risinājuma (Roets & Van Hiel, 2008). Lai gan situācijas raksturojums ir ļoti atbilstošs IVF procesam, šī pētījuma ietvaros netika novērota saistība starp augstāku vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības un zemāku nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu. Šo rezultātu varētu skaidrot ar to, ka IVF process, neskatoties uz tā nenoteiktību, sniedz izjūtu par situācijas kontrolēšanu (McQuillan et al., 2003) – faktoru, kas nozīmīgs cilvēkiem ar augstu vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības. Tādējādi, iespējams, tiek līdzsvarota IVF procesam raksturīgā nenoteiktība. Tāpat jāreķinās ar to, ka IVF pārtraukšana nesniedz risinājumu vai galēju atbildi – dzīve pēc IVF pārtraukšanas var šķist tikpat nenoteikta un neparedzama kā medicīniskās apaugļošanas process. Kaut arī apsverot IVF

turpināšanu nozīmīga loma ir nespējai atlaist domu par bērna ieņemšanu šādā ceļā un bailēm no nožēlas (Copp et al., 2020), kas atbilst vajadzībai izvairīties no pabeigtības, lēmuma atlikšanai un vēlmei izvairīties no noslēguma jeb zemākai vajadzībai pēc kognitīvās pabeigtības, pētījuma ietvaros zemāki vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības rādītāji neuzrāda saistību ar augstāku nodomu turpināt IVF. Rezultātu skaidrojumā nozīme varētu būt tam, ka pētījuma izlasē kopumā novērojama augsta vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ($M = 73,26$; $SD = 1,25$). Aptaujas ietvaros augstai vajadzībai pēc kognitīvās pabeigtības atbilst rezultāts no 75 punktiem ($n=88$), bet zelai vajadzībai pēc kognitīvās pabeigtības – līdz 30 punktiem ($n=2$). Pētījuma ierobežojums ir nevienmērīgais un disproporcionālais izlases sadalījums, šaurā izlase, kas pārstāv zemu vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības sarežģī objektīvu un korektu saistību analīzi. Pētnieciskās literatūras un skaidrības trūkums šajā jomā, kā arī šī pētījuma ierobežojumi, kas var ietekmēt rezultātus, liecina, ka vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības IVF kontekstā ir intriģējošs faktors, ko būtu vērts turpināt pētīt.

Pētījumā netika noteikta statistiski nozīmīga saistība starp neauglības distresu un nodomu turpināt IVF. Šis rezultāts kontrastē ar pētnieciskajām atziņām, kuros emocionālais un fiziskais distress tiek minēts kā viens no nozīmīgākajiem un stabilākajiem iemesliem medicīniskās apaugļošanas pārtraukšanai (Ghorbani et al., 2022). Respondenšu vidējais neauglības distresa rādītājs bija mērens ($M = 2,59$; $SD = 0,04$). Taču pētījuma izlasi veido sievietes, kas sasniegtas caur sociālo mediju kontiem, grupām un forumiem, kas izglīto, informē un atbalsta sievietes neauglības un medicīniskās apaugļošanas pieredzē. Iespējams, ka pētījuma respondentēm ir pieejams plašāks sociālais atbalsts (Shen et al., 2024) vai tās ir labāk informētas par IVF procesu un tā izaicinājumiem (Harrison et al., 2022), kas ļauj efektīvāk pārvarēt stresu (Jafari et al., 2023; Nie et al., 2023). Tāpat atziņas par iemesliem, kas mudinājuši pārtraukt reproduktīvo ārstniecību, lielākoties balstītas uz pētījumiem, kas apkopo datus par bijušajiem IVF pacientiem. Ticams, ka šajā pētījumā, kura izlasi veido arī sievietes, kas IVF procesu nav noslēgušas, un kurā vidēji uzrādās augsti nodoma turpināt medicīnisko apaugļošanu rādītāji ($M = 5,56$; $SD = 0,15$), kas tuvojas maksimālajam vērtējumam 7, distresa līmenis vēl nav radījis lūzuma punktu nodomā turpināt IVF.

Pētījuma rezultāti apstiprina izvirzīto hipotēzi – ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir nozīmīgi un pozitīvi saistīta ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu. Respondentes, kas jūtas pārliecinātākas par savu spēju pārvarēt ar medicīnisko apaugļošanu saistītos izaicinājumus un sasniegt izvirzītos mērķus, ziņo par augstāku nodomu turpināt IVF. Šis atklājums saskan ar teoriju un pētījumiem, kas uzsver pašefektivitātes nozīmi spējā pārvarēt grūtības un turpināt reproduktīvās ārstniecības procesu, pat piedzīvojot atkārtotas neveiksmes (Cousineau et al., 2006; Galhardo et al., 2016). Sievietes, kurām ir augstāka

pašefektivitāte, tic savām spējām tikt galā ar IVF procesa izaicinājumiem un sasniegt vēlamo rezultātu (Copp et al., 2020). Viņas ir pārliecinātākas, ka spēs ievērot ārstēšanas plānu, tikt galā ar emocionālajām grūtībām un pieņemt lēmumus par ārstēšanas turpināšanu (Harrison et al., 2021). Regresijas analīzes rezultāti uzrāda, ka ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir vienīgais statistiski nozīmīgais faktors, no pētījumā apskatītajiem, kas prognozē nodomu turpināt IVF. Ar neauglību saistītā pašefektivitāte prognozē 52 % no nodoma turpināt medicīnisko apaugļošanu rādītājiem. Tas norāda uz pašefektivitāti kā ļoti būtisku resursu, pieņemot lēmumu par medicīniskās apaugļošanas turpināšanu. Šī atziņa ir īpaši nozīmīga, ņemot vērā, ka IVF procesa laikā, kas bieži vien ir psiholoģiski izaicinošs, neparedzams un liek zaudēt kontroles izjūtu, pašefektivitāte ir viens no mainīgajiem, ko ir iespējams stiprināt.

Pašefektivitātes stiprināšana medicīniskās apaugļošanas procesa ietvaros un kontekstā iespējama vairākos plānos. Veselību veicinošas uzvedības uzlabošanai nereti tiek izmantotas intervences, kas balstītas Alberta Banduras (Albert Bandura) pašefektivitātes teorijā, to efektivitāte šajā lauciņā ir pierādīta arī 2023. gada pārskata rakstos un metaanalīzēs (Islam et al., 2023; Ouyang et al. 2023). Balstoties klasiskajā Banduras pašefektivitātes teorijā (Bandura, 1977), pašefektivitāti veido un stiprina četri aspekti – personīgie sasniegumi (*Performance Accomplishments*), pastarpinātā pieredze (*Vicarious Experience*), verbālā pārliecināšana (*Verbal Persuasion*) un emocionālā aktivācija (*Emotional Arousal*). Personīgie sasniegumi ir būtiskākais un spēcīgākais pašefektivitātes avots, veiksmīga pieredze uzdevuma veikšanā vai šķēršļu pārvarēšanā stiprina pārliecību par spējām tikt galā ar līdzīgām situācijām nākotnē, savukārt atkārtotas neveiksmes, it īpaši sākumā, var samazināt pašefektivitāti (Bandura, 1977). Ņemot to vērā, medicīniskās apaugļošanas procesā būtu jāvērs uzmanība uz uzdevumiem, ko izdevies paveikt, sadalot procesu sīkākos posmos, mērķos, un uzsverot pacientu spēju īstenot katru no tiem. Piemēram, izdevies panākt cerēto folikulu skaitu vai punkcijas laikā iegūt olšūnas. Tāpat būtu svarīgi neveiksmes gadījumā izprast tās cēloņus un uztvert to kā mācīšanās pieredzi, jo tas var līdzēt atgūt pašefektivitātes izjūtu (Bandura, 1977). Pašefektivitāti var spēcīnāt arī pastarpinātā pieredze, redzot, ka kāda cita neatlaidība ļāvusi sasniegt līdzīgu mērķi, it īpaši, ja novērotājs identificējas ar novērojamo (piemēram, līdzīgs vecums, pieredze) (Bandura, 1977). Atbalsta grupas IVF pacientiem, forumi, tematiskie konti sociālajos medijos, kuros redzami citi esošie vai bijušie IVF pacienti, spētu veicināt ar neauglību saistīto pašefektivitāti, kā arī mazināt sociālo izolētību un stigmu, kas saistīta ar medicīnisko apaugļošanu. Svarīgi, lai veiksmes stāsti izskan no cilvēkiem, kas paši piedzīvojuši neauglību, laikā, kad IVF pacienti vēlas tos uzklaut, un to pasniegšanas veids ir iejūtīgs, neradot papildu emocionālo un sociālo spiedienu. Verbālā pārliecināšana balstās uzmundrinājumos, citu cilvēku izteiktajā pārliecībā

par indivīda spējām pārvarēt grūtības un sasniegt mērķus (Bandura, 1977). Ņemot vērā, ka tās efektivitāte atkarīga no pārliecinātāja uzticamības un tuvības indivīdam (Bandura, 1977), visnozīmīgāk ar neauglību saistīto pašefektivitāti varētu uzlabot iesaistīto ārstniecības personu, psiholoģiskā atbalsta speciālistu, romantiskā partnera un draugu izteiktie uzmundrinājumi un iedrošinājumi. Verbālā pārliecināšana ir mazāk efektīva, ja nav balstīta uz pierādījumiem par indivīda spējām, pārliecināšanai jābūt konkrētai un saistītai ar izvirzītajiem uzdevumiem (Bandura, 1977). Ar neauglību saistīto pašefektivitāti nepieciešams stiprināt ar vārdiem, kas apliecina pacientu reālās spējas un panākumus tieši neauglības un medicīniskās apaugļošanas jomā. Emocionālā aktivācija saistīta ar to, ka cilvēki mēdz interpretēt fizioloģisko uzbudinājumu (piemēram, paātrinātu sirdsdarbību un svīšanu) kā bailes vai trauksmi, kas var samazināt pašefektivitāti (Bandura, 1977). Zināšanas par šo fenomenu, iemācīšanās kontrolēt uzbudinājumu un interpretēt to kā enerģijas pieplūdumu, apzinātības un reklaksācijas tehnikas var palīdzēt samazināt trauksmi un paaugstināt ar neauglību saistīto pašefektivitāti. Ar neauglību saistīto pašefektivitāti iespējams stiprināt arī detalizēti un saprotami (piemēram, izmantojot vizuālos un izdales materiālus) izglītojot pacientus par IVF procesu (piemēram, laika plānu, iespējām, prognozēm), un iesaistot viņus lēmumu, kas saistīti ar ārstēšanu, pieņemšanā, tādējādi samazinot nedrošības izjūtu un sniedzot lielāku kontroli (Harrison et al., 2022; Sousa-Leite et al., 2022). Būtiski ir neradīt nereālistiskas gaidas par IVF un tā rezultātu (McMahon et al., 2024). Svarīgs ir profesionāls psiholoģiskais atbalsts, kas virzīts uz ar neauglību saistītās pašefektivitātes stiprināšanu, pārliecības celšanu, negatīvo domu pārvērtēšanu, psiholoģisko sagatavošanos ar IVF saistītajiem uzdevumiem, izaicinājumiem un potenciālajiem scenārijiem. Apzinoties šajā pētījumā pierādīto ar neauglību saistītās pašefektivitātes nozīmi, izglītojot par to un iespējām pašefektivitāti stiprināt gan IVF pacientus, gan reproduktīvās medicīnas un psiholoģiskā atbalsta speciālistus un likumdevējus, iespējams spēcīgāk pacientus medicīniskās apaugļošanas procesā un tā turpināšanā, uzlabot esošo un bijušo IVF pacientu psiholoģisko labbūtību.

Pētījuma ietvaros tika analizētas arī grupu atšķirības saistībā ar neauglības izcelsmi, veikto IVF ciklu skaitu un bērnu, kas dzimuši IVF rezultātā, esamību. Rezultāti neuzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības starp grupām attiecībā uz vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresu un ar neauglību saistīto pašefektivitāti. Tomēr respondentes, kurām medicīniskās apaugļošanas rezultātā jau ir bērni, uzrāda statistiski nozīmīgi zemāku nodomu turpināt IVF, ar mērenu efekta lielumu ($r = -0,25$). Līdzšinējie pētījumi liecina, ka bērna esamība ģimenē (Gameiro et al., 2017) un piedzīvotas dzemdības palielina iespēju, ka ārstniecība tiks pārtraukta (Shen et al., 2024). Lai gan nav noliedzams sekundārās neauglības emocionālais slogs un arī mērķu, kas saistīti ar bērnu skaitu ģimenē, nesasniegšana var būtiski

ietekmēt psiholoģisko labbūtību (Gameiro & Finnigan, 2017), ticams, ka sievietes, kuru ģimenē jau ir bērns, varētu justies mazāk motivētas turpināt medicīnisko apaugļošanu. Tas varētu būt saistīts ar vismaz daļēju mērķu, kas saistīti ar ģimenes sastāvu un mātišķās identitātes, lomas piepildīšanu (McQuillan et al., 2003). Gan ārējais, gan iekšējais spiediens (atkārtoti) kļūst par māti mazinās, sarūk tā radītā motivācija turpināt ieņemt bērnu. Vienlaikus iespējams, ka medicīniskās apaugļošanas procesa, kas rada daudz emocionālo, finansiālo un loģistisko izaicinājumu, apvienošana ar mātes pienākumiem rada slogu, kas mazina nodomu šo procesu turpināt. Esot mātei, var mainīties prioritātes un mazināties vēlme veltīt resursus IVF procesam. Piemēram, laiku, ko prasītu medicīniskā apaugļošana, ir vēlme pavadīt kopā ar bērnu, vai šķiet, ka šī procesa radītais psiholoģiskais slogs negatīvi ietekmē esošo bērnu. Jāņem vērā arī finansiālais aspekts – medicīniskās apaugļošanas un bērna vajadzību segšana var būt grūti apvienojamas. Tāpat iespējams, ka daļai sieviešu, kas jau piedzīvojušas grūtības, ko rada grūtniecība, dzemdības, pēcdzemdību periods un vecāku loma, motivāciju samazina apziņa par potenciālajiem izaicinājumiem. Būtisks varētu būt arī uzskats, ka pēc pirmā bērna piedzimšanas nākamās ieņemt būs vieglāk, nostāsti par pāriem, kuri bijuši neauglīgi, bet pēc ilgi gaidītā pirmā bērna “bez problēmām” ieņēmuši vēl vairākus. Pētījumi liecina, ka pēc bērna, kas ieņemts ar ART palīdzību, dzimšanas, spontāni ieņemt bērnu izdodas apmēram piektajai daļai pāru (Thwaites et al., 2023). Pārliecība, ka bērns “nāks dabiski” varētu mazināt nodomu turpināt medicīniskās apaugļošanas procesu. Sākot no mātes lomas, ar bērnu esamību saistīto mērķu un sabiedrības gaidu piepildījuma, līdz resursu sadalei un priekšstatiem par iespēju ieņemt bērnu spontāni – iespējamie skaidrojumi ir plaši, un to izpētei būtu veltāma īpaša uzmanība.

Ņemot vērā tēmas sensitivitāti, respondentu atsaucība ir vērā ņemama un liecina par pētījuma aktualitāti. Izlase ir pietiekama, lai no iegūtajiem rezultātiem interpretētie secinājumi būtu vērā ņemami un samērā reprezentatīvi. Pētījuma rezultāti var tikt izmantoti, lai padziļinātāk un citos kontekstos pētītu tajā apskatītos faktoros, censtos skaidrot to saistības un cēloņus. Pētījuma pienesums psiholoģijas zinātnes attīstībā ir pirmreizējā *Ar neauglību saistītās pašefektivitātes skalas (Infertility Self-Efficacy scale, Cousineau et al., 2004)* adaptācija latviešu valodā. Skalas adaptāciju var uzskatīt par veiksmīgu, ņemot vērā tās augstos iekšējās saskaņotības rādītājus ($\alpha = 0,93$). Būtiski, ka adaptētā skala mēra šauru, konkrētu pašefektivitātes aspektu – pašefektivitāte nav vispārēja īpašība, tā ir atkarīga no konkrētā uzdevuma vai situācijas. Vispārīgi pašefektivitātes mērījumi var sniegt tikai virspusēju ieskatu, savukārt specifiski mērījumi sniedz detalizētāku informāciju, kas ir noderīgāka pētniecībā un praksē. Adaptētā skala ļauj precīzāk novērtēt indivīda pārliecību par spējām veikt uzdevumus, kas saistīti ar neauglību un medicīnisko apaugļošanu, un tikt galā ar

noteikto situāciju. Ar adaptētās skalas palīdzību iegūtā informācija var palīdzēt ārstniecības personām un psiholoģiskās palīdzības sniedzējiem Latvijā piedāvāt personalizētu atbalstu un intervences, kas uzlabo pacientu dzīves kvalitāti.

Pētījumā apkopotā teorētiskā bāze, iegūtie rezultāti un atziņas sniedz ieguldījumu neauglības un medicīniskās apaugļošanas izpētē, tiem ir potenciāls palīdzēt psiholoģiskās un reproduktīvās veselības speciālistiem, reproduktīvās politikas veidotājiem, sabiedrībai kopumā, un sievietēm, kuras piedzīvo neauglību, labāk apzināties un izprast faktorus, kas ietekmē viņu lēmumus par IVF turpināšanu. Reproductīvās un psiholoģiskās veselības speciālistiem būtu svarīgi pievērst uzmanību pacientu ar neauglību saistītās pašefektivitātes līmenim un sniegt atbalstu pašefektivitātes stiprināšanā (Harrison et al., 2022), kas ietvertu pacientu informēšanu par reālistiskām IVF prognozēm (McMahon et al., 2024), skaidru un iejūtīgu komunikāciju par ārstēšanas soļiem un iespējamiem iznākumiem, kā arī emocionālā atbalsta sniegšanu (Sousa-Leite et al., 2022). Pētījuma rezultāti varētu tikt izmantoti, lai izstrādātu intervences programmas, kas vērstas uz sievieti ar neauglību saistītās pašefektivitātes stiprināšanu. Intervences programmu mērķis varētu būt stiprināt sievieti ar neauglību saistīto pašefektivitāti, ņemot vērā Banduras definētos pašefektivitātes avotus, pilnveidot efektīvas stresa pārvarēšanas stratēģijas (Turner et al., 2013) un palīdzēt attīstīt pozitīvas domāšanas modeļus (Gameiro & Finnigan, 2017). Pētījuma atziņas uzsver pašefektivitātes nozīmi sievieti lēmumā par IVF turpināšanu un sniedz pamatu šī faktora stiprināšanai individuāli, intervences programmās un reproduktīvās veselības speciālistu praksē. Mērķtiecīgs un vērtīgs pētījuma turpinājums būtu ar neauglību saistītās pašefektivitātes padziļinātāka izpēte un intervenču izveide, kas ļautu šo resursu stiprināt. Lai to realizētu, būtu nepieciešams izprast, kas veido ar neauglību saistīto pašefektivitāti, kas to ceļ un kas samazina, īstenojot jaukta tipa pētījumu. Šis pētījums apliecina, ka sievietes, kurām medicīniskās apaugļošanas rezultātā jau ir bērni, ziņo par nozīmīgi zemāku nodomu turpināt IVF. Turpmākajā pētniecībā izziņot faktorus, kas skaidro sievieti, kurām ir IVF rezultātā dzimis bērns, zemākos nodoma turpināt medicīnisko apaugļošanu rādītājus, iespējams vairot nepieciešamo atbalstu un izstrādāt atbilstošas intervences, lai katra sieviete spētu realizēt arī tos ar IVF saistītos mērķus, kas vēl nav piepildīti, neraugoties uz bērna esamību ģimenē. Nozīmīgi būtu ne vien radīt psiholoģiskā atbalsta intervences, bet arī izglītēt sabiedrību, IVF pacientus un likumu veidotājus, sagatavot vadlīnijas un ieteikumus darbā ar cilvēkiem, kuri piedzīvo neauglību un medicīnisko apaugļošanu.

Pētījums sniedz vērtīgus instrumentus, datus un atziņas, kas palīdz labāk izprast faktorus, kuri saistīti ar sievieti nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu, tomēr būtiski minēt tā ierobežojumus. Respondentes sasniegtas caur sociālo mediju kontiem, grupām un

forumiem, kas informē un atbalsta sievietes neauglības un medicīniskās apaugļošanas procesā. Var pieņemt, ka viņām ir pieejams sociālais atbalsts un informācija par medicīnisko apaugļošanu, kas ļauj efektīvāk pārvarēt stresu (Jafari et al., 2023; Nie et al., 2023), tādēļ iegūtie rezultāti var nebūt vispārināmi uz kopējo sievieti, kuras piedzīvo neauglību un īsteno IVF, populāciju. Turpmāko pētījumu dalībnieču vidū vajadzētu iekļaut plašāku un daudzveidīgāku auditoriju, piemēram, piesaistot dalībnieces reproduktīvajās klīnikās. Lai gan lielākoties grupas sadalītas vienmērīgi un tajās ir pietiekami daudz respondentu, lai grupas būtu salīdzināmas, nevienmērīgais dalījums noteiktās grupās (piemēram, atkarībā no vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības) liedz izdarīt pārliecinošus secinājumus par noteiktiem mainīgajiem. Būtu noderīgi veikt padziļinātākus pētījumus par vajadzības pēc kognitīvās pabeigtības lomu IVF kontekstā, ievērojot izlases lielumu un reprezentativitāti. Pētījumā tika izmantotas tikai pašnovērtējuma aptaujas, kas var sniegt subjektīvu informāciju par izjūtām un pieredzi. Turpmākos pētījumus būtu vēlams papildināt ar kvalitatīvo datu analīzi, kas ļautu iegūt dziļāku izpratni par sievietu pieredzi un motivāciju IVF procesā. Pētījuma korelatīvais dizains palīdz pievērst uzmanību attiecībām starp nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu, vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresu un ar neauglību saistīto pašefektivitāti, kā arī atšķirībām noteiktās grupās. Iegūtās korelācijas norāda, kuri konstrukti ir savstarpēji saistīti, taču nav iespējams secināt, kas ir šo saistību pamatā. Kā šķērsriezuma pētījums, tas neļauj novērtēt saistības starp mainīgajiem longitudināli. Būtu vērts atkārtoti aptaujāt pētījuma dalībnieces, lai izdarītu secinājumus, vai un kādā mērā šajā pētījumā izteiktais nodoms turpināt medicīnisko apaugļošanu realizējies ilgtermiņā, un ar kādiem mainīgajiem tas saistīts ilgākā termiņā.

SECINĀJUMI

Pētījumā apkopotas psiholoģijas zinātnes atziņas par nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu, kā arī vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresu un ar neauglību saistīto pašefektivitāti tās kontekstā, pētītas šo mainīgo saistības un atšķirības grupās. Neauglība, ar ko saskaras ap 17–28 % pāru pasaulē (Schmidt, 2005), saistīta ar lielāku psiholoģisko traucējumu risku, depresiju, trauksmi, zemu pašvērtējumu un paaugstinātu distresu (El Kissi et al., 2013; Ma et al., 2022; Simionescu et al., 2021). Medicīniskā apaugļošana, viens no reproduktīvās ārstniecības veidiem, palielina iespēju ieņemt bērnu. Latvijā ART rezultātā ik gadu notiek 0,8–2,5 % dzemdību (Ķīvīte-Urtāne et al., 2023), valsts apmaksātā IVF programma no 2012. gada līdz 2024. gada martam nodrošinājusi vairāk nekā IVF 8000 procedūras (NVD, 2024), 2024. gadā programmai piešķirti gandrīz 2,9 miljoni eiro, sniedzot iespēju veikt vairāk nekā 1400 medicīniskās apaugļošanas procedūras. Neauglības psiholoģiski izaicinošā daba, tās izplatības un realizēto IVF procedūru pieaugums gan pasaulē, gan Latvijā apstiprina tēmas aktualitāti.

Pētījumi liecina, ka ar katru īstenoto IVF ciklu iespēja sasniegt DzBP pieaug (no vidēji 29,5 % pirmajā ciklā līdz 65,3 % sestajā ciklā) (Smith et al., 2015), taču pieaugot IVF ciklu skaitam, pieaug arī ar procesu saistītais stress, trauksme un depresija, kā arī samazinās ar auglību saistītā dzīves kvalitāte (Ni et al., 2023; Li et al., 2021). Apmēram puse pacientu pārtrauc IVF nesasniedzot mērķi – ģimenes papildināšanu, 34,1 % no tiem jau pirmā cikla laikā (Smith et al., 2015). Medicīniskās apaugļošanas procesa pārtraukšana nereti notiek sasteigti, bijušie pacienti nesaņem atbalstu, kas palīdzētu pārvarēt sāras, pielāgoties negribētai bezbērnotībai vai apsvērt alternatīvus ceļus bērna ienākšanai ģimenē (Ghorbani et al., 2022; Volgsten et al., 2010). Individīdiem, kuri noslēguši IVF procesu bez bērna piedzimšanas, ir būtiski zemāki psiholoģiskās veselības un labbūtības rādītāji (Gameiro & Finnigan, 2017).

Psiholoģiskais distress ir viens no galvenajiem medicīniskās apaugļošanas pārtraukšanas iemesliem (Ghorbani et al., 2022), savukārt viens no resursiem, kas ļauj turpināt medicīniskās apaugļošanas procesu arī pēc neveiksmēm, ir pašefektivitāte (Copp et al., 2020). Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības saistībā ar neauglību un medicīnisko apaugļošanu līdz šim nav plaši pētīta, taču tā ir daudzsološa tēma, ņemot vērā, ka IVF procesam raksturīga nenoteiktība un neparedzamība, taču alternatīva – procesa pārtraukšana – arī nerada noslēgumu. Faktoros, kas saistīti ar nodomu turpināt IVF, ir būtiski pētīt, lai sniegtu pētījumos balstītu, pacientu vajadzībām atbilstošu atbalstu, kas ne vien ļautu palielināt iespēju realizēt ar mātes identitāti un ģimeni saistītos mērķus, bet arī veicinātu esošo un bijušo IVF pacientu psiholoģisko labbūtību.

Atbildot uz pētījuma jautājumu, kā vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības ir saistīta ar nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu, secināts, ka nozīmīgu saistību starp šiem konstruktiem nav. Iespējamais rezultātu skaidrojums – IVF process, neskatoties uz tā nenoteiktību, sniedz izjūtu par situācijas kontrolēšanu (McQuillan et al., 2003), kas ir nozīmīgi cilvēkiem ar augstu vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, kā arī IVF pārtraukšana nesniedz galēju atbildi vai noslēgumu. Tāpat jāņem vērā nevienmērīgais dalījums starp respondentēm ar augstu (n=88) un zemu (n=2) vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības.

Kontrastā iepriekšējiem pētījumiem, šajā pētījumā nav atklātas nozīmīga saistība starp neauglības distresu un nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu. Respondentes sasniegtas caur sociālo mediju kontiem, grupām un forumiem, kas informē un atbalsta sievietes neauglības un medicīniskās apaugļošanas procesā. Iespējams, ka izlasei ir pieejams plašāks sociālais atbalsts un labāka informētība par IVF procesu, kas ļauj efektīvāk pārvarēt stresu (Jafari et al., 2023; Nie et al., 2023). Tāpat izlasi veido arī sievietes, kas IVF procesu nav noslēgušas, vidēji uzrādās augsti nodoma turpināt medicīnisko apaugļošanu rādītāji ($M = 5,56$; $SD = 0,15$) – pētnieciskās atziņas par iemesliem, kas saistīti ar IVF pārtraukšanu, lielākoties balstītas uz datiem par bijušajiem IVF pacientiem.

Pētījuma rezultāti apstiprina izvirzīto hipotēzi, ka ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir nozīmīgi un pozitīvi saistīta ar sieviešu nodomu turpināt medicīnisko apaugļošanu. Tā ir vienīgais no pētījumā apskatītajiem mainīgajiem, kas statistiski nozīmīgi prognozē nodomu turpināt IVF – ar neauglību saistītā pašefektivitāte prognozē 52 % no nodoma turpināt medicīnisko apaugļošanu rādītājiem. Ar neauglību saistītā pašefektivitāte ir būtisks resurss īstenojot IVF un lemjot par tā turpināšanu, un tās spēcīgāka būtu iespējama gan balsoties Banduras teorijā par četriem pašefektivitātes avotiem, gan izglītojot pacientus par IVF procesu un iesaistot lēmumu pieņemšanā, radot reālistiskas gaidas un sniedzot psiholoģisko atbalstu, kas fokusēts uz ar neauglību saistītās pašefektivitātes stiprināšanu.

Pētījuma ietvaros tika analizētas grupu atšķirības atkarībā no neauglības izcelsmes, veikto IVF ciklu skaita un bērnu, kas dzimuši IVF rezultātā, esamību. Netika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības starp grupām saistībā ar vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresu un ar neauglību saistīto pašefektivitāti. Taču sievietes, kurām medicīniskās apaugļošanas rezultātā ir bērni, uzrāda statistiski nozīmīgi zemāku nodomu turpināt IVF, ar mērenu efekta lielumu ($r = -0,25$), apstiprinot līdzšinējo pētījumu atziņas, bērna esamība ģimenē (Gameiro et al., 2017) un reiz piedzīvotas dzemdības palielina iespēju, ka medicīniskās apaugļošanas process tiks pārtraukts (Shen et al., 2024). Iespējamie skaidrojumi ir plaši, sākot ar mātes identitāti saistīto mērķu un sociālo gaidu piepildījuma, līdz resursu sadalei un priekšstatu par iespēju ieņemt bērnu bez IVF palīdzības.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS

- Arvis, P., Lesourd, F., Parneix, I., Paillet, S., Pirrello, O., & Lehert, P. (2021). Long-term outcome of patients undergoing in-vitro fertilisation in France: The outcome study. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 50(3), 101968.
<https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101968>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Ben Messaoud, K., Bouyer, J., Guibert, J., & de La Rochebrochard, E. (2024). The burden of very early dropout in infertility care: a nationwide population-based cohort study. *Human reproduction* (Oxford, England), 39(1), 102–107.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dead226>
- Capogrosso, P., Jensen, C. F. S., Rastrelli, G., Torremade, J., Russo, G. I., Raheem, A. A., Frey, A., Fode, M., Maggi, M., Reisman, Y., Bettocchi, C., & Corona, G. (2021). Male Sexual Dysfunctions in the Infertile Couple-Recommendations From the European Society of Sexual Medicine (ESSM). *Sexual medicine*, 9(3), 100377.
<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100377>
- Chu, Xiyang & Geng, Yaoguo & Zhang, Ruiping & Guo, Wenjing. (2021). Perceived Social Support and Life Satisfaction in Infertile Women Undergoing Treatment: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychology*. 12. 10.3389/fpsyg.2021.651612.
- Copp, T., Kvesic, D., Lieberman, D., Bateson, D., & McCaffery, K. J. (2020). 'Your hopes can run away with your realistic expectations': a qualitative study of women and men's decision-making when undergoing multiple cycles of IVF. *Human reproduction open*, 2020(4), hoaa059. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa059>
- Cousineau, T. M., Green, T. C., Corsini, E. A., Barnard, T., Seibring, A. R., & Domar, A. D. (2006). Development and validation of the Infertility Self-Efficacy scale. *Fertility and sterility*, 85(6), 1684–1696. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.10.077>
- Crowson, H.M. (2013). Revisiting the Factorial Validity of the 15-item Need for Closure Scale. *Individual Differences Research*, Vol. 11, 4, 133-138.
- Cusatis, R., Johnson, C., Schoyer, K. D., Tsaih, S. W., Balza, J., Sandlow, J., & Flynn, K. E. (2023). Decision regret among couples experiencing infertility: a mixed methods longitudinal cohort study. *Reproductive health*, 20(1), 165.
<https://doi.org/10.1186/s12978-023-01699-5>
- De Berardis, D., Mazza, M., Marini, S., Del Nibletto, L., Serroni, N., Pino, M. C., Valchera, A., Ortolani, C., Ciarrocchi, F., Martinotti, G., & Di Giannantonio, M. (2014).

- Psychopathology, emotional aspects and psychological counselling in infertility: a review. *La Clinica terapeutica*, 165(3), 163–169. <https://doi.org/10.7417/CT.2014.1716>
- Devroe, J., Peeraer, K., D'Hooghe, T. M., Boivin, J., Laenen, A., Vriens, J., & Dancet, E. A. F. (2022). Great expectations of IVF patients: the role of gender, dispositional optimism and shared IVF prognoses. *Human reproduction* (Oxford, England), 37(5), 997–1006. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac038>
- El Kissi, Y., Romdhane, A. B., Hidar, S., Bannour, S., Ayoubi Idrissi, K., Khairi, H., & Ben Hadj Ali, B. (2013). General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 167(2), 185–189. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.12.014>
- Ersen, G., Yilmaz, B. T., Minsin, T. H., & Sontuna, O. (2023). The effect of stress on self-efficacy and treatment compliance in infertile women. *Reproductive Biomedicine Online*, 47, 103489. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2023.103489>
- Ferland, P., & Caron, S. L. (2013). Exploring the long-term impact of female infertility: a qualitative analysis of interviews with postmenopausal women who remained childless. *The Family Journal*, 21(2), 180–188. <https://doi.org/10.1177/1066480712466813>
- Fieldsend, M., & Smith, J. A. (2020). 'Either stay grieving, or deal with it': the psychological impact of involuntary childlessness for women living in midlife. *Human reproduction* (Oxford, England), 35(4), 876–885. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa033>
- Gabr, A. A., Omran, E. F., Abdallah, A. A., Kotb, M. M., Farid, E. Z., Dieb, A. S., & Belal, D. S. (2017). Prevalence of sexual dysfunction in infertile versus fertile couples. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 217, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.08.025>
- Galhardo, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., and Matos, M. (2014). Infertility self-efficacy: the mediator effect between shame and infertility-related stress and depressive symptoms. *Human reproduction*. 29, 265–265.
- Galhardo, A., Moura-Ramos, M., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2016). The infertility trap: how defeat and entrapment affect depressive symptoms. *Human reproduction* (Oxford, England), 31(2), 419–426. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev311>
- Gameiro, S., & Finnigan, A. (2017). Long-term adjustment to unmet parenthood goals following ART: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction update*, 23(3), 322–337. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx001>
- Gameiro, S., Adcock, E., Graterol Munoz, C., O'Hanrahan, M., D'Angelo, A., & Boivin, J. (2024). What is bad news in fertility care? A qualitative analysis of staff and patients'

- accounts of bad and challenging news in fertility care. *Human reproduction* (Oxford, England), 39(1), 139–146. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead231>
- Gameiro, S., Boivin, J., Peronace, L., & Verhaak, C. M. (2012). Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human reproduction update*, 18(6), 652–669. <https://doi.org/10.1093/humupd/dms031>
- Gameiro, S., van den Belt-Dusebout, A. W., Bleiker, E., Braat, D., van Leeuwen, F. E., & Verhaak, C. M. (2014). Do children make you happier? Sustained child-wish and mental health in women 11-17 years after fertility treatment. *Human reproduction* (Oxford, England), 29(10), 2238–2246. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu178>
- Gameiro, S., van den Belt-Dusebout, A. W., Smeenk, J. M., Braat, D. D., van Leeuwen, F. E., & Verhaak, C. M. (2016). Women's adjustment trajectories during IVF and impact on mental health 11-17 years later. *Human reproduction* (Oxford, England), 31(8), 1788–1798. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew131>
- Ghorbani, M., Hoseini, F. S., Yunesian, M., Salehin, S., Keramat, A., & Nasiri, S. (2022). A systematic review and meta-analysis on dropout of infertility treatments and related reasons/factors. *Journal of obstetrics and gynecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(6), 1642–1652. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2071604>
- Harrison, C., Boivin, J., & Gameiro, S. (2022). Talking about possible IVF/ICSI failure and need for multiple cycles in treatment planning: qualitative investigation of multi-cycle planning and its acceptability to patients and staff. *Human reproduction* (Oxford, England), 37(3), 488–498. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab278>
- Hirakawa, M., Usui, E., Mitsuyama, N., & Oshio, T. (2021). Chances of pregnancy after dropping out from infertility treatments: Evidence from a social survey in Japan. *Reproductive medicine and biology*, 20(2), 246–252. <https://doi.org/10.1002/rmb2.12377>
- Islam, K. F., Awal, A., Mazumder, H., Munni, U. R., Majumder, K., Afroz, K., Tabassum, M. N., & Hossain, M. M. (2023). Social cognitive theory-based health promotion in primary care practice: A scoping review. *Heliyon*, 9(4), e14889. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14889>
- Jafari, H., Seraj Shirvan, F., & Latifnejad Roudsari, R. (2023). The Relationship between Self-Efficacy and Psychological Distress among Infertile Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 11(2), 3744-3750. doi: 10.22038/jmrh.2023.63739.1848
- JamaliGandomani, S., Taebi, M., Mirghiasi, A. R., & Nilforoushan, P. (2022). Association between infertility factors and perceived relationship quality in infertile couples.

Journal of education and health promotion, 11, 360.

https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_428_21

Khalid, A., Dawood, S. Social support, self-efficacy, cognitive coping and psychological distress in infertile women. *Arch Gynecol Obstet* 302, 423–430 (2020).

<https://doi.org/10.1007/s00404-020-05614-2>

Ķīvīte-Urtāne A., Lazdāne G., Demčenko K., Gobiņa I., Isajeva L., Ivanovs A., Kezika S., Kursīte M., Libora I., Miķelsone A. I., Ozoliņa K., Penka E., Rakša V., Štolcere I. E., Zīverte M. L. (2023). Pētījums par Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības ietekmējošiem faktoriem un paradumiem. Pētījuma ziņojums. Rīga: LR Veselības ministrija

Kruglanski, A. W., & Fishman, S. (2009). The need for cognitive closure. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 343–353). *The Guilford Press*. Kā minēts <https://psycnet.apa.org/record/2009-12071-023>, skatīts 09.09.24.

Kruglanski, A.W., & Webster, D.M. (1996). Motivated closing of the mind: „seizing” and „freezing”, *Psychological Review*, Vol.103, No.2, 263-283.

Kruglanski, A.W., Pierro, A., Mannetti L., & De Grada, E. (2006). Groups as epistemic providers: need for closure and the unfolding of group centrism. *Psychological Review*, Vol.113, No 1., 84-100.

Li, G., Jiang, Z., Kang, X., Ma, L., Han, X., & Fang, M. (2021). Trajectories and predictors of anxiety and depression amongst infertile women during their first IVF/ICSI treatment cycle. *Journal of psychosomatic research*, 142, 110357.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110357>

Loftus, J., & Namaste, P. (2011). Expectant Mothers: Women’s infertility and the potential identity of biological motherhood. *Qualitative Sociology Review*, 7(1), 36–54.<https://doi.org/10.18778/1733-8077.07.1.02>

Ma, M., Guo, L., Liu, X., Zheng, Y., Gu, C., & Li, B. (2022). Genetic correlation between female infertility and mental health and lifestyle factors: A linkage disequilibrium score regression study. *Health science reports*, 5(5), e797. <https://doi.org/10.1002/hsr2.797>

Malchau, S. S., Henningsen, A. A., Loft, A., Rasmussen, S., Forman, J., Nyboe Andersen, A., & Pinborg, A. (2017). The long-term prognosis for live birth in couples initiating fertility treatments. *Human reproduction* (Oxford, England), 32(7), 1439–1449.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dex096>

McLernon, D. J., Lee, A. J., Maheshwari, A., van Eekelen, R., van Geloven, N., Putter, H., Eijkemans, M. J., van der Steeg, J. W., van der Veen, F., Steyerberg, E. W., Mol, B. W.,

- & Bhattacharya, S. (2019). Predicting the chances of having a baby with or without treatment at different time points in couples with unexplained subfertility. *Human reproduction* (Oxford, England), 34(6), 1126–1138.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dez049>
- McMahon, C., Hammarberg, K., Lensen, S., Wang, R., Mol, B. W., & Vollenhoven, B. J. N. (2024). What do women undergoing in vitro fertilization (IVF) understand about their chance of IVF success?. *Human reproduction* (Oxford, England), 39(1), 130–138.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dead239>
- McQuillan, J., Greil, A. L., White, L., & Jacob, M. C. (2003). Frustrated fertility: infertility and psychological distress among women. *Journal of marriage and family*, 65(4), 1007–1018. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.01007.x>
- Nacionālais veselības dienests (2024). Pērn valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas rezultātā notikušas 708 dzemdības.
https://www.vmnvd.gov.lv/lv/jaunums/pern-valsts-apmaksatas-mediciniskas-apauglosanas-rezultata-notikusas-708-dzemdibas?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
- Ni, Y., Shen, H., Yao, H., Zhang, E., Tong, C., Qian, W., Huang, L., Wu, X., & Feng, Q. (2023). Differences in fertility-related quality of life and emotional status among women undergoing different ivf treatment cycles. *Psychology research and behavior management*, 16, 1873–1882. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S411740>
- Ouyang, R. G., Long, Y., Zhang, J. Q., & Cao, Z. (2023). Interventions for improving self-efficacy in patients after stroke based on self-efficacy-related principles of Bandura's cognition theory: a systematic review and meta-analysis. *Topics in stroke rehabilitation*, 30(8), 820–832. <https://doi.org/10.1080/10749357.2023.2172832>
- Pandian, Z., Gibreel, A., & Bhattacharya, S. (2012). In vitro fertilisation for unexplained subfertility. *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), CD003357.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003357.pub3>
- Petraglia, F., Serour, G. I., & Chapron, C. (2013). The changing prevalence of infertility. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 123 Suppl 2, S4–S8.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.09.005>
- Ratna, M. B., Bhattacharya, S., & McLernon, D. J. (2023). External validation of models for predicting cumulative live birth over multiple complete cycles of IVF treatment. *Human reproduction* (Oxford, England), 38(10), 1998–2010.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dead165>

- Righarts, A. A., Gray, A., Dickson, N. P., Parkin, L., & Gillett, W. R. (2017). Resolution of infertility and number of children: 1386 couples followed for a median of 13 years. *Human reproduction* (Oxford, England), 32(10), 2042–2048. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex271>
- Roets, A., & Van Hiel, A. (2011). Item selection and validation of a brief, 15-item version of the Need for Closure Scale. *Personality and Individual Differences* 50, 90–94. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.004>
- Roets, A., & van Hiel, A. (2008). Why some hate to dilly-dally and others do not: The arousal-invoking capacity of decision-making for low- and high-scoring need for closure individuals. *Social Cognition*, 26(3), 333–346. <https://doi.org/10.1521/soco.2008.26.3.333>
- Schmidt, L., Holstein, B. E., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Human reproduction* (Oxford, England), 20(11), 3248–3256. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei193>
- Sharma, A., & Shrivastava, D. (2022). Psychological problems related to infertility. *Cureus*, 14(10), e30320. <https://doi.org/10.7759/cureus.30320>
- Shen, Q., Wang, B., He, T. et al. Factors associated with discontinuation in fertility treatment: a systematic scoping review. *J Assist Reprod Genet* 41, 409–421 (2024). <https://doi-org.datubazes.lanet.lv/10.1007/s10815-023-02982-x>
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, B., Anton, E., Grab, D., Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21, 306. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737>
- Smith, A. D. A. C., Tilling, K., Nelson, S. M., & Lawlor, D. A. (2015). Live-birth rate associated with repeat in vitro fertilization treatment cycles. *JAMA*, 314(24), 2654–2662. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.17296>
- Sormunen, T., Aanesen, A., Fossum, B., Karlgren, K., & Westerbotn, M. (2018). Infertility-related communication and coping strategies among women affected by primary or secondary infertility. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e335–e344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13953>
- Sousa-Leite, M., Fernandes, M., Reis, S., Costa, R., Figueiredo, B., & Gameiro, S. (2022). Feasibility and acceptability of psychosocial care for unsuccessful fertility treatment. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 25(6), 2902–2913. <https://doi.org/10.1111/hex.13598>

- Sunkara, S. K., Kamath, M. S., Pandian, Z., Gibreel, A., & Bhattacharya, S. (2023). In vitro fertilisation for unexplained subfertility. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD003357. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003357.pub5>
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., & Alavi Majd, H. (2021). Infertility stigma: a qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International journal of fertility & sterility*, 15(3), 189–196. <https://doi.org/10.22074/IJFS.2021.139093.1039>
- Thwaites, A., Hall, J., Barrett, G., & Stephenson, J. (2023). How common is natural conception in women who have had a livebirth via assisted reproductive technology? Systematic review and meta-analysis. *Human reproduction (Oxford, England)*, 38(8), 1590–1600. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead121>
- Troude, P., Guibert, J., Bouyer, J., de La Rochebrochard, E., & DAIFI Group (2014). Medical factors associated with early IVF discontinuation. *Reproductive biomedicine online*, 28(3), 321–329. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.10.018>
- Turner, K., Reynolds-May, M. F., Zitek, E. M., Tisdale, R. L., Carlisle, A. B., & Westphal, L. M. (2013). Stress and anxiety scores in first and repeat IVF cycles: a pilot study. *PloS one*, 8(5), e63743. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063743>
- van Eekelen, R., van Geloven, N., van Wely, M., Bhattacharya, S., van der Veen, F., Eijkemans, M. J., & McLernon, D. J. (2019). IVF for unexplained subfertility; whom should we treat?. *Human reproduction (Oxford, England)*, 34(7), 1249–1259. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez072>
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M., Evers, A. W., Kremer, J. A., Kraaijaak, F. W., & Braat, D. D. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human reproduction update*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.1093/humupd/dml040>
- Veselības statistikas datubāze (2024). MCH080.Mātes slimības, grūtniecības un dzemdību sarežģījumi. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mates_berna_veseliba/MCH080__Mates_slimibas_sarezgijumi.px/
- Vikström, J., Josefsson, A., Bladh, M., & Sydsjö, G. (2015). Mental health in women 20-23 years after IVF treatment: a Swedish cross-sectional study. *BMJ open*, 5(10), e009426. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009426>
- Volgsten, H., Svanberg, A. S., & Olsson, P. (2010). Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 89(10), 1290–1297. <https://doi.org/10.3109/00016349.2010.512063>

- Xie, Y., Ren, Y., Niu, C., Zheng, Y., Yu, P., & Li, L. (2023). The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 13, 1093459. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1093459>
- Wang, R., Danhof, N. A., Tjon-Kon-Fat, R. I., Eijkemans, M. J., Bossuyt, P. M., Mochtar, M. H., van der Veen, F., Bhattacharya, S., Mol, B. W. J., & van Wely, M. (2019). Interventions for unexplained infertility: a systematic review and network meta-analysis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD012692. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012692.pub2>
- Webster, D.M, and Kruglanski, A.W. (1994). Individual differences in need for cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 67, 6, 1049-1062.
- Wichman, C. L., Ehlers, S. L., Wichman, S. E., Weaver, A. L., & Coddington, C. (2011). Comparison of multiple psychological distress measures between men and women preparing for in vitro fertilization. *Fertility and sterility*, 95(2), 717–721. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.09.043>
- Wischmann T. H. (2003). Psychogenic infertility--myths and facts. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 20(12), 485–494. <https://doi.org/10.1023/b:jarg.0000013648.74404.9d>
- World Health Organization. (2020). Multiple definitions of infertility. <https://www.who.int/news/item/04-02-2020-multiple-definitions-of-infertility>
- Zanettoullis, A. T., Mastorakos, G., Vakas, P., Vlahos, N., & Valsamakis, G. (2024). Effect of stress on each of the stages of the ivf procedure: a systematic review. *International journal of molecular sciences*, 25(2), 726. <https://doi.org/10.3390/ijms25020726>
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2023). Paths towards parenthood after repeated treatment failures: a comparative study on predictors of psychological health outcomes in infertile couples persisting in treatments or opting for adoption. *Frontiers in psychology*, 14, 1147926. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1147926>

PIELIKUMI

1. pielikums

Auglības traucējumu izcelsme – aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji, grupu atšķirību analīze (N = 158)

Auglības traucējumu izcelsme					
	Sievietes faktora (n = 44)	Vīrieša faktora (n = 31)	Abu partneru faktora (n = 37)	Nezināma (n = 46)	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>H</i>
Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības	75,02 (13,59)	72,13 (15,61)	70,03 (17,93)	74,93 (15,70)	1,58
Neauglības distress	2,55 (0,53)	2,55 (0,58)	2,55 (0,54)	2,68 (0,51)	2,65
Ar neauglību saistītā pašefektivitāte	84,18 (26,80)	96,09 (24,46)	81,16 (24,48)	81,59 (28,40)	7,01
Nodoms turpināt IVF	5,57 (2,16)	5,80 (1,87)	5,21 (1,93)	5,67 (1,52)	3,74

2. pielikums

IVF ciklu skaits – aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji, grupu atšķirību analīze
(N=158)

	Īstenoto IVF ciklu skaits		U
	Viens IVF cikls (n = 77)	Vairāki IVF cikli (n = 81)	
	M (SD)	M (SD)	
Vajadzība pēc kognitīvās pabeigtības	74,32 (14,63)	72,25 (16,65)	2933,00
Neauglības distress	2,53 (0,53)	2,65 (0,53)	2735,00
Ar neauglību saistītā pašefektivitāte	87,88 (24,68)	82,37 (28,31)	2725,00
Nodoms turpināt IVF	5,70 (1,75)	5,43 (1,98)	2906,50

Bakalaura darbs „Sieviešu nodoms turpināt medicīnisko apaugļošanu saistībā ar vajadzību pēc kognitīvās pabeigtības, neauglības distresu un ar neauglību saistīto pašefektivitāti” izstrādāts LU Izglītības zinātņu un psiholoģijas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autore: Madara Senkane

Rekomendēju/~~nerekomendēju~~ darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: asociētā profesore Dr. psych. Ieva Stokenberga

Recenzents: docente Dr. psych. Anda Upmane

Darbs iesniegts Psiholoģijas nodaļā 13.01.2025.

Dekāna pilnvarotā persona: metodiķe Zane Krezevska

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

23.01.2025. prot. Nr.

Komisijas sekretāre: docente Dr. psych. Evija Strika