



Фонд за науку  
Републике Србије

# EMPATIJA I STRUČNOST: PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA NA KLINICI ZA NEPLODNOST

Vodič  
za  
zdravstvene  
radnike





**Jelena Opsenica Kostić, Milica Mitrović, Mila Guberinić,  
Nikola Čirović, Ivana Janković, Miljana Spasić Šnele,  
Milan Trenkić**

---

**EMPATIJA I STRUČNOST:  
PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA NA KLINICI ZA  
NEPLODNOST**



<https://doi.org/10.46630/ppk.2024>

Operativna urednica  
Dr Maja D. Stojković

Recenzenti  
Prof. dr Bojana Cvejić  
Prof. dr Dragana Stanojević  
Doc. dr Snežana Svetozarević

Jelena Opsenica Kostić  
Milica Mitrović  
Mila Guberinić  
Nikola Ćirović  
Ivana Janković  
Miljana Spasić Šnele  
Milan Trenkić

**EMPATIJA I STRUČNOST:  
PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA NA KLINICI ZA NEPLODNOST**



Filozofski fakultet u Nišu  
2024.



**Фонд за науку**  
Републике Србије

Priručnik je pripremljen uz podršku Fonda za nauku Republike Srbije, u okviru projekta broj 1568, Kriza identiteta žena koje se suočavaju sa neplodnošću: Mešoviti metodološki pristup – InsideMe

Ovaj vodič namenjen je svim zdravstvenim radnicima koji rade na klinikama za (ne)plodnost. Lečenje infertiliteta često traje godinama – za jedan par koji danas dođe na kliniku, lepe vesti možete imati tek za tri godine. Ipak, 'lepe reči' i podržavajuća komunikacija mogu biti prisutni tokom celog procesa.

Razumemo da rad u ovakvom okruženju nije lak – suočavate se sa brojnim izazovima i emocionalno intenzivnim situacijama. Zato je važno da se osećate pripremljeno i osnaženo u svojoj ulozi. Nadamo se da će vam naredne stranice pružiti korisne savete i smernice koje će vam pomoći u borbi za zdravlje i dobrobit vaših pacijenata.

S verom u vaše veštine i posvećenost, želimo da vas ovaj Vodič inspiriše i podrži u svakodnevnom radu.

Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i  
socijalnog blagostanja,  
a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti.

Definicija zdravlja Svetske zdravstvene organizacije  
(WHO, <https://www.who.int/about/governance/constitution>)



# SADRŽAJ

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Zašto je psihosocijalna podrška važna? .....             | 9  |
| Kako psihosocijalna podrška deluje? .....                | 10 |
| Psihosocijalna podrška na klinici za (ne)plodnost:       |    |
| obraćanje pažnje na potrebe pacijenata .....             | 12 |
| Saopštavanje loših vesti tokom lečenja neplodnosti ..... | 18 |
| Edukativni materijali vezani za mentalno zdravlje .....  | 24 |
| Projekat InsideMe i psihosocijalna podrška .....         | 26 |
| Reference .....                                          | 33 |



## ZAŠTO JE PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA VAŽNA?

Ukoliko već imate iskustvo sa pacijentima koji leče neplodnost, verujemo da prepoznajete da **infertilitet nije samo medicinski problem**. Neplodnost je kompleksan fenomen koji zahvata sve aspekte života pacijenata, uključujući i psihološke i socijalne dimenzije.

Osobe koje kroz duži vremenski period leče neplodnost mogu osećati gubitak kontrole nad svojim životom i telom, što vodi gubitku osećaja autonomije. Nemogućnost začeća može dovesti do osećaja neadekvatnosti, gde i žene i muškarci mogu sebe doživeti kao neefikasne ili 'nedovoljno dobre'. Nedobijanje dece je izazov i za osećaj povezanosti. U partnerskoj vezi, teškoće sa začećem mogu delovati u dva suprotna smeru: mogu zbližiti par ili uneti razdor. U odnosima sa neposrednom socijalnom sredinom, osobe koji imaju teškoća sa začećem često osećaju da drugi ljudi nemaju dovoljno razumevanja, što može dovesti do osećanja usamljenosti i izolovanosti. U zavisnosti od okolnosti u kojima se nalaze, partneri, odnosno pacijenti, mogu osećati i da ih je izneverio zdravstveni sistem i društvo u celini (Assaysh-Öberg et al., 2023).

**Sve ove elemente suočavanja sa infertilitetom prepoznaje Evropsko udruženje za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE) i neplodnost posmatra kao biopsihosocijalnu krizu** (Van den Broeck et al., 2010). Iz tog razloga, optimalan pristup lečenju podrazumeva brigu za sve aspekte koje neplodnost ima. ESHRE se snažno zalaže za **uključivanje psihosocijalne podrške u tretman neplodnosti** – ovakva podrška treba da bude integralni deo tretmana. Da bi se to ostvarilo potrebno je: a) **da svo osoblje klinike bude obučeno da pruža osnovnu podršku** i da b) **da na klinici rade stručnjaci za mentalno zdravlje**, koji pomažu pacijentima u prevladavanju posebno izazovnih situacija tokom i nakon tretmana.

*Rezultati istraživanja pokazuju da tokom lečenja neplodnosti osobe često doživljavaju intenzivnija osećanja depresivnosti i anksioznosti, uz niže zadovoljstvo životom i niže samopoštovanje (npr. Bagade et al., 2023). Sam proces vantelesne oplodnje, kao najčešći način lečenja neplodnosti, podrazumeva ne mali broj pregleda i procedura, testiranja, lekova – tableta i injekcija, perioda čekanja na ishode/rezultate različitih faza – sve ovo vodi ka daljem distresu. Proces lečenja i reakcije na lečenje mogu da poremete radnu i životnu rutinu generalno. Značajan činilac distresa je i doživljavanje finansijskog pritiska. Sva ova neprijatna osećanja mogu postajati intenzivnija nakon višestrukih neuspešnih postupaka VTO (Casale & Carlquist, 2020).*

Psihosocijalna podrška značajno poboljšava i iskustvo i ishode lečenja neplodnosti. Ova podrška može imati **različite forme**, recimo: individualno i grupno **psihološko savetovanje, podržavajuća organizacija rada i komunikacija na klinici, štampani edukativni materijali**. Kroz pružanje ovakve potpore, medicinsko osoblje i psiholozi klinike pomažu pacijentima da se bolje nose sa fizičkim i emocionalnim izazovima tretmana, da održe optimizam i osećaj subjektivnog blagostanja. Ujedno, ovo je podrška zdravlju pacijenata u celini.

*Sveobuhvatan pristup lečenju neplodnosti podrazumeva integraciju medicinskih i psihosocijalnih intervencija, što je preporučeno od strane ESHRE.*

## KAKO PSIHO SOCIJALNA PODRŠKA DELUJE?

Podržavajuće interakcije na klinici imaju izuzetno važnu ulogu u **smanjivanju emocionalnog distresa kod pacijenata**. Individualne razlike uvek postoje, ali određeni nivo distresa najčešće jeste prisutan tokom celokupnog lečenja neplodnosti i tokom samog VTO postupka (npr. Gameiro et al., 2015). Smanjenje distresa, kroz iskustvo pozitivnih interakcija sa osobljem, podržava osećaj subjektivnog blagostanja.

### **Da li je emocionalni distres povezan sa verovatnoćom zatrudnjivanja, sa uspešnošću VTO?**

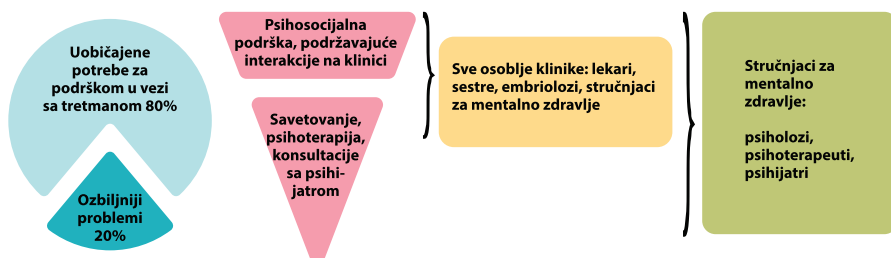
Istraživanja najčešće pokazuju da veza nije tako direktna i jednostavna, kako bismo želeli. U ovom tekstu se nećemo upuštati u potencijalne negativne efekte stresa na fiziološke procese važne za reprodukciju, kao što je hormonski disbalans – zadržaćemo se na polju psihologije. Jedna često citirana, sada već starija, pregledna studija (Boivin et al, 2011), pokazuje da emocionalni distres nije povezan sa nižom verovatnoćom ostajanja u drugom stanju. Ovo potvrđuju i neka novija emprijska istraživanja (npr. Mirzaasgari et al., 2023). Sa druge strane, ima istraživača koji nalaze da je stopa uspešnosti VTO niža ukoliko je stres povezan sa neplodnošću veći (npr. Aimagambetova et al., 2020). Ovakve nalaze podržavaju i studije efikasnosti psihosocijalnih intervencija, koje pokazuju da određene intervencije imaju značajne efekte na mentalno zdravlje, partnersko funkcionisanje i na postizanje trudnoće u procesu VTO (npr. Frederiksen et al., 2015; Ha et al., 2023; Ying et al., 2026; Zhou et al., 2021). Izgleda da je konačni odgovor na pitanje o povezanosti stresa i ostvarivanja začeca u VTO složen, tako da ćemo

se zadržati na onome što je jasnije utvrđeno: **doživljavanje distresa je značajno povezano sa odustajanjem od tretmana** (Boivin et al., 2011; Gameiro et al., 2015). Osnovni razlozi za napuštanje lečenja neplodnosti su psihološki distres i loša prognoza. **Kada se utiče na smanjenje distresa zapravo se ostvaruju efekti na istrajavanje u tretmanu i na pridržavanje preporuka lekara**, čime se, u krajnjoj liniji, zaista doprinosi većoj uspešnosti VTO.

*Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, dostupnost najvišeg mogućeg standarda zdravlja je jedno od osnovnih prava svakog ljudskog bića (<https://www.who.int/about/governance/constitution>). U slučaju lečenja neplodnosti, najviši dostićni standard jeste uključivanje psihosocijalne podrške u tretman. Da bi ovaj standard bio ostvaren, važno je razumeti odnos između potreba pacijenata, psihosocijalne podrške i osoblja klinike.*

Šematski prikaz potreba pacijenata dat je na slici ispod.

Slika 1: Potrebe pacijenata i stručnjaci koji im izlaze u susret

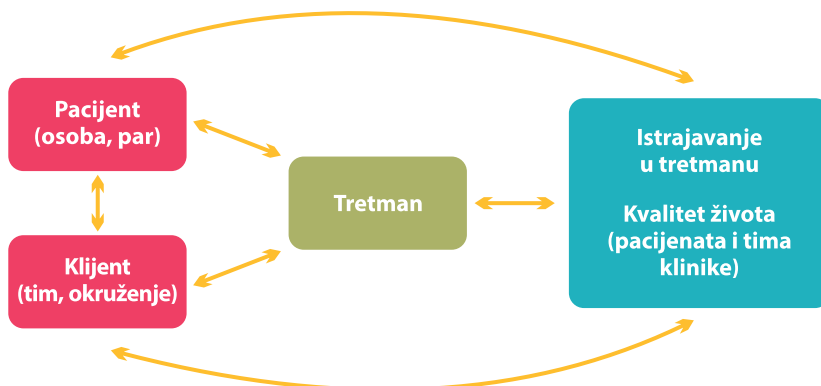


*U okviru ESHRE, 1993. godine osnovana je grupa „Psihologija i savetovanje“, koja se vrlo predano bavi psihološkim aspektima neplodnosti (SIG - special interest group - Psychology and Counseling (<https://www.eshre.eu/Specialty-groups/Special-Interest-Groups/Psychology-Counseling>)). Jedni od osnovnih ciljeva ove grupe su: edukacija stručnjaka u vezi sa psihosocijalnim izazovima pred kojima se mogu naći osobe ili parovi koji se suočavaju sa problemima reproduktivnog zdravlja i/ili koji prolaze kroz tretmane lečenja neplodnosti; kao i podsticanje multidisciplinarnе saradnje među stručnjacima iz različitih oblasti, u cilju doprinosa reproduktivnom zdravlju žena i muškaraca. Na stranici SIG Psychology and Counseling možete naći mnoge korisne informacije i smernice za rad – edukativne materijale i korisne naučne članke. ESHRE kontinuirano organizuje i edukacije za različite profile stručnjaka iz oblasti reproduktivnog zdravlja, koje, gotovo po pravilu, možete pratiti i onlajn.*

## PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA NA KLINICI ZA (NE)PLODNOST: OBRAĆANJE PAŽNJE NA POTREBE PACIJENATA

U odnosu na pacijente iz ranijih decenija, današnji pacijenti su informisaniji, obrazovaniji i žele aktivniju ulogu u donošenju odluka vezanih za tretman. Ovo je posebno izraženo u oblasti neplodnosti. Međutim, samostalno informisanje može dovesti do pogrešnih uverenja, što može otežati pristup lekara. **Obraćanje pažnje na potrebe pacijenata**, pružanje informacija i podrške na klinici stvaraju povoljnu klimu za izgradnju odnosa poverenja. Takav odnos između lekara i pacijenata pozitivno utiče na pridržavanje uputstava i istrajavanje u tretmanu, što su ujedno i povoljne okolnosti za rad osoblja klinike.

Slika 2: Recipročni odnosi pacijenta, klinike i tretmana koji imaju efekta na nastavak tretmana i kvalitet života (prema Boivin et al., 2012)



### Organizacija rada na klinici

Deo psihosocijalne podrške pacijentima mnoge klinike najverovatnije već sprovode, jer ona **počinje samom organizacijom rada**. Pacijentima je važno da vide da je rad na klinici dobro organizovan, da nisu tretirani „kao na pokretnoj traci“ i, ukoliko je moguće, voleli bi da se susreću sa istim osobljem. Nije reč samo o istim lekarima, već i o istim sestrama - pacijentima zapravo znači da ih osoblje prepoznaje. Predugo čekanje na termin pregleda ili na sam pregled predstavlja nepovoljne okolnosti. Još jedna važna karakteristika okruženja/organizacije rada na klinici, koju nije lako, ali ni nemoguće postići, jeste to da osobe koje imaju teškoća sa začecem ne bi

trebalo da budu u istoj čekaonici sa parovima koji su ostvarili trudnoću.

Pacijenta koji dolazi na pregled/konsultacije treba pitati da li je došao sam ili je još neko sa njim. Ukoliko je **pratilac** prisutan, važno je ponuditi **mogućnost da ta osoba uđe u ordinaciju kada se bude razgovaralo o narednim koracima lečenja**. Idealno bi bilo da je pratilac partner – jedna od osnovnih preporuka za rad u oblasti neplodnosti je uključivanje (kompletnog) para nameravanih roditelja. Pacijentu, na početku lečenja, u pogodnom trenutku, treba reći da uvek može doći sa partnerom i da je dobro da oba člana para budu upoznata sa situacijom (dijagnozom) i planovima. Međutim, ako partner ne može da dođe, a pacijent je došao sa drugom osobom od poverenja, treba ponuditi mogućnost za razgovor u prisustvu te osobe.

### Komunikacija sa pacijentima

**Drugi deo psihosocijalne podrške na klinici neposredno je vezan za interakcije i komunikaciju sa pacijentom**, odnosno parom. Koje situacije pacijenti doživljavaju kao negativne? Ovde se posebno ističe **nedostatak empatije i utisak da lekar ne sluša**. Mnoge osobe će tokom pregleda/tretmana dobiti nepovoljne vesti, čuće za ishod kojem se nisu nadali. To su situacije koje izazivaju distres (opštu uznemirenost), koju različiti ljudi pokazuju na različiti način (neko se može rasplakati, a neko će ostati „kao zaleđen“, sa celim spektrom reakcija između). Lekar svakako nije psihoterapeut, ali treba ponuditi takozvano **priznanje patnje**: „ja znam/verujem da vam je neprijatno/teško što se ovo dogodilo/što ovo čujete“ i, podjednako važno, **konkretnu pomoć, plan** za izlaženje na kraj sa situacijom: „ono što možete da uradite je sledeće (...); sada biste mogli da razmislite o... (neka druga opcija u lečenju)“ i tome slično. Važno je da lekar pokaže razumevanje težine situacije i ponudi opcije za dalje korake ili pomoć. Jedna od značajnih opcija je i razgovor sa psihologom klinike.

Što se tiče utiska da lekar ne sluša, treba izbegavati ponašanja koja šalju informaciju da je lekar u žurbi i da nema dovoljno vremena za pacijenta (npr. kašnjenje na pregled, gledanje u telefon/na sat, prekidanje pacijenta dok priča, nametanje rešenja). **Osnovne preporuke za izgradnju dobrog odnosa kroz komunikaciju možete videti u Tabeli 2**. Ukoliko je moguće, bilo bi dobro organizovati edukaciju iz oblasti komunikacionih veština za osoblje klinike.

Prepreka dobroj komunikaciji može biti i to što **pacijent nedovoljno razume problem i plan lečenja**. Vrlo je moguće da osoba ne shvata termine

koje lekar koristi. Ovde će dobro doći (fizički) modeli reproduktivnog sistema, uz koje će se postići jasnije objašnjenje (npr. postojanje/položaj mioma ili blokirani jajovodi). **Osobe koje se pripremaju za svoju prvu vantelesnu oplodnju treba da dobiju detaljnije objašnjenje celog procesa, po fazama.** Ovde je posebno korisna **štampana brošura** koju pacijent može poneti kući. Pri tom je važno da brošura bude posvećena upravo problemu ili situaciji u kojoj se pacijent nalazi, a ne različitim problemima sa reproduktivnim zdravljem (da to ne bude "opšta" brošura, već prilagođena). Višak informacija iz opštih brošura može izazvati dodatnu uznemirenost - nije potrebno da pacijent bude upoznat sa teškoćama koje nema ili opcijama lečenja koje neće biti primenjene u njegovom slučaju. Boljem razumevanju procesa i plana lečenja doprinosi i razgovor sa oba partnera (ili sa pacijentom i pratiocem), jer tako dve osobe primaju informacije. Ovo je posebno važno ukoliko je pacijent u ordinaciji preplavljen stresom – imaće sa kim da razgovara i da uporedi ono što je čuo ili razumeo. Svakako treba ostaviti mogućnost da se osoba ponovo javi klinici, uživo, telefonom ili u nekoj formi onlajn komunikacije, i da postavi dodatna pitanja o svom planu lečenja.

U vezi sa planom lečenja i VTO treba istaći da je značajan broj žena **zabrinut zbog mogućnosti samostalnog davanja injekcija**. U nekim slučajevima injekcije će davati partner. Ovo je tema kojoj neizostavno treba posvetiti pažnju, posebno kada je u pitanju prvi ciklus vantelesne oplodnje. Sledeća značajna situacija koja predstavlja stres i o kojoj obavezno treba razgovarati (u smislu pripreme pacijenta) jeste **aspiracija jajnih ćelija**. Čekanje na **vest o broju i kvalitetu oplodjenih ćelija** je vrlo stresan period za partnere – ukoliko je vest nepovoljna, treba voditi računa da ne bude saopštena dok je pacijent na poslu (ako se saopštava telefonom; bilo bi dobro izbeći saopštavanje i ako je pacijent u tom trenutku sam). **Ukoliko trudnoća nakon embriotransfera nije ostvarena, trebalo bi ponuditi i razgovor sa psihologom.** Ovo ne znači da je pacijent u obavezi da prihvati ponuđenu pomoć, ali je važno da psihološko savetovanje postoji kao dostupna opcija.

*Postoje jednostavni načini za procenu ugroženosti svakodnevnog psihičkog funkcionisanja koje mogu primenjivati lekari. Na sajtu Upitnici o zdravlju pacijenata (Patient Health Questionnaire Screeners, <https://www.phqscreeners.com/>) možete pronaći kratak upitnik za procenu izraženosti simptoma depresije: PHQ-9 ([https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/q10060481/f/201412/PHQ9\\_Serbian%20for%20Serbia.pdf](https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/q10060481/f/201412/PHQ9_Serbian%20for%20Serbia.pdf)). Pratite uputstva za skorovanje: ukoliko je skor 10 i veći, to je znači da je osobi potrebna psihološka podrška. Na istom sajtu naći ćete*

i GAD-7, test za procenu anksioznosti (srpska verzija na sledećem linku: [https://www.center-tbi.eu/files/approved-translations/Serbian/SERBIAN\\_GAD7.pdf](https://www.center-tbi.eu/files/approved-translations/Serbian/SERBIAN_GAD7.pdf)). Kao i kod PHQ-9, ukoliko je skor 10 i veći – znači da osoba doživljava umerene ili visoke nivoe anksioznosti i da joj treba ponuditi psihološku pomoć. Postoji i specifičan upitnik namenjen merenju teškoća povezanih sa neplodnošću, proveren na domaćoj polulaciji: Test psihološke evaluacije za neplodne parove (PET, Psychological evaluation test). Međutim, ovaj instrument može primeniti samo psiholog. Sam članak o prepoznavanju žena koje imaju psihičke teškoće tokom VTO procesa uz pomoć PET upitnika možete pročitati ovde <http://casopisi.junis.ni.ac.rs/index.php/FUPhilSocPsyHist/article/view/10671>

**Tabela 1: Sažeti prikaz osnovnih izazova u psihosocijalnoj podršci i načina za njihovo prevazilaženje**

|                               | Najčešći problemi sa kojima se može sresti osoblje klinike |                | Šta učiniti – psihosocijalna podrška na klinici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Faktori vezani za pacijenta   | Strah i negativan stav prema tretmanu                      |                | Pružanje personalizovanih informacija; razvijanje edukativnih materijala koji približavaju tretman/VTO proces pacijentu; traženje povratne informacije od pacijenta.                                                                                                                                                                                                            |
|                               | Psihička vulnerabilnost                                    | Psihički teret | Kada postoje indicije da je pacijentu otežano/ugroženo svakodnevno funkcionisanje, mogu se primeniti PHQ -9 i/ili GAD-7, opisani u tekstu. Ukoliko se sumnje o riziku potvrde, pacijenta treba uputiti stručnjaku za mentalno zdravlje – u idealnom slučaju na istoj klinici. U ostalim slučajevima biće dovoljna psihosocijalna podrška koju pruža medicinsko osoblje klinike. |
|                               | Napetost u partnerskoj vezi                                |                | Omogućiti da oba partnera budu uključena u tretman. (Ukoliko na klinici postoji psiholog, može se ponuditi razgovor partnera sa psihologom.)                                                                                                                                                                                                                                    |
| Faktori vezani za rad klinike | Sub-optimalna organizacija lečenja                         |                | Bez dužih čekanja na pregled/konsultacije, dovoljno vremena za pitanja/objašnjenja, ukoliko je moguće odvojiti čekaonicu za parove u procesu od čekaonice za pacijente koji su ostvarili trudnoću.                                                                                                                                                                              |
|                               | Negativne interakcije osoblja i pacijenta                  |                | Saslušati pacijenta, pokazati empatiju i izneti opcije koje postoje.<br>Objasniti plan lečenja (proces VTO ili drugo što će biti preduzeto) tako da pacijent razume šta ga očekuje. Kada okolnosti dozvoljavaju, promovisati zajedničko donošenje odluka o lečenju.<br>Osnove dobre komunikacije prikazane su u Tabeli 2.                                                       |
| Faktori vezani za tretman     | Fizička nelagodnost                                        |                | Neprijatne fizičke reakcije na tretman se često ne mogu izbeći. Međutim, ukoliko je pacijent zadovoljan podrškom koju dobija na klinici, fizičke tegobe će biti doživljene kao manje ugrožavajuće.                                                                                                                                                                              |
|                               | Loša prognoza                                              |                | Razmotriti zajedno sa pacijentom opcije lečenja koje postoje (npr. VTO sa doniranim gametima). Ukoliko je moguće, uputiti pacijenta na psihološko savetovanje, gde će moći da razmotri i druge opcije, nevezane za medicinski tretman (usvojenje ili prihvatanje života bez dece).                                                                                              |

Pacijenti visoko vrednuju sledeće elemente:

- Pisane informacije o tretmanu, koje su iznete razumljivim jezikom i koje se odnose upravo na problem koji pacijent ima (ne 'opšta' brošura, već prilagođena); jasna objašnjenja kakve rezultate tretman može imati i, ukoliko je prikladno, koje su druge/dalje opcije lečenja.
- Mogućnost za konsultacije uživo ili telefonom.
- Informacije o dostupnosti psihološkog savetovanja.

Ukoliko su ovi elementi uključeni u rad klinike i proces lečenja, pacijenti će svoje potrebe za informacijama i podrškom zadovoljiti na klinici. Između ostalog, ovo znači da će biti manje motivisani da se informišu iz (neproverenih) izvora i/ili da „na svoju ruku“ modifikuju način lečenja. Kao što je napred rečeno, na ovaj način se zaista postiže veća uspešnost tretmana.

Tabela 2: Konkretnе preporuke za komunikaciju sa pacijentima, Biseri – PEARLS, akronim od engleskih reči za ključne karakteristike u izgradnji dobrog odnosa

| Karakteristike dobrog odnosa                                        | Ciljevi, sa primerima izjava                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Partnership - partnerstvo</b>                                    | Cilj: <b>ostvariti partnerstvo, obezbediti saradnju</b><br><i>Ovde smo da zajedno (nađemo najbolje rešenje).<br/>Zajedno ćemo raditi tokom celog procesa, vaša saradnja i povratne informacije su nam neophodni da bismo postigli najbolje rezultate.<br/>Znam da svi želimo ono što je najbolje - hajde da zajedno istražimo sve mogućnosti koje su vam dostupne.</i> |
| <b>Empathy - empatija</b>                                           | Cilj: <b>pokazati razumevanje emocionalnog stanja</b><br><i>Vidim da je ovo (dan, vest) bilo teško za vas.<br/>Razumem koliko vam je ovo važno i koliko vas situacija opterećuje.<br/>Razumem koliko ovo može biti frustrirajuće/teško za vas. Na našoj klinici radi psiholog koji vam može pomoći da prebrodite ovu situaciju.</i>                                    |
| <b>Apology / Acknowledgement - Izvinjenje / priznavanje teškoća</b> | Cilj: <b>odati priznanje za napore (ili se izviniti ako je potrebno)</b><br><i>Zaista cenim to kako ste podneli/izašli na kraj sa (procedura, lekovi).<br/>Žao mi je što trenutno nemam bolje vesti / ne može da bude lakše.<br/>Žao mi je što ste čekali.<br/>Žao mi je što stvari nisu išle glatko i što ste morali da prođete kroz ove teškoće</i>                  |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Respect - poštovanje</b></p>           | <p><b>Cilj: pokazati poštovanje za napore koje pacijent čini</b></p> <p><i>Poštujem/cenim - što ste prestali da pušite, što ste izdržali terapiju do kraja uprkos fizičkim tegobama (odnosno, drugi pozitivni naponi pacijenta). Cenim vašu posvećenost zdravlju i trud koji ulažete u svoje lečenje.</i></p> <p><i>Poštujem što ste se pridržavali preporuka, iako je to bilo teško.</i></p>       |
| <p><b>Legitimization - normalizacija</b></p> | <p><b>Cilj: pružiti normalizaciju osećanja/reakcija</b></p> <p><i>Svako bi bio tužan (razočaran, ljut...) u toj situaciji. Razumljivo je da osećate tugu nakon ovakvih vesti. Osećaj nesigurnosti je nešto što mnogi prolaze. Vaše osećanje iscrpljenosti je razumljivo nakon svega što ste prošli.</i></p> <p><i>(ponuditi razgovor sa psihologom klinike)</i></p>                                 |
| <p><b>Support - podrška</b></p>              | <p><b>Cilj: pružanje podrške pacijentu i njegovoj autonomiji</b></p> <p><i>Mi smo ovde da vas podržimo - da nađemo najbolji način / u donošenju odluka koje su najbolje za vas. Tu smo da vam pomognemo da pronađete rešenja koja vam najviše odgovaraju.</i></p> <p><i>Razumemo da je ovo vaša odluka, i ovde smo da vam pomognemo u svakom koraku – da vam pružimo informacije i podršku.</i></p> |

*U vezi sa odnosom lekara i pacijenata često se može pročitati citat Lorenza Saveta: „Od svih pisama zahvalnosti koje sam dobio od pacijenata tokom mojih godina prakse, ni u jednom mi se nisu zahvalili za "sjajan CT", "odličan test krvi" ili „divan hirurški uput“. Naprotiv, pacijenti su izražavali zahvalnost što sam slušao, što sam bio prisutan, pomažući im tako u teškim trenucima, obezbeđujući emocionalnu podršku i omogućavanje razumevanja šta se dešavalo i kako se nositi sa tim." (The human side of medicine: Learning what it's like to be a patient and what it's like to be a physician, Savett, 2002).*

## SAOPŠTAVANJE LOŠIH VESTI TOKOM LEČENJA NEPLODNOSTI

U procesu postavljanja dijagnoze i tokom lečenja neplodnosti, pacijentima će često biti saopštene loše vesti. Ovo je veoma zahtevan zadatak. Lekar mora da pronađe ravnotežu između saopštavanja istine i održavanja nade kod pacijenta, istovremeno upravljajući emocionalnim reakcijama pacijenta. S jedne strane, uskraćivanje informacija koje su ključne za dijagnozu i prognozu nije prihvatljivo. Pacijent ima pravo da bude informisan o svom stanju kako bi mogao doneti odluke o daljem lečenju i životu uopšte. S druge strane, moguće je da u određenom trenutku pacijent ne može da prihvati sve loše vesti, a neosetljivo saopštavanje svih informacija može da naruši i odnos s lekarom i pacijentovo mentalno zdravlje. Tehnika koja se koristi za saopštavanje loših vesti može uticati na pacijentovo razumevanje informacija, na zadovoljstvo lečenjem i, pre svega, na psihološko prilagođavanje novonastaloj situaciji (Butow et al., 1995; Kumar & Sarkhel, 2023).

*Loša vest podrazumeva svaku informaciju koja ozbiljno i negativno utiče na pogled pacijenta na budućnost (Buckman, 1992). Ovakve vesti menjaju osećanje nade i potencijalno ugrožavaju subjektivno blagostanje i dotadašnji životni stil osobe.*

*U kontekstu lečenja neplodnosti, loše vesti mogu obuhvatiti širok spektar informacija. To uključuje dijagnozu neplodnosti, neuspeh pokušaja vantelesne oplodnje (VTO), saznanje o niskoj šansi za uspeh tretmana, otkrivanje genetskih ili zdravstvenih problema kod jednog od partnera, kao i informacije o rizicima i komplikacijama tokom lečenja. Ove vesti mogu značajno uticati na emocionalno stanje pacijenata i njihove odluke o daljem tretmanu.*

### **Komunikacijske veštine**

Izuzetno je važno da lekari poseduju ključne komunikacijske veštine prilikom saopštavanja loših vesti, kako bi osigurali da pacijenti osećaju podršku i razumevanje. To uključuje jasnu i jednostavnu komunikaciju, izbegavanje stručnih termina koji mogu zbuniti pacijente, kao i pažljivo slušanje/praćenje reakcija. Održavanje smirenog tona glasa doprinosi stvaranju sigurnog okruženja. Empatija je od suštinskog značaja—važno je da lekar prizna i validira osećanja pacijenta, ostavljajući dovoljno vremena za obradu informacije. U situaciji koja je emocionalno vrlo intenzivna, može se dogoditi da pacijent ne primi/ne upamti sve važne informacije. Zato je ranije rečeno da bi bilo dobro da sa pacijentom bude partner ili druga osoba od poverenja u ovakvim trenucima.

## Kako saopštavati loše vesti?

Saopštavanje loših vesti zahteva pažljivo planiranje. Pre saopštavanja, lekar bi trebalo da proceni psihološko stanje pacijenta i da prilagodi način komunikacije. Ovaj korak će biti nešto lakši ukoliko je lekar imao dovoljno vremena da upozna pacijenta i/ili ukoliko može da se konsultuje sa psihologom klinike. Procena stanja pacijenta je važna zbog prilagođavanja stila komunikacije individualnim potrebama pacijenata. Na primer, neki pacijenti preferiraju direktan pristup i sami traže što više informacija, dok drugima više odgovara oprezniji ton i neće biti spremni da čuju sve odjednom.

Lekar treba da pripremi sebe i pacijenta za razgovor, birajući adekvatno vreme i mesto, gde neće biti prekida. Tokom razgovora, važno je započeti postavljanjem okvira za razgovor, npr. objašnjavanjem da postoje nove informacije koje zahtevaju pažnju.

Nakon saopštavanja, lekar treba da pruži prostor za izražavanje emocija. Nije lako naći prave reči u ovom trenutku – možete pogledati još jednom Tabelu 2, ona nudi neke formulacije/izjave koje vam mogu biti od koristi. Takođe, treba ostaviti i dovoljno vremena da pacijent postavi pitanja i razjasni svoje nedoumice. Ukoliko pacijent ne ide u ovom smeru (ukoliko se ne raspituje za dalji tok lečenja), onda lekar vodi razgovor ka pronalaženju mogućih rešenja ili sledećih koraka. Kao što je već pomenuto, bilo bi dobro pružiti i pisane informacije ili uputstva za dalji tretman, kao i organizovati naknadne konsultacije.

*Upravljanje lošim vestima podrazumeva i praćenje pacijentove reakcije, kao i pružanje dodatnih informacija i resursa za emocionalnu i psihološku podršku.*

## Uobičajene, odnosno česte reakcije pacijenata na dobijanje loših vesti

Pacijenti mogu različito reagovati na loše vesti, ali uobičajene reakcije uključuju šok, nevericu, tugu, bes, krivicu i/ili osećaj bespomoćnosti. Nepovoljne informacije u procesu lečenja neplodnosti znače da osoba, odnosno partneri još uvek neće postati roditelji – to je zaista (težak) emocionalni gubitak. Neki pacijenti mogu postati emocionalno povučeni, dok drugi mogu tražiti detaljne informacije ili izražavati snažne emocije. Važno je da lekar bude spreman da podrži pacijente bez obzira na njihovu reakciju, pružajući im prostor da izraze svoje emocije i postave pitanja. Kod pacijenta se mogu javiti osećanja ljutnje prema lekaru, partneru ili samom sebi. Važno je imati na umu da su ove reakcije normalne i da se svako nosi s

gubitkom na svoj način. Međutim, ukoliko procenjujete da su reakcije pacijenta intenzivnije, bilo bi dobro da preporučite razgovor sa psihologom klinike.

*Na stav pacijenata prema psihologu i razgovoru sa njim značajan efekat ima stav lekara. Ukoliko lekar preporuči razgovor sa idejom da to pacijentu može pomoći da se oseća bolje i da bude sigurniji u svoje odluke, verovatnije je da će pacijent zaista i otići na razgovor.*

### **Podrška lekarima koji saopštavaju loše vesti**

Saopštavanje loših vesti predstavlja jedan od najtežih zadataka sa kojima se lekari susreću u svojoj profesiji. Ovaj proces može biti emocionalno iscrpljujući jer zahteva od lekara da održe profesionalnu distancu, a istovremeno pokažu duboku empatiju prema pacijentu. Kako bi lekari mogli uspešno da se nose sa ovim izazovima, neophodno je obezbediti im adekvatnu podršku.

Šta podrazumeva podrška lekarima?

- ◆ Konsultacije sa kolegama: Razgovor sa kolegama koji su se već susreli sa sličnim situacijama može biti od neprocenjivog značaja. Deljenje iskustava i saveta pomaže u smanjenju osećaja usamljenosti i pruža nove perspektive.
- ◆ Supervizija: Rad sa supervizorom omogućava lekarima da dublje analiziraju svoje postupke, emocije i razviju nove veštine komunikacije.
- ◆ Psihološka pomoć: Ukoliko je potrebno, psihološka podrška može pomoći lekarima da se nose sa emocionalnim posledicama ovakvih situacija i razviju zdrave mehanizme suočavanja sa stresom.
- ◆ Strategije za upravljanje stresom: Tehnike relaksacije, meditacije i slične metode mogu biti korisne u smanjenju napetosti i poboljšanju emocionalne stabilnosti.
- ◆ Profesionalna edukacija: Edukacija iz oblasti komunikacijskih veština omogućava lekarima da se osećaju kompetentnije i sigurnije pri saopštavanju loših vesti.

Zašto je podrška važna?

- ◆ Pružanje bolje nege: Upravljaajući svojim emocijama i stresom, lekari mogu da se usredsrede na pružanje najbolje moguće nege svojim pacijentima.

- ◆ Sprečavanje sindroma sagorevanja: Sindrom sagorevanja je ozbiljan problem u zdravstvu. Pružanjem podrške, možemo pomoći lekarima da izbegnu emocionalno iscrpljivanje i odlazak iz profesije.
- ◆ Stvaranje podsticajnijeg radnog okruženja: Kada se lekari osećaju podržano, veća je verovatnoća da će biti zadovoljni svojim poslom i ostati u profesiji.

## **SPIKES protokol**

SPIKES model je jedan od najpoznatijih pristupa za saopštavanje loših vesti u medicinskom kontekstu (Baile et al., 2020; Leane et al., 2017). Ime modela je akronim koji predstavlja šest koraka koje lekar treba da prati tokom razgovora.

### 1. S - Setting up the Interview (Priprema razgovora):

Priprema za razgovor je ključna. Treba izabrati mirno mesto bez prekida, obezbediti privatnost, i osigurati dovoljno vremena za razgovor. U ovom koraku lekar treba da uključi sve relevantne učesnike, kao što su partner ili članovi porodice pacijenta, ukoliko je to prikladno.

### 2. P - Assessing the Patient's Perception (Procena pacijentove percepcije):

Pre nego što lekar podeli bilo kakve informacije, važno je da proceni šta pacijent već zna ili kako razume svoju situaciju. Ovo pomaže u prilagođavanju komunikacije pacijentovom nivou razumevanja. Lekar može postaviti pitanja kao što su: "Šta vam je dosad rečeno o vašem stanju?" ili "Kako vi vidite svoju trenutnu situaciju?"

### 3. I - Obtaining the Patient's Invitation (Dobijanje pacijentovog poziva/odobrenja):

Lekar treba da utvrdi koliko detalja pacijent želi da zna. Neki pacijenti preferiraju da dobiju sve informacije, dok drugi možda žele samo osnovne činjenice. Lekar može reći nešto poput: "Neki ljudi žele sve informacije o svom stanju, dok drugi preferiraju manje detalja. Koliko biste želeli da čujete danas?"

### 4. K - Giving Knowledge and Information to the Patient (Pružanje znanja i informacija pacijentu):

U ovom koraku lekar saopštava loše vesti. Informacije treba pružiti jasno i saosećajno, izbegavajući preterano tehnički jezik. Dobro je saopštavati informacije u malim koracima i proveravati da li pacijent razume ono što je rečeno. Na primer: "Na osnovu testova koje smo uradili, rezultati pokazuju da..."

## 5. E - Addressing the Patient's Emotions with Empathic Responses (Odgovaranje na emocije pacijenta empatičnim odgovorima):

Nakon što su loše vesti saopštene, pacijenti često reaguju emotivno. Lekar treba da prizna i validira te emocije, koristeći empatične izjave. Na primer: "Vidim da vam je ovo jako teško. Razumem koliko vam je ovo bolno."

## 6. S - Strategy and Summary (Strategija i rezime):

Poslednji element je fokusiran na planiranje daljih koraka i rezimiranje razgovora. Lekar treba da pruži informacije o mogućim opcijama lečenja ili sledećim koracima, kao i da osigura da pacijent zna šta da očekuje. Na kraju, lekar može rezimirati razgovor i proveriti da li pacijent ima dodatnih pitanja.

SPIKES model pruža strukturiran i empatičan način za saopštavanje loših vesti, omogućavajući lekarima da pristupe ovim teškim razgovorima na način koji podržava pacijenta i smanjuje stres povezan s ovim zadatkom. U praksi neće uvek biti lako ispratiti sve korake, ali je svakako dobro imati na umu ovaj protokol razgovora.



Čak i kada klinika nema stalno zaposlenog psihologa, moguće je ostvariti saradnju sa psiholozima i kreirati letke ili brošure koji podržavaju mentalno zdravlje pacijenata. Ovi edukativni materijali svakako nisu zamena za psihološko savetovanje, ali mogu poslužiti kao prevencija i osnaživanje pacijenata. S obzirom na to da je VTO proces ispunjen periodima čekanja – periodima neizvesnosti, daćemo jedan primer vezan za prevladavanje tog izazova.

### **Interesantan i jednostavan primer dobre prakse – učiniti period čekanja lakšim**

Odavno je primećeno da su pacijenti pod značajnim stresom tokom (neizbežnih) perioda čekanja vezanih za tretman, posebno tokom čekanja na test trudnoće nakon embriotrasfera. Postoji dosta jednostavna tehnika samopomoći za pacijente u ovakvim situacijama: **pozitivno redefinisanje situacije uz pomoć kartice**. Ova tehnika može se koristiti i tokom celokupnog VTO tretmana, a pokazala se efikasnom u redukciji stresa (Lancastle & Boivin, 2008; Ockhuijsen et al., 2013). Kartica predočava pacijentima pozitivna ponašanja/razmišljanja koja mogu primeniti da bi izazovnu situaciju u kojoj se nalaze podneli lakše ili sagledali iz drugog ugla. Za svako od ponašanja/razmišljanja može se dati i nekoliko konkretnih primera.

**Primeri teksta na kartici**, koji treba pročitati sebi svakog dana.

Tokom ovog perioda ja ću pokušati da uradim nešto što čini da se osećam dobro:

- Čitaću knjigu koja mi se dopada.
- Ići ću u šetnju (sama, sa partnerom, sa prijateljicom).
- Slušaću muziku koju volim.
- Baviću se hobiem koji volim (slikanje, pletenje, kuvanje).
- Provešću vreme sa kućnim ljubimcem (igranje, šetnja, maženje).
- Gledaću omiljeni film ili seriju koja me opušta.

(...)

Tokom ovog perioda ja ću se fokusirati na pozitivne aspekte situacije:

- Primetiću šta to dobro ide danas.
- Primetiću ponašanja koja me zbližavaju sa partnerom.

- Za svaku negativnu stvar koja se desi, naći ću dve pozitivne.
- Setiću se prošlih situacija u kojima sam uspešno savladala izazove.
- Napraviću listu stvari na kojima sam zahvalna u ovom trenutku.

(...)

Podsećanja sa ovakvih kartica mogu pomoći pacijentima da pronađu načine za **aktivno upravljanje svojim emocionalnim stanjem i stvaranje pozitivnijeg pogleda na situaciju.**

Finansijsko ulaganje u ovakav materijal zaista nije veliko, a iskustva iz inostranstva pokazuju da **pacijenti reaguju vrlo pozitivno** - ne samo zbog sadržaja kartica ili lifleta, već i zbog poruke da klinika brine o njihovom psihološkom blagostanju. Ovakva podrška pacijentima značajno smanjuje i odustajanje od tretmana.

Pun naziv projekta InsideMe je Kriza identiteta žena koje se suočavaju sa neplodnošću: mešoviti metodološki pristup. Projekat je odobren u okviru programa IDENTITETI, Fonda za nauku Republike Srbije, broj 1568. Aktivnosti na projektu započete su aprila 2023. godine, a završiće se u martu 2025. godine.

Teorijska osnova projekta je teorija samoodređenja (Ryan & Deci, 2017). Prema ovoj teoriji, ljudi imaju tri osnovne potrebe: za autonomijom, kompetentnošću i povezanošću. Autonomija je potreba osobe da doživljava svoje postupke, misli i osećanja kao autentične – kao nešto što proizilazi iz nje same, što ona usmerava. Kada je autonomija osujećena, osoba doživljava pritisak i/ili unutrašnji sukob, oseća se gurnutom u neželjenom smeru (Vansteenkiste et al., 2023). Kompetentnost označava potrebu da se oseti sopstvena efikasnost, sposobnost rešavanja životnih problema ili savladavanja izazova. Kada je kompetentnost osujećena, osoba doživljava neuspeh i bespomoćnost. Povezanost je potreba da se oseti emocionalna bliskost sa značajnim drugima, da se daje i prima ljubav i briga. Osujećenje ove potrebe donosi osećanja usamljenosti, otuđenja i isključenosti. Teorija samoodređenja postulira da su ljudski organizmi aktivni, orijentisani na rast i imaju prirodnu tendenciju da traže načine i sredstva za zadovoljenje svojih potreba, što vodi ka zdravlju i blagostanju (Ryan & Deci, 2000).

Socijalni kontekst je, u teoriji samoodređenja, ključni faktor u stimulanju potencijala osobe, kao i u provociranju vulnerabilnosti (Ryan & Deci, 2017; 2000; Vansteenkiste & Ryan, 2013). U teoriji se posebno ističe značaj proksimalnih socijalnih konteksta u kojima osoba funkcioniše. Za jednu osobu kontekst je proksimalni ukoliko ona često i redovno ima direktne interpersonalne kontakte sa ljudima koji taj kontekst čine. Za osobe koje leče neplodnost proksimalni socijalni kontekst je i klinika, sa svojim zdravstvenim radnicima. Ishodi u svakodnevnom funkcionisanju jednog čoveka značajno zavise od kvaliteta interakcija koje se odvijaju. Kao što nije isto imati prijatelje koji pružaju emocionalnu i instrumentalnu podršku (odnosno, nemati takve osobe u svom životu), nije isto ni imati lekara koji strpljivo objašnjava i uključuje pacijenta u tretman, nasuprot lekaru koji izdaje uputstva sa malo ili nimalo objašnjenja.

Kroz istraživanja sprovedena u okviru projekta ispitan je značaj takozvane lateralne socijalne podrške – one koja se dobija od ljudi sa kojima je osoba ravnopravna, gde nema odnosa hijerarhije (porodica, bliski prijatelji, partner). Ovakva podrška ima značajne pozitivne efekte na zadovoljenje

osnovnih potreba, što doprinosi stabilnosti identiteta i osećaju subjektivnog blagostanja. Lekari, kao i pretpostavljeni, predstavljaju hijerarhijske izvore socijalne podrške. Ovakvu podršku nismo istražili u okviru projekta, ali na osnovu rezultata drugih istraživanja može se reći da je ovaj izvor podrške ne samo izuzetno značajan, već da ima svoje specifičnosti. Podrška iz lateralnih izvora doprinosi, pre svega, zadovoljenju potreba za autonomijom i povezanošću, a podrška iz hijerarhijskih izvora posebno doprinosi zadovoljenju potrebe za kompetentnošću.

Osobe koje se suočavaju s izazovima neplodnosti često se nalaze na neizvesnom i emocionalno zahtevnom putu, koji može trajati godinama. U takvim okolnostima može se dogoditi da osoba iscrpi svoje kapacitete za prevladavanje, te adekvatna socijalna podrška postaje ključna za očuvanje mentalnog zdravlja i blagostanja. To uključuje ne samo podršku porodice i prijatelja već i kvalitetnu podršku od strane zdravstvenih radnika.

Ukoliko želite da pročitate više o psihološkim aspektima neplodnosti, na sajtu Filozofskog fakulteta možete naći monografiju, nastalu u okviru projekta InsideMe, koja je u celini dostupna za preuzimanje:  
<https://izdanja.flfak.ni.ac.rs/monografije/2023?start=10>



U okviru projekta InsideMe nastao je i Program psihosocijalne podrške za osobe koje se suočavaju sa neplodnošću. Program će biti dostupan na sajtu <https://insideme.rs/> do juna 2025. godine. Nakon toga možete se obratiti članovima projektnog tima – naše adrese nalaze se na sledećoj strani.





## Tim projekta InsideMe



Dr Jelena Opsenica Kostić [jelena.opsenica.kostic@filfak.ni.ac.rs](mailto:jelena.opsenica.kostic@filfak.ni.ac.rs)

Dr Milica Mitrović [milica.mitrovic@filfak.ni.ac.rs](mailto:milica.mitrovic@filfak.ni.ac.rs)

Dr Ivana Janković [ivana.jankovic@filfak.ni.ac.rs](mailto:ivana.jankovic@filfak.ni.ac.rs)

Dr Miljana Spasić Šnele [miljana.spasic.snele@filfak.ni.ac.rs](mailto:miljana.spasic.snele@filfak.ni.ac.rs)

Msc Nikola Ćirović [nikola.cirovic@filfak.ni.ac.rs](mailto:nikola.cirovic@filfak.ni.ac.rs)

Msc Mila Guberinić [mila.guberinic@filfak.ni.ac.rs](mailto:mila.guberinic@filfak.ni.ac.rs)

Dr Milan Trenkić, Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu i

Klinički centar Niš [trenkic@gmail.com](mailto:trenkic@gmail.com)

Projekat je podržan od strane Fonda za nauku Republike Srbije, u okviru programa IDENTITETI, broj 1568.



**Фонд за науку**  
Републике Србије



## Reference

- Aimagambetova, G., Issanov, A., Terzic, S., Bapayeva, G., Ukybassova, T., Baikoshkarova, S., Aldiyarova, A., Shauyen, F. & Terzic, M. (2020). The effect of psychological distress on IVF outcomes: Reality or speculations? *PLoS ONE* 15(12): e0242024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242024>
- Assaysh-Öberg, S., Borneskog, C. & Ternström, E. (2023). Women's experience of infertility & treatment – A silent grief and failed care and support. *Sexual & Reproductive Healthcare* 37, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100879>
- Bagade, T., Mersha, A.G. & Majeed, T. (2023). The social determinants of mental health disorders among women with infertility: a systematic review. *BMC Women's Health* 23, 668. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02828-9>
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Boivin, J., Griffiths, E., & Venetis, C. A. (2011). Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BMJ*, 342-d223. <https://doi.org/10.1136/bmj.d223>
- Boivin, J., Domar, A. D., Shapiro, D. B., Wischmann, T. H., Fauser, B. C. J. M., & Verhaak, C. (2012). Tackling burden in ART: an integrated approach for medical staff. *Human Reproduction*, 27(4), 941–950. <https://10.1093/humrep/der467>
- Buckman R. (1992). *Breaking Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Butow, P. N., Dunn, S. M., & Tattersall, M. H. (1995). Communication with cancer patients: does it matter?. *Journal of palliative care*, 11(4), 34–38.
- Casale, M., & Carlqvist, A. (2021). Is social support related to better mental health, treatment continuation and success rates among individuals undergoing in-vitro fertilization? Systematic review and meta-analysis protocol. *PLoS one*, 16(6), e0252492. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252492>
- Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., Ingerslev, H. J., & Zachariae, R. (2015). Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 5(1), e006592. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006592>
- Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E., de Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., Thorn, P., Van den Broeck, U., Venetis, C., Verhaak, C. M., Wischmann, T., & Vermeulen, N. (2015). ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction-a guide for fertility staff. *Human reproduction (Oxford, England)*, 30(11), 2476–2485. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
- Ha, J. Y., Park, H. J., & Ban, S. H. (2022). Efficacy of psychosocial interventions for pregnancy rates of infertile women undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44(1). <https://doi.org/10.1080/0167482X.2022.2142777>

- Kumar, V., & Sarkhel, S. (2023). Clinical Practice Guidelines on Breaking Bad News. *Indian journal of psychiatry*, 65(2), 238–244.  
[https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_498\\_22](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_498_22)
- Lancastle, D., & Boivin, J. (2008). A feasibility study of a brief coping intervention (PRCI) for the waiting period before a pregnancy test during fertility treatment. *Human reproduction (Oxford, England)*, 23(10), 2299–2307.  
<https://doi.org/10.1093/humrep/den257>
- Leone, D., Menichetti, J., Barusi, L., Chelo, E., Costa, M., De Lauretis, L., Ferraretti, A. P., Livi, C., Luehwink, A., Tomasi, G., & Vegni, E. (2017). Breaking bad news in assisted reproductive technology: a proposal for guidelines. *Reproductive health*, 14(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0350-1>
- Mirzaasgari, H., Momeni, F., Pourshahbaz, A., Keshavarzi, F., & Hatami, M. (2023). The Role of Psychological Distress in the Relationship between Personality Dimensions and Pregnancy Outcome of Women Undergoing Assisted Reproductive Treatment (IVF/ICSI). *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(2), 153–164.
- Ockhuijsen, H.D., van den Hoogen, A., Macklon, N.S. et al. (2013). The PRCI study: design of a randomized clinical trial to evaluate a coping intervention for medical waiting periods used by women undergoing a fertility treatment. *BMC Women's Health* 13, 35. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-35>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*, 11, 319–338.  
[https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_03](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_03)
- Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T., & Thorn, P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 422–428.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.10.009>
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280.  
<https://doi.org/10.1037/a0032359>
- Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Ryan, R. M. (2023). Basic psychological needs theory: A Conceptual and empirical review of key criteria (pp. 84–123). In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of self-determination theory*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197600047.013.5>
- Ying, L., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2016). The effects of psychosocial interventions on the mental health, pregnancy rates, and marital function of infertile couples undergoing in vitro fertilization: a systematic review. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 33(6), 689–701. <https://doi.org/10.1007/s10815-016-0690-8>
- Zhou, R., Cao, Y. M., Liu, D., & Xiao, J. S. (2021). Pregnancy or Psychological Outcomes of Psychotherapy Interventions for Infertility: A Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 643395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643395>

Jelena Opsenica Kostić  
Milica Mitrović  
Mila Guberinić  
Nikola Ćirović  
Ivana Janković  
Miljana Spasić Šnele  
Milan Trenkić

**EMPATIJA I STRUČNOST:  
PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA NA KLINICI ZA NEPLODNOST**

***Izdavač***

FILOZOFSKI FAKULTET  
UNIVERZITETA U NIŠU

***Za izdavača***

Prof. dr Natalija Jovanović, dekanica

***Koordinatorica Izdavačkog centra***

Doc. dr Sanja Ignjatović, prodekanica za naučnoistraživački rad

***Lektura***

Dr Maja D. Stojković

***Tehničko uredništvo***

Linija projekt (Prelom, dizajn korice), Izdavački centar (Digitalizacija)

***Format***

17 x 24 cm

***Tiraž***

50 primeraka

***Štamparija***

Linija projekt Niš

Niš, 2024.

ISBN- 978-86-7379-659-8

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

159.9:612.663  
316.644:612.663

ОПСЕНИЦА КОСТИЋ, Јелена, 1976-  
ЕМПАТИЈА и стручност: психосоцијална подршка на  
клиници за неплодност / [Јелена Опсеница Костић ... [ат  
ал.]]. - Ниш : Филозофски факултет Универзитета, 2024 (Ниш  
: Линија пројект). - 36 стр. ; 24 цм

"Приручник је припремљен уз подршку Фонда за науку  
Републике Србије, ... Криза идентитета жена које се  
суочавају са неплодношћу: Мешовити методолошки  
приступ"---> прелим. стр. - Тираж 50. - Библиографија: стр.  
33-34.

ISBN 978-86-7379-659-8

1. Опсеница Костић, Јелена, 1976- [аутор]

а) Неплодност -- Психолошки аспект

б) Неплодност -- Друштвени аспект

COBISS.SR-ID 156829449



