

ZNACZENIE WSPARCIA SPOŁECZNEGO DLA DOBROSTANU PSYCHICZNEGO OSÓB LECZĄCYCH SIĘ Z POWODU NIEPŁODNOŚCI*

Alicja Malina¹, Dorota Suwalska-Barancewicz²

THE MEANING OF SOCIAL SUPPORT TO WELL-BEING
OF INDIVIDUALS UNDERGOING INFERTILITY TREATMENT

Summary. In the study we analyze the link between social support and mental well-being of women and men struggling with infertility. The literature indicates that receiving social support is highly important when considering infertility issues. The study used the *K-Wspo Social Support Questionnaire* by Sommer and Fydrych 1989 in the Polish adaptation of Siegfried Juczyński (in print) and the Psychological Well-Being Scale by Carol Ryff in the Polish adaptation of Karaś and Ciecuch (2017). The study involved 98 participants (50 women and 48 men) struggling with infertility. Results indicate the importance of emotional, practical, social integration types of support for mental well-being of participants. Social support has also shown to be a predictor of overall well-being among respondents.

Key words: social support, psychological well-being, infertility

Wprowadzenie

Badania wskazują, że wsparcie społeczne zmniejsza poziom doświadczanego stresu w różnych kontekstach, niepłodność jest jednym z nich (Cobb, 1976; McNaughton-Cassill i in., 2000; Koss, Rudnik, Bidzan, 2014; Ying, Wu, Loke, 2015).

* Badanie sfinansowane z programu MINIATURA (nr 2017/01/X/HS6/01896) Narodowego Centrum Nauki.

¹ Zakład Psychologii Społecznej, Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy (Department of Social Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz), ORCID: 0000-0001-8866-5493.

² Zakład Psychologii Społecznej, Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy (Department of Social Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz), ORCID: 0000-0001-6495-9796.

Adres do korespondencji: Alicja Malina,
e-mail: alamalina@gmail.com

Jedną z cech niepłodności jest niezdolność do korzystania z normalnych zasobów wsparcia społecznego, ponieważ poziom ujawnienia informacji o niepłodności jest niski (Holas, Radziwoń, Wójtowicz, 2002; Malina, Głogiewicz, Piotrowski, 2019). Dlatego wsparcie społeczne jest tak istotne w procesie udzielania pomocy niepłodnym parom. Badacze analizowali różne aspekty wsparcia społecznego, takie jak: wsparcie płynące od partnera do partnera, wsparcie instytucjonalne (psychoterapia indywidualna lub para), nieformalne grupy. W Polsce, gdzie akceptacja technik wspomaganego rozrodu (ang. *artificial reproductive technology* – ART) jest wciąż stosunkowo niska, wspierające interakcje społeczne nie są naturalnym wyborem dla wielu par, które odczuwają trudność w ujawnianiu problemów związanych z płodnością wsparcia (Dembińska, Malina, 2019).

Jak wcześniej wspomniano, wsparcie społeczne i świadomość jego źródeł mają istotne znaczenie dla przebiegu zadowolających relacji partnerskich, szczególnie w sytuacji niepłodności. Wyniki wielu badań zwróciły uwagę na powiązanie wsparcia z psychicznym i fizycznym zdrowiem człowieka. Źródłem wsparcia jest przede wszystkim najbliższa rodzina, małżonek/partner, grono przyjaciół. Jednostki otoczone osobami je wspierającymi cieszą się lepszym zdrowiem, skuteczniejszym radzeniem sobie w obliczu sytuacji trudnych czy też stresujących niż osoby, które doświadczają ograniczonego wsparcia (Baron i in., 1990; Ryff, Singer, 2000; Friedman, 2008). W przypadku bliskiego związku partnerskiego to najczęściej partner intymnej relacji stanowi ważne źródło wsparcia, zarówno spostrzeganego, jak i otrzymywanego: zapewnia poczucie bezpieczeństwa i komfortu (Hazan, Shaver, 1987; Dehle, Landers, 2005). Badania dotyczące wsparcia w małżeństwie potwierdzają, że to małżonek jest najczęściej pierwszą osobą, u której partner poszukuje wsparcia w sytuacji kryzysowej (Dehle, Landers, 2005). Wzajemne wsparcie wynikające z małżeńskiej relacji może przyczynić się do poprawy samopoczucia partnerów bliskiej relacji lub je chronić i podtrzymywać (Sarason, Sarason, 1985; Cutrona, 1996). Mechanizm ten może jednak być zaburzony w przypadku par niepłodnych, jako że oboje partnerzy potrzebują uzyskać wsparcie. Z kolei brak wsparcia lub nieprawidłowości w jego udzieleniu powodują rozczarowanie, stając się głównym źródłem konfliktu w związkach (Verhofstadt i in., 2006).

Niepłodność niesie za sobą wiele następstw związanych z obniżeniem szeroko pojętego dobrostanu, takich jak: obniżone poczucie własnej wartości, obniżony nastrój, utrata poczucia bezpieczeństwa (Łuczak-Wawrzyniak, Pisarski, 1997). Różne aspekty społecznej negatywnej oceny procedur wspomaganego rozrodu mogą nasilać poczucie utraty, wstydu i niedopasowania społecznego, które często towarzyszy niepłodności (Whiteford, Gonzales, 1995; Monga i in., 2004; Pawelec, Pabian, 2012; Dembińska, 2018). Liczne badania wykazały, że niepłodność wiąże się z obniżeniem satysfakcji z życia seksualnego oraz z relacji z partnerem w związku z koncentracją na medycznych aspektach prokreacji (Perkins, 2006; Bączkowski i in., 2007; Ferraresi i in., 2013) oraz dużą ingerencją w intymność leczonej pary

(Łuczak-Wawrzyniak, Pisarski, 1997). Pojawia się tym samym lęk o utratę bliskości (Dowbór-Dzwonka i in., 2012).

Przytoczone powyżej wyniki badań wskazują na zasadność analizowania znaczenia wsparcia społecznego dla dobrostanu par leczących się z powodu niepłodności. Sytuacja utrudnionego starania o potomstwo jest bowiem szczególnym kryzysem, w którym dostęp do zasobów wsparcia może być ograniczony. Zatem zarówno sama niepłodność, jak i jakość wsparcia społecznego uzyskiwanego przez parę z tego tytułu może wiązać się z dobrostanem psychicznym par.

Problem i cel badań

W realizowanym projekcie podejmowany był problem znaczenia wsparcia społecznego dla dobrostanu psychicznego osób zmagających się z problemem niepłodności. Celem badania było zanalizowanie, czy poszczególne rodzaje wsparcia społecznego (tj. wsparcie emocjonalne, wsparcie praktyczne, integracja społeczna) wiążą się z poszczególnymi wymiarami dobrostanu psychicznego na wymiarze: samoakceptacja, rozwój osobisty, autonomia, cel życiowy, panowanie nad otoczeniem, pozytywne relacje z innymi. Uwaga auterek została skierowana również na wskazanie różnic między kobietami i mężczyznami zmagającymi się z problemem niepłodności w zakresie postrzeganego wsparcia oraz dobrostanu psychicznego. Przeprowadzenie odpowiednich analiz statystycznych umożliwiło wnioskowanie o wyznacznikach dobrostanu psychicznego. Na podstawie literatury przedmiotu założono, że wysokiemu poziomowi dobrostanu psychicznego sprzyja wysoki poziom wsparcia społecznego.

Badane zmienne i sposób ich pomiaru

Na potrzeby realizacji badań uwzględniono następujące zmienne badawcze:

Zmienną niezależną w niniejszych badaniach był poziom wsparcia społecznego rozumianego jako spostrzegane, względnie antycypowane wsparcie ze strony innych ludzi. Do pomiaru spostrzeganego wsparcia społecznego zastosowano *Kwestionariusz Wsparcia Społecznego K-Wspo* autorstwa Sommera i Fydricha 1989 w polskiej adaptacji Zygryda Juczyńskiego (w druku). Kwestionariusz składa się z 22 twierdzeń (np. „Mam znajomych, którzy przyjmują mnie takim, jakim jestem”; „Oczekuję więcej zrozumienia i wsparcia ze strony innych”; „W razie potrzeby mam od kogo pożyczyć narzędzia czy jedzenie”), do których osoba badana ustosunkowuje się na 5-stopniowej skali (1 – zupełnie nie dotyczy; 5 – całkowicie mnie dotyczy). Metoda pozwala ocenić trzy rodzaje wsparcia społecznego: wsparcie emocjonalne (akceptacja ze strony innych, dzielenie uczuć, okazywanie współczucia), wsparcie praktyczne (pomoc praktyczna w codziennych problemach, np. pożyczanie czegoś, odciążanie z obowiązków), integracja społeczna (posiadanie kręgu przyjaciół, wspólne przedsięwzięcia, znajomość osób o podobnych zainteresowaniach).

Zmienna zależna w realizowanym projekcie to dobrostan psychiczny rozumiany jako odczucie towarzyszące realizacji potencjału człowieka i życiu zgodnie z naturą (Ryff, 1989). Pomiaru zmiennej zależnej dokonano na podstawie *Skali Psychological Well-Being of Carol Ryff* w polskiej adaptacji Karaś i Ciecuch (2017). Carol Ryff (1989) zaproponowała sześć wymiarów dobrostanu: samoakceptację, rozwój osobisty, cel życiowy, autonomię, panowanie nad otoczeniem oraz pozytywne relacje z innymi ludźmi. Samoakceptacja jest jedną z głównych charakterystyk zdrowia psychicznego, powiązana z dojrzałością, samoaktualizacją i optymalnym funkcjonowaniem. To również pozytywna postawa względem siebie, akceptacja swoich mocnych i słabych stron, zalet i wad.

Rozwój osobisty dotyczy ciągłego rozwijania własnego potencjału, doskonalenia umiejętności. To także podejmowanie nowych zadań i radzenie sobie z wyzwaniami, otwartość na doświadczenia i poczucie, że nowe doświadczenia prowadzą do wzrostu kompetencji.

Cel życiowy jako kolejny składnik dobrostanu dotyczy wyznaczania i realizacji życiowych celów, ukierunkowania własnej energii życiowej na urzeczywistnienie ważnego celu. Posiadanie przekonań i poglądów, które stanowią o poczuciu sensu życia, nadają jednostce znaczenie w życiu i zapewniają samosterowność, poczucie produktywności i kreatywności.

Autonomia to niezależność, nieuleganie naciskom zewnętrznym, a także wewnętrzna regulacja zachowania. Przejawem autonomii jest również ocena siebie według własnych standardów, poczucie wolności i radzenie sobie w życiu.

Panowanie nad otoczeniem to poczucie sprawstwa i kompetencji, radzenie sobie ze złożonością świata społecznego, zdolność do aktywnego przeobrażania otoczenia w zgodzie z oczekiwaniami jednostki, a także aktywne uczestnictwo w świecie społecznym.

Pozytywne relacje z innymi to umiejętność wchodzenia w bliskie i intymne relacje, doświadczanie pozytywnych, ciepłych i pełnych zaufania relacji z innymi ludźmi.

Dobrostan według autorki metody jest zatem nieodłącznym elementem zdrowego rozwoju człowieka.

Metoda składa się z 84 pytań, do których osoba badania ustosunkowuje się na 6-stopniowej skali (1 – „zdecydowanie się nie zgadzam”; 6 – „zdecydowanie się zgadzam”). Na każdą z 6 skal metody przypada 14 pytań, np.: samoakceptacja: „Kiedy patrzę na historię swojego życia, jestem zadowolony z tego, jak się ono potoczyło”, „Ogólnie myślę o sobie pozytywnie”; rozwój osobisty: „Mam poczucie, że wraz z upływem czasu, nieustannie dowiaduję się czegoś o sobie”, „Jestem osobą, która lubi próbować czegoś nowego w życiu”; cel życiowy: „Jestem zadowolony z tego, czego dokonałem w przeszłości i co mam nadzieję zrobić w przyszłości”, „Mam poczucie celu i sensu swojego życia”; autonomia: „Nie obawiam się wyrażać swoich opinii, nawet jeśli są one sprzeczne z poglądami większości ludzi”, „Zazwyczaj nie podejmuję decyzji pod wpływem tego, co robią inni”; panowanie nad otoczeniem: „Ogólnie rzecz biorąc, czuję się odpowiedzialny za to, co się

dzieje w moim życiu”, „Całkiem dobrze sobie radzę z licznymi obowiązkami życia codziennego”; pozytywne relacje z innymi: „Większość ludzi postrzega mnie jako osobę kochającą i czułą”, „Lubię osobiste rozmowy z członkami rodziny i przyjaciółmi”.

Rzetelność metody jest satysfakcjonująca, a współczynniki *alfa* Cronbacha prezentują się następująco: samoakceptacja ,90, pozytywne relacje z innymi ,85, autonomia ,79, panowanie nad otoczeniem ,84, cel życiowy ,89, rozwój osobisty ,78, wynik ogólny ,96.

Kwestionariusz cechuje się również zadowalającą trafnością kryterialną – jego wyniki korelują wysoko z samooceną, satysfakcją z życia, dobrostanem społecznym oraz poczuciem koherencji (Karaś, Ciecuch, 2017).

Charakterystyka osób badanych

W badaniu wzięło udział 98 osób zmagających się z problemem niepłodności i zakwalifikowanych do procedury *in vitro*. Średni wiek uczestników wynosił 32 lata ($SD = 4,20$, min. = 23, max. = 43). Średni wiek kobiet wynosił 31 lat ($SD = 3,90$). Średni wiek mężczyzn wynosił 33 lata ($SD = 4,70$). Prawie wszystkie osoby (86) były zamężne, 12 osób było zaręczonych. Średni czas trwania w związku to 9 lat ($SD = 4,20$, min. = 3, max. = 20). Badane osoby były zdiagnozowane jako bezpłodne przez średnio 39 miesięcy ($SD = 33$, min. = 1, max. = 180). Pięć par zgłosiło, że ma już dzieci z poprzednich procedur lub innych związków.

Procedura

Dane dotyczące niepłodnych osób zebrane zostały tradycyjną metodą papier–ołówek w okresie luty 2018–2019. Rekrutacja do badania została przeprowadzona przez kliniki leczenia niepłodności zgodnie z metodą doboru systematycznego aż do zrekrutowania 51 par. By zapewnić anonimowość, po uzyskaniu zgody na udział w badaniu i poinformowaniu o jego przebiegu, badanym został przypisany kod identyfikujący. Rekrutacja badanych związana była z realizacją badania w ramach grantu NCN Miniatura (2017/01/X/HS6/01896), którego trzeci etap obejmował badania kwestionariuszowe. Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Wyniki badań

W celu weryfikacji przyjętych w modelu badawczym zależności między zmiennymi wykorzystano współczynnik korelacji *r*-Pearsona, test różnic *t*-Studenta oraz analizę regresji. Analizy statystyczne przeprowadzono w programie statystycznym Statistica 13.0. Analizę rozpoczęto od przeprowadzenia statystyk opisowych badanych zmiennych.

Tabela 1. Rozkład wyników (statystyki opisowe) badanych zmiennych

Zmienna	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.
Wiek	98	32,02	4,33	23,00	43,00
Wsparcie emocjonalne	98	26,83	5,02	10,00	35,00
Wsparcie praktyczne	98	33,11	5,65	13,00	40,00
Integracja społeczna	98	28,24	5,13	11,00	35,00
Wsparcie ogółem	98	88,35	14,59	34,00	109,00
Autonomia	98	56,77	7,87	33,00	76,00
Panowanie nad otoczeniem	98	62,81	8,66	43,00	84,00
Rozwój osobisty	98	62,22	8,31	37,00	84,00
Pozytywne relacje z innymi	98	63,97	10,38	26,00	82,00
Cel w życiu	98	62,00	7,48	43,00	81,00
Samoakceptacja	98	61,88	10,31	25,00	84,00
Staż w związku	99	8,97	4,21	3,00	20,00

Źródło: opracowanie własne.

Relacja między wsparciem społecznym a dobrostanem psychicznym

W pierwszej kolejności przystąpiono do określenia związku między poszczególnymi rodzajami wsparcia społecznego (wsparcie emocjonalne, wsparcie praktyczne, integracja społeczna, wsparcie ogółem) a wymiarami dobrostanu psychicznego (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cel w życiu, samoakceptacja) w całej grupie osób badanych. W tym celu użyto współczynnika korelacji *r*-Pearsona.

Tabela 2. Relacja między wsparciem społecznym a dobrostanem psychicznym

	Auto- nomia	Panowanie nad oto- czeniem	Rozwój osobisty	Pozytywne relacje z innymi	Cel w życiu	Samo- akceptacja
Wsparcie emocjonalne	,19	,50***	,59***	,63***	,43***	,56***
Wsparcie praktyczne	,22*	,42***	,54***	,57***	,36***	,49***
Integracja społeczna	,25*	,45***	,52***	,65***	,39***	,49***
Wsparcie ogółem	,23*	,49***	,58***	,67***	,43***	,55***

Źródło: opracowanie własne; * < ,05; ** < ,01; *** < ,001.

Zachodzą istotne związki między poszczególnymi rodzajami wsparcia społecznego a wymiarami dobrostanu psychicznego. Im wyższy był poziom postrzeganego wsparcia społecznego, tym wyższy był dobrostan psychiczny osób badanych na każdym wymiarze.

Relacja między wsparciem społecznym a dobrostanem psychicznym kobiet

W dalszej kolejności przystąpiono do określenia związku między postrzeganym przez kobiety wsparciem a ich dobrostanem psychicznym. W tym celu również posłużono się współczynnikiem korelacji *r*-Pearsona.

Tabela 3. Relacje między wsparciem społecznym a dobrostanem psychicznym kobiet

	Auto- nomia	Panowanie nad oto- czeniem	Rozwój osobisty	Pozytywne relacje z innymi	Cel w życiu	Samo- akceptacja
Wsparcie emocjonalne	,11	,55***	,59***	,75***	,48***	,65***
Wsparcie praktyczne	,19	,47***	,57***	,67***	,38**	,56***
Integracja społeczna	,29*	,52***	,59***	,63***	,40*	,58***
Wsparcie ogółem	,19	,54***	,61***	,73***	,44***	,63***

Źródło: opracowanie własne; * < ,05; ** < ,01; *** < ,001.

Wyniki wskazały na istotny związek poszczególnych rodzajów wsparcia społecznego a dobrostanem psychicznym na wymiarze: panowanie nad środowiskiem,

rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cel w życiu i samoakceptacja w grupie kobiet. Im wyższy był poziom postrzeganego przez kobiety wsparcia, tym wyższy był poziom dobrostanu psychicznego na wspomnianych wymiarach. Nie odnotowano związku między wsparciem emocjonalnym, praktycznym i ogólnym a autonomią.

Relacja między wsparciem społecznym a dobrostanem psychicznym mężczyzn

Następnie przystąpiono do określenia związku między postrzeganym przez mężczyzn wsparciem a ich dobrostanem psychicznym. W tym celu użyto współczynnika korelacji *r*-Pearsona.

Tabela 4. Relacja między wsparciem społecznym a dobrostanem psychicznym mężczyzn

	Auto- nomia	Panowanie nad o- toczeniem	Rozwój osobisty	Pozytywne relacje z innymi	Cel w życiu	Samo- akceptacja
Wsparcie emocjonalne	,33*	,45***	,62***	,49***	,40**	,43**
Wsparcie praktyczne	,28	,39*	,56***	,45***	,38*	,38*
Integracja społeczna	,17	,37*	,46***	,72***	,40*	,35*
Wsparcie ogółem	,29*	,45**	,61***	,61***	,44**	,43**

Źródło: opracowanie własne; * < ,05; ** < ,01; *** < ,001.

Analiza korelacji wskazała na występowanie istotnych związków między poszczególnymi rodzajami wsparcia społecznego a dobrostanem psychicznym na wymiarze: panowanie nad środowiskiem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cel w życiu i samoakceptacja w grupie mężczyzn. Im wyższy był poziom postrzeganego przez mężczyzn wsparcia, tym wyższy był poziom dobrostanu psychicznego na wspomnianych wymiarach. Nie odnotowano związku między wsparciem praktycznym i integracją społeczną a autonomią.

Różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie wsparcia społecznego oraz dobrostanu psychicznego

Kolejne z prezentowanych analiz mają na celu wskazanie różnic między kobietami i mężczyznami w zakresie wsparcia społecznego oraz dobrostanu psychicznego. W tym celu użyto testu *t*-Studenta.

Tabela 5. Różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie wsparcia społecznego oraz dobrostanu psychicznego

Zmienna	Kobiety <i>n</i> = 50		Mężczyźni <i>n</i> = 48		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Wsparcie emocjonalne	26,73	5,68	26,94	4,26	-,209	,835
Wsparcie praktyczne	33,00	6,65	33,23	4,41	-,201	,841
Integracja społeczna	28,37	5,86	28,10	4,28	,256	,796
Wsparcie ogółem	88,43	16,99	88,27	11,69	,054	,957
Autonomia	56,90	8,45	56,63	7,31	,172	,864
Panowanie nad środowiskiem	62,84	8,42	62,77	9,39	,038	,969
Rozwój osobisty	62,80	7,50	61,63	9,12	,698	,487
Pozytywne relacje z innymi	65,66	10,52	62,21	10,05	1,660	,100
Cel w życiu	63,48	7,47	60,49	7,26	2,030	,045
Samoakceptacja	62,08	10,73	61,67	9,96	,197	,844

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzone analizy wskazały, że kobiety i mężczyźni zmagający się z niepłodnością różnią się w zakresie jednego wymiaru dobrostanu psychicznego – celu w życiu ($t = 2,030$; $p = ,045$). Wyższy jego poziom charakteryzuje grupę kobiet (co wiąże się z wyznaczaniem i realizacją życiowych celów, ukierunkowaniem własnej energii życiowej na urzeczywistnienie ważnego celu).

Predyktory dobrostanu psychicznego

Kolejny etap analiz statystycznych miał na celu wskazanie predyktorów ogólnego dobrostanu kobiet i mężczyzn. W tym celu zastosowano analizę regresji.

Tabela 6. Predyktory dobrostanu psychicznego

Predyktory	b^*	Błąd std. z b^*	b	Błąd std. z b	$t(94)$	p
Wyraz wolny			215,50	20,80	10,36	< ,001
Wsparcie praktyczne	,02	,16	,16	1,21	,13	,897
Wsparcie emocjonalne	,40	,16	3,39	1,36	2,49	,014
Integracja społeczna	,25	,15	2,04	1,20	1,70	,093

$R^2 = ,38$; $F(3, 94) = 20,831$; $p < ,001$.

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy wskazują, że istotnym predyktorem dobrostanu psychicznego jest wsparcie emocjonalne (akceptacja ze strony innych, dzielenie uczuć, okazywanie współczucia). Zmienność zmiennej zależnej – dobrostan psychiczny jest w 38% wyjaśniana przez zmienną niezależną, jaką jest wsparcie emocjonalne. Im wyższy jest poziom postrzeganego wsparcia emocjonalnego, tym wyższy jest poziom dobrostanu psychicznego osób zmagających się z problemem niepłodności ($b^* = ,40$; $p = ,014$).

Wnioski

Prezentowane badania miały na celu wskazanie związku między postrzeganym wsparciem społecznym a dobrostanem psychicznym osób zmagających się z problemem niepłodności. Dodatkowo za cel obrano przeanalizowanie różnic między kobietami i mężczyznami w zakresie wsparcia i dobrostanu psychicznego, a także wskazanie predyktorów istotnych dla dobrostanu osób badanych. Okazało się, że występują istotne korelacje między poszczególnymi rodzajami wsparcia społecznego a dobrostanem psychicznym w grupie kobiet i mężczyzn. Im wyższy był poziom postrzeganego wsparcia, tym wyższy także był poziom dobrostanu jednostki. Wykazano również różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie jednego z wymiarów dobrostanu psychicznego – celu w życiu: kobiety są bardziej zdeterminowane na osiągnięcie założonego celu niż mężczyźni. Ponadto po przeprowadzeniu analizy regresji wykazano, że wsparcie emocjonalne odgrywa rolę predyktora w wyjaśnianiu zmiennej dobrostan psychiczny. Okazało się, że im wyższy jest poziom wsparcia emocjonalnego, tym wyższy jest poziom dobrostanu psychicznego osób zmagających się z problemem niepłodności.

Dyskusja

Zrealizowane badania pozwoliły wskazać na zależności między postrzeganym wsparciem społecznym a dobrostanem psychicznym wśród kobiet i mężczyzn zmagających się z niepłodnością. Okazało się, że występuje istotny związek między postrzeganym wsparciem a dobrostanem psychicznym – im wyższy poziom postrzeganego wsparcia, tym wyższy również poziom dobrostanu psychicznego. Wsparcie okazało się nieistotne dla odczuwanej autonomii. Autonomia rozumiana jako niezależność, nieuleganie naciskom zewnętrznym, a także wewnętrzna regulacja zachowania wiązana z radzeniem sobie (Ryff, 1989) nie wyklucza się zatem z odczuwaniem wsparcia.

Niniejsze badania wskazały na istotną różnicę między kobietami i mężczyznami zmagającymi się z niepłodnością w zakresie odczuwanego przez nich dobrostanu psychicznego, a konkretniej – celu w życiu. Okazało się, że kobiety są bardziej zdeterminowane na osiągnięcie założonego celu niż mężczyźni. Charakteryzują się wyższym nastawieniem na wyznaczanie i realizację życiowych celów, ukierunkowaniem własnej energii życiowej na ich urzeczywistnienie. Może być to związane z zadaniowym charakterem procedury leczenia niepłodności zwłaszcza w perspektywie kobiety, która w procesie leczenia musi przestrzegać wielu zaleceń i realizować ściśle dookreślony plan leczenia. Kobiety w sytuacji niepłodności mają tendencje do konfrontacyjnego radzenia sobie, przyjmując odpowiedzialność (Peterson i in., 2006).

Realizowane badania pozwoliły również na wyłonienie czynników wyznaczających poziom odczuwanego przez kobiety i mężczyzn dobrostanu. Zmienną, która w istotny sposób wyznaczała dobrostan psychiczny osób zmagających się z niepłodnością, okazało się wsparcie emocjonalne. Im wyższy jest poziom wsparcia emocjonalnego, tym wyższy jest poziom dobrostanu psychicznego osób zmagających się z problemem niepłodności. Wyniki te znajdują potwierdzenie we wcześniejszych badaniach wskazujących na znaczenie wsparcia emocjonalnego dla dobrostanu kobiet w ciąży wysokiego ryzyka (Koss, Rudnik, Bidzan, 2014). Badacze wskazują, że odczuwane przez te kobiety wsparcie znacząco obniża poziom odczuć negatywnych, takich jak poczucie przeciążenia i napięcia, presja, drażliwość, zamartwianie się, a także ogólny poziom stresu, co w konsekwencji może przyczyniać się do ogólnego poziomu dobrostanu.

Prezentowane badania, pomimo istotnych walorów naukowych, mają również pewne ograniczenia. Jedno z nich dotyczy ograniczonej możliwości generalizowania wyników badań na całą populację. O zawężonej możliwości generalizowania wyników przesądza stosunkowo niewielka liczebność grupy badanej. Dostęp do osób leczonych z powodu niepłodności (zwłaszcza mężczyzn) jest jednak szczególnie utrudniony z racji dużej niechęci tychże do udziału w badaniach. Uwzględnienie większej liczby osób mogłoby dostarczyć bardziej precyzyjnych informacji o naturze wsparcia i dobrostanu w tej specyficznej sytuacji życiowej, ich jakości i złożoności uwarunkowań.

W przyszłych badaniach w obszar eksploracji warto byłoby włączyć również inne zmienne, które mogą okazać się istotne z punktu widzenia dobrostanu psychicznego. Literatura przedmiotu wskazuje bowiem, że dla zadowolających ocen życiowej satysfakcji znaczenie ma zadowolenie z relacji partnerskich (Doroszewicz, 2008; Fincham, 2008), ale także pełnienie ról rodzicielskich (Bakiera, 2013), sposób radzenia sobie ze stresem, kontrola emocji (Półtorak, 2013), styl przywiązania (Hazan, Shaver, 1987; Bartholomew, Horowitz, 1991; Plopa, 2005).

W obszarze poszukiwań wyznaczników funkcjonowania osób zmagających się z niepłodnością w dynamicznie zmieniającym się świecie dodatkowo można uwzględnić warunki zewnętrzne istotne z punktu widzenia jakości życia, takie jak np.: sytuacja mieszkaniowa, wsparcie finansowe, podział obowiązków domowych i sposób ich realizacji, gdyż, jak wskazuje literatura, są to czynniki potencjalnie konfliktogenne, które mogą modyfikować jakość ich funkcjonowania (Brannon, 2002).

Prezentowane badania nie wyczerpują szerokiego spektrum problematyki związanej z trudami w obliczu kłopotów prokreacyjnych, stanowiąc jedną z wielu ścieżek zgłębiania tego zagadnienia. Zaprezentowane wyniki mogą stanowić punkt wyjścia do postawienia kolejnych pytań i dalszej eksploracji w obszarze jakości życia rodzinnego.

Literatura cytowana

- Bakiera, L. (2013). *Zaangażowane rodzicielstwo a autokreacyjny aspekt rozwoju dorosłych*. Warszawa: Difin.
- Baron, R.S., Cutrona, C.E., Hicklin D., Russell D.W., Lubaroff, D.M. (1990). Social Support and Immune Function Among Spouses of Cancer Patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 344–352.
- Bartholomew, K., Horowitz, L.M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Bączkowski, T., Ciepela, P., Jaroszewicz, A., Antonowicz, A., Szołomicka-Kurza-wa, P., Kurza-wa, R. (2007). Sex life among infertile couples treated with artificial reproductive techniques. *Family Medicine and Primary Care Review*, 9(3), 375–377.
- Brannon, L. (2002). *Psychologia rodzaju*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cutrona, C.E. (1996). *Social support in couples*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dembińska, A. (2018). *Psychologiczne aspekty zmagania się kobiet z niepłodnością. Wąhdło nadziei*. Warszawa: Difin.
- Dembińska, A., Malina, A. (2019). Ujawniać czy nie ujawniać? Postawy wobec jawności metod wspomaganego rozrodu na gruncie polskim. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz, *Codziennie i niecodziennie zmagania zwykłych ludzi* (s. 218–232). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

- Dehle, C., Landers, J.E. (2005). You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1051–1076.
- Doroszewicz, K. (2008). Bliskie związki a jakość życia. *Psychologia Jakości Życia*, 7(1–2), 5–18.
- Dowbór-Dzwonka, A., Cegła, B., Filanowicz, M., Szymkiewicz, E. (2012). Techniki wspomaganego rozrodu a NaPro Technologia. *Zdrowie Publiczne*, 122, 322–328.
- Ferraresi, S.R., Lara, L.A., de Sá, M.F., Reis, R.M., Rosa e Silva, A.C. (2013). Current research on how infertility affects the sexuality of men and women. *Recent Patents on Endocrine, Metabolic & Immune Drug Discovery*, 7, 198–202.
- Fincham, F.D. (2008). *Marital happiness. The Encyclopedia of Positive Psychology*. Vol. 2 (pp. 594–599). New York: John Wiley.
- Friedman, H.S. (2008). *Osobowość. Jak żyć w harmonii ze światem i ludźmi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hazan, C., Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Holas, P., Radziwoń, M., Wójtowicz, M. (2002). Niepłodność a zaburzenia psychiczne. *Psychiatria Polska*, 36(4), 557–566.
- Juczyński, Z. (w druku). *Kwestionariusz Wsparcia Społecznego (F-SozU K-22) T. Fydrich i in. Podręcznik*.
- Karaś, D., Ciecuch J. (2017). Polska adaptacja Kwestionariusza Dobrostanu (Psychological Well-Being Scales) Carroll Ryff. *Roczniki Psychologiczne*, 20, 4, 815–835.
- Koss, J., Rudnik A., Bidzan, M. (2014). Doświadczanie stresu a uzyskiwane wsparcie społeczne przez kobiety w ciąży wysokiego ryzyka. *Doniesienia wstępne. Family Forum*, 4, 183–201.
- Łuczak-Wawrzyniak, J., Pisarski, T. (1997). Psychologiczne problem w leczeniu niepłodności. W: T. Pisarski, M. Szamatowicz (red.), *Niepłodność* (s. 298–304). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Malina, A., Głogiewicz, M., Piotrowski, J. (2019). Supportive social interactions in infertility treatment decrease cortisol levels. Experimental study report. *Frontiers in Psychology*, doi: 10.3389/fpsyg.2019.02779
- McNaughton-Cassill, M.E., Bostwick, J.M., Vanscoy, S.E., Arthur, N.J., Hickman, T.N., Robinson, R.D., Neal, G.S. (2000). Development of brief stress management support groups for couples undergoing in vitro fertilization treatment. *Fertility and Sterility*, 74(1), 87–93.
- Monga, M., Alexandrescu, R., Katz, S.E., Stein, M., Ganiats, T. (2004). Impact of Infertility in Quality of Life, Marital Adjustment and Sexual Function. *Urology*, 63, 126–130.
- Pawełec, B., Pabian, W. (2012). *Niepłodność – pomoc medyczna i psychologiczna*. Sopot: Wydawnictwo Smak Słowa.
- Perkins, J. (2006). The psychological impact of infertility. *Therapy Today*, 17, 17–19.
- Peterson, B., Newton, C., Rosen, K., Skaggs, G. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21(9), 2443–2449.

- Plopa, M. (2005). *Więzi w małżeństwie i rodzinie – metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Półtorak, M. (2013). *Psychiczne mechanizmy odczuwanego stresu i zadowolenia partnerów ze związku w okresie przyjścia na świat pierwszego dziecka*. (Niepublikowana praca doktorska). Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C.D., Singer B. (2000). Interpersonal Flourishing: A Positive Health Agenda for the New Millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 30–44.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R. (red.), (1985). *Social support: Theory, research and applications*. Dordrecht, the Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Verhofstadt, L.L., Buysse, A., Rosseel, Y., Peene, O.J. (2006). Confirming the Three-Factor Structure of the Quality of Relationships Inventory Within Couples. *Psychological Assessment*, 18(1), 15–21.
- Whiteford, L., Gonzales, L. (1995). Stigma: The Hidden Burden of Infertility. *Social Science and Medicine*, 1, 27–36.
- Ying, L.Y., Wu, L.H., Loke, A.Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1640–1652.

Streszczenie. Prezentowane badania obejmują analizę związku wsparcia społecznego i odczuwanego dobrostanu psychicznego wśród kobiet i mężczyzn zmagających się z niepłodnością. Założenie dotyczące znaczenia wsparcia społecznego dla dobrostanu psychicznego zostało zaczerpnięte z literatury przedmiotu wskazującej, że procesy wsparcia społecznego stanowią pierwszy krok, aby pomóc niepłodnym parom radzącym sobie z niepłodnością. W badaniach wykorzystano *Kwestionariusz Wsparcia Społecznego K-Wspo* autorstwa Sommera i Fydricha 1989 w polskiej adaptacji Zygryda Juczyńskiego (w druku) do oceny wsparcia społecznego oraz *Skalę Psychological Well-Being of Carol Ryff* w polskiej adaptacji Karaś i Ciecucha (2017) do diagnozy odczuwanego dobrostanu psychicznego. W badaniach wzięło udział 98 osób (50 kobiet i 48 mężczyzn) zmagających się z problemem niepłodności. Badania wskazują na znaczenie poszczególnych rodzajów wsparcia (emocjonalnego, praktycznego, integracji społecznej) dla odczuwanego dobrostanu psychicznego. Wykazano również, że wsparcie społeczne jest predyktorem ogólnego dobrostanu wśród badanych osób.

Słowa kluczowe: wsparcie społeczne, dobrostan psychiczny, niepłodność

Data wpłynięcia: 18.04.2020

Data wpłynięcia po poprawkach: 21.08.2020

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 30.09.2020