

Wspierająca interakcja społeczna jako pojęcie służące opisaniu sytuacji osób w kryzysie niepłodności

Alicja Malina¹

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

<https://orcid.org/0000-0001-8866-5493>

Streszczenie

Cel: Niniejszy artykuł przedstawia definicje i uzasadnienie konieczności wprowadzenia do obiegu naukowego autorskiego pojęcia: *wspierającej interakcji społecznej (supportive social interaction)*. *Wspierająca interakcja społeczna* rozumiana jest jako interakcja grupowa obejmująca mówienie lub słuchanie w nieformalnym i pozbawionym osądu środowisku, co wiąże się z koniecznością, a zarazem daje możliwość, wzajemnego ujawniania przeżyć, potrzeb czy przekonań osobistych osób uczestniczących w tej interakcji oraz skutkuje redukcją stresu. W artykule wskazano różnicę pomiędzy tradycyjnymi ujęciami wsparcia a wspierającymi interakcjami społecznymi oraz znaczenie tychże w procesie leczenia niepłodności.

Tezy: Wspierające interakcje społeczne, których warunkiem koniecznym jest zajście ujawniania, różnią się jakościowo i funkcjonalnie od tradycyjnie ujmowanego wsparcia. Jednocześnie stanowią źródło redukcji stresu w procesie leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu.

Konkluzja: W kontekście leczenia niepłodności znaczenia nabierają wspierające interakcje społeczne. Proponowane pojęcie stanowi niezbędny element służący opisowi funkcjonowania osób w kryzysie niepłodności.

Słowa kluczowe: *wspierająca interakcja społeczna*, wsparcie społeczne, niepłodność, ujawnianie

¹ Adres do korespondencji: amalina@ukw.edu.pl.

Niepłodność jako źródło stresu

Niepłodność stanowi ogromne wyzwanie dla rozwijającej się rodziny. Sama diagnoza poprzedzona jest okresem niepokoju, wątpliwości i przedłużającego się oczekiwania na pojawienie się ciąży. Zdiagnozowanie niepłodności jest jednym z najsilniej stresujących wydarzeń życiowych i należy ją rozpatrywać w kontekście kryzysu życiowego. Kryzysy mogą wywoływać: samo podejrzewanie kłopotów z poczęciem potomstwa, kolejne etapy diagnozowania, każdy z rodzajów podejmowanego leczenia, każdy cykl miesięczny, który nie kończy się upragnioną ciążą, a także decyzja o zakończeniu nieefektywnego leczenia (Dembińska, 2018). Niejednokrotnie postanowienie o podjęciu leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu wiąże się również z lękiem o utratę bliskości i o oddanie kontroli nad swoim ciałem (Dembińska, 2012).

Proces diagnostyczno-leczniczy jest długotrwały i uciążliwy, dlatego przypisuje się mu znamiona stresu chronicznego. Kondycja psychiczna osób doświadczających niepłodności oraz emocje, które im towarzyszą, a także umiejętności radzenia sobie ze stresem są istotne dla powodzenia leczenia (Chanduszko-Salska i Kossakowska, 2018). Ryzyko stresu i jego nasilenie wzrasta wraz z upływem czasu. Wielokrotne niepowodzenia mogą okresowo zwiększać i potęgować już istniejący stres kaskadowo, co skutkuje tym, że zmiany psychologiczne i somatyczne oddziałują na siebie nawzajem (Chanduszko-Salska i Kossakowska, 2018).

Znaczenie wsparcia dla osób z niepłodnością

Według Cobba (1976) jakość relacji społecznych wiąże się z odczuwanym stresem, co z kolei związane jest ze zdrowiem somatycznym. Wsparcie społeczne zmniejsza poziom doświadczanego stresu, a także dalsze negatywne jego skutki (Cobb, 1976; Dudek i Koniarek, 2003; Giesbrecht, 2013; Koss i in., 2014; McNaughton-Cassill i in., 2000; Ying i in., 2015). Jednostki, które doświadczają stresu w związku z leczeniem niepłodności, ale potrafią przy tym zmobilizować zasoby wsparcia w sieciach społecznych, są zdolne do redukcji negatywnego wpływu stresu na zdrowie (Bloom i in., 1991).

W wyniku podjętych analiz dokonano systematyzacji źródła wsparcia dostępnych parom niepłodnym, którymi są:

- wsparcie partner–partner – w sytuacji niepłodności wsparcie w wielu przypadkach może być niewystarczające ze względu na to, że oboje partnerzy potrzebują wsparcia (Koss i in., 2014; Ying i in., 2015);
- wsparcie instytucjonalne (psychoterapia indywidualna lub para) – pary korzystające z niego zgłaszają zwiększone zadowolenie z życia, akceptację własnej niepłodności i niższy strach (Boivin i in., 1999; Eugster i Vingerhoets, 1999; Martins i in., 2011);
- nieformalne grupy wsparcia – pary zgłaszają, że czują się mniej zestresowane i wskazują na znaczenie więzi społecznych, gdy są częścią nieformalnej grupy wsparcia (McNaughton-Cassill i in., 2002; McNaughton-Cassill i in., 2000). Według niektórych badaczy porady i grupy wsparcia mogą być

najbardziej skutecznymi interwencjami psychospołecznymi w niepłodności (Wischmann, 2008).

Mimo wspomnianych powyżej potencjalnych źródeł wsparcia, jak wskazują badania, pary leczące się z powodu niepłodności odczuwają niedostatki w tym obszarze, a uzyskiwane wsparcie zwykle pochodzi jedynie od partnera. Jednocześnie pary przyznają, że gdy już dojdzie do dzielenia się emocjami i uzyskania wsparcia, poprawia to ich samopoczucie i nastrój (Malina i Szmaus-Jackowska, 2021). W związku z niską dostępnością innych źródeł wsparcia znaczenia nabierają *wspierające interakcje społeczne*, których warunkiem koniecznym jest ujawnianie swoich problemów prokreacyjnych.

Ujawnianie problemów prokreacyjnych w polskim kontekście kulturowym

Pacjenci rozpoczynający leczenie niepłodności są niezwykle zdezorientowani i zagubieni. Wskazuje to na potrzebę dokładnego informowania odnośnie do wybranej metody leczenia niepłodności i większe zaangażowanie personelu medycznego w zadbanie o dobrostan leczonej pary, gdyż wpływa on istotnie na jakość ich dalszego leczenia (Dembińska, 2012; Slade, 1997). Badania wskazują, że poczucie podwyższonego niepokoju może mieć negatywny wpływ na wynik procedury leczenia (Hashemi i in., 2012; Smeenk i in., 2001; Zaig i in., 2012). Źródłem negatywnych doświadczeń dla leczonej się pary może być również kontakt z bliższym i dalszym otoczeniem społecznym. Jak przekonuje Bronfenbrenner (1979), rodziny są bowiem zagnieżdżone w wielu środowiskach i uznaje się wpływ postaw i polityki społecznej na funkcjonowanie rodziny i jej członków.

Polskie społeczeństwo charakteryzuje się stosunkowo tradycyjnymi wartościami i wierzeniami. Główną funkcją rodziny jest wychowanie dzieci. Wskazuje się na dominującą rolę Kościoła katolickiego w oddziaływaniu na opinię publiczną i kształtowanie postaw wobec wspomaganego rozrodu (Haidt i Kesebir, 2010; Jarmakowski-Kostrzanowski i Jarmakowska-Kostrzanowska, 2016). Tym samym polskie warunki stanowią szczególne tło zarówno dla podejmowania przez pary decyzji o korzystaniu z metod leczenia niepłodności, jak i o ujawnianiu tej decyzji. Z jednej strony samo doświadczenie niepłodności niesie za sobą kryzys i koszty psychologiczne radzenia sobie z nim (Dembińska, 2014), z drugiej zaś – leczenie, w debacie publicznej wspieranej głosami środowisk katolickich, jest tak napiętnowane, że jego wybór może stać się dodatkowym obciążeniem psychologicznym (Dembińska, 2018).

Jak się okazuje, na całym świecie tak pary z niepłodnością, przedstawiciele populacji ogólnej, jak i personelu medycznego nie są zgodni co do zasadności ujawniania informacji o sposobie poczęcia dziecka. Zrealizowane z udziałem 52 niepłodnych par badanie własne (grupy fokusowe) wskazuje na różnice dotyczące gotowości do ujawniania informacji o podjęciu leczenia wśród kobiet i mężczyzn. Kobiety wskazują na współczucie okazywane im ze strony innych kobiet. Mężczyźni natomiast zwracają uwagę na częste bagatelizowanie problemu przez innych mężczyzn w ich otoczeniu. Tylko 4 pary spośród wszystkich badanych

osób zadeklarowały, że nie miały żadnych złych doświadczeń związanych z ujawnianiem informacji o niepłodności. Natomiast większość w ogóle nie ujawniała informacji o podjęciu leczenia niepłodności ze względu na obawę przed oceną ich działań czy też wzbudzaniem „niezdrowej sensacji” („gdyby nasi rodzice wiedzieli, dopiero zaczęliby się martwić i dopytywać”, „mamy rodzinę w mieście, do którego jeździmy się leczyć, zawsze boimy się, że spotkamy tam kogoś znajomego”) (Malina i Szmaus-Jackowska, 2021). Wnioski ze zrealizowanego badania są następujące: pary niechętnie ujawniają informację o poddawaniu się leczeniu metodami wspomaganego rozrodu. Może być to spowodowane silnym poczuciem presji społecznej i poczuciem niedopasowania (Dembińska, 2018).

Niejawnianie informacji o sposobie poczęcia dziecka ogranicza osobom z niepłodnością możliwości otwartego dyskusowania na temat własnych myśli, uczuć i przeżyć związanych z doświadczaniem niepłodności (Dembińska i Malina, 2019; Malina i in., 2019). Zatajanie informacji o podejmowaniu leczenia blokuje możliwość uzyskiwania wsparcia, może też pogłębiać poczucie izolacji. Izolacja społeczna uniemożliwia skorzystanie z dostępnych zasobów i dotyka nawet bardzo odporne psychicznie jednostki. Funkcjonowanie w sytuacji izolacji nierzadko wywołuje lęk, dezorientację, a zachowanie bywa impulsywne oraz irracjonalne (Waligóra, 1974). Utrzymujący się i długotrwały stan izolacji społecznej jest przyczyną negatywnych przeżyć: niepewności, braku zaufania, unikania kontaktów, jak również nadwrażliwości i przesadnej ostrożności w relacjach z ludźmi, trudności w kontroli emocji, a nawet depresji (Bielawska-Batorowicz, 2006). Warunkiem koniecznym uzyskania wsparcia ze strony szerszego otoczenia społecznego jest podzielenie się informacją, czyli ujawnienie informacji o próbach poczęcia lub poczęciu dziecka metodami wspomaganego rozrodu.

Zrealizowane badanie własne dowiodło, że ujawnianie (*disclosure*) rozumiane jako działanie polegające na przekazaniu innym informacji o doświadczanych trudnościach i stanach emocjonalnych z nimi związanych (Dembińska i Malina, 2019) pomaga niepłodnym parom w redukcji negatywnych skutków stresu. Ujawnianie w tym rozumieniu nie tyle odnosi się do wyjawienia samej informacji o problemach prokreacyjnych i sposobie leczenia niepłodności, ile stanowi świadome oraz zorientowane na cel działanie polegające na dzieleniu się przeżyciami związanymi z procesem leczenia. Gotowość do ujawniania sprzyja uzyskiwaniu wsparcia społecznego, pomaga w redukcji hormonalnych markerów stresu prokreacyjnego, a także przynosi poprawę w zakresie subiektywnego samopoczucia osób ujawniających (Malina i in., 2019). Ujawnianie badane było w kontekście angażowania się niepłodnych par we wspierające interakcje społeczne i stanowi warunek konieczny zaangażowania we wspierającą interakcję społeczną.

Wspierające interakcje społeczne

Aby zrozumieć, czym jest wsparcie społeczne, koniecznie trzeba odnieść się do wiedzy na temat interakcji człowieka z innymi ludźmi, wiedzy o prawidłowościach jego funkcjonowania w grupie społecznej, a także o prawidłowościach

funkcjonowania człowieka w sytuacjach problemowych i trudnych (Sęk, 1986, s. 791–799). W potocznym języku słowo „wspierać” oznacza pomóc komuś. Pojęcie „wsparcie społeczne” pojawiło się pierwszy raz w literaturze psychologicznej w latach 70. XX wieku. Termin ten został wypracowany przez działania praktyczne ruchu grup samopomocy, społeczności terapeutycznej czy pomocy psychologicznej. Podjęte wtedy badania kliniczne dotyczące mobilizacji rodzin w zderzeniu z osobistym kryzysem pokazały, iż wsparcie społeczne pomaga ludziom w zmaganiu się z wieloma rodzajami stresu (Caplan, 1974). Prowadzone obserwacje wskazały, że osoby otaczające się rodziną, przyjaciółmi, należące do organizacji, czy związane przez ideologię, wiarę z innymi ludźmi, wykazują łatwiejsze radzenie sobie w sytuacjach trudnych, cieszą się lepszym zdrowiem i nie ponoszą tak rozległych negatywnych konsekwencji w sytuacjach stresowych (Kmieciak-Baran, 1995).

W literaturze psychologicznej odnaleźć można następujące sposoby definiowania wsparcia:

- docierające do człowieka komunikaty, które budują w nim przekonanie o byciu kochanym, szanowanym oraz dobrze funkcjonującym w grupie społecznej (Cobb, 1976);
- dostarczenie jednostce lub grupie dotkniętej trudnościami zasobów informacyjnych, emocjonalnych albo rzeczowych przez innych ludzi (McDowell i Newell, 1987);
- interpersonalne transakcje, które mogą obejmować zarówno wymianę emocjonalną, jak i instrumentalną, informacyjną oraz oceniającą (House, 1981);
- stopień nagradzania jednostki poprzez kontakt z innymi; realizowanie podstawowych społecznych potrzeb jednostki, takich jak np. przynależność i bezpieczeństwo (Thoits, 1983);
- pomoc będąca wynikiem interakcji z otoczeniem społecznym (Bishop, 2000).

Polska literatura proponuje kolejne definicje wsparcia społecznego:

- forma pomagania oparta na umiejętności pobudzenia wiary we własne siły, mobilizowania możliwości osoby wspieranej do działania mającego na celu pokonanie trudności (Kawczyńska-Butrym, 1994);
- rodzaj interakcji społecznej, która ma następujące cechy: posiada osobę wspierającą i odbierającą, zostaje podjęta w sytuacji problemowej lub trudnej przez jedną lub obie strony (uczestników tej interakcji), w toku tej interakcji dochodzi do wymiany informacji, wymiany emocjonalnej, wymiany instrumentów działania lub wymiany dóbr materialnych; wymiana ta może odbywać się jednostronnie lub dwustronnie (Sęk, 1997);
- uniwersalna ludzka potrzeba tworzenia więzi, integracji i przynależności do sieci społecznych (Cieślak, 2004).

Autorzy wyróżniają różne rodzaje i źródła wsparcia zależnie od tego, w jakiej sytuacji znajduje się jednostka i jakiej pomocy potrzebuje. W literaturze zagranicznej proponuje się podział na: *perceived social support*, czyli wsparcie spostrzegane, oraz *received social support*, czyli wsparcie otrzymywane. Wsparcie spostrzegane jest określane jako dostępne wsparcie, w które jednostka pokłada wiarę, iż w momencie potrzeby to wsparcie będzie dostępne. Ten rodzaj wsparcia

dotyczy subiektywnych przekonań o dostępności sieci społecznych oraz wynika z przekonań człowieka o tym, od kogo i gdzie może uzyskać pomoc. Wsparcie otrzymywane jest mierzone za pomocą obiektywnych wskaźników i odnosi się do faktycznie otrzymywanej pomocy w konkretnej sytuacji (Cohen i Wills, 1985). Otrzymywane wsparcie społeczne może przyjmować formę wsparcia: emocjonalnego, instrumentalnego, informacyjnego oraz integrującego (Cohen i in., 1982).

Ostatnie z zaproponowanych rodzajów wsparcia – wsparcie integrujące (*social integration*), jest miarą osadzenia jednostki w sieci społecznej. Sieć (*social network*) powoduje, że jednostka odczuwa poczucie przynależności, a wraz z tym zobowiązania, liczne wzajemności oraz odpowiedzialność (House, 1981). Wsparcie integrujące bywa zastępowane pojęciem koleżeństwa (*social companionship*), które polega na czerpaniu wsparcia dzięki spędzaniu wspólnego czasu z innymi, wspólnym działaniom, różnym wspólnym formom aktywności (Cohen i Wills, 1985). Zrozumienie istoty wsparcia integrującego jest szczególnie ważne w kontekście zrealizowanych przez autorkę badań własnych, których podstawą jest zwrócenie uwagi na tworzone przez jednostkę sieci powiązań społecznych.

Wsparcie społeczne dzieli się również ze względu na źródło na: osobiste, czyli płynące od przyjaciół, krewnych znajomych, oraz formalne, związane z działalnością instytucji powołanych do pomagania, klubów. Trzeci typ, odnoszący się do psychoterapii, określanymi jest mianem profesjonalnego.

Każdy z wymienionych rodzajów wsparcia osobno czy też łącznie może stanowić pomoc. Skuteczność wsparcia zależy przede wszystkim od trafności oferowanej pomocy.

Mechanizm działania wsparcia społecznego opiera się na dwóch hipotezach. Hipoteza efektu głównego (*main effect hypothesis*) traktuje wsparcie jako niezależny od innych zmiennych czynnik oraz względnie trwały rodzaj relacji człowieka z otoczeniem zapobiegający pojawieniu się silnego stresu. Hipoteza efektu głównego zakłada bezpośrednie oddziaływanie wsparcia na zdrowie człowieka oraz to, że wsparcie wzmacnia dobrostan, ponieważ niezależnie od poziomu stresu wzmacnia człowieka przez poczucie przynależności do sieci społecznych (Payne i Jones, 1987). Druga z hipotez nazwana buforową (*buffering hypothesis*) traktuje wsparcie jako zmienną pośredniczącą pomiędzy zdarzeniami, które napotykamy w życiu, a następnie ich konsekwencjami dla naszego zdrowia i samopoczucia (Popiołek, 1996). Hipoteza buforowa zakłada, że wsparcie jest aktywne tylko w stresowej sytuacji, a jego rola polega na tworzeniu buforu redukującego napięcie oraz zwiększeniu zaradności poprzez łagodzenie oceny sytuacji. Hipoteza buforowa podkreśla rolę zasobów interpersonalnych, które chronią przed niekorzystnymi skutkami stresu (Sęk, 1997).

Proponowane przez autorkę *wspierające interakcje społeczne* definiowane są jako interakcja grupowa obejmująca mówienie lub słuchanie w nieformalnym i pozbawionym osądu środowisku, co skutkuje redukcją stresu. Funkcja wspierających interakcji społecznych odnosi się do redukcji odczuwanego i obiektywnego stresu, opanowania kryzysu przez towarzyszenie, tworzenia poczucia przynależności, bezpieczeństwa i nadziei. Wspierające interakcje społeczne, w rozumieniu autorki, definiowane są jako niemające charakteru ustrukturalizowanego, instytucjonalnego wsparcia – mogą być zatem rozmową z koleżanką czy nawet

osobą obcą, która obdarzy mówiącego uwagą i zrozumieniem. Zapewniają ochronę przed poczuciem izolacji, nawet wtedy gdy wsparcie ma charakter milczący. Wspierające interakcje społeczne, nawet jeśli mają charakter niezamierzony, będą spełniały swoją funkcję, jeśli osoby w nich uczestniczące odczują dobroczynny charakter udziału w nich. Wspierające interakcje społeczne, w myśl proponowanych dotychczas kategorii pojęciowych, tworzą wsparcie osobiste, otrzymywane i integrujące, a ich oddziaływanie odnosi się zarówno do efektu głównego, jak i buforowego. Istniejące, proponowane do tej pory definicje wsparcia i jego rodzaje analizowane w badaniach, nie są zatem jedynymi, jakie mogą być dostępne dla par w kryzysie niepłodności. Pojęcie wspierających interakcji społecznych jest bowiem ściśle związane z problemem ujawniania. Wprowadzenie go do obiegu naukowego pozwala zwrócić uwagę na znaczenie ujawniania w procesie leczenia niepłodności oraz wskazuje, że już samo otwarcie się przed innymi można prowadzić do powstania wspierającej interakcji społecznej. Pary, pod warunkiem ujawnienia informacji o zmaganiu się z problemami prokreacyjnymi, mogą doświadczać wspierających interakcji społecznych, których obecność może w sposób znaczący poprawiać jakość ich funkcjonowania i przynosić pozytywne efekty dla ich dobrostanu.

W odróżnieniu od tradycyjnie ujmowanego wsparcia wspierające interakcje społeczne zachodzą bez udziału specjalisty ds. zdrowia psychicznego (jak w przypadku psychoterapii), a także w niesformalizowanych okolicznościach (jak w przypadku grup wsparcia). Stanowią swobodną wymianę myśli, uczuć i potrzeb osób w nich uczestniczących. Warunkiem zajścia wspierających interakcji społecznych jest ujawnianie oraz nieoceniające otoczenie dające poczucie bezpieczeństwa i przynależności. Nie można wykluczyć, że wspierające interakcje społeczne mogą stanowić pomoc dla osób w kryzysach innych niż sytuacja zmagania się z niepłodnością. Wyjątkowość sytuacji osób z niepłodnością w Polsce wiąże się z częstym zatajaniem problemów prokreacyjnych. Można przypuszczać, że wspierające interakcje społeczne będą spełniały swoją funkcję również wobec osób w innych trudnych sytuacjach, zwłaszcza w kryzysach wywołanych społecznie marginalizowanymi, zatajanymi problemami (np. dotyczącymi tożsamości seksualnej).

Znaczenie wspierających interakcji społecznych w procesie leczenia niepłodności

Znaczenie wspierających interakcji społecznych w procesie leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu wykazane zostało w badaniach własnych autorki. W ramach realizowanego projektu² poszukiwano wpływu niezinstytucjonalizowanego wsparcia w formie wspierającej interakcji społecznej na poziom hormonów stresu. Jako biomarker, związany z odpowiedzią organizmu w sytuacji stresowej, wybrano kortyzol.

² Miniatura NCN, nr projektu: 2017/01/X/HS6/01896.

Podwyższony poziom kortyzolu, wynikający z przedłużającego się stresu, może prowadzić do zaburzeń erekcji lub zaburzeń owulacji i cykli miesięczkowych. Ponadto androgenne hormony płciowe są wytwarzane w tych samych gruczołach co kortyzol, więc nadmierna produkcja kortyzolu może utrudniać optymalną produkcję tych hormonów płciowych (Weinstein, 2004). Stresujące doświadczenia i podwyższony poziom kortyzolu przyczyniają się do ogólnego pogorszenia funkcjonowania psychicznego i mogą przyczyniać się do pogorszenia stanu zdrowia somatycznego (Richman, 2005) i tym samym obniżać szansę zajścia w ciążę (Galst, 2017). Wynika to z faktu, że procesy immunologiczne są wrażliwe na działanie emocji (Knapp, 1992).

Badanie przeprowadzono w modelu eksperymentalnym w dwóch grupach niezależnych. Wzięło w nim udział 51 par heteroseksualnych zakwalifikowanych do zabiegu *in vitro*. Pierwszy etap procedury badawczej przeprowadzony z udziałem par z obu grup (eksperymentalnej i kontrolnej) obejmował pobranie, zgodnie z wystandaryzowaną procedurą, próbki śliny w celu uzyskania informacji o poziomie stresu (analiza stężenia kortyzolu). Zebrano także informacje o subiektywnie odczuwanym stresie. W drugim etapie eksperymentu (zaraz po pobraniu próbek od wszystkich uczestników) pary z grupy kontrolnej obejrzały 150-minutowy film o ludzkiej embriologii (czynnik o charakterze nieemocjonalnym). W tym samym czasie osoby z grupy eksperymentalnej uczestniczyły we wspierającej interakcji społecznej. Interakcja przeprowadzana była zawsze w grupie 5–6 par. Psycholog, który moderował dyskusję, nie zaangażował się w samą rozmowę. Uczestnicy byli zachęcani, ale nie byli zmuszani do zabrania głosu. Rozmawiali pojedynczo, spontanicznie. Interakcja toczyła się zgodnie z potrzebami uczestniczącej w niej grupy. Czas jej trwania oraz podejmowana tematyka były dyktowane potrzebami uczestniczących w niej par. Po wprowadzeniu warunku eksperymentalnego i kontrolnego ponownie pobrano próbkę śliny od wszystkich badanych (trzeci etap). Zebrano także informacje o historii leczenia niepłodności. Próbki zostały przewiezione do laboratorium. Stężenie kortyzolu w próbkach oznaczono za pomocą zestawów diagnostycznych do testu immunoenzymatycznego (ELISA) firmy Demeditec Diagnostics GmbH³ z granicami wykrywalności 0,1 ng/ml.

Uzyskane wyniki wskazują, że spadek stężenia kortyzolu w ślinie był większy w grupie eksperymentalnej niż w grupie kontrolnej, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Średni spadek obserwowany u kobiet był nieco większy ($-2,26 \pm 0,32$ ng/ml w grupie eksperymentalnej w porównaniu z $-1,27 \pm 0,3$ ng/ml w grupie kontrolnej; $p = 0,044$) niż u mężczyzn ($-2,26 \pm 0,29$ ng/ml w grupie eksperymentalnej w porównaniu z $-1,36 \pm 0,28$ ng/ml w grupie kontrolnej; $p = 0,048$) (Malina i in., 2019).

Badanie dowiodło znaczenia wspierających interakcji społecznych w procesie leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu. Użycie biomarkerów zapewniło większą obiektywizację niż badanie z użyciem kwestionariuszy samoopisowych. Pozwoliło na analizę znaczenia wspierających interakcji społecznych dla zdrowia somatycznego (obniżenie poziomu hormonu negatywnie wpływającego

³ Kiel, Niemcy; nr kat. DES6611.

na możliwości prokreacyjne) i sukcesu prokreacyjnego (szanse na poczęcie dziecka) uczestniczącej pary, gdyż – jak wcześniej wspomniano – podwyższony poziom hormonów stresu obniża szanse zajścia w ciążę (Galst, 2017). Badanie zwróciło również uwagę na problem ujawnienia problemów prokreacyjnych co – jak już zaznaczono – stanowi problemem wielu polskich par, a jednocześnie warunek konieczny uzyskania wsparcia. Umiejętność angażowania się we wspierające interakcje społeczne umożliwia jednocześnie parom szersze ujawnianie.

Wnioski

Wspierająca interakcja społeczna rozumiana jest jako interakcja grupowa obejmująca mówienie lub słuchanie w nieformalnym i pozbawionym osądu środowisku, co wiąże się z koniecznością, a zarazem daje możliwość, wzajemnego ujawniania przeżyć, potrzeb czy przekonań osobistych osób uczestniczących w tej interakcji oraz skutkuje redukcją stresu. Wspierające interakcje społeczne stanowią źródło redukcji stresu w procesie leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu. Proponowane pojęcie stanowi element służący opisowi funkcjonowania osób w kryzysie niepłodności. Pomaga także w zrozumieniu, dlaczego jedne pary doświadczające niepłodności funkcjonują lepiej niż inne. Wsparcie nie zachodzi w próżni społecznej i sama obecność drugiego człowieka może przynieść ulgę w sytuacji stresowej. Badania dotyczące wspierających interakcji społecznych wskazują, że już jednorazowe wejście w kontakt z osobami wspierającymi może przynieść znaczące zmiany w gospodarce hormonalnej osób z niepłodnością (Malina i in., 2019). Można zatem powiedzieć, że ujawnianie problemów prokreacyjnych, które warunkuje uzyskanie choćby najprostszej, niesformalizowanej, bezpłatnej i – jak się okazuje – skutecznej formy wsparcia, jaką są wspierające interakcje społeczne, jest bardzo istotne dla funkcjonowania osób z niepłodnością.

W dalszych badaniach warto przyrzeć się długofalowym skutkom oddziaływania w formie wspierających interakcji społecznych na zdrowie i dobrostan osób badanych, a także ich możliwości prokreacyjne. Warto również poddać szczegółowej analizie związek wskaźników obiektywnych z subiektywnie odczuwalnym stresem czy lękiem w grupie osób z niepłodnością. Ponadto interesujące zagadnienie stanowi, zdaniem autorki, znaczenie wspierających interakcji społecznych dla funkcjonowania osób w innych kryzysach, dotyczących spraw o kontrowersyjnym społecznie charakterze.

Bibliografia

- Bielawska-Batorowicz, E. (2006). *Psychologiczne aspekty prokreacji*. Wydawnictwo Śląsk.
- Bishop, G. D. (2000). *Psychologia zdrowia – zintegrowany umysł i ciało* (wyd. 1). Wydawnictwo ASTRUM.

- Bloom, J., Kang, S., Romano, P. (1991). Cancer and stress: the effect of social support as a resource. W: C. L. Cooper i M. Watson (red.), *Cancer and Stress. Biological and Coping Studies* (s. 95–124). Wiley.
- Boivin, J., Scanlan, L., Walker, S. (1999). Why are infertile patients not using psychosocial counseling? *Human Reproduction*, 14, 1384–1391. <https://doi.org/10.1093/humrep/14.5.1384>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Behavioral Publications.
- Chanduszkó-Salska, J., Kossakowska, K. (2018). Stres a objawy depresji i sposoby radzenia sobie u kobiet z niepłodnością i kobiet w ciąży wysokiego ryzyka. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*, 22, 73–96. <https://doi.org/10.18778/1427-969X.22.05>
- Cieślak, R. (2004). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk i R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie* (s. 11–28). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, F., Horowitz, M., Lazarus, R., Moos, R., Robins, L., Rose, R., Rutter, M. (1982). Panel report on Psychological Stress. W: G. Elliott i C. Eisdorfer (red.), *Stress and Human Health: Analysis and Implications for Research* (s. 147–288). Springer.
- Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Dembińska, A. (2012). Rola personelu medycznego we wsparciu kobiet poddawanych leczeniu niepłodności. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 18, 366–370.
- Dembińska, A. (2014). Psychological costs of life crisis in Polish women treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(1), 96–107. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.852772>
- Dembińska, A. (2018). *Psychologiczne aspekty zmagania się kobiet z niepłodnością: wahałło nadziei*. Difin.
- Dembińska, A., Malina, A. (2019). Ujawniać czy nie ujawniać – postawy wobec jawności metod wspomaganego rozrodu na gruncie polskim. W: H. Liberska, A. Malina i D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Codzienne i niecodzienne zmagania zwykłych ludzi* (s. 218–232). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
- Dudek, B., Koniarek, J. (2003). Wsparcie społeczne jako modyfikator procesu stresu – wybrane problemy teoretyczne i narzędzie pomiaru. *Medycyna Pracy*, 54(5), 427–435.
- Eugster, A., Vingerhoets, A. J. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social Science & Medicine*, 48(5), 575–589. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00386-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00386-4)
- Galst, J. (2017). The Elusive Connection Between Stress and Infertility: A Research Review With Clinical Implications. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/int0000081>
- Giesbrecht, E. (2013). Application of the Human Activity Assistive Technology model for occupational therapy research. *Australian Occupational Therapy*, 60(4), 230–240. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12054>

- Haidt, J., Kesebir, S. (2010). Morality. W: S. Fiske, D. Gilbert i G. Lindzey (red.), *Handbook of social psychology* (wyd. 5, s. 797–832). Wiley. <http://courses.washington.edu/ccab/Haidt%20&%20Kesebir%20on%20morality%20-%20HB%20Soc%20Psych%202010.pdf>
- Hashemi, S., Simbar, M., Ramezani-Tehrani, F., Shams, J., Majd, H. A. (2012). Anxiety and success of in vitro fertilization. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 164, 60–64. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.05.032>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Pub. Co., Reading, Mass.
- Jarmakowski-Kostrzanowski, T., Jarmakowska-Kostrzanowska, L. (2016). Polska adaptacja Kwestionariusza kodów moralnych (MFQ-PL). *Psychologia Społeczna*, 11(39), 489–508.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (1994). Wsparcie jako element promocji zdrowia. W: Z. Kawczyńska-Butrym (red.), *Wsparcie społeczne w zdrowiu i chorobie* (s. 29–32). Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego.
- Kmiecik-Baran, K. (1995). Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne. *Przegląd Psychologiczny*, 38, 201–214.
- Knapp, P. (1992). Short-Term Immunological Effects of Induced Emotion. *American Psychosomatic Society*, 54, 133–148. <https://doi.org/10.1097/00006842-199203000-00002>
- 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.
- Malina, A., Głogiewicz, M., Piotrowski, J. (2019). Supportive Social Interactions in Infertility Treatment Decrease Cortisol Levels: Experimental Study Report. *Frontiers in Psychology*, 10, artykuł 2779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02779>
- Malina, A., Szmaus-Jackowska, A. (2021). Znaczenie i źródła wspierających interakcji społecznych w procesie leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu. Analiza jakościowa. W: H. Liberska, A. Malina i D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Społeczny i indywidualny wymiar odpowiedzialności* (s. 149–158). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Human Reports*, 26(8), 2113–2121. <https://doi.org/10.1093/humrep/der157>
- McDowell, I., Newell, C. (1987). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press.
- McNaughton-Cassill, M. E., Bostwick, J. M., Arthur, N. J., Robinson, R. D., Neal, G. S. (2002). Efficacy of brief couples support groups developed to manage the stress of in vitro fertilization treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 77(10), 1060–1066. <https://doi.org/10.4065/77.10.1060>
- McNaughton-Cassill, M. E., Bostwick, 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. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(00\)00564-1](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(00)00564-1)

- Payne, R. L., Jones, J. G. (1987). Measurement and Methodological Issues in Social Support. W: S. V. Kasl i C. L. Cooper (red.), *Stress and health: Issues in research methodology* (s. 167–205). John Wiley & Sons.
- Popiołek, K. (1996). Wsparcie społeczne – zarys problematyki. W: K. Popiołek (red.), *Psychologia pomocy. Wybrane zagadnienia* (s. 30–45). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Richman, L. (2005). Positive emotion and health: going beyond the negative. *Health Psychology, 24*(4), 422–429. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.4.422>
- Sęk, H. (1986). Wsparcie społeczne – co zrobić, aby stało się pojęciem naukowym? *Przegląd Psychologiczny, 3*, 791–800.
- Sęk, H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu. W: D. Kubacka-Jasiecka i A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (s. 143–158). Wydawnictwo ALL.
- Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 25*(4), 284–290. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
- Smeenk, J. M., Verhaak, C. M., Eugster, A., van Minnen, A., Zielhuis, G. A., Braat, D. D. (2001). The effect of anxiety and depression on the outcome of in-vitro fertilization. *Human Reproduction, 16*(7), 1420–1423. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.7.1420>
- Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review, 48*(2), 174–187. <https://doi.org/10.2307/2095103>
- Waligóra, B. (1974). *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Weinstein, R. (2004). *The Stress Effect*. Avery-Penguin Group.
- Wischmann, T. (2008). Implications of psychosocial support in infertility – A critical appraisal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 29*, 83–90. <https://doi.org/10.1080/01674820701817870>
- Ying, L.-Y., Wu, L. H., Loke, A. Y. (2015). The Experience of Chinese Couples Undergoing In Vitro Fertilization Treatment: Perception of the Treatment Process and Partner Support. *PLOS ONE, 10*(10), artykuł e0139691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139691>
- Zaig, I., Azem, F., Schreiber, S., Gottlieb-Litvin, Y., Meiboom, H., Bloch, M. (2012). Women's psychological profile and psychiatric diagnoses and the outcome of in vitro fertilization: is there an association? *Archives of Women's Mental Health, 15*, 353–359. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0293-z>