

# Autoreferat

Bydgoszcz, 29.01.2024 r.

## **Autoreferat**

Alicja Malina  
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy  
Wydział Psychologii  
Katedra Psychologii Społecznej  
amalina@ukw.edu.pl

### **I. Imię i nazwisko**

Alicja Malina

### **II. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe**

- |                     |  |
|---------------------|--|
| <b>2023–obecnie</b> | <b>Studia Podyplomowe</b><br><b>Collegium Humanum w Warszawie</b><br>Kierunek: Master in Business Administration   |
| <b>2008–2012</b>    | <b>Studia doktoranckie</b><br><b>Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego</b><br>Kierunek: Psychologia<br><b>doktor nauk humanistycznych</b><br>Tytuł rozprawy doktorskiej: „Psychologiczne determinanty efektywnego radzenia sobie z zadaniami rozwojowymi młodych dorosłych”<br>Promotor: prof. dr hab. Hanna Liberska |
| <b>2004–2008</b>    | <b>Studia magisterskie</b><br><b>Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego</b><br>Kierunek: Psychologia, Specjalność: Psychologia kliniczna<br><b>magister psychologii</b>  |
| <b>2005–2010</b>    | <b>Studia licencjackie</b><br><b>Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu</b><br>Kierunek: Socjologia<br><b>licencjat socjologii</b>   |

### III. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych

- 2021–nadal** Profesor uczelni; Katedra Psychologii Społecznej, Wydział Psychologii Uniwersytet Kazimierza Wielkiego
- 2012–2021** Adiunkt; Zakład Psychologii Społecznej i Badań nad Młodzią, Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego; później Katedra Psychologii Społecznej, Wydział Psychologii Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

#### Doskonalenie zawodowe

Po ukończeniu studiów na kierunku psychologia (studia magisterskie i doktoranckie) oraz socjologia (studia licencjackie) oraz w czasie zatrudnienia na Uniwersytecie, poszerzałam i pogłębiałam swoje kompetencje horyzontalne, biorąc udział w wielu kursach specjalistycznych, umożliwiających mi profesjonalne zarządzanie sobą w roli nauczyciela akademickiego i badacza w naukach społecznych oraz podniesienie na wyższy poziom udzielanego parom z niepłodnością wsparcia w zakresie ich skutecznego i etycznego społecznego uczestnictwa.

- 2024 Changing aspects of communication in fertility care: a guide for fertility Staff – warsztat, Bruksela, European Society of Human Reproduction and Embryology;
- 2023 Osoby niepełnosprawne w szkolnictwie wyższym – projekt pt. „Uniwersytet Równych Szans” – szkolenie, Bydgoszcz, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego;
- 2023 Fertility education and reproductive decision-making: why, who, when and how? – warsztat, Lyon, European Society of Human reproduction and Embryology;
- 2023 Obsługa i możliwości wykorzystania polisomnografu w projektach badawczo-naukowych – szkolenie, Bydgoszcz, firma Medisoft;
- 2022 Obsługa i wykorzystanie aparatury do przeczaszkowej stymulacji magnetycznej (TMS) – szkolenie, Bydgoszcz, firma MAGSTIM;
- 2022 Obsługa systemu ACX: platformy Alfa, gamma, sigma oraz stacja terapeutyczna – szkolenie Bydgoszcz, PHU Technomex Sp. z o.o.;
- 2022 Obsługa i użytkowanie eyetrackera – szkolenie, Bydgoszcz, firma Tobii;
- 2022 Użytkowanie zestawu Flexcomp do pomiarów neurofizjologicznych oraz zestawu EEG/QEEG/ERP Mitsar – szkolenie, Bydgoszcz, firma Biomed;

- 2021 IB Psychology, Category 2 – warsztaty, on-line, International Baccalaureate Organization, IB Professional Development;
- 2019 Nowe regulacje prawne w zakresie kształcenia i spraw studenckich w świetle ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce – szkolenie, Bydgoszcz, OPTIMA Centrum Rozwoju i Kształcenia Kadr s.c.;
- 2019 Analiza mediacji i moderacji w Makro Process – szkolenie, Bydgoszcz, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego;
- 2015 IB Psychology – Category 1 – warsztaty, on-line, International Baccalaureate Organization, IB Professional Development;
- 2012 Coaching: From Theory to Practice – sesja wykładowo-warsztatowa, Bydgoszcz McColl School of Business, Queens University of Charlotte Uniwersytet Kazimierza Wielkiego;
- 2011 Technostarterzy – szansa na rozwój przedsiębiorczości akademickiej – szkolenie, Włocławek, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku;
- 2008 Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach – jak mało wiedzieć i być skutecznym „pomagaczem” – warsztat, Bydgoszcz, PSSiAP Uniwersytet Kazimierza Wielkiego;
- 2008 Seksualność dorosłości – mity i kontrowersje – warsztat, Bydgoszcz, PSSiAP Uniwersytet Kazimierza Wielkiego;
- 2008 Między pacjentem realnym a wyobrażeniowym, czyli pułapki przeniesienia i przeciwprzeniesienia – warsztat, Bydgoszcz, PSSiAP Uniwersytet Kazimierza Wielkiego;
- 2008 Trener i coach – zawody przyszłości – blaski, cienie, pułapki i perspektywy profesjonalnej psychoedukacji – warsztat, Bydgoszcz, PSSiAP Uniwersytet Kazimierza Wielkiego;
- 2008 Praktyczna diagnostyka kliniczna – dzieci i rodzice – szkolenie, Bydgoszcz, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego.

## IV. Omówienie osiągnięć

### Tytuł osiągnięcia

*Model społecznego cyklu niepłodności - indywidualne i społeczne funkcjonowanie osób podejmujących leczenie niepłodności metodami wspomaganego rozrodu*

### Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia

1. **Malina, A.** (2023a). The social infertility cycle model. *Health Psychology Report*. <https://doi.org/10.5114/hpr/170986>
2. **Malina, A.** (2023b). Wspierająca interakcja społeczna jako pojęcie służące opisaniu sytuacji osób w kryzysie niepłodności. *Przegląd Psychologiczny*. <https://doi.org/10.31648/przegldpsychologiczny.8975>
3. **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D., Dąbrowska, A. (2022). Znaczenie autorytetu i społecznego dowodu słuszności w kształtowaniu postaw wobec stosowania zapłodnienia in vitro. *Polskie Forum Psychologiczne*, 27(3), 332–350.
4. **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, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Społeczny i indywidualny wymiar odpowiedzialności* (s. 149–158). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
5. **Malina, A.**, Roczniwska, M., Pooley, J. A. (2021). Contact, moral foundations or knowledge? What predicts attitudes towards women who undergo IVF. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 346. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03810-9>
6. **Malina, A.**, Głogiewicz, M., Piotrowski, J. (2019). Supportive Social Interactions in Infertility Treatment Decrease Cortisol Levels: Experimental Study Report. *Frontiers in Psychology*, 10, 2779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02779>
7. 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 (red.), *Codziennie i niecodziennie zmagania zwykłych ludzi* (s. 218–232). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

8. **Malina, A.**, Pooley, J. A. (2017). Psychological consequences of IVF fertilization – Review of research. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(4), 554–558. <https://doi.org/10.5604/12321966.1232085>
9. Pooley, J. A., **Malina, A.** (2017). The development of the family within the context of the assisted reproductive technology process: a socio-ecological model of understanding the IVF process in Poland. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22(4), 672–680. <https://doi.org/10.14656/PFP20170409>

## Opis osiągnięcia

### *Wprowadzenie*

Po ukończeniu studiów magisterskich w 2008 roku, moje zainteresowania badawcze skoncentrowały się na psychologicznych uwarunkowaniach efektywnego radzenia sobie z zadaniami rozwojowymi młodych dorosłych. Wynikiem tych zainteresowań było napisanie i obrona rozprawy doktorskiej w 2012 roku zatytułowanej „Psychologiczne determinanty efektywnego radzenia sobie z zadaniami rozwojowymi młodych dorosłych”.

Wnioski, wynikające z analiz zrealizowanych w ramach rozprawy doktorskiej, zachęciły mnie do skierowania uwagi badawczej na jedno z najtrudniejszych zadań rozwojowych w opinii młodych dorosłych, czyli rodzicielstwa. Inspiracją do podjęcia w badaniach podoktorskich problematyki rozwoju rodziny w sytuacji niepłodności było społeczne znaczenie niepłodności. Dotyka ona nawet co szóstej pary na świecie starającej się o potomstwo. Niepłodność jest zatem problemem o charakterze globalnym a zarazem należy ją rozpatrywać w perspektywie lokalnej. Chociaż problematyka psychospołecznych aspektów niepłodności jest szeroko podejmowana w literaturze światowej, na polskim gruncie rzetelne badania w tym obszarze nadal należą do rzadkości. Jednocześnie obserwacja życia społecznego i dane demograficzne wskazują, że coraz większy odsetek młodych Polaków zmaga się z problemami prokreacyjnymi. Ze względu na uwarunkowania kulturowe, polityczne i światopoglądowe jest to zagadnienie warte uwagi w kontekście polskiej populacji. Zmiany w systemie wartości młodych Polaków oraz liberalizacja modelu rodziny doprowadzają do odsuwania w czasie decyzji o podjęciu rodzicielstwa. Środowisko naturalne również zmienia się na niekorzyść rozwijającej się rodziny. Zarówno stres, związany z tempem współczesnego życia, jak i zmiany środowiskowe, dotyczące jakości zasobów żywnościowych, powietrza czy zmiany klimatyczne, mogą negatywnie wpływać na możliwości rozrodcze partnerów.

W przekonaniu, że to globalne zagadnienie powinno być badane w perspektywie lokalnej i z uwzględnieniem kontekstu kulturowego utwierdził mnie staż naukowo-badawczy, realizowany ze środków Ministerstwa Edukacji Rządu Australii w Edith Cowan University w Perth (październik 2015–luty 2016), pod kierunkiem Profesor Julie Ann Pooley (przebieg współpracy zostanie szerzej opisany w dalszej części autoreferatu). Zrealizowane wspólnie badania wskazały, że choć problem niepłodności ma charakter uniwersalny, to jego zasięg i szczególne uwarunkowania powinny być analizowane z uwzględnieniem kontekstu społeczno-kulturowego, w którym osadzona jest rodzina. Problematyka niepłodności, w proponowanym przez mnie ujęciu jest analizowana w aspekcie społecznym oraz indywidualnym leczonej pary. Wszystkie realizowane przeze mnie od roku 2015 badania zmierzają do rozpoznania znaczenia czynników społecznych i indywidualnych w radzeniu sobie z wyzwaniami niepłodności.

Swoje znaczące osiągnięcia naukowe sytuuję w obszarze społecznej psychologii zdrowia. Za główne dokonanie w tym obszarze uznaję konstrukcję modelu teoretycznego, zweryfikowanego przeze mnie empirycznie, służącego analizie znaczenia czynników społecznych i indywidualnych w radzeniu sobie z wyzwaniami leczenia niepłodności. Model objaśniający społeczne i indywidualne funkcjonowanie osób, podejmujących leczenie niepłodności metodami wspomaganego rozrodu (ART – *Assisted Reproductive Technology*), powstał w oparciu o szereg badań zrealizowanych przeze mnie i współpracowników w latach 2015–2022, prezentowanych w przedstawionym do oceny cyklu powiązanych tematycznie publikacji. W wyniku podejmowanych kolejnych kroków badawczych powstał *Model społecznego cyklu niepłodności* uwzględniający czynniki i zachowania osób z niepłodnością, związane zarówno z jakością ich codziennego funkcjonowania, jak również skutecznością leczenia. W autoreferacie streszczone zostaną kolejne kroki procesu badawczego i zaprezentowany zostanie opracowany przeze mnie model.

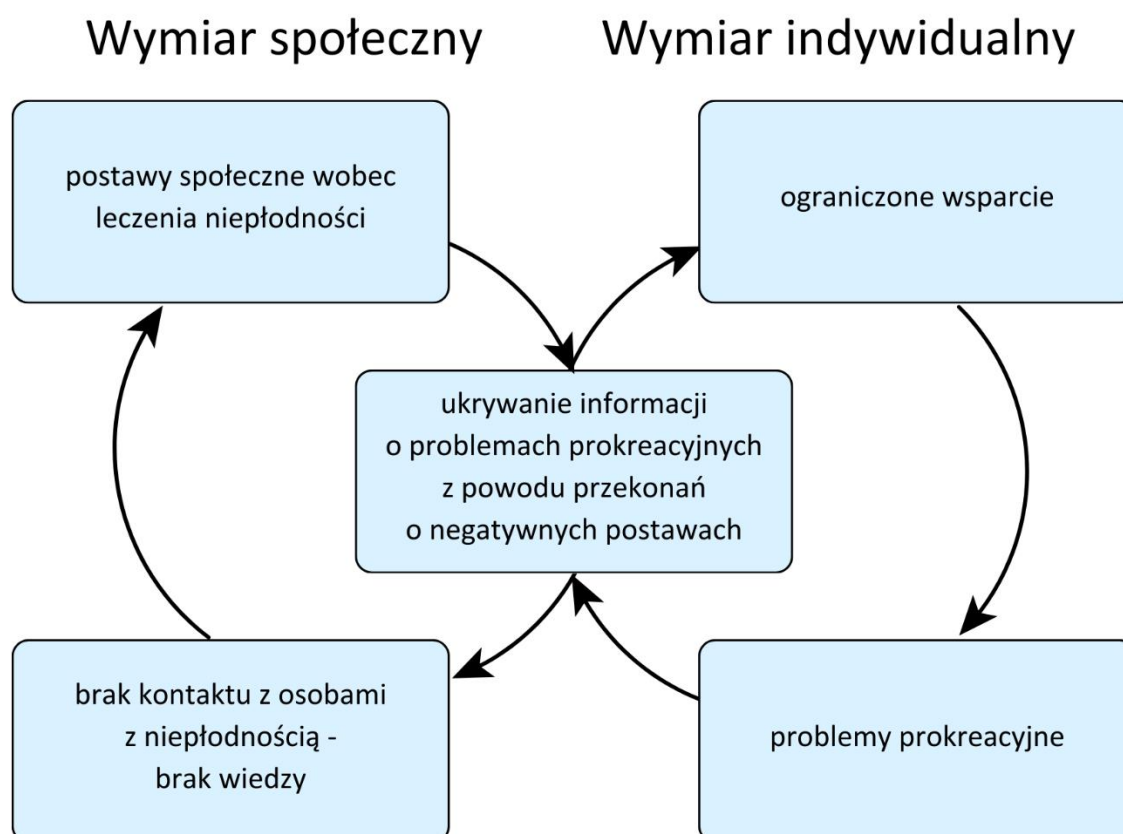
### ***Model cyklu społecznego niepłodności***

Wszystkie zrealizowane i opisane w dalszej części autoreferatu badania własne kontrybuowały do stworzenia *Modelu społecznego cyklu niepłodności* (rysunek 1), który został zaprezentowany w artykule nr 1 z niniejszego cyklu (Malina, 2023a). Prezentowany niżej model może być charakteryzowany przez działania (zachowania) i czynniki wiążące się z występowaniem tych zachowań (tabela 1). Uwzględnia on dwie perspektywy: społeczną i indywidualną.

*Model społecznego cyklu niepłodności* zakłada, że osoby z niepłodnością, przez wzgląd na własne przekonania, odnoszące się do postaw populacji ogólnej dotyczących niepłodności, niechętnie dzielą się z otoczeniem informacjami o podjętym leczeniu i jego efektach. Tym samym ograniczony jest dostęp do wiedzy na temat powszechności problemów z płodnością, ich znaczenia dla funkcjonowania pary oraz metod leczenia niepłodności. Brak wiedzy z kolei wzmacnia negatywne postawy otoczenia społecznego wobec leczenia niepłodności (aspekt społeczny). Z drugiej strony ograniczone przez leczone pary ujawnianie blokuje dostęp do informacji o zmaganiach z niepłodnością ich bliskiemu otoczeniu, co ogranicza możliwość poszukiwania i uzyskiwania wsparcia. Niedostateczne wsparcie społeczne powoduje natomiast wzrost napięcia i stresu, co w efekcie może wpływać zwrotnie na możliwości prokreacyjne pary (aspekt indywidualny). W skrócie, model ten opisuje złożony związek między aspektem społecznym (niechęć do dzielenia się informacjami), indywidualnym (stres i napięcie) a także związkiem społecznych postawy i dostępności informacji dotyczących niepłodności z funkcjonowaniem pary, leczącej się z powodu niepłodności.

### Rysunek 1

*Model społecznego cyklu niepłodności*





**Tabela 1**

*Działania (zachowania) i czynniki wiążące się z występowaniem tych zachowań w obszarze leczenia niepłodności na wymiarze indywidualnym i społecznym*

<b>Wymiar społeczny</b>		<b>Wymiar indywidualny</b>	
<i>Zachowanie</i>	<i>Czynniki wiążące się z występowaniem zachowań</i>	<i>Zachowanie</i>	<i>Czynniki wiążące się z występowaniem zachowań</i>
Ukrywanie informacji o problemach prokreacyjnych przez leczące się pary	Negatywne postawy społeczne dotyczące leczenia niepłodności	Ukrywanie informacji o problemach prokreacyjnych przez leczące się pary	Przekonania o negatywnych postawach społecznych
Brak kontaktu z osobami z niepłodnością	Brak wiedzy o tym, że są w otoczeniu osoby z niepłodnością (z powodu ukrywania tej informacji przez leczące się pary)	Niesięganie po wsparcie lub ograniczony dostęp do wsparcia	Ukrywanie informacji o problemach prokreacyjnych przez leczące się pary
Negatywna postawa dotycząca leczenia niepłodności	Brak kontaktu z osobami z niepłodnością	Problemy prokreacyjne	Niesięganie po wsparcie lub ograniczony dostęp do wsparcia

Mój wkład badawczy w rozwinięciu dotychczasowej wiedzy na temat niepłodności opiera się na systematycznym porządkowaniu danych empirycznych, identyfikacji istotnych czynników kluczowych dla skutecznego radzenia sobie z kryzysem leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu oraz zrozumieniu znaczenia obecności innych osób w otoczeniu społecznym pary w procesie leczenia. Przedstawiony model szczególnie podkreśla dynamiczne interakcje między czynnikami społecznymi a indywidualnymi, ukazując, jak wpływają one na przystosowanie i adaptację do sytuacji leczenia niepłodności za pomocą metod wspomaganego rozrodu. Jego istotą jest także wyjaśnienie roli doświadczeń życiowych par, które zakorzenione w polskim kontekście kulturowym, kształtują specyficzne interakcje z otoczeniem społecznym. Co istotne, prezentowany model podnosi znaczenie tych indywidualnych doświadczeń w formowaniu postaw społecznych wobec leczenia niepłodności, zarówno na poziomie jednostki, jak i w szerszej perspektywie społecznej. Dodatkowo model sugeruje, że te indywidualne doświadczenia odgrywają kluczową rolę w podtrzymywaniu lub, ewentualnej korzystnej z punktu widzenia leczących się par, modyfikacji postaw społecznych.

W autoreferacie zaprezentuję poszczególne elementy modelu, a także przebieg realizacji kolejnych kroków postępowania badawczego oraz sposób wnioskowania.

### ***Cel badań***

Celem głównym cyklu było opracowanie modelu służącego analizie znaczenia czynników społecznych i indywidualnych w radzeniu sobie z wyzwaniami leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu, tj. *Model społecznego cyklu niepłodności*.

Cel główny został zrealizowany poprzez postawione następujące cele szczegółowe: (1) usystematyzowanie dotychczasowej wiedzy na temat funkcjonowania osób z niepłodnością w Polsce; (2) analiza postaw społecznych wobec osób stosujących metody wspomaganego rozrodu oraz postaw wobec ujawniania metody poczęcia dziecka; (3) analiza źródeł postaw społecznych wobec stosowania metod wspomaganego rozrodu; (4) analiza mechanizmów podtrzymywania i zmiany postaw społecznych wobec stosowania metod wspomaganego rozrodu (znaczenie autorytetu i społecznego dowodu słuszności); (5) analiza znaczenia i źródeł wsparcia w procesie leczenia niepłodności; (6) analiza znaczenia *wspierających interakcji społecznych* w procesie leczenia niepłodności dla efektywności procesu leczenia.

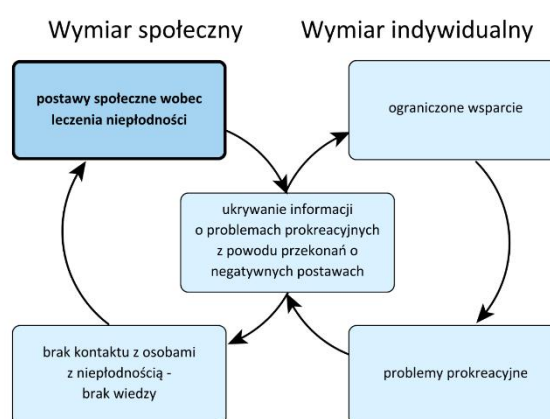
Niepłodność jest ogromnym wyzwaniem dla współczesnego społeczeństwa. Z problemem niepłodności zmagają się nawet co szósta osoba na świecie (WHO, 2023) starająca się o dziecko. Jednocześnie, za sprawą postępu technologicznego, medycyna oferuje coraz powszechniej, coraz skuteczniejsze metody leczenia niepłodności. Ze względu na uwarunkowania kulturowe, polityczne i światopoglądowe specyficzne dla każdej z kultur, radzenie sobie z wyzwaniami niepłodności i jej leczenia jest silnie związane z otoczeniem społeczno-kulturowym, w jakim funkcjonuje dana para. Problem kontekstualności leczenia niepłodności został podjęty szerzej w publikacji nr 9 z cyklu (Pooley, Malina, 2017). Wykorzystanie modelu ekologicznego Bronfenbrennera (1979) pozwala poddać analizie sytuację pary małżeńskiej i przyjrzeć się relacjom wewnątrzrodzinnym oraz otoczeniu rodziny w kontekście społecznym, w którym funkcjonuje. Został on wykorzystany przeze mnie jako teoretyczny model rozważań nad rozwojem rodziny poddającej się leczeniu niepłodności metodami wspomaganego rozrodu.

Jednocześnie z metaanaliz dotychczas zrealizowanych badań wynika, że partnerzy poddający się zapłodnieniu *in vitro* mogą nie mieć wystarczającego wsparcia ze strony najbliższego otoczenia społecznego. Doniesienia z literatury pozwoliły wyciągnąć ogólny wniosek, że niewspierające interakcje społeczne, obniżają dobrostan par, mogą utrudniać

poczęcie dziecka i dlatego są jedną z przyczyn rezygnacji ze stosowania metod wspomaganego rozrodu. W artykule nr 8 cyklu (Malina, Pooley, 2017) postawiono tezę o potrzebie prowadzenia systematycznych badań nad wpływem *wspierających interakcji społecznych* na funkcjonowanie par poddawanych zapłodnieniu *in vitro*. Dalsze postępowanie badawcze, odnosiło się do przeglądu wiedzy na temat postaw wobec stosowania metod wspomaganego rozrodu.

### ***Społeczny aspekt leczenia niepłodności***

**Postawy społeczne wobec leczenia niepłodności.** Pierwszy element modelu odnosi się do znaczenia rzeczywistych i percypowanych przez pary postaw społecznych wobec leczenia niepłodności dla podjęcia decyzji o informowaniu otoczenia na temat leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu.



W ostatnich latach więcej jest doniesień badawczych uwzględniających społeczny aspekt leczenia niepłodności, w tym dotyczących postaw wobec stosowania wspomaganego rozrodu oraz ich znaczenia dla funkcjonowania par w kryzysie niepłodności. Postawy, a więc pozytywne czy negatywne ustosunkowanie się do danych idei, przedmiotów czy innych ludzi określa się jako względnie trwałe w czasie. Oznacza to, że w pewnych okolicznościach postawy mogą się zmieniać, a ludzie nie zawsze będą zachowywać się w zgodzie ze swoimi pierwotnymi postawami (Aronson i in., 1997; Wojciszke, 2004). Postawy zależne są zarówno od czynników obiektywnych, socjodemograficznych, jak i mechanizmów psychologicznych.

W wyniku systematycznej analizy baz pełnotekstowych Mendeley oraz PubMed na hasła Assisted Reproductive Technology Attitudes odnaleziono 391 pozycji z lat 1987-2021 (Mendeley) oraz 1658 pozycji z lat 1970-2022 (PubMed). Wyniki przywoływanych poniżej analiz zostały zaprezentowane w artykule nr 1 cyklu (Malina, 2023).

Badania wskazują na zróżnicowane poparcie społeczne dla stosowania różnych technik wspomaganego rozrodu (Rowland, Ruffin, 1983). Choć można mówić o ogólnym wysokim poparciu stosowania metod wspomaganego rozrodu, to istnieje wiele kontrowersji wokół ART, dawstwa i mnożenia gamet, usuwania niechcianych płodów pochodzących ze wspomaganego rozrodu (Bowman, Saunders, 1994; Genuis i in., 1993; Holmes, Tymstra, 1987; Kazem i in.,

1995; Kovacs i in., 1985), finansowania publicznego wspomaganego rozrodu czy też stosowania tych metod w okresie średniej dorosłości, u par homoseksualnych i singli (Krastev, Mitev, 2013; Yudin i in., 2012).

Postawy wobec stosowania ART są zróżnicowane w zależności od płci respondentów (mężczyźni są bardziej przychylni stosowaniu metod wspomaganego rozrodu) (Schröder i in., 2004), jak również ich wieku (akceptacja znacznie wyższa u osób poniżej 35 roku życia) (Bowman, Saunders, 1994).

W Polsce ogólna akceptacja społeczeństwa, dotycząca stosowania metod wspomaganego rozrodu przez pary niepełne, wzrosła z 60% w 2008 r. do 76% w 2015 r. i ciągle przybywa jej zwolenników (Centrum Badania Opinii Społecznej [CBOS], 2015).

Wskaźniki akceptacji metod wspomaganego rozrodu wahają się w zależności od kraju pochodzenia osób badanych od 51% populacji ogólnej, popierającej stosowanie tych metod, w Nigerii do 86% w Australii (Kovacs i in., 2003) i 93% na zachodzie Europy (Fauser i in., 2019). Bardzo wysokie wskaźniki akceptacji wobec stosowania metod wspomaganego rozrodu osiągane są na przykład w Szwecji (Wennberg i in., 2016; Westlander i in., 1998). Chociaż pozornie postawy mogą wydać się zróżnicowane w różnych krajach (Fabamwo, Akinola, 2013), w rzeczywistości kontrola innych czynników kulturowych pozwala na odnalezienie bezpośrednich uwarunkowań postaw wobec stosowania metod wspomaganego rozrodu. Badania wskazują, że przynależność religijna silnie wiąże się z postawami wobec stosowania tych metod (Bokek-Cohen, Tarabeih, 2021; Genuis i in., 1993; Lessor i in., 1990). Przekonania polityczne również mają znaczenie dla akceptowalności metod wspomaganego rozrodu (Fortin, Abele, 2016). Badacze na całym świecie zgodnie wskazują na konieczność uwzględnienia kontekstu kulturowego w realizacji badań nad postawami wobec wspomaganego rozrodu. Zróżnicowanie w zakresie tych postaw w zależności od kontekstu kulturowego powinno być brane pod uwagę zarówno w badaniach naukowych, debacie publicznej, jak i w dyskursie politycznym (Haug, Milewski, 2018). Wydaje się, że publikacje naukowe w niedostateczny sposób odzwierciedlają debatę społeczną.

Badania wskazują na to, że postawy personelu medycznego, dotyczące stosowania metod wspomaganego rozrodu, są znacznie bardziej przychylnie niż poglądy odnotowane w populacji ogólnej, co wskazuje na znaczenie wiedzy w kształtowaniu tychże postaw (Holmes, Tymstra, 1987; Khalili i in., 2008; Pawa i in., 2020; Svanberg i in., 2008). Podobnie poparcie wobec stosowania metod wspomaganego rozrodu wzrasta z biegiem lat jego stosowania (Kovacs i in., 2003), co może wskazywać na znaczenie kontaktu z osobami, które stosują metody wspomaganego rozrodu celem leczenia niepłodności i wiedzy budowanej w oparciu

o kontakty z tymi osobami. Znaczenie wiedzy dla kształtowania postaw wobec stosowania wspomaganego rozrodu, podkreśla się zwłaszcza w kontekście krajów słabo rozwiniętych, gdzie uznaje się wiedzę na wspomniany temat i postawy za bezpośrednio powiązane (Bello, 2014; Fabamwo, Akinola, 2013; Umar, Adamu, 2021).

Jednocześnie badania, dotyczące wiedzy na temat wspomaganego rozrodu, wskazują na znaczne braki w tym obszarze (Mortensen i in., 2012). Dla przykładu badania zrealizowane w grupie bułgarskiej wskazują, że jakkolwiek 49% respondentów wysoko ocenia swoją wiedzę, to większość z badanych odpowiada na pytania dotyczące ART niepoprawnie. Podobnie na ubogą wiedzę w przedmiotowym temacie wskazują, np. badania realizowane na próbie portugalskiej (Macedo i in., 2015). Badacze podkreślają, że wiek respondentów ma znaczenie dla reprezentowanych postaw ze względu na poziom wiedzy i kontaktu z osobami stosującymi ART. (Fotopoulou i in., 2015; Torres i in., 2013). Zarówno kobiety, jak i mężczyźni mają ograniczoną wiedzę w zakresie wskaźników sukcesu wspomaganego rozrodu, kosztów terapii czy znaczenia wieku dla możliwości przeprowadzenia ART (Szalma, Bitó, 2021).

Jak wynika z przytoczonych powyżej badań wśród czynników kształtujących postawy wobec wspomaganego rozrodu wskazuje się poza zmiennymi socjodemograficznymi także wiedzę, kontakt i doświadczenie związane ze wspomaganym rozrodem. Jedno z badań wskazało także na znaczenie komunikatów perswazyjnych w kształtowaniu postaw wobec ART. Zdaniem autorów, przekaz medialny kształtował postawy badanych i ich przekonania na temat wspomaganego rozrodu. Ponadto zasugerowano, że przekaz informacyjny oddziaływał na wiedzę dotyczącą wspomaganego rozrodu (Sigillo in., 2012).

Dokonany przegląd badań dotyczących postaw wobec stosowania wspomaganego rozrodu, jak również potencjalnych źródeł tychże postaw, stanowił uzasadnienie podejmowanych przez mnie dalszych kroków badawczych. W Polsce brakuje obszernych opracowań, dotyczących zarówno postaw wobec leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu, jak i znaczenia tych postaw dla społecznego i indywidualnego funkcjonowania leczącej się pary. Prowadzone są one głównie na zlecenie instytutów badawczych (CBOS, OBOP). Warto jednak zwrócić uwagę, że metodyka zbierania danych nie pozawalała na pełne ujęcie zjawiska z psychologicznego punktu widzenia. Uzupełnienie tej luki stanowić miało zrealizowane badanie własne zaprezentowane w artykule nr 7 niniejszego cyklu (Dembińska, Malina 2019). Dotyczyło ono postaw społecznych wobec stosowania metod wspomaganego rozrodu w Polsce. Badanie oparto na założeniu, że mimo rozwoju metod wspomaganego rozrodu i wzrastającej skuteczności stosowania tych metod, możliwości, jakie oferuje współczesna medycyna, nie stanowią rozwiązania problemu niepłodności dla

wszystkich par zmagających się z problemem niepłodności. W Polsce, gdzie akceptacja technik ART jest wciąż stosunkowo niska, podjęcie leczenia, dzielenie się informacją o problemach prokreacyjnych i o podjętym leczeniu, nie jest naturalnym wyborem dla wielu par.

Przywołane badanie przeprowadzono przy użyciu autorskiego kwestionariusza składającego się z 64 twierdzeń, który został stworzony w oparciu o założenia teorii postaw (Mika, 1984). Wyłoniono zachowania, emocje i przekonania (komponent behawioralny, emocjonalny i poznawczy), które mogą towarzyszyć osobom podczas formułowania osądów wobec leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu. We wszystkich obszarach twierdzenia miały zarówno charakter pozytywny, jak i negatywny.

Wyłonione obszary i przykładowe twierdzenia były następujące: ogólne ustosunkowanie wobec ART („Rodzice dziecka poczętego metodą *in vitro* zasługują na pochwałę za trud, jaki włożyli w poczęcie dziecka”); rozwój dzieci poczętych w wyniku ART („Dzieci narodzone dzięki *in vitro* mogą mieć problemy emocjonalne”); sytuacja rodziny („Myślę, że leczenie metodą *in vitro* wpływa negatywnie na relacje między małżonkami”); społeczny aspekt leczenia („Moim zdaniem *in vitro* powinno być dostępne dla wszystkich”); własne zachowania w sytuacji niepłodności („W sytuacji niepłodności skorzystałbym z metody *in vitro*”).

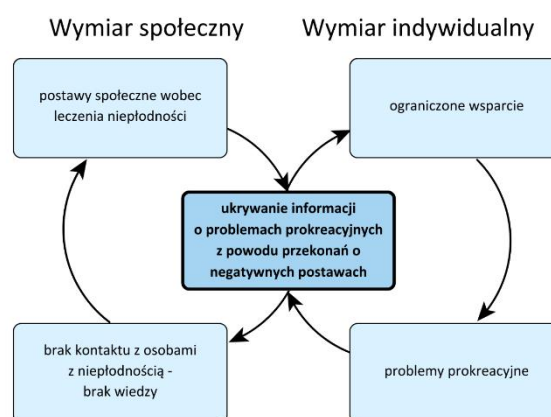
Badaniem objęto 140 kobiet i 101 mężczyzn w wieku od 25 do 50 lat (średni wiek badanych wynosił 36 lat). Wyniki badania wykazały umiarkowanie pozytywne ustosunkowanie respondentów wobec leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu we wszystkich wspomnianych obszarach. Najbardziej pozytywnie badani odnosili się do twierdzeń dotyczących ogólnego ustosunkowania wobec ART oraz sytuacji rodziny. Mniej pozytywne ustosunkowanie dotyczyło rozwoju dzieci poczętych w wyniku ART oraz własnych zachowań w sytuacji niepłodności oraz społecznego aspektu leczenia niepłodności. Jednocześnie badanie pozwoliło na wyłonienie twierdzeń, w zakresie których postawa miała charakter wyraźnie negatywny („Drażnią mnie rozmowy na temat *in vitro*; „Moim zdaniem rodzice powinni zachować dla siebie informację, że ich dziecko zostało poczęte metodą *in vitro*”; „Wstydzilibym się przyznać, że moje dziecko jest poczęte metodą *in vitro*”). Tendencja ta była silniejsza u kobiet niż mężczyzn.

Przytoczone wyniki zwracają uwagę na problem ujawniania informacji o metodzie poczęcia dziecka. Mogą one świadczyć o pozornej akceptacji metod wspomaganego rozrodu przy jednoczesnym braku przyzwolenia na otwarte rozmowy o leczeniu niepłodności. Nasuwa to wnioski dotyczące różnic w postawach wobec leczenia niepłodności w Polsce i na świecie. Mimo że deklarowana akceptacja w Polsce, w badaniach realizowanych na zlecenie instytutów

badawczych, jest coraz wyższa a poziom akceptacji zmierza do średnich światowych, to właśnie stopień gotowości do otwartych rozmów oraz ujawnianie metody poczęcia dziecka, jest tą istotną różnicą, którą trudno jest ująć w liczbach. Kolejnym podjętym przeze mnie krokiem badawczym była analiza problematyki ukrywania informacji o trudnościach prokreacyjnych, zaprezentowana w tym samym artykule cyklu.

### Ukrywanie informacji o problemach prokreacyjnych z powodu przekonań o negatywnych postawach społecznych wobec leczenia niepłodności.

Drugi element modelu stanowi ukrywanie informacji o problemach prokreacyjnych z powodu przekonań o negatywnych postawach społecznych wobec leczenia niepłodności, co ogranicza w konsekwencji społeczeństwu dostęp do wiedzy o powszechności problemów prokreacyjnych i ich znaczeniu dla funkcjonowania pary.



Ważnym aspektem społecznego funkcjonowania osób z niepłodnością jest podmiotowa identyfikacja problemów prokreacyjnych związana z kwestią ujawniania informacji o sposobie poczęcia dziecka. Ujawnianie (*disclosure*) rozumiane jest przeze mnie jako działanie polegające na przekazaniu innym informacji o doświadczanych trudnościach i stanach emocjonalnych z nimi związanych (Demińska, Malina, 2019; Malina i in., 2019).

Warunkiem koniecznym uzyskania wsparcia od szerszego otoczenia społecznego jest podzielenie się informacją, a zatem ujawnienie informacji o próbach poczęcia lub poczęciu dziecka metodami wspomaganego rozrodu. Warto przyjrzeć się nie tylko postawom społecznym, które determinują chęć dzielenia się informacją o sposobie poczęcia dziecka, ale również samej gotowości do ujawniania tej informacji przez polskie pary z niepłodnością. Warunki polskie stanowią szczególne tło dla podejmowania przez pary decyzji o korzystaniu z ART, jak i o ujawnianiu tej decyzji. Z jednej strony samo doświadczenie niepłodności niesie ze sobą kryzys i koszty psychologiczne radzenia sobie z nim (Demińska, 2014), a z drugiej strony – leczenie, w debacie publicznej wspieranej głosami środowisk katolickich, jest tak napiętnowane, że jego wybór może stać się dodatkowym obciążeniem psychologicznym (Demińska, 2018).

Jak się okazuje, na całym świecie tak przedstawiciele populacji ogólnej, jak i personelu medycznego nie są zgodni co do zasadności ujawniania informacji o sposobie poczęcia dziecka.

Wskazuje się jednocześnie, że nieujawnianie informacji o sposobie poczęcia dziecka może ograniczać zdolność osób z niepłodnością do dyskusowania na temat własnych myśli, uczuć i przeżyć, związanych z doświadczaniem niepłodności (Milsom, Bergman, 1982; Svanberg i in., 2008). W badaniach światowych podejmowany jest problem ujawniania sposobu poczęcia z perspektywy rodziców. Analizy przeprowadzone na gruncie brytyjskim (Peters i in., 2005) wskazują, że większość badanych rodziców podzieliła się z kimś informacją na temat przejścia przez procedurę *in vitro*, najczęściej z bliskim przyjacielem lub członkiem rodziny.

Dla poparcia tezy o niechęci społecznej wobec ujawniania informacji o sposobie poczęcia dziecka wśród Polaków, zrealizowano badanie, w ramach którego zapytano przedstawicieli populacji ogólnej: „Czy rodzice dzieci poczętych metodą *in vitro* powinni ujawniać informację o tym fakcie społeczeństwu?” (Demińska, Malina, 2019). Analizując wypowiedzi osób badanych, wyciągnięto wnioski, że zdecydowana większość wykazuje niechęć wobec rozmów na temat metod poczęcia dzieci, argumentując, że są to intymne sprawy rodziców. Przykładową wypowiedzią z tej kategorii jest: „NIE, gdyż sposób poczęcia potomstwa nie wpływa ani na dziecko, ani na otoczenie. Poza tym, są to sprawy intymne rodziców poczętego dziecka”. Część spośród badanych pozostawia kwestię ujawniania korzystania z metod wspomaganego rozrodu rodzicom. Przykładowa wypowiedź brzmi: „Niekoniecznie, chyba że chcą. Uważam, że to nieistotne dla innych”.

Warto podkreślić, że przekonania par, dotyczące postaw wobec niepłodności i jej leczenia, oparte są na obserwacjach najbliższego otoczenia. Zrealizowane z udziałem 52 niepłodnych par badanie własne wykazało 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 cztery pary spośród wszystkich badanych zadeklarowały, że nie miały żadnych złych doświadczeń związanych z ujawnianiem informacji o niepłodności. Większość natomiast w ogóle nie ujawniała informacji o podjęciu się leczenia niepłodności, ze względu na obawę przed społeczną oceną ich działań, czy też wzbudzeniem „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, Szmaus, 2021), punkt 4 cyklu publikacji).

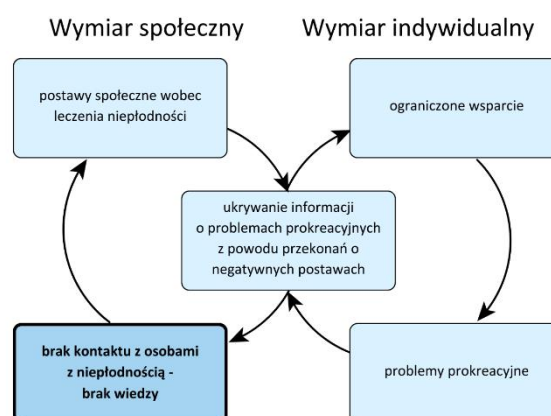
Na podstawie przytoczonych badań można przyjąć, że w Polsce wobec świadomości społecznej niechęci dla otwartych rozmów dotyczących leczenia niepłodności, pary mogą



częściej podejmować decyzję o ukrywaniu informacji o niepłodności i stosowanych metodach jej leczenia. Odpowiedź na pytanie, dlaczego to tak istotne, została zawarta w artykułach nr 3 i 5 z prezentowanego cyklu (Malina i in., 2021, Malina i in., 2022).

**Ujawnianie jako potencjalne źródło wiedzy o leczeniu niepłodności. Znaczenie wiedzy i kontaktu z osobami z niepłodnością w kształtowaniu oraz podtrzymywaniu postaw wobec wspomaganego rozrodu.**

Trzecim elementem modelu jest brak kontaktu z osobami z niepłodnością (jako konsekwencja braku ujawniania się par), który prowadzi do braku lub niedostatku wiedzy na temat powszechności problemów prokreacyjnych i ich znaczenia dla funkcjonowania pary oraz potencjału podtrzymania i wzmagania ukształtowanych wcześniej postaw społecznych wobec leczenia niepłodności.



Polskie społeczeństwo charakteryzuje się stosunkowo tradycyjnymi wartościami i tradycjami. Główną rolą społeczną kobiety Polki do niedawna było wychowanie dzieci. Wskazuje się na dominującą rolę Kościoła katolickiego w oddziaływaniu na opinię publiczną w tym względzie, również za pośrednictwem katolickich mediów (Haidt, Kesebir, 2010, Jarmakowski-Kostrzanowski, Jarmakowska-Kostrzanowska, 2016). Zdaniem socjologów postawy wobec niepłodności związane są z ubogą wiedzą i osądami moralnymi (Vogel, 2016; Wahl i in., 2012). W związku z powyższym mogą być kreowane za pośrednictwem przekazów medialnych. Wcześniejsze badania zidentyfikowały kilka predyktorów postaw wobec kontrowersyjnych kwestii społecznych i/lub grup mniejszościowych (np. seksualności czy zmian klimatycznych), z których część obejmowała znajomość osoby przynależącej do grupy mniejszościowej lub prezentującej niepopularne przekonania (Haidt, Kesebir, 2010).

Badania własne wykazały znaczenie kodów moralnych i wiedzy na temat wspomaganego rozrodu dla kształtowania postaw wobec osób stosujących ART jako metody leczenia niepłodności (Malina i in., 2021), pozycja nr 5 cyklu). Analizowano ich postawy wobec osób, które przeszły zabieg *in vitro*, by na tej podstawie móc potencjalnie przewidywać działania wobec obiektu postawy (np. stygmatyzacja i dyskryminacja vs akceptacja i opieka). W badaniu skupiono się na kobietach, ponieważ, o ile leczenie niepłodności dotyczy pary, to głównie kobiety są utożsamiane z leczeniem niepłodności (Dembińska, 2012, 2014; Domar

i in., 1992). Zgodnie z powszechną opinią bowiem, ocena zdolności prokreacyjnych kobiet jest kluczowa dla zajścia w ciążę (Ruchała, Sawicka-Gutaj, 2016). Jako potencjalne predyktory kształtowania postaw wobec osób stosujących zapłodnienie *in vitro* jako metodę leczenia niepłodności, wzięto pod uwagę rolę dotychczasowego kontaktu z kobietą, która przeszła zabieg *in vitro* (komponent behawioralny), kodów moralnych (komponent emocjonalny) i wiedzy na temat *in vitro* (komponent poznawczy). W badaniu wzięło udział 817 osób (692 kobiety, 118 mężczyzn, 7 niezareportowanych) między 18 a 60 rokiem życia ( $M=26$ ;  $SD=8$ ). Postawę wobec kobiety, leczącej niepłodność metodą *in vitro*, badano przy użyciu zmodyfikowanej Skali Dystansu Społecznego Bogardusa (1933). Wyniki wskazują, że znajomość osoby, która przeszła zabieg *in vitro* jest słabym predyktorem postawy wobec kobiet stosujących tę metodę leczenia niepłodności. Wykazano również znaczenie trzech kodów moralnych: opieki/szkody, sprawiedliwości/oszustwa, jako pozytywnych predyktorów postawy wobec kobiety stosującej *in vitro*, natomiast kod świętość/degradacja okazał się być predyktorem negatywnym tejże postawy. Wyższy wynik w teście wiedzy o *in vitro* stanowił pozytywny predyktor postawy wobec kobiet, które przeszły zabieg. Jednocześnie badani, którzy znali osobę po zabiegu *in vitro*, charakteryzowali się wyższym poziomem wiedzy na temat procedury. Można zatem stwierdzić, że wiedza, będąca wynikiem kontaktu z osobą, która poddała się procedurze leczenia niepłodności, sprzyja postawie pozytywnej wobec osób leczących się z powodu niepłodności. Z kolei kontakt z osobą leczącą się z powodu niepłodności i dostęp do wiedzy na temat stosowanej metody leczenia są warunkowane przez ujawnienie informacji o podjęciu leczenia przez samą parę. Powszechnie wiadomo, że kontakt z obiektem postawy prowadzi do obniżenia poziomu uprzedzeń i poprawy ogólnych relacji międzygrupowych (Hofmann, Schmitt, 2008; Weishut, 2000). Badania wskazują, że stopień osobistego doświadczenia (zachowania) z obiektem postawy, a także jego znaczenie i dostępność, wpływają na kształtowanie się postawy i pozwalają przewidzieć jej wpływ na zachowanie (Haidt, 2001). Można zatem wywnioskować, że brak doświadczenia z osobami stosującymi *in vitro* może skutkować negatywnymi postawami wobec nich (Malina, Roczniwska, Pooley, 2021).

Warto podkreślić, że brak kontaktu z osobami niepłodnymi i ograniczony dostęp do wiedzy, idzie w Polsce w parze z podtrzymywaniem nieprawdziwych przekonań poprzez prezentowane za pośrednictwem mediów opinie autorytetów. Posłuszeństwo wobec autorytetów z jednej strony zwalnia z odpowiedzialności za podejmowane decyzje, ale z drugiej strony bezrefleksyjna uległość może pociągać za sobą negatywne skutki społeczne (Doliński, 2000; Hamer, 2005; Myers, 2003; Wojciszke, 2004). Na to jak jednostka zachowa się wobec

autorytetu wpływ ma nie tyle jej indywidualne usposobienie, co sytuacja, zwłaszcza gdy jest nowa, niejasna i niezwykła (Doliński, Grzyb, 2017). W stanowiącym element cyklu badania prezentowanym w artykule nr 3 (Malina i in., 2022) dowiedziono znaczenia autorytetu w podtrzymywaniu postaw wobec wspomaganego rozrodu.

W badaniu wzięło udział 359 osób w wieku od 16 do 65 lat (średnia wieku: 27.47). W badanej grupie dominowały kobiety – 300 kobiet (83.57%), mężczyźni stanowili mniejszość – 59 mężczyzn (16.43%). Badanie zrealizowano metodą eksperymentalną w schemacie grup niezależnych. W grupie kontrolnej osobom badanym zaprezentowano 15 twierdzeń, dotyczących wspomaganego rozrodu, z których 3 (niediagnostyczne) były prawdziwe. Pozostałe twierdzenia były fałszywe. Badany miał za zadanie określić, które z zaprezentowanych twierdzeń są jego zadaniem zgodne z prawdą, zaznaczając w arkuszu prawda lub fałsz. W grupie eksperymentalnej te same twierdzenia poprzedzone były informacją, że wypowiedział je autorytet, np. „Ksiądz Pinkowski twierdzi, że...”; „Profesor Lamparski uważa, że...”. Badanie wskazało znaczenie przekazu autorytetu dla podtrzymywania postaw wobec wspomaganego rozrodu. Widać to szczególnie w małych ośrodkach miejskich. Mieszkańcy małych miast z grupy eksperymentalnej w silniejszym stopniu ulegali wpływowi autorytetu (Malina i in., 2022). Uzyskane wyniki mogą wskazywać na większe znaczenie autorytetów w małych społecznościach, co zgodne jest z doniesieniami, że im mniejsze środowisko, tym większe znaczenie i akceptacja autorytetów (Tuziak, 2010). Mieszkańcy małych miast mogą nie doświadczać kontaktu z osobami poddającymi się leczeniu niepłodności z taką częstotliwością, jak ma to miejsce w większych aglomeracjach, co może ograniczać bezpośredni dostęp do rzetelnej wiedzy o ART. Zważywszy na fakt, że w Polsce, zgodnie z danymi GUS małe miasta i wsie zamieszkuje blisko 1/2 populacji, wydaje się, że zwiększanie świadomości mieszkańców tych obszarów, może być kluczowe dla kształtowania ogólnospołecznego stosunku wobec wspomaganego rozrodu (GUS, 2023).

Przeprowadzone analizy wskazują na mechanizm, który charakteryzuje osoby z niepłodnością, stosujące metody wspomaganego rozrodu w Polsce. Z jeden bowiem strony, obiektywnie mamy w Polsce do czynienia z populacją, w której można mówić o stosunkowo niskim przyzwoleniu na otwarte rozmowy o niepłodności. Z drugiej strony, brak otwartych rozmów prowadzić może do ograniczenia wiedzy i ulegania przekazowi autorytetów, a tym samym służyć wzmocnieniu postaw negatywnych wynikających z ograniczonej wiedzy. Wobec powyższego pary mogą mieć również ograniczony dostęp do wsparcia społecznego. Analizę tego zagadnienia przeprowadzono poniżej.

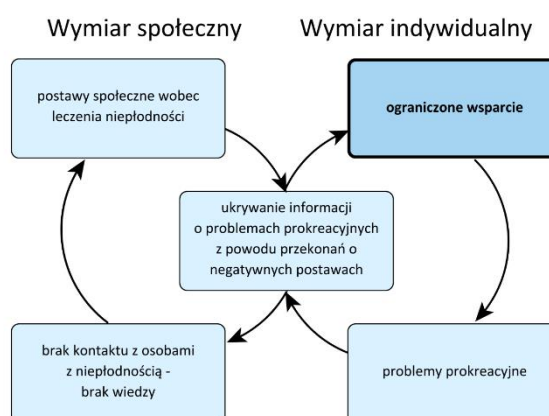
### *Indywidualny aspekt leczenia niepłodności*

**Wsparcie społeczne w leczeniu niepłodności.** Czwarty element modelu stanowi ograniczone wsparcie społeczne, będące skutkiem ukrywania informacji o problemach prokreacyjnych, co w konsekwencji może wzmacniać istniejące problemy z poczęciem dziecka.

Jak wspomniałam we wcześniejszej części tekstu autoreferatu pary niechętnie ujawniają informacje o poddawaniu się leczeniu niepłodności metodami wspomaganego rozrodu. Może być to spowodowane silnym poczuciem presji społecznej i poczuciem niedopasowania. Jednocześnie zatajanie informacji o podjęciu leczenia blokuje możliwość uzyskiwania wsparcia i może pogłębiać poczucie izolacji. Pary odczuwają niedostatek wsparcia, a uzyskiwane wsparcie zwykle pochodzi jedynie od partnera. Taka sytuacja może doprowadzić do wtórnych problemów z płodnością spowodowanych wzrostem stresu prokreacyjnego. Badania wskazują, że poszukiwanie wsparcia ma ogromne znaczenie dla jakości relacji partnerskich, jak również indywidualnego rozwoju partnerów. W sytuacji leczenia niepłodności partner często stanowi niedostateczne źródło wsparcia, ponieważ sam doświadcza trudności związanych z procedurami wspomaganego rozrodu (Abbey i in., 1995; Boivin i in., 1999).

Niepłodność może być, dla osób jej doświadczających, sytuacją stresową, która może przyjmować charakter kryzysu (Holas i in., 2002). Jedną z charakterystycznych cech kryzysu jest czasowa niezdolność do zwalczania go środkami, które dotychczas były stosowane przez jednostkę w sytuacjach trudnych (Hoff i in., 2009). Sukces przejścia przez kryzys zależy w dużej mierze od osób interweniujących i wsparcia społecznego, którego udzielają. Wsparcie społeczne zmniejsza poziom doświadczanego stresu, a także dalsze negatywne jego skutki (Cobb, 1976; Dudek, Koniarek, 2003; Koss i in., 2014; McNaughton-Cassill i in., 2000; Ying i in., 2015). W wyniku podjętych analiz dokonano systematyzacji źródeł wsparcia dostępnych parom niepłodnym, które zostały scharakteryzowane w artykule nr 4 cyklu (Malina, Szmaus-Jackowska, 2021). Są nimi:

1. 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);



2. wsparcie instytucjonalne (psychoterapia indywidualna lub par) – pary korzystające z niego zgłaszają zwiększone zadowolenie z życia, akceptację własnej niepłodności i niższy strach (Eugster, Vingerhoets, 1999; Fauser i in., 2019; Keramat i in., 2014; Martins i in., 2011);
3. 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., 2000; McNaughton-Cassill i in., 2002). Według niektórych badaczy grupy wsparcia wydają się być najbardziej skutecznymi interwencjami psychosocjalnymi w niepłodności (Wischmann, 2008).

W przytoczonym artykule omówiono zrealizowane z udziałem 52 badanych niepłodnych osób (26 kobiet i 26 mężczyzn) badania dotyczące percepcji wsparcia w sytuacji niepłodności. Badanie zrealizowane w grupach fokusowych wskazało, że pary odczuwają niedostatek wsparcia, a uzyskiwane wsparcie zwykle pochodzi jedynie od partnera. Z drugiej strony pary przyznają, że gdy już dojdzie do dzielenia się emocjami i uzyskania wsparcia, to poprawia się ich samopoczucie i nastrój (Malina, Szmaus-Jackowska, 2021). Wszystkie osoby badane, niezależnie od płci, wskazały partnera jako tę osobę, od której uzyskują najwięcej wsparcia. Połowa badanych par wymieniła członków rodziny (rodziców, rodzeństwo) wśród tych, którzy dają im wsparcie, zarówno emocjonalne, jak i finansowe. Dwie pary mówiły o tzw. „milczącym wsparciu” rodziny („*wiedzą o naszym problemie, ale na szczęście o nic nie pytają*”; „*nie ma tematu*”). Trzy pary wspomniały o wsparciu emocjonalnym otrzymywanym od bliskich przyjaciół, mających często podobne doświadczenia („*mamy takie znajome małżeństwo, oni mają już dwoje dzieci z in vitro, ale bardzo mocno nam kibicują*”). Warto zwrócić uwagę na to, że wiele kobiet biorących udział w badaniu jako źródło wsparcia, wskazało tematyczne fora internetowe, gdzie regularnie spotykały się z innymi kobietami, mającymi podobne doświadczenia.

Podsumowując, nieujawnianie informacji o podejmowanych próbach leczenia niepłodności wiąże się z ograniczonym dostępem do wsparcia społecznego. To z kolei w konsekwencji może wiązać się z doświadczaniem stresu i generować wtórne problemy prokreacyjne.

## Znaczenie wspierających interakcji społecznych w procesie leczenia niepłodności

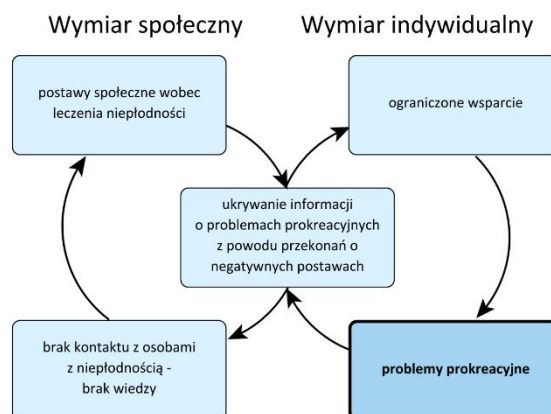
dla sukcesu leczenia. Piąty element modelu stanowią pogłębiające się problemy prokreacyjne, będące skutkiem ograniczonego dostępu do wsparcia i pogarszającej się kondycji psychicznej leczonej pary.

Jako istotną formę otrzymywanego wsparcia społecznego zaproponowano *wspierające interakcje społeczne (supportive social interaction)* (Malina i in., 2019), a ich efektywność dla dobrostanu pary zweryfikowano w kolejnym badaniu własnym zaprezentowanym w artykule nr 6 cyklu (Malina i in., 2019). *Wspierające interakcje społeczne* definiowane są przeze mnie jako interakcja grupowa obejmująca mówienie lub słuchanie w nieformalnym i pozbawionym osądu środowisku, co skutkuje redukcją stresu.

Biorąc pod uwagę znaczenie wsparcia w obniżaniu objawów stresu oraz znaczenie hormonów stresu w uzyskaniu sukcesu prokreacyjnego, próba spojrzenia na problem z naukowej, interdyscyplinarnej perspektywy wydała się być interesująca. Jednocześnie podjęto próbę wykazania znaczenia nieformalnych grup wsparcia jako potencjalnie skutecznych w redukcji objawów stresu prokreacyjnego.

Wobec powyższego przedmiotem zrealizowanego w ramach programu Miniatura NCN (nr projektu: 2017/01/X/HS6/01896) projektu była analiza znaczenia *wspierających interakcji społecznych* dla efektywności leczenia niepłodności. Poszukiwano wpływu niezinstytucjonalizowanego wsparcia na poziom hormonów stresu. Jako biomarker, związany z odpowiedzią organizmu w sytuacji stresowej, wybrano kortyzol.

Podwyższony poziom kortyzolu, związany z przedłużającym się stresem, 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 prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia somatycznego (Richman, 2005), a tym samym obniżyć 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. W badaniu wzięło 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 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*. Interakcje przeprowadzono w grupie 5-6 par. Psycholog, który moderował dyskusję, nie angażował się w samą rozmowę. Uczestnicy byli zachęceni, ale nie byli zmuszani do zabrania głosu. Rozmawiali pojedynczo, spontanicznie. Interakcja toczyła się zgodnie z potrzebami uczestników. Po wprowadzeniu warunku eksperymentalnego i kontrolnego ponownie pobrano próbkę śliny od wszystkich badanych (trzeci etap). Zebrano informacje o historii leczenia niepłodności oraz rozdano kwestionariusze, dotyczące właściwości psychicznych osób badanych.

Uzyskane wyniki wykazały, że spadek stężenia kortyzolu w ślinie był wyższy w grupie eksperymentalnej niż w grupie kontrolnej, zarówno u kobiet, jak i mężczyzn. Średni spadek obserwowany u kobiet był nieco wyższy niż w grupie mężczyzn.

Badanie dowiodło znaczenia *wspierających interakcji społecznych* w procesie leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu. Użycie biomarkerów zapewniło większą obiektywizację niż badanie z użyciem kwestionariuszy samoopisowych oraz pozwoliło na analizę znaczenia wsparcia dla zdrowia somatycznego i sukcesu prokreacyjnego pary. Badania zwróciły również uwagę na problem ujawnienia problemów prokreacyjnych, co, jak wcześniej wspomniano, stanowi problem wielu polskich par. Umiejętność angażowania się we *wspierające interakcje społeczne*, umożliwia parom szersze ujawnianie. Pojęcie *wspierających interakcji społecznych* oraz ich znaczenie w leczeniu niepłodności metodami wspomaganego rozrodu zostało zaprezentowane w artykule nr 2 cyklu (Malina, 2023b). 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 moim rozumieniu, definiowane są jako niemające charakteru ustrukturalizowanego, instytucjonalnego wsparcia. Mogą być zatem rozmową z koleżanką czy osobą obcą, która obdarzy mówiącego uwagą i zrozumieniem. Zapewniają ochronę przed poczuciem izolacji, nawet wtedy, gdy wsparcie ma charakter milczącej.

*Wspierające interakcje społeczne* będą spełniały swoją funkcję również wtedy, gdy mają charakter niezamierzony, pod warunkiem, że osoby uczestniczące w nich odczuwają dobroczynny charakter udziału. 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* są ujawnianie oraz nieoceniające otoczenie, dające poczucie bezpieczeństwa i przynależności.

Istniejące, proponowane do tej pory definicje wsparcia i ich rodzaje, nie są zatem jedynymi, jakie mogą być dostępne dla par w kryzysie niepłodności. Wprowadzenie do obiegu naukowego pojęcia *wspierających interakcji społecznych*, pozwala usankcjonować taką formę otwarcia się i ujawniania przed innymi, jako metodę redukcji objawów stresu prokreacyjnego. Pary, pod warunkiem ujawnienia informacji o zmaganiu się z problemami prokreacyjnymi, mogą doświadczać dobroczynnego oddziaływania *wspierających interakcji społecznych* i poprawiać jakość swojego funkcjonowania oraz swój dobrostan.

### ***Podsumowanie***

Wszystkie zrealizowane i opisane badania własne kontrybuowały do stworzenia *Modelu społecznego cyklu niepłodności*, opisanego na początku autoreferatu.

Rosnąca skala zjawiska niepłodności, psychologiczne trudności wynikające z leczenia niepłodności i coraz częstsze sięganie po metody wspomaganego rozrodu, wskazują na obszar, w którym wiedza psychologiczna wydaje się być szczególnie istotna. Jednocześnie jest to problem na tyle delikatny, że nie zawsze łatwo o otwarty dialog w tej kwestii. Należy zatem szukać sposobów wspierania par w kryzysie niepłodności. Jest to źródło ogromnych obciążeń psychicznych dla całej populacji młodych dorosłych ludzi. W Polsce badania naukowe, dotyczące leczenia niepłodności, koncentrują się wokół medycznych aspektów realizacji procedur leczenia niepłodności. Omówione są i rozważane kwestie prawnych uregulowań i kwestie bioetyczne. Problematyka psychospołecznych konsekwencji leczenia niepłodności nie jest szeroko podejmowana w polskiej literaturze naukowej. Istniejące opracowania tyczą się raczej samej sytuacji niepłodności. Brakuje natomiast szczegółowych danych dotyczących aspektów psychologicznych, związanych z podejmowaniem prób leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu (Bielawska-Batorowicz, 2006). Na leczenie niepłodności wpływ ma kontekst społeczny, jako że w debatę publiczną włączają się politycy i hierarchowie kościelni. Dlatego szczególnie ważne jest, by prowadzić wyważoną, opartą na naukowych



argumentach, dyskusję i w oparciu o doniesienie naukowe konstruować rządowe i pozarządowe programy pomocowe. Wierzę, że prezentowany przez mnie cykl publikacji i zrealizowane badania stanowią istotny wkład w tę debatę.

W świetle uzyskanych wyników, moim istotnym osiągnięciem badawczym jest konstrukcja modelu teoretycznego wskazującego na znaczenie nawiązywania wspierających interakcji społecznych, zwłaszcza w kontekście percepcji otrzymywanego wsparcia. Taki sposób ujęcia problemu pozwala zarówno parom z niepłodnością, jak i specjalistom ds. zdrowia psychicznego i somatycznego, na podkreślenie roli ujawniania problemów prokreacyjnych w relacjach z otoczeniem społecznym. *Model społecznego cyklu niepłodności* wnosi szczególny wkład do nauki poprzez kilka kluczowych aspektów:

- 1) **Integracja czynników społecznych i indywidualnych.** Model ten skupia się na dynamicznych interakcjach między aspektami społecznymi a indywidualnymi, co jest istotnym wkładem do zrozumienia złożoności doświadczeń par leczących się z powodu niepłodności. Integracja tych dwóch perspektyw pomaga lepiej uchwycić kontekst społeczny, w jakim funkcjonują jednostki.
- 2) **Rozpoznanie roli doświadczeń życiowych.** *Model społecznego cyklu niepłodności* podkreśla znaczenie doświadczeń życiowych par, zakorzenionych w polskim kontekście kulturowym. Ten aspekt sprawia, że model jest bardziej dostosowany do specyfiki danej społeczności, co zwiększa jego praktyczne zastosowanie.
- 3) **Analiza wpływu postaw społeczeństwa na proces leczenia.** Model szczególnie koncentruje się na społecznych postawach wobec leczenia niepłodności i ich wpływie na dostęp do informacji oraz wsparcia. Ten aspekt pozwala lepiej zrozumieć, jak społeczne konteksty mogą wpływać na proces leczenia i adaptację par.
- 4) **Wskazanie roli nawiązywania wspierających interakcji społecznych.** Model wskazuje na znaczenie nawiązywania wspierających interakcji społecznych w kontekście percepcji otrzymywanego wsparcia. To podejście podkreśla konieczność skupienia się nie tylko na samym leczeniu, ale także na jakości relacji społecznych wokół par, leczących się z powodu niepłodności.
- 5) **Zastosowanie w praktyce klinicznej i społecznej.** Model ten nie tylko dostarcza teoretycznych ram, ale również sugeruje konkretne działania praktyczne, takie jak projektowanie interwencji psychologicznych, edukacja społeczeństwa czy kształtowanie programów wsparcia. To sprawia, że model jest bardziej użyteczny dla

praktyków, którzy mogą wykorzystać go do konkretnych działań poprawiających jakość życia par, zmagających się z niepłodnością.

Reasumując, *Model społecznego cyklu niepłodności*, wnosząc szczególny wkład do nauki, kładzie nacisk na kompleksowość problemu niepłodności, uwzględniając zarówno aspekty społeczne, jak i indywidualne oraz zachowuje kontekst kulturowy, co czyni go bardziej adekwatnym i praktycznym w zastosowaniach badawczych i klinicznych.

W praktyce, wyniki moich badań przyczyniają się do wzbogacenia wiedzy na temat funkcjonowania par z niepłodnością, szczególnie pod kątem potencjalnego wpływu na poziom hormonów stresu poprzez wspierające interakcje społeczne w procesie ujawniania się. Tym samym, badania te mają praktyczne znaczenie poprzez dostarczanie informacji i wskazówek, które mogą korzystnie wpływać na osiągnięcie pozytywnych rezultatów leczenia niepłodności w ramach technik wspomaganego rozrodu. *Model społecznego cyklu niepłodności*, oparty na moich badaniach, posiada praktyczne zastosowania w kontekście leczenia niepłodności oraz poprawy wsparcia społecznego dla par, borykających się z tym trudnym problemem.

Oto kilka praktycznych obszarów, w których prezentowany model może być użyteczny:

- 1) **Projektowanie interwencji psychologicznych.** Na podstawie modelu można opracować interwencje psychologiczne, które pomogą parom skuteczniej radzić sobie z kryzysem niepłodności. Interwencje mogą skupiać się na zmniejszaniu społecznych barier związanych z niechęcią do dzielenia się informacjami oraz budowaniu zdolności par do radzenia sobie ze stresem.
- 2) **Edukacja społeczeństwa.** Model sugeruje, że brak wiedzy na temat niepłodności może prowadzić do negatywnych postaw społecznych. W związku z tym, praktyczne zastosowanie modelu obejmuje opracowanie programów edukacyjnych, które mają na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat problemów z płodnością oraz skutecznego jej leczenia.
- 3) **Wsparcie społeczne.** Model podkreśla znaczenie wsparcia społecznego, wskazując potrzebę rozwijania programów wsparcia dla par, integrując elementy edukacyjne, psychologiczne i społeczne. Tworzenie grup wsparcia oraz kampanii edukacyjnych może pomóc w budowaniu pozytywnego środowiska dla par, leczących się z powodu niepłodności.
- 4) **Podnoszenie świadomości wśród osób oferujących profesjonalną pomoc parom z niepłodnością.** Model wskazuje na rolę doświadczeń życiowych par w kształtowaniu

postaw społecznych. Profesjonaliści mogą wykorzystać ten model do lepszego zrozumienia perspektywy pacjentów, co może poprawić jakość świadczonych usług oraz dostosować podejście do indywidualnych potrzeb klientów.

- 5) **Kształtowanie polityki zdrowotnej państwa.** Model może być używany do formułowania zaleceń dotyczących polityki zdrowotnej związanej z niepłodnością. Działania te mogą obejmować wsparcie dla badań naukowych, kampanie edukacyjne oraz inicjowanie działań mających na celu zmniejszenie społecznej stygmatyzacji związanej z niepłodnością.
- 6) **Doskonalenie komunikacji społecznej.** Model wskazuje na znaczenie komunikacji społecznej w kontekście niepłodności. Działania praktyczne mogą obejmować kampanie społeczne, które promują otwartość i zrozumienie w społeczeństwie, zmniejszając tym samym negatywne postawy i wzmacniając wsparcie dla par leczących się z powodu niepłodności.

W ten sposób model nie tylko dostarcza teoretycznych ram, ale także stwarza podstawę do konkretnych działań, mających na celu poprawę jakości życia par, zmagających się z niepłodnością oraz zmianę społecznych postaw wobec tego problemu, sugerując konkretne kierunki interwencji i wsparcia. Zrealizowany przeze mnie cykl badań ma charakter unikatowy z kilku kluczowych powodów:

- 1) **Innowacyjne podejście teoretyczne.** Stworzenie nowego modelu teoretycznego społecznego cyklu niepłodności, który łączy czynniki indywidualne i społeczne, wpływające na jakość życia partnerów, poddających się leczeniu niepłodności, stanowi oryginalne podejście do zrozumienia tego złożonego zjawiska. Dotychczasowe badania często skupiały się jedynie na aspektach biomedycznych, podczas gdy moje podejście uwzględnia sfery psychologiczne i społeczne równocześnie.
- 2) **Wprowadzenie do obiegu naukowego nowego pojęcia.** Wprowadzenie pojęcia „wspierającej interakcji społecznej” (supportive social interaction) jest nie tylko nowatorskie, ale także istotne z punktu widzenia praktyki klinicznej. W badaniach udało mi się wykazać, że wsparcie w kontekście leczenia niepłodności może przybierać różne formy i źródła. Pojęcie wspierających interakcji społecznych poszerza dotychczasowe rozumienie wsparcia społecznego, skoncentrowanego nie tylko na specjalistach, m.in. psychologach, lecz także na nieformalnych relacjach (przyjaciele, członkowie rodziny czy inne pary z niepłodnością), co stanowi oryginalne spojrzenie na kwestię radzenia sobie z trudnościami związanymi z niepłodnością.

- 3) **Identyfikacja nieformalnych źródeł wsparcia jako skuteczne narzędzie pomocowe**, równie ważne co instytucjonalizowane formy psychoterapii, wnosi głos do dyskusji na temat poprawy jakości życia par z niepłodnością. Ukazuje jednocześnie wagę społecznych relacji w procesie radzenia sobie z niepłodnością, co może mieć długofalowy wpływ na doświadczenie par.
- 4) **Zastosowanie biomarkerów w badaniach nad niepłodnością**. Wykorzystanie biomarkerów w badaniach nad psychologicznymi aspektami niepłodności jest pionierskim podejściem na skalę światową. Nie tylko ułatwia lepsze zrozumienie psychofizjologicznych aspektów niepłodności, ale również otwiera nowe możliwości diagnostyki i interwencji. Zrealizowane badania stanowią zarazem odpowiedź na rosnące zainteresowanie endokrynologią behawioralną człowieka, będącą obecnie obszarem działań coraz szerszego kręgu badaczy.
- 5) **Interdyscyplinarna analiza leczenia niepłodności**. Integracja perspektyw psychologicznej, biologicznej, ginekologicznej i socjologicznej umożliwia pełniejsze zrozumienie skomplikowanych determinantów leczenia niepłodności. Skuteczność leczenia niepłodności zależna jest od szeregu czynników, których analizowanie w oderwaniu od pozostałych, wydaje się znacznie ograniczać możliwość zrozumienia problemu.
- 6) **Globalne znaczenie wyników uzyskanych w badaniach**. Odkrycie zmian hormonalnych u uczestników wspierających interakcji społecznych, sprzyjających zajściu w ciążę, nadaje moim badaniom globalne znaczenie. Mimo lokalnego charakteru badań, ich wpływ na zrozumienie i potencjalne rozwiązania globalnych problemów związanych z niepłodnością, jest istotny.

### **Dorobek towarzyszący**

Poza publikacjami wchodzącymi w skład osiągnięcia podjęte zostały przeze mnie analizy problematyki funkcjonowania par z niepłodnością i doświadczeń związanych z niepłodnością. Wyniki zrealizowanych badań zostały zaprezentowane w następujących publikacjach:

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (2021). Comparison of Early-Stage Mothers and Childless Women Seeking Pregnancy: Experienced Stress, Resilience and Satisfaction with Relationship with the Partner. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2543. <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph18052543>

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (2020). Znaczenie wsparcia społecznego dla dobrostanu psychicznego osób leczących się z powodu niepłodności. *Polskie Forum Psychologiczne*, 25(4), 417-430.

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D., Błaszkiwicz, A., Owczarz, U. (2017). Znaczenie wsparcia psychologicznego w terapii niepłodności metodą „in vitro”. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Tradycja a nowoczesność. Wartości współczesnego człowieka - przedmiot, źródła, obszary i konflikty* (s. 73–81). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

**Malina, A.**, Błaszkiwicz, A., Owczarz, U. (2016). Psychosocial aspects of infertility and its treatment. *Ginekologia Polska*, 87(7), 527-531. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0038>

Jak wspomniano w opisie osiągnięcia zainteresowanie tematyką niepłodności miało swoje korzenie w eksploracji problematyki realizacji zadań rozwojowych przez młodych dorosłych. W tym obszarze analizowano między innymi funkcjonowanie w rolach rodzicielskich w różnych kontekstach. Wyniki analiz zostały zaprezentowane przeze mnie w następujących publikacjach:

Suwalska-Barancewicz, D., **Malina, A.** (2022). Znaczenie tłumienia ekspresji lęku, smutku i gniewu dla samooceny młodych matek i ich satysfakcji z życia. *Psychologia Rozwojowa*, 27(3), 73-84. doi:10.4467/20843879PR.22.019.17680.

Suwalska-Barancewicz, D., **Malina, A.** (2019a). Satysfakcja z życia młodych matek z perspektywy prężności osobistej i jakości więzi z dzieckiem. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Codzienne i niecodzienne zmagania zwykłych ludzi* (s. 72–83). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Suwalska-Barancewicz, D., **Malina, A.** (2019b). Jakość więzi z dzieckiem i prężność matek a ich satysfakcja z życia. *Psychologia Rozwojowa*, 24(4). <https://doi.org/10.4467/20843879PR.19.020.11726>

Suwalska-Barancewicz, D., **Malina, A.** (2013). Stres i postawy rodzicielskie matek i ojców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. *Psychologia Rozwojowa*, 18(2), 79-91. doi:10.4467/20843879PR.13.012.1185.

**Malina, A.** (2011a). Sposoby adaptacji do choroby dziecka rodziców dzieci przewlekle chorych. W: H. Liberska (red.). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym: możliwości i ograniczenia rozwoju* (s. 217–233). Difin.

Zrealizowałam także wraz ze współpracownikami liczne badania dotyczące funkcjonowania młodych dorosłych w bliskich związkach intymnych:

Liberska, H., **Malina, A.** (2011a). Przywiązanie partnerów a ich kompetencje społeczne. W: L. Golińska, E. Bielawska-Batorowicz (red.). *Rodzina i praca w warunkach kryzysu* (s. 15–30). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Suwalska-Barancewicz, D., **Malina, A.** (2018). Samoocena i styl przywiązania jako predyktory oceny zachowań komunikacyjnych własnych oraz partnera. *Psychologia Rozwojowa*, 23(3), 65-82. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.18.017.9358>

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (2017). Wzajemne przywiązanie partnerów i wsparcie a ich satysfakcja z życia na różnych etapach rozwoju rodziny. *Psychologia Rozwojowa*, 2(2), 55-69. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.17.010.7042>

Suwalska-Barancewicz, D., **Malina, A.** (2016). Znaczenie specyfiki przywiązania dla rozwoju współczesnego człowieka. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Zmiany w życiu współczesnych ludzi i ich konteksty* (s. 25–38). Difin.

Suwalska-Barancewicz, D., Liberska, H., **Malina, A.** (2013). Attachment of Young Adults Against Satisfaction of the Developmental Tasks Realisation. W: H. Liberska (red.). *Current Psychosocial Problems in Traditional and Novel Approaches: Effectiveness of functioning and life satisfaction: resources and limitations*. (s. 203–222). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (2012). Przywiązanie i satysfakcja z realizacji zadań rozwojowych w bliskich związkach a zachowania agresywne między partnerami. *Psychologia Rozwojowa*, 17(2), 71-86. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.12.013.0462>

**Malina, A.** (2011b). Styl przywiązania młodych kobiet a ich satysfakcja z życia w różnych fazach rozwoju rodziny. *Psychologia Rozwojowa*, 16(1), 41-55.

Prowadziłam także na przestrzeni ubiegłych lat badania dotyczące osobowościowych determinantów realizacji zadań rozwojowych przez młodych dorosłych. Wyniki badań zaprezentowane zostały w następujących artykułach:

Liberska, H., **Malina, A.** (2011b). Wybrane osobowościowe determinanty wartościowania zadań związanych z małżeństwem i rodziną we wczesnej dorosłości. W:

H. Liberska, A. Malina (red.). *Wybrane problemy współczesnych małżeństw i rodzin* (s. 97–119). Difin.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D., Wielgomas, E. (2015). Goals and life plans adolescents studying in integration classes in Poland. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 8(2), 151–160.

Malina, A. (2015). Osobowość młodych dorosłych a podejmowanie zadań rozwojowych związanych z rodziną. *Polskie Forum Psychologiczne*, 20(4), 559-572.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D., Wielgomas, E. (2014). Goals and Life Plans of Adolescents. W: M. Taylor, J. A. Pooley, J. Merrick (red.), *Adolescence: Places and Spaces* (s. 2–11). Nova Science Publishers.

**Malina, A.** (2014a). Radzenie sobie i wartościowanie zadań rozwojowych przez młodych dorosłych w kontekście przemian współczesnego świata. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Współcześni ludzie wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku* (s. 79–89). Difin.

**Malina, A.** (2014b). *Wczesna dorosłość w cyklu życia człowieka: współczesne problemy z realizacją zadań rozwojowych młodych dorosłych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

**Malina, A.** (2013). Efektywność radzenia sobie z realizacją zadań rozwojowych przez młodych dorosłych w zależności od płci. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Funkcjonowanie współczesnych młodych ludzi w zmieniającym się świecie* (s. 293–311). Difin.

Liberska, H., **Malina, A.** (2011c). Developmental tasks of early adulthood in the light of psychology of human development. W: H. Liberska (red.). *Current psychosocial problems: in traditional and novel approaches* (s. 39–57). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

W okresie realizacji pracy naukowej opracowałam i adaptowałam narzędzia do pomiaru zmiennych psychologicznych. Poniżej prezentuję szczegóły dotyczące tych narzędzi wraz z odsyłaczami do publikacji, w których były one prezentowane.

1. skala do pomiaru prężności Skala Osobistej Adaptacyjności, adaptowana z języka angielskiego, wykorzystywana do badań naukowych w obszarze radzenia sobie z przeciwnościami:

**Malina, A.**, Pooley, J. A., Harms, C. (2016). Skala Osobistej Adaptacyjności - polska adaptacja Lifespan Individual Resilience Scale. *Przegląd Psychologiczny*, 59(4), 435-450.

**Malina, A.**, Pooley, J. A. (2016). Radzenie sobie z przeciwnościami - znaczenie prężności i jej pomiar. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Zmiany w życiu współczesnych ludzi i ich konteksty* (s. 181–189). Difin.

**Malina, A.**, Pooley, J. A. (2014). Resilience in Poland and Australia: an intercultural comparison of the operationalization of the concept. W: H. Liberska (red.), *Current psychosocial problems in traditional and novel approaches: the multiplicity of roles and difficulties experienced by human in life as determinants of well-being* (s. 159–169). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

2. kwestionariusz do pomiaru postaw wobec integracji osób z zaburzeniami psychicznymi

Wolska, A., Pietrulewicz, B., **Malina, A.**, Magierek, K., Leszcz, J. (2017). Questionnaire of attitudes towards environmental integration of people with mental disorders. *Polish Journal of Social Science*, 12(1), 209–224.

3. autorski kwestionariusz do pomiaru efektywności radzenia sobie z realizacją zadań rozwojowych, wykorzystywany w mojej pracy doktorskiej a później w wielu pracach magisterskich

**Malina, A.** (2014c). Kwestionariusz Aktywności Rozwojowej - propozycja narzędzia do pomiaru efektywności radzenia sobie z realizacją zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości. W: R. Tomaszewska-Lipiec (red.), *Relacje praca - życie pozazawodowe: drogą do zrównoważonego rozwoju jednostki* (s. 421–430). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

**Malina, A.** (2011c). Initial works over the construction of a tool for examining the effectiveness of realisation of developmental tasks during early adulthood connected with marital and family life. W: H. Liberska (red.), *Relations in marriage and family: genesis, quality and development* (s. 175–191). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.



Łącznie mój dorobek naukowy obejmuje 52 publikacje łącznej wartości 1172 punktów zgodnie z wykazem MEiN, z czego blisko połowę stanowią artykuły opublikowane w polskich i zagranicznych czasopiśmie naukowych. Pozostałe publikowane były w monografiach wieloautorskich. Wartość Impact Factor wszystkich opublikowanych przeze mnie prac wynosi 16.103.

## V. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej

### 1. Udział w realizacji projektów badawczych

- a) **Granty Miniatura** – kierownik projektu. W latach 2018-2019 realizowałam działanie badawcze w ramach programu NCN Miniatura (Nr projektu: 2017/01/X/HS6/00773, wysokość dofinansowania: 49 544 PLN). Tytuł projektu brzmiał „Znaczenie i źródła wsparcia w procedurze *in vitro*. Badanie eksperymentalne”. Badanie zostało zrealizowane w modelu eksperymentalnym. Projekt badań zakładał analizę znaczenia i źródeł wsparcia udzielanego parom poddającym się leczeniu niepłodności procedurą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro*. Inicjatywa ta wychodziła naprzeciw realnemu zapotrzebowaniu na wiedzę dotyczącą tego, jak pary radzą sobie z niepłodnością, podejmując skomplikowane procedury medyczne w celu poczęcia dziecka. Projekt ten stanowił ważny krok w poszerzaniu wiedzy na temat psychospołecznego wymiaru leczenia niepłodności. Wyniki zrealizowanego projektu zostały opublikowane w artykułach: **Malina, A.**, Głogiewicz, M., Piotrowski, J. (2019). Supportive Social Interactions in Infertility Treatment Decrease Cortisol Levels: Experimental Study Report. *Frontiers in Psychology*, 10, 2779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02779> oraz **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, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Społeczny i indywidualny wymiar odpowiedzialności* (s. 149–158). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.  
Wyniki projektu prezentowane były na międzynarodowych konferencjach naukowych:

**Malina, A.**, Głogiewicz M., Piotrowski J. (9–11 stycznia 2020). *Stress and resilience in relations to psychological well-being of couples undergoing infertility treatment* [plakat]. Fertility 2020 „Reproduction in a changing world”, Edynburg, Szkocja.

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz D. (9–11 stycznia 2020). The meaning of social support to well-being of couples undergoing infertility treatment [plakat]. Fertility 2020 „Reproduction in a changing world”, Edynburg, Szkocja.

**Malina, A.**, Głogiewicz M., Piotrowski J. (24–26 października 2019). *Cortisol and progesteron in infertile couples taking part in supportive social interactions. Experimental study* [plakat]. 20th World Congress on in vitro fertilization, Barcelona, Hiszpania.

**Malina, A.**, Głogiewicz M., Piotrowski J. (1–2 kwietnia 2019). *Progesterone and cortisol levels in infertile couples involved in supportive social interactions* [plakat]. International Conference on Gynecology and Obstetrics, Paryż, Francja.

**Malina, A.**, Głogiewicz M., Piotrowski J. (3–5 stycznia 2019). *The meaning of supportive social interactions in infertility treatment. Experimental study* [plakat]. Fertility 2019 Technologies and controversies, Birmingham, Anglia.

- b) **Lifespan Resilience Resilience Group** – wykonawca. W latach 2013-2015 byłam członkiem międzynarodowej grupy badawczej kierowanej przez Profesor Julie Ann Pooley z Edith Cowan University z Perth w Australii. Do moich zadań badawczych należało zebranie w polskiej próbie danych służących walidacji narzędzia do pomiaru prężności, nad którym pracowałam wówczas wraz z zespołem. W wyniku współpracy powstały publikacje dotyczące prężności: **Malina, A.**, Pooley, J. A. (2016). Radzenie sobie z przeciwnościami - znaczenie prężności i jej pomiar. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Zmiany w życiu współczesnych ludzi i ich konteksty* (s. 181–189). Difin.; **Malina, A.**, Pooley, J. A. (2014). Resilience in Poland and Australia: an intercultural comparison of the operationalization of the concept. W: H. Liberska (red.), *Current psychosocial problems in traditional and novel approaches: the multiplicity of roles and difficulties experienced by human in life as determinants of well-being* (s. 159–169). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Przeprowadzałam także, wspólnie z członkami zespołu adaptację narzędzia Lifespan Individual Resilience Scale do polskich warunków. Artykuł z zaadaptowanym narzędziem ukazał się drukiem w publikacji: **Malina, A.**, Pooley, J. A., Harms, C. (2016). Skala Osobistej Adaptacyjności - polska adaptacja Lifespan Individual Resilience Scale. *Przegląd Psychologiczny*, 59(4), 435–450.

Wynikiem współpracy wspólnie z Profesorem Pooley przygotowaliśmy wystąpienie konferencyjne: **Malina, A.**, Pooley, J.A. (17–19 maja 2013). Prężność w polskich i australijskich badaniach – międzykulturowe porównanie operacjonalizacji pojęcia [referat]. I Międzynarodowa Konferencja Psychologii Pozytywnej w Polsce, Sopot, Polska.

Zaadaptowane narzędzie zostało zaprezentowane podczas dwóch innych konferencji: **Malina, A.** (18–21 września 2014). *Skala Osobistej Adaptacyjności. Polska adaptacja narzędzia do pomiaru prężności Lifespan Individual Resilience Scale (LIRS)* C. Harms, J.A Pooley, L. Cohen [referat]. XXXV Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego „Psychologia w zmieniającym się świecie”, Bydgoszcz, Polska.

**Malina, A.** (24–26 lutego 2014). *Skala Osobistej Adaptacyjności – polska adaptacja skali do pomiaru prężności Lifespan Individual Resilience Scale (LIRS)* [referat]. Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Narzędzia stosowane w badaniach naukowych z udziałem adolescentów i osób dorosłych: polskie adaptacje narzędzi zagranicznych oraz narzędzia autorskie, Poznań, Polska.

- c) **Sexual Harassment in the Hospitality Industry** – wykonawca. Projekt zainicjowany został przez dr Andreasa Philaretou, pracującego w School of Humanities, Social and Education Sciences w European University of Cyprus. Współpraca została nawiązana podczas jednego z realizowanych przez mnie pobytów na University of Cyprus w ramach programu Erasmus+. Obecnie wraz z zespołem jesteśmy w trakcie opracowywania szczegółów propozycji badawczej. W późniejszej fazie realizacji projektu będziemy w ujęciu międzykulturowym przyglądać się problematyce molestowania seksualnego w branży turystycznej. Moim zadaniem w projekcie jest zbieranie, analiza i omówienie wyników uzyskanych w polskiej próbie.

Doświadczenia związane z realizacją wyżej wymienionych przedsięwzięć nauczyły mnie zarządzania projektami badawczymi, od wnioskowania o granty po efektywną ich realizację i pracę zespołową, oraz udoskonaliły mój warsztat badawczy i umiejętności w zakresie przygotowania i prezentacji wyników badań do publikacji.

## 2. Współpraca w zespołach naukowych

W okresie pomiędzy uzyskaniem stopnia doktora a złożeniem wniosku podjęłam współpracę z pracownikami krajowych uczelni:

- a) Dr Anna Pokorska – Instytut Socjologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika.

Efektem podjętej współpracy były badania dotyczące roli zawodowej psychologów i socjologów. Zrealizowane badania zostały opublikowane w monografii wieloautorskiej w artykule: **Malina, A., Roczniwska, M., Pokorska, A., Gołata, A., Łubińska, A., Galewski, W.** (2015). Socjologia i psychologia - nauki rywalizujące? W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Dylematy współczesnych ludzi: radzenie sobie z wielkością ról i zadań* (s. 310–323). Difin.

- b) Lek. Małgorzata Głogiewicz – Katedra Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej, Wydział Lekarski, Collegium Medicum, Uniwersytet Mikołaja Kopernika.

Pani Doktor jest ginekologiem, wykonawcą w realizowanym przeze mnie projekcie Miniatura (Nr projektu: 2017/01/X/HS6/00773) „Znaczenie i źródła wsparcia w procedurze *in vitro*. Badanie eksperymentalne”. Wyniki wspólnie zrealizowanego projektu zostały opublikowane w artykule: **Malina, A., Głogiewicz, M., Piotrowski, J.** (2019). Supportive Social Interactions in Infertility Treatment Decrease Cortisol Levels: Experimental Study Report. *Frontiers in Psychology*, 10, 2779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02779>

- c) Dr Aleksandra Dembińska – Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie.

Wraz z Panią Doktor przeprowadziłam badanie dotyczące postaw wobec jawności stosowania metod wspomaganego rozrodu na gruncie polskim, efektem czego była publikacja artykułu: **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 (red.), *Codziennie i niecodziennie zmagania zwykłych ludzi* (s. 218–232). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

- d) Dr Marta Roczniwska – Uniwersytet Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej. Rezultatem współpracy była realizacja dwóch badań i opracowanie dwóch publikacji. Pierwsza z nich, dotycząca roli zawodowej psychologów i socjologów, została opublikowana w monografii wieloautorskiej w artykule: **Malina, A., Roczniwska, M., Pokorska, A., Gołata, A., Łubińska, A., Galewski, W.** (2015). Socjologia i psychologia - nauki rywalizujące? W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Dylematy współczesnych ludzi: radzenie sobie z wielkością ról i zadań* (s. 310–323). Difin. Druga publikacja, **Malina, A., Roczniwska, M., Pooley, J. A.** (2021). Contact, moral foundations or knowledge? What predicts attitudes towards women who undergo IVF. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 346.

<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03810-9>, dotyczyła możliwości predykcji postaw wobec wspomagane go rozrodu na podstawie wiedzy, kontaktu z przedmiotem postawy i kodów moralnych.

- e) Dr Jakub Piotrowski - Zakład Immunologii, Wydział Biologii i Ochrony Środowiska, Uniwersytet Mikołaja Kopernika.

Pan Doktor jest biologiem, wykonawcą w realizowanym przeze mnie projekcie Miniatura (Nr projektu: 2017/01/X/HS6/00773) „Znaczenie i źródła wsparcia w procedurze *in vitro*. Badanie eksperymentalne.” Wyniki wspólnie zrealizowanego projektu zostały opublikowane w artykule: **Malina, A., Głogiewicz, M., Piotrowski, J.** (2019). Supportive Social Interactions in Infertility Treatment Decrease Cortisol Levels: Experimental Study Report. *Frontiers in Psychology*, 10, 2779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02779>.

- f) Wspólnie ze studentami europejskich uniwersytetów rozpoczynam badania dotyczące możliwości aplikacji *Modelu społecznego cyklu niepłodności* w ujęciu międzynarodowym. Członami zespołu są: Pola Jankowska (Universidad Cardenal Cisneros), Michele Zelewski (University of the West of England).
- g) Podejmowałam także współpracę badawczą z przedstawicielami praktyki (lekarze ginekolodzy) i studentami, efektem czego były publikacje w czasopismach z listy MNiSW.

Doświadczenia te uznaję za wartościowe w kontekście kariery naukowej zarówno w obszarze doskonalenia komunikacji, jak i współpracy międzydziedzinowej. Wskazują one na umiejętność efektywnej współpracy z pracownikami krajowych uczelni o różnych specjalizacjach (socjologia, medycyna, psychologia). Realizowane wspólnie projekty pozwoliły na udoskonalenie warsztatu efektywnego planowania i organizacji działań badawczych oraz współpracy z wieloma partnerami.

### 3. Staże naukowe

- a) **staż naukowy w Edith Cowan Univeristy (ECU) w Perth w Australii** współfinansowany ze środków Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego (Konkurs Rektora UKW na projekty naukowe realizowane we współpracy międzynarodowej), został realizowany przeze mnie w lutym 2013 roku. Staż ukonstytuował moją współpracę badawczą dotyczącą prężności i konstrukcji narzędzia do pomiaru tejsze. Podczas stażu uczestniczyłam także w sesjach mentoringowych ze słuchaczką studiów

doktoranckich, której projekt naukowy obejmował pomiar prężności rodziców dzieci ze stwardnieniem rozsianym. Ponadto miałam okazję uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych, doskonaląc dzięki temu swój warsztat dydaktyczny oraz zapoznałam się z pracą laboratoriów i pracowni badawczych w strukturze Wydziału Psychologii i Nauk Społecznych ECU.

- b) **staż Endeavour Research Fellowship** realizowany przeze mnie w okresie wrzesień 2015-luty 2016 w Edith Cowan University w Perth. Endeavour Research Fellowship to dwukierunkowy program mobilności rządu australijskiego obejmujący pobyty krótko- i długoterminowe realizowane przez naukowców we współpracy z priorytetowymi krajami partnerskimi Australii. Program wspiera australijska Narodowa Strategia Edukacji Międzynarodowej 2025. Endeavour Research Fellowship zapewniająca uznanym i wschodzącym liderom naukowym możliwości podjęcia globalnej współpracy

i zdobycia doświadczeń w ramach wspólnych badań naukowych z naukowcami australijskimi. Beneficjenci Endeavour Research Fellowship mają okazję do zbudowania trwałych sieci międzynarodowych i wzmocnienia zaangażowania badawczego i edukacyjnego. Ponadto program pozwala na budowanie powiązań między instytucjami wysyłającymi i goszczącymi, tworząc tym samym sieć międzynarodowych liderów w dziedzinie badań i edukacji w szerokim zakresie dyscyplin naukowych. Efektem stażu był rozwój wartościowych powiązań instytucjonalnych i indywidualnych oraz poprawa jakości realizowanych przeze mnie badań naukowych. W ramach stażu realizowanego pod opieką Profesor Julie Ann Pooley dokonywałam konceptualizacji pomysłu na projekt badawczy w obszarze postaw wobec podejmowania leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu oraz ich znaczenia dla par poddających się leczeniu niepłodności. Jako rezultat stażu powstały dwie publikacje: **Malina, A., Pooley, J. A.** (2017). Psychological consequences of IVF fertilization - Review of research. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(4), 554–558. <https://doi.org/10.5604/12321966.1232085>, oraz **Pooley, J. A., Malina, A.** (2017). The development of the family within the context of the assisted reproductive technology process: a socio-ecological model of understanding the IVF process in Poland. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22(4), 672–680. <https://doi.org/10.14656/PFP20170409>.

Osiągnięcia w obszarze współpracy międzynarodowej są dla mnie źródłem ogromnej satysfakcji. W ramach długofalowej współpracy badawczej z Prof. Julie Ann Pooley z Edith Cowan University w Perth w Australii, miałam okazję uczestniczyć w wielu inspirujących projektach. Wynikiem wieloletniej współpracy z Profesorem Pooley są liczne wspólne publikacje (łącznie 6), a także rozdział opracowany wraz z współpracownikami z Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego na zaproszenie Pani Profesor do redagowanej przez nią książki. Współpraca międzynarodowa stała się dla mnie nie tylko źródłem naukowego rozwoju, ale także inspiracją do budowania trwałych relacji i wymiany doświadczeń. Cieszę się, że moje zaangażowanie przyczyniło się do rozwoju psychologicznych badań naukowych w wymiarze międzynarodowym.

#### **4. Udział i organizacja ogólnopolskich zespołów badawczych**

W ramach współpracy międzyuczelnianej zainicjowałam i zorganizowałam cykl ośmiu ogólnopolskich Interdyscyplinarnych Konferencji Doktorantów i Młodych Naukowców w Instytucie Psychologii UKW w latach 2010 - 2018. Podczas konferencji wygłoszono setki referatów oraz zaprezentowano dziesiątki plakatów. Wykłady inauguracyjne wygłaszali uznani polscy naukowcy – psychologowie, pedagodzy, socjologowie. W czasie konferencji powstało wiele interdyscyplinarnych i międzyuczelnianych zespołów badawczych. Każdorazowo konferencje gromadziły rzeszę młodych naukowców z całego kraju, zgłębiających ważne zagadnienia współczesnej psychologii. Rocznie brało w nich udział od 150 do 200 uczestników reprezentujących ośrodki badawcze i naukowe z całej Polski. Interdyscyplinarny charakter konferencji miał na celu wymianę poglądów i idei akademickich oraz integrację młodych naukowców. Efektem podjętych działań było powstanie 8 monografii wieloautorskich, które współredagowałam.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2021). *Społeczny i indywidualny wymiar odpowiedzialności*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2019). *Codziennie i niecodzienne zmagania zwykłych ludzi*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2017). *Tradycja a nowoczesność. Wartości współczesnego człowieka - przedmiot, źródła, obszary i konflikty*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2016). *Zmiany w życiu współczesnych ludzi i ich konteksty*. Difin.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2015). *Dylematy współczesnych ludzi: radzenie sobie z wielością ról i zadań*. Difin.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2014). *Współcześni ludzie wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku*. Difin.

Liberska, H., **Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2013). *Funkcjonowanie współczesnych młodych ludzi w zmieniającym się świecie*. Difin.

Liberska, H., **Malina, A.** (red.). (2011). *Wybrane problemy współczesnych małżeństw i rodzin*. Difin.

Zdobyte doświadczenie nauczyło mnie planowania, koordynacji i realizacji dużych wydarzeń naukowych, budowania relacji i współpracy z uznawanymi naukowcami z różnych dziedzin, inicjowania współpracy międzyuczelnianej i integracji interdyscyplinarnych zespołów badawczych, a także pracy edytorskiej nad publikacjami naukowymi.

## 5. Udział w konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych

W okresie zatrudnienia na Uniwersytecie wygłosiłam blisko 50 wystąpień i prezentowałam plakaty na ogólnopolskich i międzynarodowych konferencjach naukowych w języku polskim i angielskim. Podczas konferencji prezentowane były przede mną wyniki badań własnych dotyczących niepłodności. Liczne wystąpienia dotyczyły prezentowanego w autoreferacie osiągnięcia. Najważniejsze prezentuję poniżej.

**Malina A.**, Suwalska-Barancewicz D., Dąbrowska A. (1–3 czerwca 2023). *Autorytet i społeczny dowód słuszności w kontekście kształtowania postaw wobec in vitro* [referat]. XXXI Ogólnopolska Konferencja Psychologii Rozwojowej „Rozwijający się człowiek w świecie nowych i ponadczasowych wyzwań”, Bydgoszcz, Polska.

**Malina A.**, Suwalska-Barancewicz D. (20–22 maja 2021). *Porównanie matek i bezdzietnych kobiet planujących ciążę: doświadczany stres a satysfakcja z relacji z partnerem* [referat]. XXIX Ogólnopolska Konferencja Psychologii Rozwojowej „Współczesne Drogi Rozwoju – między obawą a nadzieją”, Warszawa, Polska.



**Malina, A.**, Głogiewicz M., Piotrowski J. (9–11 stycznia 2020). *Stress and resilience in relations to psychological well-being of couples undergoing infertility treatment* [plakat]. Fertility 2020 „Reproduction in a changing world”, Edynburg, Szkocja.

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz D. (9–11 stycznia 2020). The meaning of social support to well-being of couples undergoing infertility treatment [plakat]. Fertility 2020 „Reproduction in a changing world”, Edynburg, Szkocja.

**Malina, A.**, Głogiewicz M., Piotrowski J. (24–26 października 2019). *Cortisol and progesteron in infertile couples taking part in supportive social interactions. Experimental study* [plakat]. 20th World Congress on in vitro fertilization, Barcelona, Hiszpania.

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz D. (24–26 października 2019). *Infertile women and healthy mothers – how are they similar, how are they different* [plakat]. 20th World Congress on in vitro fertilization, Barcelona, Hiszpania.

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz D. (20–22 września 2019). *Relacje partnerskie kobiet i mężczyzn zmagających się z niepłodnością. Analiza porównawcza* [referat]. Zjazd Polskiego Towarzystwa Psychologii Społecznej, Poznań, Polska.

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (1–2 kwietnia 2019). *Psychosocial aspects of functioning of infertile women in comparison to healthy mothers* [plakat]. International Conference on Gynecology and Obstetrics, Paryż, Francja.

**Malina, A.**, Głogiewicz M., Piotrowski J. (1–2 kwietnia 2019). *Progesterone and cortisol levels in infertile couples involved in supportive social interactions* [plakat]. International Conference on Gynecology and Obstetrics, Paryż, Francja.

**Malina, A.**, Głogiewicz M., Piotrowski J. (3–5 stycznia 2019). *The meaning of supportive social interactions in infertility treatment. Experimental study* [plakat]. Fertility 2019 Technologies and controversies, Birmingham, Anglia.

Dembińska, A. **Malina, A.** (12–13 maja 2018). *Ujawniać czy nie ujawniać? Postawy wobec jawności metod wspomaganego rozrodu na gruncie polskim* [referat]. XXIII Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. „Aktywnie przeciw problemom psychosomatycznym”, Gdańsk, Polska.

**Malina, A.**, Suwalska-Barancewicz, D. (21–24 września 2017). *Znaczenie postaw i przekonań Polaków na temat in vitro dla przebiegu procesu terapii niepłodności par* [referat].

36 Kongres Polskiego Towarzystwa Psychologicznego „Psychologia dla zdrowia osoby i społeczeństwa”, Gdańsk, Polska.

**Malina, A.** (14–15 kwietnia 2016). *Źródła postaw wobec dzieci poczętych metodą in vitro i ich rodziców* [referat]. VI Interdyscyplinarna Konferencja Doktorantów i Młodych Naukowców „Wokół wartości współczesnego człowieka – tradycja a nowoczesność”, Bydgoszcz, Polska.

Szczegółowy wykaz konferencji zaprezentowany został w wykazie osiągnięć.

Byłam także członkiem komitetu naukowego ogólnopolskich konferencji naukowych:

- XIV Ogólnopolska Konferencja Psyche-Ciało-(Nie)Spójność, Bydgoszcz, 23 maja 2023;
- XIII Ogólnopolska Konferencja Psyche-Ciało-(Nie)Pokój, Bydgoszcz, 24 maja 2022;
- XII Ogólnopolska Konferencja Psyche-Ciało-Kryzys, Bydgoszcz, 25 maja 2021;
- XI Ogólnopolska Konferencja Psyche-Ciało-(Nie)Stażność, Bydgoszcz, 26 maja 2020;
- X Ogólnopolska Konferencja Psyche-Ciało-(Nie)Bezpieczeństwo, Bydgoszcz, 21 maja 2019;
- IX Ogólnopolska Konferencja Psyche-Ciało-(Nie)Możliwość, Bydgoszcz, 22 maja 2018.

## 6. Członkostwo w towarzystwach naukowych

- Polskie Towarzystwo Psychologiczne – członek zwyczajny
- Polskie Stowarzyszenie Psychologii Rozwoju Człowieka – członek zwyczajny
- European Society of Human Reproduction and Embryology – członek zwyczajny
- The Society for Reproductive and Infant Psychology (SRIP) – członek zwyczajny

W ramach działalności w Society for Reproductive and Infant Psychology (SRIP) podjęłam współpracę badawczą z **mgr Olivia-Kate Wood z Institute of Population Health z University of Liverpool**. Uczestniczę w programie mentoringu naukowego SRIP Mentorship Programme Core Group 2024 w roli mentora Pani Magister. Opieka mentorska w programie obejmuje przekazywanie wiedzy i kompetencji związanych z realizacją badań w obszarze niepłodności. W ramach programu mentor proponuje różne ścieżki kariery i tworzy wspólnie z podopiecznym projekty badawcze. Zadaniem mentora jest przekazanie podopiecznemu porad dotyczących zabezpieczenia finansowania projektów badawczych, przekazanie opinii na temat manuskryptów lub wystąpień na konferencjach oraz wskazówek dotyczących rozwoju kariery zawodowej. Mentor w ramach programu ma także umożliwić

podopiecznemu współdziałal w badaniach z innymi specjalistami w dziedzinie niepłodności, zaprosić podopiecznego do współpracy w ramach wspólnych wystąpień na konferencjach lub sympoziach i proponować inne formy współpracy, tworząc tym samym warunki do rozwoju dyscypliny.

## **7. Zatrudnienie w zagranicznych jednostkach naukowo-badawczych**

W roku akademickim 2023/2024 podjęłam współpracę badawczą i objęłam **stanowisko Visiting Professor w Uninettuno Univeristy w Rzymie** we Włoszech. Współpraca obejmuje koordynowanie działalności badawczej i dydaktycznej w zakresie psychologii wspólnie z profesorami Uninettuno Univeristy, realizację działań związanych z prowadzeniem zajęć ze studentami dla przypisanych kursów zgodnie z modelem dydaktycznym Uninettuno Univeristy, projektowanie i nagrywanie wykładów wideo w języku angielskim w ramach przypisanych przedmiotów.

## **VI. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę**

### **1. Osiągnięcia dydaktyczne w kształceniu młodych kadr naukowych**

- funkcja promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim mgr Aleksandry Wolskiej „Osobowość a postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi”. Pracę obroniono 21.01.2020;
- funkcja promotora pomocniczego w otwartym przewodzie doktorskim mgr Katarzyny Góralskiej;
- funkcja promotora 9 prac magisterskich realizowanych w ramach seminarium dyplomowego na Wydziale Psychologii (6 kolejnych magistrantów w trakcie przygotowania prac);

### **2. Inne osiągnięcia dydaktyczne**

- cykl wykładów dotyczących społecznych i indywidualnych czynników w leczeniu niepłodności w ramach programu Erasmus+: University of Cyprus, 2018, 2022, 2024;

- realizacja zajęć dydaktycznych z psychologii w języku angielskim w ramach współpracy z International School of Bydgoszcz od 2014 roku; uprawnienia do realizacji zajęć z psychologii w języku angielskim potwierdzone certyfikatem ukończenia szkolenia „IB Psychology”;
- współpraca z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika oraz uczelniami publicznymi i niepublicznymi regionu w zakresie realizacji zajęć dydaktycznych z psychologii, między innymi: warsztaty z zakresu skutecznego kontaktu z klientem, Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna, Podstawy psychologii społecznej, Elementy promocji i autoprezentacji, Komunikacja interpersonalna werbalna i niewerbalna (studia podyplomowe Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy); Psychologia rozwojowa (Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, oddział w Inowrocławiu); Psychologia kliniczna (Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie, oddział w Człuchowie); Psychologia, Psychologia społeczna, Psychologia rozwojowa, Psychologia rozwoju osobowości, Współczesne problemy psychologii, Podstawy psychoterapii (Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu);
- pełnienie funkcji opiekuna Koła Naukowego Psychologii Społecznej Wydziału Psychologii UKW (do 2019 do 2022 roku);
- udział w programie tutorialnym Instytutu Psychologii UKW. Opieka nad studentką Dąbrówką Skorupińską. Realizacja projektu badawczego dotyczącego znaczenia inteligencji emocjonalnej w kształtowaniu postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
- organizacja studiów podyplomowych w języku angielskim Business Psychology na Wydziale Psychologii UKW.

### **3. Osiągnięcia organizacyjne**

Wspierałam organizacyjnie ogólnopolskie konferencje naukowe organizowane przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego i poza Uniwersytetem. Mój udział obejmował członkostwo (w tym przewodniczenie) w komitetach organizacyjnych. Wymienić tu należy:

- Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego: XXVI Kolokwiów Psychologicznych „Badania psychologiczne relacji mózg-zachowanie”, Bydgoszcz, 19–21 czerwca 2017;

- Sekretarz Komitetu Organizacyjnego: XXXV Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego pt. „Psychologia w zmieniającym się świecie”, Bydgoszcz, 18–21 września 2014;
- Członek Komitetu Organizacyjnego: XXXVII CICA Conference „Conflict and aggression. Developmental and social conditions”, Zielona Góra, 22–25 czerwca 2014;
- Członek Komitetu Organizacyjnego: Śródroczne Seminarium Sekcji Psychologii Rozwojowej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego „Kluczowe problemy współczesnych małżeństw i rodzin”, Bydgoszcz, 14–15 lutego 2011.

#### 4. Pełnione funkcje

Posiadam bogate doświadczenie w pełnieniu różnorodnych funkcji na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego, odgrywających kluczową rolę w zarządzaniu i kształtowaniu życia akademickiego. Świadczą one o wszechstronnym zaangażowaniu w rozwój akademicki, zaangażowaniu w zarządzanie edukacją i udziale we wspieraniu badań naukowych. Moje osiągnięcia obejmują pełnienie następujących funkcji:

- Prodziekan ds. Kształcenia – 1.10.2019 – obecnie
- Zastępca Dyrektora Instytutu Psychologii – 1.03.2017–1.10.2019
- Kierownik Zakładu Dydaktyki Wydziału Psychologii UKW – od 7.10.2021 – obecnie
- Przewodnicząca Rady Kierunku Psychologia – 1.10.2019–7.12.2023
- Członek Rady Kierunku Psychologia – od 7.12.2023 – obecnie
- Członek Rady Naukowej Wydziału Psychologii – od 1.10.2019 – obecnie
- Członek Rady Kolegium II Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego – od 1.10.2019 – obecnie
- Członek Rady Wydziału Pedagogiki i Psychologii – od 1.03.2017–1.10.2019
- Członek Wydziałowej Komisji ds. Studenckich i Jakości Kształcenia – 1.03.2017–1.10.2019
- Członek Wydziałowej Komisji ds. nagród i wyróżnień dla studentów i absolwentów – od 1.03.2017 – obecnie
- Członek Zespołu ds. Ustawy o zawodzie psychologa przy Instytucie Psychologii UKW – od 16.03.2018 – obecnie
- Przewodnicząca zespołu zadaniowego ds. PKA powołanego w Instytucie Psychologii – rok akademicki 2018/2019

- Przewodnicząca zespołu zadaniowego ds. Europy powołanego w Instytucie Psychologii – rok akademicki 2018/2019

## **5. Organizacja i zarządzenie centrum badawczo-rozwojowym: Centrum Pomocy Psychologicznej**

Ważną funkcją organizacyjną na Uniwersytecie stanowi objęta przeze mnie w lutym 2022 funkcja Dyrektora badawczo-rozwojowego Centrum Pomocy Psychologicznej, którą pełnię z sukcesami do teraz. **Centrum Pomocy Psychologicznej (CPP)** jest jednostką Wydziału Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Realizuje zadania badawczo-rozwojowe nastawione na poprawę zdrowia psychicznego mieszkańców regionu kujawsko-pomorskiego oraz podniesienie jakości życia ludzi chorych i ich rodzin zgodnie wnioskiem o dofinansowanie oraz z umową nr WP-II-433.1.105.2017 o dofinansowanie Projektu *„Medycyna a zdrowie człowieka. Kujawsko-pomorski interdyscyplinarny program diagnozy spersonalizowanej i opieki zdrowotnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020”* z dnia 29 grudnia 2017 roku. Do zadań dyrektora Centrum należy dbałość o osiągnięcie wskaźników produktu i rezultatu, związanych z realizacją projektów o charakterze badawczo-rozwojowym i podejmowaniem współpracy w tym zakresie z otoczeniem społeczno-gospodarczym Uniwersytetu.

Aktywnie angażuję się w nawiązywanie współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym Uniwersytetu, co pozwala tworzyć innowacyjne rozwiązania zgodne z najnowszymi trendami w dziedzinie zdrowia psychicznego. Dzięki mojemu zaangażowaniu i nawiązanej współpracy udało nam się osiągnąć wymierne sukcesy, przyczyniając się do rozwoju regionalnego, jakości opieki psychologicznej i pomocy psychologicznej. Jestem pełna optymizmu co do przyszłości Centrum Pomocy Psychologicznej i gotowa na dalsze wyzwania związane z naszą misją poprawy zdrowia psychicznego społeczności lokalnej.

Do realizowanych w pierwszym roku działalności Centrum projektów badawczo-rozwojowych należą:

- „Opracowanie i wdrożenie innowacyjnej usługi w zakresie prowadzenia warsztatów profilaktycznych z tematu zdrowia psychicznego nastolatków wspomaganą systemem ewaluacyjnym.”
- „Diagnoza i opracowanie propozycji programu wzmacniającego odporność na stres w sytuacji ekspozycji społecznej w grupie polskiej młodzieży posługującej się językiem angielskim.”

- „Opracowanie programu i realizacja oddziaływań dotyczących gender equality.”
- „Przeprowadzenie badań fokusowych u seniorów oraz opracowanie zaleceń zwiększających atrakcyjność przenośnego medycznego rozwiązania eegbiofeedback do treningu funkcji poznawczych w procesie rehabilitacji poudarowej.”
- „Przeprowadzenie badań fokusowych u seniorów z zastosowaniem eyetracera oraz opracowanie wytycznych udoskonalających aplikację do treningu funkcji poznawczych dla osób w wieku senioralnym i z zaburzeniami kognitywnymi.”
- „Badanie wpływu udziału w psychodramie na kompetencje społeczne i osobiste wraz z ewaluacją udziału w sesji psychodramy oraz opracowanie narzędzia do oceny działu w sesji.”
- „Opracowanie zaleceń do wykorzystywania komory normobarycznej w celu poprawy parametrów psychofizjologicznych u dzieci ze spektrum autyzmu w wieku przedszkolnym w oparciu o wyniki badań w paradygmacie eksperymentalnym.”
- „Ewaluacja związku jakości snu, stresu i kompetencji rodzicielskich u rodziców młodych koszykarzy oraz opracowanie zaleceń dla rodziców.”
- „Badanie związku jakości snu z uwagą u zawodników trenujących koszykówkę oraz opracowanie wytycznych podnoszących kompetencje regulacyjne zawodników w badanym zakresie.”

## **6. Działalność popularyzująca naukę**

- działalność psychoedukacyjna w ramach współpracy z kliniką leczenia niepłodności Zdrówko oraz kliniką Lekarze Mostowa;
- tytuł Profilaktyk Roku 2019 – List gratulacyjny Prezydenta Miasta Bydgoszczy;
- wystąpienia radiowe i telewizyjne związane z promocją działalności Centrum Pomocy Psychologicznej;
- realizacja warsztatów dotyczących problematyki komunikacji i rozwiązywania konfliktów w ramach Bydgoskiego Festiwalu Nauki w latach 2013, 2014, 2018;
- wystąpienia konferencyjne promujące naukę:
  - Nauka i Biznes dla inteligentnego miasta, Bydgoszcz: 08.11.2023 r.

- III Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. Jakość i jej zastosowania 2023. W kierunku zrównoważonej przyszłości. Quality and it's applications 2023. Towards sustainable future, 23–24.11.2023 r.
- Konferencja nt. Możliwości diagnostyczno-badawczych projektu „Medycyna a zdrowie człowieka”, 8.12.2023 r.

**VII. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1–6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej**

**Otrzymałam liczne wyrazy uznania mojej działalności akademickiej w tym:**

- Wyróżnienie Dziekana Wydziału Psychologii UKW za udział w pracach badawczo-rozwojowych realizowanych na rzecz Centrum Pomocy Psychologicznej (2023);
- Wyróżnienie plakatu prezentowanego na sesji posterowej XXX Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej „Rozwój ku zdrowiu: między progresem a regresem” (2022);
- Nagroda indywidualna Rektora UKW za osiągnięcia naukowe (III stopnia) (2021);
- Nagroda Rektora UKW za działalność organizacyjną w roku (2021);
- List Gratulacyjny Kapituły konkursu „Profilaktyk Roku” oraz Prezydenta Miasta Bydgoszczy (2019);
- Podziękowanie Dyrektora Instytutu Psychologii za zaangażowanie w przygotowanie do wizytacji Polskiej Komisji Akredytacyjnej (2019);
- Podziękowanie Dyrektora Instytutu Psychologii za współpracę w kierowaniu Instytutem Psychologii (2019);
- Nagroda Rektora UKW za działalność organizacyjną w roku (2019);
- Nagroda Rektora UKW za działalność organizacyjną w roku (2018);
- List Gratulacyjny Dyrektora Instytutu Psychologii za szczególne osiągnięcia naukowe i organizacyjne w roku akademickim 2016/2017 (2017);
- List Gratulacyjny Dyrektora Instytutu Psychologii dla Komitetu Organizacyjnego XXVI Kolokwiów Psychologicznych PAN „Badania psychologiczne relacji mózg–zachowanie” (2017);
- Nagroda indywidualna Rektora UKW za osiągnięcia naukowe (III stopnia) (2017);
- Nagroda indywidualna Rektora UKW za osiągnięcia naukowe (III stopnia) (2016);



- List Gratulacyjny Dyrektora Instytutu Psychologii za osiągnięcie szczególnych wyników w pracy naukowej (2016);
- List Gratulacyjny Dyrektora Instytutu Psychologii za uzyskanie post doc fellowship: Endeavour Research Fellowship na Uniwersytecie Edith Cowan w Perth w Australii (2015);
- Podziękowanie Rektora UKW za organizację XXXV Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego pt. „Psychologia w zmieniającym się świecie” (2014);
- Laureat Konkursu Rektora UKW na projekty naukowe realizowane we współpracy międzynarodowej (2012);
- Stypendium naukowe i stypendium dla najlepszych doktorantów w latach 2008-2012;
- Podziękowanie Dyrektora Instytutu Psychologii za działalność organizacyjną i społeczną (2011);
- List gratulacyjny Dyrektora Instytutu Psychologii za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności naukowej i organizacyjnej (2010);
- Stypendium naukowe w ramach programu „Stypendia dla doktorantów 2008/2009 – ZPORR” realizowanego w ramach działania 2.6 „Regionalne Strategie Innowacyjne i transfer wiedzy” Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004–2006 oraz współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa;
- List gratulacyjny Dyrektora Instytutu Psychologii za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności naukowej i organizacyjnej (2010).

## Bibliografia

- Abbey, A., Andrews, F., Halman, L. (1995). Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 455–469.
- Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M. (1997). *Serce i umysł*. Zysk i S-ka.
- Bello Adenike, O. (2014). Prevalence of Infertility and Acceptability of Assisted Reproductive Technology among Women Attending Gynecology Clinics in Tertiary Institutions in Southwestern Nigeria. *Gynecology and Obstetrics*, 04(03).
- Bielawska-Batorowicz, E. (2006). *Psychologiczne aspekty prokreacji*. Wydawnictwo Śląsk.
- Bogardus, ES. (1993). A social distance scale. *Sociology and Social Research*, 17, 265-271.
- Boivin, J., Scanlan, L., Walker, S. (1999). Why are infertile patients not using psychosocial counseling? *Human Reproduction*, 14, 1384–1391.
- Bokek-Cohen, Y., Tarabeh, M. (2021). What do Sunni Muslims think about religiously forbidden reproductive options? *Human Fertility*.
- Bowman, M. C., Saunders, D. M. (1994). Community attitudes to maternal age and pregnancy after assisted reproductive technology: too old at 50 years? *Human reproduction (Oxford, England)*, 9(1), 167–171.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>.
- Centrum Badań Opinii Społecznej. (2015). Opinie o dopuszczalności stosowanie zapłodnienia in vitro. *Komunikat z badań*, 96. Pobrane 10.01.2023 z: [https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2015/K\\_096\\_15.PDF](https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2015/K_096_15.PDF)
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- 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.
- Dembińska, A. (2018). *Psychologiczne aspekty zmagania się kobiet z niepłodnością : wahadło 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, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Codziennie i niecodziennie zmagania zwykłych ludzi* (s. 218–232).

Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

- Doliński, D. (2000). *Psychologia wpływu społecznego*. Towarzystwo Przyjaciół Ossolineum.
- Doliński, D., Grzyb, T. (2017). *Posłuszni do bólu. O uległości wobec autorytetu w 50 lat po eksperymencie Milgrama*. Smak Słowa.
- Domar, A., Broome, A., Zuttermeister, P., Seibel, M., Friedman, R. (1992). The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertility and Sterility*, 58, 1158–1163.
- 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. J. M. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: A review. *Social Science and Medicine*, 03.
- Fabamwo, A. O. Akinola, O. I. (2013). The understanding and acceptability of assisted reproductive technology (ART) among infertile women in urban Lagos, Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 33(1), 71–74.
- Fausser, B. C. J. M., Boivin, J., Barri, P. N., Tarlatzis, B. C., Schmidt, L., Levy-Toledano, R. (2019). Beliefs, attitudes and funding of assisted reproductive technology: Public perception of over 6,000 respondents from 6 European countries. *PloS one*, 14(1). <https://doi.org/10.1371>
- Fortin, C., Abele, S. (2016). Increased length of awareness of assisted reproductive technologies fosters positive attitudes and acceptance among women. *International Journal of Fertility and Sterility*, 9(4), 452–464.
- Fotopoulou, V., Chasiakou, A., Gryparis, A., Baka, S. (2015). Greek Medical Students Knowledge and Attitudes towards Infertility and Assisted Reproductive Technologies (Greek Medical Students and ART). *Journal of Womens Health Care*, 04(06).
- Galst, J. P. (2018). The Elusive Connection Between Stress and Infertility: A Research Review With Clinical Implications. *Journal of Psychotherapy Integration*. 28(1), 1–13.
- Genuis, S. J., Chang, W. C., Genuis, S. K. (1993). Public attitudes in Edmonton toward assisted reproductive technology. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 149(2), 153–161.
- Główny Urząd Statystyczny. (2023). *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2023 roku*. Pobrane 22.12.2023 z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/powierzchnia-i-ludnosc-w-przekroju-terytorialnym-w-2023-roku,7,20.html>
- Haidt, J., Kesebir, S. (2010). Morality. W: S. Fiske, D. Gilbert, G. Lindzey (red.), *Handbook of social psychology* (s. 797–832). Wiley.

- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, 108(4), 814–834. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.4.814>
- Hamer, H. (2005). *Psychologia społeczna. Teoria i praktyka*. Difin.
- Haug, S., Milewski, N. (2018). Women's attitudes toward assisted reproductive technologies – a pilot study among migrant minorities and non-migrants in Germany. *Comparative Population Studies*, 43, 343–370.
- Hoff, L. A., Hallisay, B. J., Hoff, M. (2009). *People in crisis: Clinical and Diversity Perspective*. Routledge.
- Hofmann, W., Schmitt, M. (2008). Advances and challenges in the indirect measurement of individual differences at age 10 of the implicit association test. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(4), 207–209. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.24.4.207>
- Holas, P., Radziwoń, M., Wójtowicz, M. (2002). Niepłodność a zaburzenia psychiczne. *Psychiatria Polska*, 36(4), 557–566.
- Holmes, H. B., Tymstra, T. (1987). In vitro fertilization in the Netherlands: experiences and opinions of Dutch women. *Journal of in vitro fertilization and embryo transfer : IVF*, 4(2), 116–123.
- Jarmakowski-Kostrzanowski, T., Jarmakowska-Kostrzanowska, L. (2016). *Polska Adaptacja Kwestionariusza Moral Foundations Questionnaire ( MFQ-PL ) Model hierarchiczny*. 3.
- Kazem, R., Thompson, L. A., Hamilton, M. P., Templeton, A. (1995). Current attitudes towards egg donation among men and women. *Human reproduction (Oxford, England)*, 10(6), 1543–1548.
- Keramat, A., Masoumi, S. Z., Mousavi, S. A., Poorolajal, J., Shobeiri, F., H. S. M. (2014). Quality of Life and its relates factors in infertile couples. *Journal of Research in Health Sciences*, 14(1), 57–64.
- Khalili, M. A., Isikoglu, M., Tabibnejad, N., Ahmadi, M., Abed, F., Parsanejad, M. E., Ghasemi, M., el Jamal, H. (2008). IVF staff attitudes towards oocyte donation: a multi-centric study from Iran and Turkey. *Reproductive biomedicine online*, 17(3), 61–66.
- Knapp, P. (1992). Short-Term Immunological Effects of Induced Emotion. *American Psychosomatic Society*, 54, 133–148.
- 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.
- Kovacs, G. T., Wood, C., Morgan, G., Brumby, M. (1985). The attitudes of the Australian

- community to treatment of infertility by in vitro fertilization and associated procedures. *Journal of in vitro fertilization and embryo transfer: IVF*, 2(4), 213–216.
- Kovacs, G. T., Morgan, G., Wood, E. C., Howlett, D. and Forbes, C. (2003). Community attitudes to assisted reproductive technology: a 20-year trend. *Medical Journal of Australia*, 179, 536–538.
- Krastev, R., Mitev, V. (2013). Correspondence between legislation and public opinion in bulgaria about accessto assisted reproductive technologies (art). *Zdravstveno Varstvo*, 52(4), 285–291.
- Lessor, R., Reitz, K., Balmaceda, J., Asch, R. (1990). A survey of public attitudes toward oocyte donation between sisters. *Human reproduction (Oxford, England)*, 5(7), 889–892.
- Liberska, H., Malina, A. (2011a). Przywiązanie partnerów a ich kompetencje społeczne. W: L. Golińska, E. Bielawska-Batorowicz (red.). *Rodzina i praca w warunkach kryzysu* (s. 15–30). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Liberska, H., Malina, A. (2011b). Wybrane osobowościowe determinanty wartościowania zadań związanych z małżeństwem i rodziną we wczesnej dorosłości. W: H. Liberska, A. Malina (red.). *Wybrane problemy współczesnych małżeństw i rodzin* (s. 97–119). Difin.
- Liberska, H., Malina, A. (2011c). Developmental tasks of early adulthood in the light of psychology of human development. W: H. Liberska (red.). *Current psychosocial problems: in traditional and novel approaches* (s. 39–57). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Liberska, H., Malina, A. (red.). (2011). *Wybrane problemy współczesnych małżeństw i rodzin*. Difin.
- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D.(red.). (2021). *Spółeczny i indywidualny wymiar odpowiedzialności*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D.(red.). (2019). *Codziennie i niecodzienne zmagania zwykłych ludzi*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2017). *Tradycja a nowoczesność. Wartości współczesnego człowieka - przedmiot, źródła, obszary i konflikty*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2016). *Zmiany w życiu współczesnych ludzi i ich konteksty*. Difin.

- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2015). *Dylematy współczesnych ludzi: radzenie sobie z wielością ról i zadań*. Difin.
- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2014). *Współcześni ludzie wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku*. Difin.
- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (red.). (2013). *Funkcjonowanie współczesnych młodych ludzi w zmieniającym się świecie*. Difin.
- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D., Wielgomas, E. (2015). Goals and life plans adolescents studying in integration classes in Poland. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 8(2), 151–160.
- Liberska, H., Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D., Wielgomas, E. (2014). Goals and Life Plans of Adolescents. W: M. Taylor, J. A. Pooley, J. Merrick (red.). *Adolescence: Places and Spaces* (s. 2–11). Nova Science Publishers.
- Macedo, A., Almeida-Santos, T., Moura-Ramos, M. (2015). Knowledge and attitudes regarding fertility and assisted reproductive technology in Portuguese childbearing population. *Human Reproduction*, 30.
- Malina, A. (2023a). The social infertility cycle model. *Health Psychology Report*. <https://doi.org/10.5114/hpr/170986>
- Malina, A. (2023b). Wspierająca interakcja społeczna jako pojęcie służące opisaniu sytuacji osób w kryzysie niepłodności. *Przegląd Psychologiczny*. <https://doi.org/10.31648/przegldpsychologiczny.8975>
- Malina, A. (2015). Osobowość młodych dorosłych a podejmowanie zadań rozwojowych związanych z rodziną. *Polskie Forum Psychologiczne*, 20(4), 559-572.
- Malina, A. (2014a). Radzenie sobie i wartościowanie zadań rozwojowych przez młodych dorosłych w kontekście przemian współczesnego świata. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Współcześni ludzie wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku* (s. 79–89). Difin.
- Malina, A. (2014b). *Wczesna dorosłość w cyklu życia człowieka: współczesne problemy z realizacją zadań rozwojowych młodych dorosłych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Malina, A. (2014c). Kwestionariusz Aktywności Rozwojowej - propozycja narzędzia do pomiaru efektywności radzenia sobie z realizacją zadań rozwojowych okresu wczesnej

- doroboci. W: R. Tomaszewska-Lipiec (red.). *Relacje praca - życie pozazawodowe: drogą do zrównoważonego rozwoju jednostki* (s. 421–430). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Malina, A. (2013). Efektywność radzenia sobie z realizacją zadań rozwojowych przez młodych dorosłych w zależności od płci. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Funkcjonowanie współczesnych młodych ludzi w zmieniającym się świecie* (s. 293–311). Difin.
- Malina, A. (2011a). Sposoby adaptacji do choroby dziecka rodziców dzieci przewlekle chorych. W: H. Liberska (red.). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym: możliwości i ograniczenia rozwoju* (s. 217–233). Difin.
- Malina, A. (2011b). Styl przywiązania młodych kobiet a ich satysfakcja z życia w różnych fazach rozwoju rodziny. *Psychologia Rozwojowa*, 16(1), 41-55.
- Malina, A. (2011c). Initial works over the construction of a tool for examining the effectiveness of realisation of developmental tasks during early adulthood connected with marital and family life. W: H. Liberska (red.). *Relations in marriage and family: genesis, quality and development* (s. 175–191). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Malina, A., Błaszkiwicz, A., Owczarz, U. (2016). Psychosocial aspects of infertility and its treatment. *Ginekologia Polska*, 87(7), 527-531. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0038>
- Malina, A., Głogiewicz, M., Piotrowski, J. (2019). Supportive Social Interactions in Infertility Treatment Decrease Cortisol Levels: Experimental Study Report. *Frontiers in Psychology*, 10, 2779. doi:10.3389/fpsyg.2019.02779
- Malina, A., Pooley, J. A. (2017). Psychological consequences of ivf fertilization – Review of research. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(4), 554–558. <https://doi.org/10.5604/12321966.1232085>
- Malina, A., Pooley, J. A. (2016). Radzenie sobie z przeciwnościami - znaczenie prężności i jej pomiar. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Zmiany w życiu współczesnych ludzi i ich konteksty* (s. 181–189). Difin.
- Malina, A., Pooley, J. A. (2014). Resilience in Poland and Australia: an intercultural comparison of the operationalization of the concept. W: H. Liberska (red.). *Current psychosocial problems in traditional and novel approaches: the multiplicity of roles and*

- difficulties experienced by human in life as determinants of well-being* (s. 159–169). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Malina, A., Pooley, J. A., Harms, C. (2016). Skala Osobistej Adaptacyjności - polska adaptacja Lifespan Individual Resilience Scale. *Przegląd Psychologiczny*, 59(4), 435-450.
- Malina, A., Roczniowska, M., Pooley, J. A. (2021). Contact, moral foundations or knowledge? What predicts attitudes towards women who undergo IVF. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 346. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03810-9>
- Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (2021). Comparison of Early-Stage Mothers and Childless Women Seeking Pregnancy: Experienced Stress, Resilience and Satisfaction with Relationship with the Partner. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2543. <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph18052543>
- Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (2020). Znaczenie wsparcia społecznego dla dobrostanu psychicznego osób leczących się z powodu niepłodności. *Polskie Forum Psychologiczne*, 25(4), 417-430.
- Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (2017). Wzajemne przywiązanie partnerów i wsparcie a ich satysfakcja z życia na różnych etapach rozwoju rodziny. *Psychologia Rozwojowa*, 2(2), 55-69. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.17.010.7042>
- Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D. (2012). Przywiązanie i satysfakcja z realizacji zadań rozwojowych w bliskich związkach a zachowania agresywne między partnerami. *Psychologia Rozwojowa*, 17(2), 71-86. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.12.013.0462>
- Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D., Błaszkiwicz, A., Owczarz, U. (2017). Znaczenie wsparcia psychologicznego w terapii niepłodności metodą 'in vitro'. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Tradycja a nowoczesność. Wartości współczesnego człowieka - przedmiot, źródła, obszary i konflikty* (s. 73–81). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Malina, A., Suwalska-Barancewicz, D., Dąbrowska, A. (2022). Znaczenie autorytetu i społecznego dowodu słuszności w kształtowaniu postaw wobec stosowania zapłodnienia in vitro. *Polskie Forum Psychologiczne*, 27(3), 332–350.
- 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, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Spoleczny i*



- indywidualny wymiar odpowiedzialności* (s.149-158). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almedia, 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.
- 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.
- 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.
- Mika, S. (1984). *Psychologia społeczna*. PWN.
- Milsom, I., Bergman, P. (1982). A study of parental attitudes after donor insemination (AID). *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 61(2), 125–128.
- Mortensen, L. L., Hegaard, H. K., Andersen, A. N., Bentzen, J. G. (2012). Attitudes towards motherhood and fertility awareness among 20-40-year-old female healthcare professionals. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 17(6), 468–481.
- Myers, D. G. (2003). *Psychologia społeczna*. Zys i S-ka.
- Pawa, R., Udomsrisumran, L., Kiatpongsan, S. (2020). Fertility Physicians' Opinions and Attitudes on Access to Assisted Reproductive Technology: An Asia-Pacific Perspective. *Fertility and Reproduction*, 02(02), 61–69.
- Peters, C., Kantaris, X., Barnes, J., Sutcliffe, A. (2005). Parental attitudes toward disclosure of the mode of conception to their child conceived by in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 83(4), 914–919. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.12.019>
- Pooley, J. A., Malina, A. (2017). The development of the family within the context of the assisted reproductive technology process: a socio-ecological model of understanding the IVF process in Poland. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22(4), 672-680. <https://doi.org/10.14656/PFP20170409>
- Richman, L. (2005). Positive emotion and health: going beyond the negative. *Health Psychology*, 24(4), 422–429.
- Rowland, R., Ruffin, C. (1983). Community attitudes to artificial insemination by husband or donor, in vitro fertilization, and adoption. *Clinical reproduction and fertility*, 2(3), 195–

206.

- Ruchała, M., Sawicka-Gutaj, N. (2016) Endokrynologiczne przyczyny niepłodności, W: J. Gadzinowski (red.), *Profilaktyka, rozpoznanie przyczyn i leczenie niepłodności* (s. 15–24). Ośrodek Wydawnictw Naukowych ICHB PAN.
- Schröder, A. K., Diedrich, K., Ludwig, M. (2004). Einschätzung der Eizellspende und der Leihmutterschaft--Abhängigkeit von eigenen Erfahrungen [Attitudes toward oocyte donation and surrogate motherhood are strongly influenced by own experiences]. *Zentralblatt fur Gynakologie*, 126(1), 24–31.
- Sigillo, A. E., Miller, M. K., Weiser, D. A. (2012). Attitudes toward nontraditional women using IVF: The importance of political affiliation and religious characteristics. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4(4), 249–263.
- Suwalska-Barancewicz, D., Liberska, H., Malina, A. (2013). Attachment of Young Adults Against Satisfaction of the Developmental Tasks Realisation. W: H. Liberska (red.). *Current Psychosocial Problems in Traditional and Novel Approaches: Effectiveness of functioning and life satisfaction: resources and limitations*. (s. 203–222). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Suwalska-Barancewicz, D., Malina, A. (2022). Znaczenie tłumienia ekspresji lęku, smutku i gniewu dla samooceny młodych matek i ich satysfakcji z życia. *Psychologia Rozwojowa*, 27(3), 73-84. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.22.019.17680>
- Suwalska-Barancewicz, D., Malina, A. (2019a). Satysfakcja z życia młodych matek z perspektywy prężności osobistej i jakości więzi z dzieckiem. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Codziennie i niecodzienne zmagania zwykłych ludzi* (s. 72–83). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Suwalska-Barancewicz, D., Malina, A. (2019b). Jakość więzi z dzieckiem i prężność matek a ich satysfakcja z życia. *Psychologia Rozwojowa*, 24(4). <https://doi.org/10.4467/20843879PR.19.020.11726>
- Suwalska-Barancewicz, D., Malina, A. (2018). Samoocena i styl przywiązania jako predyktory oceny zachowań komunikacyjnych własnych oraz partnera. *Psychologia Rozwojowa*, 23(3), 65-82. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.18.017.9358>
- Suwalska-Barancewicz, D., Malina, A. (2016). Znaczenie specyfiki przywiązania dla rozwoju współczesnego człowieka. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Zmiany w życiu współczesnych ludzi i ich konteksty* (s. 25–38). Difin.

- Suwalska-Barancewicz, D., Malina, A. (2013). Stres i postawy rodzicielskie matek i ojców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. *Psychologia Rozwojowa*, 18(2), 79-91. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.13.012.1185>
- Svanberg, A. S., Sydsjö, G., Selling, K. E., Lampic, C. (2008). Attitudes towards gamete donation among Swedish gynaecologists and obstetricians. *Human reproduction (Oxford, England)*, 23(4), 904–911.
- Szalma, I., Bitó, T. (2021). Knowledge and attitudes about assisted reproductive technology: Findings from a Hungarian online survey. *Reproductive Biomedicine and Society Online*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.06.005>
- Torres, M., Riquez, M., Thomas, C., Perazzolo, R., Mascaro, M., Roig, C. (2013). University students understanding of age-related decline of spontaneous fertility and age-related assisted reproductive technologies success in the autonomic community of balearic islands, Spain. *Fertility and Sterility*, 100(3), 421–422.
- Tuziak, B. (2010). Autorytet jako zjawisko społeczne. Wymiar lokalny. *Studia socjologiczne*, 2(197).
- Umar, A. G., Adamu, A. N. (2021). Attitude and acceptability of assisted reproductive technology among women in a tertiary hospital in Sokoto, northern Nigeria. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 10(5), 1770.
- Vogel, T., Wanke, M. (2016). *Attitudes and Attitude Change (2nd ed.)*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315754185>
- Wahl, O., Susin, J., Lax, A., Kaplan, L., Zatina, D. (2012). Knowledge and attitudes about mental illness: A survey of middle school students. *Psychiatric Services*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100358>
- Weinstein, R. (2004). *The Stress Effect*. Avery-Penguin Group.
- Weishut, D. J. N. (2000). Attitudes toward homosexuality: An overview. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 37(4), 308–319.
- Wennberg, A. L., Rodriguez-Wallberg, K. A., Milsom, I., Brännström, M. (2016). Attitudes towards new assisted reproductive technologies in Sweden: A survey in women 30-39 years of age. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(1), 38–44.
- Westlander, G., Janson, P. O., Tägnfors, U., Bergh, C. (1998). Attitudes of different groups of women in Sweden to oocyte donation and oocyte research. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 77(3), 317–321.
- World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. Pobrane

22.12.2023 z: <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>

- Wischmann, T. (2008). Implications of psychosocial support in infertility - A critical appraisal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 29, 83–90.
- Wojciszke, B. (2004). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Scholar.
- Wolska, A., Pietrulewicz, B., Malina, A., Magierek, K., Leszcz, J. (2017). Questionnaire of attitudes towards environmental integration of people with mental disorders. *Polish Journal of Social Science*, 12(1), 209–224.
- 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).
- Yudin, M., Money, D., Cheung, M., Loutfy, M. (2012). Physician attitudes regarding pregnancy, fertility care, and assisted reproductive technologies for HIV-infected individuals and couples. *HIV Clinical Trials*, 13(6), 357–371.



(podpis wnioskodawcy)