Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi
Fascicula: Asistenţă Socială, Sociologie, Psihologie
Year-Book „Petre Andrei" University from Iasi
Fascicle: Social Work, Sociology, Psychology
ISSN: 2248-1079
Coverd in: CEEOL, Index Copernicus, Ideas, RePeC, Socionet, Econpapers

---

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF INFERTILITY: A REVIEW OF LITERATURE

[ASPECTE PSIHOSOCIALE ALE INFERTILITĂŢII: O TRECERE ÎN REVISTĂ A LITERATURII]

Roxana DUMITRU

Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenţă Socială, Sociologie, Psihologie, 2015, Tomul 15, Decembrie, pp: 153-174

Published by:
Lumen Publishing House
On behalf of:
„Petre Andrei" University from Iasi

Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature

[Aspecte psihosociale ale infertilităţii: o trecere în revistă a literaturii]

Roxana DUMITRU[1]

Abstract

Infertility is a global issue impacting individual functioning and well-being as well as social indicators. Infertility is conceptualized as a major life crisis involving loss and grief. For the majority of couples, infertility is experienced as a chronic stressor which requires different coping strategies. The purpose of this paper *is to offer an overview of what is known about the psychosocial aspects of infertility. Fertility rate and infertility prevalence as well as social and cultural facets of infertility-related phenomenon will be reviewed. Topics will also include: the relationship between infertility and psychological stress, gender differences in coping with infertility as well as the impact that infertility has on couples' lives.*

Keywords:

infertility, psychological stress, adjustment, gender differences, couple.

[1] Psihoterapeut, doctor în psihologie, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" Iaşi, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei, Departamentul de Psihologie, E-mail: roxanatudorache@yahoo.com.

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Introducere

Multe evenimente de viaţă generează dezechilibru şi produc indivizilor umani stări de disconfort emoţional. Printre acestea, infertilitatea ocupă un loc aparte, prin implicaţiile pe care le are pentru vieţile persoanelor/cuplurilor infertile, dar şi pentru societate. Presiunea socială asupra cuplurilor infertile este atât de mare, încât multe dintre acestea refuză să vorbească în public despre problema cu care se confruntă şi chiar întâmpină dificultăţi în a se confesa propriilor familii. Întrebarea „Voi de ce nu faceţi un copil?" declanşează ruminaţii interioare, adesea având un caracter cronic, sentimentul partenerilor că nimeni nu poate să îi înţeleagă şi că ceilalţi (chiar şi cele mai dragi persoane) îi judecă. Pe de altă parte, atunci când unele cupluri decid să dezvăluie problema cu care se confruntă, ceilalţi pot manifesta sentimente de jenă, reţinere, ajungându-se la comutarea discuţiei pe un alt subiect. Partenerii cuplului infertil rămân, adesea, cu un sentiment de deznădejde şi, în final, hotărăsc să considere problema infertilităţii un *tabu*.

Dorinţa de a da naştere copiilor şi de a-i creşte într-un mod sănătos este naturală şi universală, întrucât copiii le conferă indivizilor umani confort emoţional, sentimentul de valoare a propriei persoane şi a existenţei, precum şi sentimentul de a contribui la dezvoltarea socială şi economică a societăţii în care trăiesc. Mai mult, deoarece căsătoria, familia şi parentalitatea reprezintă valori care, în unele colţuri ale lumii (mai ales acolo unde întâlnim ţări puternic tradiţionaliste), sunt apărate cu fermitate, cuplurile infertile constată că nu pot răspunde propriilor lor aşteptări şi nici celor din partea familiilor de origine şi ale societăţii, ajungând astfel să experimenteze stresul. Sarcina este o perioadă foarte importantă în viaţa unui cuplu, iar întârzierea apariţiei acesteia poate conduce la depresie, anxietate, afectarea imaginii de sine, crize de identitate, sentimente de culpabilitate, acuze reciproce ale partenerilor şi, uneori, la dizolvarea cuplului. Toate aceste dimensiuni solicită intervenţii complexe, de factură multidisciplinară.

Infertilitatea reprezintă un fenomen complex, ale cărui implicaţii trebuie abordate dintr-o perspectivă multi- şi interdisciplinară: medicală, psihologică, sociologică, juridică, etico-morală etc. Prezentul articol îşi concentrează atenţia pe dimensiunea psihosocială a infertilităţii, propunându-şi să evidenţieze variabilele individuale şi sociale care contribuie la adaptarea cuplurilor ce se confruntă cu experienţa stresantă a infertilităţii, precum şi la succesul eforturilor pe care acestea le depun, pentru a avea un copil. În cele ce urmează, vor fi trecute în revistă

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

perspectivele socio-culturală şi psihologică, din care au fost abordate dimensiunile infertilităţii. Cea mai mare parte din economia articolului va fi dedicată aspectelor psiho-sociale. Infertilitatea reprezintă o experienţă emoţională negativă, asociată cu stresul. De aceea, vor fi prezentate rezultatele studiilor care s-au preocupat de factorii psihologici ai infertilităţii, precum şi de consecinţele pe care dificultatea de a obţine o sarcină le are în planul funcţionării individuale a persoanelor sau partenerilor unui cuplu ce se confruntă cu această problemă. O atenţie specială va fi acordată relaţiei dintre stres şi infertilitate, atât sub aspectul efectelor pe care stresul le are în planul performanţelor reproducerii umane, cât şi în ceea ce priveşte stresul psihologic ca dimensiune a consecinţelor infertilităţii. De asemenea, ne vom opri asupra impactului pe care infertilitatea îl are în viaţa unui cuplu.

Câteva date factuale: rata fertilităţii şi prevalenţa infertilităţii

Infertilitatea este o adevărată problemă de sănătate publică, cu grave consecinţe sociale şi economice, prin contribuţia pe care o are la scăderea natalităţii, îmbătrânirea populaţiei şi reducerea forţei de muncă încă activă. La nivel internaţional, unul din zece cupluri aflate la vârsta optimă a reproducerii întâmpină dificultăţi în demersul de a concepe un copil (*cf.* Covington şi Hammer Burns, 2006). În timp ce prevalenţa infertilităţii este greu de estimat în ţările aflate în curs de dezvoltare, s-a estimat că aproximativ 14 % dintre cuplurile maritale din SUA, Canada, Danemarca, Scoţia şi Suedia se confruntă cu problema infertilităţii. În zonele rurale din Nigeria, prevalenţa infertilităţii primare a fost estimată la 12.9 %, iar cea a infertilităţii secundare la 54.1 % (*cf.* Strickler, 1995). În România, infertilitatea este o problemă cu care se confruntă aproximatix 15 % dintre cupluri, cu alte cuvinte un cuplu din şase aflate de vârstă reproductivă întâmpină dificultăţi în a obţine o sarcină. Cele mai recente date furnizate de Eurostat (2010) indică ţările din Europa Centrală şi de Est, precum şi pe cele baltice ca având cele mai reduse rate ale fertilităţii. Aceleaşi rate scăzute pot fi constatate şi în unele ţări occidentale, precum Germania (1.36), Portugalia (1.35) sau Spania (1.35). Principalii factori răspunzători de acest regres sunt prelungirea traseului educaţional, cariera profesională şi siguranţa economică personală şi familială (Grant, Hoorens, Gallo şi Cave, 2011). În ţările ex-comuniste, fenomenul demografic la care ne referim reprezintă un rezultat al frustrărilor cauzate de privarea nevoilor umane de bază, constituind, astfel, un indicator negativ al calităţii vieţii. Reducerea venitului, care se asociază indirect

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

proporţional cu nivelul ridicat al costurilor creşterii unui copil, determină amânarea voluntară a planificării primei sarcini. Aşadar, prevalenţa declinului fertilităţii a devenit o trăsătură generală a ţărilor ex-comuniste, care au adoptat politici pronataliste. Din acest motiv, în anul 2011, România a înregistrat una dintre cele mai scăzute rate ale fertilităţii, cu un scor mediu de 1.25 de copii născuţi de o femeie (*cf.* Eurostat, 2010).

În altă ordine de idei, în ţările occidentale, declinul demografic este o consecinţă a schimbării ierarhiei valorilor, individualitatea devenind unul dintre elementele centrale ale vieţii sociale (Popescu, 2009). Din nefericire, amânarea parentalităţii se suprapune perioadei biologice fertile şi, în consecinţă, diminuează şansele unui cuplu de a concepe un copil. Scăderea fertilităţii este relevantă din punct de vedere clinic după vârsta de 35 ani, perioadă în care nici noile tehnologii de reproducere umană asistată medical nu mai pot compensa scăderea potenţialului de fertilitate, asociat cu amânarea obținerii primei sarcini (Schmidt, Sobotka, Bentzen şi Nyboe Andersen, 2012).

În unele publicaţii pe problematica infertilităţii, încă mai este reflectată ideea conform căreia infertilitatea reprezintă incapacitatea femeii de a rămâne însărcinată şi de a duce sarcina la bun sfârşit, ceea ce înseamnă că, o lungă perioadă de timp, femeia a fost considerată a fi unica responsabilă de nereuşita unei sarcini. În prezent, statisticile aduc informaţii care sunt menite să schimbe această perspectivă discriminatorie. Astfel, 35 % dintre problemele de fertilitate rezidă, în exclusivitate, în afecţiunile femeilor, alte 35 % sunt de cauză masculină, 20 % îşi au originea atât în afecţiunile feminine, cât şi în cele masculine (infertilitatea mixtă), iar restul (infertilitatea idiopatică) sunt de cauze necunoscute (Covington şi Hammer Burns, 2006).

Reproducerea umană asistată medical (RUAM) a devenit cunoscută şi practicată aproape peste tot în lume. În România, se efectuează în jur de 2000 de proceduri pe an, în clinici de profil situate în Bucureşti (majoritatea), Braşov, Cluj-Napoca, Craiova, Iaşi şi Timişoara. Cel mai des utilizate proceduri medicale specifice sunt inseminarea intrauterină şi fertilizarea *in vitro*. Literatura de specialitate estimează că rata de succes pentru inseminarea intrauterină variază între 10 şi 15 %, iar pentru fertilizarea *in vitro* între 30 şi 40 % (Covington şi Hammer-Burns, 2006). Chiar dacă aceste metode au fost contestate de apărătorii concepţiilor etico-morale, utilitatea lor a început să fie clamată atât de specialiştii din domeniul medicinii reproducerii umane, cât şi de persoanele/cuplurile infertile. Factorii de care depinde rata succesului procedurilor de tip RUAM includ profilul genetic, tipul de procedură

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

utilizată, starea de sănătate a partenerilor (aflată în relaţie directă cu stilul de viaţă), antecedentele în materie de sarcină, starea în domeniul funcţionării psihologice etc. De aceea, s-a evidenţiat nevoia consilierii cuplurilor care urmează să intre într-un astfel de program, afirmându-se necesitatea ca partenerii să cunoască toate informaţiile privitoare la condiţiile medicale, specificul tratamentului, factorii de risc şi cei de succes, precum şi la costurile aferente.

Faţete socio-culturale ale infertilităţii

În Antichitate, oamenii deţineau foarte puţine cunoştinţe despre reproducererea umană sau despre sterilitate, atribuind rolul sarcinii exclusiv femeii. Necunoscând contribuţia egală a celulelor reproductive ale barbatului şi ale femeii sau rolul contactului sexual în fertilizare, reproducerea era considerata doar un fenomen feminin, iar rolul barbatului era considerat lipsit de necesitate şi/sau doar ceremonial (Shapiro, Richter, Harris şi Daneshmand, 2001). Acest lucru a condus, pe de o parte, la divinizarea şi glorificarea femeilor pentru reuşita unei sarcini, iar pe de altă parte, la blamarea şi înjosirea celor care nu reuşeau să obţină o sarcină. În ciuda dovezilor că bărbaţii erau infertili în aceeasi măsură ca şi femeile, de-a lungul istoriei şi în diferite culturi, femeile au dus, în mod disproporţionat, povara socială şi culturală a incapacităţii unui cuplului de a procrea (Daar şi Merali, 2001). Această situaţie a devenit mai pregnantă odată cu apariţia tehnologiilor de reproducere umană asistată medical, în care femeia suportă, în mod disproporţionat, tratamentele specifice, în ciuda etiologiei diagnosticului de infertilitate.

Arta, literatura, legendele şi miturile dezvăluie faptul că dorinţa de a da naştere unui copil şi durerea de a nu-l putea avea au făcut parte din viaţa indivizilor umani, încă din timpurile străvechi. Conform lui Whiteford şi Gonzales (1995), dorinţa de a avea copii este modelată cultural şi transcende genul, vârsta, *background*-ul rasial, etnic sau religios sau clasa socială. Alternând între necesitatea biologică şi presiunile sociale şi psihologice, nu de puţine ori, cuplurile infertile au început să caute diferite remedii medicale sau spirituale, pentru a putea să obţină sarcina mult dorită.

Credinţele referitoare la parentalitate şi (in)fertilitate, precum şi adaptarea femeilor şi a bărbaţilor la dificultatea de a obţine o sarcină sunt puternic ancorate cultural. De exemplu, rezultatele studiilor sugerează că femeile musulmane infertile tind să se simtă îngrijorate din cauza pericolului de a nu fi înlocuite de o a doua soţie (*cf.* Dyer, Abrahams,

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Mokoena şi van der Spuy, 2004). De asemenea, aproximativ 40 % dintre femeile infertile din Nigeria raportează acuzaţii de vrăjitorie, acestea constituind motive de divorţ. În spatele acestei idei se află mitul conform căruia vrăjitoarele pot avea copii doar în lumea spirituală, împiedicându-i pe alţii să devină părinţi. În ceea ce priveşte reacţiile bărbaţilor, un studiu arată că, în China, bărbaţii descriu emoţii negative puternice atunci când identifică faptul că diagnosticul infertilităţii este de cauză masculină, unii dintre ei asociind acest diagnostic cu o sentinţă la moarte, deplângând propria lor incapacitate de a transmite moştenirea familiei, ca o obligaţie culturală şi temându-se că familia şi prietenii vor descoperi problema şi îi vor desconsidera (Lee şi Chu, 2001). Într-un alt studiu realizat în rândul bărbaţilor iranieni, dintre care 40 infertili şi 40 fără probleme de concepere a unui copil, bărbaţii infertili au raportat un nivel semnificativ mai scăzut al rezilienţei în raport cu stresul psihologic asociat infertilităţii (Abolghasemi *et al*., 2013). Acest rezultat care poate fi explicat prin contextul cultural din ţările arabe, în care puterea bărbatului (inclusiv în materie de transmitere intergeneraţională a moştenirii de familie) este înalt valorizată.

Infertilitate şi stres

Efectele stresului asupra performanţei reproductive

Stresul psihologic poate contribui la diminuarea performanţei reproductive feminine în diverse moduri, cu implicaţii care ţin de sistemul nervos, precum şi de sistemele endocrin şi imunitar (Hjollund *et al*., 1999). În cadrul unui studiu longitudinal, 430 de cupluri au fost monitorizate pe parcursul a şase cicluri menstruale. În cea de-a 21-a zi a fiecărui ciclu, stresul psihologic a fost evaluat prin aplicarea unui chestionar care a vizat starea de sănătate generală. Principala concluzie a studiului a fost că un nivel ridicat al stresului se asociază cu scăderea performanţei reproductive a femeilor (Hjollund *et al*., 1999). Procedurile de tip RUAM sunt stresante, din cauza injecţiilor hormonale zilnice, analizelor de sânge, intervenţiilor chirurgicale laparoscopice, la care se adaugă posibilitatea eşecului în efortul de a obţine pe cale medicală o sarcină viabilă. Mecanismele prin care stresul interferează cu performanţa reproductivă includ disfuncţia hipotalamică rezultată fie în urma modificărilor funcţionale la nivelul neurotransmiţătorilor şi suprimării catecolaminei, fie prin interferenţa receptorilor hipotalamici cu neurotransmiţătorii. Totuşi, până în prezent, mecanismele prin care stresul interferează cu axul hipotalamo-pituitar-gonadal nu sunt clarificate (Edelmann, 1990).

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Există dovezi substanțiale conform cărora anumite trăsături dispoziționale ale personalității, stilul de *coping* la solicitările de viață, vulnerabilitatea la stres și reziliența corelează cu rezultatul procedurii de fertilizare *in vitro* (Sanders și Bruce, 1999; Smeenk *et al*., 2001). De aceea, stresul acut cauzat de parcurgerea procedurilor de tip RUAM trebuie să fie diferențiat de stresul cronic care nu este legat de această problemă (Eugster, Vingerhoets, van Heck și Merkus, 2004; Facchinetti *et al*., 1997). Stresul de viață cronic afectează punctele terminale biologice, numărul de ovocite și fertilizarea acestora, sarcina, nașterea, greutatea la naștere, precum și alți indicatori funcționali, în timp ce stresul acut asociat procedurilor de tip RUAM are un spectru de influență mai redus.

La sfârșitul anilor 1980, se considera că factorii psihologici, în rândul cărora este inclus și stresul, cauzează probleme în sfera fertilității în aproximativ 50 % dintre cazuri (McDonald, 2006). Nivelul preciziei în efortul de determinare a relațiilor de tip cauză-efect dintre stres și performanța reproductivă rămâne un semn de întrebare în contextul demersurilor științifice, deoarece măsurătorile stresului psihologic sunt subiective și, încă, nu există un consens în definirea și măsurarea stresului. Totuși, deși se impune o evidență mai acurată din punct de vedere biologic, rămâne plauzibil faptul că stresul psihologic (atât cel cronic asociat evenimentelor de viață, cât și cel generat de procedurile de reproducere umană asistată medical) poate afecta sănătatea reproductivă

Deoarece rezultatele studiilor care s-au preocupat de elucidarea mecanismelor prin care stresul interferează cu performanța reproductivă sunt destul de eterogene și încă nu permit cercetătorilor să tragă concluzii certe, iar tehnicile de diagnostic al cauzelor organice ale infertilității și de obținere pe cale medicală a unei sarcini au evoluat, infertilitatea a început să fie privită ca un factor care provoacă stres, mai degrabă decât ca un rezultat al stresului (Stanton și Dunkel-Schetter, 1991).

Infertilitatea ca sursă de stres

Peste tot în lume, fertilitatea și parentalitatea sunt privire ca valori umane dezirabile, motiv pentru care cuplurile (mai ales cele tinere) care nu se pot alinia așteptărilor de a avea un copil se confruntă cu variate dificultăți pe parcursul mai multor ani (Andrews, Abbey și Halman, 1991). Stresul asociat infertilității descrie o paletă largă de răspunsuri disfuncționale pe care partenerii unui cuplu le manifestă, ca o consecință a solicitărilor cu care se confruntă.

Cu toate că stresul nu este un răspuns universal la experiența infertilității (Benyamini, Gozlan și Kokia, 2005), majoritatea persoanelor

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

afectate tind să raporteze un nivel mai ridicat al stresului, comparativ cu nivelul înregistrat în populaţia generală (Edelmann, Connolly şi Bartlett, 1994; Miles *et al*., 2009). Infertilitatea este percepută ca fiind un factor de stres, asupra căruia se poate exercita un control relativ scăzut (Terry şi Hynes, 1998). În general, studiile indică faptul că femeile diagnosticate cu infertilitate tind să reporteze niveluri ale depresiei asemănătoare cu cele evidenţiate în rândul pacientelor diagnosticate cu cancer, infarct miocardic sau tensiune arterială (Domar, Zuttermeister şi Friedman, 1993; Miles *et al*., 2009). Însă, au fost publicate şi studii ale căror rezultate sugerează faptul că funcţionarea psihologică a femeilor diagnosticate cu infertilitate este asemănătoare cu cea a populaţiei generale (Connolly, Edelmann, Cooke şi Robson, 1992; Dyer, Abrahams, Mokoena şi van der Spuy, 2004; Stanton şi Dunkel-Schetter, 1991).

Reziliența partenerilor unui cuplu infertil este condiţionată de o serie de resurse individuale şi sociale de care aceştia dispun şi pe care le pot activa, în efortul de a se adapta din punct de vedere emoţional la presiunile impuse de dificultatea de a avea copii, precum şi la stresul specific tratamenetelor pe care le urmează, pentru a obţine o sarcină. Studiile realizate în diferite ţări pe eşantioane de femei sau bărbaţi infertili, precum şi pe cupluri diagnosticate cu infertilitate au evidenţiat o hartă a factorilor care contribuie la diferenţierea răspunsurilor psihologice, în contextul confruntării cu solicitarea stresantă a infertilităţii. Au fost luate în calcul următoarele variabile: a) caracteristicile demografice, precum vârsta (Durning şi Williams, 2004) sau nivelul educaţiei (McDonald, 2006); b) trăsăturile dispoziţionale ale personalităţii, precum tendinţa spre autocritică şi dependenţă (Van den Broeck, D'Hooghe, Enzlin şi Demittenaere, 2010), afectivitatea negativă (Durning şi Williams, 2004), instabilitatea emoţională (Dumitru şi Turliuc, 2015; Verhaak *et al*., 2005) sau extraversiunea (Rashidi *et al*., 2011); c) caracteristicile cognitive, precum locul controlului intern (Abbey, Halman şi Andrews, 1992; Dumitru şi Turliuc, 2015; Koropatnick, Daniluck şi Pattinson, 1993), credinţele cu privire la auto-eficacitate (Nelson, 2010), semnificaţiile atribuite parentalităţii (Mahajan *et al*., 2009) sau credinţele iraţionale legate de parentalitate şi infertilitate (Dumitru şi Turliuc, 2015; Farzadi şi Ghasemzadeh, 2008; Matsubayashi *et al*., 2004); d) reziliența sau funcţionarea pozitivă în ciuda adversităţilor (Herrmann *et al*., 2011; Sexton, Byrd şi von Kluge, 2010); e) stilul de ataşament faţă de partenerul de viaţă (Bayley, Slade şi Lashen, 2009; Donarelli *et al*., 2012; Mikulincer *et al*., 1998); f) stilul de *coping* în confruntarea cu solicitările de viaţă stresante (Van den Broeck, D'Hooghe, Enzlin şi Demittenaere, 2010; Rashidi *et al*.,

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

2011); g) percepția cu privire la disponibilitatea și adecvarea suportului social (Mahajan *et al*., 2009; Martins, Peterson, Almeida și Costa, 2011; Martins *et al*., 2014).

În contextul unui studiu corelațional pe care l-am realizat pe un eșantion de 85 de cupluri infertile care au apelat la serviciile medicale ale clinicii specializate din Municipiul Iași (Dumitru și Turliuc, 2015), am urmărit evidențierea contribuției pe care o serie de caracteristici individuale generale și specifice (legate de condiția infertilității) prezente la partenerii unui cuplu diagnosticat cu infertilitate o au în explicarea diferențelor în ceea ce privește nivelul stresului asociat infertilității. Participanții au completat mai multe instrumente standardizate, pentru a se estima nivelul stresului asociat infertilității, nevrotismului, alexitimiei, rezilienței (ca abilitate de recuperare după perioade îndelungate de confruntare cu solicitări stresante), locului controlului intern (legat de controlul rezultatelor procedurilor medicale efectuate pentru obținerea unei sarcini), auto-eficacității în depășirea dificultăților produse de infertilitate, *coping*-ului centrat pe surmontarea problemelor și al suportului social perceput. Stresul asociat infertilității a fost măsurat cu un instrument foarte cunoscut, și anume *Fertility Problem Inventory*/FPI (Newton, Sherrard și Glavac, 1999). În raport cu domeniul posibil de variație a scorului la FPI, partenerii cuplurilor infertile care au fost analizate au tins să raporteze un nivel moderat al stresului. Pentru identificarea predictorilor stresului, a fost efectuată o analiză de regresie liniară multiplă. Împreună, variabilele independente care au fost introduse simultan în modelul final au explicat 55% din varianța scorului la chestionarul pentru evaluarea stresului asociat infertilității. Au fost reținuți patru predictori ai stresului, și anume nevrotismul, alexitimia, locul controlului intern și cognițiile iraționale legate de infertilitate.

Diferențe de gen în trăirea subiectivă a infertilității

Femeile și bărbații diagnosticați cu infertilitate experimentează sentimente de inadecvare, deficiență, inferioritate, lipsa valorii, rușine și vinovăție, răspunsuri care s-au dovedit a fi răspunsuri universale din punct de vedere cultural (Covington și Hammer Burns, 2006). De exemplu, adesea, infertilitatea conduce la alterarea imaginii de sine atât în rândul femeilor, cât și în cel al bărbaților. Femeile se simt inadecvate și deficiente, datorită eșecului în ceea ce privește împlinirea rolului parental și social. Bărbații se simt furioși, rușinați și inferiori față de bărbații care nu se confruntă cu probleme de fertilitate.

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Cu toate că femeile şi bărbaţii par să nu difere în ceea ce priveşte stigmatul infertilităţii, bărbaţii diagnosticaţi cu infertilitate de etiologie masculină par să se simtă mai stigmatizaţi în comparaţie cu cei care se confruntă cu infertilitatea de etiologie feminină sau idiopatică, în timp ce femeile resimt stigmatul infertilităţii într-o proporţie mai mare, indiferent de etiologia diagnosticului (Nachtigall, Becker şi Wozny, 1992). Totuşi, rezultatele studiilor sugerează că incapacitatea de a avea un copil reprezintă o experienţă dureroasă care le impactează într-o mai mare măsură pe femei (Abbey, Andrews şi Halman, 1992; Greil, 1997; Jordan şi Revenson, 1999). Posibilele explicaţii ale acestui rezultat iau în calcul tratamentele medicale invazive, care sunt suportate mai mult de către femei, indiferent de tipul de diagnostic de infertilitate. Pe de altă parte, dorinţa de a avea copii este mai crescută la femei, comparativ cu bărbaţii. De asemenea, o altă explicaţie a luat în calcul faptul că, foarte des, femeile sunt învinovăţite pentru problema infertilităţii unui cuplu, astfel că, indiferent de tipul de diagnostic, stigmatul asociat cu sentimentul de culpabilitate ar putea conduce la un nivel mai ridicat al stresului şi deteriorării calităţii vieţii în rândul acestora (Fekkes *et al*., 2003).

Deşi nu există nici o îndoială în ceea ce priveşte prezenţa stresului asociat diagnosticului de infertilitate masculină, marea majoritate a bărbaţilor par să gestioneze destul de bine această situaţie (Dhillon, Cumming şi Cumming, 2000). Cele mai multe cercetări privind reacţia bărbaţilor în raport cu infertilitatea tratează grupul bărbaţilor ca pe un agregat şi nu diferenţiază respondenţii în funcţie de specificitatea diagnosticului de infertilitate. Rezultatele cercetărilor ne arată că modalitatea bărbaţilor de a gestiona problema infertilităţii se referă la *coping*-ul care implică autocontrolul, negarea problemei, distanţarea şi evitarea (Peterson, Newton, Rosen şi Skaggs, 2006), dar şi acceptarea responsabilităţii şi eforturile orientate către depăşirea dificultăţilor (Hsu şi Kuo, 2002). Suplimentar, majoritatea cercetărilor indică faptul că răspunsul bărbaţilor la infertilitate este mai puţin negativ, comparativ cu cel al partenerelor, cu excepţia situaţiei în care este vorba despre un diagnostic de etiologie masculină. Alte cercetări au avut în vedere grupuri de bărbaţi infertili care prezentau o varietate de diagnostice, astfel încât rezultatele unui studi sugerează faptul că bărbaţii infertili tind să experimenteze un nivel mai ridicat al stresului şi deprecierii stării de bine (sentimentul de eşec personal şi stigmatizare, diminuarea stimei de sine), comparativ cu partenerele lor (Covington şi Hammer Burns, 2006).

În general, comparativ cu bărbaţii, femeile raportează reacţii negative mai puternice în raport cu infertilitatea, ceea ce se poate explica

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

prin impactul a numeroşi factori, printre care caracterul invaziv al procedurilor (de exemplu: cele mai multe tratamente medicale pentru infertilitate încorporează hormoni care sunt administraţi femeii şi ale căror efecte adverse – de la simptome psihice uşoare şi medii până la reacţii psihotice severe – sunt cunoscute), contextul social diferit în care femeile şi bărbaţii sunt socializaţi (de exemplu, bărbaţii sunt încurajaţi să nu-şi exprime vulnerabilitatea în plan emoţional) şi, totodată, necesitatea negocierii cu sine şi cu ceilalţi a experienţei legată de incapacitatea de a concepe un copil (Benyamini, Gozlan şi Kokia, 2005; Covington şi Hammer Burns, 2006). Rezultatele studiilor sugerează că femeile şi bărbaţii care urmează un tratament pentru infertilitate diferă în ceea ce priveşte răspunsurile emoţionale. Astfel, femeile tind să raporteze un nivel mai ridicat al anxietăţii şi depresiei, în timp ce bărbaţii tind să raporteze un nivel mai ridicat al suprimării anxietăţii şi furiei.

Infertilitatea şi dinamica vieţii de cuplu

Majoritatea cuplurilor care se confruntă cu problema infertilităţii resimt un *rollercoaster* emoţional, viaţa de cuplu întâmpinând o serie de transformări neprevăzute. Printre cele mai des raportate stări psihologice care sunt experimentate de cuplurile infertile, se numără sentimentul de năruire a visului de a fi părinte, eşec, pierdere şi trădare, însoţite de tristeţe şi durere (Ardenti, Campari, Agazzi şi La Sala, 1999). Femeile din cuplurile infertile au tendinţa de a-şi proteja partenerii de propriile lor sentimente de eşec şi durere, asumându-şi responsabilitatea pentru tratamentele pe care urmează să le întreprindă. La rândul lor, bărbaţii din cuplurile infertile tind să se simtă, cel puţin la început, copleşiţi de intensitatea emoţiilor pe care le resimte partenerele de viaţă, având în vedere că fiecare lună aduce un nou bilanţ al neputinţei şi eşecului, dar şi faptul că bărbaţii tind să întâmpine greutăţi în accesarea şi exprimarea propriilor emoţii, aspect care este tradus printr-un nivel mai ridicat al alexitimiei (Conrad *et al.*, 2001).

Datorită problemei de infertilitate cu care se confruntă partenerii, relaţia de cuplu întâmpină adevărate provocări, în unele situaţii observându-se distanţarea psihologică şi retragerea unuia dintre parteneri (Andrews, Abbey şi Halman, 1991). Studiile în ceea ce priveşte starea de bine în planul funcţionării psihologice evidenţiază ca factor predictiv calitatea relaţiei maritale (Kamp Dush, Taylor şi Kroeger, 2008; Kim şi McKenry, 2002). În contextul confruntării unui cuplu cu problema infertilităţii, această observaţie este cu atât mai importantă, având în vedere faptul că relaţia maritală este considerată a fi principala sursă de

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

suport emoţional şi social, pe toată durata efectuării tratamentelor pentru obţinerea unei sarcini (Laffont şi Edelmann, 1994). Pentru cuplurile infertile, variabile precum satisfacţia faţă de viaţa sexuală, vârsta cuplului, nivelul educaţiei şi congruenţa partenerilor în ceea ce priveşte percepţia asupra infertilităţii au evidenţiat asocieri cu indicatori ai calităţii relaţiei maritale (Tao, Coates şi Maycock, 2012).

Rezultatele studiilor sugerează că atât bărbaţii, cât şi femeile din cuplurile infertile tind să experimenteze un grad mai ridicat al insatisfacţiei în raport cu ei înşişi, cu relaţia maritală, stresul produs de infertilitate şi de tratamentele aferente având un impact negativ asupra relaţiei cu partenerul de viaţă (Ramezanzadeh, Aghssa, Jafarabadi şi Zayeri, 2004). Totuşi, comparativ cu femeile, bărbaţii tind să raporteze o mai bună adaptare la relaţia de cuplu, cu toate că şi aceştia exprimă, într-o proporţie ridicată, sentimentul că relaţia maritală a fost afectată de problema infertilităţii (Holter, Anderheim, Bergh şi Möller, 2006). În contradicţie cu aceste rezultate, alţi autori au indicat faptul că, deşi infertilitatea reprezintă un eveniment cu o încărcătură emoţională negativă, faptul de a se confrunta cu o problemă comună conduce la apropierea partenerilor, care se sprijină reciproc în domeniul exprimării gândurilor şi a emoţiilor, ceea ce are efecte benefice în planul calităţii relaţiei de cuplu (Chachamovich *et al.*, 2009).

Cu toate că, în cuplurile infertile, este raportată o calitate ridicată a relaţiei maritale, s-a constatat faptul că o dimensiune importantă a calităţii vieţii de cuplu, şi anume relaţia sexuală dintre parteneri, tinde să fie mai impactată, datorită programării raporturilor sexuale (pentru a creşte şansa de obţinere a sarcinii), lipsei de spontaneitate, cât şi faptului că fiecare raport sexual aduce cu sine amintirea eşecului în efortul de a concepe un copil (Grey, Porter şi Leitko, 1989; Valsangkar, Bodhare, Bele şi Sai, 2011). Comparativ cu grupurile de control formate din cupluri fertile, cuplurile infertile tind să întâmpine mai multe dificultăţi şi să raporteze un nivel mai scăzut al satisfacţiei faţă de relaţiile sexuale (Drosdzol şi Skrzypulec, 2008; Monga *et al.*, 2004). Aceste rezultat este relevant, întrucât satisfacţia faţă de viaţa sexuală tinde să fie un factor care facilitează adaptarea psihologică la stresul asociat infertilităţii (Mahajan *et al.*, 2009).

Un studiu realizat în Taiwan a evidenţiat faptul că, în comparaţie cu partenerii de relaţie, femeile din cuplurile diagnosticate cu infertilitate mixtă tindeau să raporteze un nivel mai scăzut al satisfacţie faţă de relaţia sexuală şi faţă de mariaj (Lee, Chao şi Sun, 2001). Pentru cuplurile diagnosticate cu infertilitate idiopatică, nu s-au înregistrat diferenţe

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

semnificative între femei şi bărbaţi, în ceea ce priveşte indicatorii satisfacţiei. În contextul aceluiaşi studiu, indiferent de tipul de diagnostic de infertilitate, nu au fost raportate diferenţe semnificative între răspunsurile psiho-sociale ale femeilor şi bărbaţilor. Totuşi, comparativ cu femeile din cuplurile diagnosticate cu infertilitate masculină, cele care proveneau din cupluri diagnosticate cu infertilitate feminină au tins să raporteze un nivel mai ridicat al stresului, simultan cu niveluri mai scăzute ale stimei de sine şi ale satisfacţiei faţă de relaţia maritală. Aceste rezultate evidenţiază importanţa pe care tipul de diagnostic o are în evaluarea diferenţelor interindividuale în ceea ce priveşte răspunsurile psihologice în raport cu problema infertilităţii (Lee, Chao şi Sun, 2001).

Pe de altă parte, au fost raportate diferenţe între femeile şi partenerii lor de viaţă, în ceea ce priveşte strategiile pe care le utilizează pentru a face faţă stresului asociat infertilităţii şi a se adapta la solicitări. Astfel, comparativ cu partenerii lor, femeile tind să utilizeze într-o mai mare măsură strategii care implică căutarea şi obţinerea suportului social, evitarea, re-evaluarea pozitivă a dificultăţilor produse de infertilitate sau orientarea către planificarea demersurilor de rezolvare a problemei (Jordan şi Revenson, 1999).

S-a mai sugerat că, în infertilitate, neacceptarea şi bocirea (jelirea) neadecvată a pierderii pot avea un impact negativ în planul adaptării pe termen lung a unui cuplu infertil, cât şi în cel al adoptării deciziilor în privinţa tratamentelor şi a alternativelor de construire a unei familii (Isikoglu *et al*., 2006). Abordarea infertilităţii ca pe o pierdere evidenţiază nu doar diferenţele de gen în privinţa durerii, dar şi modul în care, adeseori, femeile îşi asumă rolul de principal bocitor, îndurând o parte inegală din greutatea emotională pe care infertilitatea o pune asupra unui cuplu.

Concluzii

Cauzele infertilităţii sunt complexe şi includ atât factori medicali, cât şi factori psihologici. Abordarea factorilor psihologici a fost realizată din perspectiva impactului pe care aceştia îl au asupra sănătăţii reproductive (Covington şi Hammer Burns, 2006). Două abordări majore i-au preocupat pe specialiştii din domeniul psihologiei clinice şi din cel al psihologiei sănătăţii. Este vorba despre rolul pe care suportul psihologic, acordat concomitent cu tratamentul medical, îl are în creşterea potenţialului de adaptare a cuplurilor infertile la stresul produs de infertilitate, precum şi a şanselor de succes în obţinerea unei sarcini (Boivin, 2003; De Liz şi Strauss,

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

2005; Tuschen-Caffler, Florin, Krause şi Pook, 1999). Cea de-a doua abordare accentuează asupra contextului psihologic, social şi cultural în care este trăită experienţa infertilităţii (Covington şi Hammer Burns, 2006; Seibel şi Taymor, 1982; Stanton şi Dunkel-Schetter, 1991). Abordarea contextului psiho-social şi cultural poziţionează infertilitatea ca o experienţă care are loc în interiorul unei structuri sociale (de exemplu: căsătorie, familie, comunitate) şi într-un anumit context cultural şi religios. Deşi infertilitatea poate fi o traumă psihică dureroasă şi un fenomen care alterează viaţa unui cuplu, prin sentimente de inadecvare, izolare şi stigmatizare, aceasta nu este doar o experienţă psihologică individuală, ci şi o experienţă socială. Abordarea contextului psihosocial nu accentuează doar asupra laturii individuale, ci are în vedere o abordare holistă, în înţelegerea fenomenului psihosocial al infertilitatii şi tratamentului acesteia (Meller, Hammer-Burns, Crow şi Grambsch, 2002).

Rezultatele a numeroase studii sugerează că stresul psihologic reprezintă un factor de risc pentru performanţele reproductive ale bărbaţilor şi femeilor, variabilele care mediază relaţia dintre solicitările de viaţă şi performanţele reproductive ţinând de sistemul nervos, cel endocrin şi de sistemul imunitar (Edelmann, 1990; Hjollund *et al*., 1999). Pe de altă parte, infertilitatea reprezintă o experienţă de viaţă stresantă pentru cuplurile care se confruntă cu această problemă (Andrews, Abbey şi Halman, 1991; Seibel şi Taymour, 1982; Wischmann *et al*., 2001). Relaţia dintre stresul asociat infertilităţii şi starea de bine a persoanelor/cuplurilor infertile este mediată sau moderată de o serie de caracteristici individuale, precum locul controlului (Abbey, Andrews şi Halman, 1991), stilul de *coping* (Edelmann, Connolly şi Bartlett, 1994) sau stilul de ataşament securizat faţă de partenerul de viaţă şi suportul social (Amir, Horesh şi Lin-Stein, 1999; Mikulincer *et al*., 1998). Pe lângă stresul generat de eşecul procedurilor de tip RUAM pe care le parcurg, cuplurile care se confruntă cu infertilitatea tind să experimenteze sentimentul de eşec personal, pierdere şi dezamăgire, la care se adaugă anxietatea şi depresia (Ardenti, Campari, Agazzi şi La Sala, 1999; Matsubayashi *et al*., 2001). Un domeniu al vieţii de cuplu sensibil în raport cu experienţa negativă a infertilităţii este reprezentat de viaţa sexuală (Drosdzol şi Skrzypulec, 2008; Grey, Porter şi Leitko, 1989).

În concluzie, infertilitatea reprezintă o experienţă de viaţă pe care persoanele/cuplurile afectate o trăiesc în mod diferit. Principala ei caracteristică ţine de faptul că actorii implicaţi deţin un grad scăzut de control, în ceea ce priveşte factorii implicaţi sau rezultatul tratamentelor specifice pe care le realizează (Terry şi Hynes, 1998). Pe de altă parte,

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

infertilitatea implică durere sufletească şi sentimentul de pierdere, chiar dacă este vorba despre o pierdere distinctă, care poate apărea la începutul primului tratament medical sau despre o acumulare graduală de pierderi, pe fondul tratamentelor eşuate (Isikoglu *et al.*, 2006). În dinamica infertilităţii, pierderea poate să se refere la sănătatea individuală şi la cea a cuplului, la starea de bine în planul funcţionării fizice şi psihologice, ţelurile de viaţă, statutul şi prestigiul social, încrederea în sine, intimitatea şi apropierea emoţională în viaţa de cuplu etc

Din fericire, în ultimele decenii, s-au realizat progrese considerabile în domeniul reproducerii umane asistată medical, achiziţiile oferind speranţă miilor de cupluri care se confruntă cu experienţa infertilităţii. Dezvoltarea modelelor teoretice referitoare la infertilitate ar trebui să se extindă şi mai mult, prin integrarea rezultatelor cercetărilor empirice, a practicilor clinice în materie de reproducere umană asistată medical şi a rezultatelor pozitive obţinute prin intervenţiile psihoterapeutice. Chiar dacă societatea românească nu a asimilat integral inovaţiile medicale din acest domeniu şi mentalitatea cu privire la reproducerea umană asistată medical, interesul pentru consilierea cuplurilor infertile a crescut, iar calitatea serviciilor a început să fie apreciată. În România, aspectele psiho-sociale ale infertilităţii au stat mai puţin în atenţia cercetătorilor şi a clinicienilor din domeniul medicinei reproductive şi din cel al asistenţei psihologice. În următorii ani, această direcţie trebuie acoperită.

Acknowledgement: Această lucrare este rezultatul cercetării făcută posibilă prin sprijinul financiar oferit prin Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, cofinanţat prin Fondul Social European, în cadrul proiectului POSDRU/159/1.5/S/132400, cu titlul "Tineri cercetători de succes – dezvoltare profesională în context interdisciplinar şi internaţional".

This paper is a result of a research made possible by the financial support of the Sectoral Operational Programme for Human Resources Development 2007-2013, co-financed by the European Social Fund, under the project POSDRU/159/1.5/S/132400 – "Young successful researchers – professional development in an international and interdisciplinary environment".

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Bibliografie:

Abbey, A., Andrews, F. M., Halman, L. J. (1992). Gender's role in responses to infertility. *Psychological Women Quaterly*, 15 (2), 295-316.

Abbey, A., Andrews, F. M., Halman, L. J. (1991). Infertility and subjective well-being: The mediating roles of self-esteem, internal control and interpersonal conflict. *Journal of Marriage and Family*, 54 (2), 408-417.

Abbey, A., Halman, L.J., & Andrews, F.M (1992). Psycho-social, treatment, and demographic predictors of the stress associated with infertility. *Fertility and Sterility*, 57 (1), 122-128.

Abolghasemi, A., Rajabi, S., Sheikhi, M., Kiamarsi, A., & Sadrolmamaleki, V. (2013). Comparison of resilience, positive/negative affect and psychological vulnerability between Iranian infertile and fertile men. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7 (1), 9-15.

Amir, M., Horesh, N., & Lin-Stein, T. (1999). Infertility and adjustment in women: The effects of attachment style and social support. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 6 (4), 463- 479.

Andrews, F. M., Abbey, A., & Halman, L. J. (1991). Stress from infertility, marriage factors and subjective well-being of wives and husbands. *Journal of Health and Social Behavior*, 32 (3), 238-253.

Ardenti, R., Campari, C., Agazzi, L., & La Sala, G. B. (1999). Anxiety and perceptive functioning of infertile women during *in vitro* fertilization: Exploratory survey of an Italian sample. *Human Reproduction*, 14 (12), 3126-3132.

Bayley, T. M., Slade, P., & Lashen, H. (2009). Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. *Human Reproduction*, 24(11), 2827-37.

Benyamini, Y., Gozlan, M., & Kokia, E. (2005). Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatments. *Fertil Steril*, 83 (2), 275-283.

Boivin, J. (2003). A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science and Medicine*, 57 (12), 2325-2341.

Chachamovich, J. L. R., Chachamovich, E., Fleck, M. P.; Cordova, F. P., Knauth, D. R., & Passos, E. P. (2009). Congruence of quality of life among infertile men and women: Findings from a couple-based study. *Human Reproduction*, 24 (9), 2151-2157.

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Connolly, K. J., Edelmann, R. J., Cooke, I. D., & Robson, J. (1992). The impact of infertility on psychological functioning. *Journal of Psychosomatic Research*, 36 (5), 459-468.

Conrad, R., Schilling, G., Langenbuch, M., Haidl, G., & Liedtke, R. (2001). Alexithymia in male infertility. *Human Reproduction*,16 (3), 587-92.

Covington, S. N., & Hammer Burns, L. H. (2006). *Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians* (2nd ed.). New York: Cambridge University Press.

Daar, A., & Merali, Z. (2001). Infertility and social suffering: The case of ART in developing countries. In: E. Vayena, P. Rowe, & D. Griffin (Eds.), *Report of a Meeting on Medical, Ethical, and Social Aspects of Assisted Reproduction* (pp. 16-21). Geneva: World Health Organization.

De Liz, T. M., & Strauss, B. (2005). Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reproduction*, 20 (5), 1324-1332.

Dhillon, R., Cumming, C. E., & Cumming, D. C. (2000). Psychological well-being and coping patterns in infertile men. *Fertil Steril*, 74 (4), 702-706.

Domar, A. D., Zuttermeister, P. C., & Friedman, R. (1993). The psychological impact of infertility: A comparison with other medical conditions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 14 (suppl.), 45-52.

Donarelli, Z., Lo Coco, G., Gullo, S., Marino, A., Volpes, A., & Allegra, A. (2012). Are attachment dimensions associated with infertility-related stress in couples undergoing their first IVF treatment? A study on the individual and cross-partner effect. *Human Reproduction*, 27 (11), 3215-3225.

Drosdzol, A., & Skrzypulec, V. (2008). Quality of life and sexual functioning of Polish infertile couples. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13 (3), 271-281.

Dumitru, R., Turliuc, M. N. (2015). Predictori ai stresului în cuplurile infertile. *Revista de Psihologie*, 61 (4), 268-282.

Durning, P. E., & Williams, R. S. (2004). Factors influencing expectations and fertility-related adjustment among women receiving infertility treatment. *Fertility and Sterility*, 82 (suppl. 2), S101. Articol disponibil pe http://www.fertstert.org.

Dyer, S. J., Abrahams, N., Mokoena, N. E., & Van der Spuy, Z. M. (2004). 'You are a man because you have children': Experiences, reproductive health knowledge and treatment seeking behavior

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

among men suffering from couple infertility in South Africa. *Human Reproduction*, 19 (4), 960-970.

Edelmann, R. J. (1990). Emotional aspects of *in vitro* fertilization procedures: Review. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 8 (3), 161-173.

Edelmann, R. J., Connolly, K. J., Bartlett, H. (1994). Coping strategies and psychological adjustment of couples presenting for IVF. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (4), 355-364.

Eugster, A., Vingerhoets, A. J., van Heck, G. L., & Merkus, J. M. (2004). The effect of episodic anxiety on an *in vitro* fertilization and intracytoplasmic sperm injection treatment outcome: A pilot study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics andGynaecology*, 25 (1), 57-65.

Facchinetti, F., Matteo, M. L., Artini, G. P., Volpe, A., & Genazzani, A. R. (1997). An increased vulnerability to stress is associated with a poor outcome of *in vitro* fertilization-embryo transfer treatment. *Fertil Steril*, 67 (2), 309-314.

Farzadi, L., & Ghasemzadeh, A. (2008). Two main independent predictors of depression among infertile women: An Asian experience. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 47 (2), 163-167.

Fekkes, M., Buitendijk, S. E., Verrips, G. H., Braat, D. D., Brewaeys, A. M., Dolfing, J. G., Kortman, M., Leerentveld, R. A., & Macklon, N. S. (2003). Health-related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment. *Human Reproduction*, 18 (7), 1536-1543.

Grant, J. C., Hoorens, S., Gallo, F., & Cave J. A. K. (2006). *Should ART be Part of a Population Mix? A Preliminary Assessment of the Demographic and Economic Impact of Assisted Reproductive Technologies*. The RAND Corporation. Document disponibil pe http://www.rand.org.

Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science & Medicine*, 45 (11), 1679-1704.

Greil, A. L., Porter, K. L., & Leitko, T. A. (1989). Sex and intimacy among infertile couples. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 2 (2), 117-138.

Herrmann, D., Scherg, H., Verres, R., von Hagens, C., Strowitzki, T., & Wischmann, T. (2011). Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 28 (11), 1111-1117.

Hjollund, N. H., Jensen, T. K., Bonde, J. P., Henriksen, T. B., Andersson, A. M., Kolstad, H. A., Ernst, E., Giwercman, A., Skakkebaek, N. E.,

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

& Olsen, J. (1999). Distress and reduced fertility: A follow-up study of first pregnancy planners. *Fertil Steril*, 72 (1), 47-53.

Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C., & Möller, A. (2006). First IVF treatment: Short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction*, 21 (12), 3295-3302.

Hsu, Y. L., & Kuo, B. J. (2002). Evaluations of emotional reactions and coping behaviors as well as correlated factors for infertile couples receiving assisted reproductive technologies. *Journal of Nursing Research*, 10 (4), 291-301.

Isikoglu, M., Senol, Y., Berkkanoglu, M., Ozgur, K., Donmez, L., & Stones-Abbasi, A. (2006). Public opinion regarding oocyte donation in Turkey: First data from a secular population among the Islamic world. *Human Reproduction*, 21 (1), 318-323.

Jordan, C., & Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22 (4), 341-358

Kamp Dush, C. M., Taylor, M. G., & Kroeger, R. A. (2008). Marital happiness and psychological well-being across the life course. *Family Relations*, 57 (2). doi:10.1111/j.1741-3729.2008.00495.

Kim, H. K., & McKerny, P. C. (2002). The relationship between marriage and psychological well-being: A longitudinal analysis. *Journal of Family Issues*, 23 (8), 885-991.

Koropatnick, S., Daniluk, J., & Pattinson, H. A. (1993). Infertility: A non-event transition. *Fertil Steril*, 59 (1), 163-171.

Laffont, I., & Edelmann, R. J. (1994). Perceived support and counseling needs in relation to *in vitro* fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 15 (4), 183-188.

Lee, T. Y., Chao, S. C., & Sun, H. (2001). The effect of an infertility diagnosis on treatment related stresses. *Archives of Andrology*, 46 (1), 67-71.

Lee, T.-Y., & Chu, T.-Y. (2001). The Chinese experience of male infertility. *Western Journal of Nursing Research*, 23 (7), 714-725.

Mahajan, N. N., Turnbull, D. A., Davies, M. J., Jindal, U. N., Briggs, N. E., & Taplin, J. E. (2009). Adjustment to infertility: The role of intrapersonal and interpersonal resources/vulnerabilities. *Human Reproduction*, 24 (4), 906-912.

Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., & Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women' s infertility-related stress. *Human Reproduction*, 26 (8), 2113-2121.

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., Mesquita-Guimarães, J., Costa, M. E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29 (1), 83-89.

Matsubayashi, H., Hosaka, T., Izumi, S.-I., Suzuki, T., Kondo, A., & Makino, T. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry*, 26 (5), 398-404.

Matsubayashi, H., Hosaka, T., Izumi, S., Suzuki, T., & Makino, T. (2001). Emotional distress of infertile women in Japan. *Human Reproduction*, 16 (5), 966-969.

McDonald, P. (2006). Low fertility and the state: The efficacy of policy. *Population and Development Review*, 32 (3), 485-510.

Meller, W., Hammer Burns, L., Crow, S., & Grambsch, P. (2002). Major depression in unexplained infertility. *Journal of Psychosomatic and Obstetrics Gynaecology*, 23 (1), 27-30.

Mikulincer, M., Horesh, N., Levy-Shiff, R., Manovich, R., & Shalev, J. (1998). The contribution of adult attachment style to the adjustment to infertility. *British Journal of Medical Psychology*, 71 (3), 265-280.

Miles, L., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A., & Licciardi, F. (2009). Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27 (3), 238-257.

Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Urology*, 63 (1), 126-130.

Nachtigall, R. D., Becker, G., & Wozny, M. (1992). The effect of gender specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertil Steril*, 57 (1), 113-121.

Nelson, A. R. (2010). *Infertility-Related Stress and Perceived Social Support as Predictors of Infertility Self-Efficacy among Women in Treatment for Infertility*. A Thesis Submitted to the Faculty of Drexel University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. Disponibil pe https://www.idea.library.drexel.edu.

Newton, C. R., Sherrard, W., & Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: Measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril*, 72 (1), 54-72.

Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Skaggs, G. E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21 (9), 2443-2449.

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Popescu, R. (2009). *Introducere în sociologia familiei. Familia românească în societatea contemporană*. Iaşi: Editura Polirom.

Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar, N., Shariat, M., Jafarabadi, M. (2004). A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Women's Health*, 4: 9. Articol disponibil online pe http://www.ncbi.nlm.nih.gov.

Rashidi, B., Hooseini, S., Beigi, P., Ghazizadeh, M., & Farahani, M. N. (2011). Infertility stress: The role of coping strategies, personality trait, and social support. *Journal of Family and Reproductive Health*, 5 (4), 103-110.

Sanders, K. A., & Bruce, N. W. (1999). Psychosocial stress and treatment outcome following assisted reproductive technology. *Human Reproduction*, 14 (6), 1656-1662.

Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J.G., & Nyboe Andersen, A. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update,*18 (1), 29-43.

Seibel, M. M., & Taymor, M. L. (1982). Emotional aspects of infertility. *Fertility and Sterility*, 37 (2), 137-145.

Sexton, M. B., Byrd, M. R., & Von Kluge, S. (2010). Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *Journal of Psychiatric Research*, 44 (4), 236-241.

Shapiro, B. S., Richter, K. S., Harris, D. C., & Daneshmand, S. T. (2001). Dramatic declines in implantation and pregnancy rates in patients who undergo repeated cycles of *in vitro* fertilization with blastocyst transfer after one or more failed attempts. *Fertility and Sterility*, 76 (3), 538-542.

Smeenk, J. M. J., Verhaak, C.M., Eugster, A., van Minnen, A., Zielhuis, G. A., & Braat, D. D. M. (2001). The effect of anxiety and depression on the outcome of *in vitro* fertilization. *Human Reproduction*, 16 (7), 1420-1423.

Stanton, A. L., & Dunkel-Schetter, C. (1991). Psychological adjustment to infertility: An overview of conceptual approaches. In A. L. Stanton & C. A. Dunkel-Schetter (Eds.), *Infertility: Perspectives from Stress and Coping Research* (pp. 3-16). New York: Plenum.

Strickler, R. C. (1995). Factors influencing fertility. In: W. R. Keye Jr., R. J. Chang, R. W. Rebar & R. Soules (Eds.), *Infertility: Evaluation and Treatment* (pp. 8-9). Philadelphia: Saunders.

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.

Tao, P., Coates, R., & Maycock, B. (2012). Investigating marital relationship in infertility: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Reproduction & Infertility*, 13 (2), 71-80.

Terry, D. J., & Hynes, G. J. (1998). Adjustment to a low-control situation: Reexamining the role of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (4), 1078-1092.

Tuschen-Caffler, B., Florin, I., Krause, W., & Pook, M. (1999). Cognitive-behavioral therapy for idiopathic infertile couples. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68 (1), 15-21.

Valsangkar, S., Bodhare, T., Bele, S., & Sai, S. (2011). An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 4 (2), 80-85

Van den Broeck, U., D'Hooghe, T., Enzlin, P., & Demyttenaere, K. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: Infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human Reproduction*, 25 (6), 1471-1480.

Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., van Minnen, A., Kremer, J. A. M., & Kraimaat, F. W. (2005). A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Human Reproduction*, 20 (8), 2253-2260.

Whiteford, L. M, & Gonzales, L. (1995). Stigma: The hidden burden of infertility. *Social Science & Medicine*, 40 (1), 27-36.

Wischmann, T., Stammer, H., Scherg, H., Gerhard, I., & Verres, R. (2001). Psychosocial characteristics of infertile couples: A study by the Heidelberg Fertility Consultation Service. *Human Reproduction*, 16 (8), 1753-1761.

Referinţe electronice:

Eurostat 2010 (*Total Fertility Rate*). Document disponibil pe http://www.ec.europa.eu.

Dumitru, R. (2015). Psychosocial Aspects of Infertility: A Review of Literature [Aspecte psihosociale ale infertilitatii: o trecere in revista a literaturii]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 15, 153-174.