ISSN: 2248-1079

Anuarul Universităţii „Petre Andrei" din Iaşi
Fascicula: Asistenţă Socială, Sociologie, Psihologie
Year-Book of „Petre Andrei" University from Iasi
Fascicle: Social Work, Sociology, Psychology
2016, Tomul 17, Decembrie, pp. 161-194

ANTECEDENTS OF SUBJECTIVE WELL-BEING AMONG INFERTILE COUPLES UNDERGOING IN VITRO FERTILIZATION TREATMENT [ANTECEDENTE ALE STĂRII DE BINE SUBIECTIVE ÎN RÂNDUL CUPLURILOR INFERTILE CARE URMEAZĂ TRATAMENTUL PENTRU FERTILIZAREA IN VITRO]

Roxana GRIGORAŞ

Covered in:

CEEOL, Index Copernicus,
Ideas RePEc, Econpapers, SocioNet

©2016 The Authors. Published by LUMEN Publishing House.
Selection and peer review under the responsibility of „Petre Andrei" University from Iasi.

How to cite: Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing *in vitro* fertilization treatment

[Antecedente ale stării de bine subiective în rândul cuplurilor infertile care urmează tratamentul pentru fertilizarea *in vitro*]

Roxana GRIGORAŞ[1]

Abstract

Infertility among couples is associated with a large number of psychological problems, including low levels of subjective well-being. The present cross-sectional study was planned to explore an integrative model of subjective well-being antecedents among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment. The sample consisted of 85 infertile couples who underwent a single psychological counselling session before medical treatments. Participants completed several standardized measures, in order to capture the level of neuroticism, alexithymia, infertility-related locus of control, irrational cognitions, and stress, overall satisfaction with life, negative emotional disposition, and couple relationship quality. A hypothetical structural model was tested using path analysis with AMOS 20.0. Together, neuroticism, alexithymia, locus of control, and irrational cognitions accounted for almost 50% of the variance in infertility-related stress. Infertility-related stress was a negative predictor of overall satisfaction with life. Moreover, infertility-related stress had a significant contribution to the prediction of negative emotional disposition. Couple relationship quality was also a predictor of subjective well-being. Our results have practical implications for counselors working with infertile couples.

Keywords:

infertile couples, subjective well-being, satisfaction with life, negative emotional disposition, predictors.

[1] Psihoterapeut dr., Clinica "Omini" Iaşi, *E-mail*: roxanadumitru.psihoterapie@gmail.com.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

Introducere

Pe lângă stresul asociat posibilului eşec al procedurilor de reproducere umană asistată medical (RUAM) pe care le parcurg, partenerii cuplurilor care se confruntă cu problema infertilităţii tind să experimenteze sentimente de eşec personal, pierdere, la care se adaugă dezamăgirea, anxietatea, depresia, precum şi alte manifestări psihopatologice (Ardenti, Campari, Agazzi şi La Sala, 1999; Donnely, 1993; Matsubayashi et al., 2001). Pentru partenerii unui cuplu, infertilitatea reprezintă o sursă de stres, adesea cronic, care le afectează funcţionarea individuală şi calitatea relaţiei pe care o au (Boivin et al., 2001; Wischmann et al., 2001). Diagnosticul de infertilitate, precum şi eşecul tratamentelor medicale pe care cuplurile infertile hotărăsc să le parcurgă contribuie la accentuarea anxietăţii, depresiei, sentimentului de vinovăţie, partenerii reacţionând printr-o paletă largă de somatizări şi comportamente disfuncţionale (Ardenty, Campari, Agazzi şi La Sala, 1999; Matsubayashi et al., 2004, 2001).

Chiar dacă, mai ales în urma eşecurilor în efortul de a obţine sarcina mult dorită, femeile infertile tind să experimenteze un nivel mai ridicat al stresului şi deprecierea stării de bine (Covington şi Hammer-Burns, 2006), nici partenerii de viaţă nu sunt feriţi de riscul devalorizării reprezentării despre propriile lor capacităţi şi despre relaţia emoţională pe care o împărtăşesc. Atât pentru femei cât şi pentru bărbaţi, o serie de dispoziţii individuale contribuie la explicarea diferenţelor în ceea ce priveşte răspunsurile în faţa dificultăţilor cauzate de infertilitate (Jordan şi Revenson, 1999). Au fost desfăşurate studii corelaţionale care au avut ca scop identificarea modelelor predictive pentru răspunsurile emoţionale la tratamentele medicale pentru infertilitate (Litt, Tennen, Affleck şi Klock, 1992; Terry şi Hynes, 1998). Rezultatele acestor studii evidenţiază faptul că optimismul şi acceptarea problemelor de fertilitate reprezintă factori protectivi în procesul adaptării la eşecul tratamentelor pentru infertilitate. Nevrotismul, cogniţiile de neputinţă în confruntarea cu un stresor, strategia de *coping* bazată pe evitare şi insatisfacţia cu privire la viaţa maritală şi sexuală au fost identificaţi ca factori de risc, în timp ce optimismul, acceptarea stresorilor şi percepţia disponibilităţii/adecvării suportului social au fost identificaţi ca factori protectivi în raport cu problemele emoţionale care pot apărea ca rezultat al expunerii la un eveniment stresant foarte intens, cum este infertilitatea (Terry şi Hynes, 1998). Într-un studiu, Durning şi Williams (2004) au raportat asocieri semnificative între vârsta şi nivelul afectivităţii negative (variabilă

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

caracteristică persoanelor instabile din punct de vedere emoţional), respectiv nivelul adaptării femeilor la stresul produs de tratamentul pentru infertilitate. Într-un al studiu, Verhaak şi colaboratorii (2005) a identificat nevrotismul ca fiind un factor de risc pentru creşterea depresiei şi anxietăţii într-un eşantion de femei infertile care urmaseră un prim ciclu de tratament ce eşuase. Instabilitatea emoţională implică un *pattern* disfuncţional de cogniţii, dispoziţii afective şi răspunsuri comportamentale, care tinde să escaladeze şi să conducă la stresul cronic, atunci când persoana se confruntă cu situaţii aparent insolvabile sau cu evenimente de viaţă foarte solicitante (Rolland, 2004). Întrucât, pentru unele cupluri, obţinerea sarcinii trenează, adesea, o perioadă îndelungată de timp, vulnerabilităţile personalităţii partenerilor pot constitui factori de risc pentru adaptarea psihologică, care se cumulează altor vulnerabilităţi pe care cuplul le prezintă. De aceea, evidenţierea contribuţiei pe care instabilitatea emoţională o are în explicare variabilităţii adaptării la stresul legat de infertilitate poate ajuta specialiştii care asistă cuplurile infertile să înţeleagă mai bine particularităţile fiecărui cuplu în parte şi să ţină cont de acestea, în demersurile intervenţionale pe care le realizează.

În contextul a două studii, au fost raportate niveluri mai ridicate ale alexitimiei în rândul femeilor infertile, comparativ cu un eşantion de control (Lamas et al., 2006), respectiv în rândul bărbaţilor infertili, comparativ cu bărbaţii care prezentau alte afecţiuni psihosomatice (Conrad et al., 2001). În general, persoanele alexitimice întâmpină dificultăţi în identificarea emoţiilor pe care le resimt în diverse contexte de viaţă şi în exprimarea acestora (Bagby, Taylor şi Parker, 1994). Deficitul acestor abilităţi emoţionale, la care se adaugă dificultăţile persoanelor alexitimice în domeniul analizării propriilor emoţii, se asociază cu o serie de aspecte negative ale adaptării psihosociale (Parker et al., 2005; Taylor şi Bagby, 2004). Partenerii cuplurilor infertile trec împreună prin experienţa infertilităţii, deşi au fost evidenţiate unele diferenţe între *pattern*-urile de răspuns ale femeilor şi cele ale bărbaţilor (Abbey, Andrews şi Halman, 1992; Covinton şi Hammer-Burns, 2006; Jordan şi Revenson, 1999). Atunci când unul sau altul dintre partenerii unui cuplu întâmpină dificultăţi în a-şi dezvălui, în contextul intimităţii cuplului, propriile emoţii despre eşecurile în efortul de a obţine o sarcină, este posibil ca răspunsurile emoţionale şi comportamentale suportive pe care celălalt partner le aşteaptă să întârzie sau să se manifeste într-o direcţie negativă, de exemplu prin retragere sau conflictualitate. Astfel, alexitimia poate deveni un factor de risc atât pentru escaladarea problemelor pe care

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

cuplurile infertile le întâmpină, cât şi pentru diminuarea stării de bine a patenerilor.

Studiile s-au preocupat să evidenţieze cum anume infertilitatea (o experienţă de viaţă căreia i se asociază un nivel scăzut al posibilităţii de a controla cursul şi rezultatele tratamentelor medicale) contribuie la diminuarea credinţei partenerilor unui cuplu în posibilitatea de a controla ceea ce se întâmplă în viaţa lor. Astfel, într-un studiu realizat în rândul a 43 de femei infertile, respectiv 28 de bărbaţi diagnosticaţi cu infertilitate, au fost raportate asocieri pozitive între nivelul internalismului şi adaptarea la stresul produs de infertilitate (Koropatnick, Daniluck şi Pattinson, 1993). Potrivit rezultatelor aceluiaşi studiu, orientarea predominantă a bărbaţilor infertili către locul controlului intern s-a asociat cu niveluri mai ridicate ale stresului. Un alt studiu transversal realizat în rândul a 85 de cupluri diagnosticate cu infertilitate primară a raportat, pentru bărbaţi, o asociere pozitivă între locul controlului intern şi nivelul stresului legat de infertilitate (Abbey, Halman şi Andrews, 1992). În studiul ale cărui rezultate le vom prezenta în această lucrare, variabila referitoare la locul controlului intern a fost luată în calcul pornindu-se de la premisa că femeile sau bărbaţii care trăiesc în cupluri infertile şi care pun o prea mare presiune pe ei înşişi, considerând că de ei depinde succesul de a obţine sarcina şi că nu fac suficiente eforturi în acest sens, sunt vulnerabili în raport cu deprecierea încrederii în ei înşişi, în relaţia pe care o au şi în posibilitatea de a deveni părinţi, precum şi în raport cu deteriorarea funcţionării în plan emoţional şi social.

În literatura care s-a preocupat de problemele psihosociale asociate infertilităţii, constructul referitor la cogniţiile iraţionale legate de parentalitate este utilizat pentru a indica credinţa imperioasă a unei persoane că, pentru a trăi o viaţă fericită, trebuie să aibă copii (Fardiazar, Amanati şi Azami, 2012; Fekkes et al., 2003). Într-un studiu care a urmărit relaţia dintre indicatorii calităţii vieţii, gen şi vârstă în rândul femeilor şi al bărbaţilor din cupluri care îşi planificaseră să urmeze o procedură specifică de fertilizare *in vitro*, Fekkes şi colaboratorii (2003) a investigat 425 de bărbaţi şi 447 de femei care au completat un chestionar ce a operaţionalizat patru domenii ale calităţii vieţii, şi anume funcţionarea în domeniile fizic, cognitiv, emoţional şi social. În rândul femeilor infertile tinere (cu vârste sub 30 de ani), a prevalat nivelul ridicat al cogniţiilor iraţionale referitoare la parentalitate (de exemplu: nevoia imperativă de a avea un copil, pentru a avea o viaţă fericită). De asemenea, în studiul realizat de Fekkes şi colaboratorii (2003), nivelul cogniţiilor iraţionale legate de parentalitate a fost predictor al deprecierii calităţii vieţii în

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

domeniile avute în vedere. Într-un alt studiu transversal (Fardiazar, Amanati şi Azami, 2012), 147 de femei infertile din Iran au completat un protocol standardizat care a inclus itemi pentru date socio-demografice şi informaţii referitoare la infertilitate, precum şi itemi destinaţi evaluării calităţii vieţii şi cogniţiilor iraţionale referitoare la parentalitate. Autorii acestui studiu au raportat o corelaţie inversă şi consistentă ca mărime ($r = - 0.64$; $p < 0.001$) între nivelul cogniţiilor iraţionale referitoare la parentalitate şi nivelul global al calităţii vieţii. În studiul citat, alături de percepţia cu privire la presiunea din partea rudelor şi perioada de aşteptare pentru obţinerea sarcini, nivelul cogniţiilor iraţionale legate de parentalitate a reprezentat un predictor semnificativ al calităţii vieţii. De asemenea, în rândul femeilor infertile care sunt mai predispuse către a experimenta cogniţii iraţionale legate de infertilitate, această dimensiune tinde să se asocieze puternic cu nivelul depresiei (Farzadi şi Ghasemzadeh, 2008; Matsubayashi et al., 2004). Având în vedere rezultatele studiilor, în modelul de lucru a cărei testare a constituit obiectivul prezentului studiu, cogniţiile iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate au fost luate în calcul ca potenţial antecedent al stresului.

Cercetările în domeniul stării de bine psihologice evidenţiază calitatea relaţiei maritale printre factorii predictivi (Kamp Dush, Taylor şi Kroeger, 2008; Kim şi McKenry, 2002). Ţinând cont de faptul că relaţia maritală este considerată cea mai importantă sursă de suport emoţional şi social pentru partenerii unui cuplu care se confruntă cu experienţa dureroasă a infertilităţii, analiza calităţii relaţiei de cuplu a reprezentat o direcţie de interes pentru cercetătorii care s-au preocupat de aspectele psihosociale ale infertilităţii (Laffont şi Edelmann, 1994). Rezultatele unui studiu sugerează că persoanele diagnosticate cu infertilitate experimentează un nivel mai ridicat al insatisfacţiei în raport cu ele însele şi cu relaţia maritală, stresul legat de infertilitate şi tratamentele aferente având un impact negativ asupra relaţiei cu partenerii de viaţă (Ramezanzadeh et al., 2004). Într-un alt studiu, au fost raportate relaţii negative între nivelul stresului produs de dificultatea de a obţine o sarcină şi satisfacţia faţă de relaţia maritală (Ramezanzadeh et al., 2004). În contradicţie cu aceste rezultate, alţi autori au sugerat că, deşi infertilitatea reprezintă un eveniment de viaţă cu o încărcătură emoţională negativă, faptul de a se confrunta cu o problemă comună conduce la o apropiere a partenerilor unui cuplu şi la creşterea sprijinului reciproc, în vederea exprimării gândurilor şi a emoţiilor, ceea ce are efecte pozitive asupra relaţiei de cuplu (Chachamovich et al., 2009). Pe baza răspunsurilor a 85 de femei infertile, Mahajan şi colaboratorii (2009) au identificat o relaţie

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

pozitivă între satisfacţia faţă de viaţa sexuală cu partenerii şi adaptarea la stresul produs de infertilitate.

Obiectivul, *design*-ul şi variabilele prezentului studiu

În România, preocuparea pentru dimensiunea psihosocială a infertilităţii este mai scăzută, studiile ştiinţifice publicate pe această problematică punând accentul mai mult pe aspectele bio-medicale (Butnaru, 2011; Mierlă, 2012) sau pe cele etico-morale şi juridice (Guţan, 2009). De aceea, studiul pe care l-am realizat şi-a propus evidenţierea contribuţiei pe care anumite caracteristici individuale generale, precum şi caracteristici specifice care pot fi legate de experienţa infertilităţii o au în explicarea variabilităţii stresului şi a stării de bine subiective în rândul partenerilor cuplurilor infertile.

Pe baza rezultatelor [2] unei serii de analize de regresie liniară multiplă care au evidenţiat predictorii stresului asociat infertilităţii, respectiv ai indicatorilor stării de bine subiective, a fost construit şi testat un model integrativ al antecedentelor stresului şi stării de bine în rândul partenerilor cuplurilor infertile (Figura 1). În organizarea modelului, am presupus că anumite caracteristici individuale nevrotismul/instabilitatea emoţională, alexitimia, locul controlului intern şi cogniţiile iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate) sunt factori vulnerabilizanţi în raport cu escaladarea stresului pe care partenerii unui cuplu îl experimentează, ca urmare a dificultăţii de a da naştere unui copil. La rândul lui, stresul reprezintă un factor de risc pentru scăderea stării de bine subiective (care a fost operaţionalizată atât prin componenta evaluativ-cognitivă, şi anume satisfacţia partenerilor faţă de propria lor viaţă, în general, cât şi prin componenta afectivă – dispoziţia negativă). De asemenea, întrucât experienţa negativă a infertilităţii este trăită în contextul social şi emoţional delimitat, de regulă, de relaţia romantică dintre două persoane (Meller, Hammer-Burns, Crow şi Grambsch, 2002), am presupus că percepţia pe care partenerii unui cuplu o au despre calitatea relaţiei în care sunt implicaţi reprezintă un alt factor care contribuie la starea de bine.

[2] Rezultatele la care ne referim sunt prezentate *in extenso* în două lucrări, după cum urmează: a)Tudorache-Dumitru, R. (2015). *Factori psihologici asociaţi succesului procedurii de fertilizare in vitro la cuplurile diagnosticate cu infertilitate* (Teză de doctorat). Iaşi: Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei; b) Dumitru, R., Turliuc, M. N. (2015). Predictori ai stresului în cuplurile infertile. *Revista de Psihologie*, 61 (4), 268-282.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

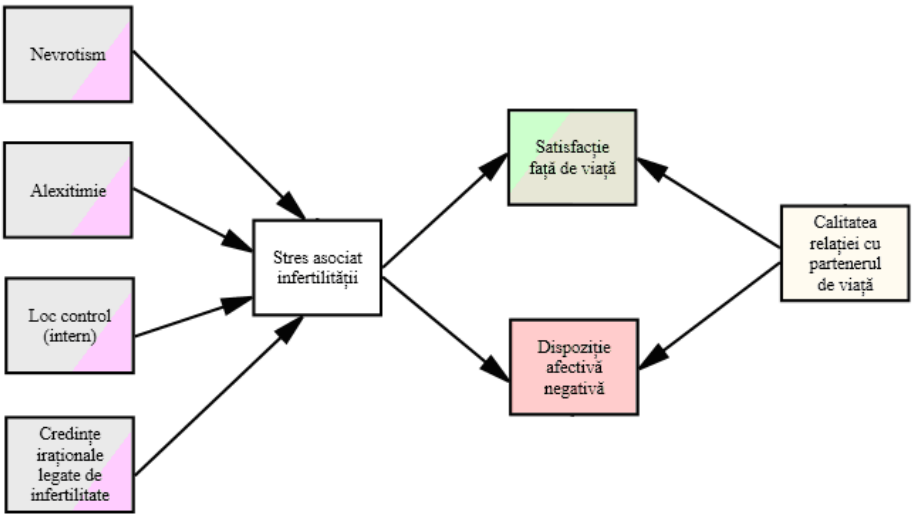


Fig. 1 Modelul antecedentelor stresului şi stării de bine subiective în rândul cuplurilor infertile

Modelul de lucru reprezentat în Figura 1 are la bază rezultatele studiilor care s-au interesat de relaţia dintre caracteristicile individuale generale şi cele specifice (referitoare la problema infertilităţii) prezente la persoanele/cuplurile infertile, adaptarea la stresul produs de infertilitate, respectiv starea de bine şi calitatea vieţii (Abbey, Andrews şi Halman, 1992; Abbey, Halman şi Andrews, 1992, 1991; Conrad et al., 2001; Durning şi Williams, 2004; Fardiazar, Amanati şi Azami, 2012; Fekkes et al., 2003; Holter, Anderhein, Bergh şi Möller, 2006; Koropatnick, Daniluk şi Pattinson, 1993; Jordan şi Revenson, 1999; Lamas et al., 2006; Mahajan et al., 2009; Matsubayashi et al., 2004; Ramezanzadeh et al., 2004; Verhaak et al., 2005; Slade, Emery şi Lieberman, 1997; Terry şi Hynes, 1998). Astfel, rezultatele studiilor sugerează că variabilitatea în ceea ce priveşte nivelul şi calitatea adaptării persoanelor infertile la stres reflectă variaţia resurselor intra- şi interpersonale/vulnerabilităţilor, care influenţează modul în care persoanele infertile interpretează experienţa de viaţă pe care o trăiesc, precum şi capacitatea acestora de a se adapta la situaţia stresantă a infertilităţii (Mahajan et al., 2009).

Participanţi şi procedură

În baza de date finală, au fost incluse protocoalele cu răspunsurile unui număr de 170 de adulţi, dintre care 85 de femei şi 85 de bărbaţi care erau parteneri în cupluri maritale diagnosticate cu infertilitate. Dintre participanţi,

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

31 erau la a doua căsătorie. Partenerii formau cuplurile de perioade de timp cuprinse între 2.25 şi 20.33 ani (m = 11.44 ani; s = 4.87 ani). Cuplurile au apelat la serviciile de specialitate ale clinicii „Omini" din Iaşi (la care autoarea prezentului studiu este colaboratoare), în perioada iunie 2014-aprilie 2015. Bărbaţii aveau vârste cuprinse între 30 şi 46 de ani (m = 36.23 ani; s = 4.27 ani), iar femeile între 25 şi 43 de ani (m = 34.17 ani; s = 4.68 ani). Vârsta medie a bărbaţilor a fost semnificativ mai ridicată ($t = 2.99$; $p < 0.01$; $d = 0.46$ – mărime a efectului moderată). Şaptezeci şi patru dintre cupluri au fost reprezentate de parteneri creştini-ortodocşi, şase cupluri de parteneri de confesiune catolică, două cupluri de parteneri având confesiuni religioase diferite (bărbaţii erau catolici, iar femeile protestante), un cuplu a fost reprezentat de parteneri musulmani, iar alte două cupluri de parteneri având alte confesiuni religioase. În ceea ce priveşte distribuţia în funcţie de nivelul educaţiei, situaţia s-a prezentat după cum urmează: a) bărbaţi – generale (9), liceu (20), şcoală postliceale/colegiu (10), facultate (32) şi postuniversitare (14); b) femei – generale (7), liceu (14), postliceale/colegiu (13), facultate (32) şi postuniversitare (19). Nu s-a înregistrat o diferenţă semnificativă între bărbaţi şi femei în ceea ce priveşte repartiţia în funcţie de nivelul educaţiei ($\chi^2 = 2.45$; $p = 0.652$). Şaptezeci şi trei dintre cupluri nu aveau în creştere niciun copil, 11 cupluri aveau în îngrijire un copil, iar un cuplu – 2 copii (toate aceste cupluri erau diagnosticate cu infertilitate secundară). Distribuţia cuplurilor în funcţie de tipul de diagnostic de infertilitate s-a prezentat, după cum urmează: 36 – infertilitate feminină, 21 – infertilitate masculină, 11 – infertilitate mixtă şi 17 – infertilitate idiopatică. Până în momentul participării la studiu, cuplurile efectuaseră între 0 (56 de cupluri) şi 3 (patru cupluri) proceduri de RUAM (m = 0.55; s = 0.87).

Au fost recrutate toate cuplurile care şi-au dat consimţământul scris de a participa la studiu şi, eventual, de a fi contactaţi într-o următoare etapă de natură intervenţională (terapie de grup prin abordarea experienţială). Chestionarele au fost administrate în cadrul activităţii de consiliere psihologică realizată de către autoarea prezentului studiu. În afara diagnosticului de infertilitate, nu au existat alte criterii de includere a cuplurilor în studiu.

Chestionarele administrate pentru colectarea datelor

Partenerii cuplurilor investigate au completat un protocol standardizat care a inclus zece chestionare (în această lucrare, vor fi prezentate doar chestionarele care au fost administrate pentru operaţionalizarea constructelor incluse în modelul integrativ al

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

antecedentelor şi efectelor stresului asociat infertilităţii). Cu excepţia primului şi celui de-al cincilea chestionar (care au fost construite de către autoarea prezentului studiu), toate celelalte au fost preluate din studiile realizate pe problematica infertilităţii sau pe alte teme (de exemplu: evaluarea personalităţii, evaluarea stilurilor de ataşament la vârsta adultă sau a calităţii relaţiei de cuplu). Instrumentele care, în versiunea originală au fost preluate în limba engleză, au fost traduse în şi adaptate pentru limba română şi contextul cultural autohton.

Nevrotismul este opus stabilităţii emoţionale şi include o gamă de manifestări afective negative, precum: anxietatea, dispoziţia depresivă, iritabilitatea, încordarea nervoasă, nivelul scăzut al controlului stărilor de tensiune, dispoziţiile afective schimbătoare, intoleranţa la frustrare etc. (Rolland, 2004). În prezentul studiu, factorul de personalitate referitor la nevrotism a fost operaţionalizat cu scala omonimă inclusă în versiunea în limba română pentru instrumentul *Big Five Inventory* (BFI; John, Donahue şi Kentle, 1991; pentru scopuri de cercetare, versiunea originală a inventarului este disponibilă pe http://www.ocf.berkeley.edu). Inventarul a fost administrat pe eşantioane de adolescenţi, tineri (studenţi) şi adulţi din peste 50 de ţări şi culturi diferite (inclusiv în România), dovedind calităţi psihometrice (fidelitate şi validitate de construct) bune (a se vedea Schmitt et al., 2007). Pentru nevrotism, cotează nouă itemi (de exemplu: "Mă văd ca o persoană care, în viaţa de zi cu zi, îşi face o mulţime de griji."), la care participanţii la prezentul studiu au răspuns prin alegerea uneia dintre cinci variante, şi anume de la 1 – *dezacord puternic* la 5 – *acord puternic*. Pentru fiecare participant, scorul total a fost calculat ca media scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 1-5). Scorurile ridicate au semnificat un nivel ridicat al nevrotismului. Pentru prezentul eşantion de cupluri infertile, valoarea consistenţei interne (coeficientul *a*) a fost egală cu 0.83.

Alexitimia a fost măsurată cu versiunea tradusă în şi adaptată pentru limba română a binecunoscutei scale Toronto (*Toronto Alexithymia Scale*/TAS; Bagby, Parker şi Taylor, 1994; Bagby, Taylor şi Parker, 1994; Parker, Taylor şi Bagby, 2003). Scala include 20 de itemi, la care fiecare participant a răspuns prin selectarea uneia dintre cinci variante (de la 1 – *dezacord total* la 5 – *acord total*). Itemii au fost formulaţi pentru a operaţionaliza trei dimensiuni ale alexitimiei, şi anume: a) dificultatea identificării propriilor emoţii (de exemplu: "Atunci când mă simt rău, nu ştiu dacă sunt trist/-ă, speriat/-ă sau furios/-oasă."); b) dificultatea descrierii propriilor emoţii (de exemplu: "Îmi este greu să îmi dezvălui cele mai intime sentimente, chiar şi faţă de prietenii mei apropiaţi.") şi c)

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

gândirea orientată extern (de exemplu: "Atunci când apare o problemă, prefer să o analizez şi nu mă rezum doar la a vorbi despre ea."). Rezultatele analizelor factoriale exploratorii şi confirmatorii au evidenţiat o structură factorială relativ stabilă atât pentru eşantioane clinice, cât şi pentru eşantioane de studenţi sau eşantioane din populaţia generală (Bagby, Parker şi Taylor, 1994; Parker, Taylor şi Bagby, 2003). În prezentul studiu, pentru fiecare dintre participanţi, a fost calculat un scor total, prin determinarea mediei scorurilor la itemii din TAS (domeniul de variaţie posibil: 1-5). Un scor ridicat a fost interpretat ca exprimând un nivel ridicat al alexitimiei. Pentru întreaga scală, $a = 0.93$.

Locul controlului referitor la problema infertilităţii a fost măsurat cu scala omonimă din instrumentul *Resilience Assessment Questionnaire in Infertile Couples* (RAQIC)/*Chestionarul pentru evaluarea rezilienţei cuplurilor infertile* (CERCI). Instrumentul a fost construit de autoarea prezentului studiu, împreună cu M. N. Turliuc şi S. Herb (Dumitru şi Turliuc, 2014; Dumitru, Turliuc şi Herb, 2014), în vederea evaluării factorilor rezilienţei (percepţia autoeficacităţii în gestionarea infertilităţii, locul controlului, *coping*-ul centrat pe depăşirea dificultăţilor produse de infertilitate, respectiv suportul social perceput) în rândul cuplurilor care sunt diagnosticate cu infertilitate. Prima versiune de lucru a inclus 20 de itemi (câte cinci pentru fiecare dintre factorii care contribuie la reziliență), la care participanţii la studiul psihometric inițial (100 de adulți reprezentând 50 de cupluri non-maritale sau maritale diagnosticate cu infertilitate) au răspuns pe o scală cu şase trepte. Pentru trei dintre itemii proiectaţi să operaţionalizeze locul controlului în domeniul gestionării solicitărilor impuse de problema infertilităţii, rezultatele analizei factoriale exploratorii realizată cu metoda componentelor principale şi rotaţie de tip *varimax* au evidenţiat saturaţii în cel de-al doilea factor egale cu 0.85, 0.54, respectiv 0.69 (Tudorache-Dumitru, 2015). Simultan, aceşti itemi au prezentat saturaţii scăzute sau neglijabile în ceilalţi patru factori extraşi prin analiză. Restul itemilor din RAQIC au prezentat saturaţii modeste sau foarte scăzute în factorul referitor la locul controlului. Factorul a explicat 11 % din varianţa totală a itemilor din RAQIC. Într-un al doilea studiu care a urmărit contravalidarea structurii factoriale, itemii reţinuţi în primul studiu ($k = 12$) au fost supuşi unei analize factoriale confirmatorie realizată pe un eşantion de 66 de cupluri infertile (Dumitru, Turliuc şi Herb, 2014; Tudorache-Dumitru, 2015). Precizăm că, în cel de-al doilea studiu, scala pentru răspunsuri a inclus cinci variante, în loc de şase. Modelul metric ipotetic care a inclus patru factori latenti intercorelaţi a prezentat o adecvare din punct de vedere statistic satisfăcătoare. Pentru factorul referitor la locul controlului,

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

valorile saturaţiilor itemilor au fost 0.29, 0.46, respectiv 0.51 ($p < 0.01$ sau $p < 0.001$). Corelaţiile dintre locul controlului şi ceilalţi factori latenţi au fost: 0.72 ($p < 0.001$) – *coping*-ul centrat pe depăşirea dificultăţilor resimţite ca urmare a infertilităţii, 0.35 ($p < 0.01$) – percepţia autoeficacităţii în gestionarea solicitărilor produse de infertilitate, respectiv 0.16 ($p > 0.05$) – suportul social perceput. Aşadar, în vederea măsurării locului controlului în domeniul gestionării infertilităţii, participanţii la prezentul studiu au completat trei itemi (de exemplu: "Consider că nu pot contribui la rezolvarea problemei de fertilitate cu care mă confrunt."), utilizând o scală de tip Likert cu cinci variante de răspuns ordonate gradual (1 – *dezacord total*...5 – *acord total*). Scorul fiecăruia dintre participanţi a fost calculat ca suma scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 3-15). Un scor ridicat a fost interpretat ca semnificând locul controlului intern. Având în vedere numărul redus de itemi, valoarea consistenţei interne a fost satisfăcătoare ($a = 0.61$).

Cogniţiile iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate au fost operaţionalizate cu versiunea în limba română pentru 12 dintre itemii unui instrument propus şi utilizat într-un studiu de Fardiazar, Amanati şi Azami (2012) – *Irrational Parenthood Cognitions Questionnaire* (IPCQ). La fiecare dintre itemi (de exemplu: "Este absurd că unii oameni pot avea copii atât de uşor, în timp ce alţii nu pot avea."), participanţii au răspuns pe o scală de tip Likert cu cinci trepte (de la 1 – *total în dezacord* la 5 – *total de acord*). Scorul unui participant a fost obţinut prin însumarea scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 12-60). Un scor ridicat a fost interpretat ca semnificând un nivel accentuat al cogniţiilor iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate. Pentru versiunea în limba Farsi a instrumentului IPCQ, Fardiazar, Amanati şi Azami (2012) au raportat o valoare > 0.90 a coeficientului *a*. Pentru prezentul studiu, valoarea consistenţei interne a fost egală cu 0.84.

Percepţia subiectivă pe care participanţii la studiu o aveau cu privire la stresul cauzat de problema infertilităţii a fost măsurată cu versiunea în limba română pentru *Fertility Problem Inventory* (FPI; Newton, Sherrard şi Glavac, 1999). În versiunea originală, instrumentul conţine 46 de itemi care evaluează distresul specific cauzat de infertilitate. Itemii sunt structuraţi pe cinci scale: dificultăţi în relaţiile sociale (de exemplu: "Atunci când văd familii care au copii, mă simt stingher/-ă."), probleme în relaţia sexuală cu partenerul (de exemplu: "Câteodată, simt atât de multă presiune, încât îmi este greu să fac sex cu partenerul meu/partenera mea."), dificultăţi în relaţia de cuplu (de exemplu: "Mă deranjează faptul că partenerul meu/partenera mea reacţionează diferit cu privire la problema

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

infertilităţii."), respingerea stilului de viaţă fără copii (de exemplu: "Viaţa fără copii îţi oferă o anumită libertate care îmi place.") şi nevoia de a fi părinte (de exemplu: "Sarcina şi naşterea sunt două dintre lucrurile cele mai importante în viaţa unui cuplu."). În prezentul studiu, scala referitoare la problemele în relaţia sexuală cu partenerul de viaţă nu a fost utilizată, deoarece itemii au fost evaluaţi ca având un posibil caracter intruziv pentru respondenţii români. Participanţii au completat 28 de itemi, la care au răspuns prin alegerea unei dintre şase variante (1 – *dezacord puternic*...6 – *acord puternic*). Pentru fiecare dintre participanţi, a fost calculat un scor total prin determinarea mediei scorurilor la toţi itemii (domeniul de variaţie posibil: 1-6). Un scor ridicat a fost interpretat ca indicator al unui nivel ridicat al stresului resimţit subiectiv, ca urmare a dificultăţilor cauzate de infertilitate. Conform lui Newton şi colaboratorilor săi (1999), scalele pentru FPI prezintă un grad ridicat al fidelităţii (valori ale consistenţei interne cuprinse între 0.77 şi 0.87). Pentru ansamblul itemilor, autorii au raportat o valoare a consistenţei interne egală cu 0.93 şi o valoare a fidelităţii test-retest (retestul a fost efectuat la un interval de timp de 30 de zile de la test) egală cu 0.83 pentru femei (N = 17) şi 0.84 pentru bărbaţi (N = 17). Pentru eşantionul de cupluri infertile care au participat la prezentul studiu, valoarea consistenţei interne (ansamblul itemilor) a fost egală cu 0.75.

În prezentul studiu, nivelul satisfacţiei faţă de viaţă (privită în totalitatea aspectelor) a fost utilizându-se versiunea în limba română pentru *Satisfaction With Life Scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen şi Griffin, 1985). Binecunoscuta scală include cinci itemi (de exemplu: "Dacă aş putea să-mi iau viaţa de la început, nu aş schimba aproape nimic."), la care fiecare participant a răspuns prin alegerea uneia dintre şapte variante (de la 1 – *dezacord puternic* la 7 – *acord puternic*). Pentru fiecare participant, scorul total a fost obţinut prin însumarea scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 5-35). Un scor ridicat a semnificat un nivel ridicat al satisfacţiei globale faţă de viaţă. În 1991, Arrindell, Meeuwesen şi Huyse au publicat un prim studiu care a urmărit evaluarea fidelităţii şi validităţii SWLS pe un eşantion clinic reprezentat de 107 pacienţi olandezi trataţi în ambulator pentru simptome de durere. Rezultatele analizei factoriale exploratorii au evidenţiat un singur factor care a explicat 67 % din varianţa totală a itemilor. Pentru eşantionul analizat, a fost raportată o valoare ridicată a consistenţei interne ($\alpha = 0.87$). Pentru prezentul eşantion de cupluri infertile, $\alpha = 0.89$.

Dispoziţia afectivă negativă (indicator al stării de bine subiective) a fost operaţionalizată cu versiunea în limba română pentru *Mental Health*

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

Index-5 (MHI-5; Berwick et al., 1991). Este vorba despre un instrument de tip *screening* care include cinci itemi şi este parte componentă din *Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey*. La fiecare dintre itemi (de exemplu: "Din momentul în care aţi aflat diagnosticul de infertilitate, cât de des v-aţi simţit: descurajat/-ă şi amărât/-ă ?"), participanţii au răspuns utilizând o scală de tip Likert cu şase puncte, şi anume de la 0 – *niciodată* la 5 – *tot timpul*. Pentru fiecare participant, domeniul posibil de variaţie a scorului total (obţinut prin însumarea scorurilor la itemi) a fost 0-25. Un scor ridicat a fost interpretat ca indicând o proastă funcţionare în domeniul afectiv (un nivel scăzut al stării de bine în planul funcţionării afective). Calităţile psihometrice ale instrumentului MHI-5 au fost testate pe diverse eşantioane clinice de adulţi cu diferite vârste (Pruteanu, 2014; Strodl şi Kenardy, 2008). Într-un studiu realizat în rândul pacienţilor cardiaci care urmau să suporte o intervenţie chirurgicală pe cord, Pruteanu (2014) a raportat o valoare satisfăcătoare a consistenţei interne (a = 0.73). În acest studiu, scorul la MHI-5 a corelat moderat cu nivelul stresului măsurat post-operator. Pentru eşantionul de cupluri infertile care au participat la prezentul studiu, consistenţa internă a fost satisfăcătoare (a = 0.79).

În vederea măsurării percepţiei pe care partenerii cuplurilor infertile investigate o aveau cu privire la calitatea relaţiei în care erau implicaţi, a fost utilizată versiunea scurtă pentru *Golombok-Rust Inventory of Marital State* (GRIMS; Rust, Bennun, Crowe şi Golombok, 1990, 1986). Versiunea lungă (28 de itemi) evidenţiază dificultăţile care apar în contextul relaţiei de cuplu, concentrându-si atenţia pe două domenii: a) interesele împărtăşite de partenerii unui cuplu, comunicarea, relaţia sexuală, exprimarea emoţiilor şi a căldurii, asumarea rolurilor şi adoptarea deciziilor, respectiv adaptarea la solicitări; b) credinţele fiecăruia dintre parteneri şi atitudinile faţă de relaţie, respectiv acordul cu celălalt partener. Varianta scurtă a fost construită astfel încât să păstreze eşantionarea celor două domenii şi a fost testată pe un eşantion de 266 de adulţi aflaţi într-o relaţie romantică (majoritatea căsătoriţi), dovedind o consistenţă internă foarte bună (a > 0.85) atât pentru femei, cât şi pentru bărbaţi. Participanţii la studiul nostru au completat versiunea în limba română, răspunzând la şapte itemi (de exemplu „Partenerul meu/partenera mea este conştient/-ă de nevoile mele şi receptiv/-ă la ele.") prin alegerea uneia dintre cinci variante care le-au fost puse la dispoziţie, şi anume de la 1 – *dezacord puternic* la 5 – *acord puternic*. Pentru fiecare participant, scorul total a fost obţinut ca media a scorurilor la itemi (domeniul posibil de variaţie: 1-5). Un scor ridicat a fost interpretat ca semnificând un nivel ridicat al calităţiei

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

relaţiei de cuplu. Pentru prezentul eşantion de cupluri infertile, valoarea consistenţei interne a fost egală cu 0.84.

Aspecte tehnice privitoare la analiza cantitativă a datelor

Datele au fost analizate utizându-se opţiunile aplicaţiilor SPSS for Windows 20.0 (IBM SPSS, Chicago, IL), respectiv AMOS 20.0 (Arbuckle, 2007). Unitatea pentru analizele statistice a fost reprezentată de indivizi (N = 170). Calcularea corelaţiilor dintre variabilele de interes şi estimarea parametrilor modelului ipotetic prin analiza de cale au necesitat studiul prealabil al normalităţii distribuţiilor. Indicatorii cel mai frecvent utilizaţi pentru evaluarea formei unei distribuţii univariate sunt *skewness* (asimetrie) şi *kurtosis* (exces) (Popa, 2008; Morgan, Leech, Gloeckner şi Barrett, 2004). Primul are un impact mai ales asupra valorii mediei unei distribuţii. Cel de-al doilea afectează sever varianţele variabilelor de interes şi covarianţele dintre acestea. În aplicaţia SPSS, valorile de referinţă ale acestor indicatori sunt setate la zero. După unii autori (Morgan, Leech, Gloeckner şi Barrett, 2004), o distribuţie univariată este cvasi-normală atunci când valorile indicatorilor *skewness* şi *kurtosis* sunt cuprinse în intervalul (- 1; 1). Totuşi, simulări statistico-matematice au sugerat că, atunci când un cercetător utilizează analiza de cale sau modelarea prin ecuaţii structurale, pentru a testa un model ipotetic al relaţiilor dintre variabilele de care este interesat, distribuţiile variabilelor nu ar trebui să prezinte o valoare a lui *skewness* mai mică decât - 2 sau mai mare decât 2, iar pentru *kurtosis*, valorile ar trebuie să fie cuprinse în intervalul (- 4; 4), atunci când se operează cu programe informatizate care utilizează valoarea zero ca referinţă pentru interpretarea asimetriei şi boltirii unei distribuţii univariate (cf. Bowen şi Guo, 2012).

Comparaţiile mediilor distribuţiilor variabilelor în funcţie de genul participanţilor au fost realizate cu testul t-Student pentru două eşantioane independente (Popa, 2008). Pentru fiecare dintre diferenţele semnificative statistic, a fost raportată mărimea efectului (prin estimarea coeficientul *d* propus de J. Cohen). Cohen (1992) a sugerat următoarele repere pentru interpretarea semnificaţiei valorii coeficientului *d*: 0.20 – efect scăzut; 0.50 – efect moderat; 0.80 – efect ridicat.

Corelaţiile liniare dintre variabilele de interes au fost estimate prin calcularea coeficientului r-Pearson. Ca prag de referinţă pentru interpretarea semnificaţiei din punct de vedere statistic, a fost considerată limita 0.05 (bilaterală). Pentru modelul ipotetic al relaţiilor dintre caracteristicile individuale ale partenerilor cuplurilor infertile, percepţia cu privire la calitatea relaţiei de cuplu, stresul asociat infertilităţii şi indicatorii

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

stării de bine, parametrii (relaţiile dintre variabile) şi indicatorii adecvării din punct de vedere statistic au fost estimaţi utilizându-se metoda verosimilităţii maxime (engl. *maximum likelihood*/ML). Aceasta este mai robustă în raport cu volumul eşantionului pe care sunt obţinute datele brute şi cu depărtarea distribuţiilor variabilelor observate de la condiţia de normalitate (Byrne, 2010). Adecvarea modelului din punct de vedere statistic a fost evaluată utilizându-se indicatorii cel mai frecvent citaţi în studiile care utilizează analiza de cale sau modelarea prin ecuaţii structurale ca strategii de analiză multivariată a datelor. Aceştia includ (Bowen şi Guo, 2012; Byrne, 2010; Schermelleh-Engel, Moosbrugger şi Müller, 2003): χ^2, respectiv gradul de libertate (*df*) şi pragul de semnificaţie (*p*) asociate acestui test, χ^2/df, GFI (engl. *goodness-of-fit index*), CFI (engl. *comparative fit index*) şi RMSEA (engl. *root mean square error of approximation*). Se consideră că un model prezintă o adecvare statistică foarte bună, atunci când (Byrne, 2010): a) valoarea testului χ^2 este nesemnificativă statistic (deşi acest indicator este foarte sensibil în raport cu volumul eşantionului de date brute), iar raportul $\chi^2/df < 2.00$; b) valorile lui GFI şi CFI sunt cel puţin egale cu 0.95; c) RMSEA < 0.05. Unii autori (Schermelleh-Engel, Moosbrugger şi Müller, 2003) sugerează că valori semnificative statistic ($0.01 \leq p \leq 0.05$) pentru indicatorul χ^2, valori pentru raportul χ^2/df cuprinse între 2 şi 3, valori pentru GFI şi CFI cuprinse între 0.90 şi 0.95, respectiv o valoare pentru RMSEA cuprinsă între 0.05 şi 0.08 sunt indicatori ai unui nivel acceptabil al adecvării statistice.

Rezultate

Tabelul 1 listează valorile indicatorilor descriptivi (mediile, abaterile standard, asimetria şi excesul) pentru distribuţiile variabilelor. Valorile absolute ale indicatorului asimetriei au fost cuprinse între 0.13 (pentru stresul asociat infertilităţii) şi 1.56 (pentru satisfacţia faţă de viaţă) ($m_{valori\ skewness} = 0.53$). Pentru stresul resimţit subiectiv ca urmare a confruntării cu problema infertilităţii, asimetria pozitivă a distribuţiei scorurilor a fost neglijabilă. De cealaltă parte, doar distribuţiile pentru variabilele referitoare la satisfacţia faţă de viaţă şi calitatea relaţiei de cuplu au evidenţiat valori absolute ale asimetriei > 1 (asimetria negativă mai pronunţată a fost corelată cu tendinţa scorurilor de a se concentra în zona valorilor moderate, moderate spre ridicate sau ridicate). Totuşi, pentru niciuna dintre cele două variabile, valoarea asimetriei nu s-a situat în afara intervalului (- 2; 2). Nevrotismul, alexitimia şi dispoziţia afectivă negativă au prezentat distribuţii cu uşoare asimetrii pozitive, rezultat care reflectă

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

tendinţa scorurilor de a se concentra în zona valorilor moderate, moderate spre scăzute sau scăzute. Pentru locul controlului, respectiv credinţele iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate, distribuţiile au prezentat uşoare asimetrii negative.

Tabelul 1
Indicatori descriptivi pentru distribuţiile variabilelor

Variabile	**m**	**s**	***Skewness***	***Kurtosis***
1. Nevrotism	2.80	0.70	0.33	0.16
2. Alexitimie	2.66	0.51	0.47	- 0.76
3. Loc control (intern)	8.95	1.98	- 0.22	- 0.71
4. Credinţe iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate	38.38	8.66	- 0.23	- 0.06
5. Stres asociat infertilităţii	3.05	0.53	0.13	- 0.58
6. Satisfacţie faţă de viaţă	27.37	5.12	- 1.56	2.96
7. Dispoziţie afectivă negativă	8.20	3.87	0.30	0.49
8. Calitatea relaţiei de cuplu	4.01	0.69	- 1.05	1.14

Notă: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Valorile absolute ale indicatorului excesului au fost cuprinse între 0.06 şi 2.96 ($m_{valori\ kurtosis} = 0.87$). Cel mai pronunţat exces a fost observat pentru distribuţia scorurilor la satisfacţia globală faţă de viaţă. Acest rezultat a fost corelat cu domeniul de variaţie a scorurilor observat în eşantionul de participanţi la studiu (90.6 % din totalul participanţilor au obţinut scoruri ≥ 0.20 la SWLS, iar 50.6 % au obţinut scoruri ≥ 0.29; CV = 18.7 % - împrăştiere de nivel mijlociu a distribuţiei scorurilor [3]). Reamintim că, pentru SWLS, domeniul posibil de variaţie a scorului total este 5-35. De asemenea, distribuţia scorurilor pentru calitatea relaţiei de cuplu a prezentat o valoare > 1 a indicatorului *kurtosis*, însă excesul a fost mai puţin pronunţat, comparativ cu cel observat pentru satisfacţia faţă de viaţă. Se poate constata că nici pentru satisfacţia faţă de viaţă, nici pentru calitatea relaţiei de cuplu, valorile indicatorului excesului nu s-au situat în afara intervalului (- 4; 4). Pentru celelalte variabile, valorile absolute ale indicatorului *kurtosis* au fost neglijabile, scăzute sau moderate, neevidenţiind probleme majore. Evaluate în ansamblu, valorile indicatorilor asimetriei şi excesului au fost considerate ca neevidenţiind

[3] Pentru interpretarea din punct de vedere calitativ a valorilor coeficientului de variaţie (CV) pentru distribuţia valorilor unei variabile, a se vedea Popa, M. (2008). *Statistică pentru psihologie. Teorie şi aplicaţii SPSS* (Ediţia a II-a revăzută şi adăugită). Iaşi: Polirom.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

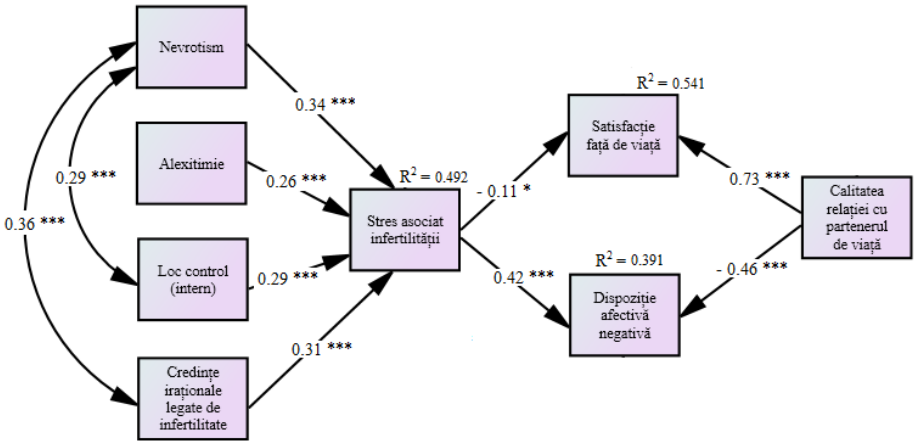
probleme semnificative în ceea ce priveşte normalitatea distribuţiilor variabilelor de interes pentru prezentul studiu.

Comparativ cu bărbaţii, femeile au obţinut medii semnificativ mai ridicate ale scorurilor pentru: alexitimie ($t = 2.07$; $p < 0.05$; $d = 0.32$), credinţele iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate ($t = 2.11$; $p < 0.05$; $d = 0.33$) şi dispoziţia afectivă negativă ($t = 2.20$; $p < 0.05$; $d = 0.34$). Totuşi, pentru toate aceste variabile, mărimile efectelor din partea genului au fost modeste.

Nivelul stresului pe care partenerii cuplurilor analizate îl resimţeau ca urmare a confruntării cu problema infertilităţii s-a asociat pozitiv şi cu o intensitate moderată cu scorurile la: nevrotism ($r = 0.55$; $p < 0.001$), alexitimie ($r = 0.47$; $p < 0.001$), locul controlului ($r = 0.47$; $p < 0.001$), respectiv credinţele iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate ($r = 0.51$; $p < 0.001$). Pe de altă parte, scorul pentru stresul cauzat de infertilitate a evidenţiat o corelaţie negativă şi de intensitate moderată cu scorul pentru satisfacţia faţă de viaţă ($r = - 0.40$; $p < 0.001$), respectiv o corelaţie pozitivă cu scorul pentru dispoziţia afectivă negativă ($r = 0.58$; $p < 0.001$). Corelaţiile dintre scorul pe care participanţii la studiu l-au obţinut pentru calitatea relaţiei de cuplu şi scorurile pentru satisfacţia faţă de viaţă, respectiv dispoziţia afectivă negativă au fost egale cu 0.56 ($p < 0.001$), respectiv - 0.59 ($p < 0.001$).

Figura 1 prezintă valorile parametrilor pentru modelul antecedentelor şi al efectelor stresului asociat infertilităţii. Modelul a evidenţiat o adecvare din punct de vedere statistic destul de acceptabilă, deoarece: $\chi^2 = 47.78$; $df = 18$; $p < 0.001$; $\chi^2/df = 2.65$; GFI = 0.91; CFI = 0.94; RMSEA = 0.098. Nevrotismul ($\beta = 0.34$; $p < 0.001$), alexitimia ($\beta = 0.26$; $p < 0.001$), locul controlului ($\beta = 0.29$; $p < 0.001$), respectiv credinţele iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate ($\beta = 0.31$; $p < 0.001$) au avut efecte semnificative asupra stresului produs de infertilitate. Împreună, cele patru variabile independente au explicat aproximativ 50 % din varianţa stresului.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.



Notă: Pentru simplificarea modelului, erorile au fost omise. Valorile parametrilor sunt standardizate.

* $p < 0.05$; *** $p < 0.001$

Fig. 1 Relațiile dintre caracteristicile individuale, calitatea relației de cuplu, stresul asociat infertilității și indicatorii stării de bine subiective în rândul cuplurilor infertile

La rândul lui, stresul a avut efecte semnificative atât asupra satisfacției față de viață ($\beta = -0.11$; $p < 0.05$), cât și asupra dispoziției afective negative ($\beta = 0.42$; $p < 0.001$), însă efectul asupra celui de-al doilea indicator al stării de bine a fost mult mai puternic. De asemenea, calitatea relației de cuplu a avut efecte semnificative statistic asupra ambilor indicatori ai stării de bine subiective ($\beta = 0.73$ și $p < 0.001$ – pentru satisfacția față de viață, respectiv $\beta = -0.46$ și $p < 0.001$ – pentru dispoziția afectivă negativă). Se poate constata că efectul asupra satisfacției față de viață a fost mai consistent, comparativ cu efectul asupra dispoziției afective negative. Împreună cu stresul produs de infertilitate, calitatea relației de cuplu a explicat 54.1 % din varianța scorului pentru satisfacția față de viață, respectiv 39.1 % din varianța dispoziției afective negative. Aceste rezultate evidențiază factorii de risc și pe cei protectivi în raport cu experimentarea stresului și cu deprecierea stării de bine în rândul partenerilor din cuplurile infertile.

Discuții

Partenerii din cele 85 de cupluri infertile analizate au raportat un nivel moderat al stresului, respectiv un niveluri relativ ridicate ale

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

indicatorilor stării de bine subiective. Datele raportate în literatura care s-a preocupat de problematica infertilităţii arată că această experienţă este stresantă mai ales pentru femei (care trebuie să suporte atât stresul asociat procedurilor medicale ce au caracter invaziv, cât şi presiunile sociale pentru asigurarea maternităţii în cuplu şi familie), însă nu atât de devastatoare pe cât se crede în percepţia comună (Dunkel-Schetter şi Lobel, 1991; Greil, 1997). În plus, conform rezultatelor unor studii, în cuplurile care se confruntă cu problema infertilităţii, nivelul stresului este similar cu cel experimentat de cuplurile care se confruntă cu alte categorii de probleme (Greil, 1997). Rezultatul pe care l-am obţinut ar putea fi explicat prin caracteristicile cuplurilor care au fost luate în studiu. Astfel, peste 65% dintre acestea urmau să parcurgă o primă prcedură medicală, în efortul de a obţine o sarcină. În plus, din informaţiile colectate în contextul consilierii psihologice, a rezultat că o parte dintre cupluri hotărâseră să acceseze serviciile clinicii „Omini" din Iaşi la recomandarea altor cupluri care parcurseseră cu succes un tratament de inseminare sau fertilizare *in vitro*. Neexperimentând niciun eşec în încercarea de a obţine sarcina, cuplurile şi-au exprimat încrederea şi optimismul în ceea ce priveşte demersurile medicale pe care urmau să le realizeze, aspect care poate fi pus în relaţie cu nivelul moderat al stresului, pe care l-am constatat în eşantionul analizat. Un alt factor care a fost luat în calcul în analiza variabilităţii stresului asociat infertilităţii este reprezentat de durata condiţiei medicale, sugerându-se că perioada de când un cuplu se confruntă cu această experienţă de viaţă tinde să modereze răspunsurile psihologice pe care partenerii le manifestă (Koropatnick, Daniluk şi Pattinson, 1993). În studiul nostru, această variabilă nu a fost măsurată, motiv pentru care posibila ei influenţă asupra stresului nu poate fi analizată. Într-un viitor studiu, ne propunem să acoperim această limită.

Datele comparative au indicat diferenţe semnificative între partenerii cuplurilor analizate pentru variabilele referitoare la alexitimie, credinţele iraţionale legate de parentalitate şi infertilitate, respectiv dispoziţia afectivă negativă. Femeile au obţinut medii mai ridicate decât cele observate în rândul bărbaţilor, însă mărimile efectelor au fost modeste. Pentru alexitimie, diferenţa în defavoarea femeilor contrazice datele raportat în literatura internaţională, potrivit cărora bărbaţii tind să raporteze un nivel mai ridicat al alexitimiei atât în populaţia generală, cât şi în cea clinică (Eid şi Boucher, 2012; Pérusse, Boucher şi Fernet, 2012; Wester, Vogel, Pressly şi Heesacker, 2002). Levant (1992) a introdus termenul de alexitimie normativă, pentru a explica motivul pentru care bărbaţii tind să obţină un scor mai ridicat decât cel al femeilor. Astfel, *pattern*-ul de socializare a

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

bărbaţilor şi femeilor este diferit şi puternic impregnat de ideologia tradiţională a masculinităţii care este contrapusă feminităţii. Se consideră că bărbaţii care îşi exprimă problemele personale, inclusiv pe cele în domeniul funcţionării emoţionale, sunt mult mai vulnerabili, motiv pentru care aceştia fac eforturi de a-şi restricţiona exprimarea emoţiilor (Levant, 1992). Rezultatul pe care l-am obţinut în prezentul studiu tinde să infirme conceptul de alexitimie normativă. El poate fi întâmplător, dar trebuie ţinut cont şi de faptul că, în eşantionul de cupluri infertile pe care s-a lucrat, atât majoritatea femeilor, cât şi majoritatea bărbaţilor au manifestat tendinţa de a obţine un scor cel mult moderat pentru alexitimie (pentru 90.6 % dintre participanţi, scorul a fost cuprins între 1.85 şi 3.50). Prin urmare, considerăm că sunt necesare date suplimentare, pentru a răspunde la întrebarea dacă există o diferenţă între partenerii unui cuplu infertil, în ceea ce priveşte abilitatea de a lucra cu propriile emoţii în confruntarea cu solicitările.

O altă diferenţă semnificativă între partenerii care au participat la studiu a fost obţinută pentru credinţele iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate. Comparativ cu bărbaţii, femeile au raportat un nivel mai accentuat al cogniţiilor iraţionale. Rezultatul este convergent cu datele raportate în alte studii (Fekkes et al., 2003; Newton, Sherrard şi Glavac, 1999). S-a sugerat că nevoia de a avea un copil, pentru ca viaţa să fie fericită, este mai prevalentă în rândul femeilor, comparativ cu cel al bărbaţilor. Într-un studiu care a vizat stresul şi deteriorarea calităţii vieţii în cuplurile infertile, Herrmann şi colaboratorii (2011) au identificat că femeile care sufereau foarte mult de pe urma faptului că nu aveau copii îşi evaluau calitatea vieţii ca fiind semnificativ mai proastă, comparativ cu femeile care resimţeau mai puţin presiunea psihologică asociată infertilităţii. În schimb, în studiul pe care l-am citat, pentru bărbaţi nu a fost observată nicio relaţie semnificativă. Aceasta nu înseamnă că, pentru bărbaţi, copiii nu sunt o sursă de satisfacţie, însă bărbaţii tind să plaseze în topul factorilor care contribuie la propria fericire alte aspecte, precum sănătatea familiei, bunăstarea materială sau cariera profesională.

De asemenea, femeile infertile au raportat un nivel semnificativ mai ridicat al dispoziţiei afective negative, comparativ cu media obţinută de către bărbaţi. Conform lui Nolen-Hoeksema (2001), în general, femeile prezintă o mai mare vulnerabilitate pentru a experimenta depresia, prin faptul că tind să răspundă în mod diferit la diversele solicitări ale vieţii şi sunt expuse cronic la riscul victimizării (de exemplu: supraîncărcarea cu sarcini, stigmatizarea sau abuzul fizic/emoţional). Concepţia despre propria lor persoană sau stilul de *coping* pot explica vulnerabilitatea

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

femeilor în raport cu experimentarea afectivității negative. În contextul infertilității, reacțiile emoționale pe care femeile care se confruntă cu această problemă le pot avea trebuie interpretate prin prisma durerii și a doliului cauzate de pierderea simbolică a funcției maternității (Covinton și Hammer-Burns, 2006). Sentimentul de „pierdere" poate fi accentuat de eșecul tratamentelor și de presiunile pe care familia de origine sau alte persoane semnificative din sfera socială a cuplului le pot exercita asupra femeii infertile.

Pentru întregul eșantion de participanți, datele modelării utilizându-se analiza de cale au evidențiat nevrotismul, alexitimia, locul controlului (intern), respectiv credințele iraționale cu privire la parentalitate și infertilitate ca factori de risc pentru experimentarea stresului în gestionarea infertilității. Fiecare dintre cele patru variabile a evidențiat efecte pozitive și semnificative statistic asupra scorului pe care femeile și bărbații din cuplurile infertile analizate l-au obținut pentru stres. Scorul mai ridicat pentru nevrotism s-a asociat cu nivelul mai ridicat al stresului. Acest rezultat a confirmat datele raportate în alte studii (Verhaak et al., 2005), potrivit cărora nevrotismul tinde să fie un factor de risc pentru stresul pe care femeile infertile îl experimentează, ca urmare a confruntării cu eșecul unui prim tratament medical. Există și studii care nu au identificat o relație semnificativă între nevrotism și stresul cauzat de infertilitate (Mahajan et al., 2009). În general, nevrotismul implică un *pattern* disfuncțional de cogniții, dispoziții afective și comportamente, în care predomină cognițiile autodepreciative, obsesivitatea, anxietatea, tendința spre stări depresive, sentimentele de vulnerabilitate personală, eșec și culpabilitate, dificultatea controlului tensiunii nervoase în situații de solicitare, dependența excesivă de ceilalți și pesimismul (Costa și McCrae, 1992; Rolland, 2004). Persoanele instabile din punct de vedere emoțional sunt suspicioase și foarte vigilente la stimulii din exterior și au tendința de a resimți mediul înconjurător ca fiind amenințător în raport cu securitatea propriilor scopuri și cu integritatea funcționării în plan psihic (Costa și McCrae, 1992). Din această cauză, manifestă tendința de a trăi mai frecvent și cu o intensitate mai mare un ansamblu de emoții preponderent negative care, în combinație cu o imagine de sine negativă, lipsa încrederii în forțele proprii, precum și cu o anumită impulsivitate în acțiuni și în relațiile interpersonale, ar putea contribui la scăderea capacității de adaptare la solicitările vieții în general și, în particular, la experiența aparte pe care o implică infertilitatea. Atunci când simt că pierd controlul asupra gestionării unor situații de criză în relația cu partenerul de viață, cum este și

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

infertilitatea, adulţii cu un nivel accentuat al nevrotismului pot fi mai vulnerabili în raport cu simptomele specifice stresului cronic.

Pe de altă parte, rezultatele studiilor sugerează că nevrotismul se asociază cu strategii pasive de adaptare la solicitări stresante, orientate către evitarea angajării în acţiuni sau către centrarea pe propriile cogniţii şi emoţii negative (Carver şi Connor-Smith, 2010). Prin urmare, stilul de adaptare al persoanelor instabile emoţional reprezintă un alt factor care trebuie luat în calcul, atunci când analizăm relaţia dintre nevrotism şi stresul cauzat de infertilitate. Predispoziţia spre instabilitate emoţională a unuia sau altuia dintre partenerii unui cuplu poate altera modalităţile în care aceştia încearcă să gestioneze problema infertilităţii, iar aceasta întrucât dificultăţile partenerului vulnerabil se pot răsfrânge şi în planul funcţionării relaţiei de cuplu. Există dovezi potrivit cărora nevrotismul reprezintă un predictor negativ consistent al adaptării în contextul relaţiei maritale (Bouchard, Lussier şi Sabourin, 1999; Larson şi Holman, 1994). Întrucât, adesea, dificultatea de a concepe un copil trenează în timp, contextul relaţiei dintre partenerii cuplului infertil suportă anumite presiuni, cărora aceştia trebuie să le facă faţă, iar instabilitatea emoţională reprezintă o variabilă ce poate diferenţia modul în care partenerii se raportează la relaţia pe care o au şi la problema de cuplu pe care o întâmpină.

În ceea ce priveşte rolul predictiv al alexitimiei, rezultatul sugerează faptul că persoanele/cuplurile care întâmpină dificultăţi în identificarea, descrierea şi exprimarea propriilor emoţii pot fi mai vulnerabile în raport cu stresul cauzat de infertilitate. Potrivit studiilor, deficitul în ceea ce priveşte competenţele implicate în adaptarea la propriile emoţii, precum şi abilitatea de exprimare a acestora reprezintă un factor de risc pentru stresul cronic şi, prin acesta, pentru o varietate de afecţiuni psihosomatice (Buck, 1992). Partenerii unui cuplu pot vedea infertilitatea ca pe o experienţă stigmatizatoare (Covington şi Hammer-Burns, 2006; Inhorn, 2004), despre care, adesea, aceştia preferă să nu discute. În literatură, se vorbeşte despre aşa numita alexitimie secundară infertilităţii (care apare mai ales în rândul bărbaţilor). Astfel, s-au observat în rândul persoanelor infertile tendinţa de a-şi suprima emoţiile intense pe care le trăiesc ca urmare a dorinţei de a evita stigmatizarea, mai degrabă decât ca o consecinţă a incapacităţii de procesare a propriilor emoţii (Conrad et al., 2001). Persoanele infertile care întâmpină dificultăţi în lucrul cu propriile lor emoţii tind să fie mai puţin capabile de a se adapta la experienţa traumatizantă pe care o trăiesc, prin faptul că evită să reflecteze la ceea ce simt, nu au metode eficiente de descărcare emoţională (inclusiv prin

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

tehnici corporale care să le permită să se simtă eliberate de tensiunea apăsătoare şi să-şi dozeze energia de care au nevoie pentru depăşirea dificultăţilor), nu au suficient de dezvoltată abilitatea de a semnala celorlalţi faptul că au nevoie de ajutor şi pe cea de a obţine suportul instrumental şi emoţional, nu resimt compasiunea faţă de ele însele şi nici faţă de partenerii de viaţă. La aceste vulnerabilităţi, se adaugă dificultăţile pe care persoanele alexitimice le întâmpină în relaţia de cuplu, precum distanţarea în plan emoţional, lispa de implicarea în momente de intimitate, indiferenţa faţă de nevoile emoţionale ale partenerului de relaţie, lipsa asertivităţii în gestionarea tensiunilor sau asumarea responsabilităţii (Besharat, 2009; Vanheule, Desmet, Meganck şi Bogaerts, 2007). Toate aceste caracteristici predispun persoanele alexitimice care se confruntă cu infertilitatea, precum şi pe partenerii de viaţă către experimentarea stresului în relaţia de cuplu care, la rândul lui, poate complica eforturile orientate către obţinerea sarcinii mult aşteptate.

În eşantionul de cupluri infertile analizat, un alt efect semnificativ asupra nivelului stresului a fost observat din partea locului controlului. Scorul mai ridicat pentru locul controlului (tendinţa spre internalism) s-a asociat semnificativ cu nivelul mai ridicat al stresului. Rezultatul este convergent cu datele raportate în alte studii (Abbey, Andrews şi Halman, 1992; Abbey, Halman şi Andrews, 1992; Koropatnick, Daniluk şi Pattinson, 1993). Evenimentele de viaţă negative tind să reducă sentimentul persoanelor implicate că pot să le controleze, nivelul adaptării fiind mai bun atunci când acestea simt că deţin un anumit control asupra a ceea ce li se întâmplă (Abbey, Andrews şi Halman, 1992). Incapacitatea de a procrea, mai ales după o perioadă îndelungată de utilizare a contraceptivelor, vine, adesea, ca un şoc pentru partenerii unui cuplu infertil, conferindu-le sentimentul unui dezastru care ar putea avea loc în viaţa şi relaţia lor. Partenerii experimentează, adesea, sentimentul de neajutorare, mai ales atunci când nu şi-au imaginat că nu pot deveni părinţi. Atunci când dificultăţile escaladează, partenerii cuplului pot începe să creadă că pierd controlul asupra propriilor lor vieţi care se învârt în jurul programărilor la consultaţii medicale şi al efectuării procedurilor de fertilizare. Din acest motiv, unele cupluri încearcă să transfere asupra lor responsabilitatea pentru reuşita eforturilor de a avea un copil, iar atunci când eşuează, se consideră incapabile şi trăiesc sentimentul de decepţie. Partenerii unui cuplu care cred că ei sunt responsabili pentru eşecul tratamentelor medicale tind să resimtă o presiune suplimentară, însă nu trebuie să uite că experienţa infertilităţii reprezintă o situaţie a cărei

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

posibilă finalitate nu implică numai eforturile de control din partea lor (Terry şi Hynes, 1998).

Nivelul mai accentuat al cogniţiilor iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate s-a asociat cu nivelul mai ridicat al stresului. Cogniţiile iraţionale cu privire la infertilitate sunt susceptibile să apară în cuplurile care trăiesc în societăţi şi contexte culturale în care parentalitatea şi instituţia familiei sunt puternic valorizate, iar presiunile din partea familiei reprezintă o constantă ce contribuie la stres. Cogniţiile iraţionale referitoare la parentalitate pe care partenerii unui cuplu infertil le evocă pot avea ca temă lipsa de valoare a propriilor lor persoane şi existenţe, în perspectiva imposibilităţii de a avea propriul lor copil, credinţa că un cuplu care nu are copii este mai puţin valoros pentru societate, faptul că ceilalţi îi judecă prea uşor pentru incapacitatea de a procrea ş.a. Rezultatul pe care l-am obţinut în prezentul studiu este convergent cu datele raportate în alte studii (Fekkes et al., 2003; Newton, Sherrard şi Glavac, 1999). Astfel, într-un studiu care a vizat predictorii funcţionării în plan fizic, cognitiv, emoţional şi social în rândul femeilor şi al bărbaţilor din cuplurile infertile, Fekkes şi colaboratorii (2003) au identificat femeile mai tinere ca fiind mai predispuse către manifestarea cogniţiilor iraţionale legate de parentalitate şi infertilitate care, la rândul lor, s-au asociat semnificativ cu niveluri mai scăzute ale calităţii vieţii. De asemenea, Newton, Sherrard şi Glavac (1999) au arătat că atât femeile, cât şi bărbaţii care se confruntă cu experienţa negativă a infertilităţii tind să prezinte un nivel ridicat al nevoii pentru parentalitate şi să respingă stilul de viaţă fără copii, aspecte care se asociază cu niveluri mai ridicate ale anxietăţii şi depresiei. Rezultatul pe care l-am obţinut în studiul nostru sugerează că persoanele care tind să catastrofeze experienţa infertilităţii, considerând-o ca pe o pedeapsă divină sau nedreptate care le va transforma viaţa într-o experienţă inutilă şi vără valoare, sunt mai predispuse către experimentarea stresului.

Pe de altă parte, în prezentul studiu, nivelul stresului cauzat de experienţa infertilităţii a avut un efect negativ asupra nivelului satisfacţiei globale faţă de viaţă, respectiv un efect pozitiv (şi mai consistent ca mărime) asupra dispoziţiei afective negative. Într-un studiu în care au intervievat 157 de cupluri infertile, Andrews, Abbey şi Halman (1991) au identificat atât efecte directe, cât şi efecte indirecte (*via* o serie de factori care ţineau de relaţia maritală) ale stresului cauzat de infertilitate asupra unor indicatori ai stării de bine subiective (satisfacţia faţă de viaţă în general, satisfacţia faţă de relaţia maritală, precum şi satisfacţia pe care participanţii o aveau faţă de propria lor stare de sănătate). În studiul realizat de către cei trei autori, efectele negative ale stresului au fost mai

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

puternice pentru femei, comparativ cu bărbaţii. În ceea ce priveşte rezultatul cu privire la relaţia dintre stres şi dispoziţia afectivă negativă pe care l-am obţinut în prezentul studiu, acesta este susţinut de datele unui studiu realizat de Volgsten, Svanberg şi Olsson (2010) care au utilizat o abordare calitativă, pentru a explora experienţele emoţionale în rândul femeilor şi bărbaţilor care trăiesc insuccesul procedurii de fertilizare *in vitro*. În contextul acestui studiu, la trei ani după finalizarea tratamentului de fertilizare, majoritatea femeilor şi a bărbaţilor încă nu se adaptaseră din punct de vedere emoţional la statutul de cuplu fără copii, aspect care i-a orientat pe autori să concluzioneze că participanţii (în special, femeile) încă mai trăiau durerea profundă a eşecului eforturilor de a avea copii.

În prezentul studiu, percepţia pe care participanţii o aveau cu privire la calitatea relaţiei de cuplu a avut efecte semnificative asupra ambilor indicatori ai stării de bine. Un nivel mai ridicat al calităţii relaţiei de cuplu s-a asociat cu un nivel mai ridicat al satisfacţiei globale faţă de viaţă, respectiv cu un nivel mai scăzut al dispoziţiei afective negative. Aceste rezultate sugerează că, în cuplurile infertile, natura pozitivă şi constructivă a relaţiei dintre parteneri reprezintă un alt factor protectiv în raport cu deprecierea indicatorilor calităţii vieţii şi ai stării de bine. Rezultatele pe care le-am obţinut converg cu datele raportate de alţi autori. Astfel, în studiul pe care l-au realizat pe un eşantion de cupluri infertile, Andrews, Abbey şi Halman (1991) au evidenţiat câteva variabile referitoare la calitatea relaţiei maritale (de exemplu: nivelul conflictualităţii sau frecvenţa raporturilor sexuale dintre partenerii cuplurilor analizate) care au mediat relaţiile dintre nivelul stresului şi o parte dintre indicatorii stării de bine subiective. De asemenea, Abbey, Andrews şi Halman (1991) au raportat corelaţii negative între nivelul ridicat al conflictualităţii dintre partenerii a 185 de cupluri maritale infertile, respectiv nivelul scăzut al calităţii vieţii globale şi al calităţii vieţii în domeniul intimităţii. Într-un alt studiu corelaţional realizat în rândul a 404 de femei infertile (Gourounti, Lykeridou şi Vaslamatzis, 2012), au fost raportate relaţii pozitive între nivelul ridicat al stresului marital şi nivelul slab al comunicării cu partenerii de viaţă, respectiv nivelul anxietăţii şi cel al al depresiei. Atunci când partenerii unui cuplu primesc diagnosticul de infertilitate, relaţia dintre ei cunoaşte un moment de criză, a cărui depăşire depinde de resursele pe care cuplul le deţine. Aceste resurse sunt puternic ancorate în moştenirea pe care fiecare dintre parteneri o aduce în relaţia de cuplu, precum şi în experienţele care le-au marcat viaţa în doi. Este mult mai probabil ca un cuplu disfuncţional, caracterizat prin conflictualitate şi un nivel slab al consensului şi coeziunii între parteneri, să răspundă într-o manieră

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

dezadaptativă în faţa dificultăţilor de a avea un copil. La celălalt pol, cuplurile funcţionale, în care partenerii comunică constant şi clar, îşi exprimă deschis afecţiunea, experimentează împreună momente de intimitate şi ştiu să gestioneze eficient momentele de criză, sunt mult mai capabile să îşi păstreze coeziunea şi echilibrul în faţa evenimentelor de viaţă dificile, printre care se numără şi dificultăţile de a da naştere unui copil.

Obiectivul prezentului studiu a constat în testarea unui model al factorilor care contribuie la stresul resimţit şi la starea de bine subiectivă în rândul partenerilor cuplurilor diagnosticate cu infertilitate şi care urmează tratamentul pentru fertilizarea *in vitro*. Caracteristicile individuale considerate ca posibili factori care explică diferenţele în ceea ce priveşte nivelul stresului produs de solicitările specifice infertilităţii au inclus nevrotismul, alexitimia, locul controlului în domeniul gestionării problemei infertilităţii, respectiv cogniţiile iraţionale referitoare la parentalitate şi infertilitate. Dimensiunile stresului au vizat dificultăţile în relaţiile sociale, problemele care apar în relaţia de cuplu, nevoia stringentă a partenerilor unui cuplu de a fi părinţi, respectiv respingerea stilului de viaţă fără copii. Atât stresul, cât şi percepţia cu privire la calitatea relaţiei cu partenerul de viaţă au fost considerate ca variabile care contribuie la explicarea diferenţelor interindividuale în domeniul indicatorilor stării de bine subiective. Aceştia au fost satisfacţia pe care partenerii o exprimă cu privire la propria lor viaţă (privită în general) şi dispoziţia afectivă negativă. În studiul pe care l-am realizat, stresul şi starea de bine în rândul partenerilor cuplurilor infertile analizate au fost măsurate o singură dată, fără a avea în vedere monitorizarea pe termen lung a acestora, după obţinerea unei sarcini cu o evoluţie bună sau după eşecul unui tratament de fertilizare *in vitro* sau insemninare intrauterină. Premisa de la care pornim este că nivelul stresului şi eforturile pe care cuplurile le depun după un tratament eşuat diferă, comparativ cu nivelul acestor variabile care vor fi urmărite în cuplurile care obţin succesul în demersurile medicale pe care le realizează. O serie de caracteristici individuale sau sociale (de exemplu: disponibilitatea suportului din partea familiei, prietenilor apropiaţi şi a specialiştilor) pot contribui la explicarea diferenţelor. De aceea, în viitoarele studii, ne propunem utilizarea unui *design* longitudinal pentru colectarea datelor.

De asemenea, într-un viitor demers, ne propunem identificarea mecanismelor care pot explica relaţiile dintre domeniile de trăsături ale personalităţii (precum instabilitatea emoţională) şi nivelul stresului şi al adaptării sau dintre stres şi starea de bine în rândul partenerilor cuplurilor

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

care se confruntă cu experienţa infertilităţii. Realizarea acestui obiectiv implică testarea rolului moderator pe care anumite variabile (de exemplu: percepţia pe care partenerii unui cuplu infertil o au cu privire la propria lor eficacitate în abordarea dificultăţilor, locul controlului sau suportul social) îl au în relaţia dintre dispoziţiile individuale ale personalităţii partenerilor şi stres/adaptarea la stres.

Deoarece experienţa infertilităţii (de multe ori, traumatizantă) afectează atât persoana diagnosticată cu infertilitate, cât şi partenerul de viaţă, în contextul tranzacţiilor dinamice ce au loc în relaţia de cuplu, iar literatura a evidenţiat diferenţe între partenerii unui cuplu în ceea ce priveşte răspunsurile psihologice în faţa infertilităţii, ne propunem realizarea unui demers investigativ luând ca unitate de analiză cuplul infertil. Atingerea acestui obiectiv implică utilizarea strategiilor de analiză diadică a datelor obţinute de la partenerii unui număr suficient de mare de cupluri infertile. Premisa de la care pornim este că partenerii unui cuplu infertil intră în relaţia pe care o au cu anumite caracteristici individuale (dintre care unele pot apărea ca rezultat al moştenirilor condiţionate de experienţele pe care le-au trăit în familiile de origine, la care se adaugă experienţele trăite de-a lungul vieţii), precum şi cu anumite expectanţe referitoare la relaţie. Unele dintre caracteristicile individuale ale partenerilor pot fi vulnerabilizante (de exemplu: stilul de ataşament nesecurizat, instabilitatea emoţională sau stilul cognitiv catastrofant) şi pot interfera negativ cu eforturile pe care aceştia le depun, pentru a se adapta la dificultăţile pe care le întâmpină. Răspunsurile cognitive, emoţionale şi comportamentale disfuncţionale (de exemplu: teama de abandon sau culpabilizare, devalorizarea explicită a partenerului de relaţie, exprimarea unor atitudini conflictogene etc.) pe care unul dintre partenerii unui cuplu infertil le poate manifesta îşi pot pune amprenta asupra răspunsurilor celuilalt partener, precum şi asupra calităţii relaţiei în sine.

Concluzii

Rezultatele studiului pe care l-am realizat se adaugă dovezilor empirice raportate în literatura internaţională, potrivit cărora stresul pe care partenerii unui cuplu infertil îl pot experimenta cronic: a) este condiţionat de diferenţele în ceea ce priveşte o serie de caracteristici individuale care pot acţiona fie ca resurse ale adaptării pozitive, fie ca factori de risc pentru răspunsurile psihosociale dezadaptative; b) are un impact negativ în planul stării de bine în rândul partenerilor. Rezultatele pe care le-am raportat în această lucrare susţin importanţa abordării

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

multidimensionale (atât din perspectivă medicală, cât şi din punct de vedere psihologic) a persoanelor/cuplurilor infertile.

Mulţumiri: Autoarea doreşte să adreseze mulţumiri domnului Conf. univ. dr. Viorel Robu pentru asistenţa în etapa de analiză statistică a datelor brute, precum şi pentru sugestiile în vederea îmbunătăţirii primei versiuni a prezentei lucrări.

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.

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.

Arbuckle, J. L. (2007). *Amos™ 16.0 User's Guide*. Chicago, IL: Amos Development Corporation.

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.

Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction with Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12 (2), 117-123.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (1), 23-32.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale – II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (1), 33-40.

Berwick, D. M., Murphy. J. M., Goldman. P. A., Ware, J. E. Jr., Barsky, A. J., & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29 (2), 169-176.

Besharat, M. A. (2009). Alexithymia and interpersonal problems. *Studies in Education & Psychology*, 1, 129-145.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

Boivin, J., Appleton, T. C., Baetens, P., Baron, J., Bitzer, J., Corrigan, E., Daniels, K. R., Darwish, J., Guerra-Diaz, D., Hammar, M., McWhinnie, A., Strauss, B., Thorn, B., Wischmann, T., & Kentenich, H. (2001). Guidelines for counselling in infertility: Outline version. *Human Reproduction*, 16 (6), 1301-1304.

Bouchard, G.., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1999). Personality and marital adjustment: Utility of the Five-Factor Model of personality. *Journal of Marriage and Family*, 61 (3), 651-660.

Bowen, N. K., & Guo, S. (2012). *Structural Equation Modeling*. New York: Oxford University Press.

Buck, R. (1992). Emotional communication, emotional competence and physical illness: A developmental-interactionist view. In H. C. Traue & J. W. Pennebaker (Editors), *Emotion, Inhibition and Health* (pp. 32-57). Seattle, WA: Hogrefe & Huber.

Butnaru, L.-I. (2011). *Studii clinice şi genetice în tulburările de reproducere* (Teză de doctorat). Iaşi: Universitatea de Medicină şi Farmacie "Gr. T. Popa", Facultatea de Medicină. Rezumat disponibil pe http://www.umfiasi.ro.

Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS. Basic Concepts, Applications and Programming* (2nd ed.). New York: Routledge.

Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.

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.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 155-159.

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

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R ™) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

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

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

Donnelly, D. A. (1993). Sexually inactive marriages. *The Journal of Sex Research*, 30 (2), 171- 179.

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

Dumitru, R., Turliuc, M. N. (2014). Construction and validation of the Resilience Assessment Scale for Infertile Couples (RASIC). În S. Ionescu (Editor), *The Second World Congress on Resilience: From Person to Society* (pp. 1069-1073). Bologna: Medimond.

Dumitru, R., Turliuc, M. N., & Herb, S. (2014). Resilience in infertile couples. Construction and validation of the Resilience Assessment Questionnaire: A confirmatory study. În I. Boldea (Coordonator), *Communication, Context, Interdisciplinarity* (pp. 400-408). Tîrgu Mureş: "Petru Maior" University Press.

Dunkel-Schetter, C. A., & Lobel, M. (1991). Psychological reactions to infertility. In A. L. Stanton & C. A. Dunkel-Schetter (Editors), *Infertility: Perspectives from Stress and Coping Research* (pp. 29-57). New York: Plenum.

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.

Eid, P., & Boucher, S. (2012). Alexithymia and dyadic adjustment in intimate relationships: Analyses using the actor-partner interdependence model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31 (10), 1095-1111.

Fardiazar, Z., Amanati, L., & Azami, S. (2012). Irrational parenthood cognitions and health-related quality of life among infertile women. *International Journal of General Medicine*, 5 (3), 591-596.

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.

Gourounti, K., Lykeridou, K., & Vaslamatzis, G. (2012). Increased anxiety and depression in Greek infertile women results from feelings of marital stress and poor marital communication. *Health Science Journal*, 6 (1), 69-81.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

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

Guţan, S. (2009). *Reproducerea umană asistată medical şi filiaţia* (Teză de doctorat). Sibiu: Universitatea "Lucian Blaga", Facultatea de Drept "Simion Bărnuţiu". Rezumat disponibil pe http://www.doctorate.ulbsibiu.ro.

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.

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.

Inhorn, M. C. (2004). Middle Eastern masculinities in the age of new reproductive technologies: Male infertility and stigma in Egypt and Lebanon. *Medical Anthropology Quarterly*, 18 (2), 162-182.

John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). *The "Big Five" Inventory – Versions 4a and 54*. Berkeley, CA: University of California Berkeley, Institute of Personality and Social Research.

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), 211-226.

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.

Lamas, C., Chambry, J., Nicolas, I., Frydman, R., Jeammet, P., & Corcos, M. (2006). Alexithymia in infertile women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27 (1), 23-30.

Larson, J. H., & Holman, T. B. (1994). Premarital predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43 (2), 228-237.

Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5 (3-4), 379-402.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

Litt, M.D., Tennen, H., Affleck, G., & Klock, S. (1992). Coping and cognitive factors in adaptation of *in vitro* fertilization failure. *Journal of Behavioral Medicine*, 15 (2), 171-187.

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.

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.

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.

Mierlă, D. M. (2012). *Studiu privind cauzele genetice ale infertilităţii în populaţia din România* (Teză de doctorat). Bucureşti: Universitatea din Bucureşti, Facultatea de Biologie. Rezumat disponibil pe http://www.unibuc.ro.

Morgan, G. A., Leech, N. L., Gloeckner, G. W., & Barrett, K. C. (2004). *SPSS for Introductory Statistics: Use and Interpretation* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

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

Parker, J. D. A., Shaughnessy, P. A., Wood, L. M., Majeski, S. A., & Eastabrook, J. M. (2005). Cross-cultural alexithymia Validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in North American aboriginal populations. *Journal of Psychosomatic Research*, 58 (1), 83-88.

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55 (3), 269-275.

Pérusse, F., Boucher, S., & Fernet, M. (2012). Observation of couple interactions: Alexithymia and communication behaviors. *Personality and Individual Differences*, 53 (8), 1017-1022.

Popa, M. (2008). *Statistică pentru psihologie. Teorie şi aplicaţii SPSS* (Ediţia a II-a revăzută şi adăugită). Iaşi: Polirom.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

Pruteanu, L. M. (2014). Predictors of postsurgical stress among cardiac patients. *Revista Medico-Chirurgicală*, 118 (2), 508-513.

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.

Rolland, J.-P. (2004). *L'évaluation de la personnalité. Le modéle en cinq facteurs*. Sprimont: Mardaga.

Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1990). The GRIMS. A psychometric instrument for the assessment of marital discord. *Journal of Family and Therapy*, 12 (1), 45-57.

Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1986). The Golombok-Rust Inventory of Marital State (GRIMS). *Sexual and Marital Therapy*, 1 (1), 55-60.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research*, 8 (2), 23-74.

Schmitt, D. P., Allik, J., & McCrae, R. R., Benet-Martínez, V., et al. (2007). The geographic distribution of Big Five personality traits. Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38 (2), 173-212.

Slade, P., Emery, J., & Lieberman, B. A. (1997). A prospective longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Humam Reproduction*, 12 (1), 183-190.

Strodl, E., & Kenardy, J. (2008). The 5-item Mental Health Index predicts the initial diagnosis of nonfatal stroke in older women. *Journal of Women's Health*, 17 (6), 979-986.

Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychoterapy and Psychosomatics*, 73 (2), 68-77.

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.

Tudorache-Dumitru, R. (2015). *Factori psihologici asociaţi succesului procedurii de fertilizare in vitro la cuplurile diagnosticate cu infertilitate* (Teză de doctorat). Iaşi: Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.

Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (1), 109-117.

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.

Volgsten, H., Svanberg, A. S., & Olsson, P. (2010). Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful *in vitro* fertilization treatment. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 89 (10), 1290-1297.

Wester, S. R., Vogel, D. L., Pressly, P. K., & Heesacker, M. (2002). Sex differences in emotion: A critical review of the literature and implications for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 30 (4), 630-652.

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.

Grigoras, R. (2016). Antecedents of subjective well-being among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment [Antecedente ale starii de bine subiective in randul cuplurilor infertile care urmeaza tratamentul pentru fertilizarea in vitro]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 161-194.