

CALITATEA VIEȚII, NIVELUL ATITUDINILOR DISFUNȚIONALE ȘI ACCEPTAREA DE SINE NECONDIȚIONATĂ LA CUPLURILE INFERTILE

Quality of life related to infertility, dysfunctional attitudes and unconditioned self-acceptance in infertile couples

Psih. Drd. Cristiana Haica

Specialitatea Psihologie Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Obiective. Studiul își propune să investigheze existența unor diferențe de gen și diferențe legate de existența în antecedente a intervențiilor de reproducere umană asistată în ceea ce privește calitatea vieții legată de infertilitate, nivelul atitudinilor disfuncționale și al acceptării de sine necondiționate și relația dintre aceste variabile.

Material și metodă. La studiu au participat 101 cupluri infertile.

Rezultate și concluzii. Cuplurile infertile, în special femeile, au un risc crescut în ceea ce privește scăderea calității vieții, în special după ce au avut tratamente de fertilizare soldate cu eșec în antecedente, și a fost necesar să beneficieze de suport psihologic. Calitatea vieții este unul din cele mai importante obiective de abordat în cadrul consilierii psihologice în infertilitate.

Cuvinte cheie: infertilitate, calitatea vieții, atitudini disfuncționale, acceptare de sine necondiționată

ABSTRACT

Aims. This study aims to investigate gender differences and previous assisted reproduction interventions on couples in the quality of life related to infertility, dysfunctional attitudes and unconditioned self acceptance level, and if there is any relation between these variables.

Material and methods. 101 infertile couples as respondents.

Results and conclusion. Infertile couples, especially women, are at risk of a decreased quality of life when diagnosed and undergoing fertility treatment, especially when these procedures failed and they should be provided help and psychological support. Quality of life is one of the most important issues to be addressed in infertility counseling.

Key words: infertility, quality of life, dysfunctional attitudes, unconditioned self-acceptance

INTRODUCERE

Infertilitatea se definește prin incapacitatea (unui cuplu) de a concepe după o perioadă de 1 an de raporturi sexuale regulate și neprotejate (definiție clinică). Definiția infertilității recomandată de Organizația Mondială a Sănătății se raportează, însă, la o perioadă de 24 de luni de încercări (definiție recomandată atât pentru practica clinică, cât și pentru cercetare) (1).

Infertilitatea este un factor stresor, o criză în contextul interacțiunii mai multor factori generatori de stres: diagnosticul însuși, condiția medicală care a generat infertilitatea, intervențiile medicale pentru diagnostic și tratament, reacția partenerului de cuplu, a familiei și a societății la situația respectivă, caracteristicile psihologice individuale (2). Așadar, infertilitatea este atât o problemă de sănătate, cât și o problemă socială. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a definit infertilitatea ca o boală, ad-

Adresa de corespondență:

Psih. Drd. Cristiana Haica, Clinica Medlife, Str. Hans Christian Andersen nr. 1, București

e-mail: cristiana haica@yahoo.com

mișcând prin aceasta că infertilitatea afectează sănătatea celor diagnosticați astfel (3). Infertilitatea are o serie de consecințe negative din punct de vedere psiho-social, cum ar fi instabilitatea relației de cuplu, anxietate, depresie, izolare socială, afectarea statutului social, a identității de gen, stigmatizare rezultată prin violarea normei sociale – aceea de a avea copii, sentimente de inferioritate și de pierdere a valorii proprii (4) prin aceea că nu sunt suficient de valoroși ca cei care au copii, ceea ce duce la scăderea stimei de sine și la creșterea nivelului atitudinilor disfuncționale. Infertilitatea presupune sentimente de pierdere, de doliu, care se accentuează pe măsură ce tratamentele nu dau rezultatul dorit. Aceste sentimente duc la scăderea stării de bine atât individuale, cât și a cuplului, implicând în timp schimbări în obiectivele de viață, statut, prestigiu, încredere în sine și chiar sentimentul de pierdere a controlului asupra propriului corp, care devine obiectul unor intervenții medicale de natură să facă acel corp să devină fertil. (5)

Consecințele negative din punct de vedere psihologic, social și cultural variază stadial, de la sentimente de vinovăție, culpabilizare, teamă, stres marital, stres financiar, sentimente de neajutorare, deprimare/depresie, evoluând spre apariția violenței și abuzului marital și social, probleme economice și alienare socială, până la violență și abuz marital și social sever, deprivare financiară severă, pierderea statutului social, boală, deces prin suicid (6).

Din ce în ce mai mult în ultimii ani sistemele de sănătate din lume se concentrează asupra calității vieții, stării de bine (well-being), nu numai asupra morbidității și mortalității în ce privește diferitele boli, elaborându-se în timp instrumente de măsurare a calității vieții pacienților. Calitatea vieții este definită de OMS ca fiind „... percepția indivizilor asupra poziției în viață în contextul sistemului cultural și de valori în care trăiesc și în raport cu scopurile, așteptările, standardele, grijile pe care aceștia le au...” (7). În acest context, evaluarea calității vieții pacienților diagnosticați cu infertilitate a devenit o necesitate cu atât mai mult cu cât prin efectele sale la nivel psiho-social infertilitatea este de natură să afecteze considerabil acest parametru al sănătății. (8) Infertilitatea reduce nivelul calității vieții, în special prin consecințele sale negative din punct de vedere psiho-social.

OBIECTIVE

Acest studiu este o secțiune și o continuare a unei serii de studii (elaborate și publicate în perioada 2009-2012) în care s-a urmărit relația dintre calitatea

vieții cuplurilor infertile și aspecte psihologice ale infertilității (nivelul atitudinilor disfuncționale ca predictor al tendinței către depresie și anxietate și acceptarea de sine necondiționată). Scopul studiului de față este acela de a examina diferențe de gen în cazul membrilor cuplurilor infertile în ce privește nivelul calității vieții, nivelul atitudinilor disfuncționale și acceptarea de sine necondiționată, precum și diferențele între cuplurile care au apelat sau nu în antecedente la proceduri de fertilizare în ce privește parametrii menționați.

Cercetarea prezentă are următoarele obiective:

- evaluarea diferențelor de gen între membrii cuplurilor infertile în ce privește nivelul calității vieții;
- evaluarea diferențelor în ce privește nivelul calității vieții între membrii cuplurilor care au urmat și care nu au urmat proceduri de fertilizare;
- evaluarea diferențelor de gen în ce privește nivelul atitudinilor disfuncționale;
- evaluarea diferențelor în ce privește nivelul atitudinilor disfuncționale între membrii cuplurilor care au urmat și care nu au urmat proceduri de fertilizare;
- evaluarea diferențelor de gen în ce privește nivelul acceptării de sine necondiționate;
- evaluarea diferențelor în ce privește nivelul acceptării de sine necondiționate între membrii cuplurilor care au urmat și care nu au urmat proceduri de fertilizare;
- identificarea existenței unei relații între nivelul scorurilor înregistrate la chestionarul calitatea vieții (FertyQoL) și, respectiv, la scalele Scala Atitudinilor Disfuncționale (DAS) și chestionarul acceptării de sine necondiționate (USAQ)

MATERIAL ȘI METODĂ

Eșantionul de studiu este format din 101 cupluri infertile (101 bărbați, 101 femei). Vârsta subiecților variază între 25 și 62 de ani, înregistrând o medie de 35,3 ani ($\pm 5,3$). Vârsta medie a bărbaților este de 36,3 ani (± 6), vârsta medie a femeilor este de 34,2 ani ($\pm 4,2$). 66,3% dintre bărbați și 65,3% dintre femei nu au mai urmat proceduri de fertilizare până în prezent. Cuplurile respondente au fost abordate pentru participarea la studiu la prima prezentare (programare) la clinica de reproducere umană asistată (Spitalul „Panait Sârbu“, respectiv clinica Medlife, București în perioada ianuarie 2010 – ianuarie 2012), criteriile de excludere fiind: să nu aibă diagnostic de tulburare anxioasă sau

depresivă în ultimii doi ani și să nu fi fost diagnosticată cu o boală psihică, să nu fi urmat alte proceduri de fertilizare în clinica respectivă.

INSTRUMENTE UTILIZATE

Chestionar de date socio-demografice și clinice – ce menționează vârsta, statutul marital, diagnosticul medical al infertilității, tip de infertilitate și dacă au urmat proceduri de fertilizare în antecedente.

FertyQoL – primul instrument validat internațional ce măsoară nivelul calității vieții la pacienții cu probleme de infertilitate (36 de itemi): 24 de itemi ce evaluează calitatea vieții legată de infertilitate, 10 itemi – calitatea vieții legată de tratamentul pentru fertilitate (TreatmentFertyQoL – ce nu au fost utilizați în acest studiu) și 2 itemi ce măsoară nivelul general de satisfacție în legătură cu starea de sănătate fizică și calitatea vieții în general. Instrumentul a fost dezvoltat de J. Boivin, J. Takefman și A. Braverman cu sponsorizarea ESHRE – Societatea Europeană de Reproducere Umană Asistată și Embriologie și ASRM – Societatea Americană de Medicină Reproductivă, Merk-Serono SA, ESHRE și ASRM deținând drepturile de autor pentru FertyQoL, dreptul de utilizare pentru studiul de față fiind acordat în scris de către autori. FertyQoL este un instrument validat internațional, tradus în limba română și aplicat și pe cupluri infertile din România. La nivel internațional a fost validat având următoarele dimensiuni: Core FertyQoL – dimensiunea Emoțional – măsoară impactul infertilității asupra vieții emoționale; Minte-corp (Mind-Body) – măsoară impactul infertilității asupra sănătății fizice, asupra capacităților cognitive și comportamentului; Relațional – măsoară impactul infertilității asupra relației de cuplu; Social – măsoară impactul infertilității asupra vieții sociale: sentimente de excludere, suport din partea celorlalți. Evaluarea consistenței interne a instrumentului FertyQoL în limba română și a dimensiunilor specifice acestui instrument a fost realizată cu ajutorul coeficientul Alpha Cronbach. Pentru versiunea în limba română a Core FertyQoL, coeficientul Alpha Cronbach are valoarea de 0,93, ușor mai mare decât cel pentru versiunea în limba engleză (0,92). Valorile Alpha Cronbach pentru dimensiunile Core FertyQoL variază între 0,80 pentru dimensiunea Social și 0,89 pentru dimensiunea Emoțional, fiind similare versiunii în limba engleză (valori cuprinse între 0,75 și 0,90). Coeficientul Alpha Cronbach pentru dimensiunile Core FertyQoL înregistrează valori mari, comparabile cu cele obținute la validarea instrumentului (9),

demonstrând că aceste scale au consistență internă și măsoară aceeași dimensiune latentă.

Scala Atitudinilor Disfuncționale (DAS) – forma A (*Dysfunctional Attitudes Scale, Form A*, Weissman, 1979, Weissman și Beck, 1978) este un instrument care permite evaluarea atitudinilor ce pot constitui o predispoziție pentru instalarea depresiei. Cei 40 de itemi ai scalei sunt formulați ca afirmații care stau, în general, la baza gândirii tipic depresive. Răspunsul la fiecare item oferă informații referitoare la atitudinile disfuncționale ale persoanei, care funcționează ca scheme prin intermediul cărora persoana își construiește realitatea (10). Un nivel ridicat al scorului DAS arată un nivel crescut al atitudinilor disfuncționale și ca urmare, o predispoziție crescută pentru instalarea depresiei. Descriere scoruri: nivel foarte scăzut al atitudinilor disfuncționale ≤ 79 , nivel scăzut – 80-112, nivel mediu 113-142, nivel ridicat 143-169, nivel foarte ridicat al atitudinilor disfuncționale ≥ 170 , scorul maxim posibil fiind 280.

Chestionarul Acceptării de Sine Necondiționate (USAQ) – proiectat să măsoare nivelul acceptării necondiționate de sine (stima de sine), un nivel crescut al scorului USAQ reflectând o acceptare de sine necondiționată crescută. Chestionarul cuprinde 20 de itemi care măsoară acceptarea necondiționată a propriei persoane. Acesta a fost conceput în 2001, de către Chamberlain și Haaga, și se bazează pe teoria lui Albert Ellis asupra acceptării necondiționate. Datele empirice arată că nivelul acceptării de sine necondiționate este un factor ce protejează psihicul împotriva distresului emoțional atunci când persoana este confruntată cu evenimente negative de viață. (11)

ANALIZA DATELOR

Analiza a fost realizată utilizând scorurile medii (Mean Scores), Abaterea Standard (Standard Deviation), testul t pentru eșantioane independente (Independent t-Test) și testul de corelație Spearman. Testul T pentru eșantioane independente a fost utilizat pentru a releva diferențele semnificative statistice între valorile scalelor FertyQoL, DAS și USAQ, în funcție de sex și de existența unor proceduri de fertilizare. Testul de corelație Spearman a fost utilizat pentru a analiza asocierea între valorile scalelor FertyQoL și ale DAS și, de asemenea, între valorile scalelor FertyQoL și valorile USAQ, din perspectiva genului și a existenței unor proceduri de fertilizare. Pentru analiza statistică a datelor a fost folosit SPSS versiunea 20.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Diferențe în ce privește calitatea vieții între membrii cuplurilor infertile în funcție de gen

Valoarea medie a scorului scalei CoreFertiQoL este de 61,61 ($\pm 20,28$) puncte (pe o scală de la 0 la 100). Persoanele de sex feminin înregistrează valori medii mai mici atât ale scorurilor CoreFertiQoL, comparativ cu persoanele de sex masculin, testul T pentru eșantioane independente indicând o diferență semnificativă a scorului FertiQoL între femei și bărbați doar pentru trei din cele patru dimensiuni: Emoțional ($t = 3,953$, $df = 193,534$, $p < 0,01$), Minte-corp ($t = 5,654$, $df = 193,466$, $p < 0,01$) și dimensiunea Social ($t = 3,378$, $df = 193,024$, $p < 0,01$). Analiza dimensiunii efectului relevă faptul că pentru dimensiunea Minte-Corp, Cohen's d indică un efect mare al variabilei gen (Cohen's d = 0,8), iar pentru CoreFertiQoL, și dimensiunile Emoțional și Social (Cohen's d = 0,5), un efect mediu al variabilei gen.

Diferențe între scorurile FertiQoL în funcție de existența unor proceduri de fertilizare anterioare

Diferența între subiecții care au urmat proceduri de fertilizare și cei care nu au urmat astfel de proceduri este semnificativă statistic atât pentru toate dimensiunile FertiQoL – Emoțional ($t = 5,013$, $df = 156,248$, $p < 0,01$), Minte-corp ($t = 5,544$, $df = 200$, $p < 0,01$), Relațional ($t = 2,613$, $df = 200$, $p < 0,05$) și Social ($t = 4,616$, $df = 200$, $p < 0,01$) – cât și pentru scorul CoreFertiQoL ($t = 5,206$, $df = 200$, $p < 0,01$). Persoanele care nu au urmat proceduri de fertilizare înregistrează scoruri mai mari pe toate dimensiunile FertiQoL, comparativ cu persoanele care au urmat de astfel de proceduri. Efectul existenței unor proceduri de fertilizare asupra scorurilor FertiQoL este mediu pentru dimensiunea Social și Relațional (Cohen's d = 0,39 și respectiv 0,68), iar pentru dimensiunile Emoțional și Minte-Corp o dimensiune mare a efectului, Cohen's d în jurul pragului de 0,82. Efectul asupra diferenței scorurilor CoreFertiQoL este unul mare (Cohen's d pentru CoreFertiQoL = 0,78).

Diferențe de gen în ce privește nivelul atitudinilor disfuncționale – scorul Scala Atitudini Disfuncționale (DAS)

Valorile înregistrate pentru scorurile pe scala DAS variază între 60 și 220 puncte, cu o medie de 127,38 ($\pm 34,08$) puncte. Valoarea medie a scorului DAS pentru femei este de 131,06 ($\pm 33,79$) puncte, iar cea pentru bărbați este de 123,7 ($\pm 34,137$)

puncte, testul T pentru eșantioane independente nu indică diferențe semnificative ale scorului DAS în funcție de gen. ($t = -1,539$, $df = 200$, $p > 0,05$) (conform Tabelului 1).

TABELUL 1. Diferențe ale scorurilor DAS și USAQ în funcție de gen

Varia-bile	Dimen-siuni	Femei, n=101 M (\pm AS)	Bărbați, n=101 (%)/ M (\pm AS)	Va-loare t	df	p	Cohen's d
DAS	Total	131,06 ($\pm 33,79$)	123,7 ($\pm 34,137$)	-1,539	200	0,125	-
USAQ	Total	84,16 ($\pm 11,84$)	84,5 ($\pm 12,23$)	0,199	200	0,843	-

Diferențe în ce privește nivelul atitudinilor disfuncționale în funcție de existența unor proceduri de fertilizare anterioare

Subiecții care nu au urmat proceduri de fertilizare înregistrează valori mai mari ale scorurilor DAS, această diferență nefiind însă semnificativă statistic ($t = 0,640$, $df = 200$, $p > 0,05$). Valoarea medie a scorurilor DAS observate pentru persoanele care nu au urmat proceduri de fertilizare este de 128,49 ($\pm 35,13$), iar pentru cei care au urmat proceduri de fertilizare este de 125,25 ($\pm 32,08$) (conform Tabelului 2).

TABELUL 2. Diferențe ale scorurilor DAS și USAQ în funcție de existența unor proceduri de fertilizare anterioare

Varia-bile	Dimen-siuni	NU, n=133 M (\pm AS)	DA, n=69 M (\pm AS)	Va-loare t	df	p	Cohen's d
DAS	Total	128,49 ($\pm 35,13$)	125,25 ($\pm 32,08$)	0,640	200	0,523	-
USAQ	Total	84,40 ($\pm 12,80$)	84,19 ($\pm 10,38$)	0,118	200	0,906	-

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Diferențe de gen în ce privește nivelul de acceptare necondiționată a propriei persoane – scorul USAQ

Scorurile USAQ au o valoare medie de 84,33 ($\pm 12,01$) puncte, cu medii de 84,16 ($\pm 11,84$) pentru femei și de 84,5 ($\pm 12,23$) pentru bărbați, această diferență nefiind semnificativă statistic ($t = 0,199$, $df = 200$, $p > 0,05$) (conform Tabelului 1).

Diferențe în ce privește nivelul acceptării de sine necondiționate în funcție de existența unor proceduri de fertilizare anterioare

Urmarea unor proceduri de fertilizare în antecedente nu determină diferențe semnificative statistic în nivelul acceptării de sine necondiționate ($t = 0,118$, $df = 200$, $p > 0,05$) (conform Tabelului 2).

Relația între nivelul calității vieții (FertiQoL) și nivelul atitudinilor disfuncționale (DAS) în funcție de gen și de existența unor proceduri de fertilizare anterioare

Coeficientul de corelație Spearman's rho indică o corelație negativă semnificativă a scorului DAS atât cu scorul CoreFertiQoL ($p < 0,001$), cât și cu scorurile înregistrate pentru toate cele patru dimensiuni ale acestui instrument. Relația de asociere dintre cele două instrumente reflectă faptul că o scădere a scorului DAS va fi însoțită de o creștere a scorului FertiQoL. Analizând relația de asociere dintre scorul obținut la scala DAS și scorul FertiQoL din perspectiva variabilei gen, se observă o corelație semnificativă numai pentru persoanele de sex feminin ($p < 0,05$). Valorile coeficientului de corelație Spearman's rho pentru femei variază în cadrul dimensiunilor FertiQoL între -0,235 pentru dimensiunea Relațional și -0,325 pentru dimensiunea Social, pentru CoreFertiQoL valoarea coeficientului fiind de -0,333. Din perspectiva existenței unor proceduri de fertilizare anterioare se observă o corelație semnificativă între scorurile FertiQoL și scorurile DAS atât pentru persoanele care au efectuat proceduri de fertilizare anterioare (Spearman's rho = -0,331, $p < 0,01$), cât și pentru cele care nu au efectuat astfel de proceduri (Spearman's rho = -0,275, $p < 0,01$). Persoanele care au urmat de proceduri de fertilizare au înregistrat valori semnificative statistic pentru coeficienți de corelație Spearman's rho între -0,254 pentru dimensiunea Minte-Corp și -0,380 pentru Social, cu excepția dimensiunii Relațional ($p > 0,05$). Persoanele care nu au urmat proceduri de fertilizare au înregistrat valori semnificative statistic pentru coeficienți de corelație Spearman's rho între -0,223 pentru Emoțional și -0,380 pentru dimensiunea Relațional.

Relația între nivelul calității vieții (FertiQoL) și nivelul de acceptare necondiționată a propriei persoane (USAQ) în funcție de gen și de existența unor proceduri de fertilizare anterioare

Analiza coeficientului de corelație Spearman's rho indică o corelație pozitivă semnificativă a scorului scalei USAQ atât cu scorul CoreFertiQoL ($p < 0,001$), cât și cu scorurile înregistrate pentru toate cele patru dimensiuni ale acestui instrument. Valorile coeficientului de corelație Spearman's rho variază pentru dimensiunile FertiQoL între 0,194 pentru dimensiunea Minte-Corp și 0,284 pentru dimensiunea Social. Valoarea coeficientului de corelație Spearman's rho pentru CoreFertiQoL este de 0,287. Coeficientul de corelație Spearman's rho relevă o corelație pozitivă de intensitate redusă

între nivelul calității vieții membrilor cuplurilor infertile și scorul scalei USAQ. Relația de asociere între cele două instrumente reflectă faptul că o ușoară creștere a acceptării de sine necondiționate va fi însoțită de o creștere a nivelului calității vieții. Analizând relația de asociere dintre cele două instrumente din perspectiva variabilei sex, se observă o corelație semnificativă în cadrul ambelor grupuri, cu excepția persoanelor de sex masculin în cadrul dimensiunii Minte-Corp.

Pentru femei valorile coeficientului de corelație Spearman's rho variază în cadrul dimensiunilor FertiQoL între 0,224 (dimensiunea Emoțional) și 0,332 (dimensiunea Social); pentru CoreFertiQoL valoarea coeficientului este de 0,300. Pentru bărbați valorile coeficientului de corelație Spearman's rho variază în cadrul dimensiunilor FertiQoL între 0,209 (dimensiunea Social) și 0,249 (dimensiunea Emoțional), iar pentru CoreFertiQoL valoarea coeficientului este de 0,300.

Din perspectiva existenței unor proceduri de fertilizare anterioare se observă o corelație semnificativă între scorurile FertiQoL și scorurile USAQ numai pentru persoanele care nu au efectuat proceduri de fertilizare anterioare, coeficientul de corelație Spearman's rho variind în cadrul dimensiunilor FertiQoL între 0,291 (dimensiunea Relațional) și 0,356 (dimensiunea Social); pentru CoreFertiQoL valoarea coeficientului este de 0,375.

CONCLUZII

Diferențe individuale semnificative statistic în nivelul calității vieții membrilor cuplurilor diagnosticate cu infertilitate au fost înregistrate atât în funcție de gen, cât și în funcție de existența unor nașteri anterioare. Ca urmare, nivelul calității vieții legat de infertilitate este mai scăzut în cazul femeilor decât în cazul bărbaților.

Persoanele care nu au urmat proceduri anterioare de fertilizare înregistrează un nivel mai ridicat al calității vieții, comparativ cu persoanele care au mai urmat proceduri de fertilizare (eșec al tratamentelor anterioare).

Nu există diferențe de gen între membrii cuplurilor infertile, indiferent dacă au urmat sau nu proceduri de fertilizare în antecedente, în ce privește predispoziția la depresie (înregistrându-se un nivel mediu al nivelului atitudinilor disfuncționale) și nici în ce privește acceptarea de sine necondiționată.

Calitatea vieții pacienților diagnosticați cu infertilitate este influențată negativ de creșterea nivelului atitudinilor disfuncționale și de scăderea nivelului

acceptării de sine necondiționate, în special în cazul cuplurilor care sunt la prima procedură de fertilizare.

Cuplurile infertile, în special femeile, au un risc crescut în ce privește scăderea calității vieții în

special după ce au avut tratamente de fertilizare, fiind necesar să beneficieze de suport psihologic. Creșterea calității vieții este unul din cele mai importante obiective de abordat în cadrul consilierii psihologice în infertilitate.

BIBLIOGRAFIE

1. **Larsen U.** Research on infertility: which definition should we use? *Fertility and Sterility* 2005; 83(4): 846-852
2. **Taymor M.L., Bresnick E.** Emotional stress and infertility, *Infertility* 1979; 2:39-47
3. **ICMART and WHO.** Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility*, 2009 Nov; 92(5):1520-4
4. **Greil A.L.** Infertility and psychological distress: a critical review of the literature, *Social Science & Medicine*, 1997, Volume 45, Issue 11, Pages 1679-1704
5. **Convington S.N., Hammer-Burns L.** Infertility counseling: a comprehensive handbook for clinicians, Cambridge University Press, New York, 2006
6. **Daar M., Merali Z.** Infertility and assisted reproductive technologies in the developing world. In: *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction*. Eds Vayena E., Rowe P.J., Griffin P.D. WHO, Geneva 2002
7. **The WHOQOL Group.** **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL):** development and general psychometric properties. *Soc. Sci Med.*, 1998, 46:1569-85
8. **Haica C.** Abordări și implicații psiho-sociale, *Revista Medicina Modernă* nr. 2, 2013
9. **The Fertility Quality of Life (FertiQoL) tool:** development and general psychometric properties. Boivin J., Takefman J., Braverman A. Epub, 2011
10. **Weissman A.N., Beck A.T.** Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Paper presented at the meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Chicago, 1978
11. **Chamberlain, J.M., Haaga, D.A.F.** Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2001, 19, 163-176