

Les Valeurs d’Affirmation de Soi et la Résilience chez les Femmes Infertiles au Liban

Lodine Kanbar^{1*}, Raymond Bou Nader², Chantal Mansour³

¹PhD candidate at Saint Joseph University of Beirut-Lebanon. Lecturer at Balamand University, Faculty of Arts and Sciences, Lebanon. Licensed clinical psychologist. Lodinekanbar@gmail.com.

²PhD Assistant Professor – Institute of Business Management – Saint Joseph University of Beirut – Lebanon – Statistician. Raymond.bounader@usj.edu.lb.

³Professor of Psychology - Head of department of Psychology (2021-2024) at Saint - Joseph University of Beirut-Lebanon. PhD in Clinical Psychology. Professor – Department of Psychology - Saint Joseph University of Beirut - Lebanon. Licensed clinical psychologist. Chantal.mansour@usj.edu.lb

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 25 Dec 2024	This study explores the relationship between self-affirmation values—power and achievement— and resilience in women facing infertility in Lebanon, within a cultural context strongly shaped by familial and religious norms. Infertility, perceived as both a social and personal failure in this setting, often leads to deep psychological distress. The study seeks to understand how these women, confronted with the social stigma of infertility, draw on personal values—particularly achievement—to maintain their psychological balance. The analysis highlights the crucial role of cultural, familial, and religious factors, which simultaneously intensify social pressure and support certain resilience strategies. The findings show that women who place importance on personal achievement or power often develop stronger resilience in the face of stigma. This resilience is reinforced when they engage in a process of personalization, redefining their identity beyond traditional social roles, and relying on their own values and aspirations—especially when supported socially. In contrast, men facing infertility, though also psychologically affected, tend to experience less direct social pressure. However, they are often less inclined to express their distress or to engage in a personalization process. Women, more frequently subjected to social criticism, tend to invest more heavily in achievement as a way to rebuild themselves and give new meaning to their identity. Thus, personalization emerges as a key mechanism enabling these women to psychologically reconstruct themselves and make sense of their experience despite societal expectations. The study emphasizes the importance of integrating socio-cultural context into clinical approaches and of developing psychological interventions that strengthen women’s internal resources.
Revised: 12 Feb 2025	
Accepted: 27 Feb 2025	

ARTICLE INFO	RESUME
	Cette étude explore le lien entre les valeurs d’affirmation de soi -pouvoir et réussite- et la résilience chez les femmes confrontées à l’infertilité au Liban, dans un contexte culturel fortement marqué par des normes familiales et religieuses. L’infertilité, perçue comme un échec social et personnel dans ce contexte, engendre souvent une souffrance psychologique profonde. L’étude cherche à comprendre comment ces femmes, confrontées à la stigmatisation sociale liée à l’infertilité, mobilisent certaines valeurs personnelles, particulièrement la réussite, pour maintenir leur équilibre psychologique. L’analyse met en lumière le rôle crucial des facteurs culturels, familiaux et religieux, qui renforcent à la fois la pression sociale et soutiennent certaines stratégies de résilience. Les résultats montrent que les femmes valorisant la réussite personnelle ou le pouvoir développent souvent une résilience plus marquée face à la stigmatisation. Celle-ci s’affirme lorsqu’elles amorcent un processus de personnalisation, redéfinissant leur identité indépendamment des rôles sociaux traditionnels, en s’appuyant sur leurs propres valeurs et aspirations, notamment lorsqu’elles bénéficient d’un soutien social. En parallèle, les hommes face à l’infertilité, bien qu’eux aussi touchés psychologiquement, sont généralement moins exposés à une pression sociale directe. Ils ont tendance à moins verbaliser leur détresse ou à engager une démarche de

personnalisation. Les femmes, souvent plus confrontées à la critique sociale, s'investissent davantage dans la réussite comme moyen de se reconstruire et de redonner sens à leur identité.

Ainsi, la personnalisation apparaît comme un mécanisme clé permettant à ces femmes de se reconstruire psychologiquement et de donner un sens à leur expérience, malgré les injonctions sociales. L'étude souligne l'importance de prendre en compte le contexte socio-culturel dans les approches cliniques et de proposer des interventions psychologiques qui valorisent les ressources internes des femmes.

Introduction

L'infertilité touche un grand nombre de personnes au cours de leur vie dans le monde entier. Selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé publié en avril 2023, 17.5% de la population adulte - soit environ une personne sur six dans le monde est confrontée à l'infertilité. À un moment donné, 12.6% de la population mondiale est affectée par l'infertilité. Selon l'OMS, la prévalence la plus élevée se trouve dans la Région africaine (16.4%) tandis que la Région de la Méditerranée orientale montre la prévalence la plus basse avec une valeur de 10% (World Health Organisation, 2003).

L'infertilité est une problématique majeure de santé publique avec des répercussions profondes sur la vie personnelle, sociale et professionnelle des individus (Levine, et al.2022). Dans un monde marqué par des crises multiples et un stress chronique croissant, le désir d'enfant reste fondamental¹, mais l'annonce de l'infertilité constitue une rupture impactant le bien-être psychologique et émotionnel. Face à cette épreuve, les individus développent diverses stratégies d'adaptation. Cependant, l'accès limité à des soins de fertilité de qualité accentue les inégalités. Une prise en charge adéquate est essentielle pour améliorer la qualité de vie et répondre aux enjeux démographiques et économiques liés à la baisse de la fécondité (Levine, et al., 2022).

Le Liban, pays du Moyen-Orient marqué par une diversité ethnique et religieuse, comprend une grande proportion de chrétiens (Banque mondiale, 2002). Il demeure patriarcal, où la famille est un pied de socle. L'homme incarne l'autorité et la virilité, tandis que la femme, souvent perçue comme docile, ne bénéficie pas d'une égalité civile complète. Soumise aux lois religieuses, elle ne peut transmettre sa nationalité à ses enfants et détient un pouvoir de décision limité, tout en portant la responsabilité de l'éducation des nouvelles générations. Face à ces inégalités, de plus en plus de femmes revendiquent leur rôle au-delà de la maternité et exigent l'égalité des droits. Cette transformation sociale contribue à l'augmentation des conflits conjugaux et à la fragilisation des structures familiales.

Les parcours des couples sans enfants varient, chaque expérience étant unique. Marquée par des tensions et des défis identitaires, cette situation peut devenir un processus de résilience menant à une reconstruction de soi, à la redéfinition du sens de la vie ainsi qu'une nouvelle forme de fécondité.

Cependant, cette étude souligne la place centrale occupée par la femme dans le vécu du conflit lié à l'infertilité. Elle explore l'impact des valeurs dans la famille libanaise, spécifiquement les valeurs d'affirmation de soi à savoir la réussite et le pouvoir, sur l'infertilité féminine et leur influence sur la résilience. Elle vise à conceptualiser un modèle psychique de la résilience en lien avec la théorie de la personnalisation, en intégrant le poids des normes culturelles et leur rôle dans la quête de sens chez les femmes confrontées à l'infertilité. L'étude analyse la temporalité du vécu féminin face à l'infertilité, entre passé, présent et avenir, ainsi que son interaction entre le social et l'individuel, tout en cherchant à redéfinir l'infertilité à travers la notion de fécondité, ouvrant la voie à l'élaboration d'une échelle de valeurs adaptée à la société libanaise pour mieux comprendre et soutenir les femmes confrontées à l'infertilité.

La partie théorique de cette recherche explore succinctement l'infertilité sous ses dimensions médicale, sociale, psychologique et éthique, en comparant les expériences masculine et féminine, avec un focus sur le contexte

¹ Dans la tradition chrétienne et islamique de même, le désir de fonder une famille est souvent valorisé comme une composante primordiale de la vocation de la vie maritale et de la continuité de la création divine, de la communauté (ou *Ummah*), et de l'accomplissement personnel. La Tradition chrétienne contient maintes références qui mettent en lumière l'importance de la famille et de la procréation. En voici quelques-unes à titre indicatif et non exhaustif : **La Genèse** : « Dieu les bénit et leur dit : Soyez féconds, multipliez, remplissez la terre et dominez-la » (Genèse 1:28) ; **Le Nouveau Testament** : Dans les lettres de Saint Paul, notamment dans la première épître aux Corinthiens ; L'encyclique "**Humanae Vitae**" de Paul VI (1968) insiste sur la centralité de l'union conjugale et de la procréation dans le mariage chrétien ; Les travaux de **Jean-Paul II** sur la théologie du corps, notamment ses catéchèses des années 1979-1984, où il aborde le mariage et la famille comme un moyen de réalisation humaine et spirituelle dans la foi chrétienne. **Par ailleurs, dans le Coran**, la sourate *An-Nisa* (Les Femmes) : « Et mariez les célibataires d'entre vous et les gens de bien parmi vos esclaves, hommes et femmes. S'ils sont besogneux, Dieu les rendra riches par Sa grâce. » (Coran, 24:32) ; **Les Hadiths du Prophète Muhammad** : le Prophète encourage le mariage et la procréation pour renforcer la communauté musulmane, « Mariez-vous et multipliez-vous, car je serai fier de votre nombre au Jour de la Résurrection » (rapporté par Al- Bayhaqi) ; **Le Fiqh (jurisprudence islamique)** : le mariage et la famille sont décrits comme une *sounna* (pratique recommandée) et une obligation pour ceux qui ont les moyens d'entretenir une famille.

libanais. Elle analyse le rôle de la famille et des valeurs d'affirmation de soi chez Schwartz dans la construction identitaire et la résilience. Enfin, elle examine la résilience chez les femmes libanaises et son lien avec les valeurs d'affirmation de soi. La partie pratique repose sur une étude de terrain utilisant les échelles de valeurs de Schwartz, de bien-être et de religiosité pour tester la problématique avancée.

Problématique

Face à l'infertilité, marquée par l'incertitude et l'instabilité, les femmes deviennent plus vulnérables et adoptent des stratégies compensatoires pour atténuer leurs souffrances identitaires. En quête d'un nouveau sens au-delà de la parentalité, elles traversent des transformations profondes nécessitant une rehiérarchisation des valeurs et une re-personnalisation. Ce processus de reconstruction, fondé sur la redécouverte du sens de la vie, devient le moteur de leur résilience et de leur évolution future.

Le rôle de la famille au Liban, sa façon d'élever les enfants et comment les valeurs qu'elle transmet à ces derniers peuvent être des facteurs de protection permettant aux femmes de s'ouvrir à d'autre fécondité ou au contraire des facteurs de vulnérabilité bloquant la femme devant son infertilité dans sa détresse, seront alors mises sous microscope. Dans quelle mesure le processus de résilience chez la femme souffrante d'infertilité dépendrait-il de valeurs d'affirmation de soi - pouvoir et réussite- transmises par la famille libanaise ?

L'hypothèse suppose que les hommes attribuent plus d'importance que les femmes aux valeurs d'affirmation de soi qui sont promotrices de la résilience (Schwartz et Rubel, 2005). La religiosité considérée comme jouant un rôle essentiel dans la capacité des femmes à surmonter cette épreuve.

Les différentes dimensions de l'infertilité

L'infertilité, définie médicalement comme l'incapacité à concevoir après un an de rapports non protégés, est une problématique à la fois biologique, psychologique, éthique et sociale. Elle peut être primaire (absence totale de conception) ou secondaire (difficulté à concevoir après une première naissance (Organisation Mondiale de la Santé, 2010). Contrairement à la stérilité, considérée comme définitive, l'infertilité laisse place à l'espoir grâce aux avancées médicales comme la fécondation in vitro (Dechaud, et al., 1998). Les causes biologiques de l'infertilité peuvent être masculine et féminine. L'infertilité féminine peut être causée par des troubles hormonaux affectant la fonction ovarienne, des anomalies tubaires (endométriose, infections), des malformations utérines empêchant l'implantation de l'embryon, ou des facteurs cervicaux altérant la glaire cervicale. Chez l'homme, elle résulte souvent de troubles de la spermatogenèse (azoospermie, oligospermie, tératospermie), d'obstructions des voies séminales, d'infections ou de troubles érectiles et éjaculatoires. En plus des causes biologiques, des facteurs génétiques, environnementaux (pollution, stress, tabac, alcool) et psychologiques influencent la fertilité des deux sexes (Chevalier et Bami, 1995).

L'infertilité au Liban reste peu étudiée et manque de statistiques détaillées. La Société Libanaise de Fertilité estime qu'elle touche autant les hommes que les femmes, avec une baisse de fécondabilité après 35 ans. Le taux de fertilité y est de 1.9, l'un des plus bas de la région, influencé par la guerre civile et les changements démographiques (Recueil national des statistiques sanitaires au Liban, 2012). De plus, l'inégalité des sexes limite l'accès des femmes aux droits et opportunités, freinant leur autonomie et leur bien-être (Banque mondiale, 2016). La lutte contre le patriarcat et la reconnaissance des droits des femmes nécessitent un changement des mentalités à l'échelle individuelle et collective (Haddad, 2013).

La dimension éthique de l'infertilité concerne la manière d'agir selon des principes moraux (Faes, 2014). En procréation, elle soulève des dilemmes liés à la dignité humaine, notamment avec les techniques de procréation médicalement assistée (PMA) comme la fécondation in vitro, le don d'embryons et la maternité de substitution. Ces techniques posent des questions sur la filiation, le statut de l'embryon et la parentalité (Hotois et Missa, 2001).

Ces problématiques sont influencées par la diversité culturelle et religieuse. L'Église catholique condamne les méthodes de PMA qui dissocient procréation et union conjugale, insistant sur la dignité de l'embryon et le respect de la vie humaine dès la conception. (Jean-Paul II, 1995, Article 14). Toutefois, des tensions subsistent entre ces interdictions et l'accompagnement des couples en détresse. La notion de procréation responsable est évoquée comme une approche équilibrée prenant en compte les dimensions physiques, psychologiques et spirituelles de la parentalité (Conseil pontifical pour la famille, 2005).

La dimension sociale de la fertilité est essentielle, car avoir un enfant est perçu comme garant de la descendance et de la continuité familiale. La fertilité dépasse l'aspect biologique, en liant inconscient, corps et contexte socio-historique (Bydlowski, 2008). Elle crée un pont entre passé et avenir, l'enfant portant à la fois l'héritage parental et une part de nouveauté (Strathern, 1992, 1995, 2005). Le désir d'enfant répond à des attentes sociales, et le refus d'en avoir peut entraîner des difficultés d'intégration.

Au Liban et dans d'autres pays arabes, l'infertilité est perçue comme une problématique sociale complexe. La fécondité des Palestiniennes est influencée par leur statut de réfugié et les contextes socio-économiques variés

(Khawaja, 2003). Bien que la fécondité ait diminué dans certaines régions, elle demeure un enjeu politique, et des idéologies pro-natalistes émergent dans des contextes de conflit. (Tamari et Scott, 1991). Dans ces contextes, l'infertilité est souvent perçue comme une maladie nécessitant un traitement médical, avec des restrictions sur l'utilisation de donneurs de gamètes, considéré comme adultère.

Cependant, au-delà de l'aspect médical, éthique et social, l'infertilité représente une rupture existentielle, impactant l'identité, le couple et la famille. Elle est vécue comme une épreuve marquée par des espoirs et des déceptions, influençant aussi la sexualité et le bien-être psychologique. Elle est perçue négativement dans la société libanaise, entraînant des attitudes défavorables envers les couples, qui se sentent souvent isolés et coupables de ne pas pouvoir transmettre leur nom de famille. Ce sentiment de culpabilité, particulièrement chez les femmes, est aggravé par des attentes culturelles qui valorisent la procréation comme un objectif central du mariage (Wendroff, 2018).

Les enjeux psychologiques de l'infertilité varient entre les hommes et les femmes. Pour les femmes, le désir d'avoir un enfant est souvent lié à leur identité et à des attentes maternelles. Elles peuvent souffrir d'une image de la maternité qui les place sous une pression immense, exacerbée par des relations conflictuelles avec leur propre mère. L'infertilité peut être une défense contre des angoisses liées à des expériences maternelles instables (Winnicott, 1971 ; Freud cité par Perrier, 1978). Pour les hommes, l'infertilité est souvent perçue comme une menace à leur virilité et à leur identité. Le désir de devenir père peut être mêlé à des conflits œdipiens, et l'échec de la reproduction peut entraîner un sentiment d'impuissance et de dévalorisation.

Au niveau du couple, l'infertilité est vécue comme une crise identitaire (Roegiers, 1994), affectant leur perception d'eux-mêmes et leurs relations. Les couples peuvent ressentir une exclusion sociale, un sentiment de honte et une dégradation de leur image. Les pressions sociétales et familiales intensifient la souffrance, et le désir d'enfant peut alors se cristalliser autour d'un enfant idéalisé, porteur de significations inconscientes.

Enfin, il est crucial que les personnes infertiles trouvent des stratégies d'adaptation, cherchent de nouvelles identités et rehiérarchisent leurs valeurs. Le soutien de la communauté et des institutions est essentiel pour les aider à naviguer dans cette épreuve et à trouver un sens à leur parcours.

La dynamique entre l'infertilité et les valeurs transmises par la famille

L'infertilité remet en question l'identité et les valeurs des individus, en particulier des femmes, influençant leur résilience. Les valeurs parentales jouent un rôle essentiel dans leur reconstruction psychologique, en favorisant une relecture des liens familiaux et une prise de conscience de leur vulnérabilité. Ce processus reposant sur les premières étapes du développement psychique, souligne l'importance de la responsabilité d'élever un être porteur d'humanité, tout en préparant une femme à la maternité et un homme à la paternité (Conseil pontifical, 2005).

Au Liban, l'infertilité demeure un sujet tabou. Ceux qui en souffrent traversent cette épreuve dans la solitude, affectés à la fois intérieurement par leur propre douleur et extérieurement par la stigmatisation sociale. Ce dynamisme entre l'intérieur et l'extérieur, entre l'individuel et le collectif, fonctionne comme un mouvement perpétuel de va-et-vient qui chambarde la personne dans sa temporalité. Elle remet en question son système de valeurs, acquis et ancré dans le passé, ainsi que son identité. Incapable de vivre pleinement l'instant présent, la personne tente de préserver une cohérence identitaire devenue fragile et instable, se retrouvant ainsi incapable de se projeter dans l'avenir. Toutefois, la personne souffrante a besoin d'entamer une démarche personnelle de personnalisation. La reconnaissance de l'extérieur va nécessairement influencer la sécurité intérieure de la personne et du coup lui permettre de s'engager autrement et d'envisager l'avenir.

1.1 La famille

La famille est un groupe social fondé sur la cohabitation, la coopération économique et la reproduction, incluant des adultes de sexes différents et leurs enfants (Murdock, 1949). Seules deux personnes de sexes opposés peuvent procréer, garantissant le droit de l'enfant à connaître ses origines (Mgr Ornellas, 2018).

Elle assure des fonctions sexuelles, économiques, reproductives et éducatives, la procréation étant essentielle dans toutes les sociétés. Les enfants y grandissent, reçoivent des soins, sont socialisés et apprennent les valeurs. En Occident, la famille reste attachée à des normes traditionnelles comme le mariage hétérosexuel et la structure nucléaire. À l'inverse, dans les sociétés traditionnelles, l'enfant fait partie de la famille élargie, impliquant un soutien collectif (Delaisi De Parseval, 1983). Cette forme présente des avantages, tels que la solidarité et le partage des tâches, mais peut limiter la liberté individuelle et marginaliser les femmes. Qu'elle soit nucléaire ou élargie, la famille reste essentielle à la construction de l'identité et joue un rôle clé dans la transmission des valeurs, assurant la survie et le développement de ses membres.

Dans le monde arabe, la famille, influencée par des valeurs traditionnelles, est perçue comme le pilier de la société, jouant des rôles fondamentaux tels que la procréation, l'éducation et la satisfaction des besoins économiques et psychologiques (Hatab, 1989). Barakat (1984) souligne son rôle dans la préparation des nouvelles générations, tandis que Mzawak (2012) insiste sur l'importance des familles maronites pour l'identité culturelle au Liban. Les relations y sont souvent patriarcales, valorisant l'obéissance et la soumission. Toutefois,

la transition vers des familles nucléaires a mis en avant les dimensions psychologiques, où l'enfant devient le centre des préoccupations éducatives. Mourad (2007) affirme que la famille reste cruciale pour les relations affectives et la solidarité, transmettant des valeurs comme la responsabilité et l'autonomie, les parents soutenant le développement des capacités de l'enfant.

1.2 Les valeurs

L'enfant construit d'abord son système de valeurs au sein de la famille. Face à des traumatismes comme l'infertilité, ce système peut être remis en question. Le processus de personnalisation permet alors de réévaluer et reconstruire ses valeurs (Vinay et al., 2000). Celles-ci évoluent avec l'âge et l'expérience, et leur intériorisation forge l'identité, influencée par des facteurs culturels et religieux. Les valeurs servent de repères pour l'auto-évaluation et les comportements. Ce sont des principes fondamentaux qui orientent le choix de l'individu (Wach et Hammer, 2013). Bien qu'elles varient selon les cultures et les personnes, elles s'organisent en systèmes hiérarchiques, plus stables que les attitudes (Vinay et al., 2000). Étroitement liées aux croyances et idéologies, les valeurs traduisent des idées stables du bien et du mal, tandis que les croyances reposent sur la confiance sans preuve objective (Bloch et al., 1994). L'idéologie regroupe des systèmes de représentation qui permettent de comprendre le monde et orientent l'action, influençant les comportements sociaux (Blay, 2003). Les valeurs sont portées par l'affectivité sociale et orientent les choix personnels, même en cas de conflits, souvent influencés par la religion ou le contexte socio-économique. La religion, en particulier le christianisme, est une source forte de valeurs, fournissant un cadre éthique et guidant les comportements. Elle joue un rôle central dans la construction d'un système de valeurs morales, à la fois personnelles et épistémologiques (El-Haiby, 2024). Au Liban et dans les pays arabes, des valeurs comme la solidarité, la fraternité et le respect de la famille sont fondamentales (Othmane, Khalaf, 1990). Bien que la modernité influence le mode de vie, elle modifie peu les croyances et les mœurs. L'identité libanaise est façonnée par les appartenances familiales, régionales et confessionnelles, rendant l'expérience de l'infertilité fortement marquée par ces contextes (Chaoul, 2003).

La valeur est essentielle pour faire le bien et est liée à la dignité humaine, notamment en matière de procréation. Elle oriente les normes éthiques, donne sens aux actions et façonne l'identité morale, issue des convictions et de l'histoire personnelle (El-Haiby, 2002). Selon Rokeach (1973), les valeurs sont des croyances stables influençant le comportement par des dimensions cognitives, affectives et comportementales. Universelles mais limitées, elles sont hiérarchisées selon la culture et la personnalité. Il distingue les valeurs instrumentales (morales et de compétence) et terminales (personnelles et sociales).

Schwartz (2006) prolonge cette vision en affirmant que les valeurs, universelles, sont motivées par des besoins fondamentaux. Indissociables des affects, elles guident les choix et les jugements, s'appliquent à toute situation et sont organisées selon les motivations personnelles. Il identifie dix groupes de valeurs dans un modèle circulaire, où les valeurs proches sont compatibles et les opposées en conflit. Elles influencent les comportements et façonnent l'identité individuelle. Explorer les liens entre individuel et collectif, psychologique et social, permet une meilleure compréhension de soi et favorise l'épanouissement. Schwartz (1992) insiste sur la cohérence et la flexibilité des valeurs pour le bien-être psychologique, tandis que Rogers (2005) souligne l'importance de l'alignement entre le soi perçu et le soi idéal dans le développement personnel.

De l'infertilité à la résilience : le rôle du processus de personnalisation

Les valeurs ne sont pas figées mais dynamiques. Elles influencent la capacité d'adaptation, d'où l'importance de leur réévaluation face aux épreuves. Une personne peut soit ajuster ses comportements à ses pensées, soit modifier sa perception pour s'aligner à la réalité (Brandtsädder & Greve, 1994). La manière de surmonter un traumatisme dépend de nombreux facteurs : émotions, vision de la vie, attitude face à l'avenir, valeurs, entourage, traits de personnalité. Ces éléments expliquent pourquoi certains se reconstruisent après un échec, tandis que d'autres sombrent.

La résilience est un concept dynamique désignant la capacité à s'adapter et rebondir après un traumatisme. Étudiée par Werner (1989), Rutter (1990) et Garmezy (1970), elle est à la fois un processus d'adaptation et une reconstruction identitaire, influencée par des facteurs internes (personnalité, estime de soi, auto-efficacité) et externes (soutien social, famille). Cyrułnik (1999) distingue résistance (maintien de l'équilibre face à l'adversité) et résilience (capacité à rebondir après une épreuve).

Le peuple libanais, malgré les guerres et crises économiques, a démontré sa capacité à s'adapter grâce à un système de protection et de régulation efficace (Boutin et al., 2015). Pour Moukarzel (2016), le Liban possède une "résistance aux chocs" et un capital interculturel, l'identité pouvant créer du lien à travers des dénominateurs communs évitant l'affrontement. Cette résilience s'explique par la créativité du peuple libanais face aux pressions socioreligieuses. Elle repose sur la solidarité en temps de crise, la diversité culturelle et surtout, le rôle central de la famille. Celle-ci compense les lacunes structurelles et favorise la résilience en transmettant des valeurs comme l'entraide et la persévérance. Un cadre familial sécurisant permet à l'enfant de construire des projets et des mécanismes de protection. Mais la famille peut aussi freiner la résilience si elle

adopte des stratégies défensives comme le déni. L'enfant recherche alors des figures protectrices stables.

La religiosité est aussi un facteur clé de résilience, influençant le locus de contrôle (interne ou externe). Les croyants à locus interne gèrent mieux les épreuves, tandis que ceux à locus externe s'en remettent davantage à Dieu. Certaines études confirment que la foi renforce le bien-être et la résilience (Welton et al., 1996 ; Pargament, 1997), même si d'autres nuancent cette relation.

La résilience repose sur l'interaction entre socialisation et personnalisation (Tap, 1991), permettant à l'individu de s'adapter et de construire un projet de vie. La personnalisation (Tap, 1999) est un processus dynamique où l'individu se développe en interaction avec son environnement et ses représentations. Elle permet de donner sens aux événements et d'élaborer des stratégies pour se réaliser et être reconnu.

L'exécution de soi repose sur la perception d'un contrôle cognitivo-socio-affectif, influençant le sentiment de responsabilité et de maîtrise. La personnalisation est un équilibre entre l'individuel et le collectif, intégrant passé, présent et futur. Elle ne se limite pas à une opposition entre vulnérabilité et protection, mais constitue un processus de transformation continue donnant sens aux défis.

La personnalisation repose sur cinq stratégies :

1. **Pouvoir d'action** : capacité à gérer les projets.
2. **Construction de sens** : donner une signification aux événements pour la reconnaissance sociale.
3. **Autonomie** : indépendance équilibrée par la coopération.
4. **Valeurs** : repères guidant les actions.
5. **Réalisation de soi** : concrétisation des ambitions personnelles (Actes des journées d'études de Rennes, 1992).

Ce processus s'articule autour de trois dimensions interconnectées :

- **Individuation** : reconnaissance des particularités individuelles, base de l'identité personnelle.
- **Socialisation** : interactions avec la famille, l'école, les groupes, influençant valeurs et comportements.
- **Contextualisation** : donner sens aux expériences en lien avec le cadre socioculturel.

Ces dimensions permettent à chacun de construire une identité singulière tout en s'inscrivant dans une réalité collective.

Les stratégies de personnalisation (Tap, P., Sordes-Ader, F., 2012).



L'identisation, concept développé par Pierre Tap (2010), désigne la construction dynamique de l'identité entre l'attachement primaire et le projet de soi. Ce processus essentiel de la personnalisation permet à l'individu de s'ancrer et de se réaliser malgré les crises. En période difficile, il mobilise ses ressources cognitives et affectives pour affronter l'adversité. Lorsque l'identité est stable, l'individu adopte des comportements et opinions facilitant son intégration sociale, tout en conciliant différenciation personnelle et appartenance collective. L'identisation soutient la personnalisation en offrant une liberté d'allier originalité et tradition, connaissance et rébellion, pour construire un projet de vie.

Tap (1990) soutient que l'individu poursuit sa personnalisation en résistant aux perturbations, articulant

identité et transformation. Il oscille entre deux besoins fondamentaux : **l'enracinement** (stabilité et appartenance) et **l'arrachement** (changement et évolution), illustrés par la métaphore de **l'arbre et de la pirogue** (Tap & Oubrayrie-Roussel, 2021).

En somme, la résilience repose sur la capacité de repositionnement, intégrant histoire, valeurs et croyances. Ce processus favorise l'ouverture à autrui et une meilleure compréhension de soi dans son environnement, facilitant la transformation personnelle et sociale.

Partie empirique

Objectif de l'étude

Cette revue examine le lien dynamique entre les valeurs d'affirmation de soi de Schwartz et la résilience des femmes confrontées à l'infertilité dans la société libanaise. Les valeurs acquises durant l'enfance influencent la manière dont ces femmes perçoivent et gèrent cette épreuve. Le contexte socioculturel libanais, marqué par une forte religiosité et des liens familiaux étroits, constitue un soutien psychologique crucial. Les croyances religieuses donnent un sens aux expériences douloureuses et renforcent l'intégration sociale et émotionnelle. Le rôle de la famille

— à travers l'éducation et la transmission des valeurs — peut être un facteur de protection ouvrant à d'autres formes de fécondité, ou, au contraire, un frein aggravant la détresse.

Problématique

Une question centrale se pose : Dans quelle mesure la résilience chez les femmes infertiles dépend-elle des valeurs d'affirmation de soi — pouvoir et réussite — transmises par la famille libanaise ?

Participants

L'étude comprend 165 adultes (109 femmes, 66,1 % ; 56 hommes, 33,9 %), selon un calcul fondé sur la prévalence mondiale d'infertilité (Dechaud et al., 1998), ajusté à la population libanaise. Elle inclut les deux sexes, à condition qu'ils aient vécu une expérience d'infertilité ou soient engagés dans une démarche de procréation médicalement assistée. L'échantillon est majoritairement chrétien. Les musulmanes ont été exclues faute d'un nombre suffisant. Aucun autre critère d'exclusion n'a été fixé, afin de saisir la diversité des vécus.

Distributions statistiques

Les femmes sont majoritaires (66,1 %), l'âge des participants est concentré entre 25 et 54 ans. L'appartenance chrétienne domine (87,3 %), suivie par 9,1 % de musulmans. Le niveau d'éducation est élevé, avec 43,6 % de licences et 30,9 % de masters, contre seulement 1,8 % de niveau secondaire.

Matériels

- Le **consentement éclairé** a été rédigé en arabe, français et anglais. Il précède des questions démographiques (sexe, religion, niveau académique) et des échelles standardisées :
- **Schwartz Value Survey (SVS)** : 57 items sur une échelle de 9 points. Validé dans plus de 70 pays, il présente une bonne fiabilité ($\alpha = 0,85$) (Wils et al., 2007).
- **Échelles de bien-être psychologique de Ryff (1989)** : six dimensions mesurées (autonomie, compétence, croissance personnelle, relations positives, sens à la vie, acceptation de soi), avec des coefficients α de 0,68 à 0,84.
- **Échelle de religiosité (Khalaf et al., 2013)** : construite et validée en arabe, elle comporte 5 items, avec un α de 0,85 et une bonne fiabilité test-retest ($k = 0,77$).

Un prétest a été mené pour valider les versions traduites.

Méthode

Il s'agit d'une **étude quantitative, exploratoire et comparative** menée en partenariat avec l'association **JANIIN**, spécialisée dans l'accompagnement de personnes infertiles. La collecte a été effectuée via les affiliés de l'association, les centres de procréation médicalement assistées (PMA) et des gynécologues partenaires.

Résultats et discussion

D'après les tests de Normalité, les scores relatifs à la valeur de « Pouvoir » chez les femmes et les hommes présentent une distribution normale, tandis que les scores associés à la valeur de

« Réussite » ne suivent pas une distribution normale dans les deux groupes.

La comparaison entre les hommes et les femmes concernant les valeurs d'affirmation de soi

Tableau 1 : Le test de Normalité

Sexe	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pouvoir Femme	0.070	103	.200*	0.987	103	0.432
Homme	0.104	54	.200*	0.970	54	0.186
Réussite Femme	0.123	103	0.001	0.941	103	0.000
Homme	0.182	54	0.000	0.872	54	0.000

Statistiques de groupe - Pouvoir

Les statistiques de groupe constituent un outil statistique fondamental en recherche pour décrire, comparer et interpréter les données. Elles permettent d'analyser la valeur « Pouvoir » au sein de notre échantillon.

Tableau 2 : Statistiques de groupe – Pouvoir

Sexe	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pouvoir Femme	105	3.1295	1.07952	0.10535
Homme	54	2.8593	1.10889	0.15090

Pour la variable « Pouvoir », les femmes ont une moyenne plus élevée que les hommes.

Le test t pour échantillons indépendants

Le test t pour échantillons indépendants est utilisée pour comparer les moyennes de deux sexes afin de déterminer si une différence observée est significative.

Tableau 3 : Le Test t pour échantillons indépendants

Pouvoir	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	0.030	0.863	1.481	157	0.141	0.27026	0.18245	-0.09011	0.63064
Equal variances not assumed			1.469	104.594	0.145	0.27026	0.18404	-0.09466	0.63519

La comparaison du « Pouvoir » entre les hommes et les femmes a montré qu'il n'y a pas de différence significative ($p = 0.141$ et $p = 0.145$). Cela indique que, contrairement à l'hypothèse postulée ci-dessus, le test n'est pas significatif et l'hypothèse H1 est rejetée. Ainsi, les hommes n'attribuent pas plus d'importance que les femmes à la valeur de « Pouvoir » qui est promotrice de la résilience.

Statistiques de groupe - Réussite

Tableau 4 : Statistiques de groupe – Réussite

Les statistiques de groupe permettent ici de décrire, comparer et interpréter la valeur « Réussite » dans notre échantillon.

Sexe	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Réussite Femme	107	4.4804	1.59548	0.15424
Homme	56	3.7071	1.52743	0.20411

Pour la variable « Réussite », les femmes ont une moyenne plus élevée que les hommes.

Le test de Mann-Whitney U

Le test de Mann-Whitney U effectué après avoir constaté l'absence de normalité de la variable quantitative « Réussite » selon le sexe (Sig. <0.05), révèle une valeur de signification (Sig.) qui est 0,004. Ces résultats indiquent que les femmes ont des scores plus élevés en matière de « Réussite » par rapport aux hommes et peuvent donc, accorder davantage d'importance aux valeurs d'affirmation de soi favorisant la résilience.

Tableau 5 : Le test de Mann-Whitney U

Total N	163
Mann-Whitney U	2178.000
Wilcoxon W	3774.000
Test Statistic	2178.000
Standard Error	285.875
Standardized Test Statistic	-2.861
Asymptotic Sig. (2-sided test)	0.004

En conclusion, aucune différence notable n'a été observée entre hommes et femmes pour la valeur de « Pouvoir ». En revanche, les femmes accordent davantage d'importance à la « Réussite », ce qui contredit l'idée que les hommes privilégient les valeurs d'affirmation de soi. Dans notre échantillon, la « Réussite » semble être une valeur d'affirmation plus marquée chez les femmes, possiblement liée à une plus grande résilience.

La corrélation entre les valeurs d'affirmation de soi et la résilience

Tableau 6 : La corrélation entre les valeurs d'affirmation de soi et la résilience

Affirmation de soi	L'autonomie	La maîtrise de l'environnement	Le développement personnel	Les relations positives	Donner du sens à la vie	L'acceptation de soi	Résilience
Correlation Coefficient	.261**	.367**	.485**	.298**	.358**	.356**	.545**
	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	152	156	156	155	155	155	149
Sig. (2-tailed) N							

Les corrélations entre l'affirmation de soi et différentes dimensions de la résilience sont significatives, notamment le développement personnel, la maîtrise de l'environnement, le sens de la vie, l'acceptation de soi, les relations positives. Ces résultats indiquent que l'affirmation de soi est étroitement liée à la capacité à se sentir autonome et compétent, à entretenir des relations enrichissantes, à donner un sens à ses actions, à s'accepter et à faire preuve de résilience face aux obstacles.

L'affirmation de soi joue un rôle central dans la construction du bien-être psychologique. La capacité à exprimer ses besoins, à évoluer avec confiance, à développer ses compétences, à entretenir des relations positives et à donner du sens à sa vie peut renforcer la confiance en soi et la satisfaction personnelle. Cela souligne l'importance d'intégrer ces valeurs dans les interventions visant à promouvoir le bien-être psychologique.

Les hommes ne valorisent pas davantage le « Pouvoir » que les femmes, bien que cette valeur soit liée à la résilience. En revanche, les femmes valorisent davantage la « Réussite », reflet d'une forme d'auto affirmation associée à un niveau de résilience plus élevé face à l'infertilité.

Ces constats s'éclairent à travers l'interaction dynamique entre les valeurs, influencée par les parcours individuels, la socialisation, les normes culturelles et divers facteurs biologiques et psychologiques. Les hommes privilégient souvent des valeurs d'affirmation de soi, telles que la réussite et le pouvoir, associées à l'indépendance émotionnelle et à la capacité de surmonter les épreuves. Les sociétés patriarcales renforcent ces valeurs en liant la masculinité à l'autonomie, la productivité et la prise de pouvoir. Cette tendance vers la

maîtrise favorise la résilience, les hommes privilégiant souvent une approche pragmatique des défis.

Chez les femmes, ces différences prennent tout leur sens dans le contexte libanais, où l'infertilité inverse parfois les rôles traditionnels. La maternité, perçue comme essentielle à l'identité féminine, rend l'infertilité source de perte de contrôle. Face à cela, les femmes se réinventent à travers des projets de développement personnel, d'auto-actualisation et de résolution de conflits. Les hommes, moins exposés à la pression sociale liée à la fertilité, questionnent moins leur rôle.

Les femmes développent plus souvent des relations sociales proches et investissent dans des projets de réussite personnelle. Elles tendent vers l'art et la beauté, ont une imagination fertile, mais sont parfois moins organisées et plus individualistes, ce qui rend leur satisfaction plus complexe (Kanbar, 1991). Ce besoin d'affirmation les pousse à s'investir pleinement dans leurs projets. Toutefois, ces traits peuvent refléter des stéréotypes à considérer avec prudence. Dans une société patriarcale, la femme est souvent tenue responsable de l'infertilité et supporte les conséquences. Une telle généralisation peut réduire la complexité des identités individuelles.

Face au dilemme entre maternité et carrière, la femme libanaise subit une double pression. Nombreuses sont celles qui renoncent à leur carrière pour la maternité. En cas d'infertilité, ce déséquilibre pousse certaines femmes à chercher une réalisation professionnelle pour compenser. Cette quête devient un moyen de dépasser leurs peurs et d'atteindre une reconnaissance personnelle (Motoranu, 2003). Dans ce contexte, la femme peut se tourner vers la figure paternelle, perçue comme refuge et symbole d'action et d'ouverture (Motoranu, 2003). Dans *Le Deuxième Sexe* (1949), Simone de Beauvoir souligne que la femme est définie par rapport à l'homme, une pensée qui a longtemps justifié la domination masculine.

Les femmes assument ainsi davantage de responsabilités face à l'infertilité, perçue comme un échec personnel et social, affectant l'image de soi, du couple et de la famille. Elles cherchent à transformer cette épreuve en projet de réussite et à mobiliser leurs ressources internes et externes pour trouver des solutions.

Aujourd'hui, les femmes occupent une place croissante dans l'éducation et le monde professionnel, remettant en question les rôles traditionnels (Warren, 1996). En France, selon un rapport de 2016, elles représentent 55 % de l'enseignement supérieur. Après le Concile Vatican II, le rôle des femmes dans l'Église catholique évolue, favorisant leur engagement dans la théologie, la gestion paroissiale et le débat religieux, menant à l'émergence d'un féminisme chrétien axé sur le corps, le travail, la parole et le pouvoir.

Depuis une quinzaine d'années, les études révèlent que les femmes sont aussi ambitieuses que les hommes, même avec enfants (Motoranu, 2023). Cependant, les exigences professionnelles rendent difficile la conciliation avec la vie familiale. Sans charge maternelle, les contraintes diminuent, favorisant leurs aspirations. Il est socialement plus accepté qu'une femme interrompt sa carrière pour la maternité ou se réoriente en cas d'infertilité, reflet d'un double impératif de réussite personnelle et familiale.

À l'inverse, l'homme, tenu d'assurer la stabilité financière, est moins enclin à suspendre ou réorienter sa carrière. En cas d'infertilité, il reste dans son rôle habituel, mais doit faire face à l'échec de ne pas pouvoir transmettre son patrimoine ou satisfaire sa partenaire. Moins exposés à la pression, certains hommes se replient pour éviter l'anxiété, laissant souvent aux femmes la charge émotionnelle et pratique de la résolution du problème. Cela pourrait expliquer pourquoi les femmes sont plus impliquées dans la quête de réussite dans ce contexte.

En résumé, bien que les sociétés patriarcales valorisent l'affirmation de soi chez les hommes, le cas libanais, face à l'infertilité, révèle une dynamique particulière où les femmes prennent l'initiative. Celles-ci, considérées comme responsables, deviennent les actrices principales de la réussite face à ce défi, en raison de la pression sociale liée à la maternité et de la vision genrée des rôles.

Conclusion

Le contexte libanais, marqué par des décennies de conflits, d'instabilité politique, de crises économiques et sanitaires, et récemment de traumatismes de guerre renouvelés, traverse une transition des structures communautaires vers la famille nucléaire. Ce changement influence les rôles de genre et les fonctions familiales. Les femmes cherchent davantage à s'affirmer, non seulement comme mères, mais aussi comme personnes fécondes autrement.

Chez les femmes confrontées à l'infertilité, la quête d'épanouissement personnel entre parfois en tension avec les attentes sociales liées à la maternité. Leur ambition professionnelle peut être perçue – par elles-mêmes ou leur entourage – comme incompatible avec l'image de la mère dévouée, suscitant parfois culpabilité ou critiques. Pour concilier ces contradictions, certaines femmes adoptent des stratégies : elles s'investissent dans certains contextes tout en affichant leur bienveillance dans d'autres.

La femme cherche alors une autre forme de validation. Elle compense sa frustration en redirigeant son énergie vers des objectifs lui procurant un sentiment d'accomplissement, tant pour elle-même que pour répondre aux attentes sociales. Elle rehiérarchise ses priorités, cherchant un sens et une fécondité dans un domaine de vie qu'elle peut maîtriser.

En se fixant des objectifs bienveillants, elle restaure son estime de soi affectée par l'échec maternel. En

construisant un projet personnel, elle affirme d'autres dimensions de son identité, prouvant qu'elle peut être complète et épanouie au-delà de la maternité. Ce processus, à la fois aspirationnel et relationnel, permet une ouverture à de nouveaux horizons, tout en s'ancrant dans des liens sociaux. En intégrant les valeurs de dépassement de soi et de réussite, la personnalisation devient dynamique et interactive. Les femmes construisent alors leur identité selon leurs objectifs tout en agissant pour autrui.

La personnalisation s'active face à l'adversité. Elle éclaire la tension entre deux besoins fondamentaux : l'affirmation de soi comme individu unique et l'attachement aux groupes familiaux ou communautaires (Tap, 1990). Les individus oscillent entre enracinement dans les valeurs collectives et besoin de différenciation. Cette dialectique, parfois contradictoire, est essentielle au développement identitaire. Le processus d'identification mobilise alors des ressources cognitives et affectives pour affronter l'épreuve de l'infertilité (Tap, 2010).

Dans la société libanaise, l'identification et la reconnaissance sociale sont cruciales dans ce processus. Le système de valeurs familial est influencé par de nombreux facteurs, dont les confessions religieuses, centrales dans la structure sociale. Ainsi, l'expérience de l'infertilité varie selon l'appartenance communautaire et les convictions de chacun, donnant lieu à des significations et réactions spécifiques (Chaoul, 2003 ; El-Haiby, 2024). Les valeurs de Schwartz, en lien avec la résilience, facilitent l'adaptation au changement, renforçant confiance, flexibilité et stabilité identitaire. Elles soutiennent aussi des liens sociaux solides, essentiels au bien-être. Les croyances religieuses, quant à elles, jouent un rôle protecteur, aidant les femmes à gérer la souffrance émotionnelle en alignant actions et convictions. La « valeur réelle » (Tap, 1999) traduit une quête d'authenticité intérieure, tandis que le « paraître » peut se traduire par des rituels compensatoires sans fondement spirituel profond, mais rassurants et conformes aux attentes communautaires.

Ainsi, la religion, à la croisée entre valeurs réelles et affichées, peut encourager une quête sincère de sens tout en imposant des normes extérieures. Les femmes évoluent souvent entre ces deux pôles, tentant de concilier intériorité et apparence dans leur engagement religieux.

En conclusion, bien que le modèle de Schwartz soit universel, son application demande une adaptation aux contextes culturels et aux réalités individuelles. Chez les femmes infertiles au Liban, la complexité sociale et les attentes culturelles engendrent une cohabitation de valeurs parfois opposées, favorisant une hiérarchie souple et une recherche d'autres formes de fécondité.

Bibliographie

- [1] Actes des journées d'études de Rennes. Projet, personne et société (1ère partie). (1992). *Bulletin de l'association des conseillers de l'orientation de France*. Vol 55\N 1, 16- 19.
- [2] Banque Mondiale, (2002). World Development Report 2000/2001. *Attacking Poverty*, Washington DC, Oxford University Press.
- [3] Barakat, H. (1993). *The Arab world: Society, culture, and state*: Univ of California Press.
- [4] Blay, M. (2003). *Grand dictionnaire de la philosophie*. Paris. Larousse.
- [5] Bloch, H., Chemama, R. et al. (1994). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris. Larousse.
- [6] Bydlowski, M. (2008). *Les enfants du désir. Destins de la fertilité*. Paris. Odile Jacob.
- [7] Chaoul, M. (2003). L'hybride reproducteur : regard sur le social et le politique au Liban. *Travaux et Jours* n°72. Publication du Dar El Kotob, Beyrouth, automne, 124-127.
- [8] Chevalier, G. et Brami, C. (1995). *Je veux un enfant*. Paris : Stock. Collection Laurence Pernoux, 70-109
- [9] Conseil Pontifical pour la famille (2005). *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques*. Pierre TEQUI éditeur. Paris.
- [10] Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris. Odile Jacob.
- [11] De Beauvoir, S. (1949). *Le Deuxième Sexe*. Paris : Gallimard.
- [12] Dechaud, H., Ferron, G., Anahory, T., Arnal, F., Humeau, C., Hedon, B. (1998). Obesity and assisted reproduction techniques. *Contraception, Fertilité, Sexualité*. (1992). 26(7-8), 564-567.
- [13] Delaisi De Parseval, G. (1983). *L'enfant à tout prix. Essai sur la médicalisation du lien de filiation*. Paris. Seuil.
- [14] El Haiby, E. (2002). Pour bien éduquer : Eduquer au BIEN. *Ethique et Education*. La revue de l'ILE. USJ, 61-79.
- [15] El. Haiby, E. Horizons et conjonctures (2024). النص المقدس: إشكاليات النص المقدس في المسيحية والإسلام. النص المقدس مصدر قيم إنساني متغير؟ مقارنة مسيحية. جامعة القديس يوسف في بيروت والنزعة الإنسانية.
- [16] Faes, H. (2014). Sens et valeur du contexte éthique. *Revue d'éthique et de théologie morale*. Editions du Cerf, n° 280.
- [17] Georgas, J. (2006). *Families and family change*. Cambridge University Press.

- [18] Haddad, J. (2013). *Superman est arabe*. Actes Sud.
- [19] Hatab. Z. (1989). *Le mari et le planning familial au Liban*. Publications du Dar Al Kamati. Beyrouth. (En Arabe).
- [20] Hottois, G., Missa, J.N. (2001). *Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Médecine Environnement Biotechnique*. De Boeck Université. Bruxelles.
- [21] Jean-Paul II. (1995). *Evangelium Vitae. Sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine*.
- [22] Khalaf, D.R., Hleis, S.A., Haddad, R.S., Mansour, C.M., Pelissolo, A.J. and Naja, W.J. (2013). Developing and Testing an original Arabic Religiosity Scale. *Middle East Current Psychiatry*, vol. 21, 127-138.
- [23] Khawaja, M. (2003). La fécondité des Palestiniennes à Gaza, en Cisjordanie, en Jordanie et au Liban. *Population* (Vol. 58), 309-342. DOI : 10.3917/popu.303.0309. URL : <https://www.cairn-int.info/revue-population-2003-3-page-309.htm>
- [24] La publication de l'étude de la résilience de Werner et Smith. Parcours de l'enfance au milieu de la vie : risque, résilience et rétablissement. Paru en 2001.
- [25] La Société Libanaise de Fertilité. *Les traumatismes dus à la guerre, une des principales causes de l'infertilité chez les hommes au Liban*. L'Orient-LeJour.html.
- [26] Leclerc, A., Maurel, C. (2019). *Echelle de bien-être psychologique*. Ryff. <https://prezi.com>.
- [27] Levine, H., Jørgensen, N., Martino-Andrade, A., Mendiola, J., Weksler-Derri, D., Mindlis, I., Pinotti, R., Swan, S. H. (2022). Temporal trends in sperm count: A systematic review and meta- regression analysis of samples collected globally in the 20th and 21th centuries. *Human Reproduction Update*, 23(6), 646-659.
- [28] Mgr Ornellas, P. (2018). *La dignité de la procréation*. Les évêques de France. Documents d'Église. Bayard éditions - Mame. Les éditions du Cerf.
- [29] Motoranu, E. A. (2023). *Les femmes et la réussite sociale / Women and Social Success*. Lingua.
- [30] Mourad, J. (2007). Les sentiments d'appartenance collective. *Travaux et Jours*, (79), 41-94.
- [31] Mzawak, M. (2012). *Les familles maronites face à leur Maronité*. Etude doctorale. USEK.
- [32] Othmane, I., Khalaf, S., et al. (1990). La théorie et les problématiques de recherche sociologique dans le monde arabe contemporain. *Revue arabe des sciences humaines*, n° 37, Tome 10, Kuweit. (En arabe).
- [33] Perrier, F. (1978). *La Chaussée d'Antin*. Paris. 10/18, tome II.
- [34] Recueil national des statistiques sanitaires au Liban. (2012). Un document réalisé par l'équipe de l'Institut de gestion de la santé et de la protection Sociale (IGSPS) de l'Université Saint-Joseph sous la coordination de Dr. Michele Kosremelli Asmar avec le support technique et financier du bureau de l'OMS au Liban et du Ministère de la Santé Publique, 24-25
- [35] Roegiers, L. (1994). *Les cigognes en crise. Désir d'enfant. Ethique relationnelle et fécondation in vitro*. Coll. « Oxalis ». Bruxelles. De Boeck Université.
- [36] Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York : Free Press.
- [37] Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescence Health* 14, 8, 626-631.
- [38] Schwartz, S. (2006). Les valeurs de base de la personne : Théorie, mesures et applications. In. *Revue française de sociologie*, 2006/4, Vol. 47, 929-968. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-1-2006-4-page-929.htm>.
- [39] Strathern, M. (1992). *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge. Cambridge University Press.
- [40] Strathern, M. (1995). Displacing Knowledge: Technology and the Consequences for Kinship. *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Sous la dir. de F. D. Ginsburg et R. Rapp, Berkeley. University of California Press. 346- 363.
- [41] Strathern, M. (2005). Kinship, Law and the Unexpected. Relatives Are Always a Surprise. New York. Cambridge University Press.
- [42] Tamari, S., Scott, A. (1991). Fertility of Palestinian women: Between the national perspective and social reality. *Shu'un Al-Mar'a [Women's Affairs]*, 1, 155-186 (en arabe).
- [43] Tap, P. (1990). L'identité culturelle : Le pouvoir et le sens. *Colloque International Identités et diversités culturelles*. Oran (Novembre), non publié.
- [44] Tap, P. (2010), Cité dans Tap, P. (2018). Souffrances, traumatismes, coping et résilience dans la vie.

Gérontologie : aux portes de la souffrance. Sous la direction de Philippe Pitaud. Pratiques du champ social. Erès. 135-167.

- [45] Tap, P., Sordes-Ader, F. (2012). Soi, identités et adaptation. Cyril Tarquinio & Elizabeth Spitz (dir.) *Psychologie de l'adaptation*. De Boeck, 143 – 172.
- [46] The World Bank. (2016). *World Development Indicators: Reproductive Health*.
- [47] Vinay, A., Oubrayrie-Roussel, N., Nunes, O., Tap, P. (2000). L'appréciation des valeurs chez des jeunes et des adultes portugais : Etude exploratoire à propos de la construction d'une échelle de valeurs. *Liberdade*, vol.2, 2.
- [48] Wils, T., Luncasu, M., Waxin, M.F. (2007). Développement et Validation d'un Modèle de Structuration des Valeurs au travail. *Relations Industrielles / Industrial Relations*. 62 (2), 305 -332.
- [49] Winnicott, D.W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Paris. Gallimard.
- [50] World Health Organization. (2023). *Global report: Infertility prevalence estimates, 1990–2021*.