

Percepcija ženske neplodnosti u javnosti

Predrijevac, Andreja

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:670396>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Prijediplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Andreja Predrijevac

PERCEPCIJA ŽENSKE NEPLODNOSTI

U JAVNOSTI

Završni rad

Pregrada, 2023.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Prijediplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Andreja Predrijevac

**PERCEPCIJA ŽENSKE NEPLODNOSTI
U JAVNOSTI**

Završni rad

Pregrada, 2023.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Prijediplomski sveučilišni studij Sestrinstvo u Pregradi.

Mentor rada: izv. prof. doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Rad ima 27 listova, 23 stranica, 9 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Problem neplodnosti.....	1
1.1.1. Čimbenici koji utječu na razvoj neplodnosti.....	1
1.1.2. Liječenje neplodnosti	2
1.2. Stigma neplodnosti.....	2
1.2.1. Percepcija neplodnosti u javnosti.....	4
2. CILJEVI	5
3. ISPITANICI I METODE	6
3.1. Ustroj studije	6
3.2. Ispitanici	6
3.3. Metode.....	6
3.4. Statističke metode	7
4. REZULTATI.....	8
5. RASPRAVA.....	14
6. ZAKLJUČAK	17
7. SAŽETAK.....	18
8. SUMMARY	19
9. LITERATURA.....	20
10. ŽIVOTOPIS	23

1. UVOD

Neplodnost se smatra jednim od čimbenika koji ograničavaju ostvarenje temeljnih ljudskih prava, a posebno prava pojedinca i parova na zasnivanje obitelji. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) svaki par ima pravo odlučiti o broju djece i vremenu između rađanja dva djeteta, no stanje neplodnosti onemogućuje planiranje obitelji i ispunjavanje navedenih prava (1).

1.1. Problem neplodnosti

Neplodnost je bolest muškog ili ženskog reproduktivnog sustava definirana nemogućnošću postizanja trudnoće nakon 12 ili više mjeseci redovitih nezaštićenih spolnih odnosa (1). Fenomen neplodnosti povezuje se s nizom osobnih, obiteljskih, psiholoških i društvenih poremećaja, koji su posebno izraženi u populaciji žena (2, 3).

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), jedna od šest osoba u svijetu pati od neplodnosti (1, 4). Iako i žene i muškarci mogu imati problem neplodnosti, društvo najčešće taj problem povezuje sa ženama. Neplodnost ima značajne negativne društvene utjecaje na živote žena, koje često doživljavaju nasilje, razvode, društvenu stigmatu, emocionalni stres, depresiju, anksioznost i nisko samopoštovanje povezano s nemogućnošću začeća (1, 2).

1.1.1. Čimbenici koji utječu na razvoj neplodnosti

Na začeće i plodnost negativno utječu čimbenici načina života poput pušenja, prekomjernog unosa alkohola i pretilosti. Izloženost zagađivačima iz okoliša i toksinima može izravno utjecati na jajne stanice i spermu, što rezultira njihovim smanjenim brojem i lošom kvalitetom (5, 6). Osim navedenih čimbenika, na razvoj neplodnosti također utječu specifični čimbenici koji se razlikuju kod žena i muškaraca (1). Kod žena su najčešći uzroci su poremećaji jajovoda, maternice, jajnika i endokrinog sustava. Poremećaji jajovoda mogu biti rezultat neliječenih spolno prenosivih infekcija ili komplikacija nesigurnog pobačaja, postporođajne sepse ili operacijskog zahvata u području abdomena ili zdjelice. Poremećaji maternice mogu biti upalne prirode (npr. endometriozu), kongenitalne prirode (npr. septirana maternica) ili benigne prirode

(npr. fibroidi), a poremećaji jajnika koji dovode do neplodnosti su sindrom policističnih jajnika i drugi folikularni poremećaji. Poremećaji endokrinog sustava koji uzrokuju neravnotežu reproduktivnih hormona mogu dovesti do problema neplodnosti. Endokrini sustav uključuje hipotalamus i hipofizu, a rak hipofize i hipopituitarizam su stanja koja najčešće uzrokuju poremećaje koji posljedično dovode do poteškoća sa začećem (1, 4, 5).

Kod muškaraca su najčešći uzroci opstrukcija reproduktivnog sustava, hormonalni poremećaji, neadekvatna proizvodnja sperme i abnormalna funkcija i kvaliteta sperme. Opstrukcija reproduktivnog trakta koja uzrokuje poremećaje u izbacivanju sjemena može se pojaviti u ejakulacijskom kanalu, a najčešće je posljedica ozljede ili infekcija genitalnog trakta. Hormonalni poremećaji koji dovode do abnormalnosti hormona koje proizvodi hipofiza, hipotalamus i testisi (poremećaji u regulaciji izlučivanja testosterona) najčešće su uzrokovani rakom hipofize ili testisa. Neadekvatna proizvodnja sperme najčešće je posljedica varikokele ili medicinskih tretmana koji oštećuju stanice koje proizvode spermu (npr. kemoterapija). Uvjeti ili situacije (npr. uporaba anaboličkih steroida) koje uzrokuju abnormalni oblik (morfologiju) i kretanje (pokretljivost) sperme negativno utječu na plodnost (1, 4, 5).

1.1.2. Liječenje neplodnosti

Širok raspon osoba, uključujući heteroseksualne parove, istospolne partnere, starije osobe, pojedince koji nisu u seksualnim odnosima i one s određenim zdravstvenim stanjima mogu zahtijevati liječenje neplodnosti. Nejednakosti i razlike u pristupu zdravstvenim uslugama usmjerenim na liječenje neplodnosti nepovoljno utječu na siromašne, neoženjene, neobrazovane, nezaposlene i druge marginalizirane populacije. Rješavanje problema može ublažiti neravnopravnost spolova. Liječenje neplodnosti poboljšalo se uvođenjem novih tehnologija, koje uključuju dijagnostiku i proces liječenja, no na globalnoj razini prisutne su značajne nejednakosti u pristupu uslugama skrbi za osobe koje se bore s problemom neplodnosti (1).

1.2. Stigma neplodnosti

Neovisno o tome što neplodnost pogađa oba spola, u značajno većem broju se javlja kod žena (7) što rezultira javljanjem osjećaja krivnje i smanjuje razinu samopouzdanja i zadovoljstva (8).

Žene koje imaju dijagnozu neplodnosti često su stigmatizirane i doživljavaju značajno veći psihički stres od muškaraca. Većina žena s neplodnošću to stanje doživljava kao stigmatu. Brojna istraživanja pokazuju da je stigma neplodnosti prisutna u svim zemljama svijeta (2, 9, 10), a povezana je s izraženim osjećajem srama i tajnovitosti (11, 12).

Stigma se definira kao negativan osjećaj različitosti u odnosu na druge u društvu i suprotnost društvenim normama (13). Ako se neplodnost doživljava kao stigma, ona ima potencijal lišiti neplodnu osobu socijalne podrške i uzrokovati depresiju, anksioznost i stres (14, 15), osjećaj krivnje (16) i probleme u vezi (7). Također, može uzrokovati psihološke poremećaje, smanjeno samopoštovanje i samoučinkovitost te sklonost samostigmi (17). Stigma neplodnosti i s njom povezani društveni pritisci utječu na sve dimenzije života i dobrobiti žena (2).

Neplodnost je jedan od najvećih problema s kojim se suočavaju bračni parovi jer društvene norme, kulturološka uvjerenja, religijski i vjerski stavovi često izjednačavaju neplodnost s neuspjehom na osobnoj, međuljudskoj, emocionalnoj ili društvenoj razini. Žene u većini slučajeva snose najveći teret navedenih društvenih percepcija i stavova (18, 19). S aspekta psihologije, žena pokazuje značajno veću psihopatologiju povezanu s neplodnosti, koja se očituje u obliku napetosti, neprijateljstva, anksioznosti, depresije, samooptuživanja i suicidalnih ideja (18).

Istraživanja u literaturi pokazuju da se žene s dijagnozom neplodnosti često susreću s fizičkim i psihičkim zlostavljanjem od strane partnera, verbalnim zlostavljanjem od strane obitelji i poznanika te doživljavaju učestale prijetnje razvodom (2, 11, 15, 19, 20). Uz navedeno, neplodnost povećava rizik od razvoja depresije, anksioznosti, emocionalnog stresa i niskog samopoštovanja kod žena (1, 17). Društvena stigma s kojom se suočavaju osobe s problemom neplodnosti najčešće se izražava neprimjerenim ili previše suosjećajnim pogledima i izjavama koje uključuju sarkastične izraze (2, 11, 13, 20).

Majčinstvo i rađanje djece način je podizanja ugleda i statusa obitelji u društvu, a imati dijete smatra se privilegijom. U tradicionalnim društvima majčinstvo se promatra kao najvažnija uloga u životu žene, a žene koje nisu u mogućnosti ostvariti tu ulogu u očima drugih žena su nemoćne i ponižene (21, 22). Istraživanja u literaturi pokazuju da su žene najčešće najveći izvor stigme koja je usmjeren prema ženama koje se suočavaju s neplodnosti, iz čega se zaključuje da žene često djeluju protiv žena. Takav oblik stigme najčešće se javlja unutar obitelji (23).

Žene koje su izložene stigmati najčešće ju internaliziraju i vide sebe nižima od drugih žena, najčešće potpuno gube samopoštovanje i socijalno se izoliraju od društvene sredine (2, 7). Strah

od razvoda i razdvajanja od partnera koji se javlja kod žena rezultat je poteškoća u ostvarivanju roditeljske uloge. Navedeno često dovodi do razvoja samostigme koju žene stvaraju zbog uvjeta u koje su stavljene, a koje ne mogu promijeniti (2, 7, 11, 23).

Suočavanje sa stigmom ovisi o obrambenim mehanizmima, koji su različiti, no najčešće uključuju sakrivanje problema neplodnosti i izbjegavanje razgovora. Šutnja i skrivanje strategija je suočavanja koja se najčešće može uočiti kod žena i muškaraca s problemom neplodnosti, koji najčešće smatraju da skrivanjem problema smanjuju razinu stigmatizacije (13). U tom se slučaju muškarci i žene sami suočavaju s problemom, a strah da će njihov problem biti otkriven često rezultira visokom razinom napetosti, krivnje i tuge. Osobe koje skrivaju problem od obiteljske i društvene sredine izloženi su psihosocijalnom pritisku, što povećava rizik od razvoja poremećaja mentalnog zdravlja (7, 10).

1.2.1. Percepcija neplodnosti u javnosti

Problem neplodnosti u suvremenom je društvu postao javnozdravstveni problem koji dovodi do psihičke neravnoteže među parovima, a značajnom broju slučajeva dovodi do razvoda braka (7). Percepcija stigme neplodnosti različita je ovisno o zemljama, kulturama i društvenim sredinama (24). Neplodnost se u javnosti najčešće percipira kao rodno uvjetovana, odnosno smatra se isključivo ženskim problemom, neovisno o tome je li problem prisutan kod žene ili kod muškarca (7). Uzimajući u obzir utjecaj stigme neplodnosti na sve aspekte života osoba s dijagnozom neplodnosti (18), taj je problem važno istraživati kako bi se povećala razina razumijevanja stigmatizacije neplodnosti. Povećanjem razine razumijevanja moguće je planirati učinkovite intervencijske strategije koje su usmjerene na smanjenje stigmatizacije. U istraživanjima je važno u obzir uzeti osjećaje, iskustva i percepciju žena kako bi se osigurao sveobuhvatan pristup rješavanju problema. Ovo istraživanje usmjereno je na ispitivanje percepcije stigme neplodnosti od strane žena, a obuhvatilo je njihovo mišljenje o stigmatizaciji u javnosti, samostigmi i načine na koje ih žene doživljavaju.

2. CILJEVI

Opći cilj istraživanja:

- Ispitati percepciju ženske neplodnosti u javnosti.

Specifični ciljevi:

- Ispitati razlike u percepciji ženske neplodnosti u odnosu na mjesto stanovanja, bračni status, stručnu spremu ispitanica.
- Ispitati razlike u percepciji ženske neplodnosti u odnosu na postavljenu dijagnozu neplodnosti.
- Ispitati povezanost percepcije ženske neplodnosti i dobi ispitanica.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno istraživanje je presječna studija (25).

3.2. Ispitanici

Istraživanje je obuhvatilo 202 žene koje su punoljetne i dobrovoljno su pristale na sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje je anonimno, a provedeno je distribucijom anketnog upitnika putem interneta (društvene mreže). Istraživanje je provedeno u svibnju 2023. godine. Ispitanice su prije pristupa anketnom upitniku bile upoznate sa svrhom, ciljevima i principima istraživanja. Ni u jednom dijelu istraživanja nisu zatraženi niti korišteni osobni podaci ispitanica, čime je zajamčena potpuna anonimnost. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je potrebno 5 do 8 minuta.

3.3. Metode

U svrhu istraživanja kreiran je anketni upitnik u dva dijela. Prvi dio odnosi se na ispitivanje demografskih podataka o ispitanicama (dob, mjesto stanovanja, bračni status, stručna sprema, status zaposlenja) i pitanja koja su usmjerena na ispitivanje iskustva s neplodnošću (poznajete li nekoga da ima problem neplodnosti, imate li postavljenu dijagnozu neplodnosti, jeste posjetili liječnika u pokušaju rješavanja problema neplodnosti, jeste li doživjeli spontani pobačaj, jeste li imali medicinski potpomognutu oplodnju). U drugom dijelu istraživanja ispitana je percepcija ispitanica o ženskoj neplodnosti, pri čemu je postavljeno 10 tvrdnji na koje su ispitanice trebale odabrati jedan od odgovora prema Likertovoj skali od 1 do 5 (1 – u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem). Upitnik je kreiran korištenjem Google obrasca.

3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom i interkvartilnim rasponom. Za provjeru razlika u rezultatima među više nezavisnih skupina ispitanika korišten je Kruskal Wallis test, a za provjeru rezultata između dvije nezavisne skupine ispitanika korišten je Mann Whitney test. Za ispitivanje povezanosti korištene su Personove korelacije. Kolmogorov Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe Indeksa kvalitete spavanja ($P < 0,001$). Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017.

4. REZULTATI

U istraživanju su sudjelovale 202 punoljetne osobe ženskoga spola (Tablica 1).

Tablica 1. Raspodjela demografskih podataka (n = 202)

		broj (%) ispitanika
Mjesto stanovanja	Grad	138 (68,3)
	Selo	64 (31,7)
Status veze	U braku sam	126 (62,4)
	U izvanbračnoj zajednici	12 (5,9)
	Rastavljen/rastavljena	14 (6,9)
	Neudana	50 (24,8)
Stručna sprema	SSS	104 (51,5)
	VŠS	23 (11,4)
	VSS	75 (37,1)
Zaposlenje	Zaposlena	170 (84,2)
	Nezaposlena	14 (6,9)
	Studentica	18 (8,9)
Medijan (interkvartilni raspon)		
Dob		37 (29 – 43)

Napomena: SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema

193 (95,5 %) ispitanica nije imalo pokušaj medicinski potpomognute oplodnje (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela osobnih iskustava s neplodnosti (n = 202)

		broj (%) ispitanika
Poznajete li nekoga tko ima problema s neplodnosti	Da	165 (81,7)
	Ne	37 (18,3)
Imate li Vi postavljenu dijagnozu neplodnosti	Da	10 (5)
	Ne	181 (89,6)
	Ne, ali više od 12 mjeseci nema začeca	11 (5,4)
Jeste li posjetili liječnika u pokušaju rješavanja problema neplodnosti	Da	25 (12,4)
	Ne	158 (78,2)
	Nisam, ali namjeravam	4 (2)
	Nisam i ne namjeravam	15 (7,4)
Jeste li doživjeli spontani pobačaj	Da, jednom	27 (13,4)
	Da, više od jednom	11 (5,4)
	Ne	164 (81,2)
Jeste li imali pokušaj medicinski potpomognute oplodnje	Da, uspješan	6 (3)
	Da, neuspješan	3 (1,5)
	Ne	193 (95,5)

S tvrdnjom da je neplodnost stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeća nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa potpuno se slaže 92 (45,5 %) ispitanica (Tablica 3).

Tablica 3. Raspodjela stavova o neplodnosti (n = 202)

	broj (%) ispitanika				
	1	2	3	4	5
Neplodnost je stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeća nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa	15 (7,4)	17 (8,4)	45 (22,3)	33 (16,3)	92 (45,5)
Neplodnost je društveni problem	35 (17,3)	19 (9,4)	64 (31,7)	37 (18,3)	47 (23,3)
Neplodnost negativno utječe na partnerske odnose	16 (7,9)	16 (7,9)	66 (32,7)	58 (28,7)	46 (22,8)
Neplodnost je često razlog zbog kojega se parovi bez djece izoliraju iz društva	41 (20,3)	38 (18,8)	66 (32,7)	32 (15,8)	25 (12,4)
Problem neplodnosti u većini je slučajeva prisutan kod žene	69 (34,2)	42 (20,8)	64 (31,7)	19 (9,4)	8 (4)
Žene koje se suočavaju s neplodnošću teško prihvaćaju život bez djece jer to nije u skladu s društvenim normama	25 (12,4)	44 (21,8)	71 (35,1)	38 (18,8)	24 (11,9)
Žene koje se suočavaju s problemom neplodnosti depresivne su i imaju sniženo samopouzdanje	30 (14,9)	38 (18,8)	72 (35,6)	41 (20,3)	21 (10,4)
Žene koje se suočavaju s neplodnošću često su zlostavljane od strane partnera	90 (44,6)	57 (28,2)	44 (21,8)	4 (2)	7 (3,5)
Žene koje se suočavaju s neplodnošću trebaju se podvrgnuti procesu umjetne oplodnje	41 (20,3)	23 (11,4)	98 (48,5)	20 (9,9)	20 (9,9)
Društvena stigma neplodnosti je očekivana	56 (27,7)	33 (16,3)	76 (37,6)	24 (11,9)	13 (6,4)

1 – potpuno se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – potpuno se slažem

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u stavovima kako je neplodnost društveni problem prema mjestu stanovanja ispitanica (Mann Whitney test; P=0,006) (Tablica 4).

Tablica 4. Stavovi o neplodnosti prema mjestu stanovanja (n = 202)

	Mjesto stanovanja		P*
	1	2	
	Medijan (interkvartilni raspon)		
Neplodnost je stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeća nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa	4 (3–5)	5 (3–5)	0,15
Neplodnost je društveni problem	3 (3–5)	3 (2–3,25)	0,006
Neplodnost negativno utječe na partnerske odnose	4 (3–4)	3 (3–4)	0,50

	Mjesto stanovanja		P*
	1	2	
	Medijan (interkvartilni raspon)		
Neplodnost je često razlog zbog kojega se parovi bez djece izoliraju iz društva	3 (2–4)	3 (2–4)	0,70
Problem neplodnosti u većini je slučajeva prisutan kod žene	2 (1–3)	3 (1–3)	0,18
Žene koje se suočavaju s neplodnošću teško prihvaćaju život bez djece jer to nije u skladu s društvenim normama	3 (2–4)	3 (2–4)	0,48
Žene koje se suočavaju s problemom neplodnosti depresivne su i imaju sniženo samopouzdanje	3 (2–4)	3 (2–4)	0,49
Žene koje se suočavaju s neplodnošću često su zlostavljane od strane partnera	2 (1–3)	2 (1–2)	0,53
Žene koje se suočavaju s neplodnošću trebaju se podvrgnuti procesu umjetne oplodnje	3 (2–3)	3 (3–3)	0,08
Društvena stigma neplodnosti je očekivana	3 (1–3)	3 (1,75–3)	0,69

Napomena: 1 – Grad, 2 – Selo; * Mann Whitney test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o neplodnosti prema bračnom statusu ispitanica (Tablica 5).

Tablica 5. Stavovi o neplodnosti prema bračnom statusu (n = 202)

	Bračni status				P*
	1	2	3	4	
	Medijan (interkvartilni raspon)				
Neplodnost je stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeća nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa	5 (4–5)	4 (3–5)	4 (3–5)	4 (2,75–5)	0,26
Neplodnost je društveni problem	3 (3–4)	3 (3–4,75)	3 (2–4)	3 (3–4,25)	0,78
Neplodnost negativno utječe na partnerske odnose	4 (3–4)	4 (4–5)	3 (3–4)	3,5 (3–4,25)	0,12
Neplodnost je često razlog zbog kojega se parovi bez djece izoliraju iz društva	3 (2–3,75)	3 (2–4)	3 (2–4)	3 (2–4,25)	0,28
Problem neplodnosti u većini je slučajeva prisutan kod žene	2,5 (2 – 3)	2 (1–3)	2 (1–3)	2 (1 – 2,25)	0,30
Žene koje se suočavaju s neplodnošću teško prihvaćaju život bez djece jer to nije u skladu s društvenim normama	3 (2–4)	3,5 (2–4,75)	3 (2–4)	3 (2–3,25)	0,67
Žene koje se suočavaju s problemom neplodnosti depresivne su i imaju sniženo samopouzdanje	3 (2,25–4)	3 (2,25–4)	3 (2–4)	3 (2–4)	0,34

	Bračni status				P*
	1	2	3	4	
	Medijan (interkvartilni raspon)				
Žene koje se suočavaju s neplodnošću često su zlostavljane od strane partnera	2 (1–3)	1,5 (1–3)	2 (1–2)	2 (1–2,25)	0,49
Žene koje se suočavaju s neplodnošću trebaju se podvrgnuti procesu umjetne oplodnje	3 (2–3)	3 (2–3)	3 (2,25–3,75)	3 (2–3)	0,87
Društvena stigma neplodnosti je očekivana	3 (1,25–3)	3 (1,25–3)	3 (1–3)	2,5 (1–4)	0,87

1 – Neudana, 2 – Razvedena, 3 – U braku, 4 – U izvanbračnoj zajednici; * Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u stavovima prema stručnoj spremi ispitanica ($P = 0,03$; $P = 0,007$) (Tablica 6).

Tablica 6. Stavovi o neplodnosti prema stručnoj spremi (n = 202)

	Stručna sprema			P*
	1	2	3	
	Medijan (interkvartilni raspon)			
Neplodnost je stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeca nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa	4 (3–5)	4 (3–5)	4 (3–5)	0,94
Neplodnost je društveni problem	3 (2–4)	3 (1,5–5)	3 (2,5–4,5)	0,66
Neplodnost negativno utječe na partnerske odnose	3 (3–4)	4 (3–4,5)	4 (3–4)	0,57
Neplodnost je često razlog zbog kojega se parovi bez djece izoliraju iz društva	3 (2–4)	3 (2–4)	3 (2–3)	0,25
Problem neplodnosti u većini je slučajeva prisutan kod žene	3 (1–3)	2 (1–2,5)	2 (1–3)	0,19
Žene koje se suočavaju s neplodnošću teško prihvaćaju život bez djece jer to nije u skladu s društvenim normama	3 (2–4)	3 (2–4,5)	3 (2–4)	0,92
Žene koje se suočavaju s problemom neplodnosti depresivne su i imaju sniženo samopouzdanje	3 (2–4)	3 (1,5–4,5)	3 (2–4)	0,63
Žene koje se suočavaju s neplodnošću često su zlostavljane od strane partnera	2 (1–2)	2 (1–3)	1 (1–2)	0,03
Žene koje se suočavaju s neplodnošću trebaju se podvrgnuti procesu umjetne oplodnje	3 (3–3)	3 (2–3)	3 (1–3)	0,007
Društvena stigma neplodnosti je očekivana	3 (2–3)	3 (2,5–4)	2 (1–3)	0,06

Napomena: 1 – Srednja stručna sprema, 2 – Viša stručna sprema, 3 – Visoka stručna sprema; * Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o neplodnosti prema zaposlenju ispitanica (Tablica 7).

Tablica 7. Stavovi o neplodnosti prema zaposlenju (n = 202)

	Zaposlenje			P*
	1	2	3	
	Medijan (interkvartilni raspon)			
Neploidnost je stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeca nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa	3 (1–5)	5 (4–5)	4 (3–5)	0,08
Neploidnost je društveni problem	3 (2–3,75)	3,5 (3–5)	3 (2–4)	0,34
Neploidnost negativno utječe na partnerske odnose	3 (2,25–4)	4 (3–4,75)	4 (3–4)	0,37
Neploidnost je često razlog zbog kojega se parovi bez djece izoliraju iz društva	2,5 (2–3)	2,5 (1,25–3)	3 (2–4)	0,57
Problem neploidnosti u većini je slučajeva prisutan kod žene	3 (1,25–3)	3 (1–3)	2 (1–3)	0,65
Žene koje se suočavaju s neploidnošću teško prihvaćaju život bez djece jer to nije u skladu s društvenim normama	3 (2–4,75)	3 (1,25–4)	3 (2–4)	0,78
Žene koje se suočavaju s problemom neploidnosti depresivne su i imaju sniženo samopouzdanje	3 (1,25–4)	3 (2,25–4)	3 (2–4)	0,70
Žene koje se suočavaju s neploidnošću često su zlostavljane od strane partnera	1 (1–2,75)	2 (1–3)	2 (1–3)	0,41
Žene koje se suočavaju s neploidnošću trebaju se podvrgnuti procesu umjetne oplodnje	3 (3–3,75)	3 (1,25–3)	3 (2–3)	0,08
Društvena stigma neploidnosti je očekivana	2,5 (1–3)	3 (2,25–4)	3 (1–3)	0,09

Napomena: 1 – Zaposlena, 2 – Studentica, 3 – Nezaposlena; * Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u stavovima u odnosu na postavljenu dijagnozu neplodnosti (P = 0,01) (Tablica 8).

Tablica 8. Stavovi o neplodnosti prema postavljenoj dijagnozi neplodnosti (n = 202)

	Postavljena dijagnoza neplodnosti			P*
	1	2	3	
	Medijan (interkvartilni raspon)			
Neploidnost je stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeca nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa	5 (4,25–5)	4 (3–5)	5 (3,5–5)	0,15
Neploidnost je društveni problem	4 (3,25–5)	3 (2–4)	4 (2,5–5)	0,16
Neploidnost negativno utječe na partnerske odnose	3 (2,25–3)	4 (3–4)	5 (3,5–5)	0,01
Neploidnost je često razlog zbog kojega se parovi bez djece izoliraju iz društva	2,5 (1,25–3)	3 (2–4)	3 (1–4,5)	0,57
Problem neploidnosti u većini je slučajeva prisutan kod žene	2,5 (1–3)	2 (1–3)	1 (1–1)	0,07

	Postavljena dijagnoza neplodnosti			P*
	1	2	3	
	Medijan (interkvartilni raspon)			
Žene koje se suočavaju s neplodnošću teško prihvaćaju život bez djece jer to nije u skladu s društvenim normama	2,5 (2–3)	3 (2–4)	3 (2–3)	0,26
Žene koje se suočavaju s problemom neplodnosti depresivne su i imaju sniženo samopouzdanje	3 (2,25-4)	3 (2–4)	3 (2–3,5)	0,95
Žene koje se suočavaju s neplodnošću često su zlostavljane od strane partnera	1 (1–1)	2 (1–3)	2 (1–2,5)	0,05
Žene koje se suočavaju s neplodnošću trebaju se podvrgnuti procesu umjetne oplodnje	3 (3–3,75)	3 (2–3)	3 (1,5–3)	0,47
Društvena stigma neplodnosti je očekivana	3 (3–3)	3 (1–3)	2 (1–3)	0,17

Napomena: 1 – Da, 2 – Ne, 3 – Nemam, ali 12 mjeseci ne dolazi do začeća; * Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako je dob ispitanica nisko negativno povezana sa slaganjem da je neplodnost stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeća nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa (Spearman rho; $P = 0,005$) (Tablica 9).

Tablica 9. Povezanost dobi i stavova o neplodnosti (n = 202)

		Dob
Neplodnost je stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeća nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa	koeficijent korelacije	-0,196
	P*	0,005
Neplodnost je društveni problem	koeficijent korelacije	-0,117
	P*	0,09
Neplodnost negativno utječe na partnerske odnose	koeficijent korelacije	-0,031
	P*	0,65
Neplodnost je često razlog zbog kojega se parovi bez djece izoliraju iz društva	koeficijent korelacije	-0,006
	P*	0,93
Problem neplodnosti u većini je slučajeva prisutan kod žene	koeficijent korelacije	-0,103
	P*	0,14
Žene koje se suočavaju s neplodnošću teško prihvaćaju život bez djece jer to nije u skladu s društvenim normama	koeficijent korelacije	0,020
	P*	0,77
Žene koje se suočavaju s problemom neplodnosti depresivne su i imaju sniženo samopouzdanje	koeficijent korelacije	-0,167
	P*	0,01
Žene koje se suočavaju s neplodnošću često su zlostavljane od strane partnera	koeficijent korelacije	-0,029
	P*	0,68
Žene koje se suočavaju s neplodnošću trebaju se podvrgnuti procesu umjetne oplodnje	koeficijent korelacije	0,062
	P*	0,379
Društvena stigma neplodnosti je očekivana	koeficijent korelacije	-0,152
	P*	0,03

* Spearmanova korelacija

5. RASPRAVA

Stigma povezana s neplodnošću značajan je problem koji utječe na pojedince, obitelji, zajednicu i društvo u cjelini (2, 3, 13, 18, 19). Stigma neplodnosti posebno je izražena u populaciji žena, kod kojih rezultira stvaranjem osjećaja manje vrijednosti, niskog samopoštovanja i depresije (1, 17), što pokazuje potrebu za povećanjem svijesti javnosti o važnosti razumijevanja neplodnosti kao problema koji se može liječiti, a ne kao neuspjeha na osobnoj, međuljudskoj, emocionalnoj ili društvenoj razini (18, 19).

Ovo istraživanje provedeno je s ciljem ispitivanja percepcije ženske neplodnosti u javnosti i ciljano je usmjereno na populaciju žena. Ispitivani uzorak obuhvatio je 202 žene prosječne dobi od 37 godina. U ukupnom uzorku 68,3 % žena živi u gradu, 62,4 % ih je u braku, 84,2 % je zaposleno, a 51,5 % ima završenu srednju stručnu spremu. Da poznaje nekoga s problemom neplodnosti navelo je 81,7 % ispitanica, 78,2 % nije posjetilo liječnika zbog rješavanja problema neplodnosti, 81,2 % ispitanica nije doživjelo spontani pobačaj. Dobiveni rezultati mogu se smatrati relevantnim ako se u obzir uzme da prema SZO svaka šesta osoba boluje od neplodnosti (1).

Prema rezultatima, 95,5 % ispitanica nije imalo pokušaj medicinski potpomognute oplodnje. Navedeno se može objasniti na temelju demografske strukture ispitivanog uzorka iz koje je vidljivo da 47,6 % ispitanica nije u braku i da 21,8 % ispitanica nikada nije posjetilo liječnika radi rješavanja problema neplodnosti. Osim navedenog, visok se postotak također može objasniti činjenicom da se medicinski potpomognuta oplodnja provodi nakon utvrđivanja uzroka neplodnosti, indikacija i kontraindikacija, što je dugotrajan postupak na koji se žene često ne odlučuju (26). Također, udio ispitanica koje nisu nikada imale pokušaj medicinski potpomognute oplodnje može objasniti utjecajem etičkih, vjerskih i osobnih uvjerenja (24).

U ispitivanju percepcije ženske neplodnosti, 45,5 % ispitanica se slaže s tvrdnjom da je neplodnost stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeća nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa, dok se 44,6 % ispitanica ne slaže s tim da su žene koje se suočavaju s neplodnošću često zlostavljane od strane partnera. Istraživanja drugih autora pokazala su da žene koje se suočavaju s neplodnošću doživljavaju intimno partnersko nasilje koje utječe na mentalno, tjelesno i reproduktivno zdravlje tijekom cijelog života (27, 28).

Prema rezultatima su uočene razlike u odnosu na mjesto stanovanja i stručnu spremu ispitanica, dok u odnosu na bračni status i status zaposlenja ispitanica nisu uočene značajne razlike u

percepciji ženske neplodnosti. Istraživanja drugih autora nisu pokazala razlike u odnosu na navedene varijable (2, 29). Dobiveni rezultati pokazuju da ispitanice koje žive u gradu pokazuju značajno veće slaganje s tim da je neplodnost društveni problem, što pokazuje prisutnost visoke razine svijesti o neplodnosti kao društvenom problemu. Neplodnost se od strane SZO također opisuje kao problem koji utječe na društvo (1), a kao takav također je dokazan u istraživanjima od strane drugih autora (2, 3, 24, 27 – 31). Istraživanje provedeno na razini više zemalja svijeta pokazalo je da se ispitanici na području Italije u najvećem broju slažu s tim da je neplodnost problem na razini društva, dok se najmanji broj ispitanika na području Velike Britanije slaže s navedenim (24). Istraživanja u kojima se neplodnost prikazuje kao društveni problem provedena su na području Irana (2, 31), Velike Britanije (3, 29), Sjedinjenih Američkih Država (Baltimore) (27), Afrike i Azije (28) i Indije (30).

Ispitanice koje imaju višu stručnu spremu se naspram ispitanica s visokom stručnom spremom značajno više slažu s tim da su žene koje se suočavaju s neplodnošću često zlostavljane od strane partnera, što pokazuje da ispitanice s višom stručnom spremom imaju veću svijest o utjecaju problema neplodnosti na obiteljske odnose, koji je također dokazan u istraživanjima provedenih u Baltimoreu te Africi i Aziji (27, 28). Ispitanice koje imaju završenu srednju stručnu spremu naspram ispitanica koje imaju završenu visoku stručnu spremu značajno se više slažu s tim da se žene koje se suočavaju s neplodnošću trebaju podvrgnuti procesu medicinski potpomognute oplodnje. Dobiveni rezultati mogu se objasniti na način da ispitanice s visokom stručnom spremom usredotočuju na profesionalni uspjeh i pokazuju veću motivaciju za ostvarenjem karijere za razliku od ostvarenja u ulozi supruge i majke, što su pokazali i rezultati istraživanja provedenog u Južnoj Koreji (32). Rezultati se mogu smatrati sukladnim rezultatima istraživanja koje je provedeno u Iranu na populaciji od 1528 ispitanika (511 plodnih i 1017 neplodnih žena), koje je pokazalo da ispitanice s višom razinom obrazovanja ne smatraju da neplodnost utječe na njihovo zadovoljstvo brakom te da se češće podvrgavaju procesu medicinski potpomognute oplodnje (33). Da se problem neplodnosti treba liječiti procesom medicinski potpomognute oplodnje u najvećem broju smatraju ispitanici u istraživanju koje je usmjereno na ispitivanje percipirane socijalne podrške parova suočenih s neplodnošću. Navedeno istraživanje je pokazalo da ispitanici neovisno o osobnim karakteristikama u najvećem broju odlučuju za liječenje navedenom metodom (34), a uspješnost postupka postiže se pozitivnom podrškom okoline i komunikacijom između partnera (35).

Prema rezultatima, ispitanice koje nemaju postavljenu dijagnozu neplodnosti, ali ne dolazi do začeca više od 12 mjeseci, značajno se više slažu s tim da neplodnost negativno utječe na

partnerske odnose naspram ispitanica koje imaju postavljenu dijagnozu neplodnosti, što je sukladno istraživanjima u literaturi koja pokazuju da žene koje se suočavaju s neplodnošću navode da neplodnost značajno narušava obiteljske odnose i da se svakodnevno suočavaju s obiteljskom stigmom (30, 33 – 37). Istraživanja koja pokazuju negativan utjecaj neplodnosti na partnerske odnose provedena su na području Indije (30), Južne Koreje (32), Irana (33), Portugala (34, 36) i Ujedinjenog Kraljevstva (35). Opsežna meta-analiza koja je obuhvatila 73 stručna rada o neplodnosti pokazala je da partneri koji se bore s neplodnošću najčešće imaju sniženu kvalitetu seksualnih odnosa, sniženu razinu međusobne privlačnosti i smanjenje seksualne želje, što se smatra posljedicom problema neplodnosti. Navedene posljedice neplodnosti značajno utječu na komunikaciju i partnerske odnose te često dovode do razvoda braka (37).

Rezultati su pokazali da što je dob ispitanica veća, manje je slaganje s tim da je neplodnost stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeca nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa, kako su žene koje se suočavaju s problemom neplodnosti depresivne i imaju sniženo samopouzdanje te kako je društvena stigma neplodnosti očekivana. Istraživanja koja pokazuju povezanost dobi i percepcije ženske neplodnosti ne nalaze se u literaturi, no istraživanja pokazuju da žene razvijaju stavove i mišljenja o neplodnosti na temelju iskustva i znanja koje se stječe s godinama (2).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem prikupljenih podataka i prikazanog slučaja mogu se donijeti zaključci navedeni u nastavku:

- Ispitanice koje žive u gradu značajno se više slažu s tim da je neplodnost društveni problem.
- Ispitanice koje imaju završenu višu stručnu spremu značajno se više slažu s tim da su žene koje se suočavaju s neplodnošću zlostavljane od strane partnera, dok se ispitanice koje imaju završenu srednju stručnu spremu značajno više slažu s tim da se žene koje pate od neplodnosti trebaju podvrgnuti procesu potpomognute oplodnje.
- Ispitanice koje nemaju postavljenu dijagnozu neplodnosti, ali ne uspijevaju začeti u posljednjih 12 mjeseci, značajno se više slažu s tim da neplodnost utječe negativno na partnerske odnose.
- Što je dob veća, ispitanice se manje slažu kako je neplodnost stanje koje se karakterizira nemogućnošću začeca nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa, kako su žene koje se suočavaju s problemom neplodnosti depresivne i imaju sniženo samopouzdanje i kako je društvena stigma neplodnosti očekivana.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati percepciju ženske neplodnosti u javnosti, razlike u percepciji u odnosu na mjesto stanovanja, bračni status, stručnu spremu i postavljenu dijagnozu neplodnosti te ispitati povezanost percepcije neplodnosti i dobi ispitanica.

Nacrt studije: Presječna studija.

Ispitanici i metode: Sudjelovale su 202 ispitanice koje su dobrovoljno pristale na sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje je anonimno i provedeno je distribucijom anketnog upitnika putem interneta tijekom svibnja 2023. godine. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno 5 do 8 minuta.

Rezultati: Ispitanice koje žive u gradu značajno više smatraju neplodnost društvenim problemom ($P = 0,006$). Ispitanice s višom naspram ispitanica s visokom stručnom spremom ($P = 0,04$) značajno više smatraju da su žene koje se suočavaju s neplodnošću zlostavljane od strane partnera. Ispitanice sa srednjom naspram ispitanica s visokom stručnom spremom ($P = 0,009$) značajno više smatraju da se žene koje pate od neplodnosti trebaju podvrgnuti procesu potpomognute oplodnje. Ispitanice koje nemaju postavljenu dijagnozu neplodnosti, ali ne uspijevaju začeti u posljednjih 12 mjeseci, značajno više smatraju da neplodnost utječe negativno na partnerske odnose naspram ispitanica koje imaju postavljenu dijagnozu ($P = 0,01$). Što je dob veća, ispitanice manje smatraju da se neplodnost karakterizira nemogućnošću začeca nakon godinu dana redovitih nezaštićenih spolnih odnosa ($P = 0,005$), da su žene s problemom neplodnosti depresivne i imaju sniženo samopouzdanje ($P = 0,01$) i da je društvena stigma neplodnosti očekivana ($P = 0,03$).

Zaključak: Rezultati pokazuju potrebu za povećanjem svijesti javnosti o neplodnosti kako bi se negativne predrasude i stigma sveli na minimum te smanjio utjecaj neplodnosti na obitelj i mentalno zdravlje žena.

Ključne riječi: neplodnost; stigma; stigma neplodnosti.

8. SUMMARY

Public perception of female infertility

Research objective: To examine the perception of female infertility in public, differences in perception based on place of residence, marital status, educational level, and diagnosed infertility, and to investigate the correlation between infertility perception and the age of the participants.

Research design: Cross-sectional study.

Participants and methods: A total of 202 female participants voluntarily took part in the study. The research was conducted anonymously by distributing an online questionnaire in May 2023. It took approximately 5 to 8 minutes to complete the questionnaire.

Results: Participants living in urban areas significantly perceive infertility as a social problem ($P=0.006$). Participants with higher education degree compared to those with university degree ($P=0.04$) are far more likely to believe that women facing infertility are subjected to abuse by their partners. Participants with secondary school education compared to those with university degree ($P=0.009$) are far more likely to believe that women suffering from infertility should undergo assisted reproductive procedures. Participants who have been unable to conceive in the last 12 months without a diagnosed infertility are far more likely to believe that infertility negatively affects partner relationships compared to those with a diagnosed infertility ($P=0.01$). Older participants are less likely to perceive infertility as the inability to conceive after a year of regular unprotected sexual intercourse ($P=0.005$), less likely to consider women with infertility problems as depressed with reduced self-esteem ($P=0.01$), and less likely to view the social stigma of infertility as expected ($P=0.03$).

Conclusion: The results indicate the need to increase public awareness about infertility to minimize negative prejudices and stigma, and to reduce the impact of infertility on families and women's mental health.

Keywords: infertility; stigma; infertility stigma.

9. LITERATURA

1. Infertility. World Health Organization; 2023. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (Datum pristupa: 1.5.2023.)
2. Taebi M, Kariman N, Montazeri A, Majd HA. Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *Int J Fertil Steril.* 2021;15(3):189-96.
3. Datta J, Palmer MJ, Tanton C, Gibson LJ, Jones KG, Macdowall W, i sur. Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men. *Hum Reprod.* 2016;31(9):2108-18.
4. Wasilewski T, Łukaszewicz-Zajac M, Wasilewska J, Mroczko B. Biochemistry of infertility. *Clin Chim Acta.* 2020;508:185-90.
5. Gore AC, Chappell VA, Fenton SE, Flaws JA, Nadal A, Prins GS, i sur. EDC-2: The Endocrine Society's Second Scientific Statement on Endocrine-Disrupting Chemicals. *Endocrine Reviews* 2015;36(6):E1-E150.
6. Segal TR, Giudice LC. Before the beginning: environmental exposures and reproductive and obstetrical outcomes. *Fertility and Sterility* 2019;112(4):613-21.
7. Hasanpoor-Azghady SB, Simbar M, Vedadhir AA, Azin SA, AmiriFarahani L. The social construction of infertility among iranian infertile women: a qualitative study. *J Reprod Infertil.* 2019;20(3):178-90.
8. Fu B, Qin N, Cheng L, Tang G, Cao Y, Yan C, i sur. Development and validation of an infertility stigma scale for chinese women. *J Psychosom Res.* 2015;79(1):69-75.
9. Karaca A, Unsal G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2015;9(3):243-50.
10. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociol Health Illn.* 2010;32(1):140-62.
11. Fledderjohann JJ. 'Zero is not good for me': implications of infertility in Ghana. *Hum Reprod.* 2012;27(5):1383-90.
12. Pacheco Palha A, Lourenco MF. Psychological and cross-cultural aspects of infertility and human sexuality. *Adv Psychosom Med.* 2011;31:164-83.
13. Goffman E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity.* New York. Simon and Schuster. Simon and Schuster; 2009.
14. Sternke EA, Abrahamson K. Perceptions of women with infertility on stigma and disability. *Sex Disabil.* 2015;33(1):3-17.

15. Carter J, Applegarth L, Josephs L, Grill E, Baser RE, Rosenwaks Z. A cross-sectional cohort study of infertile women awaiting oocyte donation: the emotional, sexual, and quality-of-life impact. *Fertil Steril*. 2011;95(2):711-6.
16. Donkor ES, Sandall J. The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Soc Sci Med*. 2007;65(8):1683-94.
17. Sternke EA, Abrahamson K. Perceptions of women with infertility on stigma and disability. *Sex Disabil*. 2015;33(1):3-17.
18. Fido A: Emotional distress in infertile women in Kuwait. *Int J Fertil Womens Med*. 2004; 49(1): 24-8.
19. Ali S, Sophie R, Imam AM, Khan FI, Ali FI, Shakh A, i sur. Knowledge, perceptions and myths regarding infertility among selected adult population in Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011;11:760.
20. Dyer SJ, Abrahams N, Hoffman M, van der Spuy ZM. Men leave me as I cannot have children: women's experiences with involuntary childlessness. *Hum Reprod*. 2002;17(6):1663-68.
21. Younesi SJ, Akbari-Zardkhaneh S, Behjati Ardakani Z. Evaluating stigma among infertile men and women in Iran. *J Reprod Infertil*. 2006;6(5):531-46.
22. Alhassan A, Ziblim AR, Muntaka S. A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Women's Health*. 2014;14(1):42-42.
23. Dimka RA, Dein SL. The work of a woman is to give birth to children: cultural constructions of infertility in Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2013;17(2):102-17.
24. The Bertarelli Foundation Scientific Bord. Public perception on infertility and its treatment: an international survey. *Hum Reproduct*. 2000;15(2):330-4.
25. Sindik J. Osnove istraživačkog rada u sestinstvu. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
26. Jain M, Singh M. Assisted Reproductive Technology (ART) Techniques. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
27. Bourey C, Murray S. Intimate partner violence among women with infertility. *Lancet*. 2022;1(6):E778-E9.
28. Wang Y, Fu Y, Ghazi P, Gao Q, Tian T, Kong F, i sur. Prevalence of intimate partner violence against infertile women in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis- *Lancet*. 2022;10(6):E820-E30.

29. Kabeer N. Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment. *Dev Change*. 1999;30(3):435-64.
30. Patel A, Sharma PSVN, Kumar P, Binu VS. Sociocultural Determinants of Infertility Stress in Patients Undergoing Fertility Treatments. *J Hum Reprod Sci*. 2018;11(2):172-9.
31. Greli A, McQuillan J, Slauson-Blevins K. The Social Construction of Infertility. *Sociolog Compass*. 2011;5(8):736-46.
32. Kim MS. Concept Mapping of Career Motivation of Women With Higher Education. *Front Psychol*. 2020;11:1073.
33. Onat G, Beji NK. Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sex Disabil*. 2012;30:39-52.
34. Martins MV, Peterson BD, Almeida V, Mesquita-Guimarães J, Costa ME. Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Hum Reprod*. 2014;29:83–9
35. Schmidt L, Holstein BE, Christensen U, Boivin J. Communication and coping as predictors of fertility problem stress: Cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Hum Reprod*. 2005;20:3248-56.
36. Ferreira M, Antunes L, Duarte J, Chaves C. Influence of infertility and fertility adjustment on marital satisfaction. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;171:96-103.
37. Baluch B, Nasser M, Aghssa MM. Psychological and social aspects of male infertility in a male dominated society. *J Soc Evol Syst*. 1998;21:113–20.