

UDK 159.97:618.177

UDK 616.891.6:618.177

UDK 616.895.4:618.177

Izvorni naučni rad

Dr. sc. Dženan Skelić

Dr. sc. Ermin Čehić

Amer Delić, MA

POVEZANOST INFERTILITETA SA PRISUSTVOM ANKSIOZNE I DEPRESIVNE KLINIČKE SLIKE

Sažetak

Prezentirano istraživanje je usmjereno na ispitivanje povezanosti između infertiliteta i povećanog prisustva simptoma anksioznosti i depresije u odnosu na rotkinje. Istraživanje je obuhvatilo 122 ispitanice od čega 79,3% žene sa evidentiranom infertilnošću. Pored podatka o realiziranim trudnoćama u obzir su uzeti i neki drugi opšti sociodemografski pokazatelji te upitnici samoprocjene prisustva simptoma anksioznosti i depresije. Rezultati istraživanja ukazuju na postojanje statistički značajno viših vrijednosti na skala anksioznosti i depresije kod žena sa infertilitetom nego kod žena koje su ostvarile trudnoću. Ovakvi rezultati nam ukazuju na postojanje simptomatične razlike na planu psihosocijalne prilagodbe na osnovu kriterija dokazane fertilnosti odnosno straha od trajnog steriliteta, te za njega povezanog osjećaja neadekvatnosti i manje vrijednosti koji su kako pokazuju druge studije u značajnoj mjeri uslovljeni kulturološkom recepcijom i socijalnim poimanjem majčinstva kao jednog od fundamentalnih kvaliteta žene, a što se reflektira na autopercepciju žena sa potencijalnim sterilitetom, što uglavnom dovodi do anksioznosti i depresije.

Ključne riječi: infertilitet, anksioznost, depresija

Uvod

Infertilitet se prema kliničkim smjernicama definira kao bolest ili stanje reproduktivnog sistema koje rezultira izostankom spontanog začeća u vremenskom okviru od godinu dana ili više, uz redovite nezaštićene spolne odnose (Zegers-Hochschild et al., 2009), a pogađa 10-20% parova

u reproduktivnoj dobi (Taylor, 2003). Faktori koji uveliko pridonose ovom fenomenu mogu biti - hormonski poremećaji, pretilost, pretjerana fizička aktivnost, izloženost raznim toksinima i lijekovima, infekcije, kao i imunološki, jatrogeni ili psihološki faktori (Shah, Sivapalan, Gibbons, Tempest, & Griffin, 2003).

Problem infertiliteta i njegovog kompleksnog liječenja prelazi granice medicine i zadire u mnoga rubna područja, a najčešće predstavlja fizičko i emocionalno opterećenje za oba partnera. Psihološki problemi kao što su depresija, anksioznost i promjene uzrokovane stresom su pokazatelji smanjene mogućnosti postizanja zdrave trudnoće. Prema rezultatima brojnih istraživanja, skupina žena sa infertilitetom je značajno depresivnija od kontrolnih skupina (npr. Friščić & Kušević, 2013; Galhardo, Cunha & Pinto-Gouveia, 2013; Nekić, Bekavac & Tucak-Junaković, 2015). I prema rezultatima istraživanja (Ramezanzadeh et al., 2004) osobe koje su 2 do 3 godine u bezuspješnom nastojanju da postanu biološki roditelji, znatno su depresivnije od onih koji to pokušavaju 6 mjeseci do 1 godine. Par koji pokušava sa začecem vrlo često će imati prolongirani osjećaj frustracije i razočaranja, ako se trudnoća ne postigne (Friščić & Kušević, 2013).

Ideologija majčinstva vjekovima je oblikovana načelima patrijarhalne kulture, religije i dominantnim sistemima vrijednosti, morala i normi koji na taj način stvaraju i održavaju poželjni kulturni obrazac, te ženama ne daje mogućnost slobodnog izbora o (ne)rađanju (Kričković-Kale 2014).

Na osnovu pregleda rezultata dosadašnjih studija, cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike u izraženosti simptoma depresije i anksioznosti kod žena sa i bez infertiliteta. U prvom koraku, a na osnovu rezultata pojedinih studija (Chiaffarino et al., 2011; Friščić & Kušević, 2013; Galhardo et al., 2013; Nekić, Bekavac & Tucak-Junaković, 2015; Volgsten et al., 2008) pretpostavljeno je postojanje statistički značajne razlike u ispoljenoj razini depresivnosti i anksioznosti kod žena sa i bez infertiliteta (Newton et al., 1990; Domar et al., 1992; Lukse et al., 1999; Oddens et al., 1999; Matsubayashi et al., 2001; Lok et al., 2002). U drugom koraku ispitana je veza između dobi i nivoa obrazovanja sa ispoljenom razinom depresije i anksioznosti kod ispitanica sa infertilitetom.

Studije pokazuju kako postoje značajne stresogene posljedice infertilnosti i njenoga tretmana (Menning, 1980; Freeman et al., 1985; Mahlstedt, 1985; Callan and Hennessey, 1988; Dennerstein and Morse, 1988; Kemeter, 1988; Kentenich, 1989; Edelmann, 1990) posebno kada

su u pitanju osobe koje su prošle neuspjesne tretmane (Wright et al., 1989; Newton et al., 1990; Dunkel-Schetter and Lobel, 1991; Hynes et al., 1992; Visser et al., 1994; Slade et al., 1997; Eugster and Vingerhoets, 1999; Pasch, 2001; Verhaak et al., 2001; Lok et al., 2002).

Metod

Uzorak

Uzorak su sačinjavale 122 ispitanice (79.3% sa sterilitetom) prosječne starosti od 34.42 ($SD=8.31$) godine. Uzorak je bio slučajan i obuhvatio je uglavnom žene iz Bosne i Hercegovine (76.54% iz Federacije Bosne i Hercegovine).

Instrumenti

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire – 9; Kroenke et al., 2001; Kroenke & Spitzer, 2002).

Ovo je trijažni upitnik, koji mjeri izraženost devet simptoma depresivnosti (prema DSM-IV i DSM-V klasifikacijama) tokom prethodne dvije sedmice (na 4-stepenoj skali u rasponu od 0 = nimalo do 3 = gotovo svaki dan). Sastoji se od 9 ajtema i pokazuje veoma dobre psihometrijske karakteristike na BHS govornom području (Subotić et al., 2015; Subotić, 2016). Pouzdanost interne konzistentnosti na ovom uzorku iznosila je $\alpha=.83$.

STAI (State Trait Anxiety Inventory; Spielberg, Gorsuch & Lushene, 1970).

Upitnik se sastoji od dvije ljestvice za samoprocjenu anksioznosti. Prva S-ljestvica je mjera anksioznosti kao stanja koja se odnosi na prolazna emocionalna stanja različitog intenziteta, obilježena subjektivnim doživljajem napetosti, nervoze, zabrinutosti, strepnje i aktivacijom autonomnog živčanog sustava. Druga O-ljestvica mjeri anksioznost kao osobinu ličnosti, tj. relativno stabilne individualne razlike u sklonosti anksioznosti. Za potrebe ovog istraživanja je korištena samo prva S-ljestvica, a pouzdanost interne konzistentnosti na ovom uzorku je iznosila visokih $\alpha=.92$.

Postupak

Podaci su prikupljeni uz pomoć onlajn ankete (60%) (LimeSurvey Project Team/Carsten Schmitz, 2012) i putem papir-olovka postupka. Proces prikupljanja podataka trajao je od marta do

juna 2017. godine, a ispitivanje je bilo anonimnog karaktera, a ispitanice su sortirane u zavisnosti da li su naznačile da su u pokušaju spontanog nezastićenog začeća preko 12 mjeseci.

Rezultati

Rezultati istraživanja prikazani su u odnosu na prisustvo simptoma depresije i anksioznosti kod žena sa i bez steriliteta, sociodemografske posebnosti ispitanika te ispitivanje statističke razlike između eksperimentalne i kontrolne skupine.

Depresivnost i anksioznost žena sa infertilitetom

<i>Variable</i>	<i>N</i>			<i>M</i>	<i>SD</i>
		<i>Min</i>	<i>Max</i>		
Depresivnost	65	4	25	14.68	4.576
Anksioznost	65	39	141	80.29	25.473

Tabela 1

Deskriptivna statistika za varijable - depresivnost i anksioznost kod žena sa infertilitetom

U Tabeli 1 predstavljeni su deskriptivni pokazatelji za varijable *depresivnost* i *anksioznost*. U analizu je uključeno 65 ispitanica koje po navedenim pokazateljima spadaju u kategoriju manje depresije - *distimije* (Kroenke et al., 2001), te su i *umjereno* anksiozne. Prema pokazateljima standardiziranih *skjunis* i *kurtozis*, u slučaju obe varijable radi se o normalnoj distribuciji rezultata. Utvrđena je povezanost između ispoljene razine depresivnosti i ispoljene razine anksioznosti kod žena sa infertilitetom, te je dobijena visoka statistički značajna korelacija ($r=.52$; $p<.001$) po konvencionalnim kriterijima¹.

Psihološki aspekti žena sa i bez infertiliteta

U Tabeli 2 dati su deskriptivni pokazatelji za varijable *depresivnost* i *anksioznost* kod žena bez infertiliteta. U cjelokupnu analizu je uključeno 57 ispitanica, a prema navedenim pokazateljima radi se o normalnoj distribuciji rezultata za obe varijable. Primjetno je i da su

¹ Prema konvencionalnim kriterijumima (Cohen, 1992), intenzitet korelacija je trivijalan ako je manji od $|.10|$, nizak ako je između $|.10|$ i $|.30|$, umjeren ako je između $|.30|$ i $|.50|$, a visok je ako je preko $|.50|$.

ispitanice iz kontrolne grupe znatno manje depresivne i nešto manje anksiozne od ispitanica iz eksperimentalne grupe. Prema ljestvici depresivnosti (Kroenke et al., 2001), spadaju u kategoriju depresivnih sa minimalnim simptomima.

<i>Varijable</i>		<i>N</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>Min</i>		<i>Max</i>			
Depresivnost	57	0	23	7.86	5.462
Anksioznost	57	30	134	81.68	23.394

Tabela 2

Deskriptivna statistika za varijable - depresivnost i anksioznost kod žena bez steriliteta

U slučaju depresivnosti, t-test je pronašao statistički značajnu razliku između kontrolne i eksperimentalne grupe sa vrijednošću vrlo visokog efekta $t=25.86$, $p<.001$, $d=1.35$. U drugom slučaju, za anksioznost, t-test je također otkrio statistički značajnu razliku između pomenutih ispitanica, uz vrijednosti trivijalnog efekta² $t=25.41$, $p<.001$, $d=0.06$.

Sociodemografske karakteristike depresivnosti i anksioznosti žena sa infertilitetom

U ovom koraku je, kao prvo, utvrđen odnos između dobi i ispoljene razine depresivnosti i anksioznosti žena sa infertilitetom. Varijabla dob je negativno korelirala sa depresivnošću uz vrijednosti trivijalnog intenziteta $r=.01$, $p>.05$, te nije statistički značajna. Za vezu sa anksioznošću - utvrđena je pozitivna korelacija $r=.05$, $p>.05$, koja također nije statistički značajna.

Kao druga tačka, utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike u ispoljenoj razini depresivnosti i anksioznosti s obzirom na varijablu - *nivo obrazovanja* koncipiranom kroz pet rangova. U vezi s tim 6.2% ispitanica ima završenu osnovnu školu, 47.7% srednju, 3.1% višu, 29.2% visoku i 13.8% ispitanica su magistre nauka. ANOVA test nije otkrio statistički značajnu razliku u ispoljenoj razini depresivnosti između ispitanica različitog obrazovnog statusa. Vrijednosti testa su iznosile $F(4, 60)=2.34$, $p=.066$, $\eta^2=0.06$, te je primjetno da se radi o umjerenom efektu. S druge strane, ANOVA test je otkrio statistički značajnu razliku u ispoljenoj razini anksioznosti između ispitanica različitog obrazovnog statusa uz vrijednosti umjerenog efekta³, a

² Prema konvencionalnim kriterijumima (Cohen, 1992) granične vrijednosti za nizak, umjeren i visoki efekat/razliku su 0.2, 0.5 i 0.8.

³ Prema konvencionalnim kriterijumima (Pallant, 2009) granice za nizak, umjeren i visoki efekat/razliku su 0.01, 0.09 i 0.25.

vrijednosti testu su sljedeće: $F(4, 60)=3.35$, $p=0.15$, $\eta^2=0.18$. Post-hoc testiranje pokazuje kako je ta razlika dominantno ispoljena u pravcu rasta simptoma anksioznosti sa smanjenjem obrazovnog nivoa.

Diskusija

Istraživanje je uglavnom dale rezultate koji su bili očekivani s obzirom na prethodne studije koje su potvrdile postojanje statistički značajne pozitivne povezanosti između depresije i anksioznosti te je takva povezanost očekivana kako kod žena sa infertilitetom tako i sa kontrolnom skupinom. Nepostojanje statistički značajne veze između dobi i prisustva depresivnih odnosno anksioznih simptoma je vjerovano posljedica toga što je dobni raspon mali (26-42 godine) jer je očekivana statistički značajna pozitivna povezanost na razini polulacije, posebice kod žena nakon menopauze.

Za naše istraživanje je od najvećeg značaja utvrđeno postojanje statistički značajno većeg prisustva simptoma kako depresije tako i anksioznosti kod žena sa sterilitetom u odnosu na kontrolnu skupinu. Iz rezultata je vidljivo kako je skor na simptomima depresije kod žena sa sterilitetom gotovo dvostruko viši dok je to sa anksioznošću manje izražena razlika. Ovo je očekivano s obzirom na to da je prisustvo depresivnih simptoma primarno povezano sa negativnim mislima, prije svega o sebi (Beck,1972;1976) i budućnosti (Ellis,1994;2004) pri čemu nisko samopouzdanje i samopoštivanje kod žena sa sterilitetom lako mogu biti posljedica socio-kulturnog pritiska i nezadovoljenih očekivanja unutar istog konteksta. Schmidt et al. (2005) upravo stoga naglašavaju neophodnost promjene kognitivnog odgovora na sterilitet i razumijevanje i vrednovanje steriliteta.

To da način percepcije steriliteta iz konteksta društveno-kulturnog razumijevanja istog značajno određuje prisustvo odnosno odsustvo simptoma depresije i anksioznosti odnosno njihovo smanjenje da se interpretirati i u odnosu na dobijene rezultate vezane za obrazovni nivo ispitanica, pri čemu je razumljivo kako ispitanice nižega obrazovnog nivoa više podliježu društvenom pritisku jer su manje samostalne ali vjerovatno i iskazuju niže sveukupne vrijednosti na planu samopouzdanja i samopoštivanja, pri čemu je za očekivati da ispitanice višeg obrazovnog nivoa supstituiraju određene aspekte steriliteta ili barem time olakšavaju suočavanje sa okruženjem ali i koriste dodatne mogućnosti zdravog i produktivnog copinga kroz razvoj i menadžment karijere.

Za buduća istraživanja bi bilo interesantno ispitati upravo coping mehanizme, samopouzdanje i samopoštivanje te aspekte motivacije za roditeljstvo ali i stepen društvene i ekonomske samostalnosti žena sa infertilitetom te ispitati prediktivnost ovih varijabli u odnosu na stepen i intenzitet pojave simptoma psihopatologije.

Literatura

1. Beck, A. T. (1976) Cognitive therapies and emotional disorders. New American Library: New York.
2. Beck, A. T. (1972) Depression; Causes and Treatment. University of Pennsylvania Press: Philadelphia.
3. Callan VJ and Hennessey JF (1988) Emotional aspects and support in in vitro fertilization and embryo transfer programs. *J In Vitro Fert Embryo Transf* 5,290–295.
4. Chiaffarino, F., Baldini, M. P., Scarduelli, C., Bommarito, F., Ambrosio, S., D’Orsi, C., & Ragni, G. (2011). Prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an Italian infertility department. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 158(2), 235-241.
5. Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
6. Domar AD, Broome A, Zuttermeister PC, Seibel M and Friedman R (1992) The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertil Steril* 58, 1158–1163.
7. Dennerstein L and Morse C (1988) A review of psychological and social aspects of in vitro fertilization. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 9,159–170.
8. Dunkel-Schetter C and Lobel M (1991) Psychological reactions to infertility. In Stanton AL and Dunkel-Schetter C (eds) *Infertility; Perspectives from Stress and Coping Research*. Plenum, New York, pp. 29–60.
9. Edelman RJ (1990) Emotional aspects of in vitro fertilization procedures: a review. *J Reprod Infertil Psychol* 8,161–173.
10. Ellis, A. (1994). Reason and Emotion in Psychotherapy: Comprehensive Method of Treating Human Disturbances : Revised and Updated. Citadel Press: New York.
11. Ellis, A. (2004). Rational Emotive Behavior Therapy: It Works for Me—It Can Work for You. Prometheus Books: Amherst.

12. Eugster A and Vingerhoets AJJM (1999) Psychological aspects of in vitro fertilisation. *Soc Sci Med* 48,575–589.
13. Freeman EW, Boxer AS, Rickels K, Tureck R and Mastrionni L (1985) Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. *Fertil Steril* 43,48–53.
14. Friščić, T., & Kušević, Z. (2013). Najčešći psihološki problem kod parova u procesu podpomognute oplodnje. *Socijalna Psihijatrija*, 41(2), 99-108.
15. Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindfulness-based program for infertility: Efficacy study. *Fertility and Sterility*, 100(4), 1059-1067.
16. Hynes GJ, Callan VJ, Terry DJ and Gallois C (1992) The psychological well-being of infertile women after an unsuccessful IVF attempt: the effects of coping. *Br J Med Psychol* 65,269–278.
17. Kemeter P (1988) Studies on psychosomatic implications of infertility – effects of emotional stress on fertilization and implantation in in-vitro fertilization. *Hum Reprod* 3,341–352.
18. Kentenich H (1989) Results of concomitant psychosomatic studies of IVF patients. *Arch Gynecol Obstet* 245,1052–1055.
19. Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 1-7.
20. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
21. Lacković-Grgin, K. & Vitez, S. (2002). Skala motivacije za roditeljstvo (MZR). U: K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela & Z. Penezić (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak, 1*.
22. Lok IH, Lee DT, Cheung LP, Chung WS, Lo WK and Haines CJ (2002) Psychiatric morbidity amongst infertile Chinese women undergoing treatment with assisted reproductive technology and the impact of treatment failure. *Gynecol Obstet Invest* 53, 195–199.
23. Lukse MP and Vacc NA (1999) Grief, depression, and coping in women undergoing infertility treatment. *Obstet Gynecol* 93, 245–251.

24. Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S, Suzuki T and Makino T (2001) Emotional distress of infertile women in Japan. *Hum Reprod* 16, 966–969.
25. Newton CR, Hearn MT and Yuzpe AA (1990) Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. *Fertil Steril* 54, 879–886.
26. Mahlstedt PP (1985) The psychological component of infertility. *Fertil Steril* 43,335–346.
27. Menning B (1980) The emotional needs of infertile couples. *Fertil Steril* 34,313.
28. Nekić, M., Bekavac, J., & Tucak-Junaković, I. (2015). Depresivnost žena koje su u postupku medicinski potpomognute oplodnje. *Socijalna Psihijatrija*, 43(3), 111-120.
29. Oddens BJ, Den Tonkelaar I and Nieuwenhuyse H (1999) Psychosocial experiences in women facing fertility problems—a comparative survey. *Hum Reprod* 14, 255–261.
30. Pallant, J. (2009). SPSS priručnik za preživljavanje. Beograd: Mikro knjiga.
31. Pasch LA (2001) Confronting fertility problems: current research and future challenges. In Baum A, Revenson TA and Singer JE (eds) *Handbook of Health Psychology*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, pp. 559–570.
32. Ramezanzadeh F., Aghssa MM., Abedinia N., Zayeri F, Khanafshar N., Shariat M., & Jafarabadi M. (2004). A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Womens Health*. 4(1), 4-9.
33. Schmidt L, Holstein BE, Christensen U and Boivin J (2005) 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* 20,3248–3256.
34. Shah, K., Sivapalan, G., Gibbons, N., Tempest, H., & Griffin, D. K. (2003). The genetic basis of infertility. *Reproduction*, 126(1), 13-25.
35. Slade P, Emery J and Lieberman BA (1997) A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Hum Reprod* 12,183–190.
36. Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). STAI manual.
37. Subotić, S. (2016). *Priručnik za PHQ-9 upitnik depresivnosti za psihologe u školi* (NVO „Persona“ radni dokument br. 03-2016). Banjaluka, BiH: NVO „Persona“. Retrieved from <http://personapsiho.com/wp-content/uploads/2016/06/PHQ-9-SKL.pdf>
38. Subotić, S., Knežević, I., Dimitrijević, S., Miholjčić, D., Šmit, S., Karać, M., & Mijatović, J. (2015). The factor structure of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in a non-clinical

- sample. In S. Subotić (Ed.), *STED 2015 Conference Proceedings – Psychology Section* (p. 20-28). Banja Luka, B&H: University for Business Engineering and Management.
39. Taylor, A. (2003). Extent of the problem. *Bmj*, 327(7412), 434-436.
 40. Verhaak CM, Smeenk MJ, Eugster A, van Minnen A, Kremer JAM and Kraaijmaat FW (2001) Stress and marital satisfaction among women before and after their first cycle of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril* 76,525–531.
 41. Visser AP, Haan G, Zalmstra H and Wouters I (1994) Psychological aspects of in vitro fertilization. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 15,35–43.
 42. Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., Ekselius, L., Lundkvist, Ö., & Sundström Poromaa, I. (2008). Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 23(9), 2056-2063.
 43. Wright J, Allard M, Lecours A and Sabourin S (1989) Psychological distress and infertility: a review of controlled research. *Int J Fertil* 34,126–142.
 44. Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., & Van der Poel, S. (2009). The international committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the world health organization (WHO) revised glossary on ART terminology, 2009. *Human Reproduction*, 24(11), 2683-2687.

THE ASSOCIATION OF INFERTILITY WITH THE PRESENCE OF ANXIETY AND DEPRESSIVE CLINICAL PICTURE

Abstract

The present study is aimed at examining the correlation between infertility and the increased presence of anxiety and depression symptoms in relation to the stomach. The study encompassed 122 respondents, of which 79.3% were women with infertility. In addition to the data on pregnancies taken into account, some other general sociodemographic indicators have been taken into consideration as well as self-assessment questionnaires of symptoms of anxiety and depression. The results of the study indicate the existence of statistically significant higher values on anxiety and depression scales in women with infertility than in women who have had pregnancy. Such results point to the existence of symptomatic differences in the psychosocial adaptation plan based on the criteria of proven fertility or fear of enduring sterility, and the associated feeling of

inadequacy and of lesser value as other studies show to a considerable degree conditioned by the cultural reception and the social perception of motherhood as one of women's fundamental qualities, reflecting on the self-perception of women with potential sterility, leading to anxiety and depression.

Keywords: *infertility, anxiety, depression*