

Оригинални научни рад

Примљено: 23. 11. 2015.

UDK 616-089.888.11:159.947.5

Ревидирана верзија: 27. 4. 2016.

Одобрено за штампу: 28. 6. 2016.

## МОТИВАЦИЈА ЗА МАТЕРИНСТВОМ КОД ЖЕНА У ПОСТУПКУ ВАНТЕЛЕСНЕ ОПЛОДЊЕ

Ксенија Кричковић Пеле<sup>1\*</sup>, Марија Зотовић<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клинички центар Војводине, Клиника за гинекологију и акушерство,  
Нови Сад, Србија

<sup>2</sup>Филозофски факултет у Новом Саду, Одсек за психологију,  
Нови Сад, Србија

\**ksenijapele@gmail.com*

### Апстракт

У раду су приказани резултати истраживања мотивације за материнством код жена које су учествовале у програму вантелесне оплодње на Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра Војводине у Новом Саду. У истраживању је учествовало 100 испитаница које су биле подељене у две групе: клиничку групу чинило је 50 жена које су биле у програму вантелесне оплодње (ВТО), а контролну 50 трудница које су хоспитализоване на клиници ради порођаја. У анкетном истраживању коришћени су: упитник за прикупљање основних социо-демографских података и Скала за испитивање мотивације за родитељством. Резултати показују да се као категорије мотивације за родитељством издвајају мотиви континуитета, мотиви за неговањем и бригом о детету и социјални притисак, слично као и код других аутора. Најизраженији су мотиви за неговањем и бригом о детету и ова група мотива је нешто снажнија код жена у поступку ВТО. Нема разлике у интензитету друге две групе мотива. Мотивација за материнством код жена које се боре са стерилитетом садржи одлике и традиционалне и модерне вредносне оријентације и не разликује се од мотивације код трудничке популације. Резултати истраживања су дискутовани у контексту савремених истраживања мотивације за родитељством у различитим културама.

**Кључне речи:** вантелесна оплодња, материнство, мотивација за родитељством, неплодност

## MOTIVATION FOR MOTHERHOOD IN WOMEN UNDERGOING IN VITRO FERTILISATION

### Abstract

The paper presents the results of the research of the motivation for motherhood in women undergoing in vitro fertilization (IVF) at the Department for Gynecology and Obstetrics, Clinical Center of Vojvodina in Novi Sad. The survey was conducted among 100 female respondents divided into two surveyed groups: the clinical group, made out

of 50 female respondents that undergo the procedure of the in vitro fertilization at the Department for Gynecology and Obstetrics in Novi Sad, and the control group, made out of 50 pregnant women hospitalized at the Clinic for Childbirth. The following instruments were used: the questionnaire for collecting basic socio-demographic data, and Parenthood Motivation Scale. Three categories of motives for parenthood were identified in the research: motives for family continuity, motives for the nurturing and maternal care of the child and social pressure. The results are similar to the results of other authors. Strongest were the motives for nurturing and caring for the child and these motives were slightly stronger among women in the process of IVF. There is no difference in the intensity of the other two groups of motives. The research results are discussed in the context of contemporary research of parenthood motivation in different cultures.

**Key words:** infertility, in vitro fertilization, motherhood, motivation for parenthood

## УВОД

### *Појам стерилитета и асистираних репродуктивних технологија*

У биомедицинском дискурсу стерилитет се дефинише као биолошка немогућност зачећа и рађања детета након редовних одржавања сексуалних односа, без примене контрацептивних средстава, у току једне године (Копитовић и сар., 2011). Светска здравствена организација стерилитет дефинише као болест, а подаци указују на то да 9% жена у репродуктивном периоду (20 година – 44 године) има проблема да остане у другом стању, одржи трудноћу и роди здраво дете, а око 15% светске женске популације у одређеном репродуктивном периоду има проблема са зачећем (Светска здравствена организација, 2002). Парови који нису могли да имају децу су се одлучивали на усвајање све до 80-их година прошлог века, када технолошки софистициране методе омогућавају рађање детета, које је биолошки повезано са оба или бар једним од родитеља, како хетеросексуалним тако и хомосексуалним, трансродним, трансполним особама и женама у менопаузи.

Асистиране репродуктивне технологије (АРТ) подразумевају групу биомедицинскотерапијских поступака за лечење неплодних жена и мушкараца који нису излечени једноставнијим поступцима. Према подацима *Европског удружења за хуману репродукцију и ембриологију* (ESHRE), до краја 2012. године у свету је рођено око 5 милиона беба методама вантелесне оплодње, а сваке године се уради око 1.500.000 интервенција и роди око 350.000 беба. Успех репродуктивних технологија зависи од бројних фактора, а један од најзначајних су године жене и њене оваријалне резерве. Употребом нових техника, стопа успешности се стално побољшава. Стопа клиничких трудноћа по циклусу износи око 30%, а порођаја око 23% за 2010. годину (Курка et al., 2014). Уколико дође до трудноће, она се развија

као и свака друга „природна трудноћа”, а са друге стране, неуспела вантелесна оплодња приморава парове да се суоче са стерилитетом и одлуче шта даље.

### *Мотивација за родитељством*

Иако мотивација за рађањем спада у интимну сферу сваког појединца, свако друштво културним обрасцима и законском регулативом тежи да нормира све фазе репродукције. Стога је мотивацију за родитељством тешко испитивати директно, јер испитанице често дају стереотипне одговоре под утицајем социокултурних, религиозних норми, обичаја и веровања карактеристичних за заједницу.

Анализом мотивације за родитељством, на основу два доминантна теоријска правца прва је почела да се бави популациона психологија. Први правац представљају психоаналитичке теорије о психо-сексуалном развоју, а други су теорије социјалног учења, које наглашавају утицај друштвених фактора путем учења улога које друштво подстиче и/или санкционише.

Једно од првих истраживања мотивације за родитељством урадили су Рејбин и Грин (Rabin and Green) 1968. године (према: Bell, Bancroft & Philip, 1985). Аутори у истраживању полазе од питања шта родитељи очекују од деце и какве потребе би деца требало да испуне. У резултатима наводе четири групе мотива за родитељством: алтруистички (несебични мотиви, наклоности и жеље); фаталистички (схватање о фаталистичкој предодређености људи за одржањем врсте, о родитељству као закону природе); нарцистички (деца као материјални доказ биолошких потенцијала родитеља) и инструменталистички (корист, деца као средство којим се постиже одређени циљ).

Њихова теорија је тако претходила формулацији модела у оквиру којих се деца сматрају извором економске, социјалне и психолошке вредности за родитеље (енгл. cost-benefit модели). Од средине 80-их година XX века јавља се критички однос према истраживањима мотивације са становишта вредности деце. Централни конструкт новијих теорија је намера, као медијатор између основних варијабли (ставови, норме, веровања, социокономски чиниоци) и понашања. Намера да се има дете јак је предиктор фертилитетног понашања које је увек резултанта међусобног садејства бројних чинилаца (Langdrige, Sheeran & Connolly, 2005).

### *Истраживања мотивације за родитељством код неплодних парова*

Једно од првих истраживања мотивације за родитељством код неплодних парова, који су започињали програм ВТО, спроведено је 1992. године (Newton et al., 1992). На скали од 14 исказа анализирали су разлике између жена и мушкараца у погледу жеље за дететом. У

оквиру овог истраживања жене су наглашавале свој родни идентитет жене мајке, а мушкарци утицај социјалних чинилаца на одлуку о формирању породице. Ван Бален и Тримпос-Кемпер (Van Balen & Trimbos-Kemper, 1995) спровели су сличну студију са паровима с дугом историјом лечења стерилитета. Искази који су највише вредновани и код жена и код мушкараца односили су се на „срећу коју доносе деца” и на то да „деца стварају јединствене везе”. Колпин и сарадници (Colpin et al., 1998) искористили су инструмент Ван Бален и Тримпос-Кемпер у циљу истраживања разлика у мотивацији за родитељством код жена које су затруднеле уз помоћ ВТО и код жена које су спонтано затруднеле. Резултати су показали да не постоје значајне разлике у мотивацији између испитиваних група, али и да су мотиви родног идентитета, мајчинства и социјалне контроле снажнији код ВТО трудница у односу на жене које су спонтано затруднеле. У студијама је уочено и да жене које сматрају да је смисао живота жене рађање – имају снажније негативне реакције на неуспех ВТО, те да се теже прилагођавају на улогу мајке у случајевима успешних ВТО, у односу на испитанице које не деле овај став (Langdridge, Connolly & Sheeran, 2000, p. 323). Критике упућене приказаним студијама односе се на недостатак „дубљег проучавања породичних односа и веза”, као и на чињеницу да су у све три студије коришћене тростепене скале за мерење ставова, којима су испитиване само жене.

## МЕТОД

### *Предмет и циљеви истраживања*

Научни радови који проучавају феномен стерилитета и вантелесне оплодње у нашој земљи настали су скоро искључиво из области биомедицинских наука. Вантелесна оплодња у Србији ради се од средине 80-их година, а представља једну од званичних пронаталитетно популационих државних мера од 2007. године. Упркос чињеници да се све више парова одлучује за савремене репродуктивне технике, ова област у нашој земљи је недовољно истражена са становишта друштвених наука. Истраживање о неплодности жене, мотивацији за материнством и новим репродуктивним технологијама доприноси критичкој анализи ових феномена у нашем друштву у периоду транзиције и поређењу резултата са подацима из наведених студија, те пружа основ за даља истраживања.

Примарни циљ овог анкетног истраживања је испитивање мотивације за материнством код жена укључених у програм вантелесне оплодње и испитивање њихових ставова о партнерским односима, деци и вантелесној оплодњи. Секундарно, увођењем контролне групе испитаница, истраживане су разлике између мотивације за мате-

ринством код жена укључених у програм вантелесне оплодње у односу на трудничку популацију у нашем друштву.

#### *Узорак и поступак*

Узорак у овом истраживању чини 100 испитаница које су подељене у две групе: клиничку и контролну. Клиничку групу су чиниле 50 жена које су биле у програму вантелесне оплодње на Клиници за гинекологију и акушерство, а контролну групу 50 трудница хоспитализованих на Клиници ради терминског порођаја. У узорак клиничке групе укључене су жене старије од 18 година, удате или у партнерској заједници, без живорођене деце са историјом лечења стерилитета. Контролну групу чини 50 трудница које очекују прво дете, а које су затруднеле спонтаним путем и имале уредну трудноћу.

Испитивање је спроведено у периоду од новембра 2013. до марта 2014. године на Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра Војводине у Новом Саду.

#### *Инструменти за прикупљање податка*

У истраживању су коришћени следећи инструменти:

*Упитник за прикупљање социо-демографских података.* Упитник који је посебно конструисан за потребе овог истраживања садржи питања о старости, месту становања, националности, вероисповести, стручној спреми, радном статусу и материјалном положају испитанице. Потом следе питања о задовољству партнерским односима и важности деце, а следећа група питања односи се на информације о лечењу стерилитета, о претходним покушајима вантелесне оплодње и ставовима везаним за поступак.

*Скала мотива за родитељством (Parenthood Motivation Scale (PMS)).* Мотивација за родитељством испитивана је помоћу модификоване скале коју су у свом истраживању користили Касиди и Синтровани 2008, а која је настала на основу листе исказа из истраживања Ленгдрица и сарадника из 2000. године. Наведени аутори су до листе мотива дошли методом интервјуа, дискусије са професионалцима у области стерилитета и анализом стручне литературе. Факторском анализом скале коју су спровели аутори инструмента (Cassidy & Sintrovani, 2008), методом главних компоненти добијено је шест фактора, који су имали задовољавајућу поузданост, изражену Кромбаховим Алфа коефицијентима. Фактори обухватају следеће групе мотива: а) мотиви континуитета породице; б) мотиви неге и одгоја деце; в) мотиви породичних односа; г) мотиви родног идентитета; д) мотиви притиска социјалне средине; њ) материјалистички мотиви. Са исказима које садржи инструмент, слагање се изражава на петостепеној скали Ликертовог типа.

*Испитивање структуре скале мотивације за родитељством  
на узорку актуелног истраживања*

У циљу испитивања и дефинисања латентних димензија на узорку овог истраживања примењена је експлоративна факторска анализа. Мера адекватности узорковања (КМО = 0,656) и Бартлетов тест сферичности ( $\chi^2$  190 = 711.487,  $p < 0,001$ ) показали су да се може приступити факторској анализи. За екстракцију фактора примењена је Хотелингова метода главних компоненти. Број латентних димензија који ће се користити у каснијим анализама добијен је на основу *Scree plot* дијаграма и Хорнове паралелне анализе, којом је добијен исти број фактора.

Описаним анализама добијена су три статистички значајна фактора која заједно објашњавају 44% укупне варијансе. Применом ко-соугле *Direct Oblimin* ротације добијена је структура латентних фактора, приказана у Табели 1.

*Табела 1. Латентна структура скале мотивације за родитељством*

Ставка скале	Факторска засићења		
	1	2	3
1. Желим дете јер би мом партнеру би било драго да ја имам децу.	,781		
2. Желим дете јер желим да дам лични допринос будућим нараштајима.	,769		
3. Дете учвршћује везу са партнером.	,682		
4. Већина људи жели децу.	,573		
5. Желим да детету пренесем животно искуство.	,567		
6. Желим дете због мојих верских уверења.	,532		
7. Дете ће бити нешто што је део нас обоје.	-,423	,418	
8. Подизање детета би ме испунило.		,760	
9. Желим да осетим посебну повезаност која се развија са дететом.		,609	
10. Желим да осетим љубав од стране детета.	,555		
11. Било би забавно имати дете у кући.		,546	
12. Желим детету да пружим љубав и пажњу.		,453	
13. Желим да заснујем праву породицу.		,401	
14. Мојој породици би било драго да ја имам дете.		,332	
15. Дете ће бринути о мени кад остарим.			,706
16. Жеља за дететом је биолошки урођена.			,661
17. Желим дете да би се наставила породична лоза.			,565
18. Дете ће ми пружити циљ у животу.			,527
19. Желим дете јер желим да допринесем будућности.			,520
20. Пружила бих детету прави дом.			,322

Први фактор чине ставке које указују на социјални притисак као извор мотивације за родитељством – очекивања партнера и дру-

штва. Други фактор чине ставке које указују на аутентичну мотивацију да се дете негује и да се о њему брине, те да се осети посебна повезаност која се у току развоја формира са дететом. Трећи фактор чине ставке које одражавају мотивацију за продужетком породичне лозе и обезбеђивањем континуитета породице.

За статистичке анализе у оквиру овог рада коришћен је збир бодова на гореприказаним факторима, односно упоређене су аритметичке средине испитаника на овим факторима. Фактор 1, назван социјални притисак, чиниле су ставке са редним бројевима 1–6. у Табели 1, фактор 2, назван мотивација за негом и бригом, ставке са редним бројевима 8–13. и фактор 3, назван континуитет, ставке са редним бројевима 14–20.

Процент објашњене варијансе и поузданост супскала изражена Кронбаховим алфа коефицијентом приказани су у Табели 2.

*Табела 2. Процент објашњене варијансе и поузданост супскала*

Фактор	% објашњене варијансе	кумулативни %	Кронбахов алфа коефицијент ( $\alpha$ )
Социјални притисак	23,91	23,91	,781
Љубав	12,23	36,13	,717
Континуитет	7,97	44,10	,569

#### *Статистичка обрада података*

Подаци су обрађивани помоћу статистичког пакета ИБМ СПСС 22. Коришћене су методе дескриптивне статистике, т-тест за независне узорке и факторска анализа.

## *РЕЗУЛТАТИ*

### *Опште социодемографске карактеристике испитаница*

Просечна старост испитиваних ВТО жена је 34 године, а труднице су у просеку старе 28 година. Разлика је статистички значајна ( $t = 7,027$ ,  $df = 98$ ,  $p = 0,000$ ). Већина испитаница у обе групе станује у граду и по месту становања међу групама не постоје статистички значајне разлике. У обе испитиване групе, већина испитаница има завршену средњу четворогодишњу школу (38% клиничка, 33% контролна група). У клиничкој групи 62% испитаница је запослено (17 у државном и 14 у приватном сектору), док 38% жена обавља кућне послове или се изјаснила као незапослена. У контролној групи проценат запослених жена износи 58%, највише у приватном сектору. Разлике међу групама с обзиром на радни статус нису биле статистички значајне. Материјално стање испитанице су у обе групе процениле као просечно.

*Однос према браку, деци и вантелесној оплодњи код ВТО жена*

Испитаница је у браку/вези са партнером у просеку 6,88 година (најкраћи брачни стаж је пет, а најдужи петнаест година). Просек задовољства партнерским односима је висок и износи 7,36, на скали 1–9. Укупно 48% испитаница сматра да им се односи нису променили од када су се суочили са проблемом стерилитета, 24% да су се погоршали, 18% није могло да процени, а 10% сматра да су се односи побољшали.

Укупно 22 испитанице (44%) сматрају да је идеалан број деце двоје, и то различитог пола. Два дечака и једну девојчицу најпожељнијим сматра 24% испитаница. Вредновање важности рођења детета за испитаницу и партнера понуђено је на скали 1–5. С обзиром на мишљење да је један од најважнијих предуслова за стабилност партнерске заједнице заједничка одлука о рађању деце, ово питање показује важан утицај лечења стерилитета на квалитет партнерских односа. Укупно 66% испитаница је одговорило да им је веома важно да се роди дете, 32% сматра да је важно, а средње је важно само једној испитаници (10 година у браку, ово је 4 ВТО на иницијативу партнера). Укупно 58% испитаница сматра да је њиховим партнерима веома важно да добију дете, 38% мисли да им је важно, а средње важно 4%.

Иако статистика говори да је узрок стерилитета подједнако подељен између жена и мушкараца, 32 испитанице (64%) одговориле су да оне имају проблема са зачећем, а њих 10 (20%) да је узрок неплодности супфертилност мушког партнера. За 23 испитанице (46%) ово је први покушај вантелесне оплодње. Њих 12 (24%) имало је једну неуспешну, по две и три ВТО њих 7, а једна испитаница до сада је имала четири неуспешне ВТО. Испитанице поступак вантелесне оплодње оцењују као веома стресну, релативно компликовану методу, која је дуготрајна, а понекад болна и инвазивна. Више од половине испитаница (60%) сматра да ВТО понекад изазива конфликте са партнерима.

Сама чињеница да су се одлучиле да искористе могућности медицински потпомогнуте оплодње довела је до податка да оваква метода њима пружа велику наду у остваривање родитељства – 80% њих верује да ће успети да затрудни и роди здраво дете. Осталих 20% исто верује, али уз одређену дозу бриге и сумње у успех методе.

*Анализа мотивације за материнством  
код жена у процесу ВТО и трудница*

У Табели 3 приказане су аритметичке средине на свакој од 20 ставки којима се испитује мотивација за родитељством, у клиничкој и контролној групи. Редослед ставки је од највеће до најмање аритметичке средине у клиничкој групи.



Табела 3. Средње вредности мотива код испитиване и контролне групе

Ставка скале	Група	
	ВТО	К
1. Пружила бих детету прави дом.	4,89	4,86
2. Желим детету да пружим љубав и пажњу.	4,88	4,86
3. Желим да осетим посебну повезаност која се развија са дететом.	4,85	4,76
4. Дете ће бити нешто што је део нас обоје.	4,81	4,48
5. Подизање детета би ме испунило.	4,79	4,42
6. Желим да осетим љубав од стране детета.	4,79	4,18
7. Мојој породици би било драго да ја имам дете.	4,72	4,54
8. Желим да заснујем праву породицу.	4,64	4,48
9. Жеља за дететом је биолошки урођена.	4,47	4,32
10. Желим да детету пренесем животно искуство.	4,27	4,56
11. Било би забавно имати дете у кући.	4,14	4,22
12. Већина људи жели децу.	3,83	4,00
13. Дете ће ми пружити циљ у животу.	3,75	3,96
14. Желим дете јер желим да дам лични допринос будућим нараштајима.	3,68	3,24
15. Желим дете јер желим да допринесем будућности.	3,64	3,22
16. Желим дете јер би мом партнеру било драго да ја имам децу.	3,60	3,26
17. Дете ће бринути о мени кад остарим.	3,37	3,20
18. Желим дете да би се наставила породична лоза.	3,35	3,06
19. Дете учвршћује везу са партнером.	3,16	3,42
20. Желим дете због мојих верских уверења.	2,27	2,20

Најснажнији мотив за рађањем и код испитиване (4,89) и код контролне групе (4,86) жена изражен је тврдњом „Пружила бих детету прави дом”, која припада мотивима континуитета, тј. изражава мотивацију за продужетком породичне лозе, за обезбеђивањем континуитета породице.

На другом и трећем месту и код испитиване и код контролне групе су мотиви изражени ставкама „Желим детету да пружим љубав и пажњу” (4,88 и 4,86) и „Желим да осетим посебну повезаност која се развија са дететом” (4,85 и 4,76), а за њима следе високоизражени и други мотиви који спадају у групу мотива за негом и бригом, у чијој је основи лична потреба да се има и одгаја дете и материнска жеља да се брине и воли дете („Подизање детета би ме испунило”, АС = 4,79 и „Желим да осетим љубав од стране детета”, АС = 4,79).

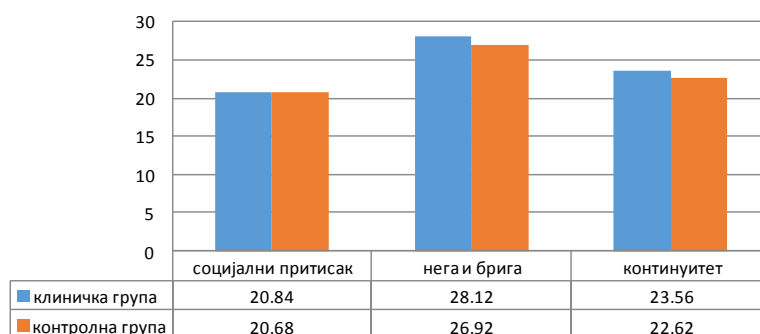
У циљу анализе разлике између средњих вредности ставки којима се испитује мотивација за рађање код ВТО испитаница и трудница примењен је т-тест за независне узорке. Само код 3 од 20 ставки постоји статистички значајна разлика између средњих вредности код две групе жена и то су следеће ставке:

1. Дете ће бити нешто што је део нас обоје. ( $p = 0,038$ )
2. Подизање детета би ме испунило. ( $p = 0,004$ )
3. Желим да осетим љубав од стране детета. ( $p = 0,002$ )

Код све три ставке средња вредност прихватања већа је код ВТО жена (Табела 3), што говори да је осећање жеље за дететом код ових жена снажније у односу на групу трудница. Све три ставке код којих постоји статистички значајна разлика уопштено су високо рангиране код обе групе испитаница.

*Разлике у категоријама мотива за материнством код жена у процесу ВТО и трудница*

Разлике између испитиване и контролне групе анализирани су и по групама мотива. За ову анализу коришћен су збирови бодова сумациони на факторима који су приказани у делу о инструментима истраживања, односно упоређене су аритметичке средине испитаница на овим факторима. Фактор 1, назван социјални притисак, чиниле су ставке са редним бројевима 1–6, у Табели 2, фактор 2, назван мотивација за негом и бригом, ставке са редним бројевима 8–13, и фактор 3, назван континуитет, чиниле су ставке са редним бројевима 14–20. Како сва три фактора обухватају 6 ставки скале, опсег резултата креће се од 6 до 30. Добијени резултати приказани су графички.



*Графикон 1. Аритметичке средине на групама мотива за родитељством код испитиване и контролне групе*

Плавим ступцима означене су вредности добијене у испитиваној, а црвеним у контролној групи. Из графикона се може уочити да су најизраженији мотиви да се дете негује, да се о њему брине и осети посебна повезаност (фактор 2). Ова врста мотивације израженија је у испитиваној групи у поређењу са контролном групом, а разлика је била статистички значајна ( $t = 2,567$ ,  $df = 98$ ,  $p = 0,012$ ). Следећа по интензи-

тету је група мотива континуитета (фактор 3). И овде је испитивана група имала већи просечни резултат, али разлика није статистички значајна. Најмање изражен је социјални притисак као мотив за рађање (фактор 1), а разлике међу групама нису регистроване.

### ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Истраживање приказано у оквиру овог рада прво је испитивање мотивације за родитељством код жена у поступку вантелесне оплодње код нас. Податак о малом броју истраживања на тему мотивације за родитељством код жена у поступку ВТО је неочекиван, с обзиром на то да је овај поступак, као и околности које му претходе, извор значајног стреса за жену, партнера и целу породицу. Прегледом малобројних постојећих истраживања, може се уочити да се мотивација за родитељством разликује у различитим културама, с обзиром на то где се друштва налазе на континууму индивидуализам–колективизам. Може се очекивати да је у колективистичким друштвима, у којима су породичне везе јаче, као и утицаји шире породице, јачи и социјални притисак и идеја да је одгајање деце део женског идентитета. Немати дете у многим друштвима јесте нешто што је противно нормама и, као такво, санкционисано. У истраживању које су спровели Касиди и Синтровани (2008) веће разлике су регистроване између жена из Енглеске и жена из Грчке које су у процесу ВТО, него између оваквих жена и контролне групе трудница. У овој студији о мотивацији за родитељством разлике су приписане изворима притиска различитих друштава, тако да су жене из Грчке имале јаче изражене све испитиване мотиве, осећале су већи стрес повезан са остваривањем улоге мајке у будућности и опајале су мању социјалну подршку.

У оквиру истраживања приказаног у овом раду, примењен је инструмент који се састоји од низа ставки које описују мотивацију за рађање и родитељство, преузетих из студије чији су аутори Касиди и Синтровани. Методом факторске анализе установљено је да се ставке групишу у три категорије мотива за родитељством. Први фактор чине ставке које указују на социјални притисак као извор мотивације за родитељством. Други фактор чине ставке које указују на аутентичну мотивацију да се дете негује, да се о њему брине и да се осети посебна повезаност која се у току развоја формира са дететом. Трећи фактор чине ставке које одражавају мотивацију за продужетком породичне лозе и обезбеђивањем континуитета породице.

Касиди и Синтровани су у свом истраживању методом факторске анализе добили шест фактора. Два су веома слична по броју и садржају ставки факторима добијеним на нашем узорку. То су фактор који обједињује ставове да *рађање обезбеђује континуитет* и фактор који обједињује *мотиве неге и одгоја*.

Наш трећи фактор, назван социјални притисак, обједињује факторе са мањим бројем ставки добијених у истраживању аутора Касиди и Синтровани названих: одржавање партнерског односа, социјални притисак, идентитет (ставови о мајчинству утканом у идентитет жене) и материјализам (уочавање материјалне добити од рађања деце).

Код обе групе испитаница у нашем истраживању највише изражени били су мотиви у чијој је основи лична потреба да се има дете и материнска жеља да се дете воли и брине о њему. Ова категорија мотива појављује се као веома значајна и у другим истраживањима, а Рејбин и Грин ове мотиве називају алтруистичким. Касиди и Синтровани такође идентификују ову групу мотива, називајући их мотивима неге и одгоја (*nurturance*). Описана врста мотивације у нашем истраживању била је нешто израженија код жена у процесу вантелесне оплодње. Разлике међу групама у изражености ове групе мотива нису повезане са старашћу испитаница, која је већа у испитиваној групи, јер корелација између броја година испитаница и изражености мотива за неговање и одгој детета, као ни осталих мотива, није била статистички значајна.

Следећу по заступљености групу мотива чине мотиви континуитета, засновани на ставовима да деца обезбеђују продужетак породичне лозе, континуитет породице. То су мотиви за обезбеђивање наследника, као и за материјалну добит од рађања деце. Идеја о продужењу лозе, као један од мотива који доминира међу мушком популацијом (Кубуровић, 2006, 44), средње је важан за испитанице.

Трећу групу мотива, која је код обе групе испитаница била најмање изражена, чине мотиви који указују на социјални притисак за рађање детета, обједињујући ставове о томе да друштво, породица и партнер очекују од жене/пара да има потомство. Традиционалистички социјални утицаји, који мајчинство представљају као доказ женског идентитета и који подржавају став о постојању материнског инстинкта и биолошкој предодређености жене за репродукцију – на трећем су месту као извор мотивације за родитељство код наших испитаница.

Последње две категорије мотива су у умерено високој међусобној корелацији, осликавајући мотивацију која је више обележена спољашњим утицајима; за разлику од прве групе мотива који одговарају интринзичкој мотивацији за родитељством.

Подаци о врсти мотивације за материнством говоре о снажној жељи за дететом, која је првенствено алтруистичке природе. Иако је социјални притисак најмање присутан као мотив за рађањем, ипак можемо тврдити да је данас у Србији на снази традиционалистичка употреба ВТО, у односу на развијеније земље у којима постоје могућности донације (сперме, јајних ћелија, ембриона), сурогат мате-

ринства, истополних бракова, ВТО код жена без партнера. (На то указује, између осталог, веће слагање са тврдњом „Дете ће бити нешто што је део нас обоје” у контексту испитивања мотивације за рађањем код жена у ВТО групи.)

Иако су истраживачке методе и технике пажљиво планиране, можемо навести одређена ограничења истраживања која се састоје у: (а) малом узорку испитаница у обе групе, (б) чињеници да је контролна група жена већ била у другом стању, у односу на клиничку групу која покушава да затрудни уз помоћ биомедицинске технологије. Предлог за даља истраживања укључила би већи број испитаница, мушке партнере у истраживање, као и одређене квалитативне методе за прикупљање и обраду података.

У закључку можемо констатовати да се структура мотивације за рађање код жена које су укључене у програм ВТО не разликује суштински од мотивације жена које су затруднеле природним путем, осим што су мотиви који укључују личну жељу за одгојем деце били нешто израженији у првој групи. На мотивацију за материнством код обе групе жена мање утичу мотиви континуитета и инструменталистички мотиви „користи од деце у будућности”, као и притисак околине.

На основу свега наведеног, мотивација за материнством жена које се боре са стерилитетом има одлике и традиционалне и модерне вредносне оријентације, тј. постоје индикације да се, до скоро доминантна, патријархална идеологија вредновања родитељства, у нашем друштву мења.

Резултати о врсти мотивације за родитељством код жена у програму ВТО могу пронаћи емпиријску примену на два начина. Увођењем стандардизованог интервјуа пре почетка ВТО и увидом у доминантне мотиве за рађањем, био би добијен основ за психолошко саветовање и план лечења особе/пара. Са друге стране, овакав приступ пружа бројне могућности за информисање и едукацију о свим аспектима, ризицима и компликацијама ВТО, као и, евентуално, о алтернативним начинима формирања породице као што су усвајање детета или хранитељство. Резултати овог истраживања су само један у низу доказа да је, осим „техничког и медицинског” лечења „несавршености тела”, неопходно укључивање био-психо-социјалног приступа у ову област, који би требало да буде суштина нових стандарда у дефинисању лечења неплодности.

## ЛИТЕРАТУРА

- Bell, S., Bancroft, J., & Philip, A. (1985). Motivation For Parenthood: A Factor Analytic Study of Attitudes Towards Having Children. *Journal Of Comparative Family Studies*, 16(1), 111–119.
- Cassidy T, Sintrovani, P., (2008). Motives for parenthood, psychosocial factors and health in women undergoing IVF, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(1), 4–17.
- Centers for Disease Control and Prevention, American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology. 2010 Assisted Reproductive Technology National Summary Report. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. Retrived from: [http://www.cdc.gov/art/ART2010/PDFs/ART\\_2010\\_National\\_Summary\\_Report.pdf](http://www.cdc.gov/art/ART2010/PDFs/ART_2010_National_Summary_Report.pdf)
- Colpin, H., De Munter, A., & Vandemeulebroecke, L. (1998). Parenthood motives in IVF mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 19, 19–27.
- European Society for Human Reproduction and Embrology. Retrived from <http://www.eshre.eu/Press-Room/Press-releases/Press-releases-ESHRE-2012/5-million-babies.aspx>
- Francois, L., Kugler, L., Santolaya, J., Faro, R., Stefano, V., Merjanian, L., & Santolaya-Forgas, J. (2014). Screening for Down syndrome in dichorionic twin pregnancies conceived by in vitro fertilization (IVF): a clinical pilot study to confirm the laboratory methods. *Journal Of Assisted Reproduction & Genetics*, 31(1), 125–128
- Копитовић, В., Милатовић С., Трнинић Пјевић А., Бјелица А., Бујас И., Табш Н. (2011). Резултати и искуства након хиљаду циклуса вантелесне оплодње на Клиници за гинекологију и акушерство у Новом Саду [Results and experiences after one thousand IVF procedures at Clinic for Obstetrics and Gynecology in Novi Sad]. *Медицински преглед*, LXIV, (11-12), 565–569.
- Кричковић Пеле, К. (2014). *Вантелесна оплодња: родне и друштвене контроверзе [In Vitro Fertilisation: Gender and Social Controverse]*. Мастер рад. Нови Сад: Центар за родне студије АЦИМСИ, Универзитета у Новом Саду.
- Кубуровић, А., (2006). Особености родитељства у Србији на крају XX века, релевантне за репродуктивно понашање [Parenthood Characteristics In Serbia At The End Of The 20th Century, Relevant For Reproductive Behavior]. *Социолошки преглед*, 40 (4), 573–588.
- Купка, М. С., Ferraretti, А. Р., de Mouzon, J., Erb, К., D'Hooghe, Т., Castilla, J. А., & ... Goossens, V. (2014). Assisted reproductive technology in Europe, 2010: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 29(10), 2099–2113.
- Langdrige, D. D., Connolly, K. K., & Sheeran, P. P. (2000). Reasons for wanting a child: a network analytic study. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 18(4), 321–338.
- Langdrige, D. D., Sheeran, P. P., & Connolly, K. K. (2005). Understanding the reasons for parenthood. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 23(2), 121–133.
- Newton, C., Hearn, M.T., Yuzpe, A.A., & Houle, M. (1992). Motives for parenthood and response to failed in vitro fertilisation: implications for counseling. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 9, 24–31.
- Peterson, B., Boivin, J., Norré, J., Smith, C., Thorn, P., & Wischmann, T. (2012). An introduction to infertility counseling: a guide for mental health and medical professionals. *Journal Of Assisted Reproduction & Genetics*, 29(3), 243–248.

- Rutstein, Shea O. and Iqbal H. Shah. (2004). *Infecundity, Infertility, and Childlessness in Developing Countries*. DHS Comparative Reports No. 9. World Health Organization. Retrived from <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/DHS-CR9.pdf>,
- van Balen, F., and M. C. Inhorn. (2002). Introduction. Interpreting infertility: A view from the social sciences. In M. C. Inhorn and F. van Balen (Eds.) *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, Gender, and reproductive technologies*, 3–23. Berkeley: University of California Press.
- van Balen F., & Trimbos-Kemper T.C. (1995). Involuntarily childless couples: their desire to have children and their motives. *J of Psychosom Obstet Gynaecol.* 16, 137–144.

## **MOTIVATION FOR MOTHERHOOD IN WOMEN UNDERGOING IN VITRO FERTILISATION**

**Ksenija Kričković Pele<sup>1</sup>, Marija Zotović<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Clinical Center of Vojvodina, Department for Obstetrics and Gynecology, Novi Sad, Serbia

<sup>2</sup>University of Novi Sad, Faculty of Philosophy, Department of Psychology, Novi Sad, Serbia

### **Summary**

The paper presents the results of the empirical research of motivation for motherhood among women undergoing IVF treatment at the Department for Gynecology and Obstetrics, Clinical Center of Vojvodine in Novi Sad. The World Health Organisation defines infertility as an inability of a couple to achieve conception or bring a baby to term after a year (or more) of trying for a child. The figures vary but approximately 15% of couples experience a fertility problem when trying for their first child. The present rise of modern technologies has given hope to women who have failed to achieve highly valued ideal of motherhood, simultaneously imposing many ethical, legal, socio-cultural and gender issues related to assisted reproductive technologies (ART). The primary aim of this research is exploring the motivation for motherhood and understanding their motives for childbearing. The authors applied the survey research method. The survey was conducted among 100 female respondents divided into two groups. The surveyed group was made out of 50 female respondents that undergo the procedure of in vitro fertilization at the Clinic for Gynecology and Obstetrics in Novi Sad, and the control group was made out of 50 pregnant women hospitalized at the Clinic for Childbirth. The following instruments were used: the questionnaire for collecting basic socio-demographic data and Parenthood Motivation Scale. We used methods of descriptive statistics, the t - test for independent samples and factor analysis. In the research, we applied the modified instrument which consisted of a series of items that describe the motivation for childbearing and parenting, taken from a study authored by Cassidy and Sintrovani.

The results showed that an average respondent included into the program of in vitro fertilization is a 34 years old woman, who has completed high school education and lives in a city. She is married or in a relationship with her partner for almost 7 years and she is satisfied with her relationship and life. She finds in vitro fertilization to be very stressful and complicated method. 80% of the respondents believe that they will manage to get pregnant and deliver a healthy baby.

The factor analysis method was established so that the items were grouped into three categories of motives for parenthood. Motivation for parenthood is the altruistic type. Three categories of the motives for parenthood were identified in the research: the motives for family continuity, motives for the nurturing and maternal care of the child and social pressure. The results are similar to the results of other authors. The strongest were the motives for nurturing and caring for the child and these motives were slightly stronger among the women in the process of IVF. There is no difference in the intensity of the other two groups of motives.

In Serbia, there is a particular traditionalist use of assisted reproduction technologies in force, in comparison to other countries where donations (of sperm, egg and embryo) are being made, surrogate motherhood exists, as well as ART for same-sex marriages and for single women nominated by the Law dated from 2009. Motivation for motherhood, with women that face infertility issues, is a transitional, characterized by traditional and modern values.