



## NAMJERA RAĐANJA TREĆEG DJETETA U FERTILNOJ DOBI - PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE

ANTE BULJUBAŠIĆ<sup>1</sup>, DEANA ŠVALJUG<sup>2</sup>, MARTINA MUDNIĆ PULJE<sup>1</sup>, IVANA GUSAR<sup>3</sup>, JELENA JERKOVIĆ<sup>1</sup>, IRIS JERONČIĆ TOMIĆ<sup>4</sup>

*Uvod: Pad broja poroda u fertilnoj dobi događa se u sve većem broju zemalja koje su sada počele razmišljati o mjerama za poticanje povećanja fertiliteta. Namjera rađanja djece igra važnu ulogu u procjeni stavova vezanih za fertilitet. Cilj ovog istraživanja je istražiti prevalenciju i povezane čimbenike namjere rađanja trećeg djeteta u populaciji žena u fertilnoj dobi te analizirati sociodemografske razlike.*

*Metode: Presječno istraživanje provedeno je u pet rodilišta na jadranskoj obali Republike Hrvatske (KBC Rijeka, OB Zadar, OB Šibenik, KBC Split, OB Dubrovnik) od rujna 2021. do prosinca 2022. Ukupno 1541 ispitanica u fertilnoj dobi ispunilo je anketni upitnik. Podatci su analizirani softverom SPSS (verzija 22.0). Sociodemografski podatci i podatci o namjeri rođenja trećeg djeteta prikazani su deskriptivnom statistikom. Za procjenu čimbenika utjecaja na sociodemografskoj razini korištena je binarna logistička regresijska analiza.*

*Rezultati: Prosječna dob ispitanica bila je 30,8 ± 5,2 godina. Samo 5% ispitanica izjavilo je da ima namjeru roditi treće dijete. Najizraženiji čimbenik namjere rađanja je "Lijepo je gledati djecu kako rastu i razvijaju se" (24%) koji ističe pozitivan stav prema rođenju trećeg djeteta, a "neriješeno stambeno pitanje" (28%) se ističe kao negativan stav prema rođenju trećeg djeteta. Dob ima negativan utjecaj na namjera rođenja trećeg djeteta (OR = 0,96). Ispitanice u kasnijoj fertilnoj dobi (>32 god.) imale su značajno veću vjerojatnost da neće imati troje djece nego žene u ranijoj fertilnoj dobi (<32 god.) (p < 0,001). S višom razinom obrazovanja i mjesečnih primanja obitelji, namjera rađanja je na nižoj razini. Daljnji prediktori namjere rođenja trećeg djeteta su prvi brak i život u ruralnom području (p < 0,05). I osobe koje imaju dvoje djece sklone su rađanju trećeg djeteta (OR = 1,83).*

*Zaključak: Namjera rođenja trećeg djeteta još uvijek nije dovoljno izražena. Potrebno je osigurati povoljnu populacijsku politiku za fertilnu dobnu skupinu. Adekvatnim populacijskim mjerama povećala bi se mogućnost za promjenu stava i kod dijela ispitanica koja trenutno izražavaju negativan stav prema rođenju trećeg djeteta.*

Ključne riječi: FERTILITET, FERTILNA DOB, IDEALAN BROJ DJECE, NAMJERA ROĐENJA, PLODNOŠT

### Uvod

Niski fertilitet kompleksan je društveni fenomen koji u pozadini ima brojne uzroke. Smanjenje broja stanovnika u pojedinim državama dolazi, između ostalog, i kao posljedica smanjenja uku-

pne stope fertiliteta. Ukupna stopa fertiliteta na svjetskoj razini pala je s gotovo 3,2 živorođene djece po ženi 1990. na 2,5 2019. godine, po izvješću Ujedinjenih naroda (UN) (1). Nastavak globalnog pada fertiliteta predviđa se i u daljnjem periodu, na oko 2,2 živorođene djece po ženi u fertilnoj dobi 2100. god. (1). Razvijene zemlje u svijetu već dulje vremena imaju konstantan pad fertiliteta koji je ispod minimuma za prirodno održavanje populacije od 2,1 djeteta po ženi u fertilnoj dobi (2). Istraživanja su pokazala da je plodnost u Danskoj 1,7 djece po ženi u fertilnoj dobi, Kini 1,3 djece, Japanu 1,3, Njemačkoj 1,6 djece (3-6). Prema dostupnim podatcima, stopa nataliteta u Republici Hrvatskoj (RH) u konstan-

tnom je padu: 1,43 (2019.), 1,42 (2020.), 1,41 (2012.), 1,40 (2022.) (7). Demografi su ovaj trend predvidjeli u projekcijama stanovništva na području RH (8). O uzrocima pada fertiliteta i njegovim posljedicama raspravlja se više od dvadeset godina (9, 10). Pad fertiliteta dovodi do društvenih promjena koje ograničavaju napredak, kao što su starenje stanovništva, usporeni gospodarski razvoj te održavanje socijalnih komponenti društva (5, 11, 12). Da bi umanjili ovaj problem neke države su donijele populacijske mjere u svrhu rješavanja ovog problema kroz pristup planiranja obitelji (13). Pristup rađanju djece kroz politiku planiranja obitelji zahtijeva procjenu kada i kako intervenirati u fertilnu populaciju da bi povećanje fertiliteta bilo adekvat-

no (14-16). Dosadašnje istraživanja o temi fertiliteta bazirana su uglavnom na specifičnoj populaciji kao što su osobe s određenim zdravstvenim problemima (17-20). Da bi postigli uspjeh na području fertiliteta i dosegli cilj od 2,1 djeteta po ženi u fertilnoj dobi, potrebno je analizirati i samu namjeru žene da zatrudni i rodi dijete (birth intention). Namjera žene da rodi dijete opisuje se u literaturi kao mentalna spremnost žene da zatrudni i rodi dijete te promjenom ponašanja u tom smislu (21). Stav prema rađanju djeteta pod utjecajem je osobnih i okolišnih čimbenika, kao što su psihosocijalni čimbenici, stavovi prema obitelji, broj djece, zdravstveni, demografski, kulturni čimbenici itd. (22-26). U RH ne postoje recentna istraživanja koja procjenjuju namjeru rađanja trećeg djeteta koje bi bilo važno zbog održavanja populacije.

Cilj ovog istraživanja bilo je procijeniti namjeru rađanja trećeg djeteta kod žena fertile dobi u općoj populaciji na području Primorsko-goranske, Zadarske, Šibensko-kninske, Splitsko-dalmatinske i Dubrovačko-neretvanske županije, te identificirati razloge na kojima se temelji odluka žene o rađanju trećeg djeteta. Dobiveni podatci pomogli bi definiranju politike prema ženama fertile dobi i bili bi polazište za buduća istraživanja o ovoj temi na području RH.

### METODE

#### Ustroj istraživanja

Presječno istraživanje provedeno je na prigodnom uzorku populacije rodilja u 5 rodilišta na jadranskoj obali RH (KBC Rijeka, OB Zadar, OB Šibenik, KBC Split, OB Dubrovnik) od rujna 2021. godine do prosinca 2022. godine.

#### Ispitanici i materijali

U istraživanje su uključene rodilje koje su u vremenu provedenog istraživanja bile u rodilištima (KBC Rijeka, OB Zadar, OB Šibenik, KBC Split, OB Dubrovnik). Kriterij uključivanja u istraživanje bila je dob od 18 godina ili više, nepostojanje psihičkih problema što se utvrdilo uvidom u medicinsku dokumentaciju, rođenje zdravog djeteta (APGAR

score 8-10) te potpisom informiranog pristanka kojim potvrđuju dobrovoljno pristupanje istraživanju. U navedenom razdoblju prikupljeni su podatci od 1 573 ispitanice. Analizom ispunjenih upitnika utvrđena su pogrešno ispunjena 32 upitnika koji su odbačeni. Analizirao se 1541 ispitanik.

#### Veličina uzorka

Veličina uzorka izračunata je u odnosu na ukupnu populaciju rodilja u navedenim bolnicama tijekom godine dana, uzvši u obzir nivo pouzdanosti 95%, interval pouzdanosti 2,5 (27). Potreban uzorak za istraživanje bio je 1332 ispitanika.

#### UPITNIK

##### Sociodemografske podatci

Sociodemografski upitnik izradili su autori studije. Ispitanice su dale podatke o godinama starosti, bračnom statusu, mjestu prebivališta, obrazovnom statusu, radnom odnosu, ekonomskom statusu i stanovanju.

##### Podatci o namjeri rađanja djece

Ispitanice su dale podatke o namjeri rađanja trećeg djeteta. To je bila zavisna varijabla i primarni cilj istraživanja. Ispitanice su odgovarale na ljestvici Likertovog tipa i mjerila se izjavom na pitanje "Namjeravate li imati troje djece?" Mogućnost odgovora bila je: "sigurno ne namjeravam", "vjerojatno ne namjeravam", "niti namjeravam, niti ne namjeravam", "vjerojatno namjeravam", "sigurno namjeravam". Stav prema rađanju trećeg djeteta supružnika dale su žene na osnovu poznavanja njihovog mišljenja. Odgovori su podijeljeni u četiri kategorije: ne znam, slaganje supružnika, veća namjera žene i veća namjera muškarca da imaju treće dijete.

U skladu s Teorijom planiranog ponašanja, namjera rađanja djeteta može se objasniti po tri komponente: stavovi, subjektivne norme i percipirana kontrola ponašanja (28). Ove komponente djeluju na namjeru, koja pak ima neposredni

utjecaj na samo izvođenje ponašanja, u ovom slučaju namjeru rađanja trećeg djeteta. Namjera osobe da izvrši određeno ponašanje je središnji čimbenik teorije planiranog ponašanja, a na nju utječu stav prema ponašanju, subjektivna norma i percipirana kontrola ponašanja kao sadržajno nezavisne komponente.

Razlozi zbog kojih postoji namjera rađanja trećeg djeteta bili su: djeca smanjuju mogućnost da ću se osjećati usamljeno u starijoj dobi, djeca daju osjećaj odgovornosti i pomažu osobi da se razvije, lijepo je gledati djecu kako rastu i razvijaju se, zadovoljstvo je vidjeti kako se obiteljsko stablo nastavlja, djeca pružaju poseban osjećaj radosti i djeca učvršćuju vezu s partnerom. Razlozi zbog kojih ne postoji namjera rađanja trećeg djeteta bili su: moj dom nije pogodan za veću obitelj, ženi koja ima djecu teže je raditi, trudnoće, porodi i skrb o djeci teški su za ženu, imala bih djecu, ali nemam financijskih mogućnosti, s djecom žena ima manje vremena za ostale stvari u životu i imam neriješeno stambeno pitanje pa ne mogu imati više djece. Za svaki od navedenih razloga ispitanici su trebali dati odgovor smatraju li ga važnim ili nevažnim za svoju odluku o rađanju djece. Ovaj dio upitnika preuzet je iz istraživanja demografa A. Akrapa, uz odobrenje autora (29).

#### Prikupljanje podataka

Podatci su prikupljeni anketnim upitnikom koji je ispitivač podijelio ispitanicama koje su zadovoljile kriterije uključivanja. Ispitanice su obaviještene da je njihovo sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te im je objašnjena svrha istraživanja. Anketni upitnik je podijeljen ispitanicama u otvorenoj omotnici u koju je, nakon ispunjavanja, vraćen tako da je ispitanik zalijepio omotnicu i predao je istraživaču.

#### Analiza podataka

Podatci iz anketnih upitnika prebačeni su u Excel formiranjem tablica odgovora koji su šifrirani odnosno prilagođeni za statističku obradu. Sociodemografske varijable prikazane su deskriptivnom statistikom kao i odgovori o

<sup>1</sup>Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
<sup>2</sup>Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija  
<sup>3</sup>Sveučilište u Zadru, Odjel za zdravstvene studije  
<sup>4</sup>Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet

Adresa za dopisivanje:  
Ante Buljubašić, mag. med. techn., viši predavač  
Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
21000 Split, Rudera Boškovića 35  
E-mail: [abuljubasic@unist.hr](mailto:abuljubasic@unist.hr)

Tablica 1. Sociodemografski podatci ispitanika (N=1541).

Podatci	AS (SD)	Ukupno N (%)
Godine	30,8 (5,2)	
	18-24	177 (11)
Raspon (kategorije)	25-29	423 (28)
	30-34	531 (34)
	35<	410 (27)
Raspon (ukupno)	18-41	
Bračni status	Brak	1418 (92)
	Samac	123 (8)
Stanovanje	Grad	1263 (82)
	Selo	278 (18)
Obrazovni status	Osnovna škola ili manje	260 (17)
	Srednja škola	865 (56)
	Fakultet	416 (27)
Radni odnos	Zaposlena	1202 (78)
	Nezaposlena	339 (22)
Ekonomski status (mjesečna primanja u eurima)	551-1000 €	255 (17)
	1001-1500 €	938 (60)
	1501-2000 €	229 (15)
	>2001 €	119 (8)
Stanovanje	Stan u vlasništvu/roditelji	678 (44)
	Stan uz kredit	370 (24)
	Podstanar	493 (32)

namjeri rađanja trećeg djeteta. Za utvrđivanje povezanosti između kategorijskih varijabli korištena je linearna regresija, a zatim je provedena binarna regresijska analiza. Statistička značajnost prikazana je kao p vrijednost manja od 0,05. Analiza je provedena korištenjem softvera SPSS (verzija 22.0) (IBM Corp., New York, SAD).

Etička načela

Istraživanje je provedeno u skladu s Helsinškom deklaracijom. Svi postupci u provođenju ovog istraživanja prethodno su odobreni od strane Etičkih povjerenstava svih zdravstvenih ustanova u kojima se istraživanje provodilo. Dobivena je dozvola za korištenje upitnika od autora. Ispitanice su informirane o istraživanju od strane ispitivača i preko informativnog pristanka koji je bio prvi dio anketnog upitnika. Potpisom na informirani pristanak ispitanice su dale svoj

Tablica 2. Podatci o rađanju djece.

Godine majke pri rođenju prvog djeteta	AS (SD)	29,2 (4,5)
Broj rođene djece	Raspon	18-41 (23)
		N (%)
	Jedno	796 (52)
	Dvoje	493 (32)
	Troje ili više	252 (16)
		N (%)
Želite li imati troje djece	Sigurno ne namjeravam	709 (46)
	Vjerojatno ne namjeravam	678 (44)
	Niti namjeravam, niti ne namjeravam	77 (5)
	Vjerojatno namjeravam	46 (3)
	Sigurno namjeravam	31 (2)
	Ne znam	247 (16)
Mišljenje supruga	Isto mislimo	1201 (78)
	Suprug želi više od mene	62 (4)
	Ja želim više od supruga	31 (2)

pristanak za sudjelovanje. Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno, dobrovoljno i povjerljivo. U svrhu očuvanja anonimnosti, ispitanice su zamoljene da na anketni upitnik ne upisuju nikakve identifikacijske podatke ili broj mobitela. Svi prikupljeni podatci dostupni su samo istraživačima.

REZULTATI

Sociodemografski podatci

U Tablici 1. prikazane su specifičnosti sociodemografskih podataka. Ispitanice su podijeljene u četiri grupe prema dobi.

Podatci o rađanju djece

U Tablici 2. prikazani su podatci vezani za rađanje djece.

Razlozi namjere ili nenamjere rođenja trećeg djeteta.

Ispitanici su odgovorili pozitivno na namjeru rođenja trećeg djeteta jer vole imati djecu (%), žele imati sina i kćer (%) ili vjeruju da bi rođenje trećeg djeteta bili pogodno za razvoj njihovo dvoje djece (%). Ispitanice koji ne žele treće dijete smatraju da je to zbog visokih troškova

Tablica 3. Razlozi namjere ili nenamjere rođenja trećeg djeteta.

Klasifikacija / čestica	Odgovori N (%)
Razlozi za namjeru rođenja trećeg djeteta	
Lijepo je gledati djecu kako rastu i razvijaju se	19
Volim djecu jer pružaju poseban osjećaj radosti	24
Djeca smanjuju mogućnost da ću se osjećati usamljeno u starijoj dobi	7
Djeca učvršćuju vezu s partnerom	8
Želim i sina i kćer	17
Djeca daju osjećaj odgovornosti i pomažu osobi da se razvije	14
Partner želi više djece	5
Zadovoljstvo je vidjeti kako se obiteljsko stablo nastavlja	6
Razlozi za odbijanje rođenja trećeg djeteta	
Imam neriješeno stambeno pitanje pa ne mogu imati više djece	28
Djeca su odrasla i ne želim više djece	4
S djecom imam manje vremena za ostale stvari u životu	11
Moj dom nije pogodan za veću obitelj	6
Ženi koja ima djecu teže je raditi	13
Trudnoće, porodi i skrb o djeci teški su za ženu	4
Strah od porođajne boli	1
Zauzeta sam poslom. Nemam vremena niti energije za djecu	9
Visoki troškovi odgoja i obrazovanja djece	24

odgoja i obrazovanja djeteta (%), prezauzetosti obavezama i ne mogu se posvetiti trećem djetetu (%) te neriješeno stambeno pitanje (%). Podatci su prikazani u Tablici 3.

Čimbenici koji utječu na namjeru trećeg poroda

Mnogi čimbenici, uključujući dob, bračni status, prebivalište, obrazovanje, vlasništvo nad kućom/stanom, mjesečni prihod kućanstva i broj postojeće djece, bili su čimbenici koji su utjecali na namjeru trećeg rođenja u istraživanoj populaciji (Tablica 4).

Rasprava

Mali broj ispitanica odgovorio je pozitivno na pitanje želi li imati troje djece (5%). Ispitanice koje imaju jedno dijete u većem broju su odgovorile da žele imati troje djece (8%). To je značajno manje od broja ispitanica koje imaju jedno di-

jete i imaju namjeru roditi drugo dijete (64%). Istraživanja provedena na ovoj temi pokazuju slične rezultate, odnosno pokazuju namjeru ispitanica da imaju troje djece, ali odluku o tome donose u kasnijoj fertilnoj dobi, početkom tridesetih godina života kada sposobnost žene za zatrudnjivanjem opada (30, 31). Percipirani idealni broj djece kod ispitanica bio je 2,1, što u praksi ne opravdavaju pokazatelji nataliteta u RH (7, 32). Stav prema rođenju troje djece od strane partnera u ovom istraživanju bio je zastupljen samo kod 4% partnera, što se djelomično podudara s istraživanjem provedenim u Francuskoj u kojem su partneri pokazali nešto veću želju (8%) za rođenjem trećeg djeteta (33). Stav prema fertilitetu bitan je prediktor za održavanje i rast populacije u RH. Odluku o reprodukciji i specifičnom vremenu rođenja djece parovi temelje na stavu prema rađanju određenog broja djece, a nedostatak komunikacije o ovoj temi dovodi do neusklađenosti mišljenja, kao i konačne odluke o vremenu rađanja te broju djece (34). Istraživanja koja su provedena u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) pokazala su da na odluku o rođenju djeteta imaju utjecaj oba partnera (35, 36). Istraživanje također pokazuje da je stav prema rođenju

Tablica 4. Regresijska analiza čimbenika povezanih sa stavom prema rađanju.

Varijabla	p	OR	95% CI
Dob	<0.001	0.860**	(0.950,0.971)
Bračni status	<0.001	1.950**	(1.833,2.988)
Edukacijski status (u odnosu na "srednja škola ili niže")			
Prvostupnik	0.005	0.965*	(0.444,0.873)
Master	0.007	0.742*	(0.369,0.831)
Stanovanje (vlasništvo/podstanar, kredit)	0.018	1.352*	(0.720,0.982)
Radni odnos (zaposlena/nezaposlena)	0.356	0.874	(0.632,0.945)
Ekonomski status (EUR) (u odnosu na 551-1000)	1001-1500 €	0,786	(0.650,0.846)
	1501-2000 €	0,722	(0.680,0.944)
	>2001 €	0,814	(0.834,0.965)
Broj djece (u odnosu na jedno)			
Drugo	0.001	0.784*	(0.709,0.914)
Treće	0.024	0.640*	(0.630,0.970)
Prebivalište (grad/selo)	0.014	1.656*	(1.053,1.374)

OR omjer izgleda, CI interval pouzdanosti, \*P <0.05, \*\*P <0.001



više djece čimbenik kasnijeg reproduktivnog ponašanja (37). Stav prema namjeri rođenja više od dvoje djece, koliko je potrebno za održavanje pozitivne stope nataliteta, nema stabilnost u dužem periodu. Podložan je promjenama koje se događaju kod samih partnera, promjenama njihovih individualnih karakteristika i u okolini, ekonomskim čimbenicima te socijalnim pristupom području fertiliteta (38, 39). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da bi kreatori društvene i političke strukture pri donošenju odluka trebali uzeti u obzir promjenjivost stava prema rađanju većeg broja djece kada donose planove vezane za poticanje fertiliteta, a pokazano je da na njega utječu. Ako se promijene uvjeti koji su bitni parovima u generativnoj dobi, njihov stav prema rađanju troje djece može se promijeniti u pozitivnom smislu. Promatrajući analizirane podatke iz ovog istraživanja, može se naglasiti da je potrebno potaknuti razumijevanje i usmjeravanje odluke o rađanju djece u raniji fertilni period, s obzirom na to da se žene danas odlučuju na rađanje prvog djeteta u kasnom fertilnom periodu.

Briga o djetetu, odgoj i obrazovanje djeteta do njegovo osposobljavanja za samostalan život zahtijeva puno vremena i energije. Zahtijeva, također, i mnogo novčanih izdataka, što ponekad roditeljima predstavlja problem. Već od vrtičke dobi dio roditelja mora izdvajati veća novčana sredstva (40). Do ovog dolazi zbog nedostatka usluga u javnom sektoru koje mogu pružiti svima iste uvjete, čime se otvara prostor za razvoj privatnog sektora koji je očekivano skuplji jer je utemeljen na tržišnom principu i ima za cilj stvaranje dodane vrijednosti. Uz ovaj problem, pred kojim se nalazi dio roditelja, javlja se i problem rada roditelja u privatnom području, koje nije financijski izjednačeno s javnim sektorom, što tim roditeljima predstavlja važno financijsko opterećenje poglavito ako rade u zanimanjima koja nemaju visok ekonomski potencijal (41).

Za obrazovanje djece u RH povećalo se i financijsko opterećenje obitelji zbog povećanja izdataka unutar sustava i izvan njega. Samo polovica hrvatskih studenata studira o trošku države, a oni koji nisu uspjeli dobiti status redovnog

studenta za svoj studij izdvajaju od 700 do 1500 eura, ovisno o studiju za koji se opredijele, što predstavlja veliko opterećenje obiteljima s nižim i srednjim primanjima (42). Troškovi izvan sustava obrazovanja nastaju zato što roditelji prijavljuju djecu za različite dopunske aktivnosti. Uz troškove repetitivne nastave, koja se odvija izvan sustava, ekonomski trošak predstavlja bitan čimbenik pri odluci o rađanju trećeg djeteta. U RH ne nalazimo podatak o troškovima izvannastavnih aktivnosti, dok istraživanje u zemljama koje analiziraju takve podatke pokazuje da su troškovi u stalnom porastu (43). Logično je pretpostaviti da bi ulaganje u obrazovni sustav, koje će rezultirati smanjenjem troškova obrazovanja djece, te neće predstavljati ovoliko financijsko opterećenje obitelji, moglo pridonijeti povećanju odluke o rađanju više djece i promicanju reproduktivnog ponašanja.

Analizirani podaci ovog istraživanja pokazuju da je spremnost ispitanica da rode treće dijete u padu u odnosu na povećanje životne dobi (QR=0.94, 95% CI 0.92,0.96). Istraživanja provedena u 19 europskih zemalja i SAD-u pokazuju da postoji nesrazmjernost između planiranog i stvarnog fertiliteta. U svim zemljama žene su na kraju imale, u prosjeku, manje djece od ranijih očekivanja u svojoj ranjoj fertilnoj dobi (44). Nesrazmjernost između namjeravanog i stvarnog fertiliteta najveći je u zemljama južne Europe. Nesrazmjernost u odgovorima uočena je i kod žena različitih razina obrazovanja. Razlika je najveća među visokoobrazovanim ženama u većini zemalja (44). Razlike među zemljama sugeriraju da kontekstualni čimbenici, stav o roditeljstvu, razvoj poslovnih karijera i nezaposlenost definiraju odnos prema fertilitetu kod žena. Danas je RH dio europskih zemalja koja se ekonomski i politički približava njihovom stupnju razvoja. Slijedom toga očekivati je da će i u RH doći do primjetne razlike između namjeravanog i stvarnog fertiliteta, što će dodatno pogoršati rezultate dobivene ovim istraživanjem. Istraživanja pokazuju da stariji parovi žele imati više djece od mlađih parova (45). Podaci u našem istraživanju govore da se danas prvo dijete rađa u kasnoj fertilnoj dobi u kojoj je još očuvana

sposobnošću žene da zatrudni (29,2 godine). Nakon 32 godine života dolazi do pada fertiliteta i teže mogućnosti zatrudnjavanja, što će onemogućiti dio parova da dobiju više djece (46). Promjena ovog trenda ne može se očekivati u narednom periodu, što čimbenicima demografske i zdravstvene politike predstavlja izazov kako parovima u kasnijoj fertilnoj dobi osigurati promicanje zdravlja i očuvanje sposobnosti žene da zatrudni, te smanjiti rizike koje predstavlja trudnoća u kasnijoj fertilnoj dobi. Stav muškaraca da imaju troje djece bio je više izražen nego kod ispitanica. Provedeno istraživanje pokazuje da je to podatak koji je sukladan dobivenim podacima i u drugim istraživanjima (47, 48). Ovaj podatak može biti povezan s različitim društvenim i obiteljskim odnosima te odgovornostima u obiteljskim obavezama uzrokovanim rodnim razlikama. Što se tiče reproduktivnog ponašanja, trudnoća i porodaj ženama može predstavljati veći rizik za fizičko i psihičko zdravlje. Nadalje, za žene koje žele imati profesionalnu karijeru, imati više djece u ovim okolnostima znači nestabilnost radnog odnosa i ograničenje u razvoju profesionalne karijere, što im predstavlja dodatne izazove. Stoga su žene opreznije i suzdržanije u izražavanju stava prema rođenju trećeg djeteta. Spremnost muškaraca da imaju više djece objašnjava se činjenicom da muškarci žele održati obiteljsko stablo, odnosno žele održavati genetsko nasljeđe (49, 50). Istovremeno muškarci izražavaju manje problema u bračnim odnosima, lakše usklađuju poslovni i obiteljski život, izražavaju manju zabrinutost za kombiniranje poslovnih obveza i obveza roditeljstva (49). Stalno zaposlenje i poslovna karijera jedini su preduvjeti za roditeljstvo kod muškaraca, a oni istovremeno pokazuju manju zabrinutost da će rađanje više djece imati utjecaja na njihov status na tržištu rada (51). Analiza podataka potvrdila je da je obrazovanje jedan od najjačih socioekonomskih čimbenika koji određuje stav prema fertilitetu kod žena. Važnost ovog čimbenika prepoznata je i u prijašnjim istraživanjima (52). Obrazovni status žena je u obrnutoj korelaciji sa stavom prema fertilitetu (53). U usporedbi s ispitanicama srednje stručne spreme, stav prema fertilitetu kod prvostupnika smanjen je za

37,7%, dok je kod magistara smanjen za 46,6%. Ove podatke možemo promatrati iz perspektive većih mogućnosti koje žene danas imaju, koje svoju ravnopravnost pokazuju poboljšanjem obrazovnog statusa i razvojem poslovne karijere. Da bi postigle navedeno dio njih, smanjenjem broja djece, oslobađa vrijeme potrebno za postizanje postavljenih ciljeva (54). Mjesto stanovanja povezano je sa stavom ispitanica da imaju više djece (55). Pozitivniji stav izražavaju ispitanice koje žive u ruralnom području. Njihov stav je razumljiv jer ispitanice koje žive u urbanom području moraju uložiti više ekonomskih resursa u stanovanje, što im onemogućuje dostatno i dodatno ulaganje u odgoj djeteta. U ovom segmentu društvo treba osigurati povoljnije načine osiguranja vlasništva nad stambenim prostorom za mlade parove kako bi im smanjili financijsko opterećenje u tom segmentu, a koje onda mogu usmjeriti u rast i razvoj. Ekonomski prihod obitelji pozitivno utječe na stav prema fertilitetu; što je veći ekonomski prihod, ispitanice izražavaju pozitivniji stav prema rođenju troje djece. Analiza obrazloženja namjere rađanje trećeg djeteta pokazuje da su troškovi odgoja i obrazovanja bitan čimbenik u odluci o rađanju trećeg djeteta. Razvoj društvenih i ekonomskih odnosa, koji su doveli do povećanja kvalitete života većine obitelji, doveli su do toga da obitelji slijede moderne reproduktivne trendove. Uz osnovnu životnu sigurnost i egzistenciju obitelji, danas žele djetetu osigurati emocionalnu dobrobit i kvalitetno obrazovanje. Roditelji su za taj segment spremni potrošiti više sredstava, a time i troškovi plodnosti postaju veći. Ovo je u skladu s Beckerovom teorijom odnosa između kvalitete i kvantitete djece (56). Teorija naglašava korelaciju između kvalitete i kvantitete djece. To znači da podizanje kvalitete skrbi za djecu može dovesti do povećanja broja djece. Osim toga, iz ekonomskih razloga ljudi u generativnoj dobi su suočeni sa stalnom dilemom visokih troškova rađanja više djece i želje za većom obitelji (57). Ako dođe do poboljšanja financijske situacije parovi mogu revidirati svoje stavove (58). Smanjenje fertiliteta traje duže vrijeme, počelo je i nastavlja se u većoj mjeri u urbanim područ-

jima. Provedeno istraživanje pokazuje da je namjera plodnosti veća u ruralnim područjima, što se pokazalo i u ovom istraživanju (59). Čimbenici ovog stanja mogu biti veća zaposlenost majki, viši troškovi života i poboljšane mogućnosti obrazovanja i tržišta rada u urbanom području. Istraživanje provedeno u SAD-u pokazuje da višu razinu pozitivnog stava prema fertilitetu imaju žene koje još nemaju djecu u odnosu na žene koje imaju dvoje djece; njihova je namjera rađanja 83,9% viša. Žene koje nemaju djecu zbog poteškoća sa zanošenjem pretpostavljaju najveći broj djece kao idealan (60).

### Ograničenja

Možemo reći da ovo istraživanje ima određena ograničenja. Prvo, istraživanje se ograničava samo na priobalni dio RH i samim tim ne odražava uzorak cjelokupne populacije koji bi mogao pridonijeti promjeni određenih rezultata istraživanja. Drugo, ispitanice su bile majke koje su u trenutku rješavanja anketnog upitnika još bile u bolnici, što je moglo dovesti do veće subjektivnosti pri odgovaranju na pitanja zbog nedavnog proživljenog stresa uzrokovanog porodom. Treće, postoji mogućnost da je dio odgovora o partnerovom stavu prema namjeri rođenja trećeg djeteta zasnovan na percepciji majke, što ne mora nužno biti točan prikaz stava.

### Zaključak

Ispitanice u ovom istraživanju nisu pokazale visoku razinu stava prema rođenju troje djece. Čimbenici koji dovode do pozitivnijeg stava prema odluci o rođenju trećeg djeteta su mlada životna dob, život s partnerom, niža razina obrazovanja, niža mjesečna primanja obitelji, život u ruralnim područjima i žene koje već imaju dvoje djece. Postoji potreba rasprave o formiranju novih i modifikaciji postojećih društvenih okolnosti koji će biti poticajni za parove u reproduktivnoj dobi u postizanju i održavanju pozitivnog odnosa prema fertilitetu.

Rezultati upućuju na to da treba planirati specifične programe i projekte te provesti planirane aktivnosti za poticanje formiranja stava prema rođenju trećeg

djeteta, s ishodom koji trebaju omogućiti ljudima da kombiniraju posao s roditeljskim obavezama, uključujući fleksibilno radno vrijeme, rad s nepunim radnim vremenom, plaćeni roditeljski dopust u dužem periodu, osiguravanje povoljnijeg stjecanja vlasništva nad stambenim prostorom i jamstva za društvenu brigu o djeci nakon isteka porodiljnog perioda. To bi bilo posebno značajno za promjenu stava prema fertilitetu pojedinaca i parova koji sada imaju negativan stav, ali i kvalitetne preduvjete poput višeg stupnja obrazovanja i ekonomskog potencijala.

NOVČANA POTPORA/*FUNDING*  
Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/*ETHICAL APPROVAL*  
Nije potrebno/None

SUKOB INTERESA/*CONFLICT OF INTEREST*  
Autori su popunili *the Unified Competing Interest form* na [www.icmje.org/coi\\_disclosure.pdf](http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./ *All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi\_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

### Literatura

1. United Nations. (Internet). New York. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Fertility and Family Planning Highlights. (pristupljeno 2024 Mar 11) Dostupno na: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/World\\_Fertility\\_and\\_Family\\_Planning\\_2020\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/World_Fertility_and_Family_Planning_2020_Highlights.pdf).
2. Coale AJ. The decline of fertility in Europe. Princeton University Press. 2017.
3. Schmidt L, Sobotka T, Bentzen JG, Nyboe AA. Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Hum Reprod Update*. 2012; 18 (1): 29-43. doi.org/10.1093/humupd/dmr040.
4. Naghibi SA, Khazaei-Pool M, Moosazadeh M. Psychometric properties of fertility desire scale (FDS) developed for Iranian parents. *BMC Public Health*. 2019; 19 (1): 1113. doi.org/10.1186/s12889-019-7413-x.

5. Population Census Office of the State Council. (Internet). Population statistics Department of National Bureau of statistics of China. 2021. (pristupljeno 2024 Mar 4). Dostupno na: <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/xwfbh/wqfbh/44687/46355/xgbd46362/Document/1709084/1709084.htm>.
6. Skakkebaek NE, Jørgensen N, Andersson AM, Juul A, Main KM, Jensen TK, et al. Populations, decreasing fertility, and reproductive health. *Lancet*. 2019; 393 (10180) doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30690-7.
7. macrotrends.net (Internet). Austin. macrotrends/global metrics. (pristupljeno: 2024 Mar 11). Dostupno na: <https://www.macrotrends.net/countries/HRV/croatia/fertility-rate>.
8. Grizelj M, Akrap A. Projekcije stanovništva Republike Hrvatske od 2010. do 2061. Zagreb: Državni Zavod za Statistiku Republike Hrvatske; 2011.
9. Macunovich D J. Relative cohort size: source of a unifying theory of global fertility transition? *Population and development review*, 2000; 26 (2): 235-61. doi. org/10.1111/j.1728-4457.2000.00235.x.
10. Morgan SP. Is low fertility a twenty-first-century demographic crisis? *Demography*. 2003; 40 (4): 589-603. doi.org/10.1353/dem.2003.0037.
11. Lee D, Kim S, Kim K. International R&D Collaboration for a global aging society: focusing on aging-related National-Funded Projects. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (22): 8545 doi.org/10.3390/ijerph17228545.
12. Wyss-Coray T. Ageing, neurodegeneration and brain rejuvenation. *Nature*. 2016; 539: 180-6. doi.org/10.1038/nature20411.
13. Feng W, Gu B, Cai Y. The end of China's one-child policy. *Stud Fam Plan*. 2016; 47 (1): 83-6. doi.org/10.1111/j.1728-4465.2016.00052.x.
14. Chipman A, Morrison E. Family planning: fertility and parenting ideals in urban adolescents. *Archives of Sexual Behavior*. 2015; 44: 695-703. doi.org/10.1007/s10508-013-0254-2.
15. Götmark, F, Andersson M. Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health*. 2020; 20 (1): 1-17. doi.org/10.1186/s12889-020-8331-7.
16. Atake EH, Gnakou AP. Women's empowerment and fertility preferences in high fertility countries in sub-Saharan Africa. *BMC Womens Health*. 2019; 19 (1): 54. 10.1186/s12905-019-0747-9.
17. Boivin J, Koert E, Harris T, O'shea L, Perryman A, Parker K, et al. An experimental evaluation of the benefits and costs of providing fertility information to adolescents and emerging adults. *Hum Reprod*. 2018; 33 (7): 1247-53. doi.org/10.1093/humrep/dey107.
18. Li CC, Huang SM, Lai JC, Hsiung Y, Chen YH, Lee CF. Development and validation of a fertility intention scale in breast Cancer survivors. *J Nurs Res*. 2018; 26 (3): 177-84. doi:10.1097/jnr.0000000000000223.
19. Mmbaga EJ, Leyna GH, Ezekiel MJ, Kakoko DC. Fertility desire and intention of people living with HIV/AIDS in Tanzania: a call for restructuring care and treatment services. *BMC Public Health*. 2013; 13: 86. doi.org/10.1186/1471-2458-13-86.
20. Bloom TL, Mosher W, Alhusen J, Lantos H, Hughes RB. Fertility desires and intentions among US women by disability status: Findings from the 2011-2013 National Survey of Family Growth. *Maternal and child health journal*. 2017; 21: 1606-15. doi.org/10.1007/s10995-016-2250-3.
21. Malle BF. How people explain behavior: a new theoretical framework. *Personal Soc Psychol Rev*. 1999; 3 (1): 23-48. doi.org/10.1207/s15327957pspr0301.
22. Huang SM, Tseng LM, Lai JC, Tsai YF, Lien PJ, Chen PH. Impact of symptom and social support on fertility intention in reproductive-age women with breast Cancer. *Clin Nurs Res*. 2020; 29 (6): 411-8. doi.org/10.1177/10547738187708.
23. Wells YO, Dietsch E. Childbearing traditions of Indian women at home and abroad: an integrative literature review. *Women Birth*. 2014; 27 (4): e1-6. doi.org/10.1016/j.wombi.2014.08.006.
24. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: a systematic review (published online ahead of print, 2021 Mar 11). *Nurs Open*. 2021. doi.org/10.1002/nop2.849.
25. Klobas J. Social psychological influences on fertility intentions. A study of eight countries in different social, economic and policy contexts. 2010.
26. Ajzen I, Klobas J. Fertility intentions: an approach based on the theory of planned behavior. *Demogr Res*. 2013; 29 (8): 203-32. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/26348152>.
27. The Survey System. (Internet). Kalifornija. (pristupljeno 2021 Apr 21). Dostupno na: <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>.
28. Caplescu R. Using the theory of planned behaviour to study fertility intentions in Romania. *Procedia Economics and Finance*, 2014; 10: 125-33. doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00285-8.
29. Akrap A, Čipin I, Pokos N, Ridzak T, Živić D. Činitelji demografskih kretanja u Republici Hrvatskoj. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Znanstveno istraživački projekt, Zagreb, 2003.
30. Guo W, Tan Y, Yin X, Sun Z. Impact of PM2.5 on second birth intentions of China's floating population in a low fertility context. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16 (21): 4293. doi.org/10.3390/ijerph16214293.
31. Vassard, D, Lallemand C, Nyboe Andersen A, Macklon N, Schmidt L. A population-based survey on family intentions and fertility awareness in women and men in the United Kingdom and Denmark. *Upsala journal of medical sciences*. 2016; 121 (4): 244-51. doi.org/10.1080/03009734.2016.1194503.
32. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (Internet). Zagreb. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj u 2021. godini. (pristupljeno: 2024 Mar 11). Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/07/Porodi\\_2021.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/07/Porodi_2021.pdf).
33. Gibbs SE, Moreau C. Perceived partner fertility desires and influence on contraceptive use. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017; 22 (4): 310-5. doi.org/10.1080/13625187.2017.1361529.
34. Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *Lancet*. 2013; 381: 1642-52. doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62204-1.
35. Bauer G, Kneip T. Fertility from a couple of perspective: a test of competing decision rules on proceptive behavior. *Eur Sociol Rev*. 2013; 29: 535-48. doi.org/10.1093/esr/jcr095.
36. Stein P, Pavetic M. A nonlinear simultaneous probit-model for the investigation of decision-making processes: modeling the process of setting up a family in partnerships. *Qual Quant*. 2013; 47: 1717-32. doi.org/10.1007/s1135-011-9622-y.
37. Machiyama K, Mumah JN, Mutua M, Cleland J. Childbearing desires and behavior: a prospective assessment in Nairobi slums. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 19 (1): 100. doi.org/10.1186/s12884-019-2245-3.
38. Pedro J, Brandão T, Schmidt L, Costa ME, Martins MV. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Ups J Med Sci*. 2018; 123 (2): 71-81. doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186.
39. Waldenström U. Postponing parenthood to advanced age. *Ups J Med Sci*. 2016; 121 (4): 235-43. doi.org/10.1080/03009734.2016.1201553.
40. Kraljiček V. Usporedba kvalitete i cijene javnih i privatnih vrtića u Hrvatskoj. 2017. PhD Thesis. University of Zagreb. Faculty of Law. Administrative Sciences. Dostupno na: <https://repozitorij.unizg.hr/islandora/object/pravo:1316>.
41. Državni zavod za statistiku. (Internet). Zagreb. Tržište rada. (pristupljeno 2024 Mar 12). Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/trziste-rada/place/>.
42. Seničić A. Mogućnosti kreditiranja studija u RH. 2016. PhD Thesis. University of Zagreb. Faculty of Economics and Business. Department of Mathematics. Dostupno na: <https://repozitorij.efzg.unizg.hr/islandora/object/efzg%3A774>.
43. Erola J, Jalonen S, Lehti, H. Parental education, class and income over early life course and children's achievement. *Research in Social Stratification and Mobility*. 2016; 44: 33-43. doi.org/10.1016/j.rssm.2016.01.003.
44. Beaujouan, E., Berghammer, C. The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach. *Popul Res Policy Rev*. 2019; 38: 507-35. doi.org/10.1007/s11113-019-09516-3.
45. Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez MA, Mathers JC, Prentice AM, Stephenson, J, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *The Lancet*. 2018; 391 (10132): 1842-52. doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30312-X.
46. Stoop D, Cobo A, Silber S. Fertility preservation for age-related fertility decline. *The Lancet*. 2014; 384.9950: 1311-9. doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61261-7.
47. Yan Z, Hui L, Wenbin J, Liuxue L, Yuemei L, Bohan L, et al. Third birth intention of the childbearing-age population in mainland China and sociodemographic differences: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2021; 21 (1): 2280. doi.org/10.1186/s12889-021-12338-8.
48. Odusina EK, Ayotunde T, Kunnuji M, Ononokpono DN, Bishwajit G, Yaya S. Fertility preferences among couples in Nigeria: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2020; 17 (1): 92. doi.org/10.1186/s12978-020-00940-9.
49. Hammarberg K, Collins V, Holden C, Young K, McLachlan R. Men's knowledge, attitudes and behaviors relating to fertility. *Hum Reprod Update*. 2017; 23 (4): 458-80. doi.org/10.1093/humupd/dmx005.
50. Berthelsen ASN, Gamby ALN, Christensen U, Schmidt L, Koert E. How do young men want to receive information about fertility? Young men's attitudes towards a fertility campaign targeting men in Copenhagen, Denmark. *Human Reproduction Open*. 2021; 2021 (3): hoab027. doi.org/10.1093/hropen/hoab027.
51. Lampic C, Svanberg AS, Karlstrom P, Tyden T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Hum Reprod*. 2006; 21: 558-64. doi.org/10.1093/humrep/dei367.
52. Testa MR, Stephany F. The educational gradient of fertility intentions: a meta-analysis of European studies. *Vienna yearbook of population research*. 2017; 15: 293-330. doi.org/10.1553/populationyearbook2017s293.
53. Piotrowski M, Tong Y. Education and fertility decline in China during transitional times: a cohort approach. *Soc Sci Res*. 2016; 55: 94-110. doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.10.001.
54. Liu P, Cao J, Nie W, Wang X, Tian Y, Ma C. The influence of internet usage frequency on Women's fertility intentions-the mediating effects of gender role attitudes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18 (9): 4784. doi.org/10.3390/ijerph18094784.
55. Busetta A, Mendola D, Vignoli D. Persistent joblessness and fertility intentions. *Demographic Research*. 2019; 40: 185-218. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/26726997>.
56. Doepke M. Gary Becker on the quantity and quality of children. *Journal of Demographic Economics*. 2015; 81 (1): 59-66. doi.org/10.1017/dem.2014.8.
57. Hayford SR, Agadjanian V. Spacing, stopping, or postponing? Fertility desires in a sub-Saharan setting. *Demography*. 2019; 56 (2): 573-94. doi.org/10.1007/s13524-018-0754-8.
58. Berrington A. Fertility desires, intentions, and behavior. In: *Research Handbook on the Sociology of the Family*. Edward Elgar Publishing, 2021; p. 248-262. doi.org/10.4337/9781788975544.00025.
59. Chatterjee S. Rural-urban differentials in fertility levels and fertility preferences in West Bengal, India: a district-level analysis. *J Biosoc Sci*. 2020; 52 (1): 117-31. doi.org/10.1017/S0021932019000324.
60. Shreffler KM, Tiemeyer S, Dorius C, Spierling T, Greil AL, McQuillan J. Infertility and fertility intentions, desires, and outcomes among US women. *Demogr Res*. 2016; 35 (1): 1149-68. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/26332107>.



### Summary

#### INTENTION TO CHILDBEARING A THIRD CHILD IN FERTILE AGE - CROSS-SECTIONAL RESEARCH

Ante Buljubašić, Deana Švaljug, Martina Mudnić Pulje, Ivana Gusar, Jelena Jerković, Iris Jerončić Tomić

*Introduction:* The decline in the number of births in the fertile age is present in an increasing number of countries that are now forced to adopt measures to encourage an increase in fertility. Childbearing intention plays an important role in predicting fertility behavior. Therefore, this study aims to investigate the prevalence and related factors of the intention to have a third child in the population of women of childbearing age and to analyze sociodemographic differences.

*Methods:* A cross-sectional survey was conducted in the coastal part of the Republic of Croatia from September 2021 to December 2022. A total of 1,541 women of childbearing age filled out a questionnaire. Data were analyzed using SPSS software (version 22.0). Sociodemographic data and data on the intention to have a third child are presented with descriptive statistics. A binary logistic regression analysis was used to assess the influencing factors at the socio-demographic level.

*Results:* The average age of the subjects was  $30.8 \pm 5.2$  years. Only 5% of respondents stated that they intend to have a third child. The most pronounced factor of the intention to have a child is "It's nice to watch children grow and develop" (24%), which highlights a positive attitude towards the birth of a third child, and "an unresolved housing issue" (28%) stands out as a negative attitude towards the birth of a third child. Age has a negative influence on the intention to have a third child ( $OR = 0.96$ ). Women of later childbearing age ( $>32$  years) had a significantly higher probability of not having three children than women of earlier childbearing age ( $<32$  years) ( $p < 0.001$ ). With the improvement of education and monthly family income, the intention to have children shows a downward trend. Further predictors of the intention to have a third child are first marriage and living in a rural area ( $p < 0.05$ ). Even people who have two children tend to have a third child ( $OR = 1.83$ ).

*Conclusion:* The intention to have a third child is still low. It is necessary to ensure a favorable population policy for the fertile age group. Adequate population measures would increase the possibility of changing the attitude of the part of the population that currently expresses a negative attitude towards the birth of a third child.

Keywords: FERTILE AGE, IDEAL NUMBER OF CHILDREN, BIRTH INTENTION, FERTILITY

Primljeno/Received: 20. 3. 2024.

Prihvaćeno/Accepted: 28. 5. 2024.