

VOLJNA STERILIZACIJA U SRBIJI: NEZADOVOLJENA POTREBA?

*Mirjana RAŠEVIĆ**

Voljnu sterilizaciju, kao metod kontrole radjanja, *karakteriše* visoka efikasnost u zaštiti od trudnoće, jednokratnost postupka, niska učestalost komplikacija, trajnost delovanja, psihičko rasterećenje korisnika od posledica seksualne aktivnosti i odsustvo sistemskih efekata. Osim kontraceptivne efikasnosti i bezbednosti primene, kada je žena korisnik ovog vida regulisanja plodnosti, dodatno postoji i zaštitni efekat na reproduktivno zdravlje, što je uslovljeno snižavanjem rizika za razvoj zapaljenja unutrašnjih polnih organa i za pojavu malignih neoplazmi ovarijuma.

Pored naučnih saznanja, *raširenost* sterilizacije u kontraceptivne svrhe medju stanovništvom i razvijenih zemalja i zemalja u razvoju potvrđuje prihvatljivost ovoga vida kontrole radjanja. Voljna sterilizacija žene je, naime, kontraceptivni metod broj jedan u svetu. Procenjuje se da se 138 miliona žena štiti od neželjene trudnoće putem blokiranja jajovoda. Procena se bazira na rezultatima istraživanja i statistici servisa za planiranje porodice. Drugim rečima 16% udatih žena, koje su u reproduktivnom periodu života, pribeglo je voljnoj sterilizaciji. Voljna sterilizacija žene je kontraceptivni metod koji se najčešće koristi i u razvijenom i manje razvijenom svetu i u najmanje 20 država (Population Reports, 1991a).

U razvijenom delu sveta, posmatranom kao celina, 7,6% udatih žena u reproduktivnom dobu života je voljno sterilisano. Najviše u SAD, gotovo svaka četvrta udata žena starosti izmedju 15 i 49 godina, i Nemačkoj, svaka deseta žena u plodnom periodu. U manje razvijenom delu sveta odgovarajući udeo je viši i iznosi 17,8. Regionalne razlike su, pak, izražene. Tako je 28,5% žena u plodnom periodu u Istočnoj Aziji, 21,0% u Latinskoj Americi, odnosno 16,0% u Južnoj Aziji, sterilisano prema 1,8% žena u Severnoj i 1,2% u Sub-saharskoj Africi (Ross, 1992).

* Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka, Beograd.

Za razliku od okluzije jajovoda, vazektomija nije rasprostranjen vid zaštite od neželjene trudnoće. Prema procenama Hopkins univerziteta 42 miliona parova u svetu se oslanja na ovaj metod. Čak šta više, u svim zemljama voljna sterilizacija žene daleko je rasprostranjeniji kontraceptivni metod od vazektomije. Međutim, postoje populacije i među razvijenim i među manje razvijenim zemljama gde upotreba ovoga metoda nije zanemarljiva. Tako se u Velikoj Britaniji 14%, u SAD 13%, u Indiji 11%, a u Kini 10% muževa sa ženom u plodnom periodu podvrglo voljnoj sterilizaciji.

Istraživanja koja su pokušala da nadju odgovor na pitanje zašto se muškarci u većoj meri ne opredeljuju za ovaj metod ističu niz uzroka. Mnogi muškarci ne učestvuju u donošenju odluke vezane za prevenciju neželjene trudnoće prepuštajući je ženi, zatim dosta muškaraca veruje da vazektomija negativno utiče na muškost, i takodje, nemali broj ima strah od podvrgavanja operaciji bilo koje vrste. Važan uzrok je i odsustvo promocije prednosti vazektomije kao metoda kontrole radjanja, kao i nerazvijena mreža servisa za vazektomiju u mnogim zemljama.

Izneti podaci odnose se na početak devedesetih godina. Bazirani su, međutim, na veoma pouzdanoj bazi podataka Hopkins univerziteta. Nova procena iz istog izvora još uvek nije dostupna. No sigurno je da je porastao broj parova u svetu koji se oslanja na sterilizaciju kao vid kontrole radjanja. Procene vezane za broj novih sterilizacija tokom devedesetih godina se kreću u intervalu između 67 i 157 miliona.

Okluzija jajovoda i vazektomija su važan *rezervoar za smanjenje broja indukovanih abortusa višeg reda*. U Srbiji, pak, ozbiljan problem reproduktivnog zdravlja stanovništva, posmatarno sa makro aspekta, je rasprostranjenost konzervativne kontrole radjanja u kojoj dominira *coitus interruptus* i posledično pribegavanje namernom prekidu trudnoće u slučaju kada se trudnoća ne želi ili ne može prihvatiti. Tradicionalna sredstva i metode su u velikoj meri inkorporirani u sistem vrednosti, prirodni su deo seksualnog odnosa, i predstavljaju racionalan izbor. Otuda se na niskonatalitetnim područjima Srbije namerno prekine oko 200 hiljada trudnoća godišnje ili relativno posmatrano svaka deseta žena u plodnom periodu u Centralnoj Srbiji, odnosno svaka trinaesta žena u Vojvodini pribegne abortusu u jednoj kalendarskoj godini. Među njima je veliki broj ponovljenih abortusa. Oko 80% žena koje se odluče da prekinu trudnoću već ima iskustvo sa ovim vidom kontrole radjanja. Ili, više od 150 hiljada prekida trudnoće godišnje su abortusi drugog ili višeg reda. Treba istaći da se trudnoća prekida i posle većeg broja abortusa. Tako, u 1989. godini, poslednjoj godini pouzdanih i kompletnih podataka vezanih za indukovani abortus u Srbiji, čak 24,2% žena u Centralnoj Srbiji odnosno 19,9% žena u

Vojvodini je pribeglo abortusu, a već je imalo četiri i više prekida trudnoće u reproduktivnoj istoriji.

Takodje, veliki broj komplikacija prati i sastavni je deo namernog prekidanja trudnoće u Srbiji. Na to ukazuju nalazi parcijalnih istraživanja jednog broja ginekologa, kao i nekoliko studija koje su se kompleksnije bavile ovim problemom. U najvećoj od njih, studiji Ginekološko-akušerske klinike u Beogradu, kojom je obuhvaćeno 2359 žena u Srbiji, utvrđeno je da se rane komplikacije namernog prekida trudnoće javljaju u 21,3% slučajeva, kao i da su prisutne velike regionalne razlike. Svaki deseti abortus u Vojvodini, svaki peti u Beogradu, odnosno skoro svaki treći u Centralnoj Srbiji (izuzimajući Beograd) praćen je komplikacijom (Milačić, 1983). Nivo utvrđenih ranih komplikacija se može oceniti kao visok, mada su rezultati više istraživanja potvrdili da su ozbiljne rane komplikacije abortusa retke, ali je i rizik njihovog javljanja viši u poredjenju sa razvijenim zemljama. Na primer, perforacija uterusa se javlja na 665 abortusa (Antonovski, 1982). Rane komplikacije pobačaja neretko su uzrok hroničnih komplikacija. U pomenutoj studiji Ginekološko-akušerske klinike utvrđeno je, putem testiranja 21 socio-ekonomske, demografske i medicinske varijable, da su namerni prekid trudnoće i broj namernih prekida trudnoće u reproduktivnoj istoriji žene važni diskriminatori neplodnosti, spontanih pobačaja i prevremenih porodjaja.

Istovremeno, istraživanja koja su se odnosila na psihičke posledice indukovano abortusa su potvrdila da je prekid trudnoće za mnoge žene teško iskustvo. Tako, prema rezultatima reprezentativne follow-up studije sprovedene u Beogradu (Rašević, 1993), kod oko 45% žena i dva meseca po namernom prekidu trudnoće su prisutne nerazjašnjene emotivne reakcije vezane za abortus. Psihološka trauma je različitog stepena. Abortus se retrospektivno doživljava kao teško iskustvo, ali bez sazajnih tragova (14,0%), bolno iskustvo na koje se često misli (14,6%) ili, pak, kao iskustvo koje je bilo do te mere uznemirujuće da se ne želi razmišljati o njemu (15,9%).

Veliki broj namernih prekida trudnoće postoji u Srbiji i pored toga što je moderna nauka pružila nove metode i sredstva koja su sa zdravstvenog i socijalnog aspekta logično rešenje dileme o vidu kontrole radjanja. Ova činjenica ukazuje na protivrečnu situaciju i postavlja više pitanja medju kojima je osnovno - zašto se naša žena ne oslanja na savremena naučna znanja? I pored niza sprovedenih istraživanja odgovori na ovo pitanje nisu ni potpuni ni konačni.

Epidemiološke razmere namernog prekida trudnoće su uslovljene većim brojem faktora različite vrste. Među njima posebno mesto imaju istorijski koreni, moralni principi naše civilizacije, intenzivno ograničavanje radjanja, objektivna ograničenja kontracepcije i njihovo subjektivno doživljavanje, osobine žene i muškarca, pre svega, psihološke i socijalne vrste, kao i odsustvo sistematskog društvenog delovanja u ovoj sferi (Rašević, 1993).

Spora tranzicija kontrole radjanja u Srbiji i kompleksna deterministička osnova oslanjanja na namerni prekid trudnoće ukazuju da je problem velikog broja abortusa složen i iziskuje rešavanje. To pretpostavlja širenje relevantnih znanja, razvijanje mreže servisa za planiranje porodice, dostupnost moderne kontracepcije, izvlačenje muškaraca iz defanzive i promocija njihove odgovornosti u ovoj sferi, kao i omogućavanje voljne sterilizacije kao vida kontrole radjanja.

Rušenje pravnih barijera i prepreka druge prirode uključujući i postojanje medicinskih servisa je neophodno, međutim, ne samo zbog toga što je voljna sterilizacija važan instrument za ublažavanje problema abortusa u Srbiji, već i zbog *poštovanja ljudskih prava, odnosno seksualnih i reproduktivnih prava žene i muškarca*.

Mada veći broj ljudskih prava podržava liberalan stav prema voljnoj sterilizaciji, pravo koje je direktna osnova odnosi se na ljudsko pravo koje glasi: "Sve osobe treba da slobodno i odgovorno odluče o broju i razmaku između radjanja dece i treba da su im dostupne informacije, obrazovanje i sredstva za egzistiranje ovoga prava". Ovo pravo je prvi put prepoznato kao bitno 1968. godine na Teheranskoj konferenciji o ljudskim pravima. U Bukureštu, 1974. godine, na Svetskoj konferenciji o stanovništvu, koja je okupljala predstavnike vlada 136 zemalja, ovo pravo je prvi put uzeto kao važna osnova za formulisanje Svetskog plana akcije u oblasti stanovništva. Veliki broj zemalja je pristupio sprovedjenu Svetskog plana akcije. U nekima od njih on je sprovedjen i putem forsiranja voljne sterilizacije kao metode kontrole radjanja.

U objašnjenju Medjunarodne federacije za planirano roditeljstvo, koje je usvojeno od 140 zemalja članica 1992. godine, precizira se da ljudsko pravo vezano za planiranje porodice primenjeno na oblast seksualnog i reproduktivnog zdravlja podrazumeva najmanje tri prava. Prvo, sve osobe imaju prava na informacije, obrazovanje i servise neophodne za zaštitu reproduktivnog zdravlja. Drugo, sve osobe imaju pravo na najširu moguću lepezu bezbednih, efikasnih i prihvatljivih metoda kontrole radjanja. Treće, sve osobe imaju pravo da slobodno izaberu metod zaštite od neplanirane trudnoće (IPPF, 1996).

Pravo na individualni izbor u sferi planiranja porodice, reproduktivnog i seksualnog zdravlja počiva na nekoliko modernih bioetičkih principa. To su ljudska sloboda, dobro i pravda (Cook, 1990). Pojedinaac je centar odlučivanja, uključujući i zaštitu od neželjene trudnoće. Individualna autonomnost, pak, zahteva da pojedinac ima pristup informacijama o svim alternativama i mogućnost da svoju odluku realizuje. Pored promocije individualizma, važni aspekti ovih bioetičkih principa su i zaštita vulnerabilnih osoba, maksimizacija dobiti uz minimalizaciju štete ili rizika od štete i respektovanje različitih potreba.

Otuda se od države, kao etičkog mandatara, očekuje ne samo da toleriše individualni izbor vezan za vid kontrole rađanja, već i da, kroz zakonsku regulativu, omogući širenje relevantnih informacija o svim kontraceptivnim metodama i sredstvima i punu dostupnost različitih kontraceptivnih opcija, uključujući i prisustvo na tržištu, i prihvatljivu cenu koštanja i servise za reproduktivno zdravlje. Zatim, da identifikuje grupe koje su na najvećem riziku za oštećenje reproduktivnog zdravlja i da preduzima preventivne akcije. Dalje, da stimuliše upotrebu različitih sredstava i metoda kontrole rađanja među različitim grupama, imajući u vidu naučna znanja vezana za prednosti i nedostatke pojedinih opcija.

U tom smislu jedna po jedna zemlja je počela da uklanja pravne barijere za primenu sterilizacije u kontraceptivne svrhe. I u razvijenim i u manje razvijenim zemljama novi zakoni, odluke sudova, vladini dekreti, ministarski akti su u sve većoj meri uključili pojedinca u donošenje odluke vezane za pribegavanje sterilizaciji. Ove *zakonske promene* su istovremeno i prihvatile realnost, odnosno činjenicu da je sterilizacija bezbedan, efikasan i prihvatljiv kontraceptivni metod za mnoge parove, ali su i doprineli velikoj rasprostranjenosti voljne sterilizacije samim potvrđivanjem da je sterilizacija u kontraceptivne svrhe legitimna medicinska intervencija. Rezultat je da danas upadljiva većina svetske populacije živi u državama gde je dozvoljena sterilizacija u kontraceptivne svrhe (Population Reports, 1991b).

U Srbiji, međutim, nema razumevanja u socijalnoj i političkoj sferi za legalizaciju voljne sterilizacije kao vida prevencije začeca. No i pored toga se postavlja pitanje *da li se ovaj metod prihvata na individualnom nivou*. To je, svakako, pitanje koje se nameće za istraživanje nezavisno što voljna sterilizacija nije ni dostupna, niti se promoviše. Pre svega zbog toga što bi individualno prepoznavanje prednosti oslanjanja na voljnu sterilizaciju, u atmosferi koja nije podsticajna, svakako predstavljao još jedan argument više da se omogući parovima da preveniraju začecje putem okluzije jajovoda, odnosno vazektomije. Takođe se čini važno imati i odgovor o

demografskim, socijalnim i psihološkim karakteristikama osoba koje imaju pozitivan stav prema voljnoj sterilizaciji. I to ne samo pozitivan opšti stav, već bi se i lično podvrgle okluziji jajovoda odnosno vazektomiji. Ova vrsta odgovora je važna za definisanje pravne regulative i promotivnih kampanja.

U nemogućnosti da se sprovede reprezentativno istraživanje među populaci-jom žena i muškaraca koji su na riziku za začecje, pokušano je da se odgovori na postavljena pitanja dobiju među ženama koje su se odlučile da namerno prekinu trudnoću. To je učinjeno iz najmanje dva razloga. Prvi razlog je što su žene sa indukovanim abortusom u reproduktivnoj istoriji ciljna grupa za voljnu sterilizaciju. Drugi razlog se bazira na pretpostavci da donošenju odluke o namernom prekidu trudnoće prethodi preispitivanje ranije usvojene strategije vezane za decu, radjanje i prevenciju začecja i otuda je njena racionalna komponenta više otkrivena i time lakše merljiva.

Istraživanje je sprovedeno u Ginekološko-akušerskoj klinici "Narodni front" u Beogradu od 21. januara do 1. marta 2002. godine. Obuhvatilo je 296 žena. Osnovni skup za izbor u uzorak su činile žene koje su se odlučile da izvrše namerni prekid trudnoće na ovoj klinici u periodu sprovođenja istraživanja. Izbor žena vršen je, pak, na osnovu dva podatka: godina starosti žene i broja dece koji je rodila. Naime, imajući u vidu ograničenja voljne sterilizacije kao metoda kontrole radjanja, istraživanjem su obuhvaćene žene stare 30 i više godina koje imaju najmanje jedno dete.

Ispitanice su same popunjavale upitnik posebno sačinjen za potrebe ovoga istraživanja. Upitnik je sadržao 21 pitanje. Od onih identifikacionog tipa vezanih za relevantna socijalna i demografska obeležja ispitanica, preko pitanja koja su se odnosila na reproduktivnu istoriju i reproduktivnu budućnost do utvrđivanja direktnih stavova o voljnoj sterilizaciji, odnosno onih koji mogu biti u korelaciji sa stavom o okluziji jajovoda. Sa jednim izuzetkom, sva pitanja su bila zatvorenog tipa.

Utvrđivanje socijalnih i demografskih obeležja ispitanica, kao i važnih događaja u njihovoj reproduktivnoj istoriji, neophodno je da bi se dobila *slika o osnovnim karakteristikama anketiranih žena*, kao i da bi se ocenio uzorak. Naime, obeležja ispitanica, kao što su starost, školska sprema, zanimanje i bračno stanje, odnosno broj dece, broj namernih prekida trudnoće i ikada upotrebljavana kontracepcija, su s jedne strane neposredan kontekstualni okvir analize iskazanih iskustvenih i vrednosnih stavova ispitivanih žena, a sa druge strane omogućavaju poredjenje sa strukturnim karakteristikama ukupne populacije žena iste starosti i pariteta koje prekidaju trudnoću, omogućavajući kvalitativnu procenu reprezentativnosti uzorka relevantnu za analizu rezultata i pogotovo njihovo uopštavanje.

Analiza osnovnih socio-demografskih obeležja ispitanica (tabela 1) pokazuje da je preko 80% anketiranih žena starosti između 30 i 40 godina, što je u saglasnosti sa modelom fekunditeta i seksualnom aktivnošću. Zatim, gotovo dve trećine ispitanica ima srednju školu prema svakoj desetoj ženi sa osnovnim obrazovanjem, odnosno svakoj četvrtoj sa višom ili visokom školskom spremom.

Tabela 1.

Ispitanice prema važnijim socio-demografskim obeležjima

Karakteristike žena	Udeo (u %)
Starost	
30-34	48,0
35-39	32,8
40-44	14,5
45 +	4,7
Školska sprema	
Nepotpuna osnovna škola	2,0
Osnovna škola	10,1
Srednja škola	62,8
Viša školska sprema	13,2
Visoka školska sprema	11,8
Zanimanje	
Domaćica	13,2
Radnica u neposrednoj proizvodnji	7,4
Radnica u ostalim delatnostima	23,3
Službenica	28,0
Stručnjak	9,1
Studentkinja	3,7
Nezaposlena	15,2
Bračno stanje	
Nikad nije bila u braku	9,5
U braku	77,4
Udovica	1,4
Razvedena	4,7
Vanbračna zajednica	6,8
Zajednički život za partnerom u odvojenom domaćinstvu	0,3

Konzistentno, najveći broj njih, preko polovine svih anketiranih, po zanimanju je službenica ili radnica u neposrednoj proizvodnji. Svaka sedma anketirana žena je nezaposlena, a svaka osma domaćica. Gotovo svaka deseta anketirana žena je stručnjak. Radnice u neposrednoj proizvodnji su u uzorku zastupljene sa 7,4% a studentkinja ima 3,7%.

Ubedljivo najveći broj ispitanica, gotovo 80%, je u braku. Svaka četrnaesta anketirana žena je u savremenoj alternativnoj formi zajedništva, kao što su vanbračna zajednica ili zajednički život sa partnerom u odvojenom domaćinstvu. Nasuprot svaka deseta žena nije nikada bila braku. Prisustvo žena ostalih kategorija bračnog stanja je zanemarljivo. Udeo razvedenih

iznosi 4,7% a udovica 1,4%. Komparacija distribucije ovoga obeležja sa distribucijom žena starijih od 30 godina i sa najmanje jednim detetom koje su imale abortus u Beogradu 1989. godine (poslednje godine pouzdanih podataka), prema bračnom stanju pokazuje male razlike. Naime, u uzorku je nešto niže učešće žena u braku (77,4% u uzorku prema 84,7 u beogradskoj populaciji), a nešto više učešće žena van braka (22,6 i 15,3 respektivno).

Tabela 2.

Ispitanice prema važnijim događajima u reproduktivnoj istoriji

	Udeo (u %)
Broj dece	
Jedno	34,5
Dva	51,4
Tri	10,8
Četiri i više	3,4
Ikada upotrebljavana kontracepcija	
Nikada nije koristila kontracepciju	12,5
Koristila samo neefikasnu kontracepciju	29,4
Koristila samo efikasnu kontracepciju	20,9
Koristila i efikasnu i neefikasnu kontracepciju	37,4
Broj ranijih namernih prekida trudnoće	
Nijedan abortus	35,1
Jedan	24,0
Dva	16,6
Tri	10,5
Četiri i više	13,8

U strukturi anketiranih žena prema broju dece (tabela 2) najviše je onih koje su rodile dva deteta (51,4%), zatim onih sa jednim detetom (34,5%). Žene koje su rodile troje i više dece učestvuju u ovoj strukturi sa 14,2%. Prema ovom obeležju je, takodje, moguće poredjenje uzorka i osnovnog podskupa. Komparacija pokazuje da je u istraživanju učestvovao manji udeo žena sa jednim i dva deteta, a jasno veći udeo žena koje su rodile troje ili više u odnosu na beogradsku populaciju. Odgovarajući podaci za populaciju žena sa najmanje 30 godina i jednim detetom, koje su imale namerni prekid trudnoće u Beogradu 1989. godine su 36,5, 56,0 i 7,6%.

Više od trećine žena (35,1%) izabranih u uzorak nije želelo ili nije moglo da prihvati svoju prvu neželjenu trudnoću. S druge strane, svaka četvrta žena se odlučila da prekine trudnoću, a to joj je bio četvrti, peti ili abortus višeg reda. Zastupljenost žena sa jednim i dva indukovana abortusa iznosila je 24,0 i 16,6%. Ustanovljena je mala razlika po ovom obeležju u odnosu na osnovni podskup (bez abortusa i sa jednim abortusom 59,1% u uzorku prema 53,5% u beogradskoj populaciji, odnosno sa tri i više abortusa 24,3% i 28,0% respektivno).

Kontraceptivno iskustvo je, takodje, utvrđivano kao važan događaj u reproduktivnoj istoriji svake žene. Rezultati pokazuju da, čak, 12,5% žena nije nikada koristilo kontracepciju. Među onima koje imaju kontraceptivno iskustvo, gotovo svaka druga žena (42,5%) je koristila i efikasna i neefikasna kontraceptivna sredstva i metode. Zatim, svaka treća ispitanica se oslanjala na *coitus interruptus*, metod plodnih dana ili hemijska lokalna sredstva u prevenciji začeća. Nasuprot, 23,9% anketiranih žena je koristilo samo efikasnu kontracepciju. Mnoge od njih su rukom dopisivale, mada to nije bilo predviđeno, da je tekuća trudnoća rezultat preporučene pauze usled dužeg oslanjanja na kontraceptivnu pilulu ili intrauterini uložak.

Imajući u vidu cilj istraživanja, čini se da sliku o ispitanicama upotpunjuje i podatak o idealnom broju dece. Stav o idealnom broju dece se utvrđuje s namerom da se otkriju norme za koje bi se očekivalo da ih individua prihvati ako bi ekonomski, socijalni i drugi uslovi dozvoljavali da se odluka donosi slobodno. Ograničavajući faktor u analizi rezultata je što se s jedne strane traži egzaktn, konkretan odgovor numeričke prirode, a s druge strane on uključuje pretpostavku (verovatnoću) sa kojom jedinka nema iskustva. Međutim, stav o idealnom broju dece omogućava da se stekne predstava o broju dece koji bi zadovoljio potrebu za potomstvom i roditeljstvom.

Stavovi anketiranih žena o idealnom broju dece odražavaju, pre svega, usvojene niske reproduktivne norme u našoj sredini. I u idealnim uslovima žene žele da, u velikoj meri, kontrolišu svoj biološki potencijal. Tako, čak, kada bi svi uslovi bili zadovoljeni, više od dvoje dece ne bi želelo da ima 48,6% žena izabranih u uzorak. Za 39,2% anketiranih žena idealan broj je troje dece. Tek svaka petnaesta ispitanica smatra idealnom porodicu sa četvoro i više dece. Bitno je istaći da nije registrovan nijedan stav da je idealno nemati decu, odnosno da izuzetno mali broj žena (0,7%) smatra da je jedno dete ideal kome treba težiti. Takodje, samo 4,7% ispitanica nije moglo da definiše svoj stav po ovom pitanju.

Mada stavovi o idealnom broju dece pokazuju da, čak, i kada bi svi uslovi bili zadovoljeni žene žele da, u velikoj meri, kontrolišu svoj biološki potencijal, dobijen prosečan idealan broj dece od 2,58 je znatno iznad nivoa potrebnog za prosto obnavljanje stanovništva (oko 2,10), a takodje i iznad nivoa reprodukcije (oko 2,50) koji treba da ostvare plodne žene da bi nadoknadile gubitke zbog fiziološkog i sociološkog steriliteta. Utvrđen idealan broj dece je samo nešto niži nego što je registrovano u reprezentativnom istraživanju (2,70) sprovedenom među beogradskim ženama koje su se odlučile da namerno prekinu trudnoću (Rašević, 1993).

Stav o sterilizaciji je utvrđivan setom pitanja. Prvo pitanje u upitniku te vrste bilo je opšteg tipa i sadržalo je pojednostavljeno objašnjenje same metode i njenih osnovnih karakteristika. Glasilo je: "Mnogi parovi u svetu koji su ostvarili željeni broj dece koriste voljnu sterilizaciju, to jest podvezivanje jajovoda odnosno semevoda, kao metod zaštite od neželjene trudnoće. Ovaj postupak je visoko efikasan, a istovremeno ne dovodi do štetnih promena u organizmu. Da li mislite da voljnu sterilizaciju treba dozvoliti u Srbiji?".

Odgovori na ovo pitanje pokazuju da više od polovine anketiranih žena (58,1%) smatra da voljnu sterilizaciju treba dozvoliti u našoj sredini (tabela 3). Gotovo trećina ispitanica (31,4%), pak, ima nedefinisan stav po ovom pitanju. To je potpuno razumljivo imajući u vidu da se o okluziji jajovoda ili vazektomiji, kao metodama prevencije začeca, malo zna, jer nijednom akcijom nisu promovisane njihove prednosti, niti je dostupno iskustvo drugih sa ovom metodom. Nasuprot, samo svaka deseta žena (10,5%) ima negativan stav.

Tabela 3.

Ispitanice prema stavu o voljnoj sterilizaciji

	Opšti stav udeo (u %)	Lični stav udeo (u %)
Pozitivan	58,1	45,3
Neodredjen	31,4	29,1
Negativan	10,5	25,6

Ne samo da veliki broj žena izabranih u uzorak smatra da voljna sterilizacija, kao metod kontracepcije, treba da bude dostupna u Srbiji, već takodje veliki broj anketiranih žena, gotovo polovina ispitanica (45,3%), bi se podvrglo voljnoj sterilizaciji pošto rodi željeni broj dece i kada bi bio uveren da sterilizacija ne utiče za zdravlje, polnu moć, niti kvalitet seksualnog života. Mada je pitanje bilo tako formulisano da unapred otkloni najčešće ograde za prihvatanje okluzije jajovoda odnosno vazektomije, kao i da se odgovaralo u uslovima suočenosti sa abortusnim događanjem, čini se da postoji mnogo žena medju onima koje namerno prekidaju trudnoću otvorenih za voljnu sterilizaciju. I pri spuštanju stava na lični nivo, gotovo trećina anketiranih žena (29,1%) nema odredjen stav o voljnoj sterilizaciji, ali se, čak, svaka četvrta ispitanica (25,6%) ne bi podvrgla okluziji jajovoda.

Sledeće pitanje je bilo tako formulisano da se tražio razlog neodredjenog stava, odnosno individualnog neprihvatanja voljne sterilizacije kao metode kontracepcije. Ovo jedino pitanje otvorenog tipa je podstaklo mnoge žene, ne sve kojih se ticalo, da obrazlože svoj stav o prihvatanju drugih reverzibilnih metoda kontracepcije i abortusa radije nego okluzije jajovoda.

Analiza odgovora ukazuje da strah dominira u većini razmišljanja. I to strah od moguće smrti dece, strah od operacije, strah od definitivnog gubljenja ženskog identiteta, strah od gubitka seksualne privlačnosti, kao i strah od definitivne vezanosti za muža. Važno je naglasiti da nisu registrovani pronatalistički razlozi kao objašnjenje neprihvatanja okluzije jajovoda. Samim tim čini se da se mnogi od registrovanih ambilavalentnih ili negativnih stavova mogu promeniti argumentovanim širenjem znanja o karakteristikama voljne sterilizacije kao metode kontracepcije.

Nemali broj žena koje ili nemaju defisan stav ili ne žele da se podvrgnu voljnoj sterilizaciji je svestan da ne poseduje ni elementarna znanja vezana za ovaj vid kontrole radjanja i to navodi kao osnovni razlog neprihvatanja okluzije jajovoda. Tako su beleženi i sledeći razlozi kao odgovor na ovo pitanje: "nisam dovoljno informisana", "ne znam ništa bliže o voljnoj sterilizaciji", "nisam o voljnoj sterilizaciji nikada razmišljala", "nedovoljno sam obavještena", ili "imam predrasude, jer nemam znanja".

Jedna ispitanica je kao odgovor navela i čitav niz pitanja na koje bi želela da dobije odgovor kako bi formulisala stav na pitanje da li bi se podvrgla voljnoj sterilizaciji. Navešćemo odgovor u celini:

"Da li voljna sterilizacija utiče na količinu hormona u telu žene pa samim tim i na seksualne karakteristike? Da li posle sterilizacije organizam i koža brzo stare? Sem toga me interesuje da li se posle sterilizacije izgubi menstruacija? Da li se poremeti kompletan metabolizam? Kada bih znala ove odgovore znala bih da li bi se podvrgla sterilizaciji" (stručnjak, 41 godina, dvoje dece, dva abortusa).

Na indirektan način smo pokušali da saznamo i stav muškaraca o voljnoj sterilizaciji. Anketirane žene koje bi se podvrgle voljnoj sterilizaciji pitali smo da li bi se njihov partner složio sa odlukom vezanom za okluziju jajovoda. Pozitivan odgovor smo dobili od gotovo dve trećine (64,9%) anketiranih žena. Teško je objasniti bez dodatnog istraživanja otkuda je kod ovako velikog broja ispitanica prisutno mišljenje da bi partner podržao njihovu odluku o podvrgavanju sterilizaciji. Moguće je da deo odgovora leži u činjenici da je mnogo muškaraca van ove sfere. Naime, istraživanja koja su se bavila stavom muškaraca o kontracepciji su pokazala da znatan broj muškaraca ili izbegava da učestvuje u donošenju odluke o vidu kontrole radjanja prepuštajući je ženi ili se zalaže samo za upotrebu ženskih kontraceptivnih sredstava (Rašević, 1993).

U istraživanju je ispitivan uticaj više socijalnih, psiholoških i drugih varijabli koje mogu uticati na stav žene o prihvatanju voljne sterilizacije kao metode kontracepcije (tabela 4).

Svesni metodoloških ograničenja vezanih za ukupan broj anketiranih žena i, sledstveno, malu veličinu subuzoraka, izdvojićemo jasne razike između žena koje bi prihvatile i koje ne bi prihvatile voljnu sterilizaciju pošto rode željeni broj dece i kada bi bile uverene da okluzija jajovoda ne utiče na zdravlje, polnu moć i kvalitet seksualnog života.

Prvo, dve trećine ispitanica (66,95) starih između 30 i 39 godina prihvata sterilizaciju kao metod prevencije začeca prema tek svakoj drugoj anketiranoj ženi (52,3) starijoj od 40 godina. Objašnjenje koje se nameće je da su mlađe generacije otvorenije za savremena naučna znanja i nove metode kontrole radjanja.

Drugo, srednje obrazovanje determiniše razlike u tom smislu što bi 67,2% ispitanica pribeglo voljnoj sterilizaciji u odnosu na 32,8% onih koje to ne bi učinile. Nasuprot, odgovarajući udeli među ženama sa nezavršenom i završenom osnovnom školom su 57,1 i 42,9, a među ženama sa višim i visokim obrazovanjem 58,6 i 41,4%.

Treće, mada je pitanje vezano za stav o individualnom prihvatanju sterilizacije kao metode kontrole radjanja bilo hipotetički formulisano, to jest podvučeno je da odluka o okluziji jajovoda podrazumeva da je ostvaren željeni broj dece, stav žena je direktno zavisio od ostvarenog fertiliteta. Tako, sve ispitanice sa četvoro i više dece, 73,1% žena sa troje dece i 65,4% žena sa dvoje dece bi se podvrgle okluziji jajovoda prema 54,3% žena sa jednim detetom.

Četvrto, konzistentno žene koje ne žele više da radjaju ili imaju ambivalentan stav o budućem učešću u reprodukciji u većoj meri prihvataju voljnu sterilizaciju, u odnosu na ispitanice koje žele da imaju još dece. Odgovarajući udeli su 77,9, 63,8 i 44,1%.

Tabela 4.

Ispitanice koje bi se podvrgle i ispitanice koje se ne bi podvrgle voljnoj sterilizaciji prema socijalnim, psihološkim i drugim obeležjima

Karakteristike žena	Žene koje bi se podvrgle voljnoj sterilizaciji		Žene koje se ne bi podvrgle voljnoj sterilizaciji	
	Broj	Udeo (u %)	Broj	Udeo (u %)
Starost				
30-39	111	66,9	55	33,1
40 i više	23	52,3	21	47,7
Obrazovanje				
Osnovno i niže	12	57,1	9	42,9
Srednja škola	88	67,2	43	32,8
Viša i visoka škola	34	58,6	24	41,4
Bračno stanje				
U braku	99	62,3	60	37,7
Van braka	35	68,6	16	31,4
Broj dece				
Jedno	38	54,3	32	45,7
Dva	70	65,4	37	34,6
Tri	19	73,1	7	26,9
Četiri i više	7	100,0	0	0,0
Ikada upotrebljavana kontracepcija				
Nikada nije koristila	14	60,9	9	39,1
Koristila samo neefikasnu	36	59,0	25	41,0
Koristila samo efikasnu	28	62,2	17	37,8
Koristila i efikasnu i neefikasnu	56	69,1	25	30,9
Broj ranijih namernih prekida trudnoće				
Nijedan	37	56,1	29	43,9
Jedan	38	66,6	19	33,3
Dva	18	56,3	14	43,7
Tri	14	70,0	6	30,0
Četiri i više	27	77,1	8	22,9
Radjanje u budućnosti				
Da	30	44,1	38	55,9
Ne	74	77,9	21	22,1
Ne znam	30	63,8	17	36,2
Upotreba kontracepcije u budućnosti				
Da	79	68,1	37	31,9
Ne	9	37,5	15	62,5
Ne znam	46	65,7	24	34,3
Stepen zadovoljstva životom uopšte				
Veoma zadovoljna	23	59,0	16	41,0
Umereno zadovoljna	97	64,2	54	35,8
Nezadovoljna	14	70,0	6	30,0
Stepen zadovoljstva odnosom s partnerom				
Veoma zadovoljna	59	63,4	34	36,6
Umereno zadovoljna	65	67,0	32	33,0
Nezadovoljna	10	50,0	10	50,0
Stepen zadovoljstva seksualnim životom				
Veoma zadovoljna	57	62,0	35	38,0
Umereno zadovoljna	71	65,7	37	34,3
Nezadovoljna	6	60,0	4	40,0
Stav o sudbini				
Važni događaji predodređeni sudbinom	39	60,0	26	40,0
Važni događaji uslovljeni ličnim odlukama	95	65,5	50	34,5
Stav o religiji				
Veoma religiozna	11	57,8	8	42,1
Umereno religiozna	113	64,2	63	35,8
Nije religiozna	10	62,5	5	31,2

Peto, suočavanje sa iskustvom namernog prekida trudnoće, pogotovo veliki broj namernih prekida trudnoće u reproduktivnoj istoriji, determiniše razlike. Anketirane žene sa tri i više indukovanih abortusa u sudaru sa svojim unutrašnjim bićem, biološkom ulogom i abortusnim događajem koji neposredno sledi, u daleko većoj meri prihvataju sterilizaciju. Na primer, 77,1% žena koje su odlučile da namerno prekinu petu trudnoću bi se podvrglo okluziji jajovoda. Isti stav ispoljava tek svaka druga žena (56,1%) koja namerno prekida prvu trudnoću.

Šesto, oko 70% anketiranih žena koje imaju iskustva i sa neefikasnim i sa efikasnim kontraceptivnim sredstvima i metodama, to jest žene koje su nemaju razrešene ni osnovne dileme da li da preveniraju trudnoću na klasičan ili moderan način, prihvata voljnu sterilizaciju. Ispitanice, pak, koje nisu nikada koristile kontracepciju ili su koristile samo neefikasna, odnosno samo efikasna sredstva i metode, u manjoj meri su otvorene za okluziju jajovoda. Među njima, pozitivan stav po ovom pitanju ispoljava 60,9, 59,0 i 62,2% žena, respektivno.

Sedmo, ispitanice koje žele u neposrednoj budućnosti da koriste neko kontraceptivno sredstvo ili metod, u većoj meri prihvataju sterilizaciju kao vid kontrole radjanja. Rezultati pokazuju da bi 68,1% žena ove subpopulacije pribeglo voljnoj sterilizaciji prema 37,5% žena koje su odgovorile negativno na pitanje da li želite ubuduće da se čuvate od neželjene trudnoće primenom nekog kontraceptivnog sredstva ili metoda.

Osmo, varijabla kvalitet relacije sa partnerom determiniše razlike u tom smislu da bi oko dve trećine ispitanica koje su zadovoljne (63,4%) ili umereno zadovoljne (67,0%) partnerom prihvatilo okluziju jajovoda kao vid prevencije začeća prema svakoj drugoj ženi koja je nezadovoljna odnosom sa partnerom. Sumirajući rezultate velikog broja studija koje su se bavile pitanjem voljne sterilizacije Susan i William Phillber (1985) su podvukli da dobar odnos sa partnerom značajno povećava verovatnoću da se žena odluči na okluziju jajovoda.

Ostale ispitivane varijable kao što su bračno stanje ispitanice, stepen zadovoljstva životom uopšte i stepen zadovoljstva seksualnim životom, stav prema sudbini, stav prema religiji, kao i prosečan idealan broj dece ne determinišu veće razlike među ženama koje bi prihvatile, odnosno ne bi prihvatile sterilizaciju kada bi rodile željeni broj dece i bile uverene da okluzija jajovoda ne utiče na zdravlje, polnu moć, niti na kvalitet seksualnog života.

Rezultati ovoga istraživanja ukazuju da veliki broj anketiranih žena koje namerno prekidaju trudnoću ne samo da smatra da voljna sterilizacija kao

metoda kontracepcije treba da bude dostupna u Srbiji, već bi se podvrgao okluziji jajovoda pošto rodi željeni broj dece i kada bi bio uveren da sterilizacija ne utiče za zdravlje, polnu moć, niti kvalitet seksualnog života. Otvorenije za okluziju jajovoda su mlađe žene, ispitanice sa srednjim obrazovanjem, one koje su rodile željeni broj dece, kao i žene koje imaju dobar odnos sa partnerom, a suočile su se sa velikim brojem namernih prekida trudnoće, odnosno koje žele da koriste kontracepciju u budućnosti. Istovremeno, razlozi individualnog neprihvatanja, odnosno neodređenog stava prema sterilizaciji kao metodi kontracepcije, pokazuju da se mnogi od registrovanih ambilavalentnih ili negativnih razmišljanja mogu promeniti širenjem znanja o karakteristikama voljne sterilizacije kao metode kontracepcije.

Individualno prihvatanje voljne sterilizacije u tako velikoj meri, u uslovima kada voljna sterilizacija niti je dozvoljena niti se promovise, otvara pitanje zašto u Srbiji, za razliku od velikog broja zemalja, nije dostupna voljna sterilizacija. Jedna od pretpostavki koja se nameće je rašireno uverenje da bi odobravanje sterilizacije u kontraceptivne svrhe produbilo problem nedovoljnog radjanja koji je osnovno i istovremeno najnepovoljnije obeležje razvitka stanovništva Srbije. Medjutim, ovo uverenje nema utemeljenje u dosadašnjem poimanju determinističke osnove reproduktivnog ponašanja u savremenom svetu i veze izmedju kontrole radjanja i niskog nivoa radjanja dece u jednoj populaciji.

Nisku plodnost stanovništva, kao zakonit i duboko uslovljen proces, na sadašnjem civilizacijskom nivou nije uspelo da izbegne nijedno industrijsko društvo. Plodnost stanovništva je rezultanta zajedničkih normi i barijera čija je čvrstina i jedinstvo bez presedana u ljudskoj istoriji. Niske norme o željenom broju dece u porodici su uslovljene brojnim činiocima različite vrste. Medju njima najvažniji su dominacija psihološke i emotivne vrednosti deteta, veliki broj ciljeva kojim individua teži, inkompatibilnost porodice sa prihvatanjem dugoročnih obaveza, oslobođeni i/ili forsirani individualizam i veliki troškovi, ekonomski i psihološki, vezani za podizanje dece.

Pored oportunističkih prepreka radjanju, osećaja nedovoljne sigurnosti i u porodici i u široj zajednici, i troškova (cene) vezanih za uskladjivanje roditeljstva i profesionalne aktivnosti kao i roditeljstva i zadovoljenja različitih interesovanja, i strukturne prepreke, nezaposlenost, nerešeno stambeno pitanje, problemi čuvanja dece, nezadovoljavajući ekonomski standard i druge pojave iz ovog kruga su kako varijabla niskih reproduktivnih normi, tako i bitna barijera za realizaciju stava o željenom broju dece.

Pogotovo je velika važnost strukturnih prepreka u uslovima ubrzanog procesa modernizacije, naglog prelaska iz sela u gradove, značajnog udela žena na tržištu rada sa punim radnom vremenom tokom čitavog reproduktivnog perioda, brze sekularizacije, što su karakteristike razvoja Centralne Srbije i Vojvodine, kao i svih bivših socijalističkih zemalja. Značaj nabrojanih strukturnih prepreka je danas posebno izražen u ovim populacijama, a njima su pridodati i novi elementi moguće individualne pasivizacije kao što su, na primer, socijalni maladaptacioni sindrom na izmenjen sistem vrednosti i norme, kao i smanjen stepen samorealizacije, osećaj nesigurnosti, ili društvena anomija.

Današnje društvo, pak, u uslovima kada je radjanje oslobođeno moralnog i egzistencijalnog pritiska postalo stvar naizgled slobodnog izbora pojedinca, nije putem svojih institucija ni pokušalo da neposredno utiče na formiranje visine socijalnih normi o broju dece, niti je svojim mehanizmima omogućilo da ravnopravna životna opcija bude radjanje uopšte, a pogotovo radjanje troje, četvoro ili više dece. Rezultat je radjanje malog broja dece, kao najracionalniji kompromis između prednosti i nedostataka radjanja deteta. Kao što je u predindustrijsko doba radjanje velikog broja dece predstavljalo osiguranje od rizika, tako je danas neradjanje više od jednog ili dva deteta, takodje, vid izbegavanja rizika.

Fundamentalna dostignuća u tehnologiji, koja su omogućila odvajanje seksa od prokreacije, su svakako i instrumentalni i determinišući faktor za mnoge socijalne promene, pre svih, one vezane za status žene i odnose među partnerima. No i pored toga, kao i činjenice da saznanje o dostupnosti efikasne kontrole radjanja koja nije štetna po zdravlje učestvuje, kao jedan od elemenata pri stvaranju reproduktivnih motiva, stavova i normi, kontrola radjanja ne predstavlja bitan faktor determinističke osnove nedovoljnog radjanja u savremenom društvu. Njena uloga je prvenstveno instrumentalne prirode.

Literatura

- ANTONOVSKI, L. (1982). "Medicinski aspekt artifičijalnog abortusa u Jugoslaviji", *Fertilitet stanovništva i planiranje porodice u Jugoslaviji*, (Beograd: Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja).
- COOK, R. (1990). "From Abortion to Reproductive Health – The Role of Law", *From Abortion to Contraception*, (Tbilisi).
- HENSHAW, S. (1993). "Induced Abortion: A World Review, 1990", *Contraception and Family Planning*, (New York: United Nations).
- HENSHAW, S. (1997). "Abortion Laws and Practice World-wide", *Choices*, Volume 26, Number 1.
- MILAČIĆ, D. (1983). *Medicinski i socijalni aspekti problema humane reprodukcije u SR Srbiji*, doktorska disertacija, (Beograd: Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu).
- IPPF (1996). *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights -Vision 2000*, (London).
- PHILLIBER, S. & W. PHILLIBER (1985). "Social and Psychological Perspectives on Voluntary Sterilization: A Review", *Studies in Family Planning*, Volume 16, Number 1.
- POPULATION REPORTS (1991a). *Voluntary Female Sterilization: Number One and Growing*, (Baltimor : The Johns Hopkins University).
- POPULATION REPORTS (1991b). *Legal Trends and Issues in Voluntary Sterilization*, (Baltimor: The Johns Hopkins University).
- POPULATION REPORTS (1992). *Vasectomy: New Opportunities*, (Baltimor: The Johns Hopkins University).
- RAŠEVIĆ, M. (1993). *Ka razumevanju abortusa u Srbiji*, (Beograd: Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja).
- ROSS, J. (1992). "Sterilization: Past, Present, Future", *Studies in Family Planning*, Volume 23, Number 3.
- SINGH, R. (1994). *Family Planning Success Stories*, (London: UBS Publishers Distributors Ltd.).

Mirjana Rašević

Voljna sterilizacija u Srbiji: nezadovoljena potreba?

R e z i m e

Da li se voljna sterilizacija kao metod kontrole radjanja prihvata u Srbiji? To je svakako pitanje koje se nameće za istraživanje, nezavisno što voljna sterilizacija nije ni dostupna niti se promovise. Pre svega zbog toga što nema razumevanja u socijalnoj i političkoj sferi za legalizaciju voljne sterilizacije kao vida prevencije začeca i pored toga što postoje jasne potrebe za ovaj, prvi, korak. To su: saznanje da je voljna sterilizacija efikasan i bezbedan metod kontrole radjanja, poštovanje osnovnih ljudskih kao i seksualnih i reproduktivnih prava, raširenost sterilizacije kao vida kontrole radjanja medju stanovništvom i razvijenih zemalja i zemalja u razvoju i epidemiološka rasprostranjenost ponovljenih namernih prekida trudnoće u Srbiji. Otuda bi individualno prepoznavanje prednosti oslanjanja na voljnu sterilizaciju, u atmosferi koja nije podsticajna, svakako predstavljao još jedan argument više da se omogući parovima da preveniraju začeca putem okluzije jajovoda odnosno vazektomije.

U nemogućnosti da se sprovede reprezentativno istraživanje medju populacijom žena i muškaraca koji su na riziku za začeca, pokušano je da se odgovor na postavljeno pitanje dobije medju ženama koje su se odlučile da namerno prekinu trudnoću. To je učinjeno iz najmanje dva razloga. Prvi razlog je što su žene sa indukovanim abortusom u reproduktivnoj istoriji ciljna grupa za voljnu sterilizaciju. Drugi razlog se bazira na pretpostavci da donošenju odluke o namernom prekidu trudnoće prethodi preispitivanje ranije usvojene strategije vezane za decu, radjanje i prevenciju začeca i otuda je njena racionalna komponenta više otkrivena i time lakše merljiva. Istraživanje je sprovedeno u Ginekološko-akušerskoj klinici "Narodni front" u Beogradu od 21. januara do 1. marta 2002. godine i obuhvatilo je 296 žena. Poredjenjem socijalnih i demografskih obeležja ispitanica kao i važnih događaja u njihovoj reproduktivnoj istoriji sa strukturnim karakteristikama ukupne populacije žena iste starosti i pariteta koje prekidaju trudnoću potvrdilo je reprezentativnost uzorka i otuda je omogućilo uopštavanje rezultata.

Rezultati pokazuju da se jasno izdvaja ciljna grupa koja bi se opredelila za sterilizaciju kao kontraceptivni metod. Ne samo da više od polovine anketiranih žena koje namerno prekida trudnoću smatra da voljna sterilizacija kao metoda kontracepcije treba da bude dostupna u Srbiji, već, takodje, veliki broj anketiranih žena, gotovo polovina ispitanica, bi se podvrgao voljnoj sterilizaciji pošto rodi željeni broj dece i kada bi bio uveren da sterilizacija ne utiče za zdravlje, polnu moć, niti kvalitet seksualnog života. Mladje žene, ispitanice sa srednjim obrazovanjem, one koje su rodile željeni broj dece, kao i žene koje imaju dobar odnos sa partnerom, a suočile su se sa velikim brojem namernih prekida trudnoće, odnosno koje žele da koriste kontracepciju u budućnosti, otvorenije su za okluziju jajovoda. Razlozi individualnog neprihvatanja, odnosno neodređenog stava prema sterilizaciji kao metodi kontracepcije, pokazuju da se mnogi od registrovanih ambivalentnih ili negativnih razmišljanja mogu promeniti argumentovanim širenjem znanja o karakteristikama voljne sterilizacije kao metode kontracepcije.

Ključne reči: *voljna sterilizacija, Srbija*

Mirjana Rašević

Voluntary Sterilization in Serbia: Unmet Need?

S u m m a r y

Is voluntary sterilization as a birth control method accepted in Serbia? This is certainly a question that is being imposed for research, regardless of the fact that voluntary sterilization is neither accessible nor promoted. Most importantly because there is no understanding in the social nor political sphere for legalization of voluntary sterilization as a form of birth control, apart from the clear necessity for this, first, step. They are: the recognition that voluntary sterilization is an efficient and safe birth control method, respectability of basic human as well as sexual and reproductive rights, spreading of sterilization as a form of birth control among population of both developed and developing countries and an epidemic diffusion of repeated induced abortions in Serbia. Thus individual recognition of the advantages of relying on voluntary sterilization, in a non-encouraging atmosphere, certainly represents one more argument to enable couples to prevent conception by sterilization.

Since it was impossible to carry out a representative research among the population of men and women who are at risk for conception, an attempt was made to obtain a reply to the set question among women who decided to induce abortion. It was done out of at least two reasons. The first being that women with induced abortion in their reproductive history were the target group for voluntary sterilization. The second reason was based on the assumption that bringing a decision on induced abortion is preceded by the reconsideration of an earlier adopted strategy regarding children, giving birth and contraception and thus its rational component is revealed more and therefore more easily measurable. The research was carried out in the University Clinic of Obstetrics and Gynaecology "Narodni front" in Belgrade from January 21st o March 1st 2002, and included 296 women. By comparing the social and demographic characteristics of the female respondents, as well as important events in their reproductive history with structural traits of the total population of women of same age and parity who induce abortion, the representativeness of samples was confirmed and thus generalization of results.

The results indicate that a target group is clearly distinct which would decide on sterilization as a contraceptive method. Not only do more than half of the surveyed women who induce abortion believe that voluntary sterilization as a method of contraception should be available in Serbia, but also a large number of surveyed women, almost a half, would subject themselves to voluntary sterilization after having given birth to the desired number of children and when they would be convinced that sterilization does not influence health, sex potency, nor quality of sex life. Younger women, respondents with secondary education, those who gave birth to the desired number of children, as well as those who have a good relationship with their partner, and confronted themselves with a large number of induced abortions, namely those who wish to use contraception in future, are more open to voluntary sterilization. The reasons for individual nonacceptance, namely undetermined standpoint towards sterilization as a contraception method, indicate that many of the registered ambivalent or negative opinions could be changed by knowledge spreading on the characteristics of voluntary sterilization.

Key words: *voluntary sterilization, Serbia*