

**REPORODUKTIVNO ZDRAVLJE
STANOVNIŠTVA CRNE GORE.
REZULTATI ANKETNOG ISTRAŽIVANJA**

*Mirjana RAŠEVIĆ**

Raspoloživa znanja o stanju reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore su skromna. Nema pouzdanih pokazatelja o nizu važnih elemenata koji se tiču reproduktivnog sistema i njegovih funkcija i procesa. Ne postoji redovno statističko praćenje upotrebe kontracepcije. Broj prijavljenih namernih prekida trudnoće po svemu sudeći nije realan. Utvrđivanje rasprostranjenosti seksualno prenosivih bolesti je otežano odsustvom definisanih protokola ispitivanja, registrovanja i lečenja kako obolelih osoba tako i njihovih partnera. Pitanje obima primarnog i sekundarnog steriliteta je, pak, otvoreno. Znanje i stavovi žena relevantni za reproduktivno zdravlje nisu ispitivani ni u okviru parcijalnih istraživanja.

Verifikacija osnovnih problema reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore i traženje odgovora na niz otvorenih pitanja vezanih za ovu sferu je bio jedan od ciljeva istraživanja čije ćemo rezultate predstaviti. Istraživanje je sprovedeno tokom maja meseca 2001. godine i obuhvatilo je 1000 žena starosti između 20 i 39 godina što predstavlja 1,03% ukupne populacije žena te starosti u Republici Crnoj Gori u 2001. godini prema rezultatima projekcija stanovništva Saveznog zavoda za statistiku (Demografska statistika, 1997). Imajući u vidu potrebu da istraživanje zadovolji zahteve reprezentativnosti vezane kako za broj, tako i za teritorijalnu distribuciju ispitanika, anketirane su žene u devet opština Crne Gore.

Razgovor sa izabranim ženama su obavljale medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite iz lokalne sredine. One su izabrane kao anketari iz više

* Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka, Beograd.

razloga. Osnovni je što medicinske sestre po prirodi svog posla i iskustva imaju manje problema da savladaju teškoće koje se javljaju prilikom intervjuisanja o ovako osetljivim pitanjima i što umeju rutinski da postavljaju pitanja koja zalaze u intimu svake žene. Na taj način je pokušano da se u što većoj meri ublaže izvori greške vezani za ispitanika kao što su stepen otvorenosti ličnosti, anksioznost, ili potreba da se daju socijalno poželjni odgovori.

Rezultati sprovedenog istraživanja su zakasnelu i sporu tranzicija metoda i sredstava kontrole radjanja izdvojili kao glavni problem reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore. Naime, u Crnoj Gori se danas primenjuju svi poznati metodi kontrole radjanja i namerni prekid trudnoće i, mehanička i hemijska, i efikasna i manje efikasna, i klasična i savremena, kontraceptivna sredstva. Medjutim, struktura metoda kontrole radjanja koji se primenjuju nije zadovoljavajuća. U njoj dominira oslanjanje na tradicionalna, neefikasna sredstva i metode, i posledično u slučaju kada se trudnoća ne želi ili ne može prihvatiti pribegava se namernom prekidu trudnoće.

Tradicionalna sredstva i metode, pre svih *coitus interruptus*, su kontracepcija sa kojom mnogo žena počinje zaštitu u fertilnom dobu i koju najduže koristi tokom tog perioda. Tako, podaci vezani za prevenciju začeca tokom prvog seksualnog odnosa pokazuju da nešto više od polovine ispitanica (58,0%) nije koristilo kontracepciju u prvom seksualnom odnosu. Medju njima većina ispitanica, 74,3%, jer je želela trudnoću, ali svaka četvrta anketirana žena (25,7%) nije ni pokušala da prevenira začece iz razloga u koji nismo ulazili. Suprotno, 42,0% anketiranih žena je imalo zaštićen prvi seksualni odnos. Medjutim, većina ispitanica pri tom nije koristila efikasna sredstva za kontracepciju. Tako se svaka druga (50,1%) medju njima oslonila na coitus inrerruptus, 6,8% na metod plodnih dana, a jedna ispitanica je upotrebila hemijsko lokalno kontraceptivno sredstvo. Na adekvatan način putem kontraceptivne pilule (9,9%) ili kondoma (32,9%) tokom prvog odnosa je bilo zaštićeno više od trećine anketiranih žena.

Takodje, iz analize istorija trudnoća sledi da se, mada sa porastom broja trudnoća raste udeo pokušaja da se prevenira začece, struktura korišćenih

kontraceptivnih metoda i sredstava neposredno pre začeća, međutim, bitno ne menja. Tako udeo prvih trudnoća koje su prevenirane iznosi 6,3, drugih 7,6, trećih 14,1, četvrtih 21,2, petih 25,0, i šestih 34,0. To je i maksimalan udeo pokušaja da se prevenira začeće. Odgovarajući udeli u sedmoj i osmoj trudnoći iznose 25,0 i 33,3. Imajući u vidu mali ukupan broj sedmih i osmih trudnoća, svi rezultati vezani za istoriju sedme i osme trudnoće imaju, pre svega, ilustrativni karakter.

No, nezavisno da li je u pitanju pokušaj da se prevenira prva trudnoća, druga, treća ili trudnoća višeg reda, apsolutno dominira oslanjanje na *coitus interruptus*. Tako udeo trudnoća koji je preveniran putem oslanjanja samo na coitus interruptus ili na *coitus interruptus* u kombinaciji sa metodom plodnih dana ili lokalnim hemijskim sredstvima iznosi u prvoj trudnoći 55,5, u drugoj 48,8, u trećoj 61,2, u četvrtoj 70,8, u petoj 76,0, u šestoj 76,5, u sedmoj 75,0, a u osmoj 100,0.

Istorije trudnoća pokazuju da je metod plodnih dana drugi metod po redu koji se koristi, daleko zaostajući za coitusom interruptusom, u preveniranju začeća neposredno pre trudnoće. Maksimalni udeo oslanjanja na ovaj metod vezan je za preveniranje prve, druge i treće trudnoće, i iznosi između 20,0 i 22,4%. Sa porastom broja trudnoća udeo oslanjanja na ovaj metod jasno opada. Na primer, 5,9% šestih trudnoća je prevenirano putem oslanjanja na metod plodnih dana.

Bilo je pokušaja da se neposredno pre začeća koristi i efikasna kontracepcija kao što je oslanjanje na kondom, dijafragmu ili, pak, kontraceptivnu pilulu odnosno intrauterini uložak. Od ukupnog broja preveniranih trudnoća, svaka deseta (10,2%) je nastala uprkos činjenici da je žena koristila kontraceptivnu pilulu ili intrauterini uložak u periodu koji je prethodio začeću. Ovaj rezultat se ne čini realan imajući u vidu da su to vrlo efikasna kontraceptivna sredstva. Teorijska greška iznosi 0,5 za kontraceptivnu pilulu, a za intrauterini uložak se kreće u intervalu između 1 i 3 trudnoće na 100 korisnika u zavisnosti od tipa. Prema rezultatima istraživanja sprovedenim u razvijenim zemljama stvarna, pak, kontraceptivna greška je veća. Oko 2,5% žena koje su koristile kontraceptivnu pilulu tokom prve godine upotrebe je ostalo trudno i oko 5% žena, uprkos oslanjanju na intrauterini uložak, oстане

u drugom stanju u jednoj kalendarskoj godini. Otuda je verovatno deo ovih trudnoća nastao usled neredovnog korišćenja kontraceptivne pilule, odnosno neposredno posle vadjenja intrauterinog uložka.

Pored prevencije vezane za prvi seksualni odnos i neposredno pre svakog začeća, razmatrano je i da li u momentu sprovođenja istraživanja anketirana žena ili njen partner koriste kontracepciju. Rezultati pokazuju da gotovo polovina ispitanica (46,0%) u vreme sprovođenja istraživanja ne prevenira začeće. Među njima preko 60% se ne oslanja na kontracepciju iz objektivnih razloga. Najčešće jer želi trudnoću ili je trudna u momentu anketiranja. Takođe i zbog toga što ona ili partner ne mogu da imaju dece ili zato što trenutno ispitanica nema seksualne odnose. Međutim, više od trećine žena (38,6%) ne koristi kontracepciju iz nekog drugog razloga. Dublje zalaženje u određjenje razloga koji ne spadaju u one objektivne prirode nije traženo.

Treba posebno podvući ovaj nalaz kao i činjenicu da je udeo žena koje ne koriste kontracepciju u momentu sprovođenja ankete, iz razloga koji nisu objektivni, veći u odnosu na udeo ispitanica koje nisu ni pokušale da preveniraju začeće tokom prvog seksualnog odnosa, mada nisu želele trudnoću (38,6 i 25,7%). Međutim, ovaj udeo je značajno manji od udela udatih žena koje nisu upotrebljavale kontracepciju, mada su imale potrebu da kontrolišu plodnost (77,7%) 1976. godine (Sentić, 1976/1977).

Nasuprot, više od polovine ispitanica (54,0%) je preveniralo začeće u momentu sprovođenja istraživanja. U strukturi kontracepcije koja se koristi dominira *coitus interruptus*. Gotovo svaka treća anketirana žena (31,1%) se oslanja na ovaj neefikasan, tradicionalan metod. Dodatno 14,0% žena se oslanja na *coitus interruptus* u nekoj od kombinacija. Najčešće zajedno sa metodom plodnih dana, još jednim neefikasnim i tradicionalnim vidom kontrole plodnosti. Takođe, svaka dvanaesta žena (8,5%) prevenira začeće vodeći računa da ima seksualni odnos u neplodnim danima. Lokalna hemijska kontraceptivna sredstva sama ili u kombinaciji se koriste veoma retko (1,6%). Od efikasne kontracepcije, pak, najveći broj žena se oslanja na intrauterini uložak.

Tabela 1.

Medju ženama koje koriste kontracepciju udeo onih koje primenjuju neefikasnu kontracepciju (udeo A) i udeo onih koje se oslanjaju na intrauterini uložak (udeo B)

	Udeo A (u %)	Udeo B (u %)
Centralna regija	39,3	21,4
Južna regija	35,2	27,9
Severna regija	39,0	19,5
Gradsko naselje	35,4	22,7
Prigradsko naselje	33,0	21,8
Seosko naselje	50,0	19,6
Starost od 20-24 godine	25,0	5,7
Starost od 25-29 godine	33,1	18,2
Starost od 30-34 godine	42,2	29,5
Starost od 35-40 godine	48,9	29,8
Nepotpuna osnovna skola	50,0	12,5
Osnovna skola	47,4	18,5
Srednja skola	38,2	19,8
Viša školska sprema	28,0	30,4
Visoka školska sprema	30,6	32,2
Domaćica	50,0	20,2
Radnica u neposrednoj proizvodnji	45,5	21,1
Radnica u ostalim delatnostima	45,3	23,1
Službenica	36,7	34,0
Stručnjak	25,3	27,0
Studentkinja	23,1	-
Nezaposlena	34,3	15,7
Neudata	43,3	2,5
Udata	38,1	25,8
Udovica	47,6	100,0
Razvedena	35,5	23,5
Vanbračna zajednica	20,0	25,0
Crnogorka	31,7	22,9
Srpkinja	46,4	23,3
Jugoslovenka	37,7	23,6
Muslimanka	34,8	15,6
Albanka	50,0	16,7
Romkinja	33,3	-
Pravoslavka	39,3	21,7
Muslimanka	41,0	16,1
Katolkinja	40,9	30,0
Nije vernik	5,5	24,8

Na ovaj način prevenira začeće 22,4% anketiranih žena. Daleko se redje koristi kontraceptivna pilula. Nju upotrebljava samo 6,3% ispitanica. Na

kondom se oslanja 15,8% žena. Dijafragma se ubedljivo najredje koristi (0,4%).

U odnosu na rezultate anketnog istraživanja iz 1976. godine, kada je 6,7% udatih žena koje su koristile kontracepciju upotrebljavalo kontraceptivnu pilulu ili intrauterini uložak, utvrđen je jasan pomak ka korišćenju efikasne kontracepcije, ali ne onoliki koliko bi se očekivalo, imajući u vidu da je proteklo ne samo 25 godina već da je taj vremenski period karakterisao intenzivan tehnološki razvoj u sferi kontracepcije, jasan pad fertiliteta stanovništva i nesumnjivo je tekao proces emancipacije žene.

Ko su anketirane žene koje koriste neefikasnu kontracepciju, uglavnom *coitus interruptus*? U većoj meri su to ispitanice sa sela, žene starije od 30 godina, žene sa osnovnim obrazovanjem, domaćice i radnice, kao i Albanke (tabela 1).

S druge strane, žene koje koriste intrauterini uložak, efikasnu i modernu kontracepciju, su iz razumljivih razloga, imajući u vidu indikacije za upotrebu ovog kontraceptivnog sredstva, značajno češće starije od 30 godina i udate. Obrazovanje je, takodje, faktor koji jasno determiniše razlike. Tako, svaka treća žena sa višom (30,4%) ili visokom školskom spremom (32,2%) koja koristi kontracepciju upotrebljava intrauterini uložak. Odogovarajući udeli među ženama sa osnovnim i srednjim obrazovanjem su 18,5 i 19,8. I veroispovest ispitanice uslovljava razlike. Naime, gotovo svaka treća (30,0%) katolkinja koja prevenira začecje upotrebljava intrauterini uložak prema svakoj petoj (21,7%) ženi pravoslavne veroispovesti, odnosno svakoj šestoj (16,1%) muslimanki (tabela 1).

Tradicionalna kontracepcija je očigledno u velikoj meri inkorporirana u sistem vrednosti. *Coitus interruptus* je postalo prirodni deo seksualnog odnosa. Pre svega jer je psihološko opterećenje, psihološka cena upotrebe *coitus interruptusa* mala. On se doživljava kao metod koji nije štetan po zdravlje, odnosno kao metod koji nema nusefekte. O anksioznosti i frigidnosti, mogućim posledicama dugotrajne upotrebe ove metode, se malo zna. Takodje, kontakt sa lekarom nije preduslov njegovog korišćenja. Izbegava se fundamentalni konflikt između seksualnosti i tehnologije. Izbor *coitus interruptusa* ne izaziva ni sukob sa partnerom već podržava aktivnu seksualnu

ulogu muškarca. Izbor neefikasne kontracepcije, u koju spada i *coitus interruptus*, odgovara ličnostima koje su pasivne, čije psihološko funkcionisanje karakteriše iščekivanje, prepuštanje, vraćanje u istu situaciju i krug događanja kao i ponavljanje greške.

Pre osamdeset godina Sigmund Frojd je razmišljajući o temi kontrole radjanja napisao: "Ne može se poreći da kontraceptivne mere postaju neophodne u braku i teorijski posmatrano, bio bi to jedan od najvećih uspeha čovečanstva ako bi bilo moguće da se akt prokreacije podigne na nivo voljnog i namernog akta i da se oslobodi veze sa neophodnim zadovoljenjem prirodne želje". Savremenim i efikasnim kontraceptivnim sredstvima omogućeno je odvajanje seksa od prokreacije i stvorena je mogućnost da biološka reprodukcija postane voljni i namerni akt čoveka o kome govori Frojd. Istovremeno se moderna kontracepcija sa zdravstvenog i socijalnog aspekta nameće kao logično rešenje dileme o vidu kontrole radjanja. Ove činjenice ukazuju na protivrečnu situaciju i postavljaju više pitanja medju kojima je osnovno: zašto se žene u Crnoj Gori ne oslanjaju na savremena naučna znanja?

Rezultati istraživanja su pokazali da je štetnost po zdravlje daleko najznačajnija komponenta koja deluje na formiranje psihološkog otpora za upotrebu moderne kontracepcije¹. Ostale bitne komponente su doživljavanje kontracepcije kao obavezujuće, neprirodne, iritirajuće i zato neprijatne, zatim kao potencijalnog izvora sukoba sa partnerom, religijska dilema ovoga rešenja, i na kraju, komplikovanost njene primene (tabela 2). Žene kao da insistiraju na idealnoj kontracepciji, bez rizika i nedostataka.

Otuda bi širenje znanja, medicinski argumentovanog o stvarnoj štetnosti svakog kontraceptivnog sredstva, trebalo da bude važan pravac delovanja programa za planiranje porodice. Znanje iz oblasti kontrole radjanja je neophodna psihosocijalna varijabla za prihvatanje kontracepcije kao i za njeno kontinuirano i efikasno korišćenje, pošto je znanje nesumnjivo značajan činilac

¹ Psihološko opterećenje kontracepcijom kao i psihološko opterećenje abortusom u ovom istraživanju ispitivano je na sledeći način. Za svaki od pet elemenata, za koje se pretpostavilo da se razmatraju prilikom donošenja odluke o vidu kontrole radjanja, ponudjeno je tri odgovora. Na sledeći način je subjektivan doživljaj pretvoren u numeričke vrednosti: odgovor "mnogo" nosio je dva poena, odgovor "malo" jedan, a odgovor "nimalo" nula poena.

pri uspostavljanju određenog sistema vrednosti, formiranju stavova kao i stvaranju motivacije. Istovremeno ono je važan faktor u procesu odlučivanja u različitim oblastima života uključujući i kontrolu radjanja i reproduktivno ponašanje. Sticanje znanja, kao osnovnog elementa svesti, može izmeniti filozofiju življenja, a samim tim i stavove, poglede, uverenja, volju. I to znanja shvaćenog u širem smislu, sa uključenom socijalnom i psihološkom dimenzijom. Pored elementarnog znanja o načinima kontrole radjanja, dostupnosti različitih metoda, prednostima, manama i rizicima opredeljenja za različite oblike kontracepcije i namernog prekida trudnoće, bitno je i specifično znanje o konkretnoj upotrebi svakog metoda i promenama koje se mogu očekivati u organizmu usled njegove primene.

Tabela 2.

Psihološko opterećenje abortusom i kontracepcijom

	Broj žena			Broj poena	Broj žena bez stava
	mного	malo	nimalo		
Abortus					
neprijatno iskustvo	904	78	15	1886	3
štetan po zdravlje	858	130	8	1846	4
uzrok sukoba sa partnerom	320	389	282	1029	9
komplikovano ostvarljiv	191	264	536	646	9
protivan verskom ubedjenju	305	180	508	790	7
ukupno				6197	
Kontracepcija					
neprijatno iskustvo	205	441	353	851	1
štetna po zdravlje	320	463	214	1103	3
uzrok sukoba sa partnerom	127	321	550	575	2
komplikovano ostvarljiva	64	217	712	345	7
protivna verskom ubedjenju	98	157	739	353	6
ukupno				3227	

Postoji pozitivna receptorna osnova, jer s jedne strane žene doživljavaju kontracepciju kao pravo rešenje dileme o vidu kontrole radjanja pošto je registrovano da je ukupno psihološko opterećenje abortusom gotovo dva puta veće od ukupnog psihološkog opterećenja kontracepcijom (tabela 2). Takodje, psihološka cena svakog elementa koji je procenjivan kao komponenta individualnog opterećenja abortusom kao vidom kontrole radjanja jasno je veća od psihološke cene istog elementa koji formira subjektivan doživljaj upotrebe kontracepcije.

S druge strane, mnogo žena je otvoreno za sticanje novih znanja iz ove sfere. Čak 72,6% ispitanica želi da sazna nešto više o modernoj kontracepciji. Prepoznata potreba za sticanjem znanja o metodima i sredstvima kontrole rađanja je svakako odraz motivisanosti za upotrebu kontracepcije. Istovremeno je i bitna pretpostavka ostvarivanja pozitivnih rezultata programa za planiranje porodice u kratkom vremenskom periodu.

Uz širenje znanja sa ciljem izmene stavova o modernoj kontracepciji i konsekvntno daljim smanjenjem psihološke cene njene upotrebe, potrebno je poboljšanje usluga vezanih za kontracepciju poštujući potrebe žena da bi one mogle da svoje pravilne stavove i ostvare. To podrazumeva kontinuiranu snabdevenost svim kontraceptivnim sredstvima i odgovarajuću organizacionu infrastrukturu. Osnovna jedinica je, svakako, savetovalište za kontracepciju u kome svaka žena treba da dobije neophodnu pomoć od informacije i saveta do profesionalnog rešenja u atmosferi poverenja. Prema nalazima ovog istraživanja posebne, ciljne grupe za promociju preventive začeća putem moderne kontracepcije su žene koje žive u prigradskim i seoskim naseljima, udate žene, žene nižeg obrazovanja, domaćice i radnice, kao i Muslimanke i Albanke. Tako, 43,6% žena iz prigradskih naselja i 34,1% žena sa sela smatra da je kontracepcija mnogo štetna po zdravlje u odnosu na 25,7 žena iz grada, odnosno oko 35% udatih žena ima takav stav prema 26,1% žena koje nisu u braku. Odgovarajući udeli medju domaćicama i radnicama su 38,5 i 37,8 a medju stručnjacima i studentkinjama 27,4 i 18,4. Preko 40% Muslimanki i Albanski smatra da je kontracepcija mnogo štetna po zdravlje u odnosu na svaku četvrtu ispitanicu koja se izjašnjava kao Crnogorka ili Srpkinja.

Takodje, posebna ciljna grupa programa za planiranje porodice su i muškarci. Naime, psihološki otpor prema upotrebi moderne i efikasne kontracepcije nije karakterističan samo za žene. Naime, tek nešto više od polovine (53,2%) anketiranih žena je izjavilo da je njihov muž/partner za upotrebu kontracepcije i da smatra da odluka o vidu prevencije začeća treba da bude zajednička. Svaka dvanaesta ispitanica (8,4%) je, pak, saopštila da njen muž/partner smatra da je zaštita od trudnoće njena briga. Teško je objasniti, bez dodatnog istraživanja, otkuda zalaganje u ovako visokom broju samo za upotrebu "ženske" kontracepcije. Da li u tom stavu

preovladjuju objektivni faktori kao što su visoka efikasnost ovih sredstava i nevezanost njihove aplikacije ili upotrebe za sam seksualni akt ili je psihološka cena "ženskih" kontraceptivnih sredstava za muškarca nužno niža?

Nasuprot, oko trećine anketiranih žena (30,6%) je izjavilo da su njihovi muževi/partneri ili indiferentni prema upotrebi kontracepcije (4,9%) ili da sa njima o ovoj temi nisu ni razgovarali (25,7%). Diskusija vezana za prevenciju začeca za mnoge parove iz različitih sredina i civilizacijskih krugova predstavlja teškoću, frustraciju ili, čak, stres. Ovaj podatak, međutim, ukazuje da nemali broj neželjenih ili neplaniranih trudnoća nastaje jer muškarci više vole da ne učestvuju u donošenju odluke prepuštajući ženi da je donese, što verovatno podrazumeva i da posledice te odluke sama snosi. Neiniciranje ili neprihvatanje razgovora o ovako važnom pitanju je u stvari isto odluka, trenutno manje frustrirajuća i manje stresna da bi se posle kraćeg ili dužeg perioda morala doneti još važnija odluka čija je cena sigurno veća. Dalje, 5,3% ispitanica je izjavilo da se njihov suprug direktno protivi korišćenju metoda i sredstava za kontrolu plodnosti. Zatim, 2,3% žena je razgovaralo sa mužem/partnerom o kontracepciji, ali on smatra da je to "njegova stvar".

Teško je objasniti, bez uključivanja u istraživanje i muškaraca, zašto u stavu prema kontracepciji velikog broja muškaraca dominira pasivnost, direktno protivljenje ili zalaganje za upotrebu samo "muških" kontraceptivnih sredstava. Koliko je ovakav odnos odraz pronatalističkih stavova i klime, a koliko dokaz o potrebi da se kontroliše odnos i održi zavisnost žene odnosno podrži i aktivna seksualna uloga i dominacija muškarca u zajednici sa ženom? Otvorena komunikacija i zajedničko donošenje odluka u sferi radjanja i kontrole radjanja uključujući i prihvatanje upotrebe kontracepcije, često je blokirano strahom. Direktno ili indirektno. Svesno ili nesvesno. Strahom da bi upotreba "ženske" kontracepcije ohrabrila ženu na neverstvo, strahom da bi mogućnost da kontroliše i planira radjanje izvukla ženu iz iščekivanja, prepuštanja, pasivnosti, i omogućila joj da izgradi samopoštovanje i potrebu preuzimanja aktivnije uloge u životu uopšte, kao i strah od demaskiranja seksualnih i ostalih problema relacijske prirode. Takodje, otvoreno je pitanje koliko u prihvatanju samo "muške"

kontracepcije ima i neupućenosti u druge metode i sredstva kontracepcije. Otuda je neophodno izvlačenje muškarca iz defanzive, promocija njegove odgovornosti i stimulisanje upotrebe, ali i dostupnosti muških kontraceptivnih sredstava.

Rezultati istraživanja potvrđuju da je namerni prekid trudnoće posledica nepreveniranja trudnoće uopšte ili preveniranja začeca putem neefikasne kontracepcije. Mada nisu obradjeni rezultati za one trudnoće koje su završene indukovanim abortusom, na ovaj zaključak upućuju podaci vezani za sve trudnoće nezavisno od njihovog ishoda. Na primer, gotovo četvrtina (22,9%) od svih trećih trudnoća je završena indukovanim abortusom. Istovremeno, 86,0% trećih trudnoća nije ni pokušano da se prevenira, a među ženama koje su izjavile da su u momentu začeca upotrebljavale kontracepciju, više od polovine (57,1%) se oslanjalo samo na *coitus interruptus* ili na *coitus interruptus* u kombinaciji sa metodom plodnih dana, a svaka četvrta (22,4%) ispitanica je upotrebljavala hemijska lokalna sredstva.

Inače svaka peta anketirana žena, ili 21,8%, ima iskustva sa namernim prekidom trudnoće. Među njima, najveći broj, 57,3%, ima jedan indukovani abortus u reproduktivnoj istoriji. Zatim, slede ispitanice sa dva namerna prekida trudnoće (26,2%), i tri indukovana abortusa (12,8%). Minimalan broj žena ima iskustva sa većim brojem abortusa. Samo šest žena je imalo četiri, a dve žene su, čak, šest puta namerno prekinule trudnoću.

Najosetljivija tema u anketama o reproduktivnom ponašanju su pitanja vezana za lično iskustvo namernog prekidanja trudnoće. Pogotovo za broj indukovanih abortusa u reproduktivnoj istoriji. Pouzdanost odgovora na ovo pitanje je dodatno umanjena i time što su anketari bile osobe iz lokalne sredine. Otuda se postavlja pitanje: da li je realan broj žena koje su izjavile da imaju iskustvo sa namernim prekidanjem trudnoće kao i struktura ponovljenih abortusa prema broju namernih prekida trudnoće? Ili, koliki broj žena nije u istoriji trudnoća prijavio trudnoću koja se završila namernim prekidom usled manjeg stepena otvorenosti ličnosti ili u želji da dā socijalno poželjan odgovor. Verujemo nemali broj žena, jer prema poslednjim pouzdanim podacima, koji se odnose na 1989. godinu, godišnje se prekine

oko 8000 trudnoća u Crnoj Gori, odnosno svaka dvadeseta žena u reproduktivnom dobu života prekida trudnoću u toku jedne kalendarske godine. No i pored ovih ograničenja, prikupljeni rezultati zaslužuju analizu.

Kada se analizira reproduktivna istorija anketiranih žena, koje su imale namerni prekid trudnoće u negativnom smislu skreću pažnju sledeći rezultati. Svaka treća žena sa jednim detetom (33,3%) ima iskustva sa više od jednim indukovanim abortusom. I, takodje, svaka treća ispitanica (36,0%) sa dvoje dece prekinula je trudnoću dva, tri ili više puta.

Samo 4,0% prvih trudnoća je namerno prekinuto što je, svakako, pozitivan nalaz. Međutim, sa porastom broja trudnoća raste i broj namernih prekida. Tako je namerno prekinuta svaka četrnaesta (7,2%) druga trudnoća, svaka četvrta (22,9%) treća trudnoća a 38,4% četvrtih i 47,1% petih trudnoća je završeno indukovanim abortusom. Odgovarajući udeli u šestoj, sedmoj i osmoj trudnoći su 48,1; 58,8 i 33,3.

Indukovani abortus je uvek posledica greške, ali u slučaju da se greška ponavlja ona je u većoj meri vezana za ženu koja namerno prekida trudnoću nego za kontraceptivni metod, partnera ili zdravlje. Otuda se postavlja pitanje: ko su anketirane žene sa dva i više indukovana abortusa u reproduktivnoj istoriji? U većoj meri više puta namerno prekidaju trudnoću ispitanice sa severa Crne Gore, žene iz seoskih naselja, starije žene, žene nižeg obrazovanja, i udate žene.

Tako, svaka druga ispitanica (51,2%) sa severa Crne Gore koja ima iskustva sa indukovanim abortusom je dva ili više puta namerno prekinula trudnoću u odnosu na svaku treću ženu sa juga Crne Gore (35,9%). Takodje, svaka druga ispitanica (51,6%) iz seoskih naselja sa indukovanim abortusom u istoriji je namerno prekinula trudnoću dva ili više puta u odnosu na svaku treću ženu (35,3%) iz grada. Starost ispitanice iz razumljivih razloga determiniše razlike. Otuda 56,6% žena starijih od 35 godina koje imaju iskustva sa abortusom je dva ili više puta prekinulo trudnoću prema svakoj trećoj ženi mlađoj od 25 godina. I obrazovanje ispitanice bi trebalo da uslovi razlike. Jasne razlike su, pak, registrovane samo kada je reč o visokom obrazovanju. Naime, 39,4% ispitanica sa osnovnom školom, 45,3% žena sa srednjom školom i gotovo svaka druga ispitanica (47,1%) sa višom školom,

koja ima iskustva sa namernim prekidom trudnoće imala je više od dva abortusa u odnosu na tek svaku šestu ženu (15,8%) sa fakultetom. Među ispitanicama sa indukovanim abortusom u reproduktivnoj istoriji, više od dva puta prekidaju trudnoću, pre svega, žene u braku. Odgovarajući udeo za žene u braku je 44,8%, a za neudate ispitanice 10,0%.

Sa druge strane u istraživanju nije potvrđena početna hipoteza da su bolesti koje se prenose seksualnim putem jedan od problema reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore. Ona je bazirana na činjenici da incidencija bolesti koje se prenose seksualnim putem raste u gotovo svim zemljama u tranziciji usled osiromašnja velikog broja stanovnika, socijalnog maladaptacionog sindroma, osećaja nesigurnosti, širenja prostitucije i narkomanije, i nedostatka seksualne edukacije što su sve karakteristike i jugoslovenskog društva poslednjih godina. Takodje, iskustvo više populacija u različitim vremenima pokazalo je da je duboko zakonita veza između i rata i izbeglišta i porasta bolesti koje se prenose seksualnim putem.

No, na pitanje koje je glasilo *da li ste Vi ili Vaš partner imali neku polnu infekciju tokom poslednjih godinu dana* potvrdno je odgovorilo samo 3,3% anketiranih žena. Utvrđene razlike u odgovoru na ovo pitanje među ženama prema različitim sociodemografskim obeležjima, mada nisu male, kreću se u rasponu između 1,5% (utvrđeno za ispitanice koje žive na severu Crne Gore) i 6,2% (utvrđeno za Albanke), ne čine se značajnim.

Otvoreno je pitanje koliko su dobijeni rezultati pouzdani. Nema mogućnosti da se ovi podaci porede sa rezultatima istraživanja, parcijalnog ili reprezentativnog tipa, koja nažalost nisu sprovedjena u prošlosti. Čini se da nisu realni imajući u vidu kako osetljivost pitanja tako i specifičnost opštih prilika, uključujući i sve propratne promene tranzicije ekonomskog sistema, otvorenost za izazove modernog načina života i velike pokreta stanovništva. Otuda se može zaključiti da anketna istraživanja nisu pogodan izvor podataka za utvrđivanje rasprostranjenosti seksualno prenosivih bolesti u Crnoj Gori, mada ima pozitivnih iskustava iz drugih sredina. U SAD i zemljama Severne Evrope slično formulisano pitanje se redovno postavlja u anketama o reproduktivnom ponašanju i ne javljaju se sumnje u pouzdanost podataka.

Utvrđivanje rasprostranjenosti bolesti koje se prenose seksualnim putem je, pak, važan preduslov uspostavljanja kontrole nad ovom grupom bolesti koja višestruko ugrožava reproduktivno zdravlje inficiranih osoba rezultirajući sterilitetom, porastom perinatalnog morbiditeta i mortaliteta i povišenim rizikom za razvoj malignih neoplazmi genitalnih organa. Rešenje koje se nameće je definisanje protokola ispitivanja i registrovanja, kako obolelih osoba tako i njihovih partnera kao prvi korak u lečenju bolesti koje se prenose seksualnim putem. Svetska zdravstvena organizacija preporučuje odnedavno da se u lečenju primenjuje sindromski pristup (WHO, 1996). Sindromski pristup bi mogao da se primeni i pri utvrđivanju protokola ispitivanja i registrovanja ove grupe bolesti.

Za razliku od dilema vezanih za rasprostranjenost bolesti koje se prenose seksualnim putem, rezultati istraživanja su ukazali da sterilitet, primarni i sekundarni, nije rasprostranjen i da, svakako, ne spada u probleme reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore. Mada se u javnosti poslednjih godina relativno često iznosi uverenje da broj neplodnih parova raste i da se pitanje smanjenog radjanja može ublažiti finansijskom potporom države u lečenju steriliteta, na pitanje koje glasilu *da li mislite da (još uvek) možete da ostanete u drugom stanju i rodite dete*, nezavisno da li želite, negativno je odgovorila tek svaka trinaesta anketirana žena. I to 4,4% ispitanica misli da ne može, a 2,9% žena smatra da verovatno ne može da ostane u drugom stanju i rodi dete. Nasuprot, potvrdno na ovo pitanje je odgovorilo gotovo dve trećine (60,7%) žena, dok svaka treća (31,9%) ispitanica misli da verovatno može da ostane u drugom stanju i rodi dete.

Analiza odgovora na ovo pitanje u odnosu na broj žive dece ispitanice omogućava da se razlikuje primarni i sekundarni sterilitet. Rezultati pokazuju da svaka deseta žena koja nema dece misli da ne može (5,4%) ili verovatno ne može (5,4%) da ostane u drugom stanju i rodi dete. Odgovarajući udeli medju ženama koje imaju jedno, dvoje i troje dece su, takodje, niski i kreću se izmedju 1,3 i 5,9. Medjutim, svaka deseta žena (10,8%) sa četvoro dece i svaka sedma žena (14,3%) sa petoro dece smatra da ne može da ostane u drugom stanju i rodi dete. To se može objasniti, pre svega, raširenim uverenjem da žena pri kraju plodnog perioda ne može da

ostane u drugom stanju i rodi dete i oslanjanjem na sterilizaciju kao metod kontrole radjanja kada se rodi željeni broj dece.

Paralelno pitanje vezano za muškarca je pokazalo da 2,8% žena misli da njihov muž, odnosno partner, ne može da ima decu. Suprotno, svaka treća ispitanica (31,2%) misli da njen muž ili partner verovatno može da ima dete, a gotovo dve trećine žena (64,9%) je sigurno da je njen muški partner plodan. Samo 11 žena nije dalo odgovor na ovo pitanje.

Na kraju, treba posebno podvući da je sprovedeno istraživanje ne samo pokazalo da sterilitet, i primarni i sekundarni, nije rasprostranjen već su dobijeni podaci i dokaz, imajući u vidu relevantne rezultate za druge zemlje, da ne postoje velike razlike u genetskom potencijalu za radjanje dece medju različitim populacijama. Odnosno da se razlike u nivou radjanja koje se registruju medju populacijama ne mogu pripisati razlikama u nivou steriliteta.

Literatura

- BARDWICK, J. (1971). *Psychology of Woman*, (New York: Harper and Row).
- BONGAARTS, J. (1991). *The KAP-Gap and the Unmet Need for Contraception*, (New York: The Population Council).
- BREZNIK, D. (ed.) (1980). *Fertilitet stanovništva i planiranje porodice u Jugoslaviji*, (Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka).
- CLELAND, J. & C. SCOTT (1987). *World Fertility Survey*, International Statistical Institute (Oxford: Oxford University Press).
- CLIQUET, R. & R. SCHOENMAECKERS, (1976). *From Incidental to Planned Parenthood*, (Leiden: Interuniversity Demographic Institute, Population and Family Study Centre).
- COUDOUL, A. (1999). "Women's Health ", *Women in Transition*, UNICEF.
- EISENSTANDT, S. (1973). *Tradition, Change and Modernity*, (New York: New York University Press).
- FAWCET, J. (1970). *Psychology and Population*, (New York: The Population Council).
- FISHER, A. et al. (1991). *Handbook for Family Planning Operations Research Design*, (New York: The Population Council).

- FREUD, S. (1959). *Sexuality in the Etiology of the Neuroses*, (New York).
- HOLL, K. & L. GARDUER (1983). *Teorije ličnosti*, (Beograd: Nolit).
- HUDSON ROSEN, R. (1981). "Pregnancy resolution decisions: A Review and Appraisal of Research", *The Childbearing Decision - Fertility Attitudes and Behavior*, (London: Sage Publications).
- KAPOR-STANULOVIĆ, N. (1985). *Psihologija roditeljstva*, (Beograd: Nolit).
- LINDMARK, G., et al. (1999). *Towards Better Reproductive Health in Eastern Europe*, (Geneva, New York: WHO).
- McKAY, J. (ed.) (1984). *Adolescent Fertility*, (London: IPPF).
- PAPIĆ, Ž. & L. SKLEVICKY, (eds.) (1983). *Antropologija žene*, (Beograd: Prosveta).
- PARKERS A. & J. COLE, (eds.) (1979). *Fertility in Middle Age*, (Cambridge: International Planned Parenthood Federation, Galton Foundation).
- RAŠEVIĆ, M. (1999). *Planiranje porodice kao stil života* (Beograd: Centar za demografska istraživanja).
- SZS (1997). *Demografska statistika*, (Beograd: Savezni zavod za statistiku).
- SEGAL, S., A. TSUI & S. ROGERS (eds.) (1989). *Demographic and Programmatic Consequences of Contraceptive Innovations*, (New York: Plenum Press).
- SENTIĆ, M. (1976/1977). "Kontracepcija i njeni demografski aspekti", *Stanovništvo*, (Beograd), br. 3-4,1-4.
- TAVES, E. (1981). *But Why Did Not She Use Birth Control*, (New York: Planned Parenthood of Rochester).
- TIETZE, S. & R. LINCOLN (eds.) (1987). *Fertility Regulation and the Public Health*, (New York: Springer-Verlang).
- TRUSSEL, J. & K. KOST (1987). "Contraceptive Failure: A Critical Review of the Literature", *Studies in Family Planning, Volume 18*, No. 5.
- WHO Regional Office For Europe (1996). *Epidemic of Sexual Transmitted Diseases in Eastern Europe*, (Copenhagen).

Mirjana Rašević

**Reproduktivno zdravlje stanovništva Crne Gore.
Rezultati anketnog istraživanja**

Rezime

Rezultati reprezentativnog istraživanja sprovedenog 2001. godine - obuhvatilo je 1000 žena starosti između 20 i 39 godina - su potvrdili da je glavni problem reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore rasprostranjenost konzervativne kontrole rađanja u kojoj dominira *coitus interruptus* i posledično u slučaju kada se trudnoća ne želi ili ne može prihvatiti pribegavanje namernom prekidu trudnoće. Tradicionalna sredstva i metode su u velikoj meri inkorporirani u sistem vrednosti, prirodni su deo seksualnog odnosa, i otuda predstavljaju racionalan izbor. Ove činjenice otvaraju više pitanja, među kojima je najvažnije zašto se žene ne oslanjaju na moderne kontraceptivne metode i sredstva? Rezultati istraživanja su izdvojili veći broj faktora različite vrste, uključujući i uverenje da je moderna kontracepcija štetna po zdravlje kao i barijere koje izviru iz odnosa sa partnerom.

Sa druge strane u istraživanju nije potvrđena početna hipoteza da su bolesti koje se prenose seksualnim putem jedan od problema reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore. Međutim, čini se da dobijeni podaci o ovoj temi nisu realni imajući u vidu kako osetljivost pitanja tako i specifičnost opštih prilika uključujući i sve prapratne promene tranzicije ekonomskog sistema, otvorenost za izazove modernog načina života i velike pokrete stanovništva. Za razliku, pak, od dilema vezanih za rasprostranjenost bolesti koje se prenose seksualnim putem, rezultati istraživanja su ukazali da sterilitet, primarni i sekundarni, nije rasprostranjen i da, svakako, ne spada u probleme reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore.

Ključne reči: *reproduktivno zdravlje, Crna Gora*

Mirjana Rašević

**Reproductive Health of the Population of Montenegro.
Survey Research Results**

Summary

The representative survey results - made in 2001 and includes 1000 women aged 20 and 39 years - confirmed that the diffusion of conservative birth control in which the use of *coitus interruptus* dominates and the consequential resort of induce abortion in cases of pregnancies which are unwanted or cannot be accepted is the main reproductive health problem of the Montenegro population. The traditional birth control methods are very much incorporated in the system of values, considered a natural part of sexual intercourse, and therefore seen to be a rational choice. These facts open a number of questions, among which the most important

one is why women are not relying on modern contraceptive methods and means? Research findings discover a complex array of factors, including a belief that modern contraceptive methods are harmful to health and a number of psychological barriers, also those arising from relationships with partners.

On the other hand, the initial hypothesis that sexually transmitted diseases are one of the problems of the reproductive health of the population of Montenegro was not confirmed. However, it seems that the obtained data on this subject are not realistic having in mind not only the delicacy of the questions but also the specificity of the general conditions including all accompanying changes of the economic system transition, openness for challenges of the modern way of life and great movements of the population. In contrast to the dilemma, though, regarding the widely distributed sexually transmitted diseases, the research results indicated that infertility, primary and secondary, is not widespread and that it certainly is not considered as one of the problems of the reproductive health of the population of Montenegro.

Key words: *reproductive health, Montenegro*