

## SPROVODJENJE PROGRAMA ZA PLANIRANJE PORODICE U SEOSKIM USLOVIMA: POTREBE, IZGLEDI, MOGUĆA REŠENJA

*Mirjana RAŠEVIĆ \**

Početak 1998. godine Vlada Republike Srbije je usvojila Informaciju o planiranju porodice. Ovaj dokument (43 strane, deset delova) ima sve karakteristike programskog dokumenta. Međutim, pravni razlozi (ne postoji mogućnost da Vlada usvoji program u bilo kojoj oblasti) su uslovili naziv dokumenta. *Program* je sačinila radna grupa sastavljena od stručnjaka Ministarstva za brigu o porodici i Republičkog centra za planiranje porodice Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Treba posebno podvući da je to prvi pokušaj utvrđivanja strategije državnog delovanja u oblasti planiranja porodice u Srbiji i Jugoslaviji.

Programom je postavljen jedan opšti i petnaest posebnih, pojedinačnih *ciljeva*. Zdravstvena i ekonomska dobrobit individue i porodice, razvoj integrisanog sistema zaštite reproduktivnog zdravlja stanovništva i zadovoljenje razvojnih potreba budućih generacija je utvrđeno kao opšti cilj. Sledeći ciljevi su izdvojeni kao pojedinačni:

1. Širenje znanja, razumevanja i svesti na svim nivoima društva s ciljem da se podstiče odgovorno ponašanje u sferi porodičnog života, seksualnosti, zdravlja, reprodukcije i odnosa žene i muškarca.
2. Informisanje stanovništva u cilju razvijanja svesti o populacionom faktoru, reproduktivnom i seksualnom zdravlju i ravnopravnosti između žene i muškarca.
3. Informisanje stanovništva o merama pomoći i podrške porodici u podizanju i vaspitanju dece.

\* Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka, Beograd.

4. Promocija vrednosti porodičnog života, prava žene i deteta u porodici i uloge muškarca u roditeljstvu.
5. Smanjenje broja namernih prekida trudnoće.
6. Promocija upotrebe kontracepcije.
7. Promocija odgovornog i zdravog reproduktivnog ponašanja adolescenata.
8. Univerzalna dostupnost svih kontraceptivnih sredstava i metoda.
9. Prevencija, smanjenje učestalosti i odgovarajući tretman seksualno prenosivih bolesti.
10. Prevencija, smanjenje učestalosti i odgovarajući tretman steriliteta.
11. Smanjenje visoko rizičnih trudnoća.
12. Promocija bezbednog materinstva.
13. Širenje informacija o nezi i ishrani deteta, uz promociju dojenja.
14. Donošenje zakona o planiranju porodice.
15. Podsticanje i stimulisanje proizvodnje kontraceptivnih sredstava u okviru domaće industrije.

*Mere i aktivnosti*, predviđene programom, su podeljene na više oblasti: normativni plan, zdravstvena delatnost, obrazovanje, socijalna zaštita, društvena briga o deci i informativna delatnost.

Osnovna mera *normativnog regulisanja* planiranja porodice je donošenje zakona o planiranju porodice. Na ovaj način bi se pravno uredila sva značajna pitanja iz ove oblasti i izvršila određena kodifikacija postojećih propisa. Takođe, utvrdile bi se obaveze svih elemenata institucionalnog okvira programa.

Utvrđeno je osam ciljeva u okviru kojih su u manjoj ili većoj meri razradjene aktivnosti vezane za *zdravstvenu delatnost*. To su: unapredjenje znanja zdravstvenih radnika, podsticanje upotrebe kontracepcije, smanjenje učestalosti bolesti koje se prenose seksualnim putem, unapredjenje reproduktivnog zdravlja mladih ljudi, bolja detekcija razvoja ploda, optimalni



nadzor trudnoće, prevencija steriliteta i promocija pravilne nege i ishrane dece.

Insistiranje na specifičnoj edukaciji lekara i informisanosti stanovništva o relevantnoj temi je prva zajednička karakteristika iznetih mera. Na primer, unapređenje reproduktivnog zdravlja mladih ljudi od 10. do 24. godine ostvarivaće se kroz edukaciju lekara primarne zdravstvene zaštite o specifičnim zdravstvenim problemima, zahtevima i ponašanju ove populacije i pružanje relevantnih informacija mladim ljudima putem savetodavnog rada lekara različitih specijalnosti kao i brošura, plakata ili video filmova. Svi poznati kanali će se upotrebljavati za širenje informacija. Tako će se popularizacija upotrebe kontracepcije vršiti sprovođenjem zdravstveno-vaspitnog rada tokom odsluženja vojnog roka, savetodavnim radom u okviru opšte medicine, pedijatrije (putem kontakata sa roditeljima i posebno prilikom sistematskih pregleda školske dece) i ginekologije (kroz svakodnevni rad uopšte a specijalne ciljne grupe su žene koje se podvrgavaju namernom prekidu trudnoće, babinjare i porodilje) kao i izradom propagandnih materijala.

Druga zajednička karakteristika iznetih mera je opredeljenje za rešavanje organizacionih pitanja. Tako je naglašena potreba za osnivanjem bračnih i predbračnih savetovaništa, stvaranjem mreže centara za pružanje medicinsko-genetskih informacija u delokrugu primarne zdravstvene zaštite, formiranjem ginekološko-akušerskih ustanova u krajevima Srbije u kojima ta služba nije razvijena, organizovanjem dovoljnog broja zdravstvenih jedinica za ispitivanje i lečenje steriliteta, i širenjem mreže porodilišta u kojima se omogućava stalno prisustvo novorođenčeta uz majku.

Dopuna nastavnih programa i programa vannastavnog vaspitanja je najznačajnija mera u okviru *obrazovanja*. Cilj postavljene mere je usvajanje relevantnih znanja i formiranje pozitivnih stavova o odnosu između muškarca i žene, radjanju, odgovornom roditeljstvu, porodičnim pitanjima, sopstvenom zdravlju, vidu kontrole plodnosti i slično. Unošenje relevantnih sadržaja se planira u odgovarajućim predmetima svih nivoa obrazovanja, uključujući i univerzitetski. Pored klasičnog širenja znanja, predviđa se sprovođenje i drugih vidova rada u školi kao što su, na primer, različite sekcije, časovi razrednog starešine, roditeljski sastanci, školske publikacije, oglasne table. Prepoznata je i potreba posebne edukacije nastavnika da bi se uspešno realizovali sadržaji iz ove sfere.

U okviru *socijalne zaštite* se predviđa razvijanje i sprovođenje programa podrške porodicama na riziku. U okviru njega se navode tri pravca mera. Prvo, očuvanje i unapredjenje ekonomske funkcije porodice na riziku putem obezbeđivanja sredstava za različite vidove zapošljavanja kao i zaštite od otpuštanja sa posla članova porodice na riziku. Zatim, prevencija neodgovornog radjanja, instrumentalno motivisanog radjanja i reprodukcije višegeneracijske socijalne patologije. Za treći pravac, promocija vaspitne funkcije porodice na riziku, su posebno izdvojene ciljne grupe. To su porodice u razvodnoj krizi, porodice sa decom ometenom u psihofizičkom razvoju ili sa poremećajima u ponašanju, hraniteljske porodice i porodice staraoca.

Pored postojećih, u oblasti *društvene brige o deci* se iznosi šesnaest novih mera. Među njima su najvažnije ravnopravan tretman oba roditelja u korišćenju porodijskog odsustva, uplaćivanje penzijskog osiguranja nezaposlenim porodicama, uvođenje mogućnosti delimičnog zaposlenja i opcije kliznog radnog vremena, proširivanja prava na dečiji dodatak za prvo troje dece u porodici, i promocija delatnosti predškolskih ustanova u privatnoj organizaciji.

Uvođenje stalnih rubrika odnosno emisija o planiranju porodice u državnim medijima je najvažnija mera vezana za *informativnu delatnost*. Otuda se predviđa organizovanje odgovarajuće edukacije za novinare. U programu se insistira na korišćenju svih formi novinarskog izražavanja pri obradi teme iz planiranje porodice kao i na emitovanju spotova u najpopularnijim emisijama u udarno vreme. Od medija se očekuje i da podržavaju akcije koje su posvećene planiranju porodice i da pokreću određena takmičenja među relevantnim institucijama. Na kraju, imajući u vidu značaj lokalnih medija, sugeriše se promovisanje njihove aktivnosti u ovoj oblasti.

Skupština, Vlada i njeni savetodavni organi, relevantna ministarstva, lokalna zajednica, institucije u oblasti zdravstva, obrazovanja, društvene brige o deci, socijalne zaštite i javnog informisanja, nevladine organizacije i udruženja gradjanja za planiranje porodice predstavljaju *institucionalnu osnovu* programa. Koordinativnu funkciju ostvaruje Ministarstvo za brigu o porodici i Republički centar za planiranje porodice Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije.

Iz više razloga se usvojeni program za planiranje porodice može pozitivno oceniti. Program je obuhvatio u manjoj ili većoj meri sva važna demografska



i zdravstvena pitanja planiranja porodice. Istovremeno to je konzistentan i zaokružen dokumenat. Najznačajnije opredeljenje u konceptualnom smislu je prihvatanje programa za planiranje porodice kao važnog instrumenta populacione politike i na visokonatalitetnom i na niskonatalitetnom području. Naime, debate o pitanju da li program za planiranje porodice u uslovima preobilnog radjanja ima demografske i zdravstvene efekte su prošlost. Iskustvo stečeno u različitim sredinama u razvoju je pokazalo da organizovana akcija u oblasti planiranja porodice smanjuje fertilitet stanovništva na makro, a zdravlje žene i dece je važna dobrobit na mikro nivou. Programi za planiranje porodice koji su, pak, sprovedjeni u razvijenim zemljama su bili, pre svega, okrenuti stvaranju uslova za korišćenje moderne i efikasne kontracepcije. Bilo je samo sporadičnih i delimičnih pokušaja da se rehabilituju reproduktivne norme. Tvorcima programa za planiranje porodice Srbije su se, međutim, opredelili ne samo za instrumentalno već i za determinističko delovanje programa. U uvodnom delu programa je naglašeno da mere i aktivnosti s jedne strane treba da podrže promene u individualnim stavovima i ponašanju pružajući odgovarajuća sredstva, a s druge strane da kreiraju individualne potrebe i ublaže prepreke za promociju novog reproduktivnog ponašanja koje izviru iz šire sredine.

U strateškom smislu, pak, posebno je značajno opredeljenje za populacionu edukaciju kao najvažniji akcioni elemenat programa. *Informacija-edukacija-komunikacija* je osnova odašiljanja ideja i poruka. Ona će se ostvarivati nizom opcija kroz savetodavni rad lekara različitih specijalnosti, preko masovnih medija i putem redovnog školskog obrazovanja do predviđanja podrške programu za planiranje porodice od strane istaknutih predstavnika javnog mnjenja. Populaciona edukacija se nameće kao mogući novi pravac populacione politike. S jedne strane, jer su iskustva razvijenih zemalja pokazala da politički odgovor na nizak natalitet putem finansijske pomoći porodici i mera vezanih za uskladjivanje rada i roditeljstva nije dovoljno efikasan da reši problem nedovoljnog radjanja. S druge strane, pošto pojedinac nema dovoljno specifičnih znanja, u manjoj ili većoj meri ne vidi se odnos između individualnog ponašanja i makro procesa, ne poznaju se posledice populacionih stanja i sporost demografskih promena, ne razumeju se potrebe društva u ovoj sferi kao ni potrebe budućih generacija. Takođe, seksualna edukacija nije postala prirodni deo odrastanja u porodici niti sastavni deo školskih programa. Znanje je, međutim, nesumnjivo značajan činilac pri uspostavljanju određenog sistema vrednosti, formiranju stavova, stvaranju motivacije, kao i važan faktor u procesu odlučivanja u mnogim

oblastima, uključujući i reproduktivno ponašanje. Isto tako važan strategijski elemenat jeste šire uključivanje demografskih potreba u mere socijalne politike. No treba istaći da je program, uključivši mere i aktivnosti vezane za sistem društvene brige o deci, prodro u druge instrumente populacione politike, čini se u većoj meri nego što je to neophodno.

Zatim, prepoznate su adolescentne potrebe i problemi. Na indirektan način je istaknuto i opredeljenje za pravnu regulativu voljne sterilizacije. Dalje, više mera i aktivnosti je detaljno razradjeno. Pre svega one u okviru zdravstvene delatnosti i društvene brige za decu. U programu su naznačeni mnogi relevantni faktori za njegovo sprovođenje. I to, počev od političkih i normativnih preko organizacionih i institucionalnih do finansijskih i onih vezanih za dostupnost relevantnih statističkih podataka. čini se posebno značajnim prepoznavanje, kao važnog preduslova uspešnosti, mobilizacije javnosti putem promocije programa i podrškom njegovih akcija od strane javnih ličnosti.

No, i pored pozitivnih ocena, treba posebno podvući da je određivanje elemenata programa za planiranje porodice kao i njegovo usvajanje od strane Vlade tek prvi korak. Uspeh će umnogome zavisiti od načina njegove operacionalizacije a posebno od sprovođenja predloženih mera i aktivnosti. Uz napomenu da je bitna karakteristika mera i aktivnostu svakog programa planiranja porodice je da one imaju karakter dugoročnog procesa.

Seoska populacija je, svakako, ciljna grupa koja zahteva posebnu koncentraciju programskih napora. U samom dokumentu pitanja vezana za posebne potrebe ili specifične uslove sprovođenja programskih akcija u okviru seoske populacije, pak, nisu dotaknuta. To se očekuje od operacionalizacije programa. Ona bi trebalo da se oslanja na istraživačka znanja o seoskoj populaciji Srbije i pragmatična iskustava sticana tokom sprovođenja organizovanih akcija vezanih za ovu ciljnu grupu u drugim zemljama.

Značaj istraživačkih znanja za programske procese je veliki. Pored opštih, vezanih za determinističku osnovu reproduktivnog ponašanja jedne populacije, za operacionalizaciju programa su posebno neophodna specifična znanja. Raširenost manifestnih potreba i očekivanja vezana za latentne potrebe, prepreke koje izviru iz sociokulturnog konteksta, odabir glavnih tačaka programske strategije, izbor organizacionih rešenja, pronalaženje finansijskih i kadrovskih resursa su svakako najvažnija pitanja koja










relevantan je podatak o postojanju značajnog psihološkog opterećenja kontracepcijom, ali i činjenica da je ono dvostruko niže od opterećenja abortusom.

Anketirane žene koje imaju definisan stav očigledno doživljavaju kontracepciju kao pravo rešenje dileme o vidu kontrole radjanja. Ovo istraživanje ukazuje da širenje znanja, medicinski argumentovanog o stvarnoj štetnosti svakog kontraceptivnog sredstva, treba da bude važan pravac delovanja programa za planiranje porodice. Prvo, kao jasan potencijal za dalje smanjenje psihološke cene kontracepcije izmenom stavova da je svaka kontracepcija štetna po zdravlje i neprijatna. Drugo, imajući u vidu da veliki broj žena nema uopšte stav, kao osnova da se formiraju pravilni stavovi. Treće, coitus interruptus je preventivna mera sa kojom najveći broj žena ima iskustvo i to, po pravilu, dugotrajno i, takodje, kontraceptivna metoda koja najčešće figurira u budućim planovima žena. I veliki broj muškaraca se zalaže za upotrebu samo prekinutog snošaja kao vida kontrole radjanja.

Dobijeni rezultati su potvrda koliko je ženi potreban savet vezan za kontrolu radjanja neposredno posle porodjaja. Većina porodilja prepoznala potrebu zaštite od neželjene trudnoće. Otuda se nameće razgovor sa lekarom o svim relevantnim pitanjima pre nego što žena postane pasivna i vrati se u krug iščekivanja, prepuštanja, fatalizma ili, pak, krene pogrešnim putem oslanjajući se na neefikasne kontraceptivne metode i sredstva. Pogotovo što treba očekivati spore promene u seksualnoj edukaciji i stavovima partnera.

Potrebu za programom planiranja porodice potvrđuje i podatak da je gotovo svaka druga "seoska" žena ocenila smanjenje radjanja kao veoma važno ili važno društveno pitanje koje bi trebalo da se rešava. Takodje, na individualnom nivou se u velikoj meri prepoznaje potreba promene položaja žene u porodici i društvu. Naime, preko 80% od 89 ispitanica ocenjuje da je promena položaja žene važan društveni cilj koji treba da se rešava. U demografskom smislu je važno postojanje potrebe promene položaja žene na Kosovu i Metohiji. Potreba za promenom položaja žene, nezavisno da li je individualna identifikacija te potrebe početak aktivnog ili čak pasivnog otpora, je svakako jedan od preduslova promene u reproduktivnom ponašanju žene u smislu intenzivnijeg ograničavanja radjanja. Otuda bi aktivnost programa za planiranje porodice, koja bi izvukla žene iz defanzive, promovisala njihovu odgovornost, ohrabrila ih za međupartnersku komunikaciju, uz istovremeno predstavljanje novih ideja i uloga u modernoj kulturi, imala ne samo pun smisao već i oslonac.

Neinformisanost ispitanica o demografskoj situaciji na Kosovu i Metohiji i nemogućnost procene populacionih kretanja od manjeg je značaja jer je u mnogim populacijama primetan raskorak u razumevanju i uočavanju međusobne povezanosti i uslovljenosti obima rađanja na makro-društvenom i mikro-individualnom nivou. Pojedinaac ne razume u dovoljnoj meri odnos između fertiliteta i brojnih socijalnih i ekonomskih funkcija stanovništva kao i razvoja područja kao celine i individualnog ponašanja. Otuda, postoji prostor za populacionu edukaciju. Međutim, u odnosu na individualnu percepciju i evaluaciju trendova rasta stanovništva, jasan je pomak u prepoznavanju





Istraživanjem su bili obuhvaćeni, pre svega, lekari koji rade u oblasti opšte medicine ili su specijalisti ove medicinske grane i pedijatri. Velika većina polaznika bili su Albanci.

Upitnik je sadržao i direktno postavljeno pitanje o strategijskim opredeljenjima programa za planiranja porodice. Tri opredeljenja lekari posebno izdvajaju. Širenje uverenja da individua mora sama da donosi odluke vezane za radanje je ubedljivo prvo na listi. Ovu opciju je 61,0% lekara ocenilo kao veoma važno opredeljenje programa. Zatim na listi slede širenje uverenja da je porodica sa dvoje, najviše troje dece razvojna i ekološka potreba društva i širenje znanja o modernoj kontracepciji (47,6 odnosno 42,7% lekara ih je ocenilo kao veoma važno). Zajednička karakteristika sva tri strategijska opredeljenja je da pripadaju sferi razvoja individualne svesti o potrebi planiranja porodice i putevima da se ono ostvari. Pragmatična opredeljenja koja se odnose na dostupnost moderne i efikasne kontracepcije kao i širenje znanja o vezi između usvojenog reproduktivnog modela i zdravlja žena i dece, strategija koja je primenjivana u mnogim sredinama u razvoju, su za manji broj lekara veoma važni (između 28,0 i 31,7%).

Adolescenti, žene sa sela, domaćice, porodilje i žene koje dolaze u pedijatrijsko savetovalište su za lekare najvažnije ciljne grupe programa. Najmanje oko polovina anketiranih ih je ocenila kao veoma važne, između 45,1 i 64,6%.

Tri četvrtine anketiranih lekara (75,6%) savetovališta u okviru ginekološke službe doma zdravlja je ocenilo kao veoma važan kanal za pružanje usluga servisa za planiranje porodice. Drugi na listi predloženih opcija, svaka se ocenjivala, je savetovalište u okviru pedijatrijske službe doma zdravlja (57,3% ih je ocenila kao veoma važan kanal). Oko polovine lekara na ovaj način ocenjuje i postporodjajna i postabortusna savetovališta kao i patronažnu službu (po 51,2% odnosno 50,0% respektivno).

Ocenjivane su i mogućnosti za promociju tri kontraceptivna sredstva i jednog metoda. Više od polovine anketiranih lekara (53,7%) smatra da je intrauterina spirala vid kontrole rađanja koji je u najvećoj meri prihvatljiv za populaciju Kosova i Metohije. Upotreba ovog kontraceptivnog sredstva je forsirana nizom programa za planiranje porodice koji su uspešno sprovedeni u manje razvijenim sredinama. Oko trećine lekara se zalaže za promociju "muške" kontracepcije i druge moderne kontracepcije. To jest 37,8% anketiranih veruje u uspešnost promocije kondoma, a 29,3% u forsiranje kontraceptivne

pilule. Treba posebno podvući da velika većina lekara ne veruje u mogućnost prihvatanja volonterske sterilizacije. Samo 7,3% je promociju ovog metoda tokom sprovođenja programa za planiranje porodice ocenilo kao veoma uspešnu. Ova metoda, objektivno posmatrano, ima niz prednosti i otuda je to najrasprostranjeniji vid kontrole rađanja i u razvijenom i u manje razvijenom svetu. Teško je objasniti pretpostavljeni otpor prema ovom metodu među stanovništvom Kosova i Metohije. Čini se da je pitanje sterilizacije poprimilo političke i nacionalne elemente, odnosno strah da se neće poštovati najvažniji element dobrovoljne sterilizacije, pravo čoveka da slobodno i potpuno informisan bira ovaj metod.

Paralelno je postavljeno i pitanje vezano za ocenjivanje razloga spore tranzicije fertiliteta stanovništva Kosova i Metohije. Nesprovođenje programa za planiranje porodice čak 38,7% lekara ocenjuje kao veoma važan.

Upitnik je sadržao i pitanje "ko bi trebalo da bude organizator programa za planiranje porodice da bi se on uspešno sproveo". Nije utvrđena uniformnost pri razmatranju ove teme. Čak četiri mogućnosti su izabrane u gotovo podjednakom broju. Forum žena, država, pokret lekara i međunarodne nevladine organizacije. Svaki peti lekar (22,0, 20,7, 20,7 odnosno 17,0% respektivno) smatra ih pogodnim za uspešno sprovođenje programskih aktivnosti i mera.

Ovo istraživanje je, međutim, ukazalo da lekari sa Kosova i Metohije nisu u dovoljnoj meri osetljivi na populaciona pitanja. Kako drugačije objasniti da samo 30,5% lekara loše ocenjuje "neminovno veliki rast roja stanovnika Kosova i Metohije u neposrednoj budućnosti". Na ovaj način predočena demografska realnost Pokrajine je prihvatljiva za čak 37,8% lekara, 15,9% anketiranih je zaokružilo modalitet "ni dobro ni loše", a veliki broj ispitanika (15,9%) nema mišljenje.

Otuda se nameće potreba za sprovođenjem posebne edukacije medicinskih radnika kako bi se promovisala njihova uloga i odgovornost u ovoj sferi i posebno motivisali za nosioce programskih aktivnosti. Edukacija bi trebalo da bude, s jedne strane, orijentisana na pružanje specifičnih, demografskih znanja vezanih za fertilitet stanovništva, kao što su uzroci i posledice određenog reproduktivnog ponašanja, demografska inercija, predstavljanje različitih programa za planiranje porodice, iskustva o sprovođenju akcija ograničavanja rađanja koja su sticana i proveravana u različitim sredinama uključujući i muslimanske populacije, dometi populacione politike i slično.



S druge strane cilj edukacije, mogao bi biti izgradjivanje potrebe o preuzimanju socijalne kontrole putem širenja uverenja o značaju i mogućnostima za delovanje zdravstvenih radnika, posebno lekara, u lokalnoj zajednici uopšte, uključujući i ovu oblast.

Pogotovo što postoje jasni osnovi za pokretanje lekara kao nosioca programa za planiranje porodice. Naime, veliki broj ispitanika shvata značaj sprovedjenja programa za planiranje porodice, opredeljuje se za populacionu edukaciju kao najvažniji akcioni elemenat programa, ističe značaj primarne zdravstvene zaštite kao kanala za pružanje usluga servisa za planiranje porodice i izdvaja intrauterinu spiralu kao kontraceptivno sredstvo koje treba promovisati programom. Takođe, svaki peti lekar smatra da lekari treba da budu nosioci programa za planiranje porodice na Kosovu i Metohiji.

Dva istraživanja seoske populacije niskonatalitennih područja su relevantna za sprovedjenje programa za planiranje porodice. Prvo, dubinskog tipa, je imalo za cilj da utvrdi identitet mladih žena koje se nalaze u raskoraku između tradicionalne kulture i savremenih vrednosti (Korać, 1991). Razgovor sa trideset mladih žena sela Jalovik je pokazao, pre svega, potrebu za društvenom intervencijom u smislu uticaja na visinu reproduktivnih normi. Naime, samopercepcija ovih žena je u toj meri vezana za domaćinstvo da je bitno ne menja ni obrazovanje, ni eventualna zaposlenost kao ni životna dob i status. Uloga majke je na sličan način najznačajniji momenat njihove samorealizacije. No i pored toga četvoročlana porodice je norma u životu ovog sela. Kako autor podvlači "među našim sagovornicama nije bilo ni jedne žene koja je nameravala da ima treće dete ukoliko je već imala dečaka".

Drugo istraživanje, sprovedeno 1995. godine, je obuhvatilo 800 majki male dece u Vojvodini i središnjem delu Srbije. Među njima 182 ispitanice žive na selu. Analiza rezultata ovog poduzorka otkriva da postoje neke pretpostavke za rehabilitaciju rođjanja na selu (Pavlović, 1998).

Prvo, i ovo istraživanje je pokazalo visoko vrednovanje braka i isticanje porodičnog života i dece kao najvažnije životne aspiracije u seoskoj populaciji. Tako, čak 74,2% ispitanica se u potpunosti slaže sa ponudjenim stavom da čovek treba da živi u braku a gotovo sve anketirane žene, preko 95%, u deci vidi smisao života. Takođe, preko 70% ispitanica se ne slaže sa stavom da deca sputavaju roditelje i istovremeno pozitivno ocenjuje iskaz da svaka žena treba da se žrtvuje za svoju decu. Zatim, više od polovine



ispitanica, 54,7%, visoko vrednuje stav da nema uspešnog braka bez dece. Dalje, 77,0% ispitanica se slaže sa stavom "jako mi je bitno da budem dobra domaćica".

Drugo, prihvatanje pronatalističke politike i spremnost da se pozitivno reaguje u uslovima koje će ona stvoriti. Tako, sprovođenje pronatalitetnih mera bi iniciralo svaku drugu ženu da sigurno rodi još jedno dete. Imajući u vidu da prosečan broj dece ispitanica iznosi 1,82 a prosečan idealna broj dece 2,81, realizacija postojećih i uvođenje novih mera populacione politike bi najmanje stvorilo prostora za realizaciju željenog reproduktivnog ponašanja.

Treće, više nalaza ovog istraživanja upućuje i na individualno prepoznavanje strukturnih prepreka kao glavne barijere između individualnih reproduktivnih želja i ponašanja. Otuda postoji prostor za populacionu politiku. Na primer, ekonomski razlozi determinišu odluku da više ne radi kod polovine ispitanica. Takođe, gotovo svaka druga žena bi rodila još jedno dete kada bi imala više novca (30,9%) ili kada bi društvo preuzelo veću odgovornost za finansijsku pomoć porodicama sa decom (18,2%).

Bitno je, međutim, istaći da spremnost države i realne mogućnosti za otklanjanje ekonomskih prepreka radjanju nisu jedino otvoreno pitanje. Društvene potrebe kao motiv radjanja zaostaju za zadovoljenjem individualnih potreba. Naime, tek svaka četvrta žena prihvata stav da je radjanje dece "dug prema naciji". Samim tim se otvara pitanje - da li bi uvođenje pronatalističkih mera rezultiralo rehabilitacijom radjanja do nivoa prostog obnavljanja stanovništva?

Treba posebno podvući još jedan nalaz ovog istraživanja: prosečan broj trudnoća ispitanica iznosi 2,73, što je gotovo jedna nerealizovana trudnoća po anketiranoj ženi. Ovaj nalaz posebno potvrđuje potrebu za sprovođenjem dela programa za planiranje porodice u seoskim uslovima koji bi, pre svega, promovisao upotrebu moderne i efikasne kontracepcije.

Kako je već podvučeno *iskustva* važna za operacionalizaciju usvojenih programskih opredeljenja potiču uglavnom iz *zemalja u razvoju*. No i pored toga, praktična rešenja vezana i za menjanje visine reproduktivnih normi i za promociju upotrebe kontracepcije, mogu da se iskustveno koriste pri sprovođenju programa za planiranje porodice u seoskim, nisko i visokonatalitetnim, sredinama.

*Politički marketing* je važan elemenat uspeha niza programa za planiranje porodice. U tom smislu navešćemo primer Tunisa i Indonezije. Predsednik Tunisa Ben Ali nije propuštao šansu da podvuče da je srećan, ali i istovremeno zabrinut kako da obrazuje, ishrani i stvori radna mesta za veliki broj ljudi koji bi ga dočekali prilikom poseta u unutrašnjosti zemlje. Ili, ministri Tunisa po pravilu prate "karavane" koji imaju za cilj da pruže medicinsku pomoć, daju razne savete i distribuiraju kontraceptivna sredstva u siromašna naselja ili zabačene delove zemlje.

Analitičari ističu i veliku ulogu predsednika Suharta za uspešno sprovođenje programa za planiranje porodice Indonezije. Pritom se ne ističe samo njegovo opredeljenje za sprovođenje populacione politike kao integralnog dela razvojnog procesa već i direktna podrška u javnim nastupima ograničavanju plodnosti kao istovremenoj nacionalnoj i porodičnoj dobrobiti. Predsednik Suharto je osnovao i direktno njemu odgovoran Nacionalni koordinacioni odbor za planiranje porodice. Glavni zadatak ovog odbora je koordinacija implementacije pojedinačnih akcija. On uključuje u rad na programu počev od državnih, vojnih i privatnih servisa za planiranje porodice i klinika čiji su oni osnivači, preko Ministarstva za zdravlje, Ministarstva za informacije, Odeljenja za poljoprivredu i nevladinih organizacija do banaka i trgovina robom široke potrošnje.

*Pridobijanje autoriteta javnog mnjenja* za aktivnu ili pasivnu podršku programu je, takodje, jako bitno. Posebno u muslimanskim sredinama. Tako je Ministarstvo za zdravlje Tunisa organizovalo niz seminara za religijske lidere, da bi, objašnjavajući potrebe i ciljeve programa planiranja porodice i pronalazeći osnove u islamskoj filozofiji i Kuranu za kontrolu radjanja kao što su promocija zdravlja i dobrobit porodice, ublažila očekivane otpore.

I vlada Indonezije je pre sprovođenja programa za planiranje porodice želela ne samo da ublaži otpor islamskih lidera već i da dobije njihovu podršku za svoje akcije. I to kako najviših verskih autoriteta tako i lokalnih vodja. Najviši islamski autoriteti Indonezije su, međjutim, u prvim kontaktima jasno izneli svoj uslov za pružanje podrške programu planiranja porodice. Islam se protivi pribegavanju namernom prekidu trudnoće i ne prihvata sterilizaciju i intrauterinu spiralu kao metode regulisanja plodnosti. Tvorcii programa su, pak, pokušali da se izbore za promovisanje intrauterine spirale otvarajući dijalog o osnovama otpora njenom korišćenju. Razgovor je pokazao da verske vodje insistiraju na dva razloga. Prvi, da je spirala abortivno sredstvo, je otklonjen naučnim dokazima o njenom delovanju. Drugi, pak,



neprihvatanje ideje da muški lekar postavlja spiralu u matericu, je rešen kompromisom. Postignut je dogovor da kada god je to moguće, lekar ili paramedicinsko osoblje ženskog pola vrši inserciju intrauterine spirale. Pored ostvarenog direktnog efekta, izbegnut je haram (zabrana) i ponudjeno je ženi efikasno mehaničko sredstvo za kontracepciju, postignut je i indirektan važan efekat. Verske vodje su imale šansu da uvide da se njihova razmišljanja uvažavaju i da postoji želja vlasti za kompromisnim rešenjima. Takodje, na individualnom nivou fatva (odsustvo zabrane) koja je data spirali je shvaćena i kao priznanje da ovo sredstvo nije štetno po zdravlje.

Za razliku od intrauterine spirale, odnos islamskih lidera Indonezije prema sterilizaciji je ambivalentan. Definitivnost vazektomije i tubalne ligitacije je glavni razlog za ovakav stav. Otuda je vlada podržala istraživanja i praktičan rad vezan za rekanalizaciju. Na više primera je pokazana mogućnost uspostavljanja plodnosti nakon sterilizacije muškarca i žene. Takodje, tvorci programa planiranja porodice ne propuštaju priliku da citiraju i diplomatski odgovor jedne velike organizacije ulama na pitanje vernika - da li je ispravno da se podvrgne sterilizaciji? "Samo Bog, ne ulama, može to da presudi." Drugim rečima, radi onako kako smatraš da je ispravno, odgovornost je tvoja. Rezultat ovakvog pristupa je da se godišnje obavi preko 120000 sterilizacija u pet klinika za rekanalizaciju u Indoneziji.

"Pomozite nam i pokažite kako da najbolje sprovedemo program za planiranje porodice dospevajući do svake žene ponaosob" bio je slogan koji je Vlada Indonezije koristila u kontaktu sa ulamama. Ovom strategijom kojom se pokazivalo poštovanje znanja i autoriteta islamskih vodja pridobijeni su mnogi uticajni islamski lokalni lideri, često i za vodje sprovođenja programa u njihovim sredinama.

Prihvatanje koncepta i programa planiranja porodice islamskih lidera Indonezije ilustruju još dve činjenice. Prva je da osam stotina klinika za planiranje porodice u svom nazivu istaknutom na vidnom mestu ima prefiks Mohammediya kao znak saradnje sa najvećom muslimanskom organizacijom u Indoneziji. Uključivanje predmeta planiranje porodice u rad verskih škola je druga. Stav i nova uloga lokalnih autoriteta su često medijski promovisani. Pojavljivanje na televiziji ili radiju religijskih, pre svega islamskih, vodja, i njihova podrška planiranju porodice uopšte, kao i konceptu programa i vodjenju pojedinačnih akcija, u velikoj meri su doprineli efikasnom sprovođenju populacione politike.



*Masovni mediji* značajno doprinose uspešnom sprovođenju svakog programa planiranja porodice. U tom smislu je meksički program za planiranje porodice najbolji primer. Sapunske opere i dramske serije sa glamuroznom porodicom u centru dešavanja, veoma popularne između 1977. i 1981. godine, su promovisale stil življenja koji je prosečan gledalac visoko vrednovao i težio ili želeo da se sa njim identifikuje. Za razliku od brazilskih scenarista koji su to radili spontano, meksičke sapunske opere i drame su imale zadatak da u prvi plan ističu malu porodicu. Nacionalni savet za stanovništvo je zadatak dao državnoj televiziji, ali je njega ispunjavala i najveća privatna televizijska kompanija sa vrlo razgranatom mrežom.

Televizijski spotovi u trajanju od jednog minuta koji prekidaju popularne programe se, pak, koriste, najčešće, kao način promovisanja različitih kontraceptivnih sredstava. Reklamira se i važnost znanja o upotrebi kontracepcije, odgovornost muža za podizanje dece kao i značaj koji za zdravlje majke i deteta ima razmak od najmanje dve godine između porodjaja. Navešćemo dva primera koji su, kako se smatra, uspešno reklamirali intrauterinu spiralu i vazektomiju.

Jedna žena dolazi u posetu svojoj drugarici koja boravi u bolnici očekujući porodjaj i kaže joj: "Sa tako bezbednim i efikasnim sredstvom za kontracepciju kao što je intrauterina spirala, moj muž i ja smo vrlo srećni". Trudna žena zatim pita: "Koliko dugo se spirala može koristiti"? "Osam godina s tim što se mora kontrolisati jednom godišnje", sledi odgovor. Na kraju spota, komentator podvlači poentu: "Tražite da vam stave intrauterinu spiralu na porodjaju". U spotu koji reklamira vazektomiju razgovaraju dva muškarca. Jedan od njih ima iskustvo sa ovom metodom i kaže svom prijatelju: "Ja sam se podvrgao vazektomiji i nemam nikakvih seksualnih problema. Nećeš verovati, ali ja sam iz klinike išetao za samo pola sata". Ovim spotom se razbija veoma raširena predrasuda da sterilizacija smanjuje potenciju i podvlači jednostavnost hirurške intervencije.

Praksa je da se tri spota sa istom temom prikazuju tri meseca svaki dan na deset televizijskih kanala, a zatim slede po istoj šemi dve serije sa po tri nova spota. Da bi se mogao evaluirati odgovor, prikazuje se i završni spot putem koga televizijski gledalac saznaje gde se može obratiti za dodatnu informaciju, savet, lekarsku pomoć ili kupovinu određenog kontraceptivnog sredstva. Često se isti spot prilagođava i emitovanju na radiju i pušta deset puta na dan na svakoj radio stanici (u Meksiku ima preko 100 radio stanica, a oko 90% stanovništva poseduje radio aparat).

*Infrastruktura* je neophodan preduslov za sprovođenje programa za planiranje porodice. Rešenja koja su vezana za seoska naselja su različita. U Tunisu, na primer, postoji 54 mobilnih timova i 12 mobilnih klinika koje deluju u ruralnim oblastima u dvadesetak administrativnih celina. Dalje, kako je već istaknuto, povremeno se organizuju "karavani" koji pored edukacije, neposredne medicinske pomoći i distribucije kontraceptivnih sredstava istovremeno promovišu program. "Karavani" ili mobilni timovi dele brošure ili letke. Seljacima se planiranje porodice promovise putem ilustracije koja pokazuje kako izgleda deljenje zemlje u slučaju da domaćin ima dvoje dece, a kako kad ima sedmoro dece. Takođe, Ministarstvo za zdravlje je formiralo 281 stacioniran centar za planiranje porodice u kojima rade po jedan lekar i jedna babica, pretežno u siromašnim i seoskim krajevima.

U Inoneziji, pak, svako selo ili čak zaseok ima najmanje jednu posyandu - jedinicu koja ujedinjuje osnovnu zdravstvenu zaštitu i servis za planiranje porodice. U mnogim sredinama oralnu kontracepciju i kondome je moguće nabaviti preko patronažnih sestara, babica ili obočenih volontera prilikom njihovih kućnih poseta porodici.

Volonterizam je, na primer, sinonim i baza za sprovođenje programa za planiranje porodice Šri Lanke. Program je nazvan "Praja Shanti" što se može prevesti kao "donošenje mira u selo". Početkom devedesetih godina ovim programom je bilo obuhvaćeno 2000 sela i njega je sprovodilo 40000 volontera.

Volonteri su uglavnom žene, stare između 18 i 25 godina i obavezno žive u selu u kome se program sprovodi. Oni se odabiraju na osnovu razgovora i polaganja ispita istovetnog sa testom koji je uslov za upis u srednju školu. Zatim, pohađaju trodnevne kurseve gde stiču osnovno teorijsko i praktično znanje. U proseku jedan volonter svoje znanje prenosi na 20 porodica provodeći oko 20 časova mesečno na ovoj neposrednoj aktivnosti. Ciljna grupa su parovi koji ne koriste kontracepciju ili žele da promene metod ili sredstvo kontrole rađanja. Ova vrsta informacija se dobija putem anketnog istraživanja. Za svoj posao volonteri naravno nisu plaćeni, ali se pitanje motivisanosti ne postavlja. U ovom delu sveta ljudi još uvek žele da pomognu svojim susedima i imaju razvijen jak osećaj pripadnosti zajednici. Takođe, sertifikat o položenom kursu i povremeni skupovi volontera u glavnom gradu radi razmatranja problema koje otvara neposredni rad omogućavaju im samorealizaciju i daju osećaj važnosti i specijalnog statusa.



Program edukacije u selu vodi patronažna sestra, državni službenik. Uopšte tokom svih faza sprovođenja programa na različite načine se u njega uključuju zvanični državni organi toga sela. To daje legitimitet akciji i inicira osećaj poverenja u program. U istom cilju svaki program počinje sa nizom kulturnih manifestacija i zdravstvenih akcija. Obično se u selo prvo dovede stomatolog. Sledeći pripremni korak je organizovanje skupova majki. Na njima se pokreće razgovor o nizu pragmatičnih pitanja kao što su odnosi u braku, vođenje domaćinstva, nega dece, prevencija bolesti i upotreba kontraceptivnih metoda i sredstava. Program se, pak, smatra završenim kada 80% žena reproduktivnog doba u izabranom selu koristi kontracepciju.

### Literatura

- AFFANDY, Biran, Joedo PRIHARTONO, Firman LUBIS and R.S. SAMIL (1987). "Insertion and Removal of Norplant Contraceptive Implants by Physicians and Nonphysicians in an Indonesian Clinic". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 8, Number 5.
- ASHFORD, L. and S J. HAWS (1992). "Family Planning Program Sustainability: Threat or Opportunity". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 23, Number 1.
- BAILEY, Jerald, Ricardo Aparicio JIMENEZ and Charles WARREN (1982). "Effect of Supply Source on Contraceptive Use in Mexico". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 13, Number 11.
- BERELSON, Bernard (1990). "The Great Debate on Population Policy: An Instruktive Entertainment". *International Family Planning Perspectives* (New York), Volume 16, Number 4.
- FREEDMAN, Ronald, Siew-Ean KHOO and Bondan SUPRAPTI LAH (1981). "Use of Modern Contraceptives in Indonesia: A Challenge to the Conventional Wisdom". *International Family Planning Perspectives* (New York), Volume 7, Number 1.
- GAJANAYKE, Indra and John CALDWEL, (1990). "Fertility and Its Control: The Puzzle of Sri Lanka". *International Family Planning Perspectives* (New York), Volume 16, Number 3.
- ISKANDAR, N. and Gavin JONES (1974). "The Building of Demographic Competence in Indonesia". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 5, Number 9.
- JOESOE, Mohamad, Andrew BAUGHMAN and Budi UTOMO (1988). "Husbands Approval of Contraceptive Use in Metropolitan Indonesia: Program Implications". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 19, Number 3.



- KORAĆ, Maja (1991). *Zatočenice pola* (Beograd: Filozofski fakultet).
- LECOMTE, Jean and Alain Marcoux (1976). "Contraception and Fertility in Tunis". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 7, Number 7.
- MAGUIRE, Elizabeth, Ann WAY and Mohamed AYAD (1982). "The Delivery and Use of Contraceptive Services in Rural Tunisia". *International Family Planning Perspectives* (New York), Volume 8, Number 3.
- MAULDIN, P. and J. ROSS (1991). "Family Planning Programs: Efforts and Results, 1982-1989". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 22, Number 6.
- PAVLOVIĆ, Olivera (1998). *Fertilitet i materinstvo na selu u Srbiji 90-ih*-diplomski rad (Beograd:Filozofski fakultet).
- PHILLIPS, James and John ROSS (1992). *Family Planning Programmes and Fertility*. (Oxford:Clarendon Press).
- POTER, Joseph, Octavio MOJARRO and Leopoldo NUNEZ (1987). "The Influence of Health Care on Contraceptive Acceptance in Rural Mexico". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 18, Number 3.
- RAŠEVIĆ, Mirjana i Mina PETROVIĆ (1996). *Iskustva populacione politike u svetu* (Beograd:Institut društvenih nauka).
- RAŠEVIĆ, Mirjana, urednik (1998). *Žena i radjanje na Kosovu i Metohiji* (Beograd:Institut društvenih nauka).
- RAŠEVIĆ, Mirjana (1999). *Planiranje porodice kao stil života* (Beograd:Institut društvenih nauka).
- ROSS, Johan and S. ISAACS (1988). "Costs, Payments, and Incentives in Family Planning Programmes: A Review for Developing Countries". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 19, Number 5.
- SINGH, Rahul (1994). *Family Planning Success Stories* (London: UBS Publishers Distributors Ltd).
- SULLIVAN, Jeremiah, Haryono SUYONO, and A. HARTOADI (1976). "Contraceptive Use Effectiveness in Indonesia: A Comparison of Regular Program and Special Drive Acceptors". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 7, Number 7.
- SUYONO, Haryono, Nancy PIET, Farquhar STIRLING and John ROOS (1981). "Family Planning Attitudes in Urban Indonesia". *Studies in Family Planning* (New York), Volume 12, Number 12.
- TEACHMAN, Jay and Pudjo RAHARDJO (1979). "Contraceptive Use in the Indonesian Village Distribution System: Continuation and Effectiveness". *International Family Planning Perspectives* (New York), Volume 5, Number 2

*Mirjana Rašević*

**Sprovedjenje programa za planiranje porodice u seoskim uslovima: potrebe, izgledi, moguća rešenja**

*R e z i m e*

Rad se sastoji iz tri dela. U prvom delu autor daje osvrt na program za planiranje porodice koji je početkom 1998. godine usvojila Vlada Republike Srbije. Pored prikaza ciljeva, mera i institucionalne osnove programskih aktivnosti, pažnja je posvećena i oceni dokumenta. Posebno je podvučeno da je određivanje elemenata programa za planiranje porodice kao i njegovo usvajanje tek prvi korak i da će uspeh zavisiti umnogome od načina njegove operacionalizacije a posebno od sprovođenja predloženih mera i aktivnosti.

U okviru prvog dela rada je konstantovano i da u usvojenom dokumentu nisu dotaknuta pitanja vezana za posebne potrebe ili specifične uslove sprovođenja programskih akcija u okviru seoske populacije. Otuda su drugi i treći deo rada posvećeni istraživačkim znanjima o seoskoj populaciji Srbije i pragmatičnim iskustvima sticanim tokom sprovođenja sličnih akcija vezanih za ovu ciljnu grupu u drugim zemljama. Rezultati anketa sprovođenih u devedesetim godinama na nisko i visokonatalitetnim sredinama su analizirani da bi se istakle potrebe sprovođenja programa u seoskoj populaciji i ocenili izgledi programskih napora vezanih za promenu reproduktivnog ponašanja. Sumirana iskustva sprovedenih programa za planiranje porodice u drugim sredinama a posebno konkretizacija različitih akcionih elemenata su, pak, posmatrani sa aspekta potrebe operacionalizacije programa za planiranje porodice u Srbiji.

**Ključne reči:** *seoska populacija, program za planiranje porodice.*

*Mirjana Rašević*

**Implementation of the Family Planning Programs in Villages: Needs, Prospects and Possible Solutions**

*S u m m a r y*

This paper is made up of three parts. The first part provides an analysis of the family planning program adopted by the Government of Serbia in early 1998. In addition to the targets, measures and the institutional basis of the activities envisaged by the program, attention is also given to the evaluation of the document itself. It is highlighted that formulation of the elements of the family planning program and their adoption constitute only the first step and that the success of the program shall

largely depend on the manner of its operationalization, and particularly, on the implementation of the proposed measures and activities.

In the first part of the paper, the author also asserts that the document adopted neither included the points of particular interest nor the specific conditions for implementing the program-related activities in the context of rural population. Hence, the second and the third parts discuss the research findings regarding rural population of Serbia and the pragmatic experience acquired by other countries in carrying out similar activities. The information gathered in the 90s by means of questionnaires conducted in low and high-fertility regions was analyzed to highlight the need for implementing the program in rural population and to assess the prospects of the program-related efforts pertaining to a change in reproductive behavior. The summary experience gained in implementing family planning programs in other countries, and concretization of different elements of the activities undertaken was observed from the point of view of the need to operationalize family planning programs in Serbia.

**Key words:** *rural population, family planning programs*