

МЕДИЦИНСКИ И ДРУШТВЕНИ ЧИНИОЦИ РЕПРОДУКЦИЈЕ У СРБИЈИ

Војин ШУЛОВИЋ, Александар ЉУБИЋ

КРАТАК САДРЖАЈ: Аутори износе резултате истраживања, чији је циљ био да се утврде чиниоци који могу значајно да утичу на обнављање становништва Републике Србије, водећи рачуна о свим специфичностима, као што су културно наслеђе, економско стање, здравствена просвећеност, организација здравствене службе, религијски и историјски чиниоци и друго. Истраживање је обављено на основу пописа становништва 1981. године, и то у 17 региона ужег подручја Републике Србије, Војводине и Косова. Стратификација је обављена према месту сталног боравка (село, град), годинама живота, занимању (земљораднице, домаћице, неквалификоване и полуквалификоване, квалификоване и висококвалификоване раднице) и образовању (нешколоване, с непотпуном и завршеном осмогодишњом школом, средњом, вишом и високом школом). На овај начин испитана је, методом интервјуа, 101 питањем, 2141 жена. Интервју су обављали искључиво лекари, специјалисти гинеколози. Утврђена је учесталост примене контрацепције, намерних прекида трудноће, спонтаних побачаја, превремених порођаја, брачне неплодности и порођаја о року. Основна знања о контрацепцији имало је 57,4 посто испитаница, али ју је примењивало само 15,9 посто жена. Намерном побачају је прибегло 58,9 посто жена. Учесталост спонтаних побачаја била је код 16,2 посто испитаница, а превремених порођаја код 5,1 посто жена. Порођај о року имало је 67 посто жена. Брачна неплодност је забележена код 8,6 посто испитаница. У процени стања здравља и понашања становништва добијени су подаци о болестима зависности (алкохол, пушење дувана, дрога, средства за умирење), хомосексуализму и начинима обављања полних сношаја. Закључено је да постоје огромне разлике између појединих региона Републике Србије, условљене разноликошћу споменутих утицаја. Дати су предлози мера које треба предузети у Републици Србији за регулисање популационе политике.

Кључне речи: репродукција популације, чиниоци, Србија. (СРП АРХ ЦЕЛОК ЛЕК).

У Српској академији наука и уметности од 1979. године спроводи се истраживачки пројект под називом „Прираштај становништва у Србији посматран с медицинског и друштвеног становишта” (главни истраживач академик Војин Шуловић). Прва истраживања су обављена на основу пописа становништва Републике Србије извршеног 1971. године, а друга по истој методологији на основу пописа становништва 1981. године. У овом раду износимо податке другог истраживања.

Циљ нам је био да с медицинског становишта утврдимо чиниоце који могу значајно да утичу на обнављање становништва наше републике, водећи рачуна о свим специфичностима, као што су културно наслеђе, економско стање, здравствена просвећеност, организација здравствене службе, религијски и историјски чиниоци и друго.

МЕТОД РАДА

Испитивање је учињено спровођењем анкете на целој територији Србије: у ужем подручју, Београду, као посебном ентитету, Војводини и на Косову. Обихватили смо грађане следећих места: Београд, Аранђеловац, Врање, Краљево, Крушевац, Кучево, Лозница, Ужице, Смедерево, Ниш, Апатин, Сента, Сомбор, Сремска Митровица, Зрењанин и Косовска Митровица.

Најпре је начињен стратификовани узорак с пропорционалном вероватноћом избора, а на бази последњих статистичких података из 1981. године. Стратификација је обављена према месту сталног боравка (село, град), годинама живота (четири старосне групе од 16. до 60. године), занимања (шест стратума: земљораднице, домаћице, неквалификоване и полуквалификоване, квалификоване и висококвалификоване раднице, службенице и слична занимања)

и образовања (пет стратума – нешколоване, с непотпуном и завршеном осмогодишњом школом, средњом и вишом и високом школом).

У циљу одређивања репрезентативног узорка примењен је тзв. Стејнов поступак. На основу пробног испитивања оцењена је мера варијације, односно релативна варијација. Даље је коришћен стандардни статистички апарат, добро познат у теорији узорка.

С обзиром на велики узорак, дистрибуција оцене из узорка могла би се сматрати врло приближном нормалној, па се тиме задовољава и последњи теоријски услов за добијање непристрасних и поузданих оцена.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

На овај начин испитивањем је обухваћена 2141 жена. У ужем подручју Србије и Београду било је 1705 (79,6 посто), Војводини 223 (10,4 посто), а на Косову 213 (9,9 посто) испитаница.

Утврдили смо учесталост примене контрацепције у Србији, обавештеност испитаница о контрацепцији, разлоге коришћења и разлоге некоришћења, као и која се контрацептивна средства најчешће користе.

Утврдили смо и учесталост прекида трудноћа намерним побачајима, као и с колико година је извршен први намеран побачај и да ли је био праћен компликацијама.

Добили смо податке о учесталости спонтаних побачаја, под каквим су условима они били завршавајући и да ли су били праћени компликацијама.

Посебно нас је занимала учесталост превремених порођаја, као најчешћег узрока перинатусног морбидитета и морталитета, маса тела превремено рођене деце и, уколико су преживела, какав је био њихов даљи психофизички развој.

Утврдили смо међу нашим испитаницама учесталост брачне неплодности, као и начин лечења стерилитета.

Обратили смо пажњу и на међусобну зависност медицинских и социјалних чинилаца који могу да утичу на прекид нежељене трудноће, спонтане побачаје, превремене порођаје и неплодности. Посебан значај ових чинилаца огледа се у разликама у разним испитиваним регијама, с обзиром на разноликост многих утицаја који су од значаја за репродукцију људи.

Контрацепција

Основна знања о контрацепцији имало је 57,4 посто наших испитаница (у ужем подручју Србије 59 посто, Војводини 61 посто и на Косову 44 посто). И поред информисаности о контрацепцији, њу примењује веома мали број жена – 15,9 посто. Овај начин спречавања нежељене трудноће највише се користи у Војводини, а најмање на Косову. *Coitus interruptus* је највише упражњаван – 67,1 посто, орална контрацепција – 28,4 посто, интраутерини уложак – 1,8 посто, локална контрацепција – 2,1 посто, а кондом само – 0,3 посто испитаница.

Као најчешћи разлог због кога користе контрацепцију испитанице (удате) наводе да су задовољне бројем до тада рођене деце, а потом да „не желе да рађају”. Следећи по учесталости је нерешен брачни статус, а потом следе нерешено материјално стање и лоши стамбени услови живота. Чак једна четвртина испитаница изјављује да има страх од последица коришћења средстава за спречавање нежељене трудноће. Као други разлог појављује се недовољна обавештеност о контрацептивним методима, што намеће потребу већег ангажовања у здравственом васпитању. Велики број жена изјављује да нема страх од намерног побачаја, који се данас изводи под dobrим условима у здравственим установама.

Намеран побачај

Прекиду трудноће намерним побачајима прибегло је 58,9 посто жена испитиване популације. Највећи број испитаница с намерним побачајима уочен је у Војводини, нешто мањи у ужем подручју Србије, а далеко најмањи на Косову.

Стручно изведених намерних побачаја било је 92,8 посто, а нестручно 7,2 посто. Најчешћи начин обављања намерних побачаја, од стране стручних лица, изводи се амбулантно – 65,9 посто. Највећи број намерних побачаја хоспитално се обавља у Војводини – 66,3 посто. Криминалних побачаја има највише у ужем подручју Србије – 8,2%, потом на Косову – 5,8 посто, а најмање у Војводини – 1,9 посто. Компликације намерних побачаја настале су код 11,8 посто испитаница у целини испитиване популације.

Порођај

У испитиваној групи није се порађало 33 посто жена, док је 67 посто имало порођај. Вагиналним путем се породило 94,6 посто испитаница, док је оперативни поступак примењен код 5,4 посто жена. Највећи број царских резова учињен је у ужем подручју Ср-

бије, затим у Војводини, мање на Косову, а најмање у Србији.

Порођај је завршаван форцепсом код 2,2 посто испитаница, а вакуумским екстрактором код 4,1 посто породиља.

Највећи број побачаја се обавио у здравственим установама – 92,4 посто. Овај проценат је највећи у Војводини, нешто нижи у ужем подручју Србије, а најнижи на Косову.

Компликације бабиња је имало 36 посто испитаница. На ужем подручју Србије било их је најмање, потом у Војводини, а највише на Косову.

Неплодност

У испитиваној популацији је утврђено да је 8,6 посто бракова било неплодно. Стерилитет је највише био заступљен на ужем подручју Србије, потом у Војводини, најмање на Косову. У преко 80 посто случајева стерилитет је решаван конзервативним поступцима – инјекцијама, бањским лечењем и дијатермијама. Операциони начин лечења и вештачка оплођења спермом партнера, непознатог даваоца или вантелесно, били су заступљени у Војводини, а потом на територији уже Србије.

Спонтани побачаји

Спонтани побачаји су се јављали код 16,2 посто испитаница. Најчешће у Војводини (19,3 посто), где је и намерних побачаја било највише. Скоро половина спонтаних побачаја обављена је у болници. Интервенцијом је спонтани побачај завршен код 26 посто испитаница. Код једне четвртине жена спонтани побачај је завршен без медицинске помоћи, и то највише на ужем подручју Србије.

Најчешћи симптоми спонтаних побачаја били су болови (50,7 посто) и крвављења (45,7 посто).

Скоро две трећине наших испитаница није лечило симптоме претећих спонтаних побачаја, што би у сваком случају смањило број безвољног прекида трудноће.

Компликације после спонтаних побачаја биле су код 18,8 посто жена у целој испитиваној групи. Најчешће су биле забележене на Косову.

Боловање после спонтаних побачаја користило је 30,1 посто испитаница, најчешће у Војводини. Према томе, спречавање спонтаних побачаја, осим медицинских, етичких и емотивних разлога, знатно утиче и на трошење финансијских средстава друштвене заједнице.

Највећа учесталост спонтаних побачаја забележена је код жена преко 40 година живота, што је у сагласности с подацима из литературе.

Спонтани побачај се знатно чешће јавља код неквалификованих и полуквалификованих радница, као и код жена које живе у ванбрачној заједници.

У односу на број чланова породице, уочена је статистички значајна тенденција пораста спонтаних побачаја с порастом броја чланова породице. Повећана делатност, емоциона напетост, паритет и године живота само су нека од објашњења ове појаве. Што је било више претходних намерних побачаја, то је

касније чешће наступао безвољан прекид трудноће.

Уколико је намерни побачај обављен у ранијем животном добу, утолико је била већа вероватноћа да ће се следеће жељене трудноће завршити спонтаним побачајем. Исто је то запажено када су претходне трудноће завршене превременим порођајима.

Паритет је представљао значајан чинилац ризика за спонтани побачај. Старије испитанице с већим паритетом, последице компликација ранијих порођаја, другачије одлике миофибрила материце код мултипара, само су нека од објашњења повећане учесталости спонтаних побачаја. Било их је више код испитаница код којих је претходна трудноћа завршена неким од операционих метода.

Рађање деце мале масе у термину код претходних порођаја био је ризик за безвољни прекид следећих трудноћа.

Навешћемо следеће чиниоце који су, према нашим испитивањима, могли да буду узроци спонтаних побачаја: компликације бабиња у претходним трудноћама, добри услови за подизање раније рођене деце, раније лечена неплодност, претходни неуредни циклуси менструација, лоше опште здравствено стање, коришћење средстава за умирење.

Информације које су испитанице добијале о односима међу половима (сексуално васпитање) биле су такође од значаја. Жене које сматрају да стицање знања о полности треба препустити спонтаности, то јест, оне које према сексуалном образовању немају активан став, као и оне које су без знања о сексуалности, имале су највећи број спонтаних побачаја.

Рани почетак сексуалног живота, што носи повећан ризик а појаву болести које се преносе полним путем, и прекид трудноће у раним годинама живота, представљају предиспозицију за каснији безвољни прекид трудноће.

Најмањи број спонтаних побачаја имале су особе с највећим бројем полних односа месечно (ван трудноће).

Превремени порођаји

Превремени порођаји су били заступљени код 5,1 посто испитаница, највише на Косову – 9,2 посто, ужем подручју Србије – 5,2 посто, и у Војводини – 4 посто. Највећи број превремених порођаја у најмлађој гестациској старости, значи с највећим ризиком по плод, био је заступљен на Косову.

Процент физички ретардиране деце у целој популацији износио је 7,1 посто, од тога на Косову 8,3 посто, што је и разумљиво с обзиром да је превремени порођај код жена у овој покрајини био у најранијој гестациској старости.

Код две трећине испитаница с превременим порођајима није предузимано никакво лечење у смислу спречавања ове компликације gravidитета. Највећи број нелечених био је на Косову, више од четири петине; у Војводини је лечена једна трећина, а на ужем подручју Србије једна половина.

Компликација превремених порођаја било је 16 посто, по редоследу: Косово, Србија, Војводина.

Што је жена старија, то је и учесталост превремених порођаја била чешћа.

Остали чиниоци који повећавају број превремених порођаја, код наших испитаница, јесу: неквалификоване и полуквалификоване раднице, неудате, већи број чланова породице (објашњење исто као и за спонтане побачаје), претходни спонтани побачаји, повећан број полних односа у трудноћи, недовољна информисаност о сексуалности, деца мање масе тела код ранијих порођаја о року.

ЗАКЉУЧАК

Предлој мера

На основу анкете у којој је свака од 2141 испитанице одговорила на 180 питања, а све укупно на 385 380 питања, с подручја 16 градова и општина Републике Србије, а после детаљне статистичке, компјутерске обраде података, можемо закључити следеће.

Прираштај становништва на територији Србије није само медицински већ, и то у знатној мери, и друштвени проблем.

Због тога захтева ангажовање целокупне друштвене заједнице, поготову што постоји огроман диспарат између ужег подручја Србије и Војводине, с једне, и Косова, с друге стране, на штету ужег подручја Србије и Војводине.

У овој публикацији, као и у нашим истраживањима организованим у оквиру Српске академије наука и уметности која трају 20 година, обратили смо пажњу, превасходно, на медицинску страну овог проблема.

Посматрали смо утицај контрацепције, намерних прекида трудноће, спонтаног побачаја, превременог порођаја, брачне неплодности, порођаја о року, сексуалног васпитања, утицаја болести зависности (алкохол, дрога, средства за умирење) и изопачености полног понашања.

Дошли смо до података да је здравствено васпитање од посебног значаја у превенцији свих негативних чинилаца хумане репродукције. Спречавање нежељене трудноће методом контрацепције предуслов је предохране многих компликација у каснијој трудноћи и брачне неплодности.

Намеран прекид трудноће, нарочито у млађим годинама, велики је фактор ризика за будућа зачећа.

Надгледање трудноће у саветовалиштима за труднице, лечење високоризичних трудноћа и порођај морају да буду приступачни, бесплатно, свим друштвеним слојевима.

Држава која жели да помогне популациону политику обавезна је да издвоји материјална средства у ове сврхе.

С тим у вези треба акушерске установе снабдети одговарајућим средствима за дијагностику и терапију и омогућити школовање одговарајућих кадрова.

То не значи неодговорно и неконтролисано трошење финансијских средстава друштва, већ изискује и истовремену категоризацију уснова здравствене службе и заштите, које обављају ову одговорну функцију.

MEDICAL AND SOCIAL FACTORS INFLUENCING REPRODUCTION IN SERBIA

V. SHULOVITSH, A. LJUBITSH

The authors present results of researches whose aim was to determine the factors that may substantially influence population reproduction in the Republic of Serbia, taking into consideration all specific factors, like cultural background, economic situation, health education, health service organization, religious and historical factors, etc. The research was based on the population census from 1981. Seventeen regions of the inner part of the Republic of Serbia, Vojvodina and Kosovo were included in this research. Stratification was made according to the place of living (village, town), age, occupation (farmer, housewife, non and half-qualified, qualified and highly qualified workers) and education (without education, with unfinished or finished primary school, with secondary school, with college or university degree).

In this way 2,141 women were questioned with 101 questions by the method of interview. Interviews were conducted exclusively by doctors - gynaecologists.

We determined the frequency of the use of contraceptives, intentional abortions, spontaneous abortions, pre-term deliveries, marriage infertility and term deliveries. Thus, 57.4% of women had basic knowledge of contraception, but only 15.9% of them used it; 58.9% of women had intentional

abortions; 16.2% of women had spontaneous abortions, 5.1% of them had pre-term deliveries, and 67% of women had term deliveries.

Marriage infertility was found in 8.6% of women.

When evaluating population health and behaviour, we obtained some information and data concerning addicted diseases (alcohol, smoking, drugs, tranquilizers), homosexuality and ways of sexual intercourse.

It was concluded that enormous differences existed among certain regions in the Republic of Serbia, which were conditioned by the diversity of the above mentioned influences.

Proposals for the measures to be undertaken in the Republic of Serbia in order to regulate population policy, are given.

Key words: Reproduction in Serbia, medical and social factors. (SRP ARH CELOK LEK).

VOJIN ŠULOVIĆ
11 000 Beograd, Praška 37