

Демографски преглед

Београд

Година VI

Број 21/2006

ОДЛАГАЊЕ РАЂАЊА У ОПТИМАЛНОЈ ДОБИ ЖИВОТА – ОСНОВНА ДЕМОГРАФСКА ЦЕНА 1990-ИХ У СРБИЈИ

Деведесете године XX века представљале су један изузетно сложен период у развоју становништва Србије. Поред дугорочних фактора на демографски развој деловао је и низ бурних догађаја. Распад СФРЈ, рат у окружењу, санкције међународне заједнице, друштвене промене (транзиција, трансформација или регресија), дубока економска криза, поремећаји социјалне стратификације, политички проблеми, криза институција, војна интервенција НАТО пакта. Маладаптациони синдром на измењен систем вредности и норме, као и смањен степен самореализације, осећај несигурности и живот у перманентном стресу су основне одлике битисања у овом периоду на индивидуалном, психолошком нивоу. Сиромаштво, односно свођење потреба на оне егзистенцијалног типа су, пак, основне карактеристике економске цене ове деценије коју је платила огромна већина становништва.

Како су ове промене које спадају у ред драматичних догађаја деловале на одлуку појединца да рађа? Да ли је већина прихватила стратегију недељања и/или одлагања доношења дугорочних одлука? Из демографског угла, важне реакције ове стратегије су одлагање уласка у брак, ослањање на ефикасну контрацепцију, избор стерилизације као методе контроле рађања, у случају трудноће прибегавање намерном прекиду трудноће. Како Дејвис и Блеик (Davis, Blake, 1956) подвлаче, овај мултифазни одговор, који су утврдили на примеру Јапана после Другог светског рата, екстремно ефикасно смањује ниво фертилитета становништва. Или су многи појединци своје неслагање и немоћ са макроситуацијом, пак, преточили у проналажење другачијих животних опција и мотива за функционисање? Питање које се поставља је да ли су живот у породици и рађање деце та алтернативна решења или солуције које су у овој стратегији добиле на предности. Између ове две екстремне ситуације, наравно могућ је низ реакција на општу кризу.

Анализа базирана на подацима виталне статистике показује да нисконаталитетна подручја Србије карактерише јасан пад рађања у овом периоду. Но, прецизнији одговор о утицају догађања из 1990-их на ниво рађања деце може се добити разматрањем резултата пописа становништва. Односно анализом пописног податка о просечном броју живорођене деце за жене

старе 35–39, 40–44, 45–49 и 50–54 година 2002. у односу на одговарајуће кохорте 1991. Анализа показује да нема разлике у нивоу просечног броја живорођене деце (стопе кумулативног фертилитета) за генерације жена старе 40–44, 45–49 и 50–54 година ни у централној Србији ни у Војводини (табела 1). Вредност стопе ових старосних кохорти и 2002. и 1991. године на оба подручја је износила 1,8 детета по жени.

Табела 1. Просечан број живорођене деце по жени (стопа кумулативног фертилитета).
Централна Србија и Војводина,
1981, 1991. и 2002.

Старост жена	Централна Србија			Војводина		
	1981	1991	2002	1981	1991	2002
15–19	0,10	0,08	0,04	0,07	0,08	0,04
20–24	0,69	0,62	0,35	0,63	0,60	0,33
25–29	1,35	1,26	0,93	1,29	1,26	0,95
30–34	1,67	1,68	1,47	1,62	1,67	1,49
35–39	1,82	1,82	1,74	1,75	1,80	1,75
40–44	1,83	1,83	1,83	1,79	1,82	1,83
45–49	1,93	1,84	1,83	1,88	1,82	1,83
50–54	2,10	1,82	1,81	2,05	1,82	1,81

Генерација жена стара 35–39 на нисконаталитетном подручју Србије представља изузетак, јер се у овој старосној кохорти региструје благи пад просечног броја живорођене деце у односу на жене исте старости 1991. године. Разлика износи 0,08 у централној Србији, односно 0,05 детета по жени у Војводини. Но, треба истаћи да је реч о женама које се налазе у репродуктивном периоду живота и да је отворено питање вредности завршеног фертилитета ове старосне кохорте. У том смислу треба истаћи да је у Војводини 2002. и 1981. године регистрована чак идентична вредност стопе кумулативног фертилитета за старосну кохорту 35–39 година.

У деведесетим годинама прошлог века вишеструко се повећао значај и опортуних и структурних препрека

у детерминистичкој основи нивоа фертилитета становништва у Србији. Отуда се отвара питање како демографска цена готово да није регистрована за старосне кохорте жена које се 2002. године налазе при крају плодног периода или су изашле из њега. У објашњењу се намеће неколико фактора. Пре свих брак није био угрожен, истраживања су потврдила доминацију традиционалистичке вредносне оријентације (Голубовић, Кузмановић, Васовић, 1995; Рашевић, 1995а; Благојевић, 1997), а 1990-те године карактеристичне и другачија популациона клима и промењен став државе према популационој политици. У оквиру предузиманих мера које су могле имати ефекте издвајају се заштита радних права породиље и збрињавање деце запослених мајки. Тако је дужина породиљског одсуства у последњој деценији прошлог века износила две године за треће дете, а уведено је и право првенства на смештај и бесплатан боравак у предшколским установама општина са негативним природним прираштајем за треће и свако наредно дете у породици.

Међутим, за млађе старосне кохорте жена, између 25. и 34. године старости, регистрован просечан број живорођене деце је 2002. нижи него за жене исте старости 1991. године. Разлика износи 0,33 за старосну кохорту 25–29, односно 0,21 за старосну кохорту 30–34. Одговарајући подаци за Војводину су 0,31 и 0,18. Налази дубинских нерепрезентативних истраживања спроведених током 1990-тих година показују да је родитељство најважнија животна аспирација и циљ *per se* у индивидуалном систему вредности. Независно од старости деца се у нашој средини високо вреднују, јер су битан елемент емотивног живота појединца као и индивидуалног самоостваривања и стицања идентитета (Рашевић, 1999). Ни ставови о идеалном броју деце се не разлику значајно међу генерацијама (Благојевић, 1997). Отуда се чини да је одлагање рађања деце у условима дуготрајне и велике друштвене кризе током 1990-их година важан разлог нижих стопа кумулативног фертилитета жена рођених између 1977. и 1968. године. Али, свакако не и једини разлог, имајући у виду комплексну детерминистичку основу репродуктивног понашања у савременом друштву. На то упућују и јасно ниже стопе кумулативног фертилитета жена старосне кохорте 20–24 године у 2002. години које су готово преполовљене на оба подручја у односу на просечан број живорођене деце жена исте старости 1991. године.

У основи савременог репродуктивног понашања налазе се неки од битних фактора који су део наше цивилизације, било да представљају њена позитивна достигнућа или њене изразите слабости. Тако су, између осталог, на једној страни еманципација и индивидуализам, нуклеарна породица и измењен положај жене и деце у њој, инсистирање на квалитету сопственог живота и квалитету живота детета, либералан закон о абортусу и доступност ефикасне контрацепције, а на другој материјалистичка свест са потрошачким менталитетом и лични живот, разуђенији него икада раније (Рашевић, 1995б). У новом систему вредности родитељство је задржало високо место. Но, изменила се његова суштина. Неегзистенцијална основа вредности детета постаје одредница репродуктивног понашања, јер се остварује са једним или двојем деце.

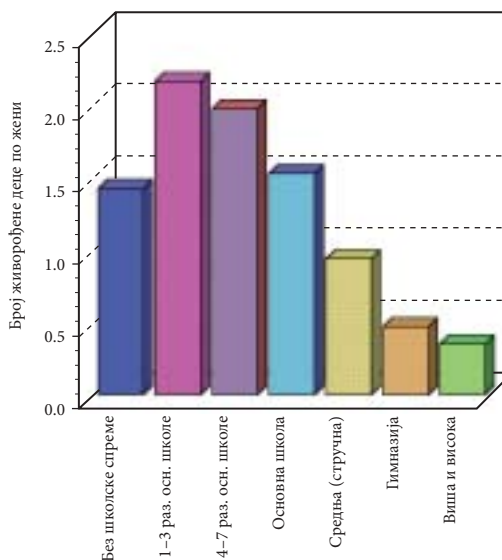
Набројани фактори посредно или непосредно узрокују и одлагање рађања деце. Лестиг (Lesthaeghe, 2001) је утврдио следеће посебне факторе одлагања рађања који су битни за садашњи ниво социјалног развоја:

- повећано школовање и економска аутономија жена,
- високе аспирације за материјалним добрима које условљавају потребу за другим приходом у породици форсирајући запошљавање жена,
- повећано инвестирање у професионалну каријеру и жене и мушкарца,
- повећано улагање у идентитет у условима повећаног ризика за развод брака,
- ширење постматеријалистичких циљева као што су самореализација, етичка аутономија, слобода избора и толеранција на неконвенционално понашање,
- раширена жеља за уживањем у животу,
- распрострањен мотив за очувањем отвореног пута за будућност.

О значају утицаја нематеријалних фактора у основи репродуктивног понашања који узрокују одлагање рађања у нашој средини указују и разлике у нивоу просечног броја живорођене деце у старосној кохорти 25–29 година 2002. међу женама различитог образовања (графикон 1). Оне су највеће између жена са завршених 1, 2 или 3 разреда основне школе и жена са највишим образовањем и износе чак 6 пута и у централној Србији (2,09 према 0,35) и у Војводини (2,28 према 0,37). Разлике се очекују имајући у виду захтеве које пред жене поставља образовни процес, као и чињеницу да је школска спрема повезана са низом социјалних и психолошких фактора фертилитета.

Графикон 1. Просечан број живорођене деце жена старих 25–29 година према школској спреми.

Србија (ван подручја Косова и Метохије), 2002.



Најважнији су запосленост, занимање, животни стандард, статус у друштву, мобилност, индивидуалне потребе и аспирације и могућности њиховог остварења, различити притисци и обавезе које се постављају пред жену, поимање вредности брака, породице и деце, психолошка цена родитељства, цена мајчиног времена, индивидуализам. Треба посебно подвући да овако велике разлике у стопама кумулативног фертилитета нису регистроване међу женама најнижег и највишег образовања исте старосне групе 1961, 1971, 1981. нити 1991. године на оба нисконаталитетна подручја Србије.

Паралелна анализа везана за утврђивање обима неучествовања жена у репродукцији становништва Србије још у већој мери подвлачи комплексност и сложеност регистрованог проблема одлагања рађања деце код млађих кохорти жена указујући на раширеност одлагања рађања првог детета. Наиме, обрада одговора на питање о броју живорођене деце показује да је у 2002. години свака дванаеста жена у Србији изашла из периода плодности не учествујући у репродукцији становништва (табела 2 и графикон 2). Односно 8,1% жена у централној Србији и 8,2% жена у Војводини није родило ниједно живо дете, а у моменту спровођења пописа становништва је имало између 50 и 54 година. Одговарајући удели за старосну кохорту жена 45–49 година су 8,5 и 8,2, а за кохорту жена рођених између 1958. и 1962. године 9,5 и 8,8.

Удео жена које су изашле из периода плодности не учествујући у репродукцији 2002. године је чак нижи у односу на одговарајући удео 1991. године и у централној Србији (8,1 према 9,6%) и у Војводини (8,2 према 9,6%). Старосне кохорте жена 40–44 и 45–49 година 2002. године на оба подручја бележе исти удео или минималан пораст, између 0,3 и 1,3 процентна поена, удела жена које су при крају плодног периода, а нису родиле дете у односу на деценију раније.

Другачије се и стање и тенденције бележе међу женама у најплоднијем периоду живота између 20. и 35. године (Menken, Trussel, Larsen, 1986) и истовремено добу када рађање носи најмањи ризик по здравље мајке и детета (Spiga et al., 1993). Велико је неучествовање жена у репродукцији становништва од 20. до 24. године, али и релативно великог неучествовања жена у репродукцији становништва између 25. и 29. године старости, односно 30–34 године (табела 2). Одговарајући удели у централној Србији су 74,9; 43,9 и 21,8, а у Војводини 75,3; 41,7 и 19,7.

Тренд благог пораста броја жена које нису родиле ниједно дете у најоптималнијем периоду живота регистрован је између 1981. и 1991. године (РЗС, 1995). Но, у периоду између два последња пописа становништва, он је интензивирао. И то и за све три старосне кохорте и у централној Србији и у Војводини.

Највећи број жена ових старосних кохорти ће се укључити у репродукцију. Међутим, може се очекивати да један број њих из различитих разлога (физиолошког смањења плодности, секундарног стерилитета најчешће услед прибегавања намерном прекиду трудноће или обољевања од сексуално преносивих инфекција, веће психолошке цене брака и рађања деце у старијим годинама живота, неступања у брак услед болести и друго) неће моћи да оствари ставове о же-

Табела 2. Жене без живорођене деце (у %).
Централна Србија и Војводина,
1981, 1991. и 2002.

Старост жена	Централна Србија			Војводина		
	1981	1991	2002	1981	1991	2002
15–19	92,4	93,3	96,7	94,5	93,4	96,7
20–24	53,9	58,6	74,9	54,4	57,4	75,3
25–29	24,1	28,7	43,9	23,7	25,5	41,7
30–34	13,3	13,8	21,8	13,4	12,3	19,7
35–39	10,0	9,3	12,9	11,0	8,9	11,8
40–44	10,8	8,2	9,5	11,9	8,0	8,8
45–49	11,1	8,2	8,5	13,0	8,3	8,2
50–54	11,8	9,6	8,1	14,3	9,6	8,2

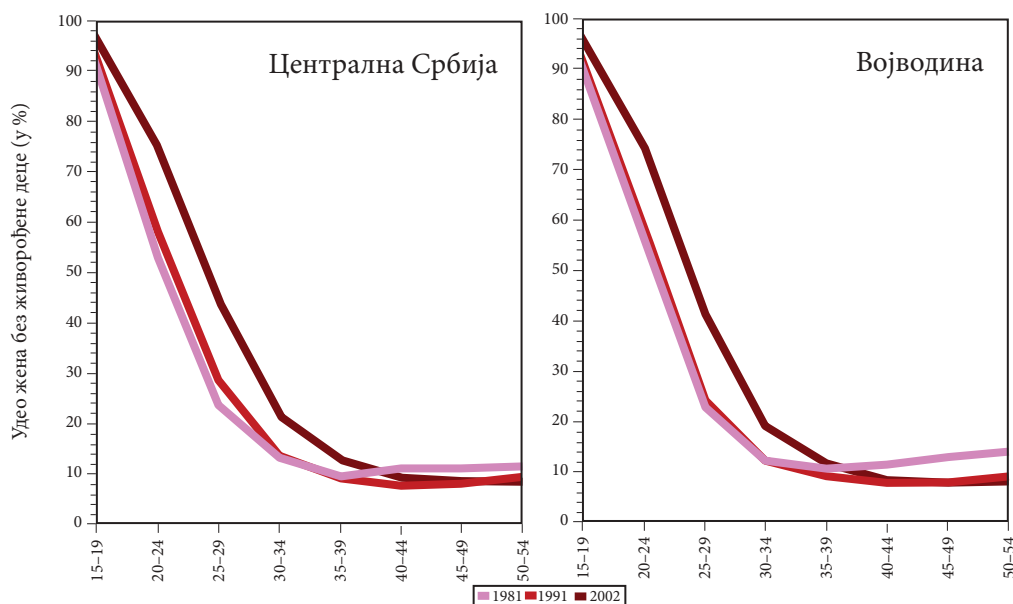
љеном броју деце. Шоботка (Sobotka, 2004) подвлачи да је одлагање рађања деце важан узрок ниског нивоа фертилитета у Европи данас. Директна демографска последица је и интергенерацијска ирегуларност у старосној структури популације. Такође, битне социјалне импликације рађања деце после 35. године старости жене су и повећање потребе за интензивним здравственим надзором током трудноће, повећано коришћење скупих репродуктивних технологија и повећан морталитет одојчади и деце.

Поред макро цене, постоје и јасне индивидуалне импликације одлагања родитељства. Рађање деце после 35. године старости жене је повезано са потенцијалним суочавањем са низом негативних биолошких и здравствених последица. Смањена плодност, дуже чекање на зачеће, већа учесталост спонтаних абортуса, мртворођења, компликација током трудноће и превремених порођаја, као и повећан ризик за абнормалитет фетуса су оне које се у литератури најчешће наводе (Stein, Susser, 2000). Тако, преваленција Дауновог синдрома, најраспрострањеније конгениталне аномалије коју карактерише ментална хендикепираност и социјална зависност, експоненцијално расте са старашћу мајке. Наиме, резултати једног великог истраживања у Француској показали су да ризик да дете има Даунов синдром износи 1:1081 у 25. години старости жене према 1:727, односно 1:307, 1:90 или 1:22 у 30, 35, 40. и 45. години старости мајке (Aume, 1997).

Раширеност феномена одлагања родитељства захтева политички одговор. У контексту решавања овог проблема у Србији данас постоје два инструмента. То су пуна накнада зараде за време породилског одсуства и одсуства ради неге детета запослених мајки у трајању од годину дана и родитељски додатак који се исплаћује једнократно по рођењу првог детета у висини од 20.000 динара и усклађује се са порастом трошкова живота.

Да ли ће родитељски додатак за прво дете који је уведен почетком ове године значајније стимулирати отпочињање рађања пре 25. односно пре 30. године старости жене? Вероватно не. Отворено је питање и да ли би родитељски додатак у комбинацији са другим мерама финансијске природе дао значајније резултате, имајући у виду комплексну детерминистичку

Графикон 2. Жене без живорођене деце (у %).
Централна Србија и Војводина, 1981, 1991. и 2002.



основу репродуктивног понашања у савременом друштву и недовољну ефикасност популационе политике уопште.

Отуда се за стимулацију рађања у оптималној животној доби намеће промоција система вредности и стила живота, који би укључивао личну одговорност за здравље сопственог детета и потребе садашњих, а поготово генерација које долазе (Рашевић, 1999). Ова промоција подразумева низ претпоставки. Основна је мобилизација јавности путем ширења разумевања и свести на свим нивоима друштва о значају популационог фактора и одговорног понашања у сфери породичног живота, брака, одгајања деце, односа мушкарца и жене у савременој култури, репродуктивног здравља.

др Мирјана Рашевић

ЦИТИРАНА ЛИТЕРАТУРА

- БЛАГОЈЕВИЋ, М. (1997). *Родитељство и фертилитет* (Београд: Институт за социолошка истраживања, Филозофски факултет).
- ГОЛУБОВИЋ, З., Б. Кузмановић, М. Васовић (1995). *Друштвени карактер и друштвене промене у светлу националних сукоба*, (Београд: Институт за филозофију и друштвену теорију, Филип Вишњић).

- РАШЕВИЋ, М. (1995а). „Прихватање популационе политике на индивидуалном нивоу, *Стиановништво*, бр. 1–4.
- РАШЕВИЋ, М. (1995б). *Развијак стиановништва Србије 1950–1991.*, (Београд: Институт друштвених наука).
- РАШЕВИЋ, М. (1999). *Планирање породице као стил живота*, (Београд: Институт друштвених наука).
- РЗС (1995). *Стиановништво и домаћинство Републике Србије према попису 1991. године*, (Београд: Републички завод за статистику).
- АУМЕ, S. (1997). “Social Inequalities Associated with Prenatal Screening for Down’s Syndrome: Results of French Surveys”, *Demographic Evaluation of Health Programmes* (Paris: CICRED, UNFPA).
- DAVIS, K., J. BLAKE (1956). “Social Structure and Fertility: An Analytic Framework, *Economic Development and Cultural Change* (New York).
- LESTHAEGHE, R. (2001). “Postponement and Recuperation: Recent Fertility Trends and Forecasts in Six Western European Countries”, *IUSSP Seminar International Perspectives on Low Fertility: Trends, Theories and Policies*, Tokyo, 21–21 March.
- MENKEN, J., I.J. TRUSSEL, U. LARSEN (1986). “Age and Infertility”, *Science*, No.23.
- SOBOTKA, T. (2004). *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*, (Amsterdam: Dutch University Press).
- SPIRA, A., et al (1993). “Conception Probability and Pregnancy Outcome in Relation to Age, Cycle Regulatory, and Timing of Intercourse” in: Grey, Leridon, Spira (eds) *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction* (Oxford University Press).
- STEIN, Z., M. SUSSER (2000). “The Risk of Having Children Later in Life”, *British Medical Journal*, Number 320, June 2000.