

# Izveštaj: Mame u Srbiji

---

## Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| O ISTRAŽIVANJU .....   | 1  |
| OPŠTA OBELEŽJA UZORKA SA POSEBNIM OSVRTOM NA RAZLIKE MEĐU GENERACIJAMA ..... | 2  |
| USKLAĐIVANJE PROFESIONALNOG I PRIVATNOG ŽIVOTA ŽENA .....                    | 4  |
| PLANIRANJE RODITELJSTVA.....   | 7  |
| KONTRACEPTIVNA KULTURA.....  | 8  |
| TRANZICIJA PARTNERSTVA U RODITELJSTVO .....                                  | 9  |
| STAVOVI PREMA POPULACIONOJ POLITICI .....                                    | 10 |
| POROĐAJ.....   | 12 |
| INDUKCIJA.....   | 13 |
| RUČNA DILATACIJA.....  | 13 |
| EPIDURAL.....  | 14 |
| SEDATIV.....   | 14 |
| PRITISKANJE STOMAKA.....   | 15 |
| EPIZOTOMIJA .....  | 15 |
| CARSKI REZ.....  | 16 |
| ZAKLJUČAK.....   | 16 |
| PREPORUKE.....   | 17 |

## O ISTRAŽIVANJU

Izveštaj **Mame u Srbiji** predstavlja sažetak istraživanja "Kultura rađanja i partnerski život u Srbiji" koji je Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu uz podršku Centra za mame sproveo u prvoj polovini 2017. godine sa ciljem da se ispita iskustvo žena (majki) u Srbiji oblikovano postojećim društvenim i državnim odnosom prema materinstvu i reproduktivnosti žena, a posebno stavovi i mišljenja majki kada su u pitanju problemi društvene podrške materinstvu, planiranje roditeljstva, partnerstvo i rađanje. Cilj ovog istraživanja je da omogući kreiranje politika koje će se zasnivati na unapređenju rodne ravnopravnosti, uzimajući u većoj meri u obzir neposredno iskustvo žena u Srbiji.

U izveštaju koji sledi predstavljeni su skraćeno delovi istraživanja koje je u celosti dostupno u časopisu Limes Plus – časopis za društvene i humanističke nauke (No.3, 2017), dostupno i elektronski <https://www.limesplus.rs/index.php/casopisi>

Sadržaj ovog izveštaja sadrži izvode i sažetke originalnih naučnih radova više autorki, a u izveštaj su uključeni samo oni delovi tekstova i teme kojima se Centar za mame u okviru svojih programskih aktivnosti, ciljeva i strategija bavi. Za detaljniji uvid u sve teme, tekstove, podatke i statističke analize potrebno je pogledati originalne tekstove. Izveštaj je napravljen na osnovu izvoda i sažetaka radova sledećih autorki: Nada M. Sekulić (koordinatorka istraživanja), Isidora Jarić, Mirjana Bobić, Valentina Sokolovska, Biljana Stanković, Milica Skočajić, Ana Đorđević, Selena Radović, Aleksandra Marković, Jelena Riznić, Dunja Poletić Čosić i Tamara Petrović Trifunović.

## **OPŠTA OBELEŽJA UZORKA SA POSEBNIM OSVRTOM NA RAZLIKE MEĐU GENERACIJAMA**

Terenski deo ovog istraživanja sproveden je na uzorku od 1.560 žena, a zbog strukture pitanja ciljnu grupu su činile isključivo majke (žene sa iskustvom rađanja), koje su izabrane prema unapred utvrđenim kvotama iz svakog od okruga u Srbiji, uzimajući pri tom u obzir veličinu okruga i udeo seoskog i gradskog ženskog stanovništva koje je rađalo, u svakom od njih. U uzorku su planski približno podjednako bile zastupljene žene iz svih uzrasnih grupa: najmlađu su činile žene od 18 do 29 godina, srednju od 30 do 45, i najstariju od 46 do 60 godina.

Na ovaj način smo želeli da težište našeg istraživanja bude na analizi sadašnje situacije u društvu i na ženama u fertilnom periodu, a naročito na onima koje su u životnoj fazi prelaska u roditeljstvo, koje su uzorkovanjem favorizovane, s obzirom da njih u osnovnoj populaciji ima realno manje u odnosu na druge dve generacije. Formiranjem uzorka sastavljenog od različitih generacija omogućili smo pravljenje generacijskih poređenja. Konačna analiza podataka teritorijalno je vršena prema glavnim regionima i prema veličini i tipu naselja. Najveći broj ispitanica u uzorku je iz beogradskog regiona (35.2%), zatim iz Šumadije i zapadne Srbije (22.7%), iz južne i istočne Srbije (22.2%), iz Vojvodine (17%) i najmanje sa Kosova (2.9%). Prema veličini naselja, 39.7% ispitanica je izabrano iz regionalnih centara, 19.7% iz većih gradova (50-200.000 stanovnika), 11% iz gradova srednje i male veličine (25-50.000), 10.4% iz velikih sela i varoši (5.000-25.000) i iz sela 19.1%. Prema tipu naselja, većinu u našem uzorku čini urbano stanovništvo (60.3%), zatim seosko (19.9%), prigradsko seosko (10.1%) i prigradsko urbano (9.6%). Prema stepenu obrazovanja, najveći deo uzorka čine žene sa završenom srednjom stručnom spremom (48.2%), zatim ispitanice sa završenom visokom ili višom školom (32.6%), sa završenim zanatom ili trogodišnjim srednjoškolskim obrazovanjem (8.4%), sa doktoratom ili master diplomom (6.2%), i najmanje sa osnovnom školom ili nezavršenim osnovnim obrazovanjem (4.7%). Detaljnije informacije o uzorku i metodologiji dostupne su u časopisu.

Prema zaposlenosti, 20.2% žena je nezaposleno, dodatno je 6.4% domaćica (na osnovu samoizjašnjavanja). Od ukupnog broja ispitanica, 5.4% obavlja poslove „na crno” kao glavni vid plaćenog rada, 3.2% honorarne poslove na osnovu ugovora, dok 11.9% radi na određeno vreme. Stalno zaposlenih ima 49.5%, dok 3.5% otpada na „ostalo” (penzionerke i sl.) Ukupno oko 30% ispitanica ili nije zaposleno ili obavlja veoma nesigurne vrste kratkoročnih poslova. Ispitanice koje su zaposlene, uglavnom su zaposlene u tipično "ženskim" profesijama, koje su u proseku niže plaćene. Što je niži stepen obrazovanja, viši je stepen nezaposlenosti (21.9% ispitanica sa osnovnom školom i 29.8% sa trogodišnjim srednjoškolskim obrazovanjem ili zanatom je nezaposleno, naspram 16.1% onih sa visokim obrazovanjem). Takođe, što je viši nivo obrazovanja, vrsta zaposlenja je sigurnija (dok je 54.2% ispitanica sa visokim obrazovanjem stalno zaposleno, duplo manje (24.7%) ispitanica sa završenom

osnovnom školom ima stalno zaposlenje). Najmlađa generacija je u najnepovoljnijem položaju kada je reč o zaposlenju. Procentualno ih je najviše među nezaposlenima, najviše ih je među onima koji rade „na crno” i najviše ih je među onima koje obavljaju nesigurne honorarne oslove na osnovu ugovora ili na određeno vreme. Nasuprot tome, najmanje ih je među stalno zaposlenima i bliže su najstarijim ispitanicama po broju onih koje su se izjasnile kao domaćice.

Generalno, materijalni standard ispitanica, procenjen na osnovu visine prihoda, veoma je nizak. Bez obzira što je naš uzorak zakrivljen ka visoko obrazovanim ženama, prosek primanja je daleko niži od zvaničnog proseka ličnih primanja u Srbiji. Anketnim pitanjima nije praćeno koliko ispitanica, kao i njihovih partnera, radi puno radno vreme, već samo koliki su njihovi mesečni prihodi. U tom smislu ovi podaci nisu u potpunosti uporedivi sa podacima o prosečnim zaradama Statističkog zavoda Srbije. Podaci Statističkog zavoda daju sliku o višim prosečnim primanjima u odnosu na realnu situaciju u Srbiji, budući da se zasnivaju na analizi proste aritmetičke sredine visine primanja u uslovima velikih razlika između plata (Srbija je prema podacima Eurostata država najekstremnijih nejednakosti u Evropi), čime se ne omogućuje uvid u realna primanja najvećeg broja zaposlenih. Dodatno, ti podaci ne mogu da prate rad zaposlenih „na crno” i u „sivoj ekonomiji”. Podaci dobijeni ovim istraživanjem ukazuju upravo na ona obeležja plaćenog rada koja se ne vide u zvaničnim podacima o prosečnim zaradama. U našem uzorku, 14.7% ispitanica ima lične mesečne prihode ispod 150 evra. Čak 46.9% ima platu od 150 do 300 evra (u dinarskoj protivvrednosti), 29.1% između 300 i 500, 5.9% od 500-700 i svega 3.4% preko 700 evra. I u ovom slučaju, uz odgovarajuću statističku značajnost, najmlađe generacije i u ovom poređenju imaju najniže mesečne prihode i najmanje ih je među onima koji imaju najviše plate. Supruzi ispitanica u proseku imaju znatno veće mesečne prihode od njih, što i dalje vodi održanju ili obnavljanju slike o muškarcu kao o hranitelju porodice, bez obzira što su ženski resursi raspoređeni danas podjednako i na posao i na kuću. Velika većina ispitanica obavlja plaćene poslove, pri čemu u kućnom budžetu učestvuju i muški i ženski prihodi.

I u ovom slučaju, najmlađe ispitanice su najviše opterećene ovom razlikom. Iako njihovi partneri nemaju niža primanja od partnera starijih ispitanica, one same imaju znatno niža primanja od starijih ispitanica, te su tako manje plaćene i od svojih muževa, kao i od starijih sugrađanki.

Prema bračnom statusu, ogromna većina ispitanica je u braku (76.6%), 7.9% je u vanbračnoj zajednici, neudatih je svega 2%, razvedenih 9.5%, udovica ima 3.3% i zanemarljiv procenat je onih koje se nalaze u braku sa razdvojenim životom ili u nekom drugom netipičnom obliku partnerskih odnosa (0.7%). Zajednički život je organizovan pretežno u nuklearnim porodicama (65.6%), u proširenim porodicama ih ima 24.8%, a jednoroditeljskih porodica ima 8% (preostali žive u samačkim porodicama ili se nisu izjasnili).

U svim generacijama, nuklearna porodica je neupitna kao osnovni način organizovanja porodičnog života, a o položaju razvedenih najbolje svedoči podatak da je čak 36.8% među njima moralo da pokrene sudsku parnicu kako bi počele da dobijaju alimentaciju za decu, dok 39.5% ispitanica koje su razvedene uopšte ne prima alimentaciju, a 20% je prima neredovno.

Porodice naših ispitanica uglavnom organizuju život stavljajući novac u zajednički budžet (58.6%) i u relativno niskom procentu imaju jasno odvojene budžete od svojih partnera (17.4%). Nizak je procenat onih koje se oslanjaju prevashodno na primanja supruga u pokrivanju kućnih troškova (12.5%). Još je manje onih (8.7%) koje kućni budžet i obaveze pokrivaju isključivo na osnovu svojih ličnih primanja. Odluke o raspodeli kućnog budžeta se uglavnom donose zajedno (67.5%). Međutim, bitno je uočiti da je među 11.8% ispitanica koje imaju mali uticaj na raspodelu kućnog budžeta najveći udeo nezaposlenih i domaćica

(39.2%). Žene koje novčano ne doprinose imaju znatno manju moć u porodičnom krugu. Domaćinstva oko jedne trećine ispitanica (33.9%) opterećena su kreditima, među kojima su najzastupljeniji stambeni krediti (31.4%), kao i krediti za renoviranje i opremanje kuće (26.4%), ali čak više od četvrtine ispitanica uopšte nema rešeno stambeno pitanje (26.1%).

***Svi ovi podaci pokazuju da nizak stepen obrazovanja, nesigurnost i potpuno odsustvo zaposlenja doprinose neravnopravnom položaju žene u porodici.***

Kao što je već rečeno, naš uzorak su činile isključivo žene sa iskustvom rađanja, od kojih 39.3% ima jedno dete, 49.9% dva, 9.3% tri i 1.5% više od troje. Ispitanicesu u proseku rađale svoje prvo dete sa 24.7 godina (min.15, max. 42), drugo sa 27.7 (min.16, max. 41) i treće sa 30.6 godina (17 do 45). U 1.4% slučajeva, ispitanice imaju u svom domaćinstvu još dece o kojoj brinu, pored svoje dece. Uglavnom je reč o maćehama. Primetan je takođe znatan udeo starih lica unutar domaćinstva kojima je potrebna nega. To su najčešće majka, svekar ili svekrva. Reč je o 17% ispitanica, među kojima čak 38.6% preuzima kompletnu brigu o starim licima u porodici – čišćenje, pranje, kuvanje, medicinski nadzor, posredovanje u komunikaciji i druženje, kao i pružanje finansijske pomoći. U svega 16.3% slučajeva u porodicama koje imaju stare članove o kojima je potrebno posebno brinuti, ispitanice nemaju nikakve obaveze. Drugim rečima, briga se i ovde potvrđuje kao prevashodno ženski posao koji se podrazumeva i koji u ovom slučaju najviše opterećuje žene najstarije generacije. Ovaj teret u većoj meri pada na siromašnije ispitanice iz seoskog okruženja, ali je interesantno da ne zavisi od stepena obrazovanja, odnosno da visokoobrazovne ispitanice preuzimaju u podjednako meri teret brige za stare, s tim što one u proseku imaju veća primanja i mogućnosti plaćanja nekih od usluga, ali same pokrivaju kompletnu brigu oko starih i bolesnih lica. Pored toga, deo ispitanica (17.4%) ima obaveze oko brige za stare i izvan svog domaćinstva. I u ovom slučaju, ispitanice u najvećoj meri (38.4%) preuzimaju kompletnu brigu o njima. To se podjednako odnosi na ispitanice svih generacija.

***Ovi opšti pokazatelji zajedno ne ukazuju na unapređenje ravnopravnosti žena u srpskom društvu danas. Retrogradni smer se najviše prepoznaje kroz društveni položaj žena najmlađe generacije, čiji je materijalni položaj najnesigurniji, visina primanja i udeo među zaposlenima najniži, a samim tim i zavisnost od partnera i neposrednog društvenog okruženja veća. Istovremeno, tradicionalna podela rodni uloga, opterećenost žena kućnom poslom i brigom kod ove generacije se ne smanjuje, već uporno održava. Po mnogim obeležjima, kao što su stepen konzervatizma, nacionalizma ili patrijarhalnosti, generacija najmlađih je sličnija generaciji najstarijih žena, a kao najemancipovanije se pojavljuju žene srednje generacije. Rezultati do kojih smo došli ukazuju na retradicionalizaciju, odnosno na povratak tradicionalnih ženskih uloga i patrijarhalnih vrednosti u okviru porodice. Ženska prava u okviru porodice ne jačaju, uprkos uvođenju naprednih zakona i strategija. Samo uvođenje zakona neće ništa promeniti u privatnoj sferi sve dok životni balans i blagostanje žena ne budu napredovali.***

## **USKLAĐIVANJE PROFESIONALNOG I PRIVATNOG ŽIVOTA ŽENA**

Usklađivanje rada i roditeljstva danas je svakako jedan od prioriteta u osmišljavanju javnih politika. U državama Evropske unije, tokom protekle dve decenije, usvojene su mere koje se tiču radno-porodičnih aranžmana i „životnog balansa“, a uzimaju u obzir kako demografske promene, tako i rodne dimenzije plaćenog i neplaćenog rada kao međusobno povezanih domena. U zemljama u kojima su sprovedene efikasne mere ka ostvarivanju ravnoteže između radnih i porodičnih obaveza, zabeležena je veća stopa fertiliteta i veća stopa zaposlenosti među ženama. I u kontekstu ovdašnjeg društva sve češće se ističe kako je nužno zakonski povećati podršku za usklađivanje sfera rada i roditeljstva, u skladu sa Strategijom za podsticanje rađanja iz 2008. godine, čija je revizija u toku. Između ostalih

mera, u toku 2017. godine potpisani su sporazumi sa Razvojnoum agencijom i Privrednom komorou Srbije, sa ciljem podizanja svesti poslodavaca o potrebi za usklađivanjem rada i roditeljstva. Nedavno je donet i novi Zakon o finansijskoj podršci porodici sa decom.

U istraživanju ispitujemo na koji način zakonski okvir i institucionalni kontekst omogućavaju, odnosno ograničavaju usklađivanje porodične i radne sfere u Srbiji. Institucionalno okruženje je u ovoj analizi ograničeno na porodične politike, odnosno javne propise i državna rešenja koji se direktno bave pitanjima roditeljstva i omogućavaju da se postigne „životni balans“. Na individualnom, mikro nivou, usklađivanje profesionalnog i porodičnog života ili „životni balans“(work-family balance) doživljava se kao zadovoljstvo kvalitetom života, odnosno načinom na koji pojedinac raspoređuje sopstveno vreme između aktivnosti plaćenog rada i aktivnosti održavanja domaćinstva i brige o porodici. „Strategija podsticanja rađanja“ iz 2008. godine prvi je strateški dokument donet sa ciljem održivog demografskog razvoja Republike Srbije. Zakonski okvir čine rešenja definisana Zakonom o radu, Zakonom o finansijskoj podršci porodicama sa decom i Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Strateški i zakonski okvir, međutim, nisu praćeni značajnijim pomacima na planu implementacije. Analize populacione politike u Srbiji ukazuju da se mere koje se sprovode u okviru postojećih zakonskih rešenja fokusiraju na rađanje dece mnogo više nego na obezbeđivanje podrške u odgajanju dece i narednim fazama roditeljstva. Jedan od ciljeva nacionalne socijalne politike je pružanje podrške zapošljavanju žena i postizanje ravnopravnosti na tržištu rada. Međutim, fokus nacionalne socijalne politike na privatnu sferu porodičnog života, odnosno na pružanje podrške uspostavljanju ravnoteže u rodnoj podeli poslova u okviru domaćinstva, izostaje. Mnoge žene su i dalje primorane da prave izbor između majčinstva i profesionalnog ostvarenja.

***Podaci iz različitih istraživanja i dalje pokazuju da kada se zbirno posmatraju plaćene i neplaćene aktivnosti, žene dnevno rade jedan sat duže od muškaraca, odnosno da sve aktivnosti u domaćinstvu (spremanje hrane, održavanje stana, pranje i peglanje veša, svakodnevne nabavke, organizovanje i usklađivanje članova porodice i staranje o starima i bolesnima) žene obavljaju mnogo češće od muškaraca. Ovo istraživanje snažno potvrđuje ovakve zaključke.***

Čak 78.2% ispitanica su jedine osobe koje kuvaju u domaćinstvu, 88.8% pere veš, 74.5% žena je zaduženo za pranje sudova u svojim domaćinstvima, 72.4% za čišćenje u kući, dok 58% njih predstavlja glavnu osobu koja je zadužena da se stara o dnevnim potrebama dece. Jedino kada je u pitanju nabavka namirnica, manje od polovine žena preuzelo je isključivo na sebe ovu obavezu (37.6%). U našoj domaćoj sredini još uvek je neubičajeno da se kućni poslovi ravnopravno dele, a još manje da neku od ovih kućnih obaveza muškarci preuzmu na sebe (ispod 3% za svaku od gore navedenih aktivnosti). Međutim, i pored postojanja rodne segregacije u podeli poslova, preko 50% žena je zadovoljno ovakvom podelom rada što ukazuje na snažno održavanje tradicionalnih obrazaca organizacije porodičnog života, sa modelom muškarca kao glavnog hranitelja porodice. Nizak životni standard, uz neophodan angažman i žena na tržištu rada, tradicionalan obrazac rodne segregacije u podeli poslova čini nefunkcionalnim i snažno doprinosi dvostrukoj opterećenosti žena, iscrpljivanju ženskih resursa i jačanju žrtvenog mikromatrijarhata (modela "herojskog" žrtvovanja majke).

Srbija za sada spada u zemlje koje, u poređenju sa EU, omogućavaju relativno dugačko porodijsko odsustvo, sa tendencijom da se taj period skрати, kao i da se produži radni angažman žena tokom trudnoće. Važeći Zakon o radu u segmentu „Zaštita materinstva“ i „Porodijsko odsustvo i odsustvo radi nege deteta“, vrlo jasno propisuje sve obaveze koje poslodavci imaju prema zaposlenim trudnicama i majkama, kao i očevima, ali omogućuje i opcionalne izbore koji su eksplicitno uvedeni u Zakon, na osnovu kojih se stimuliše ranije vraćanje žena na posao sa porodijskog odsustva. U uslovima jačanja prekarnog rada (rada bez sigurnosti zaposlenja), položaj trudnica zaposlenih u tom sektoru naročito je loš i njihov

status nije regulisan Zakonom o radu, te su one izložene samovolji poslodavaca, odnosno potrebama tržišta, bez jasnih politika uspostavljanja životnog balansa.

***Na osnovu postojećih istraživanja o rodnim nejednakostima u Srbiji, ovi podaci se mogu tumačiti kao odraz nejednakosti u podeli kućnih poslova i brige o deci, koje ispitanicama otežavaju da uspostave životni balans u prvim godinama po rođenju deteta. Takođe, to ukazuje na nedostatak odgovarajućih ustanova ili na odsustvo poverenja u kvalitet njihovih usluga. Takođe, ponuđena zakonska rešenja (pravo na jednočasovnu pauzu za dojenje) ne predstavljaju realno rešenje za većinu zaposlenih žena u periodu dojenja (imajući u vidu udaljenost posla i mesta stanovanja, dinamiku dojenja ili nepostojanje prostora za podoj prilikom donošenja bebe i sl.) i zahteva nova ili funkcionalnija rešenja (pre svega pravo žena u periodu dojenja na fleksibilno radno vreme, obavezu obezbeđivanja namenskog prostora za podoj, uvođenje posebnih mera finansijske podrške za potrebe dojenja u toku radnog vremena).***

Kada je reč o ranoj brizi za dete, u Srbiji je zakonski omogućeno da i očevi mogu da koriste porodiljsko odsustvo. U našem uzorku samo 4% žena je reklo da je njihov suprug (otac deteta) koristio tu mogućnost. S druge strane, datu mogućnost u potpunosti podržava čak 61% ispitanica, a delimično se za nju zalaže 22%, što pokazuje da je veće uključivanje očeva u brigu za bebe veoma potrebno.

Distribucija predškolskih ustanova ne odgovara realnim potrebama roditelja u Srbiji. Ova institucionalna rešenja su izuzetno važna jer omogućavaju brzu i uspešnu (re)integraciju žena na tržište rada. Međutim, oko 27% naših ispitanica nije ni pokušavalo da smesti svoje dete ili decu u ovaj tip ustanove. Statistički, značajno češće ovoj strategiji su pribegavale majke iz seoskih naselja: dok 50% ispitanica iz seoskih naselja dete nije ni pokušalo da upiše u vrtić, taj broj za majke iz prigradskih seoskih naselja iznosi oko 28%, za one iz prigradskih urbanizovanih se smanjuje na 22%, a ovaj odgovor među ispitanicama iz urbanih sredina je dalo samo 20% ispitanica. Dati podatak govori o nejednakoj prostornoj distribuciji državnih, institucionalnih rešenja za čuvanje dece, ali i o rodnim normama koje su deo tradicionalnog vrednosnog obrasca, u okviru kog porodica (pre svega – majka), a ne državne institucije, treba da brine o deci. Raširenost patrijarhalnih vrednosti tako utiče na izostanak potrebe da se u selima uopšte i otvaraju ustanove za čuvanje i brigu o deci. Depopulacija i starenje stanovništva u seoskim sredinama takođe doprinose ovim tendencijama. Od ispitanica čija su deca išla ili idu u vrtić, nešto malo više od polovine je izjavilo da im je bila potrebna veza da bi obezbedili mesto za svoje dete (51%), a od ukupnog broja žena 36.7% je tražilo "vezu." To govori o nedovoljnim kapacitetima koji otežavaju vraćanje ili izlazak žena na tržište rada, što posledično dovodi do privilegovanosti onih društvenih slojeva sa većim ekonomskim i socijalnim kapitalom. Takođe, pri upisu deteta u vrtić, prednost imaju zaposleni roditelji, što onemogućava nezaposlene da aktivno traže posao i ne daje im mogućnost pronalaska posla. Oni onda moraju da se oslanjaju na neformalne sisteme podrške – babe, dede, rodbinu ili plaćenu pomoć.

***Srbija spada u zemlje koje podršku porodici baziraju prevashodno na finansijskoj podršci. U tranzicijskim procesima sadašnje neoliberalne transformacije društva, ove mere nisu koordinisane sa rešavanjem sve ozbiljnijeg problema dvostruke opterećenosti žena. Ove mere prati i opadanje ulaganja u institucije za brigu o deci, kao i pogoršavanje opšte socijalne brige i zdravstvene zaštite, uključujući i zdravstvenu zaštitu porodilja, mladih majki i dece. S druge strane, jačanje ravnopravnosti žena, izraženo kroz ustanovljenje tela, donošenje i poboljšanje zakona i donošenje strategije o rodnoj ravnopravnosti, takođe nije koordinisano sa merama podrške porodici, kako bi predstavljali funkcionalnu celinu. U uslovima pada životnog standarda, sve težeg i nesigurnijeg zapošljavanja na tržištu rada, snižavanja nadnica, slabljenja socijalne države i prava radnika, moglo bi se očekivati da mere podrške porodici služe pre svega kao sredstvo za obezbeđivanje minimalnih egzistencijalnih***

***uslova za roditeljstvo (socijalna pomoć), a manje kao efikasna stimulativna mera za ostvarenje roditeljstva. Pa ipak, postojeći državni resursi za pomoć porodici nisu dovoljno iskorišćeni.***

Istraživanje pokazuje da sistem finansijske podrške roditeljstvu nije efikasan niti ravnomeran u svim regionima, te, na osnovu dobijenih podataka, da ostvarivanje podrške opada sa padom stepena obrazovanja, mada je neophodnost podrške tim veća, što ukazuje da procedure ostvarivanja ovih prava zahtevaju posedovanje određenih obrazovnih kompetencija. Takođe, ne postoji nijedna od mera podrške porodici kojom bi barem pola ispitanica bilo zadovoljno. Ispitanice su najviše nezadovoljne dostupnošću i cenom robe za decu (86.1% je nezadovoljno), politikama zapošljavanja mladih roditelja (84.3% je nezadovoljno) i politikama ustanovljavanja fleksibilnog radnog vremena (82.6%). Najmanji stepen nezadovoljstva odnosi se na zdravstvenu zaštitu dece, s tim što je i tu nezadovoljstvo izuzetno visoko (46.9% ispitanica je nezadovoljno). Imajući u vidu visok stepen nezadovoljstva uz niski stepen korišćenja raspoloživih vidova podrške roditeljstvu, može se zaključiti da ispitanice sa jedne strane nemaju proaktivni stav u ostvarenju svojih prava, za šta realno ne postoje vidljive radikalne prepreke (nizak stepen odbijanja zahteva i umereno kašnjenje u isplati), a sa druge, da bi trebalo povećati informisanost o njihovom postojanju, olakšati i skratiti procedure podnošenja zahteva, omogućiti da podnosioci zahteva različitih obrazovnih nivoa bez većih poteškoća mogu da ispune sve zahteve i skratiti rokove isplate, ili automatizovati celu proceduru, svodeći refundiranja kao način pomoći na minimum. Niska informisanost, pasivni stav, nedostatak kompetencija i neefikasna i komplikovana birokratija obeležavaju regulisanje ovog sektora društvenog života.

## **PLANIRANJE RODITELJSTVA**

U novijoj populacionoj literaturi postoji veliki broj studija koje, pozivajući se na empirijske podatke, dokazuju teoriju o povezanosti rađanja sa zadovoljstvom partnerstvom i (prvim) detetom kao o preduslovu da će par, odnosno žena, nastaviti sa rađanjem dece. Dete se rađa zato što je žena samoispunjena, kao i kroz partnerstvo. Drugim rečima, partner+sreća=dete, umesto tradicionalne formule - partner+dete=sreća.

Studije o populacionim potrebama stanovništva pokazuju da se od države očekuje da pruži podršku i to tokom čitavog života, a ne samo kada se rodi dete, već i tokom odrastanja, školovanja, odvajanja od porodice porekla, a onda i u starosti. Što je viši nivo rodne ravnopravnosti, na ideološkom planu (na nivou stavova) kao i u svakodnevnoj praksi, kako u javnoj sferi (obrazovanje, zapošljavanje, politička sfera, itd) tako i u privatnoj (rad u kući i oko dece) to je viši nivo rađanja, naravno pod pretpostavkom razvijene društvene podrške (mreže vrtića, škola, usluga namenjenih usklađivanju rada i porodice, itd), što je najočitije na primeru skandinavskih zemalja. Obrnuto, što je viši nivo asimetrije u javnoj i privatnoj sferi (tzv. nedovršena rodna revolucija), odnosno što je rašireniji tradicionalni, "muškarac hranitelj" uz "žena negovateljica", to je tranzicija ka drugom detetu sve manje verovatna, kako su pokazala velika anketna istraživanja Gender and Generation Survey sprovedena u 5 zemalja: Bugarskoj, Češkoj, Francuskoj, Mađarskoj i Litvaniji. Zato je za targetiranje mera namenjenih porastu rađanja dece (drugog reda), posebno važno usmeriti se, pored ostalog, i ka rodnoj transformaciji.

***Međutim, rezultati obrade podataka u ovoj anketi ne potvrđuju razvojni smer porodičnog života u tom pravcu (ka rodnoj transformaciji i smanjenju rodne segregacije u podeli uloga). Na osnovu odgovora iz ankete, (pitanja o razlozima odlučivanja za rađanje) može se zaključiti da je rađanje vrhovna vrednost u životu žena, odnosno da je ono nezavisno od partnerstva i da nije instrumentalizovano, niti da se osigura brak, niti starost, niti je rađanje strategija prevazilaženja problema iz***

***javne sfere (u vezi sa zaposlenošću i dr.). S jedne strane je definitivno reč o vrednosti po sebi, ali sa druge o detecentričnosti i detetu kao projektu za ceo život što istovremeno ukazuje da se žensko biće pojednostavljeno svodi na samo jedno od njenih mogućih ostvarenja i realizacija, kao i da su izgledi za ostvarenje izvan porodice i privatne sfere izuzetno umanjeni. Činjenica dugogodišnjeg niskog fertiliteta ipak upozorava da ovaj model ženskog životnog stila, karakterističan za mediteranske zemlje, nije održiv sa stanovišta populacionog i ukupnog društvenog razvitka.***

Skoro polovina ispitanih žena ima dvoje dece (49.4%), zatim jedno (38.8%), i najmanje troje i više (10.7%). Više od polovine ispitanica (61.2%) je zadovoljno brojem dece, ali nije mali broj onih koje nisu (38.6%). Većina ispitanica ne planira trudnoću u narednih pet godina (43.5%), dok skoro svaka četvrta planira (23.9%), odnosno zadržaće trudnoću ako joj se dogodi (14.2%). Među ženama koje ne planiraju trudnoću, samo bi se 14.9% odlučilo da je zadrži, pod pretpostavkom popravljavanja materijalnog standarda, a više od trećine ispitanica ne bi se odlučilo da rađa ni pod jednim od brojnih navedenih uslova u anketi. Konačno, idealan broj dece u našem uzorku je troje (41.3%), zatim dvoje (37.9%), četvoro (5.2%), dok je za samo 4.9% ispitanica idealno imati samo jedno dete. Ovaj raskorak između željenog i ostvarenog otvara prostor za postavljanje pitanja čime se žene zapravo rukovode prilikom odlučivanja o rađanju i da li ga planiraju.

U ispitivanom uzorku, većina žena je planirala svoje trudnoće (78.1%, one koje su završile rađanjem deteta) i to pretežno u dogovoru sa svojim partnerom/suprugom (63%). Što su ispitanice siromašnije, veći je broj neplaniranih trudnoća. Oko 31.1% ispitanica (gotovo trećina) imalo je abortus, odnosno neplanirane trudnoće koje su prekinule. Među njima, gotovo polovina (41.6%) imala je više od jednog abortusa. Broj abortusa se kreće u rasponu od 1 do čak 20 (prosek je 1.8) što ukazuje na veoma nisku kontraceptivnu kulturu, a samim tim se smanjuju i realni okviri mogućnosti racionalnog planiranja roditeljstva.

## **KONTRACEPTIVNA KULTURA**

Postojanje kontraceptivne kulture predstavlja izuzetno važan način uspostavljanja kontrole žena nad sopstvenom reproduktivnošću, razdvajanja reproduktivnog i seksualnog života i proširivanje mogućnosti životnih izbora.

Prema UN's Department of Economic and Social Affairs, globalno posmatrano, među članicama UN, 64% udatih žena ili žena koje žive u vanbračnim zajednicama koristilo je neku vrstu kontracepcije u 2015. godini, što je veliki pomak u odnosu na 1970. godinu, kada je kontracepciju koristilo svega 36%. Prema istom izvoru, u zemljama EU, 60.8% žena koristi kontracepciju. Na nivou EU, tek 7.8% stanovništva se oslanja na prekinuti odnos kao sredstvo kontracepcije. Oralnu kontracepciju koristi 21.9%, kondom 16.7%, spiralu 11.3%, sterilizaciju 3.7% žena i 3.3% muškaraca, računanje plodnih dana 2.4% i druga moderna sredstva 1.7%. Malo manje od trećine žena (30.2%) ne koristi kontracepciju i 0.2% druga tradicionalna sredstva. (Contraceptive use by type in Europe in 2016). U našem uzorku 41.2% žena izjasnilo se da ne koristi nikakvu kontracepciju, dok se 22.6% oslanja na prekinuti odnos, a preostalih 36.2% koristi različita druga kontraceptivna sredstva, kao što su: kondom (19.5%), pilule (7.2%) računanje plodnih dana (4%), spiralu (3.9%) i 1.6% ostalo. Izuzetno niska zastupljenost korišćenja kontracepcije i visoka korišćenja prekinutog odnosa ima, na osnovu rezultata ovog istraživanja, samo delimično veze sa obrazovanjem i do neke mere sa godinama (žene starije od 52 godine, koje su najvećim delom ušle u menopauzu, odgovarale su na na ovo pitanje pretežno referirajući na kontracepciju koju su koristile u fertilnom periodu).



Očigledno je da se veći procenat žena koje ne koriste nikakvu kontracepciju nalazi među niže obrazovanim nego među visoko obrazovanim ispitanicama (64.4% žena sa završenom osnovnom školom ili još nižim obrazovanjem ne koristi nikakvu kontracepciju, dok taj procenat opada sa stepenom obrazovanja – 46.3% ispitanica sa završenom srednjom školom ne koristi nikakvu kontracepciju, ali čak 30.9% žena sa visokim obrazovanjem takođe ne koristi kontracepciju). Mada je procenat visokoobrazovanih žena koje ne koriste kontracepciju mnogo manji u odnosu na ispitanice sa osnovnom školom, to ipak ukazuje da osim obrazovanja postoje još neki razlozi koji su povezani sa niskom kontraceptivnom kulturom.

Kada se ispitanice uporede prema obrazovanju, prekinuti odnos najviše koriste upravo žene sa visokim obrazovanjem – njih 26.9% spram svega 12.3% ispitanica sa osnovnim i nižim obrazovanjem. Dakle, više od polovine žena sa visokim obrazovanjem ili svaka druga među njima (57.8%) koristi visoko rizične ili ne koristi metode kontracepcije, što je izuzetno visok procenat. Takođe, najviše žena sa sela ne koristi nikakvu kontracepciju (njih 50.6%), što je znatno više u odnosu na ispitanice iz najvećih gradova u kojima ipak postoji i dalje veoma visok procenat žena koje uopšte ne koriste kontracepciju (33.2%). Oko četvrtine ispitanica (25.6%) smatra da nije dobro da kontraceptivna sredstva budu široko dostupna, jer se time jača nemoral kod mladih. Uz dodatnih 19.6% koje nemaju definisan stav prema ovom pitanju, proizlazi da čak oko 45% ispitanica ne podržava jasno politike javne dostupnosti kontracepcije. Nešto više od polovine (54.7%) sa ovim stavom se ne slaže. Opadanje korišćenja kontracepcije upečatljivo raste sa jačanjem uverenja da dostupnost kontracepcije jača nemoral, odnosno ti podaci pokazuju da je odustvo korišćenja kontracepcije deo moralnog obrasca. Interesantno je, mada i paradoksalno, da je, što je niža kontraceptivna kultura, veća je podrška zabrani abortusa, što predstavlja neracionalan pristup sopstvenom reproduktivnom životu. Čak 62.2% među ženama koje se slažu da abortus treba zabraniti spada u grupu onih koje ne koriste kontracepciju. U grupi onih koje se uopšte ne slažu sa zabranom abortusa, najviše je onih koje koriste kontracepciju (41.3%). Dodatno, što je niža kontraceptivna kultura, ispitanice u većoj meri smatraju abortus grehom (54.2%) od onih koje se potpuno slažu sa stavom da je abortus greh spada u grupu žena koje ne koriste kontracepciju, dok je najveći broj onih među ispitanicama koje se uopšte ne slažu sa tim stavom u kategoriji onih koje koriste kontracepciju (42.5%).

Korišćenje kontracepcije takođe se pokazalo povezanim sa stavom o odgovornosti žena za rađanje. Preko polovine ispitanica među onima koje se u potpunosti slažu sa stavom da ozbiljnost problema "bele kuge" nalaže ženama obavezu da više rađaju je u kategoriji onih koje ne koriste kontracepciju (51.6%), dok među onima koje se uopšte ne slažu sa tim stavom najveći deo čine ispitanice koje koriste kontracepciju (42.8%).

Dodatno je utvrđena statistički značajna razlika u stepenu zadovoljstva svojim telom i seksualnošću između ispitanica koje koriste i onih koje ne koriste kontracepciju. Grupa onih koje ne koriste kontracepciju u odnosu na ispitanice koje koriste prekinuti odnos i one koje koriste kontracepciju nezadovoljnija je svojim telom u odnosu na druge dve grupe.

## **TRANZICIJA PARTNERSTVA U RODITELJSTVO**

Podaci o podeli odgovornosti između partnera u tranzicijskom periodu prelaska u roditeljstvo (briga o bebi i organizacija zajedničkog života u tom periodu), pokazuju da žene tada najvećim delom počinju da preuzimaju isključivo na sebe tradicionalno „ženske“ poslove (u 80.1% slučajeva peglanje dečje odeće, kuvanje 69.9%, spremanje stana 67.8% itd.). Ne postoji nijedna od aktivnosti koja se odnosi na raspodelu poslova na početku roditeljstva u kojoj bi muškarci preuzeli veći deo tereta nekog kućnog posla ili brige o bebi. Npr. svega 0.9% muških partnera je preuzelo na sebe glavnu odgovornost za menjanje pelena ili svega

7.8% za kupanje bebe. Postoje samo dve aktivnosti – izvođenje bebe u šetnju (51.3%) i odlazak sa detetom kod lekara (60.5%) – koje se smatraju pretežno zajedničkom aktivnošću. Sve ostalo su dominantno poslovi majki. Podaci dobijeni istraživanjem pokazuju da ulazak u roditeljstvo predstavlja prekretnicu kada rodna podela poslova u najkonkretnijem smislu postaje ne samo društveno prihvaćena, već i za žene obavezujuća norma.

Dodatna analiza pokazuje da ispitanice u svom neposrednom društvenom okruženju takođe mogu da se oslone pre svega na druge žene (i to samo najbliže - majke, najbolje prijateljice, sestre), a daleko manje na muškarce. U odsustvu institucionalnih mehanizama podrške, to upućuje da i nešto šire u odnosu na bračno, neposredno društveno okruženje podržava podelu uloga na muške i ženske. Pritom se sfera privatnog i neformalnih odnosa podrške rezerviše za žene, a samim tim se sfera javnog i institucionalnog života rezerviše za muškarce.

Ukrštanje podataka dodatno pokazuje da se ovaj prelazak ne dešava spontano i „prirodno“, već predstavlja vrstu pritiska ka tradicionalizaciji i patrijarhalizaciji porodičnih obaveza. Naime, kritiku da su loše majke najmanje trpe žene koje su u formativnom periodu svog roditeljstva ravnomerno delile poslove sa svojim partnerom, a najviše su kritikovane kao loše majke upravo žene koje su u istom tom formativnom periodu (po dolasku bebe) preuzele na sebe celokupnu odgovornost za sve kućne poslove i celokupnu brigu o detetu. Taj podatak (što više posla, to više kritike) je interesantan, jer ukazuje na presiju da mlada žena postane „dobra“ majka u periodu kada tradicionalna podela uloga još uvek nije sasvim definisana i sasvim internalizovana. Ma koliko da je urodjena podela uloga do određene mere funkcionalna u periodu dojenja, ona se zadržava i ostaje trajni obrazac porodičnog života i kada prestane da bude funkcionalna, kada se žena vrati na posao ili počne da razmišlja o zapošljavanju i karijeri, što vodi daljem iscrpljivanju ženskih resursa, sužavanju mogućnosti životnih izbora, nižim postignućima, "staklenom plafonu" itd. Analiza odgovora na pitanje: "Da li ste Vi ikada doživeli fizičko kažnjavanje u vašoj bračnoj zajednici ili domaćinstvu?" pokazuje značajnu povezanost između fizičkog nasilja i kritike žene da nisu dobre majke. Srazmerno je daleko veći broj žena koje su doživele fizičko nasilje u svojim porodicama među onima koje su kritikovane da nisu dobre majke, nego među onima koje nisu kritikovane. Može se konstatovati visoko opterećenje žena/majki tek rođenih beba, odnosno intenzivno majčinstvo u vezi sa svakodnevnim, repetitivnim, domaćim poslovima, kao što su kuvanje, spremanje stana, peglanje. Privatna sfera na taj način ostaje i dalje područje ženskog ispoljavanja, rodno definisana, odnosno segregirana. Dok partneri u većoj meri zajednički odlučuju o svim aspektima roditeljstva u fazi planiranja rađanja i samog porođaja, nakon dolaska bebe u dom, najveći teret roditeljstva se prebacuje na ženu. Ovde naravno treba biti oprezan kod zaključivanja, budući da se većina ispitivanih žena i njihovih porodica nalazi u veoma nezavidnom položaju kada je reč o strukturnim odlikama: zaposlenosti muža i žene, vrsti poslova koje obavljaju, radnom opterećenju i posledično, životnom standardu, te da je i njima i pod pretpostavkom da dele iste vrednosti, objektivno, teško da planiraju svoje vreme i živote u haotičnoj i nesigurnoj svakodnevi.

## STAVOVI PREMA POPULACIONOJ POLITICI

Srbija se danas nalazi u raskoraku između neodrživosti starih modela populacione politike negovanih devedesetih godina prošlog veka prilagođenih ciljevima nacionalističke politike i neprimenljivosti novih građanskih modela koji postoje u razvijenim zemljama Evrope, a koji se bitno oslanjaju na principe rodne ravnopravnosti i na postojanje države blagostanja. To se odražava kako na problem podeljenog i na duže posmatrano nejasnog odnosa države prema populacionoj politici, tako i na formiranje opšte političke kulture i javnog mnjenja prema tom pitanju, koje se gradi u atmosferi "moralne panike". Javnim prozivanjem žena zbog niske stope nataliteta, uz istovremeno propagiranje jačanja porodice, prostor javnog diskursa o

populacionoj politici vraća se na tradicionalne vrednosti. U javnosti je gotovo nevidljivo da uvođenje principa rodne ravnopravnosti u ovaj diskurs nije prosto samo još jedan politički dodatak pridružen kontroverznim strategijama povećanja rađanja, već predstavlja uvažavanje potreba neposrednih nosilaca samih procesa reprodukcije, građanki, u ostvarenju njihovih osnovnih prava i interesa. Uvođenje rodne ravnopravnosti i uvažavanje političkog subjektiveta žena doprinelo je prepoznavanju problema reprodukcije. Dodatno, kao što je već rečeno, jačanje rodne ravnopravnosti, ostvarenje životnog balansa žena i jačanje životnog standarda pokazuju se kao važni motivacioni faktori za rađanje u zemljama druge demografske tranzicije, u koju spada i Srbija. Polazeći sa ovih stanovništa i od ovih zapažanja o trendovima u savremenom srpskom društvu, interesovalo nas je kako se gradi odnos žena/majki u Srbiji prema populacionoj politici.

Ogromna većina ispitanica problem „bele kuge“ ispitanice prepoznaje kao prioritetan ili važan politički problem savremene Srbije. Od ukupnog broja ispitanica, njih 36.9% smatra da je to prioritetni problem, a dodatnih 41.7% da je to važan, mada ne i prioritetan problem. U odnosu na ovu ogromnu većinu od oko 80% ispitanica, veoma mali procenat je onih koji smatraju da on uglavnom ili uopšte nije bitan (ukupno 6.4%), odnosno svega 3.2% smatra da problem bele kuge uopšte nije bitan. Odgovarajući na pitanja: „Da li vam je važno da partija/političar za koje glasate imaju strategiju rešavanja problema „bele kuge,“ tek nešto više od 15% ispitanica odgovorilo je da im to nije važno. Na osnovu ovog se može zaključiti da značajan broj ispitanica vidi konkretne političare i partije kao važne aktere posredovanja u konkretnijem sprovođenju ovog njihovog političkog opredeljenja. Ipak, korelacije između ovog stava i stava o neophodnosti većeg učešća žena u politici su veoma niske. Većina ispitanica smatra da je važno da ima više žena u politici (35.9% ispitanica smatra da je to važno i 36.9% da je to od prioritetne važnosti), ali politička agenda „bele kuge“ nije statistički bitno povezana sa agendom povećanja političke participacije žena. Taj korpus političkih pitanja ne vidi se kao domen ženske političke participacije, već nacionalnog državnog interesa. Međutim, ispitanice se bitno razlikuju međusobno s obzirom na pitanje koliko su same žene odgovorne za nisku stopu nataliteta. Približno isti procenat ispitanica se sa ovim slaže (38.6% ukupno), i ne slaže (38.8%), dok je 22.6% neopredeljeno. Analiza razlika između njih pokazuje, donekle neočekivano, da su najmlađe ispitanice najmanje sklone da se usprotive i izraze jasno neslaganje sa ovakvim stavom (35.1%) i da među njima ima najviše neutralnih i neodlučnih (25.9%). Stav da su žene odgovorne za „belu kugu“ najmanje podržavaju pripadnice srednje generacije (33.9%), a najviše pripadnice najstarije generacije (44.5%). Odgovori najmlađe generacije su sličniji odgovorima najstarije, što može poslužiti kao dodatni argument o postojanju retraditionalizacije u društvu i ukazati na neke smerove socijalizacije žena u poslednjim decenijama koji podržavaju njihova neodlučna socijalna pozicioniranja i pad demokratske političke kulture.

Ispitanicama je ponuđeno 12 mera populacione/natalitetne politike i podrške porodici koje su u različitim državama i u različitim političkim i istorijskim kontekstima realno primenjivane, a okvirno smo ih svrstali u liberalne, konzervativne i u restriktivno-diskriminišuće. Ogromna većina ispitanica podržava stimulativne, odnosno liberalne mere podrške (više od 90% podržava olakšano zapošljavanje mladih bračnih parova, kao i povećanje finansijske pomoći, 94.8% smatra da je potrebno efikasnije rešavati stambeno pitanje mladih bračnih parova sa decom, a takođe preko 90% smatra da je potrebno povećati broj i dostupnost vrtića i poboljšati mogućnosti fleksibilnog radnog vremena za majke sa bebama). Imajući u vidu i pokazatelje opšteg nezadovoljstva primenom i efikasnošću mera politike podrške porodici, može se reći da ogromna većina u našem uzorku smatra da je osnovni vid preporučljive i poželjne natalitetne politike preuzimanje aktivnije i odgovornije uloge države u primeni dugoročnih, a ne samo jednokratnih mera, u cilju realnog poboljšanja egzistencijalnih uslova života mladih bračnih parova, pri čemu bi mere trebalo proširiti u odnosu na postojeće i pored finansijske, koja se primenjuje, uvesti naročito one koje se odnose na olakšice pri zapošljavanju i pri rešavanju stambenih problema mladih roditelja. Međutim, značajan deo ispitanica podržava istovremeno i restriktivne tradicionalističke i nacionalističke (vraćanje

žena "u kuću", favorizovanje etničkih brakova, suzbijanje feminizma itd.), a deo ispitanica čak i naglašeno diskriminišuće mere (sterilisanje siromašnih, zabranu abortusa, oporezivanje ljudi bez dece). Uz dodatne statističke analize, može se zaključiti da među ispitanicama najviše ima onih koje su opredeljene za naglašeniji umereni i visok konzervativizam, dok je manje onih koji se mogu smatrati nekonzervativnim u pogledu populacione politike. Ova opredeljenja su bitno određena uzrastom, obrazovanjem, kao i teritorijalnom distribucijom ispitanica. Ovo pokazuje da liberalne mere podrške porodicama i roditeljima ne znače da će roditelji imati liberalna shvatanja. Na osnovu istraživanja, utvrđena je i jaka veza između feministički opredeljenih ispitanica i opredeljenja za liberalne mere populacione politike uz neprihvatanje konzervativnih i diskriminišućih (za ovu analizu je potrebno pogledati originalni tekst). Međutim, veoma mali broj ispitanica sebe smatra eksplicitno feministkinjima (8.3%). Analiza pokazuje da među ženama (majkama) u Srbiji savremeni egalitarni model populacione politike/mera podrške porodici ne predstavlja glavno opredeljenje, mada je podrška stimulativnim merama podrške roditeljima praktično univerzalna među njima. Analiza pokazuje da oko trećine ispitanica podržava konzervativne mere populacione politike povezane sa patrijarhalnošću i nacionalizmom. Ispitanice koje su najkonzervativnije u pogledu populacione politike, opredeljene su za jačanje nacionalne države; najmanje ih ima u grupi opredeljenoj za jačanje demokratskih institucija. Povezanost sa osnovnim demografskim obeležjima uzorka pokazuje značajnu povezanost populacionog konzervativizma sa stepenom obrazovanja, prihodima i starosnim grupama, i različito se distribuiše po regionalnom i drugim teritorijalnim jedinicama analize. Što su viši prihodi i stepen obrazovanja manje je opredeljenih za konzervativne populacione politike. Regionalno je najmanje konzervativna Vojvodina, a najviše Kosovo, gde je populacioni konzervativizam veoma naglašen. Imajući u vidu ove pokazatelje, neophodno je konstatovati da je neophodno jačanje demokratske kulture i svesti o važnosti unapređenja rodne ravnopravnosti kao dela neposrednih interesa žena u Srbiji, a ne ideologije elite. U socijalno-političkom okruženju u kome je stopa natalitet veoma niska, diskurs o „beloj kugi“ veoma lako postaje političko oružje populizma. U takvoj političkoj klimi problem „bele kuge“ je plodno tlo za strateško izdvajanje još jednog područja društvenog života u kome „orijentacija na probleme malog čoveka“ zakazuje u cilju promovisanja „velikih priča“ koje služe skretanju javne pažnje sa drugih problema, kao i programa koji se neupitno predstavljaju kao „opšti“ društveni interesi.

## POROĐAJ

Pitanja koja su se odnosila na porođaj bila su organizovana u tri celine:

1. prisustvo određenih medicinskih procedura i intervencija: indukcija (hormonski pojačane kontrakcije), ručna dilatacija, epiduralna analgezija, administiranje sedativa, pritiskanje stomaka u fazi napona (Kristeleroov zahvat), instrumentalno dovršenje porođaja (forcepsom/vakumom), epiziotomija, carski rez
2. indikatori porođajnog iskustva žena: kontrola tj. aktivno učešće žene tokom porođaja; objektivizacija tj. ugrožavanje i zanemarivanje od strane osoblja; i preplavljenost tj. slom mehanizama prevladavanja i nemogućnost žene da se nosi sa celokupnom situacijom
3. opšte informacije o porođaju: vreme koje je proteklo od prvog porođaja (što je relevantno kako zbog potencijalne promene medicinskog tretiranja porođaja, tako i zbog mogućnosti da se sećanje na neke aspekte iskustva izmenilo); veličina porodilišta (što je relevantno zbog potencijalnih razlika u institucionalnoj klimi zbog kojih je moguće očekivati razlike u načinima medicinskog tretiranja porođaja).

## INDUKCIJA

Deskriptivni podaci o zastupljenosti indukcije (administracija hormona koji pojačavaju i ubrzavaju kontrakcije i ubrzava porođaj) u srpskim porodilištima ukazuju nam na to da skoro dve trećine žena na prvom porođaju dobije hormone za izazivanje i pojačavanje kontrakcija. Pored toga, relativno su ravnomerno raspoređeni procenti žena kojima je indukcija administrirana jer nisu imale spontane kontrakcije, žena koje su indukciju dobile nakon nekoliko sati spontanih kontrakcije i žena koje su indukciju dobile ubrzo nakon prijema, bez obzira na postojanje spontanih kontrakcija. To nam govori da skoro petina žena indukciju dobija bez jasne medicinske indikacije (žene iz poslednje grupe) tj. njima se, kao prvoročkama, hormonski indukuje porođaj rutinski, bez obzira na praćenje toka porođaja i brzine otvaranja grlića. Ovi nalazi su posebno problematični kada se uporede sa statistikom iz drugih zemalja i preporukama Svetske zdravstvene organizacije.

Kakve posledice ima indukcija tj. dodavanje hormona po iskustva žena sa porođaja? Žene koje su primile indukciju na porođaju imaju niže rezultate na svim subskalama iskustava sa porođaja, odnosno, one osećaju manju usredsređenost i agensnost tokom porođaja, kao i veću preplavljenost situacijom u kojoj se nalaze. Takođe, osećaju se više ugroženo i zanemareno od strane medicinskog osoblja. Doživljaj žena da manje aktivno učestvuju u svom porođaju je očekivana posledica intervenisanja od spolja, a osećaj ugroženosti i preplavljenosti povezan je sa tim što trpe znatno intenzivnije bolove, koji se kvalitativno razlikuju od bolova izazvanih "prirodnim", neindukovanim kontrakcijama. Iako sigurno postoje situacije u kojima je medicinski uputno davati indukciju, nema opravdanja za rutinsko obavljanje ove intervencije, koje osim što izaziva disharmoniju prirodnih porođajnih procesa, aktivno preplavljuje i traumatizuje ženu koja se porođa.

## RUČNA DILATACIJA

Ručna dilatacija podrazumeva širenje grlić materice prstima od strane lekara ili babice, kako bi se porođaj ubrzao i skratio. Ono što je specifično u vezi sa ručnom dilatacijom je to da se puno žena u uzorku ne seća da li je imalo ovu intervenciju – čak četvrtina njih. Čak i kada se posmatra kategorija žena koja je imala porođaj u poslednjih deset godina (pretpostavlja se da je sećanje na porođaj kod njih svežije), procenat žena koji ne može da kaže da li im je ova intervencija vršena ostaje 21.4%. Ovaj nalaz ima dvostruki značaj. Sa jedne strane, ukazuje na to da medicinsko osoblje ne obaveštava žene o intervencijama koje vrši. Ujedno, ukazuje na to da žene nisu svesne različitih intervencija na porođaju tj. da je medicinsko tretiranje porođaja za njih relativno netransparentno, što čini obaveštavanje od strane medicinskog osoblja još relevantnijim. Što se učestalosti same intervencije tiče, ako uzmemo u obzir samo žene koje se sećaju da li im je ona vršena, ručna dilatacija je zastupljena skoro kod polovine ispitanica, što je čini prilično čestom.

Uz ostale intruzivne medicinske prakse, i ručna dilatacija utiče na iskustvo žena na porođaju. Tako, žene kojima je ručno širen grlić materice osećaju manju kontrolu nad porođajem, osećaju se više objektivizovano od strane osoblja i više su preplavljene situacijom u poređenju sa ženama kojima ova intervencija nije vršena. Ovakav obrazac povezanosti sa porođajnim iskustvom veoma je sličan onom koji se javlja u slučaju indukcije. Zapravo, ove dve intervencije su i međusobno povezane, jer se češće zajedno javljaju tokom porođaja. Ručna dilatacija se javlja kod 35% žena koje ne dobiju indukciju i kod čak 57% žena koje dobiju indukciju. Ova povezanost na prvi pogled može da se interpretira kao posledica toga što se kod žena kojima se grlić sporije otvara (ili lekari procene da se sporije otvara) primenjuje više tehnika za ubrzavanje njegove dilatacije. Ipak, činjenica da se ručna dilatacija ne primenjuje češće kod žena kojima je indukcija data jer uopšte nisu imale spontane

kontrakcije (57%), nego kod žena koje imaju i spontane kontrakcije (56.15%), ukazuje nam na to da se povezanost između ove dve intervencije ipak tiče intervencionistički orijentisane institucionalne klime.

## EPIDURAL

Epiduralna analgezija predstavlja medikamentoznu metodu za ublažavanje bolova kod porodilja koja se opciono primenjuje. Primena epiduralne analgezije je zahtevna u pogledu tehničke opremljenosti porodilišta, dostupnosti neophodnih aparata i raspoloživosti anesteziologa (WHO 1996). Naše istraživanje pokazuje da skoro trećina žena u svom porodilištu nije ni imala tu mogućnost zbog neopremljenosti bolnice. Epiduralna anestezija je nedovoljno dostupna, a istovremeno i nedovoljno prihvaćen, odnosno prihvatljiv način ublažavanja bolova na porođaju (jer ga žene ni ne traže u više od polovine slučajeva). Ipak, uočava se porast zatraženih epidurala kod žena koje su primile indukciju na početku porođaja. Žene koje nisu dobile indukciju dobijaju epidural u 7.6% slučajeva, dok, sa druge strane, žene koje su primile indukciju dobijaju epidural u 16.3% slučajeva. Ovaj podatak govori o tome da se u slučajevima kada se dobije indukcija verovatno povećava broj žena koje traže epiduralnu analgeziju kao način da ublaže bolove koji su primanjem indukcije pojačani. Statistička analiza pokazuje da se žene osećaju manje ugroženo i zanemareno ako dobiju epidural, a svakako i manje preplavljeno. Zbog ovoga, o epiduralu možemo govoriti kao o protektivnom faktoru, koji, iako ne pomaže ženama da bolje kontrolišu svoj porođaj, bar ublažuje osećaj ugroženosti, preplavljenosti i dezorijentacije time što ukida bol.

## SEDATIV

Administriranje sedativa tokom porođaja takođe služi obezboljivanju, ali se, za razliku od epidurala, ne oslanja na želje i preferencije žene koja se porođa. Jedna petina ispitanica izjavila je da je tokom porođaja dobila sedative. Praksa davanja sedativa u vezi je sa praksom indukovanja porođaja hormonima koja značajno pojačava osećaj bola za žene na porođaju - žene kojima porođaj nije indukovano primaju sedativ u 12.8% slučajeva dok žene kojima porođaj jeste indukovano primaju sedativ u 28.1% slučajeva. Kada se posmatraju različiti aspekti iskustva sa porođaja, dobija se statistički nalaz da žene koje su primile sedativ na porođaju imaju negativnije iskustvo od žena koje ga nisu primile: potonje su manje preplavljene situacijom. Pošto ova subskala meri i nemogućnost žene da se izbori sa situacijom, disocijativno iskustvo i dezorijentisanost, nalaz da sedativ ne umiruje ženu, već je još više preplavljuje, je samo naizgled kontraintuitivan. Iako se sedativ u medicinskoj praksi koristi kao sredstvo za umirenje, u uslovima porođaja koji žena ne doživljava kao medicinsku intervenciju ili operaciju, već kao iskustvo sopstvenog tela čiji je ona najvažniji akter, sedativ paradoksalno postaje sredstvo koje je dodatno otuđuje od iskustva porođaja. Kod žena pod dejstvom sedativa na porođaju se smenjuju faze budnog stanja pod jakim bolovima i stanja uspavanosti i odsustva svesti, što im otežava da adekvatno integrišu iskustvo porođaja, koje postaje disocijativno. Ipak, budući da davanje sedativa nije intervencija koja se suviše često koristi na porođaju, ovi podaci mogu upućivati na to da se ona primenjuje u situacijama kada je žena već pojačano preplavljena bolom i emocijama, odnosno kada je već onemogućena da sopstvenim mehanizmima prevlada situaciju u kojoj se nalazi. To bi značilo da je smer ove povezanosti obrnut i više intuitivan od prethodno predloženog tumačenja: žene su najpre preplavljene, pa kao posledicu toga dobijaju sedativ (koji, doduše, izgleda da ne uspeva da deluje dovoljno efikasno).

## PRITISKANJE STOMAKA

Pritiskanje stomaka porodiljama tokom faze napona je intervencija koja služi tome da mehanički podstakne i facilitira prolazak bebe kroz porođajni kanal. Praksa pritiskanja stomaka tokom faze napona veoma je raširena u najvećem broju porodilišta u Srbiji. To što se ova praksa u oko dve trećine porođaja širom Srbije gotovo rutinski sprovodi, ne bi bila toliko problematična činjenica da ova intervencija nije visoko rizična, pre svega po život žene koja se porađa i, prema izveštaju Svetske zdravstvene organizacije, njena efikasnost nije potvrđena dosadašnjim istraživanjima (WHO 2006). Pored toga što medicinski nije preporučljiva, ova procedura ima i sasvim specifične posledice po iskustva žena na porođaju, budući da je veoma bolna i intruzivna. Podaci iz ovog istraživanja potvrđuju da žene kojima medicinsko osoblje vrši pritisak na stomak više se osećaju ugroženo i poniženo na porođaju od žena kojima se ne vrši pritisak na stomak. Uz to, one osećaju kako manje aktivno učestvuju u svom porođaju, jer je u fazi napinjanja, kada je njihova aktivna uloga najpotrebnija, ovaj proces regulisan od spolja. Ovaj nalaz ne čudi budući da do pritiskanja stomaka od strane medicinskog osoblja i dolazi onda kada žena ne uspeva da sopstvenim snagama izgura bebu napolje (makar ne u dovoljno kratkom roku koji se od nje, iz različitih razloga, očekuje), za šta verujemo da je delimično posledica prethodnih intervencija. Najzad, žena se posledično oseća preplavljeno bolom i nemogućnošću da se izbori sa onim što joj se dešava, što je iskustvo koje se, prema statističkim pokazateljima u ovom istraživanju, ređe javlja kod žena koje nisu iskusile ovu intervenciju. Uvidom u rezultate, može se primetiti da žene koje su dobile indukciju u 67.6% slučajeva navode da im je pritiskan stomak u odnosu na 57.7% žena koje nisu dobile indukciju i ova razlika se potvrđuje kao statistički značajna. To govori o relativnoj učestalosti prakse pritiskanja stomaka (koja je u medicinskoj literaturi prepoznata kao štetna) kod svih ispitanica, ali i o povećanoj potrebi za ubrzavanjem završetka porođaja ovom intervencijom, kada žena primi indukciju na početku porođaja.

## EPIZIOTOMIJA

Epiziotomija je akušerska operacija koja podrazumeva presecanje međice radi proširenja porođajnog kanala i vrši se u toku napona, prilikom izbacivanja bebe. Epiziotomija je veoma zastupljena intervencija o kojoj izveštava čak tri četvrtine ispitanica. Zanimljivo je da se u udžbeniku iz ginekologije i akušerstva za studente medicine navodi da se epiziotomija vrši čak u oko 90% slučajeva kod prvotki, što se opravdava sprečavanjem pojave spontanih rascepa vagine. Međutim, iako se činjenica da je žena prvotka u domaćim udžbenicima uzima kao indikacija za obavljanje ove procedure (što znači da se sprovodi rutinski), u empirijski zasnovanim preporukama za vođenje porođaja stoji da ova procedura nije preporučljiva kao rutinska, jer ne samo da ne predupređuje spontana oštećenja međice, već zapravo predstavlja rizik za javljanje značajno većih komplikacija. Sličan stav može se pronaći i u preporukama SZO (WHO 1996), kao i u stranim referentnim akušerskim udžbenicima. Ipak, to što se kod nas epiziotomija već generacijama unazad sprovodi u ogromnom broju slučajeva svedoči upravo o rutinskom sprovođenju ove intervencije kod žena koje se prvi put porađaju, te možemo opravdano da govorimo o kulturi rađenja epiziotomije koja u osnovi mora imati neke ideološke razloge, jer svakako nije zasnovana na dokazima. Ako je epiziotomija kao procedura u velikom broju slučajeva nepotrebna i medicinski neopravdana, zbog načina na koji je ona tretirana od strane medicinskog establišmenta, same žene je verovatno smatraju opravdanom i legitimnom, čime se može objasniti odsustvo očekivane veze sa negativnim aspektima iskustva na porođaju (s obzirom na invazivnost same procedure i izrazito neprijatne posledice): žene kojima je vršena epiziotomija na kraju porođaja ne osećaju se više ugroženo od žena kojima nije vršena i ne osećaju kao da imaju manju kontrolu i uvid u sam tok i završetak porođaja. Međutim, to ne znači da je epiziotomija kod žena povezana sa pozitivnim iskustvom; naprotiv, žene kojima

se sprovodi ova intervencija osećaju se, prema pokazateljima, više preplavljeno bolom i dezorijentisano od žena kojima se ne sprovodi. Dakle, to što je ova praksa normalizovana u porodilištima u Srbiji i što je žene očekuju, ne znači da je one doživljavaju kao normalnu, bezbednu i bezbolnu, kao što ni činjenica da je po pravilu legitimisana od strane lekara koji je sprovode ne znači da je (medicinski i naučno) legitimna. Utvrdili smo da žene koje nisu dobile indukciju, u manjem procentu (71.4%) izveštavaju o ovoj proceduri od žena koje su dobile indukciju. Dakle, bez obzira na veoma visoku učestalost ove intervencije u celom uzorku, epiziotomija se primenjuje češće u slučajevima kada je porođaj indukovao ili ubrzan dodatkom hormona. Indukcija nije jedina intervencija sa kojom je povezano češće javljanje epiziotomije. Utvrdili smo da 85% žena kojima je pritiskan stomak navodi da im je rađena epiziotomija, naspram 61.5% žena kojima nije pritiskan stomak. Epiziotomija je kao procedura intenzivnije povezana sa pritiskanjem stomaka nego sa indukcijom, verovatno jer je i neposrednije povezana - i pritiskanje stomaka i epiziotomija se primenjuju sa ciljem bržeg izbacivanje bebe iz porođajnog kanala. Takođe, pritiskanjem stomaka povećava se pritisak na međicu, čime se rizikuje njeno pucanje, zbog čega lekari češće odlučuju da izvrše hirurški rez. To znači da epiziotomija često usledi nakon primene drugih, više ili manje potrebnih intervencija, što njeno vršenje čini češćim i prividno opravdanim.

## CARSKI REZ

Prema zvaničnoj statistici, broj carskih rezova u Srbiji je u porastu – u 2000. godini procenat carskih rezova na 100 porođaja iznosio je 8%, 2005. je bio viši za 5%, da bi 2007. Godine dostigao skoro 20% (Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine 2009). Ove prethodno navedene statistike dobijene na populaciji porođaja u Srbiji u skladu su sa deskriptivnim nalazima dobijenim u našem istraživanju, jer je skoro tačno 20% žena porođeno carskim rezom. Uzevši u obzir da carski rez podrazumeva porođaj obavljen u totalnoj anesteziji, nije analizirana povezanost ove intervencije sa indikatorima porođajnog iskustva kod žena porođenih carskim rezom, jer su one po pravilu bez svesti tokom njenog obavljanja.

## ZAKLJUČAK

U porodilištima u Srbiji porođaj je tretiran kao isključivo medicinski događaj, zbog čega je usmeravan i kontrolisan u svim fazama. To stoji u osnovi raširenog prisustva različitih medicinskih intervencija i akušerskih procedura i vodi njihovoj nekritičkoj i rutiniziranoj primeni. Praksa nege je standardizovana i neprilagođena individualnim specifičnostima, potrebama i preferencijama žena koje se porođaju. Sve to u značajnoj meri negativno oblikuje porođajna iskustva žena. Tretman žena na porođaju može se sagledati i razumeti isključivo u kontekstu materijalnih i praktičnih institucionalnih aranžmana porodilišta u kome se žena porođa – od bolničkih protokola i intervencionističke klime institucije, preko normi odnošenja i komunikacije između medicinskih radnika i žena, pa sve do materijalne organizacije i tehničke opremljenosti porodilišta.

S obzirom na to da većina porodilišta u Srbiji, kao deo zajedničkog sistema zdravstvene zaštite, funkcioniše u sličnim institucionalnim, ekonomskim i društvenim uslovima, detaljna komparativna analiza porodilišta bi omogućila uvid u neke kontekstulane faktore koji oblikuju lokalnu praksu i, posledično, iskustvo porođaja. Preporuke za promenu prakse načelno bi se ticale pridržavanja onih vidova medicinskog tretmana porođaja koji su zasnovani na dokazima (eng. evidence based), umesto na već uspostavljenim praksama, tradiciji ili rutini. Dakle, adekvatna strategija bi se svodila na promovisanje nemedicinskih aspekata nege uz racionalnu upotrebu postojećih intervencija i tehnologija, koja bi se oslanjala na naučnu potvrdu njihove efikasnosti i individualizovan pristup svakoj ženi. Ovo treba naglasiti, jer se ispostavlja da su aspekti tretmana koji su u lokalnom institucionalnom okruženju za žene u



najvećoj meri otuđujući i ugrožavajući upravo oni koji su u mnogim drugim medicinskim sistemima razvijenih zemalja odbačeni upravo na osnovu empirijski potvrđene neefikasnosti, čak i štetnosti (npr. rutinsko administriranje indukcije, pritiskanje stomaka, epiziotomija).

Ono što ostavlja prostora za optimizam je činjenica da su veliki pomoci u ovom pravcu već načinjeni na višim nivoima tj. u oblasti zdravstvene politike. Međutim, velika neslaganja koja postoje između preporuka nacionalnih vodiča za dobru praksu koji su namenjeni lekarima i bobicama i realne prakse u lokalnim porodilištima ukazuju na potrebu za standardima procene i procedurama koje bi obezbedile da se ovaj jaz između normativnog okvira i stvarnog postupanja postepeno prevaziđe. To bi omogućilo ne samo poboljšanje kvaliteta medicinske nege na porođaju, već i pozitivnije porođajno iskustvo žena.

## PREPORUKE

1. Jasnije i operacionalnije uključivanje politika ostvarivanja životnog balansa žena u strategije podrške porodici i rađanju (omogućavanje prava na fleksibilno radno vreme roditeljima sa malom decom, jačanje očinstva, povećanje broja, dostupnosti i kvaliteta celodnevnih vrtića i jaslica, posebni nadzor i kontrola zaštite trudnica od diskriminacije na poslu, pravo na korišćenje porodiljskog odsustva ženama u celokupnom periodu efektivnog dojenja, uvođenje u školske i vaspitno-obrazovne programe modela rodne ravnopravnosti i razbijanja rodni stereotipa kroz svakodnevni život i odrastanje, praćenje postojećih vaspitno-obrazovnih programa sa tim ciljem).

2. Promovisanje politika uvođenja rodni kvota u sve profesije kao i politika zaustavljanja feminizacije profesija i zapošljavanja pretežno žena u potplaćenim profesijama.

3. Dugoročnija finansijska podrška roditeljstvu, usmerena na jačanje kvaliteta života dece (subvencionisanje udžbenika, nastavnih sredstava, obezbeđivanje kvalitetnih programa celodnevnog boravka, podrška sportskim, naučnim i kulturno-umetničkim aktivnostima dece, razvijanje kvalitetnijih programa stipendiranja školovanja), politike prioritnog omogućavanja rešavanja stambenog pitanja mladih roditelja i politike zapošljavanja mladih roditelja.

4. Bolja informisanost o mogućnostima korišćenja i veća dostupnost kratkoročne finansijske podrške (putem medija, informatora, digitalizacije postupka apliciranja za određene vrste pomoći) uz smanjivanje refundiranja kao načina pružanja finansijske podrške. Subvencionisanje i smanjivanje poreza na robu za bebe.

5. Jačanje kontraceptivne kulture, jačanje dostupnosti i mogućnosti besplatnog ili subvencionisanog korišćenja svih kontraceptivni sredstava u okviru zdravstvene zaštite. Uvođenje posebnih obrazovni programa sa ciljem jačanja kontraceptivne kulture i kulture planiranja roditeljstva u škole. Organizovanje savetovališta putem telefona, interneta i sredstava javnog informisanja, a ne samo u zdravstvenim ustanovama. Zabrana obrazovni programa u školi putem kojih se destimuliše kontraceptivna kultura i jača kulpabilnost žena kao način reproduktivne socijalizacije. Zaštita prava žena na abortus uz paralalno jačanje kontraceptivne kulture.

6. Jačanje opšte društvene svesti o važnosti unapređenja rodne ravnopravnosti kroz obrazovni i medijski program i sredstva masovni komunikacija.

7. Obaveza informisanja porodilja o toku porođaja, poštovanje prava na izbor, poštovanje prava na privatnost, sankcionisanje akušerskog nasilja, besplatna epiduralna anestezija, besplatno prisustvo očeva na porođaju, sprovođenje invazivni medicinskih postupaka (Indukcija, epiziotomija itd.) samo kada za to postoje jasne medicinske indikacije.