

GINEKOLOZI I ABORTUSNO PITANJE U SRBIJI

Mirjana RAŠEVIĆ, Katarina SEDLECKI[▲]*

Višedecenijski problem reproduktivnog zdravlja stanovništva Srbije je rasprostranjenost konzervativne i neefikasne kontrole rađanja u kojoj dominira oslanjanje na *coitus interruptus*. To je kontraceptivni metod sa kojim mnogo žena počinje zaštitu u reproduktivnom dobu i koji najduže koristi tokom tog perioda. Psihološko opterećenje, psihološka cena upotrebe ove kontracepcije je mala. On se doživljava kao metod koji nije štetan po zdravlje. Takođe, kontakt sa lekarom nije preduslov njegovog korišćenja. Izbegava se i fundamentalni konflikt između seksualnosti i tehnologije. Oslanjanje na *coitus interruptus* ne izaziva ni sukob sa partnerom već podržava aktivnu seksualnu ulogu muškarca. Izbor neefikasne kontracepcije odgovara ličnostima koje su pasivne, čije psihološko funkcionisanje karakteriše iščekivanje, prepuštanje, vraćanje u istu situaciju i krug događanja kao i ponavljanje greške.

Tradicionalna, neefikasna kontracepcija, u velikoj meri inkorporirana u sistem vrednosti, postala je prirodni deo seksualnog odnosa u našoj sredini i predstavlja, sa individualnog stanovišta, racionalan preventivni izbor. No, kada se iz različitih razloga trudnoća ne želi ili ne može prihvatiti, pribegava se namernom prekidu trudnoće. Otuda duga istorija velikog broja abortusa u Srbiji. Oslanjanje na konzervativnu i neefikasnu kontracepciju koja uključuje abortus nije logično rešenje dileme o vidu kontrole rađanja ne samo što je namerni prekid trudnoće civilizacijski i moralno najmanje prihvatljiv metod već, pre svega, zbog posledica koje se tiču i individue i društva. Na mikro nivou potencijalne posledice abortusa su zdravstvene, psihološke i socijalne prirode, a na makro nivou veliki broj namernih prekida trudnoće smanjuje plodnost i reproduktivni potencijal stanovništva.

* Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka, Beograd.

▲ Institut za zaštitu zdravlja majke i deteta Srbije, Beograd.

Pre više od jednog veka Freud je razmišljajući o temi kontrole rađanja napisao: "Ne može se poreći da kontraceptivne mere postaju neophodne u braku i teorijski posmatrano, bio bi to jedan od najvećih uspeha čovečanstva ako bi bilo moguće da se akt prokreacije podigne na nivo voljnog i namernog akta i da se oslobodi veze sa neophodnim zadovoljenjem prirodne želje". Savremenim metodama kontracepcije omogućeno je odvajanje seksa od prokreacije i stvorena je mogućnost da biološka reprodukcija postane voljni i namerni akt čoveka o kome govori Frojd. Ova činjenica ukazuje na protivrečnu situaciju i postavlja više pitanja među kojima je osnovno – zašto se žene ne oslanjaju na savremena naučna znanja? I pored teorijskih rasprava i niza sprovedenih istraživanja odgovori na ovo pitanje nisu ni potpuni ni konačni.

Neki odgovori se nameću. Po mišljenju Meja (May, 1969) odvajanje seksa od reprodukcije "može da poveća ambivalenciju ljudi. Takođe, postoji i dilema lične odgovornosti od slobode da se bira Nikada nismo prihvatili psihološku i ličnu odgovornost za to jer više nije Bog koji odlučuje da li ćemo imati decu ili ne, već mi odlučujemo. Nova sloboda, ma koliko se želela, otvara puteve novim dilemama i savremenim anksioznostima". Istraživački prodori u našoj sredini, pak, kao najvažnije faktore vezane za neprihvatanje modernih vrednosti u ovoj sferi izdvajaju da tradicionalna kontracepcija i namerni prekid trudnoće imaju čvrstu socijalnu potvrdu, postoji transgeneracijski transfer psihološkog otpora prema upotrebi kombinovane oralne kontracepcije i intrauterinog umetka, seksualna edukacija nije nikada postala ni prirodni deo odrastanja u porodici, ni sastavni deo školskih programa, kao i da postoje jasne prepreke različite prirode vezane za dostupnost kontracepcije kao što su visoka cena koštanja, nepostojanje zakonske osnove za korišćenje voljne sterilizacije ili prepreke vezane za savetovališta za planiranje porodice (Rašević, 1999).

Razvijena mreža različitih tipova savetovališta za planiranje porodice je važna determinanta dostupnosti kontraceptivnih sredstava i metoda (Singh, 1994). Postoji, međutim, niz uslova koji treba da budu ispunjeni da bi savetovališta za kontracepciju efikasno funkcionisala. Prvo, motivisano osoblje koje je steklo niz opštih i specifičnih znanja za rad u ovoj oblasti. Zatim, kvalitetna usluga koja pored visokog tehničkog nivoa podrazumeva i poštovanje potreba žena kao što su pravo na izbor lekara, privatnost, dostojanstvo, kratak boravak u uređenoj čekaonici, opcija dobijanja dodatnog saveta telefonom. Takođe, odašiljanje informacija, različite prirode i nivoa, koje pospešuju kontakt savetovalištnog tima sa klijentima. Dalje, važan je i razvoj formalnih i neformalnih mehanizama za kontinuiranu vezanost klijenata za servis.

Među nabrojanim uslovima koji su pretpostavka uspešnosti rada savetovališta za planiranje porodice, odnosno ubrzanja tranzicije od upotrebe tradicionalne kontracepcije ka oslanjanju na moderna sredstva i metode u prevenciji začeća, čini se da je uloga ginekologa posebno bitna. Ova teorijska pretpostavka otvara pitanje da li su ginekolozi važan faktor spore tranzicije kontrole rađanja u Srbiji? Odgovor smo potražili u analizi nalaza dobijenih putem dve dubinske ankete koje su ili doticale ovu temu ili, pak, u istraživački centar postavili utvrđivanje znanja, stavova i ponašanja ginekologa. Prvo istraživanje, vezano za otkrivanje uzroka velikog broja abortusa u našoj sredini, je bilo okrenuto ženama koje su se odlučile da namerno prekinu trudnoću. Ginekolozi Srbije su predstavljali ciljnu grupu u drugom istraživanju koje je bilo KAP tipa.

Žene i savetovalište za kontracepciju

Istraživanjem koje se ticalo determinističke osnove endemske rasprostranjenosti abortusa u našoj sredini obuhvaćeno je četiri stotine žena koje su odlučile da namerno prekinu trudnoću u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta u prvoj polovini 1990. godine. Razgovor sa ženama je obavljao lekar na dan zakazivanja intervencije uz puno poštovanje ličnosti, stavova, sistema vrednosti ispitanica, ne komentarišući i ne ispravljajući kontradiktornost i nelogičnost odgovora i objašnjenja. Intervju je bio baziran na specijalno izrađenom upitniku koji je sadržao 49 pitanja. Veličina uzorka, uslovi i atmosfera u kojoj su dobijeni podaci, kao i upoređenje osnovnih distribucija anketiranih žena sa u tekućoj statistici zabeleženim distribucijama žena koje su imale indukovani abortus u Srbiji u prethodnoj kalendarskoj godini, upućuju na reprezentativnost uzorka i pouzdanost nalaza.

Jedno od postavljenih pitanja se odnosilo na izdvajanje najvažnijeg faktora za ostvarivanje uspešnog kontakta sa savetovalištem za kontracepciju. Tema je otvorila ispitanice, jer se čini da je većina žena svesna da postoji problem na relaciji ona – savetovalište. Takođe, razgovor je vođen neposredno posle posete savetovalištu što je omogućilo ponovnu identifikaciju konflikta.

Gotovo polovina ispitanica (45,0%) ističe osobine i ponašanje lekara sa kojim se susreće u savetovalištu za kontracepciju kao najvažniji faktor uspešnog kontakta (grafikon 1). Razlike u vrednovanju ovog faktora između anketiranih žena starih do 29 godina i 30 i više godina su male (47,6% prema 42,3%). Nijedna ispitanica ponašanje i osobine medicinskih sestara nije istakla kao bitne.

Mnoge žene su osetile potrebu da svoj odgovor obrazlože. Citiraćemo karakteristična razmišljanja:

"Lekar koji hoće da razgovara i sve objasni", (domaćica, 24 godine, dva abortusa).

"Najvažnije je da imate utisak da lekara interesujete kao ličnost", (studentkinja sociologije, 23 godine, jedan abortus).

"Lekar koji hoće da te sluša kad mu se obraćaš za savet ili muku", (prodavačica, 30 godina, dva abortusa).

"Lekar koji je strpljiv", (studentkinja fizike, 25 godina, jedan abortus).

"Dobar čovek koji bi me saslušao makar moj problem bio i glup", (frizerka, 22 godine, dva abortusa).

"Lekar koji piča, a ne dere se", (daktilografinja, 28 godina, jedan abortus).

"Lekar koji ne čuti kao mula", (prodavačica, 36 godina, pet abortusa).

"Bitno je da lekar hoće da se pozabavi pacijentom, a ne samo da gleda u karton i kroz pacijenta", (knjigovođa, 34 godine, četiri abortusa).

Kroz ton, razmišljanja i način formulacije stava kao odgovor na postavljano pitanje, provejava loše lično iskustvo. U prvi plan žene kao važno ne ističu stručnost lekara, već traže razgovor. I to sadržajan, otvoren, dvosmeran, topao. Razgovor koji će biti okrenut njima, kao posebnoj individui, njihovim problemima, strahovima, vrednostima umesto formalnog kontakta sa lekarom.

Ginekolozi i savremeni koncept planiranja porodice

Februara 2006. godine svim članovima Ginekološko-akušerske sekcije Srpskog lekarskog društva je poslat specijalni upitnik. On je zahtevao 17 odgovora koja su se ticala profesionalnog profila, ličnog iskustva sa različitim metodama kontrole rađanja, zatim znanja, stavova i prakse relevantne za kontraceptivno savetovanje, kao i razmišljanja o nekoliko važnih pitanja planiranja porodice. Upitnik je poslat poštom na 1.139 adresa sa prpratnim pismom-molbom za saradnju koju je potpisala direktorka Republičkog centra za planiranje porodice Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije i adresiranim kovertom za povratni kontakt.

Vraćeno je 306 korektno popunjenih anonimnih upitnika, odnosno 26,9%. Imajući u vidu da ovaj način sprovođenja istraživanja nije uobičajen u Srbiji, činjenica da je jedan od četiri ginekologa odgovorio na molbu da zabeleži svoje odgovore se može oceniti kao zadovoljavajuća. Takođe, treba istaći da je uzorak dobijen na ovaj način komparabilan sa osnovnim skupom. Naime, polna i starosna struktura ispitanika kao i njihov profesionalni profil su u

skladu sa odgovarajućim podacima poznatim za članove Ginekološko-akušerske sekcije Srpskog lekarskog društva

Rezultati istraživanja su dati u tabelama 1 i 2.

Tabela 1.
Karakteristike ginekologa i njihovo iskustvo sa različitim metodama kontrole rađanja

Varijable	Broj ginekologa
Pol	
ženski	160 (52,3)
muški	146 (47,7)
Starost	
35 i manje godina	6 (2,0)
36-50	163 (53,3)
51 i više godina	137 (44,8)
Zaposlenost prema nivou zdravstvene zaštite	
primarni nivo	175 (57,2)
sekundarni i tercijarni nivo	141 (42,8)
Broj dece	
nijedno	33 (10,8)
jedno	72 (23,5)
dva	169 (55,2)
tri i više	32 (10,5)
Broj indukovanih abortusa (lično iskustvo ili iskustvo partnera)	
nijedan	117 (38,2)
jedan	61 (19,9)
dva	75 (24,5)
tri	30 (9,8)
četiri i više	23 (7,5)
Najduže korišćena kontracepcija	
<i>coitus interruptus</i>	100 (32,7)
kondom	73 (23,9)
spermicid	4 (1,3)
intrauterini umetak	71 (23,2)
kombinovana oralna kontracepcija	31 (10,1)
voljna sterilizacija	1 (0,3)
nijedna	15 (4,9)
drugo (kombinovana oralna kontracepcija i Intrauterini umetak)	11 (3,6)

Tabela 2.
Znanje, stavovi i praksa ginekologa relevantna za planiranje porodice

Varijable	Broj ginekologa
Da li kombinovana oralna kontracepcija može da se prepíše devojci mlađoj od 18 godina? da ne nemam mišljenje	144 (47,1) 156 (51,0) 6 (2,0)
Koliko dugo kombinovana oralna kontracepcija može da se koristi bez pauze? devet meseci dve godine više od dve godine nemam mišljenje	150 (49,0) 84 (27,5) 68 (22,2) 4 (1,3)
Da li pre prepisivanja kombinovane oralne kontracepcija treba ispitati krvnu sliku, biohemiju ili faktore koagulacije krvi? da ne	272 (88,9) 34 (11,1)
Da li kombinovana oralna kontracepcija može da poboljša kvalitet života žene? da ne nemam mišljenje	273 (89,2) 23 (7,5) 10 (3,3)
Da li redovno i detaljno upoznajete pacijentkinju sa mogućim sporednim efektima kombinovane oralne kontracepcija pre nego što se odluči za ovaj vid sprečavanja začeća? da ne	297 (97,1) 9 (3,0)
Da li intrauterini umetak ugrožava reproduktivno zdravlje korisnice? da ne nemam mišljenje	74 (24,2) 225 (73,5) 7 (2,3)

Tabela 2. (nastavak)
Znanje, stavovi i praksa ginekologa relevantna za planiranje porodice

Varijable	Broj ginekologa
Da li intrauterini umetak može da se preporuči ženi sa promenama na grliću materice koje nisu maligne prirode, isključujući cervicitis?	
da	67 (21,9)
ne	231 (75,5)
nemam mišljenje	8 (2,6)
Da li intrauterini umetak sa levonorgestrelom ima značajne prednosti za određene kategorije žena?	
da	253 (82,7)
ne	23 (7,5)
nemam mišljenje	30 (9,8)
Da li voljnu sterilizaciju treba odobriti u uslovima niskog nivoa rađanja u Srbiji?	
da	156 (51,0)
ne	126 (41,2)
nemam mišljenje	24 (7,8)
Da li ginekolozi mogu značajno da doprinesu ublažavanju velikog broja namernih abortusa u Srbiji?	
da	217 (70,9)
ne	83 (27,1)
nemam mišljenje	6 (2,0)
Na koji način ginekolozi mogu najefikasnije da deluju na snižavanje učestalosti namernih prekida trudnoće u Srbiji?	
predočavanjem ženi mogućih posledica abortusa	88 (28,8)
promocijom moderne kontracepcije	206 (67,3)
odbijanjem da izvrše namerni prekid trudnoće	12 (3,9)

Rezultati ovog istraživanja su potvrdili radnu hipotezu da veliki broj ginekologa u Srbiji nije usvojio savremene vrednosti vezane za upotrebu kontracepcije. U tom smislu posebno skreću pažnju sledeći podaci iz reproduktivne istorije ispitanika:

- Gotovo dve trećine ginekologa ili njihovih partnerki (61,8%) je namerno prekinulo trudnoću. Visok udeo ponovljenih indukovanih abortusa u anamnezi ispitanika ukazuje da njihovo iskustvo sa namernim prekidom trudnoće nije posledica kontraceptivne greške usled upotrebe modernih i efikasnih sredstava i metoda u prevenciji začeća. Naime, direktno ili indirektno iskustvo sa dva abortusa ima svaki četvrti, sa tri svaki deseti, a sa četiri ili više namernih prekida trudnoće svaki trinaesti ginekolog koji je popunio upitnik. Ponovljeni indukovani abortusi predstavljaju ozbiljan problem reproduktivnog zdravlja stanovništva Srbije. Prema poslednjim pouzdanim podacima, odnose se na 1989. godinu, 24,2% žena koje su namerno prekinule trudnoću u centralnoj Srbiji i 19,9% u Vojvodini je imalo četiri i više abortusa u reproduktivnoj istoriji (Rašević, 1995).

- Podvučeno je da je *coitus interruptus* najpopularniji metod u prevenciji začeća među stanovništvom Srbije. Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da je prekinuti snošaj najpopularniji vid kontrole rađanja i među ginekolozima. Gotovo trećina ispitanika (32,7%) ga je navela kao najduže korišćenu kontracepciju. Štaviše, 4,9% anketiranih nikada nije upotrebljavalo kontracepciju. No, treba podvući da je gotovo dve petine (37,2%) ispitanika najduže koristilo neki vid moderne i efikasne kontracepcije u prevenciji začeća, što je više u poređenju sa opštom populacijom (Ministarstvo zdravlja, 2007).

Ovo istraživanje je pokazalo da su nedovoljno znanje i konzervativni stavovi ginekologa jedan od veoma važnih razloga niske stope upotrebe moderne i efikasne kontracepcije i posledično visoke stope namernih prekida trudnoće u Srbiji. Sledeći nalazi potkrepljuju iznete opservacije:

- Više od polovine ispitanika (51,0%) smatra da kombinovana oralna kontracepcija ne može da se prepiše devojci mlađoj od 18 godina. To nije u skladu sa kriterijumima Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2004). Kombinovana oralna kontracepcija i kondom su metode izbora za seksualno aktivne adolescentkinje. Onemogućavanje mlađim adolescentima da koriste efikasnu kontracepciju signifikantno povećava rizik za neplaniranu trudnoću, indukovani abortus i neželjeno rađanje, odnosno oštećenje reproduktivnog zdravlja. Široka rasprostranjenost negativnog stava među ginekolozima vezanog za dostupnost kombinovane oralne kontracepcije devojkama mlađim od 18 godina pogotovo dobija na važnosti u uslovima porasta rane seksualne aktivnosti adolescenata koja se registruje u Srbiji (Kapor-Stanulović, Kapamadžija, 2000).

- Činjenica da više od tri četvrtine ginekologa (76,5%) ne preporučuje ženi da koristi kombinovanu oralnu kontracepciju onoliko dugo koliko to sama želi (WHO, 2004), već joj sugeriše da pravi pauzu posle devet meseci ili dve

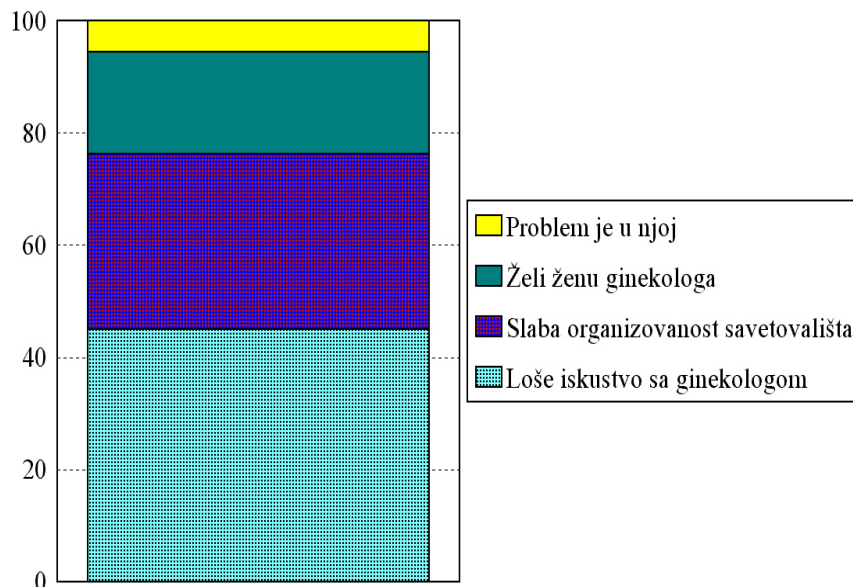
godine upotrebe i izlaže je jasnom riziku neplanirane trudnoće, pokazuje ili neosavremenjivanje znanja velikog broja ginekologa ili pak njihov iracionalan strah da je "anti-bebi" pilula štetna.

- Na iracionalan strah od mogućih negativnih konsekvenci upotrebe kombinovane oralne kontracepcije velikog broja ginekologa ukazuju i sledeća dva nalaza. Prvi, mada se to ne preporučuje (WHO, 2004) 88,9% ispitanika pre prepisivanja kombinovane oralne kontracepcije ispituje krvnu sliku, biohemiju i faktore koagulacije krvi svakoj potencijalnoj korisnici. Čini se da se na taj način šalje jasna poruka da je korišćenje "anti-bebi" pilule ozbiljan čin. Drugi, 75,5% ispitanika ne preporučuje korišćenje intrauterinog umetka pacijentkinji sa promenama na grliću materice, koje nisu maligne prirode ili zapaljenskog karaktera, i na taj način sprečava znatan broj žena da za dugi niz godina razreše dilemu o prevenciji začeća. I ovaj stav ispitanika nema uporište u kriterijumima Svetske zdravstvene organizacije vezanim za upotrebu intrauterinog umetka (WHO, 2004).
- Više od dve petine ispitanika (41,2%) je protiv liberalizacije voljne sterilizacije u Srbiji, što je teško razumeti imajući u vidu čitav niz prednosti ove kontraceptivne metode kao što su visoka efikasnost, niska učestalost komplikacija, trajnost delovanja, odsustvo sistematskih efekata. U istraživanju koje je sprovedeno 2002. godine među članovima Predsedništva Ginekološko-akušerske sekcije Srpskog lekarskog društva registrovano je znatno manje negativnih stavova (19,3%) po ovom pitanju, verovatno zbog specifičnosti uzorka (Sedlecki, Rašević, 2006).
- Gotovo trećina ginekologa (29,1%) ne vidi svoju profesionalnu ulogu u ublažavanju endemije abortusa u Srbiji.
- Upitani na koji način mogu najefikasnije da deluju na snižavanje učestalosti namernih prekida trudnoće u Srbiji, jedna trećina ginekologa se opredeljuje za opciju definisanu kao predočavanje ženi štetnih efekata indukovnog abortusa (28,8%), ili za pasivan stav, odnosno odbijanje da izvrši intervenciju (3,9%). Oba načina su neprihvatljiva, jer se ne baziraju na poštovanju osnovnih ljudskih i reproduktivnih prava. Pre svega na pravu na izbor metode kontrole rađanja koji je zasnovan na punoj informisanosti i pravu na dostupnost metoda i servisa za planiranje porodice (United Nations, 1994).

Aktiviranje ginekologa

Nalazi oba istraživanja jasno ukazuju da ginekolozi, generalno posmatrano, doprinose očuvanju abortusne kulture i sporoj tranziciji kontrole rađanja od upotrebe tradicionalne kontracepcije ka oslanjanju na moderna sredstva i metode u prevenciji začeća u Srbiji. Naime, značajan broj ginekologa u našoj sredini je u raskoraku sa principima modernog planiranja porodice. Njihovo znanje, stavovi i praksa relevantni za individualne kontraceptivne izbore su nedovoljni, konzervativni, neadekvatni. Otuda se nameće potreba specijalne edukacije lekara, a posebno ginekologa, na svim nivoima od osnovnih studija, preko onih specijalističkog tipa, do posebno ciljanih kurseva, seminara, simpozijuma, konferencija.

Grafikon 1.
Razlozi otpora žene prema savetovalištu za kontracepciju



Sticanje znanja, kao osnovnog elementa svesti, može uticati na formiranje stavova, stvaranje motivacije, podsticanje odgovornosti i izgradnju potrebe za promovisanjem drugačijeg sistema vrednosti i filozofije življenja u sferi reproduktivnog zdravlja.

Literatura

- FREUD, S. (1959). *Sexuality in the Etiology of the Neuroses* (New York: Northon).
- HATCHER, R.A., RINEHART W., BLACKBURN, R., GELLER, J., SHELTON J. (2005). *The Essentials of Contraceptive Technology* (Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program).
- KAPOR-STANULOVIĆ, N., KAPAMADŽIJA, A. (2000). "Follow-up studija o znanju i ponašanju mladih u regulaciji fertiliteta (1964-1980-2000)", *Socijalna misao*, broj 3-4.
- MAY, R. (1969). *Love and Will* (New York: Northon).
- MINISTARSTVO ZDRAVLJA (2007). *Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije* (Beograd: Ministarstvo zdravlja).
- RAŠEVIĆ, M. (1993). *Ka razumevanju abortusa u Srbiji* (Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka).
- RAŠEVIĆ, M. (urednik) (1995). *Razvitak stanovništva Srbije 1950-1991* (Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka).
- RAŠEVIĆ, M. (1999). *Planiranje porodice kao stil života* (Beograd: Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka).
- RISTIĆ, J. (1994). "Medicinsko osoblje i planiranje porodice", *Stanovništvo*, broj 3-4.
- SEDLACKI, K., RAŠEVIĆ, M. (2006). "Attitudes to Voluntary Sterilization in Serbia: Women's and Gynecologists' Points of View" *Eur J Contracept Reprod Health Care*, No. 11.
- SINGH, R. (1994). *Family Planning Success Stories* (London: BS Publishers Distributors Ltd).
- UNICEF, (2004). *Primarna zdravstvena zaštita majke i deteta* (Beograd: Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije).
- UNITED NATIONS, (1994) *Programme of Action of the United Nations International Conference on Population and Development* (Cairo: ICPD).
- WHO, (2004). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (Geneva: World Health Organization).

Mirjana Rašević, Katarina Sedlecki

Ginekolozi i abortusno pitanje u Srbiji

R e z i m e

Tradicionalna, neefikasna kontracepcija je u velikoj meri inkorporirana u sistem vrednosti, postala prirodni deo seksualnog odnosa u Srbiji i predstavlja, sa individualnog stanovišta, racionalan preventivni izbor. No, kada se iz različitih razloga trudnoća ne želi ili ne može prihvatiti, pribegava se namernom prekidu trudnoće. Otuda duga istorija velikog broja abortusa u Srbiji. Istraživački prodori u našoj sredini kao najvažnije faktore vezane za neprihvatanje modernih vrednosti u ovoj sferi izdvajaju da tradicionalna kontracepcija i namerni prekid trudnoće imaju čvrstu socijalnu potvrdu, da postoji transgeneracijski transfer psihološkog otpora prema upotrebi kombinovane oralne kontracepcije i intrauterinog umetka, da seksualna edukacija nije nikada postala ni prirodni deo odrastanja u porodici, ni sastavni deo školskih programa, kao i da postoje jasne prepreke različite prirode vezane za dostupnost kontracepcije

Razvijena mreža različitih tipova savetovaništva za planiranje porodice je važna determinanta dostupnosti kontraceptivnih sredstava i metoda. Postoji, međutim, niz uslova koji treba da budu ispunjeni da bi savetovaništva za kontracepciju efikasno funkcionisala. Među njima, posebno je važan uslov motivisano osoblje koje je steklo niz opštih i specifičnih znanja za rad u ovoj oblasti. Ova teorijska pretpostavka otvara pitanje – da li su ginekolozi važan faktor spore tranzicije kontrole rađanja u Srbiji? Odgovor smo potražili u analizi nalaza dobijenih putem dve dubinske ankete koje su ili doticale ovu temu ili, pak, u istraživački centar postavili utvrđivanje znanja, stavova i ponašanja ginekologa. Prvo istraživanje, vezano za otkrivanje uzroka velikog broja abortusa u našoj sredini, je bilo okrenuto ženama koje su se odlučile da namerno prekinu trudnoću. Ginekolozi Srbije su predstavljali ciljnu grupu u drugom istraživanju koje je bilo KAP tipa.

Nalazi oba istraživanjima jasno ukazuju da ginekolozi, generalno posmatrano, doprinose očuvanju abortusne kulture i sporoj tranziciji kontrole rađanja od upotrebe tradicionalne kontracepcije ka oslanjanju na moderna sredstva i metode u prevenciji začeca u Srbiji. Naime, značajan broj ginekologa u našoj sredini je u raskoraku sa principima modernog planiranja porodice. Njihovo znanje, stavovi i praksa relevantni za individualne kontraceptivne izbore su nedovoljni, konzervativni, neadekvatni. Otuda se nameće potreba specijalne edukacije lekara, a posebno ginekologa, na svim nivoima od osnovnih studija, preko onih specijalističkog tipa, do posebno ciljanih kurseva, seminara, simpozijuma, konferencija. Sticanje znanja, kao osnovnog elementa svesti, može uticati na formiranje stavova, stvaranje motivacije, podsticanje odgovornosti i izgradnju potrebe za promovisanjem drugačijeg sistema vrednosti i filozofije življenja u sferi reproduktivnog zdravlja.

Ključne reči: *reproduktivno zdravlje, ginekolozi, Srbija*

Mirjana Rašević, Katarina Sedlecki

Gynecologists and the Abortion Issue in Serbia

S u m m a r y

Traditional inefficient contraception, incorporated to a large extent in the system of values, has become a natural part of sexual relations in Serbia and represents a rational preventive choice from the individual standpoint. However, when pregnancy is unwanted or cannot be accepted out of any reasons, abortion is used as a resort. For this reason there is a long history of a large number of abortions in Serbia. Research findings in our country identify the following, as the most important factors for not accepting modern values in this sphere: traditional contraception and abortion have a firm social confirmation; there is a trans-generational transfer of psychological resistance towards the use of combined oral contraception pills and intrauterine devices; sexual education has never become a natural way of growing up in the family, nor is a constituent part of school programs and that distinct obstacles of various nature exist regarding contraception availability.

A developed network of various types of family planning counseling is an important determinant of the accessibility of contraceptive means and methods. There are, however, numerous conditions which have to be fulfilled in order for the contraception counseling services to function properly. Among them, motivated personnel who acquired general and specific knowledge for work in this field are an especially important prerequisite. This theoretical assumption opens the question – whether gynecologists represent an important factor of slow transition of birth control in Serbia? We searched for the answer in the research analyses obtained through two in-depth surveys which either had to do with this theme or tried to determine the knowledge, attitude and practice of gynecologists. The first research, regarding the determination of the causes for a large number of abortions in our country, was directed towards women who decided on abortion. Gynecologists were the target group in the second research which was KAP type.

The results of both researches clearly indicate that gynecologists, generally observed, contribute to maintaining the abortion culture and slow transition of birth control from the use of traditional contraception to reliance on modern contraception means and methods in Serbia. Namely, a significant number of gynecologists in our country are at variance with the principals of modern family planning. Their knowledge, attitudes and practice relevant for individual contraceptive choices are insufficient, conservative, and inadequate. Thus, there is a necessity for special education of doctors, especially gynecologists, at all levels from the basic studies, through specialists ones, to special target courses, seminars, symposiums and conferences. Knowledge acquisition, as the basic element of consciousness, can affect formation of standpoints, motivation, promote responsibility and create the requirement for promoting a different system of values and philosophy of living in the sphere of reproductive health.

Key words: *reproductive health, gynecologists, Serbia*