

planiranje obitelji na seoskom i gradskom području sr hrvatske

dr dubravka šampar

uvod

—> Promjene na seoskim područjima SR Hrvatske idu vjerojatno među najdinamičnije u našem društvu. Vrlo nagli pad u postotku seoskih domaćinstava (22% u 1978).¹ u kojima ima sve više članova zaposlenih izvan poljoprivrede, unutarne i vanjske migracije, utjecaj obveznog osmogodišnjeg školovanja, izloženost sredstvima masovne komunikacije, veća prava u korištenju zdravstvene zaštite, razgranatija mreža zdravstvenih ustanova, pridonijele su među ostalim činiocima da se sve više smanjuju razlike između gradskog i seoskog stanovništva.

cilj rada

Cilj je ovog članka prikazati stavove prema planiranju obitelji i primjenu nekih metoda planiranja obitelji na seoskim područjima i usporediti ih s gradskim područjem. (Tabele 1 i 2).

Iz zdravstvene statistike i izvještaja o radu na planiranju obitelji ne možemo pratiti odgovarajuće pokazatelje za seosko stanovništvo — među kojim prevladavaju poljoprivrednici, nego samo zaključiti da je korištenje savjetovaništa za žene u SR Hrvatskoj nisko i da je visok omjer nasilnih prekida trudnoće prema broju živorođenih.

izvori podataka i metodologija

Najinteresantnije podatke dobivamo iz istraživanja o fertilitetu, koja su u Jugoslaviji provedena 1970, 2, 3, te krajem 1976. Budući da grupe pitanja o prekidima trudnoće spadaju u grupu »osjetljivih pitanja«, koja zahtijevaju posebne metodološke pristupe 4—11, nismo prikazali preračunate podatke o tom aspektu planiranja obitelji. To stoga što ih usporedbom s podacima iz dokumentacija u zdravstvenim radnim organizacijama ne možemo smatrati validnima, jer prikazuju znatno manji broj prekida trudnoće nego što je inače registrirano.

Dozvolom Republičkog zavoda za statistiku koristili smo podatke iz jugoslavenske studije o istraživanju fertiliteta koje je provedeno

krajem 1976. na slučajnom uzorku udatih žena do 15 do 49 godina. Naš interes u okviru tih podataka usmjeren je prvenstveno na indikatore ponašanja u pogledu planiranja obitelji na gradskom i seoskom području.

U ovom će radu biti prikazani samo preračunani podaci iz tablograma dobivenih elektroničkom obradom podataka za SR Hrvatsku.

analiza podataka

Planiranja obitelji u nas ima sve više. Jedan od najjednostavnijih indikatora njegove proširenosti jesu pokazatelji fertiliteta stanovništva Hrvatske, jer je fertilitet već godine i godine nizak i zaokuplja stalni društveni interes.

Iz tablice koja prikazuje željeni i »idealni« broj djece i udatih žena u fertilnim dobnim skupinama proizlazi da je »idealni« broj djece u većini dobnih skupina i na selu i u gradu viši od željenog broja u času zaključivanja braka te da između gradskih i seoskih područja nema većih razlika. (Tabele 1 i 2).

Između prosječnog broja živorođene djece i željenog broja djece u žena na gradskom i seoskom području nema većih razlika, što znači da se planirani i ostvareni broj djece sve više podudaraju.

U anketi je ispitivano znanje žena o broju metoda kontracepcije. U usporedbi grad—selo očita je razlika u znanju o metodi u korist žena iz grada, dok su, osim u starijim fertilnim skupinama, gotovo izuzetne žene koje ne znaju za kontracepciju.

Tabela 1

Anketirane žene prema starosti pri zaključenju braka i prosječnom i idealnom broju djece koju su željele u momentu zaključenja braka

Starost pri zaključenju braka	Grad (N = 573)		Selo (N = 546)	
	željeni	idealni	željeni	idealni
Do 15	2,00	2,00	2,50	2,40
15—19	2,10	2,41	2,17	2,43
20—24	2,19	2,45	2,08	2,45
25—29	1,97	2,52	2,25	2,70
30—34	2,25	2,29	2,17	2,73
35—39	1,63	2,50	2,40	3,00
40—44	1,50	2,75	—	—
Prosjek	2,12	2,44	2,14	2,47

Tabela 2

Anketirane žene prema broju živorođene djece i prosječnom broju djece koju su željele u momentu zaključenja braka i trajanja braka

Područje	Prosječni broj djece	Prosječni broj željene djece prema trajanju braka				
		0—4	5—9	10—14	15—19	20+
Grad (N = 573)	2,12	2,13	2,02	2,06	2,02	2,32
Selo (N = 546)	2,14	2,07	2,04	2,31	2,09	2,19

Tabela 3

Distribucija žena u prvom braku prema broju metoda za koje znaju i starosti u gradu i selu

Dobna skupina	20—24		25—29		30—34		35—39		40—44		45—49	
	Grad (99)	Selo (84)	Grad (108)	Selo (91)	Grad (103)	Selo (77)	Grad (104)	Selo (115)	Grad (102)	Selo (119)	Grad (73)	Selo (89)
Ne zna	—	1,2	—	—	1,0	—	1,0	1,7	2,0	3,4	2,7	5,6
Zna za jednu	7,1	14,3	7,4	8,8	4,8	9,1	4,8	13,9	10,8	14,3	15,1	25,8
Zna za dvije	10,1	14,3	6,5	3,3	3,9	10,4	3,9	12,2	10,8	21,0	13,7	14,6
Zna za tri	8,1	13,1	11,1	16,5	10,7	14,3	10,7	16,5	9,8	15,1	6,8	7,9
Zna za četiri i više	74,7	57,1	75,0	71,4	79,6	66,2	79,6	55,7	66,6	46,2	61,7	46,1
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Anketirane su žene i u gradu i na selu u najvišem postotku kao prvu metodu kontracepcije i kao metodu koju su primjenjivale u posljednjih šest mjeseci prije anketiranja spomenule prekinuti odnos kao tradicionalnu metodu u našoj sredini. U žena u gradu prisutna je tendencija nešto češće primjene modernih i istovremeno sigurnih sredstava zaštite od trudnoće.

Tabela 4

Distribucija žena prema sredstvu koje su prvi puta primijenile

Sredstvo	Grad (N = 631)	Selo (N = 604)
Nikad nije koristila	17,6	15,9
Ne sjeća se	1,0	0,3
Prekinuti odnos	56,9	75,0
Metoda Knaus-Ogino	9,8	2,3
Prezervativ	4,1	2,3
Dijafragma	—	0,2
Kemijsko sredstvo	4,4	1,0
Materinički uložak	1,0	0,5
Hormonska sredstva	5,2	2,5
Ukupno	100,0	100,0

Tabela 5

Distribucija žena koje primjenjuju kontracepciju posljednjih 6 mjeseci, prema sredstvu i broju metoda koje primjenjuju

Sredstvo	Grad (N = 419)	Selo (N = 439)
Primjenjuje jedno sredstvo:		
Prekinuti odnos	69,9	82,2
Prezervativ	5,5	2,3
Metoda Knaus-Ogino	9,8	2,1
Dijafragma	—	0,2
Kemijsko sredstvo	4,1	1,8
Materinički uložak	2,4	1,6
Hormonska sredstva	6,0	4,6
Primjenjuju dva sredstva:		
Prekinuti odnos i Knaus-Ogino	2,1	3,4
Prekinuti odnos i ispiranje	—	0,2
Primjenjuju tri sredstva		
	0,2	1,6
Ukupno	100,0	100,0

Prema razlozima primjene kontracepcije u posljednjih šest mjeseci prije anketiranja na vodećem je mjestu razlog da su žene ostvarile željeni broj djece, dok su ostali razlozi prilično ravnomjerno raspoređeni na oba područja. Zanimljivo je da gotovo sve žene primjenjuju kontracepciju u suglasnosti sa suprugom.

Tabela 6

Distribucija žena prema razlozima primjene kontracepcije u posljednjih 6 mjeseci

Razlozi primjene kontracepcije	Grad (N = 631)	Selo (N = 604)
Sada ne primjenjuje	33,6	27,3
Primjenjuje jer je ostvarila željeni broj djece	35,7	44,0
Želi razmak između poroda	7,1	8,3
Ne smije roditi zbog zdravstvenih razloga	6,2	6,6
Ne želi rađati zbog materijalnih razloga	10,9	8,1
Ostalo	6,5	5,7
Ukupno	100,0	100,0

Kao vodeći razlog zbog kojeg ne primjenjuju kontracepciju žene obaju područja navele su (vjerojatni bračni) sterilitet. Postotak bračnog steriliteta kreće se u granicama koje smatramo uobičajenim u našoj sredini.

Tabela 7

Distribucija žena prema razlozima zbog kojih sada ne primjenjuju kontracepciju

Razlozi	Grad (N = 631)	Selo (N = 604)
Koristi sredstva	66,4	72,7
Ne ostaje trudna	10,6	12,1
Želi rađati	5,6	3,8
Sada je trudna	6,5	3,3
Primjenjuje pobačaj	0,3	0,7
Osjeća strah od kontracepcije	3,0	1,5
Muš ne odobrava	0,3	0,3
Zbog religije	—	0,3
Nije čula za kontracepciju	0,3	0,7
Drugi razlozi	7,0	4,6
Ukupno	100,0	100,0

Visoki postotak žena primjenjuje tradicionalne metode kontracepcije koje su popularne i zbog toga što njihova primjena ne zahtijeva savjetovanje izvan granica uobičajene »usmene predaje«. U žena na oba područja najviši postotak ne odlazi u savjetovaništa u okviru zdravstvene djelatnosti, iako zna da postoje. Ta je pojava gotovo podjednako velika na oba područja, što znači da geografska udaljenost od mjesta savjetovaništa, koja je na seoskim područjima obično veća, ne utječe i na različitu utilizaciju.

Očito je da savjetovaništa u postojećoj organizaciji treba adekvatnije orijentirati prema stanovništvu kojem su namijenjena.

Tabela 8

Distribucija anketiranih žena prema mjestu gdje odlaze zbog savjeta o kontracepciji

	Grad (N = 631)	Selo (N = 604)
Ne zna gdje da se obrati	21,1	30,8
Zna, ali ne odlazi	35,5	37,7
Odlazi u dispanzer za žene	26,5	22,2
Odlazi u savjetovalište	7,1	2,7
Odlazi u bolničku ambulantu	6,8	3,0
Odlazi u druge zdravstvene ustanove	3,0	3,6
Ukupno	100,0	100,0

Posljednji je podatak o nasilnom prekidu trudnoće, koji, kako rekospo, smatramo nedovoljno pouzdanim pa ga nećemo prikazati. Uz tako učestalu primjenu prekinutog odnosa kao nesigurne metode kontracepcije, trebalo bi očekivati daleko veću učestalost nasilnog prekida trudnoće. Podaci iz studije o fertilitetu ne slažu se s podacima iz zdravstvene statistike niti s podacima iz fertilitetne anamneze koje dobivamo u zdravstvenim radnim organizacijama u primarnoj ili sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a koje smatramo validnijim od drugih izvora podataka. Zbog toga je uvrštena samo tablica stavova prema prekidu trudnoće.

Positivni stavovi prema pobačaju su na gradskom području najčešći zbog razloga sačuvanja zdravlja žena (koje bi bilo inače ugroženo trudnoćom), a na seoskom području kad žena već ima dovoljno djece. Negativni stavovi prema pobačaju na oba područja, a naročito na seoskom, osnivaju se na uvjerenju da je pobačaj štetan po zdravlje.

Tabela 9

Anketirane žene prema mišljenju o dozvoli vršenja pobačaja

Mišljenje	Grad (N = 631)	Selo (N = 604)
Potpuno ili djelomično pozitivni:		
Uvijek kad žena želi	8,1	6,9
Kad žena nije u braku	2,7	2,5
Kad ima mnogo djece	13,5	18,9
Zbog ženinog zdravlja	16,5	9,4
Zbog loših materijalnih i socijalnih prilika	13,9	6,1
Zbog bolesti muža	0,8	0,5
Zbog porodičnih prilika	4,6	1,8
Ostali razlozi	0,6	1,8
Negativni ili neodređeni:		
Štetno je po zdravlje	27,9	38,6
Treba primjenjivati kontracepciju	6,8	8,8
Ostali razlozi	2,7	2,8
Nema mišljenja	1,9	3,0
Ukupno	100,0	100,0

U društvu poput našega, u kojem je nasilni prekid trudnoće tradicionalan, učestao i prihvaćen, ovaj odgovor možemo tumačiti kao odgovor koji su ispitanice dale smatrajući da se takvo mišljenje od njih očekuje, a ne zbog toga što taj odgovor odražava njihovo stvarno mišljenje.

zaključci

1. Fertilitet je na gradskom i seoskom području nizak, a sve očitije je i smanjivanje razlika između gradskog i seoskog stanovništva u pogledu znanja i primjene metoda planiranja obitelji i fertiliteta. Ta pojava može se shvatiti odrazom brojnih dinamičnih promjena u životu seoskog stanovništva, ali bi kompleksnija sociologijska obrada mogla dati više znanja o najvažnijim činiocima koji su doveli do vrlo sličnog ponašanja u pogledu planiranja rađanja na ta dva područja.

2. Očito je da stanovništvo sela možda na nešto manje adekvatan, ali zato i jednako uspješan način, planira svoje potomstvo. Dvojbeno je bi li se rađanje »idealnog« broja djece ostvarilo mjerama politike društva prema obitelji u selu, ali i nedvojbeno da bi ovom problemu trebalo posvetiti jednako mnogo istraživanja kao i u gradu. Tek na temelju tako dobivenih rezultata moguće je početi planski rješavati specifične probleme žene, djece i obitelji u selu, koji zacijelo utječu na niski fertilitet i intenzivitet planiranja obitelji.

Dubravka Štampar:

Family Planning in Rural and Urban Areas of the SR Croatia

Summary

In this article the authoress presents the results of a research project into fertility in Yugoslavia, which was carried out at the end of 1976 on a random sample of married women between the ages of 15 and 49. The data shown here refer to the SR Croatia.

The tables show the women's attitudes towards the desired and ideal number of children, their knowledge and application of family planning and their attitudes towards abortion. All the tables give indicators both for rural and urban regions.

The analysis shows that the »ideal« number of children in both rural and urban regions is somewhat higher than the desired, i. e. the planned number, which is almost the same as the number of liveborn children. Furthermore, traditional methods of family planning are widely used both in rural and urban regions, although a trend towards more modern methods of family planning can be felt in urban regions. ●

Планирование семьи в сельской местности и в городах СР Хорватии

Резюме

Автором показаны результаты исследования плодovitости в Югославии которое проведено в конце 1976 г. на случайном образце замужних женщин в возрасте от 15 до 49 лет. Эти данные показывают обстоятельства в СР Хорватии.

В таблицах показаны данные приводимые на основании полученных сведений о желаемом и идеальном числе детей, об осведомленности в области применения планирования семьи, преждевременном прекращении беременности. В таблицах приводятся сравнительные данные о сельской местности и городах.

Анализ показал, что и в сельской местности как и в городах, »идеальное« число детей иеменно выше желаемого т. е. запланированного числа, которое в свою очередь почти совпадает с числом живорожденных детей. Кроме того, в сельской местности, а также и в городах, отмечается массовое применение традиционных методов планирования семьи, хотя устремленность к модернизации в отношении применения планирования семьи более наглядна в городском районе. ●