

Rada Drezgić¹

Univerzitet u Beogradu

Centar za bioetičke studije

Univerzitet umetnosti u Beogradu

Fakultet muzičke umetnosti

Pregledni članak

UDK: 314.335.2(497.11)“18/20”(091)

314.335.23:316.754(497.11)

Primljen: 18.06.2016.

DOI: 10.2298/SOC1603335D

ISTORIJA KONTROLE RAĐANJA U SRBIJI: SPREČAVANJE I/ILI PREKID TRUDNOĆE

Pregnancy Prevention and/or Termination: On history of Birth Control in Serbia²

APSTRAKT: Tekst daje kratak istorijski pregled kontrole rađanja u Srbiji od devetnaestog veka do danas, fokusirajući se posebno na period sredine dvadesetog veka kada je konstituisan i danas preovlađujući model kontrole rađanja koji se sastoji u kombinovanju bihejvioralnih metoda i abortusa. Analiziraju se strukturalni i ideološki činioci na različitim nivoima društvene organizacije koji su doprineli nastanku takvog modela kontrole rađanja i ukazuje na prednosti koje bihejvioralne metode i abortus mogu imati za korisnike u poređenju sa savremenom, medicinskom kontracepcijom, ali se skreće pažnja i na ambivalentan status abortusa u društvu koji mada široko rasprostranjen i normalizovan kao legitiman metod kontrole rađanja ni tokom druge polovine dvadesetog veka nije bio lišen stigme.

KLJUČNE REČI: kontrola rađanja, kontracepcija, coitus interruptus, abortus, istorija

ABSTRACT: This text gives a brief survey of history of fertility control in Serbia from the 19th century to present. Special attention is given to the mid 20th century, the period during which currently still prevalent model of fertility control has been constituted in Serbia. This model is marked by a combination of behavioral methods and abortion, as a backup method. The author scrutinizes structural and ideological features from different levels of social organization that have framed this model of family planning and examines its advantages over medical contraception from the users' perspective. Finally, the text discusses the ambivalent status of abortion in society which has been at the same time rather widespread and normalized method of birth control and stigmatized.

KEY WORDS: fertility control, contraception, coitus interruptus, abortion, history

1 rada.drezgic@gmail.com

2 Ovaj rad je realizovan u okviru projekta 41004 koji finansira Ministarstvo za prosvetu i nauku Republike Srbije u okviru programa Integriranih i interdisciplinarnih istraživanja.

Uvod

Tokom druge polovine dvadesetog veka svojim niskim stopama rađanja i (negativnog) rasta stanovništva Jugoslavija i Srbija su se približile zapadnoevropskim demografskim trendovima. Kad je reč o kontroli rađanja, međutim, trendovi u Srbiji uveliko su odudarali od zapadnoevropskih pa su se tako tokom prve decenije dvadesetog veka, Srbija i Vojvodina nalazile u samom vrhu Evrope po broju prekida trudnoće (Pavićević, 2006) i na samom dnu Evrope, a i šire, kada je reč o korišćenju savremene medicinske kontracepcije. Ova vrsta kontracepcije (intrauterini uložak, hormonalni preparati, sterilizacija i kondomi), postaje dominantan način kontrole rađanja u Severnoj i Zapadnoj Evropi početkom dvadesetprvog veka, što po nekim autorima, označava završetak kontraceptivne revolucije u tom delu sveta (Frejka, 2008: 75).

Podaci iz 2012. godine govore da u Evropi 70% žena koje su u braku ili stabilnoj vezi koristi savremenu, medicinsku kontracepciju (UNFPA, 2012).³ Podaci o korišćenju savremene medicinske kontracepcije u Srbiji variraju i kreću u rasponu od 18 – 22% žena (UNICEF, 2010; UNFPA, 2102; Antić et.al. 2013a, Rašević, 2008), što je niže od proseka i u najnerazvijenijim delovima sveta gde savremenu medicinsku kontracepciju koristi 28% žena (UNFPA, 2012).

Nizak nivo upotrebe savremene medicinske kontracepcije u Srbiji rezultat je jednog specifičnog modela kontrole rađanja koji je ustanovljen u Srbiji (i Jugoslaviji) sredinom prošlog veka a opstaje do danas. Ovaj model kontrole rađanja karakteriše kombinovanje bihejvioralnih metoda (*coitus interruptus*, metod planiranja plodnih dana) i abortusa kao rezervne opcije. Interesantno je da se ovaj model kontrole rađanja formira u vreme kada je socijalistička država izgradila pravni i institucionalni okvir koji je parovima nudio širok spektar različitih mogućnosti, uključujući najsavremenije metode za kontrolu rađanja. To je takođe period tokom koga je delovanjem različitih strukturnih i ideoloških činilaca u čitavoj zemlji uspostavljen i danas vežeći, dominantan model male, nuklearne porodice, sa jednim do dva deteta. Statistički posmatrano, ključnu ulogu u realizaciji modela male porodice imao je abortus. Pažljivija, analiza, međutim, ukazuje da ništa manje značajni za ograničavanje rađanja u ovom periodu nisu bili ni bihejvioralni metodi.

Treba naglasiti, da mada se *coitus interruptus* i abortus najčešće označavaju kao tradicionalni metodi kontrole rađanja, oni su u Srbiji zapravo bili utkani u proces modernizacije kako kontrole rađanja i tako i bračne seksualnosti. Naime, posmatrano u čisto biomedicinskom smislu *coitus interruptus* jeste tradicionalan metod kontrole rađanja ali je on sredinom dvadesetog veka bio relativno skorašnja praksa na Balkanu (Frejka, 1983), a njegova pojava i širenje bili su u tesnoj vezi sa procesima modernizacije društva i pratećim društvenim vrednostima vezanim za reprodukciju, porodicu i rodnost. Omogućavajući razdvajanje seksa i reprodokcije, *coitus interruptus* je oslobađajuće delovao na bračnu seksualnost (Schneider and Schneider, 1996) i omogućio planiranje porodice i njeno smanjivanje.

3 U okviru Evropske unije, savremenu, medicinsku kontracepciju najviše koriste žene u Velikoj Britaniji (89%) i Portugaliji (84%) (UNFPA, 2012).

Ni abortus se, uprkos svojoj dugoj istoriji, iz više razloga ne može smatrati tradicionalnim pristupom kontroli rađanja. Njegova primena je, naime, bila regulisana progresivnim zakonodavstvom, bio je organizovan na osnovu savremenih naučnih i medicinskih spoznaja, a primenjivan je u ranim stadijumima gastacije uz pomoć najsavremenije, bezbedne tehnologije koja nosi minimalne zdravstvene rizike ili nus pojave što je sve doprinelo njegovoj normalizaciji kao metoda kontrole rađanja sredinom prošlog veka.

U nastavku rada se daje sažet prikaz istorije kontrole rađanja u Srbiji od devetnaestog veka do danas i analiziraju strukturalni i ideološki činioci na različitim nivoima društvene organizacije koji su doprineli nastanku gore pomenutog i danas dominantnog modela kontrole rađanja. Ukazuje se na prednosti koje bihevioralne metode i abortus mogu imati za korisnike u poređenju sa savremenom, medicinskom kontracepcijom, ali se skreće pažnja i na ambivalentan status abortusa u društvu koji mada široko rasprostranjen i normalizovan kao legitiman metod kontrole rađanja tokom druge polovine dvadesetog veka nije bio lišen stigme Stigmatizacija je pojačana krajem prošlog i početkom ovog veka sa većim uplivom Crkve i religijskih diskursa u javni prostor, što nije doprinelo značajnom padu broja abortusa, ali je u velikoj meri uticalo na promenu stava kao i doživljaj samog iskustva abortusa.

Legalizacija abortusa u Srbiji

Mada se počeci kontrole rađanja i tranzicije 'prirodnog' fertiliteta u nekim delovima Srbije vezuju već za sredinu devetnaestog veka, prosečne stope fertiliteta i rast stanovništva su sve do Prvog svetskog rata bile prilično visoke u čitavoj zemlji. U nekim delovima (Vojvodina, istočna Srbija i region Beograda), rast stanovništva, počinje da opada u periodu između dva rata (Antić et.al. 2013), a smatra se da je najrasprostranjeniji metod kontrole rađanja bio abortus. S obzirom da je zakon iz 1929. godine dozvoljavao prekid trudnoće samo iz medicinskih razloga, broj ilegalnih abortusa je ubrzano rastao (Pavićević, 2007; Rašević, 1993). Abortuse su pri tom najčešće obavljali priučeni 'pomagači' u neadekvatnim higijenskim uslovima što je često dovodilo do ozbiljnih zdravstvenih komplikacija i doprinosilo visokim stopama morbiditeta i mortaliteta žena. Stoga je na Sedamnaestom kongresu jugoslovenskih lekara 1935. godine upozoreno na problem velikog broja abortusa i usvojena odluka da se zahteva njegova legalizacija. Procenjeno je da se na godišnjem nivou u čitavoj zemlji obavi ukupno 300.000 legalnih i ilegalnih abortusa. Procene o broju abortusa u različitim delovima zemlje tada nisu date, ali etnografski podaci ukazuju da su u Srbiji prekidi trudnoće bili uobičajena praksa (Pavićević, 2007; Rašević, 1993). Predlog lekara da se abortus legalizuje, međutim nije usvojen jer mu se oštro usprotivila Srpska pravoslavna crkva, tako da je do njegove legalizacije došlo tek nakon Drugog svetskog rata i uspostavljanja sistema državnog socijalizma.

Između dva svetska rata (ilegalni) abortusi su bili vrlo rasprostranjeni u Srbiji iako ih je pratila snažna društvena stigma – smatrani su grehom ravnim

ubistvu. Legalizacija abortusa nakon Drugog svetskog rata dodatno je uticala na njihovu rasprostranjenost i, po nekim autorima, doprinela nastanku 'abortusne kulture' u Srbiji sredinom dvadesetog veka (Rašević, Sedlecki, 2011; Frejka, 1983; Stenvoll, 2008).

Legalizacija abortusa u Jugoslaviji započela je 1952. godine kada je doneta uredba kojom je bio omogućen prekid trudnoće iz medicinskih i socio-ekonomskih razloga, s tim što socio-ekonomski razlozi nisu bili jasno definisani Uredbom. Zahteve za prekid trudnoće su odobravale posebne komisije u kojima su bili ginekolozi, internisti i socijalni radnici. Zbog nedostatka precizno i jasno definisanih kriterijuma odluke komisija su često bile nekonzistentne, te je veliki broj zahteva bio odbijen, što je dovelo do porasta kako legalnih tako i ilegalnih prekida trudnoće (Rašević, 1993).

Legalizacija abortusa 1952. godine predstavljala je pokušaj komunističkog rukovodstva da suzbije njihovu ilegalnu primenu i tako smanji stope morbiditeta i mortaliteta koje su bile rezultat nestručno izvedenih ilegalnih abortusa u neadekvatnim higijenskim uslovima. Drugi motiv je bio ideološke prirode, povezan sa programom emancipacije žena. Sastavni deo tog programa bila su ženska reproduktivna prava. U skladu s tim ali i sa načelom slobodnog roditeljstva (Pavićević, 2002: 167) zakon o abortusu je između 1950ih i 1970ih godina postepeno liberalizovan, da bi na kraju tog perioda došlo do njegove pune liberalizacije te je postao dostupan na zahtev žene formalno tokom prvih deset a u praksi tokom prvih dvanaest nedelja trudnoće (Lalović, 1980).

Jugoslavija je u to vreme bila jedna od samo tri zemlje na svetu koje su uvrstile reproduktivna prava u federalni Ustav 1974. godine, a zatim je ovo pravo uvedeno i u ustave svih republika (Bessemers, 1980). Krajem sedamdesetih godina, sa usponom feminističkog pokreta u Jugoslaviji, dodatno se učvršćuje ideja o abortusu kao suštinskom reproduktivnom pravu žena (Stevanović, 2012).

Načelo slobodnog roditeljstva utkano je u Ustav, prema Aleksandri Pavićević, kao sastavni deo socijalističke politike prema porodici i populacionim kretanjima. Pravi cilj te politike, prema ovoj autorki, bio je smanjenje rađanja (Pavićević, 2007: 87). Još preciznije rečeno, cilj populacione politike bio je homogenizacija nataliteta do nivoa prostog obnavljanja stanovništva u čitavoj zemlji, čime bi se ne samo modernizovala porodica na čitavoj teritoriji Jugoslavije, već bi se izbrisale razlike u natalitetu i stopama rasta stanovništva među pripadnicima različitih nacionalnih grupacija. Tako postavljen cilj populacione politike, međutim, pokazao se kao tačka ozbiljnih međunacionalnih sporova već početkom osamdesetih godina.⁴

U svakom slučaju kako i načelo slobodnog roditeljstva i planiranje porodice ne podrazumeva samo dostupnost prekida trudnoće već i mogućnost sprečavanja začeća, država se potrudila da obezbedi pristup većini savremenih, medicinskih kontraceptivnih sredstava. Jugoslavija se tako razlikovala od većine drugih socijalističkih zemalja koje su u to vreme uglavnom ograničavale pristup kako kontracepciji tako i abortusu.

4 Više o političkim sporovima povodom diferencijalnih stopa rađanja i rasta stanovništva među pripadnicima različitih nacionalnih grupacija videti u Drezgić, 2010.

Kontraceptivna pilula je u Jugoslaviji uvedena u upotrebu 1964. a intrauterini uložak (tzv. spirala) 1967. godine. Pored toga, na tržištu su bila dostupna i hemijska sredstva za sprečavanje trudnoće kao i kondomi. Rezolucija o stanovništvu koja je izglasana 1969. godine obavezivala je državu da obezbedi redovno snabdevanje, promociju i širenje modernih, medicinskih kontraceptivnih sredstava. U Rezoluciji je istaknuto da su to najprimerenija sredstva za planiranje porodice.

Rezolucija je predviđala i uvođenje seksualnog obrazovanja u školske programe na svim nivoima obrazovanja. Taj plan, međutim, nikada nije u potpunosti realizovan. Tačnije, njegova realizacija se zaustavila na nekoliko eksperimentalnih programa u nekolicini srednjih škola u Beogradu i Zagrebu (Gudac-Dodić, 2007). Ni seksualno obrazovanje, ni savetovašta za kontracepciju nisu sistematski razvijani u Jugoslaviji, a savremena kontraceptivna sredstva su bila dostupnija urbanoj nego ruralnoj populaciji zato što su gradske apoteke bile bolje snabdevene.

Većina kontraceptivnih sredstava, uključujući pilulu bila je besplatna. Za razliku od toga, prekid trudnoće je naplaćivan. To je zapravo bila jedina hirurška intervencija koja nije bila u potpunosti pokrivena zdravstvenim osiguranjem. Cena prekida trudnoće je zavisila od tipa anestezije korišćene tokom procedure, te su se mnoge žene da bi smanjile troškove odlučivale za lokalnu anesteziju (Drezgić, 2005).

Još nekoliko istočno-evropskih, socijalističkih zemalja je uvelo u upotrebu pilulu i ostala medicinska kontraceptivna sredstva već 60ih godina prošlog veka. To su Nemačka Demokratska Republika, Mađarska i Čehoslovačka. Već krajem 70ih godina veliki broj žena u ovim zemljama je koristio savremenu, medicinsku kontracepciju.⁵ U Jugoslaviji je, međutim, vrlo mali broj žena prihvatio modernu medicinsku kontracepciju što svedoči da su naponi države u promociji kontracepcije imali minimalan efekat i/ili bili nedovoljni.

Prema zvaničnim podacima iz 1970. godine, 56% udatih žena u Jugoslaviji koristilo je neki vid kontracepcije, pri čemu se njih dve trećine oslanjalo na bihejvioralne metode (*coitus interruptus* i metod kalendara) (Sentić, 1980). Druga istraživanja govore da je krajem 70ih godina čak 80% parova koji su praktikovali kontracepciju koristilo neki od 'prirodnih' metoda (Frejka, 1983: 516). S obzirom da je u čitavoj zemlji dominirao model male porodice (sa jednim ili dva deteta) (Blagojević, 1997) te, da je bihejvioralna kontracepcija često bila nepouzdana, ne iznenađuje podatak da je broj abortusa konstanto rastao. U Srbiji je, po zvaničnim podacima 1963. obavljeno 127.260 abortusa, 133.881 abortus u 1964., 142.403 u 1965., 155.542 u 1966., i 167.209 u 1967. (Gudac-Dodić, 2007). Odnos broja abortusa na 100 živorođenih bio je 107, 1969. godine, 133 u 1989. Stopa abortusa na 1000 žena reproduktivnog doba bila je 72 u 1969., a 82 u 1989. godini. Tokom 80ih godina više stope abortusa su imali još samo

5 Najveća promena se dogodila u Mađarskoj gde je oralna kontracepcija uvedena 1966. Do te godine, naime, ni pilula ni intrauterini uložak nisu uopšte bili u upotrebi, a već 1977. godine 70% žena u Mađarskoj je koristilo jedan od ova dva metoda (Frejka, 1983: 516). Mađarska je, inače imala jedan od restriktivnijih zakona o abortusu u poređenju sa ostatkom Centralne i Istočne Evrope u to vreme (Stenvoll, 2008:35, n.4).

SSSR i Rumunija, a u okviru Jugoslavije, Srbija je prednjačila po njihovom broju u poređenju sa drugim republikama (Rašević, Sedlecki, 2011: 2).

Abortus je, dakle, bio široko rasprostranjen i pribegavle su mu žene različitog socio-ekonomskog statusa i nivoa obrazovanja. Neke žene su imale i po više od deset abortusa tokom života (Antić et. al. 2013, 2013a; Kapor-Stanulović, 1999; Rašević, 1993). U uzorku anketnog istraživanja koje je realizovano početkom 1990ih godina bila je i jedna žena stara 43 godine koja je do tada već imala 23 abortusa (Rašević, 1993). Prema podacima za Srbiju iz 1989. godine, 22% žena koje su te godine prekinule trudnoću imalo je već po četiri abortusa pre toga (Rašević, Sedlecki, 2011: 6).

Između normalizacije i stigme

Društveni status abortusa, međutim, nije bio sasvim neosporan niti je bio potpuno lišen stigme. Stav društva prema abortusu je zapravo bio ambivalentan: s jedne strane, liberalno zakonodavstvo je posmatrano kao simbol jednakosti i emancipacije žena a isticana je i njegova uloga u smanjivanju broja ilegalnih abortusa i zdravstvenih komplikacija koje oni prouzrokuju. Istovremeno, visoke stope abortusa i njihova ponovljena primena posmatrani su kao zdravstveni a osamdesetih i devedesetih godina i kao moguć demografski i nacionalni problem.⁶ Stoga je u zvaničnim dokumentima i javnom diskursu prekid trudnoće tretiran kao najgori metod planiranja porodice.

U javnim, ekspertskim i političkim diskursima, korišćenje abortusa kao kontracepcije je imalo status iracionalnog i neodgovornog ponašanja ili je pak posmatrano kao posledica nedovoljne informisanosti žena o savremnoj kontracepciji. Kritici su naročito bile izložene one žene koje su imale veliki broj abortusa kao i one koje bi se odlučile da prekinu prvu trudnoću.

Na mikro nivou društvene organizacije, stigma koja je i dalje u određenoj meri vezivana za abortus izgubila je religijsku konotaciju koju je imala između dva rata i sada je imala pre svega medicinsku potku vezanu za reproduktivno i ukupno zdravlje žene. Stigma je bila posebno jaka kad bi (najčešće neudata) žena prekidala prvu trudnoću. Bilo je opšte rasprostranjeno mišljenje u društvu, kako laičko tako i ekspertsko, da u takvim slučajevima abortus ugrožava budući fertilitet žene. Na mikro planu, radilo se o tome da je vanbračna trudnoća predstavljala prekretnicu na kojoj je dugotrajana, veza prerastala u brak ili se pak raskidala. Šta god bi žena odlučila da uradi sa trudnoćom u ovom drugom scenariju, kompromitovalo bi njen status u društvu kao i njen ženski identitet jer se vanbračna trudnoća smatrala posledicom promiskuitetnog ponašanja.

Iako su predbračni seksualni odnosi u dugotrajnim vezama u urbanim sredinama bili uobičajeni sredinom dvadesetog veka, različite norme su važile za seksualno ponašanje žena i muškaraca. S jedne strane je sa brojem seksualnih partnera muški rodni identitet dobijao na snazi, a sa druge strane i sasvim suprotno tome, ženama se tolerisao jedan seksualni partner pre braka, pod

6 Više o tome u Drezgić, 2010.

uslovom da se za njega i uda. Svaki drugi oblik seksualnog ponašanja pre braka ugrožavalo je rodni identitet žene kao i njen status u društvu. Može se reći da je i na mezo i na mikro planu abortus stigmatizovan zato što je svedočio o ženinoj nereproduktivnoj seksualnosti, s obzirom da „tradicionalno nasleđe i hrišćanske vrednosti dozvoljavaju samo pro-kreativnu seksualnost” (Sekulić, 2015).

Ponižavajući uslovi u kojima su se često obavljali abortusi, kao i vrlo grubo, bahato ponašnje zdravstvenih radnika ličilo je na neku vrstu ritualnog kažnjavnja žena zbog njihovog ‘neprimerenog’ seksualnog ponašanja. Istovremeno, medicinska struka, lekari pa i same žene, tretirali su abortus kao ‘normalnu’, ‘rutinsku’, bezbednu i jednostavnu, manju hiruršku intervenciju. Samo iskustvo abortusa je a za mnoge žene bilo lišeno psihičke traume i osećanja krivice (Antonovski, 1984–85) jer su abortus u ranim stadijumima gastacije konceptualno izjednačavale sa sprečavanjem, a ne sa prekidom trudnoće.

Abortus u ulozi kontracepcije

Istraživanja upotrebe abortusa kao kontracepcije i u drugim sredinama skreću pažnju na više faktora koji ovaj metod kontrole rađanja često čini racionalnim izborom u poređenju sa savremenom medicinskom kontracepcijom. Na to je još sedamdesetih godina prošlog veka, ukazala Kristin Luker u svom istraživanju kontraceptivnog ponašanja žena u Kaliforniji (Luker, 1975).

Samo planiranje i proces nabavke kontracepcije, tvrdi Luker, podriiva ženin rodni identitet jer ne samo da iznosi na videlo njenu nereproduktivnu seksualnost, već je čini pragmatičnom u stvarima u kojima se od nje očekuje da bude romantična. Planiranje kontracepcije je, zatim, u suprotnosti sa idejom o spontanosti seksualnog čina, a izbor kontracepcije otvara i mogućnost sukoba sa partnerom koji ne želi da je koristi. Najzad, verovalo se da hormonalna kontracepcija i intrauterini uložak izlažu ženu zdravstvenim rizicima. Abortus je jednom rečju, zaključuje Luker, bila i u finansijskom (kao povremeni trošak) i u svakom drugom pogledu ‘jeftinija’, tj. racionalnija opcija (Luker, *ibid*).

Mada je u Srbiji u to vreme, abortus bio u čisto finansijskom smislu skuplja opcija jer nije bio potpuno pokriven zdravstvenim osiguranjem u svakom drugom pogledu je bio pogodniji, jednostavniji i zahtevao mnogo manje vremena i pripema (Antonovski, 1984–85; Lalović, 1980; Rašević, 1993, 2008). Naime, čak i u slučaju višestrukih abortusa, on je bio sporadična pojava za razliku od medicinske kontracepcije koja zahteva kontinuiranu primenu kao i česte odlaske lekaru. Za većinu žena koje su bile zaposlene van kuće i imale jedno ili dvoje dece ovakva procedura je oduzimala suviše dragocenog vremena. Pored toga, komplikovana procedura i veliki broj različitih bio-hemijskih analiza prilikom odlučivanja o uvođenju oralne kontracepcije, implicitno su slali poruku da se radi o nečemu što je potencijalno opasno po zdravlje. Time je samo dodatno pojačavano dosta rašireno nepoverenje prema hormonalnoj kontracepciji za koju su mnogi verovali da je štetna i skopčana sa različitim, neprijatnim nus pojavama. I pilula i spirala su smatrane opasnim i štetnim po zdravlje žene. Istovremeno, kondom i lokalni kontraceptivi su odbacivani zbog toga što su

smatrani 'neprirodnim' načinom zaštite koji narušava spontanost u seksualnim odnosima (Drezgić, 2010; Rašević, 1993, 2008).

Ne treba zaboraviti ni efekte rane liberalizacije zakona o abortusu do koje je u Srbiji došlo u vreme još uvek nedovoljno razvijene medicinske kontracepcije (Rašević, Sedlecki, 2011) što je doprinelo njegovoj normalizaciji, tako da kada su se pojavila nova kontraceptivna sredstva parovi nisu bili preterano zainteresovani da eksperimentišu i menjaju već uspostavljene navike uz pomoć kojih su sasvim uspešno upravljali vlastitom reprodukcijom.

Taj početni otpor i negativan stav prema savremenim kontraceptivnim sredstvima su podsticali i sami medicinski radnici, koji je inače trebalo da ih promovišu – njihovi stavovi i kontraceptivne prakse sasvim jasno svedoče o tome. U istraživanju koje je realizovano 1993. godine na uzorku od 400 zdravstvenih radnika (lekari i medicinske sestre) u Beogradu, 41% anketiranih je imalo iskustva sa abortusom (bilo lično ili indirektno). Interesantno je da je taj procenat među ginekolozima bio još viši, 63,5%. Prosečan broj abortusa po ginekologu u ovom istraživanju bio je 1,30, a kretao se u rasponu između 1.00 i 1.81 abortusa (Ristić, 1994: 29).

Slični podaci su dobijeni i u istraživanju koje je sprovedeno 2006. godine na uzorku od 300 ginekologa, članova Ginekološke sekcije Srpskog lekarskog društva. Gotovo dve trećine uzorka je imalo iskustva sa abortusom – svaki četvrti ispitanik je imao dva abortusa u iskustvu (bilo direktno ili indirektno) (Rašević, Sedlecki, 2007: 40), a jedna trećina ispitanika izjavljuje da preferira *coitus interruptus* kao metod kontrole rađanja.⁷

Ovi podaci potvrđuju da nivo obrazovanja i informisanosti nisu najznačajniji činioci u donošenju odluke o načinu kontracepcije i kontrole rađanja.⁸ Na osnovu prikazanih podataka iz navedenih istraživanja može se pouzdano zaključiti da su na kontraceptivne prakse anketiranih lekara veći uticaj imale kulturom oblikovane ideje, norme i vrednosti vezane za seksualnost i reprodukciju nego njihovo profesionalno znanje i informisanost. Štaviše, njihove interpretacije stečenih profesionalnih znanja i s tim u skladu privatno i profesionalno ponašanje bili su rezultat delovanja šireg socio-kulturnog konteksta.

Deo tog konteksta su bili i dvostruki moralni standardi koji su opstajali uprkos određenim pomacima do kojih je došlo pod uticajem seksualne revolucije 60ih godina prošlog veka koja je podrazumevala seksualno oslobađanje kako muškaraca tako i žena. Patrijarhalni dupli standardi, međutim, nalogali su mušku dominaciju i kontrolu u sferi (hetero)seksualnih odnosa zbog čega se veliki broj bračnih parova odlučivao za *coitus interruptus* kao metodu kontrole rađanja kojom 'upravljaju' muškarci. I mada su žene u proseku imale sasvim zadovoljavajuća znanja o dostupnoj medicinskoj kontracepciji (Morokvašić, 1981) većina nije želela da ih koristi zato što im je bilo 'neprirodno' da preuzmu kontrolu nad seksualnošću i kontracepcijom koja je bila u nadležnosti muškaraca, dok se ženska inicijativa u tom domenu smatrala znakom promiskuiteta (*Ibid*).

7 Na drugom mestu je bio kondom (24% ispitanika), pa spirala (23%). Oralna kontracepcija je bila na četvrtom mestu sa 10% od uzorka (Rašević, Sedlecki, 2007: 37).

8 Autorke ovog istraživanja ističu da su ginekolozi iskazali poprilično konzervativne poglede na oralnu kontracepciju i 'spiralu', kao i da su se u radu rukovodili zastarelim procedurama koje odstupaju od najnovijih preporuka SZO za uvođenje oralne kontracepcije (*Ibid*, str. 40).

Njazard ali ne i najmanje važno, abortuse u ranim stadijumima gasatacije, pre nego što, kako se to govorilo, „plod oživi“⁹ žene i parovi često konceptualno nisu doživljavali kao prekid trudnoće već kao njeno sprečavanje.

Rodna podela kontraceptivnog rada

Čini se da je za većinu bračnih parova u Srbiji *coitus interruptus* imao brojne prednosti u poređenju sa medicinskim sredstvima kontrole rađanja, te da je abortus služio kao relativno jednostavna, sigurna i bezbedna rezervna opcija. Prednost prekinutog snošaja ogleda se u tome što ne zahteva nikakve posebne pripreme, što je bezbedan i što nema finansijskih izdataka. Ono što ovaj metod podrazumeva jesu bliskost i saradnja između partnera i stoga simbolizuje poverenje i posvećenost vezi. Tajna njegove popularnost je i u tome što se smatra 'prirodnim' metodom koji ne narušava spontanost seksualnog čina. Najzad, ovaj metod reprodukuje i učvršćuje postojeće, 'prirodne' rodne odnose i 'prirodnu' podelu (kontraceptivnog) rada između žena i muškaraca.

Lin Fenel (Lyn Fennell) uočva da u svakoj rodno organizovanoj podela rada kad se ženama i muškarcima propisuju konkretni zadaci koje treba da obavljaju u određenim situacijama, postoji implicitna pretpostavka (koju prihvataju i žene i muškarci) da sama pripadnost određenoj rodnoj kategoriji garantuje kompetentnost i stručnost u obavljanju tih zadataka. S obzirom da (ne)obavljanje propisanih dužnosti u okviru specifične rodne podele rada može da učvrsti ili potkopa rodni idenitet, tj. doživljaj vlastite muškosti i ženskosti (Fennell, 2011: 499), te da je kontracepcija tokom druge polovine dvadesetog veka u Srbiji bila u 'nadležnosti' muškaraca, od žena se očekivalo da joj ne budu ni na koji način vične kako ne bi dovele u pitanje svoj vlastiti i ugrozile partnerov rodni identitet. Prihvatajući pasivnu, podređenu, ulogu u kontraceptivnom odlučivanju žene su se ponašale primereno rodnoj podeli rada i na taj način doprinosile učvršćivanju kako vlastitog tako i muževljevog rodnog identiteta (Drezgić, 2010).

Istovremeno, u stručnoj (medicinskoj i demografskoj) literaturi nikada se nije postavljalo pitanje da li muškarci poseduju i kako stiču potrebna znanja koja bi omogućila potpuno pravilnu i efikasniju upotrebu *coitus interruptus*-a, već se polazilo od pretpostavke da je metod sam po sebi nepouzdan iako postoje podaci koji sugerišu da je pri pravilnoj upotrebi ovaj metod samo malo manje pouzdan od kondoma. Naime, kontraceptivna greška pri *potpuno pravilnoj upotrebi* kondoma iznosi 2% a kod *pravilne upotrebe kontraceptivna* greška kondoma je 17%. Za *coitus interruptus* kontraceptivna greška iznosi 4% kod *potpuno pravilne upotrebe* a 18% kod *pravilne upotrebe*. Ili, drugačije izraženo, pri doslednoj primeni *coitus interruptus*-a, jedna trudnoća se dogodi u proseku jednom u pet godina. (Jones et.al. 2009: 407; Rogow and Horowitz, 1995; Russo and Nelson, 2006; Santaw, 1995).¹⁰

9 Verovalo se da je to onaj trenutak kada žena po prvi put oseti pokrete fetusa.

10 Neka istraživanja ukazuju da u heteroseksualnim odnosima, prekinut snošaj smanjuje rizik od prenošenja HIV-a i nekih polnih bolesti (Rogow and Horowitz, 1995: 148; Russo and Nelson, 2006: 191).

Podaci dobijeni na osnovu dubinskih intervjuova sa ženama za potrebe istraživanja rađenog u Beogradu (Drezgić, 2010) nisu jednoznačni u pogledu pouzdanosti bihejvioralnih metoda. Neke od intervjuisanih žena su se godinama oslanjale na ove metode bez neplaniranih trudnoća, dok su druge više puta morale da prekidaju trudnoću do koje je došlo zbog kontraceptivne greške. Nekolicina njih je tvrdila da je metod sam po sebi pouzdan, a da su povremene neplanirane trudnoće bile rezultat muževljeve slučajne nepažnje. Sve u svemu, ovi podaci mogu poslužiti kao blaga potpora teze da bihejvioralni metodi mogu biti mnogo pouzdaniji nego što se to obično misli i nego što se stiče utisak na osnovu statističkih podataka o broju abortusa Srbije.

Za bračne parove, dakle, *coitus interruptus* je bio najpoželjniji metod kontrole rađanja čak i onda kada se pokazivao nepouzdanim. Prekid trudnoće koji je je smatran legitimnim metodom, retko je bio i najpoželjniji metod, a kao što je pokazano ranije u tekstu imao je i dosta ambivalentan status na svim nivoima društvene organizacije. Ipak, abortus je bio od vitalnog značaja u procesu donošenja reproduktivnih odluka i u postizanju željenog broja dece tokom druge polovine dvadesetog veka u Srbiji. Bračni parovi su se najčešće oslanjali na manje pouzdane, bihejvioralne metode kontrole rađanja znajući da se neželjena trudnoća, ukoliko do nje dođe, može relativno lako i bezbedno prekinuti.

Izlažući se riziku da povremeno neplanirano zatrudne, žene su pravile sasvim logičan i racionalan izbor koji im je omogućavao da postignu željeni broj dece i da pritom očuvaju propisane rodne uloge u braku. Najzad, kako navodi Sekulić, „seksualni odnos koji nije u potpunosti zaštićen od začeća” barem potencijalno ostaje u okvirima pro-kreacije kao, shodno tradicionalom i hrišćanskom nasleđu, jedino dozvoljenom obliku bračne seksualnosti (Sekulić, 2015: 63).

U predbračnim i/ili vanbračnim seksualnim odnosima koji su jasno odvojeni od pro-kreacije, važila su druga pravila i drugačija rodna podela kontraceptivnog rada. Ako se od žene u braku očekivalo da bude ‘neuka’ i pasivna po pitanju seksualnosti i kontracepcije, u predbračnim i vanbračnim vezama su očekivanja bila upravo suprotna te je ona smatrana odgovornom za sprečavanje začeća i krivcem ukoliko do začeća dođe.

Kontraceptivno ponašanje kao i rodna podela kontraceptivnog rada sredinom prošlog veka bili su oblikovani društvenim i kulturnim kontekstom na nekoliko nivoa društvene organizacije i često su služili ciljevima koji nisu bili u direktnoj vezi sa kontrolom rađanja.

Tako je, na primer, zvanična državna ideologija promovisala ideal male porodice koja je simbolizovala progres, modernost i racionalno planiranje. Na čisto ideološkom planu, dakle, modernom, progresivnom, socijalističkom, smatrana je samo mala porodica. Pored toga, društveni procesi vezani za industrijalizaciju i urbanizaciju su takođe doprineli uspostavljanju modela male, nuklearne porodice i stvorili potrebu kontrole rađanja.

Među značajnije činioce snižavaja fertiliteta ubraja se nedostatak stanova u gradovima kao i uvođenje jedinstvenog naslednog prava za mušku i žensku decu u ruralnim krajevima. Tome treba dodati i transformaciju instrumentalne u

psihološku vrednost dece za roditelje, kao i visok nivo učešća žena u radnoj snazi u kontekstu nejednake podela rada u domenu brige o deci koja je bila gotovo u potpunosti prepuštena ženama.

Zaključna razmatranja

Rezultati najnovijih istraživanja govore da su u Srbiji 'prirodni', bihevioralni metodi kontrole rađanja i dalje popularniji od medicinskih metoda (Antić et.al. 2013a; Rašević, 2008; Rašević, Sedlecki, 2007, 2011). I žene i muškarci još uvek pokazuju dosta snažan otpor prema medicinskoj kontracepciji a naročito prema hormonskim sredstvima (Key Factors, 2012).¹¹ Otpor prema oralnoj kontracepciji je zapravo u porastu o čemu govori i podatak da je između 1981. i 2000. godine došlo do pada u korišćenju oralne kontracepcije od 28% žena u maloj grupi od 16% korisnika medicinske kontracepcije, na 5,4% žena u nešto većoj grupi od 23% korisnika medicinske kontracepcije u istraživanju koje je realizovano 2000. godine.¹²

Negativna propaganda kojoj je, s pravom ili ne, izložena upotreba hormonskih sredstava u medicini od kraja dvadesetog veka, u globalnim razmerama, svakako je dodatno pojačala već dosta snažan otpor prema oralnoj kontracepciji u Srbiji. Pored toga, podaci iz 1981. godine verovatno reflektuju neposredniji uticaj seksualne revolucije iz 60ih godina prošlog veka koja je donela značajne promene u seksualnom moralu generacija rođenih neposredno nakon Drugog svetskog rata. Segmenti tih generacija su bili i pod dosta snažnim uticajem feminističkog pokreta 70ih godina prošlog veka, koji je između ostalog promovisao reproduktivnu autonomiju žena. Imajući sve to u vidu, može se reći da je 16% ispitanica koje su 1981. godine koristile medicinsku kontracepciju predstavljalo neku vrstu revolucionara a da onih 28% među njima koje su koristile hormonsku kontracepciju pripada 'revolucionarnoj konceptivnoj avangardi'.

Promena do koje je došlo tokom dvadeset godina koliko razdvaja ova dva istraživanja može se posmatrati, između ostalog, i kao posledica ideoloških promena – opadanje uticaja radikalnog feminizma je tako doprinelo smanjenju 'avangardne grupe' među revolucionarima kontracepcije tj. broja onih žena koje se odlučuju da koriste hormonsku kontracepciju. Istovremeno, pojačano prisustvo konzervativnih ideologija koje su dobile zamah krajem osamdesetih i početkom devedesetih godina prošlog veka doprinelo je preoblikovanju stavova

11 Istraživanje koje su sproveli Fond za stanovništvo UN i Međunarodni fond za planirano roditeljstvo (Key Factors, 2012) je jedno od retkih, ako ne i jedino istraživanje o konceptivnom ponašanju koje je obuhvatilo i muškarce s kojima su rađeni intervjui i fokus grupe. Interesantno je da su tako dobijeni podaci potvrdili ranije uvide, dobijene na osnovu intervjua sa ženama (Morokvašić, 1981, Drezgić, 2005) o značaju *coitus interruptus-a* za muški rodni identitet, kao i za doživljaj vlastite virilnosti i kontrole u seksualnim odnosima.

12 Anketno istraživanje iz 1981. realizovano je na reprezentativnom uzorku od 2147 žena uzrasta 16 do 60 godina (Šulović, Ljubić, 2002: 248). Podaci za 2000. godinu zasnovani su na intervjuiima na reprezentativnom uzorku od 2347 žena starosti 20 do 44 godina (Antić, Ljiljana, et.al. 2013a).

o abortusu kao i načina na koji žene doživljavaju iskustvo abortusa a da se kontraceptivne prakse zapravo nisu radikalno promenile.

Kao što je već pomenuto, u Srbiji i dalje dominira model u kome se bračni parovi najčešće oslanjaju na bihejvioralne metode kontrole rađanja koje relativno često dovode do neplaniranih i/ili neželjenih trudnoća koje se završavaju abortusom te je broj abortusa u Srbiji i dalje visok, ali pouzdanih i preciznih podataka o njihovom broju i stopama nema nakon 1989.¹³

Kad je reč o stavovima o abortusu došlo je do značajnih međugeneracijskih razlika u tom smislu. Rezultati istraživanja koje su realizovale Žene u crnom 2006. godine na reprezentativnom uzorku žena u Srbiji pokazuju da žene mlađih generacija mnogo češće ne odobravaju abortus čak i onda kada je trudnoća posledica silovanja (navedeno u Stevanović, 2012: 88, n.7). Ovi nalazi su potvrđeni i u anketnom istraživanju o religijskim, moralnim i društveno-političkim vrednostima studentske populacije koje je realizovano 2012. U ovom istraživanju 31,8% ispitanih studenata izjavljuje da je abortus uvek neprihvatljiv, a njih 19,7% da je uglavnom neprihvatljiv (Bajović, 2013: 234). Najzad sadržaj dubinskih intervjua rađenih sa ženama starosti 18–55 godina na teritoriji Beograda za potrebe istraživanja „Politike roditeljstva”, otkriva da je iskustvo abortusa, za većinu intervjuisanih, skopčano sa snažnim osećajem krivice, da one osuđuju abortus, smatraju da je mogao biti izbegnut, ali istovremeno naglašavaju da je to bila najbolja odluka koju su donele u datom trenutku (Sekulić, 2015: 72). Dakle, iako se individualni doživljaj abortusa značajno promenio u poređenju sa ranijim periodom, stav o njegovoj zakonskoj regulativi je ostao nepromenjen i „pretežno pragmatičan” (Sekulić, 2015: 76). Sami narativi kojima žene opisuju vlastita iskustva abortusa su, međutim, snažno obojeni religijskim diskursima koji abortus povezuju sa grehom, proizvodeći tako i osećaj krivice i kolektivnu osudu (Drezgić, 2010).

Sve do sada rečeno sugerise da su brojne dimenzije reproduktivnog ponašanja muškaraca i žena u Srbiji i dalje neistražene. Na primer, više je nego neobično imajući u vidu ulogu koju muškarci imaju u donošenju kontraceptivnih odluka i u samim praksama da se postojećim istraživanjima ispituju isključivo mišljenja i stavovi žena. Sve što znamo o muškoj perspektivi u vezi sa kontracepcijom predstavlja posredne informacije dobijene od žena ili izvedene iz intervjua sa ženama. Nedostaju nam neposredovane informacije ne samo o stavovima i mišljenju muškaraca već i o njihovom poznavanju dostupnih kontraceptivnih tehnika, uključujući i *coitus interruptus*. Nedostaju nam i dublji uvidi u značenja koje ovaj metod ima za muškarce, a trebalo bi rasvetliti i zašto je u praksi, sudeći po broju abortusa, tj. neželjenih i neplaniranih trudnoća, mnogo manje pouzdan nego što bi po gore opisanom modelu kontraceptivne greške pri pravilnoj i potpuno pravilnoj primeni mogao da bude. Drugim rečima, ostaje neistraženo da li *coitus interruptus* sam ili u kombinaciji sa drugim bihejvioralnim metodama može postati pouzdaniji u praksi s obzirom da za bračne parove i parove u stabilnoj vezi pokazuje niz drugih prednosti u poređenju sa savremenom medicinskom kontracepcijom.

13 Više o tome vidi u Rašević, 2008, Rašević Sedlecki, 2011, 2011a.

Literatura

- Antić, Ljiljana, Dejana Vuković. Dragan Antić, Dragana Radovanović, Vladimir Kaluđerović. 2013. Sociodemografske razlike kod korisnica prirodnih metoda kontracepcije u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, Vol. 37 (4): 205–213.
- Antić, Ljiljana, Djikanović B., Vuković D. 2013a. Family Planning among Women in Urban and Rural Areas in Serbia. *Srpski arhiv celokupnog lekarstva*, 141, 11–12: 794–799.
- Antonovski, Ljubomir: Reproduktivno ponašanje urbane populacije žena došlih na kliniku radi artificijelnog abortusa. 1984–85. *Demografija* vols. XXII, XXIII, 1– 4:74–91.
- Bajović, Tijana. 2013. Postkonfliktna demokratija: politička kultura studenata u Srbiji, u: Blagojević, Mirko, Jelena Jablanov Maksimović, Tijana Bajović (ur.) (Post)sekularni obrt: religijske, moralne i društveno-političke vrednosti studenata u Srbiji. Beograd: Institut za filozofiju i društvenu teoriju (Centar za religijske studije), Fondacija Konrad Adenauer, Centar za evropske studije, str. 199–252.
- Besemeres, John F. 1980. *Socialist Population Politics: The Political Implications of Demographic Trends in the USSR and Eastern Europe*. New York: Armonk, Blagojević, Marina. 1997. *Roditeljstvo i fertilitet – Srbija 90ih*. Beograd: Filozofski fakultet. Institut za sociološka istraživanja.
- Drezgić Rada. 2010. Policies and Practices of Birth Control under the State Socialism. *The History of the Family*, 15 (2): 191–205.
- Drezgić Rada. 2005. The Politics of Abortion and Contraception. *Sociologija*, Vol. XLVI br. 2: 97–114 .
- Fennell, J. Lyn: Men's and Women's Roles in Contraceptive Decision Making. *Gender and Society*. Vol. 25 No. 4, August 2011, pp. 496–521.
- Frejka, Tomas. 2008. Birth regulation in Europe: Completing the contraceptive revolution *Demographic Research*. Vol. 17, article 5: 73–84. www.demographic-research.org/Volumes/Vol19/5/ (pristupljeno, 7. marta 2015).
- Frejka, Tomas. 1983. Induced Abortion and Fertility: A Quarter Century of Experience in Eastern Europe. *Population and Development Review*, vol. 9, (3): 494–520.
- Gudac-Dodić, Vera. 2007. Žena u Socijalizmu: sfera privatnosti, u: Milan Ristović (ur.) *Privatni život kod Srba u dvadesetom veku*. Beograd: Clío.
- Heitlinger, Alena. 1987. *Reproduction, medicine and the socialist state*. London: Macmillan Johnson-Hans, Jeniffer. 2002. On the Modernity of Traditional Contraception: Time and the Social Context of Modernity. *Population and Development Review*. 28 (2): 229–249.
- Jones, Rachel K., J. Fennell, J. A. Higgins, K. Blanchard. 2009. Better than nothing or savvy risk-reduction practice? The importance of withdrawal. *Contraception* 79: 407–410.
- Kapor-Stanulović, Nila, David, Henry P. 1999. Former Yugoslavia and Successor States, u: David, H.P (ur.) *From Abortion to Contraception: Resources to*

- Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present. Westport (Ct): Greenwood Press.
- Key Factors Influencing Contraceptive Use in Eastern Europe and Central Asia: Executive Summary. 2012. IPPF European Network Regional Office (IPPF ENRO) and UNFPA Eastern Europe and Central Asia Regional Office (UNFPA EECARO), (http://countryoffice.unfpa.org/kazakhstan/drive/Rep_Keyfactorsinflcontractusein7ctries_Dec2012.pdf., accessed on May 15, 2014)
- Lalović, M. 1980. "Birth Control by Means of Abortion", u: D. Breznik (ur.) *Fertility and Family Planning in Yugoslavia*. Beograd: Institute of Social Sciences, Demographic Research Center, pp. 209–223.
- Luker, Kristin. 1975. *Taking Chances and the Decision not to Contracept*. Berkeley: University of California Press.
- Morokvašić, Mirjana 1981. "Sexuality and Control of Procreation", u: K. Young, K. Wolkowitz, R. McCullagh. *Of Marriage and the Market: women's subordination in international perspective*, CSE Books str. 127–141.
- Pavićević, Aleksandra. 2007. Bračni i porodični život – društvena politika i procesi transformacije, u: Ristović, Milan (ur.) *Privatni život u Srba u dvadesetom veku*. Beograd: Clio, str. 59–74.
- Pavićević, Aleksandra. 2005 Identitet etnologije i (ne)ostvarenost antropologije, u: D. Radojčić, Lj. Gavrilović (ur.) *Etnologija i antropologija, stanje i perspektive*, Etnografski institute SANU, str. 163–172.
- Paxon, Heather. 2002. Rationalizing sex: family planning and making of modern lovers in urban Greece. *American Ethnologist* 29 (2): 307–334.
- Rašević, Mirjana. 1993. *Ka razumevanju abortusa u Srbiji*. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja.
- Rašević, Mirjana. 2008. Serbia: Transition from Abortion to Contraception or Not? *Sociološki pregled*, XLII (3): 295–205.
- Rašević, Mirjana, K. Sedlecki. 2007. Ginekolozi i abortusno pitanje u Srbiji. *Stanovništvo*, vol. 45, br. 1: 33–45.
- Rašević, Mirjana, K. Sedlecki. 2011. Pitanje postojanja abortusne kutlure u Srbiji. *Stanovništvo*, vol. 49 (1): 1– 17.
- Rašević, Mirjana, K. Sedlecki. 2011a. Da li je realno očekivati promene u modelu planiranja porodice u Srbiji u neposrednoj budućnosti. *Srpska politička misao*. vol. 34 (4): 257–275.
- Ristić, Jasna. 1994. Zdravstveni radnici i planiranje porodice. *Stanovništvo*. X, br.. 3–4: 27–54.
- Rogow D, Horowitz S. 1995. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research, *Studies in Family Planning*, 26(3): 140 –153.
- Russo, Jennefer A., Anita L. Nelson, 2006, behavioral Methods of Contraception in: Shoupe, Donna, Siri Kjos. (eds.) *The Handbook of Contraception: A Guide for Practical Management*, Springer, pp 179–194.
- Santow, Gigi. 1995. Coitus Interrupts and Control of Natural Fertility. *Population Studies*, vol. 49. no. 1: 19–43.

- Schneider, Jane C. Peter T. Schneider. 1996. *Festival of the Poor: Fertility Decline and the Ideology of Class in Sicily 1860–1980*. Tucson: University of Arizona Press.
- Sekulić, Nada. 2015. Vrline neznanja – o reproduktivnosti i seksualnosti žena, u: Isidora Jarić (ur.) *Politike roditeljstva: iskustva, diskursi, institucionalne prakse*. Beograd: Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore, Institut za sociološka istraživanja, Univerzitet u Beogradu, str. 57–81.
- Sentić, Milica. 1980. Contraception and its Demographic Aspects, u: Dušan Breznik (ur.) *Fertility and Family Planning in Yugoslavia*. Beograd: Institut društvenih nauka, centar za demografska istraživanja, str. 195–209.
- Spasovski, Milena, D. Šantić, O. Radovanović. 2012. Istorijske etape u tranziciji prirodnog obnavljanja stanovništva Srbije. *Glasnik srpskog geografskog društva*, vol XCII, br. 2: 23–60.
- Stenvoll, Dag. 2008. Contraception, Abortion and State Socialism: Categories in Birth Control Discourses and Policies. *Kansai University Review of Law and Politics*. No. 28: 32–49.
- Stevanović Jasmina. 2012. Reproduktivna prava u Srbiji, u: Adrijana Zaharijević (ur.) *Neko je rekao Feminizam*, Beograd: Heinrich Böll Stiftung, Regionalna kancelarija za Jugoistočnu Evropu.
- Stloukal, L (1999): 'Understanding the "Abortion Culture" in Central and Eastern Europe', u: H. David (ur.): *From Abortion to Contraception*. Westport (Ct): Greenwood Press, 23–39.
- Šulović, Vojin, Aleksandar Ljubić. 2002. Medicinski i drugi činoci reprodukcije u Srbiji. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, vol. 130 (7–8): 247–250.
- United Nations Population Fund (UNFPA). 2012. *State of the world population report*. www.popline.org/node/581507#sthash.S0iBtaW4.dpuf
- UNICEF. 2010. Višestruki pokazatelji stanja i položaja žena i dece u Srbiji