

Демографски преглед

Београд

Година XI

Број 41/2011

РАЂАЊЕ У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ У СРБИЈИ НА ПРЕЛАЗУ ДВА ВЕКА

Од 68304 деце рођене у Србији¹ 2010. године, 4109 деце родиле су мајке адолесцентног узраста 15-19 година. Према дефиницији Светске здравствене организације, адолесценти су млади људи од десет до деветнаест година, а често се и узраст до 25 године сврстава у адолесценцију. У раду се посматра рађање у старосној групи 15-19 година, која у демографско-статистичком смислу представља најмлађу групу фертилног контингента. Рађање у раном узрасту, нарочито пре осамнаесте године, у здравственом смислу представља неповољност и младој мајци и детету може донети бројне тешкоће. Са здравственог и психосоцијалног аспекта, трудноћа и рађање у време недовршеног физичког развоја и недовољне психолошке и социјалне зрелости, потребних за здраво материнство, нису пожељни. Превремени порођај и ниска телесна маса новорођеног детета су чести, а повећан је и ризик од поремећаја и чешћег обољевања детета. Неповољни социоекономски фактори који могу бити повезани са адолесцентним трудноћама по неким ауторима чак имају већи утицај на исход него млади узраст сам по себи. Младој мајци материнство последично може да донесе прекид школовања, мање шансе за запошљавање, економске проблеме, а услед недовољне зрелости и искуства и тешкоће у односима са партнером и у гајењу детета.

¹ Подаци се односе на Србију без података за АП Косово и Метохија.

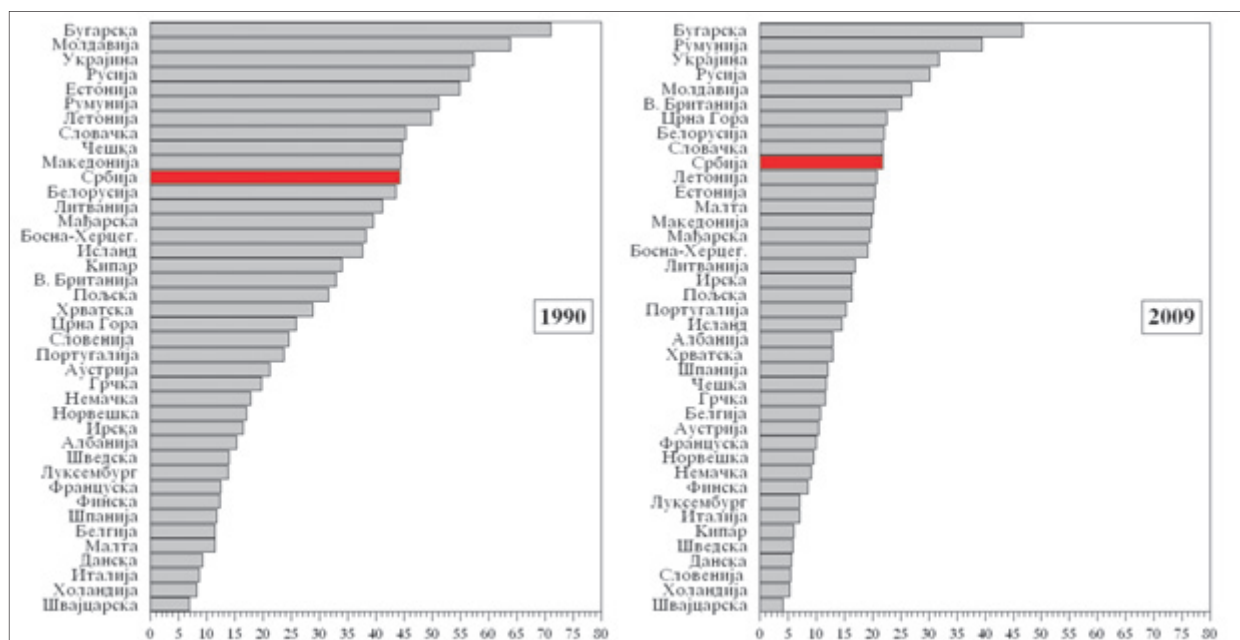
Рађање у адолесценцији у европским земљама

У свим европским земљама, у последње две деценије (1990-2009), као заједничка карактеристика присутан је пад (углавном интензиван) фертилитета адолесценткиња.

Према нивоу на ком се адолесцентни фертилитет налазио 1990. године, према брзини његовог смањења, као и актуелним вредностима, Европа представља веома хетерогено подручје. То што је највиша стопа углавном десет пута већа од најниже одражава велике разлике које међу земљама постоје у традицији, културним вредностима и моралним нормама, економској развијености, националној структури, фискалној и социјалној политици. На једном полу су бивше социјалистичке земље које се у целом периоду издвајају по високој стопи адолесцентног фертилитета. На другом, са нижом стопом налазе се земље северне, западне и јужне Европе, са Холандијом на зачељу листе (графикон 1).

У бившим социјалистичким земљама је 1990. године још увек било уобичајено рано склапање бракова и рано започињање рађања. Вредност стопе адолесцентног фертилитета је била највећа у Европи, и кретала се у распону од око 40 до 70%. У првих неколико година транзиције друштвено економског система дошло је до веома интензивног смањења рађања, у свим узрастима, па и у адолесценцији. Стопа адолесцентног фертилитета је за неколико година преполовљена и после тога се углавном одржава на сличном нивоу. Тако је у већини ових земаља, на

Графикон 1. Специфичне стопе фертилитета адолесценткиња (15-19). Европске земље, 1990. и 2009.



пример у Чешкој, Пољској, Словачкој, Мађарској, земљама бившег СССР-а. У Бугарској, која се 1990. предњачила по висини стопе, смањење је било знатно умереније, само за једну трећину. Тако је Бугарска и даље на првом месту међу европским земљама, и после извесног пораста који је уследио последњих неколико година, 2009. године вредност стопе износи 46,7%. За њом следи Румунија, где је смањење још скромније, за једну четвртину, и те исте године стопа је достигла 39,5%.

Најбрже и највеће снижавање стопе догодило се у Словенији, која се тако уврстила међу земље са најнижом вредношћу, одмах иза Холандије и Швајцарске. За мање од једне деценије са средине листе дошла је на само зачеље: стопа је смањена на трећину, а 2009. године тек је нешто виша од петине почетне вредности и износи 5,43%.

Најстабилније кретање и најмање промене бележи стопа у Белгији, која се све време налази у доњој трећини листе. Стопа је 2009. године мања за само једну десетину у односу на 1990. годину и износи 10,7%.

Сасвим различито од осталих западноевропских земаља, у Великој Британији је стопа адолесцентног фертилитета висока. За две деценије, и поред континуираног снижавања, смањена је само за једну четвртину и 2009. године износи 25,2%. Тако се ова земља врло брзо сврстала међу земље са највећом стопом адолесцентног фертилитета.

Најмања стопа на почетку посматраног периода је у Швајцарској (6,9%) и Холандији (8,3%). Исто је и 2009. године, када се после смањења за око трећину, стопа налази на ниском нивоу од 4,1% у Швајцарској и 5,3% у Холандији.

Рађање девојака узраса 15-19 година у Србији

У последњих двадесет година, адолесценткиње у скоро три четвртине европских земаља рађају мање него у Србији (графикон 1). Ипак, снижавање адолесцентног фертилитета се и у Србији одвијало континуирано. То потврђује смањење свих показатеља – броја живорођене деце, специфичне стопе фертилитета (ССФ), удела адолесцентног у укупном фертилитету. Број деце које су родиле адолесценткиње смањен је за три петине, специфична стопа фертилитета више него преполовљена, а удео адолесцентног у укупном рађању смањен за две петине (табела 1).

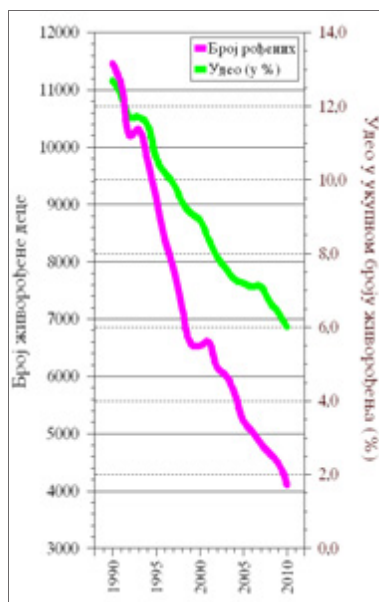
Табела 1. Укупна живорођења и живорођења адолесценткиња (15-19). Србија, 1990-2010.

Година	Живорођена деца		СУФ	Адолесценткиње (15-19)	
	укупно	15-19		ССФ	Удео у укупном фертилитету
1990	90467	11457	1,72	44,3	12,8
1995	86236	9121	1,67	35,6	10,7
2000	73764	6536	1,49	26,3	8,9
2005	72180	5228	1,45	23,0	7,9
2006	70997	5045	1,43	22,7	7,9
2007	68102	4823	1,38	22,1	8,0
2008	69083	4656	1,41	21,9	7,8
2009	70299	4484	1,44	21,5	7,5
2010	68304	4109	1,41	19,9	7,1

Упоредо са смањивањем укупног броја рођене деце, смањивало се и рађање у адолесценцији, и то знатно интензивније (графикон 2). Док је укупан број рођене деце за две деценије смањен за мање од једне четвртине, број деце коју су родиле мајке адолесценткиње је смањен за две тре-

ћине. Од укупно 90467 деце рођене 1990. године, мајке узраса 15-19 година родиле су 11457 деце, а 2010. године, од укупно 68304, мајке ове старости родиле су 4109 деце.

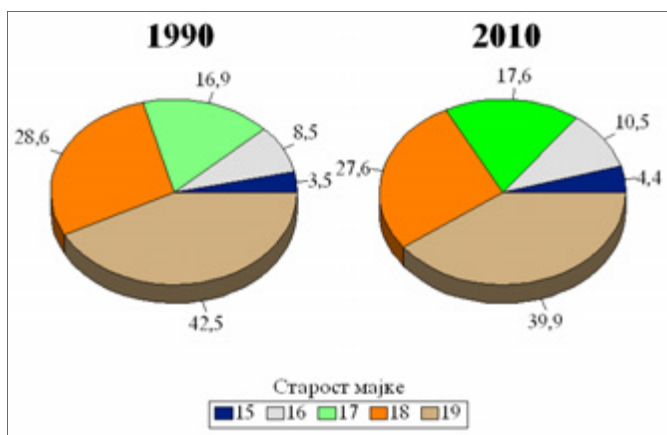
Графикон 2. Број живорођења адолесценткиња и удео у укупним рађањима. Србија, 1990-2010.



Ипак, пожељна тенденција највећег смањивања рађања у млађим узрастима старосне групе 15-19 година није забележена. Напротив, у двадесетогодишњем периоду смањење броја рођене деце је највеће, за 66%, у узрасту од 19 година, са 4873 детета 1990. године, на 1641 дете 2010. године. Слично, за 65% је смањен број деце коју су родиле осамнаестогодишње мајке, са 3276 на 1135 деце. Смањење је нешто мање,

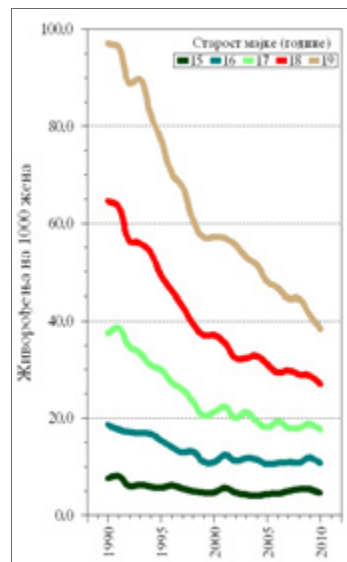
за 63%, међу седамнаестогодишњакињама, које су 1990. године родиле 1932 деце, а 2010. године 723 деце. Код младих девојака узраста од 15 и 16 година година, када трудноћа представља већи ризик и неповољност услед мање психофизичке и социјалне зрелости, међутим, снижавање рађања је мање. Шеснаестогодишње мајке су 2010. године родиле 430 деце, што је смањење за 56% у односу на 1990. годину, када су родиле 976 деце. У узрасту од 15 година рођено је 180 деце, а то је смањење за 55% у односу на 1990. годину, када су девојке овог узраста родиле 400. Треба напоменути да су подаци за претходне године били знатно неповољнији, тако да није извесно да ли од 2010. године наступа трајније побољшање.

Графикон 3. Структура живорођења адолесценткиња (15-19) по појединачним годинама старости. Србија, 1990-2010. (у %)



Различно смањење огледа се и у повећању процентног учешћа рађања девојака узраста 15, 16 и 17 година у укупним рађањима у старосној групи 15-19 година (графикон 3). Тако је удео рађања девојака узраста од 15 година у укупним рађањима адолесценткиња у двадесетогодишњем периоду, уз сталне осцилације и нешто наглашенији

порастан последњих година, повећан са 3,5% на 4,4%, слично као и у узрасту од 16 година, са 8,5 на 10,5%. Донекле је повећано и учешће рађања девојака узраста од 17 година, са 16,9% на 17,6%. Супротно, удели старијих узраста су смањени, и то осамнаестогодишњакиња са 28,6 на 27,6%, а деветнаестогодишњакиња са 42,5 на 39,9%.



Графикон 4. Специфичне стопе фертилитета адолесценткиња (15-19) по појединачним годинама старости. Србија, 1990-2010.

Специфична стопа фертилитета адолесценткиња је у последње две деценије више него преполовљена (са 44,3 на 19,9%), док је стопа укупног фертилитета (СУФ) смањена за нешто мање од једне петине, са 1,72 на 1,41 (табела 1). Промене специфичне стопе фертилитета адолесценткиња, међутим, различите су по појединачним годинама

(графикон 4). У узрасту од 18 и 19 година стопа је смање-

на за више од 60% (са 64,5% на 27,0%, односно са 97,0% на 38,4%), а у узрасту од 17 година више него преполовљена (са 37,4% на 17,6%). У млађем узрасту, од 16 и 15 година, међутим, она је смањена тек за око 40% (са 18,6% на 10,6%, односно са 7,5% на 4,5%).

Иако ретко, рађају и девојке млађе од 15 година. То захтева посебну пажњу, с обзиром на велике здравствене и психосоцијалне ризике по мајку и дете које овако преурањено рађање са собом носи.

Девојке млађе од 15 година 2010. године донеле су на свет 59 деце. То су мајке од 14 година (43) и 13 година (15). Те године је и једна једанаестогодишња девојчица постала мајка.

Иако број мајки млађих од 15 година осцилира, у последњих десетак година четрнаестогодишњакиње најчешће роде око 50 беба годишње.

Специфична стопа фертилитета код млађих од 15 година се у периоду 1990-2010. креће у распону од 0,2 до 0,4%. У укупном фертилитету, рађања адолесценткиња млађих од 15 година углавном чине 0,1%.

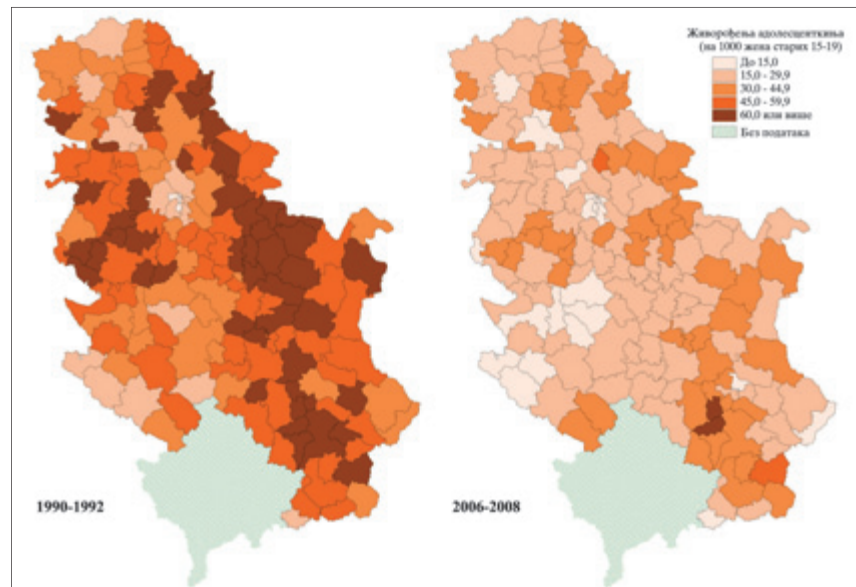
Адолесценткиње узраста 15-19 година све мање учествују у укупном фертилитету. Тако је удео адолесцентног рађања у укупном фертилитету смањен за две петине, са 12,8% у 1990. години на 7,1% у 2010. години (табела 1).

Територијални аспекти

Ближи увид и боље сагледавање сложености феномена рађања у адолесценцији пружа анализа на нижем територијалном нивоу (карта 1). У трогодишњем периоду 1990-1992 година, посматрано на нивоу општина, стопа адолесцентног фертилитета се кретала у широком распону од 8,2% (Стари град, Нови Београд) до 100% (Бојник). Смањење се до 2006-2008. године одвијало неравномерно, па је најнижа стопа преполовљена (Стари град, 4,3%), а највиша стопа је мања само за четвртину (Бојник, 76,6%).

Град Београд се у целом посматраном периоду издваја по најнижој стопи, а и остали велики градови, Нови Сад, Ниш, Крагујевац, имају стопу испод просечне за Србију.

Карта 1. Специфичне стопе фертилитета адолесценткиња (15-19). Србија, 1990-1992. и 2006-2008, по општинама



Окрузи на југоистоку и истоку Србије се, међутим, издвајају по највишој стопи, а највеће вредности бележе се у Браничевском, Топличком и Јабланичком округу. Исто важи и за процентно учешће адолесцентног у укупном фертилитету.

Изражено језиком апсолутних бројева, у општини Стари град, где је стопа адолесцентног фертилитета најнижа, од 592 просечно годишње рађане деце у периоду 1990-1992 година, мајке адолесценткиње су родиле 15 деце, што чини тек 2,5%. У Бојнику, међутим, где је највиша забележена стопа, мајке узраста 15-19 година су од укупно 169 просечно рађане деце родиле 44 деце, односно чак 42%. У периоду 2006-2008, у општини Стари град, од укупно 458 просечно годишње рођене деце мајке адолесцентног узраста су родиле само 1%, свега 5 деце, а у Бојнику 24%, односно 27 од укупно рођених 114 деце.

Велике разлике у нивоу адолесцентног фертилитета које постоје међу окрузима и општинама, па и већим територијалним целинама, представљају одраз разлика које међу њима постоје у низу карактеристика. То су образовна, национална структура становништва, обичаји и прихваћене моралне норме, традиција склапања малолетничких, односно обичајних бракова у раном узрасту, ниво економске развијености, и друге. Тако у великим градским центрима, са релативно повољном образовном и економском структуром, уз постојеће културне норме и стандарде, адолесцентни фертилитет бележи најниже, односно исподпросечне стопе и уделе. У источној и југоисточној Србији, пак, процентна заступљеност адолесцентних рађања је већа него у свим другим подручјима. У великој мери је

то одређено националном структуром становништа, са особеностима које се кроз културне норме, традицију и обичаје, огледају у распрострањености малолетничких бракова, односно обичајних бракова и раном рађању, што пре свега одликује становништво влашке и ромске националности. Потврђују то високе стопе адолесцентног фертилитета у општинама Жагубица, Мајданпек, Кучево и Бољевац, где су високи удели становништва влашке националности, затим у општини Бојник где је релативно висок удео Рома, као и у војвођанској општини Ковин са високим уделима Рома и Румуна. Рано започињање рађања, међутим, није карактеристика модела рађања жена албанске националности, што се најочигледније види на примеру општине Прешево. То је општина са најмањом стопом адолесцентног фертилитета у Пчињском округу, са вредношћу од 9,4% у периоду 2006-2008. година, што је више него двоструко ниже од просека за Србију (22,2%).

Рађања у адолесценцији се неретко реализују ван формалне брачне заједнице, често у оквиру обичајних бракова. Са друге стране, многе трудноће у адолесценцији су непланиране и нежељене, и услед недовољне спремности и зрелости младих партнера за заједнички живот, сав терет одговорности за бригу о рођеном детету преузимају саме мајке. Не постоје подаци о томе колико се рађања ван брака реализује у оквиру обичајних бракова, односно стабилних веза, кохабитација, а колико у породицама које чине само мајка и дете, па се о томе може само посредно закључивати. Ипак, прилично стабилне и константно високе вредности стопа и удела адолесцентног фертилитета у одређеним општинама, нарочито источне и југоисточне Србије, као и најмање адолесцентних рађања и њихово значајно смањење у градским општинама града Београда и осталим великим градовима, наводе на закључак да се рано рађање у великој мери одвија у оквиру обичајних, односно традиционалних бракова још увек знатно распрострањених у одређеним срединама. Нарочито је распрострањено међу Ромима. Унешће мајки Ромкиња је пет пута веће у адолесцентним него укупним рађањима у Србији. Тако су 2010. године Ромкиње родиле чак свако пето дете међу адолесценткињама, а „тек“ свако двадесет пето од укупног броја живорођене деце. Конкретни подаци показују да су те године жене ромске националности родиле 2663 деце (3,9% укупног рађања у Србији), а од тога 834 деце у адолесцентном узрасту, што представља 20,3% свих рађања мајки старих 15-19 година. Нарочито је велико њихово учешће међу најмлађим мајкама. Исте године, од укупно 59 деце коју су родиле мајке млађе од 15 година, Ромкиње су родиле 38 деце (64%). Са повећањем узраста, њихово учешће се смањује. Међу мајкама узраста од 16 година, трећину представљају Ромкиње, од 17 година четвртину, а од 19 година осмину. Од 15 тринаестогодишњих мајки 9 су Ромкиње, а међу четрнаестогодишњим мајкама их је две трећине.

Процентно учешће рађања адолесценткиња смањено је и у браку, и ван брака, али неједнако. У 1991. години, адолесценткиња је била мајка скоро сваког трећег детета рођеног ван брака (31,3%) и сваког једанаестог рођеног у браку (9,3%). У 2010. години, скоро свако шесто дете рођено ван брака (16,5%) и тек свако тридесет седмо рође-

но у браку (2,7%) родила је мајка овог узраста. Пошто се рађање међу адолесценткињама у браку смањивало већим интензитетом, у двадесетогодишњем периоду међу мајкама узраста 15-19 је значајно повећан удео деце рођене ван брака, са 34,6% (1991) на 65,8% (2010. године).

Превенција

У Србији је даље смањење рађања у адолесценцији потребно, и могуће. То се нарочито односи на рађање у млађим узрастима старосне групе 15-19 година. Указује на то и податак да петнаестогодишњакиње данас рађају скоро исти број деце као и њихове вршњакиње 60 година раније. Распрострањеност сексуалне активности и снижавање узраста њеног започињања, као и у осталим европским земљама, све је присутније. То није праћено коришћењем ефикасне контрацепције у довољној мери, па су трудноће у адолесценцији често непланиране и нежељене. Са друге стране, обичајни бракови и рано започињање рађања раширени су у неким срединама нашег, још у знатној мери традиционалног друштва. Стога међу важне правце деловања спадају унапређење економског и социјалног положаја становништва, посебно најугроженијих група, што добија на значају у условима социјалне и економске транзиције. Неопходна је промоција репродуктивног здравља адолесцената, у оквиру образовног и здравственог система. Она обухвата едукацију која садржи ширење знања о репродуктивном здрављу и развијање вештина његовог чувања, што подразумева и теме посвећене унапређењу односа међу половима, истицању улоге мушкарца у партнерском односу и одговорном родитељству. Важно је и спровођење специфичних програма намењених одређеним популацијама, као и што потпунији обухват деце и младих школовањем, што се посебно односи на Роме. Неопходне су мере политике на државном нивоу, али и на нивоу локалне заједнице.

Стратегија за подстицање рађања, коју је Влада Републике Србије усвојила почетком 2008. године, као један од циљева истакла је промоцију репродуктивног здравља адолесцената, у демографском смислу важне популационе групе. Остварење овог циља треба да омогући реализација два појединачна циља: школска едукација адолесцената за очување репродуктивног здравља и развој мреже саветовалишта за репродуктивно здравље младих у оквиру примарне здравствене заштите. Први се постиже обogaћивањем планова основних и средњих школа садржајима везаним за очување репродуктивног здравља младих, израдом приручника за наставнике, сараднике и ученике, акредитовањем програма из области очувања репродуктивног здравља, намењених обавезном стручном усавршавању наставног кадра у школама. Остварење другог циља могуће је оснивањем саветовалишта за репродуктивно здравље младих у општинским домовима здравља и унапређивањем квалитета њиховог рада, као и стварањем мреже вршњачких едукатора за рад у области заштите репродуктивног здравља младих.

Мр Биљана Сџанковић