

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije
"Dr Vukan Čupić", Beograd¹
Institut društvenih nauka, Beograd²

Pregledni članak
Review article
UDK 613.888:314.335
DOI: 10.2298/MPNS0606244S

ŠTA ŽENE I GINEKOLOZI MISLE O UVOĐENJU VOLJNE STERILIZACIJE U SRBIJI?

ATTITUDES OF WOMEN AND GYNECOLOGISTS TOWARDS VOLUNTARY STERILIZATION IN SERBIA?

Katarina SEDLECKI¹ i Mirjana RAŠEVIĆ²

Sažetak - Voljna sterilizacija je visoko efikasan i bezbedan metod kontrole rađanja. Cilj rada je dobijanje odgovora na pitanje da li se voljna sterilizacija prihvata u našoj sredini? U tom smislu je sprovedeno istraživanje među ženama koje su odlučile da namerno prekinu trudnoću i među ginekolozima iz različitih krajeva Srbije. Rezultati su pokazali da se jasno izdvaja ciljna grupa žena koja bi se opredelila za sterilizaciju kao kontraceptivni metod. To su mlađe žene, ispitanice sa srednjim obrazovanjem, one koje su rodile željeni broj dece, kao i žene koje imaju dobar odnos sa partnerom, suočene sa velikim brojem namernih prekida trudnoće, odnosno koje žele da koriste kontracepciju u budućnosti. Pozitivan stav prema voljnoj sterilizaciji ima i najveći broj anketiranih ginekologa. Istovremeno, rezultati ukazuju da u znanju i stavovima ginekologa ne postoje preduslovi koji bi omogućili da voljna sterilizacija ima status ravnopravne opcije u kontroli rađanja.

Ključne reči: Voljna sterilizacija; Kontraceptivno ponašanje; Stav; Jugoslavija; Ginekologija

Uvod

Voljna sterilizacija je najrasprostranjeniji metod kontrole rađanja, kako u nerazvijenim, tako i u razvijenim zemljama sveta [1-3], pošto je visoko efikasan u prevenciji začeća, a istovremeno pruža zaštitu reproduktivnog i opšteg zdravlja stanovništva [4]. Takođe, sterilizacija u kontraceptivne svrhe je jasan rezervoar za smanjenje broja abortusa višeg reda [5]. Sloboda pristupa voljnoj sterilizaciji je i važan elemenat poštovanja ljudskih prava, odnosno seksualnih i reproduktivnih prava žene i muškarca [6]. U Srbiji, međutim, voljna sterilizacija nije ni dostupna niti se promovira.

Cilj rada je da ilustruje da li se voljna sterilizacija prihvata u našoj sredini? To je pitanje koje se nameće za istraživanje pre svega zbog toga što bi prepoznavanje prednosti oslanjanja na voljnu sterilizaciju predstavljalo još jedan argument više da se omogući parovima da preveniraju začeće putem okluzije jajovoda odnosno vazektomije. U tom smislu su izabrane dve ciljne grupe: potencijalne korisnice ovog metoda kontracepcije i ginekolozi zbog uticaja koji ostvaruju na parove u vezi sa izborom kontracepcije.

Čini se važnim i odgovor o demografskim, socijalnim i psihološkim karakteristikama žena koje imaju pozitivan stav prema voljnoj sterilizaciji. I to ne samo pozitivan opšti stav, već bi je i lično koristile. Ova vrsta odgovora je važna za definisanje pravne regulative i promotivnih kampanja. Takođe značano je i pitanje stavova ginekologa, kako bi se uočile eventualne prepreke za korišćenje voljne sterilizacije, kada se stvore zakonski preduslovi.

Materijal i metode

U nemogućnosti da se sprovede reprezentativno istraživanje među populacijom žena i muškaraca koji su pod rizikom od začeća, pokušano je da se odgovori na postavljena pitanja dobiju među ženama koje su se odlučile da namerno prekinu trudnoću. To je učinjeno iz najmanje dva razloga. Prvi razlog je što su žene sa indukovanim abortusom u reproduktivnoj istoriji ciljna grupa za voljnu sterilizaciju. Drugi razlog se bazira na pretpostavci da donošenju odluke o namernom prekidu trudnoće prethodi preispitivanje ranije usvojene strategije vezane za decu, rađanje i prevenciju začeća i otuda je njena racionalna komponenta više otkrivena i time lakše merljiva. Istraživanje je sprovedeno u Ginekološko-akušerskoj klinici "Narodni front" u Beogradu od 21. januara do 1. marta 2002. godine. Obuhvatilo je 296 žena starih 30 i više godina koje imaju najmanje jedno dete. Ispitanice su same popunjavale upitnik posebno sačinjen za potrebe ovoga istraživanja. Poređenje socijalnih i demografskih obeležja ispitanica kao i važnih događaja u njihovoj reproduktivnoj istoriji sa strukturnim karakteristikama ukupne populacije žena iste starosti i pariteta koje prekidaju trudnoću je potvrdilo reprezentativnost uzorka i otuda je omogućilo uopštavanje rezultata.

Stavovi ginekologa su utvrđeni analizom njihovih odgovora na pitanja koja su sačinjena u skladu sa postavljenim ciljem rada. Anketno istraživanje je sprovedeno 7. februara 2002. godine i obuhvatilo je 57 lekara, specijalista ginekologije i akušerstva, koji su prisustvovali Drugom redovnom stručnom sastanku Ginekološko-akušerske sekcije

Srpskog lekarskog društva. Značajan udeo anketiranih su bili članovi predsedništva ove sekcije. S obzirom da se oni biraju iz redova istaknutih predstavnika ginekologa Srbije, procenjeno je da njihovo mišljenje o voljnoj sterilizaciji ima poseban značaj. Reprerentativnosti istraživanja je doprinela činjenica da ispitanici potiču iz različitih krajeva Srbije.

Rezultati sa diskusijom

Stavovi potencijalnih korisnika o voljnoj sterilizaciji

Stav žena koje prekidaju trudnoću o sterilizaciji je utvrđivan setom pitanja. Prvo pitanje bilo je opšteg tipa i sadržalo je pojednostavljeno objašnjenje same metode i njenih osnovnih karakteristika. Glasilo je: "Mnogi parovi u svetu koji su ostvarili željeni broj dece koriste voljnu sterilizaciju, to jest podvezivanje jajovoda, odnosno semevoda, kao metod zaštite od neželjene trudnoće. Ovaj postupak je visoko efikasan, a istovremeno ne dovodi do štetnih promena u organizmu. Da li mislite da voljnu sterilizaciju treba dozvoliti u Srbiji?"

Tabela 1. Stav žena o voljnoj sterilizaciji

Table 1. Attitudes of women to voluntary sterilization

	Opšti stav/General standpoint (%)	Lični stav/Personal standpoint (%)
Pozitivan/Positive	58,1	45,3
Neodređen/Undefined	31,4	29,1
Negativan/Negative	10,5	25,6

Odgovori na ovo pitanje pokazuju da više od polovine anketiranih žena (58,1%) smatra da voljnu sterilizaciju treba dozvoliti u našoj sredini. Gotovo trećina ispitanica (31,4%), pak, ima nedefinisan stav po ovom pitanju. To je potpuno razumljivo imajući u vidu da se o okluziji jajovoda ili vazektomiji kao metodama prevencije začeća malo zna, jer nijednom akcijom nisu promovisane njihove prednosti, niti

postoji iskustvo drugih sa ovom metodom. Nasuprot, samo svaka deseta žena (10,5%) ima negativan stav.

Ne samo da veliki broj žena izabranih u uzorak smatra da voljna sterilizacija kao metod kontracepcije treba da bude dostupna u Srbiji, već takode veliki broj anketiranih žena, gotovo polovina ispitanica (45,3%), bi se podvrgla voljnoj sterilizaciji pošto rodi željeni broj dece i kada bi bila uverena da sterilizacija ne utiče na zdravlje, polnu moć, niti kvalitet seksualnog života. Mada je pitanje bilo tako formulisano da unapred otkloni najčešće ograde za prihvatanje okluzije jajovoda i odgovaralo se u uslovima suočenosti sa abortusnim događanjem, čini se da postoji mnogo žena među onima koje namerno prekidaju trudnoću otvorenih za voljnu sterilizaciju. I pri spuštanju stava na lični nivo, gotovo trećina anketiranih žena (29,1%) nema određen stav o voljnoj sterilizaciji, ali se, čak, svaka četvrta ispitanica (25,6%) ne bi podvrgla okluziji jajovoda.

Sledeće pitanje je bilo tako formulisano da se tražio razlog neodređenog stava odnosno individualnog neprihvatanja voljne sterilizacije kao metode kontracepcije. Ovo pitanje otvorenoga tipa je podstaklo mnoge žene, ne sve kojih se ticalo, da obrazlože svoj stav o prihvatanju drugih reverzibilnih metoda kontracepcije i abortusa radije nego okluzije jajovoda. Analiza odgovora ukazuje da strah dominira u većini razmišljanja. I to strah od moguće smrti dece, strah od operacije, strah od definitivnog gubljenja ženskog identiteta, strah od gubitka seksualne privlačnosti kao i strah od definitivne vezanosti za muža. Važno je naglasiti da nisu registrovani pronatalistički razlozi kao objašnjenje neprihvatanja okluzije jajovoda. Otuda se čini da se mnogi od registrovanih neodređenih ili negativnih stavova mogu promeniti širenjem relevantnih znanja.

Nemali broj žena koje ili nemaju defisan stav ili ne žele da se podvrgnu voljnoj sterilizaciji je svestan da ne poseduje ni elementarna znanja vezana za ovaj vid kontrole rađanja i to navodi kao osnovni

Tabela 2. Stav ginekologa o ciljnim grupama za voljnu sterilizaciju

Table 2. Attitudes of gynecologists to voluntary sterilization

Ciljne grupe Target groups	Anketirani ginekolozi/Interviewed gynecologists			
	Žene ≤ 45 g Women ≤ 45 years of age	Žene > 45 g Women > 45 years of age	Muškarci ≤ 45 g Males ≤ 45 year of age	Muškarci > 45 g Males > 45 years of age
S medicinskim razlozima/Medical indications	7	2	4	7
Mentalna hendikepiranost/Mental disability	1	1	0	4
Nasledna oboljenja/Hereditary disorders	0	0	0	5
Psihijatrijske bolesti/Psychiatric diseases	2	0	1	0
Mnogoroške/Multiparity	6	0	6	11
Starije životno doba žene, muškarca/Older age of woman, man	2	0	2	4
Žene sa većim brojem abortusa/Women with multiple abortions	1	0	0	4
Na lični zahtev/At one's request	0	1	1	3
Ne postoje/At no circumstances	1	1	1	5
Ostalo/Others	7	0	2	3

Napomena: a - druga kontracepcija neprihvatljiva, osobe u stabilnom braku, loši soci-ekonomski uslovi

Comment: a - another contraception unacceptable, stable marriage, poor socio-economic status

razlog neprihvatanja okluzije jajovoda. Tako su beleženi i sledeći razlozi kao odgovor na ovo pitanje: "Nisam dovoljno informisana!", "Ne znam ništa bliže o voljnoj sterilizaciji", "Nisam o voljnoj sterilizaciji nikada razmišljala", "Nedovoljno sam obavestena", ili, "Imam predrasude jer nemam znanja".

U istraživanju je ispitivan uticaj više socijalnih, psiholoških i drugih varijabli koje mogu uticati na stav žene o prihvatanju voljne sterilizacije kao metode kontracepcije. Rezultati su pokazali da su otvorenije za okluziju jajovoda mlađe žene, ispitanice sa srednjim obrazovanjem, one koje su rodile željeni broj dece, kao i žene koje imaju dobar odnos sa partnerom, one koje su se suočile sa velikim brojem namernih prekida trudnoće, odnosno ispitanice koje žele da koriste kontracepciju u budućnosti.

Stavovi ginekologa o voljnoj sterilizaciji

Upitani za mišljenje o voljnoj sterilizaciji, većina anketiranih ginekologa (80,7%) smatra da treba obezbediti dostupnost ovog metoda kontrole rađanja u Srbiji. Ipak, svaki peti ginekolog (19,3%) ima suprotno mišljenje, najčešće u obrazloženju navodeći da je natalitet u Srbiji nizak, pa stoga ireverzibilni metodi kontrole rađanja nisu poželjni. Ovakav odnos prema kontroli rađanja postoji i u nekim od prvih programa za planiranje porodice. Ti programi su prvenstveno bili usmereni ka dobrobiti društva, a ne pojedinca, odnosno imali su za cilj realizaciju demografskih trendova koji su u jednoj sredini bili poželjni. Takav stav je u suprotnosti sa savremenim konceptom seksualnih i reproduktivnih prava, pa se tokom poslednjih godina programi za planiranje porodice bave pojedincem i njegovim potrebama, a samo indirektno i interesima društva u ovoj sferi [7].

U definisanju grupa osoba za koje bi voljna sterilizacija bila prikladan metod kontrole rađanja ginekolozi su imali potpunu slobodu. I pored toga, najveći broj ispitanika naveo je samo jednu (36,8%) ili dve (31,6%) ciljne grupe, znatno manje (17,5%) tri ciljne grupe, dok osmoro anketiranih ginekologa (14%) smatra da ne postoje osobe koje bi mogle da koriste sterilizaciju u svrhu kontracepcije. Prema mišljenju većeg broja ginekologa, voljna sterilizacija je prikladna za osobe s oboljenjima koja bi se u trudnoći pogoršala i ugrozila život žene (35,1%). Poremećaji zdravlja, za koje ginekolozi smatraju da, takođe, mogu da budu razlog za primenu voljne sterilizacije su mentalna retardacija (10,5%), nasledna oboljenja (8,8%) i psihijatrijske bolesti (5,3%). Ovakvo mišljenje češće zastupaju ginekolozi muškog pola stariji od 45 godina života, a u skladu je sa zakonskim rešenjima, usvojenim pre sredine sedamdesetih godina XX veka, u kojima se voljna sterilizacija osobe dozvoljava pod određenim uslovima [8]. U savremenim zakonskim rešenjima voljna sterilizacija se smatra ličnim izborom pojedinca [4]. Među anketiranim ginekolozima, me-

đutim, samo pet ginekologa (8,8%) je svesno da svaka osoba ima pravo na lično opredeljenje za vid kontrole rađanja koji smatra prikladnim.

Među prednostima voljne sterilizacije ispitanici su najčešće navodili visoku efikasnost u zaštiti od trudnoće (47,4%), jednokratnost postupka (12,3%), trajnost metoda (12,3%), poboljšanje kvaliteta seksualnog života (7%), a ređe zaštitu zdravlja (7%), odsustvo štetnih efekata (8,8%), nisku učestalost komplikacija (3,5%) i nisku cenu koštanja (1,7%). Nijedan ispitanik nije naveo da voljna sterilizacija žene značajno smanjuje rizik za razvoj zapaljenja unutrašnjih polnih organa i neoplazmi ovarijuma [9-11].

U razmišljanju ginekologa o negativnim aspektima voljne sterilizacije uočava se da su svesni ozbiljnosti odluke i upućeni u osnovne nedostatke i rizike primene ovog vida kontracepcije. Ginekolozi su najčešće pominjali ireverzibilnost postupka (38,6%) i rizik da se naknadno pojavi osećanje kajanja zbog trajnog gubitka plodnosti (35,1%). Zbog toga veliki broj ginekologa smatra da voljna sterilizacija može da bude prihvatljiva samo kada je žena rodila troje i više dece (26,3%). U istraživanjima, međutim, nije ustanovljeno da paritet ima značaja za pojavu kajanja zbog prethodno izvršene voljne sterilizacije [12]. Pokazano je da je kajanje posle voljne sterilizacije značajno češća pojava kod osoba koje su ovaj zahvat izvršile pre navršenih 30 godina života [9, 10, 13]. Ginekolozi su, kao ciljnu grupu za voljnu sterilizaciju uglavnom navodili žene starije od 35 godina života (10,5%) i muškarce preko 45 godina života (3,5%). Takav stav neopravdano sužava grupu potencijalnih korisnika ovog metoda regulisanja plodnosti.

Ređe pominjani nedostaci voljne sterilizacije su komplikacije operativnog zahvata (8,8%) i anestezije (1,7%), povišeni rizik od rekanalizacije podvezanog dela jajovoda ili semevoda (3,5%), povećana učestalost ektopičnog graviditeta (1,7%). Ima, međutim, mišljenja koja nisu tačna, poput izjava da voljna sterilizacija nije dovoljno efikasan metod kontracepcije, da dovodi do nastanka impotencije i da ima visoku ekonomsku cenu (8,8%).

U ličnom izboru najveći broj ginekologa ne bi koristio voljnu sterilizaciju (61,4%). Neodlučnih je šest ginekologa (10,5%), a za primenu voljne sterilizacije se izjasnilo 16 ispitanika. S obzirom na to da ginekolozi imaju negativan stav prema voljnoj sterilizaciji nezavisno od godina života, odnosno reproduktivnog stadijuma, nameće se zaključak da su njihovi otpori širih razmera, odnosno da oni nisu savremeni odnos prema kontroli rađanja ugradili u sopstveni sistem vrednosti.

Zaključak

Rezultati istraživanja pokazuju ne samo da veliki broj žena smatra da voljna sterilizacija kao metod

kontracepcije treba da bude dostupna u Srbiji, već se jasno izdvaja ciljna grupa koja bi se opredelila za ovaj vid prevencije začeca. Razlozi individualnog neprihvatanja, odnosno neodređenog stava prema voljnoj sterilizaciji, upućuju na mogućnost da se mnogi od registrovanih ambivalentnih ili negativnih razmišljanja mogu promeniti širenjem znanja o karakteristikama voljne sterilizacije.

Analiza odgovora ginekologa ukazuje da čak i ako bi se u Srbiji stvorile zakonske pretpostavke za

korišćenje voljne sterilizacije, u znanju i stavovima ginekologa ne postoje preduslovi, potrebni za širu primenu ovog vida regulisanja plodnosti. Da bi se obezbedilo da voljna sterilizacija dobije status ravnopravne opcije u regulisanju začeca, bila bi potrebna dodatna edukacija ginekologa radi usvajanja savremenih metodoloških i doktrinarnih stavova u oblasti kontrole rađanja i podržavanja savremenog koncepta seksualnih i reproduktivnih prava.

Literatura

1. Church CA, Geller JS. Voluntary female sterilization: number one and growing. Population Report; 1991:C:1-24.
2. Liskin L, Benoit E, Blackburn R. Vasectomy: new opportunities. Baltimore: The Johns Hopkins University; 1992:D:1-23.
3. Ross J. Sterilization: past, present, future. Stud Fam Plann 1992;23:187-99.
4. Hatcher AR, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. The essentials of contraceptive technology. Baltimore: The Johns Hopkins University; 2001:91-133.
5. Henshaw S. Abortion laws and practice worldwide. Choices 1997;26:2-7.
6. Cook R. From abortion to reproductive health: the role of law. Geneva: WHO, IPPF, UNFPA; 1990:24-41.
7. International Planned Parenthood Federation. IPPF Charter on sexual and reproductive rights: vision 2000. London: IPPF; 1996.
8. Mujović-Zornić H. Reproaktivna prava: pravni aspekti sterilizacije. Stanovništvo 2001;(1-4):119-31.
9. IPPF International Medical Advisory Panel. IMAP statement on voluntary surgical sterilisation. IPPF Med Bull 1999; 33(4):1-4.
10. Hankinson SE, Hunter DJ, Colditz GA, Willett WC, Stampfer MJ, Rosner B, et al. Tubal ligation, hysterectomy, and risk of ovarian cancer: a prospective study. JAMA 1993;270 (23):2813-8.
11. Cornelison TL, Natarajan N, Piver MS, Mettlin CJ. Tubal ligation and the risk of ovarian carcinoma. Cancer Detect Prev 1997;21(1):1-6.
12. Boring CC, Rochat RW, Becerra J. Sterilization regret among Puerto Rican women. Fertil Steril 1988;49:973-81.
13. Grubb GS, Peterson HB, Layde PM, Rubin GL. Regret after decision to have a tubal sterilization. Fertil Steril 1985; 44(2):248-53.

Summary

Introduction

Voluntary sterilization is a very effective and safe birth control method. Is it, however, accepted as a birth control method in Serbia? This is certainly a question that should be explored, regardless of the fact that voluntary sterilization is neither accessible nor promoted.

Material and methods

The target group included women who decided to terminate their pregnancy, and gynecologists from various parts of Serbia.

Results and discussion

The survey results indicate that more than half of women believe that voluntary sterilization should be available in Serbia. Also, a large number of surveyed women, almost half of them, would undergo voluntary sterilization. Younger women, respondents with secondary education, those who gave birth to a

desired number of children, as well as those who have a good relationship with their partners, those who have experienced a great number of induced abortions, namely those who wish to use contraception in the future, are more open to voluntary sterilization. The majority of gynecologists also think that voluntary sterilization should become available in Serbia. Most of them consider therapeutic and eugenic reasons as appropriate for surgical sterilization. However, gynecologists lack current knowledge about this contraceptive method, and would not accept to use voluntary sterilization themselves.

Conclusion

The reasons for individual nonacceptance indicate that many of the registered ambivalent or negative opinions can be changed by spreading knowledge on voluntary sterilization. Moreover, the knowledge of gynecologists about voluntary sterilization should be improved as well.

Key words: Sterilization, Sexual, Contraception Behavior, Attitude, Yugoslavia, Gynecology

Rad je primljen 3. II 2005.

Prihvaćen za štampu 25. II 2005.

BIBL.ID.0025-8105:(2006):LIX:5-6:244-247.