Namerni prekidi trudnoće u Topličkom okrugu kao javnozdravstveni problem

Induced abortion in Toplica district as a public health problem

Aleksandra Milenković¹, Dragan R. Milovanović², Jovana Arsić³, Gordana Macanović³, Dragutin Arsić⁴

1. Opšta bolnica "dr Aleksa Savić", Prokuplje
2. Klinički centar "Kragujevac", Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu, Kragujevac
3. Internacionalni univerzitet, Brčko Distrikt, Bosna i Hercegovina
4. Zavod za javno zdravlje "Pomoravlje", Čuprija

PRIMLJEN 20.05.2014.

PRIHVAĆEN 16.06.2014.

Aleksandra Milenković¹, Dragan R. Milovanović², Jovana Arsić³, Gordana Macanović³, Dragutin Arsić⁴

1. General Hospital "Dr Aleksa Savić", Prokuplje, Serbia
2. Clinical Center "Kragujevac", Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia
3. International University, Brčko District, Bosnia and Herzegovina
4. Department of Public Health "Pomoravlje", Čuprija, Serbia

RECEIVED 20.05.2014.

ACCEPTED 16.06.2014.

SAŽETAK

Cilj. Cilj rada je da utvrdi učestalost namernog abortusa tokom petogodišnjeg perioda u Topličkom okrugu, osnovne sociodemografske determinante žena i analizira metode kontracepcije.

Metode. Podaci o učestalosti abortusa su prikupljeni iz dokumentacije Opšte bolnice Prokuplje za period 2009-2013. godine, a ostali parametri za period 2012-2013. godine. Nivo znanja o zaštiti tokom seksualnog odnosa prikupljen je anketiranjem slučajnog uzorka od 50 ispitanica starosne dobi 20-50 godina.

Rezultati. Fluktuacija broja namernih prekida trudnoće (174, 191, 154, 163, 148) nije statistički značajna ($p=0.135$). U dobi 20-29 godina se vrši najveći broj namernih pobačaja. Nema razlike u broju namernih prekida u subpopulacijama žena prema uzrastu između dva ispitivana perioda ($p=0.871$). Najveći broj prekida su imale udete žene a veći broj se učini u gradu nego na selu. Od ukupnog broja žena sa namernim abortusom najviše je bilo sa 2 prethodna porođaja (46%). Od ukupnog broja namernih pobačaja kod 28,6% žena je bio prvi. Prekidi trudnoće su vršeni od 6-10 nedelje, a najčešće u 8. nedelji gestacije. Varijacije u učestalosti nisu bile statistički značajne između dve ispitivane godine ($p=0.500$). Zaštitu tokom seksualnog odnosa koristi 36%, ne koristi 48%, ponekad koristi 16% ispitanica. Od ispitanica koje redovno ili povremeno koriste kontraceptivna sredstva njih 20% koristi oralne kontraceptive, 16% upotrebljava kondom, dok manji broj koristi kombinovane ili druge, tradicionalne metode.

Zaključak. Učestalost namernog pobačaja kod ispitivane populacije žena je znatna, ne pokazuje značajne fluktuacije u broju i socio-demografskim činiocima, a korišćenje savremenih metoda kontracepcije je nedovoljno.

Ključne reči: abortus, namerni; kontracepcija; javno zdravlje.

ABSTRACT

Objective. The aim of study was to determine frequency of induced abortion during a five-year period in Toplica count, basic socio-demographic determinants of a woman and analyze methods of contraception.

Methods. Data abortion incidence has been collected from documents of General Hospital Prokuplje, 2009-2013. year and other parameters for 2012-2013. Level of knowledge about protection during sex was collected by surveying a random sample of 50 women aged 20-50 years.

Results. Fluctuations in number of induced abortions (174, 191, 154, 163, 148) were not significant ($p=0.135$). The highest number of induced abortions was at age 20-29 years. There was no difference within subpopulations of women by age between two studied periods ($p=0.871$). Married women had more abortion as well as women at city than in countryside. Women with 2 previous births were prevailing (46%) as well as women in which the induced abortions were the first one (28.6%). Abortions were performed at 6-10 weeks, usually in the 8th week of gestation, in both years ($p=0.500$). Protection during sexual intercourse used 36% of women, did not use 48% ones and sometimes used 16% women. Of respondents who regularly or occasionally use contraception 20% of them used oral contraceptives, 16% used a condom, while a smaller number are used combination or other traditional methods.

Conclusion. Incidence of induced abortions in study population of women is high, there were no significant fluctuations in incidence as well as in women's socio-demographic factors, and use of modern contraceptive methods is unsatisfactory.

Key word: abortion, induced; contraception; public health.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Aleksandra Milenković, Odeljenje ginekologije, Opšta bolnica "Dr Aleksa Savić", Pasjačka 2, 18400 Prokuplje, Tel. 027324000, E-mail: njanja04@hotmail.com

Aleksandra Milenkovic, Department of Gynecology, General Hospital "Dr Aleksa Savić", Pasjaska 2, 18400 Prokuplje, Serbia, Phone +38127324000, E-mail: njanja04@hotmail.com

UVOD

Reproduktivno zdravlje prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije predstavlja "stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svemu što se odnosi na reproduktivni sistem, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti".¹ Drugim rečima reproduktivno zdravlje predstavlja usklađenost i normalno odvijanje fizičkih, mentalnih i socijalnih procesa koji se odnose na reproduktivni sistem i njegove funkcije. Sastavni deo reproduktivnog zdravlja je i racionalno korišćenje adekvatnih, efikasnih i dovoljno bezbednih metoda kontracepcije. Svaka kontraceptivna metoda ili sredstvo treba da ispuni nekoliko uslova: da bude efikasna, da ne remeti normalan seksualni odnos, da je neškodljiva, jeftina i pristupačna i da je jednostavna za upotrebu.^{2,3} Vrste kontraceptivnih metoda su brojne i obuhvataju čitav spektar mehaničkih (dijafragma, kondom, intrauterina sredstva), farmakoloških (estrogeni, gestageni i abortificijensi) i hirurških metoda (sterilizacija, prekid trudnoće), koje se često međusobno kombinuju i, u različitoj meri, dopunjuju sa tradicionalnim i nedovoljno efikasnim strategijama (npr. metod plodnih dana, prekinuti polni odnos).

Namerni (željeni) prekid trudnoće (abortus artificialis) predstavlja jedan od poslednjih izbora u sledu racionalnih metoda kontracepcije i najčešće predstavlja posledicu nekorišćenja ili nepravilnog korišćenja drugih, pogodnijih, efikasnijih i bezbednijih kontraceptivnih strategija. Široka primena namernog pobačaja, u osnovi, predstavlja negativni demografski faktor.⁴ Njegovi nepovoljni efekti se ne ogledaju samo u neposrednom učinku na smanjenje stope rađanja već i na kasnije sekvele po reproduktivno zdravlje žene, koje ugrožavaju ukupni reproduktivni kapacitet zajednice i javno zdravlje u celini.⁵ Zdravstvene komplikacije namernog prekida trudnoće su brojne i na njih utiču mnogi faktori: zdravstveno stanje i starost žene, trajanje trudnoće, hirurška tehnika i anestezija. Procenat rizika i mogućih komplikacija kod abortusa u prvom tromesečju je vrlo mala a što je trudnoća starija i mogućnost komplikacija koje se mogu javiti nakon abortusa su veći. Najčešće komplikacije abortusa su: infekcije, dugotrajno krvarenje, oštećenje organa, tromboembolija i anesteziološke komplikacije.⁶

Domaća istraživanja u oblasti socio-demografskih činilaca i metoda planiranja porodice nisu previše brojna.⁷⁻⁹ S obzirom da u primarnoj prevenciji reproduktivnog zdravlja posebno mesto zauzima zdravstveno-vaspitni rad sa mladima mnoge studijama su sprovedene na populaciji mladih odn. adolescenata uključujući analizu obrasca seksualnog ponašanja, primenu kontraceptiva i stavove o planiranju porodice.¹⁰⁻¹² Zato je cilj rada

bio da ustanovi učestalost namernog abortusa tokom petogodišnjeg perioda u Topličkom okrugu u populaciji odraslih osoba, da utvrdi osnovne sociodemografske determinante žena koje su imale namerni pobačaj i da analizira neke činioce koji se odnose na reproduktivno zdravlje, uključujući metode kontracepcije kod žena u toj sredini.

ISPITANICI I METOD

Istraživanje je sprovedeno u Topličkom okrugu i uključilo je tri seta prikupljenih podataka. Podaci u istraživanju o namernom abortusu su preuzeti iz evidencije Opšte bolnice "dr Aleksa Savić" u Prokuplju i analizirani prema metodi sekularnog trenda ranije korištenoj u analizama reproduktivnih činilaca.^{13,14} Pri tome, podaci o učestalosti abortusa su činili prvi set podataka prikupljenih za period 2009-2013. godine a ostali parametri za period 2012-2013. godine. Treći set podataka je bio usmeren na analizu nivoa znanja o zaštiti tokom seksualnog odnosa, a prikupljen je anketiranjem slučajnog uzorka od 50 ispitanica iz populacije žena sa teritorije Prokuplja u generativnom periodu uzrasta 20 - 50 godina. Izbor socio-demografskih i drugih varijabli od interesa je sačinjen na osnovu iskustava prethodnih istraživanja u ovoj oblasti.¹⁵ U istraživanju kao instrument istraživanja korišćen je sociodemografski i anketni upitnik, a anketiranje je izvršeno u aprilu 2014. godine, na teritoriji više mesta u Topličkom okrugu. Statističke metode su uključivale deskriptivne podatke i testiranje hipoteze metodom χ^2 testa, za $p < 0.05$.¹⁶

REZULTATI

Ukupan broj namernih prekida trudnoće tokom 2009. godine, iznosio je 174, u 2010. godini se povećava i iznosio je 191, koliko je žena imalo namerni pobačaj za prekid neželjene trudnoće. U 2011. godini se smanjuje broj namernih prekida trudnoće i iznosi 154, dok se u 2012. opet povećava i iznosi 163. U 2013. godini taj broj se smanjuje i iznosi 148 (slika 1). Fluktuacije broja namernih prekida trudnoće u ispitivanom petogodišnjem periodu nisu statistički značajne ($\chi^2=7.0$, $df=4$, $p=0.135$).

Slika 1. Broj namernih pobačaja u Topličkom okrugu, 2009-2013.god.

Podaci Opšte bolnice "dr Aleksa Savić" u Prokuplju, za period 2012-2013.

Osnovni demografski podaci o studijskoj populaciji za period 2012-2013 su prikazani u tabeli 1. Starosno doba od 20-29 godina je prema rezultatima, starosno doba u kome se vrši najveći broj namernih pobačaja sa sve većim povećanjem starosne granice broj namernih pobačaja se smanjuje. U celini, nije bilo razlike u broju namernih prekida trudnoće u subpopulacijama žena prema životnom dobu, između dva ispitivana perioda ($\chi^2=0.7$, $df=3$, $p=0.871$). Najveći broj prekida trudnoće su imale udete žene i nije bilo razlike u broju namernih prekida trudnoće u subpopulacijama udatih i neudatih žena, između dva ispitivana perioda ($\chi^2=0.01$, $df=1$, $p=0.916$). Prema mestu stanovanja rezultati pokazuju da se veći broj namernih pobačaja učini u gradu, međutim, fluktuacije između dva perioda nisu dostigle statističku značajnost ($\chi^2=0.2$, $df=1$, $p=0.650$).

Tabela 1. Demografske karakteristike žena koje su imale namerni pobačaj

Varijabla	2012.		2013.	
	N	%	N	%
Životna dob (godine)				
<20	4	2,4%	6	4,1%
20 - 29	86	53,1%	79	53,4%
30 - 39	59	36,2%	51	34,4%
40 - 49	14	8,5%	12	8,1%
Bračno stanje				
Udata	156	95,7%	142	95,9%
Neudata	7	4,3%	6	4,1%
Mesto stanovanja				
Grad	95	58,3%	90	60,8%
Selo	68	41,7%	58	39,2%
Ukupno	163	100%	148	100%

Od ukupnog broja žena koje su imale namerne abortuse u 2012. njih 4 nikad nisu rađale (2,4%), 36 je imalo jedan porođaj (22,2%), 67 je imalo 2 porođaja (41,2%), 3 porođaja je imalo 37 žena (22,7%), njih 11 je imalo 4

porođaja (6,7%), 4 žene su imale 5 porođaja (2,4%), jedna je imala 6 porođaja (0,6%), dve žene su imale 7 porođaja (1,2%), posle 8 porođaja nije bilo nijednog abortusa, posle 9 porođaja je bilo 1 abortusa (0,6%), posle 10 porođaja nije bilo nijednog abortusa. Od ukupnog broja žena koje su imale namerne abortuse u 2013. godini broj žena koje nisu rađale, a imale su namerne abortuse je 6 (4,1%), njih 12 je imalo 1 porođaj (8,1%), 2 porođaja je imalo 74 žena (50%), 3 porođaja je imalo 38 žena (25,7%), 4 porođaja je imalo 7 žena (4,6%), 5 porođaja je imalo 6 žena (4,1%), 6 porođaja je imala 1 žena (0,7%), sa sedam prethodnih porođaja su bile 2 žene (1,3%), posle 8 porođaja nije bilo ni jednog abortusa, sa 9 porođaja je bila 1 žena (0,7%) i sa 10 porođaja je takođe bila 1 žena (0,7%). Varijacije u učestalosti nisu bile statistički značajne između dve ispitivane godine ($\chi^2=18.1$, $df=11$, $p=0.077$).

Od ukupnog broja pobačaja u 2012. godini (163), 41 žena nije imala prethodne abortuse (25,2%), njih 37 je već imalo 1 abortus (22,7%), 36 žena je imalo dva prethodna namerna pobačaja (22,1%), 27 žena je imalo 3 prethodna pobačaja (16,6%), 4 prethodna pobačaja su imale 2 žene (1,3%), 5 prethodnih pobačaja je imalo 5 žena (3,1%), 6 žena je imalo 6 prethodnih pobačaja (3,6%), njih 6 je imalo 7 prethodnih pobačaja (3,6%), 8 prethodnih pobačaja je imala 1 žena (1,6%), sa 9 prethodnih pobačaja nije bilo ni jedne žene, dok je jedna žena imala 10 prethodnih pobačaja (0,6%) i sa 11 prethodnih pobačaja je takođe bila 1 žena (0,6%).

U 2013. godini od ukupnog broja namernih pobačaja (148), njih 48 je imalo prvi namerni pobačaj (32,4%), 39 žena je imalo već jedan namerni pobačaj (26,3%), dva prethodna pobačaja je imalo 24 žena (16,2%), 3 je imalo 15 žena (10,1%), 4 je imalo 10 žena (6,7%), 5 prethodnih pobačaja su imale 4 žene (2,7%), 6 prethodnih pobačaja su imale 3 žene (2,1%), 7 prethodnih pobačaja su imale 2 žene (1,4%), sa 8 prethodnih pobačaja nije bilo ni jedne žene, 2 žene su imale 9 prethodnih pobačaja (1,4%) i jedna žena je imala 10 prethodnih pobačaja (0,7%). Varijacije u učestalosti nisu bile statistički značajne između dve ispitivane godine ($\chi^2=3.4$, $df=4$, $p=0.500$).

Prekidi trudnoće su vršeni od 6-10 nedelje, a najčešće u 8. nedelji gestacije (slika 2). U dve godine, nije bilo razlike u učestalosti pobačaja u određenoj starosti trudnoće ($\chi^2=3.4$, $df=4$, $p=0.500$).

Slika 2. Učestalost namernog pobačaja prema starosti trudnoće
Rezultati istraživanja prema podacima iz ankete u 2014. godini

Tri ispitanice su bile mlađe od 20 godina (6%), 17 ispitanica imalo je od 20-29 godina (34%), 25 ispitanica imalo je od 30-39 godina (50%) i 5 ispitanica imalo je 40-49 godina (10%). Veći deo ispitanica je iz grada i to njih 38 (76%) a 12 je sa seoskog područja (34%). Ukupno 42 ispitanice su bile udane (74%) a njih 8 je bilo neudato (26%). Veći deo populacije ispitanica ima srednje obrazovanje i to 32 žene (64%), njih 8 (16%) ima visoko obrazovanje, dok neke imaju neko drugo obrazovanje, njih 10 (20%). Što se tiče korišćenja zaštite tokom seksualnog odnosa, koristi je 18 ispitanica (36%), 24 ne koristi zaštitu tokom seksualnog odnosa (48%) dok ponekad koristi zaštitu 8 (16%) ispitanica.

Od ispitanica koje redovno ili povremeno koriste kontraceptivna sredstva njih 10 (20%) koristi oralne kontraceptive, kod 8 (16%) osnovna kontraceptivna metoda je upotreba kondoma dok manji broj koristi kombinovane ili druge, tradicionalne metode (metod plodnih dana, prekinuti snošaj) (slika 3). Urgentnu kontracepciju koristi 23 anketiranih osoba (46%), dok je ne koristi 27 osoba (54%). Pet osoba iz ankete je odgovorilo da je imalo namerne abortuse kao posledicu nekorišćenja kontracepcije tokom seksualnog odnosa (10%), dok njih 45 (90%) nije imalo namerne abortuse zbog nekorišćenja kontracepcije tokom seksualnog odnosa.

Slika 3. Korišćenje kontraceptivnih metoda u grupi anketiranih žena

DISKUSIJA

Reproduktivno zdravlje je jedan od osnovnih ciljeva svakog savremenog društva. Njegove osnove se nalaze u kontinuiranoj edukaciji kako zdravstvenih profesionalaca, tako i stanovništva, posebno adolescenata u pogledu zdravih seksualnih navika, pravilnog korišćenja kontracepcije, kao i značaja adekvatnog planiranja porodice.¹⁷ Svako društvo je dužno da neprestano pruža inicijativu za navedene aktivnosti i obezbedi adekvatne uslove. S tim u vezi, u mnogim zemljama činioci reproduktivnog zdravlja, a posebno epidemiološko praćenje fertiliteta, upotrebe efikasnih i bezbednih metoda kontracepcije i abortusa predstavljaju značajne aktivnosti nacionalnih zdravstvenih i obrazovnih sistema.^{13,18}

Višedecenijski problem reproduktivnog zdravlja stanovništva Topličkog okruga je rasprostranjenost konzervativne i neefikasne kontrole rađanja u kojoj dominira oslanjanje na nedovoljno efikasne metode kontracepcije. Rezultati ovog istraživanja su ukazali da je broj namernih pobačaja relativno konstantan uz male varijacije tokom petogodišnjeg perioda. Tipična osoba ženskog pola koja je imala namerni abortus je bila udana, u trećoj deceniji života, iz urbane sredine, sa prethodna dva porođaja, bez prethodnih pobačaja a pobačaj je učinjen najčešće u osmoj nedelji gestacije. Ovakva distribucija demografskih karakteristika je relativno konstantna tokom ispitivanog perioda, bez statistički značajnih razlika u učestalosti ovih varijabli. Sociodemografske razlike su zabeležene u nekim drugim istraživanjima ali u ovoj studiji nisu bile značajne tokom ispitivanog perioda.¹⁹ Ovakvi rezultati sugerišu da je namerni prekid trudnoće osnovni metod planiranja porodice u Topličkom okrugu, što je potpuno u suprotnosti sa savremenim stavovima ne samo u medicini već i u demografskoj nauci.^{2,4}

Ovako zabrinjavajući rezultati su dopunjeni i analizom na uzorku anketiranih žena. Samo trećina njih koristi redovno kontraceptivna sredstva, a često nedovoljno proverene odnosno efikasne metode. Veliki broj abortusa ukazuje na visok stepen nerealizovane plodnosti, odnosno na manji broj živorođene dece u odnosu na biološke mogućnosti žena i na demografske potrebe područja. Iako se, gotovo u potpunosti, abortusi obavljaju u zdravstvenim ustanovama, uz stručnu pomoć medicinskog osoblja, oni još uvek nose sa sobom potencijalni rizik neposrednih, ranih i kasnih komplikacija i steriliteta. Zbog različitih, a značajnih negativnih posledica, telesnih, mentalnih, ekonomskih i demografskih, namerni pobačaj je problem ne samo individue i njenog neposrednog okruženja već i šire zajednice.^{5,20}

Prodor i primena savremenih metoda kontracepcije i danas nailazi na niz prepreka: nedovoljna obaveštenost o mogućnostima moderne zaštite od neplanirane, neželjene trudnoće, sociokulturološke prilike (opšte i zdravstvene), organizacione teškoće (savetovališta za mlade, savetovališta za kontracepciju, savetovališta za neočekivanu trudnoću) i neželjena dejstva kontraceptiva.²¹⁻²³ Sveukupna društvena i ekonomska situacija u velikoj meri utiče na stvaranje uslova za abortus, umesto za primenu savremene kontracepcije. Manjkavost programske aktivnosti u školama za rad sa decom i omladinom na zaštiti i unapređenju reproduktivnog zdravlja, iz oblasti humanih odnosa među polovima, planiranja porodice i nedovoljna zastupljenost programskih sadržaja iz oblasti reproduktivnog zdravlja, rizičnog seksualnog ponašanja, biološke reprodukcije i demografije u medijima za masovno informisanje građana, takođe doprinose da se ova pojava širi.

Uzimajući u obzir metodološka ograničenja prezentovane studije može da se pretpostavi da je stvarna situacija u ovoj oblasti u Topličkom okrugu još nepovoljnija od prezentovane. Naime, znatan broj namernih pobačaja se ne evidentira, prijavljuje i izveštava na propisani način tako da je nedostupan za istraživanja sa sličnom metodologijom. Dodatni činioci su i različite vrste metodološke pristrasnosti u opservacionim studijama kao što je selekcija ispitanica, problemi sa sećanjem, nedovoljna validnost instrumenata procene i drugo. Zato ne iznenadjuju saznanja i iz drugih sredina da su istraživanja uticaja abortusa na različite aspekte javnog zdravlja skopčana sa mnogim teškoćama.²⁴

U zaključku, učestalost namernog pobačaja kod ispitanive populacije žena u Topličkom okrugu je znatna, i ne pokazuje značajne fluktuacije u broju i socio-demografskim činiocima, a korišćenje savremenih metoda kontracepcije je nedovoljno. Prezentovani rezultati mogu da budu od značaja za planiranje daljih, detaljnijih istraživanja u kojima bi se identifikovale najoptimalnije strategije intervencija u zdravstvenom sistemu i izvan njega u cilju poboljšanja reproduktivnog zdravlja žena ovog područja.

LITERATURA

1. Sadana R. Definition and measurement of reproductive health. *Bull World Health Organ.* 2002; 80: 407-9.
2. Zurawin RK, Ayensu-Coker L. Innovations in contraception: a review. *Clin Obstet Gynecol.* 2007; 50: 425-39.
3. Veljković M, Popović J, Pantić D. Hitna kontracepcija. *Acta medica Medianae* 2007; 46: 41-4.
4. Stojšin S. Uticaj namernog prekida trudnoće na prirodno kretanje stanovništva. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke* 2010; 131: 397-403.
5. Todorović M, Radovanović O. Abortus - značajan problem javnog zdravlja i determinanta biološke reprodukcije. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke* 2006; 121: 207-16
6. Dempsey A. Serious infection associated with induced abortion in the United States. *Clin Obstet Gynecol* 2012; 55: 888-92.
7. Rašević M, Sedlecki K. Ginekolozi i abortusno pitanje u Srbiji. *Stanovništvo* 2007; 45: 33-45.
8. Radulović O, Šagrić Č, Tasić A, Marković R, Bogdanović M. Planiranje porodice kod žena različite starosne dobi. *Acta medica Medianae* 2006; 45: 13-9.
9. Antić Lj, Đikanović B, Vuković D. Planiranje porodice kod žena u gradskim i seoskim područjima Srbije. *Srp Arh Celok Lek* 2013; 141: 11-2.
10. Stanojević S, Veljković M, Radulović O. Procena seksualnog ponašanja i ugroženosti reproduktivnog zdravlja adolescenata. *Acta medica Medianae* 2009; 48: 20-4.
11. Antić Lj, Radovanović D, Antić D, Šuman T. Stavovi mladih o planiranju porodice. *PONS Med* Č 2011; 8: 57-61.
12. Mitić-Savić Ž, Trailović M, Mitić D. Poznavanje i primena metoda kontracepcije među adolescentima u Domu učenika srednjih škola u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik* 2012; 37: 139-44.
13. Hamilton BE, Ventura SJ. Fertility and abortion rates in the United States, 1960-2002. *Int J Androl* 2006; 29: 34-45.
14. Pakarinen M, Raitanen J, Kaaja R, Luoto R. Secular trend in the menopausal age in Finland 1997-2007 and correlation with socioeconomic, reproductive and lifestyle factors. *Maturitas* 2010; 66: 417-22.
15. Stojšin S. Uticaj socio-demografskih faktora na korišćenje kontracepcije. *Godišnjak Filozofskog fakulteta* 2011; 36: 299-308.
16. Jevtović I. Medicinska statistika. Kragujevac: Medicinski fakultet, 2008
17. Rašević M. Od abortusa ka kontracepciji - uloga obrazovnog sistema. *Godišnjak za sociologiju* 2011; 7: 41-9.
18. Paunović D. Iskustva Finske u pronatalitetnoj politici. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke* 2010; 131: 55-65
19. Antić Lj, Vuković D, Antić D, Radovanović D, Kaluđerović V. Socio-demografske razlike kod korisnica prirodnih metoda kontracepcije u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik* 2012; 37: 205-13.
20. Stotland NL. Psychiatric aspects of induced abortion. *J Nerv Ment Dis* 2011; 199: 568-70.
21. Bjelica A, Trninić-Pjević A. Pregled identifikovanih faktora koji utiču na upotrebu kontracepcije. *Med Pregl* 2008; 61: 3-4.
22. Djukić S, Andjelković N, Djurdjević P, Sretenović S, Necin Jovanović Ž, Djukić A, Arsenijević N. Antifosfolipidni sindrom: kliničko stanje koje se nedovoljno često prepoznaje. *Med Čas* 2008; 1: 48-56.
23. Berisavac M, Sparić R, Argirović R. Kontracepcija - savremeni trendovi i kontroverzna mišljenja. *Srp Arh Celok Lek* 2009; 137: 5-6.
24. Menezes G, Aquino EM. Research on abortion in Brazil: gaps and challenges for the public health field. *Cad Saude Publica* 2009; 25(Suppl 2): S193-204. (in Portuguese)