

КА БОЉОЈ
ДЕМОГРАФСКОЈ БУДУЋНОСТИ СРБИЈЕ

ИЗДАВАЧИ

Српска академија наука и уметности
Институт друштвених наука
Београд, 2018

ЗА ИЗДАВАЧЕ

академик Владимир С. Костић
др Горан Башић

УРЕДНИЦИ

академик Владимир С. Костић
проф. др Славица Ђукић Дејановић
проф. др Мирјана Рашевић

РЕЦЕНЗЕНТИ

проф. др Гордана Војковић
проф. др Миладин Ковачевић

ЛЕКТУРА И КОРЕКТУРА

Анка Јакшић

ЛЕКТОР ЗА ЕНГЛЕСКИ ЈЕЗИК

Вељко Сретеновић

ГРАФИЧКО ОБЛИКОВАЊЕ

Милорад Митић

ИЛУСТРАЦИЈА НА КОРИЦАМА

Брајан Неш Гил

ШТАМПА

Службени гласник, Београд

КА БОЉОЈ ДЕМОГРАФСКОЈ БУДУЋНОСТИ СРБИЈЕ

зборници

МИРЈАНА РАШЕВИЋ

Институт друштвених наука, Београд

Криза рађања у Србији: новији увиди

Апстракт

Кретање стопа кумулативног фертилитета жена које су изашле из репродуктивног периода живота у време спровођења Пописа 2011. по годинама рођења, указује на рано суочавање Србије с феноменом недовољног рађања деце и дугу стабилизацију рађања на нивоу од 1,8 детета по жени. Мада млађе кохорте жена још увек имају прилику да учествују у репродукцији, чини се да утврђен јасно мањи просечан број живо рођене деце међу женама старим између 36 и 40 година, у односу на жене старе 41 и више година 2011, отвара питање даљег задржавања стабилизованог ниског завршеног фертилитета у Србији или пак његовог пада испод нивоа од 1,8. Поготово у условима када је распрострањено и интензиврано одлагање уласка у родитељство. Феномен недовољног рађања, укључујући и одлагање рађања, последњих петнаестак година се, осим чинилаца који проистичу из дуготрајне економске и социјалне кризе у Србији, може објаснити и дубинском трансформацијом друштва у складу с раније започетим променама у развијеним европским земљама, а које су узрок ниског фертилитета. Остваривање материнства у Србији је отежано понашањем које угрожава репродуктивно здравље. Саставни део недовољног рађања је мањи, поготово мањи оптимални фертилни контингент у Србији, што последично постаје важан узрок кризе рађања у нас. Кризи рађања доприноси и то што се наставља исељавање, по правилу младих људи из Србије. Истраживања показују да је емиграциони потенцијал нашег друштва још увек велики. Истовремено, не постоји целовит одговор државе на демографске изазове.

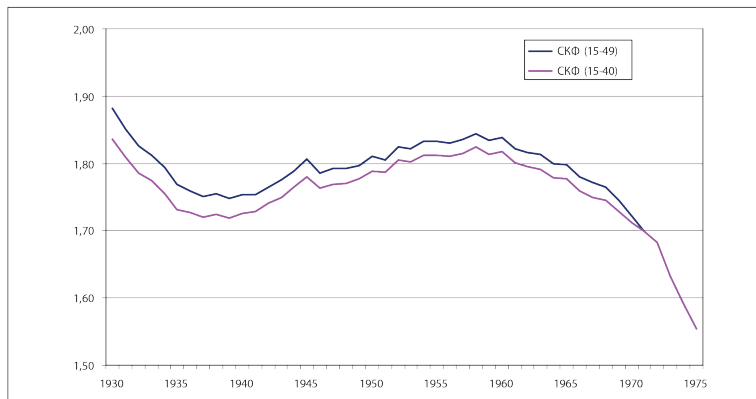
Кључне речи: низак фертилитет, одлагање рађања, популациона политика, Србија

■ Србија се суочава с низом озбиљних популационих изазова. Основни изазов је рађање деце далеко испод потреба замене генерација. Циљ рада је да се сагледа криза рађања у Србији у дугорочној перспективи, укључујући и кретање завршеног фертилитета у непосредној будућности на основу издвојених *микро, мезо* и *макро* чинилаца који су у основи ниског нивоа фертилитета. У том смислу се разматрају новији резултати истраживања који су важни за одређене ниског фертилитета у Србији. Осим података Пописа становништва који је спроведен 2011. године, дискутовани су и налази низа истраживања, квантитативног или квалитативног типа, с различитим циљним групама који се, директно или индиректно, тичу разлога недовољног рађања и одлагања уласка у родитељство у нашој средини. У закључку се дају препоруке за доносиоце одлука у Србији, са уверењем да политички одговор у овој сфери мора бити заснован на истраживачким налазима да би мере, акције и програми који се спроводе били ефикасни.

Завршен фертилитет стабилизован на ниском нивоу

Питање о броју живорођене деце први пут је постављено женама у југословенским пописима становништва 1948. године. Од тада ово питање је постало саставни део свих наредних пописа становништва. Међутим, обрадом резултата последњег пописивања су први пут доступне стопе кумулативног фертилитета жена старих 36 и више година у време спровођења Пописа 2011. по годинама рођења. Стопе су израчунате за генерације жена рођених у раздобљу 1930–1975. на националном нивоу. Анализа висине ових стопа показује да ниједна од 33 старосне кохорте жена које су изашле из плодног периода живота у време спровођења Пописа 2011. није бележила просечан број живорођених већи од двоје деце (графикон 1). Чак су и пописане жене које припадају најстаријој анализираној старосној кохорти (генерацији 1930) у просеку родиле 1,88 детета. То је јасно највиши регистрован просечан број живорођене деце. Старосне кохорте које су 2011. изашле из плодног периода рађале су у просеку између 1,85 детета (генерација 1931) и 1,75 детета (генерација 1937, 1938, 1939, 1940. и 1941). Најчешћи пак

Графикон 1. Просечан број живорођене деце генерација жена рођених у раз-
добљу 1930–1975, Србија, Попис 2011.



Извор: Републички завод за статистику.

регистрован просечан број живорођене деце износио је око 1,8. Најмлађа старосна кохорта жена које су изашле из плодног периода 2011. (генерација 1962) родила је у просеку 1,82 детета.

Кретање стопа кумулативног фертилитета жена које су изашле из репродуктивног периода живота 2011. по годинама рођења указује на рано суочавање Србије с феноменом недовољног рађања деце и дугу стабилизацију рађања на нивоу од 1,8 детета по жени. Социјалистички тип убрзаног процеса модернизације, нагли прелазак из села у град, значајан удео жена на тржишту рада с пуним радним временом током плодног периода, јасна секуларизација друштва, либерализација абортуса, као и раширеност препрека економске природе за остваривање репродуктивних норми – свакако су најважнији чиниоци ране појаве феномена недовољног рађања на нисконаталитетним подручјима Србије. Осим тога, за разлику од осталих социјалистичких земаља, југословенско друштво је било знатно отвореније за западни систем вредности и у већој мери је омогућавало задовољење индивидуалних потреба. То је допринело порасту економске и психолошке „цене“ детета.¹ Ови социјални услови су утицали на репродуктивно понашање не

¹ Мирјана Рашевић и Мина Петровић, „Рађање и обнављање становништва“, у *Развитак становништва Србије 1950–1991*, ур. Мирјана Рашевић (Београд: Институт друштвених наука, 1995), 65.

само током 1960-их, 1970-их и 1980-их, већ могуће и касније.² Једно од објашњења регистроване дуге стабилизације рађања јесте високо вредновање брака и родитељства у нашој средини.³

Још 1945. године, југословенска влада је увела дечији додатак и једнократну помоћ за опрему новорођенчета (мера током 1945–1967) на бази радног односа. Дечији додатак је готово од самог почетка имао и социјални и популациони карактер. Наиме, уведен је имовински цензус као додатни услов за стицање права на дечији додатак, критеријум по коме су родитељи могли да остваре ово право до 20. године детета, односно 26 година старости за оне који се редовно школују, а његова висина је директно зависила од броја деце у породици. Износи за дечији додатак су до краја 1960-их били високи. Тако су се, на пример, 1958. године, кретали од 16% просечне зараде за прво дете у породици до 59% за пето дете. Одговарајући удели 1967. године износили су 7% и 31%.⁴ Право на плаћено породилско одсуство запослених мајки уведено је 1946. године (84 дана) и континуирано је расло (90 дана у 1949, 105 дана у 1957, 133 дана у 1965, 180 дана у 1974, 210 дана у 1977, 270 дана у 1984).⁵ Накнада трошкова боравка деце у предшколској установи је такође уведена непосредно после Другог светског рата.

Разматрање просечног броја живорођених до 40. године старости жене у кохортама 1930–1962. показује да је он очекивано највећи за жене које припадају најстаријој генерацији (1,84 детета по жени). Иста генерација жена бележи и највећу разлику (0,05 детета по жени) између стопе кумулативног фертилитета која обухвата живорођења до 45. године старости и оне која се односи на живорођења до 40. године старости жене (графикон 1). Мада је највећа, ова разлика је мала, а за млађе анализирани старосне кохорте жена је минимална и убедљиво показује

² Stuart Basten & Tomas Frejka, "Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe", *Barnett Papers in Social Research* 1 (2015): 13.

³ Рашевић, Петровић, *Развиџак сџановнишџва Србије 1950–1991*, 65.

⁴ Ана Гавриловић „Еволуција популационе политике у систему друштвене бриге о деци“, у *Еволуција популационе полиџике у Србији 1945–2004*, ур. Милош Маџура и Ана Гавриловић (Београд: Српска академија наука и уметности, 2005), 112.

⁵ Ана Гавриловић, *Еволуција популационе полиџике у Србији 1945–2004*, 125.

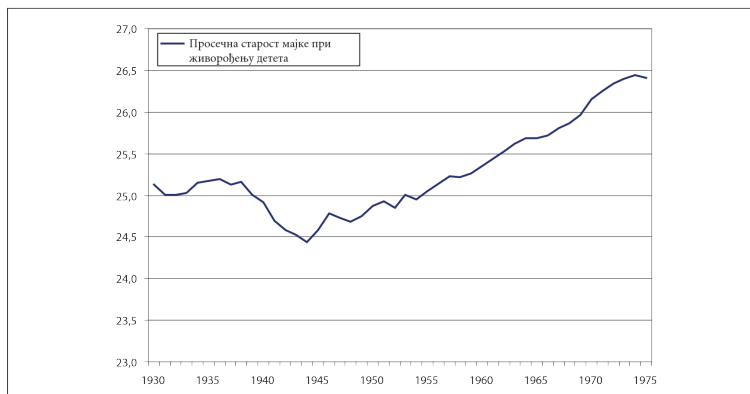
да су жене које су изашле из плодног периода 2011. у Србији ретко рађале после 40. године старости .

Резултати Пописа 2011. омогућили су да се утврди и просечна старост жена при живорођењу детета по појединачним старосним кохортама (графикон 2). Висина овога индикатора планирања породице не варира у већој мери међу посматраним генерацијама жена које су изашле из репродуктивног периода живота у моменту пописивања. Тако је просечна старост жене при живорођењу детета у генерацији 1930. била нижа за нешто мање од три месеца у односу на ону утврђену за кохорту рођену 1962. (25,30 година према 25,53 године).

Продубљивање кризе рађања

Просечан број живорођене деце жена које су се налазиле при крају плодног периода у време спровођења Пописа 2011. континуирано се смањује: од 1,81 (генерација 1963) до 1,55 (генерација 1975). Регистрована разлика од 0,26 детета по жени је велика (графикон 1). У исти мах просечна старост мајки при живорођењу детета расте од старијих ка млађим генерацијама анализираних

Графикон 2. Просечна старост при живорођењу детета генерација жена рођених у раздобљу 1930–1975, Србија, Попис 2011.



Извор: Републички завод за статистику.

кохорти (графикон 2). Висина овог индикатора планирања породице у генерацији рођеној 1963. била је нижа за 9,5 месеци у односу на ону утврђену за кохорту рођену 1975. (25,62 године према 26,41 години).

Генерације жена које су у време Пописа 2011. имале између 36 и 40 година требало је да рађају у 1990-им и првој деценији овога века. То су била времена кризе и промена у Србији. Осим дугорочних чинилаца на демографски развитак у 1990-им деловао је и низ бурних догађаја. Распад СФРЈ, рат у окружењу, санкције међународне заједнице, политички проблеми, криза институција, војна интервенција НАТО. Смањен степен самореализације и живот у перманентном стресу су основне одлике живљења у овом периоду на индивидуалном, психолошком нивоу. Сиromаштво, односно редукација потреба на егзистенцијални ниво су пак основне карактеристике економске цене ове деценије коју је платила огромна већина становништва.⁶

Држава је покушала да ублажи деловање нерегуларних чинилаца форсирањем пронаталитетне климе уз, пре свега, увођење права запослених мајки на породилско одсуство уз накнаду једнаку заради у трајању од 12 месеци по рођењу првог и другог детета, а 24 месеца по рођењу трећег детета. Запослене мајке су имале право да користе 12 месеци породилског одсуства за четврто и свако наредно рођено дете, уз накнаду у висини од 80% зараде.⁷

Тешко је објаснити низак ниво рађања после 2000. године без репрезентативног истраживања овог феномена. У Србији, за разлику од великог броја европских земаља, нису спроведене значајне демографске анкете. Не само да није реализована *Анкеџа о фертилитету и породици (Fertility and Family Survey)* током 1990-их, већ нису спроведена ни новија истраживања као што су *Истраживање о прихватању популационе политике (Population Policy Acceptance Study)* и *Анкеџа о односу између генерација и односу између полова (Generations and Gender Survey)*. Ако упркос недостатку тих

⁶ Mirjana Rašević, "Fertility Trends in Serbia during the 1990s", *Stanovništvo* 42, 1–4 (2004): 8.

⁷ Mirjana Rašević, „Populaciona politika: stanje i očekivanja“, u *Razvitak stanovništva Srbije 1991–1997*, ur. Mirjana Rašević (Beograd: Institut društvenih nauka, 1999), 193–194.

знања покушамо да издвојимо чиниоце ниског нивоа рађања после 2000. године, намећу се пре свега они чиниоци који су повезани и/или су реакција на интензивну економску и социјалну кризу с којом се Србија суочава у дужем периоду. Израженим структурним препрекама рађању придодати су нови елементи индивидуалне пасивизације као што су, на пример, осећање економске и психолошке несигурности или друштвена аномија, али и незадовољство жене статусом у партнерским односима, породици и друштву. Осим ових чинилаца, низак ниво рађања се може објаснити дубоком трансформацијом друштва, у складу с раније започетим променама у развијеним европским земљама, а које су узрок ниског фертилитета.⁸ То су, с једне стране, јачање индивидуализма, тежња ка само-реализацији, измењена породица, другачији партнерски односи, инсистирање на квалитету сопственог живота и квалитету живота детета, а, с друге стране, развијене аспирације према потрошњи и слободном времену.⁹

У исто време, не постоји свеобухватни одговор државе на кризу рађања. Наиме, у Србији егзистирају две директне мере популационе политике важне за подстицање рађања од 2002. године на националном нивоу. То су: родитељски додаток и одсуство поводом рођења детета. Родитељски додаток остварује мајка по рођењу првог, другог, трећег и четвртог детета. Износ додатка је диференциран према реду рођења, усклађује се с растом трошкова живота и исплаћује се, осим за рађање првог детета, у 24 месечне рате. Родитељски додаток од 1. јануара 2018. године износи 39,5 хиљада динара за рођење првог детета, односно 154,5 хиљада за рођење другог, 278 хиљада за рођење трећег и 370,7 хиљада динара за рођење четвртог детета у породици. Омогућена је и пуна накнада зараде запосленој мајци за време породилског одсуства и одсуства ради неге детета у трајању од годину дана за прво и друго дете, односно две године за треће и свако наредно дете. Председник државе је најавио значајнија новчана давања мајкама са децом.¹⁰

⁸ Tomas Sobotka, *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe* (Amsterdam: Dutch University Press, 2004), 203.

⁹ Влада Републике Србије, *Стратегија подстицања рађања* (Београд: Влада Републике Србије, 2008), 2.

¹⁰ Конференција за штампу председника Републике Србије одржана 17. марта 2018.

Мада млађе кохорте жена још увек имају прилику да учествују у репродукцији, чини се да утврђен јасно мањи просечан број живорођене деце међу женама старим између 36 и 40 година, у односу на жене старе 41 и више година 2011. године, отвара питање даљег задржавања стабилизованог ниског завршеног фертилитета у Србији или пак његовог пада испод нивоа од 1,8. Поготово у условима када је распрострањено и интезивирано одлагање рађања првог детета између 20. и 34. године старости жене.

Одлагање уласка у родитељство

Одлагање рађања првог детета за све касније године живота је важан узрок ниског нивоа фертилитета¹¹ с којим се данас суочавају бројне (или све) европске земље. Проблем је још већи када у једној популацији постоји релативно велики удео жена које су старости између 30. и 34. године, а још увек су без деце. Мада су у плодном периоду, може се претпоставити да један број њих из различитих разлога, као што су физиолошко смањење плодности, секундарни инфертилитет, већа психолошка цена брака и рађања деце у старијим годинама или неступање у брак услед болести, неће моћи да оствари ставове о жељеном броју деце. Одлагање рађања за касније животно доба носи и бројне ризике за неповољни ток и исход трудноће.¹²

Без деце у време спровођења Пописа 2011. био је велики број жена старости од 20. до 24. године (82%). Утврђено је да у репродукцији не учествује преко половине (55%) жена старости 25–29 година и трећина (31%) жена између 30. и 34. године (табела 1). Резултати пописа становништва не пружају информацију о годинама старости када мушкарци

¹¹ Sobotka, *Postponement of Childbearing*, 227.

¹² L. Schmidt, T. Sobotka, J. G. Bentzen & A. Nyboe Andersen, "Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood", *Human Reproduction* 18, 1 (2012): 36–40.

Табела 1. Жене без живорођеног детета (у %) према старости, по регионима, Попис 2011.

	20-24 година	25-29 година	30-34 година
Република Србија	82	55	31
Београдски регион	89	69	43
Регион Војводине	82	55	29
Регион Шумадије и Западне Србије	80	48	25
Регион Јужне и Источне Србије	77	46	23

Извор: Републички завод за статистику.

постају родитељи у Србији, јер се питање о броју деце поста-
вља само женама.

Постоје и јасне регионалне разлике у уделу жена разли-
читих старосних кохорти без живорођене деце. Међу женама
старости 20–24 године, највећи је удео оних које још увек нису
родиле дете у Београдском региону (89%), а најмањи у Региону
Јужне и Источне Србије (77%).

Разлике између региона у уделу жена без живорођене
деце су још веће у старосној кохорти 25–29 година. И даље је
удео највиши у Београдском региону, где је више од две трећи-
не жена те старости било без деце, а најнижи у Региону Јужне
и Источне Србије у коме дете није родила готово свака друга
жена стара између 25. и 29. године.

Неучествовање жена старих од 30. до 34. године у ре-
продукцији становништва је, у односу на друга велика подручја
у Србији, највеће у Београдском региону са уделом од 43%.
Удео жена те старосне кохорте без деце је нижи у Региону
Војводине (29%) и Региону Шумадије и Западне Србије (25%),
а најнижи је у Региону Јужне и Источне Србије (23%).

Анализа везана за жене старости између 30. и 34. године
које нису имале дете приликом анкетирања 2011. – показује
да су највише уделе, на општинском нивоу, бележиле централ-
не београдске општине Стари Град, Врачар и Савски Венац
(64%, 58% и 55%, респективно).

Тренд благог пораста броја жена у Србији које нису родиле
ниједно дете у оптималном периоду живота регистрован је

између 1981. и 1991. године.¹³ У периоду између 1991. и 2002. године он је интензивирао и сматра се највећом демографском „ценом“ последње деценије прошлог века.¹⁴ Поменути удео жена без деце наставио је да расте и између два последња Пописа становништва. Тај тренд је уочен у све три старосне кохорте. Удели жена које нису учествовале у репродукцији становништва 2002. године износили су 75% у старосној кохорти 20–24, 43% међу женама старим од 25 до 29 година и 21% у групи жена старости између 30. и 34. године.¹⁵

Неспорно је да важну улогу у одлагању родитељства у Србији има незапосленост младих, тешкоће у решавању стамбеног питања, низак животни стандард, као и проблеми везани за чување деце младих парова. Но, поред наведених чинилаца из економског круга, одутицаја су и они који су значајни за одлагање рађања и у развијеним европским земљама. То су виши ниво образовања и економска аутономија жена; високе аспирације за материјалним добрима; повећано инвестирање у професионалну каријеру и жена и мушкараца; улагање у лични идентитет у условима повећаног ризика за развод брака; ширење постматеријалистичких циљева као што су самореализација, етичка аутономија, слобода избора и толеранција на неконвенционално понашање; раширена жеља за уживањем у животу; и распрострањен мотив за очувањем отвореног пута за будућност.¹⁶

На све већи значај наведених чинилаца у детерминистичкој основи недовољног рађања, односно одлагања рађања и у Србији

¹³ Мирјана Рашевић и Горан Пенев, „Фертилитет женског становништва“, у *Становништво и домаћинство Републике Србије према попису 1991*. (Београд: Републички завод за статистику и Институт друштвених наука, 1995), 83.

¹⁴ Мирјана Рашевић, „Одлагање рађања у оптималној доби живота – основна демографска цена 1990-их у Србији“, *Зборник Машице српске за друштвене науке* 121 (2006а): 141–149.

¹⁵ Мирјана Рашевић, „Фертилитет женског становништва“, у *Становништво и домаћинство Србије према попису 2002. године*, ур. Горан Пенев (Београд: Републички завод за статистику, Институт друштвених наука, Друштво демографа Србије, 2006б), 60.

¹⁶ Ronald Lesthaeghe, “Postponement and recuperation: recent fertility trends and forecasts in six Western European countries” (paper presented at IUSSP seminar International Perspectives on Low Fertility: Trends, Theories and Policies, Tokyo, Japan, March, 21–23, 2001).

Табела 2. Карактеристике жена без деце старих 30–34 године, Србија, Попис 2011.

Карактеристике жена без деце старих 30–34 година	Удео жена (у %)
Националност	
Српкиње	86
Бошњакиње/Муслиманке	1
Мађарице	2
Ромкиње	1
Словакиње	1
Хрватице	1
Црногорке	1
нису се изјасниле	4
регионална припадност	1
Фактички брачни статус	
не живе у ванбрачној или брачној заједници	73
живе у ванбрачној заједници	8
живе у брачној заједници	19
Образовање	
непотпуно основно образовање	2
основно образовање	5
средње образовање	45
више или високо образовање	48
Економска активност	
активне жене	81
запослене	64
незапослене	17
неактивне жене	19
лица са приходима од имовине	6
студенткиње	6
лица која обављају само кућне послове	7
Место живљења	
градска насеља	78
остала насеља	22

Напомена: Дате су националности жена чији се удео може заокружити на минимум 1%.

Извор: Републички завод за статистику.

указују подаци пописа становништва и налази истраживања различитог типа с различитим циљним групама. Пописом 2011. регистровано је укупно 74.666 жена које су имале између 30 и 34 године и нису рађале. Захваљујући специјалној обради пописних социодемографских података, доступан нам је њихов профил, који је одређен као скуп особина најчешће заступљених међу испитаницама. Просечна испитаница ове субпопулације се изјаснила да је Српкиња (86%), живела је у граду (78%) ван партнерске заједнице (73%), била је запослена (64%) и имала је више или високо образовање (48%). Основне социодемографске карактеристике пописаних жена ове старосне кохорте које нису рађале дате су у табели 2.

Последњих година је спроведено више истраживања која су се, директно или индиректно, бавила питањем узрока одлагања рађања у Србији. Њихови налази су указали на значај економских чинилаца, али и чинилаца друге природе у детерминистичкој основи одлагања уласка у родитељство у Србији. Навешћемо их хронолошким редом.

Истраживање из 2009. године се односило на утврђивање ставова о родитељству студенткиња медицине, фармације и политичких наука Универзитета у Београду. Налази су засновани на одговорима добијеним анонимним анкетањем рандомизованог узорка од укупно 504 студенткиње друге и четврте године. Према њиховом мишљењу, оптимално животно доба за рађање првог детета је, за четири петине (79%) испитаница, 25–29 година, за 11% 20–24 године, док 10% сматра да је то период 30–34 године. Скоро све испитанице (99%) су изразиле жељу да имају децу у будућности. Међу чиниоцима који су важан предуслов за рађање првог детета, од тринаест понуђених варијабли, (табела 3) студенткињама су најважнији били: „добро здравље“ и „жеља за дететом“, а затим „финансијска независност“, „запослење“ и „стабилна партнерска веза“. Мање важни за почетак рађања били су: „брачна заједница“ и „каријера“, а још мање: „подржавајућа околина“ и „програм друштвене подршке породици“.¹⁷

¹⁷ Katarina Sedlecky, Mirjana Rašević & Vesna Topić, "Family planning in Serbia – The perspective of female students from the University of Belgrade", *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 1,6 (2011): 474–475.

Табела 3. Ставови студенткиња београдских факултета о условима за рађање првог детета

	Медицински факултет	Фармацеутски факултет	Факултет политичких наука
1	добро здравље	добро здравље	добро здравље
2	жеља за дететом	жеља за дететом	жеља за дететом
3	финансијска независност	стабилна партнерска веза	финансијска независност
4	запослење	финансијска независност	запослење
5	стабилна партнерска веза	запослење	стабилна партнерска веза
6	подршка породице	подршка породице	стан/кућа у власништву
7	оптимално животно доба	оптимално животно доба	подршка породице
8	стан/кућа у власништву	стан/кућа у власништву	каријера
9	брак	брак	брак
10	каријера	каријера	оптимално животно доба
11	подршка локалне заједнице	подршка локалне заједнице	подршка локалне заједнице
12	мере социјалне политике	мере социјалне политике	мере социјалне политике
13	аутомобил у власништву	аутомобил у власништву	аутомобил у власништву

Извор: Sedlecky, Rašević, Topić, 2011.

Изнети резултати указују на транзицију ставова од очекивања појединца да држава смањи финансијску цену родитељства путем обезбеђивања јефтиних кредита за решавање стамбених проблема и боље збрињавање деце запослених мајки да би се више рађало, испољених у 1990-им годинама,¹⁸ до инсистирања младих данас на тешко остваривим предусловима за рађање, као што су: материјална независност и стабилни партнерски односи.

¹⁸ Mirjana Rašević, „Prihvatanje populacione politike na individualnom nivou“, *Stanovništvo* 33, 1–4 (1995): 51.

Простор за политичко деловање на ублажавању феномена недовољног рађања се сужава у условима када индивидуа тежи да базичне ризике стави под контролу.

Утврђени ставови везани за рађање међу студенткињама три београдска факултета, потврђени су у интервјуима који су обављени током 2012. године са 50 тридесетогодишњака из различитих крајева Србије који нису у браку и нису родитељи. Међу интервјуисаним младима као услов за родитељство издваја се: поседовање властитог стана, сталан посао (високо рангиран услов), а следе високи месечни приходи, који се укупно помињу у преко половине случајева. Знатно мање наводе се завршена школа и помоћ родитеља, а на институционалну помоћ друштва (установе за чување деце), а посебно на финансијску помоћ државе, далеко се мање рачуна, па се тако и ређе наводе као услови за родитељство.¹⁹

Два истраживања квалитативног типа спроведена су 2014. године. Једно од њих се базирало на дискусији о овом феномену у оквиру две хетерогене фокус групе од по седам учесница без деце, старијих од 25 година, које су организоване у Београду. У разговорима је наведен низ социјалних и личних разлога везаних за одлагање рађања. Најчешће истицан социјални разлог у обе групе је што су учеснице себе виделе као припаднице „изгубљене генерације“ која дуго живи у хаосу и нема мотива за родитељством. Најчешћи истицани лични разлози нерађања учесница фокус група су да се не осећају спремним за изазове и очекивања која су саставни део материнства и да немају партнера с којим би желеле дете.²⁰

У оквиру другог истраживања сагледани су најважнији узроци одлагања рађања у Србији на основу квалитативне анализе мишљења читалаца дневног листа *Политика* о том питању, чије је упућивање путем Интернета било подстакнуто чланком под насловом „У Београду скоро половина тридесетогодишњакиња нема дете“, објављеном 6. децембра 2014. Осим уопштеног мишљења о коренима овог проблема у Србији, многи читаоци су

¹⁹ Smiljka Tomanović, Dragan Stanojević i Milana Ljubičić, *Postajanje roditeljem u Srbiji. Sociološko istraživanje tranzicije u roditeljstvo* (Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, 2016), 71.

²⁰ Радмила Вељовић, *Друштвени оквир одлагања рађања у Србији* (Београд: Задужбина Андрејевић, 2015), 59–66.

износили и личне разлоге одлагања родитељства за касније године живота. Ауторке истраживања су у коментарима читалаца идентификовале 251 појединачан узрок, од којих 43% припада *макро*, 26% *мезо* и 31% *микро* нивоу. Проблем везан за проналажење одговарајућег партнера/партнерке се издваја као најчешће наведен узрок и чини готово петину свих препознатих разлога одлагања родитељства. Читаоци дневног листа *Полишика* су нагласили егзистенцијалне проблеме, незадовољство друштвено-политичким контекстом и неизвесну будућност као најважније чиниоце који на националном нивоу условљавају одлагање рађања. Међу *мезо* узроцима, издвојене су тешкоће у остваривању стабилне партнерске везе, преоптерећеност жене обавезама у породици и неверовање у институцију брака. Индивидуализам, хедонизам и потрошачки менталитет су идентификовани као најважнији *микро* узроци одлагања рађања.²¹

Доминација конзервативне контроле рађања

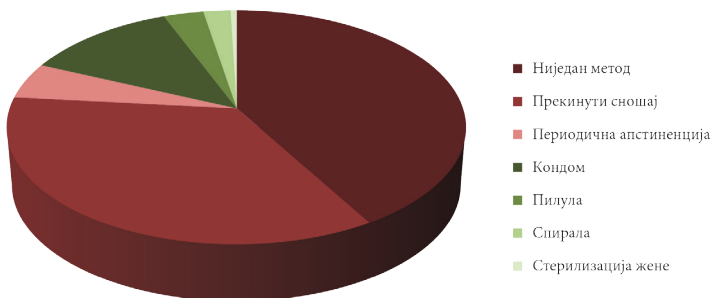
Остваривање материнства у каснијем животном добу у Србији додатно угрожава нарушавање здравља и плодности жена услед распрострањене конзервативне контроле рађања. Наиме, низак ниво фертилитета прати и његов саставни део – претежно традиционална контрола рађања у којој доминира ослањање на *coitus interruptus*, и последично, у случају када се трудноћа не жели или не може прихватити, прибегавање абортусу. Отуда дуга историја намерних побачаја у нас.

Ни у 21. веку се не обележава помак у овој сфери. Последње репрезентативно истраживање је показало да кондом, комбиновану оралну контрацепцију или интраутерини уложак користи свега 18% жена које су у браку или стабилној партнерској вези, а не желе децу (графикон 3).²² Распрострањеност намерних

²¹ Мирјана Рашевић и Катарина Седлеци, „О феномену одлагања рађања деце у Србији“, у *Рађање или одумирање Србије*, ур. Небојша Радуновић (Београд: САНУ, 2016), 142–143.

²² Statistical Office of the Republic of Serbia & UNICEF. *Serbia Multiple Indicator Cluster Survey and Serbia Roma Settlements Multiple Indicator*

Графикон 3. Употреба контрацепције, Србија, 2014.



Извор: SORS, UNICEF, 2014.

прекида трудноће у Србији и данас потврђују налази истраживања које је проценило да је стопа укупних абортуса у 2014. години износила 2,9.²³ То значи да током репродуктивног периода жена просечно има 2,9 намерних побачаја.

Истраживачки продори у нашој средини издвојили су низ чинилаца везаних за неприхватање модерних вредности у сфери контроле рађања. Међу њима најважнији чиниоци су лака доступност намерног прекида трудноће комбинована с јасним тешкоћама везаним за ефикасну употребу контрацепције; недовољно знање о модерној контрацепцији не само међу женама и мушкарцима који имају потребу за превенцијом зачећа, већ и међу здравственим радницима; чврста социјална база за традиционални модел контроле рађања; психолошки отпор према комбинованој оралној контрацепцији и интраутерином улошку; и ограничено спровођење програма за планирање породице.²⁴

Ризику за очување репродуктивног здравља доприноси и неспровођење скрининга на узрочнике полно преносивих инфекција које изазивају пелвичну инфламаторну болест. Међу

Cluster Survey Final Reports (Belgrade: Statistical Office of the Republic of Serbia and UNICEF, 2014), 15.

²³ Katarina Sedlecky & Mirjana Rašević, "The abortion culture issue in Serbia" (paper presented at conference Removing medical, social, cultural and religious barriers to effective and safe contraception, Tel Aviv, Israel, September, 2–4, 2015).

²⁴ Mirjana Rašević & Katarina Sedlecki, "The abortion issue in Serbia", *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 14, 6 (2009): 385–390.

њима најчешћа је генитална хламидија, која обично изазива субклиничке хроничне инфекције са резултујућим оштећењем јајовода. У једном истраживању, спроведеном међу сексуално активним адолесценткињама у Београду, присуство хламидије у цервиксу утеруса је установљено код 30% испитаница.²⁵

И младе девојке које припадају вишим социјалним слојевима у Србији својим понашањем озбиљно угрожавају репродуктивно здравље. Истраживање које је обухватило велики број девојака узраста 19–20 година, које су посећивале веб-сајт Удружења за репродуктивно здравље Србије током 2011. године, показало је да је приближно четвртина испитаница ступила у сексуалне односе пре 17. године, имала четири или више партнера, имала сексуални контакт у везама краћим од недељу дана, и излагала се непланираној трудноћи и полно преносивим инфекцијама.²⁶

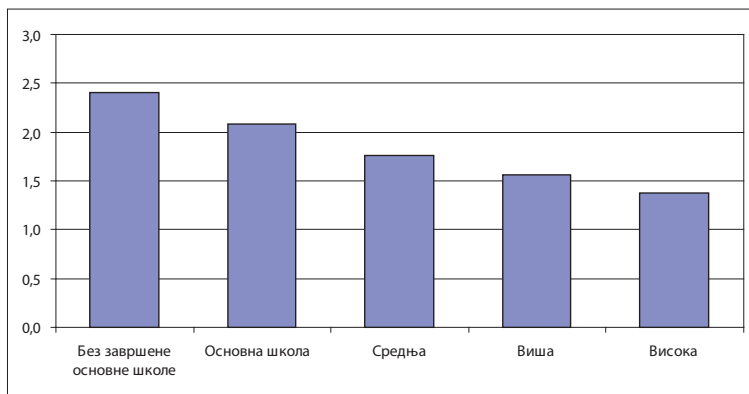
Образовање као чинилац фертилитета

Школска спрема је битна детерминанта фертилитета становништва. Њена карактеристика јесте то да је константна и прецизно мерљива детерминанта, која је тесно повезана с низом социјалних и психолошких, често мање откривених чинилаца фертилитета. Најважнији су: запосленост, занимање, животни стандард, статус у друштву, мобилност, индивидуалне потребе и аспирације и могућности њиховог остварења, различити притисци и обавезе које се постављају пред жену, поимање вредности брака, породице и деце, психолошка цена родитељства, цена мајчиног времена, индивидуализам. Образовање је, осим тога, повезано и с неколико непосредних узрока фертилитета као што су: године ступања у брак, целибат, контрола рађања и други.

²⁵ Катарина Седлецки, Миланка Марковић, Атанасије Марковић и Гордана Рајин, „Чиниоци ризика за настанак хламидијске инфекције гениталних органа у сексуално активних адолесценткиња“, *Српски архив за целокујно лекарство* 129, 7–8 (2001): 169–174.

²⁶ Мирјана Рашевић и Катарина Седлецки, „Сексуално и репродуктивно здравље корисница интернета у Србији“, *Српски архив за целокујно лекарство* 141, 9–10 (2013): 656.

Графикон 4. Просечан број живорођене деце жена старих 40–49 година по школској спреми, Србија, Попис 2011.

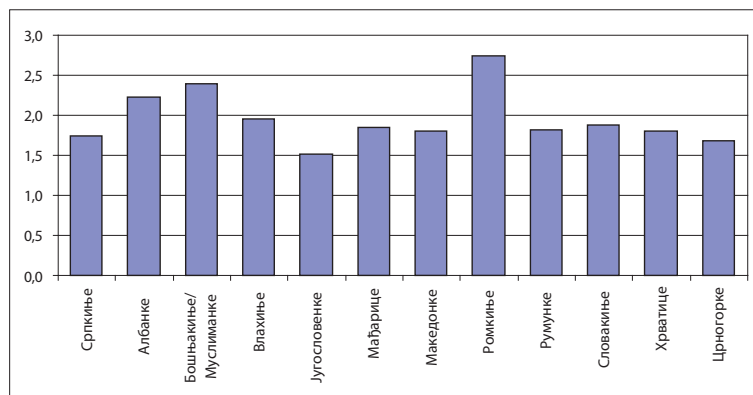


Извор: Рашевић, 2015.

Попис 2011. је показао да у Србији опстаје јасна негативна корелација између нивоа образовања жена старости између 40 и 49 година и просечног броја живорођене деце (графикон 4). Јер, жене без школске спреме и оне с непотпуном основном школом имају највиши фертилитет, знатно – за 0,64 живорођеног детета изнад просечног. Све остале групе жена према школској спреми имају нижи ниво плодности. С порастом образовања фертилитет се смањује, тако да најнижу плодност имају жене с највишом школском спремом. Разлике у нивоу плодности жена према школској спреми проузроковане су брачним варијаблама и социјалним нормама о величини породице, у оквиру којих важно место имају индивидуалне аспирације и положај жене у породици и друштву.

Жене без образовања и оне које су започеле, али не и завршиле основну школу у анализираној старосној кохорти једине бележе стопу кумулативног фертилитета изнад нивоа потребног за замену генерација. У исти мах, ове жене имају виши фертилитет него жене са високом школом за једно живорођено дете (стопа кумулативног фертилитета 2,41 према 1,37). Већи просечан број живорођене деце од два детета по жени, карактерише и жене које су завршиле основну школу (стопа кумулативног фертилитета 2,08). Треба посебно истаћи да је стопа кумулативног фертилитета жена с највишим нивоом образовања у Србији ниска (1,37).

Графикон 5. Просечан број живорођене деце жена старих 40–49 година по националности, Србија, Попис 2011.



Извор: Рашевић, 2015.

Фертилитет жена по националности

Разлике у висини плодности женског становништва по националности су изражене у Србији. Тако се у старосној кохорти жена која се налази при крају плодног периода издвајају две групе: народности са вишим нивоом плодности и етничке групе које карактерише нижа плодност. Жене ромске, бошњачке/муслиманске и албанске²⁷ народности имају јасно више кумулативне стопе фертилитета у односу на Српкиње, Влахиње, Југословенке, Мађарице, Македонке, Румунке, Словакиње, Хрватице и Црногорке. Тако је у 2011. години њихов просечан број живорођене деце у старосној кохорти 40–49 године износио 2,75; 2,39, односно 2,23 (графикон 5).

Елементи социјалног и економског развоја преламају се кроз индивидуалну и колективну свест и институције различитих етничких група. Социјални обичаји, морални кодекси и религијска уверења, међутим, могу појачати или умањити ефекте модернизације. Пре свих, то су: норме везане за склапање

²⁷ Подаци се односе само на пописано становништво.

брачне заједнице, број деце, положај и улогу жене у породици, контролу рађања. Отуда се виша плодност жена албанске, муслиманске и ромске народности може објаснити делом тиме што оне углавном живе на мање развијеним подручјима, али и тиме што су изложене ефикасном утицају конзервативне свести и традиционалних норми, које се одржавају путем породичних ауторитета и ауторитета локалног јавног мњења. Ове етничке групе, по правилу, карактерише и отпор променама или мања отвореност за промене које настају с модернизацијом.²⁸

Ромске медијаторке, помажу Ромима да остваре своја права у систему здравствене и социјалне заштите, а као најважнији разлог рађања већег броја деце ове етничке групе оне виде у традиционалном социо-културном миљеу који окружује Ромкињу: јер рађање деце, пре свега синова, најважнија је улога жене. Медијаторке још наводе и недостатак знања о контрацепцији или немање новца за абортус, али и социјалне бенефиције (дечији додаток и родитељски додаток), као важне разлоге рађања већег броја деце међу Ромкињама.²⁹

Последице недовољног рађања као узрок кризе рађања

Дуго трајање феномена недовољног рађања је основни узрок депопулације и дубоких промена у старосној структури становништва Србије. Тако је број живорођених 2016. године био за 36,1 хиљаду мањи од броја умрлих. Уједно, 2016. је двадесетпета година заредом како се у Србији бележи негативан природни прираштај. Са уделом старих лица са 65 или више година од 19% у укупној популацији и просечном старошћу од 43 године – Србија је међу старијим популацијама у Европи и свету. Саставни део овог процеса је мањи, поготово мањи оптимални, фертилни контингент. Тако

²⁸ Мирјана Рашевић, „О демографском аспекту косовске кризе“, у *Космети – Гордијев чвор*, ур. Јован Ђирић (Београд: Институт за упоредно право, 2008), 62–63.

²⁹ Katarina Sedlecki & Mirjana Rašević, „Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia“, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 20, 2 (2015): 105.

се број жена старости између 15 и 49 година смањило са 1.632.708 на 1.550.651 у Србији у периоду 2011–2016, то јест за преко 80 хиљада за само пет година. Истовремено се број жена старих од 20 до 34 године смањило за готово 50 хиљада (са 702.107 колико је износио 2011. на 653.737 у 2016). Ово је типичан пример како последица неког феномена постаје један од његових узрока.

Исељавање из Србије доприноси кризи рађања

Популационе последице дуге историје исељавања из Србије нису изучаване у довољној мери. Ако се ово питање и покретало, углавном се сводило на цитирање о томе колики је број становника емигрирао из наше земље. То јесте важан податак и у исти мах податак који је тешко утврдити. Но свакако је број лица која су се иселила из Србије значајан. Број исељених је сигурно утицао на смањење броја сталних становника Србије. То није утицало на величину популације само на директан начин. Утицало је и индиректно. Србија је директно губила становнике који су емигрирали, али индиректно и њихову децу када су заједно одлазили и/или ону рођену у некој другој, страниј земљи.

Осим последица везаних за број становника, исељавање је утицало и на обим недовољног рађања деце и на популационо старење Србије. Јер, у природи процеса емигрирања јесте то да доминантно млади људи одлазе из земље порекла. Налази Пописа 2011. су показали је да је млађа старосна структура анкетираниог становништва на раду-боравку у иностранству, у односу на старосну структуру сталног становништва Србије. Најважнија разлика у ове две старосне структуре се односи на значајно веће релативно учешће особа старих између 20 и 39 година у емигрантском контингенту (38,3%), у односу на стално становништво Србије (26,6%).³⁰

Емиграциони потенцијал Србије је још увек велики. Резултати репрезентативног истраживања спроведеног 2010. су

³⁰ Владимир Станковић, *Србија у процесу сјољних миграција* (Београд: Републички завод за статистику, 2014), 66.

показали да би, у хипотетичкој ситуацији да је Србија већ постала чланица ЕУ, сваки четврти испитаник (26%) из општег узорка „сигурно“ потражио посао у некој другој земљи ЕУ. „Вероватно“, следећи понуђен модалитет као одговор на дато питање, изабрала је свака шеста анкетирана особа (15%) из општег узорка. Или другим речима: 42% интервјуисаних из општег узорка је показало манифестну или латентну спремност да потражи посао ван Србије. Повратници у Србију из иностранства су у већој мери изразили манифестну спремност да потраже посао у некој другој земљи (сваки трећи испитаник) у односу на општу популацију (сваки четврти анкетирани). Међутим, ако збирно посматрамо манифестну и латентну спремност, онда нема разлике између општег узорка и посебног узорка у погледу спремности анкетираних да се запосле ван Србије. Посебну спремност да то учине испољили су испитаници млађи од 30 година, преко 80% лица на школовању (ученици и студенти).³¹

Новији увиди о ниском фертилитету и политички одговор

Резултати Пописа становништва спроведеног 2011. године и низа релевантних истраживања омогућавају да се прогнозира да ће се криза рађања у Србији не само наставити, већ и продубити у времену које долази уколико изостане ефикасан политички одговор. Поред побољшања општих друштвених услова, политички одговор на низак фертилитет треба да буде дугорочан, целовит и заснован на резултатима истраживања. Налази о неучествовању млађих старосних кохорти жена у репродукцији становништва и разлозима за одлагање уласка у родитељство – указују доносиоцима одлука на то да је неопходно покушати да се ублаже баријере за

³¹ Ljiljana Bačević et al., *Democracy in Unstable Social Spaces: Serbia-Report on the Survey Conducted in November 2010 in Serbia* (Belgrade: Institute for the Danube Region and Central Europe, University of Vienna, Institute of Social Sciences, 2011), 107–109.

рађање и подизање првог детета у оптималној доби живота. У том смислу је битно смањити не само економску, већ и социјалну и психолошку цену родитељства кроз подршку савременим облицима заједништва између жене и мушкарца и помоћ при успостављању баланса између породице и посла, као и рађања и образовања. Поврх тога, битно је промовисати савремени концепт планирања породице у функцији очувања репродуктивног здравља. Спровођење мера у наведеним правцима било би подстицајно и за рађање другог и/или трећег детета у породици.

ЛИТЕРАТУРА

- Вељовић, Радмила. *Друштвени оквир оглањања рађања у Србији*. Београд: Задужбина Андрејевић, 2015.
- Влада Републике Србије. *Стратегија појачања рађања*. Београд: Влада Републике Србије, 2008.
- Гавриловић, Ана. „Еволуција популационе политике у систему друштвене бриге о деци.“ У *Еволуција популационе политике у Србији 1945–2004*, уредници Милош Мацура и Ана Гавриловић, 105–195. Београд: Српска академија наука и уметности, 2005.
- Рашевић, Мирјана. „Одлагање рађања у оптималној доби живота – основна демографска цена 1990-их у Србији.“ *Зборник Матице српске за друштвене науке* 121 (2006а): 141–149.
- Рашевић, Мирјана. „Фертилитет женског становништва.“ У *Становништво и домаћинство Србије према попису 2002. године*, уредник Горан Пенев. Београд: Републички завод за статистику, Институт друштвених наука, Друштво демографа Србије, 2006б.
- Рашевић, Мирјана. „О демографском аспекту косовске кризе.“ У *Космет – Гордијев чвор*, уредник Јован Ћирић, 53–73. Београд: Институт за уредно право, 2008.
- Рашевић, Мирјана и Катарина Седлецки. „Сексуално и репродуктивно здравље корисница интернета у Србији.“ *Српски архив за целокујно лекарство* 141, 9–10 (2013): 654–659.

- Рашевић, Мирјана. „Фертилитет женског становништва.“ У *Популација Србије њочешком 21. века*, уредник Владимир Никитовић, 74–95. Београд: Републички завод за статистику, 2015.
- Рашевић, Мирјана и Мина Петровић. „Рађање и обнављање становништва.“ У *Развићак сћановнишћва Србије 1950–1991*, уредник Мирјана Рашевић, 45–68. Београд: Институт друштвених наука, 1995.
- Рашевић, Мирјана и Горан Пенев. „Фертилитет женског становништва.“ У *Сћановнишћво и домаћинсћва Рејублике Србије према њојису 1991*, 71–125. Београд: Републички завод за статистику и Институт друштвених наука, 1995.
- Рашевић, Мирјана и Катарина Седлеци. „О феномену одлагања рађања деце у Србији.“ У *Рађање или одумирање Србије*, уредник Небојша Радуновић, 146–155. Београд: САНУ, 2016.
- Станковић, Владимир. *Србија у њроцесу сћољних мићрација*. Београд: Републички завод за статистику, 2014.
- Ваћевић, Ljiljana et al. *Democracy in Unstable Social Spaces: Serbia-Report on the Survey Conducted in November 2010 in Serbia*. Belgrade: Institute for the Danube Region and Central Europe, University of Vienna, Institute of Social Sciences, 2011.
- Basten, Stuart & Tomas Frejka. “Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe.” *Barnett Papers in Social Research* 1 (2015): 1–74.
- Lesthaeghe, Ronald. “Postponement and recuperation: Recent fertility trends and forecasts in six Western European countries.” Paper presented at IUSSP seminar International Perspectives on Low Fertility: Trends, Theories and Policies, Tokyo, Japan, March, 21–23, 2001.
- Rašević, Mirjana. „Прићванје популационе политике на индивидуалном нивоу.“ *Становнишћво* 33, 1–4 (1995): 41–55.
- Rašević, Mirjana. „Популациона политика: станје и оћекивања.“ У *Развићак становнишћва Србије 1991 – 1997*, уредник Мирјана Раћевић, 191–213. Београд: Институт друштвених наука, 1999.
- Rašević, Mirjana. “Fertility Trends in Serbia during the 1990s.” *Становнишћво* 42, 1–4 (2004): 7–29.
- Rašević, Mirjana & Katarina Sedlecki. “The abortion issue in Serbia.” *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 14, 6 (2009): 385–390.
- Schmidt, L., T. Sobotka, J. G. Bentzen & A. Nyboe Andersen. “Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood.” *Human Reproduction* 18, 1 (2012): 29–43.

- Sedlecki, Katarina & Mirjana Rašević. "Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 20, 2 (2015): 101–109.
- Sedlecki, Katarina, Milanka Marković, Atanasije Marković i Gordana Rajin. „Činioci rizika za nastanak hlamidijske infekcije genitalnih organa u seksualno aktivnih adolescentkinja.“ *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo* 129, 7–8 (2001): 169–174.
- Sedlecky, Katarina & Mirjana Rašević. "The abortion culture issue in Serbia." Paper presented at conference Removing medical, social, cultural and religious barriers to effective and safe contraception, Tel Aviv, Israel, September, 2–4, 2015.
- Sedlecky, Katarina, Mirjana Rašević & Vesna Topić. "Family planning in Serbia – The perspective of female students from the University of Belgrade." *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 1,6 (2011): 469–479.
- Sedlecki, Katarina & Mirjana Rašević. "Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 20, 2 (2015): 101–109.
- Sobotka, Tomas. *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*. Amsterdam: Dutch University Press, 2004.
- Statistical Office of the Republic of Serbia & UNICEF. *Serbia Multiple Indicator Cluster Survey and Serbia Roma Settlements Multiple Indicator Cluster Survey Final Reports*. Belgrade: Statistical Office of the Republic of Serbia and UNICEF, 2014.
- Tomanović, Smiljka, Dragan Stanojević i Milana Ljubičić. *Postajanje roditeljem u Srbiji. Sociološko istraživanje tranzicije u roditeljstvo*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, 2016.

Summary

Serbia is facing a multitude of serious population-related challenges. The principal challenge is the fact that childbearing is far below the replacement level.

The objective of this paper is to consider the childbearing crisis in Serbia from a long-term perspective and to attempt to discuss the completed fertility trends in the near future based on the selected micro, meso and macro factors influencing the low fertility levels.

To that end, it considers more recent research results that are important for understanding low fertility in Serbia. In addition to the 2011 Population Census data, the paper has also examined the findings of a series of quantitative or qualitative research studies, with various target groups, which directly or indirectly relate to the causes of below-replacement fertility and the postponement of parenthood in Serbia.

The trend of the average number of live births to women who were past the reproductive age in 2011, considered by age cohorts, indicates an early appearance of the phenomenon of below-replacement fertility in Serbia and a long period in which the number of live births per woman was stable at the value of 1.8. Although younger cohorts still have

a chance of participating in reproduction, the identified markedly lower average number of live births by women aged between 36 and 40 compared to women aged 41 and over in 2011 raises doubts whether the completed fertility in Serbia will remain stable or if it will actually decline below the 1.8 mark. Especially considering that the postponement of childbearing is widespread and has intensified among women between 20 and 34 years of age. Other than the factors arising from the longstanding economic and social crisis in Serbia, the phenomenon of below-replacement fertility, including the postponement of childbearing, can also be explained by a deep transformation of the society following the pattern of the changes that started earlier in the developed European countries, which resulted in low fertility. The pursuit of motherhood in Serbia is hindered by behaviours that are hazardous to reproductive health. Below-replacement fertility is also influenced by a smaller population of women in the fertility age, especially in the optimum fertility age, which consequently becomes a major cause of the childbearing crisis in Serbia. The childbearing crisis is also exacerbated by the continual emigration from Serbia, most notably of young people. Research results have shown that the emigration potential of our society is still great. At the same time, there is no comprehensive response of the state to the demographic challenges.

In addition to the improvement of overall social conditions, the policy response to low fertility should be continual, comprehensive and research-based. The findings on the non-participation of younger age cohorts of women in reproduction indicate to decision-makers that it is vital to make efforts to mitigate the barriers to bearing and raising one's first child during the optimum period. To that end, it is essential to reduce not only the economic, but also the social and psychological cost of parenthood

through support to modern forms of union between women and men and assistance in reconciling family and work, as well as childbearing and education. At the same time it is important to promote the modern family planning concept with a view to preserving reproductive health. The implementation of the above lines of action would also encourage the decision to give birth to the second and/or third child in a family.

Keywords: low fertility, postponement of parenthood, population policy, Serbia