

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

ГЕОГРАФСКИ ФАКУЛТЕТ

мр Олица З. Радовановић

ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛА
РАЂАЊА СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ
КРАЈИНЕ

докторска дисертација

Београд, 2016.

UNIVERSITY OF BELGRADE

GEOGRAPHIC FACULTY

mr Olica Z. Radovanović

TRANSITION OF FERTILITY AND BIRTH
CONTROL POPULATION
OF THE TIMOCKA KRAJINA

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2016.

Ментор:

проф. др Мирјана Рашевић, редовни професор, Географски факултет

Чланови комисије:

проф. др Мирјана Девеџић, редовни професор, Географски факултет

проф. др Биљана Радивојевић, редовни професор, Економски факултет

Датум одбране _____

ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛА РАЂАЊА СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ

- РЕЗИМЕ-

Демографска транзиција условљена недовољним рађањем карактерише савремене негативне демографске процесе који су започети у земљама Европе, а током друге половине 20. века постају одлика развијених земаља и земаља у развоју усвајањем ниских репродуктивних норми. Овај период одликује Друга демографска транзиција са променама у систему вредности, породичним односима и фертилитетним одликама становништва, као и са усвајањем метода контроле рађања.

Простор Тимочке крајине се одликује демографском транзицијом плодности женског становништва већ крајем 19. века, условљавајући негативни тренд демографског развоја који представља претечу екстремно ниског фертилитета Србије. Ови процеси су детерминисани историјским процесима на овом простору, културолошким, етничким, историјским наслеђем и укореењим облицима репродуктивног понашања становништва, тако да је поред друштвеног, привредног и економског развоја, значајна и специфичност демографског развоја простора. Трансформација проширене у просту репродукцију, и достизање нивоа фертилитета женског становништва недовољног за просту замену генерација детерминише на самом почетку 21. века, да се овај простор Србије, налази у одмаклој фази демографске транзиције са дубоком биолошком депопулацијом.

Достигнути ниво транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања на простору Тимочке крајине праћен је и интензивним просторним кретањима кроз историјске етапе, наглашавајући губитак популационе снаге којим се одликује овај простор више од једног века, као и другим одликама становништва и друштва одређених историјских етапа. Зато је значајно и научно оправдано сагледати ове феномене и кроз доступне изворе научне и стручне литературе са подацима о овом простору.

Циљ у овој докторској дисертацији је утврдити и научно аргументовати основне карактеристике и специфичности демографског развоја, транзиције фертилитета и

транзиције контроле рађања Тимочке крајине. Задатак овог истраживања је на научним основама сагледавати утицај традиционалног и историјског наслеђа и савременог демографског развоја, миграционих компоненти и недемографског утицаја на успостављање и формирање демографских токова и нивоа транзиције фертилитета и контроле рађања, временско и просторно утемељење демографских процеса и последица биолошке депопулације, уз установљавање фаза, стадијума и последица демографског старења, поремећаја односа старосних континената женског становништва као и научна анализа међузависности развоја становништва и простора на коме је оно настањено.

За анализу транзиције фертилитета и контроле рађања становништва Тимочке крајине коришћена је научна и стручна литература мултидисциплинарног карактера од успостављања статистичке службе до периода након Другог светског рата када се истраживање заснива на посебним обрадама виталне, пописне и здравствене статистике, као и анкетног истраживања (анкетни упитник МИГ-3). У истраживању је примењена трансверзална анализа фертилитета становништва, кохортна анализа плодности женског становништва, сагледавање историјских етапа демографске транзиције, анализа абортуса по подацима из Пријаве прекида трудноће (Обр.бр.3-21-64), анализа других методама контроле рађања и удела примарне здравствене заштите у планирању породице из Извештаја службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60), аналитичком статистиком су анализирани брачност, фертилитетне одлике, намерни прекиди трудноће и коришћења контрацептивних средстава и метода жена на привременом раду и/или боравку у иностранству добијених путем анкетног истраживања, сагледавање стопе наталитета, морталитета и природног прираштаја по петогодишњим интервалима, сагледавање основних одлика демографског развоја Тимочке крајине просторно и временски утемељених и одређивање индикатора демографске старости становништва и одређивање временског и просторног утемељења стадијума демографске старости становништва.

Главни резултати ове докторске дисертације се односе: на ниво и ток демографског развоја становништва Тимочке крајине; на одлике демографске транзиције плодности женског становништва од модела поширене до модела прости репродукције и достизања нивоа фертилитета недовољног за просту замену генерација на регионалном и локалном нивоу, као и у односу на простор Србије и појединих предела Србије и појединих развијених земаља Европе; на достигнути ниво и ток, као и територијално утемељење временских етапа транзиције фертилитета и контроле

рађања женског становништва; на утицај смањења нивоа плодности, укорене контроле рађања, миграционих кретања становништва на депопулациони процес; на територијалну поларизацију демографских процеса; на утицај образовног нивоа женског становништва, брачност, делатност и активност, као и национална припадност жена на транзицију фертилитета; на репродуктивно понашање на микрорегионалном нивоу жена дефинисане старосне групе, на померање рађања из млађих старосних група жена ка старијим кохортама; на достигнути ниво коришћења абортуса и других контрацептивних средстава и метода као метода контроле рађања на простору Тимочке крајине кроз податке званичне статистике; на ниво коришћења система здравствене заштите у очувању и унапређењу сексуалног и репродуктивног здравља жена и у планирању породице; на ниво и ток транзиције фертилитета и контроле рађања код жена на привременом раду и боравку и иностранству и аутохтоног становништва; на последице демографских процеса на простору Тимочке крајине са сагледавањем историјских етапа демографске транзиције и могућности деловања мерама популационе политике за достизање нивоа са кога је могуће променити правац процеса.

Кључне речи: транзиција фертилитета, контрола рађања, биолошка депопулација, демографски развитак, временско и просторно утемељене етапе демографских процеса, Тимочка крајина

Научна област: Географија

Ужа научна област: Демографија

UDK: 314.33 (497.11)

TRANSITION OF FERTILITY AND BIRTH CONTROL POPULATION OF THE TIMOCKA KRAJINA

- Summary -

The demographic transition caused by insufficient birth rate is characteristic for modern negative demographic processes which started in European countries, and during the second half of the 20th century became a distinctive feature of developed and developing countries by accepting low reproductive norms. This period is marked as Second demographic transition with changes in value system, family relations and fertility features of the population, as well as accepting the methods of birth control.

The Timocka krajina region started having a demographic transition of the fertility of female population at the end of the 19th century, which caused a negative trend of demographic development leading to an extremely low fertility rate in Serbia. These processes are determined by historical events in this region and by cultural, ethnical and historical legacy and forms of reproductive behavior of the population, so that beside social, industrial and economical factors, another important factor is the specific demographic development of the region. The transformation from expanded to simple reproduction rate and reaching the fertility level of female population which is inadequate for the plain replacement of generations determines that this region of Serbia is in the late phase of a demographic transition towards deep biological depopulation.

The reached level of fertility transition and birth control transition in Timocka krajina region is accompanied by intensive migration through historical times, which marks the loss of work force which was characteristic for this area for more than a century like other features of the population and societies at different historical times. Thus it is important and scientifically justified to observe these phenomena through available sources of scientific and technical publications about this region.

The aim of this dissertation is determining and scientifically argumenting the basic characteristics and specificity of demographic development of fertility transition and transition of birth control in Timocka krajina region. The task of this research is a scientific exploration of the influence of traditional and historical legacy and modern demographic development, migrational components and non-demographic influence on the establishment and formation of demographic flows and levels of transition of fertility and birth control, temporal and spatial characterisation of demographic processes and the consequences of

biological depopulation, with establishing phases, stages and the consequences of demographic aging, disturbing of relations of age contingents of female population, as well as scientific analysis of mutual dependency of the development of population and the area it inhabits.

For the analysis of transition of fertility and birth control of Timocka krajina region, scientific and technical multidisciplinary publications were used, ranging from the foundation of the statistical service until the period after Second World War when the research started being based on special handling of vital, censal and health statistics, as well as poll examination (poll questionnaire MIG-3). The following methods were used in the research: transversal analysis of fertility of the population, cohort study of fertility of the population, the exploration of historical stages of demographic transition, analysis of abortions according to request for pregnancy abortions (Form No 3-21-64), analysis of other methods of birth control and contribution of primary health care in family planning from The Report of Women Health Care Service (Form No 3-05-60). Analytical statistics was used for analyzing matrimonies, fertility features, intentional pregnancy abortions and the use of contraceptives and the number of women on temporary work or living abroad gained through poll research, overview of natality and mortality rate and population growth rate in five-year intervals, overview of basic features of demographic development of Timocka krajina region in temporal and spatial context, and determination of indicators of demographic age of the population and temporal and spatial determination of stages of demographic age of the population.

The main results of this dissertation relate to: the level and flow of demographic development of the population of Timocka krajina region; the features of demographic transition of the fertility of female population from the model of expanded to the model of simple reproduction rate and reaching the fertility level which is inadequate for the plain replacement of generations on regional and local scale, as well as relations between the country of Serbia and different parts of Serbia and different developed European countries; the reached level and flow, as well as territorial determination of temporal stages of transition of fertility and birth control of the female population; the influence of decrease of fertility levels, instilled birth control and migrational movements of the population on the process of depopulation; the territorial polarization of demographic processes; the influence of educational level of female population, matrimony, work type and activities, as well as national affiliation on the transition of fertility; the reproductive behavior on microregional scale of women from predefined age group; the shift of birth age from younger age groups

towards older cohorts; the reached level of using abortion and other contraceptive means and methods as methods of birth control in Timocka krajina region through official statistical data; the level of using healthcare system in the preservation and improvement of sexual and reproductive health of women and family planning; the level and flow of transition of fertility and birth control of women on temporary work or living abroad and autochthonous population; the consequences of demographic processes in Timocka krajina region with overview of historical stages of demographic transition and the possibilities of acting with measures of population politics for reaching the level from which the direction of the process can be inverted.

Keywords: fertility transition, birth control, biological depopulation, demographic development, temporal and spatial stages of demographic processes, Timocka krajina region

Scientific field: Geography

Scientific Area: Demography

UDC: 314.33 (497.11)

Списак табела:

Табела 1. Ниво природног прираштаја у петогодишњем периоду становништва градова округа Зајечар од 1961. до 2011.године (‰)

Табела 2. Ниво природног прираштаја у петогодишњем периоду становништва градова округа Бор од 1961. до 2011.године (‰)

Табела 3. Ниво природног прираштаја у петогодишњем периоду становништва сеоских насеља округа Зајечар од 1961. до 2011.године (‰)

Табела 4. Ниво природног прираштаја у петогодишњем периоду становништва сеоских насеља округа Бор од 1961. до 2011.године (‰)

Табела 5. Општа стопа фертилитета женског становништва Тимочке Крајине, по типу насеља, у периоду 1963-2011.година (‰)

Табела 6. Специфичне стопе фертилитета женског становништва Тимочке крајине, по старости, 1981., 1991., 2002. и 2011.године (‰)

Табела 7. Специфичне стопе фертилитета женског становништва Тимочке крајине, по брачности, 2002. и 2011.године (‰)

Табела 8. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по реду рођења, 1981., 1991., 2002. и 2011.године (‰)

Табела 9. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по реду рођења, 1981., 1991., 2002. и 2011.године (‰)

Табела 10. Просечна старост мајке при рођењу детета у Тимочкој крајини, од 1999. до 2013.године

Табела 11. Женско становништво старије 15 и више година које није рађало по старости, по попису 1953. и 2002. године (%)

Табела 12. Женско становништво старије 15 и више година које није рађало по старости, по попису 2011. године (%)

Табела 13. Разлика у уделу женског становништва старости 15 и више година које није рађало, по пописима 1953., 2002. и 2011.године (%)

Табела 14. Разлика у уделу женског становништва старости од 15 до 19 година које није рађало, по пописима 1953., 2002. и 2011.године (%)

Табела 15. Разлика у уделу женског становништва које није рађало по старосним групама 20-34 године и 35-49 година, по пописима 1953. и 2002. године (%)

Табела 16. Разлика у уделу женског становништва које није рађало по старосним групама 20-24 године, 25-29 година, 30-39 година и 40-49 година, по пописима 2002. и 2011. године (%)

Табела 17. Разлика у уделу женског становништва које није рађало по старосним групама 50-64 године и 65 и више година, по пописима 1953. и 2002. године (%)

Табела 18. Разлика у уделу женског становништва које није рађало по старосним групама 50-59 година и 60 и више година, по пописима 2002. и 2011. године (%)

Табела 19. Женско становништво старости 15 и више година које није рађало по активности, по попису 1953. и 2002.године (%)

Табела 20. Женско становништво старости 15 и више година које није рађало по брачности, по попису 2002. и 2011.године (%)

Табела 21. Разлика у уделу женског становништва старости 15 и више година које није рађало по брачности (неудате, удате), по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 22. Разлика у уделу женског становништва старости 15 и више година које није рађало по брачности (удовице, разведене), по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 23. Женско становништво Тимочке Крајине старо 15 и више година по броју живорођене деце, по пописима 1953. и 2002.години (%)

Табела 24. Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година по броју живорођене деце, по попису 2011.године (%)

Табела 25. Разлика у уделу женског становништва Тимочке Крајине старог 15 и више година по броју живорођене деце, по пописима 1953., 2002. и 2011.години (%)

Табела 26. Разлика у уделу женског становништва старости од 50 до 64 године и старијих од 65 година према броју живорођене деце, по пописима 1953. и 2002.године (%)

Табела 27. Разлике у уделу жена старости од 20 до 34 године и старости од 35 до 49 година према броју живорођене деце, по пописима 1953. и 2002.године (%)

Табела 28. Удео женског становништва округа Бор старо 15 и више година према старости и броју живорођене деце, по попису 2011.године (%)

Табела 29. Удео женског становништва округа Зајечар старо 15 и више година према старости и броју живорођене деце, по попису 2011.године (%)

Табела 30. Разлика у уделу женског становништва старости од 50 до 60 година и старијих од 60 година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 31. Разлика у уделу женског становништва старости од 30 до 39 година и старости од 40 до 49 година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 32. Разлика у уделу жена старости од 20 до 24 године и старости од 25 до 29 година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 33. Разлика у уделу жена старости од 15 до 19 године према броју живорођене деце, по пописима 1953., 2002. и 2011.године (%)

Табела 34. Женско становништво округа Бор старо 15 и више година према броју живорођене деце и брачном стању, по попису 2011.године (%)

Табела 35. Женско становништво округа Зајечар старо 15 и више година према броју живорођене деце и брачном стању, по попису 2011.године (%)

Табела 36. Разлика у уделу удатих и неудатих жена старости 15 и више година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 37. Разлика у уделу удовица и разведених жена старости 15 и више година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 38. Разлика у стопама кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година по пописима 1953., 2002. и 2011.године, и одступањима од просечног броја деце неопходног за просту замену генерација (%)

Табела 39. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 година и више, по пописима 1953. и 2002.године (%)

Табела 40. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 година и више, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 41. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 20-49 година, по пописима 1953. и 2002.године (%)

Табела 42. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 20-49 година, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 43. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 40-49 година и 50-59 година, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Табела 44. Стопе кумулативног фертилитета жена старости од 15 до 19 година, по пописима 1953., 2002. и 2011.године (%)

Табела 45. Просечан број деце жена старих 15 и више година које су рађале по регионима Србије и општинама Тимочке крајине, по попису 2011.године

Табела 46. Просечан број деце жена старих 15 и више година које су рађале по брачности и регионима Србије и општинама Тимочке крајине, по попису 2011.године

Табела 47. Статистичка значајност између године старости жене при склапању првог брака и године старости супруга, мајке, баке по мајци и баке по оцу при склапању првог брака у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Табела 48. Статистичка значајност у годинама рађања првог детета испитанице, мајке испитанице, баке по мајци и баке по оцу при рођењу првог детета у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Табела 49. Статистичка значајност у школској спреми испитаница при рођењу првог детета у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Табела 50. Статистичка значајност у укупном броју рођене деце мајка испитанице, баке по мајци и баке по оцу испитанице и броју рођене деце испитанице у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Табела 51. Статистичка значајност у укупном броју рођене деце баке по мајци и баке по оцу испитанице и броју рођене деце испитанице у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Табела 52. Статистичка значајност између године испитанице при рођењу првог детета и броја рођене деце у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Табела 53. Статистичка значајност између године испитанице при рођењу првог детета и броја рођене деце у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Табела 54. Статистичка значајност између укупног броја рођене деце мајке испитанице и броја рођене деце баке по мајци и баке по оцу у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Табела 55. Укупан број реализованих абортуса у здравственим установама округа Бор по старосним кохортама жена, од 1999. до 2011.године

Табела 56. Укупан број реализованих абортуса у здравственим установама округа Зајечар по старосним кохортама жена, од 1999. до 2011.године

Табела 57. Укупан број посета у гинеколошким ординацијама и саветовалиштима за планирање породице по окрузима Тимочке крајине и удео на 1000 жена старијих од 15 година и оних у фертилом периоду, од 1971. до 2011.године (‰)

Табела 58. Удео првих посета женског становништва старијег од 15 година у укупном броју првих посета у гинеколошким ординацијама Тимочке крајине по старости, од 1971. до 2011.године (%)

Табела 59. Укупан број посета женског становништва фертилног периода саветовалиштима за планирање породице у Тимочкој крајини по старости, од 1971. до 2011.године (%)

Табела 60. Удео женског становништва које је остварило прву посету у гинеколошким ординацијама Тимочке крајине на 1000 жена по старости, од 1971. до 2011.године (‰)

Табела 61. Удео женског становништва Тимочке крајине које је остварило прву посету саветовалишту за планирање породице на 1000 жена по старости, од 1971. до 2011.године (‰)

Табела 62. Ординирана контрацептивна средства у саветовалишту за планирање породице жена у фертилном периоду у Тимочкој крајини, 1981-2011.године (%)

Табела 63. Број сеоских насеља дефинисане групације насеља према броју становника општина округа Зајечар од 1961. до 2011.године

Табела 64. Број сеоских насеља дефинисане групације насеља према броју становника општина округа Бор од 1961. до 2011.године

Табела 65. Удео становништва младих до 20 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година у укупном становништву округа Бор, по пописима од 1971. до 2011.године (%)

Табела 66. Удео становништва младих до 20 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година у укупном становништву округа Зајечар, по пописима од 1971. до 2011.године (%)

Табела 67. Стадијуми демографске старости становништва Тимочке крајине, по пописима од 1971. до 2011.године

Табела 68. Удео женског становништва у укупном броју становника и удео дефинисаних старосних кохорти жена у укупном броју жена округа Зајечар, по пописима од 1961. до 2011.године (%)

Табела 69. Удео женског становништва у укупном броју становника и удео дефинисаних старосних кохорти жена у укупном броју жена округа Зајечар, по пописима од 1961. до 2011.године (%)

Табела 70. Етапе друге демографске транзиције становништва Тимочке крајине по рејонима/окрузима, по пописима 1953., 2002. и 2011.године

Табела 71. Етапе друге демографске транзиције становништва Тимочке крајине по срезovima/општинама, по пописима 1953., 2002. и 2011.године

Списак табела у Прилогу:

Табела 72. Наталитет женског становништва округа Бор по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (‰)

Табела 73. Морталитет женског становништва округа Бор по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (‰)

Табела 74. Природни прираштај женског становништва округа Бор по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (‰)

Табела 75. Наталитет женског становништва округа Зајечар по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (‰)

Табела 76. Морталитет женског становништва округа Зајечар по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (‰)

Табела 77. Природни прираштај женског становништва округа Зајечар по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (‰)

Табела 78. Стопе просечног годишњег пораста/опашања становништва Тимочке крајине по типу насеља, у периоду од 1961. до 2011.године (‰)

Табела 79. Укупан броја становника Тимочке крајине на привременом раду и/или боравку у иностранству и њихов удео у укупном становништву по типу насеља, у периоду од 1991. до 2011.године (%)

Табела 80. Укупан броја становника Тимочке крајине по општинама и по типу насеља, у периоду од 1948. до 2011.године

Табела 81. Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година које није рађало по старости, по попису 2002.године (%)

Табела 82. Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година које није рађало по школској спреми, по попису становништва 1953.године (%)

Табела 113. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 година и више, по старости, по пописима 1953. и 2002. године (%)

Табела 114. Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према старости при склапању првог брака жене и супруга (%)

Табела 115. Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према старости и години рођења првог детета (%)

Табела 116. Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према старости при склапању првог, при рођењу првог детета, при рођењу најмлађег детета и укупан број рођене деце мајкине анкетиране жене, баке по мајци и баке по оцу (%)

Табела 117. Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према рађеним абортусима, укупном броју намерних прекида трудноће и разлозима због којих су се одлучиле на абортус (%)

Табела 118. Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према коришћеном контрацептивном средству или комбинацији истих (%)

Табела 119. Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према коришћеном контрацептивном средству и броју живорођене деце (%)

Табела 120. Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према коришћеном контрацептивном средству и старосној структури (%)

Табела 121. Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Бор по старости и брачности, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Табела 122. Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Зајечар по старости и брачности, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Табела 123. Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Бор по броју претходних абортуса, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Табела 124. Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Зајечар по броју претходних абортуса, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Табела 125. Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Бор по броју живорођења, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Табела 126. Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Зајечар по броју живорођења, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Табела 127. Удео младих до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година у укупном становништву округа Бор, по пописима од 1971. до 2011. године (%)

Табела 128. Удео младих до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година у укупном становништву округа Зајечар, по пописима од 1971. до 2011. године (%)

Табела 129. Индекс старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и коефицијент укупне зависности становништва округа Бор, за младе до 19 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година, по пописима од 1971. до 2011. године

Табела 130. Индекс старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и коефицијент укупне зависности становништва округа Зајечар, за младе до 19 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година, по пописима од 1971. до 2011. године

Табела 131. Индекс старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и коефицијент укупне зависности становништва округа Бор, за младе до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година, по пописима од 1971. до 2011. године

Табела 132. Индекс старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и коефицијент укупне зависности становништва округа Зајечар, за младе до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година, по пописима од 1971. до 2011. године

Списак графикана:

Графикон 1. Општа стопа фертилитета женског становништва Тимочке крајине, у периоду 1963-2011. година (‰)

Графикон 2. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по старости, 1981. године (‰)

Графикон 3. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по старости, 1991. године (‰)

Графикон 4. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по старости, 2002. године (‰)

Графикон 5. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по старости, 2011. године (‰)

Графикон 6. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по старости, 1981.године (‰)

Графикон 7. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по старости, 1991.године (‰)

Графикон 8. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по старости, 2002.године (‰)

Графикон 9. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по старости, 2011.године (‰)

Графикон 10. Просечна старост мајке при рођењу детета у Тимочкој крајини, на нивоу општина и са линеарним трендом на нивоу Тимочке крајине, од 1999. до 2013.године

Графикон 11. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година, по пописима 1953., 2002. и 2011. године (%)

Графикон 12. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 и више година, по пописима 1953. и 2002. године (%)

Графикон 13. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 и више година, по пописима 2002. и 2011. године (%)

Графикон 14. Број остварених абортуса у здравственим установама округа Зајечар и Бор на 1000 жена фертилног периода по старости, 1999., 2002., 2006. и 2011. године (‰)

Графикон 15. Удео броја жена које нису имале претходни абортус у укупном броју жена фертилног периода којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011. године (%)

Графикон 16. Просечан број абортуса по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Графикон 17. Удео броја жена које нису рађале у укупном броју жена фертилног периода којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Графикон 18. Просечан број живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Графикон 19. Просечан број абортуса и живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Графикон 20. Просечан број абортуса и живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Графикон 21. Просечан број абортуса и живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

Графикон 22. Укупан број посета у гинеколошкој ординацији на 1000 жена старијих од 15 година на простору Тимочке крајине, у периоду 1971-2011. године (‰)

Графикон 23. Укупан број првих посета у гинеколошкој ординацији на 1000 жена старијих од 15 година у Тимочкој крајини, 1971-2011. године (‰)

Графикон 24. Укупан број посета у саветовалишту за планирање породице на 1000 жена старости од 15 до 49 година у Тимочкој крајини, 1971-2011. године (‰)

Графикон 25. Укупан број првих посета у саветовалишту за планирање породице на 1000 жена старости од 15 до 49 година у Тимочкој крајини 1971-2011. године (‰)

Графикон 26. Кретање броја становника по општинама Тимочке крајине, 1948-2011. године

Графикон 27. Просечан број становника свих сеоских насеља Тимочке крајине по општинама у периоду од 1961. до 2011. године

Прилог

Анкетни упитник за женска лица на привременом раду – боравку у иностранству (Упитник МИГ-3)

САДРЖАЈ

1.	УВОДНА РАЗМАТРАЊА	19
2	ТЕОРЕТСКИ ОКВИР И ДОСАДАШЊА ИСТРАЖИВАЊА ТРАНЗИЦИЈЕ ПРИРОДНОГ ОБНАВЉАЊА СТАНОВНИШТВА И ТРАНЗИЦИЈЕ КОНТРОЛЕ РАЂАЊА У СВЕТУ И СРБИЈИ	23
2.1	<i>ТЕОРЕТСКИ ОКВИР И ДОСАДАШЊА ИСТРАЖИВАЊА ТРАНЗИЦИЈЕ ПРИРОДНОГ ОБНАВЉАЊА СТАНОВНИШТВА</i>	23
2.1.1.	<i>Теоретски оквир транзиције фертилитета</i>	23
2.1.1.1	<i>Теорије транзиције фертилитета женског становништва</i>	28
2.1.2.	<i>Осврт на досадашња истраживања транзиције фертилитета женског становништва Тимочке крајине</i>	37
2.2.	<i>ТЕОРЕТСКИ ОКВИР И ДОСАДАШЊА ИСТРАЖИВАЊА ТРАНЗИЦИЈЕ КОНТРОЛЕ РАЂАЊА</i>	47
2.2.1.	<i>Теоретски оквир транзиције контроле рађања женског становништва и однос са транзицијом фертилитета</i>	47
2.2.2.	<i>Осврт на досадашња истраживања транзиције контроле рађања женског становништва у свету и Тимочној крајини у склопу популационих истраживања у Србији</i>	56
3.	ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА	72
4.	ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА	73
5.	МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА	75
6.	ТЕРИТОРИЈАЛНИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА	83
7.	ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРОЗ ИСТОРИЈСКЕ ЕТАПЕ	86
7.1.	<i>ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРАЈЕМ 19. И У ПРВОЈ ПОЛОВИНИ 20.ВЕКА</i>	86
7.2.	<i>ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ДРУГОЈ ПОЛОВИНИ 20.ВЕКА</i>	91
8.	ТРАНЗИЦИЈА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРОЗ ИСТОРИЈСКЕ ЕТАПЕ	100
8.1.	<i>ТРАНЗИЦИЈА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРАЈЕМ 19. И У ПРВОЈ ПОЛОВИНИ 20.ВЕКА</i>	100
8.2.	<i>ТРАНЗИЦИЈА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ДРУГОЈ ПОЛОВИНИ 20.ВЕКА</i>	101
9.	ТРАНСФЕРЗАЛНИ ПРИСТУП АНАЛИЗИ ПЛОДНОСТИ ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ПЕРИОДУ 1963.-2011. ГОДИНА	106
9.1.	<i>НИВО И ТОК ОПШТИХ СТОПА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА У ПЕРИОДУ 1963-2011.ГОДИНЕ</i>	106
9.2.	<i>СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ПО СТАРОСТИ, 1981., 1991., 2002. И 2011.ГОДИНЕ</i>	113
9.3.	<i>СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ПО БРАЧНОМ СТАТУСУ ЖЕНА, 2002. И 2011.ГОДИНЕ</i>	126
9.4.	<i>СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ПО СТАРОСТИ И РЕДУ РОЂЕЊА 1981., 1991., 2002. И 2011.ГОДИНЕ</i>	127
10.	КОХОРТНА АНАЛИЗА ПЛОДНОСТИ ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ НА ОСНОВУ ПОПИСА СТАНОВНИШТВА 1953., 2002. И 2011. ГОДИНЕ	134
10.1.	<i>ЖЕНСКО СТАНОВНИШТВО СТАРИЈЕ ОД 15 ГОДИНА КОЈЕ НИЈЕ УЧЕСТВОВАЛО У РЕПРОДУКЦИЈИ, ПО ПОПИСИМА 1953., 2002. И 2011.ГОДИНЕ</i>	134

10.1.1.	<i>Неучествовање у репродукцији жена старијих од 15 година по старости, по пописима 1953., 2002. и 2011.године</i>	135
10.1.2.	<i>Неучествовање у репродукцији жена старијих од 15 година по школској спреми, по пописима 1953. и 2002. године</i>	150
10.1.3.	<i>Неучествовање у репродукцији жена старијих од 15 година по активности, по пописима 1953. и 2002.године</i>	152
10.1.4.	<i>Неучествовање у репродукцији жена старијих од 15 година по брачном статусу, по попису 2002. и 2011.године</i>	154
10.1.5.	<i>Неучествовање у репродукцији жена старијих од 15 година по националности 2002. године</i>	158
10.2.	ФЕРТИЛИТЕТ ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА СТАРИЈЕГ ОД 15 ГОДИНА ПРЕМА РЕДУ РОЂЕЊА, ПОПИСИ 1953., 2002. И 2011.ГОДИНЕ	159
10.2.1.	<i>Удели жена старијих од 15 година према броју живорођене деце, по пописима 1953., 2002. и 2011.године</i>	159
10.2.2.	<i>Удели женског становништва старијег од 15 година према старости и реду рођења, по пописима 1953., 2002. и 2011.године</i>	171
10.2.3.	<i>Удело женског становништва старијег од 15 година према реду рођења и највише завршеној школи, по пописима 1953. и 2002.године</i>	199
10.2.4.	<i>Удео женског становништва старијег од 15 година према реду рођења и активности, по пописима 1953. и 2002.године</i>	200
10.2.5.	<i>Удели жена старијих од 15 година према реду рођења и брачности, по попису 2002. и 2011.године</i>	202
10.2.6.	<i>Удели жена старијих од 15 година према реду рођења и националности, по попису 2002.године</i>	209
10.3.	НИВО И ТОК ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ СТАРИЈЕГ ОД 15 ГОДИНА ПО ПОПИСИМА СТАНОВНИШТВА 1953., 2002. И 2011.ГОДИН	211
10.3.1.	<i>Кумулативни фертилитет жена старости 15 и више година по пописима становништва 1953., 2002. и 2011.године</i>	211
10.3.2.	<i>Кумулативни фертилитет жена које су изашле из репродуктивног периода по пописима становништва 1953., 2002. и 2011.године</i>	216
10.3.3.	<i>Фертилитет жена које су биле у репродуктивном периоду по пописима становништва 1953., 2002. и 2011.године</i>	227
10.3.4.	<i>Фертилитет женског становништва према школској спреми по пописима становништва 1953. и 2002.године</i>	233
10.3.5.	<i>Фертилитет женског становништва старијег од 15 година према активности, по пописима становништва 1953. и 2002.године</i>	236
10.3.6.	<i>Фертилитет женског становништва старости 15 и више година према народности, по пописима становништва 1953. и 2002.године</i>	238
10.3.7.	<i>Просечан број деце жена старих 15 и више година које су рађале по регионима Србије по старости и регионима Србије и општинама Тимочке крајине, по попису 2011.године</i>	239
10.3.8.	<i>Просечан број деце жена старих 15 и више година које су рађале по брачности и регионима Србије и општинама Тимочке крајине, по попису 2011.године</i>	244
11.	РЕЗУЛТАТИ АНКЕТНОГ ИСТРАЖИВАЊА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНА КОЈЕ ЖИВЕ У ИНОСТРАНСТВУ И ЊИХОВИХ МАЈКИ, БАКИ ПО МАЈЦИ И БАКИ ПО ОЦУ	246
12	АНАЛИЗА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ПЕРИОДУ ОД 1999. ДО 2011. ГОДИНЕ	254
12.1.	<i>АНАЛИЗА АБОРТУСА КАО МЕТОДА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА КОД ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРОЗ ПОДАТКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СТАТИСТИКЕ</i>	255

12.2.	<i>АНАЛИЗА УЛОГЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ПЛАНИРАЊУ ПОРОДИЦЕ КРОЗ ПОДАТКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СТАТИСТИКЕ</i>	268
13	ДЕТЕРМИНАНТЕ ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ	288
13.1.	<i>БРАЧНОСТ КАО ДЕТЕРМИНАНТА ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА</i>	288
13.2.	<i>ЕТНИЧКИ САСТАВ КАО ДЕТЕРМИНАНТА ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА</i>	296
13.3.	<i>ЕНДЕМСКИ СИФИЛИС КАО ДЕТЕРМИНАНТА ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА</i>	299
13.4.	<i>ГОДИНЕ СТАРОСТИ, АКТИВНОСТ, ОБРАЗОВАЊЕ ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА И ПРОСТОРНЕ ОДЛИКЕ КАО ДЕТЕРМИНАНТА ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА</i>	302
13.5.	<i>МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА КАО КОМПОНЕНТА РАЗВИТКА СТАНОВНИШТВА, ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ОД КРАЈА 19.ВЕКА ДО ДАНАС</i>	306
13.6.	<i>ГУБИЦИ СТАНОВНИШТВА У РАТОВИМА КАО КОМПОНЕНТА ДЕМОГРАФСКОГ РАЗВИТКА, ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА</i>	311
14.	ПОСЛЕДИЦЕ ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И ТРАНЗИЦИЈЕ КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ	313
14.1.	<i>КРЕТАЊЕ ПОПУЛАЦИОНОГ ПОТЕНЦИЈАЛА</i>	313
14.2.	<i>ПРОСТОРНА РЕДИСТРИБУЦИЈА СТАНОВНИШТВА И ПОПУЛАЦИОНИ ПОТЕНЦИЈАЛИ УРБАНИХ И РУРАЛНИХ НАСЕЉА</i>	321
14.3.	<i>СТАРОСНА СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА КАО ПОСЛЕДИЦА ДЕМОГРАФСКЕ ТРАНЗИЦИЈЕ ПО ПОПИСИМА СТАНОВНИШТВА ОД 1971. ДО 2011.ГОДИНЕ</i>	327
14.4.	<i>КРЕТАЊЕ КОНТИГЕНТА ЖЕНСКОГ ФЕРТИЛНОГ СТАНОВНИШТВА</i>	335
14.5.	<i>ДРУГА ДЕМОГРАФСКА ТРАНЗИЦИЈА И МОГУЋНОСТ ПРОМЕНА РЕПРОДУКТИВНИХ ОДЛИКА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ</i>	340
15.	ЗАКЉУЧЦИ	348
16.	ПОПИС ЛИТЕРАТУРЕ	361
17.	ПРИЛОЗИ	374

1. УВОДНА РАЗМАТРАЊА

Светско становништво двадесетог века налази се у процесу популационе експанзије, али и депопулације, са све израженијим регионалним диференцираним демографским процесом. Ситуација на крају века комплекснија у односу на ранији период, тако да је у 4 фази демографске транзиције већина развијених земаља света, а у другој и трећој фази већина земаља у развоју, без иједне земље у првој фази. Предтранзициона фаза демографског развоја у развијеним земљама започиње од 18. века са транзиционим трендовима стопа наталитета и морталитета од нивоа око 40‰, до садашњих око 10‰. Неразвијене земље се тек у 20. веку налазе у овом распону граничних вредности (Wertheimer-Baletić, 1999, Вукотић и Баћовић, 2000, Burch, 1996; цитирано код Мијатовић, 2000). Транзиција фертилитета се одликује различитим временским оквиром почетка процеса, одвијајући се у различитим смеровима, са различитим интензитетом промена фертилитета, који на крају 20. века тежи уједначавању. Рађање два детета у посттранзиционој фази постаје одлика свих слојева друштва. За одржавање модела просте замене генерација, значајно је рађање трећег детета и представља основ будућег друштвеног развоја развијених земаља (D'Addato, Vignoli & Yavuz, 2007).

У стручној и научној литератури доказано је да је транзиција фертилитета становништва источне Србије претходила депопулацији у Србији, јер је започета крајем 19. века, истовремено када и у Београду и Војводини, а и у појединим провинцијама развијенијих земаља Европе. Сазнања о контроли рађања, као збиру метода регулације плодности, евидентна су у стручној и научној литератури мултидисциплинарног карактера на овом простору. Емпиријска грађа виталне и пописне статистике, после Другог светског рата до данас, пружа егзактне податке о транзицији фертилитета становништва Тимочке Крајине. Податке о репродуктивном здрављу жена генеративне доби и контроли рађања пружа здравствена статистике у другој половини 20. века, кроз имплементацију у систем здравствене заштите становништва Републике Србије.

Предмет истраживања ове докторске дисертације је да сагледа начине одвијања транзиције плодности и транзиције контроле рађања женског становништва, уз сагледавање етапа и издвајање оних у којима су евидентне промене у нивоу фертилитета и начинима контроле рађања. Сагледавање транзиције фертилитета и

транзиције контроле рађања у историјском контексту од 19.века до данас пратиће се преко традиционалног и савременог модела одвијања ових демографских феномена, као и у односу на регионалну диференцираност Тимочке крајине (простори различите привредне развијености, различите етничке структуре, социо-културне транзиције итд.), а посматраће се у поређењу развоја Тимочке крајине са другим регионима Србије и изабраним европским земљама. Проблем транзиције фертилитета и контроле рађања сагледаће се кроз моделе брачне и ванбрачне заједнице, образовног нивоа, преко продирања контроле рађања из урбане у руралну средину и међу све етничке групе у Тимочкој крајини. Предмет истраживања су и детерминанте које воде биолошком урушавању становништва на овом простору (демографске, здравствене, економске, социјалне, психолошке, културно-цивилизацијске).

Праћењем историјских трендова и достигнутих фаза у демографској транзицији становништва Тимочке крајине, одређују се транзиционе фазе компоненти природног обнављања становништва и основне карактеристике популационих потенцијала становништва овог простора, сагледавају предности и ограничавајући фактори за будуће потенцијалне трендове кретања природног обнављања становништва и одређују се показатељи виталних догађаја у односу на Централну Србију и регионалних целина до данас. Богата научна и стручна литература истиче да су на простору Источне Србије значајно раније започете и убрзаније се одвијале промене плодности и смртности становништва у односу на модернизацију свих сфера друштвеног, привредног, културног и социјалног развоја.

Транзиција фертилитета је резултанта мултифакторског утицаја, а била би неостварива без контроле рађања. Доминација абортуса као метода контроле рађања, како у традиционалном тако и у савременом моделу плодности женског становништва кореспондира на овом простору са историјским токовима у другим европским земљама. Транзиција контроле рађања данас условљена је оствареним индивидуалним људским правима у сфери усвојених репродуктивних норми модерног доба. Да би се остварио основни концепт савремене перинатологије, односно, право новорођенчета да се роди телесно, душевно и емоционално здраво, неопходно је задовољити основне принципе планирања породице. Једино на тај начин је могуће онемогућити непланирано, нежељено рођење, спречавањем зачећа (контрацепцијом) или прекида трудноће (абортуса-побачаја).

За утврђивање микрорегионалне диференцираности транзиције фертилитета, која је условљена привредним, социјалним и просторним развојем општина Тимочке

Крајине, као и различитости појаве у односу на тип насеља (градска-сеоска) користиће се трансферзална анализа плодности женског становништва. Простор Источне Србије се одликује посттранзиционом етапом демографског развика, али се сагледавањем резултата трансферзалног приступа анализи плодности женског становништва Тимочке крајине може донети закључак о потенцијалним будућим правцима кретања плодности становништва. Праћење разлике у нивоу и току плодности женског становништва међу различитим категоријама жена од краја 19.века до данас и између жена исте категорије али у различитим срединама омогућиће кохортна анализа плодности женског становништва Тимочке крајине.

Један од најзаступљенијих и најраније прихваћених метода контроле рађања је намерни прекид трудноће, а врло висок број абортуса у прошлости и данас указује на висок степен нереализованих рађања, односно, на мањи број живорођене деце у односу на потребе за ниво прости замене генерација на овом, као и осталим просторима Србије. Абортус као доминантан метод контроле рађања условљава бројне негативне последице на индивидуалном и глобалном друштвеном нивоу, пре свега проблем јавног здравља (побољевање, инвалидност, стерилитет) и друштвене економије (губитак дохотка и накнада уместо плата услед апсентизма, повећани трошкови у сектору здравствене делатности услед лечења непосредних, раних и касних компликација и стерилитета). Да би се сагледале ефикасне мере популационе политике у овој сфери, неопходна је анализа абортуса као метода контроле рађања, учешћа других метода контроле рађања, односно, облика и типа коришћених метода контроле рађања, искоришћеност и прихваћеност саветовалишта за планирање породице од стране жена генеративног периода и других аспеката. Запажено је да постоји отпорност и неповерење према савременим методама контроле рађања, а у контексту културолошких заблуда, постоји неадекватно прихватање институционалних оквира и мера друштва за едукацијом и прихватањем савремених сазнања. У две трећине земаља света постоји либерални став према абортусу, док је у трећини земаља забрањен или дозвољен само из медицинских, еугенетичких или правно-етичких разлога. Примена абортуса у земљама источне Европе и код нас присутна је знатно пре широке примене других, модерних контрацептивних средстава. Земље у транзицији социоекономског система, у области репродуктивног здравља, карактерише велики број вештачких прекида трудноће, као доминантне методе контроле рађања код жена генеративне доби уз значајне потешкоће у пријављивању намерних прекида трудноће због постојања приватних гинеколошких амбуланти и различитог класификовања побачаја. Овај метод

контроле код жена генеративне доби не зависи од старости, образовања, занимања, брачног статуса, психолошких и културолошких карактеристика, што наглашава потребу за значајнијим ангажовањем у планирању породице здравствених радника и здравствених сарадника, пре свега у оквиру Саветовалишта за планирање породице, али само уз подизање свести друштва о могућностима решавања проблема репродуктивног здравља (Рашевић, М.М. и Седлецки, 2007, Грујић, И. и Грујић З., 2007).

У досадашњим сазнањима евидентно је да је примена савремених метода контроле рађања недовољна и није у складу са савременим токовима друштва и његовим социјалним и културним преображајем. Сексуално и репродуктивно здравље и даље представља табу тему. Репродуктивно здравље женског становништва Тимочке крајине није задовољавајуће, јер доминира намерни прекид трудноће, док је посећеност световалишта за планирање породице у малом обиму, као и посета ради одабира контрацептивног средства. Исказана потреба за очувањем и унапређењем репродуктивног здравља женског становништва, захтева побољшање квалитета живота, унапређење ставова и развоја вештине за одговорно полно понашање. Само континуираним праћењем сексуалног понашања и здравствено-васпитним мерама могуће је утицати на развој здравих интерполних односа и на корекцију понашања у сфери здравог сексуалног и репродуктивног понашања.

Процес транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања женског становништва Тимочке крајине, започет крајем 19.века, условио је негативан тренд демографског развоја смањењем популационог потенцијала и променом старосне структуре становништва. Вишедеценијски низак ниво репродукције, недовољан за просту замену генерација, детерминише најдубљу демографску старост у свим општинама Тимочке крајине 2011.године, изузев општине Бор која је у дубокој демографској старости, са тенденцијом ка још неповољнијом демографском будућношћу.

2. ТЕОРЕТСКИ ОКВИР И ДОСАДАШЊА ИСТРАЖИВАЊА ТРАНЗИЦИЈЕ ПРИРОДНОГ ОБНАВЉАЊА СТАНОВНИШТВА И ТРАНЗИЦИЈЕ КОНТРОЛЕ РАЂАЊА У СВЕТУ И СРБИЈИ

2.1. ТЕОРЕТСКИ ОКВИР И ДОСАДАШЊА ИСТРАЖИВАЊА ТРАНЗИЦИЈЕ ПРИРОДНОГ ОБНАВЉАЊА СТАНОВНИШТВА

2.1. 1. Теоретски оквир транзиције фертилитета

Теорија демографске транзиције, је сложен процес уобличавања сазнања о демографским токовима, односно демографским променама становништва од високог ка ниском нивоу и променама економских, друштвених и социјалних структура друштва значајних за демографски развитак. Назив „демографска транзиција“ потиче од латинске речи *transire*-прећи, а може се назвати и демографски прелаз или демографска револуција. Демографска транзиција, са ниским показатељима плодности и смртности становништва, појављује се већ средином 18.века у Француској, а први пут се приказује теорија демографске транзиције као етапни процес 1909.године, од стране француског демографа Landrya (Adolphe Landry), детерминисан друштвено-економским и културним развојем. Процес модернизације друштва током 19.века, условљава укупни развој становништва са историјским променама феномена рађања, дефинишући етапе демографске транзиције кроз процес смањења морталитета, наталитета и природног прираштаја са високог предтранзиционог нивоа на ниски посттранзициони ниво, односно трансформација демографских токова од традиционалног, примитивног модела рађања по типу анималних заједница, са високим стопама наталитета и морталитета, са једино уједначавањем бројности популације са могућношћу обезбеђивања исхране; преко интермедијарног модела са slabим утицајем биолошких фактора и јачањем утицаја економских, рационалних одлука; све до модерног модела у коме започиње доминација контроле рађања и примене савремених контрацептивних средстава и метода уз ниске стопе наталитета и морталитета, уз побољшање услова живота и техничког напретка (Landry, 1934; цитирано код Wertheimer-Baletić, 1999, Notestein, 1953; цитирано код Wertheimer-Baletić, 1999, Notestein, 1945; цитирано код [thumb/right/Demografska tranzicija 1](#), [thumb/right/Demografska tranzicija 2](#), Обрадовић, 1967, Glass, 1965; цитирано код

thumb/right/Demografska tranzicija 1, thumb/right/Demografska tranzicija 2, Woods, 1979; цитирано код thumb/right/Demografska tranzicija 1, thumb/right/Demografska tranzicija 2; Јојић, 1995, Wertheimer-Baletić, 1999, 2005, Korotayev, Malkov & Khaltourina, 2006, Девеџић, 2006).

На почетку 20.века, 1929.године, Warren Thomson је дао приказ троетапног развоја становништва условљен променама у виталним компонентама: (1) предтранзициона етапа са високим стопама наталитета и морталитета, ниским природним прираштаје, умереним растом становништва, нерационалном репродукцијом уз велике губитке популације, одлика су аграрног, преиндустријског друштва; (2) етапа демографске транзиције (са подетапама: ране транзиције, централне транзиције и касне транзиције), која започиње са опадањем стопа морталитета и високим стопама фертилитета условљавајући снажан пораст становништва „демографску експанзију“, следи опадање фертилитета и пораст природног прираштаја успорава, а условљени су модернизацијом, урбанизацијом и индустријализацијом; (3) посттранзициона етапа са ниским морталитетом и фертилитетом (Јојић, 1995, Девеџић, 2006).

Frank Notestein и други сарадници Принстонског уреда за популациона истраживања, 1945.године, развијају теорију демографске транзиције, са три етапе. Преиндустријско аграрно друштво, које се карактерише високим нивоом наталитета и морталитета, са процесом лаганог или никаквог раста, прелази ка брзом расту у периоду развоја и индустријализације друштва, а блажи раст следи док се друштво богатило са трендом прелаза наталитета и морталитета све до ниског нивоа (Јојић, 1995; Korotayev, Malkov & Khaltourina, 2006).

Савремени демографи подржавају четвороетапни модел демографске транзиције. Прва етапа се одликује високим стопама морталитета и наталитета, са учесталим флукуацијама нивоа условљеним природним факторима, стварајући стабилно и младо преиндустријско друштво. Другу етапу карактерише брзо опадање стопа морталитета смањењем морбидитета, а условљава повећање очекиваног трајања живота. Стопа наталитета задржава свој висок ниво, тако да земље у развоју у овој фази имају велики пораст популације. Током треће етапе започиње опадање стопе наталитета, детерминишући опадање популационог раста и смањење младог становништва уз трансформацију прогресивног у регресивни тип становништва. У четвртој етапи су ниске стопе наталитета и морталитета, са могућим опадањем стопа наталитета испод нивоа за просту замену становништва, условљавајући депопулацију и

са евентуалним благим порастом стопе морталитета у развијеним земљама због старосне структуре становништва и пораста обољења узрокованих новонасталим стилевима живота. Четвороетапну демографску транзицију даје Huxsley 1960.године: етапа ниског прираста, експондирајућег прираста, успостављање прираста, ниског прираста у условима стабилно ниског морталитета и наталитета (Wertheimer-Baletić, 1999, Девеџић, 2006).

Због све заступљенијег демографског развоја земаља у којима је стопа наталитета испод стопе морталитета, прихвата се 5 фаза демографске транзиције популација испод нивоа за просту замену генерација, које се одликују опадањем становништва. Blacker 1947.године и Vogue 1969.године дају пет етапа демографске транзиције: (1) предтранзициона-висока стационарна етапа се одликује стагнацијом становништва са високим стопама наталитета и морталитета; (2) рана етапа експанзије становништва има лагани раст становништва због високе стопе наталитета и опадајуће стопе морталитета; (3) касна етапа експанзије становништва карактерише се знатним порастом становништва, јер је стопа наталитета у опадању, али је тренд опадања стопе морталитета интензивнији; (4) ниска стационарна етапа има стагнацију становништва са ниским стопама наталитета и морталитета; (5) опадајућа етапа-посттранзициона етапа одликује се опадањем становништва, јер је стопа морталитета ниска, а стопа наталитета још нижа (Девеџић, 2006, Montgomery, 2014).

Последња, пета етапа демографске транзиције, названа је, од стране холандских демографа Dirk van de Каа и Ron Lastheaghea, друга демографска транзиција, која се одликује смањењем већ ионако ниских стопа фертилитета, деловањем специфичних социо-психолошких чинилаца, а условљена је променом величине продице и партнерских односа супружника. Друга демографска транзиција почиње крајем 60-тих година 20.века у већини земаља Северне и Западне Европе. Аутори истичу да промене у репродукцији у појединим деловима Европе представљају нов транзициони процес. Основа ове етапе је модерна културна промена и индивидуална аутономија. Деца више нису социјална и емоционална потреба традиционалног друштва, већ емоционална и психолошка потреба родитеља за рађањем 1 или 2 деце. Са слабљењем породице, долази до маргинализације колективних интереса, уз доминирање индивидуалне самореализације, професионалне афирмације, већег доходак и слободног времена само за себе. Друга демографска транзиција има ниво фертилитета испод нивоа потребног за обнављање генерације, са нето стопом репродукције испод 1,0 и тоталном стопом фертилитета испод нивоа од 2,1 (Van de Каа, 1987; цитирано код Wertheimer-Baletić,

2005, Wertheimer-Baletić, 1999, 2005, Аврамов, 1993, Девеџић, 2006, Рашевић, 2006, Korotayev, Malkov & Khaltourina, 2006; цитирано код [thumb/right/Demografska tranzicija 1](#), [thumb/right/Demografska tranzicija 2](#)). Стопе укупног фертилитета мање од 1,5 праћене су великим уделом женског становништва које излази из репродуктивног периода без рађања, тако да ће на пример у Италији око 20% жена остати без деце након изласка из репродуктивног периода (Leastheaghe, 2010), а преко 25% у Шведској и Аустрији код жена доктора друштвених наука (Рашевић, 2008а).

Брачни фертилитет, рађање првог детета у млађим старосним добима, низак удео парова који се вољно одричу родитељства, као и примена несигурних метода контроле рађања, одлике су прве демографске транзиције, а од шездесетих година 20. века започиње друга демографска транзиција, која се одликује порастом рађања у кохабитацији, одлагањем рађања за старије кохорте жена, већим уделом парова који се вољно одричу родитељства и порастом примене савремених сигурних контрацептивних средстава и метода (Бобић и Вукелић, 2011).

Демографски токови светске популације се усложњавају у последњих пар векова у односу на претходни период. Почетком неолита (7000 г. пре н.е.), према новијим проценама, живело је око 10 милиона људи. Развојем земљорадње и сточарства, стварају се услови за бржи раст становништва које крајем овог периода достиже око 50 милиона људи. Почетком нове ере, по процени, светска популација је бројила око 300 милиона људи, а прва милијарда се броји 1804. године. Спора популациона динамика и смењивање периода раста и опадања становника све до почетка 19. века, условљава прво удвостручење светске популације током нове ере у 16 веку. Удвостручење светске популације током 19 века и почетком 20 века било је за само 123 године (United Nations, 1970, D & C United Nations, 1973, Durand, J. D., 1974, United Nations, 1998, Gregory, C., 2004).

Демографска транзиција се прати мерљивим, валидним, објективним и специфичним показатељима, дајући приказ и објашњење великог броја демографских појава и њихово предвиђање. Компоненте природног кретања имају историјску димензију, уз поштовање промена друштвено-економских појава, индустријализације и модернизације, утицаја културних, традиционалних и религијских фактор, који су специфични за сваку земљу, дајући неуједначени процес у појединим земљама. Тако је демографска транзиција у Француској имала умерен раст становништва, због истовременог смањења стопа морталитета и наталитета, за разлику од већине високо развијених земаља које су се одликовале убрзаним растом становништва све до раног

20. века, условљено раним опадањем стопа морталитета, које су варирале због епидемија и проблема у снабдевања храном и стабилним фертилитетом у раној фази демографске транзиције, а стабилним морталитетом и варирањем фертилитета у каснијој фази. У Енглеској и Велсу након пада морталитета долази до пораста фертилитета. Основни фактор за смањење морталитета су доступнија и квалитетнија исхрана и побољшање здравствене заштите становништва. Процес урбанизације, индустријализације и друштвено-економски напредак ишао је паралелно са опадањем фертилитета, велики број теорија наводи економски и развојни фактор демографске транзиције. Karen Mason (1997) наводи да је у периоду од 1890. до 1920. године у 59% провинција Европе започет пад фертилитета, а од 1880. до 1930. године у 71%, са различитом динамиком трајања, што захтева праћење иницијалних услова и мултикаузалних деловања специфичних за сваку земљу и област, од економског развоја, културних промена, нови модел проктеације, виши ниво образовања, запошљавања и позиције жене у породици и друштву и друге специфичних утицаја средине на неуједначене почетке транзиције фертилитета, динамику развоја и ток њеног трајања. Постепено долази до уједначавања регионалних разлика плодности, захватајући и око 90% светске популације, са опадањем смртности становништва, продужењем животног века, доминацијом мањих породица, урбанизацијом становништва, образовањем становништва, пре свега жена и постајући све активније, условљавајући промену економске цене деце, брачних односа, улоге жена у породици, друштву и привреди (Coale, 1974; цитирано код Ђурђевић, 1998, Coale & Cotts, 1986; цитирано код Ђурђевић, 1998, Woods, 1994; цитирано код Девеџић, 2006, Mason, 1997; цитирано код Девеџић, 2006, Lee, 2003, Gregory, 2004, Девеџић, 2006, Акрап и Чипин, 2006, Canning, 2011).

Савремени токови демографске транзиције доводе до глобалне и европске регионализације фертилитета. Током последњих деценија 20. века глобални модел високог рађања достигао је модел ниског нивоа рађања у појединим земљама у развоју које су прихватиле контролу рађања, у односу на земље у развоју које имају низак ниво контроле рађања. Са друге стране, достигнути ниво ниског рађања је уједначенији на нивоу Европе детерминсан контролисаним фертилитетом (Ђурђевић, 2004а).

Tomas и Jean-Paul су у својој студији израдили скалу за рангирање нискофертилитетних земаља 1990-тих година, а на основу података о кретању стопе укупног фертилитета. Релативно висока вредност стопе укупног фертилитета је уколико је стопа већа или једнака 1,85; средња вредност стопе укупног фертилитета је

у интервалу од 1,35 до 1,85; а ниске вредности стопе фертилитета су уколико су стопе мање од 1,3 детета по жени (Tomas & Jean-Paul, 2004) .

За кохортну анализу је значајна подела жена у добне категорије у зависности од фертилне доби. Добна група која је завршила свој фертилни период је са 50.година старости. Удео жена које рађају након 40. године старости је низак. У касним 30-тим годинама рађање је смањено, а Tomas и Jean-Paul у својој студији процењују да се после 35.године живота максимално може остварити 15% укупног фертилитета кохорте, а да се у већини земаља креће у интервалу од 5% до 15%. Процена је значајна јер омогућава израчунавање завршног фертилитета жена рођених почетком и средином 1960-тих година. Да би се пратио кохортни фертилитет који су оствариле жене у младости, Tomas и Jean-Paul у студији фертилитета у нискофертилитетним земљама, за границу између младих и старијих жена у фертилном добу узимају се 27.година живота (Tomas & Jean-Paul, 2004) .

Везом између стопа укупног фертилитета и могућности промене репродуктивних одлика женског становништва, издвојена су граничне вредности кумулативних стопа фертилитета и примене мера популационе политике. Mc Donald (1996) наводи да је ретко и тешко рехабилитовати рађање деце уколико је стопа кумулативног фертилитета мања од 1,5 детета по жени, док је криза фертилитета становништва, односно, ниске вредности фертилитета, уколико је стопа кумулативног фертилитета једнака или нижа од 1,3 детета по жени (Mc Donald, 1996; цитирано код Деверцић, 2006).

2.1.1.1. Теорије транзиције фертилитета женског становништва

У светској научној и стручној литератури постоји велики број теорија транзиције фертилитета женског становништва, које на различите начине систематизују, дефинишу и објашњавају овај феномен, као основ за имплементацију најефикаснијих механизма и мера утицаја на фертилитет женског становништва у популациону политику.

За праћење основних одлика и законитости демографског развоја становништва комплексним математичким и статистичким методима и моделима, врши се класификовање појава и процеса развоја становништва, утврђује се општа законитост, узрочно-последичне везе кроз историјске етапе и просторне одлике, нумеричким истраживањем са синтетским показатељима (Спасовски, 1985). Фундаментална демографска истраживања се баве идентификацијом фактора

транзиције фертилитета, који својим деловањем детерминишу репродуктивно понашање популације, а деле се на директне и индиректне факторе. Ширцел дефинише фертилитет као биолошки процес који је социјално модификован, а Urlanis 1963.године наводи биолошке и социјалне факторе као индиректне факторе фертилитета (Малачић, 1985). Велики је број подела индиректних фактора фертилитета, задржавајући биолошки као основни, а социјални фактор се дели. Тако настају поделе индиректних фактора на: биолошке социјалне и психолошке (Рашевић М., 1971); биолошке, социјалне, економске, социо-психолошке и индивидуално психолошке (Мацура, 1974); биолошке, социјалне и економске (Wertheimer-Baletić, 1982, 1999) и биолошке, економске, социјалне, културне, антрополошке и психолошке (Малачић, 1985).

Транзиција фертилитета се мора сагледавати мултидисциплинарним приступом, јер представља феномен који је детерминисан интеракцијом великог броја фактора. Основна питања плодности којима се баве економисти су питања која се односе на избор и ограничења рађања, а социолози теже да одговоре зашто је ограничен избор. Психолози се баве утицајем психолошког статуса појединца, његових ставова и емоција на избор, а антрополози доводе у везу утицај културолошких фактора на избор. Начин примене избора кроз време истражују историчари, а промене избора у функцији простора истражују етнологзи и географи (Hobcraft & Kiernan, 1995). Зато не постоји једна јединствена теорија, већ велики број теорија подложних критици (Wunsch, 1995), које су најпрецизније дате од стране економиста (Burch, 1995; цитирано код Мијатовић, 2000) и социолога (Lee, 1995; цитирано код Мијатовић, 2000), а теоретски рад демографа је занемарљив (Burch, 1995, цитирано код Мијатовић, 2000). За зачетак теорије фертилитета, сматра се Cantilonovo (Cantillon) објашњење високог фертилитета у 18.веку и фактора који утичу на рађање, као и истицање културолошких и идеационих утицаја на пад фертилитета од стране Bурча (Burch), које Klilend и Vilson (Cleland i Wilson) уобличавају 1987.године (Девеџић, 2006).

Биолошке теорије транзиције фертилитета су теорија о морталитету, епидемиолошка транзиција и биодемографија.

Теорија о морталитету је једна од најстаријих теорија. Подаци о смртности популације су приступачни, а законитости понављања су мерљиви и лако уочљиви и обезбеђују праћење диференцијалног морталитета по полу, типу насеља и социо-економским карактеристикама. Правилности у динамици морталитета, који могу служити као основ за предвиђање будућих трендова, представљају секуларни пад

морталитета. Узајамни утицај морталитета и фертилитета на транзицију плодности представља еволуцију морталитета, односно пад смртности због директног утицаја развоја друштва, а револуцију фертилитета, јер утицај модернизације, економског и социјалног развоја на пад плодности становништва није прихваћен у потпуности. Студија УН из 1953.године издваја реформу јавног здравља, усавршавање и осавремењивање медицинских сазнања и њихове примењивости, достизање вишег нивоа личне хигијене, пораст прихода и побољшање животног стандарда, као једне од основних медицинских фактора који условљавају пад морталитета. Након двадесет година, УН у својој студији издвајају, поред већ наведених и природне факторе. За детерминишуће факторе пада морталитета, Томас Мек Кoen издваја унапређење исхране становништва, са критичким освртом на утицај медицинске технологије и јавног здравља (Девеџић, 2006).

Епидемиолошка теорија се заснива на епидемиолошким студијама морталитета глобалне популације у дугим временским серијама и детерминишућих фактора све до микрорегионалног нивоа. Ова теорија се заснива на трансформацији узрока и нивоа смртности у контексту транзиције морталитета од високог нивоа смртности у предтранзиционој фази, до пада морталитета у посттранзиционој фази, насталој пре свега елиминацијом инфективних болести као основним узроком смрти. Епидемиолошку транзицију Omran (1971) дели у три фазе. Прва фаза је у периоду пре транзиције, са високим стопама смртности, пре свега деце до пет година старости, услед пандемија инфективних болести. У другој фази пада смртност деце и укупног становништва због елиминације, ерадикације и могућности успешног лечења инфективних болести. Посттранзициона фаза се одликује масовним хроничним незаразним и дегенеративним болестима које узрокују смртност пре свега старог становништва (Девеџић, 2006). Класификација „главних узрока смрти“ Популационе комисије УН, додаје канцер и биолошко старење као узрок смањења смртности у 4. и 5. фази (Wertheimer-Baletić, 1999).

Основна разлика је у улози сваког појединца према сопственом здрављу и здрављу своје породице. У традиционалним друштвима улога људи по питању здравља, преживљавања и репродукције је пасивна, а у савременим друштву постаје активна и своди се на сопствену одговорност. Велики број демографских истраживања показује да иако је приступачност здравственој инфраструктури једнака, ниво морталитета деце одређеног друштва је различит, што се односи и на различите културне заједнице које имају исти ниво образовања, економске сигурности родитеља

и здравствену заштиту. Са друге стране, истраживања доказују да у земљама у развоју пораст степена образовања мајки доводи до опадања морталитета (Девеџић, 2006).

Биодемографија је нови, још увек недовољно истраживан правац, заснован на еволуционој биологији, и путем експеримената преживљавања и смрти биолошких врста добија податке о људској популацији. Еволутивни процеси на молекуларном и ћелијском нивоу одређују дужину живота и природна селекција условљава продужетак живота. Биолошки детерминизам, ипак, није једини основ популационих феномена, јер је човек друштвено биће, условљавајући интеракцију биолошких са социјалним, економским, политичким и културолошким феноменима, који имају примат у демографским истраживањима (Burch, 1995; цитирано код Мијатовић, 2000, Девеџић, 2006). Биодемографска теорија истражује морталитет и људску дуговечност. Теоретски оквир биодемографског сагледавања морталитета базира се на три закона. Први закон морталитета, Gompertz-Makeham-ov закон, истиче да су стопе морталитета расту експоненцијално са годинама, а представљају збир старосно-независних и старосно-зависних компоненти. Други закон морталитета је компензациони закон, по коме се високе стопе морталитета компензују смањеним темпом раста стопа диференцијалног морталитета са годинама, код различитих популација исте биолошке врсте. Према трећем закону, у дубокој старости нема експоненцијалног раста стопа, већ се устаљене на одређеном нивоу, што указује на чињеницу да фиксна граница дуговечности не постоји (Гаврилов, 2004).

Економске теорије транзиције фертилитета започете су Малтусовом теоријом неуједначеног развоја друштва, са једне стране и хране, односно, средстава за живот са друге стране. Производња хране расте аритметичком прогресијом и не може да прати неконтролисану репродукцију која расте експоненцијалном прогресијом. Зато се залаже за мере регулације бројности популације позитивним, односно, сигурним мерама које повећавају смртност становништва (епидемије, болести, глад, ратни сукоби и слично) и превентивне мере моралног ограничења (одустајање или одлагање брака до стицања економских услова за издржавање породице, строга морална начела о неупражњавања сексуалних односа пре брака или апстиненција у браку). Ова теза је претрпела велике критике, јер је у развијеним земљама света дошло до интензивног смањења природног прираштаја, који достиже ниво око нуле, али тежње становништва за малим бројем деце и условљава пад укупног броја становника упркос продужену година очекиваног трајања живота. Ипак, у корист ове тезе је пораст светске популације од самог почетка 20.века до краја

20. века од две на шест милијарде становника ([thumb/right/Demografska tranzicija 1](#), [thumb/right/Demografska tranzicija 2](#), Девеџић, 2006).

Колдвелова *теорија о интергенерацијском току богатства* односи се на смер интергенерацијског тока богатства и економски рационалном репродукцијом. У преиндустријском друштву деца су социјална и економска потреба нуклеарне породице и ток богатства је од деце ка родитељима, а у постиндустријском друштву је ток богатства од родитеља ка деци. Као узрок транзиције плодности је образовање деце, и то због опадања улоге деце као радне снаге, а све већих трошкова везаних за школовање деце и растућих потреба деце која се школују. Деца постају будући ресурс друштва захтевајући убрзане културолошке промене. Ова теорија подлеже критикама, јер је примењива на простору неразвијених земаља Африке, а није примењива у земљама Источне Азије које имају опадање фертилитета иако су породице проширене, као ни у земљама Европе које одликује нуклеарна породица век уназад (Wertheimer-Valetić, 1999, Девеџић, 2006).

Микроекономска теорија фертилитета је настала шездесетих година 20. века, од стране Gary Becker, Isterlina и Lajbenštajna, када се упоредо са настанком модерног друштва трансформише доминацију кванитета над квалитетом, неразвијених земља, у константни процес тежње ка већем квалитету. Овај модел по Isterlinu базира се на 3 основна фактори који детерминишу фертилитет. Први фактор је „тежња за децом“, који представља жељени број деце који родитељи желе да имају када би контрола фертилитета била бесплатна, затим „понуда деце“, као други фактор ове теорије односи се на број деце коју би родитељи имали да не постоји контрола рађања и трећи фактор је „трошкови регулације фертилитета“ који могу бити економски и субјективни, а односе се на регулацију рађања уз доступну контролу рађања. Појединац има најзначајнију улогу у одлучивању о рађању, тако да је „тежња за децом“ директно утиче на ниво фертилитета, док друга два фактора нису ограничавајућа. Економско богатство родитеља, њихове тежње, циљеви и очекивања за будућност своје деце, односно, обезбеђивање вишег нивоа стандарда, образовања и едукативних програма за већи успех у животу, ограничава број деце, јер увећава трошкове њиховог подизања, а условљено је и личним аспирацијама самих родитеља. Родитељи теже мањем броју деце која ће бити „квалитетнија“, а разлика између жељеног и потенцијалног броја деце условљава контролу рађања. Преиндустријско друштво карактерише рађање већег броја деце, због веће жеље родитеља за децом као радном снагом и као ослоном

родитељима у старости (Hammel, 1990, Мијатовић, 2000, Ђурђевић, 2002, Рајковић, 2002, Guinnane, 2011).

Иако су Уједињене Нације 1973.године *теоријом прага развоја* („threshold hypothesis“) желеле да детерминишу факторе који су довели до дугочног смањења наталитета уз помоћ следећих индикатора: очекивано трајање живота жена, енергетска потрошња (per capita), економски удео активног пољопривредног становништва, удео деце уписане у школи, и то пре свега женске деце, број становника по једном болесничком кревету и дневни проток новина per capita (UN, 1973). Непостојање прецизно одређеног нивоа економског развоја друштва који дефинише посттранзициону фазу репродукције становништва, Alica Wertheimer-Baletić издваја показатеље који доводе у везу ниво друштвеног развоја, одлике социо-економске структуре становништва и структуру становништва по делатности која кореспондира одређеном нивоу друштвеног развоја и фертилитета становништва у овој фази. Утврђивање почетка посттранзиционе фазе код популације одређеног простора могуће је праћењем следећих показатеља: „дужину временског раздобља у коме је евидентиран ниски наталитет“ – уколико ниски наталитет траје 10 година и више, представља временски оквир који указује на одржавање тренда кретања стопе наталитета; „утицај екстерних фактора“ – који могу бити привремени, повремени или константни, а а однесе се на рат, економску кризу, природне катастрофе, епидемије или пандемије заразних болести и слично; „дужина тенденције према уравнотежењу бројчаног нивоа компоненти природног кретања“ – тренд уједначавања стопа наталитета и морталитета представља почетак посттранзиционе фазе стационарног становништва; „достигнут ниво економског развоја и постојеће карактеристике економско-социјалне структуре становништва“ – достизање нивоа и карактеристике структуре становништва високоразвијених постиндустријских земаља које се одликују високим нивоом образовања, урбанизације насеља и великим уделом непољопривредног становништва. Зато је неопходно истраживање ниских стопа наталитета и морталитета које теже ка нултом природном прираштају на нивоу микрорегија и земаља у контексту економског и друштвеног окружења (Wertheimer-Baletić, 2005).

Трансформација савременог друштва економском транзицијом и процесом глобализације условљава већа улагања у људски капитал сталним професионалним усавршавањем, дуже образовање женског становништва и заснивање радног односа са значајнијом стручном спремом. Поједини демографи сматрају, као главне факторе

нових облика формирања породице и одлагања рађања, пре свега првог детета, већу образовност жена и економску аутономију, што је условило ширење индивидуализма, еманципације, све веће индивидуалне слободе и права те технолошки прогрес (доступност модерних средстава контрацепције). Са друге стране су они који наводе неекономску теорију, односно, наводе промене у саставу институција, норми, вредности, понашања, дифузија нових идеја и иновација. Лична очекивања младих жена су велика у односу на образовање, посао, стручног напредовања и слично, што није у складу са очекивањима окружења, тако да младе жене остају без подршке, а суочене са двоструком улогом мајке и запослене жене условљене су да бирају и најчешће је то одлагање рађања за касније године или одустајање од рађања јер не постоји институционална подршка младим женама како би усклдиле ове две обавезе. Предоминантан утицај на одлагање формирања породице и рађања деце, у већини европских земаља, има фактор терцијалног образовања, позиционирања на послу, стабилност на послу, што представља обезбеђење релативно задовољавајућег животног стандарда. Са друге стране је значајно и колики је укупан број рођене деце код жена различитог образовног статуса, односно у земљама где је висок ниво високообразованих жена, мањи је ниво фертилитета. Ова појава се заснива на теорији која наглашава тзв. „постматеријалистичких вредности“, односно, указује на чињеницу да су „промене у друштвеном и демографском понашању потакнуте растом вриједности индивидуалне самореализације, задовољавањем особних преференција, либерализмом и ослобађањем од традиционалних снага ауторитета, посебно религије. Све су ове вриједности, као што ова теорија тврди, биле повезане са смањеном склоношћу уласка у брак, повећањем броја развода, кохабитације и изванбрачних рађања“ (Чипин, 2010)

Културолошке теорије транзиције фертилитета.

Теорија о социјалној капитацији је постављена 1880. године од стране Dimona, ослањајући се на микроекономске теорије фертилитета. Због жеље родитеља да њихова деца имају бољу будућност од њих, они сами ограничавају рађање.

Идеационе теорије се заснивају на променама социолошких односа популације према фертилитету. Човек као социјално биће, је изложен директном утицају ширењу информација, нових сазнања и нових идеја, које условљавају промену норми, вредности и ставова појединца, и усвајањем нових стилова понашања који се односе и на само репродуктивно понашање. Утицај идеационих фактора на фертилитет је спор и доликује се одложеним ефектом, који се развија кроз дужи временски период и може

трајати и неколико деценија са одступањима у брзини одвијања транзиције у односу на историјске и културолошке одлике простора. Ову теорију заступају Klivlend и Vilson (1985, 1987), Lesthidž (1980, 1983, 1998), Dirk van de Ka (1986, 1987) и други (Девеџић, 2006).

Клилендова и Вилсонова теорија (Културолошка теорија) настала је као резултат пристонског пројекта кретања фертилитета у европским земљама у периоду када је већина започела транзицију фертилитета (током 19. и почетком 20. века), затим на пројекцијама Riglija и Šafilda до 16. века за Енглеску и на основу података из Светске анкете о фертилитету у 41 земљи у развоју. Теорија се заснива на следећим поставкама: Савремена контрола рађања свесно редукује рађање већег реда рођења, а претпоставка је да није постојала у традиционалном друштву; Одсуство контроле рађања у предтранзиционом периоду не потврђује велику економску вредност детета, нити колебања у фертилитету зависе од економске улоге деце; Временски оквир почетка транзиције фертилитета одређен је утицајем културолошких фактора, који су у директнијој спреси са социјалним него са економских факторима. У прилог теорији су и чињенице да је промена фертилитета развијеног друштва у већем нивоу у спреси са променом образовања родитеља, него са запослености жене и економским потенцијалом породице, затим, брзина имплементације контроле рађања и пад брачног фертилитета у одређеним културним заједницама детерминисан је усвајањем нових идеја а не микроекономским утицајем, као и чињеница да смањење потребног броја деце није последица транзиције фертилитета, а да је у модерним друштвима мањи број жељене деце. Основна разлика између популација које нису промениле одлике фертилитетног понашања и оних које су биле, или су у транзицији, је у потенцијалу да се репродуктивно понашање усклади са жељама (Аврамов, 1993).

Полазећи од чињенице да фактори који детерминишу транзицију фертилитета нису исти, да пад фертилитета није условљен опадањем морталитета, да предтранзициона и посттранзициона друшта имају различиту регулацију фертилитета и да се базирају на временски период од пар деценија, Karen Mejson (1997) даје свој критички осврт на економске и идеационе теорије. На становишту своје критике, даје три директна фактора регулације фертилитета, који се односе на промену сагледавања, ставова и размишљања родитеља о нивоу смртности, односно вероватноћи преживљавања детета, затим о социјалном, психолошком и економском прихватљивом броју и полној структури деце и о цени пренаталне и постнаталне контроле рађања (Аврамов, 1993).

Утицај економских и културних детерминанти транзиције фертилитета модерног друштва имају опозитни утицај. Тако Hamell објашњава транзицију плодности становништва јужнословенских земаља, као вредност „економије 1, културе 0“ (Hamell, 1990, Hamell, 1995; цитирано код Мијатовић, 2000).

Родност и развој је теорија фертилитета која се заснива на родној равноправности у контексту равномерног развоја индивидуалних способности, по сопственом избору појединца, независно од пола, која се мења кроз друштвене промене (Paci, 2002, Деведић, 2006). Полне улоге су јасно утврђене у патријархалним друштвима на макро и микро нивоу. Брига о породици и кући је дефинисана као улога жене, а обезбеђивање материјалних добара, улога мушкарца. Развојем друштва, жена се запошљава и постаје двоструко оптерећена, а мушкарци се не укључују у приватној сфери. Феномен родне неравноправности је присутан у друштвима различитог нивоа развоја са својим специфичностима. Жене су у развијеним европским земљама укључене у све сфере друштвеног живота (у политику и институције владе) из економских разлога, а у неразвијеним земљама се тежи промоцији, превенцији и унапређењу репродуктивног здравља жена и смањењу матерналног морталитета (Кубуровић, 2007). Пад фертилитета је условљен индивидуалним акцијама у спречавању рађања, а не деловањем друштвених институција. Промена социјалног статуса жена је условљена смањењем наталитета, јер жене теже рађању мањег броја деце, како би себи обезбедиле бољи остатак живота (McDonald, 1996, Orpenheim, 1997). Друштвено дефинисана улога мајке у земљама са високим фертилитетом, губи свој значај при опадању фертилитета. Одлике родних режима остају сличне код бивших социјалистичких земаља, без обзира на специфичности трансформације појединих земаља (Благојевић, 2003). Деведесетих година 20.века, у српском транзиционом друштву родитељство одређује квалитет живота у већој мери код жена, него код мушкараца, по Марини Благојевић. Тежња жена да смањи своју оптерећеност, која је у директној вези са укупним бројем чланова домаћинства и бројем деце у породици, могућа је једино не рађањем или смањењем фертилитета. Потврда да је оптерећеност жена објективна, а не субјективна категорија, добијена је анкетним истраживањем, које показује да већи број деце пропорционално смањује учешће мушкарца у родитељству (Аврамов, 1993).

У периоду након Другог светског рата започиње интензивни индивидуализам са тенденцијом “самоиспуњења” појединца (Leathaeghe, 1983), условљавајући демографске промене смањења просечне величине домаћинства, са све присутнијим

једночланим домаћинством (Gober, 1990). Значајне промене у структури породице настају као последица све већег удела развода бракова и понивних оснивања брачних заједница у којима живе и са децом из претходних бракова (step families) (Bornat, Dinmock, et al. 1999), све учесталије нетрадиционални партнерски односи, као што су кохабитација, цимерство, раздвојене породице (Frey, Kobrin, 1982) и признавање хомосексуалних веза (Weeks, Hearphy & Donovan, 1999).

Низак ниво фертилитета у земљама са другом демографском транзицијом је условљен одлагањем почетка рађа. У периоду након Другог светског рата започиње интензивни индивидуализам са тенденцијом „самоиспуњења“ појединца (Leathaeghe, 1983), условљавајући демографске промене смањењем просечне величине домаћинства, са све присутнијим једночланим домаћинством (Gober, 1990).

Значајне промене у структури породице настају као последица све већег удела развода бракова и понивних оснивања брачних заједница у којима живе и са децом из претходних бракова (step families) (Bornat, Dinmock, et al. 1999), све учесталије нетрадиционални партнерски односи, као што су кохабитација, цимерство, раздвојене породице (Frey, Kobrin, 1982) и признавање хомосексуалних веза (Weeks, Hearphy & Donovan, 1999), губитком улоге брака и појавом кохабитације и порастом броја бракова без деце. Индивидуална равноправности је неуравнотежена, дајући простор за ревитализацијом рађања успостављање равнотеже у породичној структури. Опадање фертилитета је условљено образовањем жена и оснаживањем њихове економске позиције, а процес кориговања фертилитета недовољног за обнављање до нивоа просте репродукције јачањем родне једнакости у породици (Ранчић, 1973). Савремени животни стилови су засновани на индивидуализму, што руши институцију брака и породице, чије место заузима партнерски однос (Giddens, 1992; цитирано код Бобић, 2003).

2.1.2. Осврт на досадашња истраживања транзиције фертилитета женског становништва Тимочке крајине

Природно обнављање становништва је у предтранзиционом периоду имало велике осцилације морталитета становништва у периоду од 15. до 18. века, пре свега условљено распрострањеним инфективним болестима (куга, богиње, колера и друго) и slabим економским приликама, а транзиција се одликовала благим опадањем морталитета пре почетка опадања наталитета, сем у источној Србији где је пре

значајног опадања смртности постигнут нижи ниво наталитета. Интензивни историјски процеси демографских промена условили су нестајање великог броја богатих старих народа, због стагнације и опадања природног прираштаја. Већ током 19.века, а преодминантно у другој половини 19.века, Француска се одликује падом природног прираштаја детерминисаним „дводетским системом“, а кретао се од 31,8‰ (1820.години), 26,2‰ 1870.године до 21,4‰ 1900.године, тако да је од удела од 38% целокупног европског становништва опао на 11%. Укупан број становника појединих земаља света је имао тренд пораста на почетку 20.века у односу на почетак 19.века, и то са најмањим порасту у Француској, (са само 65,21%), док је већи у Аустрији (80%), Немачкој (124%), Енглеској (156,25%), Русији (252,94%), Србији (525%) и у Сједињеним Америчким Државама где је био највећи (1400%). Иако трајање 19.века одликује пораст укупног броја становника, поједини делови Нормандије, Шампање, Провансе и оклине Тулуза у Француској имају дугогодишњи дефицит који доводи до постепеног изумирања, као и у неким другим земљама Европе, попут Пруске и Шведске, које имају исти тренд. Француски национални економиста Lero-Volije, види решење евентуалног континуитета тренда оваквог дефицита у природном прираштају у досељавању (имиграцији) и неутрализацијом странаца у Француској, али са могућим губитком националности и промене етничког састава земље већ за 4 до 5 генерација, односно, за 120 до 150 година (Јовановић, М. 1932, Брезник, Д. 1990-1991).

Gregory Clark 2004.године прати однос кретања индустријског развоја и фертилитетних норми понашања жена Енглеске кроз дужи временски период, наводећи да су у периоду од 1540. до 1890.године жене просечно рађале око 5 детета, и да је, успркос високим стопама дечијег морталитета, нето стопа репродукције висока. У пре индустријској фази, у 18.веку, степен раста привреде је мањи од 0,1%, а почетком 19. века се креће од 1% или више годишње, и праћена је почетком демографске транзиције већ 1890. године, која се на самом крају 20.века одликује рађањем жена у просеку мањем од 2 детета. (Gregory, 2004).

Мирослав Рашевић (1971.године), истиче да је опадање фертилитета становништва Југославије паралелно са економским и друштвеним развојем данас развијених земаља, односно, крајем 18. и почетком 19.века. Тренд опадања морталитета је раније започет у односу на опадање фертилитета, деловањем побољшањем социјалних, културних, образовних услова и бољим животним стандардом. Корелационом анализом је истраживао квантитативну повезаност одабраних детерминишућих фактора и плодности женског становништва Југославије

по географским рејонима. Аутор истиче да су економски фактори без већег утицаја на плодност становништва Југославије, са издвајањем источне Срија као област Србије у којем специфични фактори условљавају опадање нивоа рађања, праћеном и израженим миграцијама село-град и ремећењем старосно-полне структуре становништва. Становништво које живи у мање развијеним просторима Југославије има мању плодност у односу на најразвијеније крајеве, што само потврђује постојење специфичних фактора на микро нивоу. Као важније непосредне узроке нижег фертилитета издрваја брачни статус жена и контролу рађања (Рашевић, М. 1971).

Једно од првих истраживања фертилитета на нашем простору, је испитивање опадања плодности становништва и дефинисање фактора који су условили почетак депопулације сврљишког краја на почетку друге половине 19.века. Стеван Мачеј истиче да жене касније ступају у брак и не желе да рађају или рађају мањи број деце због смањења материјалних трошкова око подизања деце и обезбеђивања већег комодитета за себе (Мачеј, 1866; цитиран код Рашевић, 1971). Истраживање Смиље Марковић из 1950.године даје предност економским факторима. Истиче да почетак 20.века карактерише систем једног детета, како се имање и богатство не би делило, уз побољшање подела улога унутар породице и подизање животног стандарда (Марковић, С. 1951; цитиран код Рашевић, 1971). Крајем 19.века је ендемски сифилис у великој мери распрострањен на простору источе Србије, те се њена распрострањеност доводи у везу са опадањем фертилитета, поготово што су ови срезиви са најнижом плодношћу у Србији (Михајловић, н.д.).

Женско становништво у развијеним земљама Европе је средином 20.века рађало у просеку нешто више од 3 деце, за разлику од неразвијених земаља у којима рађају преко 5 детета (Девеџић, 2006). Иако је Србија спадала у групу неразвијених земаља Европе, 1950.године је изузев Косова и Метохије где су жене рађале 6,7 детета по жени, у Централној Србији и Војводини жене су рађале у просеку нешто више од 3 деце (Радивојевић, Б., Станковић, В., Стојановић, Б., Рашевић, М.М., Пенев, Г., Стевановић, Р. и сарадници, 1995).

Према подацима из 1960.године, највећу укупну стопу фертилитета међу земљама Европске уније има Ирска (3,78), а најмање стопе имају Летонија (1,94), Естонија (1,98), Мађарска (2,02) и Чешка (2,09) (Девеџић, 2006, World Bank). У наведеном периоду Србија је имала укупне стопе фертилитета 2,55, са великим разликама на територијалном нивоу. Ниску стопу имају Централна Србија (2,07) и Војводина (2,18), док је Косово и Метохија имала стопу од 6,39 (Магдаленић, 2015).

У периоду непосредно након Другог светског рата све до седамдесетих и осамдесетих година, заступљен је компензациони механизам у земљама Европе, а затим се наставља тренд смањења природног прираштаја. Током 1985.године земље Европе се могу поделити у три групе у односу на укупне стопе фертилитета. Најнижа стопа је била у СР Немачкој (1,28), Италији (1,41), Данској (1,45) и Аустрији (1,47); највиша у Ирској (2,50), а умерено ниска у Француској (1,81), Великој Британији (1,80), Шведској (1,73), Норвешкој (1,68) и Финској (1,64) (Council of Europe 1992).

Балбо, Билари и Милс (Balbo, Billari, Mills) су 2013.године дали свеобухватни преглед истраживања плодности у развијеним друштвима, у којима је контрола рађања саставни део планирања породице, указујући на текуће и очекиване промене наталитета у времену и простору, са посебним освртом на хетерогеност унутар појединих земаља. У анализи је дата и синтеза основних детерминанти плодности микро нивоу (индивидуалном нивоу и/или нивоу парова), мезо нивоу (друштвених односа и друштвених мрежа) и макро нивоу (нивоу културних и институционалних оквира). Аутори истичу две компоненте људске плодности: темпо или тајминг порођаја и квантна или укупан број деце, као и њихов узајамни утицај. Просечна старост мајки при рођењу првог детета је у порасту од седамдесетих година 20.века, са одступањима између земаља ОЕЦД-а, а овај феномен се назива „одлагање рађања“, као један од основних феномена транзиције фертилитета. Број деце, по демографској транзицији фертилитета, стабилизује се око 2,1 детета по жени (око нивоа прости репродукције), али је у високо развијеним друштвима последњих деценија 20.века ниво рађања скоро 1, са великим разликама између жељеног и достигнутог нивоа рађања, које ће се у наредном периоду или продубити, или у појединим земљама благо повећати. Иако постоје и други фактори који детерминишу број деце, значајна је интеракција са одлагањем првог рођења или непланирано рано рођење, те постају све значајнији проучавани фактори (Balbo, Billari & Mills, 2013).

Већ у другој половини 20.века, процес демографске транзиције у развијеним европским земљама је завршен, одликујући се ниским нивоом наталитета и морталитета који и даље опадају, као и природним прираштајем чије су стопе око нуле. Овако негативан тренд условљава да је деведесетих година 20.века фертилитет недовољан за обнављање становништва, уз смањење континента репродуктивног и младог становништва, а са све израженијим старењем популације, те је у многим земљама деведесетих година 20.века и почетком 21. века присутна депопулација. Развијене земље света деведесетих година се одликују процесом генерацијске

депопулације укупног становништва, те је бројчана вредност стопе укупног фертилитета испод 2,1 (Council of Europe, 1992). Уједињене нације су сам крај 20. века назвале и деценијом избегличких миграција, јер се овај период одликовао интензивним миграционим кретањем становништва, и то пре свега младог, радно активног и репродуктивног становништва, али и избеглих, прогнаних и илегалних миграција условљених ратним и политичким дешавањима (UN, 1997).

Међу европским земљама се могу разликовати две групе нисконаталитетних земаља у другој половини 20. века, у зависности од нивоа друштвеног развоја и политичких система, а све се налазе у групи земаља са посттранзицијским нивоом наталитета. Једну групу чине источне и централноевропске земље, бивше социјалистичке земље, које су мере популационе политике спроводиле шездесетих година 20. века, а са друге стране су земље западне и северозападне Европе које тек након десет година (изузев Француске у којој је популациона политика уведена знатно раније) уведена експлицитна популациона политика. (Glass, 1967, Bourgeois-Pichat, 1974; Wertheimer-Baletić, 2005a).

Током последњих четрдесет година 20. века значајно је опадање стопа укупног фертилитета у земљама ЕУ, са израженим разликама у висини стопа, које су у свим земљама мање од нивоа потребног за просту замену генерација. Најизраженија депопулација је у Чешкој (са стопом 1,15), Летонији (1,24), Грчкој, Италији, Бугарској и Словенији (1,26), док највећу стопу укупног фертилитета имају Ирска и Француска (1,89), Данска (1,77) и Луксембург (1,76) (Магдаленић, 2015) Током овог временског периода укупна стопа фертилитета у Републици Србији је 1,48, са интензивнијим опадањем стопа у Војводини (1,47) у односу на Централну Србију (1,6), и са преполовљеном стопом укупног фертилитета на простору Косова и Метохије са 2,93 (Радуловић, О., Стојановић и Радуловић, С. 2008).

Земље Европске уније (ЕУ-27) имају укупну стопу фертилитета 1,6 (2009. године), са најнижим стопама у Летонији (1,18) и Мађарској (1,26) 2010. године (Еуростат, 2012), што је благи пораст у ЕУ-27 у првој деценији 20. века условљен оствареним одложеним рађањем (Goldstein, Sobotka, Jasilioniene, 2009). Србија је у последњој деценији имала наставак тренда опадања фертилитета са укупном стопом фертилитета 1,4 - 2010. године (Kupiszewski, M., Kupiszewska, D. & Nikitović, 2012), што је одлика високо развијених земаља Европе (Ђурђевић, 2006).

У европским земљама, на самом почетку 21. века (2002. године), постоје велика одступања у нивоу укупне стопе фертилитета. Европска унија има укупну стопу

фертилитета 1,50 и креће се од 1,31 у новопримљеним земљама, до 1,48 деце на једну жену европске уније у фертилној доби (Prieux, 2004). Тренд пораста стопа укупног фертилитета у земљама ЕУ-27 се наставља и до 2012.године, јер је ниво стопа забележен у распону од најнижег у Португалу и Пољској (са нивоом стопа од 1,28, односно 1,30), до највишег у Ирској и Француској (2,01). Стопа укупног фертилитета у Србији је 1,45, са трендом опадања фертилитета, достижући ниво стопе од 1,39 у Војводини, 1,41 у Централној Србији и 2,03 на Косову и Метохији (Магдаленић, 2015).

Посматрајући Европу у целини, стопа фертилитета је веома ниска са израженим микрорегионалним одступањима. Земље северне Европе имају уједначене ниске стопе фертилитета, и то Норвешка 1,75; Данска и Финска 1,72 и Шведска 1,65. Распон стопа фертилитета земаља западне Европе је од 1,89 у Француској до 1,31 у Немачкој, а у земљама јужне и централне Европе од 1,2 до 1,5. Најниже стопе фертилитета су у земљана источне Европе у распону од 1,02 до 1,21 (Украјина, Чешка, Словачка, Молдавија и Словенија). На простору Европе се издвајају Албанија и Ирска са стопама фертилитета које су близу нивоа који гарантује замену генерација (са стопом фертилитета од 2,2 године 2001., односно 2,0 године 2002.) (Пенев, 2006). У периоду од 2001. до 2011.године, на простору Европе стопа укупног фертилитета је у порасту од 1,53 на 1,64, као и у земљама ЕУ (1,44-1,55). На простору Србије је устаљена стопа кумулативног фертилитета 1,5 и од 2006.године 1,4. Сем Албаније, Андоре, Босне и Херцеговине, Малте, Кипра, Луксембурга, Португала и Турске у свим преосталим земљама Европе је започет пораст стопа укупног фертилитета. Стопе укупног фертилитета око и изнад 2 су у Исланду, Ирској, Израелу, Казахстану, Киргистану, Турској, Узбекистану и Француској (WHO, 2014).

Иако је тренд кретања фертилитета у Србији, у другој половини 20.века до данас, компатибилан са процесом у европским земљама, значајна су одступања у интензитету и тренду промена: Непосредно након Другог светског рата baby boom период је био много краћи у односу на друге земље Европе; Нагли пад стопе укупног фертилитета је предњачио 10-15 година у односу на већину европских земаља; Све до деведесетих година 20.века одликује се умереним осцилацијама тренда опадања стопа укупног фертилитета, односно, трендом који је најприближни са земљама Источне и Јужне Европе; Деведесетих година 20.века десио се нагли пад укупне стопе фертилитета због деловања политичке, економске и ратне кризе (Kupiszewski, M., Kupiszewska, D. & Nikitović, 2012).

Анкетним истраживањем фертилитета удатих жена и планирања породице 1970.године, указује се на ширење контроле рађања и у брачној заједници Југославије тежњом за мањим бројем деце, а склапање брака и рађање се помера ка млађим стросним групама, јер фертилитет пада са годинама старости за једну деценију посматрања (Гинић, 1971).Истраживањем је показано да образовање један од основних фактора репродукције становништва, детерминишући плодност становништва и познавање и примену контрацепције (Рашевић, 1971а). Указано је на чињеницу да је физиолошка неплодност мањег утицаја на фертилитет у односу на контролу рађања (Рашевић, 1971в), а са друге стране, смањује се функција трајања брака јер се бракови склапају у све каснијим годинама живота уз одлагање рађања у првим годинама брака и са раније завршеном репродукцијом (Рашевић, 1971б). Деловање абортуса као метода контроле рађања код женског становништва фертилитетног периода има дугу традицију, као што је у ужој Србији читава источна Србија (Тимочка крајина), а у мањем обиму Шумадија и Поморавље (Лаловић, 1971).

Простор источне Србије је на самом крају 19. и почетком 20.века имао плодност која је значајно нижа од осталих рејона, иако је претежно пољопривредно становништво са ниским нивоом писмености, те је послужило као основ за демографска истраживања. Група аутора је 1972.године израдила студију о фертилитету становништва у Југославији, сажимање расположивих анализа, обрадом емпиријске грађе и допунске обраде пописних података од 1961.године. Фертилитет женског становништва старијег од 75 година је 4,70 живорођене деце на једну жену, са сукцесивним опадањем у млађим кохортама, достижући 3,82 живорођене деце на једну жену старосне кохорте 50-54 година. Издвајају се подручја Словеније, Војводине, Хрватске и уже Србије са најизраженијим смањењем. Утицај образовног фактора је очигледна. Жене старосне кохорте 50-54 година без икаквог образовања имају виши фертилитет у односу на жене са завршеним факултетом или више школе исте старосне групе за 5,3 пута. Активно и инактивно пољопривредно женско становништво има веће стопе кумулативног фертилитета у односу на непољопривредно (Брезник, Мојић, Рашевић, М. и Ранчић, 1972).

Утицај миграционих кретања на фертилитет женског становништва Југославије, истражује Мирољуб Ранчић (1973), доказујући да аутохтоно сеоско женско становништво има нижи фертилитет од мигрантског становништва независно од старости жена, са тенденцијом благог смањења разлика кумулативних стопа фертилитета код младих генерација жена и уз опадање фертилитета код жена које су

завршиле репродукцију. Градско женско становништво има виши фертилитет, са незнатним разликама код најстаријих генерација жена, повећава се у кохорти 65-69 година и затим смањује код жена 35-39 година и млађих. Тренд опадања фертилитета је већи него код сеоског женског становништва са уједначеним ефектом код аутохтоног и мигрантског становништва (Ранчић, 1973).

Истраживање промена и преображаја породица, која представља веома сложено јединство, ограничено је само на неке стране и делове породичног живота, односно на посебније целине односа унутар породице. Зато је у истраживању посматран преображај у три равни породичног живота: 1- у домаћинству као друштвено-економској организацији породичног живота при чему се посматрање односи како на производни, тако и на потрошни аспект домаћинства; 2- у сродничкој организацији породице, њеном саставу и диференцијацији улога и положаја чланова у оквиру породице; 3- у браку, његовим демографским и социјалним карактеристикама, те на основу тога сагледавање промењене улоге брака и односа супружника у породичној организацији (Милић, Берковић и Петровић, 1981). На самом почетку 21.века, бележи се пораст рађања код парова који живе у кохабитацији, јер је то прихватљив контекст заједничког живота који даје сигурност за планирање рађања, а са друге стране бележи пораст склоности да уђу у брачну заједницу (Musick, 2007).

Мина Петровић (1994) указује на непосредни утицај тешкоћа у решавању стамбеног питања на време уласка у брак, време рађања деце и коначну величину породице, те могућност планирања ових елемената. У наведеном истраживању тежи и да одреди проблем потреба, ресурса и активности родитеља у свакодневном животу који зависе од услова становања и његовог непосредног окружења, односно просторне организације града.

Марина Благојевић је истраживала социолошке варијабле као једине значајне за разумевање биолошке репродукције у савременом друштву, и то кроз призму родитељства. У свом истраживању полази од чињенице да је фертилитет превасходно друштвени феномен, и да је препун различитим традиционалним постулатима, тако да жене, као носиоци биолошке репродукције, у великој мери зависе од своје друштвене улоге, иако материнство мора бити слободни избор жене, уз укључивање и мушкараца и уз свесрдну подршку институционалног и ванинституционалног окружења. Опште поставке демографске транзиције се одликују карактеристикама конкретног друштва, а да се родитељство посматра кроз индивидуалну перспективу која је под великим утицајем друштвених савремених токова, где је родна припадност изразито

доминантна јер је родитељство „женска пракса“. Према Марини Благојевић, рехабилитација родитељства је могућа приступом индивидуи и побољшањем квалитета живота, а не пропагирањем традиционалних вредности (Благојевић, 1997).

Истраживање утицаја демографских и миграционих токова на транзицију фертилитета женског становништва Србије у другој половини 20. века и на самом почетку 21. века, даје временске етапе промена обрасца фертилитета: Педесетих година 20. века, у baby boom периоду, укупне стопе фертилитета су високе у свим старосним кохортама жена; У периоду касних педесетих година и раних шездесетих година нагло, у свим старосним групама је нагло смањење фертилитета; Седмдесетих и осамдесетих година 20. века стопе укупног фертилитета су у смањењу у млађим старосним групама, што није успело да компензује пораст фертилитета код старијих жена; Деведесетих година 20. века наставља се смањење фертилитета условљено пре свега смањењем рађања у млађим старосним групама жена, јер је пораст стопа код старијих кохорти жена мањег нивоа; У последња деценија 20. века је устаљени ниво стопа укупног фертилитета, уз све ниже стопе фертилитета женског становништва млађег узраста и све више стопе у старијој кохорти жена. На нивоу Републике Србије, на самом крају 20. века и на почетку 21. века, значајно се смањује рађање женског становништва млађег од 30 година, чији је удео 81% 1991. године, а 62,7% 2010. године. Паралелно са овом појавом, доминантан је и пораст просечне старости мајке при рођењу детета. Године 1991. просечна старост је износила 25,9 година, 2003. године 27,12 и 2010. године 28,4, што је испод просека земаља ЕУ-27, које су 2003. године имале просечну старост мајки при рођењу детета 29,25, а 2010. године 29,83 (Kupiszewski, M., Kupiszewska, D. & Nikitović, 2012).

Анкетно истраживање основних детерминанти фертилитета женског становништва Тимочке крајине, обухватило је 205 жена и 180 мушкараца старости од 20 до 40 година. Истраживање доказује да је рађање мањег броја деце директно условљено ступањем у брак у каснијим годинама старости жена, јер жене које су до 20. године ступиле у брак имају у просеку 1,62 детета, у старости од 20-24 година имају 1,44 детета и старије од 25 година имају 1,37 детета. На истраживаном простору брачне заједнице перзистирају као основна ћелија друштва у коме се остварује рађање, јер је у браку рађало 96,89% анкетираних жена. Размак између рођења првог и другог детета је код скоро половине испитаница од 1 до 2 године, код трећине 4 године и код четвртине је до 2 године, а просечна старост жена при рођењу првог детета је 22,66 година, а мушкараца 27,3 година. У млађим годинама се рађа прво дете код женског

становништва руралне средине, и то у 21.години, за разлику од жена у градској средини, које рађају прво дете у 24.години. Степен образовања значајно детерминише просечне године рођења првог детета, тако да жене са основним или нижим образовањем прво дете рађају у 19,44 године, средње образовање у 22,72 године, са вишим или високим образовањем у 28,83 године, као и код жена са основним или нижим образовањем. Не рађање је присутније код жена градске средине и жена са вишим или високим образовањем, а већи је временски размак између година склапања брака и рођења првог детета код жена и мушкараца са вишим или високим образовањем у односу на нижи ниво образовања и основно образовање (Тодоровић, Д.М. 2001).

Трансверзални и кохортни метод анализе фертилитета женског становништва Тимочке крајине, на основу емпиријске грађе виталне статистике из 1963-2002.године и пописне статистике из 1953. и 2002.године, даје временски оквир и одлике транзиције фертилитета овог простора, које кореспондирају са Европским земљама које се налазе у најдубљој демографској депопулацији. Транзиција плодности женског становништва започиње већ крајем 19.века, и то у руралној средини зајечарског и бољевачког среза, док је прихватање контроле рађања најспорије у поречком и кључком срезу. Зато већ по подацима пописа 1953.године кумулативна стопа фертилитета рејона Тимок износи 1,93 и налази се у Другој демографској транзицији, а рејон Крајина са стопом 2,23 тежи ка достизању тог нивоа. Већ ког женског становништва зајечарског среза које је рађало почев од 1903. до 1953.године, репродукција је око и испод просте замене генерација. У другој половини 20.века, овај простор се одликује још израженијом демографском депопулацијом, те је по попису становништва 2002.године природна репродукција достигла ниво дубоке депопулације, која се тешко може рехабилитовати, са стопом кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година округа Зајечар од 1,39, а округа Бор 1,52. Иако је у првој половини 20.века ниво стопа кумулативног фертилитета детерминисан и нивоом образовања женског становништва, у другој половини 20.века контрола рађања постаје одлика независно од нивоа образовања. Истраживани простор источне Србије одликује се променама одлика фертилитета женског становништва у другој половини у односу на прву половину 20.века. У првој половини 20.века веће је учешће у рађању женског становништва старијег од 15 година, са првим рађањем је у млађим кохортама жена, за разлику од друге половине, када незнатно расте удео жена које нису рађале, а рађање се остварује у старијим кохортама. Пратећи промене рађања код жена у односу на

њихово образовање, указује на промене фертилитетних норми понашања и код образованих и код необразованих жена. Рађање у брачној заједници је одлика сеоског становништва, док је рађање ван брака заступљеније код женског становништва које живи у граду, и то, рађање једног детета је одлика рађања ван брака, а у браку се рађају 2 и већи број деце. У другој половини 20.века расте удео жена које рађају 1 и 2 деце на рачун смањења рађања 4 и више деце, а удео жена које рађају 3 деце остаје непромењен у односу на прву половину 20.века. Овакве демографске одлике становништва Тимочке крајине, са нивоом стопа кумулативног фертилитета испод потребног за просту замену генерација у дугом временском периоду, постављају питање могућег опстанка становништва на овом простору (Радованови, О. 2010).

2.2. ТЕОРЕТСКИ ОКВИР И ДОСАДАШЊА ИСТРАЖИВАЊА ТРАНЗИЦИЈЕ КОНТРОЛЕ РАЂАЊА

2.2.1. Теоретски оквир транзиције контроле рађања женског становништва и однос са транзицијом фертилитета

Прелазак са високог фертилитета на нижи ниво рађања повезан је са појавом примене савремених контрацептивних средстава и метода, а све у циљу одлагања наредног рођења или спречавања зачећа због чињенице да пар не жели више деце (Marson & Cleland, 2003). Транзиција контроле рађања започиње заменом примене традиционалних метода контрацепције у високофертилитетним земљама савременим методама контрацепције које су далеко ефикасније условљавајући и пад стопа фертилитета женског становништва (УН, 2014).

Транзиција контроле рађања је у директној вези са транзицијом фертилитета. Однос ове две транзиције приказује Кристофер Тица (1974, 1987), издвајајући однос између транзиције фертилитета, примене намерног прекида трудноће и употребе контрацептивних средстава и метода. Истиче да је у предтранзиционој фази стопа наталитета била висока, док је контрола рађања била занемарљива, али са већом заступљеношћу абортуса над контрацепцијом. Током прве фазе транзиције фертилитета, смањење плодности је лаганог тренда, пораст намерних прекида трудноће је рапидан, а употреба контрацептивних средстава и метода је у незнатном порасту. Другу фазу транзиције фертилитета одликује наставак тренда опадања фертилитета, пораст

коришћења контрацепције, што условљава смањење броја намерних прекида трудноће који су у самом почетку ове фазе имали тренд пораста. Стабилизација фертилитета женског становништва на ниском нивоу је основна одлика треће фазе транзиције фертилитета, док је тренд опадања броја абортуса настављен, а употреба контрацепције је у порасту. Сам крај демографске транзиције и посттранзициона фаза имају незнатно учешће намерних прекида трудноће, а контрола рађања је детерминисана употребом контрацептивних средстава и метода (Tise, 1974; цитирано код Рашевић, М.М. 1992/93, Tise, 1987; цитирано код Рашевић, М.М. 1993).

Транзиција контроле рађања се одликује променом односа између примене контрацептивних средстава и метода и намерних прекида трудноће, као алтернативних начина достизања истог нивоа фертилитета становништва у условима константне плодности и непромењених других детерминанти фертилитета. Оваквим односом, пораст употребе контрацептивних средстава и метода са високим нивоом ефикасности, условљава и смањење броја намерних прекида трудноће. Почетак пораста употребе контрацептивних средстава и метода паралелно је са порастом стопа абортуса у земљама које још нису ушле у транзицију фертилитета и које се одликују са високом плодношћу и великом жељеном величином породице, те је ризик од нежељене трудноће мали. Пораст употребе контрацептивних средстава и метода и смањење броја абортуса прати константну плодност, док истовремени пораст контрацепције и абортуса најчешће прати брзо опадање плодности, где употреба контрацептивних средстава и метода не може да прати растуће потребе за регулацијом плодности становништва (Marston & Cleland, 2003).

Сам почетак транзиције фертилитета је паралелан са почетком транзиције контроле рађања, односно примена савремених средстава и метода контроле рађања прати промену плодности становништва. Тако се рана и средња фаза транзиције фертилитета одликује жељом парова за мањим бројем деце и за већим размаком између рођења деце, односно, резулата ових трендова је пораст ризика од нежељене трудноће. Зато је прихватање и примена савремених ефикасних метода контрацепције у порасту, али је коришћење у мањем обиму од потреба за њим. Због веће потребе за применом контрацептивних средстава и метода од реалне примене, повећава се број нежељених трудноћа, те стим и нежељено рођење и намерни прекиди трудноће. Регулација фертилитета применом абортуса је у многим земљама легализована уколико се спроводи у здравственим установама од стране стручних лекара, смањујући тако нежељене ефекте абортуса реализованих од стране нестручних лица и у неадекватним

условима. Легализација абортуса је започела почетком 20.века и то прво у СССР 1920.године, затим у скандинавским земљама (Исланду, Шведској и Данској) непосредно пре Другог светског рата и Јапану 1948.године, а средином педесетих година у социјалистичким земљама Источне и Централне Европе (Marson & Cleland, 2003, Levine & Staiger, 2004).

У последњој фази транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања, односно, у нискофертилитетним земљама, употреба контрацептивних средстава и метода је веома распрострањена и са константним порастом удела коришћења, што условљава тренд смањења броја абортуса, чији ниво смањења зависи од степена коришћења контрацептивних средстава и метода (Bennett & Williams, 1994, Marston & Cleland, 2003). Фаза транзиције фертилитета када је плодност приближна нивоу просте репродукције или је и нижа (2 живорођена детета по 1 жени), расте дужина потенцијалне изложености женског становништва нежељеном трудноћом. Имајући у виду да је у просеку жена сексуално активна од 20 до 45 године и жели 2 деце, закључује се да ће око 20 година тежити да спречи нежељену трудноћу. Пораст коришћења контрацептивних средстава и метода до 80% условљава смањење намерних прекида трудноће. Учесталост абортуса је једнака нули, уколико је употреба ефикасних контрацептивних средстава и метода константна, сем када жена жели дете, када је трудна или у периоду лактационе аменореје (Westoff & Vumpass 1973).

Наведени Тицеов модел је применљив у најразвијенијим земљама са благим одступањима између земаља, али са великим разликама у земљама у развоју. Простор Србије се разликује од модела датог од стране Кристофера Тице (1974, 1987), јер је број намерних прекида трудноће заступљен у великом броју у периоду када је распрострањеност употребе контрацепције највећа и сама контрацепција је најразвијенија (Тице, 1974; цитирано код Рашевић, М.М. 1993, Тице, 1987; цитирано код Рашевић, М.М. 1992/1993, Деверџић, 2006). Већ 1935.године, на Конгресу југословенских лекара, указано је на проблем великог броја намерних прекида трудноће у Србији. У периоду након Другог светског рата, развој мреже здравствених установа које су оспособљене за вршење намерних прекида трудноће паралелно са постепеном либерализацијом права, расте број абортуса, а абортусна култура се задржала до данашњих дана (Рашевић, М.М. 2008, Рашевић, М.М. и Седлецки, 2011а, Седлецки и Рашевић, М.М. 2015). Након пола века, по последњим поузданим подацима из 1989.године, укупан број индукованих абортуса у Србији је велики, тако да је свака једанаеста жена Централне Србије и свака тринаеста жена Војводине имала намерни

прекид трудноће (Рашевић, М.М. 1993). Полазећи од чињенице да је тренд кретања абортуса различит, иако је репродуктивни модел исти на појединим просторима Србије, поставља се питање поузданости евидентирања података о намерним прекидима трудноће, што поспешује и изражено не прихватање модерне контрацепције (Рашевић, М.М. 2008). Може се закључити да не постојање рехабилитације рађања и спора транзиција контроле рађања, уз традиционалну абортусну културу, потврђују нереалност података о броју абортуса (Рашевић, М.М. и Седлецки, 2011а). Коришћењем Вестофовог модела за процену стопе укупног абортуса у Србији, праћењем “корелационе везе између стопе укупног фертилитета и удела употребе модерне и традиционалне контрацепције”, процењене стопе укупног абортуса у Србији су износиле 2,29% (2000.године), 2,75% (2005.године) и 2,80% (2010.године). Овакав тренд стопа укупног абортуса је веома висок и виши је од стопе укупног фертилитета од један и по до два пута, по чему је Србија међу земљама Европе са највишим стопама абортуса (Рашевић, М.М. 1993, Westoff, 2008; цитирано код Рашевић, М.М. 2013а, Sedgh et. al., 2007; цитирано код Рашевић, М.М. 2013а, Седлецки и Рашевић, М.М. 2015). Ово одговара процени СЗО да земље централне и источне Европе имају највећу стопу абортуса у свету, иако су контрацептивна средства и методе приступачна и доступна (WHO Regional office for Europe, n.d.).

Велике стопе намерних прекида трудноће и мали удео женског становништва које коришћењем савремене контрацепције обезбеђује вољну биолошку репродукцију, условљене су пре свега непостојањем сексуалног васпитања у породици и образовним установама, затим недовољном доступношћу контрацептивних средстава и метода и високом ценом коштања, психолошким отпором према савременим контрацептивним средствима и методама, непостојањем законске основе за вољном стерилизацијом, али и проблемима у систему здравствене заштите и организацији и раду саветовалишта за планирање породице због недовољне специфичне едукације гинеколога у сфери модерне контрацепције (Рашевић, М.М. и Седлецки, 2007, Рашевић, М.М. 1999, 2008, Седлецки, Рашевић, М.М. 2015). Може се закључити да „доминација традиционалног модела контроле рађања обележава становништво Србије у 20.веку“ (Рашевић, М.М. 2008).

Високи фертилитет женског становништва кроз дуг историјски период праћен је и контролом рађања као методом демографске регулације, применом различитих начина контроле у зависности од историјског периода као саставни део народне културе, тако да се фертилитет одувек контролисао са настанком људске врсте, а

„жеља за контролом рађања није ни временски ни просторно ограничена. Она је универзална карактеристика живота у групи“. Најстарија контрола рађања се одликовала применом „полигиније, полиандрије, другим постпарталним сексуалним табуима, ритуалне апстиненције“ (Himes, 1936; цитирано код Рашевић, М.М. 1992/1993, Рашевић, М.М. 1993, Деверцић, 2006).

У стручној и научној литератури, прекид трудноће и чедоморство су најраније прихваћени методи контроле рађања, пре свега излагањем „суровим условима“, како би се „природном селекцијом“ одстранили они који су „неспособни за опстанак“, почев од праисторијске цивилизације Лепенског Вира (VII-VIII milenijum p.n.e.) (Срејовић, 1969, Деверцић, 2006).

Цивилизацијском тежњом за хуманији вид контроле рађања, у Кинеској, Египатској, Грчкој, Римској цивилизацији, започиње се примена абортивних средстава вез података о распрострањености ове употребе. Први писани документ о употреби абортифицијента је у Кини за време владавине Shen Nunga од 2737-2696, године п.н.е., који наводи оралну употребу живог сребра, док је рецепт за намерни прекид трудноће стар 4000 година написан на египатском Ebers Papyrusu као „комбинација урме, лука и одређене врсте воћа потопљена у мед и путем вате стављена у вулву“. Ипак је и непланирани, насилни, вештачки прекид трудноће познат у старим цивилизацијама, што доказују и инструменти који су коришћени код старих Грка и Римљана (Keown, 1977; цитирано код Рашевић, М.М. 1992/1993; Алошек, Рандић, Брежник и Перић, 1984).

Са друштвеним, економским, привредним, индустријским и културним развојем, долази до развоја већег броја контрацептивних средстава и метода, али је употреба намерних прекида трудноће и даље остала заступљена у великом броју, као метод контроле фертилитета женског становништва. Тек са имплементацијом технике аспирације у Кини, а касније и у Совјетском савезу, након конгреса гинеколога у Москви 1963. године ова метода се користи и у СФРЈ. Савремени токови развоја друштва условили су и либерализацију абортуса код 2/3 земаља света, а у 1/3 земаља абортус је забрањен или дозвољен само из медицинских, еугенетичких или правно-етичких питања. Један од основних проблема у земљама источне Европе и Србије је увођење либерализације намерног прекида трудноће као метода контроле рађања значајно пре обезбеђивања широке примене савремених контрацептивних метода и средстава (Sobrero & Sciarra, 1978, Kleinman, 1980, Банићевић, 2000).

„Жена се сматра у ризику од нежељене трудноће“, ако је узраста од 13 до 44, ако је сексуално активна и способна да затрудни, али не жели да затрудни“ (Karpilow, Manlove, Sawhill & Thomash, 2013). „Савршени ниво“ распрострањености контрацепције је онај када све жене фертилног периода користе контрацепцију која је 100% ефикасна (Bongaarts & Westoff, 2000), а „Савршена употреба контрацептивних средстава и метода је када парови доследно и правилно користе свој метод“ (Karpilow, Manlove, Sawhill & Thomash, 2013).

Развојем савремених облика контроле рађања, најзаступљенији су контрацепција и намерни прекиди трудноће. Примена намерних прекида трудноће у циљу спречавања нежељеног рођења, резултат је не коришћења или недовољног и некоректног коришћења контрацептивних средстава и метода. Уколико би се повећало коришћење контрацептивних средстава и метода, и то пре свега ефикасне контрацепције уз тренд пораста ефикасности контрацепције, број абортуса по жени би се смањило (Bongaarts & Westoff, 2000, Девеџић, 2006). Поред избора ефикасних контрацептивних средстава у превенцији нежељене трудноће, значајна је доследност и правилност у њиховој употреби, а која зависи од врсте контрацептивних средстава, цене, жеље партнера за заштитом од нежељене трудноће и њиховог културног нивоа (WHO, 2004, 2005).

Улога система здравствене заштите и активно укључивање жена и укупног становништва у програмску здравствену заштиту везану за репродуктивно здравље и планирање породице најкасније до 2015.године, истакнуто је на V Конференцији о становништву у Каиру 1994.године, а садржано је у Програму акција УН „да би се побољшао квалитет репродуктивног здравља становништва и да би се постигао последични напредак у демографском и економском развоју“ (Радовановић, О. и Тодоровић, Д.М., 2000, Рашевић, М.М. 2013а). Уколико жене имају тачне информације и несметан приступ контрацептивним средствима и методама, као и могућност примене безбедног прекида трудноће, фертилитет женског становништва се мора смањити (Campbell, Prata & Potts, 2013). Са друге стране, уколико је ефикасна контрацепција приступачна и доступна, намерни прекид трудноће ређе постаје изабран метод контроле рађања (WHO, n.d.). „Влада треба да олакша паровима и појединцима да преузму одговорност за сопствено репродуктивно здравље уклањањем непотребних законских, медицинских, клиничких и регулаторних препрека за информацијама и приступом услугама и методама планирања породице“ (United Nations Population Fund, 2012; цитирано код Campbell, Prata & Potts, 2013). Зато Самит о планирању породице

одржан у Лондону 2012.године, наглашава значај прихватања планирања породице у свим високофертилитетним земљама и обезбеђивања личне слободе сваке жене да одлучује о свом рађању, како би се спасило здравље и многи животи уз јачање породице и напредка осигурања образовања и здравља укупном становништву у склопу свеукупног економског развоја (Campbell, Prata & Potts, 2013).

СЗО је у складу са подацима из 2008.године, проценила да годишње постоји око 22 милиона небезбедних абортуса, са 47 хиљада смртних случајева и 5 милиона компликација, и то у 98% случајева код жена из ниско и средње развијених земаља, које иако имају легалне абортусе, не поседују услуге и технике које обезбеђују сигуран абортус по здравље жена. Зато је неопходно усмерити активности на „поштовању, заштити и испуњавању људских права жена, достизању позитивних здравствених исхода за жене, обезбеђивању квалитетних информација и услуга везано за контрацепцију, задовољавању посебних потреба сиромашних жена, адолесцената, силованих жена и жена које живе са ХИВ-ом“ (WHO, 2015a). Због процене да ће 2035.године специјализовани кадар бити у дефициту 12,9 милиона у свету, СЗО износи јавно здравствену стратегију о рационалној искоришћености расположивог ресурса здравствених радника, што условљава потребу дељења задатака и пребацивања обавеза између расположивог кадра, и о побољшању сигурности, ефикасности, прихватљивости, изводљивости, приступачности, једнакости и свеобухватности здравствене заштите жена. На овај начин би систем здравствене заштите пружио сигуран абортус свим женама, са укључивањем и пост-абортивне контрацепције и управљања компликацијама абортуса (WHO, 2014a, 2015), обезбеђујући здраво и репродуктивно способно женско становништво. На 57. Скупштини СЗО, усвојена је глобална стратегија, по којој је један од пет основних елемената репродуктивног здравља промовисање сексуалног здравља, јер је други најважнији глобални фактор ризика за здравље секс без заштите (Eugloreh, 2007)

У складу са савременим токовима друштва, интернет као једно од све присутнијих начина комуникације младих, има значајно место и у заштити сексуалног и репродуктивног здравља младих. Зато је значајно препознати улогу интернета и других едукативних канала младих, којима би се слале мотивишуће поруке „у вези са сексуалношћу, партнерским односима, ризичном понашању и заштити репродуктивног здравља“ (Рашевић, М.М. и Седлецки, 2013).

Простор Србије се одликује смањењем броја намерних прекида трудноће условљено ширењем употребе контрацепције, али постојеће стопе абортуса су и даље

на високом нивоу, јер је укупан број абортуса два пута већи у односу на број живорођене деце, те се и даље може говорити о епидемијским размерама намерних прекида трудноће. Транзиција фертилитета женског становништва у Србији је слична са трендом промена одлика рађања у развијеним земаљама. (Рашевић, М.М. 1993). Велики број остварених намерних прекида трудноће у Србији условљени су недовољним коришћењем контрацептивних средстава и метода. Тек свака пета жена у Србији 2013.године користи контрацептивна средства и методе (Стојадиновић, Курчубић, Фимић, Лазић и Кашиковић, 2013).

Велики је број стручњака који сматрају да је брак један од метода контроле рађања, који није насилан, а преко кога друштво може вршити контролу фертилитета одражавањем усвојених система вредности друштвених, традиционалних и верских норми везаних за брак. Брачност представља регулатор прелаза родности са високог на низак ниво у теорији транзиције фертилитета. Сам почетак транзиције започет је одрицањем од брака или одлагањем за касније године скраћујући фертилни период и могућност прокреације. Друштвена контрола рађања се остварује усвајањем друштвено оправданих норми понашања становништва везано за брак “када и у којим годинама се може склопити брак, који су економски предуслови за његово склапање, да ли је поновна удаја удовица анатемисана или не итд...”. Још у старим цивилизацијама говори се о овом виду регулације плодности становништва. Платон у “Републици” и Аристотел у “Политици” истичу да избор партнера води пожељном развоју градова и држава. Тако је у старој Атини “брак морална обавеза са циљем рађања деце”. Урушавањем патријархалне породице током Римског царства, брак постаје нестабилан, ширећи се целибат, условљавајући смањење наталитета и “зато Август уводи казне за нежење и награде за ожењене” (Деверцић, 2004, 2006).

Због чињенице да савремено друштво одликује индивидуални модел рађања, тешко је уклопити их са интересима заједнице, која колективну контролу репродукције остварује кроз брак. Током прелазне фазе, друштвени надзор над нупцијалитетом регулише репродукцију становништва, а брачни парови још увек не владају сопственом репродукцијом (Londry, 1934; цитирано код Деверцић, 2004, Деверцић, 2006).

Показатељи природне динамике становништва: обим и пропорција лица у целибату и просечне године ступања у први брак су посредно и показатељи искоришћености фертилног периода. Пристонски показатељи омогућују да се путем нупцијалитета утврђује почетак транзиције фертилитета квантитативном методом

коришћењем индекса брачног фертилитета, индексом ванбрачног фертилитета и индексом пропорције удатих жена (Деверџић, 2006).

Друга половина 19.века задржава традиционалне односе и брачност, те су наталитет и природни прираштај на високом нивоу. Већ у овом периоду започиње транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања, јер је брачност распрострањена у Србији, али је једино у топличком срезу висок брачни фертилитет са 8,24 деце по удатој жени, док је на нивоу Србије са 4,1 детеом по удатој жени брачни фертилитет међу најнижим у Европи (Јовановић, М. 1932).

Wertheimer-Baletić, 1999.године, наводи податке из књиге *Cantiona* (1730.године) да међу племством, свештенством и војском има велики број нежења, те је мање рађање деце “само једна од шест жена рађа дете сваке шесте године” (Wertheimer-Baletić, 1999).

Опадање наталитета у неразвијеним срединама условљено је контролом рађања у браковима условљено специфичних фактора, пре свега економских, односно, “како се не би делило имање”, што је одлика становништва источне Србије. Регулација плодности становништва браком може бити различита. Уколико нису били у могућности да издржавају породицу, њима је забрањено склапање брака. У земљама северне Европе постојала је могућност склапања асексуалног другарског брака како би се ујединио земљишни посед без пораста становништва преко нивоа одрживог раста “хомеостазна контрола”. Опозитна појава је “baby boom” или “компензаторни период”, када се ревитализује брак, најчешће непосредно након ратних дешавања, како би се компензовали ратни људски губици и смањен фертилитет за време рата. Преласком са друштвеног планирања породице на индивидуални, брачна заједница губи своју улогу утицајем економских и психичких фактора контролише брачни фертилитет (Деверџић, 2004).

Тек током постиндустријског периода друштвеног развоја брак губи свој утицај на наталитет. Развод брака значајно утиче на плодност становништва смањењем времена проведеног у заједници која је сексуално активна и представља једну од одлика построзиционог периода. У прилог негативном утицају развода на плодност становништва утиче време најучесталијих развода, које је у периоду највећег репродуктивног потенцијала, односно, од 25 до 29 године код мушкараца и од 20 до 24 године код жена (Аврамов, 1993).

2.2.2. Осврт на досадашња истраживања транзиције контроле рађања женског становништва у свету и Тимочкој крајини у склопу популационих истраживања у Србији

Велики је број мултидисциплинарних истраживања транзиције контроле рађања, са испитивањем пораста коришћења ефикасних контрацептивних средстава и метода као фактора који детерминишу смањење стопа абортуса, узимајући у разматрање и репродуктивне одлике женског становништва.

Непланирано, нежељено рођење може се онемогућити спречавањем зачећа (контрацепција) или прекидом трудноће-абортус. „Под антиконцепцијом или контрацепцијом треба подразумевати скуп мера, поступака и средстава којима се постиже спречавање нежељене трудноће“ (Младеновић, 1989).

Контрола рађања је пре појаве савремених контрацептивних средстава обухватала природне методе контрацепције које су и данас присутне, а то су методе специфичног понашања усклађеног са сазнањима из репродуктивног процеса. То су: метод периодичне сексуалне апстиненције (календарски, ритам метод, „плодни и неплодни дани“), одлагање започињања сексуалних односа (апстиненција од полних односа), дојење и традиционални методи контрацепције (прекинути сношај „coitus interruptus“ и продужени сношај „coitus reservatus“). У савремене методе и средства контрацепције спадају: хормонска контрацепција, инатраутерина контрацепција, поткоитална контрацепција, баријерна контрацепција (кондом за мушкарце, дијафрагма, вагинални контрацептивни сунђер, хемијска вагинална контрацептивна средства, кондом за жене), стерилизација (стерилизација жена и стерилизација мушкараца), реверзибилна контрацепција за мушкарца (хормонска контрацепција за мушкарце) и имуноконтрацепција (активна имуноконтрацепција и пасивна контрацепција).

Повезаност транзиције фертилитета женског становништва и транзиције контроле рађања је била тема великог броја истраживања у свету и Србији.

По националном анкетном истраживању из 1988.године, Француска се одликује брзим опадањем фертилитета у периоду од 1965. до 1976.године, условљено смањеном жеље за децом и смањењем рађања 3 и више деце, те се смањење броја нежељених порођаја остварује брзим ширењем примене контрацептивних средстава и метода од 1965.године, иако је праћена дужим временским периодом од почетка сексуалне

активности жена до жеље за зачећем, а самим тим и дужим периодом коришћења контрацепције (Leridon, 1990).

На простору САД је 1982.године рађено национално истраживање плодности, употребе контрацептивних средстава, неплодности и коришћења услуга планирања породице, приказано у око 50 студија. У периоду од 1960. до 1973.године, забележен је пад стопе укупног фертилитета за скоро 50%, односно, од 3,6 на 1,9 деце по једној жени, са малим променама све до 1982.године. Најзначајнији фактор који је условио овакав пад фертилитета је примена контрацептивних средстава и метода, пре свега употреба пилула. За период од 1973. до 1982.године значајна је стерилизација код жена старијих од 35 година у браку, али не утиче значајно на пад наталитета у овом периоду, јер је рађање жена наведене старосне кохорте у 1981.години само са 5% у укупном броју рођене деце. Тренд опадања стопе укупног фертилитета прати и пораст стопе брачне трудноће од почетка шездесетих година 20.века. Са друге стране, расте број жена које имају сексуалне односе пре брака, са порастом дужине изложености нежељеној трудноћи пре брака, због све каснијег склапања брака. Иако су тинејџерке знатно раније постале сексуално активне, током 1970.године пада њихов наталитет због великих стопа абортуса. Истраживање истиче и утицај расне припадности жена на њихову плодност, издвајајући четири фактора који детерминишу већу плодност црних жена, и то: раније започета сексуална активност, око 1/3 црних жена не користе контрацептивна средства или методе при првом сексуалном односу, изложеније су константном ризику од непланиране трудноће због некоришћења контрацептивних средстава или метода и имају већу стопу трудноћа због неупотребе контрацептивних средстава и метода или несигурних метода попут кондома, ритама и прекинутог сношаја (Mosher, 1988).

Током 1993.године је истраживан утицај легализације абортуса и коришћења контрацептивних средстава и метода у Румунији након револуције 1989.одине, на 4861 жену узраста од 15 до 44.године. Легализација абортуса је условила смањење стопе укупног фертилитета на ниво мањи од потребног за просту замену генерације. У овом периоду се стопа абортуса удвостручила, док је преваленца контрацепције порасла за 20% и то са 70% удела традиционалне контрацепције. Овако висока стопа нежељених трудноћа и абортуса је настала као последица недовољног сексуалног образовања младих о контрацептивним средствима и методама, непотпуним и нетачним информацијама о модерној контрацепцији најчешће од неадекватно обућеног кадра, као

и мањак залиха контрацептивних средстава и метода или њихова неравномерна расподела (Serbanescu, Morris, Stupp & Stanescu, 1995).

У Националном истраживању породичног раста у САД 1982.године, процењује се да је само око половине абортуса пријављено у анкети, те су израчунате стопе контрацептивног неуспеха веће за трећину од добијених вредности без недовољно пријављених абортуса, и то, са стопама од: 6% за пилуле, 14-16% за кондом, дијафрагму и ритам и 26% за спермициде. Овако добијени резултати одговарају резултатима ранијих студија. Процењује се да је стопа неуспеха коришћења контрацептивних средстава и метода у првој години употребе већа за 30% од стопе која је добијена без непотпуно пријављених абортуса (Jones & Forrest, 1989).

У САД око 5% жена не користи контрацептивна средства и методе иако су изложене ризику од нежељене трудноће, са највећом стопом нежељене трудноће код тинејџерки, а кохорте жена 40 и више година најчешће прекидају нежељену трудноћу. Иако постоји велики број теорија и модела примене контрацептивних средстава и метода, за правилан избор и промену сексуалног и репродуктивног понашања становништва ка здравијем понашању, због споредних ефеката и устаљених веровања и приоритета пацијената који снажно утичу на коришћење контрацептивних средстава и метода, евидентна је потреба за побољшањем на одговарајући начин. По Биркману, претпоставка је да ће побољшање и унапређење односа, приступа и интеракције преносиоца информација и пацијента дати најбоље резултате, али и уз већу информисаност о тестирањима нових приступа за побољшање контрацептивног понашања (Burkman, 1999).

Велики је број истраживања која указују на велики број непланираних и ванбрачних трудноћа уколико партнери не користе или недоследно и неправилно користе контрацептивна средства и методе. Уколико би 25% неударних младих жена до 30 година старости започело са прописаном применом ефикасног контрацептивног средстава и метода стопа ванбрачног наталитета и стопа абортуса ће опасти око 25%, а око 13% уколико примена није потпуна и довољно ефикасна (Karpilow, Manlove, Sawhill & Thomash, 2013). Примена абортуса, у циљу спречавања нежељеног рођења, је заступљена уколико се контрацептивна средства и методе не користе или нису довољно ефикасне. Уколико би се повећало коришћење контрацептивних средстава и метода за 10%, а ефикасност контрацепције је 95%, број абортуса би се смањио од 0,5 на 0,45 абортуса по жени. (Bongaarts & Westoff, 2000).

Праћењем извештаја националних служби за извештавање, националних репрезентативних истраживања и објављених студија региона дефинисаних у складу са класификацијом УН, процењује се да је 1995.године остварено 46 милиона абортуса, а 2003.године 42 милиона. Евидентно је смањење стопа абортуса, од око 35 на 1000 жена старости од 15-44 година, на 29 у 2003.години. Најниже стопе абортуса су у западној Европи (12 по 1000 жена), затим 17 на 1000 жена у северној Европи, 18 на 1000 жена у јужној Европи, а 21 на 1000 жена у северној Америци (САД и Канада). Током 2003. године, забрињава чињеница да је 48% свих абортуса у свету био несигуран, и то чак више од 97% свих небезбедних абортуса су у земљама у развоју. У свету је 2003.године било 31 абортус на сваких 100 живорођених, а 105 абортуса на сваких 100 живорођених је био у источној Европи што је највећи однос (Sedgh, Henshaw, Singh, Åhman & Shah, 2007)

Marston и Cleland (2003) су анализирали однос између нивоа употребе контрацептивних средстава, нивоа намерних прекида трудноће и промене у плодности у земљама са поузданим подацима о абортусу и контрацепцији. Издвајају две групе земаља. У првој групи су седам земаља - Казахстан, Киргистан, Узбекистан, Бугарска, Турска, Тунис и Швајцарској, у којима је пораст преваленце контрацепције а смањење стопа абортуса, а у другој групи су шест земаља - Куба, Данска, Холандија, САД, Сингапур и Република Кореја у којима абортус и употреба контрацептивних средстава и метода имају истовремено исти ниво порастао. У посматраном периоду, у свих шест земаља са истовременим порастом употребе контрацепције и нивоа абортуса, евидентан је пад нивоа плодности, док стабилизација фертилитета у неколико земаља, условљава наставак раста употребе контрацепције а смањење примене намерних прекида трудноће, а најрепрезентативнија земља је Република Кореја (Marston & Cleland, 2003).

Процес транзиције контроле рађања прати процес транзиције фертилитета, тако да крајем деведесетих година 20.века континуирано смањење наталитета условљава стопу наталитета у многим европским земљама око 10‰, а укупна стопа фертилитета око 1,5 (Council of Europe, 2003).

Центар за контролу и превенцију болести и Национални центар за здравствену статистику, дају податке за извештај америчке владе о намерним прекидима трудноће од 1960. до 2002.годину. Стопа абортуса је 1990.године била 27,4, а 2000.године 21,3

намерних прекида трудноће на 1000 жена старости 15-44 година (Hamilton & Ventura, 2006).

На нивоу држава ЕУ, по подацима СЗО за 2012.годину, просечан број индукованих абортуса на 1000 живорођене деце износи 216. Најнижу стопу имају жене Белгије и Холандије (152, односно 154), а највише Румуније, Бугарске, Естоније и Мађарске са стопама већим од 400 (WHO, 2014).

Због чињенице да је висок ниво употребе контрацептивних средстава и метода у Француској, а да су нешто више од 1/3 трудноћа непланиране, урађено је петогодишње истраживање које полази од резултата добијених француском COCON студијом на 20.000 жена о стопама неуспеха примене контрацептивних средстава и метода, уз прилагођавање резултата демографском профилу Француске, пријављивања неупотребе контрацептивних средстава и метода и са непријављивањем абортуса. Анализом промена понашања које могу смањити број нежељених трудноћа (смањење неуспеха контрацептивних средстава и метода, повећање времена коришћења ефикасних метода и повећање преласка са мање ефикасних на ефикасније методе), показано је да је за смањење нежељене трудноће значајно смањење неуспеха контрацептивних средстава и метода, а да сви предложени облици понашања смањују нежељену трудноћу за око 25%. Ови резултати су корисни и служе за израду популационе политике (Diamond-Smith, Moreau & Bishai, 2014)

Истраживања транзиције контроле рађања у светској популацији, посебан акценат дају на ниво свести светске популације о потреби одговорног сексуалног и репродуктивног понашања.

Према подацима Уједињених нација из 2007.године, укупна светска популација као најчешћи метод контрацепције примењује стерилизацију у 19,7%, пилуле користе 16,5% и само 5,7% кондом у развијеним земаљама света. Различита је примена контрацептивних средстава и метода код различитих земаља света. У Кини 41% популације користи интраутерини уложак; у Јапану 41% користи кондом, а у Русији 29% користи интраутерини уложак, а само 2,5% користи пилуле и ове две последње земље су са највишом стопом абортуса; у Холандији 58% користи пилуле и то је земља са најнижом стопом абортуса; у Немачкој 54% користи пилуле; у Италији 19% користи пилуле, а 13,7% користи кондом; у Шпанији 27% користи кондом; у Великој Британији по 25% користе кондом, односно, пилуле; у Француској 45% користи пилуле; у Швајцарској 35% користи пилуле; у САД по 27% користи стерилизацију, односно, пилуле. (UN, 2008).

Праћењем процене нивоа показатеља планирања породице 2015.године на глобалном нивоу, према подацима Уједињених нација, светска популација користи контрацептивна средства и методе са 63,6%, и то у највећем уделу женску стерилизацију (са уделом од 19,2%). Најмању примену контрацептивних средстава и метода има становништво Африке (33,4%), а највећу Јужна Америка (74,8%). Становништво Европе планира породицу коришћењем контрацептивних средстава и метода са уделом од 69,2%, и у распону од 65,1% код жена Јужне Европе и са 76,7% у Северној Европи. Србија, по процени УН, заједно са Косовом и Метохијом, користи контрацептивна средства и методе са 57,5%, и то са 31% прекинути сношај и са 14,9% мушки кондом. Бивше Југословенске републике са мањим уделом коришћења су Црна Гора (34,4%), Босна и Херцеговина (48,1%) и Македонија (48,5%). Јужна Европа најчешће користи мушки кондом (20,6%), контрацептивне пилуле (15,7%) и са 12,9% прекинут сношај (United Nations, 2015a).

Уједињене нације су почетком 21.века, због опасности од пренасељености планете, реализовале истраживање о спремности светског становништва да преузме потпуну контролу над својом плодношћу и да учествује у планирању породице. Иако се већина становника у многим земљама изјаснила са да, идентификовани су проблеми који прате контролу рађања. Са развојем и прихватањем примене оралних контрацептивних средстава (пилула) за жене, више од пола века се тежило побољшању њихове ефикасности и обезбеђивање добре приступачности свим женама које желе да безбедно регулишу своју репродукцију. За разлику од жена, мушкарци имају непромењене могућности већ више од пар деценија уназад, а могућност им је коришћење кондома, прекинутог сношаја (*coitus interruptus*) и хируршке интервенције (*vazectomy*). Примена ових контрацептивних средстава и метода носи са собом и своја негативна својства. Коришћење прекинутог сношаја је несигуран метод контрацепције, док вазектомија није погодна за млађе мушкарце. Значајно је да се у наредном периоду развију и прихвате нова сигурна, ефикасна и приступачна мушка контрацептивна средства, која би омогућила да равноправно одлучују о својој плодности и мушкарци и жене, а да се њихова примена омогући пре свега у најгушће насељеним земљама света, као што су Индија и Кина (Tulsiani & Abou-Naila, 2010).

Надовољна обавештеност и неблаговремена информисаност женског становништва, односно сексуално активног становништва, условљава недовољну промену овог контрацептивног средства у свету (Roberts, Moodley & Esterhuizen, 2004, Cabero 2003), што доводи до великог броја нежељених трудноћа и намерних прекида

трудноћа, пре свега код младог женског становништва које још увек није рађало, доводећи у питање њихову будућу репродукцију (Cabero, 2003). Светска здравствена организација је истраживала везу између избора ефикасних контрацептивних средстава у превенцији нежељене трудноће и доследности и правилности у њиховој употреби. Уобичајеним коришћењем контрацептивних средстава, већи је удео жена које имају нежељену трудноћу у току прве године њиховог коришћења у односу на жене које су перфектно користиле контрацептивна средства. Највећа одступања су код прекинутог сношаја (27%:4%), женског перзерватива (21%:5%), мушког перзерватива (15%:2%) и пилула (8%:0,3%) (СЗО, 2004, 2005). Због чињенице да је по процени око 65% непланираних трудноћа у свету последица неадекватне примене контрацептивног метода или средстава (Glasier, 2002), значајно је у наредном периоду велику пажњу усмерити ка информисању и едукацији, пре свега младог становништва, будућег репродуктивног потенцијала, о савременим контрацептивним средствима и методама, о врстама и начинима сигурне примене, и то од стране лекара и осталог стручног кадра (Рашевић, М.М. и Седлецки, 2011а)

На простору Републике Србије не постоје континуирана истраживања планирања породице, коришћења контрацептивних метода и средстава и намерних прекида трудноћа.

Забрињавајућа је чињеница да је годишње у свету велики број непланираних и нежељених трудноћа и да се реализује око 50 милиона абортуса годишње (Roberts, Moodley & Esterhuizen, 2004), а у Србији по непотпуним подацима око 200 000 намерних прекида трудноће годишње (Бјелица, 2008).

Праћењем укупног броја пријављених абортуса евидентно је смањење броја пријављених намерних прекида трудноће, али се овај број мора анализирати са одређеном резервом, јер је велики проблем због непријављивања стварног броја абортуса, разних тештоћа у пријављивању, пораста укупног броја приватних гинеколошких ординација ... (Тодоровић, Д.М. 2004), различитог класификовања абортуса, тешкоће при прикупљању података, непостојање централне статистике о побачајима, незаинтересованост друштва за овај проблем. Рашевић и Седлецки истичу, да је на самом почетку 21. века нереалан пад регистрованог броја абортуса у здравственим установама, како због укоренењеног значаја абортуса у контроли рађања у Србији, тако и због чињенице да тренд смањења задржавају стопе укупног фертилитета и удео жена које користе контрацептивна средства и методе. Као разлог наводе

непотпуност „званичних података“ о абортусу, јер не садрже податке о укупном броју остварених абортуса у приватним здравственим установама, али и због односа лекара и медицинске сестре према тачном и потпуном попуњавању законом прописаног обрасца који сматрају као додатну, наметнуту и беспотребну обавезу (Рашевић, М.М. и Седлецки, 2011, 2011а).

Компликације намерних прекида трудноће су бројне, и могу бити здравствене, психолошке и социјалне последице смањења плодности и будућег репродуктивног потенцијала становништва, али и бројне последице по појединца. Разне компликације абортуса су се јавиле у 21,3% случајева код 2359 жена у Србији, са значајним регионалним разликама. Број компликација је значајно већи у односу на истраживања у индустријским земљама, јер је код сваке треће жене у централној Србији, код сваке пете жене у Београду и код сваке десете жене у Војводини праћен компликацијом, а чак код 665 абортуса дошло је до перфорације уретуса (Антоновски, 1980). Значајне су и хроничне компликације које прате ране компликације, условљавајући велики број секундарних неплодности, спонтаних абортуса и превремених порођаја (Милачић, 1983). Велики број жена након индукованог абортуса трпи психолошке трауме различитог степена, и око 45% жена може имати емотивне реакције на абортус и 2 месеца након намерног прекида трудноће, и то 14% жена доживљава као тешко искуство без свесних трагова, 14,6% жена доживљава абортус као “болно искуство на које често мисли” и на 15,9% жена делује узнемиравајуће у мери у којој не жели да мисли о намерном прекиду трудноће (Рашевић, М.М., 1993, 2007а).

Истраживање 1990.године на 400 жена Београда даје неке од одговора зашто жене бирају намертни прекид трудноће, а не неки метод или средство контрацепције. У највећем обиму су разлози: недовољно знање о модерној контрацепцији, недовољни културни ниво (општи, здравствени, сексолошки), психолошке баријере, недостатак институционалног, савременог концепта планирања породице. Намерном прекиду трудноће прибегавају жене генеративне доби неvezано за старост, образовање, занимање, брачни статус, психолошких и културних карактеристика (Рашевић, М.М., 1993).

Истраживање Републичког завода за статистику и УНИЦЕФ-а вишеструких показатеља положаја жена и деце 2014.године показује да је 14,6% жена репродуктивног периода имало бар један абортус. Стопа примене контрацептивних метода је 58,4%, са доминантним уделом жена старости 15-49 година које су тренутно

у браку или у ванбрачној заједници које користе, или њихов партнер, које користе традиционални метод контрацепције (40%), и то са 35% коришћења прекинутог сношаја. Модерне методе контрацепције користи 18,4% жена, и то у највећем уделу мушки кондом (12,4%). Током истраживања је евидентирана различитост у преваленци контрацепције у односу на регионалну припадност жена, ниво образовања и економског статуса жена. Преваленца контрацепције се креће од 45% у београдском региону до 71% у јужној и источној Србији. Расте преваленца модерне контрацепције са нивоом образовања жена, тако да само 9% жена са основним образовањем, односно 28% жена са високим образовањем користе неку од модерних контрацепција. За разлику од најбогатијих домаћинстава где свака четврта жена користи модерну контрацепцију, само 10% најсиромашнијих жена неку модерну контрацепцију (UNICEF, 2014). Истом методологијом је добијено да у Црној Гори 23,3% жена користи контрацепцију, али са већим уделом жена које користе модерну контрацепцију (15%) у односу на традиционалну контрацепцију (8%). Најзаступљенији контрацептивни методи су прекинути сношај и мушки кондом са 7% жена које су у браку или у ванбрачној заједници. Од укупног броја жена 12% је имала макар један намерни прекид трудноће (UNICEF, 2014a). У Киргистану је стопа примарне контрацепције 42% (UNICEF, 2014b).

Коришћењем Бајесовог хијарархијског модела, у комбинацији са временским трендовима одређене земље, израђена је пројекција и процена несигурности за преваленцу контрацепције, неиспуњене потребе за планирање породице, укупну потражњу за планирање породице и проценат потражње за планирање породице у периоду од 1970. до 2030.године у 195 земаља света и подручја. Због тренда раста преваленце контрацепције на националном, регионалном и глобалном нивоу различитог интензитета од 54,8% (1990.године) на 63,3% (2010.године), као и распрострањеност неиспуњених потреба за планирањем породице, расте и пројекција ових феномена, те се указује на побољшање репродуктивног здравља жена широм света кроз повећање коришћења контрацептивних метода (Alkema, Kantorova, Menozzi & Biddlecom, 2013). Према подацима Уједињених нација, добијених истом методом, Србија је забележила пораст коришћења контрацептивних средстава и метода од 51,6% (1970.године) до 61,8% (2000.године), када започиње смањење коришћења контрацепције све до 2005.године (53,7%), а затим доминира тренд пораста (2015.године има коришћење од 57,5%), а процењује се да ће 2030.године достићи удео

од 60,8%. Низак ниво коришћења контрацептивних средстава и метода је условљен значајно малим коришћењем модерних контрацептивних средстава, који је праћен нешто више од 10 пута већим коришћењем традиционалне контрацепције 1970.године у односу на модерну контрацепцију (47,4%:4%). Евидентан је пораст коришћења савремене контрацепције све до почетка 21.века и смањење коришћења у првих пет година 21 века, уз процену да ће 2030.године коришћење модерне контрацепције износити 36,9%. Са друге стране, коришћење традиционалне контрацепције се смањује све до почетка 21.века, затим расте коришћење до 2014.године, а процењује се да ће 2030.године износити 22,2% (United Nations, 2015).

Тренд коришћења контрацептивних средстава и метода, уз примену Бајесовог хијарархијског модела у комбинацији са временским трендовима одређене земље, у периоду од 1970. до 2030.године у 195 земаља света и подручја, указује на побољшање репродуктивног здравља жена широм света кроз повећање коришћења контрацептивних метода (Alkema, Kantorova, Menozzi & Biddlecom, 2013). Према подацима Уједињених нација, добијених истом методом, Србија има пораст коришћења контрацептивних средстава и метода за нешто мање од 10%, уз колебање интензитета и смера промена у наведеном временском периоду. Све до 2015.године доминира традиционална контрацепција, а процењује се да ће се 2030.године у већем обиму користити савремена контрацепција (United Nations, 2015). Kisambira је пројектовао да ће укупна стопа фертилитета у Србији стагнирати у наредних двадесет година, а подразумеване стопе преваленце контрацепције ће се кретати од тренда смањења до незнатног пораста преваленце контрацепције (Kisambira, 2014).

Два истраживања у последњој деценији 20.века дају опозитне податке о уделу сексуално активних жена које користе контрацептивна средства. На простору Републике Србије 15,9% испитаница користи неку од метода контроле рађања и то 67,1% користи традиционалне методе контрацепције, а оралну контрацепцију 28,4% (Љубић, 1994), а на територији општине Ниш 67,1% користи неку од метода контрацепције, и то 74,8% користи несигурне (69,6% прекинути сношај), а 22,2% сигурне методе контроле рађања (Вељковић, 1991). Иако су резултати са различитим уделом сексуално активних испитаница у коришћењу контрацептивних средстава и метода при полном односу, забрињавајућа је чињеница да је коришћење несигурних метода контроле рађања далеко заступљенија у односу на сигурне методе. Ово даје основ за друштвено ангажованији однос према планирању породице у наредном периоду.

Аналитичка студија здравља становништва Србије у периоду од 1997. до 2007.године, коришћењем података здравствене статистике, показује да је око 60% жена старијих од 15 година захтевало здравствену заштиту због неког оболења или стања. Достигнути ниво обухвата жена старијих од 15 година превентивним систематским прегледина је испод 10%, а само је 5% жена репродуктивног периода користило користило услуге саветовалишта за планирање породице (Килибарда и Кисин, 2008).

Према истраживању здравља становништва Србије 2013.године, само 21,5% жена фертилитетног периода користи контрацептивна средства, и то је коришћење непоузданих метода контрацепције код 13,3% анкетираних жена, а 18,3% удатих жена и жена које су у ванбрачној заједници користи контрацептивна средства и методе. Од укупног броја анкетираних жена старијих од 15 година, свог гинеколога је посетило 34,9% жена, а од жена у репродуктивном периоду 47,5% (Стојадиновић, Курчубић, Фимић, Лазић и Кашиковић, 2014).

Истраживањем прихваћености интернета као метода истраживања сексуалног и репродуктивног понашања, као и одлика самог понашања младих, показује се да је интернет једно од веома важних средстава комуникације међу младима. Кондом као метод контрацепције користи 45% испитаница, а 91% адолесценткиња није имало искуства са трудноћом (Рашевић, Седлецки, 2013).

Праћењем 139 жена узраста од 16-40 година које су се у периоду од 1998-2001.године обратиле за примену посткоиталне контрацепције у Диспанзеру за жене Дома здравља Ниш у Нишу, код 86,3% жена је примењена ургентна контрацепција, од којих је узраста до 20 година било 44,2% и од њих у 22,6% након првог сексуалног односа. Основни разлог за примену ове методе био је непримењивање контрацептивних средстава или метода (56,7%), затим грешка при прекинутом сношају (26,7%), пуцање кондома (15%) и силовање у 1,7% (Вељковић, Поп-Трајковић, Лилић и Поповић, 2002).

Анкетно истраживање 1584 жена старости од 15-49 година спроведено је 2002.године на територији града Ниша о знању и одликама коришћења контрацептивних средстава и метода. Као најефикаснији метод контрацепције 39,2% испитаница наводи кондом и 23,2% пилуле. Испитанице које су на почетку своје сексуалне активности, старости до 19 година, са 76,2% кондом сматрају

најефикаснијим средством, као и жене старости од 20-35 година, али са 45,1%, док старије испитанице од 35 година до краја свог репродуктивног периода у 29,5% издвјају интраутерину спиралу. Заштиту од нежељене трудноће примењује стално или повремено 81,9% сексуално активних испитаница и то чак 57,9% користи традиционалне несигурне методе контрацепције, а 42,1% модерне начине (Радуловић, Шагрић, Тасић, Марковић и Богдановић, 2006).

Здравствена заштита женског становништва, омогућује унапређење здравственог стања жена, откривање болести и неспособности и контролу фактора ризика, обезбеђујући бољи квалитет живота жене и њене породице. Анализом званичне здравствене статистике о коришћењу примарне здравствене заштите жена Шумадијског округа од 1999.-2008.године, систематским прегледима је обухваћено од 3,1% жена старих 15 и више година (2002.године), до 7,7% (2008.године). Иако је у порасту обухват жена старијих од 15 година које су обухваћене систематским прегледом, број посета у саветовалишту за планирање породице је у варирању (Радевић, Радовановић, Коцић, Поповић, Милосављевић и Михаиловић, 2012).

Коришћењем података здравствене статистике, на простору Републике Хрватске, 36,5% жена старијих од 15 година користи здравствену заштиту код свог изабраног гинеколога 2013.године. Удео систематских прегледа у укупном броју превентивних прегледа је 78,5%, број посета саветовалишту за планирање породице је у порасту у односу на претходну годину, а најчешће ординирано контрацептивно средство је орална контрацепција (86%) и интраутерини улошци (8%). Од укупног броја остварених прекида трудноће у здравственим установама Хрватске, 34,5% су легално индуковани абортуси, и то најфреквентније код жена старости 30-39 година, и које су у 63,6% већ рађале (Пољичанин и Бењак, 2014).

Традиционални и дубоко укореењени начин контроле рађања на простору Тимочке крајине је намерни прекид трудноће, који условљава веће губитке биолошког потенцијала простора него у ратовима на крају 19.века и на самом почетку 20.века. Поред лекара, овај метод планирања породице користиле су и старије жене по селима, а и саме трудне жене, и то, употребом разних средстава, попут вретена и гњечења и применом отровних трав, а све како би изазовале побачај (Првановић, 1962). Упоредо са губитком деце, веома често је долазило и до смрти труднице условљено сепсом, јер је прекид трудноће урађен у нехигијенским условима, са нечистим и невештим рукама

„баба“, а значајан је и удео жена које су преживеле, али су остајале стерилне, а и уколико абортус не успе, деца су рађана са разним телесним повредама (Првановић, 1962, Раванић, 1963).

Почетком 20.века је процењено да је у зајечарском срезу на један порођај урађено око три прекида трудноће (Павловић, 1965). Да је током прве половине 20.века и даље прекид трудноће основни метод контроле рађања, показује и анкетно истраживање абортуса у Тимочкој крајини шездесетих година 20.века. Значајно је и то, да криминални абортуси на овом простору задражавају примат, јер је 60% женског становништва фертилитетног периода имало криминални абортус, од којих је 29% анкетираних жена абортус урадила код нестручних „баба“, а чак 15% испитаница су саме изазивале абортус (Весић,1967). Овако велики удео криминалних абортуса урађених од стране нестручних лица, условило је истраживање последица остварених абортуса у зајечарској болници у периоду од 1962. до 1968.године. Од укупног броја оставрених абортуса, чек у 69% остварени су код жена које су у годинама када имају највећу репродуктивну способност, односно, код жена старости 25-35 година. А све је то условило у 76% ванматеричну трудноћу код жена које су имале абортус (Пауновић,1969). Током 20.века долази до смањења коришћења намерних прекида трудноће као метода контроле рађања, јер је крајем седамдесетих година 20.века извршено 1,79 побачаја на један порођај у зајечарској болници. То показује и мањи удео жена које су претходно имале већи број абортуса. Претходни абортус нису имале 27,9 жена којима је рађен абортус у здравственој установи, један абортус су имале 25,2% жена, два претходна абортуса 24,9, три абортуса 10%, четири 6,9% и од пет до девет побачаја 3,6% анкетираних жена (Милавец и сар.,1982).

У другој половини 20.века долази до пораста броја намерних прекида трудноће остварених у здравственим установама региона Зајечар, и то од 101 абортуса на 1000 жена генеративног периода 1963.године, на 108 побачаја 1986.године. Осамдесетих година 20.века расте број оставрених намерних прекида трудноће у здравственим установама у односу на број живорођене деце, те је 1983.године урађено 2,1 абортус на једно живорођено дете, а 1986.године 2,5 абортуса. Пораст броја абортуса је праћен и мањим бројем посета женског становништва саветовалишту за контрацепцију за скоро упола мање у односу на Србију (Тодоровић, Д.М., Бађевић, Пауновић и Динић, 1987).

Анкетно истраживање 205 жена и 180 мушкараца старости од 20 до 40 година на простору Тимочке крајине о детерминантама фертилитета обухватало и истраживање контроле рађања. Од укупног броја анкетираних жена 69,85% жена је користило контрацепцију у време истраживања, а 42,3% испитаница је имало абортус. Забрињавајућа је чињеница да само 20,6% анкетираних жена користи савремене методе контрацепције, а скоро половина жена (49,25%) користи традиционалне методе контроле рађања и чак 30,15% жена не користи контрацепцију. Коришћење контрацептивних средстава је директно условљено бројем рођене деце, те већи ред рођења увећава удео жена које користе модерна контрацептивна средства, као и жене у градској средини и са вишим степеном образовања. Најзаступљенија контрацептивна средства су интраутерина средства (14,12%), кондом (13%) и пилуле (11,8%). Намерни прекид трудноће, као метод контроле рађања, имало је око трећине жена млађих од 30 година, када је најидеалнији период за рађање деце. Просечно, анкетирано женско становништва Тимочке крајине млађе од 25 година је имало 1,7 абортуса, а старије од 25 година 3 абортуса. Стопа абортуса је износила 410,37‰ (Тодоровић, Д.М. 2001).

Пратећи број остварених намерних прекида трудноће у здравственим установама Тимочке крајине 1985., 1991., 1997. и 1999.године, евидентан је пад броја абортуса на 1000 жена фертилног периода од 113,6 на 31,8, односно, пад од 247,0 на 89,8 абортуса на 100 живорођења у истом периоду. Иако је у посматраном периоду паралелно са смањењем укупног броја абортуса у здравственим установама дошло до смања и броја живорођене деце, интензитет смањења броја абортуса је већи, са базним индексом од 25,9%, за разлику од броја живорођења који има базни индекс од 71,7%. Значајније смањење броја абортуса се може објаснити претпоставком да се сви обављени абортуси у здравственим установама не пријављују или се другачије региструју, затим, не постоји увид у број абортуса који се остварују у здравственим установама ван Тимочке крајине, пре свега у иностранству где жене живе, као и не пријављивање абортуса који су реализовани у приватним здравственим установама (Тодоровић, Д.М. и Радовановић, О. 2001).

Најосетљивија популација у сфери очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља су асолесценти, јер су будући биолошки потенцијал. Анкетним истраживањем информисаности, знања, ставова и понашања зајечарских средњошколаца 2000.године, показује се да се прве информације добијају из штампе, средстава јавног информисања и од својих вршњака. Због непоузданих и непотпуних

информација, трећина асолесцената је задовољна својим знањем, а половина је неодлучна, а њихово сексуално понашање је ризично. То указује на значај континуираног истраживања сексуалног и репродуктивног понашања младих, како би се благовремено уочило нездрав понашање и здравствено-васпитним активностима и мерама исто кориговало, и како би се обезбедила здрава репродукција кроз здраво сексуално понашање (Радовановић, О. и Богосављевић, 2002).

Анкетно истраживање знања, ставова, информисаности и понашања везано за сексуално здравље адолесцената свих трећих разреда средњих школа у општини Зајечар на самом почетку 21. века, како би се обухватили и средњошколци трогодишњих школа, обухвативши истраживањем 365 средњошколаца који су на дан истраживања били присутни на настави. Анкетни упитник је сачињен за потребе истраживања, а добијени резултати су саставни део специјалистичког рада Олице Радовановић, који је одбрањен 06.07.2004. године на Медицинском факултету у Београду. Према резултатима истраживања, 62,4% испитаника и 33,6% испитаница је ступило у сексуалне односе, и то са 15. година код дечака и са 16. година код девојчица. Испитаници који живе у сеоској средини су сексуално активнији у односу на оне који живе у градској средини. Мушки испитаници имају у просеку два партнера у последња три месеца, за разлику од девојака које имају једног партнера. Иако испитаници нису промискуитетни и у последња три месеца скоро половина није имала сексуалне односе, забрињавајуће је да контрацептивна средства користи само половина дечака, а само трећина сексуално активних девојака, и то најчешће кондом. Овако неодговорно понашање, поготово девојака, резултирало је са пет трудноћа код сексуално активних испитаница које су се завршиле абортусом, док чак сваки осми испитаника незна исход сексуалне активности. Код сексуално активних анкетираних средњошколаца сексуално преносиве инфекције је имала свака дванаеста адолесценткиња и сваки петнаести адолесцент. Истраживање је довело у везу ниво знања адолесцената и одлике њиховог сексуалног понашања. Резултати показују да адолесценти са бољим знањем о сексуалности касније ступају у сексуалне односе од адолесцената који показују лошије знање, као и то да се одговорније понашају испитаници са бољим знањем о контрацептивним средствима и методама при сексуалном односу, користећи их обавезно или на захтев партнера за разлику од средњошколаца са лошијим знањем који их повремено користе. Једино код сексуално преносивих инфекција не постоји значајна разлика у оцени знања и оболевању од истих (Радовановић, О. 2004)

Користећи податке здравствене статистике, праћен је укупан број остварених абортуса у Здравственом центру Зајечар у периоду од 1990. до 2003.године, као и посете Саветовалишту за контрацепцију. За разлику од самдесетих година 20.века, када је извршено 2,7 намерних прекида трудноће на једно живорођење (1985.године), сам крај 20.века се одликује константним трендом смањења, од 1,84 (1990.године), до 1,4 (2002.године). Упоредо са смањењем броја оставрених абортуса у здравственој установи, смањује се и удео жена које су посетило Саветовалиште за контрацепцију у циљу избора модерних средстава за контролу рађања од 3,42% жена 1990.године на 0,56% 1995.године. Овим се потврђује да је абортус и даље примарни метод у контролу рађања на простору општине Зајечар (Милошевић, Диковић, Јовановић, Калиновић и Кржановић, 2005).

Праћењем пријава прекида трудноће у свим здравственим установама Тимочке крајине за 2004.годину, сагледана је контрола рађања женског становништва истраживаног простора, са значајним микрорегионалним одступањима. Просечно је женско становништво Тимочке крајине имало 2,55 побачаја, у односу на само 1,6 живорођења, и тај однос је заступљен код жена старости 15-19 година, 40-44 и 45-49 година. Регионална различитост нивоа односа броја абортуса на 1 живорођење је од 1,1 код жена које су оствариле намерни прекид трудноће у здравственој установи општине Мајданпек, до 2,2 у општини Неготин. Поставља се питање потпуности и тачности података, због све већег броја приватних гинеколошких ординација и евентуалних пропуста у њиховом раду, те постоји сумња да је овај однос још неповољнији (Тодоровић Д.М. и Радовановић О. 2006).

Познавање и примена контрацептивних средстава код адолесцената Дома ученика средњих школа у Зајечару, као и време ступања у први сексуални однос и број сексуалних партнера, испитивано је 2011.године анкетним упитником. Кондом као метод контрацепције је препознано 90% адолесцената, а 73,8% је знало начин коришћена кондома. За најпогоднија локална средства, 95% адолесцената сматра кондом и спермицидна средства, док се само 1,8% изјаснио за прородне методе (прекинут сношај и метод плодних дана). Код испитаника је сваки пети адолесцент сексуално активан, а свака десета адолесценткиња, а године ступања у прве сексуалне односе је са просечном старашћу од 15,5 година ученика 16,3 године код ученица. Приликом првог сексуалног односа 81,6% адолесцената је користило контрацептивна средства, и то где су сви испитаници користили кондом, а испитанице са 92,3% кондом

и са 7,7% „антибеби пилуле“. Значајно је истаћи да је велика корелација између знања и коришћења контрацептивних средстава, тако да су адолесценати који су своје знање оценили као добро и одлично у великој мери користили контрацептивна средства, док испитаници који су своје знање оценили као оскудно или да немају знање са незнатним уделом коришћења, што даје простор за едукацију младих о унапређењу њиховог репродуктивног здравља (Митић-Савић, Траиловић и Митић, 2012).

Транзиција фертилитета у Тимочкој крајини праћена је контролом рађања доминантно традиционалног типа, која због своје неефикасности, у случају нежељене трудноће, условљава примену намерног прекида трудноће. Поред великог броја абортуса остварених у здравственим установама, који указују на велики степен нереализоване плодности, мали је број прегледа жена фертилног периода за избор контрацепције у укупном броју прегледа, као и број посета саветовалишту за контрацепцију према Пријави прекида трудноће, Пријави порођаја и Извештаја службе за здравствену заштиту жена. На 100 намерних прекида трудноће, 2002.године, остварено је 132 живорођења, а 2011.године 202 живорођења. Од 1991.године до 2011.године, евидентан је тренд смањења одговорног понашања женског становништва Тимочке крајине према свом репродуктивном здрављу. Удео прегледа жена за избор контрацептивних средстава и метода у односу на укупан број прегледа је смањен од 13,2% на 1,2%, док је посета саветовалишту за планирање породице смањен од 18,4% на 6,3% (Радовановић,О., Тошић и Радосављевић, 2014).

3. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Основни циљ ове докторске дисертације је да се детаљно сагледа природно обнављање становништва Тимочке крајине применом трансверзалног и кохортног метода анализе фертилитета и да се утврде ниво и ток одвијања транзиције плодности женског становништва, уз одређивање етапа демографске транзиције на простору Тимочке крајине од краја 19. до почетка 21.века, преко одређених старосних група у различитим временским и историјским процесима, као и сагледавање мезо и микро регионалног диференцирања транзиције плодности, у корелацији са факторима који их условљавају и последицама које имају на остале елементе демографских, економских,

социјалних и других система геопростора, као повезаности са савременим демографским развитком Тимочке крајине.

Сагледавање транзиције контроле рађања од традиционалног до модерног модела у корелацији са историјски установљеним етапама транзиције плодности женског становништва Тимочке крајине један је од циљева рада. Контрола рађања, а пре свега намерни прекид трудноће, као један од најстаријих метода планирања породице код становништва Тимочке крајине, потребно је егзактније сагледати, те утврдити однос са применом других метода и средстава контроле рађања из доступне стручне и научне литературе и емпиријске грађе здравствене статистике, уз сагледавање мезо и микро регионалног диференцирања транзиције контроле рађања на простору Тимочке крајине.

Један од циљева је утврђивање законитости транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања, зависно од брачности, нивоа образовања, занимања, активности, националне припадности, економско-социјалног и културног развоја геопростора Тимочке крајине, који служе као основ за утврђивање будућих праваца у плодности становништва и контроли рађања полазећи од досадашњих дугорочних трендова и ставова генерација које улазе у процес репродукције, као и елемената за мере популационе политике у домену плодности становништва од нивоа локалне заједнице до виших територијалних нивоа Тимочке крајине.

Циљ рада је и да се утврде последице транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања на демографске промене на простору Тимочке крајине од краја 19.века по почетка 21.века, кроз сагледавање утицаја на смањење укупног популационог потенцијала, старење становништва овог простора, просторни размештај становништва, а све као основ за планирање рађања и давање предлога мера популационе политике.

4. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

Користећи досадашњу емпиријску грађу виталне статистике, пописне статистике, здравствене статистике и посебних анкетних истраживања у овој докторској дисертацији очекују се резултати у следећем:

- Транзиција фертилитета у Тимочкој кајини започиње знатно раније него у другим претежно руралним подручјима Србије, а детерминисана је временски и регионално у односу на контролу рађања женског становништва Тимочке крајине;
- Транзиција контроле рађања и метода контроле рађања временски и регионално кореспондира са транзицијом фертилитета женског становништва Тимочке крајине, а детерминисана је у односу на функционално различита насеља (рурална, урбана средина);
- Потврда теорије демографске транзиције и транзиције контроле рађања на простору Тимочке крајине кореспондирају са стањем и развојем у појединим развијеним европским земљама;
- Традиционални и модерни најприхватљивији и најчешћи модел контроле рађања је намерни прекид трудноће, као одраз несклада између потребе и жеље становништва за контролисаним рађањем и начина на који се оно треба остварити.
- Одлике фертилитета женског становништва су условљене брачним статусом жена, нивоом образовања, активношћу, делатношћу и националној припадности жена. Очекује се да брачна заједница губи своју улогу у рађању деце, те је рађање ван брака у порасту на рачун смањења рађања у браку. Са вишим нивоом образовања женског становништва смањује се обим рађања. Активне жене и жене у секунадрној и терцијалној делатности имају нижи ниво рађања у односу на неактивне жене и жене примарног сектора. Репродуктивне одлике женског становништва су условљене националном припадношћу жена.
- Транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања је различитог нивоа и тока код аутохтоног и мигрантског становништва, као и код становништва различитих билошких, социо-екомских, етничких и других структура.
- Транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања у Тимочкој крајини одређују временске и просторне разлике нивоа друге демографске транзиције, са достизањем нивоа са кога је смањена могућност промена репродуктивних одлика женског становништва применом популационих мера.

5. МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА И ИЗВОРИ ПОДАТАКА

У овој докторској дисертацији користе се опште и посебне методе научних истраживања, које се користе у скупу наука које имају становништво за предмет проучавања. Централно место у овим истраживањима има примена метода демографске анализе, статистичких и математичких метода и техника истраживања.

Анализа транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања становништва Тимочке крајине заснива се на посебним обрадама виталне, пописне и здравствене статистике за период после Другог светског рата. Уз наведене емпиријске податке користе се и друга расположива објављена научна и стручна литература мултидисциплинарног карактера која даје основне податке о периоду од 1834.године када се успоставља статистичка службе, до 1953.године мултидисциплинарног карактера. Коришћене су археолошке, историјске, етнолошке, социолошке, демографске и здравствене студије о становништву овог простора, која у мањем обиму истражују транзицију плодности и контроле рађање, те захтева додатна истраживања. У докторској дисертацији се користи термин Тимочка крајина, као административни простор округа Зајечар и округа Бор, као и термин источна Србија који се користи само при приказу резултата који се односе на овај простор.

Подаци о *рођенима, умрлима и природном прираштају* на нивоу насеља округа Бор и Зајечар, добијени су из документационе грађе РСЗ Србије за период од 1963. до 2011.године, а стопе наталитета, морталитета и природног прирашаја су израчунате по петогодишњим интервалима.

Подаци пописне статистике за период 1961-2011.године омогућили су *сагледавање основних одлика демографског развоја* Тимочке крајине у другој половини 20.века, са праћењем и старосне структуре становништва од 1971. до 2011.године,

Старосна структура становништва Тимочке крајине праћена је преко: удела становништва младих до 20 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година у укупном становништву; удела младих до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година у укупном становништву; индекса старења, коефицијента зависности младих, коефицијента зависности старих и коефицијента укупне зависности становништва, за младе до 19 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година; индекса старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и

коефицијент укупне зависности становништва, за младе до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година; индикатора демографске старости становништва и одређивања временског и просторног утемељења стадијума демографске старости становништва, по пописима становништва од 1971. до 2011.године.

За *трансверзалну анализу фертилитета женског становништва* Тимочке крајине коришћени су витални подаци по петогодишњим кохортама жена и подаци пописа становништва о укупном женском становништву фетрилног периода посматране године, или процене између две пописне године.

За анализу достигнутог нивоа демографске транзиције фертилитета женског становништва Тимочке крајине у другој половини 20.века и у првој деценији 21.века анализирани су подаци виталне и пописне статистике за период 1963- 2011.године, за једну одређену годину посматрања за укупно 35 различитих генерација, односно фертилитет свих старосних кохорти жена репродуктивног доба и њихове репродуктивне историје. У раду су анализирани ниво и ток општег фертилитета женског становништва у периоду 1963/2011.године на нивоу општина Тимочке Крајине; трендове у нивоу и току општег фертилитета жена на градском и сеоском простору Тимочке Крајине у периоду 1963/2011.године; достигнут ниво плодности жена 1981., 1991., 2002. и 2011.године на нивоу општина; карактеристике нивоа фертилитета по реду рођења у 1981., 1991., 2002. и 2011.години на нивоу општина; одлике брачног и ванбрачног фертилитета у 1981., 1991., 2002. и 2011.години на нивоу општина; просечну старост мајке при рађању у периоду 1999-2013.година по општинама.

За *кохортну анализу плодности женског становништва* Тимочке крајине коришћени су подаци: пописа становништва 1953.године о дистрибуцији женског становништва старијег од 15 година по броју живорођене деце на нивоу срезова у оквиру демографских рејона Тимока и Крајина (по старости, школској спреми, активности, занимању и народности); пописа 2002.године о дистрибуцији женског становништва старог 15 и више година по броју живорођене деце и другим обележјама жена на нивоу општина (по старости, брачности, школској спреми, активности, занимању и народности); и пописа 2011.године на нивоу општина округа Зајечар и Бор о дистрибуцији женског становништва старијег од 15 година по броју живорођене деце и другим обележјима (по старости и брачности).

За прецизније сагледавање плодности женског становништва у времену, коришћена је стопа укупног фертилитета дајући синтезу репродуктивног понашања 35 различитих генерација по одабраним пописним годинама и стопа кумулативног фертилитета по старости женске популације у времену. Кохортна анализа фертилитета женског становништва има ограничавајуће факторе у подацима добијеним овом методом, а то су пре свега корелација смртности жена по старости у времену и ниво фертилитета, јер женско становништво које рађа више деце одликује се већом смртношћу у различитим историјским периодима, а за просторе који се одликују интензивним миграционим кретањима становништва значајан је утицај и миграторне компоненте. Микрорегионална одступања демографских феномена на самом простору источне Србије, као и у односу на централну Србију указују на значај анализе плодности женског становништва на нивоу мањих микрорегионалних целина срезова/општина. Од већег броја детерминишућих фактора транзиције плодности женског становништва у истраживању је обрађен утицај појединих социјалних карактеристика становништва (брачно стање, образовни ниво, националност и активност жена).

Кохортна анализа фертилитета по пописима становништва 1953., 2002. и 2011. године омогућава праћење фертилитетних норми понашања женског становништва Тимочке крајине кроз дужи временски период, од краја 19. века до прве деценије 21. века. По попису становништва 1953. године могуће је пратити репродуктивне норме понашања женског становништва скраја 19. века и све до непосредно пред почетак Другог светског рата. Кохорта жена старијих од 65 година су жене које су рођене крајем 19. века све до 1888. године, а које су ушле у фертилитетни период крајем 19. века до 1903. године, а рађале све до 1938. године. Женско становништво старо 50 до 64 година рођено је у периоду од 1889. до 1903. године, а своју репродукцију коју је започело почетком 20. века завршава до 1953. године. Пописни података из 2002. године дају могућност сагледавања плодности жена старијих од 70 година живота на општинском нивоу, али због разлике у методологији публикавања пописних података 1953. и 2011. године, не постоји могућност компарације фертилитетних норми жена наведене старосне кохорте. Жене старосне кохорте 65. и више година рођене су у првој половини 20. века све до 1937. године, започеле су своју репродукцију до непосредно након Другог светског рата, а завршиле до 1987. године. У кохорти жена старости 50-64. године су жене које су рођене од 1937. године до 1952. године, а своју репродуктивну улогу су реализовале у периоду од

1953. године до 2002.године. Сагледавање плодности женског становништва по попису становништва 2011.године је могуће у старосним кохортама жена 60 и више година су рођене до 1951.године, а рађале у првој и другој половини 20.века до 1966.године, као и код жена старости од 50-60 година, које су рођене од 1951. до 1961.године, а репродуктивно су активне од 1966.године до 2011.године. Како бисмо што реалније сагледали репродуктивно понашање женског становништва уз искључивање утицаја веће смртности жена старијих кохорти жена пратићемо репродуктивне одлике жена истих старосних група по пописним подацима 1953., 2002.године и 2002. и 2011. године. Компаративни приказ дајемо само за исте старосне кохорте жена.

Сагледавањем *историјских етапа демографске транзиције* у Тимочкој крајини, омогућава се одређивање временских оквира преласка из прве у другу демографску транзицију детерминисана падом стопе укупног фертилитета испод нивоа од 2,1 детета по жени. Имајући у виду да вредности стопа кумулативног фертилитета женског становништва Тимочке крајине показују сличност са нивоом смањења плодности у Европским земљама, доводећи их у везу са одвијањем друге демографске транзиције, за потребе докторске дисертације се користити скала за рангирање нискофертилитетних земаља на основу података о кретању стопе укупног фертилитета, и то: релативно висока вредност стопе укупног фертилитета, веће и једнаке од 1,85; средња вредност стопе укупног фертилитета, у интервалу од 1,35 до 1,85 и ниске вредности стопе фертилитета, мање од 1,3 детета по жени (Tomas & Jean-Paul, 2004) .

Да би се сагледала могућност промена репродуктивних одлика женског становништва применом популационих мера, коришћене су граничне вредности стопа укупног фертилитета по Мек Доналду (1996), и то: уколико је стопа кумулативног фертилитета мања од 1,5 детета по жени, ретко је и тешко рехабилитовати рађање деце; а уколико је једнака или нижа од 1,3 детета по жени, то је криза фертилитета становништва, односно, ниске вредности фертилитета (Mc Donald, n.d., Деверцић, 2006).

Подаци о броју *абортуса* на нивоу здравствених установа секундарне здравствене заштите на окружном нивоу, добијени су из здравствене статистике, као и подаци о *другим методама контроле рађања* и *удела примарне здравствене заштите у планирању породице*, а у складу са Законом о евиденцијама у области здравља здравствене заштите („Сл.гласник СРС“, бр. 14/81, 24/85, 26/85, 6/89 и „Сл.гласник РС“, бр.44/91, 53/93, 67/93, 48/94 и 101/2005-др.закон), Приручником за

примену прописа о евиденцијама и статистици у области здравствене заштите – методолошки материјал (1981), Правилником о вођењу медицинске документације, начину уписивања података и састављања извештаја („Службени гласник СРС“ број 40/81), Упутством за евиденцију података од интереса за целу земљу у области здравства, састављање и достављање извештаја –методолошки материјал- (1978), Упутством о јединственим методолошким принципима и статистичким стандардима за вођење евиденција у области здравства („Службени лист СФРЈ“, број 13/79), Упутством о јединственим методолошким принципима и статистичким стандардима за евидентирање података, састављање и достављање извештаја у области здравствене заштите („Службени гласник СРС“, број 54/81) и Програмом статистичких истраживања 1978-82 („Сл.лист СФРЈ“ бр. 18/78).

Евиденција о прекидима трудноће у здравственим установама секундарне здравствене заштите, као и о планирању породице и ординираним контрацептивним средствима у здравственим установама примарне здравствене заштите, прописана је од стране референтних установа, уз јединствени методолошки приступ и статистичке стандарде као услов за добијање јединственог система статистичких истраживања. Прикупљање, праћење и анализа података о посетама и систематским прегледима женског становништва, евиденција о прекидима трудноће, евиденција о делатностима у вези са планирањем породице, врше Институту/Заводи за јавно здравље. У тези су коришћени резултати здравствене статистике, са подацима о абортусима, као и о другим методама контроле рађања, те уделу здравственог система у планирању породице: Пријаве прекида трудноће (Обр.бр. 3-21-64), Извештај службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60);

Пријава прекида трудноће (Обр.бр.3-21-64) садржи: опште податке (број историје болести, матични број осигураника, дан, месец и година рођења, брачни статус, носилац здравственог осигурања-носилац права из здравствене заштите, категорија здравственог осигурања-категорија корисника здравствене заштите, инвалид рада), здравствена установа-организациона јединица, општина и медицинске податке (дан, месец и година пријема, дан и месец исписа, број живе деце, број прекида трудноће, категорија прекида трудноће, седмица трудноће у којој је прекид трудноће извршен-комплетиран, компликације настале у току прекида трудноће и основни узрок смрти).

Анализа абортуса као метода контроле рађања код женског становништва Тимочке крајине кроз податке здравствене статистике односи се на: укупан број

остварених намерних прекида трудноће у здравственим установама Тимочке крајине у периоду од 1999. до 2011.године укупно и према старости жене на нивоу округа; а за 1999., 2002., 2006. и 2011.годину на окружном нивоу: укупан број реализованих абортуса на 1000 жена фертилног периода по старосним кохортама жена, удео жена које нису имале претходни абортус у укупном броју жена фертилног периода којима је остварен абортус, просечан број абортуса по жени фертилне доби којима је остварен абортус, удео броја жена које нису рађале у укупном броју жена фертилног периода којима је остварен абортус, просечан број живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус, просечан број абортуса и живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама, просечног броја остварених намерних прекида трудноће у односу на живорођење по жени фертилног периода, укупан број абортуса и брачни статус жена којима је рађен абортус, укупан број живорођена и брачни статус жена које су мале абортус и укупан број претходних абортуса и брачни статус жена које су имале абортус).

Извештај службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60) садржи податке по општинама: Здравствени радници и места-пунктови; Посете по општинама и према категорији здравственог осигурања – категорији корисника здравствене заштите (систематски прегледи, контролни прегледи, укупан број посета у гинеколошкој одинацији код лекара од којих прве посете према старости жена старијих од 15 година, посете у ординацији код осталих медицинских радника; кућне посете, кућне посете –лекара, кућне посете-осталих медицинских радника; посете код психолога; посете код социјалног радника); Труднице први пут у саветовалишту и њихове посете према општинама; Патронажне посете по општинама; Посете саветовалишта за планирање породице по општинама (укупно и број жена које први пут посећују саветовалиште за планирање породице према старости жена старијих од 15 година); Ординирана контрацептивна средства у саветовалишту за планирање породице: број посета, ординирана контрацептивна средства и друго (орална, интраутерина, дијафрагма, друга локална и друго); Утврђена обољења – стања према категорији здравственог осигурања – категорије корисника здравствене заштите.

У периоду од 1971. до 2011.године *анализа улоге примарне здравствене заштите* у здравственим установама Тимочке крајине у планирању породице кроз податке здравствене статистике односи се на податке на нивоу округа и Тимочке крајине, а односи се на: Посете у гинеколошкој ординацији женског становништва старог 15 и више година (укупан број посета и број посета на 1000 жена, број првих

посета и број на 1000 жена према старости жена); Посете у саветовалишту за планирање породице женског становништва фертилитетног периода (укупан број посета и број посета на 1000 жена, број првих посета и број на 1000 жена према старости жена). *Ординирана контрацептивна средства* су истраживана у периоду од 1981-2011.године на окружном нивоу и на нивоу Тимочке крајине.

Подаци о *брачности, фертилитетним одликама, намерним прекидима трудноће и коришћења контрацептивних средстава и метода жена на привременом раду и/или боравку у иностранству*, добијени су путем анкетног истраживања.

Као инструмент истраживања је коришћен анкетни упитник израђен за потребе Пројекта “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар, а израђен је од стране Републичког завода за статистику Београд са ознаком МИГ-3.

Истраживање је спровело пет обучених анкетара, међу којима је био и аутор докторске дисертације.

Анкетним истраживањем је обухваћено 242 жене на привременом раду и/или боравку у иностранству, које су током анкетања боравиле у Србији, од којих се 39 жена вратило из иностранства да живи у Србији. Анкетање је спроведено у сеоских насеља округа Бор (125 жена општине Неготин и 81 жена општине Кладово) и сеоских насеља округа Зајечар (26 жена општине Зајечар). Удео анкетираних жена округа Бор и округа Зајечар је 1,17% од укупног броја жена које су на привременом раду у иностранству по попису становништва 2002.године.

Као мерни инструмент у истраживању, коришћен је упитник, са укупно 35 питања отвореног и затвореног типа, као и поједина питања са подпитањима. Упитник садржи шест група питања. Прву групу питања сачињавају социодемографске особине жена на привременом раду и/или боравку у иностранству и састоји се од седам питања (место рођења, датум рођења, страна држава рада-боравка, година одласка у иностранство, националност, занимање пре одласка у иностранство и у иностранству, школска спрема). Брачност је обрађена са 10 питања (брачно стање, разлог склапања брака, број досада склопљених бракова, године склапања брака, да ли је брак склопљен пре одласка у иностранство или послед одласка у иностранство, да ли је супруг пореклом из Југославије, које је националности супруг, где је радио супруг уколико је брак склопљен пре доласка у иностранство, датум рођења супруга и школска спрема

супруга). Одлике домаћинства испитанице су испитане са два питања (укупан број чланова домаћинства и од тога на привременом раду у иностранству, на привременом боравку у иностранству и у сталном месту боравка у Југославији и са ким су испитанице у иностранству). Ставови испитаница о разлозима одласка у иностранство, могућности повратка из иностранства, евентуалне године повратка, место повратка, о задовољству садашњом стамбеном ситуацијом у Југославији и о садашњим довољним приходима домаћинства за правилну исхрану, опрему домаћинства, летовање, одећу и личне потребе су обрађени са пет питања. Фертилитет анкетираних жена је обрађен са девет питања (да ли су рађале; да ли желе да наставе са рађањем; колико деце су родиле: укупно, живорођене и мртворођене деце, колико деце су родиле у Југославији и у иностранству, са колико година су родиле прво дете; рађање мајке испитанице, баке по мајци и баке по оцу: укупан број рођене деце, године рођења првог детета, најмлађег детета и склапања брака; да ли испитанице имају ћерке и број живорођене деце, године старости при рођењу првог детета и првог склапања брака за сваку ћерку; став анкетираних жена о старости која је најпогоднија за склапање првог брака, рађање првог детета, о потребном броју деце, о томе ко доноси одлуку о укупном броју деце, о разлозима рађања мањег броја деце од потребног броја за обнављање становништва; предлог мера које држава/општина требају предузети да би се рађало више деце). Шестом групом питања се обрађује контрола рађања и састоји се од два питања (да ли су испитанице имале намерне или спонтане прекиде трудноћа, укупан број намерних/спонтаних абортуса, место извршења абортуса и године старости испитанице за сваки абортус и из ког разлога; да ли су користиле неко контрацептивно средство или метод и које).

За потребе докторске дисертације коришћени су само поједини подаци који се односе на брачност, фертилитетне одлике, намерне прекиде трудноће и коришћење контрацептивних средстава и метода, као основ за потврду теорије транзиције фертилитета код женског становништва Тимочке крајине. Сагледавањем промена наведених показатеља код жена на привременом раду и/или боравку у иностранству, у односу на њихове мајке, баке по мајци и баке по оцу, добија се временски оквир насталих промена.

Статистичка анализа података у дисертацији извршена је методама дескриптивне статистике (апсолутни и релативни бројеви, средње вредности и стандардне девијације) и методе аналитичке статистике (Те тест, Анализа варијансе А-нова, Пост-хок тест по Туцкау-у и Ф-тест варијансног количника). Значајност разлике

тестирања је на нивоу 0,05 и 0,01. Приликом обраде података коришћени су статистички програми SPSSa.

Статистичка обрада података обухватила је испитивање значајности разлике у: годинама при склапању првог брака испитанице и партнера; годинама склапања брака испитанице и мајке, баке по мајци и баке по оцу; годинама рођења првог детета испитанице и мајке, баке по мајци и баке по оцу; годинама рођења првог детета и школске спреме испитанице; укупном броју рођене деце испитанице и мајке, баке по мајци и баке по оцу; утицају година рођења првог детета на укупан број рођене деце; укупном броју рођене деце мајки испитаница и баке по оцу и баке по мајци.

6. ТЕРИТОРИЈАЛНИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

Територија истраживања је Тимочка крајина, односно територије данашњег Борског и Зајечарског округа (општине Бољевац, Бор, Зајечар, Кладово, Књажевац, Мајданпек, Неготин и Сокобања) које су познате као простори источне Србије са најранијим прихватањем контроле рађања и транзицијом плодности женског становништва.

Истраживани простор у овој докторској дисертацији је североисточни погранични део Србије, са транзицијом плодности која се најбрже одвијала на простору Србије. Припада Карпатско-балканској области са котлинско-долинским простором у Неготинској крајини, а долинама Дунава, Тимока и њихових притока. Претежно брдско-планинско подручје, на истоку се граничи са Румунијом и Бугарском, а физичко-географски је издвојен од осталих простора Србије условљавајући специфичан развој насељености, који у другој половини 20. века задобија одлика осталих насеља Србије. Простор округа Зајечар и Бор имају укупно 263 насеља на укупној површини од 6.605 км². Од 11 урбаних насеља, 5 их је у округу Зајечар и 6 у округу Бор, а од укупно 252 рурална насеља, 12 их је у општини Мајданпек, 13 у општини Бор, 18 у општини Бољевац, 21 у општини Кладово, 24 у општини Сокобања, 38 у општини Неготин, 41 насеље у општини Зајечар и 85 у општини Књажевац.

Подаци су анализирани за укупно административно подручје округа Бор и Зајечар у Тимочке крајине у целини, као више територијалне јединице, јер су погоднији за поређење популације. Разлике унутар појединих општина су засноване на постојећој емпиријској грађи за ниво подручја појединих општина и до нивоа насеља по типу насеља, како би се указало на микро и мезо регионалне специфичности у природном обнављању, транзицији плодности и транзицији контроле рађања градског и сеоског становништва, и облике манифестације овог феномена на различитим регионалним нивоима, а тиме се дошло до прецизнијих детерминанти.

Промена територијалног оквира истраживања је била у функцији истраживања.

- По подацима пописа становништва 1953.године, приказани су подаци на нивоу срезова и рејона о: неучествовању у репродукцији (по старости жене, школској спреми жене и активности жене), реду рођења (и старост жена, највиша завршена школа жена и активност жена) и кумулативном фертилитету (укупни, по старости жена, код жена које су изашле из фертилног периода, жена фертилног периода, по школској спреми и активности жене).

- Истраживани територијални оквир су општина и округ за: неучествовање у репродукцији (по старости жене и брачном статусу по попису 2002. и 2011.године; а по школској спреми жене, активности и националности жене по попису 2002.године), ред рођења (и старост жена и брачном статусу жена по попису 2002. и 2011.године; а највиша завршена школа жена, активност и националност жена по попису 2002.године), кумулативни фертилитет (укупни, по старости жена, код жена које су изашле из фертилног периода и жена фертилног периода по попису 2002. и 2011.године; по школској спреми, активности и националности жене по попису 2002.године) и старосна структура укупног становништва (са индексом старења, коефицијентом зависности младих, коефицијентом зависности старих, коефицијентом укупне зависности и индикаторима демографске старости по подацима пописа од 1971. до 2011.године).

- Обележја која су праћена на нивоу општина, градских и осталих насеља су: укупан број становника по пописима од 1948. до 2011.године (по пописима 1948. и 1953.године је на нивоу срезова, а од 1961.године је на нивоу општина) и опште стопе фертилитета од 1963. до 2011.године.

- На општинском нивоу су приказани подаци о стадијумима демографске старости од 1971. до 2011.године, укупан број жена и број женског становништва по старости по пописима од 1961. до 2011.године и специфичне стопе фертилитета (по старости мајки

фертилног периода по пописима 1981-2011.године, по брачном статусу жена и по реду рођења по пописима 2002. и 2011.године и по просечној старости мајки при рођењу детета од 1999. до 2013.године).

- Подаци о просечном броју жена старих 15 и више година које су рађале су дати на нивоу општина, округа и рејона, а упоређени су са рејонима Србије по попису 2011.године.

- Подаци добијени из здравствене статистике се односе на женско становништво оба округа, изузев општине Сокобања која административно припада округу Зајечар, док здравствена заштита припада нишавском округ, и зато је округ Зајечар у овом делу приказан без општине Сокобања.

- Због чињенице да се намерни прекиди трудноће врше у секундарним здравственим установама, а да општина Бољевац има само примарну здравствену заштиту, подаци се не приказују на општинском нивоу, већ се приказују на окружном нивоу и на нивоу Тимочке крајине, јер женско становништво општине Бољевац једним делом остварује намерне прекиде трудноће у Општој болници Зајечар, а једним делом у Општој болници Бор. Сви подаци о абортусу су дати на окружном нивоу и на нивоу Тимочке крајине.

- Пружање здравствене заштите жена на нивоу примарне здравствене заштите на простору Тимочке крајине, приказано је за женско становништво свих општина округа Бор и за све општине округа Зајечар, изузев за жене општине Сокобања, јер општина Сокобања административно припада Округу Зајечар, а здравствена заштита припада нишавском округу. Сви подаци о пружању примарне здравствене заштите женском становништву и о методама контроле рађања и удела примарне здравствене заштите у планирању породице су дати на окружном нивоу и на нивоу Тимочке крајине.

Стандардне популације за поређење су Централна Србија и Војводина, као и поједине светске популације.

7. ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРОЗ ИСТОРИЈСКЕ ЕТАПЕ

7.1. ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРАЈЕМ 19. И У ПРВОЈ ПОЛОВИНИ 20.ВЕКА

Простор Тимочке крајине се одликује специфичним трендом одвијања транзиције природне репродукције, како на локалном нивоу, тако и у односу на Републику Србију у целини на мезо регионалном и локалном нивоу у геопростору Србије. Транзиција природног обнављања становништва Србије је приказана у великом броју домаћих научних и стручних радова мултидисциплинарног карактера, пре свега кроз праћење процеса транзиције на макро регионалном нивоу централне Србије, Војводине и Косова и Метохије и једним делом приказом трендова на микро нивоу.

Због чињенице да је велика диференцираност у традицији, социјалним, друштвеним, привредним и културолошким одликама сваке земље, професор др Милан Јовановић Батут (1932), закључује да су промене особене за сваку земљу, као и сам развитак. Дајући одлике почетка демографске транзиције Србије на самом крају 19. века, израдио је модел демографске студије примењиван од стране демографа 20.века.

Основна демографска одлика становништва Србије током XIX века је пораст укупног броја становника са 525% настајући због смањења смртности деце, а не због већег рађања, уз напомену да је миграциона компонента занемарљива јер је досељавање срба из Аустро-Угарских крајева и Старе Србије мало и незнатно као и исељавање мухамеданаца у Турску. Већ крајем 19.века Србија спада у групу слабо насељених земаља са 46 становника по 1 километру квадратном. Природно обнављање становништва Србије у другој половини 19.века одликује модел проширене репродукције, условљен растом природног прираштаја са стопама наталитета у распону између 40,0 и 50,0‰, док је стопа морталитета имала годишња колебања са чак и преко 30 ‰, када су већине земаља западне Европе и низ медитеранских земаља већ биле у демографској транзицији. Период од 1880. до 1910.године има високи раст становништва, утицајем високих стабилованих стопа природног прираштаја и позитивног миграционог салда. Предтранзициони период у Србији се одликовао

великим стопама наталитета, због поштовања традиционалних проширених породичних структура домаћинства „задруге“, које су обезбеђивале могућност младима да склапају бракове, и то пре свега зарад проширења поседа, повећања обрадивих површина и бољих услова за пољопривреду, изузев код пасивних подручја источне Србије у којима је ниво наталитета мањи и са најраније испољеним смањењем (Јовановић, М. 1932, Његић, 1955, Радовановић, В.М. 1958, Првановић, С, 1962, Брезник, 1990-1991, Тодоровић, Г. 1990-1991, Радовановић, С. 2001, Спасовски, 2003).

Анализе плодности становништва Србије без покрајина последње две деценије 19.века, указују на започињање транзиционог процеса у овом временском периоду на глобалном и регионалним нивоима. Сам крај 19.века одликује улазак становништва појединих области Србије у демографску транзицију, а са стопама наталитета нижим од просека Србије у периоду 1880-1890. године (43,6‰) у рејонима: Београд, млавски, тимочки, крајински, врањски, ужички, топлички и ибарски, који због уједначавања смртности већ у овом периоду имају најниже стопе природног прираштаја у крајинском рејону (16,4‰) и ибарском рејону (13,4‰), као и у рејону Београд (0,2‰) који иако има најнижи ниво стопа наталитета због начина регистровања свих умрлих у Београду као саставног дела његове популације задобија онако ниску стопу природног прираштаја. У овом периоду Србију одликује просечна годишња стопа природног прираштаја од 18,4 ‰, дефинисана високим просечним стопама наталитета и просечним стопама морталитета (25,5‰). Опадање стопа природног прираштаја од 38,3‰ на 15,2‰ у периоду 1901-1910. године у Србији условљена је опадањем просечне стопе наталитета на 38,3‰ и стопе морталитета на 23,1‰, док је област Војводине са просечном годишњом стопом наталитета од 39,7‰ и просечном стопом морталитета 29,2‰ те је просечна стопа природног прираштаја у Војводини 10,5‰. У односу на просечне стопе наталитета и природног прираштаја Централне Србије ниже стопе су имали поред рејона Београд и рејони источне и југоисточне Србије (тимочки, млавски, крајински, нишки и врањски) и Централне Србије (ибарски и крагујевачки). На простору Централне Србије значајна је различитост у просечним годишњим стопама наталитета која се кретала у распону од 24‰ у рејону Београда до 49,4‰ у нишавском рејону, као и у просечним годишњим стопама морталитета које су у распону од 18,7‰ у тимочком до 29,0‰ у топличком рејону, условљавајући диференцираност и просечне годишње стопе природног прираштаја који је најмањи у рејону Београда (0,8‰) а највећи у подунавском рејону (19,2‰). За разлику од Централне Србије, Војводина има хомогеније одлике природног обнављања становништва, те је распон просечних стопеа

природног прираштаја варирају од 7,7‰ у јужнобанатском до 12,8‰ у сремском рејону (Јовановић, М. 1932, Његић, 1955, Радовановић, В.М. 1958, Првановић, С. 1962, Брезник, 1990-1991, Тодоровић, Г. 1990-1991, Радовановић, С. 2001, Спасовски, 2003).

Сам почетак 20. века одликује рејон Београда трансформацијом фазе високог нивоа рађања у средњи ниво наталитета, због најранијег прихватања контроле рађања од стране урбаног становништва већ 1902 године. Опадање броја становника 1905. године праћено је депопулацијом у крајинском и параћинском срезу, као и у насељима: Бољевцу, Великом Градишту, Зајечару, Кладову, Књажевцу, Неготину, Параћину и Пожаревцу, као и насељима Бољевцу, Деспотовцу, Доњем Милановцу, Илину, Кладову, Кучеву, Ражњу и Сврљигу у периоду од 1905. до 1910. године, а који су условљени смањењем природног прираштаја. Све до Првог светског рата у Србији, модел проширене репродукције условљава раст становништва, а након тог периода све до 1921. године, опада укупан број становника као последица ратних догађања која условљавају нижи наталитет, виши морталитет и велики ратни губици. Између два светска рата присутан је пораст становништва већег обима од 1921. године до 1931. године у односу на период од 1931. године до 1941. године, због високог природног прираштаја и високог миграционог салда. У периоду од 1931. до 1948. године бољевачки и поморавски срез имају депопулацију од -1,23, односно од -0,692, као и у варошима: Боговина, Доњи Милановац, Књажевац и Неготин. Други светски рат је носи са собом велике губитке становништва и низак ниво наталитета, док је компензаторни механизам значајно краћи у односу на остале земље Европе, тако је по попису становништва 1953. године у источној Србији депопулација у бољевачком срезу (-1,072), иако је дошло до пораста становништва за 7920,8 становника годишње (Јовановић, М. 1932, Његић, 1955, Радовановић, В.М. 1958, Првановић, С. 1962, Брезник, 1990-1991, Тодоровић, Г. 1990-1991, Радовановић, С. 2001, Спасовски, 2003).

Природно обнављање становништва Србије у другој половини 19. века до Првог светског рата, условљено је традиционалним фертилитетним одликама женског становништва, јер су детерминанте фертилитета у овом периоду биле веома изражене са повољним биолошким обнављањем због израженог модела проширене репродукције, односно, са високим природним прираштајем детерминисаним смањење смртности и стагнацијом наталитета, али уз усвајање контроле рађања код жена рејона Београда, источне Србије и дела Војводине које задобијају одлике природног обнављања становништва које кореспондирају појединим европским провинцијама. Висока стопа наталитета је детерминисана уделом пољопривредног, неписменог,

градског становништва у укупном становништву и стопама нупцијалитета. Од укупног становништва, чак око 90,1% је удео пољопривредног становништва, удео неписменог становништва је био значајно велики (95,8%), док је само око 9,5% становника живело у градовима. У Србији је брачност са већим уделом у укупној полулацији (40%), у односу на остатак Европе (30%). Иако у Србији најчешће ступају у брак у старијој доби, у односу на остатак Европе имају највећи и удео млађих од 15 година који су ступили у брак, а не ретко и четири пута. У односу на земље Европе које су имале стопу нупцијалитета од 6 до 10‰, у Србији је била висока и кретала се од 10-15‰, као и у другим словенским земљама. Универзалност брака има велики утицај у Србији на високе стопе рађања, јер се са једне стране у просеку рађало 4 деце по браку, док се у осталим Европским земљама рађа од 5 до 6 детета, а са друге стране, значајно ниског нивоа рађање ванбрачне деце (било је са 10 ‰) док је био у Немачкој (90), у Аустрији (143) и у целој Европи (64,9). Модернизација друштва и индустријски развој условљавају трансформацију репродуктивних одлика становништва, али се бржа транзиција природних компоненти развика становништва одвија у рејону Београда који је урбана средина, ало и у руралној средини источне Србије (Јовановић, М. 1932, Његић, 1955, Радовановић, В.М. 1958, Рашевић, М. 1971, Спасовски-Сикимић, М. 1977, Брезник, 1978, Војковић, 1992, Ђурђевић, 2001).

Период након Првог светског рата, а све до 1931.године, одликује се порастом становништва условљеним компензаторним рађањем и смањењем смртности, са порастом природног прираштаја већим у односу на нередни временски период до Другог светског рата, са краћим трајањем послератног компензаторног наталитета мањег нивоа у Војводини у односу на Централну Србију. За разлику од 14 рејона Србије који имају веома висок наталитет (стопе изнад 40‰), и то рејони са највећим ратним губицима западне и југоисточне Србије, најнижи ниво просечних стопа наталитета имају рејони са већ започетом транзицијом репродукције: рејони Београд 23,2‰, крајински 21,2‰, тимочки 24,8‰, севернобачки 23,3‰, јужнобачки 24,7‰. Достицање средњег нивоа наталитета преполовљивањем стопа рађања за нешто мање од пола века остваремо је у крајинском, млавском, тимочком, севернобачком, јужнобачком и јужнобанатском рејону. Овај временски период одликује и ниска просечна стопа природног прираштаја становништва Војводине (3,9‰), док је ниво стопе Централне Србије (16,5‰) и Косова и Метохије (19,1‰) са малим одступањима због стопе природног прираштаја изнад 20‰ у 8 рејона (рашки, топлички, ибарски, нишавски, расински, лесковачки, звечански и шарски). У 11 рејона је просечна стопа

природног прираштаја од 10 до 20%. Већ у овом временском периоду издвајају се рејони са ниским нивоом природног прираштаја, и то рејони источне Србије (тимочки 8,2‰ и крајински 3,9‰), рејони Војводине (6,4‰ Јужни Бачка и 1‰ Јужни Банат) и рејон Београда (4,6‰) (Спасовски, 2001, 2003, Спасовски, Шантић, и Радовановић, О. 2012).

У периоду од 1931. до 1941.године наставља се транзиција плодности становништва Србије уз ширење контроле рађања, условљавајући опадања плодности у Централној Србији и Војводини. Веома висок наталитет се задржава у 3 рејона (Рашка, Топлица и Шарски крај) са просечним годишњим стопама наталитета изнад 40‰, у 8 рејона Централне Србије са стопама од 30-40‰ (ибарски, нишавски, расински, лесковачки, врањски, подрињски, колубарски, ужички) , док је у 13 рејона средњи ниво стопа наталитета (од 16-25‰), издвајајући рејоне са најнижим вредностима стопа у рејону Београда (19,0‰), рејонима источне Србије: крајински и тимочки (16,0‰), млавски (18,0‰) и рејонима Војводине: јужнобачки (20,6‰), севернобачки (20,9‰) и јужнобанатски (21,4‰). Стопе морталитета имау релативно уједначене вредности, док је значајно одступање нивоа стопа природног прираштаја становништва. Три рејона су са стопом природног прираштаја изнад 20‰, 13 рејона са стопама од 10,0‰ до 20,0‰, а 11 рејона са стопама испод 10,0‰ у распону од 0,7‰ у крајинском, до 9,9‰ у нишавском рејону. Становништво тимочког рејона има нулти и негативан природни прираштај од 1936.године до 1940.године има становништво тимочког рејона, због прихватања контроле рађања већ крајем 19.века (Спасовски, 2001, 2003, Спасовски, Шантић, и Радовановић, О. 2012).

Период између два светска рата се одликује поларизацијом нивоа и типа природног прираштаја издвајајући 5 просторних целина, који међусобним утицајем задобијају промењене одлике. Врело високи природни прираштај преко 20‰, од 10 рејона у Србији задобија само 1 рејон (Рашка). Високи природни прираштај становништва (од 10-19,9‰) задобијају рејони западне, југозападне Србије и Косова и Метохије, док га губе рејони источне Србије, Подунавља, Шумадије, Великог и Јужног Поморавља. Умерен ниво природног прираштаја (5-9,9‰) задржава област сремског, подунавског, крагујевачког и поморавског рејона. Низак ниво природног прираштаја (од 0-4,9‰), поред рејона Београда и три војвођанска рејона, захвата и 8 рејона и то: Београд (3,6‰), крајински (0,9‰), млавски (0,0‰), нишки (1,8‰), јужнобанатски (0,1‰), јужнобачки (3,7‰), севернобанатски (3,1‰) и севернобачки (2,7‰). Негативан природни прираштај, односно биолошка депопулација у тимочком рејону (-2,0‰) је

евидентирана већ 1940.године, као макрорегионалне целине источне Србије претече ширења у остале области Централне Србије и Војводине (Спасовски, 2003, Спасовски, Шантић, и Радовановић, О. 2012).

7.2. ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ДРУГОЈ ПОЛОВИНИ 20.ВЕКА

Природно кретање становништва и степен депопулације, праћен преко стопа наталитета, морталитета и природног прираштаја на нивоу насеља, општина и округа, има негативни тренд у руралној средини Тимочке Крајине почев од шездесетих година 20.века, а након пар деценија постаје важна карактеристика демографског развоја и урбаних средина преваходно Зајечарског округа. Тренд природног кретања становништва Тимочке крајине у другој половини 20.века и на самом почетку 21.века, показује интензивну биолошку депопулацију са смањењем стопе наталитета, пре свега на простору округа Бор, где се рађање скоро преполовљује, уз тренд пораста општих стопа морталитета, условљавајући константно опадање природног прираштаја становништва и достизање његових негативних вредности шездесетих година 20.века.

Петогодишњи просек живорођених у односу на 1000 становника током средине године је у Тимочкој крајини у константном опадању све до данас, са незнатним порастом 1971.године у односу на 1963.годину на нивоу округа Зајечар и округа Бор и у свим општинама различитог интензитета, изузев у општини Књажевац где је пораст све до 1981.године. Раније започета демографска транзиција у јужним општинама Тимочке крајине, условљава ниже вредности стопа наталитета по петогодишњем просеку на простору округа Зајечар у односу на округ Бор, које су шездесетих година 20.века износиле 9,33‰ у округу Зајечар, односно 13,71‰ у округу Бор. Максималне стопе наталитета у другој половини 20.века и на самом почетку 21.века, су биле 1971.године (15,40‰ у округу Бор и 10,50‰ у округу Зајечар), а након тога су са константним трендом смањења стопа, већег интензитета у округу Бор, где се стопе наталитета са просеком за пет година преполовљују 2011.године (7,40‰), тежећи ка уједначавању са стопом у округу Зајечар (6,94‰). На простору округа Зајечар, у другој половини 20.века, ниво стопа наталитета у руралној средини је значајније мањег интензитета, скоро упола мањи, у односу на урбану средину. Са друге стране, у округу Бор је ниво стопа наталитета уједначен 1963.године у урбаној (18,85‰) и руралној

средини (18,86‰), са порастом 1971.године у градској средини и константим трендом опадања нивоа стопа све до 2011.године, када однос стопа задобија исте одлике као у округу Зајечар због константног смањења стопа наталитета у сеоској средини (Табела 72 и 75 у Прилогу)

На микро нивоу се издвајају општине Мајданпек, Кладово и Бољевац са најизраженијим смањењем стопе наталитета које се преполовљују (од стопе 18,69‰ 1963.године до 7,41‰ 2011.године, односно од стопе 15,84‰ 1963.године до 7,09‰ 2011.године и од стопе 11,04‰ 1963.године до 5,93‰ 2011.године) и општине Књажевац и Сокобања са најмањим смањењем стопа наталитета (од стопе 7,67‰ 1963.године до 6,86‰ 2011.године, односно од стопе 8,56‰ 1963.године до 6,24‰ 2011.године), а све преостале општине су између ових вредности интензитета смањења. У односу на временски оквир кретања просечних петогодишњих стопа наталитета издвајају се четири групе општина Тимочке крајине. У првој групи су општине које имају пораст стопа наталитета 1971.године у односу на 1963.годину, и то су општине Сокобања (10,74‰:8,56‰), Зајечар (11,76‰:10,38‰), Бор (15,91‰:14,91‰) и Мајданпек (18,71‰:18,69‰), а затим следи константни тренд смањења стопа наталитета, са највећим интензитетом смањења у општини Мајданпек, где се стопа смањује више од два пута. Пораст просечних петогодишњих стопа наталитета је у општинама Кладово и Неготин 1971.године у односу на 1963.годину (17,45‰:15,84‰, односно 12,55‰:10,24‰), а након тога следи тренд опадања нивоа стопа све до 2002.године када је благ пораст стопа, али са наглим смањењем 2011.године. Константна је вредност стопе наталитета је у општини Књажевац са износом 7,67‰ (1963.године) и 6,86‰ (2011.године), уз пораст стопе наталитета 1981.године (9,12‰). Рађање у општини Бољевац је без великих одступања, али са благим трендом смањења стопе наталитета, која бележи пад од 1963.године од износа стопе 11,04‰ до стопе 8,98‰ 1981.године и благим порастом 1991.године (9,91‰), уз смањење стопа у наредном периоду (Табела 72 и 75 у Прилогу) .

Супротно од тренда кретања стопе наталитета на анализираном простору Источне Србије, просечне петогодишње стопе морталитета се крећу у супротном правцу. Пораст стопа морталитета 2011.године у односу на 1963.годину је већи у округу Зајечар (20,11‰:11,48‰) у односу на округ Бор (17,99‰:10,74‰), што одговара неповољнијој старосној структури становништва зајечарског округа. У урбаним срединама Тимочке крајине је смањење смртности све до 1981.године, а затим следи константни тренд пораста стопа. Становништво руралне средине округа Бор има

опadaње стопа морталитета 1971.године, а након тога пораст, за разлику од становника сеоских насеља округа Зајечар где је константни тренд пораста стопа. Одлике смртности на микрорегионалном нивоу су различите. Највећи пораст стопа морталитета је код становника општине Књажевац (са базним индексом 206,74%), а најмањи код становника општине Зајечар (са базним индексом 148,96%). Стопа морталитета има константни тренд раста код становника општина Сокобања (од 10,87‰ 1963.године до 21,22‰ 2011.године), Књажевац (од 10,98‰ 1963.године до 22,70‰ 2011.године), Бољевац (од 11,65‰ 1963.године до 22,24‰ 2011.године) и Неготин (од 12,60‰ 1963.године до 22,90‰ 2011.године). Код становника општине Зајечар петогодишњи просек стопа морталитета расте 1971.године (12,92‰) у односу на 1963.годину (12,07‰), смањује се 1981.године (12,68‰), а затим константно опада све до 2011.године, када има најмањи ниво стопе у округу Зајечар (17,98‰). У свим осталим општинама стопа морталитета је у паду 1971.године у односу на 1963.годину и након ове године долази до константног раста стопе морталитета. (Табела 73 и 76 у Прилогу) .

Процес биолошке депопулације је заступљен већ 1963.године у јужним пределима Тимочке крајине условљен са више умрлих над рођеним лицима у округу Зајечар (са стопом природног прираштаја по петогодишњем просеку -2,16‰), а са константним трендом пораста негативног процеса све до 2011.године (стопа -13,18‰). Са друге стране, на простору округа Бор, стопа природног прираштаја задобија негативни предзнак 1991.године (са стопом -0,51‰) и депопулација се продубљује све до 2011.године, када стопа природног прираштаја износи -10,59‰. Интензивнији депопулациони процес је присутан већ 1963.године у свим општинама округа Зајечар (општина Књажевац са стопом природног прираштаја по петогодишњем просеку -3,31‰, општина Сокобања са стопом -2,31‰, општина Зајечар са стопом -1,69‰ и општина Бољевац са стопом -2,31‰) и само у општини Неготин на простору округа Бор (са стопом -2,35‰). Негативан природни прираштај становништво општине Кладово има од 1991.године (стопа -0,74‰), а од 2002.године и општине Бор (стопа -3,09‰) и Мајданпек (стопа -4,55‰). Миграциони процеси радно активног и репродуктивног становништва су усмерени ка урбаним срединама Тимочке крајине, те условљавају одлагање депопулационог процеса за само почетак 21.века. На простору округа Зајечар урбано становништво има негативни природни прираштај од 2002.године (са стопом -3,08‰), а становништво округа Бор од 2011.године (-3,67‰), када становништво зајечарског округа има стопу природног прираштаја -5,81‰. Једино

градско насеље које је већ 1963.године имало негативни природни прираштај је Брза Паланка (са стопом -1,85‰) у општини Кладово, иако рурална насеља ове општине тек 1981.године имају одлике биолошке депопулације (са стопом -2,31‰). Сва урбана насеља су у процесу биолошке депопулације 2011.године, када овај процес започиње и у градовима Мајданпек (стопа -3,60‰), Бор (стопа -3,12‰), Кладово (стопа -2,82‰) и Неготин (стопа -3,66‰) (Табела 74 и 77 у Прилогу).

Интензивни више деценијски емиграциони процеси и негативни природни прираштај у руралном простору Тимочке Крајине, условљавају дубоку биолошку депопулацију, са становништвом које је све старије, наталитет је са константним трендом смањења, морталитет у сталном порасту, угрожавајући укупне демографске ресурсе и представљајући неповољну основу за демографски развитак и насељеност овог простора. На простору Тимочке крајине, у 2011.години, сва сеоска насеља су са негативним предзнаком природног прираштаја изузев у општини Бор, где је једно насеље без иједног рођења нити умирања. Овако негативан демографски процес, који је у појединим микроцелинама започео шездесетих година 20.века, показује одмакlost процеса биолошке депопулације на простору Тимочке Крајине (Табела 74 и 77 у Прилогу).

Становништво општине Књажевац 1963.године има најнеповољнији петогодишњи просек природног прираштаја (-3,31‰) и тај примат задржава све до 2002.године (-13,77‰), а 2011.године имају стопу од -15,85‰. Са друге стране је становништво општине Бољевац које је имало најмањи негативан природни прираштај 1963.године (-0,61‰), али са интензивнијим процесом депопулације на простору округа Зајечар, и 2011.године стопа износи -16,32‰. Општине Зајечар и Сокобања имају пораст природног прираштаја до 1981.године, односно 1971.године, али и даље са негативним предзнаком, а нако тог периода константна је тренд опадања природног прираштаја. Сродне одлике демографске депопулације има једино и становништво општине Неготин у округу Бор, које већ 1963.године има негативни природни прираштај (-2,35‰). Иако 1971.године има ублажавање депопулационих процеса, у наредном периоду има наглашенији тренд депопулације и 2011.године има најмањи природни прираштај на простору Тимочке крајине, са стопом од -16,60 ‰. У округу Бор, општина Неготин има континуирани тренд повећања негативних вредности природног прираштаја становништва, док у осталим општинама тренд опадајућег природног прираштаја становништва је континуиран. Најповољнији природни прираштај средином 20.века има становништво општине Мајданпек (са стопом

10,09%), које у другој половини 20.века бележи континуирани тренд смањења природног прираштаја који 2002.године добија негативни предзнак (са стопом -4,55%). Иако је 1971.године већи природни прираштај у односу на 1963.годину у општинама Бор и Кладово, другу половину 20.века одликује опадање природног прираштаја и у општини Кладово 1991.године поприма негативан предзнак (са стопом -0,74%) и 2002.године у општини Бор (стопа -3,09%) (Табела 74 и 77 у Прилогу).

Средина и друга половина 20.века се одликује израженом депопулацијом на простору округа Зајечар и општине Неготин округа Бор, а започиње и на простору преосталих општина округа Бор последњих деценија 20.века, са значајним разликама у динамици депопулационог процеса на микрорегионалном нивоу. Централна Србија и Војводина се крајем 20.века одликују депопулацијом, која је израженија и раније започета у руралним насељима, а једина сеоска насеља која имају позитивни природни прираштај су у непосредној близини великих градова или имају етнички састав становништва који детерминише веће рађање, односно, предоминира албанско или муслиманско становништво.

Позитивни природни прираштај у централној Србији 1991.године има само 4 од 17 округа, са депопулацијом на простору округа Зајечар (са стопом природног прираштаја -7,9%) и округа Пирот (са стопом -6,0%) која је већа у односу на Севернобачки округ (-5,4%) који има најнеповољнију депопулацију у Војводини. На општинском нивоу, најизраженија депопулација је у општинама Црна Трава (-14,0%), Гацин Хан (-13,7%), Сврљиг (-12,2%), Књажевац (-12,1%) Кнић (-11,5%), Димитровград (-11,0%), Бабушница (-11,9%), Сокобања (-10,7%), Ражањ (-10,1%), Бела Паланка (-10,0%) и Рековац (-9,1%). Забрињавајућа је чињеница да је и сам град Београд задобио одлике депопулације, а са неповољном демографском сликом у три централноградске општине у Београду: Врачар (-8,3%), Савски Венац (-7,4%) и Стари Град (-7,0%). Због чињенице да у Београду живи око четвртине становништва централне Србије, значајно се погоршава демографска слика Србије (Радовановић, С. и Станковић, 1994).

Забрињавајућа је чињеница да већ од 1986.године стопа природног прираштаја укупног становништва пограничних насеља има негативан предзнак са континуираним трендом наглашавања депопулације. Једино је погранично подручје са Албанијом са позитивним природним прираштајем, док су погранична подручја са Бугарском, Румунијом и Мађарском са негативним природним прираштајем (Пенев, 1994).

Табела 1.

Ниво природног прираштаја у петогодишњем периоду становништва градова округа Зајечар од 1961. до 2011.године (%)

природни прираштај у %	пописне године					
	1961	1971	1981	1991	2002	2011
врло висок (већи од 20%)						
висок ниво (од 10,0 до 19,99%)						
умерен ниво (од 5,0 до 9,99%)	Зајечар Боговина	Књажевац Зајечар Бољевац	Сокобања Зајечар Бољевац	Бољевац		
низак ниво (од 0,01 до 4,99%)	Сокобања Књажевац Бољевац	Сокобања	Књажевац	Сокобања Књажевац Зајечар		
нулти ниво		Боговина	Боговина			
биолошка депопулација	низак ниво (од -0,01 до -5,0%)			Боговина	Сокобања Књажевац Зајечар Бољевац	Књажевац
	умерен ниво (од -5,01 до -10,0%)					Сокобања Зајечар Бољевац
	висок ниво (од -10,01 до -20,0%)				Боговина	Боговина
	врло висок ниво (већи од -20,01%)					

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

На простору Тимочке крајине, негативни демографски процеси су започети код становништва руралних насеља, али су веома брзо захватили и урбани простор. Стопе природног прираштаја у петогодишњем периоду у градовима кореспондирају са израженим депопулационим просторима јужних делова Тимочке крајине у односу на северне делове, јер је значајно раније и у градовима започето смањење природног прираштаја и достизање нивоа биолошке депопулације. Већ 1961.године започиње биолошка депопулација у урбаним насељима, где Брза Паланка има низак ниво биолошке депопулације (са стопом природног прираштаја од -0,01 до -5,0%). Низак ниво природног прираштаја имају Неготин, Сокобања, Књажевац и Бољевац, а умерен ниво имају Зајечар, Боговина, Доњи Милановац и Кладово. Најповољнију демографску слику на простору Тимочке крајине има становништво општина Мајданпек и Бор, што

је одлика и самих градова, тако да Бор има висок ниво природног прираштаја (са стопом од 10,0 до 19,99%), а Мајданпек врло висок ниво природног прираштаја, са стопом већом од 20,0% (Табела 1 и 2).

Табела 2.

Ниво природног прираштаја у петогодишњем периоду становништва градова округа Бор од 1961. до 2011.године(%)

природни прираштај у %	пописне године						
	1961	1971	1981	1991	2002	2011	
врло висок (већи од 20%)	Мајданпек						
висок ниво (од 10,0 до 19,99%)	Бор	Мајданпек Бор Кладово	Неготин Мајданпек Кладово	Мајданпек			
умерен ниво (од 5,0 до 9,99%)	Доњи Милановац Кладово	Неготин Доњи Милановац	Доњи Милановац	Бор			
низак ниво (од 0,01 до 4,99%)	Неготин		Бор	Неготин Доњи Милановац Кладово	Мајданпек Бор		
<i>нулти ниво</i>							
биолошка депопулација	низак ниво (од- 0,01 до - 5,0%)	Брза Паланка	Брза Паланка	Брза Паланка	Неготин Доњи Милановац Кладово	Неготин Кладово Бор Мајданпек	
	умерен ниво (од- 5,01 до - 10,0%)				Брза Паланка	Брза Паланка	Доњи Милановац
	висок ниво (од- 10,01 до - 20,0%)						
	врло висок ниво (већи од - 20,01%)						Брза Паланка

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Изражена депопулација на простору округа Зајечар и општине Неготин округа Бор, одвија се средином и у другој половини 20.века, а последњих деценија 20.века започиње и на простору преосталих општина округа Бор, тако да 2002.године и градови Бор и Мајданпек уједначавају ниво природног прираштаја са осталим градовима Тимочке крајине и имају низак ниво природног прираштаја. Највеће

промене су се одвијале у Мајданпеку који је од 1971. до 1991.године имао висок ниво природног прираштаја (са стопом од 10,0 до 19,99‰, а у последњој деценији 20.века и на почетку 21.века доживљава интензивни депопулациони процес. Сем становништва Бора и Мајданпека, који 2002.године имају низак ниво природног прираштаја, Брзе Паланке која има умерен ниво биолошке депопулације и Боговине која има висок ниво биолошке депопулације, становништво преосталих општина има низак ниво биолошке депопулације. На почетку 21.века долази до тренда уједначавања биолошких процеса на микро нивоу, тако да је у свим градским срединама становништво у биолошкој депопулацији. Књажевац, Неготин, Кладово, Бор и Мајданпек имају низак ниво биолошке депопулације, Доњи Милановац, Сокобања, Зајечар и Бољевац имају умерени ниво биолошке депопулације, Боговина високо ниво биолошке депопулације, док Брза Паланка врло висок ниво биолошке депопулације (Табела 1 и 2).

Табела 3.

Ниво природног прираштаја у петогодишњем периоду становништва сеоских насеља округа Зајечар од 1961. до 2011.године(‰)

природни прираштај у ‰	Бољевац						Зајечар						Књажевац						Сокобања					
	1961	1971	1981	1991	2002	2011	1961	1971	1981	1991	2002	2011	1961	1971	1981	1991	2002	2011	1961	1971	1981	1991	2002	2011
врло висок (већи од 20‰)	1												1											
висок ниво (од 10,0 до 19,99‰)													5	1			1		1					
умерен ниво (од 5,0 до 9,99‰)				2	1		2	1					11	3	1			3	4					
низак ниво (од 0,01 до 4,99‰)	6	1					4	5			1		9	11	4	1		4	4	1	1			
нулти ниво	1	1		1	2		2	1	1	2			5	5	7	3	4	2	3	2	2			
биолошка депопулација	низак ниво (од -0,01 до -5,0‰)	4	5	4	3		1	16	3	8	2	3	14	8	3	2		7	3	1	1	1		
	умерен ниво (од -5,01 до -10,0‰)	4	7	3	5		1	9	16	11	11	5	1	23	15	14	7	5	1	6	6	6	3	
	висок ниво (од -10,01 до -20,0‰)	1	1	6	4	8	6	7	10	13	15	8	16	16	30	27	21	11	7	2	3	13	13	
	врло висок ниво (већи од -20,01‰)		2	4	3	7	10	1	5	8	11	24	24	1	12	29	51	64	77			1	4	
																						8	17	

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Простор Тимочке крајине се одликује депопулационим процесима који су започети у руралној средини и већ средином 20.века већи број насеља од укупног броја сеоских насеља је са различитим нивоима биолошке депопулације. Током 1961.године,

са врло високим природним прираштајем је по једно сеоско насеље у општинама Бољевац, Књажевац и Мајданпек. У другој половини 20.века, депопулациони процеси на простору Тимочке крајине условљавају смањење броја сеоских насеља са позитивним природним прираштајем и пораст броја насеља са вишим нивоом и са знатно вишим интензитетом биолошке депопулације. На простору општине Неготин, већ 1991.године сва сеоска насеља су у процесу биолошке депопулације, за разлику од 2002.године када су два рурална насеља на нултом нивоу и 3 сеоска насеља нису у биолошкој депопулацији, а 2011.године су сва насеља са интензивном биолошком депопулацијом (Табела 3 и 4).

Табела 4.

Ниво природног прираштаја у петогодишњем периоду становништва сеоских насеља округа Бор од 1961. до 2011.године (%)

природни прираштај у %	Бор						Кладово					Мајданпек					Неготин								
	1961	1971	1981	1991	2002	2011	1961	1971	1981	1991	2002	2011	1961	1971	1981	1991	2002	2011	1961	1971	1981	1991	2002	2011	
врло висок (већи од 20%)													1												
висок ниво (од 10,0 до 19,99%)							5	6	1				3	6	1	1	1		1					1	
умерен ниво (од 5,0 до 9,99%)	2						7	5	2		1		6	2		1			2	2					
низак ниво (од 0,01 до 4,99%)	5	5					5	5	1	4	1		2	2	2	3		10	10		1			2	
нулти ниво	1	1	1	1		1	1	1	2	2	1		1	1	2		1	1	1	1				2	
биолошка депопулација	низак ниво (од -0,01 до -5,0%)	5	5	1	1		2	3	8	4	3			1	4	5	3	15	12		2	10		5	
	умерен ниво (од -5,01 до -10,0%)		2	5	7	5	1	1	1	6	6	1	3			3	2	2	7	5	5	19	10	4	1
	висок ниво (од -10,01 до -20,0%)			6	3	7	10			1	4	9	6					4	5	5	6	11	10	13	6
	врло висок ниво (већи од -20,01%)				1	1	1				1	5	12					1			1	4	8	11	31

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Становништво сеоских насеља општине Бор има једно насеље на нултом нивоу 1981., 1991. и 2011.године, а 2002.године 5 насеља имају умерену биолошку депопулацију, а са вишим нивоима депопулације су преостала сеоска насеља. Сокобања од 2002.године нема ни једно сеоско насеље без биолошке депопулације, а општине Зајечар, Бољевац, Књажевац и Кладово од 2011.године. Општина Мајданпек је са једним сеоским насељем 2002.године које је на нултом нивоу, а 2011.године су

сва насеља са умереним и високим нивоом биолошке депопулације (Табела 3 и 4). Интензивно пражњење руралног простора и старосна структура становништва, условљавају продубљивање депопулационих процеса, те је за очекивати у наредном периоду већи интензитет биолошке депопулације у свим сеоским насељима Тимочке крајине. На самом почетку 21. века, у највећем броју сеоских насеља је заступљен врло висок ниво биолошке депопулације, те се поставља питање постојања могућности да се мерама популационе политике рехабилитације рађања може постићи икакав резултат.

8. ТРАНЗИЦИЈА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРОЗ ИСТОРИЈСКЕ ЕТАПЕ

8.1. ТРАНЗИЦИЈА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРАЈЕМ 19. И У ПРВОЈ ПОЛОВИНИ 20. ВЕКА

Основни проблем у праћењу начина контроле рађања и коришћења контрацептивних средстава је у чињеници да у Србији не постоје поуздани подаци, као ни релевантна и редовна истраживања, сем појединачних повремених анкетних истраживања мањег обима. Још један од извора података о репродуктивном здрављу жена генеративног периода и контроли рађања је здравствена статистика у другој половини 20. века, имплементирана у систем здравствене заштите становништва.

Један од најраније прихваћених метода контроле рађања је намерни прекид трудноће. Он има веома широку примену на простору Тимочке крајине, дубоко укореван као најраспрострањенији метод планирања породице поприма епидемијске размере. Велики број абортуса указује на висок степен нереализоване плодности, а систем једног детета је већ век и по одликује становништво Тимочке крајине, а жене су у дугом временском периоду користиле традиционалне методе контрацепције. До данас је евидентна отпорност и неповерење према савременим методама контроле рађања, из културолошких заблуда, неадекватног прихватања институционалних оквира и мера друштва за едукацијом и прихватањем савремених сазнања у домену контроле рађања.

Најчешћи и најраније прихваћен метод контроле рађања је абортус, односно, намерни прекид трудноће. Ова интервенција регулације плодности представља веома

значајан социјални, медицински, економски и демографски проблем (Рашевић М.М., 1993). Намерни прекид трудноће је најстарији метод контроле рађања на простору Тимочке крајине, дубоко укоренен са губицима биолошког потенцијала већим него што су губици становништва током ратова. Овај метод планирања породице користили су поред лекара и старије жене по селима, а и саме жене, користећи разна средства и покушавајући вретеном, гњечењем и отровним травама за изазову побачај (Првановић, 1962). Последице овако урађеног прекида трудноће, поред губитка деце, због нехигијенских услова у којима су реализовани, нечистих и невештих руку „баба“, често долази до смрти труднице, и то најчешће због сепсе (Првановић, 1962, Раванић, 1963), уколико преживе могу остати стерилне, а могу се родити и деца са разним телесним повредама уколико прекид трудноће не успе (Првановић, 1962, Раванић, 1963).

Павловић (1965) процењује да се у зајечарском срезу обави око три прекида трудноће на један порођај почетком 20. века. Шездесетих година 20. века извршено је анкетно истраживање абортуса у Тимочној крајини. Криминални абортус је имало 60% женског становништва фертилитетног периода, а да је урађено код нестручних „баба“ наводи 29% испитаница, док су чак 15% испитаница саме изазивале абортус (Весић, 1967). Истраживањем последица остварених абортуса у зајечарској болници у периоду од 1962. до 1968. године, 69% абортуса је рађено код жена старости 25-35 година, који су условили у 76% ванматеричну трудноћу (Пауновић, Р. 1969). За разлику од самог почетка 20. века, крајем седамдесетих година, у зајечарској болници је на један порођај извршено 1,79 побачаја. Учесталост броја прекида трудноће код жена којима је рађен абортус је највећа код оних које нису имале претходни абортус са уделом од 27,9%, затим следе жене које су имале један абортус са 25,2% , са 24,9% су са два претходна абортуса, са три абортуса су 10% жена, 6,9% са четири и 3,6% са пет до девет абортуса (Милавец и сар., 1982).

8.2. ТРАНЗИЦИЈА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ДРУГОЈ ПОЛОВИНИ 20. ВЕКА

Абортус је основни метод контроле рађања у Зајечарском региону осмадесетих година 20. века, чији је број у сталном порасту, а 1983. године на једно живорођено дете

урађено је 2,1, а 1986.године 2,5 абортуса. Пораст броја прекида трудноће потврђује и број абортуса на 1000 жена генеративне доби, који је 1986.године износио 108, у односу на 1963.године када је износио 101 абортус на 1000 жена репродуктивног периода. Овако неодговоран однос женског становништва према свом репродуктивном здрављу и могућим последицама и ризицима које прекид трудноће носи са собом, показује број посета саветовалишту за контрацепцију који је био далеко мања у односу на Србију, скоро за половину мањи. Здравствена заштита женског становништва округа Зајечар се базирала превасходно на пружању здравствене заштите болесним женама, док је пружање превентивних акција и мера на занемарљивом нивоу, као и саветодавни рад везан за примену контрацептивних средстава (Тодоровић, Д.М., Бађевић, Пауновић и Динић, 1987).

У последњој деценији 20.века урађено је анкетно истраживање код 205 жена старосне доби од 20-39 година на простору Тимочке крајине. Утврђено је да је код анакетом обухваћеног женског становништва, по једној жени урађено 2,16 побачаја, а да контрацептивна средства користи само 69,9% жена. Анкетиране жене највише користе традиционалне методе контрацепције са 49,3%, а само 20,6% жена користи пилуле, интраутерина средства, дијафрагму, кондом и/или хемијска средства, односно модерне методе (Тодоровић, Д.М. 2001). Код земаља са приближно истим економским карактеристикама, и у истом временском периоду, број абортуса по једној жени старости од 15-44 године је следећи : Молдавија са 1,3 абортуса по жени, Румунија 2,2 абортуса по жени, Русија 2,3 абортуса по жени, Украјина 1,6 абортуса по жени, Јерменија 2,6 абортуса по жени, Азербејџан 3,2 абортуса по жени, Грузија 3,7 абортуса по жени (Department of Health and Human Services, 2003).

Намерни прекид трудноће је традиционално доминантан метод контроле рађања женског становништва Тимочке крајине, који у последњим деценијама 20.века задобија тренд константног смањења остварених абортуса у здравственим установама. Пратећи тренд од 1985.године до 1999.године број абортуса на 1000 жена фертилног периода се смањио од 113,6 на 31,8, док се број абортуса на 100 живорођене деце смањио од 247,0 на 89,8. Овакав тренд смањења броја реализованих абортуса у здравственим установама округа Зајечар и округа Бор намеће питање да ли је један од узрока и пораст броја приватних гинеколошких ординација. Интензивни депопулациони процес на простору Тимочке крајине условљен је и великим бројем намерних прекида трудноће, који су последица широке примене традиционалних, мање ефикасних метода

контрацепције (периодично уздржавање и *Coitus interruptus*), као и великог броја сексуалних партнера који не користе контрацептивна средства (Тодоровић, Д.М. и Радовановић, О. 2001).

Адолесценти као будући биолошки потенцијал, захтевају посебну пажњу у сфери очувања и/или унапређења сексуалног и репродуктивног здравља, у складу са побољшањем квалитета живота, унапређењем знања и ставова и развоја вештине за одговорно сексуално и репродуктивно понашање. Зато је неопходно континуирано истраживање сексуалног и репродуктивног понашања младих, како би се благовремено уочило нездраво понашање и здравствено-васпитним активностима и мерама исто кориговати, како би се обезбедила здрава репродукција кроз здраво сексуално понашање (Радовановић, О. и Богосављевић, 2002).

Популација адолесцената је због трансформације проширене породице у нуклеарну породицу, изложена све мањем утицају породице а све већем утицају комбинације разних биолошких, психолошких и културних фактора који детерминишу ризичне облике понашања, исто као и утицају традиције, културе, стилова живота, отворености друштва и приступачности информација о сексуалном и репродуктивном здрављу. Зато је урађено анкетно истраживање знања, ставова, информисаности и понашања везано за сексуално здравље адолесцената свих трећих разреда средњих школа у општини Зајечар на самом почетку 21.века, како би се обухватили и средњошколци трогодишњих школа, обухвативши истраживањем 365 средњошколаца који су на дан истраживања били присутни на настави. Анкетни упитник је сачињен за потребе истраживања, а добијени резултати су саставни део специјалистичког рада Олице Радовановић, који је одбрањен 06.07.2004.године на Медицинском факултету у Београду. Према резултатима анкетног истраживања, као извор прве информације о сексуалности и сексуалном здрављу наводе штампу, средства јавног информисања и вршњаке, што је веома забрињавајуће јер извори који су најодговорнији и најзначајнији су занемарени, односно, мајка, родитељи, чланови породице и лекари. Са оваквим начином добијања информација кореспондира и чињеница да је трећина адолесцената задовољна својим знањем, а скоро половина неодлучна, као и чињеница да је сексуално понашање младих ризично у односу на ступање у прве сексуалне односе, број сексуалних партнера, учесталост сексуалних односа, коришћење контрацептивних средстава-метода, трудноћа, абортус, СПИ, сексуално насиље. Према резултатима истраживања, 62,4% испитаника и 33,6%

испитаница је ступило у сексуалне односе, и то са 15.година код дечака и са 16.година код девојчица. Испитаници који живе у сеоској средини су сексуално активнији у односу на оне који живе у градској средини. Мушки испитаници имају у просеку два партнера у последња три месеца, за разлику од девојака које имају једног партнера. Иако испитаници нису промискуитетни и у последња три месеца скоро половина није имала сексуалне односе, забрињавајуће је да контрацептивна средства користи само половина дечака, а само трећина сексуално активних девојака, и то најчешће кондом. Овако неодговорно понашање, поготово девојака, резултирало је са пет трудноћа код сексуално активних испитаница које су се завршиле абортусом, док чак сваки осми испитаника незна исход сексуалне активности. Код сексуално активних анкетираних средњошколаца сексуално преносиве инфекције је имала свака дванаеста адлоесценткиња и сваки петнаести адолесцент. Истраживање је довело у везу ниво знања адолесцената и одлике њиховог сексуалног понашања. Резултати показују да адолесценти са бољим знањем о сексуалности касније ступају у сексуалне односе од адолесцената који показују лошије знање, као и то да се одговорније понашају испитаници са бољим знањем о контрацептивним средствима и методама при сексуалном односу, користећи их обавезно или на захтев партнера за разлику од средњошколаца са лошијим знањем који их повремено користе. Једино код сексуално преносивих инфекција не постоји значајна разлика у оцени знања и оболевању од истих (Радовановић, О. 2004).

У периоду од 1990. до 2003.године у ЗЦ Зајечар, укупан број абортуса на 100 порођаја креће се од 184 (1990.године) до 69 (1993.године) побачаја. Однос побачаја у ЗЦ Зајечар и живорођене деце креће се од 2,7 побачаја на једно живорођење 1985.године до 1,4 побачаја на 1 живорођење од 1999.до 2002.године. Да је намерни прекид трудноће још увек доминантни метод контроле рађања, потрђује и чињеница да је просечан број прегледа који се обављају у Диспанзеру за жене у циљу избора модерних средстава за контрацепцију, а креће се од 3,42% (1990.године), до 0,56% 1995.године (Милошевић, Диковић, Јовановић, Калиновић и Кржановић, 2005).

Истраживањем контроле рађања женског становништва коришћењем пријаве прекида трудноће у свим здравственим установама Тимочке крајине за 2004.годину, закључено је да је на један порођај урађено од 1,1 абортус у Мајданпеку, до 2,2 у Неготину. Са друге стране, просечно су све жене које су прекинуле трудноћу у здравственим установама имале у просеку 2,55 побачаја, а само 1,6 живорођења.

Поставља се питање потпуности и тачности података, због све већег броја приватних гинеколошких ординација и евентуалних пропуста у њиховом раду, те постоји сумња да је овај однос још неповољнији. Већи број побачаја од броја живорођења имају жене старости 15-19 година, 40-44 и 45-49 година (Тодоровић, Д.М. и Радовановић О. 2006).

Познавање и примена контрацептивних средстава код адолесцената Дома ученика средњих школа у Зајечару, испитивано је 2011.године анкетним упитником, код 221 ученика старости од 15 до 18 година, као и време ступања у први сексуални однос, као и број сексуалних партнера. Самопроценом свог знања о контрацептивним средствима, адолесценти старости 15 година су своје знање оценили као оскудно, док су старији адолесценти оценили као добро. Највећи број адолесцената је препознао кондом као метод контрацепције (90%), а 73,8% је знало начин коришћења кондома без статистички значајне разлике међу половима. Са статистички значајном разликом су испитанице препознавале контрацептивна средства и методе од испитаника, као и примену истих, са различитим нивоом удела који није задовољавајући. Чак 95% адолесцената сматра да су најпогоднија локална средства за заштиту од нежељене трудноће (кондом и спермицидна средства), док се 1,8% изјаснио за прородне методе (прекинут сношај и метод плодних дана). Од укупног броја испитаника, 21,3% је имало сексуалне односе и то, и то 45,1% адолесцената, са просечном старошћу од 15,5 година када су ступили у прве сексуалне односе и 10,2% адолесценткиња, са просечном годином ступања у први сексуални однос од 16,3 године. Приликом првог сексуалног односа 81,6% адолесцената је користило контрацептивна средства, и то где су сви испитаници користили кондом, а испитанице са 92,3% кондом и са 7,7% „антибеби пилуле“. Значајно је истаћи да је велика корелација између знања и коришћења контрацептивних средстава, тако да су адолесценати који су своје знање оценили као добро и одлично у великој мери користили контрацептивна средства, док испитаници који су своје знање оценили као оскудно или да немају знање са незнатним уделом коришћења, што даје простор за едукацију младих о унапређењу њиховог репродуктивног здравља (Митић-Савић, Траиловић и Митић, 2012).

Депопулација становништва Тимочке крајине, започета већ крајем 19.века, детерминисана је ниским репродуктивним нормама, а праћена је и распрострањеном контролом рађања, односно, намерним прекидом трудноће као најраније прихваћеним и најзаступљенијим методом контроле рађања. Поред великог броја абортуса остварних у здравственим установама, који указују на велики степен нереализоване

плодности, мали је број прегледа жена фертилног периода за избор контрацепције у укупном броју прегледама, као и број посета саветовалишту за контрацепцију према Пријави прекида трудноће, Пријаве порођаја и Извештаја службе за здравствену заштиту жена. На 100 намерних прекида трудноће, 2002.године, остварено је 132 живорођења, а 2011.године 202 живорођења. Од 1991.године до 2011.године, евидентан је тренд смањења одговорног понашања женског становништва Тимочке крајине према свом репродуктивном здрављу. Удео прегледа жена за избор контрацептивних средстава и метода у односу на укупан број прегледа је смањен од 13,2% на 1,2%, док је посета саветовалишту за планирање породице смањен од 18,4% на 6,3% (Радовановић, О., Тошић и Радосављевић, 2014).

9.ТРАНСФЕРЗАЛНИ ПРИСТУП АНАЛИЗИ ПЛОДНОСТИ ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ПЕРИОДУ 1963.-2011. ГОДИНА

9.1.НИВО И ТОК ОПШТИХ СТОПА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА У ПЕРИОДУ 1963-2011.ГОДИНЕ

Источна Србија се већ крајем 19.века одликује најизраженијим ниским стопама фертилитета и системом једног детета, условљеним превасходно контролом рађања, са значајним микрорегионалним одступањима. Овакво репродуктивно понашање женског становништва Тимочке крајине заступљено је и на самом почетку 21.века са ублажавањем микрорегионалне различитости.

На основу општих специфичних стопа фертилитета као индикатора нивоа рађања женског становништва као и броја живорођене деце, који се на простору Србије у периоду од 1950. до 2004. године више него преполовио, потврђује да је Србија међу високо развијених земаља које у другој половини 20.века, одликују низак ниво рађања, тј. тренд биолошке депопулације. Женско становништво Тимочке Крајине је раније од осталих простора Србије задобило одлике репродукције развијеног друштва.

Простор Тимочке крајине се одликује великим микрорегионалним разликама у фертилитетних одликама становништва 1963.године, како на општинском нивоу, тако и на нивоу руралне и урбане средине. Северни простор Тимочке крајине има виши ниво рађања од становништва јужних области, те највећу општу стопу фертилитета

има становништво општине Мајданпек (са стопом 81,59%), и то како у урбаним, тако и у руралним срединама (106,57%, односно 71,32%). Простор Тимочке крајине који се одликује израженом депопулацијом и контролом рађања, издваја се и са најнижим општим стопама фертилитета 1963.године, и то код укупног становништва општине Сокобања (34,4%), као и код сеоског становништва (29,49%), док је код становништва општине Књажевац најнижа општа стопа фертилитета у урбаном насељу са стопом 39,81% (Графикон 1, Табела 5).

Поларизација репродукције становништва Тимочке крајине заступљена је и током 1971.године, али са незнатно мањим одступањем нивоа стопа. Становништво општине Мајданпек и даље задржава највећу општу стопу фертилитета за укупно становништво (70,05%) и за становништво у руралним насељима (73,93%), док највеће стопе у урбаним срединама Тимочке крајине има становништво општине Бор (92,79%). Најниже опште стопе фертилитета има становништво општине Књажевац (33,37%) са значајно најнижим општим стопама фертилитета становништва руралних насеља са стопом 26,47%, док је становништво општина Бољевац и Сокобања са најнижом општом стопом фертилитета у урбаној средини (45,42%, односно 48,62%). (Графикон 1, Табела 5).

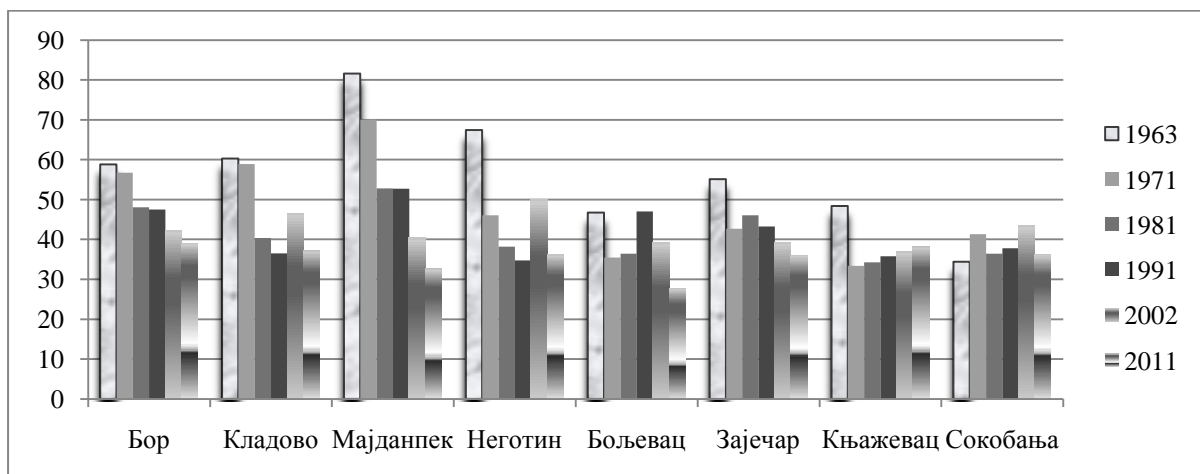
Опште стопе фертилитета становништва Тимочке крајине 1963.године су са одступањем нивоа скоро за скоро два и по пута, и то како за укупно становништво, тако и за становништво урбаног и руралног простора. Распон општих стопа фертилитета код укупног и урбаног становништва је 1971.године био два пута, а код сеоског становништва скоро три пута. Промене нивоа репродукције становништва општина округа Зајечар је устаљенија са нижим вредностима стопе, за разлику од становништва општина округа Бор које има веће опште стопе фертилитета са тенденцијом смањења већег интензитета у односу на јужне општине Тимочке крајине. Треба издвојити становништво општине Неготин које већ 1971.године задобија одлике становништва општина Зајечар које имају тренд смањења општих стопа фертилитета, али мањег интензитета у односу на преостале општине округа Бор. Овај интензивнији процес смањења општих стопа фертилитета код становништва борског округа наставља се и 1981.године, са благим уједначавањем микрорегионалне различитости стопа, где становништво општине Мајданпек има највећу општу стопу фертилитета (52,81%) која је скоро један и по пут већа од најниже стопе код становништва општине Књажевац (34,22%). Овакав распон општих стопа фертилитета имају и становници урбаних средина Тимочке крајине са распоном стопа од 67,64% код становништва

општине Неготин, до 44,51‰ код урбаног становништва општине Књажевац. Репродуктивне одлике сеоског становништва Тимочке крајине се могу груписати у три групе општина, са већим нивоом репродукције у северним областима у односу на јужне области, односно код већих рударских центара. Једну групу чини рурално становништво општине Мајданпек са највећом општом стопом фертилитета од 43,66‰, другу групу чини становништво са општом стопом фертилитета већом од 30‰ (са стопом 33,37‰ код становништва општине Бор и 32,74‰ код становништва општине Зајечар), док су у трећој групи становници чија је репродукција са стопама мањим од 30‰ различитог интензитета у распону општих стопа фертилитета од 24,00‰ код становништва општине Сокобања до 29,25‰ код становништва општине Бољевац (Графинок 1, Табела 5).

Становништво општине Мајданпек задржава најповољније фертилитертне одлике и 1991. године, када је општа стопа фертилитета укупног становништва 52,71‰, а најмању стопу има становништво општине Неготин 34,77‰. Урбано становништво Тимочке крајине има опште стопе фертилитета веће од 50‰ у општинама Бољевац, Бор и Мајданпек (53,36‰, 51,54‰, 50,65‰), а најмању стопу има становништво општине Књажевац које једино има стопу мању од 40‰ (38,10‰). Сеоско становништво Тимочке крајине има регионална одступања у нивоу репродукције у распону од 56,05‰ код становништва општине Мајданпек до 31,59‰ код становништва општине Неготин. Године 1991. издваја се становништво општине Мајданпек са највећим општим стопама фертилитета независно од тога да ли се ради о сеоском или градском становништву, и то са стопама већим од 50‰, а као најнеповољније стопе, мање од 40‰, има становништво општине Књажевац (Графикон 1, Табела 5).

Током 2002. године, највеће опште стопе фертилитета има становништво општина Неготин и Кладово (са стопама 50,05‰ и 46,50‰), што је за 9,6‰, односно, за 15,28‰ већа општа стопа фертилитета у односу на 1991. годину. Пораст стопа овог интензитета, је условљен порастом стопа код сеоског становништва, јер је код градског становништва на скоро истом нивоу. На самом почетку 21. века хомогенизација репродукције је заступљена у свим преосталим општинама Тимочке крајине различитог интензитета, у распону нивоа стопа од 43,51‰ код становништва општине Сокобања до 37,07‰ код становништва општине Књажевац. Општа стопа фертилитета је уједначеног интензитета код градског становништва Тимочке крајине у распону од 44,58‰ код становништва општине Бор до 35,11‰ код становништва општине

Бољевац. Сеоско становништво има незнатно већу разлику у општим стопама фертилитета, и креће се од 33,64‰ и 34,89‰ код становништва општина Књажевац и Бор, док је сеоско становништво преосталих општина округа Бор задржало повољније одлике репродуктивног понашања са општим стопама фертилитета већим од 50‰ у односу на преостале општине округа Зајечар где су стопе веће од 40‰. Оваква поларизација нивоа репродукције сеског становништва може бити условљена раније прихваћеном контролом рађања у јужној области Тимочке крајине и у сеоској средини, као и интензивни процес исељавања из сеоских средина превасходно становништва у најпогоднијим годинама старости за рађање. Не сме се занемарити и промена пописне методологије где се другачије врши пријава рођења жена на раду и боравку у иностранству (Графикон 1, Табела 5).



Графикон 1. Општа стопа фертилитета женског становништва Тимочке крајине, у периоду 1963-2011.година (‰)

Процес демографске депопулације условљава хомогенизацију репродукције становништва Тимочке крајине на самом почетку 21.века, због дубоко укореењених ниских општих стопа фертилитета становништва јужних општина и интензивне промене рађања становништва северних општина са увођењем контроле рађања као једним од основних фертилитетних одлика. Једино становништво општине Бољевац има уједначене опште стопе фертилитета, и то мање од 30‰ код укупног становништва, градског и сеоског становништва (27,79‰, 28,13‰ и 27,56)‰. Код преосталих општина Тимочке крајине укупно становништво има уједначене нивое општих стопа фертилитета у распону од 39,04‰ у општини Бор и 38,17‰ у општини Књажевац, до 36,20‰ у општини Неготин и 36,30‰ у општини Сокобања. Више нема ни једне општине чији ниво фертилитета одређује становништво сеоских насеља, већ

само становништво урганих насеља. У граским насељима опште стопе фертилитета су веће од 30% у свим општинама изузев општина Бор и Кладово које имају веће стопе од 40%, док је општа стопа фертилитета код сеоског становништва већа од 30% изузев код становништва општине Бор где је мања (Графикон 1, Табела 5).

Табела 5.

Општа стопа фертилитета женског становништва Тимочке Крајине, по типу насеља, у периоду 1963-2011. година (%)

општина	Тип насеља	година					
		1963	1971	1981	1991	2002	2011
Бор	општина	58,81	56,72	48,07	47,51	42,28	39,04
	<i>градска</i>	77,09	92,79	54,93	51,54	44,58	42,17
	остала	46,51	32,37	33,37	36,40	34,89	29,23
Кладово	општина	60,28	58,87	40,33	36,49	46,50	37,13
	<i>градска</i>	63,08	69,54	67,48	40,41	38,66	42,65
	остала	59,72	54,70	26,57	33,95	55,39	30,34
Мајданпек	општина	81,59	70,05	52,81	52,71	40,38	32,66
	<i>градска</i>	106,57	64,84	61,02	50,65	36,06	33,95
	остала	71,32	73,93	43,66	56,05	53,31	30,70
Неготин	општина	67,43	46,10	38,21	34,77	50,05	36,20
	<i>градска</i>	60,51	58,37	67,64	40,44	40,69	39,03
	остала	69,23	43,06	26,34	31,59	60,89	32,34
Бољевац	општина	46,73	35,48	36,46	46,99	39,18	27,79
	<i>градска</i>	75,02	45,42	54,69	53,36	35,11	28,13
	остала	41,06	32,61	29,25	43,51	42,18	27,56
Зајечар	општина	55,11	42,72	46,06	43,26	39,34	36,07
	<i>градска</i>	56,75	51,84	56,17	44,27	36,25	37,28
	остала	54,16	35,72	32,74	41,46	46,52	32,90
Књажевац	општина	48,38	33,37	34,22	35,78	37,07	38,17
	<i>градска</i>	39,81	53,05	44,51	38,10	38,67	39,89
	остала	50,41	26,47	25,55	32,14	33,64	33,84
Сокобања	општина	34,4	41,32	36,42	37,80	43,51	36,30
	<i>градска</i>	57,78	48,62	59,17	43,02	40,67	37,31
	остала	29,47	38,84	24,00	33,33	47,26	34,78

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011. године и подаци виталне статистике 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Биолошка депопулација је започета у Тимочкој крајини далеко пре него у осталим деловима Србије, а то потврђује чињеница да је модел недовољне природне репродукције, односно биолошке депопулације, са општом стопом фертилитета мањом од 70%, евидентиран у скоро свим општинама Тимочке Крајине 1963. године непосредно након компензаторног периода после Другог светског рата, и док становништво општине Мајданпек које има општу стопу фертилитета од 81,59%, већ

од средине 20.века значајно неповољнију демографску слику имају јужне општине Тимочке крајине, чије су опште стопе фертилитета тада мање од 50%, а најмање су у општинама Сокобања (са стопом 34,4%), Бољевац (46,73%) и Књажевац (48,38%). Од 1971.године и становништво општине Зајечар има стопу мању од 50%. Године 1971. само је општина Неготин у Борском округу имала стопу мању од 50%, док су општине Бор и Кладово забележиле мање стопе 1981.године, а општина Мајданпек тек 2002.године. Тако је 1981. и 1991.године једино општина Мајданпек на простору Тимочке крајине имала општу стопу фертилитета већи од 50%, док 2002.године само општина Неготин имала већу стопу (50,05%). Током 2011.године све општине Тимочке крајине имају стопу мању од 40%, а општина Бољевац има општу стопу фертилитета мању од 30% (Графикон 1, Табела 5).

Фертилне жене у сеоским насељима Тимочке Крајине имају мању плодност у односу на градско становништво. Једино је код женског становништва општине Бор константно већа плодност женског становништва које живи у градовима, док је у осталим општинама Тимочке крајине у појединим годинама била већа плодност сеоског женског становништва, и то 1963.године у општини Књажевац; 1963 и 2002.године у општини Неготин; 1971., 1991. и 2002.године у општини Мајданпек, док код жена општине Кладово, Бољевац, Зајечар и Сокобања 2002.године. Овакав тренд кретања фертилитетних одлика женског становништва општина Тимочке крајине може се објаснити значајним смањењем становништва рураног простора, а пре свега радно активног и фертилног становништва, тако да имају значајно мању репродукцију у односу на градско становништво, са изузетком појединих година када је рађало преостало репродуктивно активно становништво (Графикон 1, Табела 5).

За само пола века, неповољна демографска слика Тимочке Крајине постаје још наглашенија због константног смањења општих стопа фертилитета. Најизраженије смањење општих стопа фертилитета је код женског становништва општине Мајданпек, са базним индексом од 40,03%, и то преодоминантно код градског женског становништва (са базним индексом 31,86%). Општине Бољевац и Неготин имају исти ниво смањења општих стопа фертилитета, као и Бор, Кладово и Зајечар са базним индексима нешто већим од 50%, односно 60%. Са друге стране су општине Сокобања и Књажевац које су са најнеповољнијом демографском сликом, али са устаљенијим репродуктивним нормама. Женско становништво Сокобање задржава репродуктивно понашање женског становништва (са базним индексом 105,52%) захваљујући фертилитетним одликама сеоског становништва (са базним индексом 118,02%), док је

градско становништво значајно смањило своје стопе фертилитета (базни индекс 64,57%), али без већег утицаја на фертилитет. За разлику од жена општине Сокобања, женско становништво општине Књажевац задржава на истом нивоу репродукцију градског становништва (са базним индексом 100,2%), док је сеоско женско становништво значајно смањило опште стопе фертилитета (са базним индексом 67,13%), детерминишући одлике рађања женског становништва (Графикон 1, Табела 5).

Тренд кретања општих стопа фертилитета женског становништва Тимочке крајине у другој половини 20.века се одликује микрорегионалним разликама. На простору округа Бор су са једне стране становништво општина Бор и Мајданпек које имају константни тренд смањења стопа уз различита циклична кретања у односу на тип насеља, док је са друге стране становништво општина Кладово и Неготин које након тренда смањења стопа до 1991.године бележе пораст у периоду од 1991. до 2002.године, а затим следи тренд смањења. На простору округа Зајечар кретање општих стопа фертилитета је далеко различитије. Женско становништво општине Бољевац има пораст стопа до 1991.године, а општине Зајечар до 1981.године, након тога следи тренд смањења све до 2011.године. У општини Сокобања кретање стопа је у константном колебању међу посматраним годинама. На простору Тимочке крајине у целини се издваја женско становништво општине Књажевац које у другој половини 20.века бележи тренд пораста стопа, али не успева да компензује изражено смањење 1971.године у односу на 1963.годину. Овакво негативно кретање општих стопа фертилитета женског становништва Тимочке крајине, кореспондира кретању удела жена фертилног периода. Појава благог раста фертилитета на самом почетку 21.века, може се повезати са компензаторним механизмом насталим ратним, политичким и економским догађајима у земљи крајем 20.века, а са друге стране може имати везу и са методологијом пописа становништва 2002. и 2011.године, када се смањује удео фертилних жена и мења се евидентирање њиховог рађања у иностранству (Графикон 1, Табела 5).

Имјући у виду да је до промене фертилитетних одлика женског становништва дошло на самом почетку 21.века, потребно је пратити и специфичне стопе фертилитета по старости жена, брачности жена и реду рођења.

9.2. СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ПО СТАРОСТИ, 1981., 1991., 2002. И 2011. ГОДИНЕ

Основне одлике фертилитета женског становништва Тимочке крајине на самом почетку 21. века је тренд уједначавања репродуктивног понашања на микрорегионалном нивоу жена дефинисане старосне групе, са смањењем општих стопа фертилитета женског становништва, све мањег рађања у млађим старосним групама жена и померања рађања ка старијим кохортама. Ово само потврђује наводе бројне научне и стручне литературе, да простор Тимочке крајине одликује систем једног детета и укореењена контрола рађања, и да се овај тренд наставља и на самом почетку 21. века, уз све наглашеније позитивне одлике репродуктивног понашања жена уз попримање модерних репродуктивних норми.

На самом почетку 21. века, основна одлика репродуктивног понашања жена Тимочке крајине је доминантно одвијање репродукције у старосној групи од 20 до 29 године, док је само девет година касније од 20 до 34 године старости жена, са значајно нижим специфичним стопама на појединим микрорегионалним ниоима.

Специфична стопа фертилитета по старости мајке од 15 до 19 година указује на чињеницу да је рађање 1981. године још увек задржало фертилитетне одлике простора Тимочке крајине из периода самог краја 19. века и у првој половини 20. века, тако да се рађа у млађим старосним добима, јер је на нивоу специфичне стопе старости жена од 25-29 година различитог интензитета. Највећу специфичну стопу фертилитета жена старости 15-19 година имају жене општине Мајданпек (96,70%) и општине Неготин (98,31%), док најмању специфичну стопу фертилитета имају жене општине Сокобања (52,93%). Рађање жена које су непосредно ушле у репродуктивни период одликује се великим микрорегионалним одступањима у нивоу репродукције, а са повољнијим одликама код жена северних општина Тимочке крајине. У односу на висину специфичних стопа фертилитета жена старости од 15 до 19 година могуће је поделити становништво на општинском нивоу у 5 група. Веће специфичне стопе фертилитета од 90% имају жене општина Мајданпек и Неготин, код којих је најзаступљеније рађање жена непосредно након уласка у репродуктивни период. Другу групу чине жене општина Бољевац и Књажевац које имају специфичне стопе фертилизтета веће од 80%, а трећу групу са стопама већим од 70% чине жене општина Бор и Кладово. Најмање рађање у овој старосној кохорти имају жене општине Зајечар (са

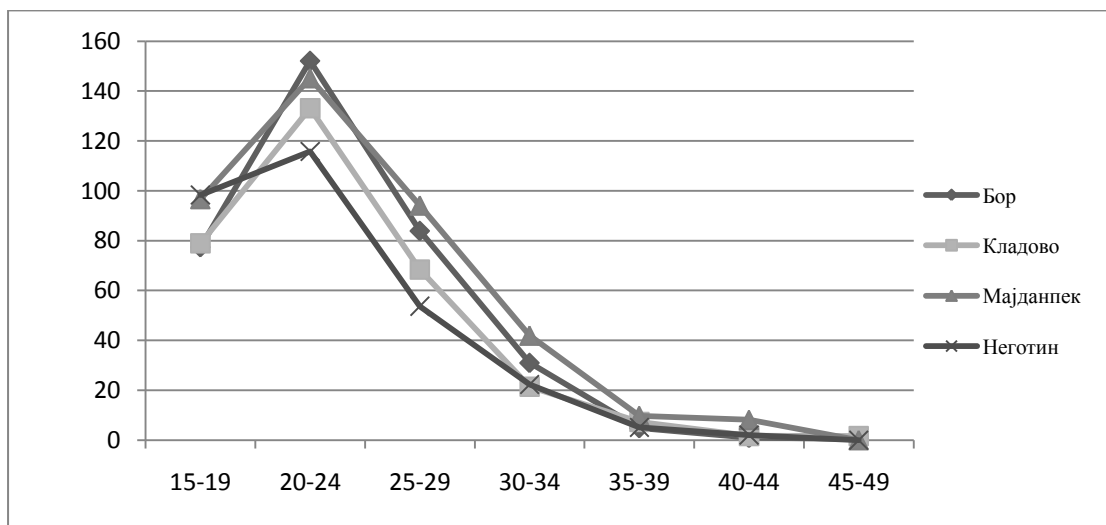
специфичном стопом фертилитета већом од 60%) и општине Сокобања са стопом већом од 50% (Графикон 2 и 6, Табела 6).

По подацима пописне и виталне статистике 1991.године, смањује се рађање код жена старости од 15 до 19 година, уз заступљена значајна микрорегионална одступања, које се крећу у распону од 74,60% код жена општине Бољевац до 38,59% код жена општине Сокобања. Поред ове две групе жена са граничним вредностима специфичних стопа фертилитета, жене општина Неготин и Зајечар имају специфичне стопе фертилитета веће од 60%, жене општина Мајданпек и Књажевац веће од 50% и жене општина Бор и Кладово стопе веће од 40%. Интензитет распона граничних вредности специфичних стопа фертилитета је на истом нивоу као и 1981.године, али су вредности значајно смањене. Овакав однос интензитета специфичних стопа фертилитета задржан је и 2002.године, и то у распону од 60,24% код жена општине Бољевац до 24,96% код жена општине Кладово и 29,8% код жена општине Мајданпек. Жене општина Неготин и Зајечар смањују специфичне стопе фертилитета које су веће од 40%, а веће стопе од 30% имају жене општина Бор, Књажевац и Сокобања (Графикон 2, 3, 4, 6, 7 и 8, Табела 6).

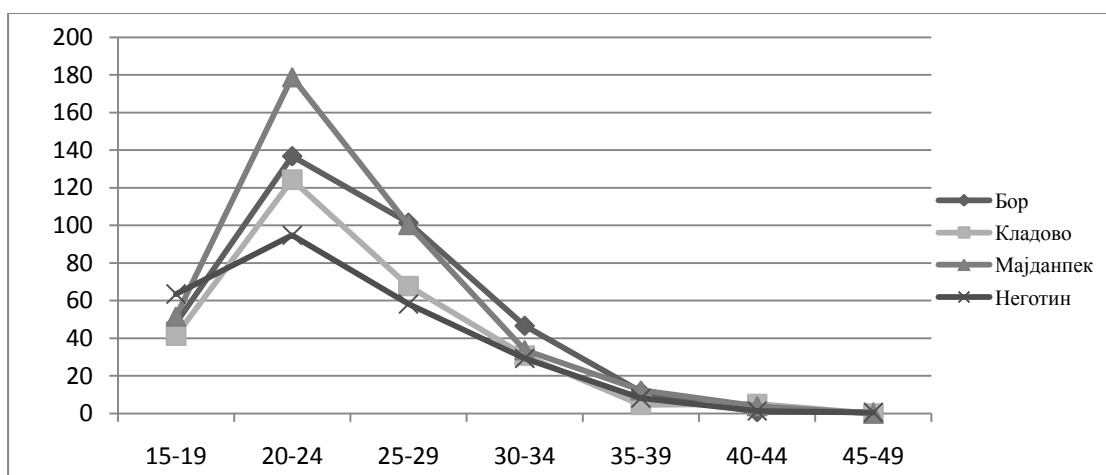
Константни тренд смањења рађања у групи жена старости од 15 до 19 година и померање рађања у старије кохорте жена, праћено је благим уједначавањем специфичних стопа фертилитета, те је распон нивоа стопа 2011.године од 37,04% код жена општине Сокобања до 16,29% код жена општине Мајданпек и 19,92% жена општине Зајечар. У односу на вредности специфичних стопа фертилитета могуће је одвојити три групе општина: у првој групи су жене општина Сокобања, Бољевац и Неготин са стопама већим од 30%, у другој групи су општине са стопама већим од 20% (општине Бор, Кладово и Књажевац) и у трећој групи су жене општина Мајданпек и Зајечар са стопама већим од 10% (Графикон 5 и 9, Табела 6).

Највеће промене у рађању су имале жене општине Мајданпек које су 1981.године имале највеће специфичне стопе фертилитета жена старости од 15 до 19 година (96,70%) да би од 2002.године имале најмање стопе у Тимочкој крајини (29,8%) заједно са жена општине Кладово (24,96%), а 2011.године само специфичну стопу фертилитета од 16,92%, заједно са женама општине Зајечар (19,92%). Са друге стране су жене наведене старосне групе општине Сокобања, које су 1981. и 1991.године имале највише специфичне стопе фертилитета (52,93%; 38,59%), док рађање стагнира 2002.године са стопом 37,28%, да би 2011.године специфичне стопе фертилитета стагнирале, али су са највећим нивоом на простору истраживаних делова

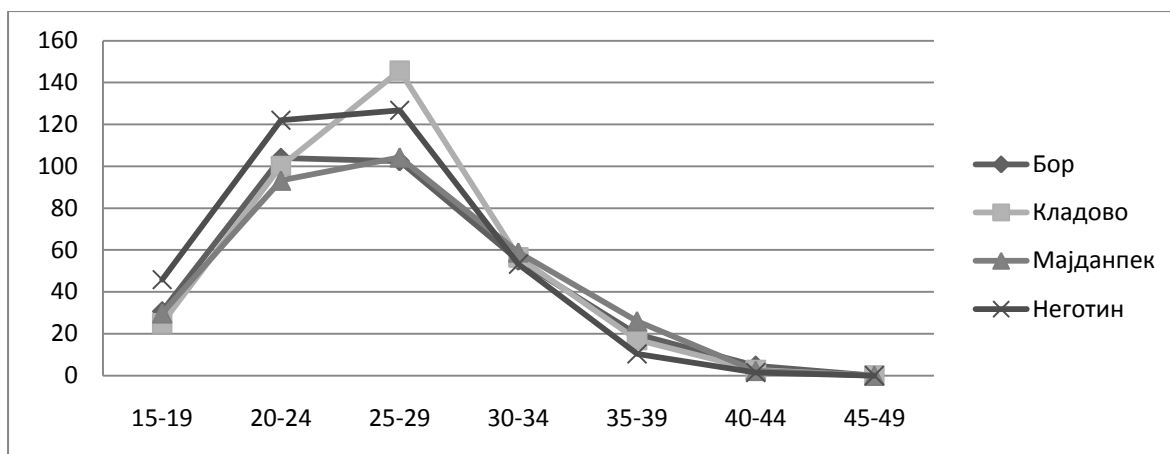
источне Србије (37,04%). Ово само потврђује да су жене општине Мајданпек најдуже задржале традиционалне репродуктивне норме понашања жена и да су са процесом модернизације и прихватањем савремених стилова живота усвојиле контролу рађања као метод регулације плодности жена, пре свега у најмлађој кохорти. За разлику од њих, стагнација репродукције жена општине Сокобања кореспондира са достизањем најнижих вредности депопулације већ током друге половине 20.века (Графикон 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9, Табела 6).



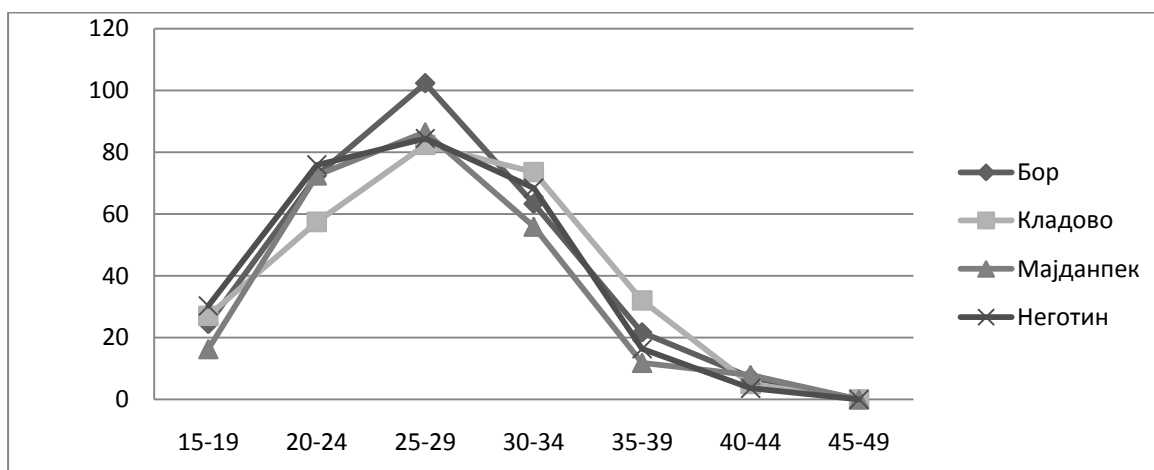
Графикон 2. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по старости, 1981.године (‰)



Графикон 3. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по старости, 1991.године (‰)



Графикон 4. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по старости, 2002.године (%)



Графикон 5. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по старости, 2011.године (%)

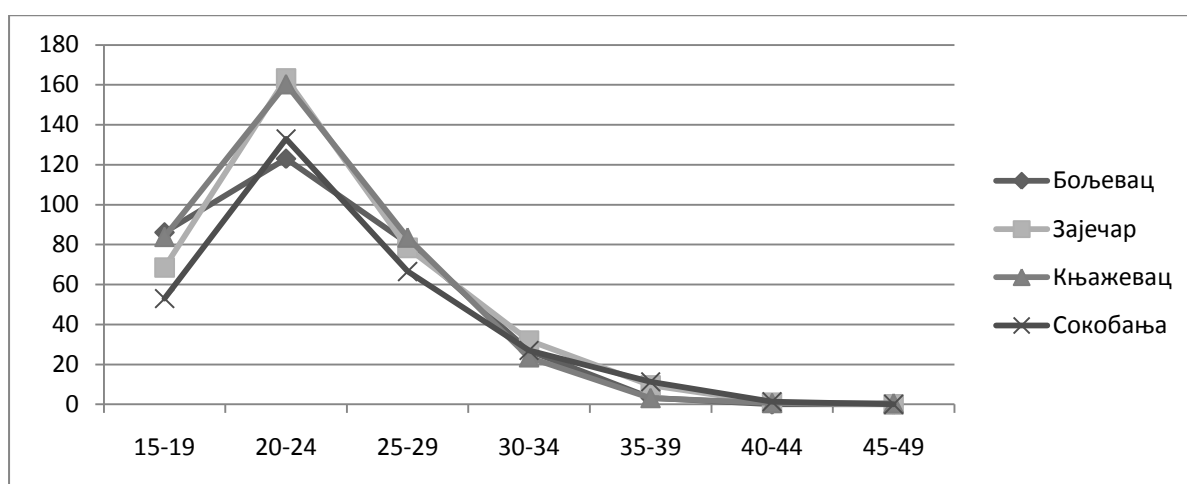
Током 1981.године, преодминантно највеће специфичне стопе фертилитета имају жене у старосној кохорти 20-24 године у односу на све остале старосне групе жена, а у појединим општинама чак и до два пута веће у односу на претходну и наредну старосну групу жена које имају највеће специфичне стопе фертилитета у односу на преостале старосне кохорте. Фертилитетне одлике жена наведене старосне групе су са великим одступањима на нивоу општина, где жене општина Зајечар и Књажевац имају највеће специфичне стопе фертилитета (163,25%, односно 160,32%), а најмање стопе имају становници општина Неготин и Бољевац (115,78%; 122,98%). Територијална различитост специфичних стопа фертилитета је још наглашенија 1991.године, и могуће је становништво Тимочке крајине поделити у три групе у односу на разлог промена нивоа репродукције жена у односу на интензитет фертилитета жена 1981.године. У првој групи је дошло до пораста специфичних стопа

фертилитета због померања рађања жена из кохорте 15-19 година у старију кохорту, тако да је код становника општине Мајданпек највећи ниво специфичне стопе фертилитета (178,76‰), а у овој групи су и жене општине Сокобања (142,86‰), општине Бољевац (153,10‰) и општине Књажевац (137,49‰). Другу групу одликује смањење репродуктивних одлика укупног женског становништва фертилног периода, тако да жене старосне групе 20-24 година у општинама Неготин и Кладово имају најмање специфичне стопе фертилитета (94,71‰, односно 124,28‰). Стагнација или смањење рађања жена које улазе у репродукцију и пораст рађања у старосној кохорти жена 25-29 година, уславља нижи ниво репродукције жена старости 20-24 године у односу на 1981.годину код жена општина Бор и Зајечар са специфичним стопама фертилитета 136,79‰ и 136,45‰ (Графикон 2, 3, 6 и 7, Табела 6).

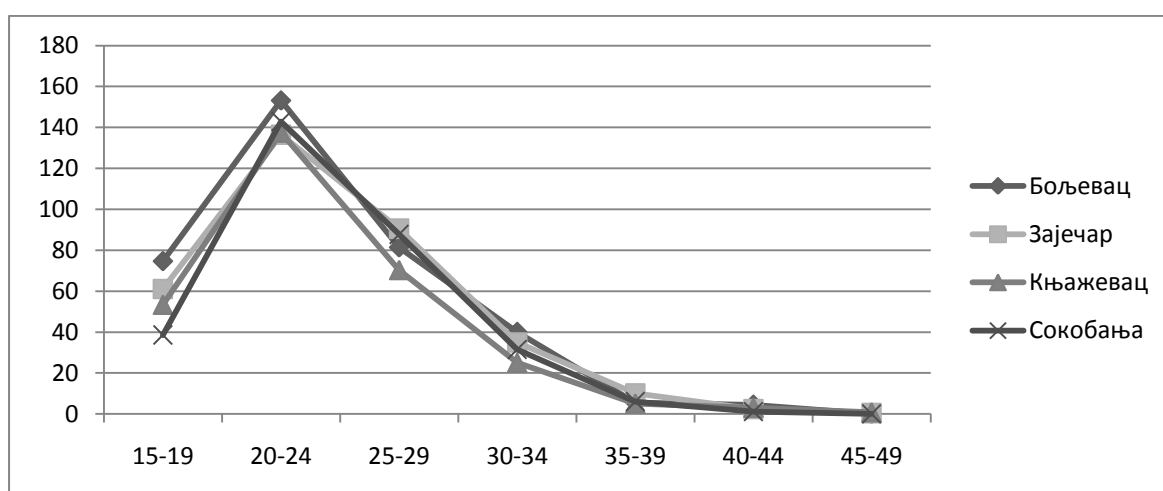
Сам почетак 21.века одликује уједначавање специфичних стопа фертилитета код становништва Тимочке крајине старости 20-24 године, као и уједначавање са стопама код жена наредне старосне групе, различитог интензитета и преминације старосних кохорти на нивоу општина. Интензитет специфичних стопа фертилитета је значајно мањи у односу на 1991.годину код исте старосне групе жена и креће се у распону од 121,97‰ код жена општине Неготин до 88,64‰ код жена општине Бољевац. Жене општина Неготин, Сокобања, Бор и Кладово имају специфичне стопе фертилитета веће од 100‰, а преостале четири општине Тимочке крајине имају мањи интензитет стопа. Смањење репродукције укупног женског становништва 2011.године, праћено је и смањењем специфичних стопа фертилитета старосне кохорте 20-24 године, које добијају хомогенији облик у распону интензитета стопа од 86,58‰ код жена општине Књажевац до 55,14‰; 57,14‰; 57,45‰ код жена општина Сокобања, Бољевац и Кладово (Табела 6).

На простору Тимочке крајине 1981.године се репродукција остваривала преодминантно у старосној кохорти жена 20-24 године, скоро на укупном нивоу репродукције жена старијих од 15 и млађих од 19 година и кохорте жена 25-29 година, са највећом специфичном стопом фертилитета код жена општина Зајечар (163,24‰), а најмањом стопом код жена општине Неготин (115,78‰). Одлагање и померање рађања у старије групе жена, као и смањење репродукције укупног женског становништва појединих општина, тежи изједначавању специфичне стопе фертилитета групе жена 20-24 године и 25-29 година 1991.године, а када су разлике специфичних стопа фертилитета на микро нивоу израженије код жена старости 20-24 године, и крећу се у распону од 178,76‰ код жена општине Мајданпек до 94,71‰ код жена општине

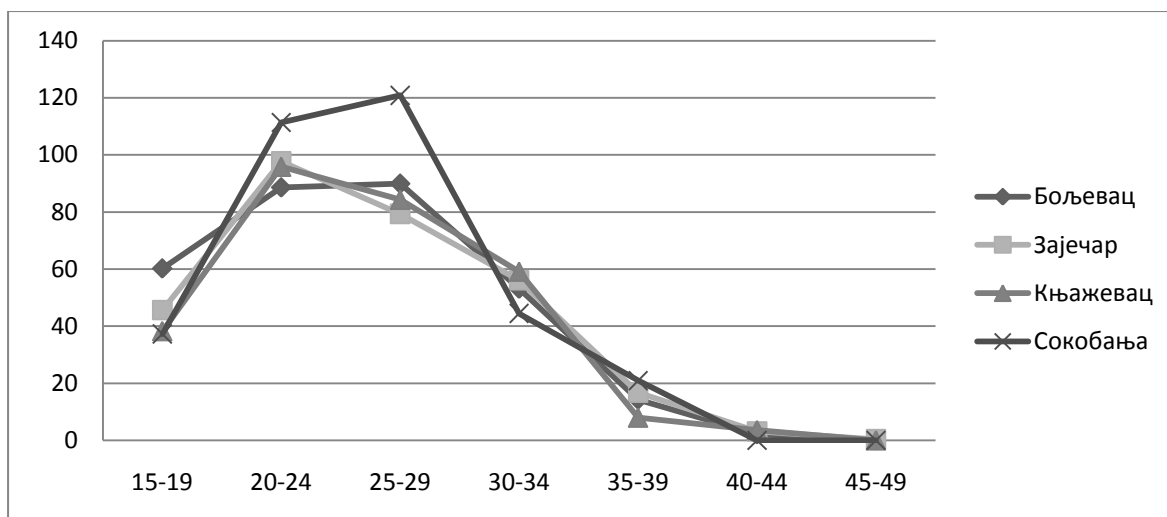
Неготин. На самом почетаку 21.века уједначавање специфичних стопа фертилитета је са највећим нивоом стопа код жена општине Неготин (121,97‰) и најмањом стопом код жена општине Бољевац (88,64‰). Сем жена општине Бољевац које имају уједначене специфичне стопе фертилитета код жена старосне групе 20-24 године и наредне старосне кохорте, женско становништво наведене старосне групе има мање стопе у односу на старосну кохорту 25-29 година 2011.године, када су специфичне стопе фертилитета кохорте жена 20-24 године хомогеније него претходних посматраних година и на ниском нивоу због изражених депопулационих процеса (Графикон 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9, Табела 6).



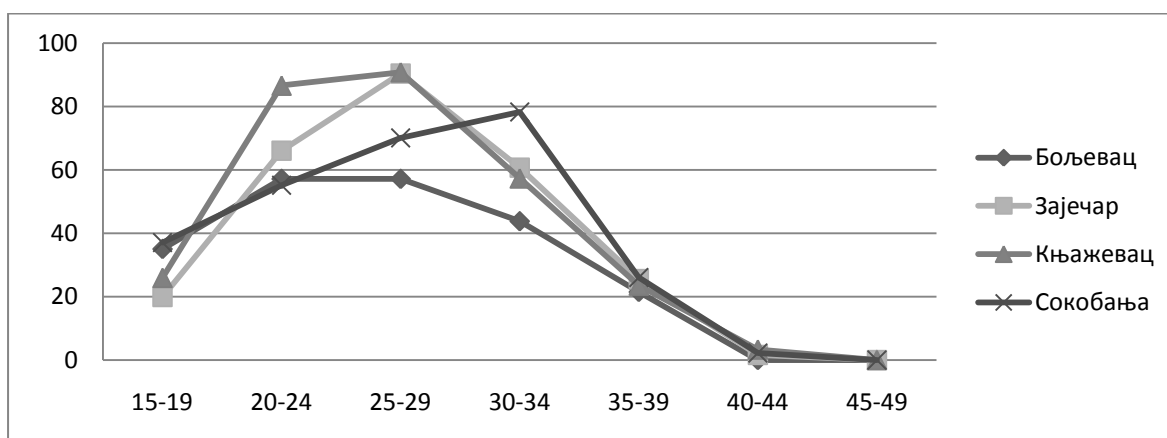
Графикон 6. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по старости, 1981.године (%)



Графикон 7. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по старости, 1991.године (%)



Графикон 8. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по старости, 2002.године (%)



Графикон 9. Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по старости, 2011.године (%)

Године 1981. рађање женског становништва Тимочке крајине у старосној кохорти 25-29.година је значајно мањег интензитета у односу на претходну старосну кохорту жена, а на нивоу је рађања жена које су непосредно ушле у репродуктивни период. У односу на старосну групу жена 15-19.година специфичне стопе фертилитета су незнатно веће или мање различитог интензитета, док је код жена општине Књажевац ниво стопе уједначен, а код жена општине Неготин је значајно мањи ниво стопе, тако да је на микро нивоу одступања нивоа стопа од 94,12% код жена општине Мајданпек до 53,70% код жена општине Неготин. Померање рађања у старије групе жена, са једне стране, и задржавања веома ниских репродуктивних одлика женског становништва појединих општина Тимочке крајине, са друге стране, значајно је већа разлика у интензитету специфичних стопа фертилитета жена на микро нивоу

1991.године, те је највећа стопа код жена општина Бор (101,40%) и Мајданпек (100,21%), а најмања стопа је код жена општине Неготин (58,16%). Сам почетак 21.века карактерише рађање у старијим кохортама жена, те је специфична стопа фертилитета жена старости 25-29 година са великим порастом у односу на 1991.годину и уједначена са претходном старосном кохортом жена 2002.године. Севрени простор Тимочке крајине има повољније фертилитетне одлике код наведене старосне групе жена, јер само жене општина Бољевац, Књажевац и Зајечар имају специфичну стопу фертилитета мању од 90%, док преостале општине имају стопе веће од 100% и то, са највећим стопама код жена општине Кладово (145,74%). Само жене општине Зајечар 2002.године имају смањење специфичне стопе фертилитета кохорте жена 25-29 година у односу ниво стопе 1991.године, због значајног померања рађања у старију кохорту жена. И у овој старосној кохорти жена долази до тенденције уједначавања специфичних стопа фертилитета 2011.године, јер само жене општине Бор имају специфичну стопу фертилитета већу од 100% (102,31%), док је у преосталим општинама Тимочке крајине распон стопе од 90,79% код жена општине Књажевац, 90,34% жена општине Зајечар до 57,14% код жена општине Бољевац који су са уједначеном стопом са женама старосне кохорте 20-24 године (Графикон 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9, Табела 6).

Старосна кохорта жена 25-29 година има скоро два пута мању специфичну стопу фертилитета у односу на групу жена старости 20-24.године 1981.године, а скоро уједначене са женама које непосредно улазе у репродуктивни период и сем жена општине Мајданпек (са стопом 94,12%) жене свих преосталих општина имају специфичне стопе фертилитета мање од 90%. Променом фертилитетних одлика женског становништва Тимочке крајине и померањем рађања за старије кохорте жена, условљен је пораст специфичних стопа фертилитета на целој територији истраживаног подручја источне Србије, са скоро дупло већим нивоом стопа у односу на жене старости 15-19.године, а скоро дупло мањим интензитетом фертилитета у односу на претходну старосну кохорту жена 1991.године; са приближим вредностима специфичних стопа фертилитета незнатно мањег или већег интензитета у односу на претходну старосну кохорту 2002.године; а са уједначавањем на општинском нивоу 2011.године и са специфичним стопама фертилитета већим у односу на претходну старосну групу жена (Графикон 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9, Табела 6).

Старосна кохорта жена 30-34.године, 1981.године, има уједначене ниске вредности специфичне стопе фертилитета које су два до три пута мање у односу на

стопе жена старости 15-19.година, и крећу се у распону од 41,93‰ код жена општина Мајданпек до 21,40‰ код жена општине Кладово. Благи пораст специфичних стопа фертилитета 1991.године у односу на 1981.годину, различитог интензитета на општинском нивоу, као и померање рађања кохорти жена 15-19 година у старије старосне групе жена, условљава тенденцију уједначавања специфичних стопа фертилитета са женама које су непосредно ушле у репродуктивни период, али незнатно мањег интензитета стопа у распону од 46,61‰ код жена општине Бор, до 25,04‰ код жена општине Књажевац (графикон 2, 3, 6 и 7, Табела 6).

По подацима пописне и виталне статистике 2002.године, специфичне стопе фертилитета жена старости 30-34.године имају тренд уједначавања на микро нивоу, и са већим стопама у односу на жене старости 15-19.година различитог интензитета изузев код жена општине Бољевац где је однос обрнут. Најмању специфичну стопу фертилитета имају жене наведене старосне групе општине Сокобања (44,44‰), док све преостале општине имају стопу већу од 50‰, а највећа специфична стопа фертилитета је код жена општина Књажевац и Мајданпек (59,13‰; 58,9‰). Померање рађања жена у старије кохорте, уз смањење укупног фертилитета жена свих општина различитог нивоа условљава пораст специфичних стопа фертилитета код жена општина Бор, Кладово, Неготин, Зајечар, Сокобања у односу на 2002.годину, као и стагнацију стопа код жена општина Мајданпек и Књажевац, а смањење код жена општине Бољевац. Највеће специфичне стопе фертилитета имају жене општина Сокобања и Кладово (78,24‰ и 73,56‰), а најмање жене општине Бољевац (43,78‰) (Графикон 4 и 8, Табела 6).

Овакав тренд кретања специфичних стопа фертилитета код женског становништва старосне кохорте 30-34.године Тимочке крајине од 1981.године до 2011.године, потврђује постојање интензивних промена репродуктивних одлика женског становништва истраживаног простора источне Србије са смањењем рађања у млађим старосним кохортама жена, а са порастом рађања у старијим кохортама, као и смањења фертилитета укупног женског становништва фертилне доби, који условљавају константни тренд пораста специфичних стопа фертилитета код жена наведене старосне кохорте.

Током 1981.године, рађање се остваривало у млађим старосним кохортама жена, док је у старијим старосним кохортама било у веома малом обиму. Старосна кохорта жена 35-39.година је једино код жена општине Сокобања има специфичну стопу фертилитета већу од 10‰ (11,33‰), док је код жена преосталих општина Тимочке

крајине стопа мања и креће се у распону од 9,75‰ и 9,54‰ код жена општина Мајданпек и Зајечар, где је женско становништво општине Мајданпек задржало повољније репродуктивне одлике у скоро свим старосним кохортама жена, а женско становништво општине Зајечар иако административни и индустријски центар има високе опште стопе фертилитета у наведеној старосној групи жена, до 3,12‰ и 3,33‰ код жена општина Књажевац и Бољевац које се одликују већ у овом периоду биолошком депопулацијом и реализације рађања у највећем обиму до 30.године живота жене. У односу на 1981.годину, 1991.године благи је пораст специфичних стопа фертилитета у свим општинама Тимочке крајине са стопом већо од 10‰ код жена општина Мајданпек, Бор и Зајечар (12,32‰; 11,60‰; 10,00‰), док жене преосталих општина оба округа имају мање стопе, а најмања специфична стопа фертилитета (4,51‰) је код жена општине Кладово (графикон 2, 3, 6 и 7, Табела 6).

Сам почетак 21.века се одликује значајним порастом специфичних стопа фертилитета код жена старосне кохорте 35-39.година Тимочке крајине, тако да 2002.године женско становништво можемо поделити у три групе. Прву групу сачињавају жене општина Мајданпек и Сокобања са специфичним стопама фертилитета од 26,02‰, односно 20,92‰. У другој групи су жене са специфичном стопом фертилитета већом од 10‰ а мањом од 20‰ где су све преостале општине Тимочке крајине различитог интензитета у распону од 19,75‰ код жена општине Бор до 10,36‰ код жена општине Зајечар, осим жена општине Књажевац које су у трећој групи, и које једине имају стопу мању од 10‰ (7,97‰). Наведена старосна кохорта жена има специфичне стопе фертилитета мање од стопа жена које су започеле своју репродукцију 2002.године, док 2011.године долази до благог уједначавања нивоа специфичних стопа фертилитета, са незнатно већим или мањим стопама различитог интензитета на општинском нивоу. Године 2011. значајан је пораст специфичних стопа фертилитета код жена старости од 35 до 39 године старости са груписањем женског становништва општина истраживаног простора источне Србије у три групе. Женско становништво општине Кладово има највеће специфичне стопе фертилитета, и једино је у групи која има веће стопе од 30‰ (са стопом од 32,05‰). Најниже специфичне стопе фертилитета имају жене општина Мајданпек и Неготин, које су мање од 20‰ (11,84‰ и 16,39‰). Трећу групу сачињавају све простале општине, које имају специфичне стопе фертилитета мање од 30‰, а веће од 20‰ различитог интензитета на микро нивоу, у распону од 26,03‰ код жена општине Сокобања до 21,47‰ код

жена општине Бољевац и 21,65% код жена општине Бор (Графикон 4, 5, 8 и 9, Табела б).

Табела 6.

Специфичне стопе фертилитета женског становништва Тимочке крајине, по старости, 1981., 1991., 2002. и 2011. године (%)

општина	година	укупно 15-49г.	године старости						
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Бор	1981	48,07	77,42	152,14	83,95	31,03	4,87	0,98	0,44
	1991	47,51	47,90	136,79	101,40	46,61	11,60	0,80	0,57
	2002	42,28	30,68	103,95	102,49	54,98	19,75	4,69	0
	2011	39,04	24,39	72,42	102,31	63,27	21,65	7,12	0
Кладово	1981	40,33	78,92	133,10	68,42	21,40	7,26	1,72	1,62
	1991	36,49	41,31	124,28	67,74	30,81	4,51	4,99	0
	2002	46,50	24,96	100,16	145,74	56,46	17,0	2,74	0
	2011	37,13	27,03	57,45	82,35	73,56	32,05	4,99	0
Мајданпек	1981	52,81	96,70	145,18	94,12	41,93	9,75	8,14	0
	1991	52,71	51,57	178,76	100,21	33,72	12,32	3,93	0
	2002	40,38	29,80	93,22	104,29	58,90	26,02	2,30	0
	2011	32,66	16,29	72,52	86,52	55,93	11,84	7,89	0
Неготин	1981	38,21	98,31	115,78	53,70	22,30	5,10	2,04	0
	1991	34,77	63,52	94,71	58,16	29,19	8,17	1,27	0,53
	2002	50,05	45,79	121,97	126,71	53,23	10,36	1,50	0
	2011	36,20	30,30	75,90	84,42	68,38	16,39	3,61	0
Бољевац	1981	36,46	86,12	122,98	80,71	26,76	3,33	0	0
	1991	46,99	74,60	153,10	81,33	40,00	5,48	4,43	0
	2002	39,18	60,24	88,64	89,95	53,14	14,29	2,14	0
	2011	27,79	35,03	57,14	57,14	43,78	21,47	0,0	0
Зајечар	1981	46,06	68,55	163,25	78,35	31,91	9,54	0,77	0
	1991	43,26	61,07	136,45	90,52	34,92	10,00	2,36	0,45
	2002	39,34	45,63	97,72	79,33	56,05	16,73	3,11	0,37
	2011	36,07	19,92	66,02	90,34	60,70	25,49	1,62	0
Књажевац	1981	34,22	83,84	160,32	83,49	23,52	3,12	0,67	0,49
	1991	35,78	53,36	137,49	70,31	25,04	5,10	3,06	0,81
	2002	37,07	38,29	95,90	84,32	59,13	7,97	3,58	0
	2011	38,17	25,93	86,58	90,79	57,30	23,49	3,31	0
Сокобања	1981	36,42	52,93	132,91	66,51	27,00	11,33	1,30	0
	1991	37,80	38,59	142,86	87,72	31,50	6,05	1,15	0
	2002	43,51	37,28	111,34	120,83	44,44	20,92	0	0
	2011	36,30	37,04	55,14	70,08	78,24	26,03	2,18	0

Извор података: Пописни подаци 1981., 1991., 2002. и 2011. године и подаци виталне статистике 1981., 1991., 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Рађање женског становништва старијег од 35, а млађег од 39 година, увећало се за око три пута 2011. године у односу на 1981. годину, тако да је најмања специфична

стопа фертилитета 2011.године на нивоу највеће стопе 1981.године. Просец интензивних друштвених промена на самом крају 20.века и на самом почетку 21.века, уз интензивни просец имплементације савремених репродуктивних норми понашања женског становништва, условио је одлагање рађања за старије кохорте жена, уз наглашавање депопулационих процеса различитог интензитета на општинском нивоу и пијединим старосним групама жена (Табела 6).

Рађање жена старијих од 45 година је спорадично и на занемарљивом нивоу на простору Тимочке крајине. Незнатно рађање је и код кохорте жена 40-44.година 1981.године, са издвајањем женског становништва наведене старосне групе општине Мајданпек које имају специфичну стопу фертилитета од 8,14%, док је у преосталим општинама рађање спорадично. Током 1991.године долази до благог уједначавања рађања жена старосне групе 40-44.године са мањим разликама у интензитету на микро нивоу, као и 2002.године, док је 2011.године евидентиран благи пораст специфичних стопа фертилитета у распону интензитета од 7,89% код жена општине Мајданпек и 7,12% код жена општине Бор до 0% код жена општине Бољевац (Табеле 6).

Године 1981. рађање жена је доминантно у старосној кохорти жена од 20 до 24 године, док су специфичне стопе фертилитета код жена старости од 15 до 19 година на нивоу стопа жена старости од 25-29 година, а два до три пута су мање стопе код жена старости 30-34 године у односу на претходне старосне групе. Од 35. до 39. године старости жена Тимочке крајине специфична стопа фертилитета је мала, мања од 10%, изузев код жена општине Сокобања (11,33%). Рађање у сатријим кохортама жена је спорадично, изузев код жена општине Мајданпек старости 40-44 године са специфичном стопом фертилитета 8,14% и код жена општине Кладово старости 45-49 година са стопом 1,62%. Током 1991.године најзаступљеније је рађање код жена старијих од 20, а млађих од 24 године, праћено смањењем специфичних стопа фертилитета код жена које су непосредно ушле у репродуктивни период (15-19 година) које су на значајно нижем нивоу у односу на старосну кохорту жена 25-29 година, а у нивоу су или су са незнатно већим стопама у односу на кохорту 30-34 година код појединих општина Тимочке крајине. Једино жене кохорте 35-39 година општина Бор, Мајданпек и Зајечар имају специфичне стопе фертилитета које су веће од 10%, а рађање у старосној групи жена од 40-44 година је уједначено на ниском нивоу, док је код групе жена које завршавају репродукцију рађање спорадично (Табела 6).

Године 2002., специфичне стопе фертилитета по старости мајки фертилног периода одликују се уједначеним стопама у старосним групама од 20 до 24 године

живота и од 25 до 29 година живота код жена општина Бољевац, Бор и Неготин, али са различитим нивоом стопа. У општинама Зајечар и Књажевац већу стопу имају жене у старосној групи од 20 до 24 године живота, а у општинама Кладово, Мајданпек и Сокобања у старосној доби од 25 до 29 година. Издвајају се жене општине Кладово и Сокобања које се одликују концентрацијом фертилитета у старосној групи од 25 до 29 година старости, а који је три пута мањи у старосној групи од 30 до 34 године. Са друге стране су општине где је смањење стопа два пута, а то су општине Бор, Мајданпек и Неготин, односно, општине где је смањење значајно мање, општине Бољевац, Зајечар и Књажевац. Женско становништво које започиње своју репродукцију има мање специфичне стопе у односу на жене старосне групе од 30 до 34 године код свих општина Тимочке крајине, изузев код жена општине Бољевац које имају већу стопу уз одлике фертилитета да од почетка свог репродуктивног периода до 34 године имају релативно уједначено рађање.

Репродуктивно понашање жена Тимочке Крајине 2011.године, карактеришу највеће специфичне стопе фертилитета жена у старосној групи од 20 до 34 године, са значајним микрорегионалним одступањима нивоа стопа. Најконцентрисанији фертилитет је у старосној групи од 25 до 29 година у свим општинама изузев општине Сокобања, где је највећа стопа у старосној кохорти од 30 до 34 године, као и у општини Бољевац где је уједначена стопа старосних група од 20 до 24 године и од 25 до 29 година. У старосној групи од 20 до 24 године стопе фертилитета су веће у односу на старосну групу од 30 до 34 године, изузев код женског становништва општине Сокобања, где је обрнут однос.

Жене које су започеле своју репродукцију 2002.године имају значајно веће специфичне стопе репродукције у односу на жене старости од 35. до 39. године, док је тај однос уједначенији 2011.године и у општинама Кладово и Зајечар значајније су стопе фертилитета у старијој старосној групи жена. У општинама Кладово и Сокобања женско становништво кохорте 15-19 година задржава приближно исте стопе фертилитета и 2011.године, док је у преосталим општинама дошло до значајног смањења ових стопа, због одлагања репродукције за касније године старости жена и због све више прихваћене контроле рађања. Са друге стране, женско становништво рађа у све каснијим годинама живота, те су стопе фертилитета у групи жена од 35 до 39 година веће 2011.године у односу на 2002.годину у свим општинама Тимочке крајине, изузев код жена општине Мајданпек.

9.3. СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ПО БРАЧНОСТИ, 2002. И 2011. ГОДИНЕ

Један од значајнијих фактора који детерминишу фертилитет је и структура жена по брачности. На простору Тимочке крајине, током 2002. године, уједначене су специфичне стопе фертилитета жена по брачности, изузимајући жене општине Неготин које имају скоро дупло већу стопу ван брака (70,33%:38,52%). Са друге стране су жене општине Књажевац, које имају скоро дупло већи фертилитет жена у браку (43,3%:25,33%). Године 2011. микрорегионална одступања стопе фертилитета жена у браку и ван брака су мања. Највеће стопе фертилитета жена у браку имају жене општина Зајечар и Књажевац, а најмањи жене општина Бољевац (22,60%) и Мајданпек (26,30%). Најзаступљенији ванбрачни фертилитет је и даље код жена општине Неготин (41,32%), а најмањи код жена општине Зајечар (Табела 7).

На самом почетку 21. века, фертилитет женског становништва ван брака је доминантнији једино код жена општина Неготин и Бољевац, а у 2011. години код жена општина Неготин, Бољевац и Мајданпек, док је код жена општине Бор уједначена стопа фертилитета ван брака и у браку, а у осталим општинама разлика је значајно смањена (Табела 7).

Табела 7.
Специфичне стопе фертилитета женског становништва Тимочке крајине, по брачности, 2002. и 2011. године (%)

општина/ округ	брачност жене								
	укупно 15-49год.			у браку			ван брака		
	2002	2011	2011/ 2002	2002	2011	2011/ 2002	2002	2011	2011/ 2002
Бор	42.28	39,04	-3.24	48.46	39,14	-9,32	33.77	39,33	5,56
Кладово	46.50	37,13	-9.37	47.16	40,72	-6,44	45.27	32,98	-12,29
Мајданпек	40.38	32,66	-7.72	38.64	26,30	-12,34	42.6	39,11	-3,49
Неготин	50.05	36,20	-13.85	38.52	32,39	-6,13	70.33	41,32	-29,01
Бољевац	39.18	27,79	-11.39	36.72	22,60	-14,12	43.8	34,65	-9,15
Зајечар	39.34	36,07	-3.27	42.3	43,88	1,58	34.53	27,97	-6,56
Књажевац	37.07	38,17	1.10	43.4	43,92	0,52	25.33	31,39	6,06
Сокобања	43.51	36,30	-7.21	44.73	41,02	-3,71	41.32	31,29	-10,03

Извор података: Пописни подаци 2002. и 2011. године и подаци виталне статистике 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Пратећи тренд стопа фертилитета женског становништва у односу на брачност, потврђује се чињеницу да брак све мање представља основу савременог друштва, те репродукција постаје улога ван брачних партнера или само жене. Сву негативност појаве на почетку 21.века, драстично појачава све касније и ређе склапање бракова и све чешћи разводи бракова. По пописним подацима 2002.године, у браку није била нешто више од сваке шесте жене Тимочке крајине старија од 15 година живота, а тренутно није у браку трећина жена старости од 20 до 39 година, са 1 разводом на 1,8 закључених бракова на простору Источне Србије (Тодоровић, Д.М. и Радовановић, О. 2005). За само девет година, удео неударних жена Тимочке крајине старијих од 15 година је у порасту. По пописним подацима 2011.године нешто мање од сваке пете жене округа Бор старије од 15 година и нешто мање од сваке шесте жене округа Зајечар није била у браку. Просечна старост жена које нису биле у браку је 28,96 година у борском округу и 29,32 године у зајечарском округу. Жене старости од 20 до 39 година нису тренутно у браку са 45,56% у борском округу и са 41,37% у зајечарском округу. (Табела 7).

9.4. СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ПО РЕДУ РОЂЕЊА 1981., 1991., 2002. И 2011. ГОДИНЕ

Простор Тимочке крајине се одликује израженом демографском транзицијом започетом још крајем 19.века, са израженом транзицијом фертилитета женског становништва и прихватањем контроле рађања далеко пре осталих делова Србије, тако да је врменски и просторно утемељен систем једног детета.

Пратећи кретање специфичних стопа фертилитета женског становништва истраживаног простора источне Србије по реду рођења, у периоду од 1981.године до 2011.године, евидентна је највећа стопа рађања 1 детета у целом посматраном периоду са трендом смањења који кореспондира променама фертилитетних одлика женског становништва у овом временском периоду, док је рађање 2 деце са трендом смањења специфичне стопе фертилитета мањег интензитета и уједначенијем нивоу на микро нивоу са тенденцијом промене фертилитетних норми понашања женског становништва и тенденцијом хомогенизације са стопом рађања 1 детета. Специфичне стопе фертилитета су веће код женског становништва округа Зајечар код првог реда рођења,

а веће код жена округа Бор које рађају други и виши ред рођења. Рађање већег броја деце је са малим специфичним стопама фертилитета које на самом почетку 21. века имају благи тренд пораста стопа.

Фертилитет женског становништва по реду рођења 1981. године је са највећим специфичним стопама фертилитета жене које рађају 1 дете, али са значајним одступањима интензитета стопа на микрорегионалном нивоу. Жене општине Сокобања имају најмање специфичне стопе фертилитета (18,40‰), док је у преосталим општинама специфична стопа фертилитета у распону од 27,43‰ код жена општине Зајечар и 26,67‰ код жена општине Бор, до 20,44‰ и 20,58‰ код жена општина Неготин и Кладово. Специфичне стопе фертилитета другог реда рођења су уједначеније у распону од 14,18‰ код жена општине Сокобања до 19,28‰ код жена општине Бор, изузев код женског становништва општине Мајданпек које има значајно већу стопу од 29,47‰. Рађање 3. детета је хомогено на микро нивоу и заступљено у малом обиму од 4,47‰ и 4,13‰ код жена општина Кладово и Мајданпек до 1,35‰ код жена општине Књажевац, рађање 4. детета је спорадично, као и рађање 5. или вишег реда рођења са незнатно већим специфичним стопама фертилитета женског становништва округа Бор (Табела 8 и 9).

Рађање првог реда рођења задржава доминантну улогу код женског становништва Тимочке крајине и 1991. године, иако има тренд смањења специфичних стопа фертилитета и уједначавања стопа на окружном и микро нивоу, са распонем стопа од 19,01‰ и 19,02‰ код жена општина Сокобања и Кладово до 24,56‰, 24,31‰ и 24,23‰ код женског становништва општина Зајечар, Мајданпек и Бољевац. Уједначавање другог реда рођења је са мањим интензитетом. Женско становништво северних предела Тимочке крајине има веће специфичне стопе фертилитета у односу на јужне, са највећом стопом код жена општине Мајданпек (22,77‰), а најмањом код жена општине Неготин (11,64‰). Специфичне стопе фертилитета трећег реда рођења су на нивоу стопа 1981. године, у распону од 1,14‰ код жена општине Књажевац до 4,19‰ код жена општине Бор, док је рађање 4. и вишег реда рођења спорадично са незнатно већим специфичним стопама код женског становништва северне области Тимочке крајине (Табела 8 и 9).

На самом почетку 21. века изражена је микрорегионална диференцираност специфичне стопе фертилитета женског становништва према реду рођења, тако да су највеће специфичне стопе фертилитета жена првог реда рођења у општини Неготин (31,62‰), а најмањи у општинама Књажевац (19,59‰), Мајданпек (19,76‰) и Бор

(19,9%). Стопе фертилитета жена другог реда рођења 2002.године је код женског становништва општине Кладово највећа (19,96%), док је најмања стопа у општинама Књажевац (13,39%) и Бољевац (13,28%). У односу на 1991.годину трећи ред рођења је у благом порасту код жена истраживаних области источне Србије, тако да је са једне стране женско становништво општине Сокобања (5,17%), Бор (4,29%) и Бољевац (3,89%), а са друге стране женско становништво општине Неготин са незнатним уделом (1,93%), док су преостале општине са удејначеним уделом, док је женско становништво са 4. или вишим редом рођења спорадично и са незнатним порастом стопа (Табела 8 и 9).

Табела 8.

Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Бор, по реду рођења, 1981., 1991., 2002. и 2011.године (%)

ред рођења	пописне године	општине			
		Бор	Кладово	Мајданпек	Неготин
УКУПНО	1981	50,84	44,56	60,07	40,75
	1991	47,51	36,49	52,71	34,77
	2002	42,28	46,50	40,38	50,05
	2011	39,04	37,13	32,66	36,20
I	1981	26,67	20,58	24,48	20,44
	1991	22,87	19,02	24,31	20,89
	2002	19,90	22,15	19,76	31,62
	2011	16,96	20,14	15,81	16,14
II	1981	19,28	17,40	29,47	15,90
	1991	18,35	13,85	22,77	11,64
	2002	15,84	19,96	15,94	16,04
	2011	14,26	11,24	10,11	13,81
III	1981	3,37	4,47	4,13	2,14
	1991	4,19	2,07	4,08	1,37
	2002	4,29	2,59	2,95	1,93
	2011	5,78	4,45	4,92	4,80
IV	1981	0,40	1,41	0,99	0,33
	1991	1,38	0,52	0,98	0,51
	2002	1,09	1,20	1,04	0,34
	2011	1,49	0,78	0,52	1,02
V и више	1981	0,33	0,35	0,71	0,33
	1991	0,52	0,13	0,56	0,36
	2002	1,16	0,60	0,70	0,11
	2011	0,56	0,52	1,30	0,44

Извор података: Пописни подаци 1981., 1991., 2002. и 2011.године и подаци виталне статистике 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Године 2011. први ред рођења је и даље присутнији са уједначеним нивоом специфичних стопа на микро нивоу, са стопама које су мање од 20‰ у свим општинама Тимочке крајине, у распону од 20,72‰ код жена општине Књажевац до 11,97‰ код жена општине Бољевац. Други ред рођења има уједначеније стопе које су најзаступљеније код женског становништва општина Сокобања (14,93‰) и Бор (14,26‰), а најмање заступљене код жена општина Мајданпек (10,11‰) и Бољевац (10,69‰). Поларизација трећег реда рођења женског фертилног становништва Тимочке крајине је заступљено 2011.године са трендом благог пораста стопа, са највећим стопама трећег реда рођења женског становништва општине Бор (5,78‰) и општине Сокобања (5,17‰), а значајно најмању стопу имају жене општине Књажевац (2,54‰). Већи ред рођења је са незнатно већим нивоом стопа у односу на претходни посматрани период, али је и даље спорадичан и незнатно већег обима на простору округа Бор (Табела 8 и 9).

Укорене репродуктивне одлике женског становништва Тимочке крајине се одржавају и 1981.године, нешто мањег интензитета. Први ред рођења је најзаступљенији код женског становништва Тимочке крајине 1981.године са незнатно већим специфичним стопама фертилитета код женског становништва округа Зајечар, док је други ред рођења мањег интензитета и са незнатно већим стопама код жена округа Бор, као и већи редови рођења. Издваја се женско становништво општине Сокобања (чија је стопа 18,40‰ незнатно већа од стопе другог реда рођења 14,18‰) које једино има значајно мање специфичне стопе фертилитета првог реда рођења у односу на преостале општине Тимочке крајине, као и жене општине Мајданпек (29,47‰) које имају значајно веће стопе другог реда рођења. Виши редови рођења су са незнатним специфичним стопама фертилитета, а 5 и виши ред рођења је спорадичан (Табела 8 и 9).

По подацима пописне и виталне статистике 1991.године, у односу на 1981.годину, смањују се специфичне стопе фертилитета првог реда рођења код жена општина Зајечар, Књажевац, Бор и Кладово; стагнирају код жена општина Бољевац, Мајданпек и Неготин, док једино код женског становништва општине Сокобања стагнирају. Други ред рођења жена је са порастом специфичних стопа само код женског становништва општине Бољевац и Сокобања, док је у свим преосталим општинама Тимочке крајине са опадањем нивоа. Рађање жена трећег реда рођења је у

стагнацији или опадању стопа, сем код жена општина Бор и Бољевац са незнатним порастом стопа. Виши ред рођења је спорадичан (Табела 8 и 9).

Табела 9.

Специфичне стопе фертилитета женског становништва округа Зајечар, по реду рођења, 1981., 1991., 2002. и 2011.године (‰)

ред рођења	пописне године	општине			
		Бољевац	Зајечар	Књажевац	Сокобања
УКУПНО	1981	44,82	49,66	44,86	38,91
	1991	46,99	43,26	35,78	37,80
	2002	39,18	39,34	37,07	43,51
	2011	27,79	36,07	38,17	36,30
I	1981	24,67	27,43	23,83	18,40
	1991	24,23	24,56	20,11	19,01
	2002	20,73	20,19	19,59	21,21
	2011	11,97	19,09	20,72	16,28
II	1981	15,01	18,20	19,00	14,18
	1991	16,64	15,42	13,97	16,45
	2002	13,28	16,15	13,39	16,05
	2011	10,69	11,91	13,63	14,93
III	1981	2,88	1,93	1,35	1,92
	1991	3,43	1,85	1,14	1,28
	2002	3,89	2,23	3,10	5,17
	2011	4,28	3,89	2,54	3,39
IV	1981	1,23	0,48	0,10	0,38
	1991	0,73	0,42	0,23	0,43
	2002	0,32	0,56	0,85	0,54
	2011	0,43	0,59	1,09	1,02
V и више	1981	0,21	0,11	0,10	0
	1991	0,73	0,06	0,34	0,21
	2002	0,97	0,21	0,14	0,54
	2011	0,43	0,59	0,18	0,68

Извор података: Пописни подаци 1981., 1991., 2002. и 2011.године и подаци виталне статистике 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

На самом почетку 21.века доминира први ред рођења, као и током прве деценије 21.века, али са смањењем специфичне стопе фертилитета по реду рођења код женског становништва свих општина Тимочке крајине, изузев код жена општине Књажевац где је стопа у порасту за 1,13‰ (19,59 ‰, односно 20,72‰). Такође је у порасту и други ред рођења код фертилних жена општине Књажевац за 0,24‰ (13,39‰, односно, 13,63‰). У свим преосталим општинама зајечарског округа и свим општинама округа Бор први и други ред рођења је у смањењу и то са нешто вишим стопама код жена

борског округа, са тенденцијом за уједначавање на микрорегионалном нивоу. Трећи ред рођења је у порасту у свим општинама борског округа и општинама Бољевац и Зајечар зајечарског округа, док је четврти ред рођења у порасту код женског становништва зајечарског округа и код жена општина Бор и Неготин у борском округу. Виши ред рођења је у смањењу једино у општинама Бор, Кладово и Бољевац (Табела 8 и 9).

На самом почетку 21. века, издваја се фертилно женско становништво општине Књажевац које има најмање специфичне стопе по првом и другом реду рођења 2002. године, док 2011. године уједначава ове стопе са општинама Тимочке крајине које имају веће специфичне стопе фертилитета жена према првом и другом реду рођења. Са друге стране је женско становништво општине Кладово које је 2002. године имало стопе првог и другог реда рођења које су у групи општина са великим стипама, а 2011. године у групи са мањим стопама.

Табела 10.

Просечна старост мајке при рођењу детета у Тимочној крајини, од 1999. до 2013. године

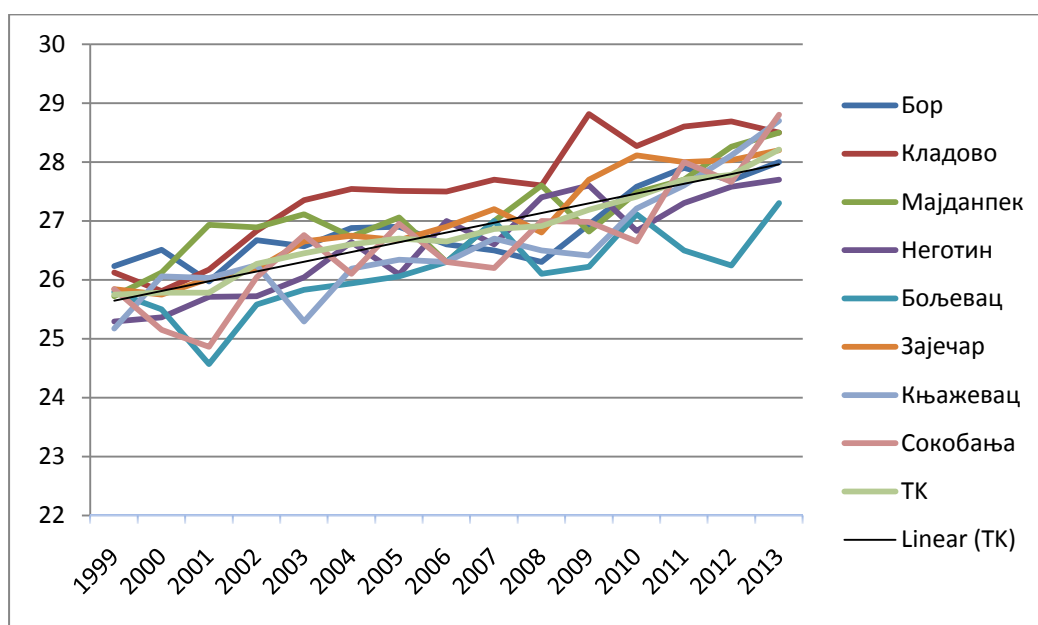
године	Општине							
	Бор	Кладово	Мајданпек	Неготин	Бољевац	Зајечар	Књажевац	Сокобања
1999	26,23	26,12	25,72	25,29	25,79	25,84	25,17	25,84
2000	26,51	25,81	26,12	25,36	25,50	25,75	26,06	25,15
2001	25,97	26,17	26,93	25,71	24,57	26,02	26,03	24,86
2002	26,67	26,83	26,89	25,72	25,58	26,19	26,25	26,04
2003	26,57	27,35	27,11	26,04	25,83	26,65	25,29	26,76
2004	26,88	27,54	26,73	26,64	25,94	26,75	26,19	26,10
2005	26,90	27,51	27,06	26,09	26,06	26,67	26,34	26,95
2006	26,60	27,50	26,30	27,00	26,30	26,90	26,30	26,30
2007	26,50	27,70	27,00	26,60	27,00	27,20	26,70	26,20
2008	26,30	27,60	27,60	27,40	26,10	26,80	26,50	27,00
2009	26,94	28,81	26,82	27,60	26,22	27,70	26,41	26,98
2010	27,58	28,27	27,48	26,83	27,11	28,11	27,21	26,65
2011	27,90	28,60	27,70	27,30	26,50	28,00	27,60	28,00
2012	27,69	28,69	28,26	27,58	26,24	28,03	28,11	27,66
2013	28,00	28,50	28,50	27,70	27,30	28,20	28,70	28,80

Извор података: Подаци виталне статистике у периоду од 1999. до 2013. године; РЗС, Београд

Фертилитетне одлике женског становништва Тимочке крајине су у великој мери условљене вољном контролом рађања, а карактеришу се опадањем опште стопе фертилитета женског становништва, значајним смањењем специфичних стопа фертилитета жена старости од 20.-29. године старости, а благим порастом код жена

старијих од 30.године живота, као и специфичним стопама фертилитета удатих жена праћене опадањем стопе код виших редова рођења, док је први ред рођења основна одлика женског становништва Тимочке крајине, са све мањим микрорегионалним одступањима. На самом почетку 21.века, фертилитет по реду рођења указује на давно започет тренд да су породице Тимочке крајине преодминантно са једним дететом или двоје деце, док су занемарљиве породице са већим бројем деце, тако да се не врши проста замена генерација. Четврти, пети и виши ред рођења је занемарљив, са специфичностима на микрорегионалном нивоу. Негативни тренд из друге половине 20.века настаља се и у првој деценији 21.века са трендом смањења опште стопе фертилитета и константног смањења континента фертилног женског становништва, те се поставља питање демографске перспективе (опстанка) Тимочке крајине.

Наведене негативне одлике демографске транзиције становништва Тимочке крајине праћене су и одлагањем рађања за касније године старости жена. На самом почетку 21.века, просечна старост жена при живорођењу детета се креће између 24. и 28. године старости жене, са трендом пораста просечних година рођења у свим микрорегионалним целинама, изузев у општини Бор где је старост жена при рођењу са незназним порастом (Графикон 10, Табела 10). Овакав тренд кореспондира са трендом пораста просечне старости мајке при рођењу првог детета у Србији у целини, од шездесетих година 20.века до 2011.године, од 21. године до 27. године (РЗС, 2013).



Графикон 10. Просечна старост мајке при рођењу детета у Тимочкој крајини, на нивоу општина и са линеарним трендом на нивоу Тимочке крајине, од 1999. до 2013.године

Транзиција фертилитета на простору Србије у целини, а преваходно у Тимочној крајини, драстично одступа од препоруке да је за напредак друштва у целини и породице као основне ћелије друштва, неопходно да се започне рађање са навршеном 25 годином живота, да се рађа у размацима од 2,5 године и све до навршене 40 године, како би се обезбедило квантитативно и квалитативно потомство (Јовановић, М. 1932).

10. КОХОРТНА АНАЛИЗА ПЛОДНОСТИ ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ НА ОСНОВУ ПОПИСА СТАНОВНИШТВА 1953., 2002. И 2011. ГОДИНЕ

Плодност женског становништва источне Србије, већ у другој половини 19. века задобија одлике транзиције фертилитета које кореспондирају са урбаном средином Београда и појединим провинцијама развијених европских земаља, настале контролисаном репродукцијом, односно, разним начинима контроле рађања. Простор источне Србије се издваја као најхомогенији депопулациони простор Србије, али са специфичностима на микрорегионалном нивоу.

10.1. ЖЕНСКО СТАНОВНИШТВО СТАРИЈЕ ОД 15 ГОДИНА КОЈЕ НИЈЕ УЧЕСТВОВАЛО У РЕПРОДУКЦИЈИ, ПО ПОПИСИМА 1953., 2002. И 2011. ГОДИНЕ

Да контрола рађања у источној Србији предњачи пред другим деловима Србије и да је започета већ у другој половини 19. века, указују подаци о обиму неучествовања у репродукцији, структури женског становништва према броју живорођене деце и нивоа кумулативног фертилитета, односно резултати кохортне анализе фертилитета на основу пописне грађе из 1953. године. Достижање и одржавање нивоа недовољне замене генерација већ више деценија потврђује анализа по датим обележјима на основу података пописа становништва 2002. и 2011. године

10.1.1. Неучествовање у репродукцији жена старијих од 15 година по старости жена, по пописима 1953., 2002. и 2011.године

Ниво неучествовања женског становништва старијег од 15 година у репродукцији је важна детерминанта модела репродуктивног понашања. Код жена Тимочке крајине које су рођене последњих деценија 19.века све до непосредно пред Други светски рат, а које су рађале крајем 19.века, у првој половини 20.века и све до 1953.године, удео неучествовања у рађању је са 19,56% код крајинског рејона и са 17,23% код жена тимочког рејона, по попису становништва 1953.године. Већ крајем 19. и почетком 20.века, издвајају се срезови кључки, борски и поречки, као северни срезови који имају већи удео у нерађању женског становништва од жена јужних срезова, који се одликују хомогеним уделом у нерађању деце, и то у свим срезовима тимочког рејона и у крајинском срезу из крајинског рејона. Највећи удео у нерађању имају жене порчког (29,91%) и борског среза (24,17%), док је најмању удео у крајинском срезу са уделом од 14,98%, а на простору томочког рејона удео жена варира од 16,25% код жена зајечарског среза, до 19,33% код жена бољевачког среза. (Табела 11).

Неучествовање у рађању код женског становништва Тимочке крајине старијег од 15 година које је рађалео средином и у другој половини 20.века све до пописа становништва 2002.године, а које је рођено непосредно пре, током и након Другог светског рата све до 1987.године, задржава већи удео код жена борског округа (са уделом од 20,42%) у односу на жене зајечарског округа (18,11%). По попису становништва 2002.године, на општинском нивоу, највећи удео у нерађању задржавају жене општине Бор (са 22,45%) и општине Мајданпек (22,31%), а најмањи удео од 16,47% и 16,56% у општинама Књажевац и Бољевац (Табела 11).

Женско становништво рођено средином и у другој половини 20.века све до 1996.године, а које је рађало у другој половини 20.века и почетком 21.века све до 2011.године, задржава већи удео неучествовања у репродукцији код жена округа Бор (21,33%) у односу на жене округа Зајечар (19,15%), са регионалним одступањима различитог интензитета. Уједначенији је удео неучествовања у рађању у свим општинама борског округа и општини Зајечар зајечарског округа са уделом већим од 20%, док је мањи удео жена у нерађању у општинама Бољевац, Књажевац и Сокобања округа Зајечар. Распон удела жена у нерађању се креће од 22,54% код жена општине Бор, до 16,96% у општини Бољевац (Табела 12).

Табела 11.

Женско становништво старије 15 и више година које није рађало по старости, по попису 1953. и 2002. године (%)

Срезови/рејони		године старости					
Општине/окрузи	Пописна година	Укупно	15-19	20-34	35-49	50-64	65 и више
Борски		24,17	85,3	23,69	14,26	15,34	9,35
Кључки		21,08	82,45	16,85	9,67	9,51	7,82
Поречки		29,91	89,68	26,42	14,18	18,53	12,82
Крајински		14,98	70,60	13,74	8,71	9,22	6,27
<i>РЕЈОН</i>		<i>19,56</i>	<i>79,18</i>	<i>18,04</i>	<i>10,63</i>	<i>11,45</i>	<i>7,65</i>
Бољевачки		19,33	83,18,	19,45	10,60	12,05	7,39
Зајечарски		16,25	78,93	17,22	10,41	10,31	5,87
Тимочки		17,13	87,51	16,69	8,12	7,73	6,45
Сокобањски		17,52	83,84	14,84	10,25	10,38	6,88
<i>РЕЈОН</i>	1953	<i>17,23</i>	<i>83,67</i>	<i>17,01</i>	<i>9,63</i>	<i>9,67</i>	<i>6,44</i>
Бор		22,45	95,4	40,24	8,34	7,55	9,63
Кладово		19,04	95,3	38,7	7,66	6,21	7,36
Мајданпек		22,31	96,78	36,83	7,07	7,55	11,41
Неготин		17,73	94,05	35,73	7,28	6,67	6,76
<i>ОКРУГ</i>		<i>20,42</i>	<i>95,31</i>	<i>38,2</i>	<i>7,74</i>	<i>7,07</i>	<i>8,27</i>
Бољевац		16,56	91,57	32,87	5,86	5,82	9,13
Зајечар		19,64	95,71	42,38	7,77	6,2	7,53
Књажевац		16,47	96,17	38,43	7,00	5,39	7,32
Сокобања		17,38	95,18	37,63	6,89	6,31	8,35
<i>ОКРУГ</i>	2002	<i>18,11</i>	<i>95,28</i>	<i>39,78</i>	<i>7,24</i>	<i>5,95</i>	<i>7,77</i>

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године и 2002.године

Табела 12.

Женско становништво старије 15 и више година које није рађало по старости, по попису 2011. године (%)

		године старости						60 и више
општина/ округ	укупно	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	
Бор	22.54	96.13	79.39	47.72	17.88	8.07	7.97	8.05
Кладово	20.09	98.13	77.87	50.2	18.01	7.77	8.36	9.23
Мајданпек	21.98	97.76	77.86	51.51	15.03	6.42	7.96	10.82
Неготин	20.2	96.52	75.06	48.28	18.95	10.4	7.27	9.94
Борски округ	21.33	96.78	77.82	48.82	17.8	8.39	7.84	9.31
Бољевац	16.96	94.27	68.89	38.21	16.16	6.46	5.61	6.71
Зајечар	20.76	98.15	79.29	48.12	19.95	10.09	6.7	7.67
Књажевац	17.11	96.76	76.05	42.59	17.46	7.76	6.29	7.03
Сокобања	19.04	97.09	80.7	47.44	17.01	10.22	6.02	7.1
Зајечарски округ	19.15	97.25	77.61	45.72	18.6	9.13	6.38	7.3

Извор података: Подаци пописа становништва 2011.године

Пратећи неучествовање у рађању женског становништва источне Србије старијег од 15 година живота, од краја 19.века до почетка 21.века, по пописима становништва 1953., 2002. и 2011.године, уочава се већи удео у нерађању код жена северних срезова/општина Тимочке крајине у целом посматраном периоду у односу на јужне, са константним порастом удела у нерађању на нивоу оба рејона/округа, различитог интензитета. По попису становништва 2011.године, евидентан је континуирани благи пораст удела жена округа Зајечар старијих од 15 година које не учествују у репродукцији за 1,92 % у односу на попис 1953.године, као и код жена округа Бор са порастом удела за 1,77% (Табела 13).

Кретање удела женског становништва Тимочке крајине које није рађало се разликује по општинама и по временским периодима. Женско становништво старије од 15 година које је рођено средином 20.века све до 1987.године, а које је рађало током и након Другог светског рата све до 2002.године, бележи пораст само у општини Неготин (за 2,75%) и у општини Зајечар (3,39%) у односу на женско становништво које је рођено крајем 19.века и у првој половини 20.века до самог почетка Другог светског рата, а рађало крајем 19.века, половином 20.века, за време и непосредно након Другог светског рата, док се у осталим општинама смањује удео жена које неучествују у репродукцији, и то, са највећим смањењем код жена општине Мајданпек (са разликом удела у нерађању од -7,6%), општине Бољевац (са разликом удела у нерађању од -2,77%) и општине Кладово са -2,04% (Табела 13).

Пратећи кретање удела нерађања женског становништва старијег од 15 година, рођеног средином и у другој половини 20.века до 1996.године, а које су рађале непосредно након Другог светског рата све до 2011.године, у односу на жене које су рођене пре, у току и послед Другог светског рата све до 1987.године, а које је рађало током и након Другог светског рата све до 2002.године, наставља се благи тренд пораст или стагнација удела жена које нису рађале у свим општинама оба округа. Највећи пораст удела жена старости 15 и више година које нису рађале је у општини Неготин за 2,47% (Табела 13).

Можемо закључити, да женско становништво источне Србије старије од 15 година живота које је рађало крајем 19.века, у првој половини 20.века, пре, за време и непосредно након Другог светског рата, има мањи удео неучествања у рађању жена тимочког рејона и крајинског среза, у односу на жене преосталих срезова крајинског рејона, са најизраженијим неучествовањем у рађању жена поречког среза, а најмањим уделом неучествовања у рађању код женског становништва крајинског среза. Женско

становништво старије од 15 година које је рођено средином 20. века све до осамдесетих година 20. века, а које је рађало током и након Другог светског рата све до 2002. годин, задобија уједначенији однос у нерађању, са издвајањем жена општина Књажевац и Бољевац које имају најмањи удео у нерађању, а са друге стране, са незнатно већим уделом нерађања код жена општине Бор и Мајданпек. По попису становништва 2011. године, жене рођене средином и у другој половини 20. века до сам крај деведесетих година 20. века, а које су рађале непосредно након Другог светског рата све до 2011. године, задржавају уједначен однос удела женског становништва старијег од 15 година које није рађало, са истим општинама које имају највећи удео у нерађању и највећи удео у рађању (Табела 13).

Табела 13.

Разлика у уделу женског становништва старости 15 и више година које није рађало, по пописима 1953., 2002. и 2011. године (%)

<i>Срезови/Општине</i>	године			разлика удела		
	1953	2002	2011	2002/53	2011/02	2011/53
<i>Рејони/Окрузи</i>						
<i>Борски/Бор</i>	24.17	22.45	22.54	-1.72	0.09	-1.63
<i>Кључки/Кладово</i>	21.08	19.04	20.09	-2.04	1.05	-0.99
<i>Поречки/Мајданпек</i>	29.91	22.31	21.98	-7.6	-0.33	-7.93
<i>Крајински/Неготин</i>	14.98	17.73	20.2	2.75	2.47	5.22
<i>Крајински Рејон/Округ Бор</i>	19.56	20.42	21.33	0.86	0.91	1.77
<i>Бољевачки/Бољевац</i>	19.33	16.56	16.96	-2.77	0.4	-2.37
<i>Зајечарски/Зајечар</i>	16.25	19.64	20.76	3.39	1.12	4.51
<i>Тимочки/Књажевац</i>	17.13	16.47	17.11	-0.66	0.64	-0.02
<i>Сокобањски/Сокобања</i>	17.52	17.38	19.04	-0.14	1.66	1.52
<i>Тимочки Рејон/Округ Зајечар</i>	17.23	18.11	19.15	0.88	1.04	1.92

Извор података: Подаци пописа становништва 1953. године, 2002. и 2011. године

Простор источне Србије је препознат у стручној и научној литератури као предеона целина у којој женско становништво започиње своју репродукцију у млађим старосним добима кроз дужи временски период, што се може потврдити и са подацима пописа становништва 1953. године о неучествовању женског становништва старијег од 15 година а млађих од 19 година. Женско становништво које је рођено у периоду од 1934. до 1938. године, а које започиње своју репродукцију од 1949. године све до 1953. године, има мањи удео у нерађању код жена крајинског рејона (79,18%) у односу на жене тимочког рејона (83,67%), са значајним одступањима на микро нивоу, где се удели крећу у распону од 89,68% код жена поречког среза до 70,6% код жена крајинског среза. По попису становништва 2002. године, ова старосна кохорта жена, рођена средином осамдесетих година 20. века, а која започиње рађање од 1998. године све до 2002. године, задобија уједначене одлике неучествовања у репродукцији, како на

окружном нивоу (са уделом од 95,31% у округу Бор и 95,28% у округу Зајечар, тако и на општинском нивоу (у распону од 96,78% код жена општине Мајданпек, до 94,05% код жена општине Неготин). Високи удео жена у нерађању је одлика и жена рођених у првој половини деведесетих година 20.века које су започеле своју репродукцију од 2007.године све до 2011.године са незнатно већим уделом у нерађању код жена зајечарског округа (97,25%) у односу на жене борског округа (96,78%), а разлика на општинском нивоу је умерена, и креће се од 94,27% код жена општине Бољевац, до 98,15% код жена општина Зајечар и 98,13% код жена општине Кладово (Табела 14).

Табела 14.

Разлика у уделу женског становништва старости од 15 до 19 година које није рађало, по пописима 1953., 2002. и 2011.године (%)

Срезови/Општине Рејони/Окрузи	године			разлика удела		
	1953	2002	2011	2002/53	2011/02	2011/53
Борски/Бор	85.3	95.4	96.13	10.1	0.73	10.83
Кључки/Кладово	82.45	95.3	98.13	12.85	2.83	15.68
Поречки/Мајданпек	89.68	96.78	97.76	7.1	0.98	8.08
Крајински/Неготин	70.6	94.05	96.52	23.45	1.03	25.92
Крајински Рејон/Округ Бор	79.18	95.31	96.78	16.13	1.47	17.6
Бољевачки/Бољевац	83.18	91.57	94.27	8.39	2.7	11.09
Зајечарски/Зајечар	78.93	95.71	98.15	16.78	2.44	19.22
Тимочки/Књажевац	87.51	96.17	96.76	8.66	0.59	9.25
Сокобањски/Сокобања	83.84	95.18	97.09	11.34	1.91	13.25
Тимочки Рејон/Округ Зајечар	83.67	95.28	97.25	11.61	1.97	13.58

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године, 2002. и 2011.године

Да жене у каснијим годинама живота започињу рађање и остварују своју репродукцију, под утицајем задобијања савремених репродуктивних норми понашања, потврђује удео жена фертилне доби од 15 до 19 година старости које започињу свој репродуктивни период, а које нису рађале праћен кроз дужи временски период. Женско становништво које је започело своју репродукцију на самом крају 20.века у односу на жене које су започеле рађање почетком педесетих година 20.века, бележи пораст удела у нерађању и то преодоминантно код женског становништва крајинског рејона/округа Бор (са порастом од 16,13%) у односу на пораст код жена тимочког рејона/округа Зајечар (од 11,61%). Овај удео се највише повећао за чак 23,45% код жена општине Неготин, а најмање код жена наведене старости општине Мајданпек (7,1%), Бољевац (8,39%) и Књажевац (8,66%). Овакав тренд пораста удела женског становништва старосне кохорте од 15 до 19 година наставља се и у првој деценији 21.века, али блажег интензитета, са уделом жена које нису рађале увећаним од 2,83% у општини Кладово и 2,7% у општини Бољевац, до 0,59% у општини Књажевац и 0,73%

у општини Бор. Највећа промена у репродуктивном понашању женског становништва које је тек ушло у репродуктивни период старости 15-19 година је у општини Неготин, где жене наведене старосне групе нису рађале са уделом од 70,6% по попису становништва 1953.године, а са 96,52% по попису становништва 2011.године. Иако је женско становништво старости од 15 до 19 година имало велика одступања удела неучествовања у рађању непосредно након Другог светског рата, променом традиционалних репродуктивних норми понашања модерним, долази до уједначавања неучествовања у рађању у окрузима и свим општинама Тимочке крајине на самом почетку 21.века (Табела 14).

Нерађање женског становништва источне Србије које се налази у репродуктивном периоду старосне кохорте од 20 до 34 године, по попису становништва 1953.године, заступљено је са нешто већим уделом код жена крајинског рејона (18,04%) у односу на жене тимочког рејона (17,01%), са израженим одступањима интензитета на нивоу општина у распону од 26,42% код жена поречког среза до 13,72% код жена крајинског среза. Иста старосна кохорта жена по попису 2002.године задобија хомогеније нивое нерађања код женског становништва округа Зајечар (са уделом од 39,78%) и округа Бор (38,2%), задржавајући значајно одступање на микро нивоу, са уделом од 42,38% код жена општине Зајечар до 32,87% код жена општине Бољевац (Табела 15).

По попису становништва 1953.године, скоро свака десета жена старости од 35 до 49 година није учествовала у рађању (са уделом од 10,63% код жена крајинског рејона и са 9,63% код жена тимочког рејона), уз велика одступања неучествовања у рађању женског становништва различитих срезова. Најзаступљеније нерађање је код жена северних области Тимочке крајине, и то борског (14,26%) и поречког среза (14,18%), док је најмање неучествовање у рађању код жена тимочког (8,12%) и крајинског среза (8,71%). Уједначавање репродуктивних норми женског становништва наведене старосне кохорте по попису 2002.године на окружном нивоу (са уделом од 7,74% код жена округа Бор и 7,24% код жена округа Зајечар), праћено је хомогенизацијом и на општинском нивоу у распону од 8,34% код жена општине Бор до 5,86% код жена општине Бољевац (Табела 15).

Женско становништво источне Србије које се још увек налази у репродуктивном периоду, одликује се израженим трендом промена фертилитетних одлика током 20.века, одлажући рађање за старије године живота жена фертилног периода условљеним значајним порастом неучествовања у рађању жена млађих

старосних кохорти и стагнације или благог опадања удела жена које нерађају кохорти жена које завршавају свој репродуктивни период.

Табела 15.

Разлика у уделу женског становништва које није рађало по старосним групама 20-34 године и 35-49 година, по пописима 1953. и 2002. године (%)

старост жена	Срезови/Општине Рејони/Окрузи	године		разлика удела
		1953	2002	2002/53
од 20. до 34.год.	Борски/Бор	23.69	40.24	16.55
	Кључки/Кладово	16.85	38.7	21.85
	Поречки/Мајданпек	26.42	36.83	10.41
	Крајински/Неготин	13.72	35.73	22.01
	Крајински Рејон/Округ Бор	18.04	38.20	20.16
	Бољевачки/Бољевац	19.45	32.87	13.42
	Зајечарски/Зајечар	17.22	42.38	25.16
	Тимочки/Књажевац	16.69	38.43	21.74
	Сокобањски/Сокобања	14.84	37.63	22.79
	Тимочки Рејон/Округ Зајечар	17.01	39.78	22.77
од 35. до 49.год.	Борски/Бор	14.26	8.34	-5.92
	Кључки/Кладово	9.67	7.66	-2.01
	Поречки/Мајданпек	14.18	7.07	-7.11
	Крајински/Неготин	8.71	7.28	-1.43
	Крајински Рејон/Округ Бор	10.63	7.74	-2.89
	Бољевачки/Бољевац	10.60	5.86	-4.74
	Зајечарски/Зајечар	10.41	7.77	-2.64
	Тимочки/Књажевац	8.12	7.00	-1.12
	Сокобањски/Сокобања	10.25	6.89	-3.36
	Тимочки Рејон/Округ Зајечар	9.63	7.24	-2.39

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године и 2002.године

Удео женског становништва које није рађало, расте код жена старости од 20-34 године за нешто више од 20% по попису становништва 2002.године у односу на попис становништва 1953.године, са нешто већим интензитетом пораста код жена округа Зајечар. На микро нивоу највећу промену у фертилитетним одликама понашања женског становништва са померањем рађања у каснијим старосним кохортама жена од 35 године старости, имају жене општине Зајечар (са порастом удела у нерађању за 25,16%), а најмању промену у репродуктивним нормама понашања имају жене општина Мајданпек и Бољевац са порастом удела у нерађању од 10,41%, односно 13,42%. Женско становништво крајинског рејона/округа Бор старости од 35 година до 49 година у незнатно већем уделу задржава неучествовање у репродукцији по попису 2002.године, са уједначавањем смањења удела неучествовања у репродукцији на

окружном нивоу (за -2,89% у крајинском рејону/округу Бор и за -2,39% у тимочком рејону/зајечарском округу), са значајним одступањима у интензитету смањења удела на микрорегионалном нивоу, у распону смањења удела од за -7,11% код жена општине Мајданпек до -1,12% жена општине Књажевац и жена општине Неготин (-1,43%). Треба издвојити удео жена општине Мајданпек, које су по пописним подацима 1953.године, у свим старосним категоријама, са највећим уделом жена које нису рађале, а са друге стране су жене општине Неготин, које имају најмањи удео у нерађању, код свих старосних кохорти жена (Табела 15).

Тренд померања рађања у старијим годинама живота жена фертилног периода, који је започео у другој половини 20.века, а наставља се и постаје доминантнији на самом крају 20.века и у првој деценији 21.века, доводи до уједначенијег удела жена које неучествују у рађању на окружном нивоу и у свим општинама Тимочке крајине.

Контингент жена старости 20-24 године, по попису становништва 2002.године, има уједначен удео неучествовања жена у репродукцији на простору округа Зајечар (69,1%) и округа Бор (68,5%), са издвајањем жена општина Зајечар, Књажевац и Бор са већим уделом нерађања (са уделом од 71,46%, 70,55% и 70,47%) у односу на жене преостали општина, док је најмањи удео код жена општина Сокобања (62,39%) и Бољевац (62,6%). Иста старосна кохорта жена по попису 2011.године задобија још хомогенији удео у нерађању на окружном нивоу, са уделом од 77,82% код жена округа Бор и уделом од 77,61% код жена округа Зајечар. Одступања удела жена које неучествују у рађању на микрорегионалном нивоу је од 80,7% код жена општине Сокобања до 68,89% код жена општине Бољевац. По попису становништва 2011.године, расте удео жена наведене старосне кохорте које нису учествовале у репродукцији у односу на попис становништва 2002.године, за нешто мање од 10% (са порастом удела од 9,32% код жена округа Бор и са порастом од 8,51% код жена зајечарског округа), и одступањем пораста удела жена које нису рађале од 18,31% код жена општине Сокобања и 11,57% општине Неготина (11,57%), до 5,49% код женског становништва општине Књажевац и 6,29% општине Бољевац (Радовановић, 2010, Табела 16, Табела 81 у Прилогу).

Око трећине женског становништва Тимочке крајине старости од 25 до 29 година, по попису 2002.године, неучествује у рађању, и то код жена зајечарског округа са 36,39% и код жена борског округа са 33,61%. Удели нерађања жена су уједначени на општинском нивоу, уз издвајање жена општине Зајечар које имају највећи удео у нерађању од 39,41% и жена општине Бољевац које имају најмањи удео неучествовања

у рађању (29,63%). По попису становништва 2011.године, жене наведене старосне кохорте округа Бор имају већи удео у нерађању (48,82%) у односу на жене округа Зајечар (45,72%), са израженим одступањима удела на микро нивоу. Са једне стране су жене општина Кладово и Мајданпек где половина жена наведене старости неучествују у рађању (са уделом од 51,51% и 50,2%), а са друге стране су жене општине Бољевац са најмањим уделом жена у нерађању (38,21%). По попису становништва 2011.године у односу на 2002.годину, расте удео жена које нису рађале код жена борског округа за 15,21%, док је код жена зајечарског округа пораст удела од 9,33%. На општинском нивоу је највећи пораст код жена општине Мајданпек (пораст од 18,8%), а најмањи код жена општине Бољевац (8,58%) и општине Зајечар (8,71%). (Радовановић, 2010, Табела 16, Табела 81 у Прилогу).

Скоро свака десета жена Тимочке крајине старости од 30 до 39 година неучествује у рађању по попису становништва 2002.године (са уделом од 12,54% код жена округа Зајечар и 11,41% код жена округа Бор), док се распон удела креће од 8,51% код жена општине Бољевац до 13,89% код жена општине Зајечар. По попису становништва 2011.године, расте удео нерађања за 6,39% код жена округа Бор и 6,06% код жена округа Зајечар, као и на простору свих општина Тимочке крајине у односу на попис 2002.године, са највећим порастом удела код жена општине Неготин (пораст удела за 7,94%), а са најмањим уделом код жена општине Сокобања (4,27%). Тако је женско становништво округа Зајечар наведене старосне кохорте по попису 2011.године са уделом жена које нису рађале од 18,6%, а округа Бор од 17,8%. Највећи удео у нерађању задржале су жене општине Зајечар (19,95%), а најмањи жене општине Мајданпек (15,03%). (Радовановић, О. 2010, Табела 16, Табела 81 у Прилогу).

Старосна кохорта жена која је на самом крају свог репродуктивног периода (старости од 40 до 49 година), по попису становништва 2002.године је са нешто већим уделом жена округа Бор (7,27%) које неучествују у рађању у односу на жене округа Зајечар (6,51%), док се на микро нивоу удео креће у распону од 5,73% код жена општине Сокобања до 7,81% код жена општине Бор. По попису 2011.године, иста старосна група жена, са већим уделом код жена округа Зајечар (9,13%) није учествовала у рађању у односу на жене округа Бор (8,39%), уз нешто већу разлику на општинском нивоу, где је најмањи удео имало женско становништво општина Мајданпек (6,42%) и Бољевац (6,46%), а највећи удео имају жене општина Сокобања (10,22%) и Зајечар (10,09%). Пораст удела жена Тимочке крајине које нису рађале је

само код жена општине Сокобања (за 4,49%), Неготин (за 3,79%) и Зајечар (за 3,1%), док је у свим преосталим општинама са незнатним колебањима у интензитету (Радовановић, О. 2010, Табела 16, Табела 81 у Прилогу).

Табела 16.

Разлика у уделу женског становништва које није рађало по старосним групама 20-24 године, 25-29 година, 30-39 година и 40-49 година, по пописима 2002. и 2011. године (%)

старост жена	општине/ округ	године		разлика удела
		2002	2011	2011/02
од 20. до 24.године до 24.год.	Бор	70.47	79.39	8.92
	Кладово	69.64	77.87	8.23
	Мајданпек	68.08	77.86	9.78
	Неготин	63.49	75.06	11.57
	Округ Бор	68.50	77.82	9.32
	Бољевац	62.60	68.89	6.29
	Зајечар	71.46	79.29	7.83
	Књажевац	70.55	76.04	5.49
	Сокобања	62.39	80.70	18.31
	Округ Зајечар	69.10	77.61	8.51
од 25. до 29.год.	Бор	34.11	47.72	13.61
	Кладово	34.78	50.20	15.42
	Мајданпек	32.71	51.51	18.80
	Неготин	32.78	48.28	15.50
	Округ Бор	33.61	48.82	15.21
	Бољевац	29.63	38.21	8.58
	Зајечар	39.41	48.12	8.71
	Књажевац	32.86	42.59	9.73
	Сокобања	36.04	47.44	11.40
	Округ Зајечар	36.39	45.72	9.33
од 30. до 39.год.	Бор	12.63	17.88	5.25
	Кладово	11.06	18.01	6.95
	Мајданпек	9.42	15.03	5.61
	Неготин	11.01	18.95	7.94
	Округ Бор	11.41	17.80	6.39
	Бољевац	8.51	16.16	7.65
	Зајечар	13.89	19.95	6.06
	Књажевац	11.45	17.46	6.01
	Сокобања	12.74	17.01	4.27
	Округ Зајечар	12.54	18.60	6.06
од 40. до 49.год.	Бор	7.81	8.07	0.26
	Кладово	7.27	7.77	0.50
	Мајданпек	6.97	6.42	-0.55
	Неготин	6.61	10.40	3.79
	Округ Бор	7.27	8.39	1.12
	Бољевац	5.36	6.46	1.10
	Зајечар	6.99	10.09	3.10
	Књажевац	6.47	7.76	1.29
	Сокобања	5.73	10.22	4.49
	Округ Зајечар	6.51	9.13	2.62

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године и 2011.године

Од самог краја 19.века до прве деценије 21.века, женско становништво крајинског рејона, односно, округа Бор задржава већи удео неучествовања у рађању жена у односу на жене тимочког рејона, односно, округа Зајечар. Такође, и на микрорегионалном нивоу уочавају се значајне разлике у неучествовању у рађању женског становништва стериге од 15 година. Највеће неучествовање у рађању у Тимочној крајини је у поречком и борском срезу, односно, општинама Мајданпек и Бор, док преостали срезиви/општине имају блага одступања у уделу жена које неучествују у репродукцији. (Табела 11, Табела 12).

Доминацију у неучествовању у рађању жена северних области Тимочке крајине, још од краја 19.века, па све до прве деценије 21.века, потврђује и однос континента жена које су завршиле своју репродукцију, по попису становништва 1953. и 2002.године. Жене које су рађале крајем 19.века и у првој половини 20.века све до 1938.године нису учествовале у репродукцији са уделом од 6,44% (тимочки рејон) и 7,65% (крајински рејон), док жене фертилног периода пре, током и непосредно након Другог светског рата до 1953.године, нису рађале са уделом 9,67% (тимочки рејон) и 11,45% (крајински рејон). Средином 20.века, жене које су биле у фертилном периоду све до 1987.године по попису становништва 2002.године, нису рађале са благим одступањем у уделу, и то са 8,27% у борском округу и 7,77% у зајечарском округу, а код жена које су крајем 20.века биле у репродуктивном периоду и које су завршиле своју репродукцију 2002.године удео нерађања је са 7,07% у борском округу и 5,95% у зајечарском округу (Табела 17).

Евидентна је разлика у неучествовању у рађању на микрорегионалном нивоу код жена које су завршиле репродукцију старијих од 65 година по попису 1953.године, са значајном преминацијом нерађања код женског становништва порчког и борског среза (12,82% и 9,35%), за разлику од жена крајинског и кључког среза крајинског рејона и свих срезова зајечарског рејона на крају 19.века и на самом почетку 20.века. У првој половини 20.века, током и непосредно након Другог светског рата код старосне кохорте жена од 50 до 64 године одступања су и даље присутна, и то још наглашенија. Са једне стране су жене порчког и борског среза са нивоом удела од 18,53% и 15,34%, док су са друге стране жене тимочког среза (7,73%), а жене свих преосталих срезова имају уједначенији удео у нерађању. До уједначавања удела жена које нису рађале, а завршиле су своју репродукцију, долази крајем 20.века и почетком 21.века, када по попису становништва 2002.године жене старије од 65 година имају једино код жена општине Мајданпек нешто већи удео од 11,41 у односу на све преостале општине оба

округа, док код жена старосне кохорте од 50 до 64 године исте пописне године, жене општина Бор и Мајданпек имају сличне уделе са другим општинама округа Бор и женском становништву општина зајечарског округа (Табела 17).

Табела 17.

Разлика у уделу женског становништва које није рађало по старосним групама 50-64 године и 65 и више година, по пописима 1953. и 2002. године (%)

старост жена	Срезови/Општине Рејони/Окрузи	године		разлика удела
		2002	2011	2011/02
од 50. до 64.год.	Борски/Бор	15.34	7.55	-7.79
	Кључки/Кладово	9.51	6.21	-3.3
	Поречки/Мајданпек	18.53	7.55	-10.98
	Крајински/Неготин	9.22	6.67	-2.55
	Крајински Рејон/Округ Бор	11.45	7.07	-4.38
	Бољевачки/Бољевац	12.05	5.82	-6.23
	Зајечарски/Зајечар	10.31	6.2	-4.11
	Тимочки/Књажевац	7.73	5.39	-2.34
	Сокобањски/Сокобања	10.38	6.31	-4.07
	Тимочки Рејон/Округ Зајечар	9.67	5.95	-3.72
65 и више год.	Борски/Бор	9.35	9.63	0.28
	Кључки/Кладово	7.82	7.36	-0.46
	Поречки/Мајданпек	12.82	11.41	-1.41
	Крајински/Неготин	6.27	6.76	0.49
	Крајински Рејон/Округ Бор	7.65	8.27	0.62
	Бољевачки/Бољевац	7.39	9.13	1.74
	Зајечарски/Зајечар	5.87	7.53	1.66
	Тимочки/Књажевац	6.45	7.32	0.87
	Сокобањски/Сокобања	6.88	8.35	1.47
	Тимочки Рејон/Округ Зајечар	6.44	7.77	1.33

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године и 2002.године

Тренд кретања удела женског становништва које није учествовало у репродукцији по попису 2002.године у односу на попис 1953.године, указује да није било промена у неучествовању у рађању код жена које су завршиле репродукцију, а старије су од 65 година, у периоду крајем 19.века све непосредно пред Други светски рат и у периоду средине 20.века све до краја осамдесетих година 20.века. Праћењем кретања удела код кохорте жена од 50 до 64 године старости, закључује се да је код жена које су биле у репродуктивном периоду у другој половини 20.века све до 2002.године смањен удео неучествовања у рађању у односу на жене које су у периоду прве половине 20.века, пре, током и непосредно након Другог светског рата до 1953.године биле у репродуктивном периоду у распону смањења удела од -10,98% код

жена поречког среза/општине Мајданпек до -2,34% код жена тикочког среза/општине Књажевац и -2,55% жена крајинског среза/општине Неготин (Табела 17).

За праћење константности промена репродуктивног понашања женског становништва источне Србије, неопходно је одредити ток промена по попису становништва 2002. и 2011.године у кохортама жена одређеним по методологији пописа становништва 2011.године, које се одликују порастом нерађања у скоро свим старосним кохортама жена, све до кохорте жена од 40 до 49 година старости фертилитетног периода жена и жена које су завриле репродукцију код којих је стагнација удела жена које неучествују у репродукцији.

Женско становништво старосне кохорте 50-59 година које је било у репродуктивном периоду у другој половини 20.века и завршило своју репродукцију 2002.године, са незнатно већим је уделом неучествовања у рађању жена округа Бор (6,97%) у односу на жене округа Зајечар (5,66%), са уједначеним уделом на микро нивоу у распону од 7,32% (код жена општине Бор) и 7,25% (код жена општине Мајданпек) до 5,09% (код жена општине Књажевац). Жена наведене старосне групе које су биле у репродуктивном периоду од седамдесетих година 20.века све до 2011.године задржавају већи удео код жена борског округа (7,84%) у односу на зајечарски округ (6,38%), док на микро нивоу, има највећи удео у нерађању у општини Кладово (8,36%), а најмањи у општини Бољевац са уделом од 5,61%. Ниво неучествовања у рађању жена 2011.године у односу на 2002.годину наведене старосне кохорте је у благом порасту удела (Табела 18).

Код контингента жена старијих од 60 година које су по попису 2002.године биле у фертилном периоду пре, током и непосредно након Другог светског рата и у другој половини 20.века све до 1992.године, већи је удео женског становништва које није рађало у округу Бор (8,04%) у односу на округ Зајечар (7,52%), са највећим уделом код жена општине Мајданпек (10,62%), а најмањи код жена општине Неготин (6,65%). По попису 2011.године жене које су биле у репродуктивном периоду средином и у другој половини 20.века све до 2001.године задржавају већи удео жена које нерађају у округу Бор (9,31%) у односу на жене округа Зајечар (7,3%), и на општинском нивоу се издвајају жене општине Мајданпек са највећим уделом од 10,82% и жене општине Бољевац са најмањим уделом (6,72%). Највећи пораст удела у нерађању имају жене општине Неготин (са уделом од 3,29%) и општине Кладово (2,03%), док женско становништво у свим преосталим општинама Тимочке крајине бележи стагнацију удела жена које нису рађале наведене старосне кохорте (Табела 18).

Табела 18.

Разлика у уделу женског становништва које није рађало по старосним групама 50-59 година и 60 и више година, по пописима 2002. и 2011. године (%)

старост жена	општине/ округ	године		разлика удела
		2002	2011	2011/02
од 50. до 59.год.	Бор	7.32	7.97	0.65
	Кладово	5.99	8.36	2.37
	Мајданпек	7.25	7.96	0.71
	Неготин	6.91	7.27	0.36
	Округ Бор	6.97	7.84	0.87
	Бољевац	5.46	5.61	0.15
	Зајечар	5.77	6.7	0.93
	Књажевац	5.09	6.3	1.21
	Сокобања	6.5	6.02	-0.48
	Округ Зајечар	5.66	6.38	0.72
60 и више година	Бор	9.21	8.05	-1.16
	Кладово	7.2	9.23	2.03
	Мајданпек	10.62	10.82	0.3
	Неготин	6.65	9.94	3.29
	Округ Бор	8.04	9.31	1.27
	Бољевац	8.61	6.72	-1.89
	Зајечар	7.44	7.67	0.23
	Књажевац	7.07	7.03	-0.04
	Сокобања	7.82	7.1	-0.72
	Округ Зајечар	7.52	7.3	-0.22

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године и 2011.године

Другу половину 20.века одликује веће уједначавање удела жена које нису родиле ни једно дете на простору Тимочке крајине са незнатно већим уделом у општинама округа Бор у односу на жене округа Зајечар, у односу на ниви удела жена које нису рађале на самом крају 19.века и у првој половини 20.века, када су заступљенија већа регионална одступања са разликом удела већим и од 10%. По попису становништва 1953.године, највећи удео жена које нису рађале је у поречком и борском срезу, са преполовљењем удела по попису 2002.године и 2011.године, као и код жена бољевачког среза у тимочком рејону које бележе преполовљавање удела неучествовања у рађању.

Женско становништво које започиње своју репродукцију у првој деценији 21.века има хомоген удео неучествовања у рађању на нивоу оба округа и на нивоу свих општина Тимочке крајине, са благим осцилацијама у односу на исту старосну кохорту жена (од 15 до 19 године) по попису 2002.године, док је пораст удела значајан у односу на попис 1953.године, и креће се у распону пораста од 25,92% код жена општине

Неготин до најмањег пораста код жена општине Мајданпек (за 8,08%). Ова појава кореспондира са друштвеним развојем и културолошким променама, где млади све више теже образовању и стицању материјалне сигурности да би склопили брак и да би рађали. Све до четрдесете године старосати жена удео у нерађању је значајно велики и само потврђује чињеницу да је женско становништво Тимочке крајине попримило одлике репродуктивног понашања значајних за демографску транзицију, где младе особе мање склапају бракове, едукују се и попримају савремене одлике друштва. (Табела 11, Табела 12, Табела 14).

Забрињавајућа је чињеница да је по попису 1953. и 2002.године у старосној групи жена од 25 до навршене 40 године живота, као и по попису 2002. и 2011.године у кохорти жена од 20 до 34 године значајан пораст удела жена које не рађају, а ове кохорте жена су најзначајније за обезбеђивање квантитативног и квалитативног потомства. Ово само потврђује да је демографска транзиција у поодмаклој фази и да не постоји тренд заустављања процеса депопулације, већ да се он у последњим деценија још и продубљује већим неучествовањем у рађању.

По попису становништва 1953.године, постоји микрорегионална диференцираност у нерађању женског становништва које је у фертилном периду и још увек није завршило своју репродукцију. Женско становништво Тимочке крајине које је средином 20.века ушло у репродукцију има незнатно већи удео у нерађању код жена тимочког рејона у односу на жене крајинског рејона, док је удео жена које нису рађале у старијим кохортама са преминацијом у крајинском рејону. Овим се само потврђује чињеница да жене крајинског среза и срезова тимочког рејона касније започињу своју репродукцију, а да у старијим кохортама више учествују у репродукцији.

Жене које су завршиле своју репродукцију, старости од 50-64 године, имају већи удео у нерађању у односу на жене старости од 35-49 година, по попису становништва 1953.године, док је однос удела супротан по попису становништва 2002.године код женског становништва крајинског рејона/округа Бор. Код жена тимочког рејона/округа Зајечар удео у нерађању наведених старосних група жена је уједначенији по попису становништва 1953.године а већи је у млађој старосној кохорти по попису 2002.године. Овакав тренд удела неучествовања женског становништва Тимочке крајине потврђује да је на простору тимочког рејона, односно, округа Зајечар транзиција фертилитета раније започета, са компензаторним фертилитетом непосредно након Другог светског рата, мањег интензитета и краћег трајања. Северни простор Тимочке крајине има већи удео у нерађању, али задржава дуго укоренење рађање већег

броја деце. У другој половини 20.века започиње тренд уједначавања репродуктивних норми женског становништва променом репродуктивних одлика женског становништва округа Бор.

Да током 20.века долази до уједначавања фертилитетних одлика женског становништва Тимочке крајине и достизања приближно истог нивоа демографске транзиције на макро и микро нивоу, потврђује и уједначавање удела жена које неучествују у рађању старијих од 65, односно 60 година. Највеће промене удела неучествовања у рађању су код жена поречког среза, односно, општине Мајданпек. Појава неуједначеног неучествовања у рађању женског становништва, са порастом удела у нерађању код жена старости од 50-64 године по попису становништва 2002.године, које су по попису становништва 2011.године у кохорти жена старијих од 60 година. Поставља се питање могућег већег већег умирања код жена које су рађале већи број деце у односу на жене које нису рађале. Ова констатација захтева детаљније истраживање овог феномена.

10.1.2. Неучествовање у репродукцији женског становништва старијег од 15 година по школској спреми, по пописима 1953. и 2002. године

Повезаност између школске спреме жена и удела женског становништва које учествује у репродукцији је значајна, односно, уколико женско становништво има већи степен образовања има већи удео у нерађању.

Код женског становништва које је рађало крајем 19.века и све до половине 20.века утицај школске спреме на реализацију плодности је велики, јер је најмањи удео женског становништва које није рађало без школе, са уделом од 16,34% код жена крајинског рејона, а са уделом од 11,15% код жена тимочког рејона, са значајним микрорегионалним одступањима, где су жене северних срезова заступљеније у нерађању од крајинског среза и свих срезова тимочког рејона. Највећи удео у нерађању имају жене поречког среза (26,83%), а најмањи жене зајечарског среза (9,88%). Са већим нивоом образовања женског становништва смањује се реализација плодности жена. Највећи удео у нерађању имају жене са нижом средњом школом, и удео у нерађању се креће од 75,49% у сокобањском срезу и 74,36% у бољевачком срезу, до удела од 64,41% код жена зајечарског среза и 65,22% кључког среза. Код жена Тимочке крајине које имају завршену потпуну средњу школу, по попису становништва 1953.године, имају велику микрорегионалну диференцираност удела жена у нерађању,

где су са најмањим уделом у нерађању жене старије од 15 година бољевачког и поречког среза (са уделом од 35,29% и 37,5%), а највећи удео је код жена кључког (са уделом од 76,92%), крајинског (73,04%) и тимочког (70,13%) среза. Жене са високом школом имају велики удео у нерађању, али ове податке треба узети са резервом јер је број жена које имају овај степен образовања веома мали те се може погрешно закључити (Радовановић, О. 2010, Табела 82 у Прилогу).

Женско становништво Тимочке крајине старије од 15 година које је рађало средином и у другој половини 20. века има хомогени однос не учествовања у рађању на нивоу округа и општина и у односу на ниво образовања. Скоро свака осма жена Тимочке крајине без школе није учествовала у рађању, и у односу на женско становништво које је рађало крајем 19 и у првој половини 20. века удео жена које нису рађале је у порасту код жена тимочког рејона/округа Зајечар за 2,14%, а код жена крајинског рејона/округа Бор удео је у смањењу за 2,78%. Без већих одступања на окружном нивоу, жене које су завршиле средњу школу имају највећи удео у нерађању, и то незнатно мање од 28%, без већих одступања на општинском нивоу. Неучествовање у рађању жена са високом стручном спремом је незнатно већи код жена округа Бор, где је удео хомоген на општинском нивоу, док је у округу Зајечар неучествовање од 20% код жена у општини Књажевац, до 35,05% у општини Бољевац. Приближан удео у не учествовању у рађању женског становништва са високом стручном спремом имају и жене са завршеном основном школом, без значајних одступања на микрорегионалном нивоу. Због чињенице да је мали број женског становништва које се едуковало крајем 19. века и у првој половини 20. века, и да се тек након Другог светског рата, односно у другој половини 20. века, женско становништво описмењава и едукује равноправно и равномерно са мушким становништвом, упоређивање прерасподеле рађања и нерађања жена старијих од 15 година на простору Тимочке крајине може дати искривљену слику. Ипак можемо закључити да ниво образовања женског становништва детерминише репродуктивно понашање женског становништва, односно, више учествују у рађању жене без образовања, а мање учествују у рађању жене са вишим нивоом образовања. Током 20. века наступила је промена репродуктивног понашања код необразованих и образованих жена (Табела 82 и Табела 83 у Прилогу)

10.1.3. Неучествовање у репродукцији женског становништва старијег од 15 година по активности, по пописима 1953. и 2002. године

Фертилитетне одлике женског становништва у великој мери су детерминисане и у односу на активност жена.

Пољопривредно женско становништво, као преобладајуће на простору источне Србије, условљава фертилитетне норме понашања жена крајем 19. и у првој половини 20. века, са уделом жена које су рађале незнатно већим од удела рађања укупног женског становништва старијег од 15 година. Највећи удео у неучествовању у рађању имају жене поречког среза (29,93%), а најмање жене зајечарског (12,44%) и крајинског среза (13,26%). Непољопривредно женско становништво има већи удео у нерађању, и то како активно, тако и инактивно, у односу на пољопривредно женско становништво. Активно непољопривредно женско становништво има највећи удео у нерађању жена са преминацијом код жена крајинског рејона (са уделом од 37,79%) у односу на жене тимочког рејона (35,73%). На нивоу срезова највећи удео у нерађању имају жене борског среза (са уделом 41,35%), а најмањи удео жене бољевачког среза (31,33%). Код инактивних непољопривредних жена удео жена које нису рађале је хомогенији, са најмањим уделом код жена сокобањског среза, а највећим уделом код жена поречког среза. (Табела 19)

Укупно непољопривредно женско становништво има значајно већи удео жена које нису рађале у односу на пољопривредно становништво, изузев код жена поречког среза где је уједначен удео жена у процесу рађања. На простору Тимочке крајине слични су односи активног и инактивног пољопривредног женског становништва и активног и инактивног непољопривредног становништва. (Радовановић, О. 2010, Табела 84 у Прилогу)

Са израженим миграционим кретањима становништва Тимочке крајине из руралних средина у урбане средине, долази до промене структуре становништва по занимању и замене утицаја пољопривредног и непољопривредног становништва на репродуктивне одлике становништва Тимочке крајине, тако да је код жена које су старије од 15 година, а рађале су од средине 20. века све до самог почетка 21. века, активно и инактивно непољопривредно становништво утемељује одлике рађања женског становништва. Удео пољопривредног женског становништва које није рађало је значајно мање од удела непољопривредног женског становништва и од укупног

женског становништва које није рађало, што значи да је рађање и даље одлика пољопривредног женског становништва, али да је због драстичног смањења руралног становништва условио и губитак свог доминантног утицаја на рађање. На микрорегионалном нивоу велика су одступања удела пољопривредног женског становништва које није рађало. Најмањи удео жена које нису рађале је код жена у општинама Књажевац (6,28%) и Сокобања (6,92%), а највећи у општинама Кладово (10,79%) и Мајданпек (10,49%). Инактивно непољопривредно женско становништво има већи удео жена које не учествују у рађању од активних непољопривредних жена старијих од 15 година. Највећи удео жена које нису рађале је код инактивног непољопривредног женског становништва, преодминантно код жена борског округа, а на општинском нивоу највећи удео је код жена општине Мајданпек (27,88%), а најмањи код жена општине Бољевац (17,91%) и општине Књажевац (18,16%). Непољопривредно активно женско становништво има већи удео у рађању од укупног женског становништва, изузев код жена општина Бољевац и Сокобања (Табела 19).

Табела 19.

Женско становништво старости 15 и више година које није рађало по активности, по попису 1953. и 2002. године (%)

Срезови/рејони Општине/окрузи	Пописна година	Укупно	активност жене		
			активно	инактивно	пољопривредно
Борски	1953	24,17	41,35	23,94	21,63
Кључки		21,08	32,79	22,30	20,49
Поречки		29,91	38,34	26,64	29,93
Крајински		14,98	34,5	25,92	13,26
Кеајински рејон		19,56	37,79	24,62	17,78
Бољевачки		19,33	31,33	22,3	18,59
Зајечарски		16,25	37,13	24,61	12,44
Тимочки		17,13	32,89	24,62	15,85
Сокобањски		17,52	39,01	22,18	16,18
Тимочки рејон		17,23	35,73	24,12	15,28
Бор	2002	22,45	15,9	26,7	9,85
Кладово		19,04	18,09	19,93	10,79
Мајданпек		22,31	15,37	27,88	10,49
Неготин		17,73	17,58	20,07	8,52
Округ Бор		20,42	16,45	23,58	9,33
Бољевац		16,56	17,87	17,91	8,34
Зајечар		19,64	16,19	22,13	7,04
Књажевац		16,47	13,77	18,16	6,28
Сокобања		17,38	18,39	20,28	6,92
Округ Зајечар		18,11	15,82	20,28	7,14

Извор података: Подаци пописа становништва 1953. и 2002. године; РЗС, Београд

Крајем 19.века и у првој половини 20.века репродуктивне норме понашања женског становништва Тимочке крајине старијег од 15 година условљавале су фертилитетне одлике пољопривредног женског становништва, док је у другој половини 20.века и на самом почетку 21.века, доминантнији утицај непољопривредног женског становништва. За само пола века, удео активног непољопривредног женског становништва у не учествовању у рађању је скоро преполовљен, као и удео пољопривредног женског становништва, док се удео инактивног непољопривредног женског становништва занемарљиво смањио.

Овим се потврђује хипотеза да пољопривредно женско становништво значајно одређује рађање на простору Тимочке крајине, али повећавајући свој удео у рађању не утиче на фертилитетне одлике понашања женског становништва, јер има смањен удео у укупној популацији, те је његов утицај значајно обезвређен.

10.1.4. Неучествовање у репродукцији женског становништва старијег од 15 година по брачном статусу, по попису 2002. и 2011.године

Породица, као основна ћелија друштва, и на простору Тимочке крајине обезбеђује репродукцију становништва. Међу женама које су у браку у зајечарском округу, по попису 2002.године, није учествовало у рађању 5,44%, а у борском округу 6,29%. Нешто већи удео женског становништва које није рађало је код удовица, а затим код разведених жена, са незнатним одступањима на општинском нивоу (Табела 20).

Да фертилитетне одлике понашања женског становништва Тимочке крајине кореспондирају репродуктивним нормама понашања руралног женског становништва, и то преваходно удатих жена, потврђује анализа рађања жена по брачном статусу и типу насеља по попису становништва 2002.године. Женско становништво Тимочке крајине средином и у другој половини 20.века рађа у већем обиму у сеоским насељима него у градовима, и то удато женско становништво старије од 15 година, са већим рађањем код жена зајечарског округа (са уделом не рађања 4,97%) у односу на жене борског округа (са уделом у не рађању од 6%). Преминација рађања је код жена зајечарског округа и код градског женског становништва, али са уједначавањем репродуктивног понашања. За разлику од рађања у брачној заједници, рађање у ван брачним заједницама је одлика женског становништва округа Бор са уделом жена у

нерађању од 87,41%, док је у округу Зајечар 90,38%. Најмањи удео жена које нису рађале у брачној заједници је код жена општине Зајечар (4,86%) и Књажевац (4,99%), док је највећи удео код жена општине Неготин (6,61%). Женско становништво које није рађало ван брачне заједнице има удео у распону од 93,77% код жена општине Кладово, до 81,72% код жена општине Мајданпек. Одлике рађања и нерађања сеоског и градског женског становништва носи одлике фертилитетног понашања жена на општинском нивоу (Табела 20, Табела 85 у Прилогу).

Табела 20.

Женско становништво старости 15 и више година које није рађало по брачности, по попису 2002. и 2011. године (%)

општине/ округ	Пописна година	Укупно	брачно стање жене			
			наудата	удата	удовица	разведена
Бор	2002	22,45	87,98	6,26	7,34	9,57
Кладово		19,04	93,77	5,78	7,89	12,72
Мајданпек		22,31	81,72	6,28	8,77	9,18
Неготин		17,73	87,21	6,61	6,18	8,87
Округ Бор		20,42	87,41	6,29	7,22	9,67
Бољевац		16,56	84,74	5,81	7,34	11,52
Зајечар		19,64	92,12	4,86	6,67	13,08
Књажевац		16,47	87,29	4,99	8,06	10,68
Сокобања		17,38	91,47	5,62	6,52	10,54
Округ Зајечар		18,11	90,38	5,44	6,88	11,29
Бор	2011	22.54	77.09	5.13	7.74	8.60
Кладово		20.09	81.50	5.83	10.68	10.72
Мајданпек		21.98	71.47	5.30	10.70	7.12
Неготин		20.20	76.26	6.02	10.49	10.37
Округ Бор		21.33	76.57	5.55	9.62	9.22
Бољевац		16.96	74.05	4.77	6.38	9.35
Зајечар		20.76	81.97	5.59	7.90	8.96
Књажевац		17.11	82.12	4.35	6.76	9.79
Сокобања		19.04	79.13	4.22	6.72	9.55
Округ Зајечар		19.15	80.80	4.98	7.22	9.26

Извор података: Подаци пописа становништва 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Ког женског становништва старијег од 15 година које је рађало у другој половини 20. века и у првој деценији 21. века, брачна заједница и даље задржава доминантну улогу у рађању жена, са хомогенијим уделом у нерађању код жена зајечарског округа (4,98%) и жена борског округа (5,55%), као и на микро нивоу у распону од 6,02% код жена општине Неготин до 4,22% општине Сокобања. Иако је утицај брачног статуса на рађање значајно, интензиван је трен пораста рађања ван брачне заједнице. По попису становништва 2011. године, удео жена које рађају у ван брачној заједници је и даље одлика женског становништва борског округа, које имају

удео жена које нису рађале од 76,57%, у односу на 80,8% код жена зајечарског округа. На микрорегионалном нивоу, најмање нерађање ван брачне заједнице имају жене општина Мајданпек и Бољевац, док највеће имају жене општина Књажевац, Зајечар и Кладово (Табела 20).

По попису становништва 2011.године у односу на попис 2002.године, долази до значајних промена односа женског становништва према рађању и брачном статусу жена. Рађање у ванбрачним заједницама је веће од 10% у свим општинама Тимочке крајине изузев жена општине Књажевац, код којих је пораст рађања ван брака са 5,17%. Са друге стране је женско становништво са највећим порастом рађања ван брака у општинама Кладово и Сокобања, са порастом удела за 12,27%, односно, 12,34%. Нерађање код удатих жена по попису становништва 2011.године, задржава приближно исти ниво који је имао по попису 2002.године на окружном и општинском нивоу (Табела 20 и 21).

Удовице, по попису становништво 2002.године већим уделом неучествују у рађању ма простору округа Бор (7,22%) у односу на округ Зајечар (6,88%), са уједначеним уделом на општинском нивоу у распону од 8,77% код жена општине Мајданпек до 6,18% код удовица општине Неготин. По попису 2011.године, удовице округа Бор и даље имају већи удео у нерађању (9,62%) у односу на удовице округа Зајечар (7,22%). На микро нивоу се издвајају удовице општина Мајданпек, Кладово и Неготин са највећим уделом и удовице општина Бољевац, Књажевац и Сокобања са најмањим уделом. Удовице имају већи удео у нерађању у односу на жене у браку, а мањи у односу на разведене жене по попису 2002. и 2011.године. По посматраним пописним годинама стагнира удео удовица које нису учествовале у рађању код жена округа Зајечар, а са порастом удела од 2,4% код жена округа Бор, уз највеће порастом удела код жена општине Неготин (за 4,31%) и општине Кладово за 2,79% (Табела 20).

Разведене жене су са нешто већим уделом у нерађању у односу на жене у браку и удовице, по попису становништва 2002.године, са нешто већим уделом код жена округа Зајечар (11,29%) у односу на жене округа Бор (9,67%). На нивоу општина, удео је хомогенији код жена округа Зајечар, а удео се креће од 13,08% код жена општине Зајечар до 8,87% код жена општине Неготин округа Бор. На окружном нивоу долази до уједначавања удела по попису 2011.године, као и код жена општина округа Зајечар, док је код жена борског округа удео у распону од 10,72% код жена општине Кладово, до 7,12% код жена општине Мајданпек. Удео разведених жена Тимочке крајине у неучествовању у рађању, по попису становништва 2011.године у односу на попис

2002.године, је у стагнацији код разведених жена округа Бор, а са смањењем од -2,03% у округу Зајечар. Удео разведених жена које не учествују у рађању је у стагнацији са осцилација од благог пораста код жена општине Неготин за 1,5%, до смањење удела код жена општине Зајечар од -4,12%, општине Бољевац (-2,17%) и општине Мајданпек за -2,06% (Табела 20 и 22).

Табела 21.

Разлика у уделу женског становништва старости 15 и више година које није рађало по брачности (неудата, удата), по пописима 2002. и 2011.године (%)

општине/ округ	неудате			удате		
	2002	2011	2011/02	2002	2011	2011/02
Бор	87.98	77.09	-10.89	6.26	5.13	-1.13
Кладово	93.77	81.50	-12.27	5.78	5.83	-0.05
Мајданпек	81.72	71.47	-10.25	6.28	5.30	-0.98
Неготин	87.21	76.26	-10.95	6.61	6.02	-0.59
Округ Бор	87.41	76.57	-10.84	6.29	5.55	-0.74
Бољевац	84.74	74.05	-10.69	5.81	4.77	-1.04
Зајечар	92.12	81.97	-10.15	4.86	5.59	0.73
Књажевац	87.29	82.12	-5.17	4.99	4.35	-0.64
Сокобања	91.47	79.13	-12.34	5.62	4.22	-1.40
Округ Зајечар	90.38	80.80	-9.58	5.44	4.98	-0.46

Извор података: Подаци пописа становништва 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Табела 22.

Разлика у уделу женског становништва старости 15 и више година које није рађало по брачности (удовице, разведене), по пописима 2002. и 2011.године (%)

општине/ округ	удовице			разведене		
	2002	2011	2011/02	2002	2011	2011/02
Бор	7.34	7.74	0.40	9.57	8.60	-0.97
Кладово	7.89	10.68	2.79	12.72	10.72	-2.00
Мајданпек	8.77	10.70	1.93	9.18	7.12	-2.06
Неготин	6.18	10.49	4.31	8.87	10.37	1.50
Округ Бор	7.22	9.62	2.40	9.67	9.22	-0.45
Бољевац	7.34	6.38	-0.96	11.52	9.35	-2.17
Зајечар	6.67	7.90	1.23	13.08	8.96	-4.12
Књажевац	8.06	6.76	-1.30	10.68	9.79	-0.89
Сокобања	6.52	6.72	0.20	10.54	9.55	-0.99
Округ Зајечар	6.88	7.22	0.34	11.29	9.26	-2.03

Извор података: Подаци пописа становништва 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Рађање током 20.века и у првој деценији 21.века се одликује порастом рађања жена ван брака. Највеће рађање ван брачне заједнице је код женског становништва старијег од 15 година општине Мајданпек и Бољевац, како средином и у другој половини 20.века, тако и у другој половини 20.века и првој деценији 21.века. Најмање рађање ван брачне заједнице је код женског становништва старијег од 15 година у општинама Кладово, Зајечар и Сокобања (по попису становништва 2002.године) и у

општинама Кладово, Зајечар и Књажевац (по попису становништва 2011.године). Највећи пораст удела рађања неударних жена је код жена општина Кладово и Сокобања, а најмањи код жена општине Књажевац, док је у осталим општинама Тимочке крајине пораст уједначен, око 10%. Благ пораст рађања је и код ударних жена, изузев код жена општине Зајечар, које имају пораст удела нерађања. Смањује се рађање код удовица и разведених жена у оба округа, а на општинском нивоу расте само код удовица општина Бољевац и Књажевац, док се само код разведених жена општине Неготин смањује рађање (Табела 21).

Одлике фертилитетног понашања женског становништва Тимочке крајине старијег од 15 година на општинском нивоу имају одређене законитости. Карактеристике не рађања жена општине Неготин и Кладово приближне су по својим карактеристикама жена општина округа Зајечар. Са друге стране се издвајају жене сеоских насеља општина Мајданпек и Бор са нешто већим удеоом не рађања жена старијих од 15 година, као и код жена урбане средине које нису рађале у доносу на све друге општине Тимочке крајине (Табела 85 у Прологу).

10.1.5. Неучествовање у репродукцији женског становништва старијег од 15 година по националности, по попису 2002. године

Национална припадност женског становништва старијег од 15 година је једна од детерминанти рађања, односно, не рађања жена. Неучествовање у репродукцији женског становништва старијег од 15 година које се изјаснило као српкиње и југословенке, је на истом нивоу удела у нерађању жена округа Зајечар и округа Бор. Ниво нерађања жена округа Бор које су се изјасниле као српкиње је 20,95%, а као југословенке је 18,25%, док је код жена округа Зајечар удео жена које нису рађале 18,25% код жена које су се изјасниле као српкиње и 18,42% код жена које су се изјасниле као југословенке (Табела 86 у Прилогу).

За простор Тимочке крајине је значајно пратити репродуктивно понашање женског становништва које се изјашњава као влашко или као румунско становништво, јер у већем уделу од осталих националности живе на овом простору. Удео влашког становништва које није рађало је значајно мањи у односу на не рађање српкиња, док је удео румунки у незнатно мањем уделу. На микрорегионалном нивоу је једино код женског становништва општина Кладово и Неготин које се изјаснило као румунско

становништво удео у не рађању већи од нивоу који има укупно женско становништво. Изнад нивоа не учествовања у рађању српског женског становништва округа Зајечар и округа Бор су црногорке, ромкиње, жене које се нису изјасниле или је непознато њихово национално опредељење, а испод тог нивоа су македонке, влахиње и хрватице, док су жене које су се изјасниле као румунке са већим уделом у нерађању у односу на укупног женско становништво старије од 15 година округа Бор, а мање у доносу на жене округа Зајечар (Радовановић, О. 2010).

Анализирање рађања женског становништва на општинском нивоу у односу на национално опредељење неће дати реалну слику, због малог броја жена појединих националности у појединим општинама, те ћемо дати само удео жена које нису рађале на окружном нивоу. Изнад нивоа не учествовања у рађању српског женског становништва су црногорке, ромкиње, жене које се нису изјасниле или је непознато њихово национално опредељење, а испод тог нивоа су македонке и хрватице (Табела 86 у Прилогу).

10.2. ФЕРТИЛИТЕТ ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА СТАРИЈЕГ ОД 15 ГОДИНА ПРЕМА РЕДУ РОЂЕЊА, ПОПИСИ 1953., 2002. И 2011.ГОДИНЕ

10.2.1. Удели жена старијих од 15 година према броју живорођене деце, по пописима 1953., 2002. и 2011.године

У богатој стручној и научној литератури истиче се да је простор Тимочке крајине предњачио по феномену транзиције природног обнављања становништва у односу на остале области Србије. Женско становништво које је рађало крајем 19.века и све до непосредно након Другог светског рата, има велики удео жена које нису учествовале у репродукцији, односно, скоро свака пета жена крајинског рејона и свака шеста жена тимочког рејона није рађала. Већ у овом временском периоду главна одлика фертилитетног понашања женског становништва старијег од 15 година тимочког рејона је у рађању 1 или 2 деце, и то нешто више од половине жена, са уделом од 55,33%, док је нешто мањи од половине код жена крајинског рејона, са уделом од 46,37%. По попису 1953.године, удео женског становништва које рађа 1 или 2 деце је најзаступљеније код жена зајечарског среза (са уделом од 60,25%), а најмањи удео имају жене поречког (30,91%) и кључког среза (31,22%). Женско становништво

Тимочке крајине старије од 15 година живота, крајем 19.века и у првој половини 20.века, све до 1953.године, има уједначен удео у рађању 3 деце, и то у распону удела од 10,71% код жена поречког среза, до 15,22% код жена сокобањског среза. Са друге стране, рађање четворо, петоро и више деце, је одлика женског становништва кључког (удео од 34,12%) и поречког среза (28,42%), уз уједначено рађање 5 и више деце (23,83% у кључком и 20,3% у поречком срезу), док су жене осталих срезова Тимочке крајине хомогене у погледу рађања 4 и 5 деце у распону удела од 16,34% у борском срезу, до 10,16% у зајечарском срезу (Табела 23).

Код женског становништва старијег од 15 година истраживаног простора источне Србије, које је рађало крајем 19.века и у првој половини 20.века удео жена крајинског рејона које нису учествовале у рађању, удео жена које су рађале 1 дете и удео жена које су рађале 4 и више деце је на нивоу од око 20%, (19,56%; 21,6% и 20,31%) са нешто већим уделом женског становништва које рађа 2 деце (24,77%), а мањим уделом жена које рађају 3 деце (14,06%). Супротно од скоро равномерно расподељених удела жена крајинског рејона по броју живорођене деце и неучествовања у репродукцији, женско становништво старије од 15 година тимочког рејона, по попису 1953.године, има већа одступања удела. Значајно је већи удео жена које рађају 1 или 2 деце (25,85%; 29,48%), док је мањи удео жена које неучествују у рађању (17,23%) и на још мањем нивоу удела жена које рађају 3 деце или 4 и више деце са уделом од 14,05%, односно, 13,39%. Фертилитетне одлике женског становништва старијег од 15 година тимочког рејона су уједначенијег нивоа удела жена које нису учествовале у рађу и удела жена по реду рођења на микро нивоу различитог интензитета, у односу на жене крајинског рејона. Највећи је удео жена које рађају 1 и 2 деце, са нешто већим уделом жена које рађају 2 деце, док је мањег интензитета уједначени удео женског становништва које није учествовало у рађању и које рађа 3 деце, док је најмањи интензитет удела женског становништва старијег од 15 година које рађају 4 и више деце. За разлику од уједначених фертилитетних одлика женског становништва свих срезова тимочког рејона које су рађале крајем 19.века и у првој половини 20.века, код жена крајинског рејона постоје значајна микрорегионална одступања. Рађање 5 и више деце је одлика женског становништва кључког и поречког среза који је уједначеног нивоа са уделом жена које нису учествовале у рађању, и то са нешто већи уделом женског становништва старијег од 15 година које рађа 5 и више деце у кључком срезу, док је нешто већи удео неучествовања у рађању жена поречког среза у односу на удео жена који рађа 5 и више деце, а рађање од 1 до 4 деце је

уједначенијег нивоа различитог интензитета. Код женског становништва борског среза највећи удео имају жене које неучествују у рађању или рађају 2 деце, са незнатно мањим уделом жена које рађају 1 дете, а најмањи удео имају жене које рађају 3, као и 4, 5 и више деце. Женско становништво крајинског среза се одликује највећим хомогеним уделом у рађању 2 и 1 детета, са уједначеним нивоом удела жена које неучествују у рађању и рађају 3 деце мањег интензитета и са најмањим уделом жена са већим редом рођења, односно, удео жена које рађају 4 и више деце (Табела 23).

Средином и у другој половини 20.века, промена фертилитетних одлика женског становништва истраживаног простора источне Србије одликује се назнатним смањењем рађања женског становништва Тимочке крајине са благим уједначавањем на окружном и општинском нивоу, а наповољно фертилно понашање женског становништва се огледа и у порасту удела жена које рађају 1 или 2 деце, и у смањењу рађања већег броја деце. Женско становништво старије од 15 година које рађа 1 или 2 деце има удео од 75,37% код жена округа Зајечар и удео од 67,9% код жена округа Бор, док је удео жена округа Зајечар у рађању 3 и више деце од само 6,5%, а код жена округа Бор са 11,61% (Табела 23).

На микрорегионалном нивоу су изражена одступања у нивоу удела жена по реду рођења. Највећи удео женског становништва старијег од 15 година које рађа 1 или 2 деце је код жена општине Књажевац (са уделом од 78,24%), а уједно имају и највећи удео жена које рађају 1 дете (удео од 40,11%), док је удео око 40% у свим преосталим општинама код жена које рађају 2 деце. Са друге стране је женско становништво општине Мајданпек које има најмањи удео женског становништва у рађању 1 или 2 деце од 59,08%. Незнатан је удело жена које рађају 4 и више деце, и креће се у распону од 1,22% код жена општине Сокобања и 1,33% код жена општине Књажевац, до 6,37% код жена општине Мајданпек и 5,21% код жена општине Кладово. Да је рађање већег броја деце одлика женског становништва општина Мајданпек и Кладово, потврђује чињеница са свака десета жена рађа 3 деце (са уделом од 11,55% код жена општине Кладово и 12,04% код жена општине Мајданпек), а да је у осталим општинама тај удео значајно мањи и креће се од 7,81% код жена општине Болевац, до 3,95% код жена општине Књажевац (Табела 23).

По попису 2002.године, евидентна је промена фертилитетних одлика женског становништва старијег од 15 година које је рађало средином и у другој половини 20.века, порастом удела жена које неучествују у рађању, пораст рађања 1 и 2 деце и значајним смањењем удела жена које рађају 3 и више деце, уз уједначавање на

окружном нивоу, као и на нивоу општина Тимочке крајине, са благим одступањима у интензитету нивоа удела. Жене округа Бор имају највећи удео у рађању 2 деце (43,36%), са скоро упола мањим уделом жена које рађају 1 дете или неучествују у рађању, док је значајно мањи удео жена које рађају 3 и више деце (са уделом од 11,61%). Код жена округа Зајечар, удео жена које рађају 2 деце приближно је истог интензитета као код жена округа Бор (41,31%), док је удео жена које рађају 1 дете duplo већег интензитета у односу на жене које нису учествовале у рађању, а рађање 3 и више деце на веома малом нивоу са уделом од само 6,5% (Табела 23).

Табела 23.

Женско становништво Тимочке Крајине старо 15 и више година по броју живорођене деце, по пописима 1953. и 2002.години (%)

Срезови/рејони Општине/окрузи	Пописна година	Без деце	1	2	3	4	5 и више
Борски	1953	24,17	20,72	24,56	14,11	7,39	8,95
Кључки		21,10	14,50	16,72	13,52	10,29	23,83
Поречки		29,91	15,48	15,43	10,71	8,12	20,30
Крајински		14,98	25,34	28,61	14,89	7,89	8,06
Крајински рејон		19,56	21,60	24,77	14,06	8,17	12,14
Бољевачки		19,34	22,65	29,51	15,21	7,06	6,08
Зајечарски		16,25	28,64	31,61	13,20	5,65	4,51
Тимочки		17,13	25,28	27,48	13,91	7,62	8,42
Сокобањски		17,52	24,00	29,25	15,22	7,49	6,31
Тимочки рејон		17,23	25,85	29,48	14,05	6,83	6,56
Бор	2002	22,45	23,50	44,57	6,92	1,49	0,99
Кладово		19,04	17,59	46,57	11,55	3,46	1,75
Мајданпек		22,31	15,94	43,14	12,04	3,63	2,74
Неготин		17,73	33,96	40,26	6,01	1,33	0,71
Округ Бор		20,42	24,54	43,36	8,20	2,10	1,31
Бољевац		16,56	29,75	43,20	7,81	1,76	0,90
Зајечар		19,64	31,70	42,31	4,78	1,04	0,51
Књажевац		16,47	40,11	38,13	3,95	0,88	0,45
Сокобања		17,38	33,68	42,69	5,01	0,88	0,34
Округ Зајечар		18,11	34,06	41,31	4,93	1,06	0,51

Извор података: Подаци пописа становништва 1953. и 2002.године; РЗС, Београд

Репродуктивне одлике женског становништва старијег од 15 година округа Зајечар имају жене свих општина зајечарског округа различитог нивоа, изузев код жена општине Књажевац које имају већи удео рађања 1 детета у односу на удео жена које рађају 2 деце. И током средине и друге половине 20.века у свим општинама округа Бор задржава се веће одступање фертилитетних одлика женског становништва старијег од 15 година живота, са највећим уделом жена које рађају 2 деце у свим општинама, што је одлика и жена округа у целини. На нивоу борског округа издвајају

се жене општина Кладово и Мајданпек које имају већи удео жена које неучествују у рађању у односу на удео жена које рађају 3 и више деце (16,76% и 18,41%) и удела жена које рађају 1 дете, што указује на чињеницу да жене наведених општина најдуже од свих жена Тимочке крајине задржавају одлику рађања већег броја деце и већег удела жена оје неучествују у репродукцији, а имају најмањи удео у рађању 1 детета. Женско становништво општина Бор и Неготин поприма фертилитетне одлике које су приближне одликама женског становништва округа Зајечар, али са различитим интензитетом удела (Табела 23).

Женско становништво Тимочке крајине које је рађало у другој половини 20. века и у првој деценији 21. века, односно по попису 2011. године, одликује се рађањем 1 или 2 деце са већим уделом код жена округа Зајечар (74,28%) у односу на жене округа Бор (66,19%), као и рађање 1 детета, док је удео женског становништва које рађа 2 деце са незнатно већим уделом у округу Бор. Неповољан тренд рађања женског становништва Тимочке крајине старијег од 15 година наглашава се код жена које су рађале у другој половини 20. века и у првој деценији 21. века са малим уделом жена које рађају 3 и више деце, са већим уделом код жена округа Бор (10,48%) у односу на жене округа Зајечар (6,57%). Женско становништво општине Књажевац задржава највећи удео у рађању 1 детета у односу на све општине Тимочке крајине (са уделом од 38,12%), али долази до незнатно већег удела рађања 2 деце (са уделом од 39,41%). Са друге стране су жене општина Мајданпек и Кладово које и даље имају најмањи удео у рађању 1 детета (са уделом 16,06%, односно, 18,23%). Рађање 2 деце је најизраженије код женског становништва старијег од 15 година у општини Кладово, где скоро свака друга жена рађа 2 деце. Рађање 4 и више деце је у веома малом уделу и креће се у распону удела од 4,60% (код жена општине Мајданпек) и 2,84% код жена општине Кладово, до удела од 1,25% код женског становништва општине Књажевац. Удео жена које рађају 3 деце је задржало једино женско становништво општине Мајданпек (са уделом од 12,05%), док је у преосталим општинама тај удео мањи од 10%, а најмањи је код жена општине Књажевац са уделом 4,11% (Табела 24).

Може се закључити да код женског становништва старијег од 15 година живота на простору Тимочке крајине које је рађало у другој половини 20. века и у првој деценији 21. века на нивоу округа Бор и Зајечар доминира рађање 2 деце, са значајно мањим уделом рађања 1 детета и удела жена које нису рађале, са издвајањем значајно веће предиминације рађања 1 детета код жена округа Зајечар, док је рађање 3 и више деце са веома малим уделом. Фертилитетне одлике женског становништва са

простора Тимочке крајине су уједначене код жена свих општина зајечарског округа и жена општина Бор и Неготин различитог интензитета, док су код жена општина Кладово и Мајданпек уједначена рађања 1 детета и 3 и више деце (Табела 24).

Табела 24.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година по броју живорођене деце, по попису 2011.године (%)

општина/округ	Без деце	1	2	3	4	5 и више
Бор	22.54	22.37	45.40	7.34	1.54	0.81
Кладово	20.09	18.23	49.09	9.75	2.09	0.75
Мајданпек	21.98	16.06	45.31	12.05	3.12	1.48
Неготин	20.20	31.48	41.00	5.80	1.02	0.50
Округ Бор	21.33	23.53	44.66	7.96	1.71	0.81
Бољевац	16.96	28.49	44.73	7.55	1.56	0.71
Зајечар	20.76	29.61	43.16	5.02	0.96	0.49
Кљажевац	17.11	38.12	39.41	4.11	0.85	0.40
Сокобања	19.04	30.61	43.60	5.32	1.01	0.42
Округ Зајечар	19.15	31.88	42.40	5.09	1.01	0.47

Извор података: Подаци пописа становништва 2011.године; РЗС, Београд

Фертилитетне одлике женског становништва Тимочке крајине старијег од 15 година су дефинисане променама насталим кроз време на макро и микро нивоу. Женско становништво истраживаног простора источне Србије које је рађало од краја 19.века, током 20.века и током прве деценије 21.века бележи константност у порасту удела жена које нису рађале, као и удела жена које рађају 1 или 2 деце, уз смањење удео жена које рађају 3 и више деце. На микрорегионалном нивоу су значајна одступања, како у интензитету појаве, тако и у супротности појаве.

Женско становништво Тимочке крајине старије од 15 година које је рађало средином и у другој половини 20.века све до 2002.године, одликује се порастом удела жена које рађају 1 и 2 деце на скоро истом нивоу у округу Бор (пораст удела од 21,53%) и округу Зајечар (пораст удела од 20,04%) у односу на жене које су рађале крајем 19.века и у првој половини 20.века до 1953.године. На микро нивоу су одступања нивоа пораста удела жена које рађају 1 и 2 деце од 13,76% код жена општине Зајечар до 32,94% код жена општине Кладово. Рађање већег броја деце је у константном смањењу на макро и микро нивоу, изузев код женског становништва старијег од 15 година општине Мајданпек које има стагнацију уз благи пораст удела жена које рађају 3 деце (пораст удела за 1,33%). На простору округа Зајечар је веће смањење удела жена које рађају 3 деце (смањење за 9,12%) у односу на смањење код жена округа Бор (за 5,86%), док је смањење удела жена које рађају 4 и више деце већег интензитета код жена округа Бор (за 16,9%) у односу на жене округа Зајечар (за

11,82%). Одступања у интензитету смањења удела женског становништва старијег од 15 година које рађају 3 деце на микрорегионалном нивоу је различитог интензитета у распону од 10,21% код жена општине Сокобања до 1,97% код жена општине Кладово. Значајно већег интензитета је смањење удела жена које рађају 4 и више деце, са већим одступањима на општинском нивоу. Највеће смањење је код женског становништва општине Кладово (за 28,91%) и општине Мајданпек (за 22,05%), док је најмање смањење код жена општине Зајечар за 8,61% (Табела 25).

Највећи пораст у рађању 1 детета је код женског становништва тимочког рејона/зајечарског округа жена које су рађале средином 20.века и у другој половини 20.века, са увећањем удела за скоро два и по пута у односу на крајински рејон/борски округ, у односу на жене које су рађале крајем 19.века и у првој половини 20.века. На општинском нивоу пораст је највећи код жена општине Књажевац (са порастом удела од 14,83%) и жена општине Неготин (за 8,62%), док је стагнација удела код жена општине Мајданпек (пораст од 0,46%). Пораст рађања 2 деце је доминантнији у општинама борског округа (са порастом удела од 18,59%) у односу на округ Зајечар (11,83%) где је на општинском нивоу пораст удела са благим одступањима. На нивоу округа Бор је велика микрорегионална диференцираност, са највећим порастом удела у рађању жена општине Кладово (са порастом удела од 29,85%), а најмањим код жена општине Неготин (11,65%), што само потврђује да долази до постепеног уједначавања репродуктивних норми понашања женског становништва Тимочке крајине и да је женско становништво крајинског среза већ крејем 19. и у првој половини 20.века имало одлике женског становништва тимочког рејона. Пратећи тренд кретања удела женског становништва старијег од 15 година по попису 2011.године у односу на попис 2002.године, уочава се да су незнатне промене модела рађања и смањења удела жена које рађају 1 дете, са нешто већим уделом код жена округа Зајечар, али које и даље имају већи удео у односу на жене борског округа. На микрорегионалном нивоу је евидентна разлика, и то, једино женско становништво општина Кладово и Мајданпек има пораст удела рађања 1 детета због попримања фертилитетних облика понашања женског становништва Тимочке крајине, а жене старије од 15 година других општина смањује се удео жена које рађају 1 дете, са најавећим смањењем удела код жена општине Сокобања за 3,07% (Табела 25).

За само период од пола века, удео женског становништва које рађа 3 деце се преполовљује код жена борског округа, а смањује за три пута код жена зајечарског округа. Једнино жене општине Мајданпек имају пораст удела жена које рађају 3 деце

(за 1,33%) и то пре свега на рачун смањења рађања 4, односно, 5 и више деце, док жене општине Кладово бележе незнатно смањење удео у рађању 3 деце (за само - 1,97%). Уједначено је смањење удела женског становништва Тимочке крајине које рађа 4 деце, са благим колебањем смањења удела по општинама. Иако долази до уједначавања рађања 5 и више деце, и то на веома ниском нивоу, овај ниво рађања је одлика жена општина округа Бор и општине Бољевац зајечарског округа (Табела 25).

Рађање трећег детета се смањује преодминантно код женског становништва зајечарског среза, али бележи пораст удела код жена у општинама Бор, Мајданпек, Зајечар, Књажевац и Сокобања. По попису становништва 2011.године у односу на попис становништва 2002.године, наставља се негативни тренд рађања већег броја деце, условљавајући благи пораст рађања 2 деце у свим општинама Тимочке крајине добијајући још хомогенији уделом овог реда рођења. Највећа промена фертилитетних одлика женског становништва је у општинама Кладово и Мајданпек где женско становништво настала драстично смањења рађања 5 и више деце, као и рађања 4 деце. Са друге стране, пораст удела женског становништва које рађа 5 и више деце је једино код женског становништва у општини Сокобања (са порастом удела за 0,08%), као и рађање 4 деце у општини Сокобања и Бор (Табела 25).

Женско становништво Тимочке крајине старије од 15 година, одликује рађање 1 или 2 деце од краја 19.века до прве деценије 21.века, са изузетком жена општине Мајданпек, које крајем 19.века и у првој половини 20.века имају уједначен удео жена које рађају 1,2,3 и 4 деце различитог интензитета, док скоро свака пета жена рађа 5 и више деце. Издваја се женско становништво општине Књажевац, које средином и крајем 20.века у већем уделу рађа 1 дете. Пораст удела жена које рађају 3 деце је заступљено средином и крајем 20.века код жена општине Мајданпек, а у првој деценији 21.века код жена општина Зајечар, Књажевац и Сокобања. На окружном нивоу, тренд смањења удела жена које рађају 3 деце је заступљен код жена округа Бор, док је код жена округа Зајечар дошло до пораста удела жена које рађају 3 деце. Удео жена које рађају 4 или 5 и више деце је у порасту у првој деценији 21.века, једино код жена општине Сокобања, док је у осталим општинама евидентан тренд смањења удела (Табела 25).

Табела 25.

Разлика у уделу женског становништва Тимочке Крајине старог 15 и више година по броју живорођене деце, по пописима 1953., 2002. и 2011.години (%)

број живорођене деце	општина округ	године				однос	
		1953	2002	2011	2002/53	2011/02	2011/53
1 дете	Бор	20.72	23.5	22.37	2.78	-1.13	1.65
	Кладово	14.5	17.59	18.23	3.09	0.64	3.73
	Мајданпек	15.48	15.94	16.06	0.46	0.12	0.58
	Неготин	25.34	33.96	31.48	8.62	-2.48	6.14
	Округ Бор	21.6	24.54	23.53	2.94	-1.01	1.93
	Бољевац	22.65	29.75	28.49	7.1	-1.26	5.84
	Зајечар	28.64	31.7	29.61	3.06	-2.09	0.97
	Књажевац	25.28	40.11	38.12	14.83	-1.99	12.84
	Сокобања	24	33.68	30.61	9.68	-3.07	6.61
	Округ Зајечар	25.85	34.06	31.88	8.21	-2.18	6.03
2 деце	Бор	24.56	44.57	45.4	20.01	0.83	20.84
	Кладово	16.72	46.57	49.09	29.85	2.52	32.37
	Мајданпек	15.43	43.14	45.31	27.71	2.17	29.88
	Неготин	28.61	40.26	41	11.65	0.74	12.39
	Округ Бор	24.77	43.36	44.66	18.59	1.3	19.89
	Бољевац	29.51	43.2	44.73	13.69	1.53	15.22
	Зајечар	31.61	42.31	43.16	10.7	0.85	11.55
	Књажевац	27.48	38.13	39.41	10.65	1.28	11.93
	Сокобања	29.25	42.69	43.6	13.44	0.91	14.35
	Округ Зајечар	29.48	41.31	42.4	11.83	1.09	12.92
3 деце	Бор	14.11	6.92	7.34	-7.19	0.42	-6.77
	Кладово	13.52	11.55	9.75	-1.97	-1.8	-3.77
	Мајданпек	10.71	12.04	12.05	1.33	0.01	1.34
	Неготин	14.89	6.01	5.8	-8.88	-0.21	-9.09
	Округ Бор	14.06	8.2	7.96	-5.86	-0.24	-6.1
	Бољевац	15.21	7.81	7.55	-7.4	-0.26	-7.66
	Зајечар	13.2	4.78	5.02	-8.42	0.24	-8.18
	Књажевац	13.91	3.95	4.11	-9.96	0.16	-9.8
	Сокобања	15.22	5.01	5.32	-10.21	0.31	-9.9
	Округ Зајечар	14.05	4.93	5.09	-9.12	0.16	-8.96
4 деце	Бор	7.39	1.49	1.54	-5.9	0.05	-5.85
	Кладово	10.29	3.46	2.09	-6.83	-1.37	-8.2
	Мајданпек	8.12	3.63	3.12	-4.49	-0.51	-5
	Неготин	7.89	1.33	1.02	-6.56	-0.31	-6.87
	Округ Бор	8.17	2.1	1.71	-6.07	-0.39	-6.46
	Бољевац	7.06	1.76	1.56	-5.3	-0.2	-5.5
	Зајечар	5.65	1.04	0.96	-4.61	-0.08	-4.69

	Књажевац	7.62	0.88	0.85	-6.74	-0.03	-6.77
	Сокобања	7.49	0.88	1.01	-6.61	0.13	-6.48
	Округ Зајечар	6.83	1.06	1.01	-5.77	-0.05	-5.82
5 и више детета	Бор	8.95	0.99	0.81	-7.96	-0.18	-8.14
	Кладово	23.83	1.75	0.75	-22.08	-1	-23.08
	Мајданпек	20.3	2.74	1.48	-17.56	-1.26	-18.82
	Неготин	8.06	0.71	0.5	-7.35	-0.21	-7.56
	Округ Бор	12.14	1.31	0.81	-10.83	-0.5	-11.33
	Бољевац	6.08	0.9	0.71	-5.18	-0.19	-5.37
	Зајечар	4.51	0.51	0.49	-4	-0.02	-4.02
	Књажевац	8.42	0.45	0.4	-7.97	-0.05	-8.02
	Сокобања	6.31	0.34	0.42	-5.97	0.08	-5.89
	Округ Зајечар	6.56	0.51	0.47	-6.05	-0.04	-6.09

Извор података: Подаци пописа становништва 1953., 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

У другој половини 20. века расте удео жена старијих од 15 година које рађају једно дете у односу на женско становништво са самог краја 19. века и у првој половини 20. века, са највећим порастом удела код жена општине Књажевац (од 14,83%), док у другој половини 20. века и у првој деценији 21. века, удео жена које рађају једно дете је у порасту само код жена општина Кладово и Мајданпек у односу на средини и другу половину 20. века. Рађање једног детета је одлика жена округа Зајечар, јер већ од средине 20. века и све до прве деценије 21. века, доминира са скоро 10% већим уделом од удела жена округа Бор. Крајем 19. века и током прве половине 20. века, највећи број жена које рађају једно дете је у општини Зајечар (28,64%), а најмањи код жена општина Кладово (14,5%) и Мајданпек (15,48%). Од средине 20. века и све до 2011. године, рађање једног детета је одлика женског становништва старијег од 15 година општине Књажевац, са уделом од 40,11% по попису 2002. године и 38,12% по попису 2011. године, најмањи удео жена које рађају 1 дете је у општини Мајданпек од 15,94%, односно 16,06% (Табела 25).

Двадесети век се одликује највећим порастом удела женског становништва старијег од 15 година које рађа двоје деце, са преминацијом код жена округа Бор, које усвајањем контроле рађања значајно мењају своје репродуктивне норме понашања смањењем удела жена које рађају већи број деце и хомогенизацијом рађања 2 деце на нивоу оба округа Тимочке крајине. Највећи пораст удела је код жена општина Кладово (29,85%) и Мајданпек (27,71%), а најмањи је код жена општина Књажевац (10,65%) и Зајечар (10,7%). Овај тренд пораста удела је заступљен и све до прве деценије 21. века (Табела 25).

Код жена које су рађале крајем 19.века и у првој половини 20.века, само је код жена општине Кладово рађање једног и двоје деце изједначено, док је код жена осталих општина Тимочке крајине блага преминација рађања двоје деце за 3,17% код жена округа Бор и за 3,63% код жена округа Зајечар. Жене које рађају средином и крајем 20.века, преминација жена које рађају двоје деце је значајно израженија код жена које рађају двоје деце (за 18,82% код жена округа Бор и за 7,25% код жена округа Зајечар). Једино је код жена општине Књажевац, у наведеном периоду, рађање једног детета веће у односу на број жена које рађају двоје деце. По попису становништва 2011.године, у свим општинама преминација рађање двоје деце (Табела 25).

Транзиција фертилитета женског становништва простора Тимочке крајине, одликује се порастом удела жена које неучествују у рађању и уделу жена које рађају једно или двоје деце, уз значајно смањење већег реда рођења. Са друге стране, изражено је смањење већег реда рођења, односно рађање 5 и више деце. Ово смањење је присутно код жена свих општина округа Бор и Зајечар, тако да је удео жена које су рађале средином и крајем 20.века, рађају 5 и више деце са уделом мањим за 10,83% у округу Бор и 6,05% у округу Зајечар у односу на жене које су рађале крајем 19.века и у првој половини 20.века. Највеће смањење је код жена општине Кладово (-22,08%), а најмање код жена општине Зајечар (-4%). По попису становништва 2011.године у односу на попис 2002.године, женско становништво Тимочке крајине старије од 15 година има стагнацију рађања 5 и више деце, са највећим променама фертилитетних одлика код жена општине Мајданпек, са смањењем удела за -1.26% (Табела 25).

Рађање троје деце, код жена које су рађале крајем 19.века и у првој половини 20.века уједначено је у борском и зајечарском округу (14,06% и 14,05%), а најизраженије је код жена општина Сокобања (15,22%) и Бољевац (15,21%), док је најмање присутно код жена општине Мајданпек (10,71%). Средином и у другој половини 20.века, жене мање рађају троје деце, изузев код жена општина Мајданпек које за 1,33% имају пораст удела. Највеће смањење удела жена старијих од 15 година које рађају 3 деце је код жена општина Сокобања (-10,21%) и Књажевац (-9,96%), а најмање смањење је код жена општине Кладово (-1,97%). По попису 2011.године, у односу на 2002.годину, удео жена које рађају 3 деце је у стагнацији, односно, са благим порастом, изузев код жена општина Кладово, Неготин и Бољевац (Табела 25).

Удео жена које рађају 4 деце је већи код жена округа Бор у односу на жене округа Зајечар од краја 19.века и све до прве деценије 21.век, као и удео жена које рађају 3 деце. Највећи удео жена које рађају 4 деце крајем 19.века и у првој половини

20. века је код жена општине Кладово (10,29%), а најмањи код жена општине Зајечар (5,65%). У другој половини 20. века евидентно је смањење удела жена које рађају 4 деце, са смањењем удела од -6,07% код жена округа Бор и -5,77% код жена округа Зајечар. У првој деценији 21. века блага је стагнација смањења, а повећање удела је једино у општинама Бор и Сокобања (Табела 25).

Жене Тимочке крајине, крајем 19. века и у првој половини 20. века, по попису становништва 1953. године, одликовало је рађање већег броја деце. Рађање 3 и више деце је заступљеније код жена борског округа, са уделом од 53,63%, док је код жена зајечарског округа тај удео мањи и износи 44,67%. Рађање 1 детета или 2 деце је са уделом већим од 50% у свим општинама округа Зајечар и само у општини Неготин округа Бор. Највећи удео жена које рађају 1 или 2 деце је код жена општине Зајечар са уделом од 60,25%, а најмањи је код жена општина Мајданпек (30,91%) и Кладово (31,22%). Током друге половине 20. века удео жена које рађају 1 или 2 деце је у порасту у свим општинама Тимочке крајине, са највећим порастом удела код жена општина Кладово (од 32,94%) и Мајданпек (од 28,17%), а најмањи код жена општине Зајечар (са порастом удела од 13,76%), тако да по попису 2002. године овај удео износи више од 60%, изузев код жена општине Мајданпек где је удео од 59,08%, а највећи удео је код жена општина Књажевац (са уделом од 78,24%) и Сокобања (76,37%). Жене округа Зајечар и даље имају већи удео жена које рађају 1 или 2 деце са уделом од 75,37% у односу на жена округа Бор које имају удео од 67,9%. Одлику да рађају већи број деце задржавају жене округа Бор и по попису 2011. године (са уделом жена које рађају 1 или 2 деце од 68,19%) у односу на жене округа Зајечар (74,28%). Али, током прве деценије 21. века, долази до појаве да је удео жена које рађају 1 или 2 деце код жена округа Зајечар са стагнацијом уз благо смањење удела, а са друге стране, код жена округа Бор, стагнира удео жена које рађају 1 или 2 деце уз тренд пораста овог удела који се наставља код жена општина Кладово и Мајданпек, са уделим од 3,16% и 2,29%. По попису становништва 2011. године, жене Тимочке крајине старије од 15 година, поред пораста удела жена које неучествују у рађању имају пораст удела и у рађању 1 или 2 деце, са највећим уделом код жена општине Књажевац (77,53%), а најмањим код жена општине Мајданпек са уделом 61,37% (Табела 25).

10.2.2. Удели женског становништва старијег од 15 година према старости и реду рођења, по пописима 1953., 2002. и 2011.године

Иако је простор Тимочке крајине у одмаклој демографској транзицији, започетој још у 19.веку са преобладавајућим рађањем 1 или 2 деце заступљенијим у односу на остале делове Србије, одликује се великим разликама у временским оквирима рађања женског становништва и великом микрорегионалном диференцираношћу рађања, издвајајући женско становништво старије од 15 година поречког и кључког среза које преобладавајуће рађа 5 и више деце.

Пратећи рађање кохорте женског становништва старијег од 65 година које је завршило своју репродукцију кроз временске етапе по пописима становништва 1953. и 2002.године, уочавају се значајна одступања у рађању женског становништва уз тренд уједначавања фертилитетних норми понашања кроз 20.век. Женско становништво Тимочке крајине које је рођено крајем 19.века, а завршило своју репродукцију пре 1938.године, одликује се поларизацијом репродуктивних одлика и великим разликама у њиховим нивоима, са заступљеном контролом рађања и рађањем мањег броја деце у наведеном периоду у односу на остале делове Србије. Систем једног детета је значајно заступљен код женског становништва Тимочке крајине, и то превасходно у тимочком рејону, док је код жена крајинског рејона заступљеније рађање 4 и више деце. Међутим, на микрорегионалном нивоу постоје велика одступања у репродуктивном понашању женског становништва на нивоу срезова са одступањима од репродуктивних норми понашања женског становништва старијег од 15 година рејона. Удео рађања 1 или 2 деце је најзаступљенији код женског становништва зајечарског среза са уделом од 41,8%, а најмање заступљен у кључком срезу (удео 13,22%). Северне области Тимочке крајине имају повољнију демографску слику зхваљујући већој заступљености жена које рађају 4 и више деце са уделом од 42,05% у борском срезу, до 68,6% у кључком срезу, док су јужни срезиви са областима изражене депопулације, где преобладава женско становништво зајечарског среза које са уделом од 28,19% рађа 4 и више деце, а у тимочком срезу су одлике фертилних норми сродне срезивима крајинског рејона (са уделом од 43,73%). У свим срезивима тимочког рејона и кључком и поречком срезу више од 20% женског становништва фертилног периода рађа 3 деце, са благим одступањима у величини удела, док жене кључког и поречког среза имају

значајно мањи удео (са уделом од 10,36%, односно 15,42%) (Табела 89 и 90 у Прилогу, Табела 24).

Негативан тренд демографске транзиције становништва Тимочке крајине већ крајем 19.века се одликује смањењем удела женског становништва које рађа, као и репродуктивним одликама женског становништва старијег од 15 година да рађа мањи број деце у односу на остале делове Србије. Овако неповољан тренд транзиције фертилитета континуирано се наставља на целом истраживаном простору источне Србије, задобијајући још неповољније демографске одлике, уз смањење рађања већег броја деце код жена свих срезова рејона Тимочке крајине, са значајним микрорегионалним одступањима у нивоу промена, код жена које су рођене крајем 19.века и све до 1903.године, а завршиле своју репродукцију непосредно пре, током и непосредно након Другог светског рата до 1953.године. Женско становништво тимочког рејона старосне кохорте од 50 до 65 година, се одликује интензивнијим процесом депопулације у односу на женско становништво крајинског рејона, јер скоро свака друга жена старосне кохорте од 50 до 65 година рађа 1 или 2 деце (са уделом од 49,16%), а удео рађања код жена крајинског среза је 37,56% (Табела 89 и 90 у Прилогу, Табела 26).

Иако су одлике женског становништва свих срезова Тимочке крајине сродне, микрорегионална диференцираност је различитог интензитета, тако да се удео женског становништва које рађа 1 и 2 деце креће од 56,84% код жена зајечарског среза, до 16,56% код жена кључког среза. Уједначен је удео рађања 1 детета и 2 деце код жена кључког среза (са уделом од 7,4% и 9,16%), док у зајечарском срезу свака трећа жена рађа 2 деце, а четврта или пета жена рађа 1 дете. Иако је дошло до благог уједначавања удела жена које рађају 3 деце на нивоу рејона, блага је преминација жена тимочког рејона (са уделом од 20,7%), у доносу на жене крајинског рејона (18,07%). Најзаступљеније рађање 3 деце је код жена тимочког среза (21,83%), сокобањског (21,52%), бољевачког и крајинског среза (21,23%), док је најмањи удео код жена поречког среза (9,78%). Да су северније области Тимочке крајине са позитивнијим репродуктивним облицима понашања женског становништва указује значајно већи део жена које рађају 4 и више деце, са уделом од 32,68%, у односу на јужније области са уделом од 20,31%. Рађање 4 и више деце је са уделом распоређеним између удела од 60,84% у кључком срезу и 44,09% у поречком срезу, до 13,73% у зајечарском срезу и 17,66% у бољевачком срезу. Рађање 4 деце је најзаступљеније код женског становништва кључког среза (14,69%) и сокобањског среза (13,65%), а

најмањи удео је код жена зајечарског среза (8,06%) и бољевачког среза (9,61%). Рађање већег реда рођења је заступљеније, са малимк уделом, у тимочком рејону (са уделом од 9,51%), док у крајинском рејону свака пета жена рађа 5 и више деце (20,04%), и са највећим уделом од 34,06% код жена поречког среза. Са друге стране су жене зајечарског, бољевачког и сокобањског среза, са уделом од 5,67%, 8,05% и 9,19% (Табела 89 и 90 у Прилогу, Табела 26).

Табела 26.

Разлика у уделу женског становништва старости од 50 до 64 године и старијих од 65 година према броју живорођене деце, по пописима 1953. и 2002.године (%)

број живорођене деце	општина/округ	жене старости од 50. до 64. године					
		године			жене старије од 65. година		
		1953	2002	однос 2002/53	1953	2002	однос 2002/53
1 дете	Бор	14.8	29.28	14.48	10.14	29.18	19.04
	Кладово	7.40	19.11	11.71	6.66	19.96	13.30
	Мајданпек	13.43	16.85	3.42	12.17	15.05	2.88
	Неготин	14.89	40.28	25.39	8.17	43.49	35.32
	Округ Бор	13.67	28.78	15.11	8.70	31.43	22.73
	Бољевац	17.90	38.72	20.82	10.55	34.94	24.39
	Зајечар	22.01	40.12	18.11	11.05	39.30	28.25
	Књажевац	13.30	49.60	36.30	8.01	48.47	40.46
	Сокобања	15.73	44.14	28.41	7.02	41.55	34.53
	Округ Зајечар	17.42	43.07	25.65	9.43	41.99	32.56
2 деце	Бор	24.22	54.25	30.03	18.26	43.25	24.99
	Кладово	9.16	58.14	48.98	6.56	41.70	35.14
	Мајданпек	14.08	53.99	39.91	12.50	33.13	20.63
	Неготин	29.33	44.65	15.32	20.05	38.71	18.66
	Округ Бор	23.89	52.09	28.20	17.25	39.92	22.67
	Бољевац	31.04	47.06	16.02	24.39	41.97	17.58
	Зајечар	34.83	48.13	13.30	30.75	42.88	12.13
	Књажевац	29.87	40.44	10.57	20.61	36.41	15.80
	Сокобања	29.43	44.56	15.13	20.56	41.52	20.96
	Округ Зајечар	31.74	45.45	13.71	25.02	40.53	15.51
3 деце	Бор	17.23	6.62	-10.61	20.06	12.3	-7.76
	Кладово	12.86	12.97	0.11	10.36	18.32	7.96
	Мајданпек	9.79	15.31	5.52	15.42	19.99	4.57
	Неготин	21.23	6.31	-14.92	21.23	7.82	-13.41
	Округ Бор	18.07	8.98	-9.09	19.05	12.58	-6.47
	Бољевац	21.23	6.66	-14.57	24.03	9.61	-14.42
	Зајечар	18.99	4.44	-14.55	23.93	7.02	-16.91
	Књажевац	21.83	3.57	-18.26	20.95	5.59	-15.36
	Сокобања	21.52	4	-17.52	25.92	6.73	-19.19
	Округ Зајечар	20.7	4.39	-16.31	23.23	6.84	-16.39

4 деце	Бор	12.75	1.21	-11.54	14.52	3.44	-11.08
	Кладово	14.69	2.56	-12.13	9.83	7.78	-2.05
	Мајданпек	10.03	3.69	-6.34	11.2	10.32	-0.88
	Неготин	12.56	1.38	-11.18	17.55	2.07	-15.48
	Округ Бор	12.64	1.88	-10.76	15.38	4.55	-10.83
	Бољевац	9.61	1.2	-8.41	16.22	2.94	-13.28
	Зајечар	8.06	0.78	-7.28	13.93	2.13	-11.8
	Књажевац	13	0.59	-12.41	16.82	1.38	-15.44
	Сокобања	13.65	0.61	-13.04	17.52	1.39	-16.13
	Округ Зајечар	10.81	0.75	-10.06	15.73	1.89	-13.84
5 и више детета	Бор	15.5	1	-14.5	27.53	2.2	-25.33
	Кладово	46.15	0.97	-45.18	58.77	4.85	-53.92
	Мајданпек	34.06	2.27	-31.79	35.88	10.1	-25.78
	Неготин	12.46	0.71	-11.75	26.46	1.16	-25.3
	Округ Бор	20.04	1.11	-18.93	31.79	3.24	-28.55
	Бољевац	8.05	0.54	-7.51	17.29	1.4	-15.85
	Зајечар	5.67	0.34	-5.33	14.26	1.14	-13.12
	Књажевац	14.07	0.42	-13.65	26.91	0.82	-26.09
	Сокобања	9.19	0.28	-8.91	21.87	0.46	-21.41
	Округ Зајечар	9.51	0.38	-9.13	19.95	0.98	-18.97

Извор података: Подаци пописа становништва 1953. и 2002. године; РЗС, Београд

У старосној кохорти женског становништва од 35 до 49 година по попису становништва 1953.године, односно, код женског становништва Тимочке крајине које је започело своју репродукцију на самом почетку 20.века и које још увек рађа, али је при крају свог репродуктивног периода, задобија неповољније демографске одлике са смањењем удела жена које рађају већи број деце. Повољније фертилитетне одлике задржава женско становништво наведене старосне кохорте крајинског рејона са уделом жена од 23,02% које рађају 4 и више деце, у односу на женско становништво тимочког рејона (11,17%), док је рађање 1 или 2 деце одлика жена тимочког рејона са уделом од 63,07% у односу на удео од 48,96% код жена крајинског рејона. На микрорегионалном нивоу се издвајају две групе срезова. Са једне стране су срезови Пореч и Кључ, у којима женско становништво, које иако има смањење удела у рађању 4 и више деце, и даље задржава највећи удео на простору Тимочке крајине са уделом од 46,88%, односно, 48,04%. Другу групу срезова чине борски и крајинску срез из крајинског рејона и сви срезови тимочког рејона са преминацијом удела женског становништва наведене старосне кохорте у рађању 1 или 2 деце различитог интензитета, у распону од 68,47% код жена зајечарског среза до 47,49% код жена борског среза. Највеће промене фертилитетних одлика имају жене тимочког среза, које у овој старосној кохорти са скоро дупло већим уделом жена које рађају 1 дете у односу на удео жена које рађају 2

деце (36,02%;17,25%), док је у преосталим срезовима већи удео жена које рађају 2 деце (Табела 89 и 90 у Прилогу, Табела 27).

Женско становништво старости 20-34 године, као фертилитетни потенцијал друштва, одликује се неучествовањем у рађању скоро сваке пете жене крајинског рејона, односно, сваке шесте жене тимочког рејона, по попису становништва 1953.године, као и већим уделом женског становништва наведене старосне кохорте тимочког рејона у рађању 1 или 2 деце у односу на жене крајинског рејона (73,17%; 63,9%), а већим уделом рађа 4 и више деце код жена крајинског рејона у односу на тимочки рејона (6,78; 2,59%). На нивоу рејона је евидентна разлика у рађању 1 детета, са већим уделом код женског становништва тимочког рејона (41,85%) у односу на жене крајинског рејона (33,4%), док је рађање 2 деце уједначеније (31,32%; 30,5%), док је рађање 3 деце са већим уделом код жена крајинског рејона (11,19%), у односу на жене тимочког рејона (са уделом од 7,08%). Већ у посматраној старосној кохорти жена је уједначен удео женаког становништва које рађа 1 или 2 деце са незнатно већим уделом рађања 2 деце само у срезовима Пореч и Кључ, док је у преосталим срезовима већи удео жена које рађају 1 дете. Рађање 4 и више деце је одлика жена поречког и кључког среза (14,64%; 13,06%), а најмањи је удео код жена зајечарског среза са уделом 2,29% (Табела 89 и 90 у Прилогу, Табела 27).

Табела 27.

Разлике у уделу жена старости од 20 до 34 године и старости од 35 до 49 година према броју живорођене деце, по пописима 1953. и 2002.године (%)

број живорођене деце	општина/ округ	жене старости од 20. до 34. године			жене старости од 35. до 49. године		
		године	године	однос	године	године	однос
		1953	2002	2002/53	1953	2002	2002/53
1 дете	Бор	31.02	24.34	-6.68	17.52	19.35	1.83
	Кладово	23.64	21.15	-2.49	9.10	13.98	4.88
	Мајданпек	22.09	22.74	0.65	12.84	14.61	1.77
	Неготин	40.41	29.62	-10.79	24.24	24.76	0.52
	Округ Бор	33.40	25.07	-8.33	19.46	19.09	-0.37
	Бољевац	35.22	21.51	-13.71	21.75	24.54	2.79
	Зајечар	42.07	25.94	-16.13	31.91	26.52	-5.39
	Књажевац	44.73	30.02	-14.71	36.02	32.49	-3.53
	Сокобања	40.93	25.22	-15.71	21.37	24.24	2.87
	Округ Зајечар	41.85	26.40	-15.45	26.29	27.52	1.23
2 деце	Бор	28.89	30.80	1.91	29.97	61.35	31.38
	Кладово	29.82	34.61	4.79	15.36	64.09	48.73
	Мајданпек	23.74	33.93	10.19	13.62	61.62	48.00
	Неготин	33.06	30.59	-2.47	35.07	58.83	23.76
	Округ Бор	30.50	31.81	1.31	29.05	61.16	32.11

	Бољевац	32.62	36.95	4.33	37.28	57.89	20.61
	Зајечар	32.13	28.58	-3.55	36.56	58.61	22.05
	Књажевац	29.41	28.64	-0.77	17.25	55.45	38.20
	Сокобања	32.87	32.67	-0.20	38.62	61.36	22.74
	Округ Зајечар	31.32	30.01	-1.31	36.78	58.08	21.30
3 деце	Бор	10.69	3.59	-7.10	19.57	8.28	-11.29
	Кладово	16.63	4.69	-11.94	17.83	11.05	-6.78
	Мајданпек	13.07	5.11	-7.96	12.41	13.27	0.86
	Неготин	9.20	3.28	-5.92	17.79	7.15	-10.64
	Округ Бор	11.19	3.92	-7.27	17.69	9.29	-8.40
	Бољевац	8.71	7.20	-1.51	17.59	8.95	-8.64
	Зајечар	6.20	2.58	-3.62	13.27	5.77	-7.50
	Књажевац	6.61	2.11	-4.50	7.83	4.11	-3.72
	Сокобања	8.66	3.86	-4.80	17.91	6.05	-11.86
	Округ Зајечар	7.08	3.12	-3.96	16.00	5.74	-10.26
4 деце	Бор	3.74	0.64	-3.10	8.58	1.55	-7.03
	Кладово	7.47	0.70	-6.77	16.93	2.49	-14.44
	Мајданпек	7.05	0.97	-6.08	12.06	2.36	-9.70
	Неготин	2.49	0.51	-1.98	7.97	1.30	-6.67
	Округ Бор	4.11	0.67	-3.44	9.78	1.77	-8.01
	Бољевац	2.45	0.95	-1.50	7.24	1.71	-5.53
	Зајечар	1.72	0.35	-1.37	4.53	0.94	-3.59
	Књажевац	1.80	0.55	-1.25	5.92	0.84	-5.08
	Сокобања	1.79	0.55	-1.24	6.79	0.96	-5.83
	Округ Зајечар	1.87	0.49	-1.38	6.43	1.00	-5.43
5 и више детета	Бор	1.93	0.36	-1.57	9.98	0.97	-9.01
	Кладово	5.59	0.05	-5.54	31.11	0.73	-30.38
	Мајданпек	7.59	0.28	-7.31	34.82	1.01	-33.81
	Неготин	0.93	0.27	-0.66	5.99	0.68	-5.31
	Округ Бор	2.67	0.28	-2.39	13.24	0.87	-12.37
	Бољевац	1.26	0.43	-0.83	5.47	1.05	-4.42
	Зајечар	0.57	0.14	-0.43	3.26	0.4	-2.86
	Књажевац	0.64	0.22	-0.42	0.14	0.12	-0.02
	Сокобања	0.73	0.00	-0.73	4.73	0.51	-4.22
	Округ Зајечар	0.72	0.18	-0.54	4.74	0.41	-4.33

Извор података: Подаци пописа становништва 1953. и 2002. године; РЗС, Београд

Женско становништво старости 65 и више година које је рођено почетком 20.века и започело своју репродукцију пре Другог светског рата завршивши је до 1987.године, једним делом задржава одлике репродуктивног понашања жена које су рађале крајем 19.века и на самом почетку 20.века на окружном и микрорегионалном нивоу, уз значајан пораст удела женског становништва које рађа 1 или 2 деце и значајно смањење рађања већег броја деце, са уједначавањем репродуктивних норми понашања на окружном нивоу различитог интензитета и перзистирањем благе преминације код женског становништва округа Бор у односу на округ Зајечар. Женско становништво округа Зајечар задржава преминацију у рађању 1 или 2 деце

(82,52%) у односу на жене округа Бор (71,35%), док је рађање 3 деце одлика жена борског округа са уделом од 12,58%, у односу на удео код жена зајечарског округа од 6,84%. Рађање 4 и више је заступљеније код женског становништва округа Бор (7,79%) у односу на жене округа Зајечар (2,87%). Значајна су одступања реда рођења код женског становништва истраживаног простора источне Србије на микро нивоу. Кохорта жена старијих од 65 година живота на нивоу општина Мајданпек (удео 47,78%) и Кладово (удео 61,86%) и даље имају удео жена које рађају 1 или 2 деце најмање у односу на удео женског становништва осталих општина чији је удео уједначенији и варира од 85,41% у општини Књажевац, до 72,01% у општини Бор. Рађање 3 деце је одлика жена дефинисане кохорте општина Кладово (удео 18,3%), Мајданпека (19,99%) и Бор (12,51%). Остале општине имају знатно мањи удео у распону од 5,33% код жена општине Књажевац, до 9,51% општине Бољевац. Рађање већег броја деце је одлика жена општине Мајданпек са уделом жена које рађају 4 и више деце (20,81%) и у општини Кладово (12,51%), што представља умањење за више од половине удела који је одликовао жене крајем 19. и у првој половини 20. века (Табела 91 и 92 у Прилогу, Табела 26).

Женско становништво старије од 65 година, а које је рађало након Другог светског рата све до осамдесетих година 20. века значајно је променило своје репродуктивне одлике у односу на исту кохорту жена која је рађала крајем 19. века и до почетка Другог светског рата, доводећи до благог хомогенизацијом фертилитетних облика понашања на микрорегионалном нивоу, са трендом ка уједначавању фертилитетних одлика северне области Тимочке крајине са јужним крајевима, условљене у свим општинама порастом удела женског становништва које рађа 1 или 2 деце. Највећи пораст удела је код жена општина Књажевац, Неготин и Сокобања (са порастом удела за 40,46%, 35,32% и 34,53%), које су се крајем 19. века и у првој половини 20. века одликовале рађањем већег броја деце, а издвајају се и жене општине Мајданпек које и даље не прихватају систем једног детета (удео жена које рађају 1 дете је са само 2,88%). Код жена зајечарског округа долази до значајнијег пораста удела жена које рађају 1 дете, док је пораст удела жена које рађају 2 деце већи код жена борског округа, али уједначеније. Највећи пораст удела рађања 2 деце је код жена општине Кладово (са порастом удела од 35,14%) и општине Бор (24,99%), док је најмањи пораст удела код жена општине Зајечар (12,13%) (Табела 91 и 92 у Прилогу, Табела 26).

Карактеристика рађања 3 и 4 деце је крајем 19. и почетком 20. века била уједначенија по окрузима са благом преминацијом женског становништва округа Зајечар, док је рађање 5 и више деце одлика округа Бор. Због интензивнијег процеса депопулације на простору округа Зајечар насталог променом основних одлика рађања женског становништва, које контролом рађања значајније смањује удео жена које рађају 3 и 4 деце у наредних педесет година. Пораст удела жена које рађају 3 деце је једино код жена општина Кладово (7,96%) и Мајданпек (4,57%), док је свим другим општинама Тимочке крајине смањење удела и то највеће смањење имају жене општине Сокобања (са смањењем удела од -19,19%). Женско становништво које најдуже задржава модел рађања 4 деце су жене општина Мајданпек и Кладово које су крајем 19. века и у првој половини 20. века имале најмањи удео жена које рађају 4 деце, а тек средином 20. века започиње благу промену репродуктивног понашања сазнацијом удела жена које рађају 4 деце, док су друге општине значајно интензивније започеле са контролом рађања, са највећим смањењем удела код жена општина Сокобања (за 16,13%) и Неготин (15,48%). Жене борског округа које су се одликовале већим уделом у рађању 5 и више деце, постепено задобијају одлике осталих простора Тимочке крајине и смањују удео жена које рађају 5 и више деце за -28,55%, док жене зајечарског округа за -18,97%, доводећи до благог уједначавања на општинском нивоу, али и даље са бољим репродуктивним нормама жена борског округа. Највеће смањење удела жена које рађају 5 и више деце је код жена општина Кладово (-53,92%) и Књажевац (-26,09%), а све остале општине борског округа имају смањење веће од 25% (Табела 26).

Промене у фертилитетним одликама понашања кохорта жена старијих од 50 година, а млађих од 65 године живота, односно жена које су рађале последњих деценија 20. века и завршиле своју репродукцију 2002. године, одликују се рађањем мањег броја деце у свим општинама, а интензивније су у општинама које су све до друге половине 20. века имале већи удео у рађању већег броја деце. Репродуктивне норме понашања ових жена су хомогене, без значајних осцилација удела у рађању одређених редова рођења на нивоу округа, али са још увек присутним микрорегионалним разликама. Да је контрола рађања једна од основних одлика женског становништва Тимочке крајине 20. века, и да је демографска транзиција у одмаклој фази, потврђује удео женског становништва наведене старосне кохорте које рађа 1 или 2 деце, са благом преминацијом код жена зајечарског округа (са уделом од 88,52%) у односу на женско становништво борског округа (80,87%), а са осцилацијама удела од 70,33% код жена општине Мајданпек, до 89,97% у општини

Књажевац. Значајно је истаћи да је систем једног детета заступљен у великој мери код жена зајечарског округа са уделом од 43,07%, за разлику од жена борског округа крајем 20.века са уделом од 28,78%. Оваква фертилитетна одлика понашања жена има велике разлике на микрорегионалном нивоу и креће се од 49,6% код жена општине Књажевац, до 16,85% код жена општине Мајданпек. Северна област Тимочке крајине се одликује рађањем већег броја деце у 19.веку и ову одлику репродукције задржава и све до краја 20.века, преминацијом у рађању 2 и више деце, а са благим трендом уједначавања на окружном нивоу, са још увек присутним микрорегионалним разликама. Иако је уједначеније рађање двоје деце на окружном нову (са уделом од 52,09% код жена борског округа и уделом од 45,45% код жена зајечарског округа), већа су одступања на општинском нивоу и креће се од 58,14% код жена општине Кладово, до 40,44% код жена општине Књажевац. Рађање 3 деце је заступљеније код женског становништва округа Бор скоро у два пута већем уделу (са уделом од 8,98%), у односу на жене зајечарског округа (4,39%). На нивоу општина округа Зајечар хомеоген је удео рађања 3 деце, док је са великим осцилацијама код жена борског округа. Једино је израженије рађање 3 деце код жена општина Мајданпек (15,31%) и Кладово (12,97%), док је у осталим општинама удео у распону од 6,62% у општини Бор, до 3,57% у општини Књажевац. Удео рађања 4 и већег броја деце је веома мали и у распону је од 6,05% код жена општине Мајданпек и 3,53% код жена општине Кладово, до 0,94% у општини Сокобања (Табела 26).

Иако је одлика женског становништва тимочког среза, које су рађале непосредно пре, током и непосредно након Другог светског рата, завршавајући своју репродукцију до 1953.године, већи је удео жена које нису рађале или су рађале мањи број деце у односу на жене крајинског среза. Ову карактеристику репродуктивног понашања задржавају и у значајно већем обиму повећавају удео рађања 1 детета жене зајечарског округа исте старосне кохорте (са порастом удела од 25,65%) у односу на жене борског округа чији је пораст удела од 15,11%, са рађање 2 деце је са већим порастом удела код жена борског округа (са порастом удела од 28,2%) у односу на жене зајечарског округа (са порастом од 13,71%). Женско становништво тимочког среза се по попису становништва 1953.године издвајало од осталих срезова тимочког рејона одликама рађања сродних срезovima крајинског рејона, односно, рађањем 1 детета у малом уделу, највећем уделу рађања 3 деце и заступљеним рађањем 4 и више деце у односу који кореспондира уделу рађања жена крајинског рејона, док је током 20.века претрпелно највеће промене у репродуктивним нормама понашања, тако да по

попису 2002.године жене општине Књажевац дефинисане кохорте имају пораст удела рађања 1 дете за чак 36,3% и достижу ниво да скоро свака друга жена рађа 1 дете, са већим уделом у односу на удео жена које рађају 2 деце. Са друге стране је женско становништво општине Кладово са највећим порастом удела жена у рађању 2 деце (од 48,98%). Удео женског становништва које рађа 3 деце је у опадању, у распону од -18,26% код жена општине Књажевац, до -10,61% код жена општине Бор, изузев код жена општине Кладово и Мајданпек које и даље имају благи стагнацију и благи пораст рађања 3 деце (са порастом удела од 0,11% и 5,52%). Уједначено је опадање удела жена које рађају 4 деце са нешто више од 10% и смањење удела се креће од -13,04% код жена општине Сокобања до -6,34% код жена општине Мајданпек. Овај тренд уједначавања фертилитетних одлика понашања женског становништва на нивоу округа Зјечар, прати, али не у истој мери и изједначавање код женског становништва округа Бор, смањењем рађања 5 и више деце са смањењем удела од -18,95% код жена борског округа и -9,13% код жена зајечарског округа, а на микрорегионалном нивоу се смањује за -45,18% код жена општине Кладово, до -5,33% код жена општине Зајечар (Табела 26).

Пратећи рађање женског становништва старосне кохорте 35-49 година по попису становништва 2002.године, односно, код женског становништва које је започело своју репродукцију 1982.године и још увек није завршило своје рађање, уочава се да је скоро исти удео у рађању по броју деце у односу на старију кохорту жена, са изузетком жена општине Мајданпек, које имају благо смањење удела у рађању 3 деце и 4 и више деце (Табела 91 и 92 у Прилогу, Табела 27).

Разлика у репродуктивним одликама женског становништва посматране старосне кохорте по попису 1953. и 2002.године указују на чињеницу да је женско становништво зајечарског округа задржало фертилитетну одлику већег удела жена које рађају 1 или 2 деце, иако је значајно већи пораст удела код жена округа Бор (за 31,74%) у односу на жене округа Зајечар (22,53%). Са друге стране, женско становништво округа Бор и даље задржава повиљније демографске одлике, иако има веће смањење удела жена које рађају 4 и више деце са смањењем удела за -20,38% код жена борског округа у односу на жене зајечарског округа (-9,76%). Одлика жена општине Књажевац је рађање 1 детета, са уделом рађања од 36,02% по попису 1953.године, односно, 32,49% по попису 2002.године, док је најмањи удео жена које рађају 1 дете код жена општине Кладово (9,1%, односно 13,98%). У свим општинама долази до већег удела жена које рађају 2 деце, и то безмало дупло већи, захваљујући порасту удела код жена округа Бор од 32,11%, а са 21,3% код жена округа Зајечар. Највећи пораст имају жене

општина Кладово (са 48,73%) и Мајданпек (48%), а најмањи је код жена општине Бољевац (20,61%). Рађање 3 деце је одлика жена округа Бор, са мањим смањењем удела по пописима 1953. и 2002.године, јер је смањење за -8,4%, а код жена округа Зајечар -10,26%, са стагнацијом удела код жена општине Мајданпек и смањењем различитог интензитета у свим преосталим општинама, а са највећим смањењем код жена општина Сокобања (од -11,86%) и Бор (-11,29%). Рађање 4 и више деце задобија хомогенији удео на микро нивоу, захваљујући значајном променом репродуктивних норми женског становништва и утицајем контроле рађања код жена које су се одликовале већим бројем деце, односно код жена општина Кладово и Мајданпек са смањењем удела од -44,82% и -43,51% (Табела 91 и 92 у Прилогу и Табела 27).

По попису становништва 2002.године, рађање у кохорти од 20-34.године је хомоген на окружном и општинском нивоу. Рађање 1 или 2 деце је са нешто већим уделом код жена округа Бор (56,8%) у односу на жене округа Зајечар (56,41%), и са уједначеним уделом рађања 3 деце (3,92%; 3,12%) и 4 и више деце (0,95%; 0,67%) (Табела 91 и 92 у Прилогу, Табела 27).

Женско становништво старости 20-34 године по попису становништва 1953.године у највећем уделу рађају 1 дете, а по попису становништва 2002.године двоје деце. Тако је на простору округа Зајечар смањење удела је за -16,76% и долази до уједначавања појаве рађања 1 или 2 деце, док је уједначавање забележено и код жена борског округа са смањењем удела од -7,02%. Удео женског становништва које рађа 1 или 2 деце у порасту је само код жена општине Кладово и Мајданпек које репродуктивни модел рађања већег броја деце замењују моделом рађања мањег броја деце, те бележе пораст удела жена које рађају 1 или 2 деце за 2,30%, односно, 10,84%, док у свим преосталим општинама Тимочке крајине имају смањење удела. Удео жена које рађају 3 деце је у смањењу у свим општинама Тимочке крајине, уз највеће смањење у северним областима које су се одликовеле великим уделом у рађању 3 деце, и креће се са смањењем удела од -11,94% код жена општине Кладово, до најмањег смањења код жена општине Бољевац (-1,51%). Уједначавање рађања 3, 4, 5 и више деце између округа и општина по попису становништва 2002.године, тако да је смањење рађања већег броја деце интензивније у општинама округа Бор у односу на жене општине округа Зајечар због дуго задржаних повољнијих репродуктивних одлика. (Табела 91 и 92 у Прилогу, Табела 27).

Разлика у репродуктивним одликама женског становништва по попису 1953. и 2002.године указују на чињеницу да је крајем 19.века и у првој половини 20.века у

великој мери завршило своју репродукцију у млађим старосним кохортама жена, односно старијих од 20 година и млађих од 34 године, за разлику од женског становништва средином и у другој половини 20.века које своју репродукцију у значајном обиму одложу за старији узраст, односно за старосну кохорту од 35. до 49.година.

Табела 28.

Удео женског становништва округа Бор старо 15 и више година према старости и броју живорођене деце, по попису 2011.године (%)

Округ/ Општина	Број деце	старост						60 и више
		15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	
		100	100	100	100	100	100	100
	0	96.78	77.82	48.82	17.80	8.39	7.84	9.31
	1	2.61	14.05	25.07	24.77	20.12	19.28	31.16
	2	0.55	6.60	21.04	46.97	58.54	61.07	46.79
	3	0.06	1.41	3.88	8.08	10.10	9.08	9.44
	4	0	0.09	0.76	1.75	1.86	1.90	2.20
Округ Бор	5 и више	0	0.03	0.43	0.63	0.99	0.83	1.10
		100	100	100	100	100	100	100
	0	96.13	79.39	47.72	17.88	8.07	7.97	8.05
	1	3.23	12.40	25.02	25.57	19.29	19.57	29.97
	2	0.57	6.12	20.95	46.12	59.33	61.34	51.02
	3	0.07	1.88	4.84	7.79	9.87	8.48	8.33
	4	0	0.14	0.77	2.04	2.15	1.60	1.76
Бор	5 и више	0	0.07	0.70	0.60	1.29	1.04	0.87
		100	100	100	100	100	100	100
	0	98.13	77.87	50.20	18.01	7.77	8.36	9.23
	1	1.66	16.81	25.29	20.23	16.83	13.18	21.57
	2	0.21	4.89	20.39	52.00	61.08	64.57	52.80
	3	0	0.43	3.14	7.81	11.49	10.95	12.42
	4	0	0	0.78	1.24	2.10	2.35	2.88
Кладово	5 и више	0	0	0.20	0.71	0.73	0.59	1.10
		100	100	100	100	100	100	100
	0	97.76	77.86	51.51	15.03	6.42	7.96	10.82
	1	1.63	13.36	24.35	22.16	15.67	14.14	16.73
	2	0.61	7.25	18.91	47.59	61.39	61.62	46.84
	3	0	1.53	3.82	11.85	13.38	12.18	17.17
	4	0	0	1.01	2.50	2.14	3.03	5.47
Мајданпек	5 и више	0	0	0.40	0.87	1.00	1.07	2.97
		100	100	100	100	100	100	100
	0	96.52	75.06	48.28	18.95	10.40	7.27	9.94
	1	2.69	15.78	25.45	27.35	25.89	25.54	42.52
	2	0.68	7.95	22.83	45.16	54.21	58.26	39.85
	3	0.11	1.09	2.73	6.78	7.74	6.99	6.03
	4	0	0.12	0.59	1.24	1.08	1.41	1.05
Неготин	5 и више	0	0	0.12	0.52	0.68	0.53	0.61

Извор података: Подаци пописа становништва 2011.године; РЗС, Београд

Табела 29.

Удео женског становништва округа Зајечар старо 15 и више година према старости и броју живорођене деце, по попису 2011.године (%)

Округ/ Општина	Број деце	старост						60 и више
		15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	
Округ		100	100	100	100	100	100	100
Зајечар	0	97.25	77.61	45.72	18.60	9.13	6.38	7.30
	1	2.21	14.67	27.49	28.51	25.91	28.08	42.95
	2	0.54	6.33	21.94	43.77	55.52	58.47	43.36
	3	0	1.02	3.84	7.06	7.23	5.59	4.92
	4	0	0.34	0.84	1.40	1.46	0.90	1.02
	5 и више	0	0.03	0.17	0.66	0.75	0.58	0.45
Бољевац		100	100	100	100	100	100	100
	0	94.26	68.89	38.21	16.16	6.46	5.61	6.72
	1	5.10	19.05	22.50	19.36	19.88	26.26	39.36
	2	0.64	9.84	31.43	48.48	58.63	56.17	45.84
	3	0	0.95	6.79	12.32	11.06	9.07	6.43
	4	0	0.95	1.07	3.04	2.98	1.49	1.09
	5 и више	0	0.32	0	0.64	0.99	1.40	0.56
Зајечар		100	100	100	100	100	100	100
	0	98.15	79.29	48.12	19.95	10.09	6.70	7.67
	1	1.65	14.43	26.91	28.68	25.35	27.00	39.34
	2	0.20	5.18	21.14	43.42	55.70	59.25	46.05
	3	0	0.91	3.08	6.21	6.83	5.72	5.25
	4	0	0.19	0.56	1.11	1.20	0.82	1.21
	5 и више	0	0	0.19	0.63	0.83	0.51	0.48
Књажевац		100	100	100	100	100	100	100
	0	96.76	76.04	42.59	17.46	7.76	6.30	7.03
	1	2.11	15.44	32.71	33.25	31.66	32.79	49.70
	2	1.13	6.64	18.69	40.99	52.70	55.77	38.46
	3	0	1.30	4.81	6.27	5.62	3.92	3.83
	4	0	0.58	1.07	1.29	1.54	0.79	0.66
	5 и више	0	0	0.13	0.74	0.72	0.43	0.32
Сокобања		100	100	100	100	100	100	100
	0	97.09	80.70	47.44	17.01	10.22	6.02	7.10
	1	2.12	10.78	23.18	25.52	22.15	24.37	43.72
	2	0.79	7.52	24.80	47.01	57.63	62.73	42.68
	3	0	1.00	2.96	8.16	8.71	5.47	4.93
	4	0	0	1.35	1.61	0.97	0.94	1.10
	5 и више	0	0	0.27	0.69	0.32	0.47	0.47

Извор података: Подаци пописа становништва 2011.године; РЗС, Београд

Изражени процес депопулације простора Тимочке крајине, започет већ крајем 19.века и са константним негативним трендом током 20.века, крајем 20.века и у првој деценији 21.века, задржава давно усвојене репродуктивне норме понашања женског

становништва старијег од 15 година живота, са незнатним порастом удела жена које неучествују у рађању и уделу жена које рађају једно или двоје деце, уз стагнацију или незнатно смањење већег реда рођења. Женско становништво борског округа задржава повољнију демографску слику у односу на женско становништво зајечарског округа, јер раније започиње своју репродукцију, са мањим уделом женског становништва млађег од 25 година, као и старијег од 30 година и млађе од 50 година старости, које није рађало. Са друге стране, женско становништво борског округа задржава репродуктивне одлике рађања већег броја деце, тако да је у свим старосним кохортама удео женског становништва које рађа 3 и више деце у нешто је већем обиму код жена борског округа. Уједначени удео жена у рађању 2 деце је све до 25 године старости жена када нешто већи удео имају жене борског округа. Контрола рађања је и даље заступљенија код жена зајечарског округа, где само у старосној кохорти од 15-19 године имају мањи удео у рађању 1 детета од жена борског округа (Табела 28 и 29).

Због неподударности старосних кохорти женског становништва по попису становништва 1953.године и 2011.године, за праћење промена у репродукцији жена у односу на старосну групу жена, подаци пописа становништва 2002.година су приказани двојачко, односно приказани су у складу са старосним кохортама женског становништва по попису 1953.године, као и по попису становништва 2011.године.

Табела 30.

Разлика у уделу женског становништва старости од 50 до 60 година и старијих од 60 година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011.године (%)

број живорођене деце	општина/ округ	жене старости од 50. до 59.					
		година			жене старије од 60. година		
		године	однос	године	однос		
		2002	2011	2011/02	2002	2011	2011/02
1 дете	Бор	27.38	19.57	-7.81	39.67	29.97	-9.7
	Кладово	16.96	13.18	-3.78	20.74	21.57	0.83
	Мајданпек	16.16	14.14	-2.02	15.99	16.73	0.74
	Неготин	35.86	25.54	-10.32	44.53	42.52	-2.01
	Округ Бор	26.15	19.28	-6.87	32.17	31.16	-1.01
	Бољевац	37.58	26.26	-11.32	36.13	39.36	3.23
	Зајечар	38.63	27.00	-11.63	40.23	39.34	-0.89
	Књажевац	45.13	32.79	-12.34	50.37	49.70	-0.67
	Сокобања	39.17	24.37	-14.80	44.22	43.72	-0.50
	Округ Зајечар	40.32	28.08	-12.24	43.41	42.95	-0.46
2 деце	Бор	56.83	61.34	4.51	44.57	51.02	6.45
	Кладово	61.68	64.57	2.89	43.91	52.80	8.89

	Мајданпек	56.60	61.62	5.02	36.70	46.84	10.14
	Неготин	49.00	58.26	9.26	38.23	39.85	1.62
	Округ Бор	55.42	61.07	5.65	41.06	46.79	5.73
	Бољевац	49.23	56.17	6.94	42.14	45.84	3.70
	Зајечар	50.28	59.25	8.97	43.01	46.05	3.04
	Књажевац	45.27	55.77	10.50	35.34	38.46	3.12
	Сокобања	49.11	62.73	13.62	40.26	42.68	2.42
	Округ Зајечар	48.67	58.47	9.80	40.16	43.36	3.20
3 деце	Бор	6.27	8.48	2.21	10.97	8.33	-2.64
	Кладово	12.27	10.95	-1.32	17.39	12.42	-4.97
	Мајданпек	13.86	12.18	-1.68	19.78	17.17	-2.61
	Неготин	6.31	6.99	0.68	7.52	6.03	-1.49
	Округ Бор	8.53	9.08	0.55	11.97	9.44	-2.53
	Бољевац	5.82	9.07	3.25	9.35	6.43	-2.92
	Зајечар	4.26	5.72	1.46	6.51	5.25	-1.26
	Књажевац	3.41	3.92	0.51	5.28	3.83	-1.45
	Сокобања	4.29	5.47	1.18	6.01	4.93	-1.08
	Округ Зајечар	4.20	5.59	1.39	6.41	4.92	-1.49
4 деце	Бор	1.22	1.60	0.38	2.82	1.76	-1.06
	Кладово	2.17	2.35	0.18	6.74	2.88	-3.86
	Мајданпек	3.60	3.03	-0.57	8.68	5.47	-3.21
	Неготин	1.33	1.41	0.08	1.84	1.05	-0.79
	Округ Бор	1.80	1.90	0.10	3.96	2.20	-1.76
	Бољевац	1.46	1.49	0.03	2.50	1.09	-1.41
	Зајечар	0.68	0.82	0.14	1.87	1.21	-0.66
	Књажевац	0.62	0.79	0.17	1.22	0.66	-0.56
	Сокобања	0.50	0.94	0.44	1.27	1.10	-0.17
	Округ Зајечар	0.72	0.90	0.18	1.66	1.02	-0.64
5 и више детета	Бор	0.87	1.04	0.17	1.95	0.87	-1.08
	Кладово	0.88	0.59	-0.29	3.99	1.10	-2.89
	Мајданпек	2.06	1.07	-0.99	8.24	2.97	-5.27
	Неготин	0.60	0.53	-0.07	1.42	0.61	-0.81
	Округ Бор	0.99	0.83	-0.16	2.80	1.10	-1.70
	Бољевац	0.45	1.40	0.95	1.27	0.56	-0.71
	Зајечар	0.38	0.51	0.13	0.94	0.48	-0.46
	Књажевац	0.48	0.43	-0.05	0.72	0.32	-0.40
	Сокобања	0.36	0.47	0.11	0.42	0.47	0.05
	Округ Зајечар	0.41	0.58	0.17	0.84	0.45	-0.39

Извор података: Подаци пописа становништва 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Промене у фертилитетним облицима понашања женског становништва Тимочке крајине које је завршило своју репродукцију по пописима становништва 1953. и

2002.године су велике и веома значајне. Зато је неопходно сагледати и промене које су се десиле по попису становништва 2011.године у односу на попис 2002.године и одредити потенцијални будући правац ових промена. Због приказа фертилитета женског становништва по попису 2011.године по другачије дефинисаним старосним кохортама жена, током анализе урађено је усклађивање старосних кохорти женског становништва по попису 2002.године са кохортама примењеним у прилазу пописних података 2011.године и дате старосне кохорте су старости од 50 до 60 година и кохорта женског становништва старијег од 60 година.

Женско становништво Тимочке крајине старосне кохорте 60 и више година по попису становништва 2002.године, које је рођено у првој половини 20.века све до непосредно пре Другог светског рата, а рађало је средином 20.века и све до деведесетих година 20.века, одликује се веома заступљеном контролом рађања женског становништва, са значајним удеом женског становништва које неучествује у рађању и већим уделом жена које рађају 1 или 2 деце, а све мањим бројем жена које рађају већи број деце. На простору Тимочке крајине, издваја се женско становништво зајечарског округа са већим уделом жена које рађају једно дете (са уделом од 43,41%) у односу на женско становништво округа Бор (32,17%), док је удео жена у рађању 2 деце уједначенији, како на окружном, тако и на општинском нивоу. Јужне области се одликују интензивнијом демографском транзицијом, односно, све општине зајечарског округа и општине Неготин и Бор из борског округа, са уједначенијим уделом рађања 1 или 2 деце код чак око 80% женског становништва, у распону од 85,71% код жена општине Књажевац и 84,24% жена општине Бор, до 78,27% код жена општине Бољевац. Са друге стране је женско становништво општина Мајданпек и Кладово, са најповољнијим демографским одликама и које су најдуже задржале фертилитетне одлике рађања већег броја деце и са каснијом имплементацијом контроле рађања и рађања 1 или 2 деце у уделу од 64,65% и 52,69% код жена општина Кладово, односно, општине Мајданпек. Женско становништво општине Књажевац задржава најнеповољнију демографску слику, јер скоро свака друга жена рађа 1 дете (са уделом од 50,37%), а има и најмањи удео жена које рађају 2 деце (са уделом од 35,34%). Са друге стране су жене општине Мајданпек које имају и даље најмањи удео жена које рађају 1 дете (са уделом од 15,99%) и 2 деце (са уделом од 36,7%), а највећи удео женског становништва које рађа 3 деце (19,78%) и 4 и више деце са уделом од 16,92% (Табела 30).

Иста старосна кохорта жена, по попису становништва 2011.године, односно кохорта жена старијих од 60 година, која је рођена у првој половини 20.века све до 1951.године, а која је рађала у другој половини 20.века све до самог почетка 21.века задржава рађање 1 или 2 деце као основну одлику фертилитета женског становништва, са преминацијом код жена округа Зајечар (са уделом од 86,31%) у односу на жене округа Бор (77,95%), уз благо уједначавање удела жена које рађају већи број деце на окружном нивоу, али уз незнатно већи удео код женског становништва северних општина истраживаног дела источне Србије. Највећи удео у рађању 1 или 2 деце имају жене општине Књажевац (88,16%) и Сокобања (87,08%), а најмањи удео задржавају жене општине Мајданпек (63,57%). У односу на исту старосну кохорту женског становништва које је рађало средином и све до деведесетих година 20.века удео жена које рађају 1 или 2 деце смањује се само код жена општина Бор (са смањењем удела од -3,25%) и Неготин (-0,39%), а пораст удела код жена општина Кладово и Мајданпек од 9,72% и 10,88%, али је недовољан да дође до уједначавања рађања жена на простору округа Бор. Издрваја се женско становништво општине Бор са смањењем удела рађања 1 детета за -9,7% и порастом рађања 2 деце код жена општине Мајданпек за 10,14%. Са друге стране, код жена округа Зајечар, жене општине Бољевац имају највећи пораст удела рађања 1 или 2 деце од 6,93% доводећи до хомогенизације појаве на окружном нивоу. Значајно је напоменути да долази до смањења удела жена оба округа које рађају 1 дете и до пораста удела жена које рађају 2 деце. Пораст удела жена које рађају 1 дете само је код жена општина Кладово, Мајданпек и Бољевац, које су се одликовале најповољнијим фертилитетним нормама понашања рађањем већег броја деце, а веома малим уделом жена које су рађале 1 дете, задржавајући велику микрорегионачну диференцираност, издвајајући највећи удео рађања 1 детета код жена општина Књажевац (49,7%), Сокобања (43,72%) и Неготин (42,52%), а најмањи удео код жена општине Мајданпек (16,73%), које и у овом периоду имају највећи удео рађања троје, четворо, петоро и више деце (Табела 28, 29 и 30).

Рађање двоје деце задобија веће вредности у свим општинама Тимочке крајине, тако да више од половине жена општина Кладово и Бор рађају 2 деце (са уделом од 52,8% и 51,02%), а најмањим уделом жена општине Књажевац (38,46%) и Неготин (39,85%). Због касније прихваћене контроле рађања у северним деловима Тимочке крајине, жене старије од 60 година по попису 2011.године имају значајан пораст рађања 2 деце у општинама Мајданпек и Кладово, док жене општине Неготин и свих општина зајечарског округа имају уједначен пораст удела рађања 2 деце задржавајући

хомогеност појаве у значајно мањем обиму у односу на северне општине Тимочке крајине. Женско становништво наведене старосне кохорте, које је рађало у другој половини 20.века све до самог почетка 21.века мање рађа 3 деце и већи број деце у односу на исту групу женског становништва по попису 2002.године са дупло већим удеом рађања код жена округа Бор. Рађање 3 деце је хомогено код жена округа Зајечар (са уделом од 3,83% код жена општине Књажевац до 6,43% жена општине Бољевац), док је код жена борског округа задржало велика микрорегионална одступања, у распону од 17,17% код жена општине Мајданпек и 12,42% општине Кладово до 6,03% код жена општине Неготин. Код женског становништва општина Мајданпек и Кладово, које се издвајало на простору Тимочке крајине по најповољнијим фертилитетним нормама понашања и које су најдуже задржале рађање већег броја деце, на самом почетку 21.века бележе интензивно смањење удела жена које рађају 4 и више деце, са смањењем удела од -6,75% код жена општине Кладово и -8,48% код жена општине Мајданпек (Табела 28, 29 и 30).

По попису становништва 2002.године, женско становништво старосне кохорте 50-59 година, одликује се највећим уделом рађања 1 или 2 деце и веома малим уделом рађања већег броја деце, што је одлика и жена исте старосне кохорте по попису становништва 2011.године. Женско становништво зајечарског округа скоро у дупло већем уделу рађа 1 дете (40,32%) у односу на жене борског округа (26,15%), по попису 2002.године, са распоном инетврала удела жена наведене старосне кохорте од 45,13% у општини Књажевац до 16,16% код жена општине Мајданпек и 16,96% код жена општине Кладово. По попису становника 2011.године, иста старосна група жене у зајечарском округу задржава доминацију у рађању 1 детета (са уделом од 28,08%) над женама борског округа (19,28%), као и чињеницом да трећина жена општине Књажевац рађа 1 дете, а најмање рађање имају и даље жене општина Кладово и Мајданпек. Рађање 2 деце је са предоминцијом жена борског округа у односу на жене зајечарског округа по попису 2002. и 2011.године. Кладово задржава највећи удео жена које рађају 2 деце у односу на остале општине Тимочке крајине, а жене општине Књажевац најмањи удео. Најзаступљенија одлика женског становништва да рађа 3 деце је у општинама Кладово и Мајданпек по попису становништва и 2002. и 2011.године, где и даље више од сваке десете жене рађа 3 деце, иако су једине имале смањење удела. Северни простор Тимочке крајине се одликује рађањем већег броја деце у односу на јужну област, али са трендом стагнације удела рађања 4 и више деце код жена Тимочке крајине (Табела 28, 29 и 30).

Женско становништво Тимочке крајине старије од 50 а млађе од 59 година, које је рођено у периоду од 1951.године до 1961.године, а започеле своју репродукцију од 1966.године завршивши је до 2011.године, задобија промене репродуктивног понашања у односу на женско становништво рођено од 1942. до 1952.године и које је започело своју репродукцију од 1957.године и завршило репродукцију 2002.године, које се одликују значајним смањем рађања 1 детета са већим смањењем удела код жена зајечарског округа (за -12,24%) у односу на жене борског округа (-6,87%), а пораста удела жена које рађају 2 деце већег интензитета у округу Зајечар (за 9,8%) у односу на округ Бор (за 5,65%). Репродуктивна одлика женског становништва зајечарског округа је контрола рађања, те жене задржавају рађање 1 или 2 деце као преобладајуће и у већем обиму у односу на женско становништво борског округа, а на микрорегионалном нивоу најзаступљеније је код жена општине Књажевац, Сокобања и Зајечар, а најмање је заступљено код жена општина Мајданпек и Кладово. Значајна је микрорегионална диференцираност интензитета смањења удела жена које рађају 1 дете, и то у распону од -14,8% код жена општине Сокобања, до -2,02 код жена општине Мајданпек и -3,78% код жена општине Кладово. Пораст удела женског становништва које рађа 2 деце је највећи у општини Сокобања (са порастом удела од 13,62%), а најмањи код жена општине Кладово са порастом од 2,89% (Табела 28, 29 и 30).

Женско становништво Тимочке крајине које се налази на самом крају репродуктивног периода по попису 2002.године, односно, у старосној кохорти 40-49 година, у највећем уделу рађа 1 или 2 деце са уделом од 80,81% код жена борског округа и 86,6% код жена зајечарског округа, са већим уделом рађања 1 детета жена зајечарског округа, а 2 деце жена борског округа, са различитим нивоом удела рађања на микро нивоу у распону од 89,38% код жена општине Бор до 76,54% код жена општине Мајданпек. Рађање 3 деце и 4 и више деце је фертилитетна одлика северних општина Тимочке крајине које задржавају већи удео (9,22%; 2,62%) у односу на жене јужних општина (5,52; 1,37%). На микрорегионалном нивоу се издвајају две групе општина. Једну групу чини женско становништво наведене старосне кохорте свих општина зајечарског округа и општина Бор и Неготин округа Бор, које имају удео рађања 1 или 2 деце већи од 80%, удео рађања 3 деце мањи од 9% и рађања 4 и више деце незнатно мањег интензитета у односу на жене општина Кладово и Мајданпек које променом репродуктивног понашања теже уједначавању рађања на целом истраживаном простору источне Србије. Ипак, у другој групи општина удео жена које

рађају 1 или 2 деце је нешто већи од 75%, али са присутним већим уделом жена у рађању већег броја деце (Табела 31).

Табела 31.

Разлика у уделу женског становништва старости од 30 до 39 година и старости од 40 до 49 година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011. године (%)

број живорођене деце	општина/ округ	жене старости од 30. до 39. година			жене старости од 40. до 49. година		
		године		однос	године		однос
		2002	2011	2011/02	2002	2011	2011/02
1 дете	Бор	21.22	25.57	4.35	27.58	19.29	-8.29
	Кладово	18.33	20.23	1.9	12.81	16.83	4.02
	Мајданпек	18.97	22.16	3.19	13.99	15.67	1.68
	Неготин	27.9	27.35	-0.55	24.68	25.89	1.21
	Округ Бор	22.18	24.77	2.59	18.95	20.12	1.17
	Бољевац	20.86	19.36	-1.5	25	19.88	-5.12
	Зајечар	27.26	28.68	1.42	26.48	25.35	-1.13
	Књажевац	32.49	33.25	0.76	32.86	31.66	-1.2
	Сокобања	23.33	25.52	2.19	25	22.15	-2.85
	Округ Зајечар	27.31	28.51	1.2	27.79	25.91	-1.88
2 деце	Бор	56.02	46.12	-9.9	61.8	59.33	-2.47
	Кладово	59.09	52	-7.09	64.66	61.08	-3.58
	Мајданпек	57.73	47.59	-10.14	62.55	61.39	-1.16
	Неготин	52.92	45.16	-7.76	59.83	54.21	-5.62
	Округ Бор	55.94	46.97	-8.97	61.86	58.54	-3.32
	Бољевац	58.15	48.48	-9.67	57.91	58.63	0.72
	Зајечар	52.2	43.42	-8.78	59.78	55.7	-4.08
	Књажевац	50.58	40.99	-9.59	55.75	52.7	-3.05
	Сокобања	56.53	47.01	-9.52	62	57.63	-4.37
	Округ Зајечар	53.03	43.77	-9.26	58.81	55.52	-3.29
3 деце	Бор	7.58	7.79	0.21	8.09	9.87	1.78
	Кладово	9.77	7.81	-1.96	11.56	11.49	-0.07
	Мајданпек	10.76	11.85	1.09	13.11	13.38	0.27
	Неготин	6.42	6.78	0.36	6.97	7.74	0.77
	Округ Бор	8.14	8.08	-0.06	9.22	10.1	0.88
	Бољевац	10.31	12.32	2.01	8.73	11.06	2.33
	Зајечар	5.42	6.21	0.79	5.49	6.83	1.34
	Књажевац	4.11	6.27	2.16	4.07	5.62	1.55
	Сокобања	6.17	8.16	1.99	5.8	8.71	2.91
	Округ Зајечар	5.74	7.06	1.32	5.52	7.23	1.71
4 деце	Бор	1.52	2.04	0.52	1.45	2.15	0.7
	Кладово	1.44	1.24	-0.2	2.86	2.1	-0.76
	Мајданпек	2.1	2.5	0.4	2.36	2.14	-0.22
	Неготин	1.21	1.24	0.03	1.24	1.08	-0.16
	Округ Бор	1.52	1.75	0.23	1.77	1.86	0.09
	Бољевац	1.44	3.04	1.6	1.73	2.98	1.25
	Зајечар	0.89	1.11	0.22	0.87	1.2	0.33
	Књажевац	1.1	1.29	0.19	0.7	1.54	0.84
	Сокобања	0.92	1.61	0.69	0.93	0.97	0.04
	Округ Зајечар	1.01	1.4	0.39	0.93	1.46	0.53

5 и више детета	Бор	0.9	0.6	-0.3	0.95	1.29	0.34
	Кладово	0.3	0.71	0.41	0.83	0.73	-0.1
	Мајданпек	0.89	0.87	-0.02	0.92	1	0.08
	Неготин	0.54	0.52	-0.02	0.67	0.68	0.01
	Округ Бор	0.72	0.63	-0.09	0.85	0.99	0.14
	Бољевац	0.72	0.64	-0.08	1.27	0.99	-0.28
	Зајечар	0.34	0.63	0.29	0.39	0.83	0.44
	Књажевац	0.27	0.74	0.47	0.15	0.72	0.57
	Сокобања	0.31	0.69	0.38	0.54	0.32	-0.22
	Округ Зајечар	0.36	0.66	0.3	0.44	0.75	0.31

Извор података: Подаци пописа становништва 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

По попису становништва 2011. године, женско становништво Тимочке крајине које се налази у последњим деценијама свог репродуктивног периода смањује рађање 1 или 2 деце, док бележи пораст удела жена које рађају 3 и више деце, са нешто већим интензитетом код жена округа Зајечар. Удео женског становништва округа Зајечар које рађа 1 или 2 деце (81,43%) је нешто веће у односу на жене округа Бор (78,66%), док жене борског округа задржавају већи удео у рађању 3 и више деце који задобија одлике уједначавања удела. Код кохорте жена које завршавају своју репродукцију по попису 2011. године, а старије су од 40 а млађе од 50 година, значајно је истаћи да је дошло до стагнације рађања уз благи пораст удела различитог интензитета код жена које рађају 3 и више деце у односу на исту старосну кохорту жена по попису 2002. године на микро нивоу, са издвајањем једино пораста удела жена које рађају 3 деце за 2,91% код жена општине Сокобања и 2,33% код жена општине Бољевац. Једино је код наведене старосне групе женског становништва општина Кладово и Мајданпек стагнација рађања 1 или 2 деце, док је смањење у свим преосталим општинама Тимочке крајине у распону смањења удела за од -10,76% код жена општине Бор, до -4,25% код жена општине Књажевац (Табела 31).

Старосна кохорта жена 30-39 година одликује се рађањем 1 или 2 деце са уделом од 80,34% код жена округа Зајечар и уделом од 78,12% код жена округа Бор, по попису становништва 2002. године. Рађање 3 деце је у нешто већем обиму код женског становништва округа Бор (8,14%) у односу на жене округа Зајечар (5,74%), као и незнатно већи удео у рађању 4 и више деце. Рађање 1 детета је у већем уделу код жена округа Зајечар, а рађање 2 деце жена округа Бор. На нивоу општина Тимочке крајине евидентна је диференцираност рађања 1 детета, са распонем удела од 32,49% код жена општине Књажевац, до 18,33% код жена општине Кладово и 18,97% код жена општине Мајданпек, док је рађање 2 деце хомогеније и нешто више од половине жена свих општина рађа 2 деце. Значајна је и хетерогеност удела жена које рађају 3 деце и креће

се у распону нивоа удела рађања од 10,76% код жена општине Мајданпек и 10,31% општине Бољевац, до 4,11% жена општине Књажевац (Табела 31).

Табела 32.

Разлика у уделу жена старости од 20 до 24 године и старости од 25 до 29 година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011. године (%)

број живорођене деце	општина/ округ	жене старости од 20 до 24 године			жене старости од 25 до 29 година		
		године		однос 2011/02	године		однос 2011/02
		2002	2011		2002	2011	
1 дете	Бор	18.07	12.40	-5.67	30.59	25.02	-5.57
	Кладово	19.25	16.81	-2.44	24.39	25.29	0.90
	Мајданпек	19.63	13.36	-6.27	26.71	24.35	-2.36
	Неготин	24.74	15.78	-8.96	32.93	25.45	-7.48
	Округ Бор	20.29	14.05	-6.24	29.73	25.07	-4.66
	Бољевац	19.39	19.05	-0.34	26.98	22.50	-4.48
	Зајечар	19.21	14.43	-4.78	30.17	26.91	-3.26
	Књажевац	20.55	15.44	-5.11	35.46	32.71	-2.75
	Сокобања	24.37	10.78	-13.59	26.88	23.18	-3.70
	Округ Зајечар	20.26	14.67	-5.59	30.73	27.49	-3.24
2 деце	Бор	8.89	6.12	-2.77	31.40	20.95	-10.45
	Кладово	10.17	4.89	-5.28	36.65	20.39	-16.26
	Мајданпек	11.02	7.25	-3.77	33.00	18.91	-14.09
	Неготин	10.29	7.95	-2.34	30.42	22.83	-7.59
	Округ Бор	9.81	6.60	-3.21	32.16	21.04	-11.12
	Бољевац	15.51	9.84	-5.67	33.86	31.43	-2.43
	Зајечар	8.33	5.18	-3.15	27.54	21.14	-6.40
	Књажевац	7.99	6.64	-1.35	29.51	18.69	-10.82
	Сокобања	10.71	7.52	-3.19	32.92	24.80	-8.12
	Округ Зајечар	9.31	6.33	-2.98	29.35	21.94	-7.41
3 деце	Бор	1.22	1.88	0.66	3.15	4.84	1.69
	Кладово	0.78	0.43	-0.35	3.32	3.14	-0.18
	Мајданпек	0.99	1.53	0.54	6.43	3.82	-2.61
	Неготин	1.38	1.09	-0.29	3.03	2.73	-0.30
	Округ Бор	1.16	1.41	0.25	3.51	3.88	0.37
	Бољевац	1.94	0.95	-0.99	7.94	6.79	-1.15
	Зајечар	0.89	0.91	0.02	2.43	3.08	0.65
	Књажевац	0.34	1.30	0.96	1.84	4.81	2.97
	Сокобања	2.31	1.00	-1.31	3.54	2.96	-0.58
	Округ Зајечар	1.05	1.02	-0.03	2.98	3.84	0.86
4 деце	Бор	0.22	0.14	-0.08	0.43	0.77	0.34
	Кладово	0	0	0	0.72	0.78	0.06
	Мајданпек	0.14	0	-0.14	0.86	1.01	0.15
	Неготин	0.09	0.12	0.03	0.46	0.59	0.13
	Округ Бор	0.14	0.09	-0.05	0.55	0.76	0.21
	Бољевац	0.55	0.95	0.40	1.06	1.07	0.01
	Зајечар	0.06	0.19	0.13	0.30	0.56	0.26

	Књажевац	0.57	0.58	0.01	0.11	1.07	0.96
	Сокобања	0.21	0	-0.21	0.63	0.35	-0.28
	Округ Зајечар	0.26	0.34	0.08	0.37	0.84	0.47
5 и више детета	Бор	0.11	0.07	-0.04	0.22	0.70	0.48
	Кладово	0	0	0	0	0.20	0.20
	Мајданпек	0.14	0	-0.14	0.14	0.40	0.26
	Неготин	0	0	0	0.38	0.12	-0.26
	Округ Бор	0.07	0.03	-0.04	0.22	0.43	0.21
	Бољевац	0	0.32	0.32	0.26	0	-0.26
	Зајечар	0.06	0	-0.06	0.10	0.19	0.09
	Књажевац	0	0	0	0.11	0.13	0.02
	Сокобања	0	0	0	0	0.27	0.27
	Округ Зајечар	0.03	0.03	0	0.11	0.17	0.06

Извор података: Подаци пописа становништва 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Посматрана старосна кохорта женског становништва истраживане области источне Србије, по попису 2011. године, променом репродуктивних норми понашања задобијају уједначавање фертилитетне одлике женског становништва. Удео жена које рађају 1 или 2 деце је 71,74% код жена округа Бор и 72,28% код жена округа Зајечар. Овај процес хомогенизације рађања је заступљен и код већег реда рођења. Рађање 3 деце је са уделом од 8,08% код жена борског округа, а 7,06% код женског становништва округа Зајечар. Наведена старосна група жена оба округа има скоро приближне уделе жена које рађају 4 и више деце са незнатно већим уделом код жена округа Бор (2,38%) у односу на жене округа Зајечар са уделом 2,06% (Табела 31).

У кохорти жена старости од 30 до 39 година, по попису становништва 2002. и 2011. године смањује се удео жена које рађају 1 или 2 деце и то већег интензитета код жена округа Зајечар (за -8,06%) у односу на жене округа Бор (за -5,84%), због већег удела жена које рађају 3 и више деце. Такође жене округа Зајечар имају у нешто већем уделу смањење рађања 2 деце, док жене округа Бор имају незнатно већи пораст удела рађања 1 детета. Највеће умањење удела рађања 1 или 2 деце је код жена општине Бољевац (са смањењем удела од -11,17%), а најмање код жена општина Бор (-5,55%) и Кладово са смањењем удела од -5,19% (Табела 31).

Пратећи тренд рађања деце по старосним кохортама жена по пописима становништва 2002. и 2011. године, значајно је напоменути да је за разлику од само десет година дошло до значајних промена у репродуктивним нормама понашања жена. Жене у већем уделу не учествују у репродукцији, одлажу рађање за касније године старости или рађају у мањем обиму у односу на претходних десет година.

По попису становништва 2002. и 2011.године жене старости од 25 до 29 година касније започињу своју репродукцију и рађају мањи број деце. Жене наведене старосне кохорте округа Бор, по попису становништва 2002.године, у већем обиму рађају 2 деце, док жене округа Зајечар у већем обиму рађају 1 дете. Тај однос је задржан и по попису 2011.године, а мање рађање и 1 и 2 деце је код жена свих општина изузев код жена општине Кладово. Највеће смањење удела је код жена које су рађале 2 деце код жена општина Кладово (за -16,26%) и Мајднапек (-14,09%). Рађање 1 или 2 деце је са значајно већим смањењем удела код жена округа Бор у односу на жене округа Зајечар, тако да по попису становништва 2011.године имају већи удео у рађању 1 или 2 деце. Код скоро свих жена тимочке крајине заступљено је рађање већег броја деце изузев код жена општина Неготин, Бољевац и Сокобања (Табела 32).

Жене старије од 20 а млађе од 24 године, по попису 2011.године, или нису започеле репродукцију или рађају мањи број деце у односу на жене исте старосне доби које су рађале по попису 2002.године. На простору Тимочке крајине рађа се знатно мањи број 1 или 2 деце. Удео жена које рађају 1 дете има највеће смањење код жена општине Сокобања (-13,59%), а најмање код жена општине Бољевац (-0,34%). Смањење жена које рађају 2 деце је уједначенији на општинском нивоу. Рађање 1 и 2 деце код жена наведене старосне кохорте по пописима становништва задржава најмањи удео код жена општине Бор (са уделом од 26,96%, односно, 18,52%) и општине Зајечар (са уделом од 27,54%, односно 19,61%). Највеће смањење удела жена које рађају 1 или 2 деце је код жена општине Сокобања (са смањењем удела од -16,78%), а најмање смањење удела је код жена општине Бољевац са -6,01% и општине Књаћевац са -6,46%. Рађање већег броја деце је неуједначено, а ради се о спорадичним појавама те их не треба коментарисати (Табела 32).

Простор источне Србије је познат у научној и стручној литератури, као област Србије која се крајем 19.века одликује великим уделом малолетних бракова и малолетних рађања ван брака или у браку. Током 20.века, интензивни процес урбанизације, индустријализације, културног, друштвеног напретка и порастом удела жена које су образоване, условљавају велике трансформације фертилитетних одлика женског становништва уз имплементацију контроле рађања као једног од основних детерминишућих фактора рађања жена. Највеће промене репродуктивног понашања се могу уочити код женског становништва старости од 15 до 19 година, са значајним порастом удела жена које неучествују у рађању, уз највећи удео рађања 1 детета и константног тренда смањења рађања како укупног броја деце, тако и рађања 1 детета,

узроковани заступљеном контролом рађања и одлагањем рађања за старије кохорте жена (Табела 33).

Табела 33.

Разлика у уделу жена старости од 15 до 19 године према броју живорођене деце, по пописима 1953., 2002. и 2011.године (%)

број живорођене деце	општина/ округ	године			однос		
		1953	2002	2011	2002/53	2011/02	2011/53
1 дете	Бор	13.13	3.62	3.23	-9.51	-0.39	-9.9
	Кладово	15.54	3.96	1.66	-11.58	-2.3	-13.88
	Мајданпек	8.34	2.5	1.63	-5.84	-0.87	-6.71
	Неготин	26.38	4.58	2.69	-21.8	-1.89	-23.69
	Округ Бор	18.48	3.7	2.61	-14.78	-1.09	-15.87
	Бољевац	15.07	6.51	5.1	-8.56	-1.41	-9.97
	Зајечар	18.9	3.53	1.65	-15.37	-1.88	-17.25
	Књажевац	11.62	3.15	2.11	-8.47	-1.04	-9.51
	Сокобања	13.92	4.17	2.12	-9.75	-2.05	-11.8
	Округ Зајечар	14.71	3.86	2.21	-10.85	-1.65	-12.5
2 деце	Бор	1.34	0.99	0.57	-0.35	-0.42	-0.77
	Кладово	1.65	0.73	0.21	-0.92	-0.52	-1.44
	Мајданпек	1.65	0.6	0.61	-1.05	0.01	-1.04
	Неготин	2.65	1.37	0.68	-1.28	-0.69	-1.97
	Округ Бор	2.01	0.97	0.55	-1.04	-0.42	-1.46
	Бољевац	1.65	1.69	0.64	0.04	-1.05	-1.01
	Зајечар	1.92	0.65	0.2	-1.27	-0.45	-1.72
	Књажевац	0.82	0.68	1.13	-0.14	0.45	0.31
	Сокобања	2	0.66	0.79	-1.34	0.13	-1.21
	Округ Зајечар	1.47	0.78	0.54	-0.69	-0.24	-0.93
3 деце	Бор	0.16	0	0.07	0	0	-0.09
	Кладово	0.36	0	0	0	0	-0.36
	Мајданпек	0.33	0	0	0	0	-0.33
	Неготин	0.21	0	0.11	0	0	-0.1
	Округ Бор	0.24	0	0.06	0	0	-0.18
	Бољевац	0	0.24	0	0.24	-0.24	0
	Зајечар	0	0.11	0	0.11	-0.11	0
	Књажевац	0	0	0	0	0	0
	Сокобања	0	0	0	0	0	0
	Округ Зајечар	0	0.08	0	0.08	-0.08	0
4 деце	Бор	0	0	0	0	0	0
	Кладово	0	0	0	0	0	0
	Мајданпек	0	0	0	0	0	0
	Неготин	0	0	0	0	0	0
	Округ Бор	0	0	0	0	0	0
	Бољевац	0	0	0	0	0	0
	Зајечар	0	0	0	0	0	0
	Књажевац	0.05	0	0	-0.05	0	-0.05
	Сокобања	0	0	0	0	0	0
	Округ Зајечар	0.02	0	0	-0.02	0	-0.02

Извор података: Подаци пописа становништва 1953., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Женско становништво наведене старосне кохорте, које је започело рађање од 1949. до 1953.године, у већем уделу рађа 1 дете код жена крајинског рејона (са уделом од 18,48%) у доносу на женско становништво тимочког рејона (14,71%), уз

микрорегионална одступања удела у распону од 26,38% код жена крајинског среза до 8,34% код жена поречког среза. Рађање 2 деце је у веома малом обиму и креће се у распону од 2,65% жена крајинског среза до 0,28% жена тимочког среза. По попису становништва 2002.године, фертилитетне одлике женског становништва које започиње своју репродукцију се уједначавају на окружном нивоу са уделом нешто мањим од 4%, са највећим уделом жена које рађају 1 дете од 6,51% код жена општине Бољевац, до 2,5% код жена општине Мајданпек. Само је код жена општине Бољевац благи пораст удела жена које рађају 2 деце, док је у свим преосталим општинама смањење удела, тако да је рађање 2 деце заступљено у веома малом обиму, и креће се око 1%. Женско становништво старије од 15 а млађе од 20 година, по попису 2011.године, одликује се израженом хомогенизацијом удела жена које одлажу рађање за старије кохорте, тако да жене Тимочке крајине које су започеле рађање у периоду од 2007. до 2011.године имају уједначенији удео рађања 1 детета различитог интензитета, у интервалу од 5,1% код жена општине Бољевац до 1,63% код жена општине Мајданпек, што указује да се тренд смањења удела жена које рађају 1 дете, а такође и 2 деце, смањује или је у стагнацији у односу на удео жена које су рађале од 1998. до 2002.године. У овој старосној кохорти жена, рађање 3 и више деце је спорадично крајем 19.века, током 20.века и на самом почетку 21.века (Табела 33).

Женско становништво Тимочке крајине већ крајем 19.века и у првим деценијама 20.века задобија одлике демографске транзиције, са мањим уделом жена које неучествују у репродукцији, изузев женског становништва поречког, кључког и борског среза, као и значајним утицајем контроле рађања у крајинском срезу и свим срезовима тимочког рејона. Зато је основна одлика рађања женског становништва крајинског рејона које је завршавало своју репродукцију у првој половини 20.века, до 1938.године, је микрорегионална диференцираност са северним областима који се одликују рађањем већег броја деце јер је само једна четвртина жена рађала 1 или 2 деце, док су жене крајинског среза и борског среза имале одлике које су сродније срезовима тимочког рејона где је више од половине жена рађало 1 или 2 деце. Женско становништво наведене старосне кохорте које је завршило своју репродукцију на самом крају 20.века, до 1987.године, уједначеније је у репродукцији, јер су жене борског округа повећале свој удео у рађању 1 или 2 деце за 45,4%, а жене зајечарског округа за 48,07%, али је и даље незнатно већи удео код женског становништва зајечарског округа, док је са друге стране, до уједначавања дошло и због значајног смањења удела жена борског округа које рађају 4 и више деце (смањење за 39,49% код

жена округа Бор и за 32,81 код жена зајечарског округа. Највећу промену фертилитетних одлика имало је женско становништво општине Кладово, прихватањем контроле рађања као саставни део своје репродукције, тако да је смањен удео жена које рађају 5 и више деце за -53,92% (са смањењем од 58,77% на 4,85%), а повећало удео жена које рађају 2 деце за 35,14%, односно од 6,56% на 41,7%. Значајно је издвојити и женско становништво општине Књажевац, које је увећало удео рађања 1 детета за 40,46% (од 8,01% на 48,47%), захваљујући ското уједначеним смањењем удела жена које су рађале 3, 4 или 5 и више деце (Табела 33).

Јужне истраживане области источне Србије, задржавају одлику да је израженија контрола рађања код жена које су завршиле репродукцију до 1953.годину, односно, одликују се рађањем 1 или 2 деце, а северни срезиви рађањем већег броја деце. Женско становништво зајечарског среза има уједначен удео у рађању 1, 2 или 3 деце, и са скоро два пута мањим уделом жена које рађају 4, 5 и више деце, за разлику од женског становништва округа Бор који има скоро уједначане рађање жена свих реда рођења, настало променом репродуктивних норми понашања жена, где је започетом контролом рађања условљено незнатно смањење рађања 3 деце и већег броја деце, а порастом удела жена које рађају 1 или 2 деце. Иста старосна кохорта жена, која је рађала средином и у другој половини 20 века све до 2002.године значајно мења своје фертилитетне норми понашања, са применом контроле рађања код жена свих општина Тимочке крајине са порастом удела жена које рађају 1 и 2 деце скоро уједначених удела, а смањења рађања 3, 4, 5 и више деце у свим општинама истраживане области источне Србије, са већим интензитетом промена репродуктивних одлика жена округа Зајечар у смањењу удела жена које рађају 3 деце, а већим смањењем удела жена округа Бор које рађају 5 и више деце. Једино је женско становништво општина Кладово и Мајданпек са стагнацијом удела жена које рађају 3 деце, са порастом за 0,11% и 5,52%.

Женско становништво Тимочке крајине које је завршило своју репродукцију почетком 90-тих година 20.века (1992.године) исказује благи тренд промена нивоа рађања у односу на жене које су рађале у истом периоду све до 1987.године, са стагнацијом удела жена које рађају 1 детет (са незнатним порастом код жена округа Бор и благим смањењем код жена округа Зајечар), са порастом рађања 2 деце нешто већег интензитета, док је удео жена које рађају 3 и више деце у смањењу. А женско становништво старије од 60 година истраживаног простора источне Србије које је рађало у другој половини 20.века и завршило своју репродукцију 2001.године има стагнацију рађања 1 детета (једино је смањен удео код жена општине Бор за -9,7%) и 3

и више деце различитог интензитета, док је евидента само пораст удела жена које рађају 2 деце (од 10,14% код жена општине Мајданпек, до 1,62% код жена општине Неготин), у односу на исту старосну групу жена које по попису 2002.године, а које су рађале до 1992.године (Табела 33).

Да се смањују различитости у рађању женског становништва Тимочке крајине на самом почетку 21.века, указују фертилитетне одлике жена које су рађале у другој половини 20.века све до 2011.године у односу на жене које су рађале до 2002.године. Смањењем удела жена које рађају 1 дете различитог интензитета, смањује се распон удела од 45,13% код жена општине Књажевац до 16,16% и 16,96% код жена општина Мајданпек и Кладово, по попису 2002.године, на распон од 32,79% до 13,18% и 14,14% код жена истих општина по попису 2011.године. Још значајније је уједначавање удела жена које рађају 2 деце, које 2011.године имају дупло већи удео у односу на жене које рађају 1 дете, и креће се у распону од 55,77% код жена општине Књажевац до 64,57% код жена општине Кладово. Однос удела жена које рађају 3 деце је скоро два пута већи код жена борског округа у односу на жене зајечарског округа наведене старосне кохорте жена по попису 2002.године и 2022.године, али са незнатним порастом удела, док је стагнација рађања већег броја деце (Табела 33).

Репродуктивне одлике женског становништва Тимочке крајине које је рађало средином и у првој половини 20.века све до 2002.године су рађање мањег броја деце у свим истраживаним општинама са микрорегионалном диференцираношћу, уз уједначавање нивоа рађања 1 или 2 деце на окружном и општинском нивоу, али са заступљенијим системом једног детета у зајечарском округу. Рађање 3 деце је одлика жена општина Мајданпек и Кладово (15,31% и 12,97%), као и рађање 4 и више деце, које је на значајно ниском нивоу. Малолетно рађање у брачним и ванбрачним заједницама средином 20.века је уједначено на окружном нивоу у рађању 1 детета (док је удео рађања 2 и више деце незнатан), са незнатно већим уделом жена крајинског рејона, са најзаступљенијим у крајинском срезу (26,38%), а са најмањим уделом су женме поречког среза (8,34%). Промене репродуктивних одлика женског становништва током 20.века су у смањењу учествовања у рађању и померање рађања за старије групе жена, те је код жена које су ушле у репродуктивни период 2002.године удео мањи од 5%, изузев код жена општине Бољевац (6,51%), као и 2011.године када имају удео од 5,1% , као и 3,23% жене општине Бор, док је у свим преосталим општинама удео је мањи од 3% (Табела 33).

10.2.3. Удело женског становништва старијег од 15 година према реду рођења и највише завршеној школи, по пописима 1953. и 2002. године

Претпоставка да ниво образовања жене одређује репродуктивне норме понашања женског становништва, потврђена је код жена крајинског и тимочког рејона крајем 19. и почетком 20. века. Жене старије од 15 година које су без школе одликују се рађањем већег броја деце, док жене са потпуном средњом школом, средњом стручном школом и високом школом, имају најмањи удео у рађању 3 и више деце. Највећи удео жена са завршеном високом школом рађа једно дете у свим срезovima, са преминацијом код жена тимочког среза (40,91%), а са најмањим уделом жена борског среза (18,75%), где је изједначен удео рађања 2 и 3 деце, док је у крајинском исти удео жена са високом стручном спремом које рађају једно и двоје деце (удео од 22,58%) (Радовановић, 2010, Табела 93 и 94 у Прилогу).

И у другој половини 20. века ниво образовања жена детерминише учествовање у рађању и укупан број деце који жене роде, односно, неписмене жене Тимочке крајине рађају већи број деце у односу на писмено женско становништво. Тако је код неписмених жена борског округа удео рађања 3 деце два пута већи у односу на писмене жене (15,56% у односу на 7,46%), а код жена зајечарског округа тај однос је још израженији (11,46%, односно, 4,49%). Са рађањем већег броја деце повећава се и разлика удела рађања у односу на степен образовања. Рађање 4 и више деце код неписмених жена округа Бор има удео од 13,18%, а 2,42% код писмених жена, док је на простору округа Зајечар удео код неписмених жена 8,49% и 1,14% код писмених жена. Сразмерно одликама микрорегионалне диференцираности рађања 4 и више деце укупног женског становништва, код неписмених жена овај удео је већи у северним општинама, где се креће у распону од 23,38% у општини Маданпек, до 13,26% у општини Кладово, док је распон у округу Зајечар од 6,7% у општини Сокобања, до 9,44% у општини Зајечар. Са друге стране, удео рађања код писмених жена се креће од 0,74% у општини Књажевац, до 6,53% у општини Неготин. Женско становништво Тимочке крајине старије од 15 година са непотпуном основном школом, има мањи удео у нерађању у другој половини 20. века, у односу на женско становништво које има завршену основну школу, средњу школу, вишу школу и високу школу. Код жена зајечарског округа преминара хомогени удео рађања 1 или 2 деце у распону удела од 75,73% код жена са завршеном вишом школом, до 69,01% са средњом стручном спремом. На простору округа Бор жене са завршеном вишом школом имају удео од

75,79%, а најмањи удео имају жене са потпуном основном школом (64,04%). Скоро свака четврта жена старија од 15 година рађала је са 1.3.разредом основне школе рађала је 3 деце, док у зајечарском округу скоро свака десета жена без школе. Рађање већег броја деце је карактеристика жена које имају мањи ниво образовања, односно, опада број већег реда рођења код жена које имају већи ниво образовања (Радовановић, О. 2010, Табела 95 и 96 у Прилогу).

Пратећи однос учествовања жена у репродукцији на почетку 21.века у односу на средину 20.века може се закључити да је најмање одступање код жена без школе или са непотпуном основном школом, уз рађање мањег броја деце и порастом удела жена које не учествују у репродукцију. Закључивање у односу на жене са високом стручном спремом крајем 19. и почетком 20.века треба узети са резервом због малог броја жена источне Србије које су имале високо образовање, где поречки срез није имао ни једну жену са високим образовањем. Крајем 19.века и у првој половини 20.века, жене са високом стручном спремом преобладајуће су имале једно дете, сем крајинског среза где је удео жена са једним и са два детета скоро исти, док су у другој половини 20.века у највећем уделу рађале 2 деце, сем у општинама Бољевац и Књажевац где је удео рађања једног и двоје деце скоро исти.

Крајем 19. и почетком 20.века, степен образовања је важан детерминишући фактор како учествовања у рађању, тако и броја рођене деце. Жене старије од 15 година са нижим нивоом образовања имају већи број деце и у већем уделу учествују у репродукцији, док су жене са вишим нивоом образовања са мањим уделом учествују у репродукцији и имају мањи број деце. У другој половини 20.века жене се непотпуном основном школом или без школе рађају у највећем уделу 3 и више деце, док жене са вишим образовањем рађају 1 и 2 деце, односно, неписмене жене рађају већи број деце, а писмено мањи.

10.2.4. Удео женског становништва старијег од 15 година према реду рођења и активности, по пописима 1953. и 2002. године

Парадигма да већи број деце рађају инактивне жене старије од 15 година у односу на активно женско становништво, одликује пољопривредно женско становништво у свим срезовима тимочког и крајинског рејона крајем 19. и почетком 20.века, са највећим уделом женског пољопривредног становништва кључког среза које рађа 5 и више деце (24,27% и са уделом инактивног становништва од 43,78%), као

и пољопривредно женско становништво поречког среза са уделом од 21,04% и то на рачун удела инактивног женског пољопривредног становништва. Са друге стране, удео рађања непољопривредног становништва је хомоген код активног и инактивног женског становништва на самом почетку 20.века, а пре свега код жена које рађају 5 и више деце, са изузетком женског становништва кључког среза са највећим уделом на посматраној територији (21,34%). Преминација рађања 1 и 2 деце је код пољопривредног женског становништва у односу на непољопривредно женско становништво, изузев код жена кључког и поречког среза (Радовановић, О. 2010, Табела 97 и 98 у Прилогу).

У другој половини 20.века, женско становништво које не обавља занимање има већи удео у рађању већег броја деце, али је већи и удео жена које нису рађале, у односу на жене које обављају занимање. Овај удео је већи код женског становништва округа Бор у односу на женско становништво округ Зајечар. Скоро половина жена старијих од 15 година које обављају занимање имају 2 деце са нешто већим уделом код жена округа Бор у односу на округа Зајечар, док удео жена које су родиле само 1 дете варира у распону од 25,01% код жена округа Бор до 32,97% у зајечарском округу. Значајна је разлика у уделу жена које обављају занимање у рађању 3 деце, а рађање је у распону од 11,48% у општини Мајданпек, до 2,63% у општини Сокобања. Жене Тимочке крајине из примарне делатности имају највећи удео рађања 1 детета, 3 и већег броја деце у односу на друге делатности, а два детета у највећем уделу рађају жене из секундарне делатности (Радовановић, О. 2010, Табела 99 и 100 у Прилогу).

Карактеристика простора источне Србије је велики број становника који су на привременом раду и/или боравку у иностранству. Имајући у виду чињеницу, да због промене пописне методологије можемо пратити само жене које су мање од једне године у иностранству, губимо могућност праћења и дефинисања рађања великог броја жена које су у фертилном периоду или су завршиле репродукцију. Једино можемо навести да жене које су краће од једне године у иностранству најчешће не учествују у репродукцији са уделом око 40%, или имају 1 или 2 деце, а мали удео жена које су родиле 3 и више деце. Карактеристике рађања жена на привременом раду и/или боравку у иностранству је без већих одступања у односу на удео рађања жена старијих од 15 година, што указује на чињеницу да су задржале своје фертилитетне норме понашања иако живе у новој друштвеној средини, али за комплетније сагледавање фертилитетне норме неопходно је урадити истраживање њиховог фертилитета и фертилитета жена имиграционих земаља.

10.2.5. Удели жена старијих од 15 година према реду рођења и брачности, по попису 2002. и 2011. године

Имајући у виду чињеницу да је породица основна ћелија друштва, а да је брачна заједница социјални оквир репродукције, висина фертилитета је највећим делом одређена распрострањеношћу бракова. Због чињенице да је доминација удатих жена у укупном женском становништву старијем од 15 година средином 20. века и у другој половини 20. века све до 2002. године, однос броја деце и типа насеља код удатих жена је у складу са одликама укупног становништва. Свака друга жена која је у браку рађа 2 деце (удео 55,49% у округу Бор; 50,87% у округу Зајечар), свака четврта жена борског округа рађа једно дете (са уделом од 26,31%), а свака трећа жена у округу Зајечар (37,16%) и то преодминантно код сеоског женског становништва старијег од 15 година живота. Рађање трећег детета је са већим уделом у борском округу, где скоро свака десета удата жена рађа треће дете, а тек свака двадесета у округу Зајечар. Рађање већег броја деце је у веома малом обиму, и то превасходно код жена руралне средине. У округу Бор рађање четвртог детета је скоро са два посто, а са мање од 1% у округу Зајечар (Радовановић, О. 2010, Табела 101 и 102 у Прилогу).

Тако је средином 20. века и у другој половини 20. века код женског становништва Тимочке крајине брачност основна одлика репродукције, и неудате жене имају једно дете или у малом броју два детета, са незнатно већим уделом код сеоског становништва. Највећа заступљеност жена које нису удате, а рађале су, је код жена сеоске средине општине Мајданпек са уделом од 25,45%, као и заступљеност рађања трећег детета код неудатих жена руралног простора округа Бор (Мајданпек 3,10%, Бор 1,24% и Неготин 1,22%) и општине Бољевац зајечарског округа (2,71%). Однос броја деце и типа насеља, је исти и код разведених жена и код удовица, као и код жена у брак (Радовановић, О. 2010, Табела 101 и 102 у Прилогу).

За разлику од средине и друге половине 20. века, по попису 2002. године, када су породица и брак задржале своју примарну улогу, и када је највећи удео неудатих жена које рађају највише 1 дете, а удате 2 деце и већи број деце у складу са рађањем укупног броја деце на нивоу укупног женског становништва старијег од 15 година, у другој половини 20. века и у првој деценији 21. века (по попису становништва 2011. године) породица постепено губи своју основну функцију и рађање неудатих жена старости 15 и више година је у порасту у свим општинама округа Зајечар и Бор. Скоро свака десета неудата жена рађа 1 дете (са уделом од 11,76% у округу Бор и 10,07% у округу

Зајечар). Најзаступљеније рађање ван брака је у општинама Мајданпек, Бољевац, Неготин и Бор, а најмање у општини Књажевац (Табела број 24. и Табела број 25.). Пораст рађања ван брака је заступљен у свим општинама и код свих редова рађања. Најизраженији пораст, код рађања 1 детета је у општини Кладово (за 5%), а најмање у општини Књажевац (за 2,47%) и општини Мајданпек (за 2,64%). Рађање 2 деце је са највећим порастом у општини Сокобања (за 5,66%) и општини Мајданпек (за 5,23%), а најмањи пораст је у општини Књажевац (за 0,45%) где је овај вид репродукције у стагнацији. Рађање већег реда рађања је незнатном порасту (Табела 34, 35 и 36).

Табела 34.

Женско становништво округа Бор старо 15 и више година према броју живорођене деце и брачном стању, по попису 2011.године (%)

округ/ општина	Број деце	Брачно стање				
		неудате	удате	удовице	разведене	непознато
Округ		100	100	100	100	100
Бор	0	76.57	5.55	9.62	9.22	60.77
	1	11.76	23.94	29.63	38.12	17.13
	2	8.21	58.94	45.68	42.56	17.40
	3	2.28	9.24	10.56	7.86	3.60
	4	0.82	1.65	2.9	1.44	0.55
	5 и више	0.36	0.68	1.61	0.8	0.55
Бор		100	100	100	100	100
	0	77.09	5.13	7.74	8.60	47.82
	1	11.84	22.47	29.31	38.43	24.64
	2	7.21	61.36	49.58	43.26	20.29
	3	2.39	8.73	9.64	7.62	4.35
	4	0.97	1.54	2.38	1.37	1.45
	5 и више	0.50	0.77	1.35	0.72	1.45
Кладово		100	100	100	100	100
	0	81.50	5.83	10.69	10.72	63.64
	1	8.75	18.59	20.93	34.43	13.64
	2	7.00	62.42	49.53	41.86	18.18
	3	2.00	10.74	13.29	9.90	4.54
	4	0.56	1.89	3.74	2.47	0
	5 и више	0.19	0.53	1.82	0.62	0
Мајданпек		100	100	100	100	100
	0	71.47	5.30	10.70	7.12	57.61
	1	13.22	15.64	15.39	30.21	15.22
	2	10.91	61.31	44.29	47.05	21.74
	3	3.06	13.82	18.66	11.98	4.35
	4	0.91	2.95	6.65	2.60	0
	5 и више	0.43	0.98	4.31	1.04	1.08
Неготин		100	100	100	100	100
	0	76.26	6.02	10.49	10.37	67.04
	1	12.34	32.86	40.29	42.87	15.64
	2	8.82	52.74	40.35	39.87	13.97
	3	1.78	6.84	6.75	5.43	2.79
	4	0.64	1.03	1.44	0.57	0.56
	5 и више	0.16	0.51	0.68	0.89	0

Извор података: Подаци пописа становништва 2011.године; РЗС, Београд

Табела 35.

Женско становништво округа Зајечар старо 15 и више година према броју живорођене деце и брачном стању, по попису 2011.године (%)

округ/ општина	број деце	Брачно стање				
		неудате	удате	удовице	разведене	непознато
Округ		100	100	100	100	100
Зајечар	0	80.80	4.98	7.22	9.26	43.30
	1	10.07	34.01	40.50	45.69	21.65
	2	6.38	53.85	44.15	38.53	23.20
	3	1.86	5.69	6.20	5.04	5.67
	4	0.59	1.03	1.29	0.83	4.64
	5 и више	0.30	0.44	0.64	0.65	1.54
Бољевац		100	100	100	100	100
	0	74.05	4.77	6.38	9.36	31.82
	1	12.41	28.70	36.31	41.29	18.18
	2	9.23	55.50	46.43	40.32	27.27
	3	2.87	8.68	8.46	6.45	9.09
	4	0.72	1.78	1.66	0.97	9.09
	5 и више	0.72	0.57	0.76	1.61	4.55
Зајечар		100	100	100	100	100
	0	81.97	5.59	7.90	8.96	49.00
	1	9.83	31.82	36.94	45.39	23.00
	2	5.85	55.58	46.42	38.92	19.00
	3	1.58	5.62	6.50	5.46	4.00
	4	0.53	0.95	1.45	0.74	4.00
	5 и више	0.24	0.44	0.79	0.53	1.00
Књажевац		100	100	100	100	100
	0	82.12	4.35	6.76	9.79	39.34
	1	9.67	40.91	47.65	49.08	21.31
	2	5.20	49.14	39.28	36.48	24.59
	3	1.96	4.41	4.96	3.06	8.20
	4	0.82	0.78	0.93	1.10	4.92
	5 и више	0.23	0.41	0.42	0.49	1.64
Сокобања		100	100	100	100	100
	0	79.13	4.22	6.71	9.55	36.36
	1	9.93	32.25	41.15	43.50	18.18
	2	8.19	55.72	44.75	39.52	45.46
	3	2.03	6.22	5.74	6.10	0
	4	0.36	1.22	1.16	0.53	0
	5 и више	0.36	0.37	0.49	0.80	0

Извор података: Подаци пописа становништва 2011.године; РЗС, Београд

Више од половине удатих жена Тимочке крајине по попису становништва 2011.године, рађа 2 деце (58,94% у округу Бор и 53,85% у округу Зајечар), и то у општинама Кладово (62,42%), Бор (61,36%) и Мајданпек (61,31%), а најмање заступљеним у општини Књажевац (49,14%). На самом почетку 21.века рађање удатих жена бележи регионалну диференцираност са новим одликама. Жене борског округа бележе пораст рађања 2 и 3 деце, а жене округа Зајечар имају смањење рађања само 1

детета, а пораст рађања већег броја деце. И даље је задржано рађање 1 детета као доминантније код жена зајечарског округа (са уделом од 34,01%), у односу на жене борског округа (са уделом од 23,94%). Такође су и даље удате жене општине Књажевац са највећи удео рађања 1 детета (40,91%), што кореспондира одликама укупне популације жена старијих од 15 година, а са најмањим уделом жене општине Мајданпек (15,64%). Пораст рађања 1 детета је заступљен једино код жена општине Књажевац (за 4,19%), док је у осталим општинама Тимочке крајине стагнација удела са највећим смањењем од -12,31% у општини Зајечар (Табела 34, 35 и 36).

Пратећи кретање рађања женског становништва по попису становништва 2011.године у односу на попис становништва 2002.године, значајно је нагласити да удате жене општине Књажевац највише рађају 1 или 2 деце (са уделом од 90,05% 2011.године у односу на 88,53% 2002.године) смањујући рађање већег броја деце. Са друге стране, највећи удео жена старијих од 15 година које рађају 3 и више деце је у општини Мајданпек, која по попису становништва 2011.године има удео од 17,75% у односу на удео од 19,87% по попису 2002.године, уз смањење рађања 1 детета, али са порастом рађања 2 деце (Табела 36).

Одлика рађања жена Тимочке крајине по попису 2002.године је рађање 1 детета или 2 деце, са уделом већим од 80%, и то значајније доминантна одлика код жена јужних општина. Овај ниво рађања је у порасту код удатих жена у првој деценији 21.века у свим општинама Тимочке крајине, изузев општине Зајечар. Највећи удео удатих жена које рађају 1 или 2 деце је код жена општине Зајечар по попису становништва 2002.године (са уделом од 90,06%), а у општини Књажевац по попису становништва 2011.године (90,05%). Иако је рађање 2 деце одлика удатих жена оба округа, најмањи удео имају жене општина Зајечара и Неготина по попису становништва 2002.године, а највећи код жена општина Кладово и Бор. Рађање 1 детета је највеће код жена општине Зајечар по попису 2002.године, где је тај удео безмало исти са уделом жена које рађају 2 деце, а најмањи код жена општина Мајданпек и Кладово, са трендом смањења овог удела у првој деценији 21.века код удатих жена ове три општине, док се по попису 2011.године једно дете највише рађа код удатих жена општине Књажевац (40,91%). По попису становништва 2011.године, највећи удео жена које рађају 2 деце је код жена општина Кладово, Бор и Мајданпек, а најмањи код жена општине Књажевац (Табела 36).

Табела 36.

Разлика у уделу удатих и неудатих жена старости 15 и више година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011. године (%)

округ/ општина	број деце	удате жене			неудате жене		
		године		однос	године		однос
		2002	2011	2011/02	2002	2011	2011/02
Бор	1	25.50	22.47	-3.03	7.38	11.84	4.46
	2	58.40	61.36	2.96	3.23	7.21	3.98
	3	7.58	8.73	1.15	0.93	2.39	1.46
	4	1.39	1.54	0.15	0.28	0.97	0.69
	5 и више	0.87	0.77	-0.10	0.20	0.40	0.20
Кладово	1	19.72	18.59	-1.13	3.75	8.75	5.000
	2	58.41	62.42	4.01	1.88	7.00	5.12
	3	12.27	10.74	-1.53	0.54	2.00	1.46
	4	2.83	1.89	-0.94	0	0.56	0.56
	5 и више	0.99	0.53	-0.46	0.07	0.19	0.12
Мајданпек	1	16.09	15.64	-0.45	10.58	13.22	2.64
	2	57.76	61.31	3.55	5.68	10.91	5.23
	3	14.42	13.82	-0.60	1.42	3.06	1.64
	4	3.34	2.95	-0.39	0.39	0.91	0.52
	5 и више	2.11	0.98	-1.13	0.2	0.43	0.23
Неготин	1	36.04	32.86	-3.18	7.53	12.34	4.81
	2	49.22	52.74	3.52	4.06	8.82	4.76
	3	6.28	6.84	0.56	0.86	1.78	0.92
	4	1.30	1.03	-0.27	0.15	0.64	0.49
	5 и више	0.55	0.51	-0.04	0.19	0.16	-0.03
Округ Бор	1	26.31	23.94	-2.37	7.52	11.76	4.24
	2	55.49	58.94	3.45	3.71	8.21	4.5
	3	9.03	9.24	0.21	0.95	2.28	1.33
	4	1.91	1.65	-0.26	0.23	0.82	0.59
	5 и више	0.98	0.68	-0.30	0.18	0.36	0.18
Бољевац	1	30.95	28.70	-2.25	7.79	12.41	4.62
	2	52.64	55.50	2.86	5.05	9.23	4.18
	3	8.09	8.68	0.59	1.65	2.87	1.22
	4	1.68	1.78	0.10	0.44	0.72	0.28
	5 и више	0.84	0.57	-0.27	0.33	0.72	0.39
Зајечар	1	44.13	31.82	-12.31	5.2	9.83	4.63
	2	45.93	55.58	9.65	2.3	5.85	3.55
	3	3.92	5.62	1.70	0.33	1.58	1.25
	4	0.83	0.95	0.12	0.05	0.53	0.48
	5 и више	0.32	0.44	0.12	0	0.24	0.24
Књажевац	1	36.72	40.91	.19	7.2	9.67	2.47
	2	51.81	49.14	-2.67	4.75	5.20	0.45
	3	5.41	4.41	-1.00	0.42	1.96	1.54
	4	0.83	0.78	-0.05	0.17	0.82	0.65
	5 и више	0.25	0.41	0.16	0.17	0.23	0.06

Сокобања	1	34.65	32.25	-2.4	5.42	9.93	4.51
	2	53.09	55.72	2.63	2.53	8.19	5.66
	3	5.10	6.22	1.12	0.45	2.03	1.58
	4	0.91	1.22	0.31	0.11	0.36	0.25
	5 и више	0.43	0.37	-0.06	0.02	0.36	0.34
Округ Зајечар	1	37.16	34.01	-3.15	5.85	10.07	4.22
	2	50.87	53.85	2.98	3.03	6.38	3.35
	3	5.15	5.69	0.54	0.54	1.86	1.32
	4	0.96	1.03	0.07	0.14	0.59	0.45
	5 и више	0.42	0.44	0.02	0.07	0.30	0.23

Извор података: Подаци пописа становништва 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Пратећи пописе становништва 2011. године у односу на 2002. годину, највеће смањење удела рађања удатих жена је код жена општине Зајечар које су рађале 1 дете (-12,31%), а једино код жена општине Књажевац овај удео је у порасту (4,19%). Рађање 2 деце је у порасту у свим општинама изузев општине Књажевац (-2,67%). Током прве деценије 21. века, одлике већег реда рођења су такве да је у општинама Бор, Сокобања и Бољевац пораст рађања 3 и 4 деце, а смањење рађања 5 и више деце, затим, у општинама Кладово, Мајданпек и Књажевац смањење је удела жена које рађају 3, 4, 5 и више деце, док жене општине Неготин имају пораст удела жена које рађају 3 деце, а смањење удела жена које рађају 4, 5 и више деце, а жене општине Зајечар имају пораст рађања 3, 4, 5 и више деце. Током прве деценије 21. века постоји микрорегионална разлика у броју живорођене деце. У округу Бор, код удатих жене остварен је већу удео рађања само 2 и 3 деце, доки је код жена округа Зајечар само рађање 1 детета у смањењу (Табела 36).

Рађање код удовица Тимочке крајине има одређену регионалну диференцираност. Жене борског округа које су удовице у значајно већем уделу рађају 2 деце у односу на рађање 1 деча, али са већим порастом рађања 2 деце (за 3,63%) у првој деценији 21. века у односу на пораст рађања 1 детета (за 0,07%). Рађање код удовица округа Зајечар се разликује, јер је уједначеније рађање 1 и 2 деце са благом преминацијом удела удовица које рађају 2 деце, а у првој деценији 21. века долази до пораста рађања 2 деце (за 2,61%), а смањење удела рађања 1 детета од -0,04%. На општинском нивоу, и по попису 2002. и 2011. године, заступљено је рађање 2 деце код удовица општина Бор, Кладово, Мајданпек, Бољевац и Сокобања. Код удовица општина Неготин и Зајечар, по попису становништва 2002. године преминара рађање 1 детета, а 2011. године рађање 2 деце. Супротно, у општини Књажевац већи је удео

удовица које рађају 2 деце по попису становништва 2002.године, а 1 дете по попису становништва 2011.године (Табела 37).

Табела 37.

Разлика у уделу удовица и разведених жена старости 15 и више година према броју живорођене деце, по пописима 2002. и 2011.године (%)

округ/ општина	број деце	удовице			разведене жене		
		године		однос	године		однос
		2002	2011	2011/02	2002	2011	2011/02
Бор	1	28.58	29.31	0.73	42.22	38.43	-3.79
	2	46.11	49.58	3.47	39.1	43.26	4.16
	3	11.97	9.64	-2.33	6.91	7.62	0.71
	4	3.33	2.38	-0.95	1.66	1.37	-0.29
	5 и више	2.67	1.35	-1.32	0.53	0.72	0.19
Кладово	1	17.85	20.93	3.08	31.36	34.43	3.07
	2	42.36	49.53	7.17	43.42	41.86	-1.56
	3	18.05	13.29	-4.76	8.99	9.90	0.91
	4	8.23	3.74	-4.49	2.63	2.47	-0.16
	5 и више	5.62	1.82	-3.80	0.88	0.62	-0.26
Мајданпек	1	15.58	15.39	-0.19	34.72	30.21	-4.51
	2	39.03	44.29	5.26	41.74	47.05	5.31
	3	17.92	18.66	0.74	10.68	11.98	1.30
	4	9.55	6.65	-2.90	2.50	2.60	0.10
	5 и више	9.16	4.31	-4.85	1.17	1.04	-0.13
Неготин	1	41.75	40.29	-1.46	47.20	42.87	-4.33
	2	39.33	40.35	1.02	37.07	39.87	2.80
	3	8.85	6.75	-2.10	5.36	5.43	0.07
	4	2.27	1.44	-0.83	1.09	0.57	-0.52
	5 и више	1.62	0.68	-0.94	0.42	0.89	0.47
Округ Бор	1	29.56	29.63	0.07	41.29	38.12	-3.17
	2	42.05	45.68	3.63	39.4	42.56	3.16
	3	12.77	10.56	-2.21	7.27	7.86	0.59
	4	4.69	2.90	-1.79	1.73	1.44	-0.29
	5 и више	3.72	1.61	-2.11	0.64	0.80	0.16
Бољевац	1	36.38	36.31	-0.07	43.33	41.29	-2.04
	2	41.40	46.43	5.03	35.15	40.32	5.17
	3	10.95	8.46	-2.49	6.36	6.45	0.09
	4	2.70	1.66	-1.04	1.82	0.97	-0.85
	5 и више	1.22	0.76	-0.46	1.82	1.61	-0.21
Зајечар	1	45.98	36.94	-9.04	53.18	45.39	-7.79
	2	38.44	46.42	7.98	29.14	38.92	9.78
	3	6.21	6.50	0.29	3.74	5.46	1.72
	4	1.55	1.45	-0.10	0.75	0.74	-0.01
	5 и више	1.14	0.79	-0.35	0.12	0.53	0.41
Књажевац	1	39.94	47.65	7.71	46.85	49.08	2.23
	2	42.57	39.28	-3.29	36.71	36.48	-0.23
	3	7.10	4.96	-2.14	4.66	3.06	-1.60
	4	1.61	0.93	-0.68	0.55	1.10	0.55
	5 и више	0.72	0.42	-0.30	0.55	0.49	-0.06
Сокобања	1	39.15	41.15	2.00	48.66	43.5	-5.16
	2	43.34	44.75	1.41	34.87	39.52	4.65

	3	7.36	5.74	-1.62	5.01	6.10	1.09
	4	2.38	1.16	-1.22	0.64	0.53	-0.11
	5 и више	1.25	0.49	-0.76	0.29	0.80	0.51
Округ	1	40.94	40.5	-0.44	49.04	45.69	-3.35
Зајечар	2	41.54	44.15	2.61	33.68	38.53	4.85
	3	7.44	6.20	-1.24	4.79	5.04	0.25
	4	2.07	1.29	-0.78	0.78	0.83	0.05
	5 и више	1.14	0.64	-0.50	0.44	0.65	0.21

Извор података: Подаци пописа становништва 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Имајући у виду чињеницу да је развод бракова значајно у порасту, како у Србији, тако и у Тимочкој крајини, све је већи број жена које су разведене а имају већи број деце. Иако су разведене жене округа Бор, које су рађале у 20. веку, у највећем обиму рађале 1 дете, током прве деценије 21. века доминира рађање 2 деце. Са друге стране су жене округа Зајечар, које и даље преобладају рађају 1 дете, иако је током прве деценије 21. века забележено смањење рађања 1 детета уз пораст рађања већег броја деце (Табела 37).

Одлика рађања већег броја деце код разведених жена је у општини Мајданпек, где је по попису становништва удео износио 10,68%, а по попису становништва 2011. године 11,98%. Најмањи удео рађања већег броја деце је код разведених жена општина округа Зајечар, што кореспондира одликама рађања укупног женског становништва.

Средином и у другој половини 20. века рађање деце је одлика женског становништва које је у браку, што се задржава и у другој половини 20. века и на самом почетку 21. века са рађањем 2 деце жена у браку, а 1 детета код жена ван брака, али уз промену односа према брачној заједници прихватањем кохабитације и условљавајући пораст рађања жена ван брака различитог интензитета на микро нивоу.

10.2.6. Удели жена старијих од 15 година према реду рођења и националности, по попису 2002. године

Један од детерминишућих фактора броја рођене деце је и национална припадност жена старијих од 15 година живота. По попису становништва 2002. године највећи удео у рађању трећег, четвртог, петог и већег броја деце је код жена ромске националности у свим општинама Тимочке крајине, са напоменом да у општини Мајданпек не живе жене ромске националности. Рађање петог и већег броја деце је најзаступљеније код жена ромске националности општине Кладово (25%), Бор

(16,79%) и Зајечар (14,29%), док је у општини Бољевац код жена македонске националности рађање петог и већег броја деце са уделом од 11,76%, а рађање трећег детета са 23,53% (Радовановић, О. 2010, Табела 103 и 104 у Прилогу).

Женско становништво српске националности као највећа кохорта становништва детерминише одлике полодности укупног женског становништва Тимочке крајине. Све општине зајечарског округа и општина Неготин борског округа имају више од 70% удела жена које су родиле једно или двоје деце, док се северни део Тимочке крајине одликује рађањем већег броја деце, тако да је свака десета жена општине Кладово и Мајданпек родила троје деце (Радовановић, О. 2010, Табела 103 и 104 у Прилогу).

У односу на женско становништво српске националности, само жене црногорске националности имају већи удео жена које рађају већи број деце, и то преодминантно код женског становништва округа Бор. Значајна разлика не постоји код жена које су се током пописа изјасиле као југословен, влах, румун, хрват. Због чињенице да се током пописа становништва 2002.године већи број жена изјаснио као влах, односно румун, значајно је утврдити њихове норме понашања у односу на ред рођења. На нивоу оба округа, удео румунки које нису рађале је већи у односу на влахиње, а норме репродуктивног понашања у односу на ред рођења се одликују микрорегионалном диференцираношћу. На нивоу округа Зајечар, у општини Књажевац нема жена влашке националности, а у општини Сокобања тај удео је незнатан. У општини Зајечар већи је удео румунки које су родиле једно или троје деце, док је у општини Бољевац већи удео влахиња које су родиле једно или двоје деце. У општини Неготин не постоји значајна разлика у броју деце жена влашке и румунске националности, док је у преосталим општинама округа Бор већи удео жена влашке националности које су родиле два, три и више деце (Радовановић, О. 2010, Табела 103 и 104 у Прилогу).

Имајући у виду чињеницу да су фертилитетне одлике женског становништва старијег од 15 година одређене националности детерминисане уделом становништва одређене националности у укупном становништву, а да је удео становништва општина и округа Тимочке крајине одређене националности у укупном становништву без већих одступања, национална припадност не одређује фертилитетне облике понашања жена у већој мери.

Кохортна анализа фертилитета женског становништва Тимочке крајине нам потврђује временску и просторну диференцираност репродуктивних промена кроз транзицију фертилитета крајем 19. и у првој половини 20.века, најраније започетој у

зајечарском и бољевачком срезу, превасходно у руралној средини, док најкасније у поречком и кључком срезу. Модернизација репродуктивних одлика женског становништва, условљава прихватање контроле рађања током 20.века и на самом почетку 21.века уједначавајући рађање на истраживаном простору источне Србије, са задржавањем односа на окружном и општинском нивоу значајно мањег интензитета.

10.3. НИВО И ТОК ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ СТАРИЈЕГ ОД 15 ГОДИНА ПО ПОПИСИМА СТАНОВНИШТВА 1953., 2002. И 2011.ГОДИНЕ

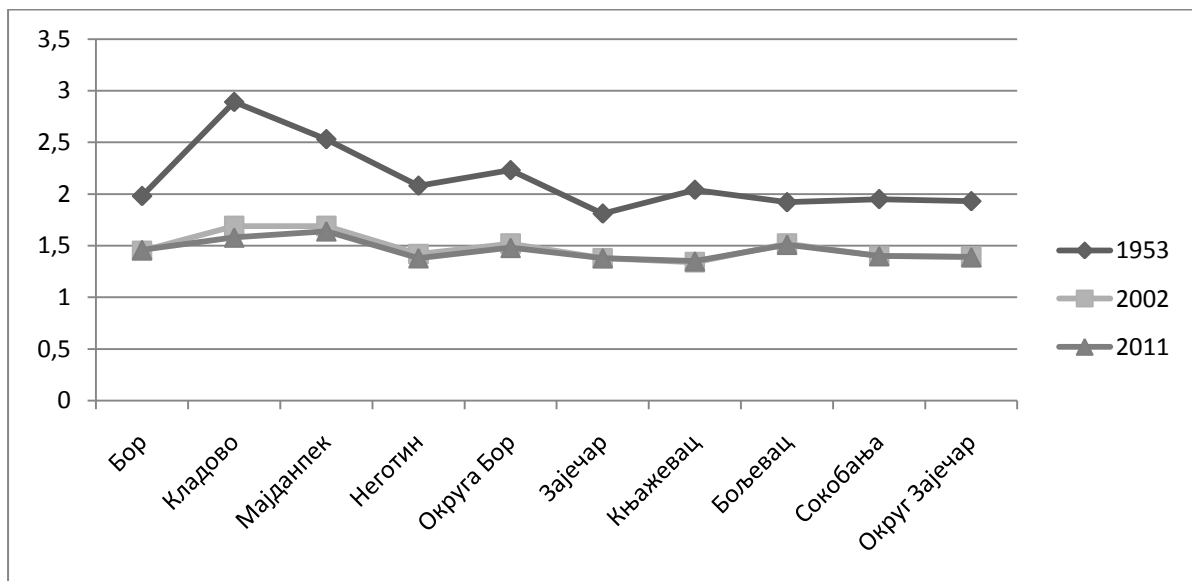
10.3.1. Кумулативни фертилитет жена старости 15 и више година по пописима становништва 1953., 2002. и 2011.године

Да би се превазишли недостаци трансверзалне анализе фертилитета у сагледавању плодности женског становништва Тимочке Крајине, односно, разлике у величини репродуктивних норми и времену њиховог остваривања посматраних генерација, у тези је коришћена и лонгитудинална анализа фертилитета. Применом стопа кумулативног фертилитета жена старијих од 15 година, сагледаће се висина фертилитета женског становништва Тимочке Крајине и тренд кретања стопа кроз дужи временски период, уз указивање на микрорегионалну диференцираност и узајаму повезаност са појединим социјалним карактеристикама становништва (образовање, етничка припадност, брачни статус и слично), на глобалном и локалном нивоу.

Простор Тимочке Крајине се одликује одмаклим процесом транзиције плодности од краја 19. до средине 20.века, далеко пре осталих делова уже Срије и Србије у целини са значајно нижим стопама кумулативног фертилитета.

На самом крају 19.века и све до педесетих година 20.века Ужа Србија и АП Војводина имају просечан број живорођене деце незнатно виши од нивоа потребног за просту замену генерација (са кумулативним стопама фертилитета 2,42, односно, 2,45). У наведеном периоду, недовољно рађање је одлика и целог простора Тимочке крајине, али са још неповољнијим обележјима демографског развика, односно, са стопама кумулативног фертилитета значајно нижим у рејону Тимок (1,93) и незнатно нижим у рејону Крајина (2,23). Оваква различитост на нивоу рејона Тимочке крајине, праћена је

и израженом диференцијацијом на нивоу срезова. Тимочки рејон се одликује значајно неповољнијим нивоом плодности женског становништва и стопа кумулативног фертилитета се креће у распону од 1,81 у зајечарском срезу, односно, вредност стопе коју бележе Ужа Србија и АП Војводина по попису 2002.године, до 2,04 детета у тимочком срезу. Иако крајински рејон има већу плодност женског становништва у односу на тимочки рејон у свим срезовима, крајински рејон карактерише већа разлика у плодности жена између срезова. Женско становништво срезова Кључ и Пореч се одликује плодношћу већом од нивоа потребног за замену генерација (са стопом 2,89, односно, 2,53), док су жене крајинског и борског среза са значајно нижим стопама (2,08 и 1,98). Овакве вредности стопа кумулативног фертилитета женског становништва Тимочке крајине су веће од просечног броја деце неопходних за просту замену генерација за 37,62% у кључком срезу и за 20,48% у поречком срезу, док су са друге стране, у зајечарском срезу мање већ за 13,81%. (Графикон 11, Табела 38)



Графикон 11. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година, по пописима 1953., 2002. и 2011 године (%)

Овако неповољни трендови у природном обнављању становништва на простору Тимочке крајине крајем 19. и у првој половини 20.века, настављају се и задобију драстичније размере у другој половини и на крају 20.века. Иако је по попису 1953.године у срезовима Поречком и Кључком просечан број живорођене деце незнатно већи у односу на Ужу Србију и АП Војводину, у осталим срезовима оба рејона су значајно нижи, те доказују тврдњу да је транзиција плодности на простору

рејона Тимок и Крајина започела далеко пре осталих простора Србије. Попис 2002.године наглашава неповољну демографску ситуацију Тимочке крајине, јер више ни једна општина нема већу стопу кумулативног фертилитета у односу на Ужу Србију и АП Војводину (1,81), а микрорегионална диференцираност је умеренија на нивоу округа и на нивоу општина. Округ Зајечар и даље има мању стопу кумулативног фертилитета (1,39) у односу на округ Бор (1,52), а на општинском нивоу се стопе крећу од 1,34 код жена општине Књажевац и 1,38 општине Зајечар, до 1,69 код жена општине Кладово и Мајданпек. На простору округа Зајечар стопа кумулативног фертилитета је мања од просечног броја деце неопходних за просту замену генерација за 33,81%, а у округу Бор за 27,62%. На општинском нивоу, најнеповољнији однос је у општини Књажевац са одступањем за 36,19%, док је најмање одступање у општинама Кладово и Мајданпек за 19,52% (Графикон 11, Табела 38).

Табела 38.

Разлика у стопама кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година по пописима 1953., 2002. и 2011.године, и одступањима од просечног броја деце неопходног за просту замену генерација (%)

срез/општина	пописне године			однос			одступање од просечног броја деце неопходних за просту замену генерација %		
	1953	2002	2011	2002/	2011/	2011/	1953	2002	2011
				1953	1953	2002			
рејон/округ	1953	2002	2011	2002/	2011/	2011/	1953	2002	2011
Борски	1,98			-0,53	-0,52	0,01	-5,71		
Бор		1,45	1,46					-30,95	-30,48
Кључки	2,89			-1,2	-1,31	-0,11	+37,62		
Кладово		1,69	1,58					-19,52	-24,76
Поречки	2,53			-0,84	-0,89	-0,05	+20,48		
Мајданпек		1,69	1,64					-19,52	-21,90
Крајински	2,08			-0,66	-0,7	-0,04	-0,95		
Неготин		1,42	1,38					-32,38	-34,29
Рејон Крајина	2,23			-0,71	-0,75	-0,04	+6,19		
Округа Бор		1,52	1,48					-27,62	-29,52
Зајечарски	1,81			-0,43	-0,43	0	-13,81		
Зајечар		1,38	1,38					-34,29	-34,29
Тимочки	2,04			-0,7	-0,69	0,01	-2,86		
Књажевац		1,34	1,35					-36,19	-35,71
Бољевачки	1,92			-0,4	-0,41	-0,01	-8,57		
Бољевац		1,52	1,51					-27,62	-28,10
Сокобањски	1,95			-0,55	-0,55	0	-7,14		
Сокобања		1,40	1,40					-33,33	-33,33
Рејон Тимок	1,93			-0,54	-0,54	0	-8,10		
Округ Зајечар		1,39	1,39					-33,81	-33,81

Извор података: Подаци пописа становништва 1953., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Овако неповољни трендови у природном обнављању становништва на простору Тимочке крајине крајем 19. и у првој половини 20. века, настављају се и задобијају драстичније размере у другој половини и на крају 20. века. Иако је по попису 1953. године у срезovima Поречком и Кључком просечан број живорођене деце незнатно већи у односу на Ужу Србију и АП Војводину, у осталим срезovima оба рејона су значајно нижи, те доказују тврдњу да је транзиција плодности на простору рејона Тимок и Крајина започела далеко пре осталих простора Србије. Попис 2002. године наглашава неповољну демографску ситуацију Тимочке крајине, јер више ни једна општина нема већу стопу кумулативног фертилитета у односу на Ужу Србију и АП Војводину (1,81), са умеренијим микрорегионалним различитостима. Округ Зајечар и даље има мању стопу кумулативног фертилитета (1,39) у односу на округ Бор (1,52), а на општинском нивоу се стопе крећу од 1,34 код жена општине Књажевац и 1,38 општине Зајечар, до 1,69 код женског становништва општине Кладово и Мајданпек. На простору округа Зајечар стопа кумулативног фертилитета је мања од просечног броја деце неопходних за просту замену генерација за 33,81%, а у округу Бор за 27,62%. На општинском нивоу, најнеповољнији однос је у општини Књажевац са одступањем за 36,19%, док је најмање одступање у општинама Кладово и Мајданпек за 19,52% (Графикон 11, Табела 38).

По попису 2011. године, плодност женског становништва Тимочке крајине је још уједначенији и на окружном и на општинском нивоу, захваљујући задржавању одлика демографског развика округа Зајечар на истом нивоу за последњих девет година (1,39), док се у округу Бор наставља тренд смањења стопа кумулативног фертилитета (1,48). Плодност женског становништва на микрорегионалном нивоу је уједначенија и креће се од 1,35 у општини Књажевац, до 1,64 у општини Мајданпек, тако да су ове две општине и даље са најнеповољнијим стопама, односно највећим стопама на простору Тимочке крајине. По последњем попису становништва, стопа је била за 35,71% нижа од потребне за просту замену генерацију у општини Књажевац, а за 21,76% у општини Мајданпек, што условљава да ће следећа генерација жена бити за од једне трећине до једне петине мања по броју у односу на садашњу генерацију (Графикон 11, Табела 38).

Током друге половине 20. века, значајнија је промена у репродуктивном понашању женског становништва округа Бор са смањењем стопа кумулативног фертилитета за 0,71, док је на нивоу округа Зајечар смањење стопе за 0,54. Најизраженије промене плодности женског становништва су у општинама Кладово и

Мајданпек (са смањењем стопе за 1,20, односно, за 0,84), које постепено попримају одлике демографског развоја осталих општина Тимочке крајине. Најмање промене у репродукцији има женско становништво општина Зајечар (за 0,43) и Бољевац (0,40). У односу на Србију исти ниво смањења плодности има женско становништво општине Књажевац (0,70), а жене општине Неготин имају смањење стопа кумулативног фертилитета које је на нивоу смањења код жена Уже Србије и Војводине (0,66). (Табела 38).

На самом почетку 21.века устаљене су стопе кумулативног фертилитета у општинама Сокобања и Зајечар, по попису становништва 2011. и 2002.године, са незнатним смањењем у општинама Кладово, Мајданпек, Неготин и Бољевац, а са незнатним порастом у општинама Бор и Књажевац.

Простор Тимочке крајине је предео Републике Србије који се одликује недовољним рађањем и по својим обележјима демографског развоја је сличан централној Србији и Војводини, а на мирорегионалном нивоу чак и предњачи. Женско становништво централне Србије и Војводине већ средином педесетих година 20.века карактерише се нивоом стопе укупног фертилитета потребног за дугорочну просту замену генерација од око 2,1 (Рашевић, М.М. 2006). По пописним подацима 1953.године, фертилитетне одлике жена рејона Тимок су значајно неповољније и то у свим срезовима изузев тимочког среза који има одлике централне Србије и Војводине, као и жене крајинског рејона са свим својим срезовима, изузев борског среза.

За наредних двадесет година, стопа кумулативног фертилитета је мања за око 15% од потребне за просту замену генерација у централној Србији и за скоро 20% у Војводини, одржавајући своје репродуктивне одлике на скоро истом нивоу и у наредне две деценије. У последњој деценији 20.века, смањење стопа укупног фертилитета је од 1,73 на 1,40 у централној Србији и од 1,72 на 1,43 у Војводини (Рашевић, М.М. 2006). Не простору Тимочке крајине, стопе кумулативног фертилитета 2002.године су веће само код жена округа Зајечар и општина Зајечар и Књажевац, док је само у општинама Неготин и Сокобања мања стопа репродукције у односу на стопу у Војводини.

Почетак 21.века одликује лагани раст стопа кумулативног фертилитета у Србији, са стопама већим од просечних стопа у Европи, али је за 25% мањи од потребног за просту замену генерација (Рашевић, М.М. 2006), док је 2011.године у општини Књажевац стопа мања за нешто више од трећине за просту замену генерација.

10.3.2. Кумулативни фертилитет жена које су изашле из репродуктивног периода по пописима становништва 1953., 2002. и 2011.године

Праћење кумулативних стопа фертилитета код женског становништва које је изашло из репродуктивног периода има ограничења због разлике у смртности жена у односу на број живорођене деце. Имајући у виду чињеницу да је ово ограничење заступљеније код женског становништва неразвијених подручја са изразито високим фертилитетом, овај недостатак се може сматрати без великог утицаја на закључивање за простор Тимочке крајине који се одликује ниским фертилитетом већ крајем 19.века, као и због чињенице да је на микрорегионалном нивоу развијеност скоро уједначеног нивоа.

Одмакlost демографске транзиције и константни тренд опадања фертилитета женског становништва Тимочке крајине, на самом крају 19.века и у првој половини 20.века, доказује тренд опадања стопа кумулативног фертилитета код млађе кохорте жена у односу на старије кохорте жена које су завршиле репродукцију по попису становништва 1953.године, са израженим микрорегионалним одступањима. Женско становништво које је рађало крајем 19.века и све до 1938.године има позитивније репродуктивне одлике, са стопама кумулативног фертилитета 3,72 на нивоу рејона Крајина и 3,13 у рејону Тимок, у односу на жене које су започеле рађање на самом почетку 20.века и рађале у првој половини 20.века, током и непосредно након Другог светског рата са стопама од 2,97 у рејону Крајина и 2,43 у рејону Тимок. Интензитет опадања просечног броја живорођене деце је уједначена на нивоу рејона између посматраних старосних кохорти жена за 0,7 на нивоу рејона Тимок и 0,75 на нивоу рејона Крајина (Графикон 12, Табела 39).

Северни срезиви Тимочке крајине се одликују већим стопама репродукције у односу на јужне, са значајним одступањима просечног броја живорођене деце на нивоу срезива од 5,13 у кључком срезиву, до 2,86 у зајечарском срезиву код жена старијих од 65 година и од 2,14 детета у зајечарском срезиву, до 4,33 у кључком срезиву и 3,61 у поречком срезиву код жена старости 50-64 године. Демографске промене на нивоу срезива су различитог интензитета. Жене поречког срезива имају најмањи ниво промена у репродукцији (за 0,31), док је највећа у срезивима Крајинском (0,84), Кључком (0,8) и Сокобањском са 0,79 (Графикон 12, Табела 39).

Анализа стопа кумулативног фертилитета нам даје потврду да се већ крајем 19. и у првој половини 20.века, простор Тимочке крајине одликује процесом демографске

депопулације са значајном диференцијацијом на микрорегионалном нивоу. Издваја се женско становништво зајечарског среза које је рађало просечно мање од 3 деце и женско становништво кључког среза које је рађало нешто више од 5 деце, док су жене свих преосталих срезова рађале више од 3 деце све до непосредно пред Други светски рат. Брзе промене интензитета репродуктивних одлика женског становништва Тимочке крајине потврђује и рађање жена почетком 20.века све до 1953.године, које само у кључком срезу рађају више од 4 деце и поречком срезу више од 3 деце, док је свим преосталим општинама просечно рађано мање од 3 деце (Табела 39).

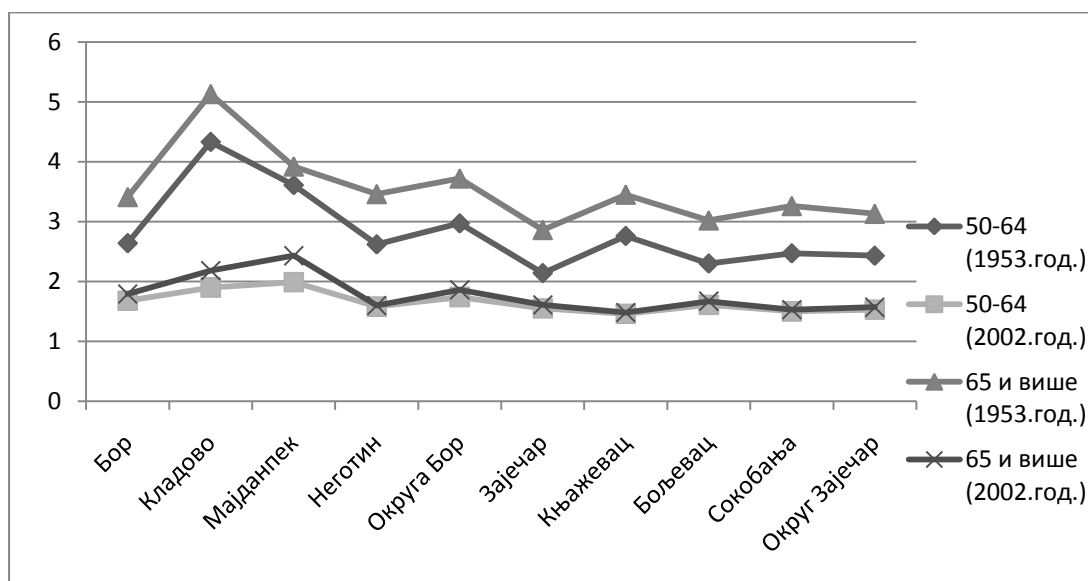
Иако је женско становништво кључког среза имало већи стопу кумулативног фертилитета у односу на исту старосну кохорту жена Уже Србије (3,91) и Војводине (3,76), поречки срез има приближан просечан број живорођене деце, сви преостали срезови показују значајно изражене промене репродуктивних норми понашања женског становништва са значајно мањим стопама (Табела 113 у Прилогу).

У другој половини 20.века, започети процес опадања фертилитета се наставља, са тенденцијом постепеног уједначавања на микрорегионалном нивоу, тако да женско становништво које је рађало све до 80-тих година достиже стопе кумулативног фертилитета од 1,57 на нивоу округа Зајечар и 1,86 на нивоу округа Бор. И даље се издвајају исте општине које су са највећим нивоом рађања, а то су општина Мајданпек (2,43) и Кладово (2,18), док су са друге стране општине које имају мањи просечан број живорођене деце од броја потребног за замену генерације, где најизраженију депопулацију бележи општине Књажевац (1,48) и Бољевац (1,67). Кохорта жена старости од 50 до 64 године, по попису 2002.године, задобија уједначенију плодност на микрорегионалном нивоу захваљујући већем интензитету опадања стопа код жена округа Бор (за 1,86) у односу на жене округа Зајечар (1,56), али са и даље присутним већим нивоом у северним областима Тимочке крајине (Графикон 12, Табела 39).

Иако је током 20.века дошло до значајних промена у нивоу репродукције женског становништва Тимочке крајине и даље је задржана приближно иста разлика у фертилитетним карактеристикама женског становништва појединих микро целина.

Већ код жена које су рађале у првој половини 20.века све до 1953.године значајно је смањење сроба кумулативног фертилитета у односу на жене које су рађале крајем 19.века и у првој половини 20.века све до непосредно пре Другог светског рата, за 0,75 код жена крајинског рејона и 0,7 код жена тимочког рејона. Једно од највећих смањења просечног броја живорођене деце је код жена кључког среза (за 0,8), а најмање код жена поречког среза (за 0,31), али жене оба среза задржавају најповољније

одлике репродукције у односу на преостале срезове Тимочке крајине. Код жена зајечарског среза, опадање стопа је уједначено на нивоу рејона, али задржава најнеповољније одлике рађања на простору Тимочке крајине. Највеће смањење стопа имају жене крајинског среза, добијајући карактеристике рађања жена тимочког рејона. Опадање просечног броја деце жена тимочког среза на нивоу незнатно мањем у односу на оба рејоне, задржава фертилитетне одлике које су најповољније међу женама тимочког рејона (Графикон 12, Табела 39).



Графикон 12. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 и више година, по пописима 1953. и 2002. године (%)

Женско становништво општине Кладово је забележило највеће смањење просечног броја живорођене деце, за чак 2,95, код женског становништва које је рађало током друге половине 20. века до 80-тих година у односу на жене рођене крајем 19. века и које су рађале почетком 20. века све до непосредно пред Други светски рат, ипак задржава највише репродуктивне норме на простору Тимочке крајине заједно са женама општине Мајданпек које су имале скоро најмање смањење стопе. Иако женско становништво наведене старосне кохорте општине Зајечар има најмање смањење просечног броја живорођене деце (од само 1,25) и даље задржава најнегативније одлике репродукције на простору Тимочке крајине. Преостале општине Источне Србије имају уједначеније стопе кумулативног фертилитета, те се и смањење стопа креће у распону од 1,35 код жена општине Бољевац до 1,97 код жена општине Књажевац (Графикон 12, Табела 39).

Табела 39.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 година и више, по пописима 1953. и 2002.године (%)

срез/општина	године старости								
	Укупно			50-64			65 и више		
	1953	2002	2002/ 1953	1953	2002	2002/ 1953	1953	2002	2002/ 1953
рејон/округ	1953	2002	2002/ 1953	1953	2002	2002/ 1953	1953	2002	2002/ 1953
Борски	1,98		-0.53	2,64		-0.96	3,41		-1.62
Бор		1,45			1,68			1,79	
Кључки	2,89		-1.2	4,33		-2.43	5,13		-2.95
Кладово		1,69			1,90			2,18	
Поречки	2,53		-0.84	3,61		-1.62	3,92		-1.49
Мајданпек		1,69			1,99			2,43	
Крајински	2,08		-0.66	2,62		-1.04	3,46		-1.86
Неготин		1,42			1,58			1,60	
Рејон Крајина	2,23		-0.71	2,97		-1.23	3,72		-1.86
Округа Бор		1,52			1,74			1,86	
Зајечарски	1,81		-0.43	2,14		-0.59	2,86		-1.25
Зајечар		1,38			1,55			1,61	
Тимочки	2,04		-0.7	2,76		-1.3	3,45		-1.97
Књажевац		1,34			1,46			1,48	
Бољевачки	1,92		-0.4	2,30		-0.69	3,02		-1.35
Бољевац		1,52			1,61			1,67	
Сокобањски	1,95		-0.55	2,47		-0.97	3,26		-1.73
Сокобања		1,40			1,50			1,53	
Рејон Тимок	1,93		-0.54	2,43		-0.9	3,13		-1.56
Округ Зајечар		1,39			1,53			1,57	

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године и 2002.године; РЗС, Београд

Жене рођене у првој половини 20.века, које су рађале у другој половини 20.века до 2002.године, смањују просечан број живорођене деце за 1,23 на нивоу округа Бор и 0,9 на нивоу округа Зајечар, у односу на жене које су рађале у првој половини 20.века све до 1953.године. Највеће смањење је код жена општине Кладово где је смањење за 2,43, а најмање је код жена општине Зјачер (0,59) и Бољевац (0,69). Остале општине имају устаљено смањење од 1,04 у општини Неготин до 1,62 у општини Мајданпек (Графикон 12, Табела 39).

У другој половини 20.века долази до незнатног смањења стопа кумулативног фертилитета на нивоу простора Тимочке крајине, за 0,04 у округу Зајечар и 0,12 округа Бор, код жена које су рађале у другој половини 20.века све до 2002.године у односу на жене које су рађале у средином и у другој половини 20.века све до осамдесетих година 20.века. Жене општина Мајданпек и Кладово и даље имају највеће смањење стопа кумулативног фертилитета (0,44 и 0,28), али и даље су оне највеће уз тежњу да се

уједначе са преосталим општинама. Са друге стране, женско становништво општина Књажевац и Бољевац имају најмање смањење просечног броја живорођене деце, али и даље су са највеповољнијим одликама рађања (Графикон 12, Табела 39).

Да би се још прецизније одредили временски оквири промена фертилитетних одлика становништва Тимочке крајине, анализираћемо и податке пописа становништва 2002.године који омогућавају сагледавање репродуктивних одлика кохорти жена по петогодиштима (Графикон 12, Табела 39).

Фертилитетне одлике женског становништва Тимочке крајине које је рођено до 1932.године и започело своју репродукцију пре 1947.године, а завршило пре 1982.године, указују на одмаклу фазу демографске депопулације са мањим просечним бројем живорођене деце од броја потребног за замену генерације (1,93 на нивоу округа Бор и 1,61 на нивоу округа Зајечар), изузев код жена општине Мајданпек и општине Кладово које имају просечан број живорођене деце већи од 2 (2,58 и 2,30), док је у свим преосталим општинама тај број знатно мањи од 2 (Графикон 12, Табела 39).

Пратећи плодност жена (старосне кохорте 50-54 године) које су рођене од 1948.године до 1952.године и које су започеле репродукцију 1963.године, а које су рађале све до 2002.године у односу на жене (старосне кохорте 70 и више година) које су рађале у првој половини 20.века, непосредно пре, за време и до осамдесетих година 20.века уочава се тренд константног смањења стопа кумулативног фертилитета са различитим интензитетом на микро нивоу, изузев код жена општина Књажевац, Сокобања и Неготин, где је у порасту просечан број деце за 0,03 (Књажевац), 0,02 (Сокобања) и 0,06 (Неготин). Женско становништво ове три општине једино је на простору Тимочке крајине које одступа од фертилитетних одлика жена које су завршиле своју репродукцију по попису становништва 2002.године и које су рађале у другој половини 20.века. Жене преосталих општина Тимочке крајине је одликовала значајна заступљеност контроле рађања у периоду интензивних процеса урбанизације, деаграризације, индустријализације, промене културолошких начела и савремене модернизације друштва, које су условиле интензивни тренд опадања сатопе кумулативног фертилитета сукцесивно од средине 20.века све до краја века. Највеће смањење стопа је забележено код жена општина Мајданпек (0,62) и Кладово (0,39), које је задржало константност смањења у другој половини 20.века, а најмање у општини Бор (0,16) (Табела 39).

Уколико бисмо одредили женско становништво општина Тимочке крајине у односу на висину стопа кумулативног фертилитета у времену, добићемо четири групе

жена. Прву групу чине жене општине Мајданпек. У свим кохортама жена старијих од 55 година, а које су рођене у првој половини 20.века и све до 1947.године, започевши рађање пре 1962.године и које су рађале средином 20.века и све до 1997.године, имају високи фертилитет, односно, просечно рађање више од 2 живорођена детета, уз константни тренд опадања стопе кумулативног фертилитета код млађих старосних кохорти жена. Средњи кохортни фертилитет је присутан код жена старости 50.-54.године по попису 2002.године (Графикон 12, Табела 39).

Другу групу чине жене општине Кладово. Женско становништво општине Кладово старије од 70 година, које је рођено пре 1932.године и које је рађало све до 1982.године има високи кумулативни фертилитет, док се у наредним периодима константно смањује просечан број живорођене деце и жене имају средњи кумулативни фертилитет (Табела 39).

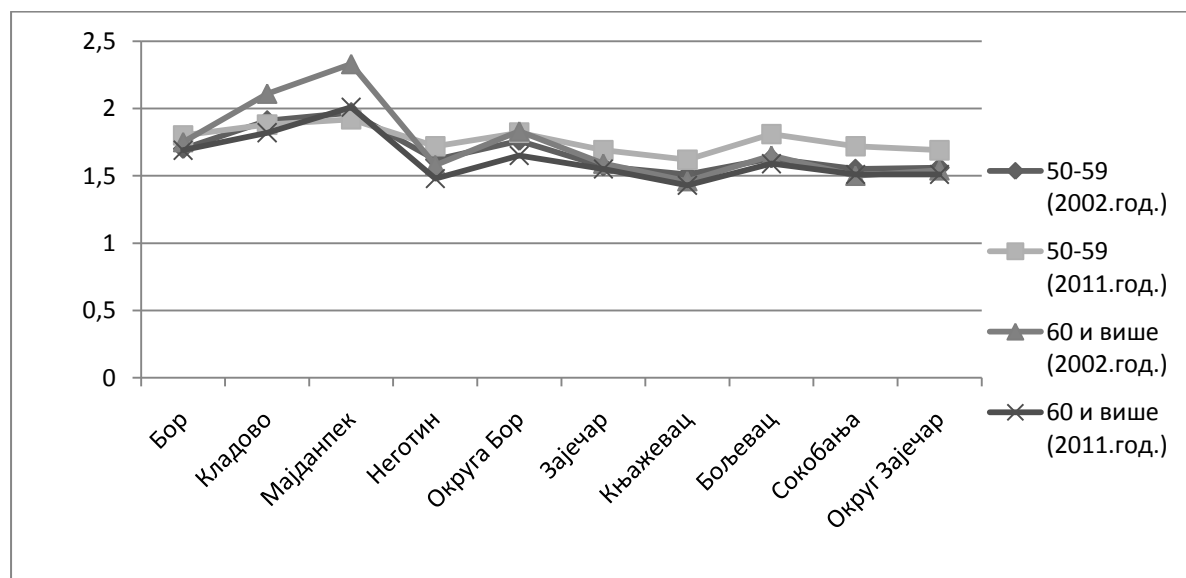
Трећу групу чине жене општине Бор. Једино у кохорти жена старијих од 70 година, односно, код жена које су рођене на самом почетку 20.века, а које су рађале све до осамдесетих година 20.века присутан је средњи кумулативни фертилитет. У наредном периоду ниски кумулативни фертилитет је одлика женског становништва општине Бор, са благим порастом стопа код жена које су рађале од краја педесетих година 20.века, па све до самог почетка 21.века (Табела 39).

Четврту групу чине жене свих преосталих општина Тимочке крајине. Женско становништво општина Неготин, Зајечар, Књажевац, Сокобања и Бољевац се одликују ниским кумулативним стопама фертилитета током целог 20.века. Благи пораст стопа кумулативног фертилитета различитог интензитета је започео код жена које су рађале од 1957.године све до 2002.године, изузев код жена општине Бољевац где је пораст стопе започео код кохорте жена старости 50-54 године, а које су рађале од шездесетих година 20.века до самог почетка 21.века (Табела 39).

На простору Републике Србије, женско становништво Републике Србије у целини и Ужје Србије одликује се средњим кумулативним фертилитетом током 20.века, са константним трендом смањења стопа, али ипак са стопама које су мањег интензитета једино у односу на жене општина Кладово и Мајданпек. Женско становништво Војводине које је рођено у првој половини 20.века до 1947.године, а започело рађање пре 1962.године и рађало средином 20.века до 1997.године, има високи фертилитет који је мањег интензитета у односу на женско становништво општина Мајданпек и Кладово, а у кохортама жена млађим од 70 година задобија

одлике средњег кумулативног фертилитета, пратећи негативни тренд Србије у целини (Табела 39).

Значајно је пратити и фертилитет женског становништва Тимочке крајине које је још увек у репродуктивном периоду пописне 2002.године, јер се може наговестити евентуални тренд плодности жена у наредном периоду. Код женског становништва општине Бољевац наставља се пораст стопа кумулативног фертилитета, тако да код кохорти жена старости 40-44 и 45-49 година, имају средњу кумулативну стопу, са вредностима стопа које су веће у односу на жене рођене пре 1932.године, а које су рађале све до 1982.године(за 0,13 и 0,10), као и кохорте жена између ових кохорти. Наведене старосне кохорте жена Републике Србије у целини, Уже Србије и Војводине такође имају средњу кумулативну стопу. Стопе средњег кумулативног фертилитета има и женско становништво у општинама Мајданпек, Кладово и Бор (од 35-49.године) различитог интензитета са трендом колебања, док све остале општине Тимочке крајине имају ниски кумулативни фертилитет. Ово само потврђује претпоставку да су жене свих општина Тимочке крајине, изузев жена општина Кладово, Мајданпек и Бор, прошле кроз фазу пуне демографске транзиције, за разлику од издвојених општина које тек у каснијим годинама започињу овај процес који је знатно спорији.



Графикон 13. Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 и више година, по пописима 2002. и 2011.године (%)

Овако дуготрајно низак ниво стопа кумулативног фертилитета, односно, смањење просечног броја живорођене деце испод 2 живорођења по жени старијој од 15 година, доказује да је простор Тимочке крајине у посттранзиционом периоду са

доминантим утицајем система вредности и психолишких фактора на плодност женског становништва.

Табела 40.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 година и више, по пописима 2002. и 2011.године (%)

општина/ округ	године старости								
	Укупно			50-59			60 и више		
	2002	2011	2011/ 2002	2002	2011	2011/2002	2002	2011	2011/2002
Бор	1,45	1,46	0.01	1,70	1,80	0.1	1,75	1,69	-0.06
Кладово	1,69	1,58	-0.11	1,91	1,88	-0.03	2,11	1,82	-0.29
Мајданпек	1,69	1,64	-0.05	1,97	1,92	-0.05	2,33	2,01	-0.32
Неготин	1,42	1,38	-0.04	1,62	1,72	0.1	1,58	1,48	-0.1
Округа Бор	1,52	1,48	-0.04	1,76	1,82	0.06	1,83	1,65	-0.18
Зајечар	1,38	1,38	0	1,57	1,69	0.12	1,59	1,55	-0.04
Књажевац	1,34	1,35	0.01	1,51	1,62	0.11	1,46	1,43	-0.03
Бољевац	1,52	1,51	-0.01	1,63	1,81	0.18	1,65	1,59	-0.06
Сокобања	1,40	1,40	0	1,55	1,72	0.17	1,50	1,51	0.01
Округ Зајечар	1,39	1,39	0	1,56	1,69	0.13	1,54	1,51	-0.03

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године и 2011.године; РЗС, Београд

Због различитих старосних кохорти жена по којима се пратила репродукција женског становништва по попису 1953.године и 2011.године, нисмо у могућности да сагледамо промене фертилитетних одлика жена по наведеним пописним годинама. Зато је анализирано одступање стопа кумулативног фертилитета женског становништва које је завршило репродукцију старости 60 и више година и кохорте жена 50-59 година по попису становништва 2002. и 2011.године.

Женско становништво Тимочке крајине које је рођено у првој половини 20.века све до првих година Другог светског рата, а које је започело рађање средином 20.века рађајући све до 1992.године, одликује се просечним бројем живорођене деце већим од 2 само код жена општина Мајданпек (2,33) и Кладово (2,11), док су све преостале општине са уједначеним стопама различитог интензитета мањим од 2, у распону од 1,46 код жена општине Књажевац, до 1,75 општине Бор. Иста старосна кохорта жена (60 и више година) по попису становништва 2011.године, односно жене које су рођене до 1951.године и започеле своју репродукцију пре 1967.године, а рађале све до 2001.године, бележе мање стопе кумулативног фертилитета (1,65 код жена округа Бор и 1,51 код жена округа Зајечар. На микро нивоу се издвајају две групе општина. У једној групи су жене општине Мајданпек са стопом 2,01 и општине Кладово (1,82), а у другој групи су све преостале општине Тимочке крајине са уједначенијим нивоом репродукције у распону од 1,43 у општини Књажевац до 1,69 у општини Бор.

Посматрајући фертилитетне одлике женског становништва које је рађало средином 20.века све до самог почетка 21.века у односу на жене које су рађале од прве половине 20.века све до деведесетих година 20.века, смањење стопа је израженије на простору округа Бор (смањење за 0,18), док је на простору округа Зајечар смањење занемарљиво (за 0,03). Једино је у општини Сокобања стагнација репродукције (присутан је пораст стопа кумулативног фертилитета за 0,01), док је свим преосталим општинама негативни тренд фертилитета жена Тимочке крајине. Иако општине Мајданпек и Кладово одликује најинтензивније смањење стопа (за 0,32 и 0,29), женско становништво ових општина и даље задржава најповољније одлике репродукције жена на простору Тимочке крајине, али уз константни тренд током 20.века за изједначавањем са осталим општинама простора (Графикон 13, Табела 40).

По попису становништва 2002.године, жене старости од 50 до 59 година, односно жене које су рођене током и непосредно након Другог светског рата и започеле рађање од краја педесетих година 20.века рађајући до 2002.године, имају позитивније одлике фертилитета женског становништва округа Бор (1,76) у односу на жене јужног округа (1,56). Жене општине Мајданпек и Кладово задржавају највеће стопе кумулативног фертилитета (1,97 и 1,91), у односу на преостале општине које имају благо колебање нивоа плодности жена од 1,51 (општина Књажевац) и 1,70 (општина Бор). Иста старосна кохорта жена по попису становништва 2011.године задржава одлике нивоа фертилитета али са променом у интензитету стопа. Женско становништво округа Бор рођено од 1951. до 1961.године и које је рађало од шездесетих година 20.века до 2011.године, преоблада у рађању (1,82) у односу на исти кохорту жена округа Зајечар (1,69). Оваква преминација у фертилитету женског становништва северних општина Тимочке крајине условљена је и даље стопама кумулативног фертилитета у општинама Мајданпек и Кладово (1,92 и 1,88), али истовремено и стопама у општинама Бор (1,80) и Неготин (1,72), у односу на јужне општине које имају колебања стопе од 1,62 у општини Књажебац до 1,81 у општини Бољевац. Пратећи тренд кретања рађања женског становништва старосне кохорте 50-59 година у Тимочкој крајини евидентан је интензивнији пораст стопа на простору округа Зајечар од 0,13 захваљујући већем рађању на нивоу свих општина округа у распону од 0,11 (у општини Књажевац) до 0,18 (у општини Бољевац). Са друге стране, пораст стопа кумулативног фертилитета у округу Бор је са само 0,06 захваљујући незнатном опадању стопа у општинама Мајданпек и Кладово и порасту стопа од 0,10 у општинама Неготин и Бор (Графикон 13, Табела 40).

Имајући у виду да је по попису становништва 2011.године, кохорта жена старија од 60 година по попису становништва 2002.године била једним делом и у старостној кохорти жена 50-59 година, једино је код женског становништва општине Мајданпек утицај фертилитетних одлика старијег женског становништва условило већу стопу кумулатног фертилитета (2,01) у односу на 1,97 у кохорти 50-59 година 2002.године. У свим преосталим општинама, потврђује се чињеница да је на простору Тимочке крајине изражен процес депопулације (Графикон 13, Табела 40).

Како бисмо временски одредили промену висине стопа кумулативног фертилитета женског становништва општина Тимочке крајине, дајемо следећу поделу:

Женско становништво Тимочке крајине које је рођено у првој половини 20.века све до 1942.године и које је започело рађање 1957.године рађајући све до 1992.године има средњи кумулативни фертилитет код жена округа Бор, а ниски кумулативни фертилитет код жена округа Зајечар. На микро нивоу високе стопе кумулативног фертилитета имају жене општина Мајданпек и Кладово и ниским кумулативним стопама фертилитета све општине зајечарског среза и општине Бор и Неготин борског округа, док не постоје општине са стопама средњег фертилитета.

Жене рођене у првој половини 20.века, све до 1951.године које су започеле своју репродукцију пре 1967.године, а рађале све до 2001.године имају ниске кумулативне стопе фертилитета на простору округа Зајечар и Бор, ако и у свим општинама округа Зајечар и општинама Бор и Неготин округа Бор, средњи кумулативну фертилитет је код жена општине Кладово, а високи фертилитет код жена општине Мајданпек (Табела 38).

Рођене жене у периоду од 1942. до 1952.године, рађају од 1957.године до 2002.године више немају високи кумулативни фертилитет у ниједној општини Тимочке крајине. Средњи кумулативни фертилитет имају жене општина Кладово и Мајданпек, а жене зајечарског и борског округа имају ниски кумулативни фертилитет у свим општинама зајечарског округа и у општинама Бор и Неготин борског округа (Табела 40).

Женско становништво које је рођено у периоду од 1951. до 1961.године, а које је рађало од 1966.године до 2011.године, нема високи феретилитет ни у ниједној општини Тимочке крајине, али долази до пораста репродуктивних норми понашања женског становништва општина Бољевац и Бор које заједно са општинама Мајданпек и Кладово имају средњи кумулативни фертилитет, који постаје одлика и округа Бор, док женско становништво округа Зајечар и даље има ниске кумулативне стопе

фертилитета, као и све општине зајечарског округа без Бољевца и једино општина Неготин из борског округа (Табела 40).

Женско становништво Тимочке крајине које је завршило своју репродукцију, а које је рађало крајем 19.века и у првој половини 20.века све до Другог светског рата има једино у кључком срезу стопу кумулативног фертилитета већу од 5, а жене зајечарског среза имају репродукцију мању од 3 деце, док сви преостали срезови крајинског и тимочког рејона имају стопу већу од 3. Ниво рађања жена које су рађале у првој половини 20.века и завршиле репродукцију непосредно након Другог светског рата, имају веома ниске стопе кумулативног фертилитета и то мање од 3 деце, сем у кључком и поречком срезу у којима жене имају репродукцију већу од 4 деце, односно 3 деце. Репродуктивне одлике женског становништва Тимочке крајине које је рођено у првој половини све до педесетих година 20.века, а оствариле своју репродукцију пре, у току и непосредно након Другог светског рата све до осамдесетих година имају знатно мањи ниво стопе кумулативног фертилитета од потребног за просту замену генерација изузев код жена у општинама Мајданпек и Кладово где је репродукција већа од 2 деце. Овај ниво фертилитета задржава се и код жена које су рођене све до Другог светског рата и рађале пре, током и непосредно након Другог светског рата до деведесетих година 20.века, али са нешто нижим стопама.

Процес демографске транзиције условљава смањење репродукције женског становништва Тимочке крајине, тако да је фертилитет жена које су рођене до 1951.године и започеле рађање средином 20.века и завршиле репродукцију до 2001.године, једино код жене општине Мајданпек са репродукцијом од 2 деце, а у свим преосталим општинама борског округа и свим општинама зајечарског округа стопа репродукције је мања од нивоа прости репродукције. Фертилитет је на нивоу који је мањи од нивоа прости репродукције различитог нивоа на микро нивоу у свим општинама Тимочке крајине, почев од жена које су рођене непосредно пре, током и непосредно након Другог светског рата и које су оствариле своју репродукцију од педесетих година све до 2002.године, као и код жена које су рођене од 1951. до 1961.године и рађале од 1966.године до 2011.године, али са трендом благог пораста стопа кумулативног фертилитета у свим општинама које су се одликовале ниским нивоом репродукције, док је код општина Кладово и Мајданпек и даље заступљено опадање стопа. Током 20.века и на самом почетку 21.века издвајају се две групе општина. Са једне стране су општине Кладово и Мајданпек које иако постепено теже ка уједначавањем стопа са преосталим општинама Тимочке крајине, задржавају и

даље највеће репродуктивне нормe. Са друге стране су жене свих општина округа Зајечар и жене општина Бор и Неготин округа Бор које имају устаљене неповољније демографске одлике са одступањима у интензитету.

10.3.3. Фертилитет жена које су биле у репродуктивном периоду по пописима становништва 1953., 2002. и 2011.године

За процену могућих тенденција кретања завршног фертилитета женског становништва, неопходно је анализирати фертилитетне одлике жена које су у репродуктивном периоду, са посебним освртом на жене које се налазе у оптималним годинама за рађање, односно, код жена старијих од 35 година.

Табела 41.
Стопе кумулативног фертилитета жена старости 20-49 година, по пописима 1953. и 2002.године (%)

срез/општина	године старости					
	20-34		35-49			
рејон/округ	1953	2002	2002/ 1953	1953	2002	2002/ 1953
Борски	1,47		-0,46	2,31		-0,52
Бор		1,01			1,79	
Кључки	1,95		-0,88	3,61		-1,71
Кладово		1,07			1,90	
Поречки	1,80		-0,69	3,68		-1,75
Мајданпек		1,11			1,93	
Крајински	1,49		-0,45	2,15		-1,08
Неготин		1,04			1,07	
Рејон Крајина	1,60		-0,55	2,54		-0,72
Округа Бор		1,05			1,82	
Зајечарски	1,35		-0,42	1,82		-0,15
Зајечар		0,93			1,67	
Тимочки	1,34		-0,37	2,15		-0,55
Књажевац		0,97			1,60	
Бољевачки	1,44		-0,21	2,10		-0,29
Бољевац		1,23			1,81	
Сокобањски	1,44		-1,36	2,07		-0,35
Сокобања		0,08			1,72	
Рејон Тимок	1,37		-0,38	2,01		-0,34
Округ Зајечар		0,99			1,67	

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године и 2002.године; РЗС, Београд

Основне одлике репродуктивног понашања женског становништва Тимочке крајине старосне кохорте 35-49 година по попису становништва 1953.године кореспондирају репродукцији женског становништва старије кохорте, али са мањим

интензитетом. Женско становништво северног рејона карактерише заступљенији виши ниво репродукције и рађање на нивоу прости репродукције (2,54), док је код жена рејона Тимок фертилитет на мањем нивоу од потребног за просту замену генерација (2,01). Једино жене кључког и поречког среза рађају више од 3 деце (3,61 и 3,68), док више од 2 деце рађа женско становништво преосталих срезова крајинског рејона и срезови тимочког рејона без зајечарског среза у коме жене рађају мање од 2 деце (1,82) (Табела 41).

Фертилитет женског становништва Тимочке крајине које се налази у последњих пет година свог репродуктивног периода, по попису становништва 1953.године, значајно је мањи у односу на репродуктивне норме жена НР Србије и уже Србије које рађају више од 3 деце, изузев жена срезова Пореч и Крајина који имају виши ниво рађања. Жене преосталих срезова Тимочке крајине карактерише нижа стопа репродукције у односу на женско становништво Војводине (Табела 41).

Да је процес демографске транзиције изражен на простору Тимочке крајине у 20.веку са константним негативним трендом, истиче и однос стопа кумулативног фертилитета код различитих старосних кохорти жена које су рађале почетком и средином 20.века. Фертилитет женског становништва у старијим кохортама жена је већи, изузев код жена општине Мајданпек старости 35-49 година које имају већу стопу репродукције у односу на жене које су непосредно завршиле рађање за 0,07 и за 0,24 код жена старијих од 65 година (Табела 41 и 39).

Да је негативни тренд рађања женског становништва Тимочке крајине достигао свој максимум, доказује и стопа кумулативног фертилитета жена старосне кохорте која је у завршној фази свог фертилитетног периода (од 35-49 година), по попису становништва 2002.године, које су веће у односу на стопу старије кохорте која је завршила своју репродукцију. У другој половини 20.века на нивоу округа Бор и Зајечар стопа је већа код млађе старосне кохорте жена за 0,06 и 0,11. Веће фертилитетне одлике су код жена округа Зајечар које су значајно пре жена округа Бор ушле у демографску транзицију са већим интензитетом, те се може закључити да су достигле максимални ниво транзиције и да је дошло до пораста репродукције на овом простору. На никрорегионалном нивоу различита је појава кретања стопа кумулативног фертилитета. Општине округа Бор које су се одликовале вишим фертилитетом током 20.века задржавају тренд смањења стопа у општинама Мајданпек и Кладово (за 0,04 и 0,01), као и код жена општине Неготин за 0,55. Са друге стране су све општине округа Зајечар и само општина Бор из округа Бор, са распоном пораста стопа кумулативног

фертилитета од 0,18 у општини Бољевац до 0,09 у општинама Бор и Књажевац (Табела 41 и 39).

Пратећи рађање жена Тимочке крајине старости од 20-34 године по попису становништва 2002.гдине у односу на исту старостну кохорту 1953.године, потврђује се чињеница да жене у што старијим годинама реализују своју репродукцију, јер је евидентно опадање стопа кумулативног фертилитета у распону смањења стопа за 1,36 код жена општине Сокобања до 0,21 код жена општине Бољевац (Табела 41 и 39).

Табела 42.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 20-49 година, по пописима 2002. и 2011.године (%)

општина округ	Укупно	године старости							
		20-24		25-29		30-39		40-49	
		2002	2011	2002	2011	2002	2011	2002	2011
Бор	1.45	0.41	0,31	1.06	0,88	1,67	1,53	1,79	1,84
Кладово	1.69	0.42	0,28	1.11	0,80	1,73	1,56	1,93	1,86
Мајданпек	1.69	0.46	0,32	1.16	0,80	1,80	1,68	1,93	1,93
Неготин	1.42	0.5	0,35	1.07	0,82	1,61	1,46	1,74	1,66
Округ Бор	1.52	0.44	0,32	1.08	0,84	1,69	1,54	1,83	1,81
Зајечар	1.38	0.39	0,28	0.94	0,82	1,54	1,42	1,68	1,66
Књажевац	1.34	0.4	0,35	1.01	0,90	1,52	1,43	1,60	1,64
Бољевац	1.52	0.58	0,47	1.24	1,10	1,78	1,69	1,82	1,88
Сокобања	1.4	0.54	0,29	1.06	0,88	1,60	1,54	1,73	1,69
Округ Зајечар	1.39	0.43	0,32	1	0,87	1,57	1,47	1,68	1,69

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године и 2011.године; РЗС, Београд

Да бисмо у потпуности сагледали промене фертилитетне одлике женског становништва Тимочке крајине на самом крају 20.века и на самом почетку 21.века, анализирана је репродукција жена по старосним кохортама репродуктивног периода старијих од 20 година, дефинисаним методологијом пописа становништва 2011.године.

На простору Тимочке крајине, у последњој деценији 20.века, жене старости од 20 до 24 године имају скоро изједначене стопе кумулативног фертилитета у округу Бор и Зајечар (0,44 и 0,43), са израженим микрорегионалним одступањем. Највећи ниво рађања је код жена општина Бољевац, Сокобања и Неготин (са 0,58; 0,54 и 0,5), а најмање код жена општине Зајечар (0,39). За само једну деценију, долази до опадања стопа у свим општинама Тимочке крајине различитог интензитета, с изједначавањем стопе на нивоу округа (0,32), док је на микро нивоу у распону од 0,47 у општини Бољевац до 0,28 у општинама Зајечар и Кладово. Жене старије од 25 а млађе од 29 година, по попису становништва 2002. и 2011.године, имају стопе које су нешто више

него два пута веће у односу на млађу старосну кохорту. Ипак рађање се одлаже за старије кохорте жена, јер је 2011. стопа мања у односу на 2002. годину (Табела 42).

Фертилитет женског становништва је израженији у старијим кохортама жена, али је и код жена старијих од 30 а млађих од 39 година евидентно опадање стопа по последња два пописа становништва.

За разлику од промена фертилитетних одлика женског становништва током 20. века, на самом почетку 21. века, репродукција најстарије кохорте жена репродуктивног периода (40-49 година) задржава веће стопе рађања код жена округа Бор (1,83) у односу на округа Зајечар (1,68), по подацима пописа становништва 2002. и 2011. године, уз већа одступања на микро нивоу. Женско становништво које је рођено у периоду од 1953. до 1962. године, а започело рађање од 1968. године, са највећим стопама кумулативног фертилитета је у општинама Кладово и Мајданпек (1,93), док са најмањим стопама у општини Књажевац (1,60). Демографске карактеристике ове старосне кохорте жена по попису становништва 2011. године у односу на 2002. годину су разноврсне на микро нивоу. У општинама Бор, Зајечар, Књажевац и Бољевац стопе кумулативног фертилитета су у порасту, у општини Мајданпек су у стагнацији, док су у општинама Кладово, Неготин и Сокобања у опадању. На нивоу округа Бор стопе кумулативног фертилитета су са благим смањењем, а на нивоу округа Зајечар са благим порастом. Жене рођене у периоду од 1962. године до 1971. године које су започеле рађање 1977. године имају распон интензитета фертилитета женског становништва од 1,93 (општина Мајданпек) до 1,64 у општини Књажевац (Табела 42).

На самом почетку 21. века, иако је присутан позитиван тренд репродукције жена које су у кохортама од 40. до 49. године старости јер су са незнатним порастом стопа кумулативног фертилитета у односу на старију кохорту жена, ипак имају још увек нижи ниво стопе кумулативног фертилитета у односу на ниво стопа у Србији, Централној Србији и Војводини, а кохорте жена старости од 30. до 39. године старости су на нивоу уз благе осцилације, док најмлађе кохорте жена имају ниво који је већи у односу на Србију, Централну Србију и Војводину (Табела 42 и 43). Анализирањем стопа укупног фертилитета женског становништва Тимочке крајине по старости жена, можемо закључити да фертилитетна одлика становништва Тимочке крајине је и даље рађање у млађим старосним кохортама, али је укупни фертилитет и даље мањи у односу на Србију, Централну Србију и Војводину.

Изражени процес реализације репродукције женског становништва у старијим кохортама жена, потврђује и однос кретања нивоа стопа кумулативног фертилитета

жена у завршној фази свог фертилитетног периода (од 35-49 година), по попису становништва 2002.године, у односу на кохорту жена од 40 до 49 године старости, која има незнатно повећање стопа, тако да само жене општине Мајданпек имају опадање стопе у односу на жене сатарости од 50 до 59 година (за 0,04). Сам крај 20.века и прва деценија 21.века, на нивоу округа Бор и Зајечар, одликује се новим колебањима у тренду фертилитетних одлика женског становништва овог простора. Само жене општина Бор, Мајданпек, Књажевац и Бољевац имају незнатно веће стопе код млађе старосне кохорте жена за 0,04; 0,01; 0,02; 0,07 (Табела 43)

Табела 43.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 40-49 година и 50-59 година, по пописима 2002. и 2011.године (%)

општина округ	пописне године					
	2002			2011		
	40-49	50-59	разлика	40-49	50-59	разлика
Бор	1,79	1,70	0,09	1,84	1,80	0,04
Кладово	1,93	1,91	0,02	1,86	1,88	-0,02
Мајданпек	1,93	1,97	-0,04	1,93	1,92	0,01
Неготин	1,74	1,62	0,12	1,66	1,72	-0,06
Округа Бор	1,83	1,76	0,07	1,81	1,82	-0,01
Зајечар	1,68	1,57	0,11	1,66	1,69	-0,03
Књажевац	1,60	1,51	0,09	1,64	1,62	0,02
Бољевац	1,82	1,63	0,19	1,88	1,81	0,07
Сокобања	1,73	1,55	0,18	1,69	1,72	-0,03
Округ Зајечар	1,68	1,56	0,12	1,69	1,69	0,00

Извор: Табела 38 и Табела 40.

Простор Тимочке крајине се препознаје у научној и стручној литератури као предеона целина Србије са великим уделом малелотничког рађања током 19.века, што се може односити и на одлике женске репродукције у 20.веку, због рађања која се започиње у млађим старосним категоријама жена Тимочке Крајине у односу на Србију и Војводину, односно, код жена које су ушле у репродуктивни период и налазе се у кохорти жена старости 15-19 година, по попису 1953.године. Ниво репродукције код жена Тимочке крајине је два до три пута већи у односу на НР Србијеу, ужу Србију и Војводину (0,07), и то са израженијом заступљеношћу код жена крајинског рејона (0,23) у односу на жене тимочког рејона (0,18). На микроргионалном нивоу постоје значајна одступања у стопама укупног фертилитета малолетних жена. Најзаступљенија малолетна рађања су код жена крајинског (0,32), зајечарског (0,23) и кљечког среза (0,20), а у мањем обиму (0,13) код жена тимочког среза (Табела 44).

Краје 19.века и у првој половини 20.века, питање малолетних бракова и малолетног рађања на простору Тимочке крајине повезује се са материјалним и другим интересима родитеља који одлучују о судбини детета, уговарајући чак брак код мале деце, а са друге стране тежња младих да се удаље из лоше породичне ситуације, да превазиђу проблем школовања, да прекину јаку зависност од родитеља и да превазиђу осећај усамљености (Стефановић, 1983).

Табела 44.

Стопа кумулативног фертилитета жена старости од 15 до 19 година, по пописима 1953., 2002. и 2011.године (%)

срез/општина рејон/округ	године старости мајке			разлика		
	1953	2002	2011	2002/ 1953	2011/ 1953	2011/ 2002
Борски	0,16			-0.1	-0.11	-0.01
Бор		0,06	0,05			
Кључки	0,20			-0.15	-0.18	-0.03
Кладово		0,05	0,02			
Поречки	0,13			-0.09	-0.1	-0.01
Мајданпек		0,04	0,03			
Крајински	0,32			-0.25	-0.28	-0.03
Неготин		0,07	0,04			
Рејон Крајина	0,23			-0.17	-0.19	-0.02
Округа Бор		0,06	0,04			
Зајечарски	0,23			-0.18	-0.21	-0.03
Зајечар		0,05	0,02			
Тимочки	0,13			-0.08	-0.09	-0.02
Књажевац		0,05	0,04			
Бољевачки	0,18			-0.07	-0.12	-0.05
Бољевац		0,11	0,06			
Сокобањски	0,18			-0.13	-0.14	-0.01
Сокобања		0,05	0,04			
Рејон Тимок	0,18			-0.12	-0.15	-0.03
Округ Зајечар		0,06	0,03			

Извор података: Подаци пописа становништва 1953., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Интензивни процес урбанизације и индустријализације у другој половини 20.века, са променом културолошког модела и модернизације ставова условљавају и промену фертилитетних одлика женског становништва Тимочке крајине, које се пре свега огледа у промени става о малолетном рађању. На самом крају 20.века, по попису становништва 2002.године, жене у старосној кохорти од 15 до 19 година задобијају уједначене стопе кумулативног фертилитета на простору округа Бор и Зајечар (0,06), што указује на чињеницу да је удео малолетних рађања у значајном опадању (за 0,17 у округу Бор и 0,12 у округу Зајечар). Једино женско становништво општине Бољевац задржава у већем обиму малолетничко рађање (0,11) у односу на преостале општине

оба округа које имају блага колебања у интензитету од 0,04 у Мајданпеку до 0,07 у Неготину. Најизраженија промена у репродуктивном понашању је код жена општине Неготин за чак 0,25, а најмања промена је код жена општине Бољевац (за само 0,07) (Табела 44)

У првој деценији 21.века се наставља померање рађања у каснијим старосним кохортама жена и опадање стопа кумулативног фертилитета код женског становништва које је ушло у репродуктивни период са незнатном преминацијом код жена округа Бор (0,04) у односу на округа Зајечар (0,03). На микро нивоу стопе су у распону од 0,06 у општини Бољевац до 0,02 у општинама Књажевац и Кладово. Промена у репродукцији је највећа у општини Бољевац, са смањењем стопа од 0,05, а најмања у општинама Бор, Мајданпек и Сокобања (Табела 44).

10.3.4. Фертилитет женског становништва према школској спреми по пописима становништва 1953. и 2002.године

Фертилитет женског становништва је условљен и школском спремом жена, као једним од основних детерминишућих фактора, који својим утицајем на плодност жена испољава негативну корелацију, тако да жене са нижим образовањем имају виши ниво плодности, а жене са вишим нивоом образовања имају значајно нижи фертилитет. Утицај нижег нивоа образовања на репродуктивне норме понашања жена кореспондира и са инактивношћу и економском зависношћу жена, културним миљеом, пре свега неразвијеност, традиционализам средине и рурално окружење. Повезаност образовања и нивоа плодности женског становништва представља честу тему истраживања у свету, доказујући повезаност образовања и плодности, тако да земље са нижим нивоом образовања имају већу плодност жена, а са смањењем разлике степена образовања, смањује се и разлика у нивоу плодности жена.

У периоду након Другог светског рата, осавремењивање система образовања, условљава прилагођавање постојећих обележја образовања становништва са новим карактеристика обележја и савременим поделима нивоа образовања у пописима становништва (Радовановић, С. 2005), те је немогуће у потпуности упоређивати податке пописа становништва 1953. и 2002.године у односу на ниво образовања женског становништва.

Да је образовање жена један од основних детерминишућих фактора плодности женског становништва Тимочке крајине, које је рађало на самом крају 19.века и у првој половини 20.века, и да је ниво стопа фертилитета обрнуто сразмеран степену образовања жена, потврђује чињеница да је женско становништво без школске спреме са вишим нивоом рађања у односу на ове остале степене образовања. На простору Тимочке крајине су заступљена велика микрорегионална одступања, где се издваја женско становништво кључког среза без школе које има 3,12 детета, за разлику од осталих срезова који имају нешто мању стопу кумулативног фертилитета укупног женског становништва, те је и вредност стопа нешто већи од 2 и са мањим осцилацијама. И код жена са завршеном основном школом доминира кључки срез, са стопом кумулативног фертилитета 2,43, док је у преосталим срезovima стопа знатно нижа, а најнижу стопе имају жене тимочког среза са стопом кумулативног фертилитета 1,25 (Радовановић, О. 2010, Табела 109 у Прилогу)

Изражена демографска депопулација на простору Тимочке крајине, већ у првој половини 20.века, одликује се и рађањем испод 3 деце жена без школске спреме на нивоу рејона Тимок и рејона Крајина, што је значајно нижи од просека у ужој Србији и Војводини. Једино је женско становништво старије од 15 година кључког среза са стопом већом у односу на Ужу Србију и мању у односу на Војводину.

Пратећи стопе кумулативног фертилитета у односу на степен образовања жена, издвајају се три групе жена, и то: жене са највећим стопама рађања од 2 до 3 детета уколико су без школе и жене кључког среза са основном школом ; затим жене са највећим стопама рађањем од 1 до 2 детета а које су завршиле основну школу и нижу стручну школу и жене бољевачког и крајинског среза са завршеном средњом стручном спремом; жене које су завршиле нижу средњу школу за опште образовање, потпуну средњу школу за опште образовање, средњу стручну школу, факултет и високу школу и имају стопу рађања испод 1 детата (Радовановић, О. 2010, Табела 109 у Прилогу).

Код жена које су рађале у другој половини 20.века све до 2002.године, задржава се одлика да је ниво стопе фертилитета обрнуто сразмеран нивоу образовања жена, али са значајно мањим утицајем у односу на раније периоде. Степен образовања жена јесте један од основних фактора који одређују репродукцију женског становништва, губи своју велику улогу код жена округа Зајечар и округа Бор, јер се овај простор налази у завршној фази демографске транзиције који се одликује прихватањем ниских норми о величини породице. Издвајају се само жене општина Кладово и Мајданпек које иако имају уједначеније стопе кумулативног фертилитета са осталим општинама простора

Источне Србије, и даље имају највећи интензитет рађања, тако да жене без школе и са непотпуном основном школом рађају више од 2 деце. Са друге стране су све остале општине са значајно уједначеним стопама жена које су без школе или са непотпуном основном школом и жена које су завршиле основну школу, средњу школу, вишу школу и високу школу. Овакав однос образовног нивоа жена и стопа кумулативног фертилитета издваја две групе жена, са значајним распоном интензитета стопа на микрорегионалном нивоу. Жене без школе и оне које су започеле али нису завршиле основну школу, одликују се већим стопама и већим распоном кумулативног фертилитета, од 1,42 код жена које су завршиле 4 разреда основне школе општине Књажевац, до 2,41 код жена општине Мајданпек без школе. Са друге старне је група жена са потпуном основном школом, средњом, вишом и високом школом које имају уједначеније вредности стопа, и то од 1,10 код жена општине Бољевац са високом школом, до 1,48 код жена општине Мајданпек са потпуном основном школом (Радовановић, О. 2010, Табела 110 у Прилогу).

За само пола века, на простору Тимочке крајине, долази до значајне промене утицаја степена образовања жена на одлике репродуктивног понашања женског становништва. У првој половини 20. века негативна корелација нивоа образовања и нивоа стопе кумулативног фертилитета жена је значајна на нивоу рејона Тимок и Крајина, тако да жене са нижим степеном образовања имају виши ниво стопе кумулативног фертилитета и обрнуто. Друга половина 20. века се одликује значајним поремећајем овог односа, тако да и жене које имају непотпуну основну школу или су без школе, иако имају незнатно већу стопу фертилитета од жена са преосталим нивоима образовања које имају скоро уједначене нивое стопа кумулативног фертилитета, попримају одлике фертилитета жена са вишим нивоом образовања. Веома изражена контрола рађања у нисконаталитетним просторима какав је простор Тимочке крајине, а прво прихваћена код жена са високим нивоом образовања са ниским репродуктивним нормама постепено постаје одлика жена независно од образовне структуре жена, тако да уравнотежени ниво фертилитета код жена свих степена образовања умањује значај образовања жена као важног детерминишућег фактора (Радовановић, О. 2010, Табела 109 и 110 у Прилогу).

Овако изражена поларизација демографских одлика на микрорегионалном нивоу, детерминисана је различитим облицима и различитим интензитетом регионалног развоја, убрзаном урбанизацијом, изумирањем руралног простора и занемаривањем пољопривреде, са једне стране и са друге стране нарушавањем односа

структура функционалних контигената становништва са промењеним репродуктивним нормама, смањењем радно активног и репродуктивног контигента становништва, условљавајући интензивно старење становништва, а која је интензивирана проблемом запошљавања који ремети однос вишка и мањка радне снаге у селу и у граду, условљавајући и емиграцију пре свега радне снаге и младог школског становништва, као и друго (Радовановић, С. 2005).

Простор Тимочке крајине је дуго био познат по својој традиционалној породици, која је са доминантном улогом мушкарца, а жене су подређене мушкарцу са јасно одређеним улогама жене и деце. Мушкарац је глава породице, и одговоран је за функционисање породице и економску стабилност породице, али задржавајући не само економску слободу, већ и сексуалну слободу. За разлику од њих, жене су у свим сферама живота несамостале и једино воде домаћинство и рађају децу. Са модернизацијом друштва и већим уделом жена које се образују, развија се и модерна породица на овом простору, одликујући се значајно већим слободама не само мушкараца већ и жена. Већа слобода је условила и већу равноправност партнера у образовању, запошљавању, рађању, остваривања улоге родитеља и интерполним односима (Динић и Кржановић, 1983).

10.3.5. Фертилитет женског становништва старијег од 15 година према активности, по пописима становништва 1953. и 2002.године

Активност женског становништва значајно негативно утиче на фертилитет, пре свега у зависности од бројних фактора друштвеног развоја у одређеним временским раздобљима и у односу на стадијум демографске транзиције. Према стручној и научној литератури, пољопривредно женско становништво има виши ниво плодности од жена у непољопривредним делатностима, док неактивно женско становништво имају већу стопу рађања од активних жена. На простору Тимочке крајине женско становништво које се бави пољопривредом има веће стопе кумулативног фертилитета у односу на непољопривредно активно и инактивно становништво, изузев код жена бољевачког, сокобањског и борског среза, где је незнатно већа стопа код непољопривредног инактивног становништва.

Код женског становништва Тимочке крајине старости 15 и више година, крајем 19. и у првој половини 20.века, пољопривредно становништво одређује репродукцију са знатно већим стопама кумулативног фертилитета у односу на непољопривредно

становништво, изузев код жена општине Сокобања, где је утицај непољопривредног женског становништва већи, а код жена општине Бољевац је уједначен утицај. И код пољопривредног и код непољопривредног женског становништва инактивно становништво има значајно веће стопе, крећући се до 3,54 у поречком срезу код инактивног становништва и 4,21 у кључком срезу инактивног пољопривредног становништва, а са мањом стопом од 2 детета у зајечарском, бољевачком и тимочком срезу. На микрорегионалним нивоу, стопе кумулативног фертилитета су са највећом разликом у стопама пољопривредног и непољопривредног женског становништва старијег од 15.година у поречком и кључком срезу, а најуједначенији у општини Бољевац. Женско пољопривредно становништво поречког и кључког среза има највећа одступања у стопама кумулативног фертилитета између активног и инактивног становништва, и то, има 1,91 више код инактивног пољопривредног женског становништва кључког среза и 1,4 поречког среза у односу на активно (Радовановић, О. 2010, Табела 107 у Прилогу).

По попису становништва 2002.године, кумулативна стопа фертилитета пољопривредног женског становништва је са значајним осцилацијама на нивоу округа и на микро нивоу. На простору округа Зајечар (са стопом 1,54) уједначене су стопе на нивоу општина, док је у округу Бор (1,73) значајна диференцираност вредности стопа. Иако су стопе са великим осцилацијама на нивоу општина, крећући се од 1,49 у општини Књажевац и Сокобања, све до 2,15 у општини Мајданпек, у свим општинама оба округа стопе су значајно веће у односу на непољопривредно становништво, са различитим интензитетима (Радовановић, О. 2010, Табела 106 у Прилогу).

Код непољопривредног женског становништва је већа стопа код инактивног женског становништва у односу на активно, са изузетком на нивоу општина Бољевац, Кладово и Мајданпек где инактивно становништво има већу стопу кумулативног фертилитета и то са највећом разликом на нивоу општине Кладово. Стопе кумулативног фертилитета жена Тимочке крајине су по попису становништва 2002.године су уједначеније са незнатним одступањима код активног и инактивног женског становништва, док је и даље најизраженија код пољопривредног женског становништва на нивоу свих општина округа Бор и Зајечар. Веће стопе су заступљене у свим општинама, изузев код жена Бољевац, Кладово и Мајданпек. Једино пољопривредно женско становништво општине Мајданпек има рађање нешто веће од 2 деце са стопом кумулативног фертилитета 2,15 (Радовановић, О. 2010, Табела 106 и 108 у Прилогу).

10.3.6. Фертилитет женског становништва старости 15 и више година према народности, по пописима становништва 1953. и 2002.године

Иако су демографска обележја становништва детерминисана и етничким саставом становништва, условљавајући разлике у нивоу фертилитета женског становништва различите националности, значајно је овај утицај посматрати узајамно са утицајем других чиниоца. Утицај социјалног и економског фактора условљава виши ниво фертилитета код националности код којих је образовни ниво жена нижи, удео сеоског становништва већи, а женска запосленост мања (Брезник, 1976-1977). Етничка припадност женског становништва носи са собом социокултурне одлике, условљавајући одређене норме репродуктивног понашања, устаљених обичајима, моралним нормама, религиозношћу становништва и слично. Несме се занемарити и утицај модернизације који долази ван друштвене заједнице која живи на одређеној територији и који условљава испољавање контрадикторних и понекад регресивних процеса (Аврамов, 1993). Нетреба занемарити и узајамно деловање друштвено-економских и историјских чинилаца на становништво које живи на истом простору (Радовановић, С. и Станковић, 1994).

По попису становништва 1953.године, није могуће пратити фертилитет женског становништва, јер није приказан на нивоу рејона и срезова, као ни по попису 2011.године, јер је фертилитет приказан једино на нивоу региона. Из тог разлога дата је само компарација стопе кумулативног фертилитета у односу на друге националности и на микрорегионалном нивоу за укупно женско становништво старије од 15 година.

По попису 2002.године, евидента је разлика на микрорегионалном нивоу у нивоу плодности у оквиру националних група, издвајајући жене ромске националности са највећим стопама кумулативног фертилитета, док су жене осталих националности у благом одступању од фертилитета укупног становништва. Са једне стране су Српкиње, Југословенке, Влахиње и Румунке, чије су стопе на нивоу стопе кумулативног фертилитета укупног женског становништва (најмања стопа од 1.38 је код Румунки округа Зајечар и Бор), а са друге стране су Црногорке, Македонке и Хрватице чије су стопе више (Радовановић, О. 2010, Табела 105 у Прилогу).

Једна од високофертилитетних националних група је женско ромско становништво које је у зајечарском округу родило у просеку 2,24 детета, а 2,54 код жена округа Бор, што је за 0,85 код жена округа Зајечар и за 1,02 округа Бор већа стопа у односу на укупно женско становништво. На микрорегионалном нивоу евидентно је

одступање нивоа стопа од 3,13 у општини Кладово, до 2,08 у општини Сокобања, али су ипак у свим општинама са моделом проширене репродукције, док у општини Мајданпек нема жена ромске националности (Радовановић, О. 2010, Табела 105 у Прилогу).

Високи ниво плодности ромског женског становништва се може објаснити нижим степеном образовања, израженим конзервативним ставовима и нивоом свести, наглашени породичним ауторитетом и утицајем локалне средине, традиционалним нормама понашања, малим процентом економски активних жена и живљењем на простору који је неразвијенији. Ипак је на простору Тимочке крајине дошло до промене ставова о рађању и репродукцији Ромкиња, јер имају стопе кумулативног фертилитета који је мањи за стопу од 0.5 до 1,5 живорођења у односу на ромкиње у централној Србији, са брзим опадањем нивоа рађања, што указује да се становништво налази у средишњој фази демографске транзиције.

10.3.7. Просечан број деце жена старих 15 и више година које су рађале по старости и регионима Србије и општинама Тимочке крајине, по попису 2011.године

Женско становништво Тимочке крајине старије од 15 година живота, у већем обиму учествује у репродукцији у првој половини 20.века у односу на другу половину 20.века, условљавајући замену предоминантног рађања у млађим кохортама са већим уделом жена у нерађању до навршене 34.године живота жена и са већим рађањем у старијим кохортама. Тренд негативне промене репродуктивних норми понашања женског становништва Тимочке крајине је константан, тако да је удео жена које су рођене у другој половини 20.века и рађале крајем 20.века и на самом почетку 21.века мање учествују у репродукцији, у односу на жене рођене половином века, а које су рађале од 1952-1987.године, а саме имају мање фертилитетне одлике у односу на жене које су рођене крајем 19. и на самом почетку 20.века, а рађале од 1903 до 1938.године. Значајно је истаће да је дошло до промене фертилитетних норми понашања, како међу образованим тако и код жена без образовања, условљено променом репродукције жена са вишим образовањем, односно, удео неучествовања жена у рађању у првој половини, у односу на другу половину 20.века.

Рејон Тимок се већ по попису становништва 1953.године налази у Другој демографској транзицији, са кумулативном стопом фертилитета 1,93, а рејон Крајина је надамак, са стопом 2,23. На нивоу срезова је значајна микрорегионална диференцираност, са издвајањем кључког и поречког среза који имају вишу вредност стопе од потребне за просту замену генерација са једне стране, а са друге старне је зајечарски срез са средњом вредношћу стопе укупног фертилитета, док сви преостали срезови имају вредност стопе око 2 са релативно уједначеним стопама различитог интензитета. Да се жене зајечарског среза једине на простору Тимочке крајине одликују моделом репродукције дефинисан око и испод просте замене генерација већ у првој половини 20.века, потврђује број живорођене деце женског становништва старијег од 15 година које су рађале почев од 1903.године и своју репродукцију завршиле до пописа 1953.године (кохорта старости од 50 до 64 године) са стопом кумулативног фертилитета од 2,14 деце. У другој половини 20.века овакав негативни тренд се продубљује и шири у све општине Тимочке крајине условљавајући одлике одмаклог процеса биолошке депопулације на читавом овом простору, са веома ниским нивоом фертилитета свих жена старијих од 15 година старости у окрузима Бор и Зајечар, са издвајањем жена општине Књажевац која већ има ниску вредност стопе укупног фертилитета 2002.године 1,34 и са стопом 1,35 године 2022., чија се природна репродукција одликује дубоком депопулацијом која се тешко може рехабилитовати. На самој граници дубоке деполулације је и женско становништво општине Зајечар (1,38), коју по попису становништва 2011.године поприма и женско становништво општине Неготин (Табела 38).

Значајно је истаћи и чињеницу да је женско становништво Тимочке крајине са већим опадањем стопе фертилитета жена по реду рођења код другог реда рођења у односу на први ред рођења, али знатно више код трећег и четвртог реда рођења, са различитим интензитетом смањења стопа и различитим одликама смањења на микрорегионалном нивоу.

Пратећи стопе кумулативног фертилитета женског становништва Тимочке крајине, закључује се да је на почетку 21. достигнут ниво знатно испод потребног за просту замену генерација. Имајући у виду чињеницу да је простор Тимочке крајине далеко пре осталих крајева Србије задобио одлике демографске транзиције, са приближним интензитетом као у Београду, значајно је одредити однос просечног броја деце жена Тимочке крајине старих 15 и више година које су рађале у односу на преостале регионе Србије по попису 2011.године, како би се одредило да ли су

демографске одлике жена које су рађале приближне одликама женама Региона Београд и Региона Војводина, и да ли су и у чему предњачиле, као и то где су у односу на Регион Јужне и Источне Србије у целини.

Пратећи просечан број деце жена округа Зајечар старих 15 и више година које су рађале, по попису становништва 2011.године, значајно је мањи у односу на све регионе Србије (са просечним бројем деце по жени које су рађале 1,72), а жене округа Бор су са незнатно већим бројем деце по жени која је рађала (1,88) у односу на Београдски регион (1,85). Евидентна су одступања на микрорегионалном нивоу, издвајајући жене општине Књажевац са најнеповољнијим демографским одликама (1,63), са једне стране, и општине Мајданпек са друге стране, које са 2,1 имају исти просечан број деце по женама које су рађале у Србији Југ и незнатно мање од Региона Шумадије и Западне Србије која има најповољније одлике репродукције. Такође треба издвојити жене општине Кладово (1,98) које имају мањи просечни број деце жена које су рађале само од жена Србије Југ (2,01) и Региона Шумадије и Западне Србије (2,05). Општине Бор и Бољевац су на нивоу Београдског Региона са незнатно већим, односно, незнатно мањим просечним бројем деце жена које су рађале. Крајем 20. и на самом почетку 21.века, значајно је истаћи жене општина Зајечар, Сокобања, Књажевац и Неготин које имају значајно мањи просечан број деце жена које су рађале у односу на остале регионе Србије и Региона Јужне и Источне Србије у целини (Табела 45).

Код жена које су ушле у репродукцију, а рађале су, значајно је мали просечан број деце, што потврђује да се рађање одлаже за старије кохорте жена. Рађање у кохорти жена од 15 до 19 година је уједначено у свим рејонима Србије нешто изнад 1,2, што је одлика и жена Тимочке крајине на окружном нивоу, изузев код жена Региона Шумадије и Западне Србије које у највећем обиму одлажу рађање (1,18). На простору Тимочке крајине се издвајају жене општине Књажевац које значајно раније започињу репродукцију (број деце 1,35), као и жена општина Мајданпек, Сокобања и Неготин али са нешто мањим бројем деце жена које су рађале (1,27; 1,27 и 1,26). По попису 2011.године издвајају се жене општина Кладово, Зајечар и Бољевац, које репродукцију у најмањем обиму започињу у наведеној кохорти жена, јер је просечан број деце жена које су рађале само 1,11 (Табела 45).

Иако су жене округа Бор старије од 15 година које су рађале, по просечном броју деце приближније фертилитетним одликама жена Региона Јужне и Источне Србије у односу на жене региона Зајечар, ипак су у свим старосним кохортама жена са мањим просечним бројем деце.

Да су одлике репродуктивног понашања жена Тимочке крајине неповољније у односу на преостали простор Србије, а пре свега у односу на Београдски Регион кроз дужи временски период, потврђује просечан број деце жена које су рађале, а рођене су пре 1951.године и рађале у другој половини 20.века све до 2001.године. Рађање је значајно негативније у округу Зајечар (1,63) у односу на округ Бор (1,85) и Београдског Региона (1,88), као и Регион Јужне и Источне Србије у целини (1,97), који има приближан просечан број рођене деце жена које су рађале у Србији Север(1,96). Код ове кохорте жена (60 + година) велика су микрорегионална одступања на простору Тимочке крајине, са издвајањем жена општине Књажевац које имају најмањи просечан број деце жена које су рађале (1,54) и општина Мајданпек и Кладово са највећим бројем деце (2,25, односно 2,01). Жене општине Мајданпек имају већи просечан број деце жена које су рађале у односу на Републику Србију у целини, као и све остале регионе Србије и сам Регион Јужне и Источне Србије у целини. Просечан број деце жена које су рађале у општини Кладово је на нивоу Републике Србије, а већи у односу на Београдски Регион и Србију Север, као и Регион Јужне и Источне Србије у целини (Табела 46).

Код жена које су рођене од 1951. до 1961.године, а које су рађале од 1976. до 2011.године, само код жена округа Зајечар је најмањи просечан број деце на простору Србије, док је код жена округа Бор већи само у односу на жене Београдског Региона и Србије Север. На микро нивоу, жене општине Мајданпек (2,09) и Кладово (2,01) и даље имају најповољнију демографску одлику на простору Тимочке крајине, а жене општине Књажевац најнегативнију (1,73).

Иако је и код жена Тимочке крајине распрострањена појава рађања у каснијим старосним кохортама жена, у односу на остале регионе Србије је незнатно веће рађање жена старости од 20 до 24 година, док је мање у односу на Регион Јужне и Источне Србије у целини. На микрорегионалном нивоу, одступања у просечном броју деце жена старих 15 и више година је веома изражена. Са једне стране су жене општина Кладово (1,26) и Зајечар (1,37), које имају значајно одлагање рађања за старије кохорте жена, а жене општине Неготин су на нивоу рађања жена Републике Србије у целини, Региона Војводине и Србије Југ, а имају незнатно већи ниво у односу на Србију Север, Београдски Регион и Региона Шумадије и Западне Србије. Са друге стране су жене које у значајно већем обиму рађају у наведеној старосној кохорти жена и интензитет се креће од 1,51 дете код жена општина Бор и Бољевац, до 1,46 код жена општине Књажевац (Табела 46).

У старосној категорији жена која је најоптималнија за остваривање репродукције, односно од 25 до 29 година старости жена, просечан број деце жена које су рађале је мањи на нивоу округа Бор и Зајечар у односу на Регион Јужне и Источне Србије у целини, а жене округа Зајечар имају већи просечан број деце у односу на жене Београдског Региона и Србије Север, а жене округа Бор и од жена Региона Војводина и Републике Србије у целини. Регион Београд се издваја, и у овој старосној кохорти жена, као простор са најмањим рађањем (1,51), а приближни просечан број деце имају жене општина Књажевац (1,56) и Зајечар (1,57) и на нивоу жена Србије Север. Најизраженије рађање на микрорегионалном нивоу је код жена општина Бољевац (1,78), Бор (1,69) и Сокобања (1,68), са просечним бројем деце жена које су рађале већим и у односу на Регион Јужне и Источне Србије у целини (Табела 45).

Табела 45.

Просечан број деце жена старих 15 и више година које су рађале по регионима Србије и општинама Тимочке крајине, по попису 2011.године

регион/општина округ	Укупно	године старости						
		15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60+
Република Србија	1.96	1.22	1.42	1.63	1.89	2.01	2	2.01
Србија Север	1.91	1.23	1.41	1.57	1.82	1.97	1.96	1.96
Београдски Регион	1.85	1.24	1.4	1.51	1.75	1.91	1.91	1.88
Регион Војводине	1.97	1.23	1.42	1.62	1.88	2.01	2	2.03
Србија Југ	2.01	1.2	1.42	1.68	1.95	2.06	2.04	2.06
Регион Шумадије и Западне Србије	2.05	1.18	1.4	1.68	1.98	2.09	2.07	2.13
Регион Јужне и Источне Србије	1.95	1.23	1.45	1.67	1.91	2.01	2	1.97
Бор	1.89	1.19	1.51	1.69	1.86	2	1.96	1.84
Кладово	1.98	1.11	1.26	1.6	1.6	2.02	2.05	2.01
Мајданпек	2.1	1.27	1.47	1.65	1.98	2.06	2.09	2.25
Неготин	1.73	1.26	1.42	1.59	1.8	1.85	1.85	1.64
Округ Бор	1.88	1.21	1.44	1.65	1.87	1.97	1.97	1.85
Зајечар	1.74	1.11	1.37	1.57	1.78	1.85	1.81	1.68
Књажевац	1.63	1.35	1.46	1.56	1.73	1.78	1.73	1.54
Бољевац	1.82	1.11	1.51	1.78	2.01	2.01	1.92	1.7
Сокобања	1.73	1.27	1.49	1.68	1.86	1.88	1.83	1.63
Округ Зајечар	1.72	1.2	1.43	1.61	1.8	1.86	1.81	1.63

Извор података: Подаци пописа становништва 2011.године; РЗС, Београд

Код жена које су рођене у периоду од 1972. до 1981.године, а које су започеле своје рађање 1987.године и још увек су у репродуктивном периоду, рађање је на нижем нивоу у односу на Регион Јужне и Источне Србије у целини, као и у односу на остале Регионе Србије, изузев Београдског Региона и Србије Север. Ова старосна кохорта

жена је до 2011.године са најмањим интензитетом рађања на микрорегионалном ивоу код жена општина Кладово (1,6) и Књажевац (1,73), мањим од жена Београдског Рејона. Са друге стране су жене општина Бољевац (2,01) и Мајданпек (1,98) које имају значајно већи просечан број деце жена које су рађале у односу на остале регионе Србије (Табела 45).

Женско становништво Тимочке крајине које је рођено у периоду од 1962. до 1971.године и које је започело своју репродукцију 1977.године, а налази се на самом крају свог репродуктивног периода са скоро завршеном репродукцијом, има одлике репродуктивног понашања области Србије са најизраженијом биолошком депопулацијом. Жене округа Зајечар имају просечан број деце жена које су рађале (1,86) значајно мањи у односу на жене Београдског Региона (1,91), а жене округа Бор (1,97) су на нивоу репродуктивних одлика Србије Север, што је мање од свим преосталих региона Србије и Региона Јужне и Источне Србије у целини. Највеће рађање задржава женско становништво општине Мајданпек (2,06) на нивоу Србије Југ, а најмање жене општина Књажевац (1,78), Зајечар (1,85), Неготин (1,85) и Сокобања (1,88). На простору Србије највеће одступање у односу на Републику Србију у целини (2,01) имају жене Региона Шумадије и Западне Србије (2,09) и Србије Југ (2,06). Праћењем просечног броја деце жена старих 15 и више година које су рађале по регионима Србије, показује се да је ниво рађања уједначенији на нивоу целе Србије по регионима на почетку 21.века, са незнатно мањим рађањем у Тимочкој крајини које је на нивоу Региона Београд (Табела 45).

10.3.8. Просечан број деце жена старих 15 и више година које су рађале по брачности и регионима Србије и општинама Тимочке крајине, по попису 2011.године

Због изражено неповољне демографске слике простора Тимочке крајине и значајног одступања у односу на остале регионе Србије у рађању деце ван брака, анализиран је и просечни број живорођене деце жена које су рађале у односу на Београдски Регион у односу на брачни статус жена.

Да је брак друштвено најприхватљивији за рађање деце, потврђује и просечан број деце жена које су рађале, који је са највећим интензитетом код удатих жена на нивоу округа Зајечар, а код жена округа Бор код удатих жена и удовица. Удате жене

које су рађале округа Зајечар, имају мањи број деце у односу на Београдски Регион, а жене округа Бор више само од жена Београдског Региона. Просечан број деце се креће од 2,08 код жена општине Мајданпек, до 1,65 код жена општине Књажевац. На простору Тимочке крајине је једино код жена општине Књажевац веће рађање код жена које нису удате у односу на удате жене. Нјавеће рађање ван брака је код жена општине Бољевац (1,81), док је најмање код жена општина Неготин (1,63) и Зајечар са просечно 1,64 рођене деце (Табела 46).

Табела 46.

Просечан број деце жена старих 15 и више година које су рађале по брачности и регионима Србије и општинама Тимочке крајине, по попису 2011.године

регион/општина	Укупно	брачност жена				
		нису удате	удате	удовице	разведене	није познато
Република Србија	1.96	1.76	1.97	2.06	1.67	1.93
Србија Север	1.91	1.75	1.92	2.02	1.66	1.9
Београдски Регион	1.85	1.64	1.88	1.93	1.6	1.86
Регион Војводине	1.97	1.84	1.96	2.08	1.73	2
Србија Југ	2.01	1.78	2.01	2.11	1.67	1.96
Регион Шумадије и Западне Србије	2.05	1.71	2.05	2.16	1.67	1.95
Регион Јужне и Источне Србије	1.95	1.83	1.96	2.03	1.67	1.97
Бор	1.89	1.77	1.92	1.9	1.72	1.75
Кладово	1.98	1.74	1.98	2.07	1.8	1.75
Мајданпек	2.1	1.77	2.08	2.36	1.9	1.82
Неготин	1.73	1.63	1.76	1.69	1.63	1.64
Округ Бор	1.88	1.73	1.91	1.92	1.73	1.73
Зајечар	1.74	1.64	1.76	1.73	1.6	1.88
Књажевац	1.63	1.72	1.65	1.58	1.53	2.08
Бољевац	1.82	1.81	1.85	1.77	1.71	2.93
Сокобања	1.73	1.72	1.77	1.66	1.64	1.71
Округ Зајечар	1.72	1.69	1.74	1.68	1.6	2.08

Извор података: Подаци пописа становништва 2011.године; РЗС, Београд

Пратећи рађање код удовица, евидентирано је највеће рађање код жена општина Мајданпек (2,36) и Кладово (2,08), а најмање код жена општине Књажевац (1,58). У односу на Београдски Регион просечан број деце жена које су рађале је мањи у оба округа. Рађање разведених жена округа Бор је са значајно већим просечним бројем деце жена које су рађале у односу на остале делове Србије, а на нивоу жена Региона Војводине, док женско становништво округа Зајечар које је разведено има најмањи број деце уједначено са женама Београдског Региона (Табела 46).

11.РЕЗУЛТАТИ АНКЕТНОГ ИСТРАЖИВАЊА ФЕРТИЛИТЕТА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНА КОЈЕ ЖИВЕ У ИНОСТРАНСТВУ И ЊИХОВИХ МАЈКИ, БАКИ ПО МАЈЦИ И БАКИ ПО ОЦУ

Период друге половине 20.века се одликује највећим бројем становништва Тимочке крајине који одлазе на привремени рад у иностранству, и то пре свега становници без занимања или су се бавили пољопривредом, са основном школом или без потпуне основне школе, што кореспондира са подацима добијеним из анкетног истраживања фертилитета женског становништва на привременом раду и/или боравку у иностранству, реализованим 1999.-2000.године. Анкетиране жене су пре одласка у иностранство у највећем броју раднице без одређеног занимања (57,85%), док се 30,99% жена пре одласка у иностранство бавило пољопривредом и сродним послом, а у иностранству око половине жена од укупног броја анкетираних раде као раднице у трговини, а трећина ради у индустрији. Нешто више од трећине анкетираних жена је са завршеном основном школом, а свака пета жена је са завршеним четвртим разредом основне школе. Приликом анкетирања 80% жена се изјаснило да су по националности срби или југословени.

За потребе ове дисертације, приказаће се само резултати који се односе на брачност, фертилитет, намерне прекиде трудноће и методе и средства за контролу рађања.

Анализом брачности анкетираног женског становништва на привременом раду и/или боравку у иностранству, одређен је брачни статус жена. Највећи број анкетираних жена је удато (83,06%), и то у 80,99% брак је склопљен пре одласка у иностранство, а као разлог ступања у брак наводе љубав (78,1%) и жељу родитеља (12,39%). Према броју бракова, 86,78% анкетираних жена је у првом браку, а нешто мање од сваке десете жене живи у ванбрачној заједници и то старости 14-18 година, односно 19-23 године старости. Не постоји статистички значајна разлика између разлога ступања у брак и године старости анкетиране особе, и не постоји статистички значајна разлика између броја склопљених бракова и старостне структуре испитаница. Што само потврђује да су разлози за ступање у брак задржали раније укореење репродуктивне норме понашања, као и то да кохабитација у свим старосним кохортама жена има значајну улогу.

Нешто више од половине анкетираних жена је склопило брак између 14 и 18.године живота (56,61%), а трећина (29,34%) од 19 до 23.године, са просечном годином склапања брака 17,8 година старости. Разлика у годинама ступања у брак испитаница и њихових брачних другова је статистички значајна ($t = -8,504$; $DF=241$; $p<0,05$), јер 48,76% анкетираних жена наводи да при склапању првог брака њихови мужеви су у старосној категорији од 19. до 23. године и 26,03% од 14. до 18. године, односно са просечном годином склапања брака 20 година старости (Табела 47, Табела 114 у Прилогу).

Табела 47.

Статистичка значајност између године старости жене при склапању првог брака и године старости супруга, мајке, баке по мајци и баке по оцу при склапању првог брака у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

године старости при склапању I брака	M	SD	t-test	df	p
испитанице	17,80	4,887			
супруга испитанице	20,09	6,238	-8,504	241	0,000
испитанице	17,71	4,966			
мајке испитанице	16,94	2,391	2,020	215	0,045
испитанице	17,43	5,042			
баке по мајци испитанице	16,44	1,613	2,077	124	0,040
испитанице	17,77	4,290			
баке по оцу испитанице	16,80	2,112	2,295	114	0,024

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Овакво одступање у просечним годинама старости супружника при склапању брака, потврђује задржавање традиционалних одлика склапања бракова у млађим старосним кохортама, пре свега код жена у другој половини 20.века. Да ипак постоји транзиција фертилитета на овом простору и у руралној средини (све испитанице су са руралног простора Тимочке крајине) потврђује статистички значајна разлика између године ступања у први брак испитаница и година ступања у први брак мајке испитанице ($t = -2,020$; $DF=215$; $p<0,05$), бабе по мајци испитанице ($t = -2,077$; $DF=124$; $p<0,05$) и бабе по оцу испитанице ($t = -2,295$; $DF=114$; $p<0,05$), односно испитанице ступају у брак у каснијим годинама живота. Тако се потврђује да је дошло до тренда контроле рађања кроз одлагање склапања брака за касније године старости жене, јер је код жена које су склапале брак у првој половини 20.века просечна старост при склапање брака од 16 до 17 година, а код жена средином 20.века скоро 17 година, а у другој половини 20.века око 18 година (Табела 47 и Табела 116 у Прилогу).

Од укупног броја анкетираних жена рађало је 94,63%. Више од половине анкетираних жена које су рађале имају два детета (56,61%), а нешто мање од трећине само једно дете. У старосној кохорти од 14. до 18.године рођено је прво дете са 51,24%, а са 35,13% од 19. до 23. године старости жена (Табела 115 у Прилогу).

Више од половине мајки испитаница су родиле своје прво дете од 14 до 18 године живота, док је тај однос код баба испитаница другачији, али скоро пола испитаница није одговорило на ово питање, те за закључивање треба повећати број анкетираних жена (Табела 126 у Прилогу). Анализирајући године рођења првог детета код испитаница код којих је добијен одговор за старост мајки, баки по мајци и баки по оцу са њиховим годинама рођења првог детета, постоји статистичка значајност између године првог детета испитаница и година рођења првог детета мајке испитанице ($t = -2,157$; $DF=211$; $p<0,05$), бабе по мајци испитанице ($t = -4,324$; $DF=119$; $p<0,05$) и бабе по оцу испитанице ($t = -1,173$; $DF=107$; $p<0,05$), односно испитанице рађају прво дете у каснијим годинама живота (Табела 48 и Табела 116 у Прилогу).

Одлагање рађања за касније године старости жена, настало као последица све израженије контроле рађања, једна је од основних карактеристика транзиције фертилитета на овом простору. Код жена које су рађале у првој половини 20.века просечна старост при рађању првог детата је од 17 до 18 година, а код жена средином 20.века око 18 година, а у другој половини 20.века око 19 година (Табела 48).

Постоји статистички значајна разлика између година рођења првог детета испитанице и њене мајке, бабе по мајци и бабе по оцу (Табела 48).

Табела 48.

Статистичка значајност у годинама рађања првог детета испитанице, мајке испитанице, баке по мајци и баке по оцу при рођењу првог детета у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

године старости при рођењу I детета	M	SD	t-test	df	p
испитанице	19,04	3,234			
мајке испитанице	18,42	2,927	2,157	211	0,032
испитанице	19,00	3,363			
баке по мајци испитанице	17,47	2,078	4,324	119	0,000
испитанице	18,70	2,752			
баке по оцу испитанице	18,02	3,241	1,773	107	0,079

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Простор Тимочке крајине је препознат у стручној и научној литератури као област са раним склапањем брака, рађањем малог броја деце и завршетком репродукције у младим старосним кохортама жена. Анкетно истраживање то и потврђује, јер је просечна година баке по мајци при рођењу најмлађег детета 21,88 година и код баке по оцу 22,46 година. Скоро половина мајки је рађало 2 деце (52,48%), за разлику од баке по оцу и баке по мајци које имају већи удео у рађању већег броја деце (Табела 116 у Прилогу).

Да школска спрема значајно утиче на године рођења првог детета, показује и ово анкетно истраживање. Године рођења првог детета и школска спрема испитаница, разлика није статистички значајне између испитаница које су завршиле четврти разред основне школе, испитаница са непуном основном школом и испитаница са потпуном основном школом, док постоји статистички значајна разлика између испитаница са средњом школом и испитаница са потпуном основном школом, завршеним четвртим разредом основне школе или испитаница са непуном основном школом (Табела 49).

Табела број 49.

Статистичка значајност у школској спреми испитаница при рођењу првог детета у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Поређење		<i>n</i>	Поређење		<i>n</i>	Поређење		<i>n</i>	Поређење		<i>n</i>
без школе	4 разреда	нз	4 разреда	5-7 разреда	нз	5-7 разреда	ОШ	нз	ОШ	СШ	>
	ОШ		ОШ	ОШ		ОШ	СШ	>			
	5-7 разреда	нз		ОШ	нз						
	ОШ			СШ	>						
	ОШ	нз									
	СШ	нз									

Пост-хок тест је по Туцкау-у. Легенда: нз- не постоји статистички значајна разлика; > - постоји статистички значајна разлика

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Између испитаница које су рађале у другој половини 20.века и њихових мајки не постоји значајна разлика у укупном броју рођене деце, али постоји статистички значајна разлика у односу на укупан број деце који су родиле бака по мајци и бака по оцу, односно, у односу на број деце жена које су рађале у првој половини 20.века. Статистички је значајна разлика код испитаница и њихове бабе по мајци и бабе по оцу по броју рођене деце, као и код испитаница које су родиле једно дете, баба по мајци и баба по оцу су родиле троје и више деце (Табела 50, 51). Ово само потврђује да је током 20.века дошло до значајних промена у фертилитетном понашању женског

становништва, које све касније склапа брак, у каснијим годинама рађа прво дете и рађа мањи број деце, са уједначавањем репродуктивног понашања у другој половини 20. века.

Табела 50.

Статистичка значајност у укупном броју рођене деце мајка испитанице, баке по мајци и баке по оцу испитанице и броју рођене деце испитанице у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000. године

укупан број рођене деце	Избори варирања	Сума квадрата одступања	Степен слободe	Оцена варијансе	Ф - тест	Вераоватноћа
испитанице и мајке испитанице	Међу групно варирање	6,96	2	3,48	2,333	0,099
	Унаутар групно варирање	347,595	233	1,492		
	Тотал	354,555	235			
испитанице и баке по мајци	Међу групно варирање	32,082	2	16,041	6,26	0,002
	Унаутар групно варирање	532,951	208	2,562		
	Тотал	565,033	210			
испитанице и баке по оцу	Међу групно варирање	43,03	2	21,515	5,058	0,007
	Унаутар групно варирање	859,165	202	4,253		
	Тотал	902,195	204			

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Поставља се питање: Да ли године рођења првог детета утичу на укупан број рођене деце? Овим истраживањем се показало да постоји статистички значајна разлика између године испитанице при рођењу првог детета и броја рођене деце (Табела 52) и то, ако је прво дете рођено у ранијим годинама живота испитанице су рађале већи број деце, док разлика између другог и трећег детета није значајна (Табела 53).

Табела број 51.

Статистичка значајност у укупном броју рођене деце баке по мајци и баке по оцу испитанице и броју рођене деце испитанице у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000. године

број рођене деце	Поређење		п	Поређење		п
испитанице и баке по мајци	Једно дете	Двоје деце	нз	Двоје деце	Троје и више	<
		Троје и више				
испитанице и баке по оцу	Једно дете	Двоје деце	нз	Двоје деце	Троје и више	нз
		Троје и више				

Пост-хок тест је по Туцкау-у. Легенда: нз- не постоји статистички значајна разлика; > - постоји статистички значајна разлика

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Табела број 52. Статистичка значајност између године испитанице при рођењу првог детета и броја рођене деце у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Избори варирања	Сума квадрата одступања	Степен слободe	Оцена варијансе	Ф - тест	Вераоватноћа
Међу групно варирање	82,672	2	41,336	4,155	0,017
Унаутар групно варирање	2248,289	226	9,948		
Тотал	2330,961	228			$p > 0.05$

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Табела број 53. Статистичка значајност између године испитанице при рођењу првог детета и броја рођене деце у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Поређење		п	Поређење		п
Једно дете	Двоје деце	>	Двоје деце	Троје и више	нз
	Троје и више	>			

Пост-хок тест је по Туцкау-у. Легенда: нз- не постоји статистички значајна разлика; > - постоји статистички значајна разлика

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Пошто не постоји статистички значајна разлика у укупном броју рођене деце мајке испитанице и баке по мајци и баке по оцу испитанице (Табела 54) и не постоји статистички значајна разлика у укупном броју рођене деце испитанице и мајке испитанице, а постоји статистички значајна разлика у укупном броју рођене деце испитаница и баке по мајци и баке по оцу (Табела 50), може се закључити да је промена репродуктивних одлика женског становништва Тимочке крајине током 20.века константна и благог интензитета, и да је до промене дошло још у ранијим временским периодима.

Табела број 54.

Статистичка значајност између укупног броја рођене деце мајке испитанице и броја рођене деце баке по мајци и баке по оцу у узорку анкетираних жена на раду и боравку у иностранству, 1999-2000.године

Избори варирања	Сума квадрата одступања	Степен слободe	Оцена варијансе	Ф - тест	Вераоватноћа
Међу групно варирање	6,96	2	3,48	2,333	0,099
Унаутар групно варирање	347,595	233	1,492		
Тотал	354,555	235			$p < 0.05$

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Абортус као вид контроле рађања је заступљен и код жена које су на привременом раду и/или боравку у иностранству, јер је од укупног броја анкетираних жена 69% имало абортус, а преостале испитанице или нису имале абортус или нису хтеле да одговоре на ово питање. Испитанице које су имале абортус, најчешће су имале два аротуса (24,55%) или један (23,35%), а затим пет и више абортуса, са уделом од чак 14,97%. Као разлог због кога су се одлучиле за намерни прекид трудноће, 62,28% испитаница наводи да не жели више деце, а чак 13,17% анкетираних жена је одговорило да постоје други разлози. Значајно је истаћи да је утицај средине на одлуку испитаница на абортус у веома малом уделу од само 1,2%. (Табела 117 у Прилогу).

Код анкетираних жена које су на привременом раду и/или боравку у иностранству, само нешто више од половине испитаница користи контрацептивна средства и комбинацију контрацептивних средстава, а најзаступљеније контрацептивно средство је пилула (без комбинације са другим средствима), са уделом од 39,51%, затим прекинути сношај (27,42%) и спирала са 14,52% (Табела 118 у Прилогу). Приликом посматрања укупног коришћења сваког контрацептивног средства и метода независно од тога да ли су коришћени појединачно или у комбинацији, најзаступљеније је коришћење пилула (са уделом од 49,59%) и то са применом код женског становништва неvezано за број рођене деце, а са највећим уделом коришћења код испитаница које имају 2 деце (са уделом од 54,09% у односу на укупан број анкетираних жена које користе пилуле). Несигурне методе контроле рађања се примењују у великом уделу код женског становништва на привременом раду и/или боравку у иностранству. Прекинутим сношајем се контролише рађање у 30,08% испитаница, а плодним данима код 4,07% анкетираних жена. Од укупног броја испитаница које користе прекинут сношај као вид контроле рађања, 45,95% је код жена које су родиле 2 деце и 37,84% код анкетираних жена које су родиле 1 дете. Скоро свака пета анкетирана жена користи спиралу (20,33%), са уделом од 68% код жена које су родиле 2 деце, а са 12% код жена без деце и жена које су родиле 3 деце. Укупно посматрајући коришћење контрацептивних средстава и метода у односу на укупан број рођене деце, од укупног броја анкетираних жена које су родиле 2 деце 54,74% контролише рађање применом контрацептивних средстава и метода, 26,02% жена које су родиле 1 дете, а скоро уједначено користе испитанице које нису рађале или су родиле 3 деце (са уделом од 12,19%, односно 11,38%) и најмањи удео у контроли рађања имају жене које су родиле 4 и више деце са 2,44% (Табела 119 у Прилогу).

Од укупног броја анкетираних жена, само 50,83% жена на привременом раду и/или боравку у иностранству користи контрацептивна средства и методе, а забрињавајуће је понашање младих жена до 29 година старости, јер 60% испитаница користи контрацептивна средства и методе при сексуалном односу. Овакво понашање анкетираних жена потврђује чињеницу да је дошло до промене у односу женског становништва према свом сексуалном и репродуктивном здрављу, јер скоро половина жена старијих од 30 година (49,01%) користи контрацептивна средства и методе. Са друге стране је неповољан и одабир контрацептивног средства и метода. Млађе испитанице су у већем обиму користиле контрацепцију, али је врста контрацепције неповољнија. Испитанице до 29 година старости које су користиле контрацепцију, најчешће су користиле прекинут сношај (50%) и пипуле (33,33%). Код старијих испитаница присутно је одговорније понашање везано за контролу рађања и планирање породице у односу на млађе анкетиране жене. Више од половине испитаница које користе контрацепцију користе пипуле (53,54%), а свака четврта испитаница користи прекинут сношај (Табела 120 у Прилогу).

Праћењем брачности женског становништва Тимочке крајине које је на привременом раду и/или боравку у иностранству евидентно је задржавање устаљених репродуктивних норми понашања у односу на године склапања брака, разлога ступања у брак, броја склопљених бракова и постојање кохабитације у свим старосним групама жена. У другој половини 20.века, задржава се традиционално склапање брака у млађим старосним кохортама, и то у просеку у 17,8 година старости жена, а старост супружника је у просеку 20 година. Ипак је у руралној средини током 20.века наступила транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања, јер је значајно одступање у годинама склапања првог брака испитаница, њихових мајки и баки по мајци и оцу. Одлагање склапања брака за касније године старости је статистички значајно, тако да склапање брака од 16 до 17 године у првој половини 20.века, помера се средином 20.века на 17 година, а у другој половини 20.века око 18 година. Паралелно са тим, долази и до померања година рођења првог детета од 17 до 18 година, преко 18 до 19 на 19 година старости мајке. Поред раног склапања брака, женско становништво руралног простора Тимочке крајине рађа мали број деце и завршава своју репродукцију са 21,88 година (баке по мајци испитанице), односно 22,46 година (баке по оцу испитанице). Школска спрема испитаница условљава године рођења првог детета, односно раније рађају жене које имају завршен четврти разред

основне школе, које су са непуном основном школом или са потпуном основном школом, а испитанице са средњом школом рађају у каснијим годинама старости и то са статистички високо значајном разликом. Рурални простор Тимочке крајине се одликује устаљеним малим бројем рођене деце средином и у другој половини 20. века, јер не постоји разлика у броју рођене деце између испитаница и њихових мајки, али постоји значајна разлика у односу на баке по мајци и баке по оцу које су рађале већи број деце. Промене фертилитетног понашања су настале попримањем савремених одлика понашања женског становништва и у руралној средини, јер су замениле рађање троје и више деце њихових бака са рађањем једног детета. Уколико је прво дете рођено у ранијим годинама старости, испитанице су рађале већи број деце, без разлике у рађању другог и трећег детета. Промена репродуктивног понашања женског руралног становништва Тимочке крајине је започета пре 20. века, јер су промене током 20. века константне, али благог интензитета.

Одговорно понашање женског становништва на привременом раду и/или боравку у иностранству према свом сексуалном и репродуктивном здрављу је на ниском нивоу. Као вид контроле рађања, абортус је признало да је имало најмање 70% испитаница, а нешто више од половине испитаница користи контрацептивна средства и методе при сексуалним односима. Намерни прекид трудноће је заступљен код великог броја жена као метод контроле рађања, и то 47,9% жена је имало 1 или 2 абортуса, а чак 5 и више је имало 14,97% жена. Забрињавајућа је чињеница да је удео несигурних метода контроле рађања велики, и то у већем обиму код младих жена (до 29 година старости), у односу на старију кохорту жена.

12. АНАЛИЗА КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ПЕРИОДУ ОД 1999. ДО 2011. ГОДИНЕ

Основна теза великог броја демографа је да је контрола рађања друштвена одговорност у традиционалним друштвима, а да је индивидуална одговорност у савременим друштвима. Традиционално друштво предтранзиционе фазе планирање породице врши под утицајем економског и социјалног значаја деце. Родитељи постнатално регулишу фертилитет нехуманим методама, попут абортуса, убијања,

смртног повређивања деце, или продаје деце, давања деце на усвајање, слање деце да буду слуге, уговарање и склапање раних бракова и слично (Hammel, 1990). Значајно је нагласити, да улога друштва и појединца у контроли рађања у наведеним периодима није искључива, већ је само њихов значај доминантнији. Савремено друштво регулацију фертилитета остварује мерама контроле рађања које користи појединац, за које друштво кроз формулисање популационе политике даје легитимитет и обезбеђује средства, укључујући систем здравствене заштите и свих релевантних друштвених институција у контролу фертилитет.

Светска популација се одликовала високим нивоом фертилитета током дугог временског периода, тако да се сматра да је контрола рађања условила транзицију фертилитета и да је новијег датума. Ипак, велики број стручних и научних радова доказују да је контрола рађања саставни део културе светског друштва и да се фертилитет женског становништва одувек контролисао (Рашевић, М.М. 1993). За разлику од малтузијанске транзиције у којој је једна од одлика и регулација брака, неомалтузијанска транзиција се одликује индивидуалним моделом рађања и контроле рађање који су одвојени од интереса друштва (Девеџић, 2006).

12.1. АБОРТУС КАО МЕТОД КОНТРОЛЕ РАЂАЊА КОД ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ КРОЗ ПОДАТКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СТАТИСТИКЕ

Један од најзаступљенијих и најраније прихваћених меода контроле рађања је намерни прекид трудноће, а врло висок број абортуса у Србији у прошлости и данас указују на висок степен нереализоване плодности, односно, на мањи број живорођене деце у односу на биолошке потенцијале жена потребне за просто обнављање. У две трећине земаља света постоји либерални став према абортусу, а у трећини земаља је дозвољен само из медицинских, етичких или правно-етички разлог. У Србији, као и у земљама источне Европе, овај метод присутан је раније него друга контрацептивна средства.

Полазећи од емпиријске грађе здравствене статистике, могуће је сагледати значај абортуса као метода контроле рађања у Тимочкој крајини на почетку 21. века, и то је важно за сагледавање могућности и правца популационе политике ка рехабилитацији рађања на овом простору.

Табела 55.

Укупан број реализованих абортуса у здравственим установама округа Бор по старосним кохортама жена, од 1999. до 2011.године

година	старост жене								укупно	
	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50		50+
1999		34	166	293	292	234	117	12		1148
2000		29	176	316	351	198	98	7		1175
2001		26	140	227	243	190	91	8		925
2002		30	136	221	271	220	102	10		990
2003		18	93	140	210	134	87	10		692
2004		23	72	141	175	156	45	6		618
2005		10	68	116	174	112	57	8	1	546
2006		10	48	74	98	81	39	8		358
2007		20	52	84	97	81	50	7		391
2008		15	43	83	109	96	50	5		401
2009		14	43	84	104	93	35	1		374
2010		10	50	81	114	95	41			391
2011		18	43	86	114	104	54	7		426

Извор: Пријаве прекида трудноће (обр. бр. 3-21-64) од 1999. до 2011.године

У здравственим установама Тимочке крајине, у периоду 1999-2011.године, обављено је 18963 абортуса, и то 9279 абортуса у округу Бор и 9684 у округу Зајечар (Радовановић, О., Тошић и Радосављевић, 2014). Од укупног броја абортуса који су реализовани у здравственим установама Тимочке крајине 85,71% су намерни прекиди трудноће, односно 16254, од којих је 8435 намерних прекида трудноће било у здравственим установама округа Бор и 7819 округа Зајечар, и то са највећим уделом код жена старости од 30 до 34 године, али уз одступања на окружном нивоу. Код жена округа Бор доминантна реализација намерних прекида трудноће је код жена старости од 25 до 34 године (1999.године), а у наредном периоду најзаступљенији је у старосној групи 30-34 година, док се број намерних прекида трудноће смањује у кохорти жена 25-29 година и достиже број мањи у односу на број код жена старости 35-39 година. Са друге стране су жене округа Зајечар, које имају највећи број абортуса у старосној групи 30-34 године, са уједначавањем са бројем абортуса код жена старосне доби од 25-29 година, и са тежњом уједначавања и код кохорте жена 35-39 година, али са и даље присутном благом доминацијом у кохорти жена 30-34.године старости жене. Абортус је на самом крају 20.века и у првој деценији 21.века заступљена код женског становништва Тимочке крајине, али је укупан број остварених прекида трудноће у здравственим установама округа Бор смањен за 2,69 пута, а округа Зајечар 3,72 пута (Табела 55 и 56).

Табела 56.

Укупан број реализованих абортуса у здравственим установама округа Зајечар по старосним кохортама жена, од 1999. до 2011.године

година	старост жене								укупно	
	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50		50+
1999		23	146	206	231	181	76	10	2	875
2000		44	168	285	274	204	66	7	3	1051
2001		42	141	203	230	176	66	6		864
2002		43	147	206	220	162	78	8	2	866
2003		28	78	159	159	125	48	6		603
2004		25	100	134	146	126	42	6		579
2005		19	86	128	150	106	40	1		530
2006		17	74	140	146	136	72	8		593
2007		19	68	121	129	130	56	5		528
2008		15	77	117	100	104	46	5		464
2009		15	46	95	90	74	31	3		354
2010		8	27	68	79	58	34	3		277
2011		8	32	55	60	51	25	3	1	235

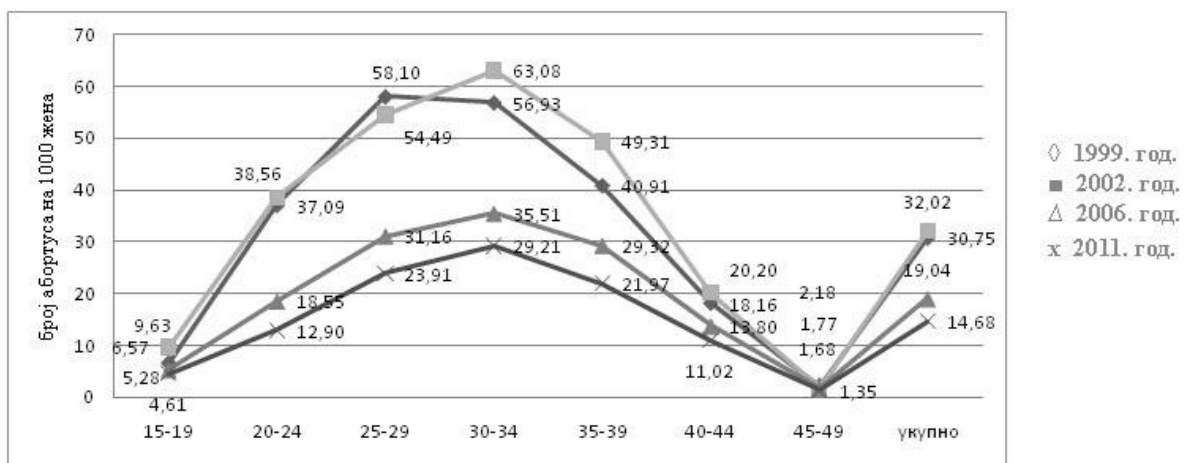
Извор: Пријаве прекида трудноће (обр. бр. 3-21-64) од 1999. до 2011.године

Познато је да је намерни прекид трудноће здравствено најпроблематичнији код жена млађих од 15 година, што није регистровано у првој деценији 21.века у Тимочкој крајини. То може бити у вези са вођењем здравствене статистике и евидентирањем свих интервенција које су остварене код адолесценткиња, а са друге стране и у чињеници да је здравствено васпитна активност појачана, те је дошло до повећања нивоа информисаности, знања и изградње ставова о контроли рађања и здравим стилевима живота и здравом понашању везаном за сексуално и репродуктивно здравље младих (Табела 55 и 56).

На самом крају 20.века и на почетку 21.века проблем који је најизраженији у вези са контролом рађања јесте чињеница да је удео младих до 19 година старости који намерни прекид трудноће користе као метод контроле рађања у односу на укупан број остварених абортуса, бележе константност код жена округа Зајечар, у распону удела од 2,63% 1999.године до 4,97% 2002.године, а тренд пораста код жена округа Бор је са мањим нивоом удела и креће се од 1,83% 2005.године до 4,23% 2011.године (Табела 55 и 56).

Скоро половина женског становништва Тимочке крајине које је имало намерни прекид трудноће, налази се у старосној групи која је најпогоднија за рађање. У периоду од 1999-2011.године, у групи жена старости до 30.године живота, урађено је 6078 абортуса у Борском округу и 6139 у Зајечарском округу, што је 41,5% (6746 абортуса) од укупног броја абортуса у здравственим установама Тимочке крајине. Жене округа

Зајечар у значајно већем уделу у односу на жене округа Бор у наведеној старосној кохорти имају абортус у укупном броју намерних прекида трудноће (удео од 43,65%, односно 39,51%). Више од две трећине (71,71%) од укупног броја абортуса су урађени код жена старијих од 25 година, а млађих од 39.година (са уделом од 72,22% код жена Борског округа и 71,16% код жена Зајечарског округа). Скоро свака пета жена која је имала намерни прекид трудноће у здравственим установама Тимочке крајине је у старосној групи жена старијих од 15, а млађих од 25 година (17,74%), и то, 19,13% код жена округа Зајечар и 16,44% округа Бор (Табела 55 и 56).



Графикон 14. Број остварених абортуса у здравственим установама округа Зајечар и Бор на 1000 жена фертилног периода по старости, 1999., 2002., 2006. и 2011.године

Пратећи укупан број реализованих намерних прекида трудноће у здравственим установама Тимочке крајине у периоду од 1999.године до 2011.године, уочава се не само смањење укупног броја абортуса на 1000 жена дефинисане старости у свим старосним категоријама жена, већ и тренд померања доминантне учесталости у старијим кохортама жена, што кореспондира са померањем рађања женског становништва у каснијим годинама живота. На 1000 жена фертилног периода, остварена су 32 намерна прекида трудноће 2002.године, што је незнатно више у односу на 1999.годину (30,75), а затим следи тренд смањења жена које су оствариле абортус, тако да је 2006.године 19 абортуса на 1000 жена репродуктивне доби, а 2011.године 15. Најмање смањење упражњавања намерних прекида трудноће као метода контроле рађања, је у старосној кохорти жена старости од 40-44 године, као и у старосној кохорти жена старости од 15 до 19 године, што кореспондира са нивоом удела у рађању жена наведених старосних група (Графикон 14).

Током 1999.године највећи број абортуса на 1000 жена је урађен код кохорте жена старости од 25-29.година (58,10 абортуса/1000 жена) и незнатно мањи број у наредној старосној кохорти жена (56,93), док је приближно исти број абортуса на 1000 жена у старосним кохортама 35-39 година (40,91) и 20-24 година (37,09). На самом почетку 21.века, 2002.године, издвајају се жене старости 30-34 године где је 63,08 намерних прекида трудноће на 1000 жена наведене старосне кохорте, док су претходна и наредна старосна група жена са скоро уједначеним бројем (54,49, односно, 49,31). Наредни период карактерише смањење намерних прекида трудноће код женског становништва Тимочке крајине, са трендом уједначавања. Тако је 2006.године на 1000 жена старости 30-34 година остварено 35,51 абортус, односно 29,21 године 2011.године (Графикон 14).

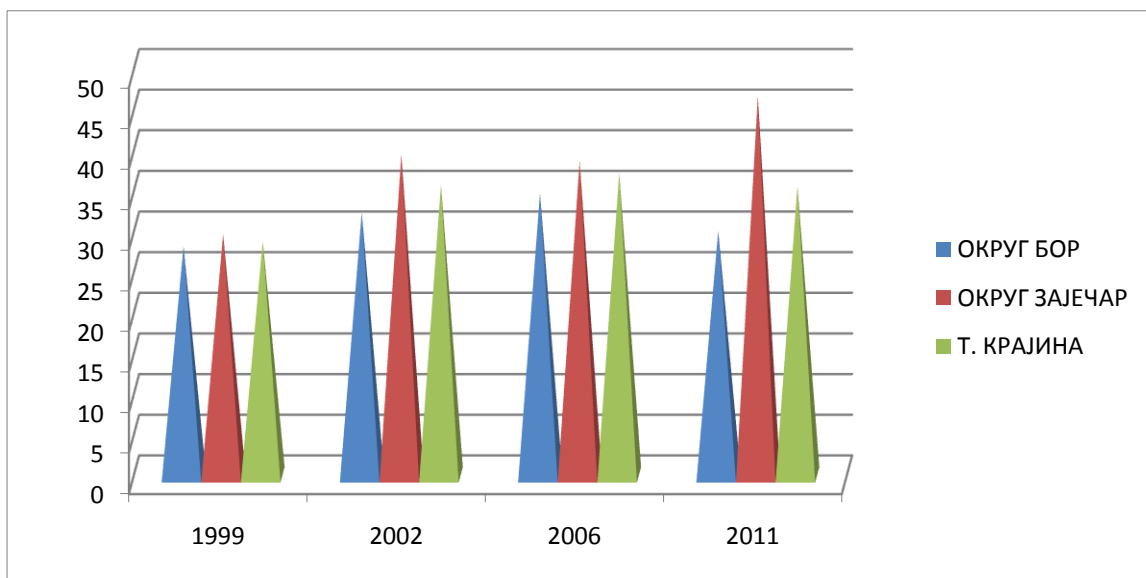
Поставља се питање, да ли је примена савремених контрацептивних средстава у наведеном периоду заступљенија захваљујући здравствено-васпитно едукативним програмима и раду здравствених установа примарног нивоа, захваљујући чијом активношћу се увећава ниво знања, долази до промене ставова и понашања у вези са контролом рађања и условљавају мању употребу намерних прекида трудноће. Са друге стране, све је распрострањеније пружање здравствене заштите жена и у приватном сектору, те на тај начин долази до смањења евидентирања евентуално остварених абортуса. Чињеница да најмање смањење броја реализованих абортуса у здравственим установама имају жене старости од 15 до 19 година указује да је и данас актуелан проблем у прихватању здравствено-васпитних норми у најосетљивијој кохорти жена, које тек улазе у репродуктивни период. Да постоји тренд смањења броја остварених абортуса у здравственим установама Тимочке крајине, потврђује и чињеница да је у Зајечарском округу 1983.године у здравственим установама урађен 101 абортус на 1000 жена фертилне доби, а само три године касније 108 (Тодоровић, Д.М., Бађевић, Пауновић и Динић, 1987).

Међутим, на самом почетку 21.века, код жена Тимочке крајине намерни прекид трудноће као метод контроле рађања је заступљенији у односу на Републику Србију у целини, те се поставља питање да ли је разлог овој појави већи број приватних гинеколошких ординација које делимично пријављују абортусе или заступљеније прихватање других метода контроле рађања. Током 2006.године у Републици Србији је остварено 15,19 абортуса на 1000 жена фертилне доби, а код жена Тимочке крајине 19,04 абортуса, док је 2011.године на 1000 жена фертилне доби урађено 12,72 абортуса

у Р.Србији, а у здравственим установама Зајечарског и Борског округа 14,68 намерних прекида трудноће (МЗ, 2007, Радовановић, О., Тошић и Радосављевић, 2014).

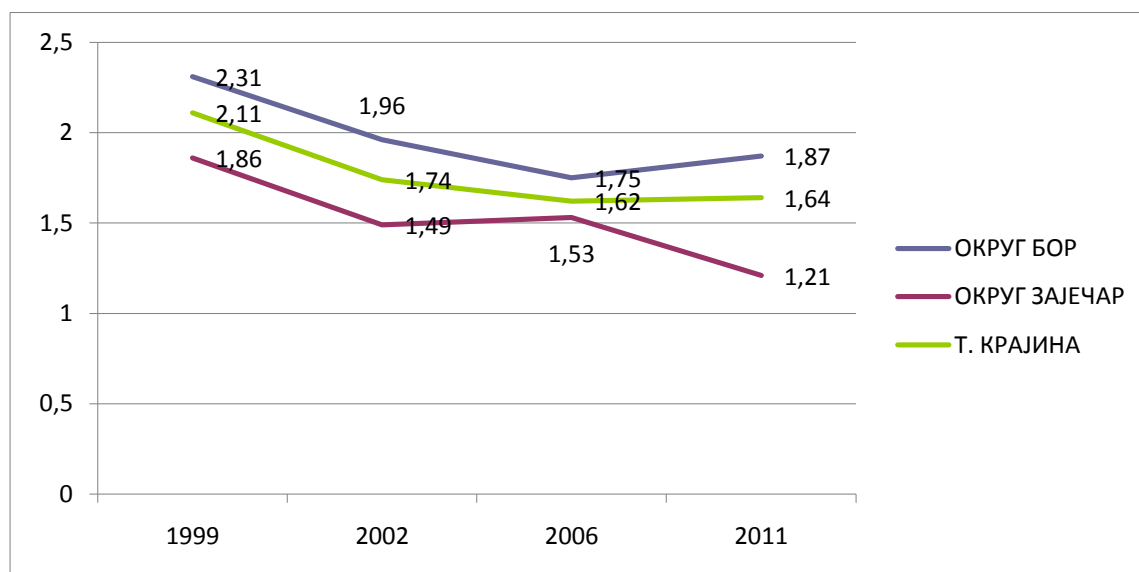
Као последица константног тренда смањења укупног броја абортуса реализованих у здравственим установама долази и до тренда пораста удела жена које нису имале претходни абортус. Нешто мање од трећине жена Тимочке крајине којима је вршен абортус 1999.године нису имале претходни абортус, а 2011.године нешто више од трећине. Постоји регионална разлика, те је у округу Зајечар већи удео жена које нису имале претходне абортусе у односу на жене округа Бор.

Да је на простору округа Зајечар раније започела транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања потврђује и чињеница да је константни тренд смањења укупног броја женског становништва фертилитетног периода које је реализовало намерни прекид трудноће у здравственим установама а са друге стране и са континуираним трендом пораста укупног броја жена које нису имале претходни абортус. Смањење укупног броја реализованих абортуса у здравственим установама Тимочке крајине, потврђује и чињеница да је за скоро двадесет година, односно у периоду од 1980.године до 1999.године, незнатан пораст удела жена округа Зајечар које нису имале претходни абортус од 27,9% 1980.године на 29,6% 1999.године, а да је до 2011.године удео жена порастао на 45,53% (Милавец и сар. 1984, Графикон 15).



Графикон 15. Удео броја жена које нису имале претходни абортус у укупном броју жена фертилног периода којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011.године (%)

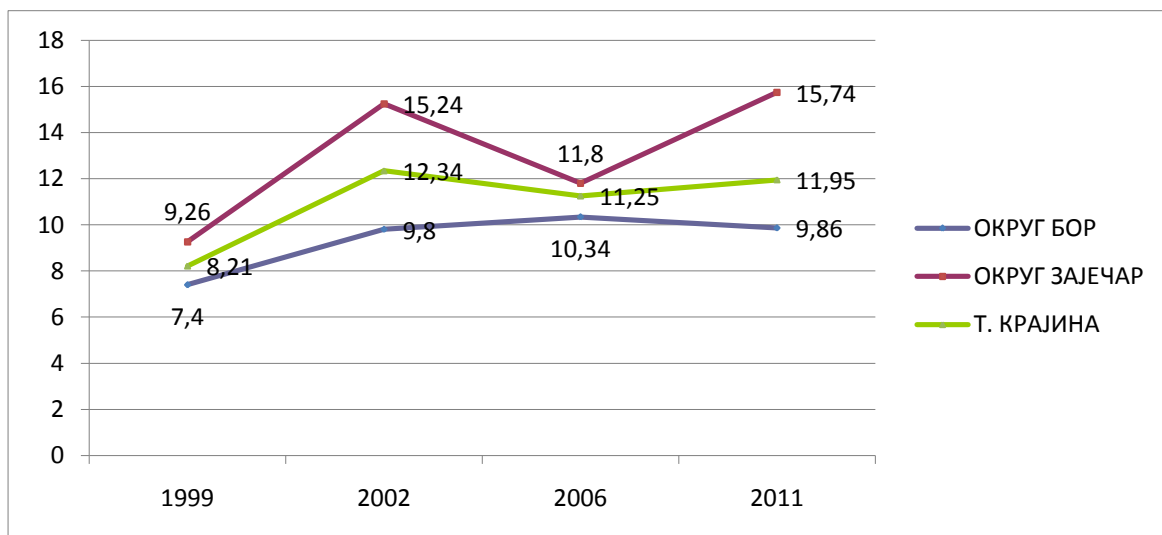
Транзиција контроле рађања код женског становништва Тимочке крајине, условљава тренд константног смањења просечног броја претходних абортуса код жена које су оствариле намерни прекид трудноће у здравственим установама. У периоду од 1999-2011.године првих година 21.века смањује се просечан број претходних абортуса по жени које су имале намерни прекид трудноће од 2,11 на 1,74, док је стагнација у последњим годинама посматрања (1,62, односно 1,64). Женско становништва округа Зајечар, у свим наведеним годинама има мањи просечан број абортуса по жени у односу на жене борског округа. Тренд константног смањења је код жена зајечарског округа, односно 1999.године просечно су 100 жене којима се врши абортус у здравственим установама имале просечно 186 абортуса, а 2011.године 121, са незнатним порастом 2006.гдине (153 абортуса на 100 жена). Са друге стране, код жена округа Бор 1999.године 100 жена којима је вршен абортус у здравственим установама имали су просечно 231 абортус и смањује се до 2006.године, када имају 175 намерних прекида трудноће, а следи пораст и 2011.године на 100 жена просечно је урађено 187 абортуса (Графикон 16).



Графикон 16. Просечан број абортуса по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011.године

Да је транзиција фертилитета у завршној фази на простору Тимочке крајине иде у прилог и чињеница да је у порасту удео жена којима се врши абортус а да нису имале ни једно живорођење. Током 1999.године уједначен је удео жена које нису рађале а имају намерни прекид трудноће, када скоро свака десета жена округа Зајечар и Бор

није имала ни једно живорођење, са благом доминацијом жена округа Зајечар (са уделом од 9,26%) у односу на жене округа Бор (7,4%). Незнатно већег нивоа је удео 2002.године, са и даље присутном благом доминацијом код жена округа Зајечар у односу на округ Бор (11,8%, односно 10,34%). Женско становништво округа Бор задржава константнос појаве и 2002. и 2011.године (са уделом од 9,8% и 9,86%). Са друге стране, код женског становништва округа Зајечар, осцилација одступања удела је већа, тако да је 2002. и 2011.године значајно већи удео у односу на преостале посматране године и у односу на удео жена округа Бор, али уједначеног нивоа (15,24%; 15,74%). (Графикон 17). Током 2006.године међу женама којима је вршен абортус у здравственим установама округа Бор већи је удео жена које нису родиле ни једно дете у односу на жене Републике Србије у целини (удео од 25,2%), а 2011.године на простору Тимочке крајине је удео ових жена мањи у односу на Р.Србију (27,1%) (Радовановић, О., Тошић и Радосављевић,2014).

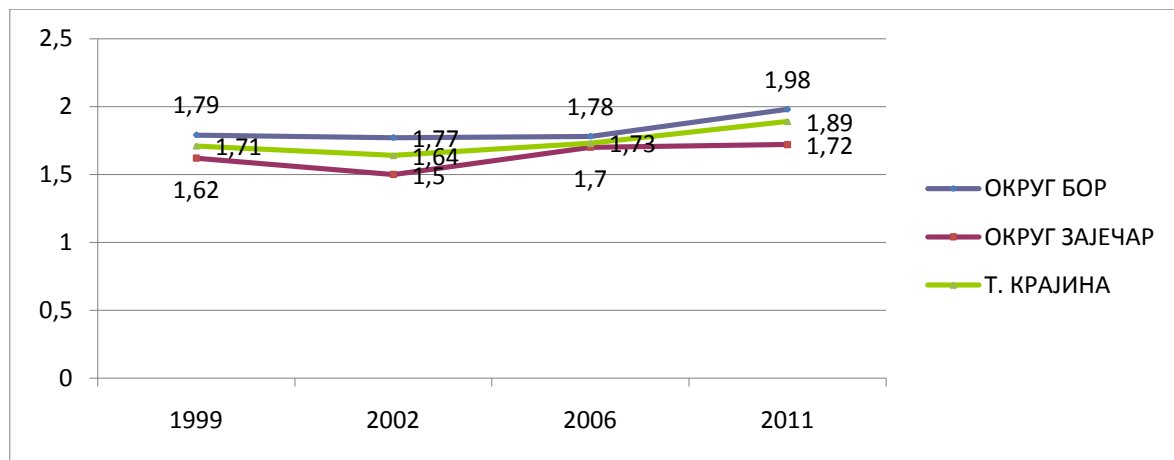


Графикон 17. Удео броја жена које нису рађале у укупном броју жена фертилног периода којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011.године

Транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања женског становништва Тимочке крајине одликује се порастом удела жена које нису рађале а које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама, као и пораст просечног броја живорођења по једној жени која је имала абортус, што указује на већу примену контрацептивних метода и средстава код жена фертилитетног периода које су родиле жељени број деце.

Да су општине округа Зајечар у даље одмаколом процесу транзиције фертилитета, потврђује и чињеница да су жене којима је вршен абортус у здравственим установама са значајно мањим просечним бројем деце које су рађале, уз тренд уједначавања на простору Тимочке крајине. У округу Зајечар, је 1999.године, на 100 жена којима је рађен абортус било 162 живорођења. Незнатно је смањење броја живорођена на 100 жена 2002.године (150 живорођења), а уједначава се 2006. и 2011.године на 170, односно 172 живорођења. У здравственим установама округа Бор константан је број живорођења на 100 жена којима је вршен абортус, у периоду од 1999-2006.године (179; 177;178), а 2011.године је значајно и већи и износи 198 живорођења (Графикон 18).

Почетак 21.века карактерише регионална диференцираност одлика транзиције контроле рађања женског становништва Тимочке крајине. Жене округа Зајечар мањи удео жена које користе намерни прекид трудноће као методу контроле рађања а да нису рађале, имају мањи број претходних абортуса и мањи је број жена које нису мале претходне абортусе у односу на жене округа Бор.

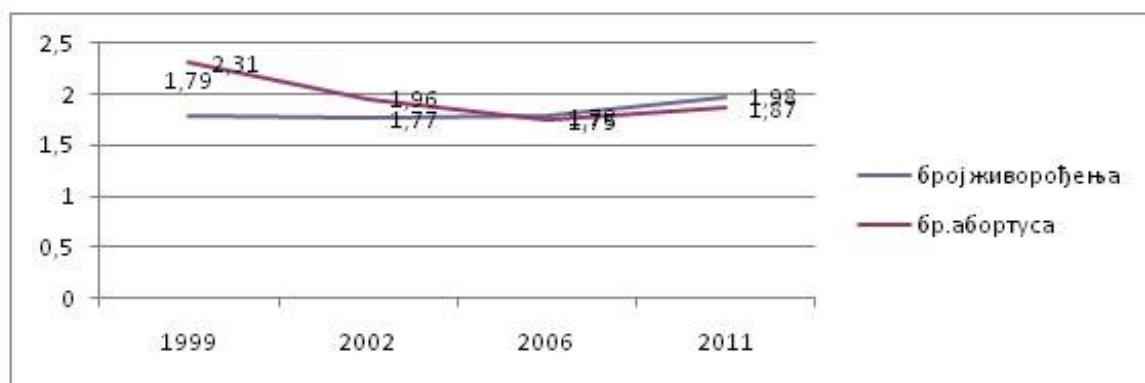


Графикон 18. Просечан број живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011.године

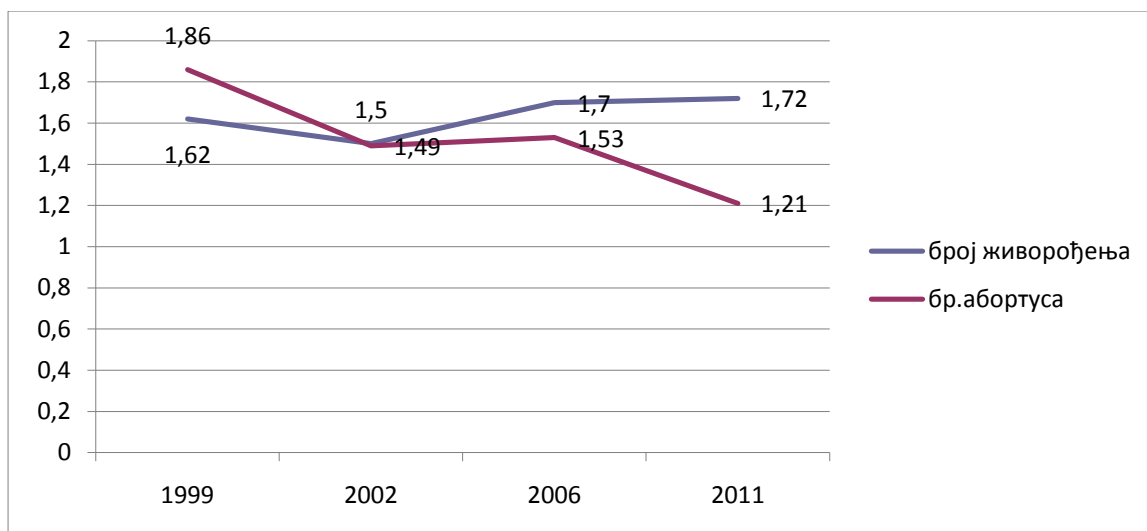
Простор Тимочке крајине је са најраније започетом демографском транзицијом на простору Србије, досегнувши на самом крају 20.века свој ниво дубоке биолошке депопулације. Почетком 21.века се запажа незнатно повећање рађања, на простору округа Зајечар, који је раније завршио другу демографску транзицију и раније ушао у посттранзициону фазу у односу на становништво округа Бор. Посттранзициона фаза на простору Тимочке крајине се одликује и уједначеним просечним бројем живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама у

периоду од 1999-2006.године (171; 164 и 173 живорођења на 100 жена) и благим порастом 2011.године (189). Са друге стране, транзицију фертилитета прати и транзиција контроле рађања, јер је поред константног смањења укупног броја оставрених намерних прекида трудноће у здравственим установама, заступљен и тренд опадања просечног броја абортуса по жени фертилне доби од 211 абортуса на 100 жена 1999.године до 162 и 164 2006. и 2011.године (Графикон 18 и 21).

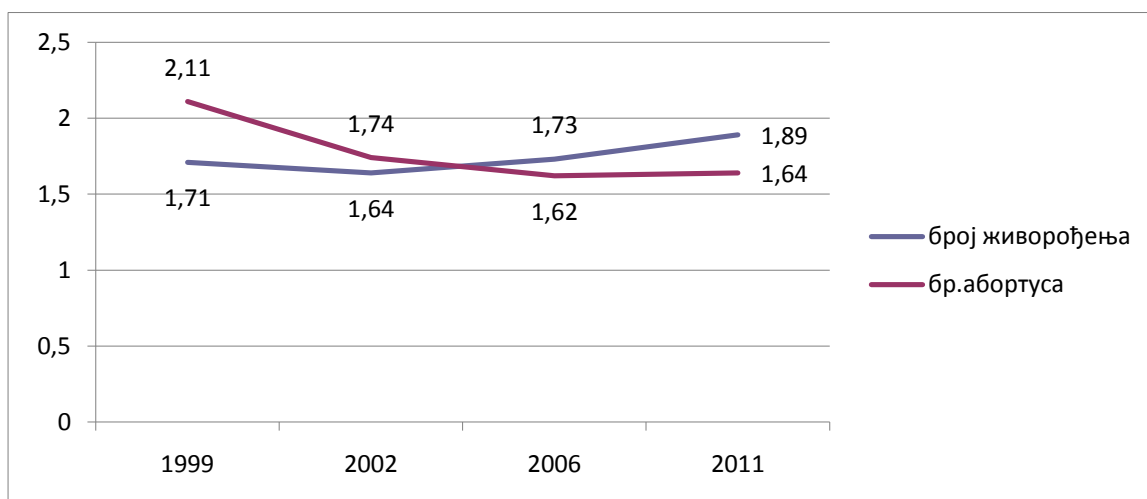
Сличан тренд одликује и женско становништво округа Бор, где је укупан број живорођене деце на 100 жена фертилног периода које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама у прве три посматране године устаљен (179; 177; 178 живорођења), док је 2011.године у порасту (198). Такође је просечан број абортуса на 100 жена округа Бор у опадању од 231 намерни прекид трудноће 1999.године до 175 - 2006.године, са порастом 2011.године на 187 абортуса. Током прве деценије 21.века женско становништво округа Зајечар које је имало намерне прекиде трудноће у здравственим установама има тренд пораста просечног броја живорођења на 100 жена фертилне доби од 1999.године до 2011.године од 162 на 172 живорођења, са изузетком 2002. г, када је просечан број живорођења са благим смањењем (150). Са друге стране, тренд смањења просечног броја абортуса је од 186 на 121 на 100 жена фертилнетног периода, изузев 2006.године када је благи пораст (153 абортуса) у односу на 2002.годину (149). Овакав однос просечног броја живорођења и просечног броја абортуса на 100 жена репродуктивног периода показује да је код становништва округа Зајечар демографска транзиција раније постигла свој низак ниво (Графикон 19 и 20).



Графикон 19. Просечан број абортуса и живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011.године



Графикон 20. Просечан број абортуса и живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар, 1999., 2002., 2006. и 2011.године



Графикон 21. Просечан број абортуса и живорођења по жени фертилне доби којима је остварен абортус у здравственим установама округа Зајечар и Бор, 1999., 2002., 2006. и 2011.године

Упоредо са смањивањем укупног броја остварених абортуса у здравственим установама Тимочке крајине током посматраног периода, расте удео жена ван брака које имају намерни прекид трудноће у здравственим установама Тимочке крајине, уз извесне регионалне разлике. Жене у браку које су имале абортус у здравственој установи заступљеније су међу женским становништвом фертилитетног периода у округу Зајечар 1999. и 2002.године, док је 2006. и 2011.године уједначен удео жена ван брака које су имале абортус (6,07%, односно 6,81%). Жене борског округа бележе пораст удела жена ван брака које контролу рађања преко абортуса реализују у здравственим установама, у распону удела од 0,1% 2002.године до 15,26% 2011.године,

што кореспондира са порастом ванбрачних зајеница и кохабитације као карактеристике савременог друштва. Имајући у виду чињеницу да је број абортуса код жена ван брака у порасту, и да је 2011.године скоро свака пета жена старости од 15-19 година, као и од 20-24 године, захтева веће ангажовање релевантних слојева друштва у активном и програмском здравствено васпитном раду са женском популацијом која започиње сексуални живот о њиховом сексуалном и реордуктивном здрављу, са посебним освртом на методе и средства контроле рађања (Табела 121 и 122 у Прилогу).

Женско становништво које није у браку, а реализовало је намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Бор у просеку има један претходни абортус, за разлику од женског становништва округа Зајечар које у занемањивом уделу имају перетходни абортус, и то 3 жене су имале претходни абортус (2 жене по један абортус и једна жена два абортуса) од 36 жена ван брака које су имале абортус, а 2011.године 2 жене су имале један претходни абортус од 16 жена. Са друге стране, женско становништво борског округа које је у браку у просеку има већи број претходних абортуса у распону од 1,82 (2006.године) до 2,31 (1999.године). Тренд укупног броја претходних абортуса код жена у браку које су имале абортус у здравственој установи је са трендом смањења уз осцилације броја претходних абортуса од 1,86 (1999.године) до 1,29 (2011.године) код жена округа Зајечар (Табела 123 и 124 у Прилогу).

Разлика у укупном броју рођене деце код жена које су имале абортус је изражена на регионалном нивоу и код жена у браку и код жена ван брака. Жене округа Бор које су ван брака, а реализовале су абортус у здравственој установи родиле су једно дете, док је код жена округа Зајечар и број рођења на веома малом нивоу, као и број претходних абортуса. Тренд укупног броја рођене деце је устаљен са благим порастом код жена у браку округа Бор у распону од 1,77 (2002.године) до 2,17 (2011.године), као и код женског становништва округа Зајечар од 1,5 (2002.године) до 1,84 (2011.године), са трендом који је супротног смера у односу на број претходних абортуса (Табела 125 и 126 у Прилогу).

Пратећи кретање просечног броја остварених намерних прекида трудноће у односу на 1 живорођење по посматраним годинама, значајан је тренд смањења броја абортуса по 1 живорођењу жена којима је остварен абортус у здравственим установама Тимочке крајине, и креће се од 1,23 абортуса на 1 живорођење (1999.године), преко 1,06 и 0,94, до 0,87 (2011.године). Различитости репродуктивних одлика и одлика контроле рађања женског становништва Тимочке крајине су незнатне, али постоје на

окожном нивоу. Женско становништво округа Бор има мањи број абортуса на 1 живорођење 1999.године (1,29) у односу на жене округа Зајечар (1,45), али се у наредном периоду тај однос мења и женско становништво округа Бор има незнатно већи број абортуса на 1 живорођење, и то 2002.године 1,11:0,99; 2006.године 1:0,9 и 2011.године 0,94:0,7 (Табела 123, 124, 125 и 126 у Прилогу).

Простор Тимочке крајине је препознат у стручној и научној литератури као област са израженом традиционалном контролом рађања, са системом једног детета и учесталим намерним прекидима трудноће ван система здравствене заштите. У другој половини 20.века, женско становништво генеративног периода бележи тренд пораста броја остварених намерних прекида трудноће у здравственим установама Тимочке крајине све до осамдесетих и деведесетих година 20.века, а на почетку 21.века број реализованих абортуса у здравственим установама оба округа Тимочке крајине је са трендом константног смањења.

Почетком 20.века, код женског становништва Тимочке крајине, урађено је око 3 абортуса на 1 живорођење (Павловић, 1965). Крајем седамдесетих година 20.века, на 1 порођај у зајечарској болници је извршено 1,79 абортуса (Милавец и сарадници, 1982). На простору Тимочке крајине, осамдесетих година 20.века, број абортуса на 1 живорођено дете је 2,5 (1986.године) и 2,1 абортус 1983.године (Тодоровић, Д.М., Бађевић, Пауновић, Динић, 1987), са трендом смањења од 1985.године (2,5 абортуса на 1 живорођење) на 0,9 абортуса 1999.године (Тодоровић, Д.М., Радовановић, О., 2001). Код жена којима је рађен намерни прекид трудноће у Општој болници Зајечар у последње две деценије 20.века и на самом почетку 21.века, број абортуса на 1 живорођене се креће од 2,7 (1985.године), преко 1,84 (1990.године) и 0,69 (1993.године), до 1,4 абортуса 2002.године (Милошевић, Диковић, Јовановић, Калиновић, Кржановић, 2005). Да постоји разлика на микро нивоу Тимочке крајине у односу броја живорођене деце и броја намерних прекида трудноће који су реализовани у здравственим установама Тимочке крајине 2004.године, указује и кретањем односа у интервалу од 1:1,1 у Мајданпеку, до 1:2,2 у Неготину (Тодоровић, Д.М., Радовановић, О., 2006). Пратећи укупан број прекида трудноће који су остварени у здравственим установама Тимочке крајине на самом почетку 21.века и укупан број намерних прекида трудноће, евидентна је разлика и тренду. Током 2002.године је на 1 живорођење остварено 1,32 прекида трудноће у односу на 1,06 намерних прекида трудноће, а 2011.године та разлика је значајнија, односно остварено је 2,02 прекида трудноће на 1 живорођење (Радовановић, О., Тошић и Радосављевић, 2014), а само 0,87 немерних

прекида трудноће. Овакав однос даје основа да се постави питање евидентирања и извештавања здравствених установа о прекидима трудноће који су остварени у здравственим установама и питање њиховог реалног приказа.

Од средине 20. века, дошло до пораста броја намерних прекида трудноће на 1000 жена генеративног периода Региона Зајечар од 101/1000 жена 1963. године до 108/1000 жена 1986. године (Тодоровић, Д.М., Бађевић, Пауновић и Динић, 1987), када је на нивоу Тимочке крајине 1985. године остварено у здравственим установама 113,6 абортуса на 1000 жена генеративне доби, а у наредном периоду долази до тренда смањења и 1999. године је 31,8 абортуса на 1000 жена (Тодоровић, Д.М. и Радовановић, О. 2001),

Према анкетном истраживању женског становништва Тимичке крајине деведесетих година 20. века, по 1 жени генеративног периода је урађено 2,16 абортуса (Тодоровић, Д.М. 2001), а из података здравствене статистике, 2004. године, 2,55 абортуса, а само 1,6 живорођења (Тодоровић, Д.М. и Радовановић, О. 2006), да би 2011. године износило 1,89 живорођења и 1,64 абортуса.

Процес контроле рађања код женског становништва Тимочке крајине одвија се у складу са променама на нивоу Србије и појединих европских земаља, са трендом пораста све до осамдесетих и деведесетих година 20. века, а затим са трендом смањења. Са друге стране, транзиција фертилитета која задобија одлике друге демографске транзиције, улази у постраницу фазу и евидентан је благи пораст живорођења, што се може потврдити и бројем живорођења код женског становништва Тимочке крајине којима је остварен абортус у здравственим установама.

12.2. АНАЛИЗА УЛОГЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ У ПЛАНИРАЊУ ПОРОДИЦЕ КРОЗ ПОДАТКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СТАТИСТИКЕ

Систем здравствене заштите Србије, уз помоћ саветовалишта за планирање породице, има могућност континуираног праћења здравственог стања жена, као и саветовање партнера за планирање породице и о могућностима за примену контрацептивних средстава или за утврђивање контраиндикација за њихову примену.

Стручна и научна литература указује на мали удео женског становништва које користи савремене методе контрацепције као вид вољне биолошке репродукције, као и

на велику заступљеност традиционалне и неефикасне методе контроле рађања (coitus interruptus), тако да се нежељена трудноћа решава намерним прекидом трудноће. Као основни проблем наводе недовољну или непостојећу сексуалну едукацију у породици, образовним институција, здравственим установама и другим релевантним институцијама. Истиче се и друштвени проблем везан за коришћење саврмених контрацептивних средства и методе, због проблема у њиховој доступности, високој цени коштања, проблем непостојања законске основе за вољну стерилизацију, а нетрајеба пренебрегнути и постојеће проблеме у раду саветовалишта за планирање породице (Рашевић, М.М. 1999, Рашевић, М.М. и Седлецки, 2007).

Табела 57.

Укупан број посета у гинеколошким ординацијама и саветовалиштима за планирање породице по окрузима Тимочке крајине и удео на 1000 жена старијих од 15 година и оних у фертилом периоду, од 1971. до 2011.године (%)

година	округ	Укупан број жена старости 15 и више	посете у гинеколошкој ординацији				Укупан број жена старости 15-49год.	посете у Саветовалишту за планирање породице			
			укупно	%*	свега првих	%*		укупно	%**	свега првих	%**
1971	Зајечар	65457	29008	443.16	10654	162.76	39199	697	17.78	433	11.05
	Бор	70709	38805	548.8	15934	225.35	48169	3809	79.08	1468	30.48
	Тимочка крајина	136166	67813	498.02	26588	195.26	87368	4506	51.57	1901	21.76
1981	Зајечар	64337	64900	1008.75	36233	563.18	33956	3134	92.3	977	28.77
	Бор	73479	55003	748.55	21185	288.31	45646	5087	111.44	1322	28.96
	Тимочка крајина	137856	119903	869.77	57418	416.51	79602	8221	103.28	2299	28.88
1991	Зајечар	60291	83645	1387.35	34920	579.19	29625	7837	264.54	2760	93.16
	Бор	75198	52652	700.18	26126	347.43	43938	6576	149.67	4248	96.68
	Тимочка крајина	135489	136297	1005.96	61046	450.56	73563	14413	195.93	7008	95.27
2002	Зајечар	54105	41848	773.46	18318	338.56	24546	1189	48.44	578	23.55
	Бор	64252	37130	577.88	19447	302.67	33349	3326	99.73	1440	43.18
	Тимочка крајина	118357	78978	667.29	37765	319.08	57895	4515	77.99	2018	34.86
2011	Зајечар	47473	24344	512.8	5852	123.27	19680	1756	89.23	909	46.19
	Бор	56257	21316	378.9	8388	149.1	25293	1254	49.58	313	12.37
	Тимочка крајина	103730	45660	440.18	14240	137.28	44973	3010	66.93	1222	27.17

Напомена: Укупан број жена дефинисане старосне кохорте је дат без женског становништва општине Сокобања, јер административно општина Сокобања припада округу Зајечар, а здравствена заштита припада нишавском округу

* на 1000 жена старости 15 и више година
на 1000 жена старости 15-49

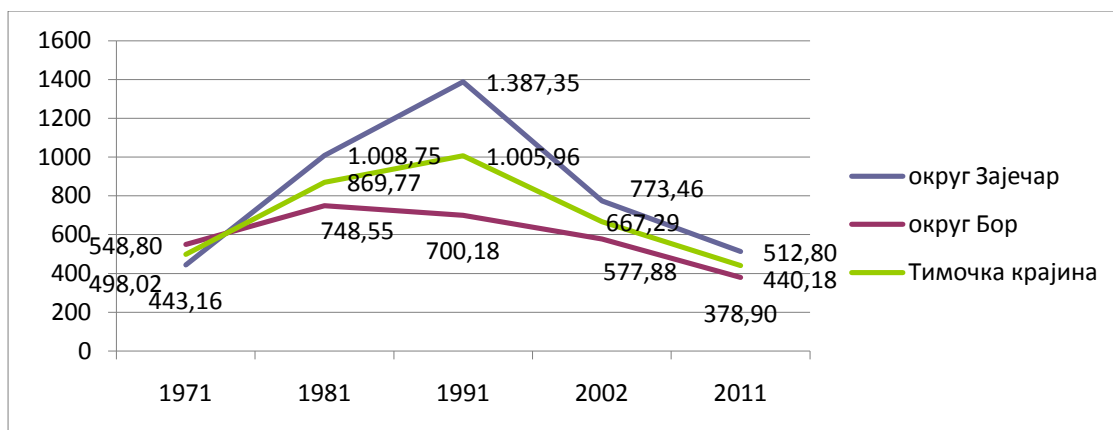
%** година

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60) 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011.године здравствених установа Тимочке крајине; Пописи становништва 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011.године (РЗС)

Одговорно понашање женског становништва према свом репродуктивном и сексуалном здрављу, односно у обиму пружених услуга здравствене заштите женама у

установама примарне здравствене заштите, има разлике у посматраном временском периоду и указује на смањење одговорног понашања на почетку 21.века.Укупан број посета у гинеколошким ординацијама на 1000 жена старијих од 15 година на простору Тимочке крајине (укуључују и систематске и контролне прегледе), је у порасту од 1971.године са 498,02 прегледа до 1005,96 у 1991.години, када започиње тренд смањења до 2011.године на 440,18 прегледа, тако да је године укупан број посета на 1000 жена на мањем нивоу у односу на 1971.годину. Тренд промена броја посета гинеколошким ординацијама жена старијих од 15 година је интензивнији на простору округа Зајечар. Иако је у ванболничким здравственим установама округа Зајечар 1971.године мањи број посета гинеколошким ординацијама на 1000 жена (443,16%) у односу на округ Бор (548,8%), у наредним посматраним годинама тај однос је супротан и највећа разлика је 1991.године, када у округу Зајечар означи 1387,35%, а у округу Бор 700,18%. Смањење улоге система здравствене заштите започиње на окружном нивоу прво у округу Бор, почев од 1991.године у односу на 1981.годину, са највећим интензитетом смањења 2011.године у односу на 2002.годину (са ланчаним индексом 65,57%). Код женског становништва округа Зајечар тренд смањења започиње 1991.године са значајно мањим бројем посета 2002.године у односу на 1991.годину (са ланчаним индексом 55,75%), али задржавајући незнатно одговорније понашање жена у односу на жене Борског округа 2011.године (512,8:378,9). (Табела 57, Графикон 22).

Систем здравствене заштите у очувању и превенцији сексуалног и репродуктивног здравља женског становништва на простору Тимочке крајине, задобија све значајнију улогу у другој половини 20.века, све до 1991.године на нивоу Тимочке крајине, као и на нивоу округа Зајечар, а до 1981.године на нивоу округа Бор, када започиње смањење укупног броја посета гинеколошким ординацијама све до 2011.године. У посматраном периоду, тренд кретања укупног броја посета на 1000 жена старијих од 15 година је различитог правца и интензитета на нивоу оба округа, тако да је 2011.године укупан број посета на 1000 жена на мањем нивоу у односу на 1971.годину код женског становништва округа Бор, а већег нивоа код жена округа Зајечар (Табела 57, Графикон 22).

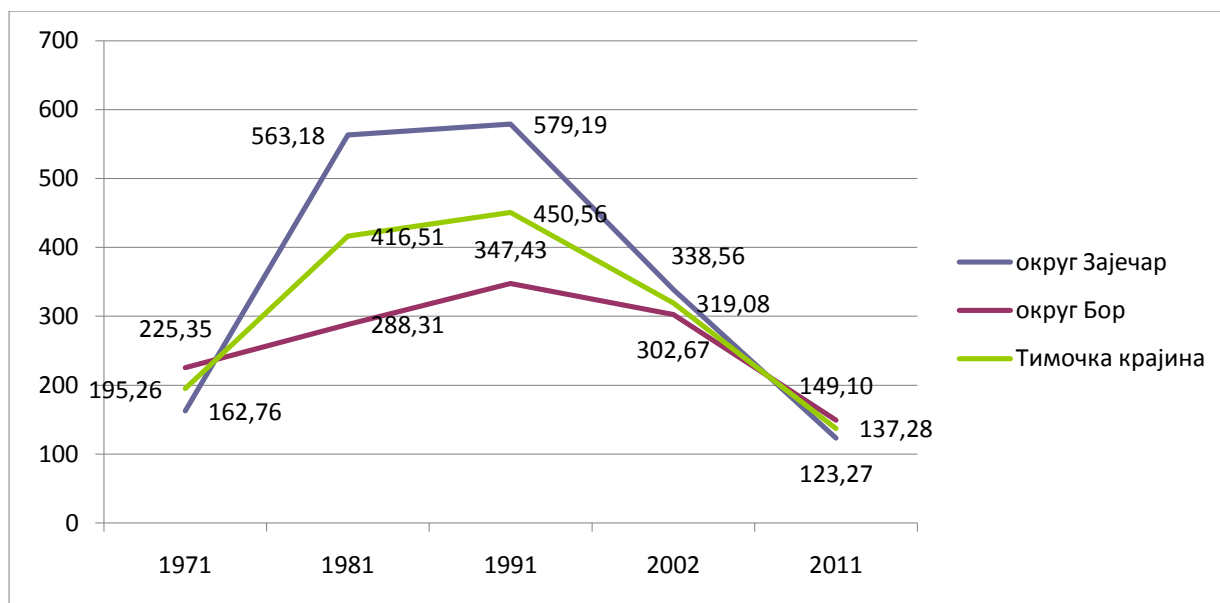


Графикон 22. Укупан број посета у гинеколошкој ординацији на 1000 жена старијих од 15 година на простору Тимочке крајине, у периоду 1971-2011.године (%)

Иако смо сагледали укупан број посета гинеколошкој ординацији на 1000 жена старијих од 15 година, неопходно је пратити укупан број првих посета женског становништва наведене старосне доби, јер је тако једино могуће одредити који је то удео женског становништва Тимочке крајине које се одговорно понаша према свом репродуктивном и сексуалном здрављу. У периоду од 1971. до 2011.године, преполовљује се укупан број првих посета гинеколошкој ординацији женског становништва Тимочке крајине старијег од 15 година (26588:14240 првих посета). Од 1000 жена старијих од 15 година на простору Тимочке крајине, у порасту је број жена које су се обратиле гинекологу од 1971.године са 195,26 првих прегледа на 1000 жена старијих од 15 година до 450,56 у 1991.години, када започиње тренд смањења до 2011.године на 137,28. Тренд промена броја првих посета гинеколошким ординацијама на простору Тимочке крајине од стране жена старијих од 15 година, је истог правца и временског оквира, али са интензивнијом променом на простору округа Зајечар у односу на округ Бор. Одговорније понашање према свом сексуалном и репродуктивном здрављу, само 1971.године и 2011.године, имају жене округа Бор, док је у преосталим годинама одговорније понашање женског становништва округа Зајечар. Године 1991. пораст броја жена које се одговорније понашају према свом сексуалном и репродуктивном здрављу је за 3,4 пута у округу Зајечар, односно 1,5 пута више брину о свом здрављу у округу Бор у односу на 1971.годину. У последњој деценији 20.века и у првој деценији 21.века, смањује се одговорно понашање, то јест, смањењује се број првих посета жена гинеколошким ординацијама и 2011.године износи 21,28% од броја првих посета остварених 1991.године у округу Зајечар, а 42,92% у округу Бор (Табела 65, Графикон 23).

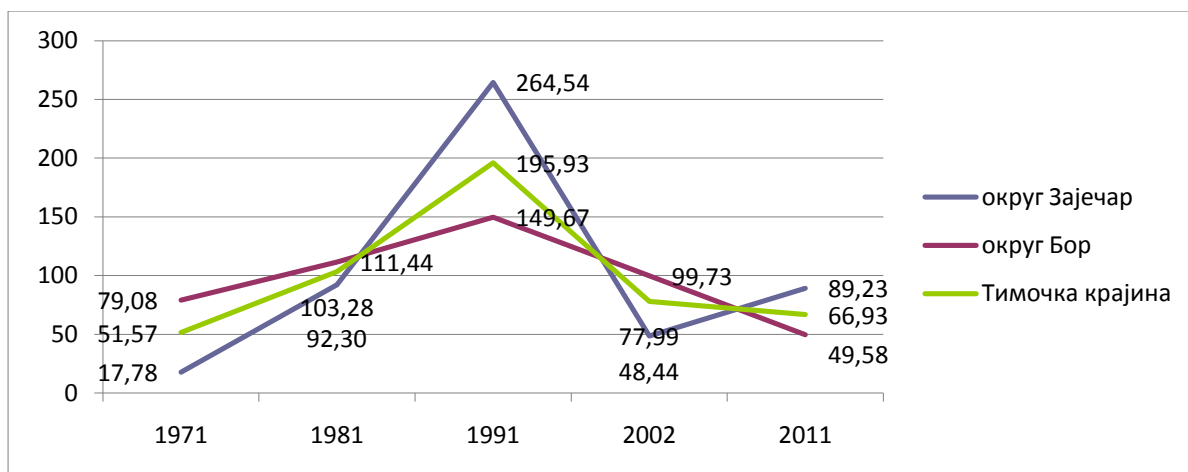
Овакав тренд кретања пружених услуга здравствене заштите женском становитву Тимочке крајине старијем од 15 година живота, као и број првих посета гинеколошким ординацијама, показује пораст свести женског становништва о њиховом сексуалном и репродуктивном здрављу до деведесетих година 20.века. Интензитет промена је нешто већи код жена округа Зајечар у односу на округ Бор. Последња деценија 20.века одликовала се ратним дешавањима у суседним бившим републикама СФРЈ, а потом и бомбардовањем Републике Србије, што је све условило велику економску кризу, те је питање егзистенције потиснуло бригу за сопственим здрављем, а између осталог и одговорног понашања према свом сексуалном и репродуктивном здрављу на почетку 21.века. Ову констатацију потврђује и удео првих посета у укупном броју посета гинеколошким ординацијама. Највећи удео првих посета је евидентиран 1981.године (47,89%) и 2002.године (47,82%), а најмањи 2011.године (31,19%). На једну прву посету гинеколошкој ординацији остварено је од 2,09 посета (2002.године) до 3,21 посете 2011.године. Одступања и колебања односа првих и укупног броја посета у саветовалишту за планирање породице је од 1:3,58 (1981.године), до 2,06 посета на 1 прву посету 1991.године (Табела 65).

На простору Тимочке крајине, посете саветовалишту за планирање породице су у константном порасту од 4506 посета 1971.године до 14413 године 1991., а затим се тај број смањује до 3010 посета 2011.године, достижући ниво који је мањег обима у односу на 1971.годину. Од укупног броја посета, прве посете су са уделом у распону од 40,6% (2011.године) до 48,62% (1991.године), са одступањем 1981.године, када је удео износио 27,96% (Табела 65).



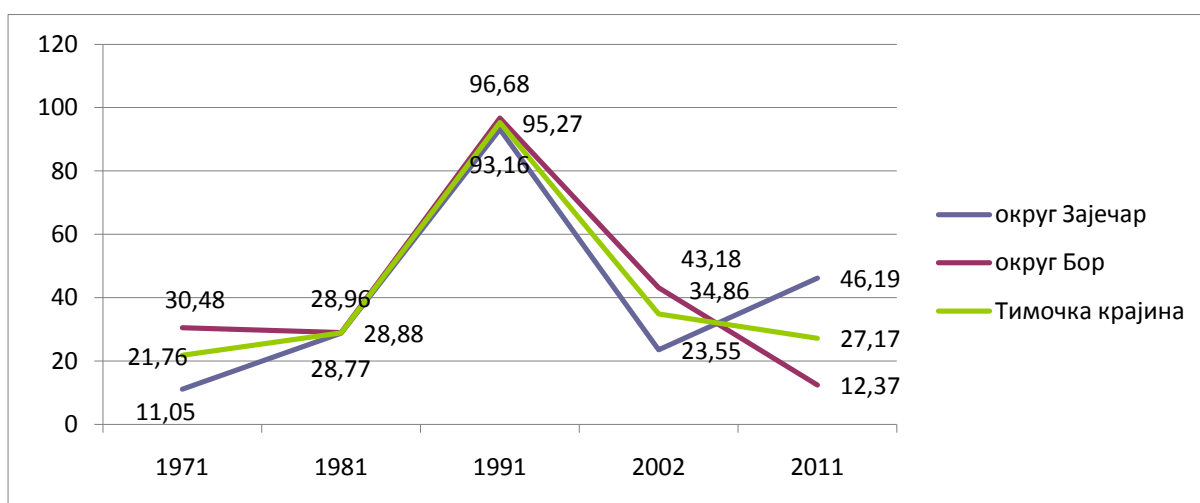
Графикон 23. Укупан број првих посета у гинеколошкој ординацији на 1000 жена старијих од 15 година у Тимочкој крајини, 1971-2011.године (‰)

Улога ванболничке здравствене заштите у планирању породице је препозната и имплементирана у Србији кроз саветовалиште за планирање породице, пружајући услуге женама репродуктивног периода и њиховим партнерима. Забрињавајућа је чињеница да је укупан број посета Саветовалишту веома мали, и да је 1991.године, када је остварен највећи број посета саветовалишту, било само 196 посета на 1000 жена фертилног периода Тимочке крајине, а да је у свим преосталим посматраним годинама око или мањи од 100‰. Иако су жене округа Зајечар имале већи укупан број посета саветовалишту на 1000 жена (264,54‰) у односу на женско становништво округа Бор (149,67‰) 1991.године, обихват женског становништва саветовалишним радом је уједначенији са око 95 првих посета саветовалишту на 1000 жена старосне кохорте 15-49 година. У преосталим посматраним годинама тај број је драстично мањи, и мањи је и за више од пола, али различитог интензитета. Ово само потврђује чињеницу да очување сопственог сексуалног и репродуктивног здравља женског становништва није приоритетно и да је на веома малом нивоу заступљено, што даје велики простор за предузимање мера унапређења значаја примарне здравствене заштите не само у очувању репродуктивног здравља, већ и у односу на планирање породице (Графикон 23 и 24).



Графикон број 24. Укупан број посета у саветовалишту за планирање породице на 1000 жена старости од 15 до 49 година у Тимочкој крајини, 1971-2011.године (%)

Значај здравствене заштите женског становништва у планирању породице је на веома малом нивоу на простору Тимочке крајине, јер је само свака педесета жена од 1000 жена генеративног периода током 1971.године посетила саветовалиште за планирање породице. Највеће препознавање система здравствене заштите у планирању породицу је било 1991.године, када се скоро свака десета жена старосне кохорте од 15 до 49 година обратила саветовалишту, без одступања на окружном нивоу. Све до 1981.године стагнира удео женског становништва репродуктивног периода округа Бор које је посетило саветовалиште, а скоро три пута се повећало код жена округа Зајечар, и на незнатно мењем је нивоу у односу на 2002.годину, са бољим односом према планирању породице код женског становништва округа Бор, а 2011.године је већи код жена круга Зајечар (46,19%) у односу на округ Бор (12,37%). (Графикон 25).



Графикон 25. Укупан број првих посета у саветовалишту за планирање породице на 1000 жена старости од 15 до 49 година у Тимочкој крајини 1971-2011.године (%)

За здраво и репродуктивно способно потомство, значајано је одговорно понашање женског становништва према свом сексуалном и репродуктивном здрављу, а пре свега жена које су најактивније и процесу репродукције. Нешто више од половине женског становништва Тимочке крајине које је затражило здравствену заштиту у гинеколошким ординацијама старије је од 19 година и млађе од 40 година, односно жене које су сексуално највактивније и имају највећи удео у репродукцији. На простору Тимочке крајине, најзаступљенија старосна кохорта жена која је остварила здравствену заштиту у гинеколошким ординацијама је од 20-29 године, а затим од 30-39 године, и то 1971. године (34,82%:27,41%) и 1981.године (33,22%:27,39%), са уједначавањем удела обе старосне кохорте 1991.године уз незнатно већи интензитет удела у малађој старосној групи жена (25,92:24,69%), а са обрнутим односом 2002.године (26,77%:27,15%) и достизањем знатно већег удела старије кохорте 2011.године (22,91%:27,79%), што прати тренд одлагања рађања за старије кохорте жена. Женско становништво округа Зајечар старости од 20 до 29 година је све до 2011.године са највећим уделом жена које се брину о свом сексуалном и репродуктивном здрављу, за разлику од женског становништва округа Бор које је само 1971. и 1981.године са већим уделом наведене старосне групе жена, а затим следи доминација жена старости 30-39 година. Значајно је напоменути да је одговорно здраво понашање младих старости до 19 година циклично у посматраном периоду и креће се са уделом од 8,57% у укупном броју жена које су посетиле гинеколошку ординацију 2011.године, до 24,01% 1991.године. У периоду од 1971. до 2011.године, константни је пораст удела старијих популационих кохорти жена које завршавају свој репродуктивни период или су га завршиле (Табела 58).

Посете здравствених установа примарне здравствене заштите женског становништва Тимочке крајине за потребе планирања породице су заступљене на веома ниском нивоу. Иако се издваја 1991.година са највећим уделом женског становништва фертилног периода Тимочке крајине које је затражило стручну помоћ везано за планирање породице и контролу рађања, није довољно препозната улога здравственог система у регулацији плодности женског становништва. Тренд кретања укупног броја посета саветовалишту за планирање породице сличан је на нивоу оба округа, али се интензитет промена значајно мањи на нивоу округа Бор у односу на ниво округа Зајечар. У просеку је свака жена која је посетила саветовалиште имала око две посете годишње, изузев 1981.годину, када су имале нешто више од три посете у просеку. Скоро половина жена које су посетиле саветовалиште су старости 20-29

година, у распону удела од 43,19% (1981.године) до 50,89% (2002.године). У посматраном периоду је пораст удела жена млађих од 20 година (од 15,73% на 28,15%), а смањење удела жена од 30-39 године (од 32,35% на 17,84%). Овакав тренд удела указује на пораст свести млађих жена о значају система здравствене заштите у планирању породице и контроли рађања (Табела 57 и 59).

Табела 58.

Удео првих посета женског становништва старијег од 15 година у укупном броју првих посета у гинеколошким ординацијама Тимочке крајине по старости, од 1971 до 2011.године (%)

година	округ	старост жена					
		Свега	до 19год.	20-29	30-39	40-49	50 и више год.
1971	Зајечар	10654	1097	4014	2922	1874	747
	%	100	10.3	37.68	27.43	17.59	7.01
	Бор	15934	3627	5243	4366	1724	974
	%	100	22.76	32.9	27.4	10.82	6.11
	Тимочка крајина	26588	4724	9257	7288	3598	1721
	%	100	17.77	34.82	27.41	13.53	6.47
1981	Зајечар	36233	3401	11359	10415	7820	3238
	%	100	9.39	31.35	28.74	21.58	8.94
	Бор	21185	2414	7715	5312	3871	1873
	%	100	11.39	36.42	25.07	18.27	8.84
	Тимочка крајина	57418	5815	19074	15727	11691	5111
	%	100	10.13	33.22	27.39	20.36	8.9
1991	Зајечар	34920	11105	9100	7131	4516	3068
	%	100	31.8	26.06	20.42	12.93	8.79
	Бор	26126	3551	6724	7941	5130	2780
	%	100	13.59	25.74	30.4	19.64	10.64
	Тимочка крајина	61046	14656	15824	15072	9646	5848
	%	100	24.01	25.92	24.69	15.8	9.58
2002	Зајечар	18318	2258	5400	5031	2951	2678
	%	100	12.33	29.48	27.46	16.11	14.62
	Бор	19447	3100	4711	5222	4699	1715
	%	100	15.94	24.22	26.85	24.16	8.82
	Тимочка крајина	37765	5358	10111	10253	7650	4393
	%	100	14.19	26.77	27.15	20.26	11.63
2011	Зајечар	5852	818	1477	1838	1001	718
	%	100	13.98	25.24	31.41	17.11	12.27
	Бор	8388	403	1785	2119	1948	2133
	%	100	4.8	21.28	25.26	23.22	25.43
	Тимочка крајина	14240	1221	3262	3957	2949	2851
	%	100	8.57	22.91	27.79	20.71	20.02

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60) 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011.године здравствених установа Тимочке крајине;

Табела 59.

Укупан број посета женског становништва фертилног периода саветовалиштима за планирање породице у Тимочкој крајини по старости, од 1971. до 2011.године (%)

година	округ	прве посете према старости жена				
		Свега	до 19год.	20-29	30-39	40 и више
1971	Зајечар	433	22	229	126	56
	%	100	5.08	52.89	29.1	12.93
	Бор	1468	277	615	489	87
	%	100	18.87	41.89	33.31	5.93
	Тимочка крајина	1901	299	844	615	143
%	100	15.73	44.4	32.35	7.52	
1981	Зајечар	977	226	390	337	24
	%	100	23.13	39.92	34.49	2.46
	Бор	1322	331	603	315	73
	%	100	25.04	45.61	23.83	5.52
	Тимочка крајина	2299	557	993	652	97
%	100	24.23	43.19	28.36	4.22	
1991	Зајечар	2760	579	1367	769	45
	%	100	20.98	49.53	27.86	1.63
	Бор	4248	1122	2078	918	130
	%	100	26.41	48.92	21.61	3.06
	Тимочка крајина	7008	1701	3445	1687	175
%	100	24.27	49.16	24.07	2.5	
2002	Зајечар	578	68	321	180	9
	%	100	11.76	55.54	31.14	1.56
	Бор	1440	470	706	244	20
	%	100	32.64	49.03	16.94	1.39
	Тимочка крајина	2018	538	1027	424	29
%	100	26.66	50.89	21.01	1.44	
2011	Зајечар	909	276	405	148	80
	%	100	30.36	44.55	16.28	8.8
	Бор	313	68	146	70	37
	%	100	21.73	46.65	22.36	11.82
	Тимочка крајина	1222	344	551	218	117
%	100	28.15	45.09	17.84	9.57	

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60) 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011.године здравствених установа Тимочке крајине;

Посете здравствених установа примарне здравствене заштите женског становништва Тимочке крајине за потребе планирања породице су заступљене на веома ниском нивоу. Иако се издваја 1991.година са највећим уделом женског становништва фертилног периода Тимочке крајине које је затражило стручну помоћ везано за планирање породице и контролу рађања, није довољно препозната улога здравственог система у регулацији плодности женског становништва. Тренд кретања укупног броја посета саветовалишту за планирање породице сличан је на нивоу оба округа, али се интензитет промена значајно мањи на нивоу округа Бор у односу на

ниво округа Зајечар. У просеку је свака жена која је посетила саветовалиште имала око две посете годишње, изузев 1981.годину, када су имале нешто више од три посете у просеку. Скоро половина жена које су посетиле саветовалиште су старости 20-29 година, у распону удела од 43,19% (1981.године) до 50,89% (2002.године). У посматраном периоду је пораст удела жена млађих од 20 година (од 15,73% на 28,15%), а смањење удела жена од 30-39 године (од 32,35% на 17,84%). Овакав тренд удела указује на пораст свести млађих жена о значају система здравствене заштите у планирању породице и контроли рађања (Табела 57 и 59).

Током истраживаног временског периода постоје одступања у броју жена дефинисане старосне кохорте које су оствариле прву посету гинеколошкој ординацији током године на 1000 жена наведене старости. Током 1971.године уједначена је заступљеност женског становништва старости 15-39 година које су бринуле за своје сексуално и репродуктивно здравље, и то са благим одступањима. Најодговорније понашање везано за своје здравље имају жене старости 20-29 година (са 393,33%), затим женско становништво које је започело свој репродуктивни период (385,57%) и старосна група жена 30-39 година (301,46%). Одговорно понашање женског становништва старости 20-29 година је повећано 1981.године више од два пута за само једну деценију, тако да доминира на простору Тимочке крајине (804,57%), испред скоро уједначеног понашања жена старости 30-39 година (679,65%) и 15-19 година (640,14%). Током 1991. и 2002.године, најодговорније су се понашале жене које улазе у фертилни период (1498,42%, односно 706,77%), а затим жене старости 20-29 година (840,72%:666,21%) и старости 30-39 година (651,71%:660,16%). Године 2011., број жена које су посетиле гинеколошку ординацију на 1000 жена дефинисане старосне кохорте је на значајно ниском нивоу, са одговорнијим понашањем старијег женског становништва, али са трендом уједначавања у свим популационим групама. Најодговорније понашање имају жене старости 30-39 година (304,10%), затим 20-29 година (278,54%), 15-19 година (216,34%) и 40-49 година (201,90%). (Табела 60).

Женско становништво Тимочке крајине старости 15 и више година које је посећивало гинеколошку ординацију везано за своје сексуално у репродуктивно здравље у порасту је од 1971.године све до 1991.године (од 195,26% до 450,56%), а затим се смањује све до 2011.године (137,28%), достижући знатно нижи ниво у односу на 1971.годину. Пратећи број жена одређене старосне кохорте које су посетиле примарну здравствену заштиту на 1000 жена дефинисане старосне групе, постоји разлика у тренду пораста и смањења, како у односу на интензитет појаве, тако и у

однос на временске оквири у којима се промена одвија. Женско становништво старости 15-19 година, као и старосна кохорта жена 20-29 година, има пораст жена наведене старосне групе које су посетиле гинеколошку ординацију све до 1991.годину, а након тога смањење до нивоа мањег у односу на 1971.годину (385,57‰: 1498,42‰: 216,34‰, односно, 393,33‰: 840,72‰: 278,54‰). Сличан тренд кретања има и женско становништво старије од 50 година, али са једином разликом у укупном броју жена ове старосне кохорте које су посетиле гинеколошку ординацију на 1000 жена наведене старосне групе већем 2011.године у односу на 1971.годину (35,27‰: 94,44‰: 48,52‰). Од 1000 жена старости 30-39 година, скоро 301 жена је посетила гинеколошку ординацију, што је скоро на истом нивоу и 2011.године (304), а у периоду од 1981.године до 2002.године, дупло је већи број жена које брину о свом сексуалном и репродуктивном здрављу (679,65‰: 651,71‰: 660,16‰). Женско становништво Тимочке крајине које завршава свој фертилни период има пораст броја жена на 1000 жена старости 40-49 година до 1981.године (131,29‰: 493,90‰), са трендом смањења све до 2011.године (201,90‰), али на нивоу већем у односу на 1971.годину (Табела 60).

Постоје значајна одступања у нивоу одговорног понашања женског становништва старијег од 15 година везано за сексуално и репродуктивно здравље на окружном нивоу. Тренд удела женског становништва које је посетило гинеколошку ординацију на 1000 жена старијих од 15 година, кореспондира тренду на простору Тимочке крајине, али је са већим осцилацијама код женског становништва округа Зајечар у односу на округ Бор. Женско становништво округа Зајечар је са порастом броја жена које су посетиле гинеколошку ординацију у односу на 1000 жена старијих од 15 година, од 162,76‰ (1971.године) на 579,19‰ (1991.године) и са опадањем до 137,28‰ (2011.године), док је тренд код жена округа Бор са мањим одступањима (225,35‰:347,43‰:149,10‰). (Табела 60).

У периоду од 1971. до 2002.године скоро свака друга жена старости 15-19 година округа Бор је посетила гинеколошку ординацију и најодговорнија је према свом сексуалном и репродуктивном здрављу у односу на друге старосне кохорте, изузев 1981.године када је најодговорнија старосна група жена 20-29 година, која је сем 2002.године у свим преосталим годинама на другом месту. На самом почетку 21.века жене старости 30-39 година су другог ранга, а 2011.године првог ранга, а трећег ранга је женско становништво које је започело свој репродуктивни период. На простору округа Бор, младо женско становништво губи свој позитиван однос према свом сексуалном и репродуктивном здрављу, а жене старосне кохорте 30-39 година постају

одговорније у односу на преостале старосне групе жена. Женско становништво старије од 50 година задржава константни удео са благим осцилацијама од 43,21‰ (1971.године) до 89,93‰ 1991.године (Табела 60).

Табела 60.

Удео женског становништва које је остварило прву посету у гинеколошким ординацијама Тимочке крајине на 1000 жена по старости, од 1971. до 2011.године (‰)

година	округ		старост жена					50 и више год.
			Свега	до 19год.	20-29 год.	30-39 год.	40-49 год.	
1971	Зајечар	број*	10654	1097	4014	2922	1874	747
		број**	65457	5149	10045	10509	13496	26258
		‰	162.76	213.05	399.6	278.05	138.86	28.45
	Бор	број*	15934	3627	5243	4366	1724	974
		број**	70709	7103	13490	13667	13909	22540
		‰	225.35	510.63	388.66	319.46	123.95	43.21
	Тимочка крајина	број*	26588	4724	9257	7288	3598	1721
		број**	136166	12252	23535	24176	27405	48798
		‰	195.26	385.57	393.33	301.46	131.29	35.27
1981	Зајечар	број*	36233	3401	11359	10415	7820	3238
		број**	64337	3691	9786	9840	10639	30381
		‰	563.18	921.43	1160.74	1058.43	735.03	106.58
	Бор	број*	21185	2414	7715	5312	3871	1873
		број**	73479	5393	13921	13300	13032	27833
		‰	288.31	447.62	554.2	399.4	297.04	67.29
	Тимочка крајина	број*	57418	5815	19074	15727	11691	5111
		број**	137856	9084	23707	23140	23671	58214
		‰	416.51	640.14	804.57	679.65	493.9	87.8
1991	Зајечар	број*	34920	11105	9100	7131	4516	3068
		број**	60291	3679	7265	9390	9291	30666
		‰	579.19	3018.48	1252.58	759.42	486.06	100.05
	Бор	број*	26126	3551	6724	7941	5130	2780
		број**	75198	6102	11557	13737	12542	31260
		‰	347.43	581.94	581.81	578.07	409.03	88.93
	Тимочка крајина	број*	61046	14656	15824	15072	9646	5848
		број**	135489	9781	18822	23127	21833	61926
		‰	450.56	1498.42	840.72	651.71	441.81	94.44
2002	Зајечар	број*	18318	2258	5400	5031	2951	2678
		број**	54105	3144	6320	6481	8601	29559
		‰	338.56	718.19	854.43	776.27	343.1	90.6
	Бор	број*	19447	3100	4711	5222	4699	1715
		број**	64262	4437	8857	9050	11005	30913
		‰	302.62	698.67	531.9	577.02	426.99	55.48
	Тимочка	број*	37765	5358	10111	10253	7650	4393

	крајина	број**	118367	7581	15177	15531	19606	60472
		%	319.05	706.77	666.21	660.16	390.19	72.65
2011	Зајечар	број*	5852	818	1477	1838	1001	718
		број**	47473	2387	5176	5760	6357	27793
		%	123.27	342.69	285.36	319.1	157.46	25.83
	Бор	број*	8388	403	1785	2119	1948	2133
		број**	56257	3257	6535	7252	8249	30964
		%	149.1	123.73	273.14	292.2	236.15	68.89
	Тимочка	број*	14240	1221	3262	3957	2949	2851
	крајина	број**	103730	5644	11711	13012	14606	58757
		%	137.28	216.34	278.54	304.1	201.9	48.52

број* - Укупан број првих посета женског становништва у гинеколошкој ординацији током године

број** - Укупан број женског становништва старости 15 и више година по пописима становништва 1971-2011.године (РЗС)

% - Женско становништво дефинисане старосне кохорте које је остварило прву посету у гинеколошкој ординацији на 1000 жена наведене старосне доби

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60) 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011.године здравствених установа Тимочке крајине; Пописи становништва 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011.године (РЗС)

Према подацима здравствене статистике, у периоду од 1981.-2002.године, скоро свака жена одређене старосне кохорте је посетила гинеколошку ординацију, или чек три пута већи број жена у односу на дефинисану популацију. Најдрастичнији пример је 1991.године, када је 3018,48 жена старости 15-19 година на 1000 жена дефинисане старосне кохорте посетило свог изабраног гинеколога у здравственим установама округа Зајечар (Табела 50). Овако драстична разлика у одговорном понашању женског становништва према свом здрављу на нивоу округа Зајечар и округа Бор у периоду 1981-2002.године, поставља питање да ли је на простору округа Зајечар грешка у евидентирању првих посета женског становништва одређене старосне кохорте, или је евиденцијом обухваћен и одређени број жена које живе ван округа Зајечар, а обухваћене су пружањем здравствене заштите у здравственим установама примарне здравствене заштите на овом простору.

За што одговорније репродуктивно понашање женског становништва Србије, организовано је саветовалиште за планирање породице. Удео укупног броја посета саветовалишту за планирање породице у односу на укупан број посета гинеколошкој ординацији на простору Тимочке крајине се креће од 10,35% (1991.године) до 5,72% (2002.године). Женско становништво округа Бор је са већим уделом посета саветовалишту за планирање породице у односу на жене округа Зајечар, изузев 2011.године (7,21%:5,88%). Распон интензитета удела у округу Бор је од 12,49%

(1991.године), до 5,88% (2011.године), а код жена округа Зајечар од 9% (1991.године) до 2,84% 2002године (Табела 57 и 61).

Табела 61.

Удео женског становништва Тимочке крајине које је остварило прву посету саветовалишту за планирање породице на 1000 жена по старости, од 1971. до 2011.године (%)

година	округ		од тога прве према старости жена					
			Укупно	Свега	до 19год.	20-29 год.	30-39 год.	40-49 год.
1971	Зајечар	број*	697	433	22	229	126	56
		број**	39199	39199	5149	10045	10509	13496
		%	17.78	11.05	4.27	22.8	11.99	4.15
	Бор	број*	3809	1468	277	615	489	87
		број**	48169	48169	7103	13490	13667	13909
		%	79.08	30.48	39	45.59	35.78	6.25
	Тимочка крајина	број*	4506	1901	299	844	615	143
		број**	87368	87368	12252	23535	24176	27405
		%	51.57	21.76	24.4	35.86	25.44	5.22
1981	Зајечар	број*	3134	977	226	390	337	24
		број**	33956	33956	3691	9786	9840	10639
		%	92.3	28.77	61.23	39.85	34.25	2.26
	Бор	број*	5087	1322	331	603	315	73
		број**	45646	45646	5393	13921	13300	13032
		%	111.44	28.96	61.38	43.32	23.68	5.6
	Тимочка крајина	број*	8221	2299	557	993	652	97
		број**	79602	79602	9084	23707	23140	23671
		%	103.28	28.88	61.32	41.89	28.18	4.1
1991	Зајечар	број*	7837	2760	579	1367	769	45
		број**	29625	29625	3679	7265	9390	9291
		%	264.54	93.16	157.38	188.16	81.9	4.84
	Бор	број*	6576	4248	1122	2078	918	130
		број**	43938	43938	6102	11557	13737	12542
		%	149.67	96.68	183.87	179.8	66.83	10.37
	Тимочка крајина	број*	14413	7008	1701	3445	1687	175
		број**	73563	73563	9781	18822	23127	21833
		%	195.93	95.27	173.91	183.03	72.95	8.02
2002	Зајечар	број*	1189	578	68	321	180	9
		број**	24546	24546	3144	6320	6481	8601
		%	48.44	23.55	21.63	50.79	27.77	1.05
	Бор	број*	3326	1440	470	706	244	20
		број**	33349	33349	4437	8857	9050	11005
		%	99.73	43.18	105.93	79.71	26.96	1.82
	Тимочка крајина	број*	4515	2018	538	1027	424	29

		број**	57895	57895	7581	15177	15531	19606
		%	77.99	34.86	70.97	67.67	27.3	1.48
2011	Зајечар	број*	1756	909	276	405	148	80
		број**	19680	19680	2387	5176	5760	6357
		%	89.23	46.19	115.63	78.25	25.69	12.58
	Бор	број*	1254	313	68	146	70	37
		број**	25293	25293	3257	6535	7252	8249
		%	49.58	12.37	20.88	22.34	9.65	4.49
	Тимочка крајина	број*	3010	1222	344	551	218	117
		број**	44973	44973	5644	11711	13012	14606
		%	66.93	27.17	60.95	47.05	16.75	8.01

број* - Укупан број првих посета женског становништва саветовалишту за планирање породице током године

број** - Укупан број женског становништва старости 15 -49 година по пописима становништва 1971-2011.године (РЗС)

% - Женско становништво дефинисане старосне кохорте које је остварило прву посету у саветовалишту за планирање породице на 1000 жена наведене старосне доби

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60) 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011.године здравствених установа Тимочке крајине;

У периоду од 1971. до 2011.године женско становништво Тимочке крајине је у веома малом обиму препознало саветовалиште за планирање породице као значајну организацију рада примарне здравствене заштите у пружању стручних савета партнерима везано за њихово планирање породице. Током 1971.године, остварене су 52 посете на 1000 жена репродуктивног периода, односно 22 жене су посетиле саветовалиште на 1000 жена фертилног периода. Посећеност саветовалишта расте све до 1991.годину, када је остварено 196 посета на 1000 жена, и то за само 95 жена на 1000 жена фертилног периода. У наредних двадесет година, опада улога саветовалишта, достижући 2011.године скоро ниво из 1971.године (66,93% укупних посета за 27,17% првих). Женско становништво Тимочке крајине старосне кохорте 15-49 година које је посетило саветовалиште за планирање породице, остварило је од 2,06 укупних посета 1991.године до 2,46 посета 2011.године, са издвајањем 1981.године када је остварено 3,58 посета по жени која је посетила саветовалиште. На окружном нивоу, женско становништво округа Бор је са већим бројем посета на 1000 жена фертилног периода у односу на жене округа Зајечар, и то више од два пута, изузев 1991.године и 2011.године, када је тај однос обрнут (Табела 61).

Током 1971.године, највећи број женског становништва Тимочке крајине које је посетило саветовалиште за планирање породице је у старосној кохорти 20-29 година (35,86%), а уједначен је број жена старости 15-19 година и 30-39 година од 1000 жена наведене старосне групе које су потражиле стручну помоћ, што је одлика женског

становништва оба округа. Од укупног броја жена фертилне доби, највећа посећеност саветовалишту 1981., 2002. и 2011. године је од стране женског становништва старости 15-19 година (61,32‰:70,97‰: 60,95‰), а смањује се са старошћу жена. Одступања на окружном нивоу су код жена округа Зајечар 2002. године, када је на 1000 жена старости 20-29 година 51 жена посетила саветовалиште, а уједначен је мањи број жена код млађе и старије кохорте жена, као и 2011. године код женског становништва округа Бор, где су на 1000 жена старости 20-29 година само 22 жене посетиле саветовалиште и 21 жена старосне кохорте 15-19 година, а знатно мањи број жена старости 30-39 година (9,65‰). Уједначено понашање женског становништва старости 20-29 година и 15-19 година везано за планирање породице је 1991. године на простору Тимочке крајине, са 183, односно 174 жене које су посетиле саветовалиште на 1000 жена наведених кохорти. Овакав однос броја жена старосних група које су посетиле саветовалиште је и код жена округа Зајечар, а обрнуто је код жена округа Бор (Табела 61).

Овакав цикличан тренд кретања броја жена које посећују саветовалиште за планирање породице, као и мали број жена које траже савет на 1000 жена дефинисане старосне кохорте, само потврђује да је недовољно препозната улога система здравствене заштите у планирању породице од стране женског становништва Тимочке крајине. Са друге стране, несме се занемарити укорењени однос женског становништва према свом сексуалном и репродуктивном здрављу као табу теми и недовољно прихватање од стране укупног друштва. Неретко, младе женске особе одлазе у здравствене установе ван места свог борава, како „их нико не би видео“ и посете се не евидентирају.

У здравственим установама примарне здравствене заштите Тимочке крајине, женском становништву репродуктивног периода, приликом посета саветовалишту за планирање породице доминантно се ординирају орална контрацептивна средства, и то у распону удела од 87,19% (1981. године) до 72,26% (1991. године). Женском становништву фертилног периода округа Зајечар распон удела ординирања оралних контрацептивних средстава се креће од 91,58% 1981. године до 58,62% 2002. године, и већи је у односу на распон удела код жена округа Бор, који се креће од 87,96% 2011. године до 74,39% 1991. године. Интраутерина контрацептивна средства су ординирани код мање од сваке десете жене Тимочке крајине, изузев 2002. и 1991. године, када је удео женског становништва коме је ординарано ово контрацептивно средство у укупном броју жена које су посетиле саветовалиште за планирање породице са уделом од 16,63%, односно 16,21%. Постоји разлика у уделу

женског становништва у односу на ординирање интраутериног контрацептивног средства на окружном нивоу. Женско становништво округа Бор је са нешто већим уделом 1981. и 2011.године, а жене округа Зајечар имају значајно већи удео у коришћењу овог контрацептивног средства у односу на жене округа Бор 1991.године (22,20%:9,37%) и 2002.године (36,42%:9,56%). Такође су и друга локална средства ординирана код малог удела женског становништва Тимочке крајине у распону удела од 7,62% 1991.године и 7,31% 1981.године, када је удео незнатно већи код жена округа Бор, до 1,31% 2002.године и 4,15% 2011.године, и то без ординирања код женског становништва округа Бор. Дијафрагма, као контрацептивно средство или није коришћена или незнатно, као и друга контрацептивна средства (Табела 62).

Табела 62.

Ординирана контрацептивна средства у саветовалишту за планирање породице жена у фертилном периоду у Тимочкој крајини, 1981-2011.године (%)

година	округ	Укупно посета	Ординирана контрацептивна средства				
			орална	интраутерина	дијафрагма	друга локална	друго
1981	Зајечар	3134	2870	112	0	146	6
	%	100	91.58	3.57	0	4.66	0.19
	Бор	4936	4166	325	1	444	0
	%	100	84.4	6.58	0.02	9	0
	Тимочка крајина	8070	7036	437	1	590	6
	%	100	87.19	5.42	0.01	7.31	0.07
1991	Зајечар	7524	5296	1670	0	511	47
	%	100	70.39	22.2	0	6.79	0.62
	Бор	6576	4892	616	0	564	504
	%	100	74.39	9.37	0	8.58	7.66
	Тимочка крајина	14100	10188	2286	0	1075	551
	%	100	72.26	16.21	0	7.62	3.91
2002	Зајечар	1189	697	433	0	59	
	%	100	58.62	36.42	0	4.96	0
	Бор	3326	2820	318	77	0	111
	%	100	84.79	9.56	2.32	0	3.34
	Тимочка крајина	4515	3517	751	77	59	111
	%	100	77.9	16.63	1.71	1.31	2.46
2011	Зајечар	1756	1404	132	15	125	80
	%	100	79.95	7.52	0.85	7.12	4.56
	Бор	1254	1103	146	0	0	5
	%	100	87.96	11.64	0	0	0.4
	Тимочка крајина	3010	2507	278	15	125	85
	%	100	83.29	9.24	0.5	4.15	2.82

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту жена (Обр.бр. 3-05-60) 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011.године здравствених установа Тимочке крајине;

Здравствена заштита женског становништва Тимочке крајине, кроз превентивне активности и мере, је на занемарљивом нивоу, као и саветодавне активности за планирање породице, односно за контролу рађања кроз примену контрацептивних средстава.

Осамдесетих година 20.века је број посета саветовалишту за планирање породице у Тимочкој крајини мањи у односу на Србију за скоро једну половину (Тодоровић, Д.М., Бађевић, Пауновић и Динић, 1987). Године 1990. у Диспанзеру за жене Дома здравља Зајечар је удео прегледа у циљу избора модерних средстава за контрацепцију у укупном броју прегледа 3,42%, а 1995.године 0,56% (Милошевић, Диковић, Јовановић, Калиновић и Кржановић, 2005).

Анкетним истраживањем деведесетих година 20.века, у Тимочкој крајини само 69,9% жена користи контрацептивна средства, и то 49,3% користи традиционалне и мање ефикасне методе контрацепције, а 20,6% модерну контрацепцију (Тодоровић, Д.М. 2001, Радовановић, О. 2001).

Коришћење контрацептивних средстава на самом почетку 21.века код анкетираних ученика средњих школа у Зајечару, заступљено је код половине сексуално активних испитаника, а код трећине испитаница (Радовановић, О., 2004). Истраживање након десет година показује да је одговорније понашање код младих, јер код првог сексуалног односа контрацептивна средства и методе користе 81,6%, и то сви адолесценти користе кондом, а испитанице користе 92,3% кондом и 7,7% антибеби пилуле (Митић-Савић, Траиловић и Митић, 2012).

Одлике репродуктивног здравља жена фертилног периода у Србији су неповољне, јер је у великом уделу *coitus interruptus* метод контроле рађања, те се нежељена трудноћа решава намерним прекидом трудноће. Испитивање здравственог стања становништва Србије (без Косова и Метохије) 2006.године, показује да само 18,6% жена користи савремена контрацептивна средства (МЗ, 2007), ако и истраживања UNICEФа 2000.године по којима 33,0% жена Србије старости од 15 до 49 година које су у браку или партнерској заједници, користе модерну контрацепцију (UNICEF, 2000). Истраживање Министарства здравља 2007.године указује да жене на почетку и крају репродуктивног периода користе традиционалне методе контроле рађања, јер 11,6% жена старосто од 20 до 24 године користи модерне методе контрацепције, а 13,1% жена старости 45-49 година (МЗ, 2007).

Одговорно понашање женског становништва Тимочке крајине је у порасту све до деведесетих година 20.века, када саветодавни рад поприма свој максимални ниво.

Затим започиње тренд смањења значаја система здравствене заштите, јер је удео посета саветовалишту за планирање породице на занемарљивом нивоу. Овакав тренд даје простор за препознавање система здравствене заштите у процесу планирања породице и препознаје потребу да се системски уврсти као једна од мера популационе политике.

Одговорно понашање женског становништва Тимочке крајине је у порасту све до деведесетих година 20.века, када саветодавни рад поприма свој максимални ниво. Затим започиње тренд смањења значаја система здравствене заштите, јер је удео посета Саветовалишту за планирање породице на занемарљивом нивоу. Овакав тренд даје простор за препознавање система здравствене заштите у процесу планирања породице и препознаје потребу да се системски уврсти као једна од мера популационе политике.

Ово наглашава потребу истраживања коришћења контрацептивних средстава и метода користећи податке здравствене статистике прописане законом, али и анкетна истраживања са упитником израђеним наменски за тај вид истраживања. Неопходно је утврдити код женског становништва Тимочке крајине које је посетило гинеколошку ординацију и саветовалиште за планирање породице, одлике и ниво њиховог понашања везаног за њихово сексуално и репродуктивно здравље кроз анкетни упутник, као и репрезентативни узорак жена овог простора ван система здравствене заштите. На тај начин би се сагледао ниво коришћења саврених контрацептивних средстава и метода, као и ниво коришћења традиционалних метода. а добио би се и критички осврт на здравствено статистичке податке који се добијају из званичне здравствене статистике.

13. ДЕТЕРМИНАНТЕ ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ

Развој становништва источне Србије кроз векове, комплексан је процес утицаја различитих повезаних фактора које се међусобно условљавају, а међу демографским компонентама најзначајније су природно обнављање становништва и миграција становништва. Основни узрок пораста становништва био је природни прираштај почев од средине 19.века. Средином и у другој половини 19.века источна Србија је имала средине које су предњачиле у погледу природног прираштаја, а са друге стране су имале области у којима је забележена стагнација или чак и депопулација. У 20.веку источна Србија у целини одликује се депопулацијом по којој предњачи у Србији, као и интензивним миграцијама, посебно међународног карактера. (Радовановић, М. 1958).

13.1. БРАЧНОСТ КАО ДЕТЕРМИНАНТА ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА

Улога брака у транзицији фертилитета и транзицији контроле рађања је препозната у стручној и научној литератури, као једна од важнијих мера у планирању породице. У књизи која је написана 1730.године, Cantallon наводи да „само једна од шест жена рађа дете сваке шесте године“, јер је међу племством, свештенством и у војсци велики проценат нежења (Wertheimer-Baletić, 1999). Немогућност склапања брака оних који нису у могућности да издржавају породицу, прописана је законском регулативом, као и забрана склапања брака слугама у појединим временским периодима у појединим земљама. Такође је у земљама северне Европе које имају недостатак обрадивог земљишта, афирмисана асексуална заједница за предупређивање раста становништва „преко границе одрживог развоја“ (Девеџић, 2004). У периоду од 1971. до 1979.године у Кини је регулација брачности била најзначајнија мера планирања породице (Миљанић, 1992/93). Супротна појава је компензаторни механизам у послератном периоду, када се брак ревитализује и бракови склапају у млађом старосним добима. За разлику од преиндустријског периода, у посттранзиционој фази слаби утицај брачности на рађање, јер доминира кохабитација и рађање се остварује пре брака или ван брака. Доминира улога појединца у контроли

фертилитета, жељом за мањим бројем деце и променом репродуктивног понашања (Аврамов, 1993).

Један од репрезентативних примера да је брачност детерминишући фактор фертилитета, јесте резултат истраживања транзиционих процеса фертилитета Енсли Коула у 579 европских провинција, на почетку 20. века. Топлички округ је имао највећи фертилитет, условљен високим брачним фертилитетом (8,24 деце по удатој жени) и доминацијом брачности. Традиционалност и брачност у другој половини 19. века у Србији, детерминишу висину наталитета и природног прираштаја, истиче Др Милан Јовановић Батут, али са 4,1 дететом по браку у Србији у целини, који је један од најнижих брачних фертилитета у Европи (Јовановић, М. 1932, Ђурђевић, 1998).

Фертилитет као биолошки и друштвени феномен, мање је у 19. веку почивао на слободном избору жене, уз укључивање мушкараца и уз подршку институционалног и ванституционалног окружења („supportive culture“), у великој мери је заступљен конзервативни и традиционални став о материнству. Такође је ниво репродукције детерминисан брачношћу, јер се у брачној заједници остварује највећи број рађања. Са променом става о браку долази и до смањења рађања жена фертилног периода, јер се повећава удео жена које живе у ванбрачној или брачној заједници заснованој у све каснијим годинама старости партнера, уз одлагање рађања првог детета, већег размака између рађања деце и мањом жељом за већим редом рођења. Ова промена става у 20. веку је условљена пре свега потешкоћама око запошљавања, нерешеним стамбеним питањем партнера, као и небригом друштва око обезбеђивања основних услова за бригу и чивање деце. Удео склапања бракова у Србији (са стопом 10,62%) почетком 20. века приближан је другим словенским земљама, а разликује се од остатка европских земаља (стопа од 7%). Такође је разлика и у укупној популацији која је у браку и у уделу рађања у браку. У Србији је 40% популације у браку са само 10 %о рађања ванбрачне деце, а у остатку Европе 30% је у браку, док је рађање ванбрачне деце са 90%о у Немачкој, 143%о у Аустрији, односно, 64,9%о у целој Европи. Овакав удео брачности у Србији условљен је већом заступљеношћу малолетних бракова у односу на остале европске земље, као и већим бројем бракова, неретко и четири пута. Корелација висине плодности и брачности на простору Централне Србије и Војводине задржава се и у другој половини 20. века, када долази до опадање стопе склапања брака, али и до смањења ванбрачног рађања које је расло све до 1968 године (Брезник, 1990-1991, Тодоровић, Г. 1991, Благојевић, 1997, Девеџић, 2004).

Традиционални тип брака се одликује ниском просечном старошћу жена при ступању у брак, малим уделом целибата, малолетничка брачност, обичајне везе и хомогамија, за разлику од савременог типа брака који има нешто вишу просечну старост при склапању брака, целибат је чешћи, стабилност брака и стање разведености и хетерогамија. Елементи традиционалног типа брака су заступљени код пољопривредног дела друштва, са различитим типовима, али их карактерише: редак целибат и наметнути посебним околностима, родна неравноправност, чести рани и малолетнички бракови, обичајне и пробне везе, ретки разводи, брачна хетерогамија је ниска, а ако и постоји, јавља се код жена. Савремени тип брака имају службеници: највећа просечна старост при склапању брака, целибар је чешћи и има највећи удео развода бракова. Између ова два типа брака је раднички део друштва (Милић, Берковић и Петровић, 1981).

У време владавине Милоша Обилића након солобађања од Турака 1833.године, положај села и сељака Тимочке Крајине је тежак и у условима је јачања капиталистичке привреде и робноновчаних односа. Током Турске владавине овај простор не карактеришу задруге, које се и након ослобађања ретко срећу у Тимочкој Крајини, пре свега у Крајини и Кључу. Књаз Милош је спроводио социјалну и економску политику са залагањем да се фамилије не деле, што није спречило распадање породичних задруга (Стојанчевић, 1966).

Уочава се општа тежња народа за раздруживање јачањем робноновчане привреде, трговине и снажним утицајем класе људи која се бавила разменом-куповином и продајом, као и чиновништва које је главни носиоц неформалне националне државе. Све је ово условило трансформацију традиционалног домаћинства, односно, патријархалног газдинства, које је производило само оно што је требало за живот, те сељачке породице нису могле да произведу производе за тржиште (Марковић, 1892; цитирано код Стојанчевић, 1966).

Простор источне Србије, за време владавине кнеза Милоша Обреновића, одликује се сточарском економијом, веома малим бројем становника и растуриеним типом насеља, где се деобом домаћинства деле и породице, стока и земља, тако да долази до крчења шума и ширења села која постају растурена. У оваквим условима положај жена је веома неповољан, без икаквих права и израженим експлоатисањем. Жене задржавају традиционалне обавезе преузете од својих бака, без кретања ван свог села, све до самог почетка 20.века, када постепено усвајају нормe понашања европских жена уз поштовање одређених правила и регулатива (Ђорђевић, 1923, 1984). У другој

половини 19.века и на самом почетку 20.века изражена је регионална диференцираност рађања у Централној Србији, са издвајањем источне Србије и Београда као претече демографске транзиције. Србију у предтранзиционом периоду одликује велика стопа наталитета произашла из склапања брака младог становништва зарад обједињавања пољопривредних површина и поштовања институције „задруге“, односно, домаћинства по типу проширене породице, док је на пасивном простору источне Србије наталитет значајно нижи (Његић, 1955, Тодоровић, Г.1990-1991). Постигнути нижи ниво наталитета одликује источну Србију иако значајно смањење морталитета није манифестно, по чему се издваја од остатка Србије (Брезник,1990-1991). По пописним подацима 1905.године стопа наталитета се креће преко 41‰ у Топлици, Лесковцу, Колубари и Подрињу, а становништво Тимока, Младе и Београда има стопу наталитета од 22 до 31‰. Рана транзиција у источној Србији условљена је прераним браковима због мираза и мањом плодношћу бракова због система једног детета (ОНО и СНО Неготин 1, н.д., Тодоровић, Г. 1990-1991). Јединствен је став Влахиња и Српкиња о рађању једног детета, уз одступања само уколико се жели друго мушко дете, као наследник (Весић, 1967).

Малолетни бракови у источној Србији почетком 20.века саставни су део културног миљеа, схватања и понашања становништва. Иако се прерани бракови одликују емоционалном, интелектуалном и моралном незрелошћу, немогу се окарактерисати као директни узрок пада плодности, већ чињеница да својим незнањем и несособношћу за самостално подизање деце могу штетно утицати на здравље мајки и новорођене деце, а изражени негативни утицаји старих чланова породице на брачне односе доводе до ниског наталитета (Ђорђевић, Ж. 1987).

Због веровања да је земља вреднија од људи, у источној Србији се породица строго планира, те се уводи систем једног детета како се имовина не би делила (Весић, 1967). Паралелно са економским разлозима, малолетни бракови се доводе у везу са великим ратним губицима мушког становништва, примитивношћу и непросвећеношћу (Драгић,1977). Малолетни бракови се склапају по вољи родитеља и под њиховим притиском, а зарад економске користи кроз добијање имања миразом, дуката и материјалних добра, а родитељи се не кажњавају ни новчано ни затворски. Због чињенице да прерани бракови нису сколпљени из љубави по жељи младих, које карактерише физичка и ментална незрелост и нестабилност, доводећи до учесталих либералниг брачних односа, занемаривања и напушања деце, те се сваки четврти или

пети склопљени брак разводи, а не ретко се младе жене до двадесете године или пунолетства по пар пута удају, што условљава ремећење емотивног и менталног живота деце из разведених бракова и нарушавање друштвеног породичног живота (ОНО и СНО Неготин 1, н.д., Раванић,1963, Весић,1967). Бројни су малолетни бракови и ванбрачне везе малолетних нерегистрованих бракова праћени су разводима бракова или ванбрачним везама, а условљени су моралним нормама које су на веома ниском нивоу у влашким селима крајинског среза средином 20.века, што потрђује и велики број ванбрачних веза одраслих и њихових развода брака. (ОНО и СНО Неготин 2, н.д.)

Године 1951. Обласни народни одбор и срески народни одбор Неготин истраживао је 11 села са подједнаким уделом најразвијенијих села, села средње економске снаге и заостала села. Резултати истраживања показују да су прерани бракови и ванбрачни односи пре пунолетства врло чести и уобичајни. Укупан број ванбрачних веза, које подразумевају и верене, у посматраним селима је 172, од којих је 116 испод 18 година старости. Најучесталије године ступања у брак су 14-17 година, а не ретко и испод 14 година. Пример је Радујевац у коме има 7 случајева да су верене девојке старе 13 година. Малолетни бракови и ванбрачне везе малолетника штетно утичу и на жену и на дете. Жене обољевају и убрзано старе, а деца су у највећем уделу слаба, физички неразвијене или кретенаста. Чак 50% школске деце из Кобишнице, Мокрања, Буковча и Радујевца су испод просека интелектуалне и физичке развијености (ОНО и СНО Неготин 1, н.д.).

У појединим селима неготинске крајине склапање малолетних бракова је традиционално јер су и сами родитељи склапали преране бракове. Због начина да се дође до мираза, нове радне снаге, повећања поседа, а са друге стране да се због патријархалних и примитивних односа у селу предупредне потребе младих у пубертету, већ током основне школе родитељи уговарају преране бракове уз званичне веридбе и по цену новчане или затворске казне. Веровање у неготинским селима да нешто недостаје девојци уколико се није „удала на време“, тешко ће наћи супружника уколико је „прерасла“ (Миленовић, 1965), односно „престарела“ уколико се не уда до своје 16 године уз презир свих у селу (Раванић, 1963). Склапање малолетних бракова се веома мало кажњава (ОНО и СНО Неготин1, н.д.).

Да увођење новчаних и затворских казни није смањило малолетничке бракове у селима неготинске крајине потврђује истраживање малолетничких бракова и рађања у њима 1959. и 1960.године. Душанка Раванић (1963) истиче да се у неготинским селима девојчице припремају још у основној школи за превремене бракове, тако да се оне

повинују вољи родитеља напуштајући школу и припремајући мираз, тако да већ у 12 години живота девојчице се вере и прелазе у кућу момка, али је велики удео оних које мајке због „боље прилике“ узимају и поново вере. Малолетнички бракови су одлика женског становништва, јер је два пута већи број поднетих молби за рано склапање бракова код девојчица и то испод 15 година живота, са напоменом да су скоро половина девојчица трудне или су се породиле, док су молбе код мушкараца узраста око 17 године. Етничка структура становништва одређује не само плодност становништва, већ и године ступања у брак. У Смедовцу, влашком неготинском селу, у укупном броју рођене деце два пута је већи број деце од малолетних мајки него деце мајки старости од 18 до 20 година, док је само једно дете рођено од мајке старије од 20 година. У српском селу Јасеници није било деце код мајки старијих од 20 година, а у Карбулову преко 18 година.

У 19.веку се од жена очекивало да рађају и да раде. Зато су оне морале да буду здраве, добро развијене и снажне, а потврду о томе да су телесно способне да сколе брак, црквене власти су давале девојкама и младићима млађим од 14 година. Рађање једног детета постаје одлика репродуктивног понашања када престаје разлог да се рађа „по једно да умре од заразних болести, да погине као војник у рату, да нестане у турском репству, а једно да остане (Пауновић, П. 1997).

Однос становништва Тимочке крајине према склапању малолетних бракова, рађању деце у млађим старосним кохортама и разводима бракова, издваја овај простор од осталих области Србије. Традиционално је схватање и прихватање склапања бракова у Тимочкој крајини као дужност и обавеза младих све до осамдесетих година 20.века када задовољство и љубав постају један од основа за брак, док се у другој половини 20.века у појединим неготинским селима задржава улога родитеља како у склапању бракова, годинама рођења деце и броју дете, тако и у погледу развода бракова. Анализом узрока склапања бракова на подручју општине Негорин осамдесетих година 20.века, Стефановић (1983) закључује да скоро 70% развода бракова код становника сеоских насеља и то превасходно малолетних бракова, где су при склапању брака већина имали 13 или 14 година. Разводи бракова су праћени и порастом броја ванбрачних заједница. Прецизни подаци о овој врсти кохабитације не постоје, а једина евиденција је приликом пријављивања основних школа изостајање из школе, приликом подношења захтева за добијањем дозволе за склапање брака након

пар година проведених у ванбрачној заједници, због поодмакле трудноће или уколико родитељи желе да се заједница прекине због незадовољства изабраним партнером.

Последице развода бракова су и материјални положај деце који је нерешен и недовољан (Вуковић, 1965), због обавезе мајке да чува дете, тако да не ради и неопходна јој је финансијска помоћ оца детета да обезбеди егзистенцију свог детета и његово школовање. Најзаступљенији разлог развода бракова становништва зајечарског среза је неверство у браку код малолетних бракова, а наводе се и проблемни са родитељима, проблем око одабира места становања, као и „једночедни систем“ (Вуковић, 1966).

За закључивање о пробелемима малолетних бракова значајно је сагледати и ставове младих овог простора. Из тог разлога је Стефановић (1983) извршио анкетно истраживање младих старости 14 и 15 године. Истраживањем је обухватио 297 ученика из десет сеоских насеља у општини Неготин. Став младих у великој мери зависи и од чињенице да је чак 70% анкетираних навело да су из породице у којој су и њихови родитељи склопили малолетнички брак, те и већина њих жели да склопи брак након завршене основне школе, иако сматрају да је основни узрок склапања малолетних бракова жеља родитеља, а не незнатно љубав. Родитељи имају либералнији став према дечацима, јер они могу да излазе неограничено време, док девојчице уз дозволу родитеља и временско ограничење. Са друге стране, девојчице наводе да почињу да се забављају од 10 до 15 године старости, док дечаци од 12 до 15 године старости, а сви наводе изглед као основ за одабир партнера. Иако веома млади започињу забављање, сексуално и репродуктивно здравље је забрањена тема и остају без подршке родитеља и школе. Додатни проблем је и чињеница да су скоро половини анкетираних родитељи на приременом раду и/или боравку у иностранству, једна трећина родитеља су пољопривредници, а око 19% радници (Стефановић, 1983).

Један од значајних фактора који детерминишу малолетничке бракове јесте и типе породице. Традиционална породица је са јасно дефинисаним улогама и задацима сваког члана породице. Место жене у породици је да води домаћинство, рађа и васпитава децу, а без икакве је материјалне сигурности и самосталности. Са друге стране, мушкарац има потпуну економску и сексуалну слободу јер обезбеђује финансијску сигурност породице и одлучује о круцијалним питањима у породици. Због оваквих односа у породици, са јасно дефинисаним местом и улогом сваког члана, одлука родитеља о склапању брака се мора поштовати. Са друштвеним развојем долази

до усвајања модерних односа у породици. Савремена породица се одликује партнерском, брачном, родитељском и сексуалном равноправношћу. У зависности од типа породице одређују се основни модели планирања породице који су истраживани осамдесетих година 20.века у 6 сеоских насеља из 4 општине и 1 градско насеље региона Зајечар. Анкетним упитником је обухваћено 220 бракова у 101 домаћинство. Најчешћи став испитаника о одговорности при планирању породице је тај, да је планирање породице договор оба партнера. Међу анкетираним породицама, више од половине породица има само једно дете, наводећи као разлог за рађање само једног детета да је то „мода у селу“, деоба имања, став да је „срамота“ уколико имају више деце, да је то мука за мајке и баке и слично. Под утицајем ставова и понашања претходних генерација формирали су се и укоренили ставови о рађању једног детета. су укоренили и формирани старијих генерација Деловањем социјалног и друштвеног развоја и савременим схватањем планирања породице, бележи се промена става испитаника о броју жељене деце и рађа се у све већем броју 2 деце. И осамдесетих година 20.века бележи се различитост у склапању малолетних бракова код сеоских насеља, иако су из исте општине и налазе се у непосредном сусетству. Са једне стране су сеоска насеља чије становништво живи у породицама са више генерација у породици и са одликама патријархалности тако да задржавају обичајно понашање својих предака или насеља уколико је аутохтоно становништво, о склапању малолетних бракова. Са друге стране су сеоска насеља која имају већи удео становника са завршеном основном или средњом школом и становништво уз образовање мења и своје ставове и условљава пораст броја пунолетних бракова (Динић и Кржановић, 1983)

Разлози склапања малолетничких бракова: обичајно понашање претходних генерација како домаћинства тако и насеља где је претежно аутохтоно становништво; претежно се јавља код сеоског становништва са доминацијом патријархалног; промена ставова везаних за брак са већим нивоом образовања, пре свега жена; ступање у малолетничке бракове је код деце родитеља који су већ склапали малолетничке бракове. (Динић и Кржановић, 1983).

Иако су патријархални односи задржали своје присуство у селима и родитељи одлучују о браковима младих, све је заступљеније ступање у сексуалне односе младих, који се осећају физички и психички зрелим, али због своје емоционалне незрелости понашају се неодговорно према себи, партнеру и окружењу. Зато је током осамдесетих

година евидентиран пораст малолетних ванбрачних заједница, молетних бракова као и пораст броја развода. Разлог склапања малолетних бракова може бити двојак. Са једне старане су то уговорени бракови још увек мале деце због материјалних и других интереса , а са друге стране тежња младих да небуду зависни од родитеља, да напусте породицу због тешке и лоше ситуације у породици, избегну школовање или усамљеност. Највећи проблем у сагледавању обима проблема млолетничких бракова је непостојање потпуне евиденције, јер се могу добити само подаци из Центра за социлани рад, тужилаштва и других одговорних институција (Стефановић, 1983).

Пратећи брак као социјални оквир репродукције код женског становништва Тимочке крајине, потврђено је да је у другој половини 20.века задржана основна улога породице и брака у плодности становништва, јер највећи удео неудатих жена рађа 1 дете, а удате жене 2 детета и већи број деце, што кореспондира са рађањем укупног становништва. На почетку 21.века, специфичне стопе фертилитета по брачности жена су уједначене на општинском нивоу, изузев жена општине Неготин које имају скоро дупло већу стопу рађања ван брака, а жене општине Књажевац у браку. Крајем 20.века, удео женског становништва старијег од 15 година које није рађало је одлика неудатих жена, а рађање је уједначено на општинском нивоу код удатих жена Тимочке крајине (Радовановић,О. 2010).

13.2. ЕТНИЧКИ САСТАВ КАО ДЕТЕРМИНАНТА ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА

Етничка припадност је детерминанта репродуктивних норми женског становништва, што потврђују бројни истраживачи. Етничка припадност је у вези са ставовима и нормама понашања укупног становништва и одређеног ентитета, као и жена репродуктивног периода. Имајући у виду да су на простору источне Србије заступљени становници који се изјашњавају као власи, значајно је сагледати разлику између власког и српског становништва. Највеће досељавање влашког становништва у источну Србију је било у 18.веку, као и првих деценија 19.века (Радовановић, В.М., 1958). У 18. и 19.веку велики број влаха се враћа у Србију, где су проређене српске породице, а својим утицајем успели су да повлаше српске породице (Јовановић,1910). Велики је број примера да су се Срби повлашили уколико су Власи у њиховом

окружењу у већини. Село Николичево у зајечарском срезу је било чисто српско, али се становништво претопило у влахе, што потврђује и говор, који је „влашки“ са десетак српских речи које имају влачки акценат (Првановић, 1963). Т. Ђорђевић (1906) наводи пример борског села Слатина у коме је 1850. године половина била српска, а половина влашка, док се данас говори искључиво влашким језиком. Такође, Драгић (1977) наводи да се Српкиње ретко удају за Румуне, док се Румунке радо удају за Србе.

На простору источне Србије постоје области које имају предоминантно староседелачко српско становништво, и то пре свега у околини Сокобање, у Заглавку и пределу Старе планине (Цвијић, 1922).

Видосава Стојанчевић даје основне етничке и етнолошке карактеристике предела присаједињених Србији 1833. године синтезом досадашњих истраживања ове области. Демографска кретања условљена етничким и историјско-политичких кретања у време ослобађања од Турака била су нестабилна и променљива јер је ово подручје било имиграционо и то је утицало на формирање нове етничке композиције и социо-демографске структуре. Миграционе струје су биле из Влашке (Турну Северин, Крајова, источнобанатски крајеви), Бугарске (Видин и околина, Лом Паланка, белоградичке нахије и високих предела Загорја, Софијског Поља, Враце, Знепоља), Пиротског Поља и Лужнице, Црне Траве, Власине, Македоније, Косова, Црне Горе и Херцеговине. По свом етничком саставу, села Црне Реке су разнолика са српско-влашким, шопско-српским и шопско-влашким дошљацима, док су у селима Неготинске нахије највише били влашки досељеници. На овом простору ослобођених нахија градска насеља су била неразвијена и више су личина на већа сеоска насеља. Асимилација, симбиоза и акултурација доводе до општег преображаја разнородне популације овог простора, задржавајући велике различитости у обичајима, уз бројене заједничке традиционалне карактеристике у обичајном животу везане пре свега за процес настањивања, производње, економских односа и породичних и сродничких односа. Као простор подраничног појаса Србије и политичке несигурности и честих ратова, овај простор одликују традиционалне задружне породице, односно проширене породице и индивидуална издељена домаћинства и код затеченог и код досељеничког становништва. Крајински округ неготинске нахије има нешто већи број породичних задруга, са одликом влашког становништва у домазетским задругама и малолетничким браковима (Стојанчевић, 1973).

Стеван Мачеј (1966) указује на велику жудњу за децом и код Срба и код Влаха. За осигурање доброг порода често се прибегавало многим обредима, узимању разних напитака и бајању. За поједине крајеве Источне Србије, пре свега Сврљига, у једном периоду историјског и друштвено-економског развоја, веује се обичај да се склапају бракови младића који су 10-18 година млађи од жена. Овакво кашњење жена у склапању брака Мачај објашњава одсуством жена да рађају децу због „лењости и гизде“. Са друге стране, приликом склапања брака непунолетних младића и зрелих девојака умножавање није у оној мери у којој би било при другим околностима. Овакв обичај је и код Влаха, навидећи то као повод што мужеви у највећој мужевној снази траже код млађих задовољење својих страсти.

Роме и Влахе одликује честа промена националног идентитета условљавајући велике варијације у бројности по пописима. Власи су највише настањени у Браничевском, Борском и Зајечарском округу (94,3% укупног броја на простору централне Србије живи у овим окрузима). Најзначајнији удео је у општинама Кучево (5,2 хиљаде 27,7%), Бољевац (3,2 хиљаде 26,3%), Жагубица (3,3 хиљаде 22%) Бор (10,1 хиљада 18,0%) и Мајданпек (2,8 хиљада 11,9%) (Радушки, 2005).

Становништво насељено поред Тимока показује разлике у репродуктивном понашању у односу на припадност етничкој групи, наводи П.А.Ивановић (1853). Власи имају нижи ниво плодности од Срба, јер на један дом долазе 4 до 4,5 душа у влашким селима, док у српским селима 5 до 5,5 душа (Радовановић, М., 1966).

Женско становништво Тимочке крајине старије од 15 година које се изјаснило као српкиње и југословенке не учествују у репродукцији на нивоу удела укупног женског становништва, са уделом нижим од тог нивоа су влахиње, македонке, румунке и хрватице, а изнад тог нивоа ромкиње, црногорке и непознато или жене које се нису изјасниле. Жене ромске националности на простору Тимочке крајине рађају у највећем уделу треће, четврто, пето дете и већи број деце. Румунке имају исти удео у рађању једног и два детета, док је рађање двоје деце израженије код влахиња. Распон стопа кумулативног фертилитета укупног женског становништва фертилног периода Тимочке крајине се креће од 1,38 код жена румунске националности у округу Зајечар и округа Бор, до 2,54 код ромкиња борског округа. Рађање ромкиња је веће за 0,85 у односу на укупно женско становништво фертилног периода округа Зајечар, а за 1,02 округа Бор (Радовановић, О. 2010).

13.3. ЕНДЕМСКИ СИФИЛИС КАО ДЕТЕРМИНАНТА ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА

У 18. и 19. веку на простору Тимочке крајине харале су многе болести које су утицале на репродуктивно понашање становништва, као и на демографску транзицију у целини, а пре свега су за 18. век карактеристичне велике епидемије које су присутне на целом простору источне Србије. У периоду од 1812-1918. године владале су „кужне болести“ (Драгић, 1969). Неколико хиљада Турака и Срба умрло је у епидемији куге која је владала у Турској 1813-14. године, а пренета је на Балкан (Стојанчевић, 1966). Војислав Михаиловић у публикацији 7 Библиотеке Централног хигијенског завода наводи руске војнике који су ратовали и на терену Сокобања-Зајечар-Гургусовац, као разлог појаве ендемичног сифилиса и на простору Тимока. Петар Пауновић и Никола Плавшић (1998) наводе да су епидемије колере без ширих размера и већих жртава, куге, сифилиса, маларије и великих богиња, у 19. веку, у источној Србији имале смртни исход код 50-70% оболелих и бројне тешке последице код преживелих. Забележена је експанзија сифилиса у периоду и након ослобођења од турака 1833. године (Милошевић, 1977).

Простор источне Србије се издваја од остатка Србије нижим нивоом наталитета постигнутог пре смањења морталитета. У периоду од 15. до 18. века, уз веома слабе економске прилике, разне инфективне болести (куга, богиње и друго) су условљавале велике осцилације морталитета (Брезник, 1990-1991).

Један од најпознатијих простора Србије по ендемском сифилису јесте североисточна Србија (Мићовић, 1962; Драгић, 1978). Велики је број претпоставки о пореклу сифилиса на простору источне Србије. Једна од претпоставки је насељавање овог простота влашким, односно, румунским становништвом. Падом под турску власт, у 15. веку, овај простор представља границу коју насељава српско и влашко становништво, уз значајно досељавање румунског становништва у североисточне крајеве Србије, због глади, у наредна три века, а пре свега између Књажевца, Неготина и Зајечара. Друга претпоставка су ратни походи руских војника из јужних крајева Русије (Драгић, 1978; Драгић, 1982), кроз Влашку и Молдавију које су заражене сифилисом (Милошевић, 1977), као и турске војне групе Румунских најамника из околине Видина које су пљачкале и вршиле насиље преносећи и сифилис (Драгић, 1978), као и видинске крцалије са својим „обесним и разузданим животом“

повећавају број оболелих и умрлих од сифилиса на простору Тимока и Црне Реке (Милошевић, 1977).

Сифилис, односно „вренга“, је била значајно распрострањена на простору Тимочке крајине. Целе породице су оболевале и болест се преносила од једног на другог члана породице који нису лечени те су унакажености биле веома честе (Филимоновић Ј., Филимоновић Д., 1988). Иако се у почетку сифилис преносио гениталним путем или конгениталним путем од зараженеи нелечене мајке при порођају, све је учесталије преношење екстрагениталним путем (Драгић, 1978). Овако велику укорененост сифиса у појединим румунским селима без тражења лекарске помоћи, детерминише лабилна брачна верност и похотљивост (Мачај, 1966). Уз ове одлике румунског становништва, за ширење сифилиса су значајни и непросвећеност, незнање и заосталост становништва, ниска здравствена култура, примитивизам, празноверице, сујеверје, изопачени обичаји, лоше навике, нехигијенски начин живота, лабилни брачни односи, промискуитетно понашање, непознавање болести, њених симптома и начина лечења, недостатак лекара и лекова (Мачај, 1966, Милошевић, 1977, Драгић, 1978, 1982, Филимоновић, Ј. и Филимоновић, Д. 1988) Ова болест је најчешће регистрована у секундарној и терцијалној фази, јер тек са завршетком прог светског рата долази до организовања антивенеричних амбуланти са прецизним циљем. Ерадикација на простору источне Србије, а и Србије у целини, је остварена тек након Другог светског рата организованом акцијом (Драгић, 1978, 1982).

Средином 19.века, као последица великих ратних дешавања, миграционих кретања становништва, тешког економског стања, незнање и заблуда, значајно се шири сифилис североисточном и источном Србијом. Зато кнез Милош, по препоруци Вука Карађића 1829.године, отворени „шпитаљи“ за венеричне болести (Илић, 1891; цитирано код Миловановић, 2000). Зато је за потребе лечења сифилиса у Гургусовцу, данашњем Књажевцу, формиран формални „шпитал“ 1836-1838.године, где се лечи 500 болесника од сифилиса 1838.године, различитог узраста превасходно из сеоске средине, у болници и у кућним условима. Након Српско-турски рат 1876-1878.године, број оболелих је у порасту, те се сви оболели бесплатно лече. Формира се и специјална болница у Сокобањи, а формирају се и су мобилне цивилне болнице за лечење у кућним условима оболелог сеоског становништва два среза који су боловали од ендемичног сифилиса (Мићовић, 1962). Драгић (1985) наводи став др Лазе Илића да је поред једног од најмодернијих санитарских закона мали број оних који хоће да раде, наводећи да несме бити само амбулантно лечење сифилиса, јер је без успеха, скупо и

примена терапије је без контроле. Мали број лекара, сиромаштво, непросвећеност становништва и ратови условљавају пораст броја оболелих у источној Србији. У извештају др Лазе Илића о кретању ове болести у окружној болници у периоду од 1.јануара до 31.јуна 1891.године, наводи да је било 112 мушких и 79 женских болесника, од којих је оздравило 12 мушких и 1 женски болесник, а у болници је умрло 7 мушких и 1 женски болесник. (Илић, 1891; цитирано код Миловановић, 2000). У извештају др Лазе Илића окружној скупштини, под називом „Народно здравље у округу тимочком“, објављеном у часопису „Народно здравље“ за месец фебруар 1912.године, истиче да је дошло до опадања сифилиса, али до ширења других венеричних болести (Драгић, 1986). Према званичним извештајима за период од 1931-1937.године, од 26.451 прегледаног становника оболело од сифилиса је 4.769, док је од 3.856 лечених излечено 723 (Мићковић, 1962).

На самом почетку 19.века, у бањском срезу су биле епидемије колере, куге и великих богиња, као и велики број оболелих од маларије, тифуса, паратифуса, дизентерије, малих богиња, великог кашља, дифтерије и шарлаха са великом смртношћу, док велику распрострањеност бележе и туберкулоза и шуга (Живковић и сар., 1989).

Распрострањеност сифилиса је била и у крајинском срезу. Др Хариш извештава да је 1845.године 250 оболелих од сифилиса, наводећи да због стида и части оболелог и породице нису пријављени сви оболели, јер се тек у трећој фази после 5-6 година уочавају тешке последице на телу због којих морају или да их пријаве или да их удање. Зато је 1868.године основана болница у Неготину. Током 1885.године, од укупног броја лечених у неготинској болници на другом месту су били оболели од сифилиса са 14,58%, а 1898.године су били на првом месту (Пауновић и Плавшић, 1998)

Због чињенице да сифилис представља један од узрока спонтаног побачаја у другом делу трудноће, сматра се да изазива делимични или потпуни стерилитет, а не ретко условљава и рађање мртворођене деце или превременог порођаја. Ово се везује са чињеницом да је 1905.године у Тимочној крајини било 25% породица без деце (Ђорђевић, Ж. 1987).

У влашким селима крајинског среза моралне норме су на веома ниском нивоу условљавајући велики број оболелих од сифилиса и гонореје, од којих велики број није регистрован „због заосталости у лечењу“ (ОНО и СНО Неготин, н.д.2, 1951). Током 1950.године у неготинској болници се лечило, од сифилиса 3 становника и 7 од гонореје. Болест је распрострањенија по подацима антилуетичних екипа, што указује

на чињеницу да се мали број лечи, а да велики број крије ову болест. Ове болести се не лече надрилекарством изузев гонореје у Малајници (ОНО и СНО Неготин 1, н.д.).

Тек након Другог светског рата је спроведена свеобухватна акција на простору Тимочке крајине у лечењу и ерадикацији сифилиса од стране Хигијенског завода из Зајечара у периоду 1950-1958.године. У овом периоду су незнатно више оболевале жене од мушкараца (58,6%) без разлике у учесталости у односу на старост жена. Постоји регионална диференцираност у појави сифилиса. Највећи број оболелих је у кључком срезу, где сва села имају више од 6% оболелих, затим у поречком срезу, а најмањи удео у тимочком срезу (Мићовић, 1962, Крстић, М. и Крстић, Б. 1976).

Током 1950.године највећа смртност у сеоским насељима крајинског среза је код старијих од 40 година, као и код одраслих од 18 до 30 година где је значајни удео у смртности од туберкулозе и „разних женских обољења“ (ОНО и СНО Неготин1, н.д.).

Поставља се питање различитости српског и влашког становништва у односу на сифилис. Анкетирајући путем интервјуа влашко и српско становништво у делу источне Србије који је претежно влашки, о познавању сифилиса, Драгић 1978.године указује на одступања код српског и влашког становништва пограничних области, иако због малог узорка треба поставити питање веродостојности добијених резултата и могућности генерализације закључка. Српском становништву је израз френга скоро непознат и мали део зна за њу, сматрајући да френга и сифилис нису иста болест. Са друге стране је влашко становништво, где су сви чули за френгу и сифилис, али да нису иста болест и да су биле заступљеније раније на овом простору. Њихов је став да се френга преноси ванполним путем, а сифилис се добија полним путем (Драгић, 1978).

13.4. ГОДИНЕ СТАРОСТИ, АКТИВНОСТ, ОБРАЗОВАЊЕ ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА И ПРОСТОРНЕ ОДЛИКЕ КАО ДЕТЕРМИНАНТА ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА

Године старости женског становништва значајно одређују фертилитетне одлике, тако да се старосни модел плодности одликује специфичним стопама фертилитета по старости мајке. Пре 15. године старости специфична стопа фертилитета је ретко изнад нуле, након овог периода расте, достигнувши максималне вредности између 20. и 30. године старости, затим опадају и после 50. године имају вредност нула (Тодоровић, Г. 1990-1991). Србија се током почетка шездесетих година 20.века одликује рађањем

недовољним за просту замену генерација. Највеће рађање је код жена од 20 до 24 године старости, а кореспондира са уделом жена по старости склапања брака. Затим постепено опада стопа фертилитета од 25 до 29 године, убрзано опада после 30 године, а после 35 године је врло ниска. Значајно је смањење рађања 3 и 4 деце (Брезник, 1990-1991). Кохортном анализом фертилитета женског становништва Тимочке крајине потврђују се одлике одмакле демографске транзиције плодности крајем 19. и почетком 20. века. По попису становништва 1953. године, ниво стопе кумулативног фертилитета код жена старости 65 и више година (3,4 живорођене деце на једну жену) је значајно нижи од стопе жена Централне Србије (више од 4 живорођене деце) и Косова и Метохије (више од 6 живорођења). Простор Тимочке крајине има доминантније рађање у млађим кохортама у односу на преостали простор Ужје Србије, али са трендом смањења стопа кумулативног фертилитета у свим старосним кохортама жена по попису становништва 2002. године (Радовановић, О. 2010).

Кохортна студија према пописним подацима 1961. године, указује да су жене у Србији ван покрајина и у Војводини завршиле своју репродукцију у старосној кохорти 35-39 година рађањем на нивоу довољном за просту репродукцију. Нешто веће рађање је код жена старијих од 50 година, и то довољно за проширену репродукцију. Очекивања су била да ће и прва наведена група достићи овај ниво, али је кохортна анализа из 1991. године показала да то очекивање није испуњено (Тодоровић, Г. 1991). Стопе кумулативног фертилитета код жена Тимочке крајине старости 35-49 година, по попису становништва 1953. године, имају далеко нижи ниво стопе у односу на НР Србију и Ужје Србију, а незнатно мањи у односу на Војводину. Женско становништво наведене старосне кохорте среза Зајечар има ниво стопа мањи од потребног за просту репродукцију, по попису 1953. године, а у свим општинама је мањи 2002. године (Радовановић, О. 2010).

Средином педесетих година 20. века, када је завршен компензаторни механизам у Централној Србији и Војводини, нето стопе репродукције су испод 1, што указује да је ниски фертилитет у Србији значајно дуготрајни феномен. Ниво фертилитета је око 15% нижи од вредности простог обнављања становништва, и као устаљени је образац већ око тридесет година, условљавајући депопулацију и интензивно старење становништва (Благојевић, 1997)

Демографски развитак становништва је детерминисан старосном и полном структуром становништва, односно, биолошким типом становништва. Да је простор

источне Србије са неповољнијим одликама у односу на Србију указује и чињеница да је популација млађа од 19 година имала удео од 29,4% у укупној популацији Тимочке Крајине 1953.године, и била је два пута бројнија од становништва старијег од 60 година, за разлику од централне Србије, где је однос био 37,7%:8,6%. Деведесетих година 20.века, већи је удео становништва старијег од 60 година, јер је оно чинило четвртину укупног становништва (23,2%), док је удео млађих од 19 година 22,8% (Радовановић, С. 1986). На самом почетку 21.века, по попису 2011.године, однос удела млађих од 19 година и старијих од 60 година је веома неповољан (16,4%:33,37% код становништва округа Зајечар и 18,1:29,29% код становништва округа Бор) (Радовановић, О. 2013).

У зависности од друштвеног развоја могуће је приказати четири типова кретања фертилитета. Прву групу чине друштва са ниским степеном развоја и без контроле рађања. Одликују се фертилитетом који је низак на самом почетку, али затим нагло расте и после 30.године полако опада до краја фертилног периода када је изванредно висок. Другу групу чине друштва у којима није уобичајен абортус из верских разлога неvezано за економски развој и социјални статус. Касније ступају у брак, те до 25.године имају доста низак фертилитет, након чега расте до 30.године када опада и на крају фертилног периода је релативно висок. Трећу групу чине развијена друштва која прекидом трудноће и каснијим ступањем у брак планирају породицу. Одликује се доста ниским фертилитетом све до 20.године, затим је на умереном нивоу до 30.године, након чега је поново низак. Четврта група друштава искључиво абортусима планира породицу. До 20.године има ниски фертилитет, са порастом и умереним нивоом од 20. до 30.године, а затим наго опада завршавајући репродуктивни период до 35.године (Тодоровић, Г. 1990-1991).

Због укорењеног става да је основна улога жена у репродукцији и одржању врсте, тек се са образовањем жена и њиховим укључивањем у остваривање материјалних добара неопходних за егзистенцију, детерминишу промене популације од традиционалних и неразвијених до развијених у социјално, економском и демографском смислу. Високи фертилитет, под утицајем већег образовања и индустријализације постепено опада (Тодоровић, Г. 1991, Snitow, 1992). У другој половини 20.века смањује се разлика између фертилитета жена и њиховог нивоа образовања. На простору са ниским фертилитетом мање су разлике међу женама различитог образовног нивоа, док је разлика већа на простору са високим

фертилитетом, јер жена са високим образовањем рађају веома мали број деце. (Брезник, 1980а). Такође је и разлика у просечном броју деце код школованих жена блаже изражена у друштвима са високом и ниском репродукцијом, него код нешколованог становништва. Иако у необразованом друштву, школовано женско становништво има нижу репродукцију, без утицаја је на општи ниво репродукције, што није случај и код друштва са вишим нивоом школованости, јер преко утицаја средине ниски фертилитет школованих жена индиректно утиче на нешколоване жене (Петровић, Р. 1990-1991).

Анализирајући фертилитет жена и њихово образовање 1971.године, Брезник закључује (1980а) да се разлике у другој половини 20.века све више смањују. Уколико је подручје са високим фертилитетом разлика је већа, односно жене са већим образовањем су имале „реалтивно низак фертилитет“. Са друге стране, уколико је фертилитет већ врло низак, разлике међу групама жена различитог нивоа образовања су мање (Брезник, 1980а).

По попису становништва 1953.године, на простору Тимочке крајине, потврђује се хипотеза да је стопа фертилитета обрнуто сразмерна нивоу образовања жена, јер је женско становништво без школске спреме са вишим нивоом рађања у односу на ове остале категорије школске спреме, али на нивоом нижим у односу на Ужу Србију и Војводину. Овакав однос рађања и нивоа образовања женског становништва се задржава и по попису 2002.године (Радовановић, О. 2010).

У сваком случају постоји и повезаност геопросторних одлика и природног кретања становништва. Крајем 20.века евидентна је диференцираност демографског развоја популације виших и нижих надморских висина. Планинску област одликује нижи степен економске активности, слабија искоришћеност радног континента, релативно спорији процес старења становништва, евидентан виши природни прираштај, значајнији удео у укупном природном прираштају и изразити емиграциони карактер уз спорији процес урбанизације и деаграризације у односу на област низије и побрђа (Спасовски и Јанић, 1990-1991).

13.5. МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА КАО КОМПОНЕНТА РАЗВИТКА СТАНОВНИШТВА, ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ОД КРАЈА 19.ВЕКА ДО ДАНАС

Постојање утицаја миграционих кретања на фертилитет становништва, показује Gerry Hendershot кроз три теорије промена. Прва теорија је „асимилациона теорија“ која објашњава да сеоско становништво које има висок фертилитет, миграцијом у градску килтуру, асимилира се и задобија низак фертилитет. „Теоријом о друштвеној покретљивости“ указује се на чињеницу да део мигрантског сеоског становништва поседује већи склоност ка друштвеној покретљивости навише од аутохтоног становништва, те ће бити под већим утицајем градске културе која доводи до ниског фертилитета, прихватањем контрацепције и других поступака контроле рађања. „Теорија ступања у процес урбанизације“ даје тумачење утицаја миграција становништва и урбанизације на фертилитет. Почетак урбанизације подразумева досељавање сеоског становништва, којег одликује социјална покретљивост, те је низак њихов фертилитет у градској средини, и то, нижи од аутохтоног становништва. Каснији стадијуми урбанизације, са досељавањем и сеоског становништва које има висок фертилитет и тек под утицајем градске културе смањују свој виши фертилитет од аутохтоног градског становништва. Ове три теорије се не искључују, већ се међусобно допуњују (Hendershot, 1971; цитирано код Ранчић, 1973).

Миграције су сталне, трају вековима, пролазећи мирно и неопажено. Миграциона кретања на простору источне Србије су довођењем становништва различитих етничких структура условљавале промене и природних одлика аутохтоног становништва, због процеса прилагођавања и асимилације са аутохтоним становништвом, као и раније досељеним становништвом, добијајући нова етнолошка, културолошка, психолошка и антрополошка обележја. Синтетски и генерализовани приказ метанастазичких кретања становништва, као претходницу демографске транзиције и савремених проучавања становништва Тимочке Крајине дао је Јован Цвијић. Пратећи историјска збивања антропогеографским методом, као и постојећу литературу о неповољним демографским појавама из 17., 18. и из прве половине 19.века о сукобима великих сила, као узрок неповољне демографске појаве покретања становништва издваја турску најезду, данак у крви, аустро-турске ратове, буне и устанке против Турака, пљачке и убијање недужног народа од стране пљачкашких

хорди, економске услове, климатска колебања, печалбарење или сезонске селидбе становништва. Ипак Цвијић издваја економске узроке као приоритетне јер они највише мењају етнички састав становништва. Због сталних миграционих кретања становништва ка планинским областима и враћањима на стара огњишта, Ј. Цвијић наводи да у Источној Србији, на северу од Ртња, у сливовима Црне Реке, Главног Тимока, Пека и Млаве има врло мало старинаца, потомака средњовековног Тимочко-браничевског становништва (Радовановић, В.М. 1958, Цвијић, 1966).

Због свог географског положаја, Тимочком Крајином су вековима водили војнички путеви, узрокујући бројним инвазијама повлачење народа у планинске гудуре огранака Старе Планине и Тупижнице. Учестала иселјавања и враћања становништва на разорена огњишта се називају „народно таласање“. Кретање становништва на простору Тимочке Крајине одликују и преплитања свих миграционих струја уз доселјавање из Старе Србије, Бугарске, Румуније, са израженим етничким шаренилом укрштавањем Косоваца, Динараца, Мораваца, Тимочана, Шопова, видинских Загораца, румунских становника из Ердеља и Румуније. Антропогеографске карактеристике становништва деле простор Тимочке крајине на две изразито различите области. Јужна област је метанастатичка и насељавају је Тимочкани, Заглавчани и Сврљижани, а северна област је аметанастатичка који насељавају: Загорци, Тетевенци, Косовци, Мораво-вардарци, Црногорци и Власи или Румуни (Станојевић, 1929; 1937).

Становници Тимока су најчистији представници старих, можда још средњовековних тимочкана по архаичности језика, обичајима и другим одликама. Иако су се у западном делу Тимока доселјавали са Косова, а у источном из бугарског Загора, они су се у маси старинаца потпуно асимилovali. Ипак, сливене у прави етнички мозаик, досељеничке групе чувају свој језик и неке обичаје, а делом и ношњу нарочито женску (Првановић, 1963, 1963а).

Драгић (1978) пише да су миграције Влаха из Румуније наступиле у 16.веку због глади у Влашкој, а да током 19.века влашко становништво постаје многобројније. Т. Ђорђевић (1924) истиче да су Власи северноисточне Србије својим пореклом реемигранти, односно, српско становништво који је у одређеним историјским приликама прелазило са десне на леву страну Дунава, а вратило се због крутих феудалних односа у Румунији носећи са собом влашки (румунски) говор. Ј.Цвијић (1966) указује на чињеницу да су се Власи на северу од Ртња доселили након Косоваца из Алмаша у банату и из Ердеља и зову се Унгуреани, док они који су се доселили из

Румуније зову се Царани. Укрштањем становништва долази до стварања етничке групе која је много другачија од становништва јужно од Ртња. Стојанчевић (1966) наводи да су Власи представљали искључиво сеоско становништво и то нешто више од 2/3 странаца, густо насељених у Крајинском, делимично у Пожаревачком и Црноречком округу. Душанка Бојанић-Лукач (1969) даје податке о пореклу, бројности и положају Влаха под влашћу видинског пашалука. Повлашћени положај Влаха се огледао у чињеници да су давали само један грош од сваког огњишта, а не харач и ушур као остала „раја“. Све до 1586.године видинско-санџачком бегу су служили за војничке и граничарске последице, а након тога постају земљорадничко становништво. У периоду 1530-1535.године на територији Тимочке Крајине Власи су живели у 299 села са 5442 домаћинства. Стеван Мачај (1966, 1966а) истиче вредност Влаха својим обичајима, традицији и свом матерњем језику, тако да у селима која имају српско име живе Румуни ширећи се на рачун Срба, јер Срби који се нађу у окружењу Влаха говоре румунски и прихватају и њихов начин облачења. Уколико се Влахиња удајом уђе у српску кућу успева да целу кућу повлаши.

Становништво Источне Србије налази се у сталној динамици премештања из једног места у друго, условљавајући неравномерност у размештају и привредном развоју појединих рејона и општина. Привредни развој у социјалистичком друштву доводи до премештања сеоског становништва планинско-брдских предела у градске и индустријске центре, односно, прицредно развијене регионе. Удруживањем иселавања становништва из аграрно богатих рејона и контроле рађања, доводи до поремећаја у демографском и привредном погледу и до одумирања многих села. Посебни аспект је одлазак становништва на привремени рад у иностранству, носећи са собом промене биолошке, економске и социјалне природе (Весић, 1978).

Иако је значајан биолошки утицај на демографску транзицију на нивоу насеља после Другог светског рата, микрорегионалну диференцираност условљавају емиграциона кретања становништва, која условљавају брз раст веома малих руралних насеља, од којих је већина осуђена на демографско нестајање или са наглашеним популационим уситњавањем све већег броја сеоских насеља у земљи. У наведеном периоду се издваја источна Србија, као простор са демографским слабљењем и чак и гашењем појединих села нарочито у брдско-планинским пределима, где је у целини заступљен простор источне Србије (Стевановић, 1999).

Убрзаном индустријализацијом и вишком пољопривредне радне снаге настале уситњавањем поседа, долази до масовног миграционог одлива из села у град и из пољопривреде у индустрију и друге делатности, тако да има негативне демографске, социолошке, културолошке, економске и политичке последице. Уз територијалну диференцијацију сеоског становништва у централној Србији и Војводини, у периоду од 1953. до 1991.године, смањило се за око четвртину попримајући депопулациони карактер изражен већ 60-тих година на простору источне и југоисточне Србије, а у периоду 1961.-1981.године депопулациона подручја се проширују и на северну и источну Војводину, Поморавље, као и на планинске делове западне Србије. Крајем 20.века негативни је предзнак и природне и миграционе компоненте становништва, представља време највећих демографских поремећаја са веома деструктивним последицама по будућност читаве заједнице (Радовановић, С. 1999).

Просторна покретљивост становништва је једна од битних Тимочке Крајине. Само из подручја Вировитице током Другог светског рата у општини Зајечар је смештено 640 породица са 3220 чланова. Један део је страдао, један се вратио у Вировитицу, а један је остао да живи на простору источне Србије (Качар, 1987).

Структура и мотивација радника из Тимочке Крајине који су отишли на привремени рад у иностранству део су истраживања. Удео сеског становништва је са 90% у укупном броју радника у иностранству и то 80% има основну школу, а 10% је из радног односа или са евиденције Завода за запошљавање. Сиромашни људи теже одлазе у иностранство. Чак 2/3 (12506) су богати и средње имућни људи, због нерешених односа у пољопривреди, великог ризика у пољопривредној производњи због несигурности на тржишту и високих пореза. Око 90% одлази у иностранство због веће зараде а не због немогућности запослења (Радић, 1971).

Један од кључних проблема који настају као последица рада у иностранству јесте чињеница да деца остају у земљи са бабом и дедом, без своје матичне породице која је кључна за васпитање деце. Деца чији су родитељи у иностранству имају и проблема током школовања, што је истраживао Ц.Митев (1976) у основној школи у Неготину. Процентуално су заступљенија деца из потпуних породица које су код куће у категорији одличан и врлодобар у односу на децу чији су родитељи у иностранству или један од родитеља. У односу на казне, мањи је број код ученика чији су родитељи код куће. Не постоји статистички значајна разлика код награда и похвала, али постоји

статистички значајна разлика у погледу изостајања из школе и то код ученика чији су родитељи у иностранству.

Простор Тимочке крајине се одликује традиционалним и модерним миграционим кретањем који је у великој мери детерминисао популационе потенцијале простора и развој насељености руралног и урбаног простора. Средином 20.века индустријализација условљава интензивно досељавање у развијене индустријске центре становништво из сеоских средина, које на самом крају 20.века опада и задобија негативне просечне стопе миграционог салда у међупописном периоду 1991-2002.године, како због изражене депопулације у руралној средини, тако и због миграционих кретања усмерених ка већим градовима Србије и ка економски развијеним земљама. У овом међупописном периоду, најнеповољнији миграциони салдо је у општинама Кладово и Неготин, са просечним стопама миграционог салда од -28,13‰ и -25,52‰ преодминантно због израженом напуштања сеоских насеља (Радовановић, О. и Тошић, 2010).

Друга половина 20.века на простору Тимочке крајине се одликује променом природног прираштаја и миграционог салда са добијањем негативних вредности, уз просторну и временску одређеност. Мултивариационом регресијом је анализиран ниво утицаја просечне годишње стопе миграционог салда и просечног годишњег природног прираштаја у међупописним годинама у односу на просечну годишњу стопу раста/опадања становништва у међупописним периодима 1961-2002.године. У магистарској тези је утврђено да је утицај миграционих кретања најизраженији у међупописном периоду 1961-1971.године, да након овог периода слаби, али задржава већи утицај у односу на природни прираштај, са различитим интензитетом и временским одређењем на нивоу општина Тимочке крајине. На простору општине Бор, миграциона компонента у свим међупописним периодима има већи утицај на пораст становништва са трендом смањења интензитета утицаја, док природни прираштај утиче у значајно мањем обиму само до 1981.године. У општини Кладово утицај просечне годишње стопе миграционог салда на просечни годишњи раст становништва је на константно високом нивоу у посматраном периоду, а просечни годишњи природни прираштај утиче само у међупописном периоду 1981-1991.године са значајно мањим интензитетом. Све до међупописног периода 1991-2002.године миграциони салдо има високо статистички значајан утицај на раст становништва, када долази до уједначавања утицаја уз благу преодминацију природног прираштаја који је периодично у претходним међупописним периодима имао утицај значајно мањег

интензитета. Утицај миграционе и природне компоненте на кретање укупног броја становника општине Неготин је присутан током свих међупописним периода, са изразито већи деловањем миграционог салда, сем у међупописном периоду 1971-1981.године када је блага преминација над деловањем природног прираштаја. Просечна годишња стопа миграционог салда једина је утицала на кретање укупног броја становника општине Бољевац, и то са високо статистички значајном разликом, док је просечни природни прираштај са скоро изједначеним утицајем у међупописном периоду 1981-1991.године. И миграциони салдо и природни прираштај усливљавају кретање укупног броја становника општине Зајечар, са већим утицајем миграционе компоненте све до међупописног периода 1981-1991.године, када је утицај уједначен са благом преминацијом природне компоненте која у наредном меупописном периоду има већи утицај. Једино је миграциони салдо детерминисао кретање укупног броја становника општине Књажевац, све до међупописног периода 1991-2002.године, када природна компонента има утицај, али мањег интензитета. Током периода 1961-2002.године, миграциона компонента утиче на кретање укупног броја становника општине Сокобања са већим утицајем сем у међупописном периоду 1991-2002.године када је утицај природне компоненте већи, а која започиње свој утицај у међупописном периоду 1971-1981.године (Радовановић, О. 2010).

13.6. ГУБИЦИ СТАНОВНИШТВА У РАТОВИМА КАО КОМПОНЕНТА ДЕМОГРАФСКОГ РАЗВИТКА, ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛЕ РАЂАЊА

„Сваки рат, без обзира на мотиве због којих је настао, представља тешку несрећу са страдањима, проливањем крви, са епидемијама заразних болести, са многим суровостима, депортацијама, нехуманом деградацијом достојанства човека, са уништавањем многих породица, са појавом глади и крајње беде.“ (Драгић, 1983/84; цитирано код Кнежевић, 2000).

Честа ратна догађања у којима је учествовало становништво Србије, условљавало је велике људске губитке, међу којима и код цивилног живља, које није могуће у потпуности сагледати. За прецизнију анализу неопходно је да додатно истраживање. За потребе овог рада, дат је само делимични преглед досадашњих сазнања, како би се указало на утицај ратног страдања живља на смањење укупног

становништва. Процене су рађене на нивоу Србије и Југославије, док за мање просторне јединице нису, зато ћемо дати приказ појединих извода из радова који прате овај проблем.

Губици су били велики у периоду Турске владавине, како због узимања деце од 12 година старости, тако и због директних ратних губитака ратно способног становништва, али и жена, деце и стараца као последица глади и болести који прате ратна догађања (Цвијић, 1966).

Процену губитака током балканских и Првог светског рата укупног становништва Србије и Црне Горе урадио је Д.Ђурић, по коме је изгубљено 1.200.000 становника. Другу процену је урадио Нотештајн (F. Notestein) са америчким истраживачима Пристонског универзитета, али без губитака јужне Србије (775.000 становника). Губитке током Другог светског рата истраживао је велики број истраживача. Процене на нивоу Југославије се крећу од око 3 милиона до око 1 милион становника (Рашевић, 1990-1991).

Тако је, по наводима Сребрице Кнежевић (2000) велики број и интелектуалне омладине која је током ратних дешавања страдала на фронту, било погинула или рањена, са ампутацијом, или неком другом компликацијом здравља, а са истим значајем је и ратна инфективна патологија у страдању.

За простор Тимочке крајине постоје радови који делимично указују на обим страдања становништва овог простора. Током 19.века, страдање становништва Тимочке крајине је права трагедија уз људске и материјалне жртве у српско-турском рату 1876.године. Турској војсци је Тимок био први на удару, те су највише страдали Књажевац и Зајечар са околином (Првановић, 1963). Године 1976. др Драгић цитира др Илића о великом страдању старих, жена и деце на простору Зајечара након повлачења српске војске. Драгић наводи описе лекара Лазе Илића, савременика и учесника, ратних догађаја и за неуспех у српско-турском рату 1876/77.године истиче да је српска војска у рат ушла са народном војском без довољно официра, са лошим и недовољним оружјем и артиљеријом, као и недовољним и лошим организованим санитаром (Драгић, 1984). Након турске војске и черкеске банде, један део становништва се склонио у брда, шуме и пећине, или је избегао дубље у Србију, док је други део остао у глади и без крова над главом (Првановић, 1963), а Стеван Мачеј, лекар, савременик и учесник у српско-турском рату 1876/77.године, истиче да је након упада Турака у Зајечар остао комплетна пустош и разарање, без иједне живе душе.

Села Планиница и Лубница у зајечарском срезу су остала само као згариште (Велимировић, 1966).

У Књажевачком срезу у рату против Турака 1876.године, према Ј. Мишковићу (1881), у селима Дејановац и Алдинац, неке жене и људи поклали око тринаест своје деце да не би живи упали у руке Турцима.

Након Балканских и Првог светског рата, тек 1921.године урађен је попис становништва по методологији 1952.године. Раздобље од 1910-1921.године бележи смањење броја становника као последица губитка у наведеним ратовима, као и великог броја умрлих од епидемија тифуса и других болести. Зато је у следећем међупописном периоду дошло до пораста становништва за 9956,8 становника годишње. Ово само потврђује чињеницу да ратови са свим својим одликама неповољно утичу на развој популације. Иако је дошло до пораста становника депопулација се јавља у Сврљишком срезу и Сврљигу (Радовановић, В.М. 1953).

На основу оригиналне архивске грађе, односно извештаја команданта корпуса, команданта црноречке бригаде и књажевачког комесара о страдању насеља Тимочке Крајине, Љ.П.Љубиновић (1976), детаљно даје опис паљења и пустошења Књажевац, села у Заглавку, тимочком срезу, округу црноречком и крајинском. Истиче да иако бројчано страдање у првом српско-турском рату није са већим губицима у односу на први и други светски рат, ово страдање ће бити запамћено по својој бруталности, безобзирности, спаљивању, уништењу и скрнављењу.

14. ПОСЛЕДИЦЕ ТРАНЗИЦИЈЕ ФЕРТИЛИТЕТА И ТРАНЗИЦИЈЕ КОНТРОЛЕ РАЂАЊА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ

14.1. КРЕТАЊЕ ПОПУЛАЦИОНОГ ПОТЕНЦИЈАЛА

Депопулациони процеси, који су започети крајем 19.века у појединим микроцелинама Тимочке крајине, а у другим почетком и средином 20.века, условили су веома неповољне демографске процесе на истраживаном простору источне Србије, праћене емиграцијом становништва у земљи и иностранству и процесом старења становништва. Укупно становништво на овој територији је са трендом смањења, који је у периоду друге половине 20.века, компензован и повећан број становника

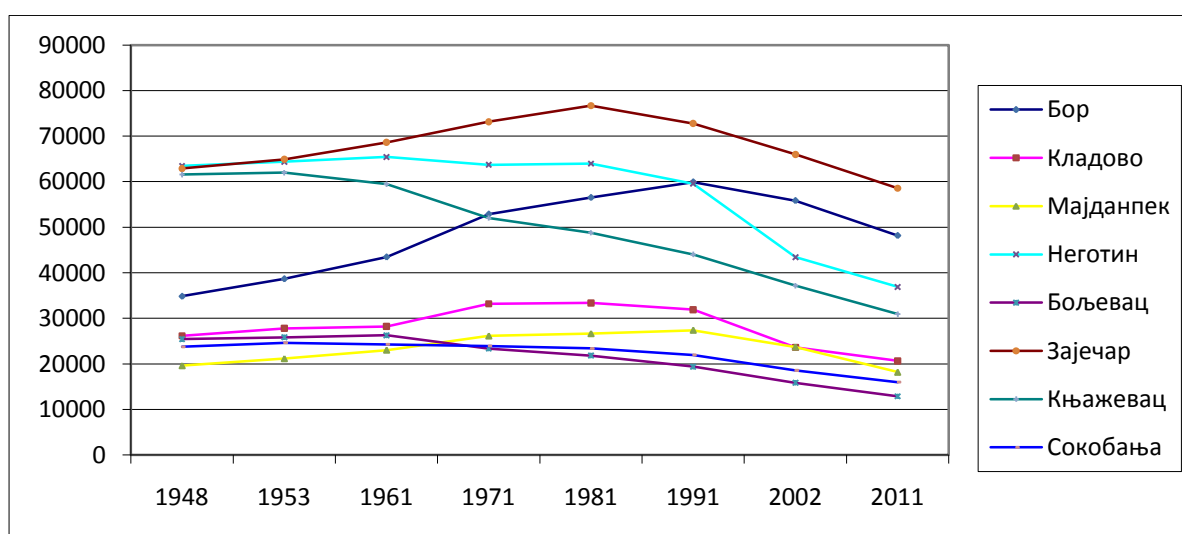
миграционим процесима узрокованим привредним и индустријским развојем. Иако је дошло до пораста популационог потенцијала, процес деаграризације и урбанизације, смањено је биолошки потенцијал, јер је женско становништво руралне средине које је носиоц репродукције драстично смањено. Крајем 20. века и на самом почетку 21. века, миграциони токови имају другачије одлике, односно, усмерене су ка већим урбаним центрима Србије и ка иностранству, пре свега младог, радно-активног и репродуктивног становништва. Тако је већ значајно нарушен ниво рађања женског становништва, још више наглашен, јер је контингент фертилних жена смањен деценијским ниским нивоом рађања (Радовановић, О., 2010, Шантић, Радовановић, О. и Јавор, 2014).

Ток и ниво популационе динамике на простору Тимочке крајине у другој половини 20. века и на почетку 21. века, одликује се микрорегионалним различитостима. Укупан број становника је у константном порасту од 1948. године све до 1991. године, са највећим растом од шездесетих година 20. века. Тренд кретања популационог потенцијала по попису становништва 2002. године се одликује опадањем укупног броја становника, иако је ово период интензивних избегличких струја из Хрватске, Босне и Херцеговине и других република бивше СФРЈугославије, који су пописивани као стално становништво уколико бораве дуже од једне године на простору Србије, али променом пописне методологије нису пописивани као стално становништво сви они који раде или бораве у иностранству дуже од једне године.

У периоду након Другог светског рата, на простору Тимочке крајине се смањује популација за једну трећину, детерминисана биолошком депопулацијом која траје више од једног века и транзицијом фертилитета која је започета у руралној средини. Највећи популациони потенцијал је евидентиран по попису становништва 1981. године, са 351.145 становника, што је 110,54% у односу на број становника по попису становништва 1948. године (317.652 становника), а по попису 2011. године у Тимочкој крајини живи само 242.143 становника. У односу на квантитативне одлике становништва Тимочке крајине, значајна је диференцијација на општинском нивоу, како у односу на популациони потенцијал на почетку и на крају посматраног периода, тако и на динамику и ток промена. По попису становништва 1948. године, издвајају се општине са средњом вредностима популационих потенцијала (преко 60.000 становника), и то су општине Зајечар, Књажевац и Неготин, а тек шездесетих година 20. века и општина Бор, а са друге стране су општине које су популационо мање,

односно са мање од 30000 становника општине Кладово, Бољевац, Сокобања и Мајданпек (Графикон 26).

У периоду након Другог светског рата, све до пописа становништва 2011.годинете, у односу на тип кретања популационог потенцијала, могуће је поделити све општине у три групе. У првој групи су општине интензивног имиграционог процеса условљеног убрзаним привредним и индустријским развојем, који је једним делом ублажио, али не и значајније надокнадио демографске губитке настале биолошком депопулацијом, тако да су по последњем попису становништва скоро на нивоу који су имали 1948.године, а то су општине Бор, Мајданпек и Зајечар, са издвајањем општине Бор која једина на простору Тимочке крајине има већи популациони потенцијал у односу на године непосредно након Другог светског рата. Најизраженије неповољне последице транзиције фертилитетних одлика женског становништва су у општинама које су имале другачију привредну структуру, односно, општине у којима је диминирало пољопривредно становништво и незнатни је индустријски и привредни развој, условљавајући у њима емиграционе процесе који су уз најизраженију биолошку депопулацију истраживаног простора, преполовили популациони потенцијали у периоду 1948-2011.године. Овој другој групи припадају општине Књажевац, Бољевац и Неготин. Трећу групу општина Тимочке крајине чине општине Кладово и Сокобања, са евидентним смањењем броја становника, али са интензитетом промена популационог потенцијала између прве и друге групе општина (Графикон 26).



Графикон 18. Кретање броја становника по општинама Тимочке крајине, 1948-2011.године

Током посматраног периода, забележен је пораст становника једино у општини Бор (са базним индексом 138,25%) у односу на 1948.годину, са три пута већим популационим потенцијалом у урбаној средини (базни индекс 300,17%), а опадањем броја становника у руралној средини за скоро једну трећину (базни индекс 62,49%). Миграциона кретања становништва детерминишу тренд кретања популационог потенцијала општине, и то како пораст који је интензивнији од шездесетих до деведесетих година 20.века, са јаким имиграционим струјама чији је утицај значајно већи у односу на утицај природног кретања становништва који је статистички високо значајан. Савремени миграциони токови на самом крају 20.века и на самом почетку 21.века детерминишу опадање броја становника општине Бор, док природни прираштај има мали утицај који статистички није значајан. Овакав тренд интензивних имиграционих процеса који су у једном периоду ублажили ефекте биолошке депопулације, али без значајније надокнаде демографских губитака, имају и општине Мајданпек и Зајечар, које тек по попису становништва 2011.године имају укупан број становника мањи у односу на 1948.годину. Општина Мајданпек има пораст укупног броја становника све до 1991.године (са базним индексом 139,61%), а са највећим порастом у међупописном периоду 1961-1971.године (ланчани индекс 113,46%) условљен интензивним развојем рударства и досељавањем радне снаге, тако да су миграциона кретања у општини Мајданпек имала високо статистички значајан утицај на раст становника у међупописним периодима од 1961. до 1991.године, када је утицај природног прираштаја значајан само у међупописном периоду 1961-1971.године, али са мањим утицајем у односу на миграциони салдо. Последњих двадесет година започиње тренд опадања броја становника општине Мајданпек достижући 2011.године ниво мањи од 1948.године са базним индексом 92,7%, статистички значајним утицајем природног прираштаја, који у последњем међупописном периоду има значајнији утицај у односу на миграциони салдо, што је резултат попримања демографских одлика нискофертилитетних области Тимочке крајине (Радовановић, О. 2010, Радовановић, О. и Тошић, 2010, Радовановић, О., и Спасовски, 2012, 2012а, Табела 80 у Прилогу, Графикон 26).

Временски оквир и интензитет демографских процеса у општини Зајечар се значајно разликује у односу на општине Бор и Мајданпек, како на општинском нивоу, тако и у урбаним и руралним срединама. Општина Зајечар, као регионални, индустријски и привредни центар, бележи уједначени раст укупног становништва у

међупописним периодима све до 1981.године (са базним индексом 121,93%), када започиње опадање које је највећег интензитета у последњем међупописном периоду (са ланчаним индексом 88,75%). По попису становништва 2011.године, општина Зајечар има мањи број становника у односу на 1948.годину са базним индексом 93,1%. Велики утицај на тренд кретања демографских промена у општини Зајечар у периоду од 1961. до 1981.године имају миграциона кретања, али и природни прираштај мањег интензитета са високом статистичком значајношћу. Сам почетак опадања популације је условљен миграцијама са високом статистичком значајношћу, као и природни прираштај који је незнатно већег утицаја. Интензивни миграциони процеси су ублажили, али нису успели да надокнаде популационе губитке условљене биолошком депопулацијом, која је започела још шездесетих година 20.века. Међупописни период 1991-2002.године одликује израженији утицај природног прираштаја у односу на утицај миграционих кретања, уједначавајући демографске одлике становништва са преосталим општинама округа Зајечар (Радовановић, О. 2010, Радовановић, О. и Тошић, 2010, Радовановић, О., и Спасовски, 2012, 2012а, Табела 80 у Прилогу, Графикон 26).

Транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања је најраније започета и оставила најнеповољније последице у општинама Књажевац, Бољевац и Неготин, које су имале другачију привредну и индустријску структуру, преполовљујући популациони потенцијал 2011.године у односу на 1948.годину.

Најнеповољнија демографска ситуација на простору Тимочке крајине је у општини Књажевац, која није имала компензаторни пораст становништва непосредно након Другог светског рата, већ је популациони потенцијал стагнирао до 1953.године (базни индекс 100,67%), а затим континуирано опада до 2011.године, када је преполовљен (базни индекс 50,2%. Пратећи утицај миграционих кретања и транзиције природне репродукције женског становништва на континуирани тренд опадања укупног броја становника општине Књажевац у периоду од 1961-2002.године, утицај емиграције становништва је значајнији од утицаја недовољног рађања све до последњег посматраног међупописног периода када је њихов утицај скоро изједначен. У међупописном периоду 1961-1971.године, само је миграција високо статистички значајно утицала на опадање становника, настављајући свој доминантни утицај и у наредним међупописним периодима, али са утицајем и природног прираштаја који је високо статистички значајан, али мањег интензитета. Овако доминантан утицај миграционих кретања је условљен интензивним пражњењем простора општине

Књажевац, прво руралног простора, а касније и урбане средине, а биолошка депопулација задржава интензивни ниво започет крајем 19.век (Радовановић, О. 2010, Радовановић, О. и Тошић, 2010, Радовановић, О., и Спасовски, 2012, 2012а, Табела 80 у Прилогу, Графикон 26).

Популациони потенцијал општине Бољевац се преполовио 2011.године у односу на 1948.годину (базни индекс 50,6%), преваходно због пражњења руралног простора, који се смањио за скоро две трећине (базни индекс 37,12%), миграцијама ка већим регионалним центрима, тако да је пораст урбаног становништва најмањи на простору Тимочке крајине за само 58,06% . Општина Бољевац је имала незнатно повећање укупног броја становника до пописа 1961.године (базни индекс 103,36%), а затим следи константни тренд губитка демографског потенцијала. Овај изражени депопулациони простор једино у међупописном периоду 1981-1991.године има значајан утицај просечног годишњег природног прираштаја, док је просечна годишња стопа раста/опадања становника општине Бољевац у директној вези са миграционим салдом и то високо статистички значајном разликом у свим посматраним међупописним периодима. Овакви миграциони токови су само наглашавали и продубљивали биолошку депопулацију, која је са негативним стопама већ шездесетих година 20.века. И општина Неготин је скоро преполовила свој демографски потенцијал 2011.године у односу на 1948.годину (базни индекс 58,13%), са растом укупног броја становника све до 1961.године (базни индекс 103,09%), а са трендом благог колебања популационих потенцијала све до 1981.године, када започиње константни тренд смањења. Најизраженије смањење је у међупописном периоду 1991-2002.године (ланчани индекс 72,9%), што је једним делом условљено и променом пописне методологије 2002.године, када се не пописују становници које дуже од једне године живи и/или ради у иностранств. Шездесетих и седамдесетих година 20.века у општини Неготин раст и опадање становника је са високо значајним утицајем просечне годишње стопе миграционог салда и просечног годишњег природног прираштаја уз незнатно већим утицајем миграционог салда, за разлику од осамдесетих и деведесетих година када су емиграциони утицаји значајно већи од устаљених негативних природних кретања становништв. Општина Неготин је по својим демографских одликама и временским оквирима биолошке депопулације слична општинама округа Зајечар, са негативним стопама просечног годишњег природног прираштаја већ шездесетих година 20.века (Радовановић, О. 2010, Радовановић, О. и Тошић, 2010, Радовановић, О., и Спасовски, 2012, 2012а, Табела 80 у Прилогу, Графикон 26).

На простору Тимочке крајине се издвајају општине Кладово и Сокобања које су у другој половини 20.века и а самом почетку 21.века изгубиле популациони потенцијал за око једну трећину.

Укупно становништво општине Кладово је имало тренд пораста све до 1981.године (базни индекс 127,58%), са највећим интензитетом пораста у међупописном периоду 1961-1971.године (ланчани индекс 117,56%), након чега следи константни тренд опадања са базним индексом 78,88% 2011.године. Најзначајније опадање популационог потенцијала је по попису становништва 2002.године у односу на 1991.годину (ланчани индекс 74,07%), што се може повезати са променом методологије пописа 2002.године. На просечни годишњи раст/опадање становника у општини Кладово у међупописним периодима од 1961. до 2002.године, највећи утицај има миграција становника и то са високо статистички значајном разликом, а просечни годишњи природни прираштај је једино у међупописном периоду 1981-1991.године са статистички високо значајном разликом. Природни прираштај је так деведесетих година 20.века задобио негативни предзнак. Општина Сокобања није имала компензаторни пораст укупног броја становника након Другог светског рата, исто као и општина Књажевац, већ је након стагнације по попису 1953.године (базни индекс 103,74%) започето опадање популационих потенцијала, најинтензивније последњих двадесет година са базним индексом 67,34% пописне 2011.године. У међупописном периоду 1961-1971.године, миграциони процеси имају високо статистички значајан утицај на смањење популације општине Сокобања, када је утицај природног кретања значајан, али мањег интензитета. Наредних двадесет година утицај миграција и природног прираштаја је високо статистички значајан са већим утицем просторне покретљивости становништва, а однос је промењен у периоду 1991-2002.године. Билошка депопулација јужних предела Тимочке крајине је испољена и у општини Сокобања са негативним предзнаком стопа природног прираштаја већ шездесетих година 20.века. (Радовановић, О. 2010, Радовановић, О. и Тошић, 2010, Радовановић, О. и Спасовски, 2012, Табела 80 у Прилогу, Графикон 26)

Један од значајних детерминишућих фактора опадања популационог потенцијала северног простора Тимочке крајине, јесте и интензивни емиграциони процес усмерен ка иностранству, пре свега руралног простора општина Кладово и Неготин. Према пописним подацима 1991.године 6,6% становништва Тимочке крајине је живело или боравило у иностранству (22.139 становника), 9,8% становника 2002.године (30.812), а чак 10,86% 2011.године (26.286). Овај тренд је интензивнији

код становништва руралног простора, јер је скоро сваки десети становник сеоских насеља Тимочке крајине на привременом раду и/или боравку у иностранству у последњој деценији 20.века, а по последњем попису становништва, сваки пети становник. Од укупног броја становника Тимочке крајине који су на привременом раду и/или боравку у иностранству око 70% је из општина Кладово и Неготин у посматраном периоду (75,17%; 70,13%; 72,13%). Динамика пораста удела становништва ове две општине које је у иностранству у односу на укупно становништво по пописима је безмало уједначено са разликама у интензитету удела. Године 1991. становништво општине Кладово има незнатно већи удео од 18,8% у односу на општину Недотин (17,7%), а 2011.године општина Неготин има нешто већи удео (33,7% : 31,66%). Емиграциони процеси су доминантнији у руралној средини, и то са дуплирањем удела руралног становништва општине Неготин које је у иностранству од 24% на 54,61%, а у општини Кладово пораст је нешто мањег интензитета (од 27,4% на 48,77%). Динамика пораста емиграције градског становништва је већег интензитета код становништва општине Кладово, јер је пораст удела скоро четворострук (од 3,1% на 12,61%), у односу на становништво општине Неготин (3,1% на 8,46%). Ниво удела становништва Тимочке крајине које је у иностранству 2011.године достиже и становништво општине Бољевац (10,77%), са скоро уједначеним уделом и руралног и урбаног становништва (Табела 79 у Прилогу).

Популациона динамика на простору Тимочке крајине је веома неповољна од краја 19.века и у 20.веку, а према пројекцији становништва Тимочке крајине за 2041.годину, процењено је да ће овај негативни тренд бити далеко израженији. По средњој варијанти пројекције, односно према усвојеним хипотезама средњег фертилитета, очекиваног морталитета и очекиваних миграција, на простору Тимочке крајине ће 2041.године живети 161.255 становника, што је смањење у односу на 2011.годину са базним индексом 66,59%. Варијанта пројекције без миграција према усвојеним хипотезама средњег фертилитета, очекиваног морталитета и нултог миграционог салда, предвиђа да ће на овом простору живети 175.427 становника (са базним индексом 72,45%). Према процени становништва за наредних период од тридесет година, смањење становништва је у већем обиму у односу на смањење популационих потенција за претходних 63 године (са базним индексом 76,23%). Према процени становништва на општинском нивоу, најмања разлика у средњој варијанти пројекције и варијанте пројекције без миграција је код становништва општине Зајечар (43.303, односно 43.348 становника), а са друге стране највећу

разлику у пројекцији је дата код становништва општине Мајданпек (9.609, односно 13.825 становника) и општине Бор (33.768, односно 39.331 становника), а све преостале општине су са разликама разног интензитета (РЗС, 2014). Пројектована популациона динамика на простору Тимочке крајине указује на евентуални ниво који ће се достићи за наредних тридесет година уколико се не буду предузеле мере популационе политике на савезном нивоу, уз поштовање регионалних принципа.

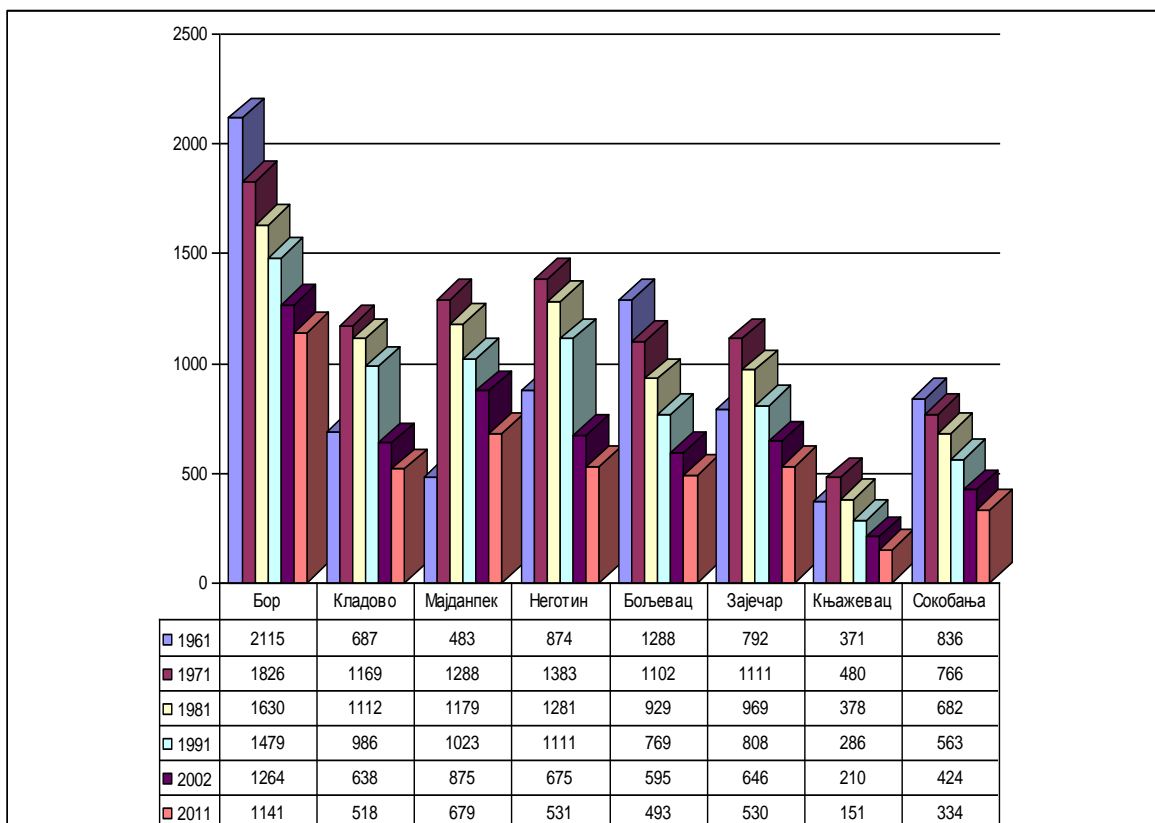
14.2. ПРОСТОРНА РЕДИСТРИБУЦИЈА СТАНОВНИШТВА И ПОПУЛАЦИОНИ ПОТЕНЦИЈАЛИ УРБАНИХ И РУРАЛНИХ НАСЕЉА

На простору Тимочке крајине, миграциона кретања становништва детерминишу демографски развој, преодминантно у периоду 1961-1971.године, а затим њихов утицај постепено слаби. Урбанизација и аграризација простора доводе до пораста градског становништва због интензивних имиграционих процеса, условљавајући да су урбани центри једини одговорни за демографски развој, због природног прираштаја репродуктивног становништва које као радно активно становништво напушта сеоску средину условљавајући депопулацију и пражњење руралних области (Радовановић, О. 2010).

У периоду после Другог светског рата до данас, глобално је након раста укупних популационих потенцијала дошло до опадања, и то, снажним прерасмештајем становништва миграцијама (на релацији село-град, као и између слабије привредно развијених и индустријализованих и рударских општина Тимочке крајине, иселавањем и запошљавањем становништва у иностранству), али и уз транзицију природне репродукције, што је још више продубљивало биолошку депопулацију на простору Тимочке крајине, по којој предњачи у Србији. По попису становништва 1961.године, сваки четврти становник округа Зајечар и сваки трећи становник округа Бор живи у урбаној средини. За само пола века, по попису становништва 2011.године долази до концентрације становништва у урбаним центрима где живи више од половине становништва Тимочке крајине. Оваква територијална прерасподела становништва, условљава смањење популационе величине сеоских насеља, као и повећања броја сеоских насеља са мањом популацијом, односно, смањења просечног броја становника по једном насељу. Просечан број становника је у смањењу у свим сеоским насељима

Тимочке крајине различитог интензитета. Издваја се просечан број становника по укупном броју сеоских насеља у општинама Кладово, Мајданпек, Неготин, Зајечар, Књажевац, са порастом у међупописном периоду 1971/1961.године, а након тог периода константни је тренд смањења просечног броја руралног становништва по укупном броју сеоских насеља. Једино је на простору општине Мајданпек просечан број становника по укупном броју руралних насеља је већи 2011.године у односу на 1961.годину (са базним индексом 140,6%), док је у свим преосталим општинама смањење које је највећег интензитета у општини Бољевац (са базним индексом 38,28%) и општини Сокобања са базним индексом 39,95% (Графикон 27, Табела 80 у Прилогу).

Процес урбанизације и деаграризације Тимочке крајине је у складу са трендом на простору Србије. У Кнежевини Србији (1834.године) је живело 93,5% сеоског становништва, дефинишући овај простор са веома ниским степеном урбанизације током 19. и почетком 20.века. На самом почетку 20.века у руралној средини је живело 86,9% становништва Србије, а интензивни процес индустријализације, урбанизације и модернизације друштва, пре свега у другој половини 20.века, концентришу становништво у градове и приградска насеља, празнећи рурални простор, који губи своју доминантну улогу у демографском развоју. Просторна покретљивост становништва у другој половини 20.века је непланска, а преразмештај становништва је најизраженији из јужноморавског и нишког региона, Санцака, Старог Влаха, подрињско-колубарске области, Западне Мораве, Подунавља и Источне Србије, условљавајући велики број негативних демографских, социјалних, културних, економских, па и политичких последица (Радовановић, М. 1991, Светлана, Р. 1999а, Миличић, 2004). Динамика смањења сеоског становништва одликује се великим регионалним различитостима у Централној Србији и Војводини, где се 1991.године смањује сеоско становништво за четвртину у односу на 1953.годину. Значајан је и феномен раста броја становника у појединим сеоским насељима, пре свега приградских (Спасовски, и Илић, 1989).



Графикон 27. Просечан број становника свих сеоских насеља Тимочке крајине по општинама у периоду од 1961. до 2011.године

За последњих пола века, значајно је смањење популационог потенцијала Тимочке крајине, уз повећање броја насеља са мањим бројем становника, уз специфичности на микро нивоу. По попису становништва 1961. и 1971.године, у општини Бор више од 5000 становника је имало 1 насеље, а по последњем попису 1 насеље се налазило у величинској категорији од 3000 до 3999 становника као највеће сеоско насеље, а са друге стране је једно насеље са веома малим бројем становника (од 10 до 49 становника) као најмање сеоско насеље. Иако су по попису 1961.године у општини Кладово била 3 сеоска насеља у категорији од 2000 до 2999 становника, 2011.године само је једно насеље у категорији од 1000 до 1999 становника, а једно насеље у категорији насеља са веома малим бројем становника (од 10 до 49 становника). Највећа категорија насеља у општини Мајданпек по попису 1961. и 1971. године била је са бројем становника од 3000 до 3999 становника и то једно насеље, а по попису 2011.године у категорији од 1000 до 1999 становника, исто једно насеље, а најмању категорију насеља 2011.године су имала 3 насеља у групи од 300 до 399 становника (Табела 63 и 64).

Највећи просечан број становника 1961.године у општини Неготин је имјало 1 насеље (од 4000 до 4999 становника), а 5 насеља 2011.године (од 1000 до 1999 становника). Иако све до 1981.године није било руралних насеља испод 400 становника, по последњем попису у општини Неготин је 4 насеља од 100 до 199 становника. Сеоска насеља у општини Бољевац су смањила просечан број становника за последњих пола века, од 1 насеља које је у најавећој категорији од 3000 до 3999 становника, док 2011.године нема насеља које има више од 2000 становника. Године 1961. није било насеља која имају мање од 500 становника, али по последњем попису 5 насеља имају од 100 до 199 становника. Тренд пражњења сеоских насеља са највећим просечним бројем становника општине Зајечар је нешто мањег интензитета, јер је смањен је број насеља у категорији од 3000 до 3999 становника од два на једно насеље 1991.године, а у последње четири деценије су 2 насеља у категорији од 2000 до 2999 становника, у односу на претходних три. Намањи популациони потенцијал у сеоским насељима је од 1991.године у категорији од 100 до 199 становника (4 насеља), а од 2011.године 3 насеља су имала мање од 100 становника. У периоду од 1961. до 1991.године у општини Сокобања највећи број насеља је у категорији од 1000 до 1999 становника (са смањењем од 8 на 3 насеља), а по попису 2002. и 2011.године у категорији од 500 до 999 становника (од 9 на 5 насеља). Није било насеља са мање од 200 становника у општини Сокобања 1961.године, као ни мање од 100 становника 1971. и 1981.године, а мање од 50 становника 1991. и 2002.године, али су 2011.године 2 насеља са мање од 50 становника. Највише уситњену мрежу насеља има општина Књажевац, која бележе најбржи тренд смањења становништва. У највећој категорији просечног броја становника руралних насеља од 1000 до 1999 становника, општина Књажевац 13 насеља, а од 2002.године само једно насеље које је приградско насеље. По попису 1961.године није било насеља са мање од 100 становника, једно насеље 1971.године има од 50 до 99 становника, три насеља 1981.године имају од 10 до 49 становника, док 1991. године једно насеље има мање од 10 становника. У последње две деценије Репушница је насеље без становника (Табела 63 и 64).

Табела 63.

Број сеоских насеља дефинисане групације насеља према броју становника општина округа Зајечар од 1961. до 2011. године

општина	године	груписана насеља према броју становника												
		без стан.	до 49	50-99	100-199	200-299	300-399	400-499	500-999	1000-1999	2000-2999	3000-3999	4000-4999	5000 и више
Бољевац	1961					1	1		9	5		1		17
	1971								9	3		3		17
	1981				1	1	1	3	6	5		1		18
	1991				1	3	2		8	3		1		18
	2002				4	1	2	4	4	2		1		18
	2011				5	2	5	2	1	3				18
Зајечар	1961					2	1	2	14	17	3	2		41
	1971					2	2	2	19	11	3	2		41
	1981					3	2	5	18	9	2	2		41
	1991				2	4	5	6	13	8	2	1		41
	2002				6	6	8	5	10	4	2			41
	2011			3	8	10	5	3	7	3	2			41
Књажевац	1961				4	10	18	6	34	13				85
	1971			1	12	18	10	7	34	3				85
	1981		3	9	14	12	13	10	21	3				85
	1991		9	11	17	17	10	10	9	2				85
	2002	1	15	12	26	12	10	4	4	1				85
	2011	1	20	24	20	13	2	2	2	1				85
Сокобања	1961					2	3	1	10					24
	1971				1	1	4	1	11	6				24
	1981				2	2	3	1	11	5				24
	1991			2	1	2	3	5	8	3				24
	2002			2	2	3	6	2	9					24
	2011		2	1	4	5	4	3	5					24

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011. године; РЗС, Београд

Почетак 21. века одликује појава првог насеља на простору Тимочке крајине, и Србије у целини, које нема ни једног становника, али и већи број насеља који иду ка популационом изумирању, и која су у општини Књажевац. Мање од 3 становника имају четири насеља (Алдина река, Габровница, Папратна и Татрасница), мање од 10 становника једно насеље (Дрвник) и седам насеља са мање од 20 становника. Тимочка крајина у целини, по последњем попису становништва значајно мења мрежу својих насеља у односу на популациони потенцијал. Расте удео сеоских насеља са мањим популационим потенцијалом, тако да мање од 100 становника а више од 50 становника има 29 насеља, и то, по једно насеље у општинама Сокобања и Кладово, 3 насеља општине Зајечар и 24 насеља општине Књажевац. У чак 12 насеља Тимочке крајине живи мање од 50 становника а више од 20 становника, по једно насеље у општинама Бор и Кладово, 2 насеља општине Сокобања и 8 насеља општине Књажевац (Табела 63, 64, РЗС, 2011).

На простору Тимочке крајине, најнеповољнија популациона динамика је у општини Књажевац, а на нивоу општине поједине микрорегионалне целине имају интензивније демографске процесе у краћем временском периоду. Теренским истраживањем пределеоне целине Буцак, у периоду септембар-октобар 2002. године, односно непосредно након пописа становништва 2002. године, евидентирано је још једно насеље које има мање од 10 становника поред два насеља која су већ по попису становништва имала овај број становника. Просечан број становника у 14 сеоских

насеља ове предеоне целине (144 становника), два пута је мањи у односу на просечан број становника свих сеоских насеља општине Књажевац, а четири пута мањи од просечног броја становника свих насеља у општини Књажевац (Велојић, и Радовановић, О., 2003). Староспанинска регија Заглавак са 22 насеља, теренски је истраживана 2006.године, а има смањење броја становника за 11,02% у односу на број становника по попису 2002.године. (Велојић и Радовановић, О. 2007).

Табела 64.

Број сеоских насеља дефинисане групације насеља према броју становника општина округа Бор од 1961. до 2011.године

општина	године	груписана насеља према броју становника													
		без стан.	до 49	50-99	100-199	200-299	300-399	400-499	500-999	1000-1999	2000-2999	3000-3999	4000-4999	5000 и више	УКУПНО
Бор	1961					1			2	4	5			1	13
	1971					1			3	5	2	1		1	13
	1981					1			4	4	3		1		13
	1991					1			3	5	1	1	1		13
	2002					1			1	5	4	1	1		13
	2011		1						1	6	3	1	1		13
	Кљашово	1961				1			1	8	7	3			
1971					1			1	6	11	2				21
1981					1			2	7	8	2				21
1991					1	2		1	6	9	1				21
2002			1			2	3	1	1	9	4				21
2011			1	1		3	2	1	1	11	1				21
Мајданек		1961								3	7	1	1		
	1971								4	7		1			12
	1981								6	5	1				12
	1991							1	7	3	1				12
	2002								3	5	3	1			12
	2011							3	2	6	1				12
	Неготин	1961							2	12	17	5	1	1	
1971								3	11	17	5	2			38
1981							3		14	14	5	2			38
1991						2		1	5	14	9	7			38
2002					2	2		5	6	17	6				38
2011					4	5		9	6	9	5				38

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Другу половину 20. и почетак 21.века карактерише диференцираност у променама броја становника између руралних насеља сврставајући их у две групе насеља. Прва група сеоских насеља се одликује блажим опадањем броја становника или порастом броја становника. Разлог оваквог кретања популационог потенцијала се може тражити у: близини сеоских насеља градовима, те становници сеоских насеља живе у селу а раде у граду, или раде и живе у граду, а истовремено бораве и у селу из ког су се доселили у град и баве се пољопривредом на селу; близина сеоског насеља главним саобраћајницама и лоцирање привредних објеката или развој привредне делатности, тако да је заступљен и урбани стил живота; пораст броја становника руралних насеља који живе и раде у иностранству, те омогућавају пораст животног стандарда становника насеља; повратак пензионера из градова у рурална насеља из којих потичу у којима се баве пољопривредом. Са друге стране су сеоска насеља са неповољном демографском перспективом, јер су брдско-планинска насеља, удаљена од урбаних центара, без развијене инфраструктуре, са интензивним процесом старења,

миграцијом младог радно-активног и репродуктивног становништва у градове, условљавајући доминацију самачких и старачких домаћинстава у сеоским насељима.

Овако неповољан тренд смањења удела руралног становништва до почетка 21. века, уз негативни тренд транзиције фертилитета и изразито неповољном старосном структуром укупног становништва, у наредном периоду се очекује убрзано пражњење сеоских насеља са изумирањем појединих сеоских насеља, што условљава потребу за реорганизацијом мреже насеља за рационалније коришћење ресурса локалне средине. Регионализација мреже насеља у Тимочкој крајини и мере друштвене заједнице неопходне су како готово читави рурални простори у овом делу Србије у наредном периоду не поприме руинирани изглед насеља која су у фази изумирања. Супротно наведеном су сеоска насеља са палатама, али готово без људи, што такође значи еродирање насељености у Тимочкој крајини.

14.3. СТАРОСНА СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА КАО ПОСЛЕДИЦА ДЕМОГРАФСKE ТРАНЗИЦИЈЕ ПО ПОПИСИМА СТАНОВНИШТВА ОД 1971. ДО 2011.ГОДИНЕ

Старосна структура становништва и природни прираштај, су једне од најзначајнијих карактеристика друштва, настале деловањем наталитета и морталитета током времена, а само старење условљава њихову висину и својства (Петровић, Р. 1986).

На простору Тимочке крајине, смањење укупног популационог потенцијала је само нагласило негативан тренд старења становништва, који лежи у променама у старосној структури становништва, која настаје као резултат деловања ниског наталитета и фертилитета на овом простору, дуг скоро један век, пре свега као последица традиционалног рађања једног детета. Овај просец условљава смањење младог становништва до 19, односно, до 15 година живота, као будућег биолошког и популационог потенцијала, а то условљава смањење прилива становништва у зрело, односно, радно активно и репродуктивно становништво, интензивирањем процесом емиграције радно активног становништва. Наставак процеса старења становништва Тимочке крајине у наредном периоду, је изванредан због ниског фертилитета, повећање очекиваног трајања живота као резултат напретка науке и медицине, уз побољшање квалитета живота и све интензивнијих миграционих кретања становништва. Тако је

овај процес условио да је становништво Тимочке крајине са неповољнијим индикаторима старења становништва у односу на Србију у целини (Радовановић, О. и Спасовски, 2012, 2012а, Радовановић, О. Спасовски и Шантић, 2013), а простор Србије се одликује демографским старењем становништва које кореспондира високо развијеним земљама, јер се налази међу 5 најстаријих земаља Европе и међу 10 најстаријих подручја у свету (Спасовски и Девеџић, 2010). То потврђује чињеницу да иако је процес брзог старења феномен високо развијених индустријских земаља света, које се одликују одржавањем веома ниске стопе фертилитета и неповољном старосном структуром становништва, пример су Јапан, Француска и Италија, присутан је и у појединим сиромашним земљама, као што су земље Источне Европе и бившег Совјетског Савеза, а карактеришу се интензивним процесом старења, условљеним продужења животног века, посебно средњих и старијих генерација, и константним опадањем стопе смртности (Mukesh, Betcherman & Banerji, 2007, Славица, 2004).

Процес транзиције фертилитета и контроле рађања раније започет на простору округа Зајечар, условљава знатно раније успостављање неповољне старосне структуре укупног становништва, док је становништво округа Бор задржало све до друге половине 20. века своје традиционалне репродуктивне одлике понашања, те је све до самог почетка 21. века већи удео младог становништва (старости до 19. година) у односу на становништво старије од 60 година, када се прихвата контрола рађања као фертилитетни модел понашања женског становништва и када је интензиван механички одлив радно активног и младог становништва. Становништво округа Зајечар већ од 1971. године има незнатно већи удео старих 60 и више година у односу на удео млађих од 20 година, достигнувши 2011. године два пута већи удео старог становништва (204 становника старија од 60 година на 100 младих до 20 година). Са друге стране, већи удео младог становништва у односу на старо становништво је код становништва округа Бор све до 2002. године, када је већи удео становништва старијег од 60 година тежећи ка уједначавању на простору Тимочке крајине са 162 становника старија од 60 година на 100 младих до 20 година. Тако је на почетку 21. века процес старења интензивнији у односу на остатак Србије, јер је по попису 2011. године на 100 младих до 20 година је 213 старих, а 2002. године је било 173 старих 60 и више година у Тимочној крајини. Становништво општине Књажевац је са најизраженијим старењем становништва, где је удео младих до 20 година у укупном становништву 15,79%, дупло мањи у односу на удео становништва старијег од 60 година (34,37%) по попису

становништва 2002.године, а за само десет година, овај однос је још неповољнији (14,92%:36,81%) (Табела 65 и 66, РЗС, 2011).

Табела 65.

Удео становништва младих до 20 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година у укупном становништву округа Бор, по пописима од 1971. до 2011.године (%)

округ/ општина	пописна година	укупно становништво	%	становништво старости					
				0-19	%	20-59	%	60+	%
округ Бор	1971	175848	100	47876	27.2	101404	57.67	26568	15.11
	1981	180463	100	47810	26.5	106613	59.08	26040	14.43
	1991	178718	100	44693	25	100593	56.29	33432	18.7
	2002	146551	100	30976	21.1	80217	54.74	35358	24.13
	2011	124992	100	22616	18.1	65766	52.62	36610	29.29
Бор	1971	52849	100	15326	29	31525	59.65	5998	11.35
	1981	56486	100	15283	27.1	34707	61.44	6496	11.5
	1991	59900	100	16020	26.8	34653	57.85	9227	15.4
	2002	55817	100	12764	22.9	32169	57.63	10884	19.5
	2011	48615	100	9655	19.9	27214	55.98	11746	24.16
Кладово	1971	33173	100	8609	26	20131	60.68	4433	13.36
	1981	33376	100	9535	28.6	19480	58.37	4361	13.06
	1991	31881	100	7871	24.7	18176	57.01	5834	18.3
	2002	23613	100	4571	19.4	12428	52.63	6614	28.01
	2011	20635	100	3377	16.4	10338	50.1	6920	33.54
Мајданпек	1971	26120	100	8971	34.4	14226	54.46	2923	11.19
	1981	26628	100	8244	31	15641	58.74	2743	10.3
	1991	27378	100	7835	28.7	15775	57.83	3768	13.76
	2002	23703	100	5556	23.4	13581	57.3	4566	19.26
	2011	18686	100	3469	18.6	10344	55.36	4873	26.08
Неготин	1971	63706	100	14970	23.5	35522	55.76	13214	20.74
	1981	63973	100	14748	23.1	36785	57.5	12440	19.45
	1991	59559	100	12967	21.8	31989	53.71	14603	24.52
	2002	43418	100	8085	18.6	22039	50.76	13294	30.62
	2011	37056	100	6115	16.5	17870	48.23	13071	35.27

Извор: Попис становништва 1971., 1981., 1991., 2002.године и 2011.године, РСЗ.

На простору Тимочке крајине се очекује губитак демографског бонуса у наредном периоду, јер је по попису 2011.године удео радно активног становништва 52,62% на простору округа Бор и 50,27% на простору округа Зајечар. Најнеповољнији демографски бонус има општина Књажевац, јег га губи већ 1991.године (49,96%), а са друге стране су општине које по попису 2011.године имају демографским бонус, Зајечар (52,02%), Бор (55,98%) и Мајданпек (55,36%). Овакав однос смањења демографског бонуса потврђује да је становништво јужног предела са негативнијим репродуктивним одликама задобијеним значајно пре становништва северних општина, које дуго задржава своје традиционалне фертилитетне одлике и обезбеђује млади

контингент становништва, односно имају тренд позитивног миграционог кретања радно активног становништва (Табела 65 и 66).

Табела 66.

Удео становништва младих до 20 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година у укупном становништву округа Зајечар, по пописима од 1971. до 2011.године (%)

округ/ општина	пописна година	укупно становништво	%	становништво старости					
				0-19	%	20-59	%	60+	%
округ Зајечар	1971	172427	100	37827	21.9	96225	55.81	38375	22.25
	1981	170682	100	34752	20.4	98797	57.88	37133	21.76
	1991	158131	100	32130	20.3	82994	52.48	43007	27.2
	2002	137561	100	24680	17.9	71384	51.89	41497	30.17
	2011	119967	100	19631	16.4	60308	50.27	40028	33.37
Бољевац	1971	23335	100	5581	23.9	12606	54.02	5148	22.06
	1981	21818	100	4569	20.9	12353	56.62	4896	22.44
	1991	19384	100	3922	20.3	10139	52.31	5323	27.46
	2002	15849	100	2981	18.8	7714	48.67	5154	32.52
	2011	12994	100	2226	17.1	6375	49.06	4393	33.81
Зајечар	1971	73148	100	16929	23.1	41260	56.41	14959	20.45
	1981	76681	100	17008	22.2	44975	58.65	14698	19.17
	1991	72763	100	15759	21.7	39554	54.36	17450	23.98
	2002	65969	100	12487	18.9	35710	54.13	17772	26.94
	2011	59461	100	10076	17	30935	52.02	18450	31.03
Књажевац	1971	52012	100	10270	19.8	28760	55.29	12982	24.96
	1981	48789	100	8615	17.7	27944	57.28	12230	25.06
	1991	44036	100	8059	18.3	22001	49.96	13976	31.74
	2002	37172	100	5869	15.8	18527	49.84	12776	34.37
	2011	31491	100	4699	14.9	15199	48.27	11593	36.81
Сокобања	1971	23932	100	5047	21.1	13599	56.82	5286	22.09
	1981	23394	100	4560	19.5	13525	57.81	5309	22.7
	1991	21948	100	4390	20	11300	51.49	6258	28.51
	2002	18571	100	3343	18	9433	50.8	5795	31.2
	2011	16021	100	2630	16.4	7799	48.68	5592	34.9

Извор: Попис становништва 1971., 1981., 1991., 2002.године и 2011.године, РСЗ.

Бројне су савремене анализе које потврђују чињеницу да је старо становништво главно оптерећење радно активном становништву, а не младо становништво, узимајући контингенте становништва препоручених од стране УН које су усклађене са захтевима демографије, где “ старијом се сматра популација становништва изнад 60, односно, 65 година, јер се углавном ради о годинама живота када се завршава период редовне радне активности појединаца“ (UNECE, 2009, Републички завод за социјалну заштиту, 2008).

Сређином 20.века, Србија је међу млађим земљама Европе, јер је удео становништва старости 65 и више година у укупном становништву 5,7%, а почетком 21.века, удео старих у Србији је са уделом од 17,5% 2002.године (Пенев, 2002) и има већи ниво старења у односу на становништво Европе које је са уделом од 17,4% 2010.године (Deriu, 2011). На простору Тимочке крајине овај ниво удела старих од 65 и више година није достигло само становништво општине Бор, а становништво општине Мајданпек га достиже 2011.године (17,9%). Најнеповољнији удео наведне старосне кохорте становништва има општина Књажевац која од самог почетка 21.века има вредност удела већи од 27% (Табела 65 и 66). Колико је неповољна старосна структура становништва Тимочке крајине потврђује и чињеница да ће се по процени Економске канцеларије УН за Европу UNECE1 (2011) овај удео становништва старијег од 65 година повећати на 22% 2030.године, односно, 23,2% 2050.године, а да је процењени ниво удела старијих од 65 година за Србију у 2030.години и 2050.години, достигнут и значајно је већи на простору Тимочке крајине у општинама Књажевац (већ 1991.године 22,4%), 2002.године у општинама Неготин (24,3%), Сокобања (24,2%) и Бољевац (25,5%), а 2011.године и у општини Кладово са уделом од 24,4% (Табела 127 и 128 у Прилогу).

Интензитет пораста становништва старог 65 и више година Тимочкој крајини је мањи у међупописном периоду 2002.-2011.године у односу на пораст становништва старости 60 и више година за наведени период, а очекује се нагли скок старих 65 и више година 2020-тих година, када рођени у послератном baby-boom периоду уђу у ову популациону групу старих, а удео радно-активног континента ће се нагло смањити.

Током периода од пола века, односно од пописа становништва 1971.године до пописа 2011.године, на простору Тимочке крајине је неповољан индекс старости са константним порастом који је већег интензитета код становништва округа Зајечар (од 1,01 на 2,04), у односу на округ Бор (од 0,55 на 1,62). Изразито неповољни демографски процеси на простору Тимочке крајине већ више од једног века, условили су веома негативан однос радно-активног становништва и укупног зависног становништва, који за последњих педесет година задобија још израженији негативни тренд код становништва округа Зајечар, са коефицијентом укупне зависности од 0,79 забележеним 1971.године до 0,99 по попису 2011.године, условљен стагнацијом коефицијента зависности младих у посматраном периоду (незнатно смањење од 0,39 до 0,33), али порастом коефицијента зависности старих од 0,40 на 0,66. Као изражени депопулациони простор, округ Зајечар се одликује благом стагнацијом промена

контингента младих уз тренд смањења, те и смањењем радно-активног становништва условљено природним приливом становништва, уз израженим порастом контингента старог становништва. Са друге старне је становништво округа Бор које је имало скоро уједначен коефицијент (0,73) 1971.године са становништво зајечарског округа, али који се смањује по попису 2011.године на 0,50. Овакав тренд коефицијента условљен је израженим смањењем коефицијента зависности младих, који се смањио од 0,47 на 0,19 у периоду од 1971. до 2011.године, праћен трендом пораста коефицијента зависности старих од 0,26 до 0,31. Оваква регионална разлика је условљена порастом контингента радно-активног становништва округа Бор све до деведесетих година 20.века на рачун контингента младих који су рођени у периоду када се тек започиње имплементација контроле рађања као фертилитетне одлике женског становништва, а након тог периода, због прихватања контроле рађања и промене фертилитетних одлика понашања женског становништва смањује се контингент младих, али још увек није значајан пораст контингента старих који се тек очекује у наредним годинама (Табела 129 и 130 у Прилогу).

У појави недовољног рађања и старења становништва пограничног појаса са Бугарском предњаче Неготинска и Тимочка крајина, а остали предели започињу биолошку депопулацију од осамдесетих година 20.века (Радовановић, С., и Гиговић, 2010). Индекс старења у Србији је 2008.године имао вредност 1,12, а на простору Тимочке крајине само су становници општина Бор и Мајданпек са мањим индексом (Спасовски, Девеџић, 2010). Коефицијент зависности младих на простору Србије 2008.године је са 34 младих до 20 година старости на 100 радно активна становника, а по проценама за 2050.годину, кеофицијент се смањује на 29 младих до 20 година старости на 100 радно активна становника (Никитовић, 2009), што је на простору Тимочке крајине значајно мањи коефицијент зависности младог становништва, већ 2002.године, изузев у општини Мајданпек и Бор. Најнеповољнија ситуација је у општини Књажевац са 15,79 младих на 100 радно-активна становника 2002.године, а 14,92 већ 2011.године (Табела 129 и 130 у Прилогу).

Сву негативност старосне структуре становништва Тимочке крајине наглашава праћење односа становника старијих од 65 година, млађих од 15 година и радно-активног становништва старости од 15 до 64 године. Коефицијент зависности младих до 15 година само потврђује чињеницу да су репродуктивне одлике становништва у константном смањењу уз постепено уједначавање на нивоу Тимочке крајине због уједначавања и рађања последњих деценија, тако је коефицијент зависности младих

код становништва округа Бор смањен од 0,27 на 0,19, а код становништва округа Зајечар са 0,21 на 0,18. И коефицијент засисности старог становништва тежи ка уједначавању на окружном ниову, са тенденцијом раста од 1971. до 2011.године и код становништва округа Бор (од 0,14 на 0,31) и округа Зајечар (од 0,22 на 0,38). Овакво кретање континента младог и континента старог становништва, условљава и пораст коефицијента укупне завосности становништва оба округа, који 2011.године задобијају уједначене коефицијенте са 0,5 и 0,55 код становника округа Бор и Зајечар (Табела 131 и 132 у Прилогу).

На почетку 21.века, по попису 2011.године, становништво Тимочке крајине на локалном и регионалном ниову достиже ниво процењене просечне старости становништва Србије за 2050.годину (47 година), а коју већ 2002.године има становништво општине Књажевац (Спасовски и Деведић, 2010, РЗС, 2002, 2011).

Становништво Тимочке крајине се одликује просторном и временском диференцираношћу нивоа демографске транзиције, а према индикаторима демографске старости и стадијумима демографске старости. Северни простор Тимочке крајине дуже задржава веће стопе фертилитета, са мањим променама у репродукцији током средине и удругој половини 20.века, у односу на јужни простор, тако да је становништво општина Бор, Кладово и Мајданпек на прагу демографске старости 1971. и 1981.године, и 1991.године становништво општине Мајданпек, а становништво општина Бор и Кладово је у стадијуму демографске старости. Са друге стране, у стадијуму дубоке демографске старости је становништво општина Неготин, Бољевац, Зајечар и Сокобања 1971.године и 1981.године, као и 1991.године становништво општина Неготин и Зајечар, а у најдубљој демографској старости је становништво општина Бољевац и Сокобања у којој је у целокупном посматраном периоду становништво општине Књажевац. Становништво општина Бор и Мајданпек, по попису становништва 2002.године, налази се у дубокој демографској старости, док је становништво осталог простора Тимочке крајине већ у најдубљој демографској старости. За само десет година, и становништво општине Мајданпек улази у стадијум најдубље демографске старости, а становништво општине Бор, по попису становништва 2011.године, има индикаторе демографске старости становништва који су граничних вредности. На простору Тимочке крајине, издваја се становништво општине Књажевац које се већ од пописа 1971.године налази у најдубљој демографској старости, а имајући у виду да је са најнеповољнијим фертилитетним одликама,

поставља се питање да ли је могуће очекивати заустављање овог процеса и промене у смеру пораста младог становништва (Табела 67).

Табела 67.

Стадијуми демографске старости становништва Тимочке крајине, по пописима од 1971. до 2011.године

Стадијуми демографске старости	индикатори демографске старости становништва					Општине по пописним годинама и нивоу демографске старости					
	просечна старост у годинама	млади до 20 год. (%)		старији 60+ (%)		индекс старења	1971	1981	1991	2002	2011
		до 20	58+	до 40	до 60						
1	20	58+	85+	4	0.07						
2	24	58	85	7	0.14						
3	30	50	75	11	0.28						
4	35	40	65	15	0.50	Бор Кладово Мајданпек	Бор Кладово Мајданпек	Мајданпек			
5	40	30	58	20	0.83			Бор Кладово			
6	43	24	52	25	1.25	Неготин Бољевац Зајечар Сокобања	Неготин Бољевац Зајечар Сокобања	Неготин Зајечар	Бор Мајданпек	Бор	
7	43+	до 20	до 45	25+	1.25+	Књажевац	Књажевац	Сокобања	Књажевац Бољевац Кладово Неготин	Бољевац Зајечар Књажевац Сокобања Кладово Мајданпек Неготин	

Извор: Табела број 63. и Табела број 64 у Прилогу.

1.Рана демографска младост, 2. Демографска младост, 3. Демографска зрелост, 4. Праг демографске старости, 5. Демографска старост, 6. Дубока демографска старост и 7. Најдубља демографска старост

Процес демографске транзиције становништва Тимочке крајине, на самом почетку 21.века, прелази из друге демографске транзиције у постраницу етапу, названу трећа демографска транзиција „из црвеног у седо“, а карактерише се малим породицама, дугим животним веком и све већим уделом старог становништва (Mukesh,

Betcherman, Vanerji, 2007, UNECE, 2009). Ефекат оваквог процеса транзиције је и прелазак из фазе „демографског бонуса“ у фазу са преобладавајућим уделом старог становништва у укупном становништву, док је број деце релативно мали, те није у могућности да овај процес промени. Са друге стране, очекује се убрзавање овог тренда, јер генерације које су рођене у беби бум периоду одлазе у пензију, а повећава се и дужина живота.

Једна од најсажетијих констатација у 20.веку која указује на последице које може изазвати процес старења је: „Теоретски гледано, еволуција овакве ситуације морала би на крају да води изумирању популације због немогућности да врши две незаобилазне функције: рађање деце, на једној страни, и производњу добара и услуга, на другој“ (Мацура,1994). Зато је значајно пратити процес демографског старења, као важан индикатор за оцену тренутних демографских потенцијала, као и потенцијала за будући друштвени развој.

14.4. КРЕТАЊЕ КОНТИГЕНТА ЖЕНСКОГ ФЕРТИЛНОГ СТАНОВНИШТВА

Значај процеса старења је вишеструк и утиче на све сфере друштвеног живота, као „важна варијабла у економији и друштву, јер учествује у формирању старосно-полних структура контигената становништва, која представља оквир за вршење економских и социјалних функција“ (Мацура, 1994). Изражени депопулациони процеси, транзиција фертилитета и контрола рађања, условљавају смањења укупног броја становника и контигента женског становништва, нарушавајући облик старосне пирамиде која има све ужу базу са порастом контигента популације жена старосних група које су завршиле своју репродукцију. Овакав ток промена удела старосних контигената женског становништва представља основу проблема депопулационих процеса, јер условљава смањење укупног броја рођене деце у другој половини 20.века, са друге стране, значајно је и смањење женског становништва млађег од 15 година, односно будућег репродуктивног потенцијала, што указује на велики проблем у решавању депопулационих процеса на простору Тимочке крајине.

Табела 68.

Удео женског становништва у укупном броју становника и удео дефинисаних старосних кохорти жена у укупном броју жена округа Зајечар, по пописима од 1961. до 2011.године (%)

општине		године					
		1961	1971	1981	1991	2002	2011
Бољевац	укупан бр.становника	26277	23335	21818	19384	15849	12994
	укупан број жена	13467	12056	11170	9897	8124	6642
	% жена у укупном бр.ст.	51,25	51,66	51,2	51,06	51,26	51,16
	<15год	2779	2043	1672	1357	1034	746
	% *	20,64	16,95	14,97	13,71	12,73	11,23
	15-49	6313	5890	4964	4086	3088	2339
	%**	46,88	48,86	44,44	41,29	38,01	35,22
	>50год	4375	4123	4534	4454	4002	3557
	%***	32,48	34,19	40,59	45,00	49,26	53,55
Зајечар	укупан бр.становника	51170	73148	76681	72763	65969	59461
	укупан број жена	26458	37852	39604	37474	34062	30429
	% жена у укупном бр.ст.	51,71	51,75	51,65	51,5	51,63	51,17
	<15год	5048	5827	6360	5511	4258	3367
	% *	19,08	15,39	16,06	14,71	12,5	11,07
	15-49	13120	19733	18626	16736	14363	11839
	%**	49,59	52,13	47,03	44,66	42,17	38,91
	>50год	8290	12292	14618	15227	15441	15223
	%***	31,33	32,48	36,91	40,63	45,33	50,03
Књажевац	укупан бр.становника	38990	52012	48789	44036	37172	31491
	укупан број жена	19939	26767	24877	22506	19139	16130
	% жена у укупном бр.ст.	51,14	51,46	50,99	51,11	51,49	51,22
	<15год	3611	3348	3273	2718	1928	1615
	% *	18,11	12,51	13,16	12,08	10,07	10,01
	15-49	9735	13576	10375	8803	7095	5502
	%**	48,82	50,72	41,71	39,11	37,07	34,11
	>50год	6593	9843	11229	10985	10116	9013
	%***	33,07	36,77	45,13	48,81	52,86	55,88
Сокобања	укупан бр.становника	24285	23932	23394	21948	18571	16021
	укупан број жена	12292	12146	11849	11233	9585	8293
	% жена у укупном бр.ст.	50,62	50,75	50,65	51,18	51,61	51,76
	<15год	2255	1672	1695	1488	1161	881
	% *	18,35	13,77	14,31	123,25	12,11	10,62
	15-49	6163	6414	5217	4682	3677	2948
	%**	50,14	52,81	44,03	41,68	38,36	35,55
	>50год	3874	4060	4937	5063	4747	4464
	%***	31,51	33,42	41,66	45,07	49,53	53,43

Извори података: Подаци пописа становништва 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Напомена:

%*- удео женског становништва млађег од 15 година у укупном женском становништву,

%**-удео женског становништва старијег од 15, а млађег од 50 година у укупном женском становништву,

%***-удео женског становништва старијег од 49 година у укупном женском становништву.

Табела 69.

Удео женског становништва у укупном броју становника и удео дефинисаних старосних кохорти жена у укупном броју жена округа Зајечар, по пописима од 1961. до 2011.године (%)

општине		године					
		1961	1971	1981	1991	2002	2011
Бор	укупан бр.становника	45987	52849	56486	59900	55817	48615
	укупан број жена	22399	25982	28497	30298	28316	24744
	% жена у укупном бр.ст.	48,71	49,16	50,45	50,58	50,73	50,9
	<15год	5449	5512	5866	5789	4300	3286
	% *	24,33	21,21	20,58	19,11	15,19	13,28
	15-49	11580	15004	15146	15261	13766	10733
	% **	51,7	57,75	53,15	50,37	48,62	43,38
	>50год	5371	5466	7485	9248	10250	10725
	% ***	23,97	21,04	26,27	30,52	36,19	43,34
Кладово	укупан бр.становника	18911	33173	33376	31881	23613	20635
	укупан број жена	10077	16663	16926	16086	12057	10567
	% жена у укупном бр.ст.	53,29	50,23	50,71	50,46	51,06	51,21
	<15год	2873	3808	3671	2640	1524	1131
	% *	28,51	22,85	21,69	16,41	12,64	10,7
	15-49	4776	9155	8505	7728	5011	3824
	% **	47,4	54,95	50,25	48,04	41,56	36,19
	>50год	2428	3700	4750	5718	5522	5612
	% ***	24,09	22,2	28,06	35,55	45,80	53,11
Мајданпек	укупан бр.становника	12206	26120	26628	27378	23703	18686
	укупан број жена	6192	12683	13287	13698	11896	9355
	% жена у укупном бр.ст.	50,73	48,56	49,9	50,03	50,19	50,06
	<15год	1851	3303	3181	2866	1843	1124
	% *	29,9	26,04	23,94	20,92	15,49	12,01
	15-49	3077	6938	7025	7115	5770	3858
	% **	49,69	54,7	52,87	51,94	48,50	41,24
	>50год	1264	2442	3081	3717	4283	4373
	% ***	20,41	19,26	23,19	27,14	36,01	46,75
Неготин	укупан бр.становника	41831	63706	63973	59559	43418	37056
	укупан број жена	21910	33283	33110	30713	22503	19230
	% жена у укупном бр.ст.	52,38	52,24	51,76	51,57	51,83	51,89
	<15год	3913	5279	5623	4302	2853	2098
	% *	17,86	15,86	16,98	14,01	12,68	10,91
	15-49	10648	17072	14970	13834	8792	6878
	% **	48,6	51,29	45,21	45,04	39,07	35,77
	>50год	7349	10932	12517	12577	10858	10254
	% ***	33,54	32,85	37,81	40,95	48,25	53,32

Извори података: Подаци пописа становништва 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Напомена:

%* - удео женског становништва млађег од 15 година у укупном женском становништву,

%**-удео женског становништва старијег од 15, а млађег од 50 година у укупном женском становништву,

%***-удео женског становништва старијег од 49 година у укупном женском становништву.

Удео женског становништво Тимочке крајине у укупној популацији је незнатно већи у периоду 1961-2011.године различитог интензитета, са изузетком у општини Бор до 1981.године и у периоду од 1971. до 1981.године у општини Мајданпек, када је већи удео мушког становништва. Промену односа становништва по полу је превасходно условљено миграцијама радно активног мушког становништва све до осамдесетих година у општини Бор и седамдесетих и осамдесетих година у општини Мајданпек (Табела 68 и 69).

Тренд смањења жена репродуктивног периода у другој половини 20.века, почев од шездесетих година 20.века, је константан једино у општини Бољевац (базни индекс 37,05%), а у преосталим општинама динамика тока промена броја жена фертилног периода је временски и просторно диференциран различитог интензитета промена. Број жена репродуктивне доби је у порасту све до седамдесетих година 20.века када започиње опадање и достизање нивоа мањег од нивоа 1961.године у општини Сокобања 1981. године, у општини Књажевац 1991.године, општини Неготин 2002.године и у општинама Кладово и Зајечар 2011.године. Северни простор Тимочке крајине је са повољнијим демографским одликама, тако да досељавање радно способног и репродуктивног становништва у општинама Бор и Мајданпек обезбеђује раст континента жена фертилног периода све до 1991. године (са базним индексом 131,79%, односно 231,23%) и тек у последњој деценији 20.века започиње опадање, које по последњем попису становништва 2011.године даје мањи број жена фертилне доби у општини Бор у односу на 1961.годину, а у општини Мајданпек је још увек већи. У последњој деценији 20.века, на целокупном простору Тимочке крајине, доминирају трендови који воде ка смањењу фертилног континента женског становништва (Табела 68 и 69).

Изражени депопулациони процеси су условили значајни поремећај однос удела женског становништва млађег од 15 година и старијег од 50 година, наглашавајући проблеме транзиције фертилитета и постраницационог периода. Већ средином 20.века у свим општинама округа Зајечар и општини Неготин округа Бор, које су ушле у процес транзиције фертилитета крајем 19. и у првој половини 20.века, значајно је нарушен овај однос удела, јер је већ по попису становништва 1961.године удео женског становништва које је завршило своју репродукцију значајно већи у односу на континент жена млађих од 15 године. У овим општинама, тренд смањења удела женског становништва млађег од 15 година је мањег интензитета у односу на општине

Бор, Мајданпек и Кладово, које касније улазе у транзицију фертилитета, имајући незнатно већи удео млађих жена од 15 година 1961.године, али на самом почетку 21.века долази до уједначавања на целом простору Тимочке крајине, са скоро пет пута већим уделом жена старијих од 50 година у односу на жене које још нису ушле у репродуктивни период. Свака десета жена Тимочке крајине је млађа од 15 година, по попису 2011.године, а половина жена је старија од 50 година. Једино је у општинама Бор и Мајданпек уједначен удео жена фертилне доби и старијих од 50 година (43,38%:43,34%, односно 41,24%:46,75%), по попису 2011.године, а усвим преосталим општинама удео фертилних жена у распону од 34,11% у општини Књажевац до 38,91% у општини Зајечар, а удео жена старијих од 50 година у распону од 55,88% у општини Књажевац до 50,03% у општини Зајечар (Табела 68 и 69).

Иако је све до осамедесетих и деведесетих година 20.века евидентан пораст укупног броја становника, удео женског становништва млађег од 15 година је са трендом константног смањења, узузев по попису 1981.године у општинама Неготин, Зајечар, Књажевац и Сокобања када је благ пораст у односу на претходну пописну годину, а након тога наставља се тренд смањења. Изражени позитивни миграциони токови, пре свега репродуктивног женског становништва, нису могли да зауставе тренд смањења удела жена фертилне доби који започиње по попису 1971.године. На простору округа Зајечар и у општини Неготин округа Бор, трећина жена је старија од 50 година по попису 1961.године, што само указује на одмакlost демографске транзиције на овом простору, а у преосталим општинама тај удео је мањи, у општини Бор 23,97%, општини Кладово 24,09% и општини Мајданпек 20,41% (Табела 68 и 69).

Процес демографске транзиције је условио старење укупног становништва и поремећај односа старосних контигената женског становништва. На овај начин је урушен садашњи, а и будући репродуктивни потенцијал у Тимочкој крајини, те је немогуће очекивати ревитализацију рађања, јер је удео женског становништва које рађа, као и млађих жена од 15 година које ће у наредном периоду рађати, смањен и недовољан за обнављање становништва, условљавајући тренд константног опадања укупног становништва и веома брзог изумирања становништва Тимочке крајине.

14.5. ДРУГА ДЕМОГРАФСКА ТРАНЗИЦИЈА И МОГУЋНОСТ ПРОМЕНА РЕПРОДУКТИВНИХ ОДЛИКА ЖЕНСКОГ СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ

Временски оквир почетка транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања на простору Тимочке крајине је различит на микрорегионалном нивоу, са цикличним током кретања демографских процеса, доминантно са трендом опадања броја становника најпре у руралним насељима, а после осамдесетих година 20. века и у урбаним срединама. Спора привредна трансформација на простору Тимочке крајине је условила раније започето опадање фертилитета и савремени модел природног обнављања становништва, смањујући биолошку основу за природно обнављање становништва. Вишедеценијска биолошка депопулација је праћена интензивним миграционим токовима становништва из села у градове и у веће регионалне центре Србије, јачајући концентрацију становништва у урбаним срединама, а од шездесетих година 20. века започиње и исељавање у иностранство, са највећим интензитетом у последње две деценије. Тако долази до смањења укупног броја становника у сеоским насељима, њиховог уситњавања до потпуног изумирања појединих сеоских насеља, пре свега на вишим надморским висинама, а у почетку пораст мањег броја градских насеља регионалних центара задобија одлике простора и од осамдесетих година 20. века се одликује процесом смањења становништва и у градским насељима, због свремених миграција ка великим регионалним центрима (Београду, Нишу, Новом Саду и Крагујевцу). Транзиција фертилитета становништва Тимочке крајине, започета је пре него у осталим областима Србије, издвајајући ову област као најугроженију област, са бројним варијације на нижим просторним нивоима, које кореспондирају са типом насеља, нивоом економске развијености, етничком структуром и другим специфичностима локалних средина (Радовановић, О., 2010).

Транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања на простору Тимочке крајине се одликују различитим временским оквирима почетка процеса, као и микрорегионалним различитостима интензитета процеса. Одређивање временских оквира преласка из прве у другу демографску транзицију омогућено је сагледавањем историјских етапа демографске транзиције у Тимочкој крајини. Вековни екстремно негативни тренд демографског развоја, одликује се достизањем нивоа друге демографске транзиције у рејону Тимок код жена које су рађале на самом крају 19. века

и све до педесетих година 20.века, са падом стопе укупног фертилитета испод нивоа од 2,1 детета по жени, али са још увек релативно високим вредностима стопа укупног фертилитета ($>1,85$). По попису становништва 2002.године, више ни једна општина Тимочке крајине нема већу стопу кумулативног фертилитета у односу на Ужу Србију и АП Војводину. Женско становништво округа Зајечар и округа Бор има средње вредности стопе укупног фертилитета (1,35-1,85), и то са нивоом код жена округа Зајечар на коме се ретко и тешко рехабилитује рађање ($<1,5$), док су жене округа Бор са стопама које су приближне и теже достизању овог нивоа, који по попису 2011.године и достижу.

Табела 70.

Етапе друге демографске транзиције становништва Тимочке крајине по рејонима/окрузима, по пописима 1953., 2002. и 2011.године

ниво рађања	Етапе транзиције фертилитета	пописне године		
		1953	2002	2011
2,1	улазак у II демографску транзицију	Рејон Тимок	округ Зајечар округ Бор	округ Зајечар округ Бор
$\geq 1,85$	релативно висока вредност стопе укупног фертилитета	Рејон Тимок Рејон Крајина		
1,35-1,85	средња вредност стопе укупног фертилитета		округ Зајечар округ Бор	округ Зајечар округ Бор
$<1,5$	ретко и тешко се рехабилитује рађање		округ Зајечар округ Бор (\approx)	округ Зајечар округ Бор
1,35	ниска вредност стопе укупног фертилитета			
$<1,35$	низак ниво рађања (криза фертилитета)			

На истраживаном простору Источне Србије, поред различитости временског оквира уласка у другу демографску транзицију и ранга друге демографске транзиције, значајна је просторна диференцираност процеса. По подацима пописа становништва 1953.године, само женско становништво поречког и кључког среза није ушло у другу демографску транзицију, у којој су жене осталих срезова, а које су рађале од краја 19.века све до средине 20.века. Већ у другој половини 20.века цео простор се налази у другој демографској транзицији. На микрорегионалном нивоу значајна су одступања у нивоу демографске транзиције у одређеним временским етапама, тако да је женско становништво које је рађало крајем 19.века све до 1953.године улази у другу демографску транзицију у свим срезovima рејона Тимок и рејона Крајина изузев поречког и крајинског среза, са релативно високим вредностима стопа укупног

фертилитета (>1,85), изузев жена зајечарског среза које већ у овом периоду имају средње вредности стопе укупног фертилитета (1,81).

Табела 71.

Етапе друге демографске транзиције становништва Тимочке крајине по срезовима/општинама, по пописима 1953., 2002. и 2011.године

ниво рађања	Етапе транзиције фертилитета	пописне године			
		1953	2002	2011	
2,1	улазак у II демографску транзицију		Зајечар	Зајечар	
			Бољевац	Бољевац	
		Зајечарски	Сокобања	Сокобања	
		Бољевачки	Бор	Бор	
		Сокобањски	Књажевац	Књажевац	
		Борски	Неготин	Неготин	
		Тимочки	Кладово	Кладово	
		Крајински	Мајданпек	Мајданпек	
			Бољевачки		
			Сокобањски		
≥1,85	релативно висока вредност стопе укупног фертилитета		Бољевачки	Бољевачки	
			Сокобањски	Сокобањски	
			Борски	Борски	
			Тимочки	Тимочки	
			Крајински	Крајински	
			Кључки	Кључки	
			Поречки	Поречки	
				Зајечар	Зајечар
				Бољевац	Бољевац
				Сокобања	Сокобања
1,35-1,85	средња вредност стопе укупног фертилитета		Бор	Бор	
			Неготин	Неготин	
			Кладово	Кладово	
		Зајечарски	Мајданпек	Мајданпек	
			Зајечар	Зајечар	
			Сокобања	Сокобања	
			Бор	Бор	
			Књажевац	Књажевац	
			Неготин	Неготин	
			Бољевац	Бољевац	
1,35	ниска вредност стопе укупног фертилитета		Књажевац	Књажевац	
<1,35	низак ниво рађања (криза фертилитета)				

Друга половина 20.века доводи до благог уједначавања репродукције на простору Тимочке крајине, са средњим вредностима стопе укупног фертилитета код женског становништва свих општина, и уз изузетак жена општине Књажевац које имају ниске вредности стопе кумулативног фертилитета (1,34), са нивоом природне репродукције који се тешко може рехабилитовати, а назива се дубоком депопулацијом. Сам крај 20. и сам почетак 21.века задобија екстремно ниске стопе кумулативног фертилитета са благим уједначавањем на микро нивоу и стагнацијом. Ниске вредности стопе фертилитета, уколико је стопа кумулативног фертилитета једнака или нижа од

1,3 детета по жени, односно криза фертилитета становништва, још увек нису достигнути, те остављају простор за покушај предузимања мера националне популационе политике уз поштовање микрорегионалних специфичности.

Вишедеценијско одржавање модела недовољне замене генерација, детерминише достизање посттранзиционе фазе са кумулативним стопама фертилитета испод 1,5 деце по једној жени, што одговара другој демографској транзицији (са нивоом са кога се тешко и ретко може рехабилитовати рађање), која по свим обележјима у Србији још није заступљена, осим са знацима у региону Београда (транзиција нупцијалитета и диворцијалитета, као и рађања првог детета у каснијем животном добу). Трендови природног обнављања становништва Тимочке крајине генерално улази у фазу биолошког изумирања, са дубоком депопулацијом која карактерише сва рурална подручја, и са трендом негативног природног прираштаја и у урбаним центрима, док је тренд повећања општих стопа морталитета услед старења становништва и поред смањења специфичне смртности (смртност одојчади и мале деце и млађе популације). Транзицију фертилитета и транзицију контроле рађања поспешује развитак свих облика миграционих кретања: миграције село-град, из планинских простора у просторе нижих надморских висина и у приградска насеља; емиграција у иностранство и претварање привременог боравка у стални; као и најновије иселјавање из градова ка великим регионалним центрима. Овакви процеси дужи од једног века на простору Тимочке крајине, условили су промене у свим структурама становништва, посебно брзо одвијање процеса старења, смањење становништва у пољопривреди и на селу и изумирање насеља.

Решавање проблема биолошког изумирања становништва у Тимочној крајини и Србији захтева продубљена мултидисциплинарна истраживања од локалних до регионалних нивоа, али једино као саставни део националног истраживања. Мере популационе политике морају бити просторно утемељене, са дефинисаним активностима институција, финансијских средстава и политичким и опште друштвеним консензусом око решавања овог и осталих популационих проблема. Због комплексности проблема, мере популационе политике морају бити усмерене на политику рехабилитације рађања, политику према миграцијама, политику у вези процеса старења, према програмима планирања породице и према програмима у систему здравствене заштите на очувању и унапређењу гениталног и репродуктивног здравља жена, итд.

Политика рехабилитације рађања мора поћи од чињенице да је на простору Тимочке крајине на самом почетку 21.века укореења Друга демографска транзиција. Иако су током 20.века постојале мере популационе политике везане за рађање, другу половину 20.века и почетак 21.века одликује достизање Друге демографске транзиције у свим општинама истраживаног простора источне Србије, и то са средњим вредностима стопа кумулативног фертилитета, изузев општине Књажевац која има ниске вредности стопе укупног фертилитета (1,34), са најинтензивнијим депопулационим процесом који тежи ка ниским нивоом рађања који представља кризу фертилитета, те је мала вероватноћа да се може предузети нека од мера популационе политике која би зауставила даљи депопулациони ток и довела до рехабилитације рађања. Остале општине теже ка овом нивоу депопулације, а најспорије општине Кладово и Мајданпек које по попису 2011.године имају стопе укупног фертилитета 1,58, односно 1,64, те дају незнатни простор за примену мера популационе политике, како би се овај тренд макар успорио.

Фертилитет женског становништва је комплексна појава, детерминисана узајамним деловањем демографских, здравствених, економских, социјалних, образовних, васпитних, прихолошких и социолошких фактора, који захтевају мултидисциплинарни приступ у ревитализацији рађања. Мере политике према ревитализацији рађања морају ангажовати све нивое друштва на изградњи свести и моралне одговорности према фертилитету. Једино активним ангажовањем фактора средине могуће је обезбедити услове, прво за проширену репродукцију, а касније за виши ниво рађања и померање рађања у млађим старосним кохортама жена. Значајно је пружити могућност женском становништву да усклади родитељство и своју стручну и професионалну активност.

Ипак, морамо поставити питање да ли је могуће у савременом друштву, које је у Другој демографској транзицији, са ниским вредностима стопа укупног фертилитета, применити мере популационе политике и утицати на пораст фертилитета? За одговор на ово питање, значајно је урадити детаљно истраживање фактора који детерминишу фертилитет становништва и ставове појединаца о њиховом утицају и могућим корекцијама.

Популациона политика према програмима планирања породице и према програмима у систему здравствене заштите на очувању и унапређењу гениталног и репродуктивног здравља жена. Значај система здравствене заштите у очувању и унапређењу гениталног и репродуктивног здравља жена и у планирању породице у

здравственим установама Тимочке крајине је препознат на ниском нивоу. Са друге стране, имајући у виду чињеницу да коришћење традиционалне контрацепције на простору Тимочке крајине има дугу традицију са веома спорим спонтаним променама, а примена контрацептивних средстава и метода у контроли рађања је са трендом смањења на почетку 21.века, очекује се да ће транзиција контроле рађања још дуго трајати. Да би се остварио благ спонтан пад броја намерних прекида трудноће, неопходна је већа употреба модерне и ефикасне контрацепције, пораст одговорног понашања женског становништва према свом сексуланом и репродуктивном здрављу, могуће је само кроз увођење системских мера државе на повећању друштвене свести.

Зато је значајно дефинисање појединачних циљева, мера, активности, механизма, уз прецизирање носиоца и рокова. Несме се занемарити сфера политичке, друштвене и индивидуалне свести, која се односи на стицање знања и промену ставова везано за популационе фекторе, сексуално и репродуктивно здравље, родитељство. На тај начин би се креирала филозофија живљења, а пружила се могућност женском становништву да усклади родитељство и своју стручну и професионалну активност.

Улога система здравствене заштите је директно везана за сексуално и репродуктивно здравље женског становништва, кроз здравствено прихватљив модел сексуалног и репродуктивног понашања. Свакако се несме занемарити значајна улога система здравствене заштите у здравствено-васпитним активностима везаним за сексуално и репродуктивно здравље женског становништва генеративног периода, њихових партнера и младих као носиоца будућег фертилног потенцијала, иницирајући и координирајући активности заједно са просветним, васпитним, академским, политичким, државним, верских и другим одговорним структурама друштва.

Да би здравствени систем одговорио препознатој потреби друштва у циљу планирања породице и очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља становништва, значајно је развијање капацитета система здравствене заштите за подржавање програма за планирање породице као једног од националних здравствених програма, и то како мреже организационих јединица здравственог система, тако и одговарајућег кадра који је овладао комуникационим и вештинама саветовања. Абортус као метода контроле рађања и великог броја последица које изискује, условљава потребу за програмским акцијама и то пре свега едукација, активнији рад саветовалишта за планирање породице и саветовалишта за контрацепцију при здравственим установама, интензивније ангажовање здравствених радника. Савремена

контрацептивна средства морају бити сигурна, ефикасна, доступна, економски и функционално приступачна комплетном становништву, како кроз систем здравствене заштите (друштвени и приватни сектор), тако и мимо здравственог система али уз већу информисаност и пораст индивидуалног знања кроз саветодавни рад, брошуре, плакате, видео филмове, масмедија и сличног.

Популациона политика према миграцијама је значајна због чињенице да су миграциони процеси на истраживаном простору источне Србије имали велики утицај на процесе популационе динамике, у једном периоду и у појединим микроцелинама и доминантнијим утицајем у односу на утицај природног прираштаја кроз дужи временски период. Снажни миграциони процеси су условили смањење удела руралног становништва Тимочке крајине, са трендом уситњавања сеоских насеља и пражњења руралног простора, уз брз процес старења становништва. Са друге стране, миграције усмерене ка градовима само су ублажиле процес смањења популационог потенцијала, који и у урбаној средини тежи да поприми одлике руралних средина. Зато је значајно да се на савезном нивоу припреме мере популационе политике према миграцијама, јер је са овим степеном рађања могуће само мерама према миграцијама довести до промене популационог потенцијала.

Активности усмерене према миграцијама морају бити саставни део интегрисане популационе политике, која развојем свих нивоа друштва може обезбедити оптималне услове да се смањи емиграциони ток и да олакша повратак становништва које је емигрирало, уз могућност да се започне и са процесом имиграције. Популациона политика према миграцијама мора се базирати на успостављању равнотеже у популационој дистрибуцији у простору, у смањивању различитости појединих простора, у деловању на чиниоце који узрокују миграциона кретања, у изради новог плана мреже сеоских насеља по својој функционалности, а пре свега да се заштите варошице и мањи градови од губитка популационог потенцијала.

Мере популационе политике у вези процеса старења морају бити интензивне и благовремено донете, јер је становништво Тимочке крајине у процесу најдубље демографске старости, са преласком из фазе „демографског бонуса“ у фазу са преобладавањем уделом старог становништва у укупном становништву, а малим уделом младог становништва које би могло овај процес да промени. На самом почетку 21. века, простор Тимочке крајине се одликује постраницационом фазом демографске

транзиције, са малим породицама, дугим животним веком и све већим уделом старог становништва.

Рађање представља позитивну природну компоненту која утиче на ревитализацију обима становништва и његове старосне структуре само ако његов ниво задовољава најмање потребе простог обнављања становништва. Зато њихов ниво условљава недовољно рађање, које раније или касније води у депопулацију и прекомерно старење. Ови феномени дуго трају, са дубоким последицама, јер и у условима пораста репродукције до потреба простог обнављања депопулација и старење становништва се једно време наставља (Рашевић, 2006). Зато се може поставити питање, да ли је могуће очекивати у наредном периоду ублажавање биолошке депопулације простора, јер је удео младог становништва изразито неповољан, смањује се контингент радно-активног и репродуктивног становништва, а старо становништво постаје доминантно?

Процес старења становништва и демографске промене на простору Тимочке крајине су значајне и дубоко сежу у све области друштва и економије, тако да условљава бољу интеграцију потреба становника старости 65 и више година у процес креирања политике и свеопштег друштвеног и економског развоја друштва, заједнице и породице у мере колико то чине друге старосне групе. Побољшање квалитета живота старих и увећање потенцијалних година живота, захтевају већа улагања у безбедну здравствану заштиту, негу старих лица, исплата пензија и социјалних давања као извор редовних прихода и правну заштиту.

Старење становништва и његове последице се могу ублажити убрзавањем економске транзиције, израдом дугорочних друштвених мера у односу на старење становништва са политиком која подстиче продуктивност и партиципацију радне снаге. Увођење реформе система здравствене заштите, у циљу рационализације структуре и усклађивања са препознатим потребама за њом, уз ангажовање за решавање проблема дугорочне здравствене неге остарелих лица. Реформа пензионог система, мора обезбедити одрживост и довољан приход пензионерима.

15. ЗАКЉУЧЦИ

Демографска транзиција фертилитета становништва Тимочке крајине, се у периоду од средине 19.века до почетка 21.века, одликује израженом поларизацијом и специфичним трендом одлика репродукције кроз историјске епохе на микрорегионалном нивоу, са трансформацијом од модела проширене природне репродукције до модела недовољне замене генерација. Одвијање транзиције природне репродукције становништва Тимочке крајине се поларизује кроз историјске етапе на локалном нивоу, са издвајањем јужних простора са нешто раније започетом и релативно бржим одвијањем демографске транзиције, како и у односу на регионе источне и југоисточне Србије, а посебно у односу на Србију у целини. У дужем историјском периоду Тимочка крајина је попримила одлике транзиције плодности и контроле рађања сличне Београду, урбаном центру најбрже модернизације друштва, али и Војводини, као простору на који су европски транзициони трендови брже продирали.

Већ на самом крају 19.века поједине области Тимочке крајине улазе у демографску транзицију, са стопама наталитета нижим од просека у Србији у периоду 1880-1890.године. Тада су у тимочком и у крајинском рејону, поред рејона Београд, млавски, врањски, ужички, топлички и ибарски) забележене најниже стопе природног прираштаја (у крајинском рејону од 16,4‰, ибарском рејону од 13,4‰, уз веома ниске вредности за Београд). И у периоду 1901-1910.године тимочки и крајински рејон имају ниже просечне стопе наталитета и природног прираштаја у односу на Централну Србију, заједно са рејоном Београд и појединим рејонима источне и југоисточне Србије и Централне Србије. Отуда у првој деценији 20.века среће се услед смањења природног прираштаја и опадање броја становника у насељима Бољевцу, Доњем Милановцу, Илину, Кладову, Кучеву, као и Деспотовцу, Ражњу и Сврљигу. Шездесетих година 20.века биолошка депопулација евидентна је у округу Зајечар, са стопом природног прираштаја по петогодишњем просеку -2,16‰, а од 1991.године и у округу Бор, са стопом природног прираштаја по петогодишњем просеку -0,51‰. Ови процеси продубљују се у наредним деценијама, те од 2009-2013.године округ Зајечар има петогодишње вредности стопа природног прираштаја од -13,18‰, а округ Бор од -10,59‰. Депопулациони процесиа на општинском нивоу се од 1963.године продубљују у свим општинама округа Зајечар (општина Књажевац са стопом природног прираштаја по петогодишњем просеку -3,31‰, општина Сокобања са

стопом -2,31‰, општина Зајечар са стопом -1,69‰ и општина Бољевац са стопом -2,31‰) и само у општини Неготин на простору округа Бор (са стопом -2,35‰), преко 1991.године у општини Кладово (стопа -0,74‰), до 2002.године у општинама Бор (стопа -3,09‰) и Мајданпек (стопа -4,55‰).

Тимочку крајину одликује модел недовољне природне репродукције у деценијама после Другог светског рата, јер у већини општина општа стопа фертилитета становништва је испод 70‰. Уочен је бржи процес депопулације у општинама округа Зајечар, које имају општу стопу фертилитета од 50‰ већ 1963.године. За само пола века, то јест до 2011.године, све општине у оба округа Тимочке крајине достигле су стопе фертилитета женског становништва испод 40‰. Процес хомогенизације рађања становништва Тимочке крајине је условљен интензивнијим променама репродуктивних одлика женског становништва северних општина, пре свега утицајем контроле рађања. Депопулација становништва у Тимочној крајини огледа се у другој половини 20.века кроз смањење континента жена фертилног периода, смањења броја живорођене деце, изразитог смањења нивоа плодности и укорењене контроле рађања, уз очекивање продубљивања ових процеса.

Ниво и ток општих стопа фертилитета женског становништва Тимочке крајине су просторно одређени у другој половини 20.века и почетком 21.века, те се могу издвојити четири групе општина. У првој групи су северне општине Тимочке крајине, које су крајем 19.века и у првој половини 20.века препознате са вишим нивоом фертилита женског становништва, у другој половини 20.века и почетком 21.века имају константни тренд смањења нивоа плодности. Развој ових општина, као рударских центра условљава значајне миграционе струје радног становништва, пре свега са ниским нивоом образовања и које са собом носе високе фертилитетне одлике, али које се постепено мењају под утицајем модернизације, урбанизације, усвајања савремених стилова живота, у великом уделу замењују традиционалне норме понашања, па између осталог и норме у вези репродукције.

Другу групу чине општине Кладово и Неготин које имају константни тренд смањења изузев 2002.године када је забележен пораст опште стопе фертилитета, као и општине Зајечар која има пораст стопе само 1981.године. За становништво општина Кладово и Неготин, пораст опште стопе фертилитета може бити условљено променом пописне методологије, јер сво становништво које је дуже од 1 године на раду и/или боравку у иностранству по попису 2002.године није пописивано, али су овде евидентирана рађања жена које живе и раде у иностранству. Највећи миграциони

прилив становништва у општини Зајечар је био седамдесетих година 20. века, тако да се осамдесетих година остварује њихова рапродукција са старим фертилитетним одликама, али се веома брзо асимилиује задобијајући одлике аутохтоног становништва.

Трећу групу чине општине које имају циклично кретање општих стопа фертилитета, и овој групи припадају општине Бољевац и Сокобања. Општина Бољевац бележи опадање нивоа стопе фертилитета све до 1981. године када започиње пораст стопе све до 2002. године када започиње тренд смањења стопе. Општина Сокобања се одликује константним цикличним кретањем опште стопе фертилитета, која расте до 1971. године, смањује се 1981. године, расте 1991. и 2002. године и смањује се 2011. године. Овакве фертилитетне одлике се могу повезати са миграционим кретањем становништва ових општина које је имало цикличне токове, те се исто одражава и на фертилитет становништва.

У четвртој групи је женско становништво општине Књажевац, које се одликује смањењем стопе све до 1981. године када започиње тренд пораста опште стопе фертилитета, а пораст општих стопа фертилитета заступљен је и код руралног, као и код урбаног становништва. И за ову општину, коју одликује најпродубљенији депопулациони процес у Тимочкој крајини, поставља се питање: Да ли је демографска транзиција код становништва општине Књажевац, које се одликовало најизраженијом транзицијом фертилитета женског становништва и најраније започетом применим контроле рађања, достигло свој најнижи ниво и да ли је започета ревитализација рађања, јер је пораст општих стопа фертилитета заступљен код руралног становништва, али и урбаног? Напред поменуто питање, за које је још увек тешко дати одговор јер треба да прође дужи временски период да би се констатовала трајнија рехабилитација рађања.

Удео женског становништва северног простора Тимочке крајине које не учествује у рађању од краја 19. до почетка 21. века је већи у односу на јужни, а са трендом пораста у посматраном периоду на целом простору различитог интензитета. Почев од краја 19. века све до непосредно након Другог светског рата најмањи удео неучествовања у рађању имају жене крајинског среза, а највећи жене поречког среза. У другој половини 20. века, све до 2002. године, односно до 2011. године, удео жена које нису рађале се хомогенизује са распоном интензитета од најмањег код жена општине Књажевац и Бољевац, до највећег код жена општине Бор и Мајданпек. Истраживани простор источне Србије је препознат у стручној и научној литератури са ниским нивоом рађања дужем од једног века, тако да је крајем 19. и у првој половини 20. века,

скоро трећина жена Тимочке крајине рађала 1 или 2 деце, док је у централној Србији исти ниво плодности имало 17% жена. Истовремено, половина жена централне Србије је рађало 5 и више деце, а само четвртина жена тимочког и крајинског рејона. У другој половини 20.века доминира рађање 1 и 2 деце код женског становништва старијих од 15 година Тимочке крајине урбаног и руралног простора, сем код жена општине Књажевац које се одликују рађањем 1 деча (удео 40,11%). Рађање 1 детета је заступљено код скоро сваке четврте жене борског округа и код трећине жена зајечарског округа, за разлику од жена Србије, централне Србије и Војводине које мање од 20% имају исти ниво плодности. Све ово, као и померање границе када жене започињу своју репродукцију у старије кохорте жена, кореспондира са раније започетом депопулацијом и контролом рађања на простору Тимочке крајине у односу на Србију и њених делова.

Процес транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања женског становништва Тимочке крајине кореспондира са појединим развијеним европским земљама, јер су средином 20.века жене високо развијених земаља Европе рађале нешто више од 3 деце, као и жене у Централној Србији и Војводини 1950.године, иако спадају у групу неразвијених земаља, а простор Тимочке крајине се одликује недовољно рађање за просту замену генерација или са граничним вредностима већ током 19.века, достижући на самом крају 19.века и све до 1953.године стопе кумулативног фертилитета 1,93 у рејону Тмок и 2,23 у рејону Крајина. Ово је неповољније у односу на Ужу Србију и АП Војводину (са кумулативним стопама фертилитета 2,42, односно, 2,45), потврђујући да је транзиција фертилитета раније започета у односу на остале делове Србије. Женско становништво са стопа кумулативног фертилитета већим или на нивоу потребног за замену генерација је у крајинском рејону, док је женско становништво рејона Тимок са стопама које одликује стопе кумулативног фертилитета жена Уже Србије и АП Војводине тек по попису становништва 2002.године.

По попису становништва 2002.године, све општине Тимочке крајине имају стопе кумулативног фертилитета мање у односу на Ужу Србију и АП Војводину (1,81), са уједначавањем на окружном и општинском нивоу (са стопом 1,39 у округу Зајечар и 1,52 у округу Бор) и са распоном нивоа стопа по општинама од 1,34 код жена општине Књажевац и 1,38 општине Зајечар, до 1,69 код женског становништва општине Кладово и Мајданпек. Ниво рађања женског становништва Тимочке крајине је нижи у односу на земље северне Европе (са стопама кумулативног фертилитета у Норвешкој

1,75; Данској и Финској 1,72 и Шведској 1,65), виши у односу на земље источне Европе чији је распон стопа укупног фертилитета од 1,02 до 1,21, а уједначеног нивоа са земљама јужне и централне Европе, као и појединих земаља западне Европе.

Транзиција фертилитета женског становништва Тимочке крајине у другој половини 20.века и у првој деценији 21.века се карактерише интензивнијим уједначавањем плодности женског становништва Тимочке крајине, и то са непромењеним демографским развитком округа Зајечар последњих десет година са истом стопом као и 2002.године (1,39) и смањењем стопа кумулативног фертилитета у округу Бор (1,48). На микрорегионалном нивоу се издвајају жене општине Мајданпек са нешто већим нивоом плодности женског становништва (1,64) и општине Књажевац са најнеповољнијом стопом кумулативног фертилитета (1,35), која је приближна нивоу најнижих стопа укупног фертилитета земаља ЕУ-27 (Пољска са стопом 1,30 и Португал 1,28), али које бележе постепени пораст нивоа рађања женског становништва.

Ток и ниво транзиције фертилитета женског становништва Тимочке крајине, који се одликовао ниским нивоом рађања, по коме је овај простор предњачио на простору Србије и имао одлике високо развијених земаља Европе крајем 19.века и у првој половини 20.века, бележи мањи интензитет промена стопа укупног фертилитета у односу на Србију у целини и остале предеоне целине Србије у другој половини 20.века и на почетку 21.века, а у другој половини 20.века и првој деценији 21.века ниво рађања је хомогенији са Војводином и Централном Србијом. Овакав тренд транзиције фертилитета указује на могућност да се Тимочка крајина налази у посттранзиционој фази, јер је по пописима 2002. и 2011.године стагнација укупних стопа фертилитета код женског становништва Тимочке крајине и незнатног пораста.

Транзиција фертилитета женског становништва Тимочке крајине, иако компатибилна са европским земљама и Србијом, по свом нивоу и току има значајна одступања: Крајем 19.века и у првој половини 20.века ниво стопа кумулативног фертилитета је значајно нижи у односу на европске земље и Србију, а на нивоу је високо развијених земаља Европе и Београда; У периоду непосредно након Другог светског рата значајно је краћи baby boom период у односу на друге земље Европе, а усклађен је са Србијом; Раније започета транзиција фертилитета одликује се постепеним, благим опадањем стопа укупног фертилитета, за разлику од Србије која има нагли пад стопе укупног фертилитета 10-15 година раније него у већини европских земаља, са осцилацијама све до деведесетих година 20.века и са трендом земаља

Источне и Јужне Европе, а деведесетих година 20.века политичка, ратна и економска криза детерминишу нагли пад укупне стопе фертилитета; Крај 20.века и прва деценија 21.века одликује се стагнацијом стопа укупног фертилитета у Тимочкој крајини, које се уједначавају са стопама у Србији јер су у претходном периоду падале, док је у земљама Европе у целини, ЕУ и ЕУ-27 започео пораст стопа кумулативног фертилитета.

Транзиција фертилитета женског становништва Тимочке крајине детерминисана је између осталог нивоом образовања, брачним статусом жена, активношћу, делатношћу и националној припадности жена.

Корелација између транзиције фертилитета и нивоа образовања женског становништва Тимочке крајине је следећа: Сразмерно са порастом нивоа образовања женског становништва Тимочке крајине у 20.веку смањује се број деце и учествовање у репродукцији, а са смањењем нивоа образовања расте број деце, тако да је током друге половине 20.века, неучествовање у репродукцији израженије код жена које имају завршену средњу, вишу и високу школску спрему, а са друге стране, жене Тимочке крајине са завршеном основном школом рађају двоје деце са 40%, уз смањење удела жена које су рађеле једно или већи број деце, а највећи удео у рађању 3 деце је код жена са непотпуном основном школом или без школе; Прелаз из традиционалне у модерну породицу, код жена Тимочке крајине од краја 19.века и у првој половини 20.века, условљавао је бржу транзицију плодности женског становништва које се није школовало или је са најнижим нивоом образовања, због значајног продора контроле рађања и код сеоског становништва; Имајући у виду да је стопа кумулативног фертилитета женског становништва Тимочке крајине без школске спреме нижа у односу на Војводину и изузев кључког среза нижа у сви преосталним срезovima и у односу на Ужу Србију, указује да на простору Тимочке крајине постоје регионално детерминисани специфични фактори транзиције плодности, који могу бити традиционална и обичајна норма према браку, броју деце, породичним односима, репродуктивним и сексуалним одликама, здравственом и економском стању становништва и слично; Код женског становништва са вишим нивоом образовања преобладава контрола рађања која је скоро уједначеног нивоа са женама Војводине и Уже Србије, јер је то одлика градске средине које и имају највећи удео у образовању жена.

Корелација између транзиције фертилитета и брачности жена је следећа: Породица, као основна ћелија друштва губи своју основну улогу у савременом друштву и улогу у репродукцији, те се рађање остварује у све већем обиму у ван

брачним заједницама у односу на рађање у браку једино код жена општина Неготин, Бољевац и Мајданпек по попису 2002. и 2011. године; Крајем 20. века и у првој деценији 21. века, долази до пораста рађања у ванбрачној заједници једино код жена општина Бор и Књажевац; Код удатих жена Тимочке крајине половина рађа 2 деце на нивоу оба округа, док нешто више од трећине жена округа Зајечар рађа 1 дете и четвртина жена округа Бор; Неудате жене имају највише једно дете, а незнатно два детета, а не постоји знатна разлика у односу на округ; Може се закључити да је брак и породица на простору Тимочке крајине задржала своју основну улогу и да представља основни оквир остваривања репродукције на овом простору.

Корелација између транзиције фертилитета и активности и делатности жена је следећа: На самом крају 19. века и у првој половини 20. века демографске карактеристике женског становништва Тимочке крајине су детерминисане репродуктивним одликама пољопривредног женског становништва, и то инактивног, које је преодоминантно у укупном становништву, те условљава рађање већег броја деце, пре свега код жена кључког и поречког среза, а у осталим срезovima Тимочке крајине рађање 1 и 2 деце, што потврђује да је транзиција рађања већ у овом периоду захватила и рурални простор; За само пола века, долази до значајног смањења стопа кумулативног фертилитета активних жена, као и неактивних и пољопривредних жена, али различитог интензитета на микрорегионалном нивоу и уз задржавање већег рађања пољопривредних жена на нивоу свих општина, указујући да је улога активности жена на нисконаталитетном простору један од значајних детерминанти смањења фертилитета, али и да је условљена дуготрајно заступљеном контролом рађања код свих жена старијих од 15 година независно од активности.

Корелација између транзиције фертилитета и националној припадности жена је следећа: Женско становништво етничких група Србије и Војводине, које има нижу плодност, има уједначене стопе кумулативног фертилитета јер су у завршној фази транзиције фертилитета у којој је простор Тимочке крајине ушо значајно раније, што потврђује нижа стопа код свих етничких група жена. Иако етничка припадност женског становништва у великој мери зависи од социјалних обичаја, моралног кодекса, религијских убелења који одређују репродуктивно понашање женског становништва, пре свега у односу на брак, број деце, положај и улогу жене у породици, планирање породице и контролу рађања, живљењем у истој заједници, под истим економским, социјалним, привредним и друштвеним условима, долази до асимилације и попримања норми понашања других етничких група.

Намерни прекид трудноће је препознат као основни метод контроле рађања крајем 19.век, као и традиционалне методе контроле рађања, зарад одржавања укорењеног система једног детета, а абортуси су реализовани од стране лекара, а неретко и од стране старијих жена и самих трудних жена, коришћенем различитих метода, попут вретена, гњечења, отровних трава и сличног, а учестало су овакве интервенције условљавале сепсу, смрт труднице, стерилитет, смрт детета, телесне малформације деце и друго. Почетком 20.века у Тимочкој крајини се на 1 порођај обави око три прекида трудноће у здравственим установама, а седамдесетих година 20.века 1,79 абортуса, а 1986.године 2,5 абортуса. Деведесетих година 20.века по једној жени Тимочке крајине је урађено 2,16 абортуса. У Здравственом центру Зајечар је 1985.године урађено 2,7 абортуса на 1 живорођење, а 1999. и 2002.године 1,4 побачаја.

На самом крају 20.века и током прве деценије 21.века, укупан број оставрених абортуса у здравственим установама је смањен нешто мање од три пута у округу Бор и скоро четири пута у округу Зајечар, а од укупног броја прекида трудноће стварених у здравственим установама 85,71% су намерни прекиди трудноћа, а 1013.године у Хрватској само 34,5%. Највећи број оставрених абортуса у здравственим установама је у старосним кохортама жена у којима се очекује највеће учешће у рађању, односно од 30 до 34 године, као и у Хрватској. Око 40% абортуса је остварено код жена до 30.године старости, а скоро свака пета жена од 15 до 25 године је имала абортус. Код жена које улазе у репродуктивни период је константно мали удео жена које имају абортус у округу Зајечар, а у округу Бор је у порасту.

Транзицију контроле рађања, односно константан тренд смањења укупног броја абортуса реализованих у здравственим установама, праћен је и трендом пораста удела жена које нису имале претходни абортус. Само око трећине жена Тимочке крајине којима је остварен абортус 1999.године нису имале претходни абортус, а 2011.године нешто више од трећине жена. Такође је евидентирано смањење просечног броја претходних абортуса од 2,11 на 1,64; пораст удела жена које нису рађале у укупном броју жена којима је оставрен абортус у здравственим установама од 8,21 на 11,95; пораст просечног броја живорођене деце по жени од 1,71 на 1,89.

Остварени број абортуса 1985.године био је 113,6 на 1000 жена фертилног периода, а 2011.године 14,68‰. Ниво и ток реализованих намерних прекида трудноће у здравственим установама Тимочке крајине указује да је као метод контроле рађања заступљенији у односу на Србију у целини. У Србији је 2006.године остварено 15,19

абортуса на 1000 жена фертилне доби у односу на 19,04‰ у Тимочкој крајини, а 2011.године 12,72 абортуса, односно, 14,68‰. Са друге стране, због нереалног односа између нивоа стопа укупног фертилитета и удела коришћења модерне и традиционалне контрацепције процењује се већа стопа укупног абортуса у Србији, тако да је 2000.године процењена на 22,9‰, 2005.године 27,5‰ и 2010.године 28‰. Овако добијене вредности остварених намерних прекида трудноће у Србији су на нивоу пријављених абортуса у свету 2003.године (29 ‰), а веће у односу на Северну Америку (21‰), Јужну Европу (18‰), Северну Европу (17‰) и Западну Европу (12‰).

Систем здравствене заштите у заштити сексуалног и репродуктивног здравља на простору Тимочке крајине задобија све значајнију улогу у другој половини 20.века, тако да се свака пета жена током 1971.године обратила гинекологу за пружање здравствене заштите, са незнатно већим бројем код жена округа Бор. Осамдесетих и деведесетих година 20.века женско становништво округа Зајечар се одговорније понаша према свом здрављу у односу на жене округа Бор, јер је нешто више од половине жена затражило услуге гинеколога у зајечарском округу, а око трећине жена борског округа. На самом почетку 21.века, уједначавају се одлике понашања женског становништва према свом репродуктивном здрављу на окружном нивоу, али са веома ниским вредностима првих посета на 1000 жена старијих од 15 година 338,56‰ у округу Зајечар и 302,67‰ у округу Бор. Здравствене установе примарног нивоа још више губе свој значај у очувању сексуалног и репродуктивног здравља, тако да се 2011.године од 1000 жена старијих од 15 година само се 137 обратило гинекологу на преглед, са нешто већим бројем прегледа на 1000 жена старијих од 15 година борског округа (149,1) у односу на 123,27 код жена зајечарског округа. Овај тренд не кореспондира налазима анализе званичне здравствене статистике, јер је на простору шумадијског округа у периоду од 1999. до 2008.године повећан удео женског становништва старијег од 15 година обухваћеног систематским прегледима, а на простору Хрватске је чак 365 остварених првих посета на 1000 жена старијих од 15 година изабраном гинекологу, по подацима званичне здравствене статистике 2013.године.

Одговорно понашање женског становништва Тимочке крајине према свом сексуалном и репродуктивном здрављу је на изразито ниском нивоу, са уделом посета саветовалишта за планирање породице у укупном броју посета гинеколошкој ординацији мањем од 10%. Посета женског становништва зајечарског региона осамдесетих година 20.века саветовалишту за планирање породице је чак упола мање у

односу на Србију. Током седамдесетих и осамдесетих година 20.века нешто мање од 3% жена фертилног периода је оставрило посете у саветовалишту за планирање породице, као и 2011.године, а највеће препознавање улоге система здравствене заштите у планирању породице је деведесетих година, када је скоро свака десета жена остварила посету. У периоду од осамдесетих година 20.века до 2011.године, најчешће ординирано контрацептивно средство је орална контрацепција са око 80% и интраутерина са вредностима око 10%, што је приближно уделу прописивања контрацептивних средства и у здравственим установама Хрватске са 86%, односно 8%.

Имајући у виду да је крајем 20.века и у првој деценији 21.века, значајно смањено учешће абортуса у контроли рађања женског становништва Тимочке крајине до незнатног нивоа и смањен удео жена које су имале претходни абортус, као и стабилизација фертилитета на ниском нивоу, могло би се закључити да је на простору Тимочке крајине завршена демографска транзиција и да је наступила посттранзициона фаза. Међутим, у овом периоду наступа смањење коришћења савремених контрацептивних средства и метода по подацима здравствене статистике, те се не може са сигурношћу дати овај закључак. Због тога се мора поставити питање за будуће истраживање: Да ли је контрола рађања детерминисана употребом контрацептивних средстава на почетку 21.века, а да се иста обезбеђују ван система здравствене заштите захваљујући већој доступности истих у приватним и државним апотекама, где се могу и купити без прописивања од стране изабраног гинеколога, или да евиденција здравствене статистике није потпуна због грешака у евидентирању или због постојања саветовалишта за младе у којима раде и гинеколози те се ове активности евидентирају на други начин, односно кроз здравствено-васпини рад?

Са друге стране, због својих особености у току и интензитету, намерни прекиди трудноће дефинишу потребу да се у наредном периоду наставити истраживања користећи податке здравствене статистике прописане законом и анкетна истраживања са упитником израђеним наменски за тај вид истраживања, али компатибилним са Пријавом намерних прекида трудноће. Истраживањем треба обухватити, како жене које су се обратиле здравственој установи збор абортуса, тако и репрезентативни узорак жена овог простора ван система здравствене заштите, како би се верификовало значај здравствено статистичких података и како би се добио комплетан увид у обим и ниво намерних прекида трудноће као облика контроле рађања на овом простору Такође би се одредио и ниво тачности података здравствене статистике везано за абортусе, како због великог броја приватних гинеколошких ординација које по претпоставци не

евидентирају или не пријављују намерне прекиде трудноће које реализују, као и претпоставка да државне здравствене установе не приказују реалан број остварених намерних абортуса у укупном броју абортуса.

Транзиција фертилитета није различитог нивоа и тока код аутохтоног и мигрантског становништва на простору Тимочке крајине, јер је женско становништво које је на привременом раду у иностранству показује одлике транзиције фертилитета аутохтоног становништва, са незнатним колебањима у интензитету. Рађање код анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству је заступљено код 94,63%, а код аутохтоног становништва нешто више од 80%. На привременом раду и боравку у иностранству су жене влашке националности које имају већи удео жена које рађају у односу на укупно становништво у Тимочкој крајини, и креће се око 87,28%, што потврђује да је ток и ниво транзиције фертилитета код аутохтоном и мигрантског становништва без значајних одступања. Више од половине анкетираних жена које су рађале у другој половини 20. века имају два детета (56,61%), а нешто мање од трећине само једно дете. Код аутохтоног становништва Тимочке крајине које је рађало у другој половини 20. века нешто мање од 50% је рађало два детета, а нешто мање од трећине једно дете, тако да не постоји разлика у односу на жене на раду и боравку у иностранству.

Праћењем брачности и репродуктивних одлика женског становништва руралног простора Тимочке крајине које је на привременом раду и боравку у иностранству, може се закључити да уколико је прво дете рођено у ранијим годинама старости, испитанице су рађале већи број деце, а да не постоји разлика у рађању другог и трећег детета. На укупан број рођене деце утиче школска спрема мајки, као и почетак рађања у млађој старосној доби жена. Овакве одлике фертилитета су у складу са аутохтоним становништвом. Иако је задржано склапање бракова у млађим старосним кохортама жена, постоји разлика у временским периодима, тако да је у првој половини 20. века најчешће склапање брака у 16., а у другој половини 20. века око 18 година старости жена. Транзиција фертилитета и транзиција контроле рађања на руралном простору Тимочке крајине условљава и рађање првог детета у старијим кохортама жена, јер је почетком 20. века прво дете рађано од 17 до 18 година старости мајке, а на крају 20. века у 19 година старости мајке.

Транзиција контроле рађања код женског становништва на привременом раду и/или боравку у иностранству, показује да намерни прекид трудноће и примена контрацептивна средстава и методе креспондира и са одликама аутохтоног

становништва Тимочке крајине. Више од половине испитаница имало је 1 или 2 претходна намерна прекида трудноће, а чак свака шеста анкетирана жена више од 5 абортуса. Код женског становништва Тимочке крајине које је остварило намерни прекид трудноће у здравственим установама нешто више од 40% је имало један или 2 претходна абортуса, а скоро свака шеста жена више од 5 абортуса, што указује да не постоји значајна разлика у нивоу транзиције контроле рађања између аутохтоног и емиграционог женског становништва Тимочке крајине. Иако је удео жена које користе контрацептивна средства и методе око 60%, забрињавајућа је чињеница да је употреба савремених и сигурних контрацептивних средстава неповољна, и то превасходно код испитаница млађих од 29 година јер половина користи прекинут сношај, а само трећина пилуле, у односу на жене старијих кохорти које користе у нешто више од 50% пилуле и свака четврта жена прекинут сношај. Код аутохтоног становништва од савремених контрацептивних средстава око 80% ординираних у здравственим установама су орална контрацептивна средства, а око 70% код жена на борачу и раду у иностранству.

Последице транзиције фертилитета и транзиције контроле рађања, са вишедеценијским одржавањем модела недовољне природне репродукције, наглашеном доминацијом емиграције над имиграцијама становништва, у условима савремене неповољне транзиције привреде и друштва, су многостуке, а пре свега: Смањење укупног популационог потенцијала Тимочке крајине за једну трећину; Процес урбанизације и деаграризације условљава на почетку 21. века да више од половине становништва живи у урбаној средини, смањује се популациона величина сеоских насеља, смањује се просечан број становника по једном насељу и повећава се број насеља са мањим бројем становника, тако да је присутно пражњење простора и изумирање појединих насеља; Смањење удела младог становништва као будућег демографског потенцијала и радно-активног и репродуктивног становништва, док је значајан и веома убрзан тренд пораста старог становништва, значајно већег интензитета у доносу на Србију и већину области Србије, условљавајући да је на почетку 21. века становништво свих општина у стадијуму најдубље демографске старости, а становништво општине Бор има индикаторе демографске старости граничних вредности; Смањење континента жена млађих од 15 година који је мањи од 20% и чињеница да више од половине женског становништва има више од 50 година, нарушава садашњи и будући фертилни потенцијал, без могућности ревитализације

рађања и заустављања или промене правца демографског кретања популационог потенцијала. Овакав однос само потврђује чињеницу да је на овом простору друга демографска транзиција у одмаклој фази и да је започела трећа демографска транзиција „из црвеног у бело“, без икакве билошке будућности.

Транзиција фертилитета на простору Тимочке крајине достиже ниво друге демографске транзиције у рејону Тимок код жена које су рађале на самом крају 19. века и све до педесетих година 20. века, задржавајући релативно високу вредност стопа кумулативног фертилитета ($>1,85$). На микрорегионалном нивоу су сви срезови Тимочке крајине у другој демографској транзицији, изузев поречког среза, а издваја се зајечарски срез са средњим вредностима стопе укупног фертилитета. Средином и у другој половини 20. века простор Тимочке крајине и појединачне општине имају мање стопе кумулативног фертилитета у односу на Ужу Србију и АП Војводину, са тенденцијом уједначавања нивоа на општинском нивоу око средњих вредности стопе укупног фертилитета (1,35-1,85). Женско становништво округа Зајечар у овом периоду има ниво на коме се ретко и тешко рехабилитује рађање ($<1,5$), када се женско становништво општине Књажевац налази у дубокој депопулацији, са ниским вредностима стопе кумулативног фертилитета (1,34). У другој половини 20. века све до 2011. године женско становништво посматраних општина источне Србије задобија одлике демографске транзиције које су на наивоу са кога се тешко може променити ток процеса, стремећи ка ниским вредностима стопа фертилитета, које представљају кризу фертилитета становништва.

Овако неповољна демографска ситуација на простору Тимочке крајине на самом почетку 21. века захтева друштвену акцију националног нивоа, која мора бити примењена пре достизања нивоа са кога је немогуће променити правац процеса. Основа решавања проблема биолошког изумирања овог простора захтева национална истраживања до локалног нивоа, као предуслов за доношење мера популационе политике уз поштовање специфичности простора. Пожељни демографски модел мора бити оријентисан ка ревитализацији рађања, мерама у сфери миграција, обезбеђивању економског, социјалног, привредног и друштвеног развоја, порасту стандарда будућих родитеља, оживљавању и ревитализацији руралног простора изградом нових функционалних планова мреже насеља, мерама у усклађивању родитељства и професионалне и друштвене активности, мерама социјалне и здравствене политике, а све уз ангажовање државе и друштвене заједнице у целини.

16. ПОПИС ЛИТЕРАТУРЕ

1. Аврамов, Д. (1990-1991). Опadaње становништва: Од популационог феномена до популационог проблема. *Становништво*, 3-4 и 1-2, 227-243.
2. Аврамов, Д. (1993). *Појединац, породица и становништво у раскораку*. Београд: Научна књига.
3. D' Addato, V.A., Vignoli, D. & Yavuz, S. (2007). Towards smaller family size in Egypt, Morocco and Turkey: overall change over time or socio-economic compositional effect? *MPIDR Working Paper WP-2007-012*, 20 pages, Max Planck Institute for Demographic Research, Germany. Retrieved from www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2007-012.pdf; <http://www.demogr.mpg.de>
4. Акрап, А., и Чипин, И. (2006). Социјалитетни стерилитет у Хрватској - Зашто смо нежењени и неудати. Загреб: Министарство обитељи, бранитеља и међугенерациске солидарности. Retrieved from <http://www.mobms.hr/media/19708/socijalitetni%20sterilitet%20u%20hrvatskoj.pdf>
5. Alkema, L., Kantorova, V., Menozzi, C., & Biddlecom, A. (2013). National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *The Lancet, Previous Article, Volume 381, No.9878*, 1642-1652, Retrieved may 11, 2013, from [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62204-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62204-1)
[www.thelancet.com/actions/showFullTextimages?pii=S0140-6736\(12\)62204-1](http://www.thelancet.com/actions/showFullTextimages?pii=S0140-6736(12)62204-1)
6. Анолшек, Ј., Рандић, Ј., Брежник, Д., и Петрић, А. (1984). Социјални, медицински и демографски аспекти планирања породице у СФРЈ. У зборнику „Х конгрес“, (стр. 10-13). Херцег Нови.
7. Antonovski, A. (1980). *Medical Aspect of Induced Abortion, Fertility and Family Planning in Jugoslaviya*. Belgrade: Institute of Social Sciences, Demographic Research Centre.
8. Антоновски, Ј., Алинчић, М., Грабо, З., Лаловић, М., Петрић, Н., Сентић, М. и сарадници. (1980). *Фертилитет становништва и планирање породице у Југославији*. Београд: Институт друштвених наука Центар за демографска истраживања.
9. Balbo, N., Billari, C.F., & Mills, M. (2013). Fertility in Advanced Societies: A Review of Research. *European Journal of Population*, 29 (1), 1-38. Retrieved from <http://link.springer.com/article/10.1007/s10680-012-9277y>
10. Банићевић, М. (2000). О промоцији репродуктивног здравља адолесцената. Подгорица: UNICEF.
11. Bankole, A., Singh, S., Hussain, R., & Oestreicher, G. (2009). Condom use for preventing STI/HIV and unintended pregnancy among young men in Sub-Saharan Africa [Apstrakt]. *Am J Men Health* 1 (3). Retrieved ДАТУМ, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19477720>
12. Bennett, D.L., & Williams, M. (1994). Adolescent health care: the international context. *Bailliers Clinical Pediatric*, 247.
13. Благојевић, М. (1997). *Родитељство и фертилитет – Србија деведесетих*. Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета.
14. Бобић, М., и Вукелић, Ј. (2011). Деблокада "Друге демографске транзиције"? *Социологија*, 2, 149-176.
15. Бојанић-Лукач, Д. (1969). Турска пописна насеља Неготинске крајине у 15 и 16. веку. *Развитак*, бр.6.
16. Bongaarts, J., & Westoff, C.F. (2000). The potential role of contraception in reducing abortion [Apstrakt]. *Stud Fam Plann*, 31, 3. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11020931>
17. Bornat, J., Dimmock, B., et al. (1999). Stepfamilies and older people: evaluating the implications of family change for an ageing population. *Ageing ad Society*, 19, 239-261.
18. Bourgeois-Pichat J., France, и књизи Berelson, B., (1974). *Population Policies in Developed Countries*, op. cit., 1974.
19. Брезник, Д., Мојић, А., Рашевић, М., и Ранчић, М. (1972). *Фертилитет становништва у Југославији*: Институт друштвених наука Београд.
20. Брезник, Д. (1976/1977). Фертилитет становништва и планирање породице у Југославији. *Становништво*, 3-4, 1-4, 7-10.
21. Брезник, Д. (1978). Природне компоненте кретања становништва појединих националности. У *Демографска кретања и карактеристике становништва Југославије према националној припадности* (стр. 19-42). Београд: Институт друштвених наука, Центар за демографска истраживања.
22. Брезник, Д. (1980). *Демографија, анализа, методи и модели*. Београд: Научна књига.

23. Брезник, Д. (1980а). *Наталитет и фертилитет становништва Југославије. У: Фертилитет становништва и планирање породице у Југославији*. Београд: Центар за демографска истраживања.
24. Брезник, Д. (1990-1991). Репродукција становништва Србије и Словеније. *Становништво, 3-4 и 1-2*, 11-44.
25. Burkman, R.T. (1999). Compliance and other issues in contraception. *Int J Fertil Womens Med. 44 (5)*, 234-240. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10569452>
26. Burch, T. (1996). Icons, Strawmen and Precision: Some Reflections on Demographic Theory of Fertility Decline. *The Sociological Quarterly, 37*, 59-81. према: Мијатовић, Б. (2000). О микроекономској теорији фертилитета. *Становништво, 59-78*.
27. Велимировић, М. (1966). Др. Стеван Мачај. *Развитак, 2*.
28. Велојић, М., и Радовановић, О. (2003). *Буџак. Становништво Старе планине, књига I*. Зајечар: Културно просветна заједница.
29. Велојић, М., и Радовановић, О.(2007). *Заглавак. Становништво Старе планине, књига II*. Зајечар: Истраживачко друштво „Краљевица“.
30. Вељковић, М. (1991). Хумана репродукција посматрана кроз фертилност жене и мушкарца. Необјављена докторска дисертација. Ниш: Универзитет у Нишу Маедицински факултет.
31. Вељковић, М., Поп-Трајковић, З., Лилић, В., и Поповић, Ј. (2002). Посткоитална контрацепција. *Acta medica Medianae 5, 141-148*.
32. Весић, М. (1967). Контрола рађања и појава депопулације у источној Србији. *Развитак, 1*.
33. Весић, М. (1978). *Становништво и миграције у источној Србији*. Књига 31. Београд: САНУ, Географски институт.
34. Вукотић, В., и Баћовић, М. (2000). *Демографија, материјал за лабораторију*: Подгорица.
35. Вуковић, Ш. (1965). Материјални положај деце из разведених бракова и ванбрачне деце на територији среза Зајечар. *Развитак, 5*.
36. Вуковић, Ш. (1966). Развод брака као негативна појава на подручју среза Зајечар. *Развитак, 1*.
37. Gallo, M.F., Grimes, D.A., & Schulz, K.F. (2003). Nonlatex vs. latex male condoms for contraception: a systematic review of randomized controlled trials [Apstrakt]. *Contraception 68*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14636934>
38. Гинић, И. (1971). Фертилитет и контрола рађања у односу на старост удатих жена. *Становништво 3-4, 206-223*.
39. Glass, D.V. (1965). *Population Growth and Population Policy*, U: Public Health and Population Shange, Pitsburg, према: thumb/right/Demografska tranzicija1; thumb/right/Demografska tranzicija 2
40. Glass, D. V. (1967). *Population Policy and Movement in Europe*, Second Edition. New York.
41. Gober, P. (1990). The Urban Demographic Landscape: A Geographic Perspective, in *Housing Demography*, edited by Dowell Myers. Madison: University of Wisconsin Press, pp 232-248.
42. Goldstein, J. R., Sobotka, T., & Jasilioniene, A. (2009). The end of lowest-low fertility? *Population and Development Review 35(4)*, 663-700. Retrieved from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2009.00304.x/abstract?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+9+July+from+10-12+BST+for+monthly+maintenance>
43. Грујић, И., и Грујић З. (2007). Примарна здравствена заштита и њен утицај на репродукцију становништва Војводине. *Медицински преглед, 3-4*, 168-172. Преузето са сајта <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0025-8105/2007/0025-81050704168G.pdf>
44. Guinnane, T. (2011). The Historical Fertility Transition: A Guide for Economists. *Journal of Economic literature, 49, 3*, 589-614. Retrieved from <http://www.wocaweb.org/articles.php?doi=10.1257/jel.49.3.589>
45. Davis, K.R., & Weller, S.C. (1999). The effectiveness of condoms in reducing heterosexual transmission of HIV [Apstrakt]. *Fam Plann Perspect 31*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10614517>
46. Девеџић, М. (2004). Значај брачности за ниво фертилитета. *Демографија, књига I*, 73-91.
47. Девеџић, М. (2006). *О природном кретању становништва*: Завод за уџбенике Београд.
48. Degiù, F. (2011). Растући социјални и економски утицај старења популације у Европи: Фокус на земље Југоисточне Европе. У зборнику *"Конференција бриге о старима у Југоисточној Европи, Промоција активног старења, социјалног укључивања и подизања свијести о неопходности услуга бриге*

о старима" (стр.7-9). Сутоморе: Међународна федерација друштва Црвеног крста и Црвеног полумјесеца.

49. Department of Health and Human Services. (2003). *Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Euroasia. A Comparative Report*. Atlanta: autor.

50. Diamond-Smith, N.G., Moreau, C., & Bishai, D.M. (2014). Reducing unintended pregnancies: a microsimulation of contraceptive switching, discontinuation, and failure patterns in France. *Stud Fam Plann*, 45,4 429-41. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25469928>

51. Динић, Ђ., Кржановић, С. (1983). Неки ставови и понашања породица у репродукцији становништва на територији региона Зајечар. *Развитак*, 6, 32-37.

52. Драгић, М. (1969). Чумина кошуља. *Развитак*, 2.

53. Драгић, М. (1977). Рани бракови у Источној Србији. *Развитак*, 2.

54. Драгић, М. (1977а). Етнобиолошки процеси у Источној Србији у време Цвијићевих проучавања и данас. *Развитак*, 6.

55. Драгић, М. (1978). Погледи и сазнања о ендемском сифилису код становништва влашког језика Источне Србије. *Развитак*, 2.

56. Драгић, М. (1982). Ендемичан сифилис и здравствена култура у Источној Србији. *Развитак*.

57. Драгић, М. (1985). Сифилис у Источној Србији и Поморављу (из научних радова др Лазе Илића). *Развитак*, 1.

58. Драгић, М. (1984). Др Лаза Илић – протагониста социјалне и социјалистичке медицине у Србији (1852-1918). *Развитак*, 6.

59. Duerr, A., Gallo, M., Warner, L., Jamieson, D., Kulczycki, A., & Macaluso, M. (2011). Assessing Male condom failure and incorrect use [Apstrakt]. *Sex Transm Dis*, 38 (7). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21278626>

60. Ђорђевић, Ж. (1987). Могући чиниоци раног пада плодности у сеоском друштву Србије. *Развитак*, 3, 80-99.

61. Ђорђевић, Т. (1924). *Из Србије кнеза Милоша. Становништво-насеља*: Београд.

62. Ђорђевић, Т. (1923). *Наш народни живот*. Београд: Српска књижевна задруга.

63. Ђорђевић, Т. (1984). *Наш народни живот 2*. Београд: Просвета.

64. Ђурђев, Б. (1998). *Географија становништва*. Нови Сад: Универзитет у Новом Саду, Природно-математички факултет.

65. Ђурђев, Б. (2001). Основне технике у демографији Југославије. Београд: Друштво демографа Југославије.

66. Ђурђев, Б., и Ивков, А. (2002). Почетак опадања фертилитета у Србији. У зборнику *Научно стручни скуп „Еколошка истина“*, (стр. 535-537). Доњи Милановац: Завод за јавно здравље "Тимок" Зајечар.

67. Ђурђев, Б., Кубуровић, А., Пенев, Г., Петровић, М., Предојевић, Ј., Радивојевић, Б., и сараници. *Становништво и домаћинства Републике Србије према попису 2002.године*. Београд: Републички завод за статистику.

68. Ђурђев, Б. (2004). Колико деце треба Србији? *Становништво*, 1-4, 29-44.

http://www.komunikacija.org.rs/komunikacija/casopisi/stanov/XLII_1-4/d02/download_ser_lat

69. Ђурђев, Б. (2004а). Две регионализације фертилитета. *Гласник Српског географског друштва*, 1, 51-58.

70. Eugloreh. 2007. *The status of health in the European Union: Towards a healthier Europe*. (Full Report). Retrieved from http://www.intratext.com/ixt/_ext-rep/_P6G.HTM

71. Eurostat database. (2012). Retrieved from

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

72. Закон о евиденцијама у области здравља („Службени лисрт СФРЈ“ број 22) објављен је 28.априла 1978.године.

73. Закон о евиденцијама у области здравствене заштите („Сл.гласник СРС“број 14/81) објављен је 14.марта 1981.године.

74. Извештај службе за здравствену заштиту жена (Образац 3-05-60)

75. Јовановић, М.Б. (1932). *Природни прираст становништва Србије и његов биотички значај*. Београд: Библиотека Централног хигијенског завода.

76. Jones, E.F., & Forrest, J.D. (1989). Contraceptive failure in the United States: revised estimates from the 1982 national survey of family growth [Apstrakt]. *Family Planning Perspectives*, Vol. 21, No. 3. Retrieved from <http://opensample.info/contraceptive-failure-in-the-united-states-revised-estimates-from-the-1982-national-survey-of-family-growth>
77. Karpilow, Q., Manlove, J., Sawhill, I., & Thomash, A. (2013). The role of contraception in preventing abortion, nonmarital childbearing, and child poverty. http://www.brookings.edu/~media/research/files/papers/2013/11/role-of-contraceptionsawhill/role_of_contraception_sawhill.pdf
78. Качар, Н. (1987). Избеглице из среза Вировитица у Источној Србији за време другог светског рата. *Развитак*, 6, 25-29.
79. Kleinman, R.L. (1980). *Family Planning Handbook for Doctors*. London: IPPF, 22.
80. Килибарда, Б., и Кисин, Ђ. (2008). Здравствено стање жена. У књизи „Здравље становништва Србије. Аналитичка студија 1997-2007“, (стр.135-140). Београд: Институт за јавно здравље „др Милан Јовановић Батут“. Преузето са сајта www.batut.org.rs/download/publikacije/zdravlje_stanovnika_1997-2007.pdf
81. Kisambira, S. (2014). The correspondence between projected total fertility and contraceptive prevalence using the proximate determinants feamework. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. *Technical Paper, 1*. New York: United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Retrieved from <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/technical/TP2014-1.pdf>
82. Кнежевић, С. (2000). Допринос Прим. др Милорада Драгића у проучавању сифилиса и здравствене културе Тимочке крајине. У зборнику "За здравље - из историје народне медицине и здравствене културе" (стр. 163-172). Зајечар: Народни музеј, Завод за здравствену заштиту здравља "Тимок".
83. Korotayev A., Malkov A., & Khaltourina D. (2006). *Introduction to Social Macrodynamics: Compact Macromodels of the World System Growth*. Moscow: URSS. Retrieved from http://cliodynamics.ru/download/Korotayev_Introduction_to_Social_Macrodynamics_Volume_1_Full.pdf
84. Кубуровић, А. (2007). Родна неравноправност на примеру социо-демографских структура становништва Београда. *Становништво*, 1, 47-77.
85. Kupiszewski, M., Kupiszewska, D. и Vladimir Nikitović. (2012). Утицај демографских и миграционих токова на Србију. Београд: Међународна организација за миграције и СВММ. from http://www.kirs.gov.rs/docs/migracije/Uticaj_demografskih_i_migracionih_tokova_na_Srbiju.pdf
86. Лаловић, М. (1971). Фертилитет удатих жена старих од 15 до 49 година и контрола рађања. *Становништво*, 3-4, 237-254.
87. Lee, R. (2003). The Demographic Transition: The Centuries of Fundamental Change. *Journal of Economic Perspectives*, 17, 4, 167-190.
88. Levine, P., & Staiger, D. (2004). Abortion policy and Fertility outcomes: The Eastern European experience. *The Journal of Law and Economics*, 223-243. Retrieved 21. avgust, 2013, from
89. Leridon, H. (1990). Current status of reproduction control in France. [Article in French]. [Apstrakt]. *Reprod Nutr Dev*, 1. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2206287>
90. Lesthaeghe, R. (1983). A century of demographic and cultural change in Western Europe: An Exploration of Underlying Dimensions. *Population and Development Review* 9, (411-435). Retrieved from <http://www.roebuckclasses.com/socialtheory/resources/pfgmisc2.htm#LESTHAEGHE>
91. Lesthaeghe, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*, Vol.36, No.2, (411-435)
92. Љубиновић, Љ.П. (1976). 1876-црна година у Тимочној крајини. *Развитак*, 6.
93. Љубић, А. (1994). *Обнављање становништва Србије у свету физиологије репродукције*. Необјављена докторска дисертација, Универзитет у Београду, Медицински факултет.
94. Магдаленић, И. (2015). *Фертилитет становништва Србије и Европске уније-сличности и разлике*. Необјављен мастер рад, Универзитет у Београду, Географски факултет.
95. Малачич, Ј. (1985). *Сободно обнављање пребивалиста ин деловне силе*. Љубљана.
96. Марковић, С. (1892). Србија на истоку (целокупна дела, IV). Београд, 1892., Према Стојанчевић Видосави. Милош Обреновић и његово дело. Просвета. Београд, 1966.

97. Marston, C., & Cleland, J. (2003). Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence. *Int Fam Plan Perspect*, 29 (1), 6-13. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12709307>
98. Мацура, М. (1974). *Прилози теорији и политици становништва*. Београд: Економски институт.
99. Мацура, М. (1994). Демографски проблеми у предстојећој економској обнови. *Перспективе југословенске привреде после 1994.године*, књ. LXXX. Београд: Српска академија науке и уметности.
100. Мачај, С. (1966). Обичаји Румуна. *Развитак*, 2.
101. Мачај, С. (1966а). Грађа за типографију округа Књажевачког. *Гласник српског ученог друштва*, 2. Београд.
102. Министарство здравља. (2007). Истраживање здравља становника Републике Србије 2006.година. Финални извештај. Београд: аутор.
103. Мијатовић Бошко. О микроекономској теорији фертилитета. Становништво. Центар за демографска истраживања Института друштвених наука. Друштво демографа Југославије. Београд 2000; 59-78.
104. Мијатовић, Б. (2000а). О микроекономској теорији фертилитета. *Становништво*, 1-4, 59-78.
105. Милавец, В., и сарадници (1982). Вештачки прекид трудноће у регулисању фертилности за последњих 10 година на гинеколошко-акушерском одељењу у Зајечару. *Тимочки медицински гласник бр.4*.
106. Милачић, Д. (1983). *Медицински и социјални аспект проблема хумане репродукције у СР Србији*. Необјављена докторска дисертација, Универзитет у Београду, Медицински факултет.
107. Миленовић, Г. (1965). Бракови малолетника. *Развитак*, 5.
108. Милић, А., Берковић, Е., и Петровић, Р. (1981). *Домаћинство, прородица и брак у Југославији. Социологија и друштвени развој 2*. Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета.
109. Миличић, Д. (2004). Осврт на демографске токове урбанизације код нас и у свету. *Демографија*, 1, 165-172.
110. Мићовић, М. (1962). Ендемски сифилис на подручју среза Зајечар. *Развитак*, 4-5.
111. Милошевић, Љ., Диковић, Ј., Јовановић, Љ., Калиновић, Д., и Кржановић, С. (2005). Артефицијални абортус–метод контрацепције или нужно зло. *Тимочки медицински гласник*, 1, 7-10.
113. Миљанић, М. (1992/1993). Теорија демографске транзиције - Теорија или модел. *Становништво*, 1-4, 1-2, 5-20.
114. Митев, Ц. (1976). Неки резултати истраживања педагошке проблематике ученика чији су родитељи на привременом раду у иностранству. *Развитак*, 6.
115. Митић Савић, Ж., Траиловић, М., и Митић, Д.. (2012). Познавање и промена метода контрацепције међу адолесцентима у Дому ученика средњих школа у Зајечару. *Тимочки медицински гласник*, 3, 139
116. Мићовић, М. (1962). Ендемски сифилис. *Развитак*, 4-5.
117. Михаиловић, В. (н.д.) Историја полних болести у Србији до 1912.године. Публикација/7. Београд: Библиотека Централног хигијенског завода.
118. Мишковић, Ј. (1881). *Књажевачки округ*. Београд: Гласник српског ученог друштва.
119. Младеновић, Д. (1989). *Гинекологија и акушерство*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
120. Montgomery, K. (2014). The Demographic Transition [Apstrakt]. Retrieved from <http://www.uwmc.uwc.edu/geography/demotrans/demtran.htm>
121. Mosher, W.D. (1988). Fertility and family planning in the United States: insights from the National Survey of Family Growth. [Apstrakt]. *Family Planning Perspectives*, 20, 5. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3068068>
122. Mukesh, C., Betcherman, G. & Banerji, A. (2007) *Iz crvenog u sedo. "Treća tranzicija" ostarelog stanovništva u Istočnoj Evropi i bivšem Sovjetskom Savezu*. Washington:WorldBank. Retrieved from http://siteresources.worldbank.org/ECAEXT/Resources/Overview_Serbian.pdf
123. Musick, K. (2007). Cohabitation, nonmarital childbearing, and the marriage process. *Demographic Research*, volume 1, article 9, 249-286. Retrieved april 8, 2016, from <http://www.demographic.research.org/Volumes/vol16/9/>
124. McDonald, P. (n.d.). Gender Equity in Theories of Fertility Transition [online]. *Demography Program* (Australian National University). Retrieved from <http://demography.anu.edu.au/sites/default/files/publications/pop-futures/genderfert.pdf>

125. Национална или етничка припадност. Подаци по насељима, књ.1. Републички завод за статистику Србије. Београд, 2003
126. Norris, T.A., & Ellertson, C. (2002). How safe is emergency contraception? [Apstrakt]. *Drug Saf*, 25 (10) Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12167065>
127. Његић, Р. (1955). Денаталитет у источној Србији. *Економски анали*, 2.
128. Обласни народни одбор и срески народни одбор Неготин (п.д.1). *Извештај екипе о обиласку влашких села срезом неготинског 1951.године*. Зајечар: Историјски архив.
129. Обласни народни одбор и срески народни одбор Неготин (п.д.2). *Питање школства и културно-просветног рада у влашким селима на подручју срезом неготинског 1951 .године*. Зајечар: Историјски архив.
130. Oppenheim, M.K. (1997). Explaining Fertility Transition. *Demography* (Washington), vol. 34, iss. 4, 443-454. Retrieved from http://www.demog.berkeley.edu/~jrw/126/Readings/mason.1997_Demography_fert.transitions.pdf
131. Павловић, С. (1965). Проблем природног прираштаја становништва у срезу Зајечар. *Развитак, број 1*, 13-17.
132. Paci, P. (2002). *Gender in Transition*. Washington: The World Bank. Retrieved from [http://lnweb90.worldbank.org/eca/eca.nsf/Attachments/Gender+in+Transition/\\$File/GenderDraftPaper052802cFINAL.pdf](http://lnweb90.worldbank.org/eca/eca.nsf/Attachments/Gender+in+Transition/$File/GenderDraftPaper052802cFINAL.pdf)
133. Paul, K.J., Garcia, P.J., Giesel, A.E., Holmes, K.K., & Hitti, J.E. (2009). Generation C: prevalence of and risk factors for Chlamydia trachomatis among adolescents and young women in Lima, Peru [Apstrakt]. *J Womens Health (Larchmt)* 18 (9). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19698033>
134. Пауновић, П., и Плавшић, Н. (1998). *Неготин и Крајина – здравствена култура и здравствене прилике (1836-1941)*. Бор.
135. Пауновић, П. (1997). Развој идеје о здрављу у народном животу Тимочке Крајине у 19.веку. У зборнику *Зборник радова са научног скупа „За здравље – из историје народне медицине и здравствене културе“* (стр. 223-228). Зајечар: Народни музеј, Завод за заштиту здравља „Тимок“.
136. Пауновић, Р. (1969). Побачај као узрочни фактор у постанку ванматеричне трудноће. *Развитак, 1*, 20-25.
137. Пенев, Г. (1994). Демографска ситуација у пограничним насељима Србије у периоду 1981-1991. *Становништво, 3-4*, 121-138.
138. Пенев, Г. (2002). Демографско старење у Србији, Европи и свету у другој половини 20.века и перспективе за 21.век. *Зборник уводних саопштења VI Геронтолошког конгреса*. Врњачка Бања
139. Пенев, Г. (2006). Србија на демографској карти Европе. *Наше теме 1*, 83-6.
140. Петровић, М. (1994). *Свакодневни живот у граду и родитељство*. Београд: Центар за демографска истраживања.
141. Петровић, Р. (1986). *Увод у демографију – ауторизована скрипта*. Београд: Филозофски факултет.
142. Piroux, F. (2002). Recent Demographic Developments in France. *Population*, 4-5.
143. Piroux, F. (2004). Recent Demographic Developments in France. *Population*, 5.
144. Polis, C.B., Schaffer, K., Blanchard, K., Glasier, A, Harper, C.C., Grimes, D.A. (2007). Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention [Apstrakt]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17443596>
145. Пољичанин, Т., и Бењак, Т. (2014). Хрватски здравствено-статистички љетопис за 2013.годину. Загреб: Хрватски завод за јавно здравље. Преузето са сајта http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/05/Ljetopis_2013_pdf
146. Првановић, С. (1962). „Бела куга“ у тимочким селима. *Развитак, 3*, 42-47.
147. Првановић, С. (1963). Тимок и Тимочани. Зајечар: НУ“Тимок“.
148. Првановић, С. (1963а). Ослобађање Тимочке Крајине од Турака 1833.године. *Развитак, 2*.
149. Приручник за примену прописа о евиденцијама и статистици у области здравствене заштите – методолошки материјал (1981). Београд: Завод за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“.
150. Правилник о вођењу медицинске документације, начину уписивања података и састављања извештаја („Службени гласник СРС“ број 40/81).
151. Програм статистичких истраживања 1978-82 ("Сл.лист СФРЈ" бр.18/78).
152. Раванић, Д. (1963). Рани бракови у Неготинској крајини. *Развитак, 2*, 16-23.

153. Радевић, С., Радовановић, С., Коцић, С., Поповић, П., Милосављевић, М., и Михаиловић, Н. (2012). Обезбеђеност и коришћење примарне здравствене заштите жена. *Здравствена заштита*, 5, 14-18.
154. Радивојевић, Б., Станковић, В., Стојановић, Б., Рашевић, М.М., Пенев, Г., Стевановић, Р., и сарадници. (1995). *Становништво и домаћинства Републике Србије према попису 1991.године*. Београд: Републички завод за статистику.
155. Радић, Т. (1971). Одлазак радника са подручја Тимочке крајине у иностранство ради привременог запошљавања. *Развитак*, 6, 21-29.
156. Радовановић, В.М. (1958). Број и пораст становништва Источне Србије 1834-1953.године. У зборнику „Један прилог проблему развоја популације у Источној Србији“ V свеска (стр. 97-109). Београд: Универзитет у Београду Природно-математички факултет.
157. Радовановић, В.М. (1991). Антропогеографске и демографске основе развоја насељености у Србији. У зборнику „Зборник радова“ 43, (стр. 57-91). Београд: Географски институт „Јован Цвијић“ САНУ.
158. Радовановић, О. и Тодоровић, Д.М. (2000). Демографски процеси округа Зајечар - Задачи здравствене делатности на токове природног кретања становништва. У зборнику *Научно стручни скуп „Еколошка истина“*, књига II (стр. 173-179). Сокобања:Завод за јавно здравље "Тимок" Зајечар.
159. Радовановић, О., и Богосављевић, И. (2002). Потенцијал адолесцената у Тимочној Крајини као основа демографске ревитализације. У зборнику *Зборник радова са научног скупа „Проблеми ревитализације пограничних крајева Југославије и Републике Српске“* (стр. 179-186). Београд: Универзитет у Београду Географски факултет.
160. Радовановић, О. (2004). *Сексуално здравље адолесцената*. Неодбрањен специјалистички рад, Универзитет у Београду, Медицински факултет.
161. Радовановић, О. (2010). *Кохортни приступ транзицији фертилитета у Источној Србији*. Неодјављена магистарска теза, Универзитет у Београду, Географски факултет.
162. Радовановић, О., и Тошић, С. (2010). Карактеристике и проблеми демографског развоја Тимочке крајине у другој половини 20.века. У зборнику *Зборник Матице српске за друштвене науке*, (стр. 387-395). Нови Сад.
163. Радовановић, О., и Спасовски, М. (2012). Опадање популационих потенцијала у Тимочној крајини – Резултат депопулације и емиграције становништва у другој половини 20.века. У зборнику *Међународни научни скуп „Проблеми и изазови савремене географске науке и наставе“*, (249-258). Београд: Универзитет у Београду Географски факултет.
164. Радовановић, О., и Спасовски, М. (2012а). Класификација насеља Тимочке крајине према одмаклости биолошке депопулације. У зборнику *сажетака XXV стручни састанак превентивне медицине Тимочке крајине*, (40-42). Бабин зуб: Завод за јавно здравље "Тимок" Зајечар.
165. Радовановић, О., Спасовски, М., и Шантић, Д. (2013). Процес старења становништва Тимочке крајине – као демографски, здравствени и развојни изазов друштва од регионалног до локалног нивоа на почетку 21.века. У зборнику *сажетака-електронски извор XXVI стручни састанак превентивне медицине Тимочке крајине*, (44-46). Борско језеро: Завод за јавно здравље "Тимок" Зајечар.
166. Радовановић, О., Тошић, С., и Радосављевић, Ј. (2014). Контрола рађања жена Тимочке крајине. У зборнику резимеа *XXVII стручни састанак превентивне медицине Тимочке крајине* (електронски извор), (25-26). Сокобања: Завод за јавно здравље "Тимок" Зајечар.
167. Радовановић, С. (1986). Промене у природном кретању становништва Источне Србије. Саветовање о недовољном обнављању становништва Србије, Зајечар.
168. Радовановић, С., и Станковић, В. (1994). Депопулациона кретања на просторима Србије према типу насеља у периоду 1981-1991. *Становништво*, 3-4, 103-120.
169. Радовановић, С. (1999). Демографски развитак сеоског становништва и неки проблеми његове ревитализације. *Становништво*, 1-4, 9-24.
170. Радовановић, С. (1999а). Основне тенденције у демографском развоју сеоског становништва и неки проблеми његове ревитализације. *Становништво*, 1-4, 9-25.
171. Радовановић, С. (2001). Промене у природном кретању становништва Србије од краја 19. до краја 20.века. У зборнику *Научно стручни скуп „Еколошка истина“* (579-584). Доњи Милановац: Завод за јавно здравље "Тимок" Зајечар.

172. Радовановић, С. (2005). Два века пописне статистике у Србији. *Демографија*, књ.2. *Међународни часопис за демографска и остала друштвена истраживања*. Институт за демографију Географског факултета Универзитета у Београду. Београд.
173. Радовановић, С., и Гиговић, Љ. (2010). Демографски процеси у пограничном подручју Србије према Бугарској. *Демографија*, 7, 105-128.
174. Радуловић, О., Стојановић, М., и Радуловић, С. (2008). Значај планирања породице у очувању репродуктивног здравља жена. У зборнику *Научно стручни скуп „Еколошка истина“* (583-588). Сокобања: Завод за јавно здравље "Тимок" Зајечар.
175. Radulović, O., Šargić, Č., Tasić, A., Marković, R. i Bogdanović, M. (2006) Planiranje porodice kod žena različite starosne dobi. *Acta Medica Medianae*, 45 (3), 13-19.
176. Радушки, Н. (2005). Мултиетничност и националне мањине у Србији. У зборнику *Научни симпозијум „Србија и савремени процеси у Европи и свету“* (стр. 387-391). Београд: Географски факултет.
177. Рајковић, Љ. (2002). *Одлучивање о рађању у савременој породици*. Истраживање породица са једним дететом и породица са троје деце у Крушевцу и околини. Београд: Универзитет у Београду, Филозофски факултет, Институт за социолошка истраживања.
178. Ранчић, М. (1973). *Фертилитет аутохтоног и мигрантског становништва у Југославији*. Београд: Центар за демографска истраживања Института друштвених наука.
179. Ранчић, М. (1971б). Фертилитет и контрола рађања у односу на трајање брака. *Становништво*, 3-4, 223-237.
180. Рашевић, М. (1971). *Детерминанте фертилитета становништва Југославије*. Београд: Центар за демографска истраживања Института друштвених наука.
181. Рашевић, М (1971а). Утицај образовања на фертилитет и контролу рађања. *Становништво*, 3-4,
182. Рашевић, М (1971в). Фекондитет брачних парова у Југославији. *Становништво*,. 3-4, 312-326
183. Рашевић, М. (1990-1991). Резултати демографских истраживања ратних губитака становништва Југославије у 20.веку. *Становништво*, 3-4 и 1-2, 199-208.
184. Рашевић, М.М. (1992/93). Репродуктивно понашање и намерни прекид трудноће. *Становништво*, 1-4, 1-2, 45-62.
185. Рашевић, М.М.(1993). *Ка разумевању абортуса у Србији*. Београд: Институт друштвених наука.
186. Рашевић, М.М. (1999). Спровођење програма за планирање породице у сеоским условима: потребе, изгледи, могућа решења. *Становништво*, 1-4, 163-185.
187. Рашевић, М.М. (1999а). Основне карактеристике демографског развитака у Србији. *Обнављање становништва и заштита репродуктивног здравља* (стр. 9-36). Београд: Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије.
188. Рашевић, М.М. (1999б). *Планирање породице као стил живота*. Београд: Центар за демографска истраживања Института друштвених наука.
189. Рашевић, М.М. (2006). *Фертилитет женског становништва. Становништво и домаћинства Србије према попису 2002.године. Становништво и домаћинства Србије према попису 2002.године*. Београд: Републички завод за статистику.
190. Рашевић, М.М. и Седлецки К. (2007). Гинеколози и абортусно питање у Србији. *Становништво*, 33-45.
191. Рашевић, М.М. (2007а). Србија: Транзиција од абортуса ка контрацепцији или не? *Collection of papers*, 57, 127-133. Београд: Географски институт "Јован Цвијић".
192. Рашевић, М.М. (2008). Да ли је евидентирани број абортуса у Србији реалан? *Становништво*, 2, 7
193. Рашевић, М.М. (2008а). Може ли популациона политика да повећа фертилитет у Европи? *Становништво*, 1, 89-94.
194. Рашевић, М.М., и Седлецки, К. (2011). Да ли је реално очекивати промене у моделу планирања породице у Србији у непосредној будућности? *Српска политичка мисао*, 4, 257-275.
195. Рашевић, М.М., и Седлецки, К. (2011а). Питање постојања абортусне културе у Србији. *Становништво*, 1, 1-12.
196. Рашевић, М.М., и Седлецки, К. (2013). Сексуално и репродуктивно здравље корисница интернета у Србији. *Српски архив за целокупно лекарство*, волумен 141, 9-10, 654-659.

197. Рашевић, М.М. (2013а). Србија двадесет година после Каирске конференције: Има ли напретка у сфери репродуктивног здравља?. У зборнику *Зборник Матице српске за друштвене науке, волуман 144, 3*, 413-428.
198. Rašević, M.M., i Sedlecki, K. (2015). The Abortion Culture Issue in Serbia Abstract *book-ESC*, 24.
199. Републички завод за социјалну заштиту (2008). Праћење друштвене искључености у Србији. *Селекција и карактеристике циљних група и прелиминарно тестирање индикатора*. Београд: аутор.
200. Републички завод за статистику (2011). *Пројекција радне снаге Републике Србије, 2010-2050*. Београд: аутор.
201. РЗС. (1960). Попис становништва 1953. Фертилитетна обележја, Коначни резултати за СФРЈ и народне републике, Књига IV. Београд: аутор.
202. РЗС (2003). Попис становништва, домаћинства и станова у 2002.години. Становништво. Пол и старост, књига број 2. Београд: аутор.
203. РЗС (2003а). Попис становништва, домаћинства и станова у 2002.години. Становништво. Брачно стање старости, вероисповести и националној или етничкој припадности – подаци по насељима, књига број 12. Београд: аутор.
204. РЗС (2004). Попис становништва, домаћинства и станова у 2002.години. Становништво. Упоредни преглед броја становника 1948, 1953, 1961, 1971, 1981, 1991, 2002.године – подаци по насељима, књига број 9. Београд: аутор.
205. РЗС (2004а). Попис становништва, домаћинства и станова у 2002.години. Становништво. Упоредни преглед – домаћинства- 1948, 1953, 1961, 1971, 1981, 1991, 2002.године, -станови– подаци по насељима, књига број 10. Београд: аутор.
206. РЗС (2004б). Попис становништва, домаћинства и станова у 2002.години. Становништво. Женско становништво старо 15 и више година – подаци по општинама, књига број 15. Београд, аутор.
207. РЗС (2003). Попис становништва, домаћинства и станова у 2002.години. Становништво. Брачно стање старости, вероисповести и националној или етничкој припадности – подаци по насељима, књига број 12. Београд: аутор.
208. РЗС (2011). Попис становништва, домаћинства и станова у Републици Србији 2011. Први резултати. Републички завод за статистику, Београд. Билтен 540. Београд: аутор.
209. РЗС (2013). Попис становништва, домаћинства и станова у Републици Србији 2011. Брачни статус. Републички завод за статистику. Београд; аутор.
210. Републички завод за статистику (2013а). *Фертилитет женског становништва-подаци по општинама и градовима. Попис становништва, домаћинства и станова 2011.године у Републици Србији*. Књига 6. Београд: аутор.
211. РЗС (2014). Пројекција становништва Републике Србије 2011-2041.године. Подаци по општинама и градовима. Београд: аутор.
212. Richters, J., Donovan, B., Gerofi, J., & Watson, L. (n.d.). Low condom breakage rates in commercial sex [Letter]. *Lancet*, 2. Retrieved from <http://www.popline.org/node/359291>
213. Roberts. C., Moodley, J., & Esterhuizen, T. (2004) Emergency contraception: knowledge and practices of tertiary students in Durban, South Afric [Apstrakt]. *J Obstet Gynecol*, 4. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203588>
214. Rosenberg, M.J., & Waugh, M.S. (1997). Latex condom breakage and slippage in a controlled clinical trial. [Apstrakt]. *Contraception* 56. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9306027>
215. Сентић, М. (1980). *Контрацепција и њени демографски аспекти, фертилитет становништва и планирање породице у Југославији*. Београд: Центар за демографска истраживања.
216. Sedlecki, Rašević. (2008). “Are Serbian Gynaecologists in Line with Modern Family Planning?”. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. No.13,158-63.
217. Sedgh, G.I., Henshaw, S., Singh, S., Ahman, E., Shah, I.H. (2007). Induced abortion: estimated rates and trends worldwide [Apstrakt]. *Lancet*. 13. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17933648>
218. Serbanescu, F., Morris, L., Stupp, P., & Stanescu, A. (1995). The impact of recent policy changes on fertility, abortion, and contraceptive use in Romania [Apstrakt]. *Stud Fam Plann*, 26,2. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7618197>

219. Славица, К. (2004). Старење становништва у свету и код нас, тенденције и прогнозе. *Геронтологија*, волум 32, број 1, 151-164.
220. Snitow, A. (1992). Feminism and Motherhood: American Reading. *Feminist Review*, 40, 32-51. Retrieved from http://wisecampus.com/uploads/notescans/feminism_and_motherhood.pdf
221. Sobrero, A.J., & Sciarga, J.J. (1978). Contraception U: Con HF, ur. 1978, current Theraphy. Philadelphia Sounders, 1978, 828.
222. Спасовски-Сикимић, М. (1977). *Природне компоненте развитка становништва Београда*. Београд: САНУ, Географски институт „Јован Цвијић“.
223. Спасовски, М. (1985). *Традиционалне и савремене методе и технике демографских истраживања у Србији*. Из Посебних издања Одсека за географију и просторно планирање, књ.3. Београд: Универзитет у Београду Географски факултет.
224. Спасовски, М., и Илић, Ј. (1989). *Проблеми демографског развоја и депопулације руралних простора у СР Србији*. св.36. Београд. Универзитет у Београду, Географски факултет.
225. Спасовски, М., и Јанић, М. (1990-1991). Демографски развој и популациони потенцијали планинске области и области низије и побрђа Југославије, *Становништво*, 3-4 и 1-2, 159-175.
226. Спасовски, М., и Девеџић, М. (1994). Природно обнављање становништва у пограничном простору према Руминији и Бугарској. У *зборнику радова Свеска 43*. Београд: Универзитет у Београду Географски факултет.
227. Спасовски, М. (2001). Популациона експанзија и демографска подељеност света у 20.веку. У зборнику радова *Зборник радова Еколошка истина*. Доњи Милановац, 2001; 575-578.
228. Спасовски, М. (2003). *Депопулација и популациона експанзија – резултат демографске транзиције и основа регионализације*. Демографске основе регионализације Србије. Посебно издање, Књига 54, Београд: САНУ, Географски институт "Јован Цвијић.
229. Спасовски, М., и Давецкић, М. (2010). Становништво и демографски изазови. Путоказ ка одрживом развоју. *Национална стратегија одрживог развоја (стр.24-43)*. Београд: Кабинет потпредседника Владе за европске интеграције.
230. Спасовски, М., Шантић, Д., и Радовановић, О. (2012). Историјске етапе у транзицији природног обнављања становништва Србије. *Гласник Српског географског друштва*. Свеска ХСII –бр.2, 23-60.
231. Спасовски Милена, Радовановић Олића, Шантић Даница. Савремени трендови фертилитета женског становништва у Србији. XXVIII стручни састанак превентивне медицине Тимочке крајине. Зборник резимеа (електронски извор). Кладово. 2015; 16-17.
232. Срејовић, Д. (1969). *Лепенски вир, нова праисторијска култура у Подунављу*. Београд.
233. Станојевић, М. (1929). Зајечар у прошлости и садашњости. У *зборнику Зборник прилога за познавање Тимочке Крајине (књига 1)*. Београд.
234. Станојевић, М. (1937). Антропогеографски преглед Тимочке Крајине. У зборнику *Зборник прилога за познавање Тимочке Крајине*, књига 4. Зајечар.
235. Стевановић, Р. (1999). Сеоска насеља Југославије: број, просторни размештај и структура према демографској величини. *Становништво*, 1-4, 25-44.
236. Steiner, M.J., Kwok, C., Dominik, R., Vuamugisha, J.K., Chipato, T., Magwali, T., et all. (2007). Pregnancy risk among oral contraceptive pill, injectable contraceptive, and condom users in Uganda, Zimbabwe, and Thailand [Apstrakt]. *Obstet Gynecol.* 5 (11). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17978111>
237. Стефановић, Д. (1983). Мотиви склапања малолетничких бракова. *Развитак*, 6, 26-31.
238. Стојадиновић, Т., Курчубић, П., Фимић, М., Лазић, М., и Кашиковић, Б. (2014). *Истраживање здравља становника Републике Србије 2013.године*. (Извештај). Београд: Ipsos Strategic Marketing. Преузето са сајта www.zdravlje.gov.rs/downloads/2014/jul2014/IzvestajPreliminarni.pdf
239. Стојанчевић, В. (1966). *Милош Обреновић и његово доба*. Београд: Просвета.
240. Стојанчевић, В. (1973). Етничке и етнолошке карактеристике „отргнутог предела“ пресаједињених Србији 1833.године. *Развитак*, 3, 76-92.
241. Тодоровић, Г. (1990-1991). Репродукција и плодност становништва Србије – I. *Становништво*, 3-4 и 1-2, 57-88.
242. Тодоровић, Г. (1991). Репродукција и плодност становништва Србије– II. *Становништво*, 3-4, 7-42.

243. Тодоровић, Д.М., Бацевић, В., Пауновић, П., и Динић, Ђ. (1987). Економски аспекти побачаја на подручју региона Зајечар. *Развитак*, 6, 6-11.
244. Тодоровић, Д.М. (2001). *Детерминанте фертилитета становништва Тимочке крајине*. Зајечар: Завод за заштиту здравља „Тимок“ Зајечар.
245. Тодоровић, Д.М., и Радовановић, О. (2001). Демографски и економски аспект насилног прекида трудноће. У зборнику *Научно стручни скуп “Регионални развој и демографски токови балканских земаља”* (409-415). Ниш: Универзитет у Нишу Економски факултет.
246. Тодоровић, Д.М., и Радовановић, О. (2006). Абортус – значајан проблем јавног здравља и детерминанта биолошке репродукције. У зборнику *Зборник број 121 (стр. 207-216)*. Нови Сад: Матица српска за друштвене науке.
247. Tomas, F., & Jean-Paul, S. (2004). Childbearing trends and Prospects in low-fertility countries: A cohort analysis. *Kluwer Academic Publishares*, pp 422.
248. Trussel, J., & Kost, K. (1987). Contraceptive failure in the United States: critical review of the literature [Apstrakt]. *Studies in Family Planning*, 18 (5). Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/1966856>
249. Tulsiani, D.R., & Abou-Haila, A. (2010). How close are we in achieving safe, affordable and reversible male contraceptives? [Apstrakt]. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*, 10, 2. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20350290>
250. UN. (1973). *The Determinants and Consequences of Population Trend*, Vol. 1. New York: autor.
251. UN, Economic Commission for Europe. (1997). *Standard Country Report*. New York, Geneva: autor.
252. UN. (1997). *Economic Commission for Europe, Standard Country Report*. New York - Geneva.
253. UN. (2008). *World Contraceptive Use*. Population Division. New York: UN. Retrieved from <http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2007/contraceptive2007.htm>
254. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. *Population Facts, & Population Division*. (2014). *Despite overall expansion in the legal grounds for abortion, policies remain restrictive in many countries*. New York: autor. Retrieved from www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2014-1.pdf
255. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division (2015). *Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015*. New York: autor. Retrieved from http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml
256. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division (2015a). *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015*. (ST/ESA/SER.A/349). New York: autor. Retrieved from
257. UNICEF. (2000). *Multiple Indicator Cluster Survey II. The Report The Federal Republic of Yugoslavia*. Beograd: Unicef.
258. UNECE Економска комисија Уједињених Нација за Европу (2009). Политика старења. Увођење питања старења становништва у све области политике. *Извод из Политике старења УНЕЦЕ бр.1*. Преузето са сајта www.unecsc.org/pau/ageing@unecsc.org
259. УНИЦЕФ, и Републички завод за статистику (2014). *Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији 2014. и Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у ромским насељима у Србији 2014*. (Главни налази). Београд: аутор. Преузето са сајта <http://webzrs.stat.gov.rs/Website/userFiles/file/Aktuelnosti/MICS/Srbija%202014%20MICS%0Rezime.pdf>
260. УНИЦЕФ, и Завод за статистику Црне Горе (МОНСТАТ (2014а). *Истраживање вишеструких показатеља у Црној Гори 2013. и Истраживање вишеструких показатеља у ромским насељима у Црној Гори 2013*. (Завршни извештај). Подгорица, Црна Гора: аутор. Преузето са сајта [https://mics_surveys-pod.s3.amazonaws.com/MICS5/Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States/Montenegro/2013/Final/Montenegro \(National and Roma Settlements\) 2013MICS_Montenegro.pdf](https://mics_surveys-pod.s3.amazonaws.com/MICS5/Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States/Montenegro/2013/Final/Montenegro (National and Roma Settlements) 2013MICS_Montenegro.pdf)
261. UNICEF, & National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic (2014b). *Kyrgyzstan Multiple Indicator Cluster Survey 2014*. (Final Report). Bishkek, Kyrgyzstan: autor. Retrieved from https://mics_surveys-pod.s3.amazonaws.com/MICS5/Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States/Kyrgyzstan/2014/Final/Kyrgyzstan 2014MICS_English.pdf

262. Упоредни преглед становништва и домаћинства 1948-1991.године . Подаци по насељима и општинама, Савезни завод за статистику, Београд,1995.
263. Упутство за евиденцију података од интереса за целу земљу у области здравства, састављање и достављање извештаја –методолошки материјал- Савезни завод за здравствену статистику. Ниш, 1978.
264. Упутство о јединственим методолошким принципима и статистичким стандардима за вођење евиденција у области здравства („Службени лист СФРЈ“, број 13/79)
265. Упутство о јединственим методолошким принципима и статистичким стандардима за евидентирање података, састављање и достављање извештаја у области здравствене заштите („Службени гласник СРС“, број 54/81)
266. Free, C., Roberts, L.G., Abramsky, T., Fitzgerald, M., & Wensley, F. (2011). A systematic review of randomised controlled trials of interventions promoting effective condom use [Apstrakt]. *J Epidemiol Community Health*, 65 (2). Retrieved from <https://researchonline.lshtm.ac.uk/1299/1/jech85456.pdf>
267. Frey, W.H., &Kobin, F.E. (1982). Changing Families and Changing Mobility: Their Impact on the Central City. *Demography* 19 (3), 261-277.
- 268.Филимоновић, Ј., и Филимоновић, Д. (1988). Здравствене прилике у Тимочкој крајини после ослобађања од Турака. У зборнику "Тимочка крајина у XIX веку". Београд: Историјски институт у Београду.
269. Hamilton, B.E., & Ventura, S.J. (2006). Fertility and abortion rates in the United States, 1960-2002 [Apstrakt]. *Int J Androl*, 29,1. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16466522>
270. Hammel,E.A. (1990). A Theory of Culture for Demography. *Population and Development Review*, 16 (3), 455-485.
271. Haspels, A. (1988). Postcoital contraception. *IPPF Medical Bulletin*, 22, 5.
- 272.Нобcraft, Ј., & Kiernan, К. (1995). Becoming a Parent in Europe [Plenari I]. У зборнику *European Population Conference, Milan, 4-8 september, 1995*. Retrieved from <http://www.un.org/popin/confcon/milan/plen1.html>
273. Hoefnagels, C., Hospers, H.J., Hosman, C., Schouten, L., & Schaalma, H. (2006). One measure, two motives. Prediction of condom use and interaction between two prevention goals among heterosexual young adults: preventing pregnancy and/or sexually transmitted diseases [Apstrakt]. *Prev Sci* 7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16823634>
274. Callahan, M., Mauck, C., Taylor, D., Frezieres, R., Walsh, T., & Martens, M. (2000). Comparative evaluation of three Tactylonk condoms and a latex condom during vaginal intercourse: breakage and slippage [Apstrakt]. *Contraception*, 61. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10827335>
275. Canning, D. (2011). The Causes and Consequences of the Demographic Transition. Program on the Global Demography of Aging Working Paper Series, 79. Retrieved from <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm>
276. Campbell,M.M., Prata,N., &Potts,M. (2013). The impact of freedom on fertility decline. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 39, 1, 44-50.
277. Цвијић, Ј. (1922). *Балканско полуострво и Јужнословенске земље*. Београд.
278. Цвијић,Ј. (1966). *Балканско полуострво и јужнословенске земље, Основи антропогеографије*. Београд: Завод за издавање уџбеника.
279. Clark, G. (2004). Human capital, fertility and the industrial revolution. Davis: University of California Department of Economics. Retrieved from <http://faculty.econ.ucdavis.edu/faculty/gclark/papers/Clark%20-%20JEEA.pdf>
280. Cook, L., Nanda, K., & Taylor, D. (2001). Randomized crossover trial comparing the eZon plastic condom and a latex condom [Apstrakt]. *Contraception*, 63. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11257245>
281. Council of Europe. (1978, 1992, 1998, 1999, 2003). Recent Demographic Developments in Europe and North America. Strasbourg: autor.
282. Crosby, R.A., DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Salazar, L.F., Rose, E., Levine, D., et al. (2005). Condom failure among adolescents: implications for STD prevention [Apstrakt]. *J Adolescent Health* 36 (6) Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15901520>

283. Crosby, R., Sanderris, S., Yarber, W.L., & Graham, C.A. (2003). Condom-use errors and problems – a neglected aspect of studies assessing condom effectiveness [Apstrakt]. *Am J PrevMed*, 24 (4). Retrieved from <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12726876>
284. Чипин, И. (2010). *Образовање и фертилитет запослених жена у Хрватској*. Загреб: Економски факултет. Преузето са сајта hrcak.srce.hr/file/97822
285. Шантић, Д., Радовановић, О. и Јавор, В. (2014). Развој, стање и перспективе популационих потенцијала урбаног и руралног простора Борске и Зајечарске области. У зборнику сажетакa XXVII стручни састанак превентивне медицине Тимочке крајине. (стр. 24-25). Сокобања: Завод за јавно здравље "Тимок" Зајечар.
286. Walsh, T.L., Frazier, R.G., Peacock, K., Nelson, A.L., Clark, V.A., & Embase, B.L. (2003). Evaluation of the efficacy of a nonlatex condom: results from a randomized, controlled clinical trial. [Apstrakt]. *Perspect Sex Reprod Health*, 35 (2). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12729137>
287. Walsh, T.L., Ron, G., Peacock, K., Nelson, A.L., Clark, V.A., Bernstein, L., et al. (2004). Effectiveness of the male latex condom: combined results for three popular condom brands used as controls in randomized clinical trials [Apstrakt]. *Contraception*, 70. Retrieved from <http://www.popline.org/node/359291>
288. Weeks, J., Heaphy, B., Donovan, C. (1999). Families of choice: Autonomy and Mutuality in Nonheterosexual Relationships. In: *Mc Rae, S. (ed.): Changing Britain. Families and households in the 1990s*. Oxford, 297-315.
289. Wertheimer-Baletić, A. (1982). *Демографија – становништво и економски развитак*. Загреб.
290. Wertheimer-Baletić, A. (1999). *Становништво и развој*. Загреб.
291. Wertheimer-Baletić, A. (2005). Разматрање о посттранзиционој етапи развоја становништва. *Завод за хрватску повијест*, 37, 377-388.
292. Wertheimer-Baletić, A. (2005a). Популацијска политика у развијеним еуропским земљама. *Разред за друштвене знаности*, 43, 297-330
293. World Bank. Data. UN, Eurostat et al. Retrieved from <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT/countries>
294. Wunsch, G. (1995). Why Demographers Need theory? [Plenari VI]. У зборнику *European Population Conference, Milan, 4-8 september, 1995*. Retrieved from <http://www.un.org/popin/confcon/milan/plen6.html>
295. WHO. (2004). *Selected practice recommendations for contraceptive use*. (Second edition). Geneva:autor. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43097/1/9241562846.pdf>
296. WHO. (2005). *Recomandări de practică pentru utilizarea contraceptivelor*. Geneva:autor. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bibstream/10665/43097/4/9739953174_rom.pdf
297. World Health Organization. (2009). Improving Access to Quality Care in Family Planning. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* 4th edition. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf
298. WHO. (n.d.). *Sexual and reproductive health*. Geneva:autor. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/abortion>
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/contraception>
299. WHO. (2014). *European Health for All database*. Geneva:autor. Retrieved from <http://data.euro.who.int/hfad/>
300. WHO. (2014a). *Health professionals discuss improvement of access to safe abortion*. Geneva:autor. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2014/10/health-professionals-discuss-improvement-of-access-to-safe-abortion>
301. WHO. (2015). *Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception*. Geneva:autor. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/
302. WHO. (2015a). *Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems. Legal and policy considerations – Key messages*. Geneva:autor. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/sa_legal_policy_considerations/en
303. [thumb/right/Demografska tranzicija1](#)
304. [thumb/right/Demografska tranzicija2](#)

17. ПРИЛОЗИ

Табела 72.

Наталитет женског становништва округа Бор по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (%)

Округ/општина/тип насеља	наталитет по петогодишњем просеку					
	1963-65	1969-73	1979-83	1989-93	2000-04	2009-12
Борски округ	13.71	15.40	12.32	10.89	10.13	7.40
град	18.85	19.94	18.60	13.95	10.86	9.03
село	18.86	13.08	8.05	8.16	9.23	5.27
Бор	14.91	15.91	13.94	12.64	10.13	8.37
град	19.37	19.33	16.67	14.50	11.22	9.53
село	11.60	11.71	9.38	8.70	7.50	5.62
Мајданпек	18.69	18.71	15.59	12.47	8.75	7.41
Доњи Милановац	16.99	16.88	19.43	12.94	8.81	7.05
Мајданпек	27.94	20.01	21.18	13.69	9.08	8.38
град	23.38	19.23	20.74	13.51	9.01	8.01
село	16.86	18.37	11.03	11.16	8.38	6.65
Кладово	15.84	17.45	11.66	9.72	10.92	7.09
Брза Паланка	12.40	11.87	10.36	9.63	15.61	6.10
Кладово	23.98	28.98	22.75	12.34	10.50	9.08
град	13.41	25.74	20.65	11.98	11.06	8.84
село	15.21	14.54	7.79	8.50	10.82	5.50
Неготин	10.24	12.55	9.89	9.03	10.46	6.30
град	14.13	17.71	19.93	14.28	11.31	8.72
село	9.650	11.46	6.72	6.87	9.86	4.31

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Табела 73.

Морталитет женског становништва округа Бор по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (%)

Округ/општина/тип насеља	морталитет по петогодишњем просеку					
	1963-65	1969-73	1979-83	1989-93	2000-04	2009-12
Борски округ	10.74	10.46	10.62	11.4	15.32	17.99
град	7.78	6.28	6.21	7.30	10.59	12.7
село	18.16	12.61	13.62	15.07	21.10	24.93
Бор	9.18	8.58	8.95	9.89	13.22	14.42
град	5.80	4.64	5.23	6.97	10.85	12.65
село	11.68	13.42	15.15	16.08	18.90	18.63
Мајданпек	8.60	9.07	9.10	9.34	13.3	15.87
Доњи Милановац	8.87	8.86	10.88	9.41	12.64	15.66
Мајданпек	6.32	4.89	4.24	5.39	8.10	11.98
град	7.48	5.91	5.85	6.23	9.24	12.86
село	9.03	11.25	11.95	13.19	18.38	19.47
Кладово	10.57	9.12	9.27	10.46	16.57	19.48
Брза Паланка	14.25	12.11	10.71	10.40	19.89	26.16
Кладово	10.93	7.27	6.56	7.40	10.13	11.90
град	8.57	8.23	7.28	7.78	11.16	13.26
село	10.24	9.45	10.11	11.93	20.68	25.03
Неготин	12.6	13.28	13.42	14.37	18.44	22.90
град	9.88	9.37	8.03	8.68	10.71	12.38
село	13.02	14.10	15.12	16.70	23.81	31.72

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Табела 74.

Природни прираштај женског становништва округа Бор по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (%)

Округ/општина/тип насеља	природни прираштај по петогодишњем просеку					
	1963-65	1969-73	1979-83	1989-93	2000-04	2009-12
Борски округ	2.97	4.94	1.71	-0.51	-5.19	-10.59
град	11.07	13.66	12.39	6.65	0.27	-3.67
село	0.70	0.47	-5.57	-6.92	-11.87	-19.66
Бор	5.73	7.33	4.99	2.75	-3.09	-6.06
град	13.57	14.69	11.44	7.53	0.38	-3.12
село	-0.08	-1.71	-5.77	-7.37	-11.41	-13.01
Мајданпек	10.09	9.63	6.50	3.13	-4.55	-8.46
Доњи Милановац	8.12	8.02	8.54	3.54	-3.83	-8.61
Мајданпек	21.62	15.13	16.95	8.30	0.97	-3.60
град	15.90	13.32	14.90	7.29	-0.23	-4.85
село	7.83	7.12	-0.92	-2.04	-10.00	-12.82
Кладово	5.27	8.33	2.39	-0.74	-5.65	-12.39
Брза Паланка	-1.85	-0.24	-0.35	-0.77	-4.28	-20.06
Кладово	13.05	21.7	16.19	4.94	0.37	-2.82
град	4.83	17.51	13.37	4.20	-0.10	-4.42
село	4.97	5.09	-2.31	-3.43	-9.85	-19.53
Неготин	-2.35	-0.73	-3.54	-5.34	-7.98	-16.6
град	4.25	8.35	11.9	5.60	0.60	-3.66
село	-3.36	-2.65	-8.40	-9.83	-13.95	-27.41

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Табела 75.

Наталитет женског становништва округа Зајечар по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (%)

Округ/општина/тип насеља	наталитет по петогодишњем просеку					
	1963-65	1969-73	1979-83	1989-93	2000-04	2009-12
Зајечарски округ	9.33	10.50	10.17	8.99	7.96	6.94
град	14.76	15.47	16.29	11.66	9.41	8.60
село	8.01	8.52	6.33	6.67	6.35	4.67
Бољевац	11.04	10.41	8.98	9.91	8.27	5.93
Боговина	17.59	11.51	9.39	11.79	8.90	5.21
Бољевац	14.95	18.63	21.89	16.05	9.51	8.40
град	16.42	15.40	17.45	14.81	9.35	7.58
село	9.96	9.19	6.40	7.94	7.74	5.05
Зајечар	10.38	11.76	11.57	9.84	8.44	7.38
град	15.89	16.05	16.23	11.68	9.42	8.70
село	8.31	9.15	7.23	7.63	6.99	5.02
Књажевац	7.67	8.65	9.12	7.33	6.99	6.86
град	12.08	14.67	15.96	10.56	9.61	8.97
село	7.04	6.99	5.57	4.73	4.15	3.90
Сокобања	8.56	10.74	8.85	8.66	7.92	6.24
град	12.78	14.22	16.51	12.09	8.92	7.89
село	7.68	9.69	5.56	6.51	7.08	4.60

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Табела 76.

Морталитет женског становништва округа Зајечар по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (%)

Округ/општина/тип насеља	морталитет по петогодишњем просеку					
	1963-65	1969-73	1979-83	1989-93	2000-04	2009-12
Зајечарски округ	11.48	13.38	13.91	15.93	18.91	20.11
град	9.47	8.69	8.30	9.97	12.49	14.41
село	11.97	15.24	17.42	21.08	26.04	27.84
Бољевац	11.65	13.93	14.76	15.06	21.39	22.24
Боговина	9.00	11.03	11.05	10.55	19.29	21.72
Бољевац	13.40	9.91	9.43	9.42	12.42	16.80
град	10.95	10.41	10.00	9.75	14.22	18.06
село	11.78	14.79	16.21	17.19	24.82	24.44
Зајечар	12.07	12.92	12.68	14.44	17.08	17.98
град	8.45	7.86	7.71	9.59	12.48	14.28
село	13.42	15.98	17.29	20.25	23.94	24.61
Књажевац	10.98	14.29	15.33	18.51	20.77	22.70
град	10.47	9.07	8.16	10.71	11.63	13.91
село	11.06	15.73	19.05	24.82	30.69	35.07
Сокобања	10.87	12.28	14.19	16.4	19.55	21.22
град	10.65	10.62	10.54	10.19	13.44	14.16
село	10.92	12.79	15.76	20.28	24.60	28.24

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Табела 77.

Природни прираштај женског становништва округа Зајечар по петогодишњем просеку по типу насеља, у периоду од 1963. до 2012.године (‰)

Округ/општина/тип насеља	природни прираштај по петогодишњем просеку					
	1963-65	1969-73	1979-83	1989-93	2000-04	2009-12
Зајечарски округ	-2.16	-2.88	-3.74	-6.94	-10.95	-13.18
град	5.30	6.77	7.99	1.69	-3.08	-5.81
село	-3.95	-6.72	-11.09	-14.41	-19.68	-23.17
Бољевац	-0.61	-3.51	-5.78	-5.16	-13.12	-16.32
Боговина	8.59	0.48	-1.66	1.24	-10.39	-16.51
Бољевац	1.55	8.72	12.47	6.62	-2.91	-8.40
град	5.47	4.99	7.45	5.06	-4.87	-10.48
село	-1.83	-5.61	-9.81	-9.24	-17.08	-19.39
Зајечар	-1.69	-1.16	-1.11	-4.60	-8.64	-10.60
град	7.44	8.19	8.52	2.09	-3.06	-5.58
село	-5.11	-6.83	-10.07	-12.61	-16.96	-19.58
Књажевац	-3.31	-5.63	-6.21	-11.17	-13.77	-15.85
град	1.61	5.60	7.80	-0.15	-2.02	-4.94
село	-4.02	-8.73	-13.48	-20.10	-26.54	-31.18
Сокобања	-2.31	-1.55	-5.34	-7.75	-11.63	-14.98
град	2.13	3.60	5.98	1.90	-4.52	-6.26
село	-3.24	-3.10	-10.20	-13.77	-17.51	-23.63

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Витална статистика 1963., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС

Табела 78.

Стопе просечног годишњег пораста/опadaња становништва Тимочке крајине по типу насеља, у периоду од 1961. до 2011.године (‰)

општина	тип насеља	стопе просечног годишњег пораста /опadaња				
		међупописни периоди				
		1961-71	1971-81	1981-91	1991-02	2002-11
Бор	општина	13.89	6.65	5.87	-7.06	-14.74
	градска	44.62	19.2	14.13	-3.2	-16.67
	рурална	-14.68	-11.34	-9.66	-15.71	-10.26
Кладово	општина	54.77	0.61	-4.58	-29.8	-13.46
	градска	63.18	15	10.93	-9.02	-13.64
	рурална	51.94	-4.99	-12.05	-42.84	-13.32
Мајданпек	општина	72.61	1.93	2.78	-14.39	-26.38
	градска	49.72	15.77	18.95	-13.39	-27.27
	рурална	90.1	-8.9	-14.1	-15.63	-25.27
Неготин	општина	41.45	0.42	-7.15	-31.35	-16.29
	градска	25.56	31.31	12.51	2.3	-6.05
	рурална	45.12	-7.66	-14.21	-48.76	-23.99
Бољевац	општина	-11.86	-6.72	-11.81	-20.07	-20.78
	градска	5	10.1	8.24	-7.59	-42.53
	рурална	-15.59	-11.32	-18.79	-25.48	-11.69
Зајечар	општина	35.36	4.72	-5.24	-9.79	-11.92
	градска	38.49	28.99	6.96	-0.34	-6.97
	рурална	33.5	-13.66	-18.08	-22.34	-19.76
Књажевац	општина	28.62	-6.39	-10.24	-16.9	-18.42
	градска	40.66	38.8	16.72	-1.81	-6.74
	рурална	25.51	-23.71	-27.61	-30.89	-32.7
Сокобања	општина	-1.46	-2.27	-6.38	-16.67	-14.99
	градска	27.13	23.37	18.3	-0.38	-5.31
	рурална	-8.74	-11.56	-19.15	-28.26	-23.72

Извор података: Подаци пописа становништва 1961., 1971., 1981., 1991. и 2002.године и Подаци виталне статистике 1963., 1971., 1981., 1991. и 2002.године; РЗС, Београд

Табела 79.

Укупан броја становника Тимочке крајине на привременом раду и/или боравку у иностранству и њихов удео у укупном становништву по типу насеља, у периоду од 1991. до 2011.године (%)

општина	пописне године						
	1991		2002		2011		
	тип насеља	број	%	број	%	број	%
Бор		591	1.1	1330	2.3	1030	2.14
градско		361	0.9	961	2.4	731	2.19
сеоско		230	1.2	369	2.2	299	2.02
Кладово		6004	18.8	7626	24.4	6534	31.66
градско		342	3.1	571	5.6	1232	12.61
сеоско		5662	27.4	7055	33	5300	48.77
Мајданпек		512	1.9	1171	4.7	1053	5.79
градско		43	0.3	282	2.7	302	3.01
сеоско		469	3.8	889	6.2	751	9.22
Неготин		10638	17.7	13983	24.4	12427	33.7
градско		533	3.1	1566	8.1	1415	8.46
сеоско		10105	24	12417	32.5	11012	54.61
Бољевац		1074	5.5	1498	8.7	1385	10.77
градско		136	2.5	355	8.6	335	10.05
сеоско		938	6.8	1143	8.7	1050	11.01
Зајечар		1880	2.1	3352	4.8	2539	4.34
градско		541	1.4	1212	3	1004	2.73
сеоско		1339	4	2140	7.6	1535	7.07
Књажевац		533	1.2	878	2.4	625	2.02
градско		266	1.3	590	3	376	2.08
сеоско		267	1.1	288	1.6	249	1.94
Сокобања		907	4.3	974	5	693	4.34
градско		179	2.1	323	3.7	293	3.68
сеоско		728	5.4	651	6.1	400	4.99
УКУПНО		22139	6.6	30812	9.8	26286	10.86
градско		2401	1.5	5860	3.8	5688	4.18
сеоско		19738	11	24952	15.5	20598	19.42

Извор података: Пописни подаци 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд

Табела 80.

Укупан броја становника Тимочке крајине по општинама и по типу насеља, у периоду од 1948. до 2011.године

општина/тип насеља	године							
	1948	1953	1961	1971	1981	1991	2002	2011
Бор	34831	38668	43448	52849	56486	59900	55817	48155
градска	11103	14533	18816	29118	35302	40668	39387	33328
сеоска	23728	24135	24632	23731	21184	19232	16430	14827
Кладово	26161	27792	28217	33173	33376	31881	23613	20635
градска	3867	4019	4484	8625	10024	11183	10218	9768
сеоска	22294	23773	23733	24548	23352	20698	13395	10867
Мајданпек	19610	21155	23022	26120	26628	27378	23703	18179
градска	4193	4873	6415	10660	12485	15098	13203	10035
сеоска	15417	16282	16607	15460	14143	12280	10500	8144
Неготин	63447	64358	65409	63706	63973	59559	43418	36879
градска	6143	6982	8635	11166	15311	17355	17758	16716
сеоска	57304	57376	56774	52540	48662	42204	25660	20163
Бољевац	25423	25831	26277	23335	21818	19384	15849	12865
градска	2835	3260	4384	4609	5099	5537	5132	4481
сеоска	22588	22571	21893	18726	16719	13847	10717	8384
Зајечар	62887	64907	68616	73148	76681	72763	65969	58547
градска	11861	14489	18690	27599	36958	39625	39491	36830
сеоска	51026	50418	49926	45549	39723	33138	26478	21717
Књажевац	61560	61973	59445	52012	48789	44036	37172	30902
градска	4862	5906	7448	11249	16665	19705	19351	18089
сеоска	56698	56067	51997	40763	32124	24331	17821	12813
Сокобања	23733	24621	24285	23932	23394	21948	18571	15981
градска	3370	3984	4227	5554	7024	8439	8407	7972
сеоска	20363	20637	20058	18378	16370	13509	10164	8009

Извор података: Пописни подаци 1961., 1971., 1981., 1991., 2002. и 2011.године; РЗС, Београд и Упоредни преглед броја становника 1948., 1953., 1961., 1971., 1981., 1991. и 2002.године; РЗС, Београд

Табела 81.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година које није рађало по старости, по попису 2002.године (%)

округ/ општина	Укупно	године старости жене												
		15- 19	20- 24	25- 29	30- 34	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	65- 69	70 и више	непозн.
Бор	22,45	95,40	71,48	34,11	15,80	9,62	7,97	7,66	7,73	6,69	8,11	9,07	9,96	36,62
Кладово	19,04	95,30	69,64	34,78	13,37	8,66	8,21	6,55	5,04	7,07	6,66	7,35	7,37	38,27
Мајданпек	22,31	96,78	68,08	32,71	11,65	7,31	7,46	6,57	7,41	7,06	8,33	11,5	11,36	45,45
Неготин	17,73	94,05	63,49	32,78	12,98	8,90	7,39	5,91	6,23	7,73	6,23	6,72	6,77	30,59
ОКРУГ	20,42	95,31	68,50	33,61	13,96	8,88	7,77	6,85	6,86	7,12	7,27	8,24	8,28	34,51
Бољевац	16,56	91,57	62,60	29,63	9,90	7,14	7,07	4,11	5,04	5,95	6,53	8,68	9,34	36,21
Зајечар	19,64	95,71	71,46	39,41	18,02	9,78	7,55	6,52	5,57	6,05	7,12	7,27	7,64	34,07
Књажевац	16,47	96,17	70,55	32,86	14,15	8,54	6,36	6,56	5,14	5,02	5,98	7,16	7,38	19,64
Сокобања	17,38	95,18	62,39	36,04	15,35	10,04	5,89	5,61	6,46	6,56	5,94	9,56	7,89	32,43
ОКРУГ	18,11	95,28	69,10	36,39	15,80	9,22	6,99	6,13	5,53	5,84	6,57	7,73	7,79	30,00

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 82.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година које није рађало по школској спреми, по попису становништва 1953.године (%)

срез рејон	Укупно	школска спрема жене							
		без школе	ОШ	нижа средња школа	нижа стручна школа	потпуна средња школа	средња стручна школа	висока школа	непозн.
Борски	24,17	18,60	27,16	69,72	41,50	51,28	56,41	56,25	30,00
Кључки	21,08	18,36	25,56	65,22	33,96	76,92	55,56	0	41,67
Поречки	29,91	26,83	37,61	69,05	22,22	37,50	66,67	100	30,77
Крајински	14,98	11,72	16,63	67,86	30,56	73,04	37,06	54,84	14,55
рејон Крајински	19,56	16,34	21,69	68,32	34,73	66,86	48,19	57,14	20,61
Бољевачки	19,33	13,99	24,93	74,36	25,00	35,29	39,02	75,00	20,00
Зајечарски	16,25	9,88	17,76	64,41	34,65	64,38	50,49	43,18	12,1
Тимочки	17,13	11,28	25,29	69,78	34,00	70,13	47,79	45,45	21,43
Сокобањски	17,52	10,27	27,40	75,49	29,63	62,5	50,82	55,56	27,78
рејон Тимочки	17,23	11,15	22,34	67,65	32,86	64,10	48,70	46,84	15,56

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 83.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година које није рађало по школској спреми, по попису становништва 2002.године (%)

општина	Укупно	школска спрема жене								
		без школе	1-3 р. ОШ	4 р. ОШ	5-7 р. ОШ	ОШ	СШ	ВШС	ВСС	непозн.
Бор	22,45	16,50	10,11	7,56	9,93	26,85	27,61	18,68	25,94	27,08
Кладово	19,04	10,10	6,68	5,89	8,17	28,34	29,76	21,40	27,78	42,55
Мајданпек	22,31	15,00	9,35	7,15	8,63	28,52	28,52	19,32	28,57	46,67
Неготин	17,73	13,58	10,05	4,89	5,99	24,93	27,01	21,02	28,05	42,22
округ Бор	20,42	13,56	9,25	6,17	7,85	26,79	27,92	19,89	26,92	37,56
Бољевац	16,56	15,19	12,83	6,40	4,61	24,40	27,13	24,42	35,05	31,43
Зајечар	19,64	14,30	10,99	5,69	6,53	22,71	27,79	20,52	26,66	35,53
Књажевац	16,47	11,79	8,56	5,50	5,10	20,85	27,66	18,66	20,00	37,80
Сокобања	17,38	12,10	14,13	5,25	6,22	24,76	26,77	27,37	26,40	45,45
округ Зајечар	18,11	13,29	10,93	5,67	5,85	22,64	27,57	21,36	25,63	37,06

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 84.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година које није рађало по активности, по попису становништва 1953.године (%)

срез рејон	Укупно	пољопривредно			непољопривредно		
		свега	активно	инактивно	свега	активно	инактивно
Борски	24,17	21,63	24,10	14,52	29,04	41,35	23,94
Кључки	21,08	20,49	24,86	11,44	24,86	32,79	22,30
Поречки	29,91	29,93	35,70	17,02	29,75	38,34	26,64
Крајински	14,98	13,26	14,05	10,00	28,33	34,50	25,92
рејон Крајински	19,56	17,78	19,55	12,19	28,32	37,79	24,62
Бољевачки	19,33	18,59	20,14	12,78	24,98	31,33	22,30
Зајечарски	16,25	12,44	13,49	9,53	28,45	37,13	24,61
Тимочки	17,13	15,85	17,69	9,79	26,70	32,89	24,62
Сокобањски	17,52	16,18	18,85	10,07	27,75	39,01	22,18
рејон Тимочки	17,23	15,28	16,99	10,17	27,52	35,73	24,12

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 85.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година које није рађало по брачности, по попису 2002.године (%)

округ/општина/ тип насеља	Укупно	брачно стање жене				
		наудата	удата	удовица	разведена	непознато
Бор	22,45	87,98	6,26	7,34	9,57	52,78
урбана	25,23	88,36	6,41	7,60	9,45	59,68
рурална	16,10	86,37	5,94	6,99	10,10	10,00
Кладово	19,04	93,77	5,78	7,89	12,72	50,00
урбана	24,87	93,91	6,35	7,73	12,00	33,33
рурална	14,70	93,54	5,39	7,97	13,81	58,33
Мајданпек	22,31	81,72	6,28	8,77	9,18	45,24
урбана	26,93	84,80	6,29	8,42	9,21	48,72
рурална	16,40	74,55	6,26	9,02	9,09	0
Неготин	17,73	87,21	6,61	6,18	8,87	53,33
урбана	24,89	89,38	7,14	6,84	10,40	75,00
рурална	13,17	83,90	6,27	5,99	7,35	38,89
округ Бор	20,42	87,41	6,29	7,22	9,67	50,62
урбана	25,38	88,58	6,55	7,58	9,91	56,30
рурална	14,68	84,53	6,00	7,00	9,17	34,88
Бољевац	16,56	84,74	5,81	7,34	11,52	12,50
урбана	21,95	88,63	5,85	5,57	8,59	33,33
рурална	14,07	81,25	5,79	7,87	13,37	0
Зајечар	19,64	92,12	4,86	6,67	13,08	23,53
урбана	23,79	92,99	5,45	9,24	11,99	16,67
рурална	13,69	90,08	4,28	5,34	15,24	27,27
Књажевац	16,47	87,29	4,99	8,06	10,68	10,0
урбана	21,66	89,88	6,12	9,55	9,95	25,0
рурална	11,28	83,07	4,18	7,19	11,69	0
Сокобања	17,38	91,47	5,62	6,52	10,54	58,73
урбана	23,39	92,93	6,08	7,45	10,90	58,54
рурална	12,63	87,18	5,46	5,80	9,71	59,09
округ Зајечар	18,11	90,38	5,44	6,88	11,29	43,88
урбана	23,04	92,28	5,89	8,07	10,94	50,00
рурална	12,90	86,14	4,97	6,17	11,91	36,36

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 86.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година које није рађало по националности, по попису 2002.године (%)

општина	Укупно	националност										
		србин	црно горац	југо словен	влах	макед онац	ром	румун	хрват	није се изјас нио	непо знато	остало
Бор	22,45	24,24	27,91	24,44	14,09	16,19	21,30	16,42	21,43	25,77	37,98	24,12
Кладово	19,04	18,57	23,38	15,63	14,96	17,39	12,50	19,59	12,00	27,39	37,29	18,42
Мајданпек	22,31	23,12	23,81	22,22	13,35	16,00	0	19,23	5,56	35,79	33,59	26,67
Неготин	17,73	17,90	17,14	17,78	11,90	7,50	22,62	22,82	11,54	22,91	29,05	16,88
Округ Бор	20,42	20,95	23,86	21,77	13,57	15,22	21,38	20,58	13,99	27,50	33,84	22,58
Бољевац	16,56	17,52	40,00	13,33	12,90	11,76	24,10	16,67	12,50	22,67	23,08	15,00
Зајечар	19,64	19,91	22,81	23,02	10,53	15,12	19,05	18,25	10,61	25,65	36,96	15,83
Књажевац	16,47	16,27	12,50	4,76	100,0	2,86	19,33	0	36,36	32,39	35,71	11,63
Сокобања	17,38	17,25	24,14	7,70	20,00	0	21,67	0	14,29	46,15	31,25	24,24
Округ Зајечар	18,11	18,25	21,74	18,42	11,94	10,32	20,60	17,37	16,22	26,24	35,17	16,08

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 87.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година по броју живорођене деце, по попису 1953.године (%)

Срез	Без деце	1	2	3	4	5 и више	непоз.
Борски	24,17	20,72	24,56	14,11	7,39	8,95	0,10
Кључки	21,10	14,50	16,72	13,52	10,29	23,83	0,04
Поречки	29,91	15,48	15,43	10,71	8,12	20,30	0,05
Крајински	14,98	25,34	28,61	14,89	7,89	8,06	0,23
Бољевачки	19,34	22,65	29,51	15,21	7,06	6,08	0,15
Зајечарски	16,25	28,64	31,61	13,20	5,65	4,51	0,14
Тимочки	17,13	25,28	27,48	13,91	7,62	8,42	0,16
Сокобањски	17,52	24,00	29,25	15,22	7,49	6,31	0,21

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 88.

Женско становништво Тимочке крајине старо 15 и више година по броју живорођене деце по типу насеља, по попису 2002.године (%)

општина/ округ	број живорођене деце						
	Без деце	1	2	3	4	5 и више	непознато
округ							
Бор	20,42	24,54	43,36	8,20	2,10	1,31	0,07
урбана	25,38	21,43	43,17	7,11	1,67	1,13	0,11
рурална	14,68	28,15	43,58	9,47	2,60	1,50	0,02
Бор	22,45	23,50	44,57	6,92	1,49	0,99	0,07
урбана	25,23	22,38	43,45	6,33	1,41	1,10	0,10
рурална	16,10	26,04	47,12	8,27	1,68	0,78	0,01
Кладово	19,04	17,59	46,57	11,55	3,46	1,75	0,05
урбана	24,87	17,36	44,28	9,66	2,58	1,20	0,04
рурална	14,70	17,76	48,27	12,96	4,11	2,15	0,05
Мајданпек	22,31	15,94	43,14	12,04	3,63	2,74	0,21
урбана	26,93	16,85	42,94	9,35	2,11	1,49	0,34
рурална	16,40	14,77	43,40	15,47	5,58	4,33	0,05
Неготин	17,73	33,96	40,26	6,01	1,33	0,71	0
урбана	24,89	25,13	42,05	5,64	1,37	0,92	0
рурална	13,17	39,58	39,13	6,24	1,30	0,58	0
округ							
Зајечар	18,11	34,06	41,31	4,93	1,06	0,51	0,03
урбана	23,04	29,47	41,78	4,49	0,86	0,33	0,03
рурална	12,90	38,91	40,81	5,39	1,27	0,71	0,02
Бољевац	16,56	29,75	43,20	7,81	1,76	0,90	0,01
урбана	21,95	26,20	42,07	7,38	1,61	0,80	0
рурална	14,07	31,38	43,73	8,02	1,83	0,95	0,02
Зајечар	19,64	31,70	42,31	4,78	1,04	0,51	0,04
урбана	23,79	28,41	42,21	4,40	0,81	0,34	0,05
рурална	13,69	36,41	42,44	5,32	1,36	0,75	0,02
Књажевац	16,47	40,11	38,13	3,95	0,88	0,45	0,01
урбана	21,66	34,31	39,57	3,50	0,74	0,20	0,01
рурална	11,28	45,91	36,69	4,40	1,02	0,70	0,01
Сокобања	17,38	33,68	42,69	5,01	0,88	0,34	0,02
урбана	23,39	25,22	44,70	5,46	0,86	0,32	0,05
рурална	12,63	40,37	41,09	4,66	0,90	0,36	0

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 89.

Женско становништво крајинског рејона по срезовима старо 15 и више година по старости и броју живорођене деце, по попису попису 1953.године (%)

срез	укупно	Старост					
		15-19	20-34	35-49	50-64	65 и више	непо
број деце							
борски	100	100	100	100	100	100	100
0	24,17	85,29	23,69	14,26	15,34	9,35	0
1	20,72	13,13	31,02	17,52	14,80	10,14	0
2	24,56	1,34	28,89	29,97	24,22	18,26	0
3	14,11	0,16	10,69	19,57	17,23	20,06	0
4	7,39	0	3,74	8,58	12,75	14,52	0
5 и више	8,95	0	1,93	9,98	15,50	27,53	0
Непознато	0,10	0,08	0,04	0,12	0,16	0,14	0
кључки	100	100	100	100	100	100	100
0	21,10	82,45	16,85	9,67	9,51	7,82	0
1	14,50	15,54	23,64	9,10	7,40	6,66	0
2	16,72	1,65	29,82	15,36	9,16	6,56	0
3	13,52	0,36	16,63	17,83	12,86	10,36	0
4	10,29	0	7,47	16,93	14,69	9,83	0
5 и више	23,83	0	5,59	31,11	46,15	58,77	100
Непознато	0,04	0	0	0	0,23	0	0
поречки	100	100	100	100	100	100	100
0	29,91	89,68	26,42	14,18	18,53	12,82	100
1	15,48	8,34	22,09	12,84	13,43	12,17	0
2	15,43	1,65	23,74	13,62	14,08	12,50	0
3	10,71	0,33	13,07	12,41	9,79	15,42	0
4	8,12	0	7,05	12,06	10,03	11,20	0
5 и више	20,30	0	7,59	34,82	34,06	35,88	0
Непознато	0,05	0	0,04	0,07	0,08	0	0
крајински	100	100	100	100	100	100	100
0	14,98	70,60	13,75	8,71	9,22	6,27	0
1	25,34	26,38	40,41	24,24	14,89	8,17	22,22
2	28,61	2,65	33,06	35,07	29,33	20,05	22,22
3	14,89	0,21	9,20	17,79	21,23	21,23	11,11
4	7,89	0	2,49	7,97	12,56	17,55	33,34
5 и више	8,06	0	0,93	5,99	12,46	26,46	0
Непознато	0,23	0,16	0,16	0,23	0,31	0,27	11,11

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 90.

Женско становништво тимчког рејона по срезовима старо 15 и више година према старости и броју живорођене деце, по попису 1953.године (%)

срез	укупно	Старост					
		15-19	20-34	35-49	50-64	65 и више	непо
број деце							
зајечарски	100	100	100	100	100	100	100
0	16,25	78,93	17,22	10,41	10,31	5,87	0
1	28,64	18,90	42,07	31,91	22,01	11,05	0
2	31,61	1,92	32,13	36,56	34,83	30,75	0
3	13,20	0	6,20	13,27	18,99	23,93	0
4	5,65	0	1,72	4,53	8,06	13,93	0
5 и више	4,51	0	0,57	3,26	5,67	14,26	0
Непознато	0,14	0,25	0,09	0,06	0,13	0,21	0
тимочки	100	100	100	100	100	100	100
0	17,13	87,51	16,70	8,12	7,73	6,45	0
1	25,28	11,62	44,73	24,72	13,30	8,01	50,00
2	27,48	0,82	29,41	36,02	29,87	20,61	0
3	13,91	0	6,61	17,25	21,83	20,95	0
4	7,62	0,05	1,80	7,83	13,00	16,82	0
5 и више	8,42	0	0,64	5,92	14,07	26,91	50
Непознато	0,16	0	0,11	0,14	0,20	0,25	0
бољевачки	100	100	100	100	100	100	100
0	19,34	83,18	19,45	10,60	12,05	7,39	50
1	22,65	15,07	35,22	21,75	17,90	10,55	0
2	29,51	1,65	32,62	37,28	31,04	24,39	0
3	15,21	0	8,71	17,59	21,23	24,03	50
4	7,06	0	2,45	7,24	9,61	16,22	0
5 и више	6,08	0	1,26	5,47	8,05	17,29	0
Непознато	0,15	0,1	0,29	0,07	0,12	0,13	0
сокобањски	100	100	100	100	100	100	100
0	17,52	83,84	14,84	10,25	10,38	6,88	0
1	24,00	13,92	40,93	21,37	15,73	7,02	0
2	29,25	2,00	32,87	38,62	29,43	20,56	0
3	15,22	0	8,66	17,91	21,52	25,92	0
4	7,49	0	1,79	6,79	13,65	17,52	0
5 и више	6,31	0	0,73	4,73	9,19	21,87	0
Непознато	0,21	0,24	0,18	0,33	0,10	0,23	0

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 91.

Женско становништво Борског округа старо 15 и више година према старости и броју живорођене деце, по попису 2002.године (%)

општина/округ	Старост														
	број деце	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 и више	непо
округ Бор	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	95,31	68,5	33,16	13,96	8,88	7,77	6,85	6,86	7,12	7,27	8,24	7,80	8,71	34,51	
1	3,7	20,29	29,73	24,92	19,44	18,86	19,02	23,71	29,37	34,56	33,73	30,61	30,00	27,58	
2	0,97	9,81	32,16	52,41	59,46	61,19	62,43	58,52	51,35	44,76	42,71	40,81	36,52	27,71	
3	0,00	1,16	3,64	6,82	9,46	9,52	8,97	8,24	8,90	9,97	10,40	13,46	13,85	6,42	
4	0,00	0,14	0,55	1,28	1,76	1,58	1,94	1,68	1,96	2,05	3,21	4,69	5,68	1,64	
5 и више	0,00	0,07	0,22	0,53	0,90	1,04	0,69	0,87	1,15	1,37	1,70	2,63	5,23	1,13	
Непознато	0,02	0,02	0,09	0,07	0,09	0,04	0,10	0,12	0,14	0,02	0,00	0,00	0,02	1,01	
Бор	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	95,40	71,48	34,11	15,79	9,62	7,97	7,66	7,73	6,69	8,11	9,07	9,78	10,14	36,62	
1	3,62	18,07	30,59	24,22	18,35	19,46	20,05	24,77	31,33	33,81	33,95	27,30	25,29	26,76	
2	0,99	8,89	31,40	51,55	60,29	61,51	62,05	59,10	53,41	48,06	44,65	44,53	40,29	26,06	
3	0,00	1,22	3,15	6,37	8,73	8,53	7,71	6,58	5,82	7,45	9,25	13,72	14,57	7,04	
4	0,00	0,22	0,43	1,25	1,77	1,36	1,53	1,03	1,50	1,19	1,86	2,99	5,80	1,41	
5 и више	0,00	0,11	0,22	0,76	1,04	1,13	0,79	0,70	1,13	1,31	1,20	1,68	3,91	2,11	
Непознато	0,00	0,00	0,11	0,05	0,21	0,05	0,21	0,08	0,13	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	
Кладово	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	95,30	69,64	34,78	13,37	8,66	8,21	6,55	5,04	7,07	6,66	7,35	5,84	8,71	38,27	
1	3,96	19,25	24,39	19,61	17,00	13,00	12,67	16,01	18,06	23,31	24,33	18,54	17,03	16,05	
2	0,73	10,17	36,65	55,72	62,60	63,06	65,89	65,02	57,83	51,21	46,48	44,72	34,46	29,63	
3	0,00	0,78	3,32	9,81	9,74	12,18	11,09	10,96	13,76	14,35	14,39	19,21	21,29	8,64	
4	0,00	0,00	0,72	1,34	1,55	2,05	3,48	2,19	2,15	3,33	4,76	8,65	9,90	3,70	
5 и више	0,00	0,00	0,00	0,15	0,46	1,50	0,32	0,66	1,14	1,15	2,69	3,03	8,51	2,47	
Непознато	0,00	0,16	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	1,23	
Мајданпек	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	96,78	68,08	32,71	11,65	7,31	7,46	6,57	7,41	7,06	8,33	11,50	9,67	13,10	45,45	
1	2,50	19,63	26,71	21,99	16,11	14,93	13,23	16,00	16,34	18,71	14,52	14,67	16,03	12,73	
2	0,60	11,02	33,00	56,02	59,36	60,51	64,20	57,89	55,03	47,01	42,36	32,67	23,10	23,64	
3	0,00	0,99	6,43	7,72	13,63	14,01	12,40	13,00	14,90	19,18	19,52	22,17	18,28	7,27	
4	0,00	0,14	0,86	1,83	2,35	2,07	2,59	3,11	4,18	3,93	7,56	11,17	12,59	2,73	
5 и више	0,00	0,14	0,14	0,52	1,24	0,92	0,93	2,15	1,96	2,83	4,54	9,67	16,90	1,82	
Непознато	0,12	0,00	0,14	0,26	0,00	0,11	0,09	0,43	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	6,36	
Неготин	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	94,05	63,49	32,78	12,98	8,89	7,39	5,91	6,23	7,73	6,23	6,72	6,71	6,82	30,59	
1	4,58	24,74	32,93	30,65	24,96	23,67	25,59	31,09	41,72	48,73	45,93	43,72	41,53	33,41	
2	1,37	10,29	30,42	49,68	56,39	60,12	59,57	54,23	42,58	36,33	38,92	38,86	38,45	28,85	
3	0,00	1,38	3,03	5,32	7,60	6,72	7,19	6,42	6,17	6,30	5,87	7,81	9,24	5,64	
4	0,00	0,09	0,46	0,97	1,47	1,34	1,14	1,53	1,09	1,47	1,99	2,01	2,16	1,08	
5 и више	0,00	0,00	0,38	0,40	0,69	0,75	0,60	0,51	0,70	0,94	0,57	0,90	1,79	0,43	

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 92.

Женско становништво Зајечарског округа старо 15 и више година према старости и броју живорођене деце, по попису 2002.године (%)

општина/округ	број деце	Старост													
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 и више	непо
округ Зајечар		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	95,28	69,10	36,39	15,80	9,22	6,99	6,13	5,53	5,84	6,57	7,73	7,71	7,85	30,00	
1	3,86	20,26	30,73	27,81	26,81	25,26	29,80	37,11	44,74	48,74	46,31	40,64	39,91	31,03	
2	0,78	9,31	29,35	49,99	56,14	60,04	57,83	51,99	44,12	38,79	39,34	42,81	39,74	31,55	
3	0,08	1,05	2,98	5,18	6,32	6,26	4,93	4,18	4,24	4,78	4,98	6,46	8,42	3,28	
4	0,00	0,26	0,37	0,82	1,19	0,98	0,89	0,79	0,63	0,81	1,04	1,61	2,68	1,03	
5 и више	0,00	0,03	0,11	0,40	0,33	0,48	0,42	0,39	0,44	0,32	0,59	0,77	1,39	1,03	
Непознато	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,07	
Бољевац		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	91,57	62,60	29,63	9,90	7,14	7,07	4,11	5,04	5,95	6,53	8,68	9,94	8,91	36,21	
1	6,51	19,39	26,98	18,36	23,33	23,55	26,07	34,96	40,67	40,92	39,12	32,11	33,63	34,48	
2	1,69	15,51	33,86	58,45	57,86	57,39	58,29	51,76	46,23	42,86	40,63	44,19	41,43	17,24	
3	0,24	1,94	7,94	11,11	9,52	8,57	8,85	6,39	5,16	8,29	7,71	9,79	11,02	6,90	
4	0,00	0,55	1,06	1,21	1,67	2,14	1,42	1,51	1,39	0,71	2,20	3,06	3,45	1,72	
5 и више	0,00	0,00	0,26	0,97	0,48	1,28	1,26	0,34	0,60	0,71	1,65	0,92	1,56	3,45	
Непознато	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Зајечар		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	95,71	71,46	39,41	18,02	9,78	7,55	6,52	5,57	6,05	7,12	7,27	8,22	7,23	34,07	
1	3,53	19,21	30,17	27,92	26,61	23,76	28,79	35,81	42,57	43,33	42,86	36,97	38,35	28,39	
2	0,65	8,33	27,54	48,77	55,62	60,97	58,77	53,42	45,90	43,46	42,90	45,23	41,18	30,28	
3	0,11	0,89	2,43	4,35	6,48	6,48	4,65	4,00	4,62	4,83	5,35	6,76	8,43	2,84	
4	0,00	0,06	0,30	0,68	1,10	0,80	0,94	0,79	0,52	0,99	0,94	1,99	3,11	0,63	
5 и више	0,00	0,06	0,10	0,26	0,42	0,44	0,34	0,41	0,33	0,26	0,68	0,84	1,70	0,63	
Непознато	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,15	
Књажевац		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	96,17	70,55	32,86	14,15	8,54	6,36	6,56	5,14	5,02	5,98	7,16	6,87	7,72	19,64	
1	3,15	20,55	35,46	33,47	31,44	31,87	33,61	41,32	50,48	58,60	54,48	48,75	44,49	35,12	
2	0,68	7,99	29,51	46,88	54,56	55,60	55,87	49,53	39,30	30,70	33,19	37,80	37,52	38,10	
3	0,00	0,34	1,84	4,01	4,21	5,01	3,35	2,95	4,05	3,91	4,11	4,78	7,09	3,57	
4	0,00	0,57	0,11	0,95	1,25	0,98	0,48	0,69	0,53	0,52	0,87	0,99	1,97	1,79	
5 и више	0,00	0,00	0,11	0,53	0,00	0,18	0,14	0,38	0,62	0,30	0,19	0,82	1,22	1,19	
Непознато	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	
Сокобања		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	95,18	62,39	36,04	15,35	10,04	5,89	5,61	6,46	6,56	5,94	9,56	6,26	9,14	32,43	
1	4,17	24,37	26,88	24,44	22,18	19,34	29,11	35,12	44,91	53,73	46,55	40,61	38,93	29,73	
2	0,66	10,71	32,92	53,54	59,62	67,59	57,94	51,83	45,25	35,77	40,23	45,52	39,30	35,14	
3	0,00	2,31	3,54	5,66	6,69	5,89	5,74	5,61	2,42	3,45	2,95	6,50	9,43	0,00	
4	0,00	0,21	0,63	0,81	1,05	0,74	1,07	0,49	0,52	0,83	0,56	0,74	2,45	0,00	
5 и више	0,00	0,00	0,00	0,20	0,42	0,55	0,53	0,37	0,35	0,28	0,14	0,37	0,75	0,00	
Непознато	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 93.

Женско становништво крајинског рејона по срезовима старо 15 и више година према броју живорођене деце и највишој завршеној школи, по попису 1953.године (%)

срез	број деце	Највиша завршена школа							непознато
		без школе	о.ш.	нижа средња школа	ниже стручне школе	потпуна средња школа	средња стручна школа	висока школа	
Борски		100	100	100	100	100	100	100	100
	0	18,60	27,16	69,72	41,5	51,28	56,41	56,25	30,00
	1	17,16	25,17	15,14	17,5	25,64	22,22	18,75	23,33
	2	24,35	25,87	9,96	22,5	15,38	12,82	12,5	16,67
	3	16,67	11,98	2,39	10,5	5,13	6,00	12,5	13,33
	4	10,12	4,84	1,59	2,5	0	1,70	0	0
	5 и више	12,97	4,93	1,2	5	2,57	0,85	0	16,67
	Непознато	0,13	0,05	0	0,5	0	0	0	0
Кључки		100	100	100	100	100	100	100	100
	0	18,36	25,56	65,22	33,96	76,92	55,56	0	41,68
	1	13,65	16,19	15,94	22,64	7,69	33,33	0	8,33
	2	16,13	18,29	14,49	20,76	15,39	8,33	0	8,33
	3	13,93	13,15	1,45	7,55	0	2,78	0	8,33
	4	10,91	9,22	1,45	9,43	0	0	0	8,33
	5 и више	26,96	17,59	1,45	5,66	0	0	0	25,0
	Непознато	0,06	0	0	0	0	0	0	0,00
Поречки		100	100	100	100	100	100	100	100
	0	26,83	37,61	69,05	22,22	37,5	66,67	100	30,77
	1	15,44	15,11	19,05	24,45	50,0	13,89	0	15,39
	2	15,31	15,95	7,14	22,22	12,5	11,11	0	15,39
	3	10,99	10,07	4,76	13,33	0	5,55	0	15,38
	4	8,58	7,13	0	6,67	0	2,78	0	7,69
	5 и више	22,78	14,13	0	11,11	0	0	0	15,38
	Непознато	0,07	0	0	0	0	0	0	0,00
Крајински		100	100	100	100	100	100	100	100
	0	11,72	16,63	67,86	30,56	73,04	54,31	54,84	14,54
	1	20,49	32,22	12,64	20,56	20,0	19,83	22,58	28,18
	2	28,06	30,12	9,89	22,78	6,96	15,52	22,58	23,64
	3	18,00	11,39	4,39	13,33	0	6,90	0	15,45
	4	10,01	5,40	3,57	6,66	0	1,72	0	10,91
	5 и више	11,45	4,08	1,65	6,11	0	1,72	0	4,55
	Непознато	0,27	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 94.

Женско становништво тимчког рејона по срезовима старо 15 и више година према броју живорођене деце и највишој завршеној школи, по попису 1953.године (%)

срез	Највиша завршена школа								
	број деце	без школе	о.ш.	нижа средња школа	ниже стручне школе	потпуна средња школа	средња стручна школа	висока школа	непознато
Бољевачки	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	13,99	24,93	74,36	25,00	35,29	39,02	75,00	20,00	
1	18,56	27,96	14,10	21,67	41,18	21,95	25,00	30,00	
2	30,16	29,10	10,26	30,00	23,53	24,39	0	30,00	
3	18,72	10,99	1,28	18,33	0	12,20	0	10,00	
4	9,57	4,13	0	0	0	2,44	0	0,00	
5 и више	8,91	2,64	0	5,00	0	0	0	10,00	
Непознато	0,09	0,25	0	0	0	0	0	0,00	
Зајечарски	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	9,88	17,76	64,41	34,65	64,38	50,49	43,18	12,10	
1	23,07	35,27	14,17	25,84	18,72	15,53	27,28	24,19	
2	33,10	32,13	13,21	21,58	9,59	22,82	15,91	22,58	
3	17,70	9,61	5,96	8,51	5,48	6,79	9,09	19,35	
4	8,44	3,32	1,77	5,17	0,91	3,40	4,54	7,26	
5 и више	7,64	1,84	0,48	3,95	0,46	0,97	0	9,68	
Непознато	0,17	0,07	0	0,30	0,46	0,00	0	4,84	
Књажевачки	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	11,28	25,29	69,78	34,00	70,13	47,79	45,45	21,44	
1	18,73	39,05	9,66	22,50	16,88	22,12	40,91	35,72	
2	28,50	26,39	14,95	25,00	6,50	17,70	13,64	25,00	
3	18,23	6,05	3,12	10,00	5,19	9,74	0	0	
4	10,71	1,89	2,49	5,50	1,30	2,65	0	3,57	
5 и више	12,38	1,22	0	3,00	0	0	0	10,71	
Непознато	0,17	0,11	0	0	0	0	0	3,57	
Сокобањски	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	10,27	27,40	75,49	29,63	62,50	50,82	55,56	27,78	
1	18,67	34,28	5,88	21,29	25,00	18,03	33,33	22,22	
2	31,29	26,34	9,81	31,48	12,50	22,95	11,11	33,33	
3	20,15	7,31	4,90	7,41	0	6,56	0	0,00	
4	10,58	2,35	0,98	5,56	0	1,64	0	11,11	
5 и више	8,88	2,03	2,94	3,70	0	0	0	5,56	
Непознато	0,16	0,29	0	0,93	0	0	0	0,00	

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 95.

Женско становништво Борског округа старо 15 и више година према броју живорођене деце и највишој завршеној школи и писмености, по попису 2002.године (%)

округ/општина	Највиша завршена школа								Писменост			
	број деце	без школе	1-3 раз. о.ш.	4 раз. о.ш.	5-7 раз. о.ш.	ОШ	СШ	ВШШ	ВСШ	непозн	писмен и	неписмени
округ Бор		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	16.48	9.25	6.17	7.85	26.79	27.92	19.89	26.92	100	21.37	11.01	
1	23.52	28.43	31.83	30.41	19.71	22.49	26.92	27.32	0	24.44	25.55	
2	33.27	39.67	46.03	46.71	44.33	44.42	48.87	41.99	0	44.23	34.69	
3	14.3	15.08	11.2	10.7	7.26	4.56	4.01	3.57	0	7.46	15.56	
4	6.41	3.89	3.16	2.8	1.37	0.45	0.31	0.1	0	1.61	6.91	
5 и више	5.48	3.68	1.61	1.54	0.54	0.14	0	0.1	0	0.81	6.27	
Непознато	0.53	0	0	0	0.01	0.02	0	0	0	0.08	0	
Бор		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	21.52	10.11	7.56	9.93	26.85	27.61	18.68	25.94	100	23.01	12.24	
1	21.01	29.89	29.28	26.19	19.41	22.67	27.32	29.51	0	23.45	24.33	
2	31.08	38.06	48.8	50.65	45.04	44.84	50.05	41.52	0	45.17	33.81	
3	13.39	14.62	10.64	7.91	6.8	4.4	3.74	2.66	0	6.47	15.01	
4	5.55	4.09	2.45	3.31	1.31	0.38	0.21	0.18	0	1.2	6.79	
5 и више	6.47	3.23	1.26	2.01	0.58	0.09	0	0.18	0	0.62	7.82	
Непознато	0.97	0	0	0	0.02	0	0	0	0	0.08	0	
Кладово		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	11.33	6.68	5.89	8.17	28.34	29.76	21.4	27.78	100	20.96	8.53	
1	19.07	21.29	17.39	18.29	13.94	18.43	22.74	23.5	0	17.12	20.2	
2	39.66	42.82	53.52	50.19	46.96	45.84	49.83	40.6	0	47.79	39.9	
3	17	19.06	16.13	17.12	8.69	5.22	5.02	8.12	0	10.35	18.11	
4	8.04	5.94	4.8	3.89	1.65	0.55	1	0	0	2.58	8.23	
5 и више	4.75	4.21	2.27	2.33	0.41	0.12	0	0	0	1.15	5.03	
Непознато	0.15	0	0	0	0	0.08	0	0	0	0.06	0	
Мајданпек		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	17.58	9.35	7.15	8.63	28.52	28.52	19.32	28.57	100	23.44	12.67	
1	12.27	12.59	14.7	15.69	12.41	20.77	22.73	20	0	16.33	12.57	
2	28.64	40.65	48.41	48.24	45.96	43.4	50	45.71	0	44.66	30.1	
3	18.86	21.94	19.13	19.61	10.13	6.42	7.2	5.71	0	11.07	20.29	
4	10.61	6.83	6.53	4.71	2.09	0.62	0.76	0	0	2.72	11.43	
5 и више	10.61	8.63	4.09	3.14	0.84	0.25	0	0	0	1.54	12.95	
Непознато	1.44	0	0	0	0.04	0.03	0	0	0	0.23	0	
Неготин		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
0	16.43	10.05	4.89	6	24.93	27.01	21.02	28.05	100	18.43	11.39	
1	35.41	37.17	46.17	40.9	27.24	25.8	29.59	26.89	0	33.53	37.87	
2	32.15	38.62	39.67	42.4	41.09	43.53	46.59	42.36	0	41.02	33.38	
3	10.17	10.71	6.72	8.57	5.49	3.08	2.81	2.71	0	5.43	11.23	
4	3.35	1.59	1.82	1.61	0.88	0.42	0	0	0	1.1	3.45	
5 и више	2.5	1.85	0.73	0.54	0.36	0.16	0	0	0	0.5	2.68	

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 96.

Женско становништво Зајечарског округа старо 15 и више година према броју живорођене деце и највишој завршеној школи и писмености, по попису 2002.године (%)

округ/општина	број деце	Највиша завршена школа							Писменост			
		без школе	1-3 раз. о.ш.	4 раз. о.ш.	5-7 раз. о.ш.	ОШ	СШ	ВШШ	ВСШ	непозн	писмени	неписмени
округ Зајечар		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	16.66	10.93	5.67	5.85	22.64	27.58	21.36	25.63	99.15	18.55	11.51
	1	30.65	40.36	46.01	42.53	28.43	27.23	30.65	31.61	0.85	34.2	32.01
	2	34.79	36.23	41.2	42.22	43.38	41.78	45.08	39.9	0	41.63	36.52
	3	10.65	8.62	5.43	6.92	4.58	3	2.56	2.8	0	4.49	11.46
	4	4.28	2.52	1.19	1.55	0.7	0.3	0.25	0.05	0	0.79	5.12
	5 и више	2.72	1.33	0.5	0.93	0.27	0.09	0.1	0	0	0.32	3.37
	Непознато	0.24	0	0.01	0	0	0.02	0	0	0	0.03	0
Бољевац		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	18.14	12.83	6.4	4.61	24.4	27.15	24.42	35.05	100	16.81	13.69
	1	28.16	34.07	36.78	32.24	22.19	24.98	27.33	27.84	0	29.69	30.33
	2	33.38	36.73	45.51	46.71	44.87	43.31	43.6	28.87	0	44.02	33.97
	3	12.77	11.95	8.46	11.84	6.76	4.02	4.07	8.25	0	7.28	13.86
	4	4.79	2.65	2.1	2.63	0.98	0.39	0.58	0	0	1.47	5.03
	5 и више	2.76	1.77	0.75	1.97	0.8	0.15	0	0	0	0.71	3.12
	Непознато	0	0	0	0	0	0.08	0	0	0	0.02	0
Зајечар		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	18.56	10.99	5.69	6.53	22.71	27.79	20.52	26.66	100	20.07	11.23
	1	26.62	36.82	43.23	41.16	27.47	27.2	31.02	31.04	0	31.89	27.84
	2	35.62	38.74	43.65	43.17	44.09	41.58	45.36	40.15	0	42.54	37.84
	3	11.79	9.08	5.33	6.53	4.7	3.07	2.72	2.15	0	4.32	13.65
	4	4.38	2.97	1.49	1.61	0.77	0.26	0.28	0	0	0.81	5.44
	5 и више	3.03	1.4	0.62	1	0.26	0.1	0.09	0	0	0.33	4
	Непознато	0.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0.04	0
Књажевац		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	14.42	8.56	5.5	5.1	20.85	27.67	18.66	20	96.88	16.94	10.7
	1	34.8	48.2	53.8	53.08	34.95	29.07	33.33	37.5	3.13	40.55	34.83
	2	34.21	34.46	35.52	34.27	40.69	40.69	45.7	39.25	0	38.28	36.27
	3	9.77	5.63	4.25	5.8	2.99	2.14	1.89	3.25	0	3.46	9.86
	4	4.11	1.58	0.68	1.23	0.43	0.34	0.21	0	0	0.53	5.08
	5 и више	2.68	1.58	0.25	0.53	0.1	0.09	0.21	0	0	0.21	3.26
	Непознато	0.06	0	0	0	0	0.02	0	0	0	0.01	0
Сокобања		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	15.34	14.13	5.25	6.22	24.76	26.79	27.37	26.4	100	17.75	11.92
	1	35.58	40.22	46.78	38.6	23.85	25.09	26.64	24.87	0	33.37	38.18
	2	35.89	32.07	41.96	47.93	44.87	43.91	43.8	45.18	0	43.12	36.31
	3	7.36	10.33	5	5.7	5.61	3.85	2.19	3.05	0	4.88	6.89
	4	3.99	3.26	0.58	1.04	0.74	0.37	0	0.51	0	0.63	4.47
	5 и више	1.84	0	0.43	0.52	0.17	0	0	0	0	0.22	2.23
	Непознато	0	0	0.04	0	0	0.05	0	0	0	0.03	0

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 97.

Женско становништво крајинског рејона по срезовима старо 15 и више година према активности жена и броју живорођене деце, по попису 1953.године (%)

срез	број деце	пољопривредно			непољопривредно		
		свега	активно	инактивно	свега	активно	инактивно
Борски		100	100	100	100	100	100
	0	21,63	24,10	14,52	29,04	41,35	23,94
	1	20,71	22,79	14,75	20,74	20,00	21,05
	2	26,17	27,14	23,36	21,47	16,47	23,54
	3	14,86	13,83	17,85	12,67	9,77	13,87
	4	7,87	6,25	12,52	6,47	4,74	7,18
	5 и више	8,67	5,78	16,96	9,50	7,52	10,32
Непознато	0,09	0,11	0,04	0,11	0,15	0,10	
Кључки		100	100	100	100	100	100
	0	20,49	24,86	11,44	24,86	32,79	22,30
	1	14,31	16,67	9,42	15,67	17,38	15,12
	2	16,81	20,20	9,81	16,07	13,11	17,02
	3	13,66	13,80	13,38	12,55	8,20	13,95
	4	10,41	9,58	12,14	9,51	5,90	10,68
	5 и више	24,27	14,83	43,78	21,34	22,62	20,93
Непознато	0,05	0,06	0,03	0	0	0	
Поречки		100	100	100	100	100	100
	0	29,93	35,70	17,02	29,75	38,34	26,64
	1	15,10	16,09	12,86	18,46	20,73	17,64
	2	14,99	15,41	14,06	18,87	13,99	20,64
	3	10,72	9,91	12,52	10,61	5,70	12,38
	4	8,19	6,97	10,93	7,57	7,25	7,69
	5 и више	21,04	15,89	32,56	14,60	13,47	15,01
Непознато	0,03	0,03	0,05	0,14	0,52	0	
Крајински		100	100	100	100	100	100
	0	13,26	14,05	10,00	28,33	34,47	25,92
	1	26,38	29,79	12,38	17,38	16,48	17,73
	2	29,51	30,74	24,48	21,60	17,88	23,06
	3	15,07	13,76	20,44	13,46	10,39	14,67
	4	7,82	6,23	14,37	8,42	8,29	8,47
	5 и више	7,71	5,18	18,08	10,73	12,19	10,15
Непознато	0,25	0,25	0,25	0,08	0,30	0,00	

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 98.

Женско становништво тимочког рејона по срезовима старо 15 и више година према активности жена и броју живорођене деце, по попису 1953. Године (%)

срез	број деце	пољопривредно			непољопривредно		
		свега	активно	инактивно	свега	активно	инактивно
Зајечарски		100	100	100	100	100	100
	0	12,44	13,49	9,53	28,45	37,13	24,61
	1	31,03	34,69	20,89	20,99	20,51	21,21
	2	33,71	33,90	33,16	24,87	18,62	27,63
	3	13,37	11,42	18,77	12,66	11,17	13,31
	4	5,41	3,87	9,69	6,43	6,12	6,57
	5 и више	3,93	2,52	7,82	6,36	6,12	6,47
	Непознато	0,11	0,11	0,14	0,24	0,33	0,20
Тимочки		100	100	100	100	100	100
	0	15,85	17,69	9,79	26,70	32,89	24,62
	1	25,98	29,14	15,59	20,03	21,04	19,70
	2	27,85	28,57	25,43	24,79	19,04	26,72
	3	14,07	12,72	18,48	12,76	11,05	13,34
	4	7,67	6,23	12,42	7,27	7,46	7,21
	5 и више	8,44	5,49	18,17	8,31	8,52	8,23
	Непознато	0,15	0,16	0,12	0,14	0,00	0,18
Бољевачки		100	100	100	100	100	100
	0	18,59	20,14	12,78	24,98	31,33	22,30
	1	22,96	25,40	13,79	20,25	18,54	20,97
	2	30,15	31,08	26,66	24,67	20,37	26,49
	3	15,38	13,80	21,35	13,81	15,41	13,13
	4	7,04	5,66	12,25	7,21	5,74	7,74
	5 и више	5,74	3,81	13,02	8,69	8,09	8,94
	Непознато	0,14	0,13	0,15	0,39	0,52	0,33
Сокобањски		100	100	100	100	100	100
	0	16,18	18,85	10,07	27,75	39,06	22,18
	1	24,94	29,79	13,80	16,84	17,71	16,41
	2	29,97	31,34	26,83	23,71	17,45	26,80
	3	15,58	12,67	22,24	12,54	7,29	15,13
	4	7,52	4,95	13,44	7,22	8,07	6,79
	5 и више	5,63	2,19	13,51	11,51	10,16	12,18
	Непознато	0,18	0,21	0,11	0,43	0,26	0,51

Извор података: Подаци пописа становништва 1953. године; РЗС, Београд

Табела 99.

Женско становништво округа Бор старо 15 и више година према броју живорођене деце, делатности и активности жена, по попису 2002.године (%)

округ/општина	број деце	делатност					активност			
		примарна	секундарна	сектор услуга	квартарна	остало	у иностранству краће од 1 године*	обављају занимање	не обављају занимање	остали
округ Бор		100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	9.67	12.05	19.94	16.71	21.28	42.32	14.36	23.37	34.27
	1	29.16	21.38	23.51	24.93	28.2	26.56	25.01	24.34	21.18
	2	46.68	58.92	50.31	53.03	43.77	27.39	52.08	38.98	25.93
	3	10.47	6.65	5.28	4.64	5.36	3.32	6.83	8.99	8.09
	4	2.72	0.77	0.78	0.49	0.87	0	1.21	2.58	2.82
	5 и више	1.27	0.23	0.15	0.21	0.52	0	0.49	1.73	2.95
	Непознато	0.03	0	0.03	0	0	0.41	0.01	0.01	4.75
Бор		100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	9.98	12.18	19.64	16.72	23.04	29.55	15.07	26.4	44.96
	1	26.96	23.22	24.56	25.04	28.43	36.36	24.7	22.82	18.91
	2	50.34	58.83	49.88	52.97	42.65	31.82	53.66	39.65	20.59
	3	9.47	5.1	5.04	4.65	4.9	2.27	5.52	7.79	5.04
	4	2.05	0.46	0.82	0.45	0.98	0	0.75	1.93	1.68
	5 и више	1.11	0.21	0.06	0.17	0	0	0.28	1.41	1.68
	Непознато	0.09	0	0	0	0	0	0.01	0	7.14
Кладово		100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	11.22	14.51	19.02	17.89	21.18	37.78	15.97	19.77	33.33
	1	19.1	15.28	18.66	20.5	22.35	20	19.02	17.18	11.46
	2	48.69	62.18	56.88	54.7	50.59	35.56	54.55	44.23	26.04
	3	13.41	6.99	4.89	6	4.71	6.67	7.83	12.79	13.54
	4	4.52	1.04	0.18	0.68	0	0	1.62	4.04	7.29
	5 и више	3.06	0	0.36	0.23	1.18	0	1	1.96	5.21
	Непознато	0	0	0	0	0	0	0	0.03	3.13
Мајданпек		100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	11.12	10.78	21.26	18.32	17.95	40.43	14.01	27.79	30.97
	1	11.76	18.81	18.04	21.6	28.21	23.4	17.76	14.68	12.26
	2	46.61	59.02	48.63	53.27	39.74	31.91	53.12	36.64	26.45
	3	20.55	9.77	9.98	5.5	8.97	2.13	11.48	12.59	9.03
	4	6.89	1.26	1.61	0.79	2.56	0	2.55	4.38	5.16
	5 и више	2.97	0.36	0.32	0.52	2.56	0	1.03	3.9	5.16
	Непознато	0.11	0	0.16	0	0	2.13	0.05	0.02	10.97
Неготин		100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	8.79	13.19	20.13	15.41	20.85	50.48	13.07	19.89	27.59
	1	37.27	23.35	27.41	28.36	30.33	26.67	31.81	35.32	31.03
	2	44.93	57.28	48.63	52.19	43.6	20	48.6	35.9	30
	3	7.23	5.36	3.19	3.59	4.74	2.86	5.4	6.32	8.28
	4	1.35	0.69	0.55	0.34	0.47	0	0.87	1.61	1.03
	5 и више	0.44	0.14	0.09	0.11	0	0	0.26	0.95	2.07

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године, РЗС, Београд

Табела 100.

Женско становништво округа Зајечар старо 15 и више година према броју живорођене деце, делатности и активности жена, по попису 2002.године (%)

округ/општина	делатност					у иностранству краће од 1 године*	активност		
	примарна	секундарна	сектор услуга	квартарна	остало		обављају занимање	не обављају занимање	остали
број деце									
округ Зајечар	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	7.52	11.24	21.47	15.98	18.9	39.68	13.45	20.16	27.1
1	39.86	31.89	28.42	30.41	27.95	24.6	32.97	34.66	31.67
2	46.15	52.63	46.49	49.95	47.51	32.54	48.93	37.83	29.39
3	5.18	3.88	3.31	3.3	4.2	3.17	4	5.36	5.99
4	0.88	0.27	0.27	0.28	0.92	0	0.47	1.32	2.71
5 и више	0.41	0.1	0.03	0.06	0.39	0	0.17	0.66	1.71
Непознато	0	0	0	0.02	0.13	0	0.01	0.01	1.43
Бољевац	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	9.14	9.96	22.1	16.67	22.5	70	12.86	17.79	26.03
1	31.1	26.05	22.1	28.35	22.5	15	28.52	30.39	26.03
2	50.24	53.64	50	48.92	42.5	15	50.19	40.45	34.25
3	7.82	9.96	4.71	5.19	12.5	0	7.19	8.09	9.59
4	1.04	0	1.09	0.65	0	0	0.81	2.19	1.37
5 и више	0.66	0.38	0	0.22	0	0	0.43	1.08	2.74
Непознато	0	0	0	0	0	0	0	0.02	0
Зајечар	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	6.02	11.06	20.14	15.93	13.27	41.67	12.64	17.85	33.05
1	45.97	35.94	33.52	32.12	35.07	33.33	36.32	42.05	29.61
2	42.6	50.02	44.37	48.66	47.39	25	47.7	34.01	27.47
3	3.85	2.81	1.83	2.94	1.9	0	2.83	4.42	6.01
4	0.96	0.17	0.14	0.35	1.42	0	0.38	1.09	2.15
5 и више	0.6	0	0	0	0.47	0	0.11	0.58	1.29
Непознато	0	0	0	0	0.47	0	0.02	0	0.43
Књажевац	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	7.01	15.71	24.04	15.82	18.03	33.33	12.53	20.45	12.61
1	42.9	24.61	23.19	24.94	22.95	27.78	33.88	33.21	50.45
2	44.97	56.54	48.51	54.14	44.26	27.78	48.54	39.35	30.63
3	4.51	2.62	4.26	4.62	8.2	11.11	4.46	5.34	4.5
4	0.49	0	0	0.36	3.28	0	0.41	1.17	0.9
5 и више	0.12	0.52	0	0	3.28	0	0.16	0.45	0.9
Непознато	0	0	0	0.12	0	0	0.03	0.02	0
Сокобања	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	7.69	11.2	21.23	15.95	21.33	32.89	14.33	22.04	28.17
1	39.48	28.93	28.74	31.56	25.78	25	31.8	31.74	27.46
2	46.43	54.9	46.27	49.47	48.44	39.47	49.46	39.03	29.23
3	4.88	4.4	3.43	2.79	4	2.63	3.79	5.25	5.63
4	1.08	0.44	0.27	0.17	0.44	0	0.46	1.28	4.23
5 и више	0.44	0.13	0.05	0.07	0	0	0.16	0.66	2.11
Непознато	0	0	0	0	0	0	0	0.01	3.17

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 101.

Женско становништво Борског округа старо 15 и више година према броју живорођене деце и брачности, по попису 2002.године (%)

округ/општина	број деце	брачно стање				
		неудате	удате	удовице	разведене	непознато
округ Бор		100	100	100	100	100
	0	87.41	6.29	7.22	9.67	50.62
	1	7.52	26.31	29.56	41.29	9.88
	2	3.71	55.49	42.05	39.4	9.26
	3	0.95	9.03	12.77	7.27	1.85
	4	0.23	1.91	4.69	1.73	0.62
	5 и више	0.18	0.98	3.72	0.64	0.62
	Непознато	0	0	0	0	27.16
Бор		100	100	100	100	100
	0	87.98	6.26	7.34	9.57	52.78
	1	7.38	25.5	28.58	42.22	11.11
	2	3.23	58.4	46.11	39.1	5.56
	3	0.93	7.58	11.97	6.91	2.78
	4	0.28	1.39	3.33	1.66	1.39
	5 и више	0.2	0.87	2.67	0.53	1.39
	Непознато	0	0	0	0	25
Кладово		100	100	100	100	100
	0	93.77	5.78	7.89	12.72	50
	1	3.75	19.72	17.85	31.36	16.67
	2	1.88	58.41	42.36	43.42	5.56
	3	0.54	12.27	18.05	8.99	0
	4	0	2.83	8.23	2.63	0
	5 и више	0.07	0.99	5.62	0.88	0
	Непознато	0	0	0	0	27.78
Мајданпек		100	100	100	100	100
	0	81.72	6.28	8.77	9.18	45.24
	1	10.58	16.09	15.58	34.72	0
	2	5.68	57.76	39.03	41.74	4.76
	3	1.42	14.42	17.92	10.68	0
	4	0.39	3.34	9.55	2.5	0
	5 и више	0.2	2.11	9.16	1.17	0
	Непознато	0	0	0	0	50
Неготин		100	100	100	100	100
	0	87.21	6.61	6.18	8.87	53.33
	1	7.53	36.04	41.75	47.2	16.67
	2	4.06	49.22	39.33	37.07	26.67
	3	0.86	6.28	8.85	5.36	3.33
	4	0.15	1.3	2.27	1.09	0
	5 и више	0.19	0.55	1.62	0.42	0

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 102.

Женско становништво Зајечарског округа старо 15 и више година према броју живорођене деце и брачности, по попису 2002.године (%)

округ/општина	брачно стање					
	број деце	неудате	удате	удовице	разведене	непознато
округ Зајечар		100	100	100	100	100
0		90.38	5.44	6.88	11.29	43.88
1		5.85	37.16	40.94	49.04	22.45
2		3.03	50.87	41.54	33.68	14.29
3		0.54	5.15	7.44	4.79	2.04
4		0.14	0.96	2.07	0.78	1.02
5 и више		0.07	0.42	1.14	0.44	0
Непознато		0	0	0	0	16.33
Бољевац		100	100	100	100	100
0		84.74	5.81	7.34	11.52	12.5
1		7.79	30.95	36.38	43.33	37.5
2		5.05	52.64	41.4	35.15	12.5
3		1.65	8.09	10.95	6.36	12.5
4		0.44	1.68	2.7	1.82	12.5
5 и више		0.33	0.84	1.22	1.82	0
Непознато		0	0	0	0	12.5
Зајечар		100	100	100	100	100
0		92.12	4.86	6.67	13.08	23.53
1		5.2	44.13	45.98	53.18	35.29
2		2.3	45.93	38.44	29.14	29.41
3		0.33	3.92	6.21	3.74	0
4		0.05	0.83	1.55	0.75	0
5 и више		0	0.32	1.14	0.12	0
Непознато		0	0	0	0	11.76
Књажевац		100	100	100	100	100
0		87.29	4.99	8.06	10.68	10
1		7.2	36.72	39.94	46.85	50
2		4.75	51.81	42.57	36.71	20
3		0.42	5.41	7.1	4.66	0
4		0.17	0.83	1.61	0.55	0
5 и више		0.17	0.25	0.72	0.55	0
Непознато		0	0	0	0	20
Сокобања		100	100	100	100	100
0		91.47	5.82	6.52	10.54	58.73
1		5.42	34.65	39.15	48.66	12.7
2		2.53	53.09	43.34	34.87	9.52
3		0.45	5.1	7.36	5.01	1.59
4		0.11	0.91	2.38	0.64	0
5 и више		0.02	0.43	1.25	0.29	0
Непознато		0	0	0	0	17.46

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 103.

Женско становништво Борског округа старости 15 и више година према броју живорођене деце и националности, по попису 2002.године (%)

округ/општина	број деце	национална припадност										
		Србин	Црног орац	Југословен	Влах	Македонац	Ром	Румун	Хрват	Није се изјаснио	Непознато	остало
округ Бор		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	20.95	23.86	21.77	13.57	15.22	21.38	20.58	13.99	27.50	33.84	22.58
	1	24.56	10.84	28.23	27.05	17.31	10.18	33.57	20.98	21.15	22.13	19.35
	2	43.69	36.87	40.73	44.84	54.03	24.03	36.28	49.65	40.83	32.33	37.72
	3	7.87	16.87	6.05	9.99	8.96	17.52	6.86	9.79	7.31	5.10	10.42
	4	1.87	6.51	1.61	2.75	2.69	11.00	2.35	3.50	1.99	1.27	4.96
	5 и више	1.05	5.06	1.61	1.80	1.79	15.89	0.36	2.10	1.09	0.93	4.96
	Непознато	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0.13	4.40	0
Бор		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	24.24	27.91	24.44	14.09	16.19	21.30	16.42	21.43	25.77	37.98	24.12
	1	23.30	12.79	28.89	26.68	18.62	10.03	25.37	19.64	22.06	20.56	15.79
	2	44.74	41.86	40.00	47.20	51.42	22.81	49.25	46.43	43.87	29.62	35.09
	3	6.10	11.63	5.19	9.01	9.72	18.05	5.97	7.14	6.20	4.18	11.40
	4	1.05	3.49	0	2.02	2.83	11.03	2.99	1.79	1.73	0.70	6.14
	5 и више	0.57	2.33	1.48	1.00	1.21	16.79	0	3.57	0.37	0.70	7.46
	Непознато	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.27	0
Кладово		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	18.57	23.38	15.63	14.96	17.39	12.50	19.59	12.00	27.39	37.29	18.42
	1	17.57	6.49	21.88	19.34	13.04	12.50	28.35	24.00	17.49	18.64	15.79
	2	47.58	34.63	43.75	47.45	52.17	25.00	38.14	40.00	35.97	31.36	47.37
	3	11.47	18.61	9.38	9.12	13.04	12.50	8.76	16.00	14.19	6.78	13.16
	4	3.18	9.52	9.38	7.30	0	12.50	4.12	8.00	2.97	1.69	5.26
	5 и више	1.60	7.36	0	1.82	4.35	25.00	1.03	0	1.32	3.39	0
	Непознато	0.02	0	0	0	0	0	0	0	0.66	0.85	0
Мајданпек		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	23.12	23.81	22.22	13.35	16.00	0	19.23	5.56	35.79	33.59	26.67
	1	16.13	15.87	13.89	14.08	8.00	0	30.77	19.44	16.61	13.74	20.00
	2	43.45	36.51	50.00	43.28	68.00	0	32.69	55.56	38.01	32.06	40.00
	3	11.57	19.05	11.11	17.46	4.00	0	13.46	13.89	5.17	3.82	6.67
	4	3.36	1.59	0	6.03	4.00	0	3.85	5.56	1.85	2.29	5.00
	5 и више	2.36	3.17	2.78	5.79	0	0	0	0	2.58	0	1.67
	Непознато	0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	14.50	0
Неготин		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	17.90	17.14	17.78	11.89	7.50	22.62	22.82	11.54	22.91	29.05	16.88
	1	33.62	25.71	42.22	40.80	17.50	10.71	40.66	23.08	30.17	28.13	31.17
	2	40.64	40.00	33.33	38.45	62.50	29.76	31.95	57.69	39.66	35.17	38.96
	3	5.94	14.29	2.22	6.71	5.00	15.48	4.15	3.85	3.91	5.81	9.09
	4	1.29	2.86	2.22	1.31	2.50	10.71	0.41	0	1.68	1.22	1.30
	5 и више	0.63	0	2.22	0.83	5.00	10.71	0	3.85	1.68	0.61	2.60

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 104.

Женско становништво Борског округа старо 15 и више година према броју живорођене деце и националности, по попису 2002.године (%)

округ/општина	број деце	национална припадност										
		Србин	Црног орац	Југословен	Влах	Макед онац	Ром	Румун	Хрват	Није се изјаснио	Непознато	остало
округ Зајечар	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	18.25	21.74	18.42	11.94	10.32	20.6	17.37	16.22	26.24	35.17	16.08	
1	34.42	15.65	25.26	34.17	25.81	14.32	39.47	20.72	31.56	28.2	21.57	
2	41.37	46.96	44.21	44.15	47.74	26.13	31.58	48.65	36.64	27.03	45.49	
3	4.62	10.43	7.89	7.21	9.68	18.09	8.95	9.01	4.72	5.52	10.59	
4	0.91	5.22	3.16	1.65	3.23	11.56	1.58	3.6	0.6	0.58	4.31	
5 и више	0.42	0	1.05	0.87	3.23	9.3	0.53	1.8	0.24	0	1.96	
Непознато	0.01	0	0	0	0	0	0.53	0	0	3.49	0	
Бољевац	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	17.52	40	13.33	12.9	11.76	24.1	16.67	12.5	22.67	23.08	15	
1	29.62	40	16.67	31.78	23.53	13.25	28.33	6.25	29.15	38.46	7.5	
2	43.47	20	50	43.69	23.53	27.71	36.67	56.25	42.11	26.92	50	
3	7.36	0	6.67	8.67	23.53	14.46	11.67	12.5	4.86	11.54	12.5	
4	1.41	0	10	1.92	5.88	10.84	3.33	12.5	1.21	0	7.5	
5 и више	0.63	0	3.33	1.04	11.76	9.64	1.67	0	0	0	7.5	
Непознато	0	0	0	0	0	0	1.67	0	0	0	0	
Зајечар	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	19.91	22.81	23.02	10.53	15.12	19.05	18.25	10.61	25.65	36.96	15.83	
1	31.56	19.3	25.4	37.49	20.93	11.43	46.03	25.76	33.41	28.26	23.74	
2	42.46	43.86	43.65	44.92	52.33	26.67	27.78	54.55	36.24	24.78	44.6	
3	4.61	10.53	6.35	5.34	8.14	22.86	7.14	6.06	4.24	4.78	12.23	
4	1.02	3.51	0.79	1.08	1.16	5.71	0.79	1.52	0.24	0.43	3.6	
5 и више	0.45	0	0.79	0.65	2.33	14.29	0	1.52	0.24	0	0	
Непознато	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.78	0	
Књажевац	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	16.27	12.5	4.76	100	2.86	19.33	0	36.36	32.39	35.71	11.63	
1	40.54	12.5	38.1	0	34.29	18.67	0	22.73	30.28	26.79	32.56	
2	38.36	58.33	28.57	0	42.86	20.67	66.67	27.27	30.28	28.57	41.86	
3	3.75	8.33	19.05	0	8.57	18.67	33.33	13.64	5.63	5.36	4.65	
4	0.71	8.33	9.52	0	8.57	14.67	0	0	0.7	1.79	4.65	
5 и више	0.36	0	0	0	2.86	8	0	0	0.7	0	4.65	
Непознато	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	1.79	0	
Сокобања	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	17.25	24.14	7.69	20	0	21.67	0	14.29	46.15	31.25	24.24	
1	34.14	6.9	23.08	0	35.29	10	0	0	30.77	21.88	15.15	
2	42.68	48.28	61.54	20	58.82	36.67	100	42.86	15.38	40.63	48.48	
3	4.88	13.79	7.69	0	5.88	13.33	0	14.29	7.69	6.25	9.09	
4	0.71	6.9	0	60	0	15	0	14.29	0	0	3.03	
5 и више	0.32	0	0	0	0	3.33	0	14.29	0	0	0	
Непознато	0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 105.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година по националности, по пописима 1953. и 2002.године (%)

Општина	Укупно	Националност										
		Србин	Црно горац	Југос ловен	Влах	Маке донац	Ром	Румун	Хрват	Није се изјаснио	Непо знато	остало
Зајечар	1.38	1.37	1.53	1.39	1.52	1.66	2.37	1.26	1.67	1.21	0.94	1.64
Књажевац	1.34	1.33	1.88	1.9	0	1.97	2.24	2.33	1.18	1.14	1.07	1.74
Бољевац	1.52	1.48	0.8	1.93	1.59	2.24	2.17	1.58	2.06	1.33	1.27	2.2
Сокобања округ	1.4	1.39	1.72	1.69	2.8	1.71	2.08	2	2.57	0.85	1.22	1.52
Зајечар	1.39	1.37	1.62	1.55	1.56	1.8	2.24	1.38	1.68	1.23	1.01	1.73
Бор	1.45	1.39	1.58	1.33	1.62	1.69	2.6	1.54	1.63	1.37	1	1.91
Кладово	1.69	1.69	2.16	1.75	1.82	2	3.13	1.53	1.84	1.51	1.26	1.71
Мајданпек	1.69	1.65	1.7	1.67	2.11	1.72	0	1.52	1.94	1.3	0.98	1.48
Неготин	1.42	1.42	1.6	1.36	1.48	1.95	2.19	1.19	1.85	1.38	1.24	1.65
округ Бор	1.52	1.49	1.92	1.44	1.68	1.74	2.54	1.38	1.78	1.39	1.12	1.78

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 106.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година по школској спреми, по пописима 1953. и 2002.године (%)

срез/рејон општина/округ	непољопривредно				пољопривредно	
	активно		инактивно		1953	2002
	1953	2002	1953	2002		
Ужа Србија	1,51		2,09		2,61	
АП Војводина	1,74		2,30		2,66	
Зајечарски	1,54		1,82		1,83	
Зајечар		1,42		1,34		1,54
Тимочки	1,74		1,94		2,06	
Књажевац		1,41		1,31		1,49
Бољевачки	1,78		1,99		1,92	
Бољевац		1,47		1,51		1,64
Сокобањски	1,67		2,19		1,94	
Сокобања		1,44		1,35		1,49
рејон Тимок	1,63		1,91		1,95	
округ Зајечар		1,43		1,35		1,54
Борски	1,50		2,05		2,02	
Борски		1,50		1,41		1,72
Кључки	2,45		2,73		2,92	
Кладово		1,53		1,72		1,95
Поречки	1,81		2,29		2,57	
Мајданпек		1,62		1,66		2,15
Крајински	1,95		2,07		2,08	
Неготин		1,43		1,38		1,57
рејон Крајина	1,78		2,16		2,26	
округа Бор		1,51		1,49		1,73

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године и 2002.године; РЗС, Београд

Табела 107.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година према активности, по попису 1953.године (%)

срез/рејон	Укупно	Пољопривредна активност			Непољопривредна активност		
		Свега	активно	инактивно	Свега	активно	инактивно
НР Србија	2.54	2.74	1.78	3.74	2.06	1.62	2.29
Ужа Србија	2.42	2.61	1.77	3.81	1.87	1.51	2.09
АП Војводина	2.45	2.66	1.82	3.29	2.1	1.74	2.3
Зајечарски	1.81	1.83	1.67	2.29	1.74	1.54	1.82
Тимочки	2.04	2.06	1.82	2.84	1.89	1.74	1.94
Бољевачки	1.92	1.92	1.74	2.6	1.93	1.78	1.99
Сокобањски	1.95	1.94	1.63	2.66	2.02	1.67	2.19
рејон Тимок	1.93	1.95	1.73	2.59	1.83	1.63	1.91
Борски	1.98	2.02	1.78	2.71	1.89	1.5	2.05
Кључки	2.89	2.92	2.3	4.21	2.66	2.45	2.73
Поречки	2.53	2.57	2.14	3.54	2.17	1.81	2.29
Крајински	2.08	2.08	1.89	2.89	2.04	1.95	2.07
рејон Крајина	2.23	2.26	1.95	3.23	2.06	1.78	2.16

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 108.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година према активности, по попису 1953.године (%)

срез/рејон	Укупно	Активност		
		активно	инактивно	пољопривредно
Зајечарски	1.38	1.42	1.34	1.54
Тимочки	1.34	1.41	1.31	1.49
Бољевачки	1.52	1.47	1.51	1.64
Сокобањски	1.4	1.44	1.35	1.49
рејон Тимок	1.39	1.43	1.35	1.54
Борски	1.45	1.5	1.41	1.72
Кључки	1.69	1.53	1.72	1.95
Поречки	1.69	1.62	1.66	2.15
Крајински	1.42	1.43	1.38	1.57
рејон Крајина	1.52	1.51	1.49	1.73

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 109.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година по школској спреми, по попису 1953.године (%)

срез/рејон	Укупно	Највиша завршена школа							
		без школе	ОШ	нижа СШ за опште обез.	нижа стручна школа	потпуна сс за опште образов.	средња стручна школа	факултети и високе школе	непознато
Ужа Србија	2.42	3.03	1.49	0.73	1.4	0.63	0.94	0.73	2.42
АП Војводина	2.45	3.43	2.17	0.8	1.14	0.51	0.74	0.7	2.67
Зајечарски	1.81	2.22	1.52	0.68	1.39	0.61	1	1.05	2.17
Тимочки	2.04	2.49	1.25	0.59	1.41	0.51	0.97	0.68	1.68
Бољевачки	1.92	2.27	1.51	0.38	1.65	0.88	1.17	0.25	1.8
Сокобањски	1.95	2.36	1.31	0.6	1.53	0.5	0.9	0.56	1.61
рејон Тимок	1.93	2.36	1.41	0.63	1.44	0.59	1	0.85	2.02
Борски	1.98	2.38	1.62	0.55	1.36	0.85	0.78	0.81	2.07
Кључки	2.89	3.12	2.43	0.62	1.55	0.38	0.58	0	3
Поречки	2.53	2.74	1.99	0.48	1.93	0.75	0.64	0	2.46
Крајински	2.08	2.4	1.73	0.7	1.72	0.34	1.41	0.68	1.97
рејон Крајина	2.23	2.58	1.8	0.63	1.57	0.47	1.04	0.69	2.1

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године; РЗС, Београд

Табела 110.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година по школској спреми, по попису 2002.године (%)

општина/ округ	Укупно	Највиша завршена школа								Непо знато
		без школе	1-3		5-7		СШ	ВШС	ВСС	
			раз. ОШ	4 раз. ОШ	раз. ОШ	ОШ				
Зајечар	1.38	1.75	1.61	1.56	1.6	1.34	1.21	1.32	1.18	0.64
Књажевац	1.34	1.7	1.49	1.42	1.47	1.27	1.19	1.32	1.26	0.61
Бољевац	1.52	1.74	1.66	1.66	1.83	1.41	1.26	1.29	1.1	0.69
Сокобања	1.4	1.63	1.48	1.5	1.58	1.34	1.26	1.21	1.26	0.55
округ Зајечар	1.39	1.72	1.56	1.52	1.59	1.33	1.22	1.3	1.2	0.63
Бор	1.45	1.97	1.87	1.76	1.75	1.38	1.28	1.39	1.22	0.73
Кладово	1.69	2.12	2.12	2.06	2	1.43	1.29	1.41	1.29	0.57
Мајданпек	1.69	2.41	2.38	2.19	2.08	1.48	1.31	1.47	1.29	0.53
Неготин	1.42	1.65	1.63	1.57	1.61	1.31	1.25	1.31	1.2	0.58
округ Бор	1.52	1.99	1.9	1.8	1.76	1.39	1.28	1.38	1.23	0.62

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 111.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 година и више по старости, по попису 2002.године (%)

општина/округ	Укупно	Старост						75 и више	непоз
		50-54	55-59	60-64	65-69	70-74			
Србија	1.81	1.81	1.81	1.78	1.83	1.97	2.24		
Ц.Србија	1.81	1.81	1.81	1.78	1.83	1.96	2.23		
Војводина	1.81	1.81	1.8	1.79	1.86	2	2.25		
Зајечар	1.38	1.6	1.52	1.5	1.52	1.65			
Књажевац	1.34	1.55	1.47	1.36	1.38	1.52			
Бољевац	1.52	1.66	1.58	1.58	1.62	1.7			
Сокобања	1.4	1.6	1.48	1.4	1.39	1.58			
округ Зајечар	1.39	1.59	1.51	1.46	1.47	1.61			
Бор	1.45	1.71	1.68	1.65	1.65	1.87			
Кладово	1.69	1.91	1.9	1.89	1.95	2.3			
Мајданпек	1.69	1.96	2	2.03	2.16	2.58			
Неготин	1.42	1.68	1.54	1.52	1.53	1.62			
округ Бор	1.52	1.77	1.73	1.7	1.73	1.93			

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 112.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 15 и више година по старости, по попису 2002.године (%)

општина/округ	Укупно	Старост						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Србија	1.81	0.04	0.34	0.93	1.48	1.74	1.83	1.83
Ц.Србија	1.81	0.04	0.35	0.93	1.47	1.74	1.83	1.83
Војводина	1.81	0.04	0.33	0.95	1.49	1.75	1.83	1.83
Зајечар	1.38	0.05	0.39	0.94	1.43	1.64	1.71	1.66
Књажевац	1.34	0.05	0.40	1.01	1.46	1.58	1.63	1.58
Бољевац	1.52	0.11	0.58	1.24	1.79	1.77	1.8	1.83
Сокобања	1.4	0.05	0.54	1.06	1.53	1.68	1.78	1.7
округ Зајечар	1.39	0.06	0.43	1	1.49	1.65	1.71	1.66
Бор	1.45	0.06	0.41	1.06	1.56	1.79	1.8	1.79
Кладово	1.69	0.05	0.42	1.11	1.67	1.82	1.93	1.93
Мајданпек	1.69	0.04	0.46	1.16	1.68	1.92	1.91	1.95
Неготин	1.42	0.07	0.50	1.07	1.52	1.7	1.74	1.74
округ Бор	1.52	0.06	0.44	1.08	1.58	1.79	1.82	1.83

Извор података: Подаци пописа становништва 2002.године; РЗС, Београд

Табела 113.

Стопе кумулативног фертилитета жена старости 50 година и више по старости, по пописима 1953. и 2002.године (%)

срез/рејон општина/округ	године старости мајке					
	Укупно		50-64		65 и више	
	1953	2002	1953	2002	1953	2002
Ужа Србија	2,42	1,81	3,91		4,54	
АП Војводина	2,45	1,81	3,76		4,68	
Борски	1,98		2,64		3,41	
Бор		1,45		1,68		1,79
Кључки	2,89		4,33		5,13	
Кладово		1,69		1,90		2,18
Поречки	2,53		3,61		3,92	
Мајданпек		1,69		1,99		2,43
Крајински	2,08		2,62		3,46	
Неготин		1,42		1,58		1,60
рејон Крајина	2,23		2,97		3,72	
округ Бор		1,52		1,74		1,86
Зајечарски	1,81		2,14		2,86	
Зајечар		1,38		1,55		1,61
Тимочки	2,04		2,76		3,45	
Књажевац		1,34		1,46		1,48
Бољевачки	1,92		2,30		3,02	
Бољевац		1,52		1,61		1,67
Сокобањски	1,95		2,47		3,26	
Сокобања		1,40		1,50		1,53
рејон Тимок	1,93		2,43		3,13	
округ Зајечар		1,39		1,53		1,57

Извор података: Подаци пописа становништва 1953.године и 2002.године; РЗС, Београд

Табела 114.

Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према старости при склапању првог брака жене и супруга (%)

Добне групе	Жене		Мушкарци	
	број	(%)	број	(%)
до 13 год.	4	1,65	2	0,82
14 - 18 год.	137	56,61	63	26,03
19 - 23 год.	71	29,34	118	48,76
24 - 28 год.	16	6,61	31	12,81
29 - 33 год.	3	1,24	11	4,54
више од 34 год.	2	0,83	5	2,07
Без одговора	9	3,72	12	4,96
Укупно	242	100,00	242	100,00

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Табела 115.

Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према старости и години рођења првог детета (%)

Добне групе	број	%
до 13 год.	1	0,41
14 - 18 год.	124	51,24
19 - 23 год.	85	35,13
24 - 28 год.	16	6,61
29 - 33 год.	2	0,83
више од 34 год.	1	0,41
Укупно рађале	229	94,63
Нису рађале	4	1,65
Без одговора	9	3,72
Укупно	242	100,00

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Табела 116.

Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према старости при склапању првог, при рођењу првог детета, при рођењу најмлађег детета и укупан број рођене деце мајкије анкетиране жене, баке по мајци и баке по оцу (%)

	Добне групе	мајка		бака по мајци		бака по оцу	
		број	(%)	број	(%)	број	(%)
године при склапању првог брака	до 13 год.	4	1,66	3	1,24	2	0,83
	14 - 18 год.	168	69,42	113	46,69	99	40,91
	19 - 23 год.	42	17,36	9	3,72	13	5,37
	24 - 28 год.	1	0,41	0	0	1	0,41
	29 - 33 год.	1	0,41	0	0	0	0
	више од 34 год.	0	0	0	0	0	0
	Без одговора	26	10,74	117	48,35	127	52,48
	Укупно	242	100	242	100	242	100
године при рођењу првог детета	до 13 год.	1	0,41	1	0,41	0	0
	14 - 18 год.	128	52,89	95	39,27	73	30,18
	19 - 23 год.	86	35,54	28	11,57	35	14,46
	24 - 28 год.	6	2,48	1	0,41	2	0,83
	29 - 33 год.	1	0,41	1	0,41	1	0,41
	34 и више	1	0,41	0	0	1	0,41
	нема одговор	19	7,85	116	47,93	130	53,71
	Укупно	242	100	242	100	242	100
године при рођењу најмлађег детета	до 13 год.	2	0,83	0	0	0	0
	14 - 18 год.	35	14,46	26	10,74	28	11,57
	19 - 23 год.	107	44,21	53	21,9	37	15,29
	24 - 28 год.	43	17,77	17	7,02	16	6,61
	29 - 33 год.	12	4,96	8	3,31	10	4,13
	34 и више	8	3,31	3	1,24	5	2,07
	нема одговор	35	14,46	135	55,79	146	60,33
	Укупно	242	100	242	100	242	100
укупан број рођене деце	до 13 год.	2	0,83	0	0	0	0
	14 - 18 год.	35	14,46	26	10,74	28	11,57
	19 - 23 год.	107	44,21	53	21,9	37	15,29
	24 - 28 год.	43	17,77	17	7,02	16	6,61
	29 - 33 год.	12	4,96	8	3,31	10	4,13
	34 и више	8	3,31	3	1,24	5	2,07
	нема одговор	35	14,46	135	55,79	146	60,33
	Укупно	242	100	242	100	242	100

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Табела 117.

Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према рађеним абортусима, укупном броју намерних прекида трудноће и разлозима због којих су се одлучиле на абортус (%)

Питања	Одговор	Број	Структура (%)
	Да	167	69
	Не	72	29,76
	Без одговора	3	1,24
Да ли сте имале абортус	Укупно	242	100
	1	39	23,35
	2	41	24,55
	3	24	14,37
	4	17	10,18
	5 и више	25	14,97
Број намерних прекида трудноће	Без одговора	21	12,58
	Укупно	167	100
	Не желим више деце	104	62,28
	Утицај мужа	4	2,4
	Утицај других укућана	5	2,99
	Утицај средине	2	1,2
	Нестабилан брак	8	4,79
	Нерешено стамбено питање	7	4,19
	Материјални разлози	16	9,58
	Други разлози	22	13,17
Разлозлог због кога су се одлучиле на абортус	Без одговора	95	56,89
	Укупно	167	100

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Табела 118.

Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према коришћеном контрацептивном средству или комбинацији истих (%)

Контрацептивна средства и комбинације	Број	Структура (%)
Пилула	49	39,51
Спирала	18	14,51
Дијафрагма	1	0,80
Кондом	1	0,80
Прекинути сношај	34	27,42
Метод плодних дана	4	3,22
Хемијска локална средства	4	3,22
Пилула и комбинација	1	0,80
Пилула и хемијска локална средства	1	0,80
Пилула и метод плодних дана	1	0,80
Пилула и прекинути сношај	2	1,61
Пилула и кондом	1	0,80
Пилула и спирала	4	3,22
Пилула, спирала и прекинут сношај	1	0,80
Пилула, спирала и кондом	1	0,80
Спирала и комбинација	1	0,80
Укупно које користе	124	51,24
Не користе	118	48,76
Укупно	242	100,0

Табела 119.

Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према коришћеном контрацептивном средству и броју живорођене деце (%)

Контрацептивно средство/метод		Број живорођене деце					Сума
		0	1	2	3	4 и више	
Пилуле	број	6	12	33	7	3	61
	%	9,84	19,67	54,09	11,48	9,84	49,59
Спирала	број	3	2	17	3	0	25
	%	12,00	8,00	68,00	12,00	0,00	20,33
Дијафрагма	број	1	0	0	0	0	1
	%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81
Кондом	број	1	0	2	0	0	3
	%	33,33	0,00	66,67	0,00	0,00	2,44
Прекинути сношај	број	3	14	17	3	0	37
	%	8,11	37,84	45,95	8,11	0,00	30,08
Плодни дани	број	0	0	4	1	0	5
	%	0,00	0,00	80,00	20,00	0,00	4,07
Хем. лок. сред.	број	0	4	1	0	0	5
	%	0,00	80,00	20,00	0,00	0,00	4,07
Комбинац.	број	1	0	1	0	0	2
	%	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	1,63
Укупно користе	број	15	32	75	14	3	123
	%	12,19	26,02	54,74	11,38	2,44	50,83
Не користе	број	8	42	63	5	1	119
	%	6,72	35,29	45,99	4,20	0,84	49,17
Укупно	број	4	69	137	23	9	242
	%	1,65	28,52	56,61	9,50	3,72	100,00

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Табела 120.

Број и структура анкетираних жена на привременом раду и боравку у иностранству према коришћеном контрацептивном средству и старосној структури (%)

Контрацептивно средство/метод	Добне групе					
	мање од 29 год.		више од 30 год.		Сума	
	број	структура (%)	број	структура (%)	број	структура (%)
Пилуле	8	33,33	53	53,54	61	49,59
Спирала	2	8,33	23	23,23	25	20,33
Дијафрагма	1	4,16	0	0,00	1	0,81
Кондом	2	8,33	1	1,01	3	2,44
Прекинути сношај	12	50,00	25	25,25	37	30,08
Плодни дани	0	0,00	5	5,05	5	4,07
Хемијска лок.сред.	3	12,50	2	2,02	5	4,07
Комбинација	0	0,00	2	2,02	2	1,63
Укупно користе	24	60,00	99	49,01	123	50,83
Не користе	16	40,00	103	50,99	119	49,17
Укупно	40	100,00	202	100,00	242	100

Извор: Посебно анкетно истраживање по упитнику МИГ-3; Пројекат “Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству”, чији су носиоци Географски факултет Универзитета у Београду, Републички завод за статистику Београд и Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар

Табела 121.

Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Бор по старости и брачности, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

година	брачни статус	старост жене								Укупно	
		<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50		50
1999	у браку		32	164	292	292	234	117	12		1143
	ван брака		2	2	1						5
	свега		34	166	293	292	234	117	12		1148
2002	у браку		30	136	220	271	220	102	10		989
	ван брака		0		1						1
	свега		30	136	221	271	220	102	10		990
2006	у браку		4	41	72	93	78	38	8		334
	ван брака		6	7	2	5	3	1			24
	свега		10	48	74	98	81	39	8		358
2011	у браку		4	31	66	104	99	51	6		361
	ван брака		14	12	20	10	5	3	1		65
	свега		18	43	86	114	104	54	7		426

Извор: Пријаве прекида трудноће (обр. бр. 3-21-64) од 1999. до 2011. године

Табела 122.

Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Зајечар по старости и брачности, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

година	брачни статус	старост жене								Укупно	
		<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50		50
1999	у браку		23	146	206	231	181	76	10	2	875
	ван брака										
	свега		23	146	206	231	181	76	10	2	875
2002	у браку		43	147	206	220	162	78	8	2	866
	ван брака										
	свега		43	147	206	220	162	78	8	2	866
2006	у браку		7	59	131	145	136	71	8		557
	ван брака		10	15	9	1		1			36
	свега		17	74	140	146	136	72	8		593
2011	у браку		3	24	54	59	50	25	3	1	219
	ван брака		5	8	1	1	1				16
	свега		8	32	55	60	51	25	3	1	235

Извор: Пријаве прекида трудноће (обр. бр. 3-21-64) од 1999. до 2011. године

Табела 123.

Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Бор по броју претходних абортуса, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

година	брачни статус	број абортуса												Укупно	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
1999	у браку	320	215	201	123	101	78	29	18	11	6	35	2	4	1143
	ван брака	3	0	1	0	1								0	5
	свега	323	215	202	123	102	78	29	18	11	6	35	2	4	1148
2002	у браку	320	227	165	106	51	44	23	14	5	4	15		15	989
	ван брака		1												1
	свега	320	228	165	106	51	44	23	14	5	4	15		15	990
2006	у браку	109	64	60	51	23	11	5	4	2	1	3	1		334
	ван брака	15	4	2		3									24
	свега	124	68	62	51	26	11	5	4	2	1	3	1		358
2011	у браку	94	98	66	33	31	16	7	5	1		4	4	2	361
	ван брака	34	14	6	5	2	3		1						65
	свега	128	112	72	38	33	19	7	6	1		4	4	2	426

Извор: Пријаве прекида трудноће (обр. бр. 3-21-64) од 1999. до 2011. године

Табела 124.

Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Зајечар по броју претходних абортуса, 1999., 2002., 2006. и 2011. године

година	брачни статус	број абортуса												Укупно	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
1999	у браку	259	196	175	117	47	37	16	6	1	3	17		1	875
	ван брака														
	свега	259	196	175	117	47	37	16	6	1	3	17		1	875
2002	у браку	342	209	143	80	36	17	8	11	4	4	7		5	866
	ван брака														
	свега	342	209	143	80	36	17	8	11	4	4	7		5	866
2006	у браку	196	111	104	78	33	18	7	3	2	1	2	1	1	557
	ван брака	33	2	1											36
	свега	229	113	105	78	33	18	7	3	2	1	2	1	1	593
2011	у браку	93	48	40	17	9	8	2	1	1					219
	ван брака	14	2												16
	свега	107	50	40	17	9	8	2	1	1					235

Извор: Пријаве прекида трудноће (обр. бр. 3-21-64) од 1999. до 2011. године

Табела 125.

Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Бор по броју живорођења, 1999., 2002., 2006. и 2011.године

година	брачни статус	број живорођене деце								Укупно	
		0	1	2	3	4	5	6	7		8
1999	у браку	83	238	679	121	19	3				1143
	ван брака	2	2	1							5
	свега	85	240	680	121	19	3				1148
2002	у браку	96	226	525	113	20	4	2	3		989
	ван брака	1									1
	свега	97	226	525	113	20	4	2	3		990
2006	у браку	24	72	183	41	13	1				334
	ван брака	13	6	2	2	1					24
	свега	37	78	185	43	14	1				358
2011	у браку	15	54	199	52	34	4	1	1	1	361
	ван брака	27	23	11	2	2					65
	свега	42	77	210	54	36	4	1	1	1	426

Извор: Пријаве прекида трудноће (обр. бр. 3-21-64) од 1999. до 2011.године

Табела 126.

Укупан број жена које су имале намерни прекид трудноће у здравственим установама округа Зајечар по броју живорођења, 1999., 2002., 2006. и 2011.године

година	брачни статус	број живорођене деце								Укупно	
		0	1	2	3	4	5	6	7		8
1999	у браку	81	255	474	52	11	1	1			875
	ван брака										
	свега	81	255	474	52	11	1	1			875
2002	у браку	132	253	409	64	6		2			866
	ван брака										
	свега	132	253	409	64	6		2			866
2006	у браку	35	148	291	64	13	4	1		1	557
	ван брака	35		1							36
	свега	70	148	292	64	13	4	1		1	593
2011	у браку	23	42	121	22	7	2		1	1	219
	ван брака	14	2								16
	свега	37	44	121	22	7	2		1	1	235

Извор: Пријаве прекида трудноће (обр. бр. 3-21-64) од 1999. до 2011.године

Табела 127.

Удео младих до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година у укупном становништву округа Бор, по пописима од 1971. до 2011.године (%)

округ/ општина	пописна година	укупно становништво	%	становништво старости					
				0-14	%	15-64	%	65+	%
Округ Бор	1971	175848	100	33416	19	125372	71.3	17060	9.7
	1981	180463	100	36875	20.43	122730	68.01	20414	11.3
	1991	178718	100	32234	18.04	123994	69.38	21364	12
	2002	146551	100	21888	14.94	96521	65.86	26691	18.2
	2011	124992	100	15731	12.59	83367	66.7	25894	20.7
Бор	1971	52849	100	10828	20.49	38212	72.3	3809	7.21
	1981	56486	100	11753	20.81	39647	70.19	4948	8.76
	1991	59900	100	11863	19.8	42267	70.56	5567	9.29
	2002	55817	100	8979	16.09	38767	69.45	7796	14
	2011	48615	100	6726	13.84	33990	69.92	7899	16.3
Кладово	1971	33173	100	5638	16.2	24693	74.44	2842	8.57
	1981	33376	100	7406	22.19	22486	67.37	3401	10.2
	1991	31881	100	5476	17.18	22261	69.83	3679	11.5
	2002	23613	100	3203	13.56	15260	64.63	4990	21.1
	2011	20635	100	2358	11.43	13245	64.19	5032	24.4
Мајданпек	1971	26120	100	6605	25.29	17660	67.61	1855	7.1
	1981	26628	100	6372	23.93	18022	67.68	2149	8.07
	1991	27378	100	5777	21.1	19218	70.2	2257	8.24
	2002	23703	100	3873	16.34	16273	68.65	3342	14.1
	2011	18686	100	2370	12.68	12975	69.44	3341	17.9
Неготин	1971	63706	100	10345	16.24	44807	70.33	8554	13.4
	1981	63973	100	11344	17.73	42575	66.55	9916	15.5
	1991	59559	100	9118	15.31	40248	67.58	9861	16.6
	2002	43418	100	5833	13.43	26221	60.39	10563	24.3
	2011	37056	100	4277	11.54	23157	62.49	9622	26

Извор: Попис становништва 1971., 1981., 1991., 2002.године и 2011.године, РСЗ.

Табела 128.

Удео младих до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година у укупном становништву округа Зајечар, по пописима од 1971. до 2011.године (%)

округ/ општина	пописна година	укупно становништво	%	становништво старости					
				0-14	%	15-64	%	65+	%
округ Зајечар	1971	172427	100	25681	14.89	120208	69.72	26538	15.4
	1981	170682	100	26209	15.36	114901	67.32	29150	17.1
	1991	158131	100	23287	14.73	104282	65.95	29974	19
	2002	137561	100	17248	12.54	87001	63.25	32225	23.4
	2011	119967	100	13785	11.49	77189	64.34	28993	24.2
Бољевац	1971	23335	100	3887	16.66	15944	68.33	3504	15
	1981	21818	100	3334	15.28	14536	66.62	3863	17.7
	1991	19384	100	2887	14.89	12760	65.83	3699	19.1
	2002	15849	100	2135	13.47	9577	60.43	4043	25.5
	2011	12994	100	1557	11.98	8158	62.78	3279	25.2
Зајечар	1971	73148	100	11718	16.02	51145	69.92	10285	14.1
	1981	76681	100	12780	16.67	52164	68.03	11578	15.1
	1991	72763	100	11470	15.76	48797	67.06	12070	16.6
	2002	65969	100	8668	13.14	46217	70.06	13441	20.4
	2011	59461	100	7078	11.9	39316	66.12	13067	22
Књажевац	1971	52012	100	6660	12.8	36291	69.77	9061	17.4
	1981	48789	100	6590	13.51	32457	66.53	9631	19.7
	1991	44036	100	5799	13.17	27987	63.55	9844	22.4
	2002	37172	100	4038	10.86	22597	60.79	10248	27.6
	2011	31491	100	3315	10.53	19619	62.3	8557	27.2
Сокобања	1971	23932	100	3416	14.27	16828	70.32	3688	15.4
	1981	23394	100	3505	14.98	15744	67.3	4078	17.4
	1991	21948	100	3131	14.27	14438	65.78	4361	19.9
	2002	18571	100	2407	12.96	11610	62.52	4493	24.2
	2011	16021	100	1835	11.45	10096	63.02	4090	25.5

Извор: Попис становништва 1971., 1981., 1991., 2002.године и 2011.године, РСЗ.

Табела 129.

Индекс старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и коефицијент укупне зависности становништва округа Бор, за младе до 19 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година, по пописима од 1971. до 2011.године

показатељи	пописне године	округ/општине				
		округ Бор	Бор	Кладово	Мајданпек	Неготин
индекс старења	1971	0.55	0.39	0.51	0.33	0.88
	1981	0.54	0.43	0.46	0.33	0.84
	1991	0.75	0.58	0.74	0.48	1.13
	2002	1.14	0.85	1.45	0.82	1.64
	2011	1.62	1.22	2.05	1.4	2.14
коефицијент завис.младих	1971	0.47	0.49	0.43	0.63	0.42
	1981	0.45	0.44	0.49	0.53	0.4
	1991	0.44	0.46	0.43	0.5	0.41
	2002	0.23	0.23	0.21	0.24	0.22
	2011	0.19	0.2	0.18	0.18	0.18
коефицијент завис.стариx	1971	0.26	0.19	0.22	0.21	0.37
	1981	0.24	0.19	0.22	0.18	0.34
	1991	0.33	0.27	0.32	0.24	0.46
	2002	0.28	0.2	0.33	0.21	0.4
	2011	0.31	0.23	0.38	0.26	0.42
коефицијент укупне завис.	1971	0.73	0.68	0.65	0.84	0.79
	1981	0.69	0.63	0.71	0.7	0.74
	1991	0.78	0.73	0.75	0.74	0.86
	2002	0.5	0.43	0.54	0.44	0.63
	2011	0.5	0.43	0.56	0.44	0.6

Извор: Попис становништва 1971., 1981., 1991., 2002.године и 2011.године, РСЗ.

Табела 130.

Индекс старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и коефицијент укупне зависности становништва округа Зајечар, за младе до 19 година, радно-активног становништва и становништва старости 60 и више година, по пописима од 1971. до 2011.године

показатељи	пописне године	округ/општине				
		округ Зајечар	Бољевац	Зајечар	Књажевац	Сокобања
индекс старења	1971	1.01	0.92	0.88	1.26	1.05
	1981	1.07	1.07	0.86	1.42	1.16
	1991	1.34	1.36	1.11	1.73	1.43
	2002	1.68	1.73	1.42	2.18	1.73
	2011	2.04	1.97	1.83	2.47	2.13
	коефицијент завис.младих	1971	0.39	0.44	0.41	0.36
1981		0.35	0.37	0.38	0.31	0.34
1991		0.39	0.39	0.4	0.37	0.39
2002		0.35	0.39	0.35	0.32	0.35
2011		0.33	0.35	0.33	0.31	0.34
коефицијент завис.стариx		1971	0.4	0.41	0.36	0.45
	1981	0.38	0.4	0.33	0.44	0.39
	1991	0.52	0.53	0.44	0.64	0.55
	2002	0.58	0.67	0.5	0.69	0.61
	2011	0.66	0.69	0.6	0.76	0.72
	коефицијент укупне завис.	1971	0.79	0.85	0.77	0.81
1981		0.73	0.77	0.7	0.75	0.73
1991		0.91	0.91	0.84	1	0.94
2002		0.93	1.05	0.85	1.01	0.97
2011		0.99	1.04	0.92	1.07	1.05

Извор: Попис становништва 1971., 1981., 1991., 2002.године и 2011.године, РСЗ.

Табела 131.

Индекс старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и коефицијент укупне зависности становништва округа Бор, за младе до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година, по пописима од 1971. до 2011.године

показатељи	пописне године	округ/општине				
		округ Бор	Бор	Кладово	Мајданпек	Неготин
индекс старења	1971	0.51	0.35	0.5	0.28	0.83
	1981	0.55	0.42	0.46	0.34	0.87
	1991	0.66	0.47	0.67	0.39	1.08
	2002	1.22	0.87	1.56	0.86	1.81
	2011	1.65	1.17	2.13	1.41	2.25
коефицијент завис.младих	1971	0.27	0.28	0.23	0.37	0.23
	1981	0.3	0.3	0.33	0.35	0.27
	1991	0.26	0.28	0.25	0.3	0.23
	2002	0.23	0.23	0.21	0.24	0.22
	2011	0.19	0.2	0.18	0.18	0.18
коефицијент завис.старих	1971	0.14	0.1	0.12	0.11	0.19
	1981	0.17	0.12	0.15	0.12	0.23
	1991	0.17	0.13	0.17	1.12	0.25
	2002	0.28	0.2	0.33	0.21	0.4
	2011	0.31	0.23	0.38	0.26	0.42
коефицијент укупне завис.	1971	0.4	0.38	0.34	0.48	0.42
	1981	0.47	0.42	0.48	0.47	0.50
	1991	0.43	0.41	0.41	0.42	0.47
	2002	0.5	0.43	1.56	0.44	0.63
	2011	0.5	0.43	2.13	0.44	0.6

Извор: Попис становништва 1971., 1981., 1991., 2002.године и 2011.године, РСЗ.

Табела 132.

Индекс старења, коефицијент зависности младих, коефицијент зависности старих и коефицијент укупне зависности становништва округа Зајечар, за младе до 15 година, радно-активног становништва и становништва старости 65 и више година, по пописима од 1971. до 2011.године

показатељи	пописне године	округ/општине				
		округ Зајечар	Бољевац	Зајечар	Књажевац	Сокобања
индекс старења	1971	1.03	0.9	0.88	1.36	1.08
	1981	1.11	1.16	0.91	1.46	1.16
	1991	1.29	1.28	1.05	1.7	1.39
	2002	1.87	1.89	1.55	2.54	1.87
	2011	2.1	2.11	1.85	2.58	2.23
коефицијент завис.младих	1971	0.21	0.24	0.23	0.18	0.2
	1981	0.23	0.23	0.24	0.2	0.22
	1991	0.22	0.23	0.24	0.21	0.21
	2002	0.2	0.22	0.19	0.18	0.21
	2011	0.18	0.19	0.18	0.17	0.18
коефицијент завис.старих	1971	0.22	0.22	0.2	0.25	0.22
	1981	0.25	0.27	0.22	0.3	0.26
	1991	0.29	0.29	0.25	0.35	0.3
	2002	0.37	0.42	0.29	0.45	0.39
	2011	0.38	0.4	0.33	0.44	0.41
коефицијент укупне завис.	1971	0.43	0.46	0.43	0.43	0.42
	1981	0.48	0.5	0.47	0.5	0.48
	1991	0.51	0.31	0.48	0.56	0.52
	2002	0.57	0.65	0.48	0.63	0.59
	2011	0.55	0.59	0.51	0.61	0.59

Извор: Попис становништва 1971., 1981., 1991., 2002.године и 2011.године, РСЗ.

**УПИТНИК ЗА ЖЕНСКА ЛИЦА
НА ПРИВРЕМЕНОМ РАДУ - БОРАВКУ У ИНОСТРАНСТВУ**
(Упитник се попуњава за сва пунолетна лица и малолетна која су рађала)

<ul style="list-style-type: none"> • Шифра упитника <input type="text" value="131"/> • Шифра општине становања <input type="text"/> • Шифра места становања <input type="text"/> • Редни број испитаника <input type="text"/> • Шифра анкетара <input type="text"/> 	<p>_____</p> <p>(Назив места и општине становања)</p> <p>_____</p> <p>(Улица и кућни број)</p> <p>_____</p> <p>(Презиме и име испитаника)</p>
<p>1. Место рођења <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>(Назив места, општине или стране државе)</p> <p>2. Датум рођења <input type="text"/></p> <p>3. Страна држава рада-боравка <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>(назив државе)</p> <p>4. Година одласка у иностранство <input type="text"/></p> <p>5. Националност _____ <input type="text"/></p> <p>6. Занимање</p> <p>а) Пре одласка у иностранство <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>б) У иностранству <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>7. Школска спрема</p> <p>Без школе 1</p> <p>1-3 разреда основне школе 2</p> <p>4 разреда основне школе 3</p> <p>5-7 разреда основне школе 4</p> <p>Основна школа 5</p> <p>Средња школа 6</p> <p>Виша школа 7</p> <p>Висока школа 8</p>	<p>8. Брачно стање</p> <p>Неудата 1</p> <p>Удата 2</p> <p>Удовица 3</p> <p>Разведена 4</p> <p>9. Ако сте удати, коју школску спрему има ваш муж <input type="text"/></p> <p>10. Ако сте удати, датум рођења вашег мужа . . <input type="text"/></p> <p>11. Ако сте удати, које године је склопљен брак <input type="text"/></p> <p>12. Ако сте удати, када сте се удале</p> <p>Пре одласка у иностранство 1</p> <p>После одласка у иностранство 2</p> <p>13. Ако сте били удати пре одласка у иностранство, где је радио ваш муж</p> <p>На имању (индивидуални пољопривредник) . 1</p> <p>У предузећу, фабрици 2</p> <p>У другој установи 3</p> <p>У својој радњи 4</p> <p>У туђој радњи 5</p> <p>Био је пријављен служби за запошљавање. . 6</p> <p>Нигде није радио, нити је тражио посао . . 7</p> <p>14. Ако сте удати, да ли је ваш муж пореклом из Југославије, или је странац</p> <p>Из Југославије је (СФРЈ или СРЈ) 1</p> <p>Странац је 2</p> <p>15. Ако сте удати, које је националности ваш муж</p> <p>_____ <input type="text"/></p>

16. Ако сте удати, који је разлог био одлучујући да ступите у брак
- Љубав 1
 Жеља родитеља 2
 Утицај средине (родбине, села и сл.) 3
 Други разлог 4
17. Колико пута сте се удавали
- Једанпут 1
 Два пута 2
 Више од два пута 3
 Нисам се удавала 4
18. Број чланова вашег домаћинства | | |
 Од тога:
- а) на привременом раду у иностранству | | |
 б) бораве у иностранству с члановима који тамо раде | | |
 в) у Југославији у месту сталног становања | | |
19. С ким сте у иностранству
- Сама 1
 Са мужем 2
 Са децом 3
 Са мужем и децом 4
 Са мужем, децом и његовим родитељима 5
 Са мужем, децом и мојим родитељима 6
 Остале комбинације 7
20. Због чега сте отишли у иностранство
- Због немогућности запослења 1
 Због жеље да се заради новац за изградњу-куповину куће или стана 2
 Због лоших односа са старијим укућанима 3
 Због жеље да се пољопривредно газдинство опреми пољопривредном механизацијом 4
 Због жеље да се купи аутомобил, кућни апарати и сл. 5
 Због удаљености места становања од града и лоших саобраћајних веза 6
 Други разлози 7
21. Да ли сте задовољни садашњом стамбеном ситуацијом у Југославији
- Да, мада је била добра и пре одласка у иностранство 1
 Да, а решила сам је зарадом у иностранству 2
 Не, али ћу је решити зарадом у иностранству 3
 Не, и не намеравам да је решим 4
22. Да ли су садашњи приходи вашег домаћинства довољни за:
- а) правилну исхрану
 ДА 1
 НЕ 2
- б) опрему домаћинства (намештајем, кућним апаратима и сл.)
 ДА 1
 НЕ 2
- в) летовање
 ДА 1
 НЕ 2
- г) одећу
 ДА 1
 НЕ 2
- д) личне потребе
 ДА 1
 НЕ 2
23. Да ли намеравате да се вратите из иностранства
- ДА 1
 НЕ 2
 Још не знам 3
- а) Ако је одговор "ДА", кроз колико година _____
24. Ако намеравате да се вратите из иностранства, у ком месту ћете живети
- а) У месту у коме сам живела пре одласка

 (назив места и општине)
- б) У другом месту

 (назив места и општине)
25. Да ли сте рађали
- ДА 1
 НЕ 2
- Ако је одговор "ДА":
- а) Да ли намеравате да наставите с рађањем
 Не, јер не желим више деце 01
 Не, јер муж не жели више деце 02
 Не, због обичаја-традиције 03
 Не, због деобе имовине 04
 Не, због пола детета-деце 05
 Не, због неслагања осталих укућана 06
 Не, због стерилитета 07
 Не, због лошег имовног стања 08
 Не, због лоше стамбене ситуације 09
 Не, због лоших брачних односа 10
 Не, због страха од ратова, загађене средине и сл. 11
 Не, због година које имам 12
 Не, због нарушеног здравља 13
 Не, јер је тешко ускладити родитељске обавезе са обавезама на послу 14

- Не, јер желим да напредујем у послу,
да се даље школујем и сл. 15
- Да, родићу још једно дете 16
- Да, родићу још два детета 17
- Да, родићу још троје и више деце 18
- Немам одређен став 19
- б) Колико сте родили
укупно деце
од тога, живорођене
од тога, мртворођене
- в) Колико деце сте родили
у Југославији
у иностранству
- г) Са колико година сте родили
прво дете
26. Са колико година
а) су родиле прво дете:
Ваша мајка
Ваша баба-по мајци
Ваша баба-по оцу
- б) су се удале:
Ваша мајка
Ваша баба-по мајци
Ваша баба-по оцу
- в) су родиле најмлађе дете:
Ваша мајка
Ваша баба-по мајци
Ваша баба-по оцу
27. Колико је деце укупно родила
Ваша мајка
Ваша баба-по мајци
Ваша баба-по оцу
28. Имате ли ћерку, односно ћерке
које су рађале
ДА 1
НЕ 2
- Ако је одговор "ДА", наведите:
а) за прву ћерку
број живорођене деце
старост при удаји (првој)
старост при рођењу њеног
првог детета
- б) за другу ћерку
број живорођене деце
старост при удаји (првој)
старост при рођењу њеног
првог детета

29. Која је, по вама, најпогоднија старост
жене за:
а) склапање првог брака
б) рађање првог детета
30. Ко, по вама, пресудно утиче на
одлуку о броју деце
Ви 1
Ваш муж 2
Ви и Ваш муж заједно 3
Ваши родитељи 4
Мужевљеви родитељи 5
Мештани, познаници, пријатељи
и други из непосредне околине 6
31. Колико, по вама, једна породица треба да
има деце да би се генерације обнављале
Једно 1
Два 2
Три 3
Четири 4
Петоро и више 5
Не знам 6
32. Означите бар два разлога због којих
жене рађају мање деце од броја потребног
за обнављање становништва
- Економска криза и незапосленост 1
Учесталост развода бракова 2
Материјални издаци око подизања деце 3
Жеља супружника за независношћу
и личним успехом 4
Жеља да се мањем броју деце пруже
бољи животни услови 5
Запосленост жена ван куће 6
Страх од неизвесне будућности 7
33. Наведите шта би, по вама, требало да
предузме држава (или општина) да би
се рађало више деце
- _____
- _____
- _____
34. Да ли сте имали абортусе
(намерне или спонтане)
ДА 1
НЕ 2
- Ако је одговор "ДА":
а) Укупан број абортуса
од тога, намерних
од тога, спонтаних
- б) Где су извршени абортуси, и
колико сте имали година у време сваког

Редни број абортуса	Место извршења абортуса и године старости испитаника		
	У здравственој установи	Ван здравствене установе, али уз помоћ лекара	Ван здравствене установе, уз помоћ других лица
Први	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Други	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Трећи	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Четврти	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Пети	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Шести	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Седми	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Осми	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Девети	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Десети	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.
Последњи	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.	_ _ бр. год.

35. Да ли сте користили нека контрацептивна средства и методе

ДА 1
НЕ 2

Ако је одговор "ДА",

а) Означите средства-методе које сте користили:

Пилула 1
Спирала 2
Дијафрагма 3
Кондом 4
Прекинути сношај 5
Метод плодних дана 6
Хемијска локална средства (и традиционална и модерна) 7
Комбинација 8

б) Означите најчешћи разлог због којег сте се одлучивали на абортус

Не желим више деце 1
Утицај мужа 2
Утицај других укућана 3
Утицај локалне средине 4
Нестабилан брак 5
Нерешено стамбено питање 6
Материјални разлози 7
Други разлози 8

НАПОМЕНЕ:

(Потпис анкетаара)

БИОГРАФИЈА

Мр Олица Радовановић је рођена 21.10.1966.године у селу Стањинац, општина Књажевац. Основну школу је започела у Стањинцу, где је завршила четврти разред, а од петог до осмог разреда је завршила у Зајечару, где је завршила и средњу школу. Дипломирала је на Медицинском факултету Универзитета у Нишу 1992. године. Завршила је специјализацију социјалне медицине на Медицинском факултету Универзитета у Београду 2004. године и одбранила специјалистички рад под називом „Сексуално здравље адолесцената“. Магистарски рад под називом „Кохортни приступ транзицији фертилитета у источној Србији“ одбранила је 2010. године. Назив примаријуса јој је додељен 2013. године. Од 1994. године ради у Здравственом центру Зајечар, а од 1997. године у Заводу за јавно здравље „Тимок“ Зајечар. Област научног истраживања мр Олице Радовановић је наука о становништву. Објавила је 26 ауторских и 34 рада у коауторству. Објавила је монографије у едицији „Становништво Старе планине“ у коауторству („Буцак“ 2003. године, „Заглавак“ 2007. године и „Забрђе“ 2010. године). Учествовала је у четири пројекта: „Социоекономска анализа Старе планине“, „Миграције становништва Борског и Зајечарског округа“, Фертилитет жена на привременом раду или боравку у иностранству“, „Сексуално здравље адолесцената“. Учествовала је са рефератима на више научних и стручних скупова. Члан је Српског географског друштва, Друштва демографа Србије и Комисије за подстицај рађања деце општине Зајечар.

Прилог 1.

Изјава о ауторству

Потписани-а Мр Олица Радовановић
Број индекса или пријаве докторске дисертације _____

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом:

ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛА
РАЂАЊА СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да предложена докторска дисертација у целини ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

У Београду, 16.05.2016.

Потпис докторанда

Олица Радовановић

Прилог 2.

Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторске дисертације

Име и презиме аутора др Олица З. Радовановић
Број индекса или пријаве докторске дисертације _____
Студијски програм Демографије
Наслов докторске дисертације Транзиција фертилитета и контрола
рађања становништва Тимочке крајине
Ментор Проф. др Мирјана Радевић

Потписани/а др Олица З. Радовановић

Изјављујем да је штампана верзија моје докторске дисертације истоветна електронској верзији коју сам предао/ла за објављивање на порталу **Дигиталног репозиторијума Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис докторанда

У Београду, 16.05.2016.

Олица З. Радовановић

Прилог 3.

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

ТРАНЗИЦИЈА ФЕРТИЛИТЕТА И КОНТРОЛА
РАЂАЊА СТАНОВНИШТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство - некомерцијално
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на крају).

Потпис докторанда

У Београду, 16-05-2016.