

ГЛАСНИК ГЕОГРАФСКОГ ДРУШТВА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
HERALD OF THE GEOGRAPHIC SOCIETY OF THE REPUBLIC OF SRPSKA

ГОДИНА 2000.

YEAR 2000.

Свеска 5

Volume 5

UDK: 314.15

Dr Mirjana RAŠEVIĆ*

TRI PITANJA POPULACIONE POLITIKE

U radu su predstavljena tri pitanja populacione politike. Politički odgovor vezan za sferu niskog fertiliteta stanovništva, produženje srednjeg trajanja života i ublažavanje emigracionih tokova. Pokazano je da osobine i rezultati dosadašnje politike, čiji je cilj bio rehabilitacija radjanja, za razliku od mortalitetne i migratorne politike i političkog odgovora na starenje populacije, otkrivaju krupne probleme. Pored nesumnjivog napretka u kvalitativnom smislu - rasprostranjenost, postavljena načela, principi i ciljevi, izgradjen institucionalni okvir - primjenjene mere nisu dovoljno efikasne da reše populacioni problem. Akcije u prilog radjanja moraju biti intenzivnije, celovitije i istraživačke. Populaciona edukacija se nameće kao mogući novi pravci politike. Međutim, veliki i možda najsloženiji problem koji populaciona politika treba da savlada nalazi se u sferi svesti - državnoj, političkoj, društvenoj i individualnoj.

Ključne reči: fertilitet, mortalitet, emigracija, populaciona politika.

Three questions of the population policy are presented in the paper. Political answer related to the sphere of the low fertility problem, increasing of life expectancy and discourage emigration flow. It should be underlined that the main features and results of the policy implemented so far in the area of child bearing rehabilitation disclose major problems as opposed to the mortality and migratory policies and the political response to the ageing of population. Despite doubtless improvements in terms of quality - coverage, principles and targets, developed institutional framework - fertility policy is not efficient enough to resolve the population-related problems. Steps to increase the birth rate must be more intensive, more comprehensive and scientifically based. The possible new policy directions lie in the population education. However, major and probably the most complex issue to be resolved by the population policy lies in the sphere of awareness at the level of the state, political authorities, social structures and individuals.

Key words: fertility, mortality, migration, population policy.

Pitanje političkog odgovora na *problem niskog fertiliteta* stanovništva je višestruko značajno i složeno. Pre svega, zato što je nedovoljno radjanje dominantni uzrok starenja i depopulacije razvijenih zemalja, što čini aktuelnim pitanje odnosa populacionog i društvenog razvoja. Zatim, usled nedostatka naučnog i iskustvenog saznanja u pogledu dostizanja nivoa radjanja potrebnog za prosto obnavljanje generacija. Iskustva razvijenih zemalja ukazuju da, bez obzira na značajne razlike u ekonomskim, društveno-političkim i

* Dr Mirjana Rašević, viši naučni saradnik. Centar za demografska istraživanja Instituta društvenih nauka, Narodnog fronta 45, Beograd. Rad primljen 10.11.2000. godine

vrednosnim sistemima, kao i pristupu populacionoj politici, postoji značajan stepen uniformnosti u pogledu ciljeva, pravaca mera, kao i definitivnog izraza primenjenih mera.

Danas je u najvećoj meri prisutan indirektni pristup kojim se, preko politike podrške porodici odnosno niza relevantnih socijalnih politika (socijalna sigurnost, stanovanje, zapošljavanje i dr.), eksplisitno ili implicitno teži stvaranju uslova koji bi mogli stimulativno uticati na radjanje. On je rezultat otpora direktnom upitanju politike u sferu reproduktivnog ponašanja individue. Otpore prema pronatalitetnoj politici je teško objasniti. Istorijsko iskustvo, ljudska prava, političke prepreke, neverovanje u efekte populacione politike ili verovanje u čoveka kao racionalno biće, su neke od prepostavki koje se nameću. Takodje, potreбno je vreme, usled prirode procesa, da se iskuse prve posledice nezadovoljavajućih demografskih trendova. Indirektni pristup se, pak, suštinski ne razlikuje od otvoreno eksplisitnog pronatalitenog pristupa koji je karakterisao veliki broj istočno-evropskih zemalja i zemalja Centralne Europe tokom socijalističkog društvenog uredjenja. Politika prema fertilitetu i u ovim zemljama je sprovodjena posredstvom politike podrške porodici i drugih oblasti socijalne politike mada su pronataliteni ciljevi bili integrirani u razvojne planove.

Politika podrške porodici ima dva cilja, koji zapravo koegzistiraju. Smanjivanje troškova roditeljstva i ublažavanje nejednakosti u životnom standardu izmedju porodica sa i bez dece, prevashodno je socijalni cilj, no, njegovi efekti mogu biti stimulativni po radjanje čak i u slučaju da se oni ne očekuju. Ovako definisan cilj mogao bi se označiti kao demografski neutralan. Uobičajeno se kao ciljna grupa definiše porodica, no u skorašnje vreme sa porastom kampanje o pravu deteta, cilj se usmerava na dobrobit dece. Pluralizam formi porodične organizacije, kao i uvećanje broja porodica sa jednim roditeljem, proširuje opseg značenja socijalnog cilja jednakih šansi za sve. Pronatalitetni cilj, stimulisanje većeg broja dece u porodici kako bi se dostigao željeni nivo radjanja, redje je zastupljen na opštem nivou.

Mere kojima se operacionalizuju ovi ciljevi mogu biti u novcu ili u uslugama. Mada je teško napraviti univerzalnu tipologiju mera pomoći porodici moguće je izdvojiti: finansijska davanja kojima se teži pokriti deo ekonomskog tereta podizanja dece, čemu se, uslovno, može pripojiti i sistem poreskih olakšica; regulisanje radnog statusa roditelja i odsustovanja tokom trudnoće, porodjaja, podizanja male dece i negovanja bolesnog deteta, kao i mogućnosti usklajivanja rada i roditeljstva fleksibilnim sistemom radnog vremena; programe čuvanja dece zaposlenih roditelja; planiranje porodice.

Politika podrške porodici ima, najmanje, privremen i pronatalitetni efekat. To je utvrđeno za zemlje Centralne i Istočne Europe u vreme kada su se sprovodile mere s eksplisitno pronatalitetnim ciljem kao i danas za nordijske zemlje, posebno Švedsku, i neke zemlje Zapadne Europe. Mnogi autori ocenjuju da se postiže i dugotrajan efekat. On se kreće izmedju neopadanja završenog fertiliteta u Čehoslovačkoj do povećanja prosečnog broja dece u porodici za 10% u Madjarskoj i Francuskoj. I Ekartova studija iz devedesetih godina, bazirana na iskustvima jedanaest zemalja, je pokazala da visoke materijalne beneficije mogu povećati stopu ukupnog fertiliteta u visini od 0,2 deteta po ženi. Značajan je i primer Švedske. Politika čiji je cilj uspostavljanje ravnoteže izmedju života, profesije i porodice i pružanje podjednake šanse ženi za samostvarivanje, povećala je fertilitet stanovništva do nivoa koji je blizu potrebnog za obnavljanje generacija. Stopa ukupnog fertiliteta je u 1991. godini, čak, iznosila 2,13. Deo povećanja se sigurno duguje povećanju radjanja prvog deteta žena u tridesetim godinama života, kao i smanjenju vremenskog razmaka izmedju rođenja prvog i drugog deteta. Međutim, otvoreno je pitanje da li će i završeni fertilitet stanovništva rasti.

Dakle, najveći broj procena ukazuje da je maksimalni efekat primenjivanih mera porast završnog fertiliteta do 10%, što je u uslovima izuzetno niskog fertiliteta u svim razvijenim zemljama nedovoljno. Razlozi izostajanja željenih efekata su svakako mnogobrojni i nedovoljno poznati. S jedne strane, moguće ih je tražiti u neadekvatnoj operacionalizaciji mera. Njen uzrok može biti ekonomске prirode, neadekvatan nivo ekonomskog razvoja ili odsustvo spremnosti izdvajanja adekvatnih sredstava, kao i političke prirode, podredjenost mera populacione politike drugim oblastima socijalne politike, sa kojima se prepliće ili u čijim okvirima se sprovodi, a koji se, sa stanovišta kratkoročnih kriterija funkcionisanja društvenog sistema, ukazuju prioritetskim (pre svega politika radne snage). Obezbedjenje adekvatnih finansijskih sredstava za programe namenjene porodici, roditeljima i deci otežano je i povećanim potrebama socijalne brige o starima.

Istraživanja vezana za utvrđivanje stavova pojedinaca o uzrocima niskog radjanja i individualnih očekivanja od države, sprovedena u devedesetim godinama u nizu evropskih zemalja, ukazala su na saglasnost sa postojećim sistemom mera politike. To pokazuje da on, potencijalno, može imati veći pronatalitetni stimulans ukoliko bi mogućnost i spremnost države bila veća da adekvatno odgovori na individualne zahteve. Pri tome se misli na realizaciju želenog broja dece, koji je po pravilu viši nego realizovani, ali i niži nego što je potrebno za prostu reprodukciju stanovništva. Prema procenama analitičara završeni fertilitet tada bi mogao biti viši za još 10%. Naravno, time bi problem nedovoljnog radjanja bio ublažen, ali ne i rešen, što upućuje na drugu stranu problema adekvatnog odgovora na nizak fertilitet stanovništva.

To postavlja mnogo složenije pitanje adekvatnosti mera s obzirom na kompleksnu determinističku osnovu reproduktivnog ponašanja u savremenom društvu. U osnovi niskih reproduktivnih normi nalazi se razvijen sistem potreba individua i mnoštva alternativnih opcija njihovog zadovoljenja. Dominantni vrednosni sistem obeležava individualizam i materijalizam u okviru koga se određuje vrednost i cena deteta. Istraživanja ukazuju da je roditeljstvo zadržalo visoko mesto u sistemu vrednosti individua, ali i da se izmenila njegova suština. Neegzistencijalna osnova vrednosti deteta (bitan, čak, najvažniji element emotivnog života i samoostvarenja individue) postaje odrednica reproduktivnog ponašanja, jer se ostvaruje sa jednim ili dvoje dece. Samim tim se nameće pitanje, da li ima realnih prostora za populacionu politiku u novom modelu reproduktivnog ponašanja koji je tako duboko uslovljen da relativizuje kulturno nasleđe uslovljavajući konvergentno, homogenizovano reproduktivno ponašanje u razvijenim zemljama.

Rezultati istraživanja o prihvatanju populacione politike na individualnom nivou, koja su sprovedena poslednje decenije u mnogim evropskim zemljama, pokazuju da postoje neke bitne prepostavke za rehabilitaciju radjanja. Pre svega, dobra informisanost o demografskim problemima i osetljivost na njih. Zatim, visoko vrednovanje braka i isticanje porodičnog života i dece kao najvažnije životne aspiracije i cilja per se. Takođe, više nalaza ovog istraživanja upućuje i na individualno prepoznavanje strukturalnih prepreka kao bitne barijere između individualnih reproduktivnih namera i ponašanja. Otuda postoji prostor za populacionu politiku. Naredna bitna prepostavka za rehabilitaciju radjanja je prihvatanje pronatalitetne politike i spremnost da se pozitivno reaguje u uslovima koje će ona stvoriti. Disonantno je, međutim, dominantno isticanje individualnih potreba, zatvaranje na mikronivou i istovremeno postojanje svesti o problemu, ali ne i svesti o ličnoj ulozi u njegovom rešavanju. Samim tim se nameće dilema da li bi pojedinac na postojeće pronatalitetne mere, i u uslovima njihove adekvatne operacionalizacije, odgovorio radjanjem potrebnog broja dece?

Imajući u vidu male efekte preduzetih mera u cilju rehabilitacije radjanja i složenost uzroka koji ih uslovljavaju, akcije u prilog radjanja morale bi biti intenzivnije, celovitije i

zasnovane na rezultatima istraživanja. Populaciona edukacija se nameće kao novi pravac politike imajući u vidu da pojedinac nema dovoljno specifičnih znanja. U manjoj ili većoj meri ne vidi se odnos između individualnog ponašanja i makro procesa, ne poznaju se posledice nezadovoljavajućih populacionih tendencija, sporost demografskih promena i njihovo odloženo dejstvo, zatim ne razumeju se potrebe društva u ovoj sferi kao ni potrebe budućih generacija, ne razmišlja se o reproduktivnom zdravlju i drugo.

Znanje je, međutim, nesumnjivo značajan činilac pri uspostavljanju odredjenog sistema vrednosti, formirajući stavove, stvarajući motivacije, kao i važan faktor u procesu odlučivanja u mnogim oblastima, uključujući i reproduktivno ponašanje. Naime, uticaj znanja najmanje može biti dvostruk, kognitivni i socijalni. Kognitivni uticaj transformiše način na koji individua razmišlja i percepira podstičući kritičnost, racionalnost, ali i uključivanje vremenske dimenzije ili na primer odgovornosti u proces mišljenja (Bledsoe et all, 1999). Svi nabrojani elementi su bitni, a posebno se čini bitan elemenat odgovornosti, jer pojedinac ne razmišlja i/ili ne uvažava potrebe vezane za biološku reprodukciju društva. Socijalni uticaj znanja se, pak, vezuje za Parsonsonovu teoriju prema kojoj individua putem usvajanja znanja stiče stavove i norme koji uključuju vrednosti socijalnih institucija i kulturnog modela sredine. Kada je reč o populacionoj edukaciji bitno je istaći komponentu emocionalnog reagovanja na činjenicu koja se saznaće, jer jaka osećanja, pozitivna ili negativna, doprinose uključivanju informacije u motivacione procese. Na taj način verbalna komponeneta kroz niz različitih puteva postaje sastavni deo individualne strategije. Jer prema Bhrolchain (1993) individualna strategija u bilo kojoj oblasti je rezultat, manje ili više racionalan odgovor, u svetu postavljenih ciljeva na uslove u okruženju, a ne samo na informacije koje se poseduju.

Otuda bi širenje relevantnih znanja trebalo da predstavlja osnovu za formiranje reproduktivne svesti. Nju mora da gradi populaciona politika uključujući niz institucija, prvenstveno medije, školu i crkvu. Formiranje reproduktivne svesti je neophodno, jer veliki i možda najsloženiji problem koji populaciona politika prema fertilitetu stanovništva treba da savlada, nalazi se u stanju individualne svesti, ali i u društvenoj svesti shvaćenoj u najširem smislu. Čovečanstvo, pak, traži odgovor na problem nedovoljnog radjanja sa svim posledicama koje ono donosi na makro nivou. Stari odgovori religijskog ili pravnog pristiska ne odgovaraju nivou razvoja, a nova etika u uslovima mnogih intelektualnih sistema nije univerzalnog tipa. Takodje, ne može se očekivati da će homo sapiens, kao racionalno biće, pronaći odgovor u bliskoj budućnosti. Potrebno je vreme koje se meri ne godinama već decenijama (Lassonde, 1999) da se spontano formira grupna strategija kao racionalan odgovor na nedovoljno radjanje.

Populaciona edukacija je prepoznata kao važan element populacione politike i u Programu akcije, usvojenom na Medjunarodnoj konferenciji o stanovništvu i razvoju u Kairu 1994. U Programu je iznet niz pragmatičnih saveta. Najvažniji su: obrazovanje vezano za populacionu tematiku mora da počne u osnovnoj školi; mediji (radio, televizija, pozorišta) treba da budu glavni instrument za širenje znanja i motivacije i podsticanje javne diskusije o demografskim pitanjima; neophodna je mobilizacija javnog mnjenja, uključujući i članove parlamenta; obrazovne programe treba istovremeno sprovoditi na više frontova i u skladu sa drugim akcijama populacione politike; bitno je oslanjanje na istraživanja informacionih potreba i najprihvatljivijih načina za njihovo širenje u odredjenoj kulturi; i stvaranje specijalista za pitanja nauke o stanovništvu na univerzitetском nivou.

Pored rehabilitacije radjanja, politički odgovor na nizak fertilitet stanovništva obuhvata ili bi trebalo da obuhvati i delovanja vezana za starenje populacije. U društvu koje je staro, iz demografske perspektive, i koje će i dalje stariti nameće se više pravaca delovan-

ja. Najvažniji su produbljivanje resursa relevantnih naučnih znanja; širenje znanja vezanih za medicinske, psihološke i socijalne aspekte starenja; forsiranje razvoja kućne nege kao kao osnovne forme za pružanje dugotrajne pomoći i podrške stariм osobама i usvajanje koncepta promocije zdravlja.

Bolje razumevanje procesa starenja, bioloških granica čovekovog života, determinanata dugovečnosti, puteva za zdraviji život u trećem i četvrtom životnom dobu, uzroka visokoletalnih bolesti, tretmana bolesti koje otežavaju život u starosti su pitanja koja se nameću za istraživanje. Sva su dubinskog karaktera, medjuzavisna i procesne prirode.

Imajući u vidu proces starenja stanovništva nepodnemo je preusmeravanje ulaganja od obrazovanja pedijatara, pedijatrijskih sestara, akušera i akušerskih medicinskih sestara, učitelja i profesora ka obrazovanju gerijatara, medicinskih sestara za rad u gerijatriji i socijanih radnika. Važno je, takodje, i da svи medicinski radnici usvoje opšta gerijatrijska znanja.

Pored toga, neophodno je sprovodjenje odgovarajuće populacione edukacije široko usmerene da bi se promenili mnogobrojni stereotipi, predrasude i nerazumevanja vezani za starost i stvorila drugačija kulturna klima i posledično eliminisala diskriminacija starih ljudi, pogotovo u modernom "starom" društvu, i omogućilo stariм licima da razreše mnoge probleme koji su sastavni deo starenja i starosti.

Forsiranje razvoja kućne nege kao osnovne forme za pružanje dugotrajne pomoći i podrške stariм osobама ima za cilj promociju porodičnog okruženja odnosno života starih lica u sopstvenom domaćinstvu. Pored ostvarivanja pragmatičnih zahteva ekonomske prirode, ova opcija omogućava postizanje, u što većoj meri, korespondiranja sa realnošću, psihičke stabilnosti, zadovoljenja emotivnih potreba, ostvarivanja mreže socijalnih kontakata i relacijskih odnosa, samostvarivanja, autonomije i identiteta u trećem dobu života. Strategija kućne nege podrazumeva uključenje različitih kanala pružanja pomoći. Formalnih i neformalnih, profesionalnih i volonterskih. Od osnovnih i najvažnijih medicinskih servisa različitog tipa kao što su pružanje usluga ambulantnog i/ili bolničkog nivoa, preko socijalnih servisa i servisa koji bi preuzeли deo kućnih poslova, do grupa za samopomoć i mreže sastavljene od članova porodice, prijatelja i suseda stare osobe. Medicinska sestra sa gerijatrijskim znanjem i veštinama, pak, inicira i uključuje različite opcije predstavljajući centar pomoći i podrške staroj osobi.

Izneti koncept podrazumeva angažovanje javnog sektora, porodice stare osobe kao i razvoj čitave lepeze privatnih inicijativa od strane profesionalaca, zainteresovanih pojedincata, volontera, samih stariх osoba ili njihovih porodica. Država treba da bude glavni nosilac programa kućne nege, ne samo u pravnom i organizacionom aspektu već i u finansijskom smislu. Takodje, država treba da pomogne sve relevantne inicijative promocijom njihovog značaja, pružanjem institucionalne osnove ili direktnim i indirektnim finansijskim podsticajima kao što su poreske olakšice ili subvencionisanje cene rada. Takodje, značajna je uloga države u pokretanju programa, na nacionalnom ili lokalnom nivou, s ciljem da se stara lica vrate u porodično okruženje putem širenja informacija vezanih za strategiju kućne nege kao i davanja porodici mesečne materijalne pomoći, poreskih olakšica ili kredita za prilagodjavanje mesta stanovanja potrebama stariх lica.

Mnoga patološka stanja u trećem i četvrtom dobu života nisu nužna posledica biološkog starenja već su i rezultat izlaganja rizičnim faktorima tokom čitavog života uključujući i starost. Pre svih kardiovaskularni i respiratori morbiditet, ali i izbegavanje padova, ili osteoporoze, na primer. To je i razlog što se mnogo može učiniti promocijom zdravlja. Adekvatnom prevencijom se fatalne bolesti mogu odložiti ili čak sprečiti njihova pojava kao i usporiti proces starenja organizma i povećati ideo godina života u dobrom

zdravlju. Pogotovo ako se rano, u mladosti ili, čak, u detinjstvu, usvoji zdrav način svakodnevног života i individualnog ponašanja.

Predložena konceptualna rešenja su rezultat prepoznavanja kako potreba vezanih za zdravlje i opštu dobrobit starih osoba tako i nužnosti efikasnije upotrebe materijalnih resursa. No i u slučaju njihovog prihvatanja, nameće se kao imperativ iznalaženje i drugih puteva za smanjenje pritiska na zdravstveni budžet. U tom smislu u mnogim sredinama je važan faktor redefinisane zdravstvenog osiguranja.

Usled starenja populacije nameće se i pitanje solventnosti penzionog sistema. Nekoliko mogućnosti preovladava u diskusijama o reformi penzionog sistema. To je smanjenje obuhvata, isključivanje principa prilagodjavanja veličine penzije rastu troškova života, porast starosne granice za odlazak u penziju, porast taksi na beneficije i porast iznosa doprinosu. Svaka od ovih mogućnosti, pak, zahteva promene ponašanja svih subjekata u sistemu.

Najveći deo ovog priloga je posvećen politici u oblasti fertiliteta stanovništva. Iz više razloga. Ona je u najvećoj meri demografska politika i politika sa najviše nerešenih pitanja u konceptualnom i teorijskom smislu. Za razliku, pak, od brojnih dilema koje se tiču političkog odgovora na nizak nivo radjanja, promocija zdravlja u svim fazama života je pravac kome treba težiti u okviru politike prema mortalitetu stanovništva.

Naime, mortalitetni model prema uzrocima smrti u svim razvijenim zemljama jasno pokazuje da na ovom stadijumu epidemiološke tranzicije dominiraju bolesti čiji je uzrok čovek. Pušenje, neadekvatna ishrana, alkoholizam, nedovoljno poklanjanje pažnje fizičkoj aktivnosti, odlaganje odlaska kod lekara, neodgovorno seksualno ponašanje, nezdrava životna sredina su bitni faktori koji utiču na nivo smrtnosti stanovništva. Ako zdravstveno stanje shvatimo kao rezultantu dve grupe faktora, zdravstveno promotivnih i zdravstveno hazardnih, preko kojih deluju socijalne i ekonomske determinante na mentalne i biološke mehanizme individue, promena u načinu života i individualnom ponašanju nameće se kao osnova za *produženje srednjeg trajanja života*.

Promocija zdravlja se može definisati kao program koji teži razvoju i promociji zdravog načina života u zdravoj životnoj sredini razvijajući svest o individualnoj odgovornosti za sopstveno zdravlje putem masovne edukacije i zakonskih i administrativnih rešenja, uključujući i ekonomske mehanizme u kombinaciji sa razvojem centara za promociju zdravlja, povezivanjem zdravstvene politike sa obrazovnom, razvojnom i socijalnom politikom, iniciranjem self-help volonterskih pokreta i finansiranjem specifičnih programa za grupe sa specijalnim rizikom (na primer, mlađi) ili grupu bolesti (na primer, kardiovaskularne bolesti).

Niz razvijenih zemalja, koje su početkom osamdesetih godina usvojile strategiju promocije zdravlja, značajno su uticale na promenu individualnog ponašanja. Usvajanje novog, zdravog stila života je rezultiralo smanjenjem opšteg mortaliteta, kao i kardiovaskularnog mortaliteta i smrtnosti od kancera respiratornog, digestivnog i genitalnog trakta (Caselli, 1991). Pored povećanja srednjeg trajanja života kod oba pola povećao se i ideo godina života u dobrom zdravlju ("zdrave godine") u svim fazama individualnog života, uključujući i treće doba, i kod oba pola. Takodje je smanjena verovatnoća da će osoba koji oboli od kardiovaskularnog oboljenja imati jak stepen bolesti (Crimmins, 1997).

Smanjivanje emigracionih tokova u sve većoj meri postaje važan činilac delovanja u sferi populacione politike. Ublažavanje uzroka iseljavanja pretpostavlja, s jedne strane, povećanje napora da se ublaži ekonomska i psihološka nesigurnost, ubrza privredni i socijalni razvoj, stvorи atmosfera prosperiteta i optimizma, jačaju demokratski procesi, podrže zdravstveni i obrazovni programi. S druge strane, bitna je promocija nematerijalnog sis-

tema vrednosti i važnosti nacionalnog i kulturnog identiteta i trajanja. Takodje, je neophodno održavanje čvrstih kontakata sa asocijacijama ili uglednim pojedincima u iseljenju da bi se podstakla i olakšala kako potreba za povratkom tako i njihovo angažovanje, različite prirode, u zemlji porekla.

LITERATURA

- ALDOUS Joan and Wilfred DUMON (1990) "Family Policy in the 1980s: Controversy and Consensus", *Journal of Marriage and Fertility*, Number 52.
- BEETS, G.C.N., R. QLIQUET, G. DOOGHE, and J. GIERVELD (1991) *Population and Family in the Low Countries 1991*, NIDI, CBGS Publications, Hague, Brussels.
- BHROLCHAIN Maire (1993) "Womens and Mens life strategies in developed societies", *International population Conference*, Montreal.
- BLEDSOE Caroline, COSTERLINE John, JOHNSON-KUNH Jennifer, HAAGA John (1999) *Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World*, National Academy Press, Washington.
- BONGAARTS John (1998) *Fertility and Reproductive Preferences in Post-Transitional Societies*, Population Council, New York.
- CASELLI Grazieela (1991) "Long-term Trends in European Mortality", *European Population Conference*, Paris.
- COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1994) *National Family Policies in EC-Countries in 1991*, Brussels.
- COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1994) *Social protection in Europe 1993*, Brussels, Luxembourg.
- CRIMMINS Eileen (1997) "Trends in mortality, morbidity, and disability: what should we expect for the future of our ageing population", *International Population Conference*, Beijing.
- DUMON Wilfried (ed) (1995) *Changing family policies in the member States of the European Union*, European Observatory on National Family Policies.
- INED (1982) *Natalité et Politique de Population en France et en Europe de l'Est*, Presses Universitaires de France, Paris.
- LASSONDE Louise (1999) *Coping with Population Challenges*, Earthscan, Geneva.
- LINDER Marc (1997) *The Dilemmas of Laissez-Faire Population Policy in Capitalist Societies*, Greenwood Press, Westport.
- MACURA Miloš (1972/1973) "Populacione politike u socijalističkim zemljama", *Stanovništvo*, broj 3-4/1-2.
- MACURA Miloš, Radmila NAKARADA i Miroslav RAŠEVIĆ (1984) *Mere populacione politike u evropskim zemljama*, Ekonomski institut, Beograd.
- MACURA Miroslav, Mitchell EGGERS and Thomas FREJKA (1995) "Demographic Change and Public Policy in Europe", in Hein Moors and Rosela Palomba (eds), *Population, Family and Welfare: a comparative survey of European attitudes*, University Press, Oxford.
- MCINTOSH Alice (1983) *Population Policy in Western Europe*, M.E.Sharpe, Inc. Armonk, New York, London.

- MOORS Hein, Ferenc KAMARAS and J. KOCOURCOVA (1995) "Reproductive behavior and policies" *International Colloquium - Attitudes on Population in Europe*, Brussels.
- PALOMBA Rosela (1995) "Attitudes on population in Europe: value preferences and attitudes on population", *International Colloquium - Attitudes on Population in Europe*, Brussels.
- RAŠEVIĆ Miroslav (1985) "Skorašnji razvitak stanovništva i populacione politike u svetu", *Pregled*, broj 11-12.
- RAŠEVIĆ Mirjana i PETROVIĆ Mina (1995) *Iskustva populacione politike u svetu*, Centar za demografska istraživanja, Beograd.
- RAŠEVIĆ Mirjana (1995) "Prihvatanje populacione politike na individualnom nivou", *Stanovništvo*, broj 1-4.
- SEROW William and David SLY (1993) "Population policy in industrialized nations: reactive or proactive?", *Genus*, Volume 3-4.
- UNITED NATIONS (1990) *Trends in Population Policies*, New York.
- UNITED NATIONS (1993) *Population Policies and Programmes*, New York.
- UNITED NATIONS (1994) *Program of Actions of the United Nations International Conference on Population and Development*, International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.
- VAN DEN BREKEL Johannes (1982) "Population Policy in the Council of Europe Region: Policy Responses to Low Fertility conditions", *European Population Conference*, Strasbourg.