

Nerudová, Liliána

**Potrasy adolescentů v ČSSR v mezinárodním srovnání : ze symposia
"Socialistický životní způsob jako sociální realita" III.**

*Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. G, Řada
sociálněvědná. 1988, vol. 37, iss. G32, pp. [89]-95*

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/111608>

Access Date: 01. 12. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

LILIANA NERUDOVA

POTRATY ADOLESCENTŮ V ČSSR V MEZINÁRODNÍM SROVNÁNÍ

Ze symposia „Socialistický životní způsob jako sociální realita“ III.

Potratovost žen nejmladších věkových skupin je v Československu vážným problémem. Od r. 1958, kdy bylo umělé přerušení těhotenství legalizováno zákonem, vykazuje celková potratovost, až na krátkodobé výjimky, stoupající tendenci ve všech věkových skupinách.

V letech 1958 až 1985 zaznamenáváme ve vývoji potratovosti jisté výkyvy. Od počátku roku 1958, kdy zákon vešel v platnost, potratovost rychle vzrůstala, později, když začala působit omezující opatření daná vládním nařízením z r. 1962, značně poklesla, ale tento pokles byl pouze přechodný a omezil se na léta 1963—64. Přibližně od roku 1965 se objevil nový vzestup potratovosti, který trval až do konce šedesátých let. Tento dlouhodobý nepříznivý vývoj zmírnila až propopulační opatření sedmdesátých let. Minima potratovosti ve všech věkových skupinách bylo dosaženo v roce 1974. Od této doby, souběžně s postupným odezníváním efektu pronatalitních opatření, potratovost opět začala stoupat a charakteristickým se stal pomalý, ale nepřetržitý vzestup, který zaznamenáváme dodnes a jehož výsledkem je, že na počátku osmdesátých let končilo v ČSSR 37 % všech registrovaných gravidit potratem.

V Jihomoravském kraji a v Brně se v současné době potratovost prakticky neliší od celostátního trendu. V městě Brně došlo za posledních pět let k mírnému poklesu těhotenství ukončených porodem a k pozvolnému, ale stabilnímu růstu gravidit ukončených potratem.

Tab. č. 1. Registrovaná těhotenství a způsob jejich ukončení v Brně

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
počet reg. těhotenství	8.720	8.181	8.391	8.442	8 591	8.612
ukonč. porodem	57 0/0	59 0/0	57 0/0	56 0/0	56 0/0	54 0/0
ukonč. um. potratem	32 0/0	33 0/0	35 0/0	36 0/0	36 0/0	38 0/0
samov. potrat	7 0/0	8 0/0	7 0/0	10 0/0	8 0/0	8 0/0

Pozvolna, ale stabilně rostoucí potratovost vedla k zaměření naší výzkumné pozornosti na skupinu nejmladších žen, žádajících v letech 1985 až 1986 o umělé přerušení těhotenství. V Brně o přerušení gravidity žádá

každoročně kolem 3 000 žen, z toho je přibližně každá pátá ve věku do 19 let. Vzhledem k tomu, že jsme měli k dispozici finskou studii, sledující svobodné dívky do 18 let, které se rozhodly ukončit nežádoucí těhotenství potratem, položili jsme si otázku, jaké jsou charakteristiky českých dívek v podobné situaci. Každým rokem jich v Brně žádá o zákrok okolo dvou set a část z nich se nám v průběhu roku 1985 a 1986 podařilo zahrnout do našeho výzkumného šetření.

Finsko, podobně jako ostatní severské země, liberalizovalo interrupční zákon v roce 1970; po některých doplňujících ustanoveních od roku 1974 jsou zde interrupce dovoleny nejen ze zdravotních, ale i ze sociálních důvodů. Provedení zákroku je možné stejně jako v ČSSR do 12 týdnů těhotenství, ale na rozdíl od naší praxe nepotřebují finské nezletilé dívky do 18 let k zákroku souhlas rodičů. Podobně jako u nás i ve Finsku stoupají počty žen, žádajících o přerušeni těhotenství především ve skupině nejmladší — do 19 let.

Faktory, které předčasnou sexualitu a nežádoucí graviditu velmi mladých dívek podmiňují, zajímaly řadu buržoazních sociologů. *Perez-Reyez* (3) se domnívá, že tyto faktory tvoří především zvýšená sociální permisivita, nízká vzdělanostní úroveň, raná biologická maturace, nepříznivá rodinná atmosféra a konflikty s rodiči. Také závěry, k nimž ve své studii dospěl *Shafter* (7), předpokládají, že raná sexuální aktivita je běžnější mezi mladistvými adolescenty ze sociálně znevýhodněných rodin — především z rodin početných a z rodin s nízkou vzdělanostní úrovní. Většina prací, zabývajících se předčasnou sexualitou mladistvých, dokazuje, že nezletilé gravidní dívky častěji pocházejí z rodin s méně stimulujícím prostředím, a některé americké studie referují dokonce o přímé souvislosti mezi ranou sexualitou a inferiorní inteligencí. Tato tvrzení však nejsou vědecky zcela korektní, protože nevzala v úvahu značné procento barevných dívek ve sledovaném souboru.

V západní Evropě se americké zkušenosti ne zcela potvrdily. Jeden z finských výzkumů (8), sledující rodinné zázemí a další okolnosti gravidity nezletilých dívek, nepotvrdil jednoznačně tezi, že tato děvčata častěji pocházejí z nižších sociálně ekonomických vrstev společnosti. V případě *Widholmova* výzkumu rodinné zázemí i vzdělání odpovídalo průměru finské populace. Na druhé straně i *Widholm* konstatoval častější původ těchto dívek z disharmonických a neúplných rodin. I náš výzkum českých nezletilých gravidních dívek referuje, ve shodě se všemi citovanými autory, o sociálním znevýhodnění této skupiny oproti skupině kontrolní téměř ve všech sledovaných charakteristikách (2). Jedna z novějších prací *Rautanena* (4) si všímá i rozdílu mezi skupinou nezletilých gravidních dívek, které se rozhodly pro potrat, a dívek, které se rozhodly dítě porodit. *Rautanen* konstatoval, že dívky, které se rozhodly těhotenství přerušit, častěji pocházely z vyšší sociálně ekonomické vrstvy než dívky, které dítě chtěly přivést na svět.

V souvislosti s ranou sexualitou adolescentů referuje řada amerických výzkumných prací (9;5) o nechuti značné části mládeže k užívání antikoncepčních prostředků. Podobnou tendenci konstatoval i československý výzkum. V západní Evropě je situace zase poněkud odlišná. V severských zemích začínala mládež v 70. letech se sexuální aktivitou v průměru kolem

16 let, v 80. letech již kolem 15 let; přitom prakticky tři čtvrtiny těch, kteří sexuálně žijí, užívají pravidelně antikoncepční prostředky. Zejména Švédsku se popularizací antikoncepcí u nejmladších ročníků podařilo výrazně snížit počty nechtěných těhotenství a potratů právě ve skupině dívek do 18 let.

Nechtěným těhotenstvím nezletilých dívek do 18 let, které se rozhodly pro potrat, se zabývala studie *Leny Ruusuvaarové* „Teenage Abortions“. Autorka sledovala rodinné zázemí, úroveň vzdělání, způsob antikoncepce a sexuální chování dvou set dívek, které prodělaly potrat. Data získala pomocí standardizovaného dotazníku, který respondentky vyplnily v nemocnici, několik dnů po zákroku. Výsledky porovnávala autorka s kontrolním souborem 185 nezletilých dívek, které potratem neprošly. Její závěry v podstatě potvrzují zjištění citovaných studií; průměrný věk dívek prošlých potratem byl 16,3 let, polovina pocházela z disharmonických a neúplných rodin s nižší úrovní vzdělání a začínala se sexuálním životem před 15 rokem.

Vzhledem k tomu, že problematika nežádoucích gravidit již několik let výzkumně zajímá i naše pracoviště, inspirovali jsme se finským výzkumem a převzali do našeho výzkumu finskou metodiku a některé otázky sledující párové chování mládeže. Cílem srovnání bylo zjistit, zda a v čem se liší české nezletilé dívky, které prodělaly potrat, od dívek finských. S pomocí vrchních sester dvou ženských klinik v Brně jsme v letech 1985 a 1986 provedli standardizovaný rozhovor s 95 dívkami na lůžkovém oddělení, několik dnů po zákroku. Vybrané odpovědi děvčat jsme srovnali s výsledky finského šetření. Komparován byl věk a vzdělání dívek, údaje o rodině a sexuální zkušenosti.

VĚK A VZDĚLÁNÍ

Zatímco průměrný věk finského souboru byl 16,3 let, u českého byl 17,1 let. Věkový modus Finek se pohyboval mezi 16 až 17 rokem, modus Češek mezi 17 a 18 rokem. Nechtěná gravidita je v našich podmínkách záležitostí dívek 17 až 18 letých, ve Finsku 15 až 17 letých. Oba soubory se významně odlišovaly právě v podílu dívek 15 letých (2 % oproti 33 %). České dívky byly oproti Finkám častěji v učení nebo na studiích a výrazně méně jich pracovalo, aniž by mělo řádnou kvalifikaci. Finský soubor byl charakteristický vysokým podílem pracujících dívek (40 %) a nižším podílem dívek připravujících se na povolání. Rozdíl může být způsoben kromě jiného i odlišným vzdělávacím systémem u nás a ve Finsku.

RODINNÉ ZÁZEMÍ

Jak finské, tak české dívky prošlé potratem pocházejí významně častěji z neúplných rodin. Z úplné rodiny pocházela pouze každá druhá dívka finského i českého souboru. Porovnáme-li však Finky a Češky mezi sebou, pak měly české dívky přece jen o něco častěji oba vlastní rodiče. Při komparaci vzdělání matek finských i českých dívek je třeba znovu

vzít v úvahu rozdílný vzdělávací systém. Finské matky měly daleko častěji než české nejnižší vzdělání (pouze základní vzdělání 13 % českých matek, 66 % finských). Podíl matek vyučených byl v českém souboru výrazně vyšší, podíl středoškolaček pak přibližně stejný (24 %) v obou souborech. Podíl vysokoškolaček byl nízký mezi Finkami i Češkami, ale vysokoškolské vzdělání bylo 3× častější u matek českých než u Finek. S jistou pravděpodobností můžeme tedy shrnout, že české dívky prošlé potratem pocházejí častěji než Finky z rodin s vyšší úrovní vzdělanosti.

Dívkám obou souborů byla položena otázka, zda rodiče vždy vědí, kde dcera je. Tato otázka vlastně nepřímou vypovídá o problému důvěry a o výchovných postojích rodičů. Zajímavé bylo, že finští rodiče byli dcerami daleko lépe informováni než rodiče čeští, ale na druhé straně vyšší podíl finských rodičů se o to, co dcera dělá, nezajímal (14 % oproti 3 %). Téměř polovina českých dívek oproti 16 % Finek nesdělovala svým rodičům celou pravdu o tom, kde se zdržují. Tyto rozdílné postoje rodičů k dcerám a dcer k rodičům naznačují nepřímou otevřenější a permissivnější výchovu finských a autoritativnější výchovu českých dívek.

V obou souborech byla také srovnávána forma rozhodování v orientačních rodinách dívek. Téměř polovina finských děvčat udala, že u nich doma rozhodují oba rodiče společně, téměř polovina souboru českého považovala za nositele rozhodnutí v rodině matku. Partnerského rozhodování je tedy v českých rodinách výrazně méně a otec zde rozhoduje pouze v 13 % rodin, zatímco otec finský v 28 % rodin. Tento velký rozdíl v rozložení dominance v rodině může být způsoben vyšším vzděláním českých matek, vyšší emancipací nebo také jednoduše častějším přenášením zodpovědnosti za rodinu na matku.

SEXUÁLNÍ ZKUŠENOSTI

V průměrném věku první sexuální zkušenosti se liší srovnávané soubory téměř o dva roky. Finky začínaly sexuálně žít v průměru ve 14,7 letech, Češky v 16,3 letech. Tři čtvrtiny finského souboru začalo se sexem do 16 let, zatímco většina souboru českého začala sexuálně žít mezi 16 až 18 rokem. Zdá se, že tendence k posouvání sexuality do nižších věkových ročníků, která je charakteristická pro západní, především severské země, není v našich podmínkách tolik akceptována. Tento rozdíl je možno vysvětlit rozdílnou sociálně kulturní tradicí, která ve Finsku poskytuje sexualitě značný prostor jako přirozené součásti lidského chování, zatímco u nás je vytlačována téměř na hranice legitimacy. Erotika a kultura sexu není u nás začleněna do komplexu předávaných modelů lidského chování v širším smyslu, pomocí kterých socializační instituce jedince od útlého věku formují. V úvahu je třeba vzít také odlišnou právní normu — v ČSSR je sexuální styk s osobou mladší 15 let trestný.

Při první sexuální zkušenosti dávaly finské dívky přednost partnerům o něco starším než byli partneři dívek českých. Průměrný věk prvního sexuálního partnera finského byl 19,6 let, průměrný věk prvního českého partnera 18,6 let. Věk současného partnera se v obou souborech pohyboval okolo 20 let. Přibližně polovina českých i finských dívek přiznala pou-

ze jednoho partnera, podíl dívek přiznávajících dva až tři sexuální partnery je výrazně vyšší v českém souboru než ve finském, ale minimálně čtyři partnery priznaly dvakrát častěji finské dívky než české. Tuto poslední skupinu můžeme vzhledem k nízkému věku a krátké době sexuální aktivity označit jako promiskuitní. Srovnání naznačilo, že promiskuita je spíše záležitostí finskou, v našich podmínkách se týká pouze okrajové skupiny nezletilých dívek (8 % oproti 15 %).

Vyšší promiskuitu finských dívek podtrhuje i frekvence sexuálních styků; týdně a častěji se s partnerem intimně stýkala polovina finského a pouze třetina českého souboru. Sporadický sexuální styk udala polovina českých děvčat a pouze pětina děvčat finských. V obou souborech se však vyčlenila (v českém menší) výrazná skupina sexuálně velmi aktivních dívek. Vezmeme-li v úvahu nepříznivé rodinné poměry, ze kterých podstatná část dívek pochází, pak může být sex pro tuto skupinu kompenzací emocionálně neuspokojivého vztahu k rodičům nebo nejbližším osobám.

Česká a finská adolescentní mládež se také vzájemně značně liší v příležitostech k sexuálním stykům. Jak Finky, tak Češky se sice nejčastěji intimně stýkají s partnerem v jeho bytě nebo bytě jeho rodičů, ale třetina českého souboru oproti 6 % finského udává příležitosti jiné než v bytě vlastním či partnerově. Vlastní byt nebo byt svých rodičů mají Finky k dispozici dvakrát častěji než Češky. Tato fakta naznačují, že české dívky mají podmínky pro rozvoj sexuality a erotiky značně ztíženější než dívky finské. Oba soubory se však neliší v době intimních styků. Ve shodě se zvyklostmi je ve Finsku i u nás nejfrekventovanější dobou pro sex večer, nejméně frekventované je dopoledne.

S časným zahájením sexuálního života nabývá na významu i antikoncepce. Oproti Finkám jsou české dívky jednoznačně méně zkušené v použití antikoncepčních metod. Velmi výrazný je rozdíl v užívání kondomu (70% oproti 13 %). Ve Finsku je to nejčastěji užívaná metoda ochrany před početím, zatímco u nás ji adolescenti odmítají a nejrozšířenější je u nich metoda nejméně spolehlivá — koitus interruptus. Bariérová metoda by měla být více propagována zvláště u nejmladších věkových skupin, ale především by bylo nutné zvýšit její prestiž. V naší kultuře je kondom tradičně asociován se staršími, neatraktivními manželskými páry, místo aby byl psychologicky spojován s dynamikou, láskou, krásou a mládím. Pokud nebude nahrazen tradiční stereotyp novým, je malá naděje, že bude více populární právě ve skupině, pro kterou je nejvhodnější.

Finskou autorku i nás zajímala také motivace velmi mladých děvčat k sexu. Otázka po důvodu sexuálního styku vynesla na povrch zvláštní, obtížně zachytitelný rozdíl v motivaci českých a finských dívek. Je to intuitivní, inercializovaný postoj k sexu a erotice vůbec. Zdá se, že finské dívky byly v tomto ohledu více samy sebou, častěji vycházely z toho, co chtějí ony. Byly pro ně typické odpovědi „chtěla jsem prožít intimní vztah“, „oba jsme to chtěli“, „sama jsem si to přála“. Pro české dívky bylo charakteristické, že sex v drtivé převaze (58 % oproti 17 %) považovaly za součást sociálního vzoru „chození spolu“, tedy za model, který je jim předkládán zvnějšku a který je nutno akceptovat, aby se neodlišovaly od ostatních. Také tyto postoje mohou být součástí nebo jedním

z důsledků rozpačitého přístupu naší kultury k sexu a erotice vůbec.

Převážná část Finek i značný podíl našich dívek považovala svůj vztah k partnerovi za perspektivní. Na druhé straně české dívky mnohem častěji než Finky přiznaly, že se jednalo o náhodnou známost a značný podíl z nich s tímto partnerem dítě a společnou budoucnost mít nechtěl. Finky, i přes vyšší podíl promiskuitních vztahů, téměř nepřipustily náhodný sex — v tomto ohledu je česká děvčata výrazně předčila. Fakt výskytu vyššího podílu povrchních známostí a náhodného sexu v českém souboru opět stojí za zamyšlení. Co vede naše dívky k akceptování sexuálního styku s partnerem, kterého neznají? Je to touha po dospělosti, „světovosti“ nebo hlubinná touha po sociálním kontaktu, kterou se z nedostatku repertoárových možností naučily realizovat tímto způsobem?

Z Á V Ě R E M

Na malém prostoru a na několika vybraných sociálních charakteristikách jsme se pokusili poukázat na problémy, související s nežádoucí graviditou adolescentů a tím vlastně i s ranou sexuální aktivitou.

Komparace naznačila, že problémem je definice velmi rané sexuality. Věk, který se v našich podmínkách považuje za předčasný, platí ve Finsku a severských zemích v podstatě jako statistická norma. Zdá se, že předčasnost v pravém smyslu (před 15 rokem) je problém spíše finský než náš.

Ve shodě s citovanými výzkumy i naše srovnání ukázalo, že raná sexuální aktivita a její nechtěné důsledky jsou především záležitostí dívek z disharmonických a neúplných rodin, bez rozdílu společenského zřízení. Problém kvalitní rodiny s oběma vlastními rodiči přesahuje zřejmě hranice státu a hranice kontinentů — v tomto faktu se naše, finské i americké výzkumy shodují.

Postoje dívek k sexu, postoje výchovné, které se vynořily na hladinu empirické zjistitelnosti, se v současné fázi šetření neodvažujeme jednoznačně interpretovat — k těmto otázkám se vrátíme exaktněji po rozšíření souboru respondentek a podrobné komparaci s dívkami, které nežádoucí graviditu ukončily porozením dítěte.

Ze srovnání vyplynula také další závažná okolnost — nedostatečná motivace našich adolescentů k účinné a uvědomělé antikoncepci, která je v severských zemích běžnou součástí etického vědomí veřejnosti a která nenásilně přechází i do sociálního povědomí těch nejmladších sexuálně aktivních skupin. Prevenci nechtěných gravidit by se měla zabývat efektivní sexuální výchova a populační politika. Také by se konečně měly začít hledat nové, účinné způsoby, jak zainteresovat adolescentní mládež pro aktivní užití spolehlivé antikoncepce. Aby osvětová a sexuální výchova měla úspěch, k tomu je ovšem také zapotřebí více informací o sexuálním chování naší mládeže, protože zahraniční zkušenosti (jak naznačuje i naše minisrovnání) není možno beze zbytku přebírat. Sexuální chování mládeže se liší nejen v zemích s odlišným společenským zřízením, ale i v zemích sousedních. V této oblasti má sociální výzkum téměř nedotčené pole působnosti.

LITERATURA

- Nerudová L.: *Přípravenost na manželství u velmi mladých dvojic*. FF UJEP 1982, kand. práce.
- Nerudová L.: *Rodiny nezletilých snoubenců*, FF UJEP 1981 závěrečná zpráva z výzkumu.
- Perez-Reyez M. G.: *Follow-up after therapeutic abortion in early adolescence*. Arch. Gen. Psychiatry 1973.
- Rautanen E.: *What is behind the decision of an abortion?* Laaketieellinen Aikauskirja Duodecim 1980.
- Reichelt P. A.: *Contraception, abortion and venereal disease: Teenagers knowledge*. Family Plann. Prospect 1975,7.
- Ruusuvaara L.: *Teenage abortions*. Helsinki 1983, doktorská práce.
- Schaffer D.: *Psychiatric aspects of pregnancy in schoolgirls*. Psychol. Medic 1978/8.
- Widholm O.: *Medical and social aspects of adolescent pregnancies I, II*. Acta Obstet. Gynecol. Scand 1974/54.
- Zelnik M., Kanter J. F.: *Contraceptive patterns and premarital pregnancy among women aged 15—19 in 1976*. Fam. Planning Prospect 1978/10.
- Vereš P.: *Potratovost v ČSSR v letech 1958—1983*, FSÚ Praha, interní materiál.

SCHWANGERSCHAFTSUNTERBRECHUNGEN VON ADOLESCENTEN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Die Autorin beschäftigt sich in ihrem Beitrag mit einigen Aspekten der Schwangerschaftsunterbrechungen minderjähriger Mädchen in der ČSSR und vergleicht sie mit den Angaben zur gleichen Problematik in anderen europäischen Ländern, besonders in Finnland. Wenn auch sich die tschechoslowakischen Mädchen aus dieser Gruppe in den Hauptmerkmalen nicht viel von ihren ausländischen Altersgenossinnen unterscheiden (sie stammen oft aus disharmonischen und unvollständigen Familien), kann man in ihrem Verhalten in erhöhtem Maße Folgen einer unbedachten sexuellen Erziehung und eine gewissermaßen überflüssige Tabuisierung der Erotik von den „geläufigen“ Kommunikationsthemen feststellen.

