

MIROSLAW AUGUSTYN

PRZERYWANIE CIAŻY I ANTYKONCEPCJA W DEKLARACJACH I PRAKTYCE PRACOWNIKÓW POZNAŃSKICH ZAKŁADÓW PRACY

Zmiany w płodności są wypadkową wielu wzajemnie ząębających się czynników natury materialnej i świadomościowej. Dokonujące się na przestrzeni dziejów zmiany w płodności pozwalają postawić tezę, iż wzrasta rola czynników świadomościowych, poddających się kontroli i woli jednostki (regulacja poczęć i urodzeń), a maleje rola czynników niekontrolowalnych natury materialnej (np.: określona dla danego poziomu rozwoju cywilizacyjnego liczba poronień samoistnych). Tak więc, badając reprodukcję człowieka, nie sposób dziś nie odwołać się do stanu poglądów i praktyki w zakresie regulacji poczęć i urodzeń oraz do ekonomicznych, socjologicznych i moralno-etycznych determinant tego stanu.

Co roku rośnie liczba zabiegów przerwania ciąży (aborcji), szacuje się ją na równą połowie liczby żywych urodzeń. Przerwanie ciąży jest zabiegiem niebezpiecznym dla zdrowia oraz zdolności rozrodczej kobiety, powoduje także częste urazy psychiczne będące źródłem konfliktów, stanowi przerwanie życia płodu.

Aborcja i jej prawne regulacje były jednym z problemów żywo dyskutowanych w naszym społeczeństwie w latach 1980 - 1981. Wcześniej przerwanie ciąży stanowiło niemal wyłącznie przedmiot zainteresowania Kościoła i związanych z nim instytucji oraz poradni rodzinnych służby zdrowia. O ile w przypadku Kościoła prowadzona była głównie akcja propagandowa oparta na myśleniu religijnym, to trudno dopatrzeć się istotnej działalności wyjaśniającej, prowadzonej na szerszą skalę przez instytucje świeckie.

Stan świadomości w zakresie problemów związanych z przerywaniem ciąży jest jednym z elementów polityki populacyjnej. Omawiając elementy tej polityki, bezpośrednio związane z aborcją, należy zwrócić uwagę na poziom wiedzy dotyczącej sposobów i środków regulacji poczęć (antykoncepcji), są to bowiem najistotniejsze czynniki wpływające na liczbę aborcji. Jakość zabiegów zależy od innych czynników, wśród których najistotniejszy to ustawowa regulacja legalności zabiegów,

umożliwiająca ich przeprowadzanie w warunkach odpowiadających wymaganiom sztuki medycznej. Wiedza o planowaniu i metodach kontroli poczęć jest związana z dwoma innymi elementami polityki populacyjnej: liczbą jednostek specjalistycznych i przeznaczonych na ich funkcjonowanie środków, polityką oświatową realizowaną za pomocą wydawnictw, środków masowego przekazu itp. oraz polityką oświatową (w omawianym zakresie) realizowaną w toku normalnej edukacji szkolnej. Przedmiotem polityki populacyjnej są więc także jednostki, które nie weszły jeszcze w społecznie uznawany wiek prokreacyjny; kształtowana w wieku szkolnym świadomość odgrywa kapitalną rolę w okresie aktywności seksualnej i prokreacyjnej. Niski stan świadomości w tym zakresie czyni ludzi niezdolnymi do samodzielnego podejmowania decyzji prokreacyjnych, a tym samym pozbawia ich podmiotowości wobec globalnej polityki prokreacyjnej.

Innym typem regulatorów ilości aborcji są czynniki występujące już po zaistnieniu nieplanowanego poczęcia. Przed ich omówieniem należy wspomnieć o jeszcze jednym, niejako pośrednim czynniku zaistnienia niepożądanego ciąży — jakości oraz dostępności środków antykoncepcyjnych. Element ten najłatwiej poddaje się analizie ilościowej. Czynniki występujące po nieplanowanym poczęciu to: 1) możliwość zapewnienia dziecku pełnej rodziny naturalnej, 2) materialne zabezpieczenie bytu dziecka i wpływ jego pojawienia się na warunki bytowe matki lub rodziców, 3) wielkość i jakość bazy społecznej zdolnej partycypować w wychowaniu lub wręcz wychować dzieci niechciane przez rodziców, 4) społeczne zapotrzebowanie na adopcję.

Należy w końcu wskazać istotność jednostkowych i społecznych przekonań moralnych i etycznych dotyczących zagadnień życia seksualnego i rodziny. Stanowią one czynnik utrudniający jednoznaczne zbadanie wpływu poprzednio wymienionych czynników.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie i zanalizowanie poglądów i praktyki dotyczącej regulacji poczęć i przerywania ciąży, występujących wśród osób zatrudnionych w zakładach pracy Poznania.

Badania wykonano w listopadzie 1981 roku w ośmiu zakładach pracy zlokalizowanych w Poznaniu. Były to: Pollena-Lechia, Goplana, Teletra, Polfa, Modena, Pomet, Zakłady Mleczarskie i Wojewódzki Szpital Zespolony (ul. Lutycka). Dla zgromadzenia danych zastosowano technikę ankiety audytoryjnej. Starano się tak dobrać wielkość grupy respondentów oraz warunki, w jakich wypełniali oni kwestionariusz, aby uniemożliwić zespołowe udzielanie odpowiedzi na pytania ankiety. Wypełnione kwestionariusze zbierano tak, by zagwarantować anonimowość respondentów. Ankietującymi były wyłącznie kobiety. Rozdano 400 kwestionariuszy uzyskując 90% zwrotów ($N=360$). Uzyskana próba posiada następujące cechy. Kobiety stanowią 80% badanych, mężczyźni 20%. Dominują ludzie młodzi — 27,9% to respondenci w wieku do 24 lat.

27,2⁰/₀ mieści się w przedziale 25 - 29 lat, 16,4⁰/₀ to osoby w wieku 30 - 34 lat, mający 35 - 39 lat stanowią 13,0⁰/₀, 40 - 54 lat miało 14,2⁰/₀ badanych, a ponad 55 lat tylko 1,1⁰/₀. Średni wiek badanych wyniósł 31,6 lat. W próbie znalazła się pewna nadreprezentacja osób z wykształceniem średnim. Stanowią one 56,5⁰/₀ badanych (w tym średnie techniczne 29,0⁰/₀), 24⁰/₀ to osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, wykształcenie wyższe posiadało 10,5⁰/₀ ankietowanych (w tym humanistyczne 4,4⁰/₀, techniczne 2,9⁰/₀ i przyrodnicze 3,2⁰/₀), wyłącznie podstawowe — tylko 8,1⁰/₀, natomiast 0,9⁰/₀ ankietowanych nie podało swego wykształcenia. Wierzących i regularnie praktykujących znalazło się wśród badanych 43,6⁰/₀, 35,8⁰/₀ określiło się jako wierzący, lecz praktykujący nieregularnie, wierzących, lecz nie praktykujących jest 11,1⁰/₀, niewierzących 3,0⁰/₀, a aż 6,1⁰/₀ nie potrafiło określić swego stosunku do religii. Nie badano różnicowania wyznaniowego, ponieważ — praktycznie — nie istnieje ono wśród ludności Poznania. Stan cywilny badanych przedstawiał się następująco. Kawalerowie i panny stanowili 36,7⁰/₀, mężatki i żonaci 59,7⁰/₀, rozwiedzeni 2,2⁰/₀ i owdowiali 1,1⁰/₀. Dzietność w próbie jest nieco niższa od średniej ogólnopolskiej i wynosi 1,5 dziecka (przy założeniu, że deklarujący posiadanie ponad trojga dzieci mają ich czworo). Osoby bezdzietne stanowią 43,6⁰/₀ respondentów, 27,2⁰/₀ badanych ma jedno dziecko, 21,9⁰/₀ dwoje dzieci, trojgiem wykazuje się 5,6⁰/₀, a osób wielodzietnych (powyżej trojga dzieci) jest zaledwie 1,1⁰/₀.

Poza opisanymi wyżej danymi metryczkowymi, kwestionariusz ankiety obejmował pytania o poglądy dotyczące aborcji i antykoncepcji oraz o własną praktykę w tym zakresie. Pytania o poglądy skonstruowano stosując miary dystansu. W ramach badania poglądów dotyczących przerywania ciąży poproszono respondentów o wybór jednego wariantu odpowiedzi, „który idzie najdalej”, a zbieżny jest z poglądem badanego. Zakłada się, iż wybierając np. wariant 3 respondent akceptuje tym samym wariant 2, ale już nie 4 i 5. Wariant 1 stanowi kategorię odrębną będąc w opozycji do wszystkich innych wariantów. Procentowy rozkład wyborów wariantów uzupełnienia zdania „Przerywanie ciąży jest...” przedstawia się następująco:

wariant	%	K ⁰ / ₀ *
1) bezwzględnie niedopuszczalne jako zabijanie ludzi	18,6	—
2) dopuszczalne w sytuacji zagrożenia życia matki (wskazania lekarskie)	30,3	79,5
3) dopuszczalne, jeśli stwierdzono uszkodzenie płodu (np. beczaszkiwiec)	22,2	49,5

* Kumulacji dokonano „z dołu do góry” z pominięciem braków odpowiedzi i wariantu nr 1.

4) dopuszczalne w trudnej sytuacji społecznej kobiety (np. brak warunków lokalowych)	11,7	27,3
5) dopuszczalne gdy życzy tego sobie kobieta	15,6	15,6
brak odpowiedzi	1,9	—
razem	100,0	

Zmiennymi różnicującymi wybór przedstawionych wariantów były: wykształcenie, wyznanie, stan cywilny. Tak więc, np. wariant 1 preferowany był w podgrupach: osób z niższym niż średnie wykształceniem (wybrało go 23,4% spośród nich) i wierzących (21,0%; wybierających warianty 1 i 2 było w tej podgrupie łącznie 54,2%), wariant nr 5 wybierany był najczęściej przez respondentów ze średnim wykształceniem (19,5% tej podgrupy), niewierzących (27,3%) i rozwiedzionych (37,5%).

Poglądy dotyczące przerywania ciąży są także związane, jak wykazało badanie, z opinią, jaką posiadają respondenci na temat przyrostu naturalnego w Polsce. Jest więc przerywanie ciąży dostrzegane także w aspekcie demograficznym. Wśród ankietowanych 13,6% uważało, że przyrost naturalny w Polsce jest za duży, 74,1% sądziło, że przyrost jest w normie, a 11,7% uznawało, iż jest on zbyt mały. Związek tych opinii z wyborem wariantu dotyczącego przerywania ciąży jest następujący: spośród tych, którzy uważali przyrost za duży 38,8% wybrało warianty 1 i 2, a 42,9% — 3 i 4; respondenci uważający, że przyrost jest za mały w 61,9% wybrali warianty 1 i 2, zaś tylko w 14,3% — 3 i 4.

Continuum, jakie tworzą warianty odpowiedzi, nie zawiera pewnego specyficznego przypadku — usunięcia ciąży będącej następstwem gwałtu. Na dodatkowe pytanie w tej kwestii uzyskano w 73,6% ankiet odpowiedzi, że usunięcie jest w tym przypadku dopuszczalne, 21,7% osób uważało, że nie można takiej ciąży przerwać. Na opinie te miało wpływ wyznanie oraz sąd w sprawie wielkości przyrostu naturalnego.

Podobne do naszych pytania zadano reprezentantom różnych grup wyznaniowych w badaniach wykonanych w 1967 roku w USA [*Reproduction* 1964]. Wyniki dla katolików przedstawiają się następująco: 67,5% dopuszcza usunięcie płodu pochodzącego z gwałtu, 50,0% płodu zdeformowanego, 18,0% dopuszcza przerwanie ciąży z innych przyczyn. Łatwo zauważyć, że wyniki te są zbliżone do naszych.

Inaczej przedstawia się porównanie naszych wyników z danymi H. Przesławskiej [1965]. Autorka ta wśród 200 rodzin robotniczych, badanych w 1964 roku, stwierdziła, iż 16 - 17% badanych akceptowało przerywanie ciąży jako metodę regulacji urodzeń. Jest to wyraźnie mniej niż suma wyborów naszych wariantów 4 i 5, których treść jest identyczna z odpowiednimi punktami w badaniu Przesławskiej. Jednak gdy w naszym badaniu pytano o dopuszczalny, zdaniem respondenta, sposób antykoncepcji i jako jeden z wariantów odpowiedzi poda-

no „można stosować przerywanie ciąży jako metodę antykoncepcyjną, oczywiście wyjątkowo”, to wyboru tego wariantu dokonało tylko 9,4% respondentów. Można stąd wnosić, że wynik badania uzależniony jest od sposobu zadawania pytań. Problem przedstawiony ankietowanemu abstrakcyjnie zyskuje ocenę noszącą charakter idealistycznego deklaratywizmu.

Oceniając dopuszczalność antykoncepcji, w tym różnych jej sposobów, pytanie sformułowano po prostu: „Czy dopuszcza Pan/Pani stosowanie środków antykoncepcyjnych?” przedstawiając do wyboru pięć wariantów odpowiedzi. Wybór odbywał się na zasadach identycznych jak przy badaniu dopuszczalności przerywania ciąży. Uzyskano następujące wyniki:

wariant	%	K%
1. Nie, ciąża to błogosławieństwo i człowiek nie powinien tu ingerować	10,6	—
2. Nie, ale można stosować naturalne metody regulacji poczęć	37,5	88,0
3. Tak, ale tylko takie jak stosunek przerywany	5,5	50,5
4. Tak, różne sposoby są dopuszczalne	35,6	45,0
5. Tak, uważam też, że można stosować przerywanie ciąży jako metodę antykoncepcyjną, oczywiście wyjątkowo	9,4	9,4
brak odpowiedzi	1,4	
razem	100,0	

Zmiennymi różnicującymi wybory poszczególnych wariantów były tu: płeć (mężczyźni w 47,1% uznają wariant 4, a w 14,2% wariant 5), wiek (respondenci poniżej 24 roku życia i powyżej 35 roku życia w 45% dopuszczają tylko metodę naturalną), wykształcenie (20,7% respondentów z wykształceniem poniżej średniego wybrało wariant 1), wyznanie (tylko 6,6% wierzących wybrało wariant 5, natomiast wybrało go aż 30,3% niewierzących).

Porównanie powyższych wyników z uzyskanymi w 1964 roku [Przesławska 1965] wskazuje na zgodność rezultatów. H. Przesławska „wypowiedzi pozytywnych odnośnie do środków antykoncepcyjnych” użyła 32 - 38%. Chodziło tu, jak pisze, o „sztuczne metody — chemiczne lub mechaniczne”. W naszym badaniu odpowiadających temu odpowiedzi (warianty 4 i 5) było łącznie 45,0%, ale wśród respondentów z wykształceniem podstawowym i zawodowym, co odpowiada wykształceniu osób badanych przez H. Przesławską, warianty 4 i 5 wybrało tylko 31,5%.

W dalszej części ankiety poproszono o wybór jednego z wariantów oceny ustawodawstwa dotyczącego przerywania ciąży oraz opieki nad dzieckiem i matką. Wyniki przedstawiają się następująco:

wariant	%
1. Ustawodawstwo jest zbyt liberalne i należy je zmienić	16,4
2. Ustawodawstwo jest zbyt liberalne i należy je zmienić zmieniając równocześnie przepisy gwarantujące ochronę i świadczenia dla matki i dziecka	29,4
3. Ustawodawstwo jest liberalne, ale takie właśnie powinno być, a zmienić należy przepisy gwarantujące ochronę i świadczenia matce i dziecku	27,7
4. Ustawodawstwo jest liberalne nawet za mało, bo sprawy urodzeń to sprawy wyłącznie rodziców	23,0
braki	3,5
razem	100,0

Sumarycznie rzecz biorąc 45,8% respondentów wybrało warianty zakładające zmianę ustawodawstwa (1 i 2), a 50,7% warianty pozostawiające ustawodawstwo bez zmian. Zmiennymi wpływającymi na wybór wariantu były: wiek (za zmianą wypowiedziało się 52% respondentów w wieku do 24 lat, 55,9% osób w wieku powyżej 35 lat i tylko 33,6% osób w wieku pośrednim) i wyznanie (72,7% niewierzących było przeciwnych zmianie ustawodawstwa, natomiast za zmianą wypowiedziało się 49,6% wierzących).

Nie mniej ważna jest ocena zabezpieczenia społecznego kobiet w ciąży znajdujących się w trudnej sytuacji społecznej. Wybory wariantów ocen są następujące:

wariant	%
1. Świadczenia i zabezpieczenie są wystarczające	2,5
2. Są takie sobie, ale w obecnej sytuacji jest to wszystko, co można zrobić	7,2
3. Są niewystarczające i należy je zmienić, ale nie tak, aby rodzenie dzieci stało się opłacalnym zajęciem	20,8
4. Są niewystarczające i należy je zmienić tak, aby kobieta mogła samodzielnie dobrze wychować dziecko	66,1
braki	3,3
razem	100,0

Nie zaobserwowano związku pomiędzy tą zmienną a innymi.

W ramach badania poglądów zadano także trzy pytania dotyczące oceny wiedzy społecznej w omawianych kwestiach, źródeł i środków jej przekazu. Pytanie o wiedzę posiadało cztery warianty odpowiedzi, których udzielano z następującymi częstościami:

wariant	%
1. Wiedza jest w zupełności wystarczająca	3,9

2. Jest może nie najlepsza, ale jak się chce, to można znaleźć potrzebne informacje	23,0
3. Jest niewystarczająca, jej brak jest jedną z przyczyn nieprawidłowości	32,8
4. Jest niewystarczająca, jej brak stanowi główną przyczynę nieprawidłowości	36,1
braki	4,2
razem	100,0

• Zmiennymi modyfikującymi odpowiedzi były: płeć (34,3% mężczyzn. uznało wiedzę za wystarczającą i dostępną — wariant 1 i 2) i wyznanie (wierzący w 27,6% oceniają wiedzę jako wystarczającą, a wśród niewierzących tylko 15,2% deklaroowało taki pogląd). Wydaje się, że mężczyźni zjawiska kontroli urodzeń postrzegają jako problem mniej istotny, niż czynią to kobiety i stąd uważają wiedzę na ten temat za wystarczającą, natomiast osoby wierzące i praktykujące mają większy niż inni dostęp do, jakkolwiek może specyficznie dobranej, informacji na omawiany temat.

Drugie pytanie dotyczyło najwłaściwszej formy dostarczania informacji. Respondenci uznali za tak samo skuteczne dostarczanie jej przez poradnie społeczne i lekarskie (28,0%), publikacje książkowe i broszury (30,6%) oraz audycje radiowe i telewizyjne (32,5%), natomiast artykuły w prasie wybierało tylko 4,4% ankietowanych. Wybór zależał tu tylko od wieku respondentów: osoby w wieku do 24 lat w 35,0% twierdziły, że najlepszym źródłem informacji są poradnie.

Trzecie pytanie stanowiła prośba o opinię w sprawie wychowania seksualnego w szkołach podstawowych. Uzyskano 74,2% odpowiedzi z oceną pozytywną i 22,8% odpowiedzi negatywnych. Modyfikatorami były tu: wykształcenie (83,6% pozytywnych odpowiedzi wśród osób z wyższym wykształceniem) i wyznanie (84,9% odpowiedzi pozytywnych u niewierzących).

Na drugą część ankiety, dotyczącą własnej praktyki badanych składały się trzy pytania. Pierwsze z nich brzmiało: dla kobiet — „czy przerwała Pani kiedyś ciążę?“, dla mężczyzn — „Czy Pana partnerka przerwała kiedyś ciążę?“, a o ile odpowiedź była twierdząca, to należało podać ile razy przerywano ciążę. Odpowiedzi twierdzących było 6,1%, w tym 14 przypadków jednorazowego przerywania ciąży, 7 przypadków przerywania dwukrotnie i jeden przypadek trzykrotnego poddawania się zabiegowi. Celem określenia stopnia wiarygodności uzyskanych odpowiedzi dokonano zgrubnego przeliczenia powyższych danych na wskaźniki roczne. Dane wyjściowe do obliczeń to: ogólna liczba badanych — $N=360$, liczba aborcji — $L_a=31$, liczba dzieci urodzonych — $L_d=332$, średnia wieku $\bar{x}=31,6$ lat. Pierwszy współczynnik to liczba aborcji na 100 kobiet w ciągu roku. Do tego celu potrzebny jest średni

czas trwania małżeństwa. Przyjeliśmy tu, że średnio wiek kobiet w chwili ślubu wynosi dla naszej próby 23,0 lat, a zatem przeciętnie trwanie małżeństwa wynosi 8,6 lat (\bar{x}_m). Zatem wartość poszukiwanego współczynnika (R_a) wynosi:

$$R_a = \frac{L_a \cdot 100}{N \cdot \bar{x}_m} = 1,0 \text{ aborcji/100 kobiet/rok}$$

Drugi z używanych wskaźników to liczba aborcji jako odsetek liczby urodzeń ($100 \cdot L_a/L_d$). Jego wartość dla naszego materiału wynosi 9,3%. Porównując uzyskane wyniki z danymi J. Ziółkowskiego [1974], według którego liczba aborcji na 100 kobiet na rok wyniosła w Polsce 1,7 w 1957 roku, a w 1968 roku sięgnęła już 3,8, można wnosić, iż deklarowane przez badanych liczby są znacznie zaniżone. Ten sam współczynnik liczony z odpowiedzi mężczyzn wyniósł 2,1. Jest to wartość bardziej prawdopodobna, chociaż mężczyźni mogą nie wiedzieć o niektórych przerwaniach ciąży dokonanych przez ich partnerki. Wyraźny jest wpływ stanu cywilnego oraz dzietności na uzyskane przez nas dane: 50% rozwiedzionych zadeklarowało przerwanie ciąży, a osoby posiadające dwoje lub więcej dzieci zgłosiły 40,9% przypadków aborcji stanowiąc 28,5% wszystkich badanych.

Interesujące jest, że nie zaobserwowano wpływu wiary na deklarowanie aborcji. Przeczy to wynikom B. Adamczak [1979], która pytała o światopogląd 100 kobiet zgłaszających się do szpitala celem przerwania ciąży i 30 kobiet odbywających poród. Połowę tylko przerywających ciążę stanowiły osoby wierzące, wśród rodzących zaś było ich aż 80%. Trudno wyjaśnić przyczyny tej rozbieżności. Można sądzić, że kobiety badane w 1979 roku zostały na skutek okoliczności towarzyszących badaniu „zmuszone” do postrzegania relacji między elementami własnych postaw i podejmowania *ad hoc* prób likwidacji dysonansów poprzez artefaktywne przybieranie tych postaw, które są uznawane za pożądane jednostkowo i akceptowane społecznie. Często bywa i tak, że badany rozpoznaje intuicje badacza i „chcąc mu pomóc” udziela oczekiwanych przez niego odpowiedzi.

Następne z kolei pytanie dotyczyło stosowanej przez respondentów metody regulacji poczęć. Wybory wariantów odpowiedzi wyglądają następująco:

wariant	%
1. Nie stosuję nic, bo nie współżyję	15,2
2. Nie stosuję wcale	24,4
3. Stosuję metodę naturalną	25,3
4. Stosuję metody chemiczne (np. globulki)	0,6
5. Stosuję metodę hormonalną (tabletki)	1,4
6. Stosuję metody mechaniczne (np. prezerwatywy)	4,6

7. Stosunek przerywany	14,4
8. Różnie	6,9
braki	7,5
razem	100,0

W uzupełnieniu odpowiedzi proszono respondentów o podanie konkretnej stosowanej metody lub środka antykoncepcyjnego, uzyskano jednak niewielką tylko liczbę odpowiedzi. Wybierających wariant „różnie” proszono o wskazanie najczęściej stosowanej metody i tu respondenci zastosowali się do instrukcji. Zestawienie tych dwu faktów traktować można jako wskaźnik nieznamomości nazw metod i środków, często kupowanych wyłącznie przez partnera. Warto prześledzić wpływ innych zmiennych na wybór powyższych wariantów odpowiedzi. Osoby deklarujące, że nie stosują żadnej antykoncepcji bo nie współżyją to w 92,5% panny i kawalerowie, a zarazem w 60,4% ludzie bardzo młodzi (do 24 lat). Mężczyźni rzadziej (4,5%) określali się jako osoby nie współżyjące. Wariant 2 wybrało 32,8% mężczyzn, a zarazem 29,9% osób z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym i 32,6% osób posiadających 1 dziecko. Interpretując ilości wyborów tego wariantu warto pamiętać, że liczba stadeł bezpłodnych wynosi ogółem ok. 3% wszystkich małżeństw, po 30 roku życia zwiększa się do 8%, by osiągnąć 16% około czterdziestego roku życia [Henneberg 1980]. Tak więc pewna część naszych respondentów może nie stosować metod antykoncepcyjnych, a mimo to nie posiadać dzieci. Wariant 3 (metody naturalne) wybierany był przez mężczyzn w 14,9% brutto (por. tab. 1) i 28,6% netto.

Porównując uzyskane wyniki z danymi H. Przesławskiej [1965], która pisze: „znakomita większość kobiet orzekła, że te sprawy to „nie ich kłopoty”, to mąż dba o to by nie było niepożądanego ciąży”, oraz z danymi cytowanymi przez J. Ziółkowskiego [1974] (wśród 500 kobiet miejskich w latach 1966-68 47,2% nie stosowało żadnej antykoncepcji, 25,0% stosunek przerywany i/lub kalendarzyk, 19,0% środki chemiczne i mechaniczne) stwierdzamy, iż w naszym materiale częstość stosowania antykoncepcji jest nieco większa, przy czym główny nacisk pada na metody naturalne i stosunek przerywany. Jest to sytuacja wyraźnie odmienna od obserwowanej w latach 1970-1980 w Anglii [Reproduction 1972, Kaczmarkiewicz 1981] gdzie 13-14% nie stosuje wcale antykoncepcji, tylko 8% stosuje metody naturalne, z 20 do 28% zwiększyło się (w omawianym okresie) stosowanie środków hormonalnych i z 5 do 17% sterylizacja, praktycznie nie stosowana w Polsce.

Ostatnie pytanie ankiety dotyczyło niestosowania metod naturalnych. 141 osób wybrało tu wariant „pytanie nie dotyczy”. Liczba ta jest nie wyższa od sumy respondentów, którzy w poprzednim pytaniu wybrali

Tabela 1. Procentowe zestawienie częstości wyboru wariantów odpowiedzi dotyczących stosowania metod regulacji poczęć (N=360)

wariant Nr	1 brutto	2	3 netto	4	5
1	15,2	—	—	—	—
2	24,4	31,6	—	31,6	—
3	25,3	32,7	47,8	34,6	50,6
4	0,6	0,7	1,1	0,7	1,1
5	1,4	1,5	2,2	2,6	3,8
6	4,6	5,9	8,8	8,6	12,5
7	14,4	18,6	32,1	21,9	32,1
8	6,9	8,9	13,4	—	—
braki	7,5	—	—	—	—
razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kolumny 4 i 5 przedstawiają wyniki po włączeniu w obręb wariantów od 3 do 7 podwariantów wariantu nr 8.

warianty „nie stosuję bo nie współżyję” i „stosuję metodę naturalną”. Jednakże w odpowiedziach na to pytanie mamy znaczny procent braków. Wyniki są następujące:

wariant	%
1. Pytanie nie dotyczy	39,2
2. Uważam, że metoda jest niepewna	19,2
3. Nie stosuję, bo metoda jest zbyt skomplikowana	2,8
4. Nie stosuję, bo nie znam metody	4,7
5. Nie stosuję, bo chcę współżyć także w dni płodne	11,4
braki	22,8
razem	100,0

Nie zaobserwowano zależności od pozostałych zmiennych, poza tym, że 18,4% mężczyzn brutto (36,8% netto) wybrało wariant 5. Nie można było stwierdzić jakie konkretnie metody naturalne były przez respondentów stosowane i o jakich myśleli oni wypowiadając swoje sądy.

Za najważniejszą, jak pamiętamy, przyczynę niestosowania metod naturalnych respondenci uznali „niepewność” — zawodność metody. E. Kaczmarski [1981] podaje, że metody naturalne cechuje duża zawodność (ok. 10 - 25%) nie wskazując jednak ani źródła tych danych, ani sposobu ich obliczania. Zwykle porównuje się skuteczność metod antykoncepcyjnych według tzw. współczynnika Pearl'a. Jest to wyrażona w procentach liczba niepożądanych poczęć w ciągu stu lat stosowania metody, odniesiona do liczby cykli owulacyjnych w tym okresie. Nasze przeliczenia oparte na danych W. Fijałkowskiego [1974] dają następujące wyniki: metody mechaniczne: prezerwatywy — 7, kapturek naszyjkowy — 7, spirala — 3,5; metody chemiczne: globulki — 7, kremy — 8, stosunek przerywany — 10 - 38, metody hormonalne

— 0,2 - 1,0, metody naturalne: kalendarzyk 14,4 - 38,5, Knausa-Ogino — 14, termiczna 0,5 - 1,3.

Warto jeszcze porównać deklarowane poglądy z deklarowaną praktyką. W poglądach respondenci wykazali większy niż w praktyce liberalizm, np. deklarujący dopuszczalność stosowania różnych sposobów regulacji urodzeń stanowią 35,6⁰/₀ badanych, ale stosuje różne metody i sposoby tylko 27,9⁰/₀. Istotne też jest tutaj, że zmienne, odgrywające rolę przy analizie poglądów, nie modyfikowały praktyki (np. wiara, wykształcenie), a zmienne nie modyfikujące poglądów okazały się modyfikatorami praktyki (liczba dzieci).

Porównanie wyników naszego badania z wynikami uzyskanymi wcześniej pozwala wnioskować, że nastąpił wzrost społecznej wiedzy w zakresie regulacji urodzeń i jej stosowania. Należy spodziewać się, że tendencja ta utrzyma się w przyszłości. Jednakże w związku ze zmianą poziomu życia i mało optymistycznymi perspektywami poprawy warunków rozwoju rodziny, nasili się prawdopodobnie liczba przerwania ciąży.

Zauważa się tendencję do większego zainteresowania metodami naturalnymi. Mają one zaletę umacniania więzi pomiędzy partnerami na skutek konieczności współdziałania i wyrzeczeń. Najistotniejszą jednak zaletą metod naturalnych jest ich nieszkodliwość dla zdrowia psychicznego i fizycznego obojga partnerów oraz brak konieczności używania jakichkolwiek utensyliów. Omawiana tendencja nie znajduje niestety odzwierciedlenia w dostępności informacji umożliwiających efektywniejsze stosowanie metod naturalnych. Świadczy o tym m.in. nikły procent osób znających takie metody, jak: Knausa-Ogino, termiczno-objawowe, rytmu. W efekcie, stosowanie metod naturalnych ma charakter przypadkowy i oparte jest na wiedzy potocznej. Inną dającą się zauważyć tendencją jest odchodzenie od metod chemicznych na rzecz mechanicznych, przy braku zmian co do częstości stosunków przerywanych. Metody chemiczne (tampony, kremy, globulki, itp.) wydają się lepsze od mechanicznych, szczególnie jeśli są stosowane jako metody uzupełniające — tzw. „drugie zabezpieczenie”.

Propagowaniu wiedzy na temat planowania poczęć należy poświęcić więcej czasu i środków, bowiem przerywanie ciąży i niepożądane urodzenia stanowią w dużej mierze rezultat braku wiedzy o antykoncepcji, a w momencie zaistnienia, aborcja i nieplanowane urodzenia pochłaniają znaczne (większe niż oświata) koszty społeczne i jednostkowe, powodując przy tym skutki nieodwracalne.

PISMIENNICTWO

Adamczak B., 1979, *Społeczne uwarunkowania przerywania ciąży*. Praca magisterska, UAM Poznań.

Fijałkowski W., 1974, *Biologiczny rytm płodności a regulacja urodzeń*. Warszawa.

- Henneberg M., 1980, *Intensywność działania doboru naturalnego przez różnicową płodność w populacjach ludzkich — ocena ilościowa*. Przegł. Antr., 46, 21.
- Kaczmarkiewicz E., 1981, *Nowe metody kontroli urodzeń?*. Przegł. Techn., 43, 43.
- Przesławska H., 1965, *Ewolucja wzorów dzietności i aspiracje wobec dzieci poznańskiej rodziny robotniczej* [w:] Poznań, Społeczno-przestrzenne skutki industrializacji (red. J. Ziółkowski). Poznań.
- Reproduction in Mammals*, 1972, Book 5, *Artificial Control of Reproduction*. Cambridge.
- Ziółkowski J., 1974, *Poland* [in:] *A population Council Book* (B. Berelson ed.).

Ul. Szamotulska 21A
60-365 Poznań

INDUCED ABORTIONS AND CONTRACEPTION IN DECLARATIONS AND PRACTICE OF EMPLOYEES OF VARIOUS FACTORIES AND OTHER INSTITUTIONS OF POZNAŃ CITY

by MIROSLAW AUGUSTYN

Human fertility becomes still more dependent upon artificial control of conceptions and births. Increasing amount of induced abortions is due to elements of populational policy. The most important among these elements seems to be knowledge upon methods of contraception. The present paper describes state of knowledge upon contraception and abortions among employees from the city of Poznań and practice of birth regulation among them. Furthermore, social, moral and economic determinants of declarations and practice are analysed. Results of the present study are compared with earlier data for the same population enabling thus conclusions considering time trends and prospects for the future to be drawn.

On grounds of results of the present work it may be stated that in Poland (in contrast to other developed countries) interest in „natural” methods increases. This tendency, however, is not supported by adequate access to information necessary for efficient application of „natural” methods. Another observable tendency is a decrease in application of chemical and mechanical contraceptives while no important change in amount of *coitus interruptus* application can be observed. There is also a change in views upon abortions and contraception toward more liberal ones. Comparison of factors modifying views and practice of birth control shows that the most important among them are creed and education (non-believers and persons with at least high school education have more liberal views than believers and less educated people) with economic factors (e.g. actual number of children in a family) strongly influencing practice of birth limitation.