

Aus der Frauenklinik (Direktor: MR Prof. Dr. sc. med. G. Göretzlehner) des Bereichs Medizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Probleme der Schwangerschaftsverhütung weiblicher Jugendlicher

Von H. Barth, T. Döbler und K. Amon

Zusammenfassung: Es wurden 930 weibliche Jugendliche im Alter von 17 Jahren nach ihrem Wissen zu schwangerschaftsverhütenden Methoden sowie deren Anwendung befragt. 63,6% der koituserfahrenen weiblichen Jugendlichen betrieb keine Schwangerschaftsverhütung. Der Schwangerschaftsverhütung muß im Rahmen der Sexualerziehung verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet werden; sie stellt neben der bewußten Familienplanung einen Schwerpunkt dar.

Schlüsselwörter: Allgemeine Gynäkologie – Jugendsexualität – Schwangerschaftsverhütung.

Problems of the contraception of female teenagers

Summary: 930 female teenagers of 17 years were questioned to their knowledge of contraceptive methods and its use. Nearly 63,6% of the female teenagers with experiences of cohabitation practised no contraception. There is the demand of an increasing attention of contraception under the frame of sexual education of the youth; it's the main point.

Key words: General Gynaecology – Sexuality of youth – Contraception.

Einführung

Bei Untersuchungen zum Sexualverhalten wird der Schwangerschaftsverhütung eine große Bedeutung beigemessen [2, 3, 10]. Neben morphologisch-anatomischen Gesichtspunkten, die das Gesundheitsrisiko eines ungeschützten Sexualverkehrs [7] in dieser Altersgruppe bedingen, ist es die Phase der sexuellen Indetermination [8] in der sich die Jugendlichen befinden, die eine Erziehung zu einem verantwortungsbewußten Umgang mit Antikonzeptiva erfordert.

Fritsche u. Jonen [3] sowie Reinhardt [10] ermittelten einen durchschnittlichen Bekanntheitsgrad von zwei Verhütungsmethoden. Karsdorf, Reis u. Seefeld [6] bezeichneten die Einstellung der Jugendlichen zur Familienplanung aufgrund der Anwendung von Antikonzeptiva als vorbildlich. Demgegenüber verwiesen Henning [4], Husslein [5], Morgenthau u. Rao [7] sowie Staemmler [11] auf eine Diskrepanz zwischen Bekanntheitsgrad und der ungenügenden Anwendung von Antikonzeptiva.

In der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse einer Befragung zu Problemen der Schwangerschaftsverhütung weiblicher Jugendlicher mitgeteilt. Besonders interessierte, inwieweit sich Schwerpunkte für die zukünftige Arbeit auf dem Gebiet der Sexualerziehung durch diese Studie ableiten lassen.

Material und Methoden

Es wurden 930 weibliche Jugendliche im Alter von 17 Jahren über ihr Wissen zur Schwangerschaftsverhütung und die Anwendung dieser Kenntnisse befragt.

Grundlage der Erhebung bildete eine freiwillige schriftliche Gruppenbefragung unter Aufsicht mittels Fragebogen, die in den Bezirken Magdeburg, Frankfurt/Oder und Rostock durchgeführt wurde. Als Einflußgrößen wurden die sozialen Faktoren Wohnortgröße, derzeitige Tätigkeit der Mutter, derzeitige Tätigkeit des Vaters und der Leistungsdurchschnitt erfaßt. Die erhaltenen Daten wurden unter Anwendung mathematisch-statistischer Verfahren ausgewertet [1].

Ergebnisse

Den von uns befragten weiblichen Jugendlichen waren durchschnittlich 2 Methoden der Schwangerschaftsverhütung bekannt. Orale Kontrazeptiva gefolgt von Kondom und IUD haben den größten Bekanntheitsgrad, während andere Methoden von untergeordneter Bedeutung bei den befragten Jugendlichen sind (Tab. I).

Des weiteren wurde ermittelt, daß die weiblichen Jugendlichen aus Wohnorten mit über 1000 Einwohnern ein signifikant besseres Wissen zur Schwangerschaftsverhütung besaßen als die weiblichen Jugendlichen aus den Orten mit weniger als 1000 Einwohner, da erstere mehr Methoden der Schwangerschaftsverhütung angeben konnten.

Nun kam es darauf an, in welcher Beziehung die Kenntnis dieser Methoden zu ihrer Anwendung steht. Dabei wurde sich auf die Jugendlichen konzentriert, die angaben, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben (Tab. II).

Von den koituserfahrenen weiblichen Jugendlichen schützten nur 36,4 % ihren Sexualverkehr (Tab. III).

Tab. I. Anzahl der Nennungen zu ausgewählten Methoden der Schwangerschaftsverhütung*

Methoden	n	%
orale Kontrazeptiva	877	94,3
Kondom	443	47,6
IUD	373	40,1
Interruptio	71	7,6
KNAUS/OGINO	45	4,8
chemische Mittel	39	4,2
Coitus interruptus	36	3,9
andere Methoden	54	5,8

* Die Zahlen dürfen nicht addiert werden, da bei der Beantwortung dieser Frage Mehrfachnennungen gefordert wurden

Tab. II. Koituserfahrungen der weiblichen Jugendlichen

Koituserfahrungen	n	%
Vorhanden	434	46,7
Nicht vorhanden	467	50,2
Ohne Angaben	29	3,1
Summe	930	100,0

Tab. III. Anwendung von Methoden der Schwangerschaftsverhütung in der Gruppe der Koituserfahrenen

Anwendung	n	%
Ja	158	36,4
Nein	276	63,6
Summe	434	100,0

Diskussion

Der Wissensstand zu Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung ist nicht zufriedenstellend, eine Feststellung die unabhängig von den sozialen Bezugsfaktoren bereits von Fritsch u. Jonen [3] sowie Reinhardt [10] getroffen worden war.

Noch alarmierender erscheinen uns aber die Ergebnisse zur Anwendung der Methoden der Schwangerschaftsverhütung in der Gruppe der Koituserfahrenen. Das Verhalten von 63,6 % der Jugendlichen ist als verantwortungslos zu charakterisieren. Über ähnliche Ergebnisse der Nichtanwendung kontrazeptiver Maßnahmen im Jugendalter berichteten Henning [4], Husslein [5], Morgenthau und Rao [7] sowie Rehpenning [9]. Generell kann also von einer Diskrepanz zwischen der Kenntnis schwangerschaftsverhütender Maßnahmen und der Anwendung dieser Kenntnisse ausgegangen werden. Wenn die weiblichen Jugendlichen ihre Kenntnisse auch anwenden würden, gäbe es trotz der erwähnten zu geringen Methodenkenntnis keine ungewollten Schwangerschaften im Jugendalter mehr.

Bei der Differenzierung nach sozialen Aspekten zeigte sich, daß mit steigender Einwohnerzahl, höherem Bildungsgrad (Leistungsdurchschnitt des Abschlußzeugnisses der 10. Klasse) und bei Nichtzugehörigkeit zur Gruppe „Arbeiter/Bauern“ (jetzige Tätigkeit des Vaters bzw. der Mutter) die weiblichen Jugendlichen ihren Sexualverkehr besser schützen, trotz der bereits erwähnten Diskrepanz.

Diese Ergebnisse zeigten, daß die Kenntnisse schwangerschaftsverhütender Maßnahmen allein nicht genügt; nur die Anwendung der Kenntnisse bei Realisierung des Geschlechtsverkehrs kann die Jugendlichen vor einer ungewollten Schwangerschaft schützen. Es hat den Anschein, als ob die weiblichen Jugendlichen den letzten Schritt – den verantwortungsvollen Schutz ihres Sexualverkehrs – nicht tun. Deshalb brauchen und erwarten die Jugendlichen gerade hier die Unterstützung und den Rat aller Träger der Sexualerziehung, denn, und das muß uns immer deutlicher werden, die Sexualerziehung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe [2, 9, 12, 13].

Wesentlich mehr Aktivität sollte in Zukunft von den Jugendlichen selbst ausgehen, wobei es erforderlich erscheint, der Jugend ihre eigenen Möglichkeiten zu verdeutlichen [2, 12].

Ausgehend von den Angaben der befragten Adolescentinnen sind die bewußte Familienplanung und die Schwangerschaftsverhütung Schwerpunktthemen für die zukünftige Arbeit auf dem Gebiet der Sexualerziehung. Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen in diesem Zusammenhang leistungsschwache weibliche Jugendlichen aus kleineren Ortschaften, deren Eltern zur Gruppe „Arbeiter/Bauern“ gehören.

Literatur

1. Barth, H., Döbler, T., und Galletzki, R.: Sexualerziehung, Sexualentwicklung, Familienplanung. Einstellungen und Verhaltensweisen von weiblichen Jugendlichen. Diplomarbeit Greifswald 1981.
2. Borrmann, R., und Schille, H. J.: Eltern als Sexualerzieher. Berlin: Volk und Welt 1974.
3. Fritsche, U., und Jonen, E.: Geburtenregelung bei jungen Frauen. Z. ärztl. Fortbildung 6 (1978) 282–286.
4. Henning, G.: Aspekte der sexuellen Entwicklung und das Sexualwissen junger Arbeiterinnen. Ärztl. Jugendkd. 68 (1977) 153–159.
5. Husslein, A.: Sexualverhalten Jugendlicher. Eine Schüler-Fragebogenanalyse. Ther. Umsch. 34 (1977) 508–516.

6. Karsdorf, G., Reis, K., und Seefeldt, M.: Zu den Vorstellungen der Schüler 11. und 12. Klassen über Partnerschaft, Ehe und Familie. *Z. ges. Hyg.* 7 (1976) 545-548.
7. Morgenthau, J. E., und Rao, P. S. S.: Contraceptive practices. In a adolescent center. *J. Med.* 76 (1976) 1311-1315.
8. Oeter, K., und Wilken, M.: Psychosoziale Aspekte der Kontrazeption. In: Staemmler, H. J. (Hrsg.): *Geburtenplanung*. Stuttgart: G. Thieme 1974.
9. Rehpenning, S.: Probleme der Kontrazeption bei weiblichen sexuell aktiven Jugendlichen. *Z. ges. Hyg.* 27 (1981) 556-559.
10. Reinhardt, A.: Untersuchungen zu einigen Schwerpunkten der Gesundheitserziehung Jugendlicher. *Z. ges. Hyg.* 10 (1977) 762-765.
11. Staemmler, H. J.: *Geburtenplanung*. Stuttgart: Thieme, 1974.
12. Suworowa, A. T.: Die Vorbereitung der Jugend auf das selbständige Familienleben. Informationen des wissenschaftlichen Beirates „Die Frau in der sozialistischen Gesellschaft“ Berlin. 4 (1974) 34-43.
13. Szewczyk, K., und Burghardt, H.: *Sexualität*. Berlin: Volk und Gesundheit 1978.

Eingegangen am: 16. 3. 1983

Angenommen am: 12. 4. 1983

Anschr. d. Verf.: Dipl. med. T. Döbler,
 Universitäts-Frauenklinik,
 DDR-2200 Greifswald, Wollweberstr. 1

Buchbesprechungen

Clinical interpretation and practice of cancer chemotherapy. Hrsg.: Greenspan, E. M. 675 S. mit zahlr. Abb. und Tab. New York: Raven Press 1982. Gebunden.

In 31 Kapiteln wird die gesamte Chemotherapy von bösartigen Organumoren und Systemerkrankungen abgehandelt. An 7 Kapiteln ist der Herausgeber E. M. Greenspan (Chef der Abteilung für Medizinische Onkologie am Mount Sinai Hospital in New York) selbst beteiligt, der sein ganzes Leben der Onkologie gewidmet hat. Für den Gynäkologen von besonderem Interesse sind die Kapitel über Mamma-Karzinom, Trophoblastumoren, Ovarial-Karzinom sowie Zervix- und Endometriums-Karzinom sowie weniger häufige gynäkologische Tumore. Beim Ovarial-Karzinom sind nach Meinung von Greenspan 3- oder 4-fach Zytostatikakombinationen, die Adriamycin und Cis-Platinum enthalten, am effektivsten. Auf die Problematik der adjuvanten und kurativen Chemotherapie beim Mamma-Karzinom wird ausführlich eingegangen. Insgesamt handelt es sich beim vorliegenden Buch um ein Nachschlagewerk über Karzinomchemotherapie, wie man es in diesem Umfang sonst nicht findet.

H. Wilken (Rostock)