

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Sociologijos katedra

Neringa Dambrauskaitė

Sociologijos studijų programa

Magistro darbas

Gimimų kontrolė ir šeimos planavimas Lietuvoje

Darbo vadovas: prof. habil. dr. Zenonas Norkus

Vilnius 2011

Gimimų kontrolė ir šeimos planavimas Lietuvoje

SANTRAUKA

Šeimos planavimas apima sprendimus, kuriuos poros ir individai priima dėl savo reprodukcinio gyvenimo, vaikų skaičiaus ir jų atėjimo laiko. Šeimos planavimas taip pat apima sprendimus ar naudoti gimimų kontrolės metodus, ar nutraukti nėštumą. Gimimų kontrolė – tai metodų visuma, kuriais siekiama apsaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo, o taip pat nutraukti nėštumą. Nenumatyti nėštumai ir neplanuoti gimimai gali sukelti rimtų socialinių, ekonominių ir sveikatos pasekmių poroms ir individams. Reprodukcinį sprendimą gali įtakoti tiek individualūs veiksniai, tokie kaip amžius, išsilavinimas, įsitikinimai, žinios apie gimimų kontrolės metodus, poros santykiai, tiek visuomeniniai – aborto įstatymai, šeimos planavimo paslaugos, religija, moters statusas, gimimų kontrolės metodų prieinamumas, socialinės normos. Šiame darbe pristatoma Vilniaus universiteto studentų apklausos (N=140) atsakymai į klausimus apie jų žinias, pažiūras ir elgesį susijusį su gimimų kontrole ir šeimos planavimu. Respondentų buvo klausama apie jų požiūrį į šeimos planavimą ir abortus, gimimų kontrolės metodų priimtinumą, žinias apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą, religingumą, kontraceptinių priemonių naudojimą, kontraceptinių priemonių savybių svarbumą jas renkantis, partnerio (-ės), tėvų, draugų ir gydytojų nuomonių svarbumą renkantis kontraceptines priemones, santykių trukmę, lytinių santykių dažnumą.

Raktiniai žodžiai: šeimos planavimas, gimimų kontrolė, abortai, gimimų kontrolės metodų naudojimas, požiūris į abortus ir gimimų kontrolės metodus.

Birth control and family planning in Lithuania

SUMMARY

Family planning involves decision made by couples and individuals concerning their reproductive lives and the number and spacing of their children. Family planning also include the decisions whether to use birth control methods and whether to interrupt pregnancy. Birth control is any methods used to prevent fertilization or to terminate a pregnancy. Unplanned births and unintended pregnancies can cause severe social, economic and health consequences for couples and individuals. The choice of birth control methods is conditioned by individual factors such as age, education, personal attitudes, knowledge of birth control methods, couple relationship and social factors such as abortion laws, family planning services, religion, status of women, accessibility of birth control methods, social norms. This study includes the statistical analysis of the survey (N=140) responses by Vilnius university students to questions measuring the knowledge, use and attitudes regarding birth control and family planning. Respondents were asked about their: attitudes toward family planning and abortion, the acceptability of different birth control methods, knowledge about birth control methods and family planning, religiosity, contraceptive use, the importance of attributes of contraceptive methods, the importance of partners, friends, parents and doctors opinion when choosing contraceptive methods, duration of relationship, frequency of intercourse.

Keywords: family planning, birth control, abortion, use of birth control methods, attitudes toward abortion and birth control methods.

TURINYS

SANTRAUKA.....	2
SUMMARY	3
ĮVADAS.....	6
GIMIMŲ KONTROLĖ IR ŠEIMOS PLANAVIMAS.....	9
1.1. Gimimų kontrolės ir šeimos planavimo sąvokų ir metodų aptarimas	9
1.1.1. Gimimų kontrolės ir šeimos planavimo sąvokos	9
1.1.1.1. Reprodukcinė sveikata	10
1.1.2. Kontracepcija	12
1.1.3. Natūralaus šeimos planavimo metodai	13
1.1.4. Abortai	13
1.1.4.1. „Už gyvybę“ ir „Už pasirinkimą“ aktyvistų diskusija	14
1.2. Socialinis ir ekonominis gimimų reguliavimo kontekstas.....	19
1.2.1. Religijų požiūris į abortus ir kontracepciją	19
1.2.2. Pirmojo ir antrojo demografinio perėjimo teorijos.....	22
1.3. Gimimų kontrolė Lietuvoje ir užsienio šalyse	26
1.3.1. Gimimų kontrolė Lietuvoje.....	26
1.3.1.1. Nėštumo nutraukimo teisinis reguliavimas Lietuvoje	27
1.3.2. Užsienyje atliktų tyrimų apžvalga	29
1.3.3. Lietuvoje atliktų tyrimų aptarimas	32
KIEKYBINIO TYRIMO METODIKA	35
2.1. Empirinio tyrimo probleminis kontekstas ir prielaidos	35
2.2. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	35
2.3. Tyrimo objektas ir analizės vienetas	36
2.4. Informacijos rinkimo metodas	36
2.5. Atranka	36
2.6. Anketos sudarymas.....	37
2.7. Tyrimo hipotezės.....	38
2.8. Apklaustieji.....	39
KIEKYBINIO TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	41
3.1. Požiūrio bei nuostatų į šeimos planavimą ir abortus analizė	41
3.1.1. Respondentų požiūris į šeimos planavimą.....	41
3.1.2. Respondentų nuostatos dėl abortų.....	42
3.1.3. Nuostatų dėl abortų palyginimas pagal religingumą	43
3.1.4. Nuostatų dėl abortų palyginimas tarp studijų pakraipos.....	45
3.2. Studentų elgesio, neplanuoto pastojimo atveju, analizė	46
3.2.1. Studentų elgesys neplanuoto pastojimo atveju.....	46
3.2.2. Respondentų elgesio neplanuoto pastojimo atveju ir nuostatų dėl abortų palyginimas ..	47
3.2.3. Studenčių elgesio neplanuoto pastojimo atveju palyginimas pagal religingumą.....	50
3.3. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą analizė.....	52
3.3.1. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą įvertinimas	52
3.3.2. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas	52
tarp vaikinų ir merginų	52
3.3.3. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas tarp	
respondentų, palaikančių pastovius santykius ir nepalaikančių pastovių santykių.....	53
3.3.4. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas	53
tarp studijų pakraipos	53
3.4. Gimimų kontrolės metodų priimtumas.....	54
3.4.1. Gimimų kontrolės metodų vertinimas	54

3.4.2. Gimimų kontrolės metodų priimtumo palyginimas pagal religingumą.....	55
3.4.3. Gimimų kontrolės metodų priimtumo ir nuostatų dėl aborto ryšys	56
3.4.4. Gimimų kontrolės metodų priimtumas tarp vaikinių ir merginų	57
3.5. Gimimų kontrolės metodų naudojimas	58
3.5.1. Seksualinių santykių paplitimas tarp religingų ir nereligingų respondentų.....	58
3.5.2. Gimimų kontrolės metodų paplitimas	59
3.5.3. Gimimų kontrolės metodų naudojimo palyginimas tarp religingų ir	59
nereligingų respondentų	59
3.5.4. Gimimų kontrolės metodų naudojimas pagal santykių su vaikinų/mergina trukmę	60
3.5.5. Respondentų elgesio ir požiūrio palyginimas	61
3.5.6. Partnerio (-ės), draugų, tėvų ir gydytojų nuomonių svarba	62
renkantis apsisaugojimo priemonės	62
3.5.7. Gimimų kontrolės metodo pasirinkimą lemiančių savybių svarba	62
3.6. Tyrimo rezultatų apibendrinimas	63
IŠVADOS.....	65
LITERATŪROS SĄRAŠAS	67
PRIEDAI	71
1 priedas. Kiekybinio tyrimo anketa	71
2 priedas. Hipotezių tikrinimas	76

I V A D A S

Temos aktualumas

Mūsų laikais yra platus gimimų kontrolės metodų pasirinkimas vaisingumo reguliavimui, tačiau profesorės Vladislavos Stankūnienės, plačiai tyrinėjančios šeimą Lietuvoje teigimu, iki šiol svarbi šeimos planavimo priemonė tebėra abortai. Nors jų rodikliai mažėja, tačiau yra daug dažnesni nei labiau išsivysčiusiose šalyse (Demografijos, 2009). Socialinių tyrimų instituto duomenimis (2004), Lietuvoje yra didelis neefektyvių šeimos planavimo metodų paplitimas ir daug mažesnis efektyvios šiuolaikinės kontracepcijos vartojimas, siekiant išvengti nėštumo, lyginant su išsivysčiusiomis Vakarų šalimis. Tai sąlygoja ne tik didelį abortų dažnumą, tačiau ir kūdikių atsisakymą, nepriežiūrą, ar net žudymą. Autorių teigimu, Lietuvoje yra prieinamos tik dvi efektyvios šiuolaikinės kontracepcijos priemonės: hormoninė kontracepcija ir gimdinės spirалės.

Gimimų kontrolė yra svarbi tiek individui, tiek visuomenei. Tai gali būti efektyvi priemonė siekiant išvengti nenumatytų nėštumų ir būsimų pasekmių, susijusių su abortais ar kitais neigiamais veiksniais. Socialinio tyrimo instituto duomenimis (2004), Lietuvoje tebėra opi šeimos planavimo ir reprodukcinės sveikatos problema, nes nėra suprasta, jog norint užtikrinti, kad kiekvienas vaikas būtų laukiamas, norimas ir gimtų laiku, svarbu šeimos planavimo problemas spręsti moderniais būdais – gerinti efektyvių šiuolaikinių šeimos planavimo metodų prieinamumą ir priimtinumą seksualiai aktyvioms poroms. Kiekvienoje visuomenėje stengiamasi tobulinti šeimos planavimo politiką, didinti gimstamumą ir apsaugoti žmones nuo neigiamų pasekmių, steigiant šeimos planavimo tarnybas, suteikiant nepilnamečiams žinių apie lytinį gyvenimą.

Tyrimo problema

Nenumatyti nėštumai ir neplanuoti gimimai gali turėti rimtų socialinių, ekonominių ir sveikatos pasekmių moterims ir jų šeimoms. Nenumatytas nėštumas gali paveikti vaisų, kadangi nežinodama, kad laukiasi, moteris gali vartoti alkoholį ar tabaką, neplanuotas gimimas gali pakeisti tikslus siekiant išsilavinimo ar karjeros, nenumatyti nėštumai neretai įvyksta nepilnametėms, netekėjusioms ar vyresnėms nei 40 metų moterims, o tai savaime turi svarbias socialines ir sveikatos pasekmes vaikams ir tėvams (Brown, Eisenberg, 1995, p. 1 – 2).

Vienas iš daugiausiai neigiamų pasekmių sukeliantis nenumatytų nėštumų padarinys – abortai. Mažiau išsivysčiusiose šalyse, kur abortai nėra legalizuoti ar griežtai įstatymų apriboti, atliekami nelegalūs ir nesaugūs abortai, kurie ne tik sužaloja moteris, tačiau neretai baigiasi ir jų mirtimi. 2008 metais, iš 208,2 mln. visų nėštumų pasaulyje, 41 proc. buvo nenumatyti nėštumai.

Europoje iš 13,2 mln. visų nėštumų, 44 proc. buvo nenumatyti. Iš nenumatytų nėštumų buvo 11 proc. gimimų, 28 proc. abortų ir 5 proc. persileidimų (Singh, Sedgh, Hussain, 2010, p. 241 – 246). Siekiant sumažinti neigiamas pasekmes, kurias sukelia nenumatyti nėštumai ir neplanuoti gimimai, svarbu išsiaiškinti kas lemia šeimos planavimo ir gimimų kontrolės metodų paplitimą konkrečioje šalyje.

Reprodukcinį sprendimą gali įtakoti daugybė veiksnių: individualiu lygmeniu (mikro) tai gali būti amžius, įsitikinimai, poros santykiai, vaikų skaičius, asmeninės pažiūros, moteriškumo ir vyriškumo suvokimas, išsilavinimas, gimimų kontrolės metodų priimtumas, tinkamumas, žinojimas, visuomeniniu lygmeniu (makro) gali įtakoti aborto įstatymai visuomenėje, moters statusas, religija, šeimos planavimo politika, gimimų kontrolės metodų prieinamumas, socialinės normos bei kiti veiksniai.

Svarbu išsiaiškinti kas įtakoja merginų ir vaikinų sprendimą reguliuoti savo vaisingumą vienu ar kitu būdu ir kaip jų požiūrį bei nuostatas į gimimų kontrolės metodus įtakoja individualūs ir visuomeniniai veiksniai.

Tyrimo objektas

Šiame darbe nagrinėjami gimimų kontrolės metodai, gilinamasi į Lietuvos ir užsienio tyrėjų publikuotus darbus, siekiant atskleisti veiksnius, lemiančius gimimų kontrolės metodų pasirinkimą ir požiūrį į juos.

Tyrimo metodika

Teorinėje darbo dalyje naudota literatūros šaltinių analizė. Surenkami Lietuvoje ir užsienio šalyse publikuoti moksliniai tyrimai, susiję su nagrinėjama tematika, šaltiniai ir atliekama probleminės srities apžvalga. Aiškinamasi, kokie pagrindiniai veiksniai išskiriami darbuose, nagrinėjant gimimų kontrolės metodų pasirinkimą ir požiūrį į juos. Analitinėje darbo dalyje pasirenkamas kiekybinis tyrimo metodas, siekiant išspręsti darbe iškeltą problemą.

Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Magistro baigiamojo darbo tikslas yra ištirti žinias apie gimimų kontrolės metodus ir jų naudojimą įtakančius veiksnius, nagrinėjant Lietuvos ir užsienio tyrinėtojų paskelbtus darbus ir atliekant studentų elgesio, nuostatų ir pažiūrų į gimimų kontrolę ir šeimos planavimą Lietuvoje, empirinį tyrimą.

Siekiant šio tikslo, turi būti išspręsti tokie uždaviniai:

1. Aptarti gimimų kontrolės ir šeimos planavimo sąvokas ir metodus;

2. Apžvelgti gimimų reguliavimo socialinį ir ekonominį kontekstą;
3. Išnagrinėti gimimų kontrolės metodų priimtinumą ir naudojimą, remiantis užsienyje atliktais tyrimais;
4. Išsiaiškinti gimimų kontrolės metodų pasirinkimo ir požiūrio į juos ištirtumo lygį Lietuvoje;
5. Empiriškai ištirti Vilniaus universiteto studentų nuostatas, pažiūras ir elgesį dėl gimimų kontrolės ir šeimos planavimo;
6. Nustatyti priežastis, turinčias įtakos studentų nuostatoms, pažiūroms ir elgesiui dėl gimimų kontrolės ir šeimos planavimo.

Teorinėje darbo dalyje aptariamos gimimų kontrolės ir šeimos planavimo sąvokos, apžvelgiami gimimų kontrolės metodai, atskleidžiamas religijų požiūris į abortus ir kontracepciją, pateikiamas gimimų reguliavimo socialinis ir ekonominis kontekstas, analizuojamas gimimų kontrolės metodų priimtumas ir naudojimo ypatumai Lietuvos ir užsienio šalyse, remiantis atliktais tyrimais.

Empirinėje darbo dalyje pristatoma kiekybinio tyrimo metodika ir Vilniaus universiteto studentų nuostatų, pažiūrų ir elgesio, susijusio su gimimų kontrole ir šeimos planavimu rezultatų analizė.

GIMIMŲ KONTROLĖ IR ŠEIMOS PLANAVIMAS

1.1. Gimimų kontrolės ir šeimos planavimo sąvokų ir metodų aptarimas

1.1.1. Gimimų kontrolės ir šeimos planavimo sąvokos

Šeimos planavimas – tai sprendimai, kuriuos vyrai ir moterys priima dėl savo reprodukcinio gyvenimo ir nusprendžia ar, kada ir kokiomis aplinkybėmis turėti vaikų. Šeimos planavimas dažniausiai apima sprendimus ar ištraukti iš seksualinį gyvenimą, ar naudoti gimimų kontrolės priemones ir ar nutraukti nėštumą. Žmonės susidūrę su šiais sprendimais dažnai pasikliauja religiniais ir moraliniais įsitikinimais, kurie kiekvienoje šalyje skiriasi ir keičiasi laikui bėgant (<http://www.enotes.com/everyday-law-encyclopedia/family-planning-abortion-birth-control>).

Gimimų kontrolė – tai metodų įvairovė, kuriais siekiama reguliuoti vaisingumą ar nutraukti nėštumą. Terminas „gimimų kontrolė“ pradininkė yra amerikietė Margaret Sanger (1879 – 1966). Jos motina buvo pamaldi katalikė, kuri per savo gyvenimą turėjo 18 nėštumų, iš kurių liko gyvi 11 vaikų. Sanger motina mirė nuo tuberkuliozės ir gimdos kaklelio vėžio. Jos tėvas buvo ateistas, kuris pasisakė už rinkimų teisę moterims ir laisvą valstybinį švietimą. 1902 metais ji ištekėjo už architekto Williamo Sangerio (Rengel, 2000).

Savo judėjimą, kuriuo Margaret Sanger siekė skleisti žinias apie gimimų kontrolę, pradėjo kai ji parašė Niujorko dienraščiui skiltį – „Ką kiekviena mergaitė turėtų žinoti“ 1912 metais. Platindama propagandinius lankstinukus apie šeimos apribojimą moterims Sanger rizikavo, kad gali būti suimta, kadangi veikė nepaisydama 1873 metų Comstock įstatymo. Šis įstatymas buvo Jungtinių valstijų federalinis įstatymas, kuris draudė paštu siųsti bet kokius nepadorius, gašlius, sukeliančius geidulį dalykus, o taip pat kontraceptines priemones bei informaciją apie jas ir abortus mokymo tikslais (Fogel, Woods, 2008, p. 315 – 316).

Sanger suprato, kad tam jog moterys turėtų lygesnes sąlygas visuomenėje ir būtų fiziškai bei psichiškai sveikos, jos turi turėti galimybę savarankiškai nuspręsti kada nėštumas joms bus patogiausias. Dirbdama su moterimis, kurios kentėjo nuo abortų, Sanger pradėjo viešai kalbėti apie poreikį moterims žinoti apie gimimų kontrolę. Tuo metu kai ji ėjo lankančios slaugytojos pareigas, Sanger sutiko Sadie Sachs, kuri sunkiai sirgo po aborto. Po kelių mėnesių ši moteris mirė nuo kito aborto. Tai buvo lemtingas momentas Sanger gyvenime, kuris įkvėpė ją daryti kažką, kas padėtų moterims išvengti pavojingų ir neteisėtų abortų. 1914 metais Sanger pradėjo leisti mėnesinį aštuonių puslapių informacinį bukletą „Moteris sukilėlė“, skatinantį kontracepciją, su šūkiu – „Jokie Dievai ir jokie šeiminkai“ („*No Gods and no Masters*“) ir, kad kiekviena moteris yra

absoliuti savo kūno šeimininkė. Ji buvo apkaltinta, kad pažeidė Comstock įstatymą, tačiau ji neatvyko į teismą, o pabėgo į Angliją ir pasivadino Bertha Watson. 1915 metais ji sugrįžo į Jungtines valstijas (Post, 2004, p. 902 – 904).

1916 metais Sanger atidarė šeimos planavimo ir gimimų kontrolės kliniką Niujorke, Braunsvilyje, kurioje teikė informaciją apie kontracepciją ir lytinį švietimą. Niujorko dorovės policijos būrys surengė reidą ir Sanger bei jos sesuo Ethel Byrne buvo pasodintos į kalėjimą, tačiau teismo nuosprendis buvo Sanger pusėje ir gimimų kontrolės priemonės buvo leidžiama gydytojams skirti moterims ne tik siekiant užkirsti kelią ir gydyti venerines ligas, tačiau taip pat dėl įvairių sveikatos priežasčių (Post, 2004, p. 902 – 904).

1921 metais Sanger įsteigė Amerikos gimimų kontrolės sąjungą ir buvo jos prezidente iki 1928 metų. 1923 metais su jos šalininkų pagalba Jungtinėse valstijose buvo atidaryta pirmoji teisėta gimimų kontrolės klinika. 1923 metais ji įkūrė federalinių įstatymų dėl gimimų kontrolės nacionalinį komitetą ir ėjo prezidentės pareigas iki 1937 metų, kada komitetas buvo panaikintas ir gimimų kontrolė buvo legalizuota daugelyje valstijų. 1927 metais Sanger padėjo organizuoti pirmąją pasaulinę gyventojų konferenciją Ženevoje. 1937 metais ji tapo Amerikos gimimų kontrolės tarybos pirmininkė ir leido dvi publikacijas – „Gimimų kontrolės apžvalga“ ir „Gimimų kontrolės žinios“. Nuo 1939 iki 1942 metų Sanger buvo Amerikos federacijos gimimų kontrolės garbės delegate. Nuo 1952 iki 1959 metų ji buvo tarptautinės planuotos tėvystės federacijos prezidentė. Margaret Sanger mirė 1966 metais (Bullough, 2001, p. 12 – 13).

1.1.1.1. Reprodukcinė sveikata

Su gimimų kontrolės ir šeimos planavimo sąvokomis glaudžiai siejasi reprodukcinės sveikatos sąvoka. Reprodukcinė sveikata apibrėžiama kaip „visapusiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būklė, o ne paprastas ligų ar negalavimų, susijusių su reprodukine sistema, jos funkcijomis ir procesais, nebuvimas“ (Stankūnienė, Mikalaukaitė, 2001, p. 73). Reprodukcinė sveikata suprantama plačiau, apimanti galimybę laisvai nuspręsti ar turėti vaikų, kada jų turėti, gyventi saugų lytinį gyvenimą, turėti teisę naudotis saugiais, efektyviais, priimtinais šeimos planavimo metodais, teisę naudotis atitinkamomis sveikatos priežiūros institucijomis (Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994, 1996).

Pirmoji konferencija, kurioje buvo svarstoma apie reprodukcinės teises ir reprodukcinę sveikatą įvyko 1968 metais Teherane. Ją inicijavo Jungtinės Tautos. Ši konferencija buvo rengiama moterų teisių klausimu, joje buvo pabrėžiama tėvų teisė laisvai pasirinkti vaikų skaičių ir jų atėjimo laiką, gauti atitinkamą informaciją apie tai.

Didžiausia tarptautinė konferencija, įtvirtinanti reprodukcinės teisės ir reprodukcinę sveikatą, buvo surengta 1994 m. rugsėjo 5-13 d. Kaire. Konferenciją pavadintą „Gyventojai ir socialinė raida“ organizavo Jungtinės Tautos. Konferencijoje dalyvavo daugiau nei 180 šalių, tarp kurių ir Lietuva. Pagrindiniai dalykai, kuriuos įsipareigojo pasiekti visos šalys per ateinančius 20 metų buvo šie: sumažinti kūdikių, vaikų ir motinų mirtingumą; užtikrinti universalų prieinamumą išsimokslinimui, ypač mergaičių; užtikrinti universalų prieinamumą prie visų reprodukcinės sveikatos ir šeimos planavimo paslaugų (Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994, 1996).

Šios konferencijos veiksmų programoje vienas iš skyrių yra apie reprodukcinės teisės ir reprodukcinę sveikatą. Programoje pabrėžiama, kad ne visos šalys suteikia gyventojams pakankamą žinių lygį apie seksualumą, kai kur vyrauja diskriminuojančios socialinės praktikos ar negatyvus požiūris į moteris bei merginas ir kt. Tikslai numatyti šioje programoje yra užtikrinti, kad vartotojai gautų visapusišką ir tikslią informaciją, susijusią su reprodukcinės sveikatos paslaugomis; skatinti gyventojus rinktis jiems priimtinius šeimos planavimo ir gimstamumo reguliavimo metodus; tenkinti kintančius reprodukcinės sveikatos poreikius. Programoje teikiama svarba galimybei laisvai ir atsakingai nuspręsti dėl vaikų turėjimo, jų skaičiaus, dėl galimybės sąmoningai rinktis ir naudotis visais saugiais ir efektyviais šeimos planavimo metodais (Stankūnienė, Mikalauskaitė, 2001, p. 64 – 82). Kairo konferencija svarbi tuo, kad tai didžiausia tarpvyriausybė konferencija svarstanti gyventojų ir visuomenės raidos klausimus. Ji išklė svarbius su žmogaus reprodukcinė sveikata susijusius klausimus ir numatė veiksmų programą, kuriai pritarė visos dalyvavusių šalių vyriausybės delegacijos.

Šeimos planavimas svarbus ne tik tuo, kad jis gali užkirsti kelią abortui, tačiau ir tuo, kad suteikia poroms ir individams daugiau laisvės, kadangi jie gali suplanuoti vaikų atsiradimą tada, kai jaučiasi tam labiausiai pasirengę. Nors ne visi neplanuoti nėštumai baigiasi abortais, tačiau gali atsirasti kitų neigiamų pasekmių. Isabel Sawhill, Adamas Thomas ir Emily Monea kalba apie „trapias šeimas“ („*fragile families*“), kurias jie apibūdina kaip šeimas, kuriose vaikui gimus tėvai yra nesusituokę. Autoriai remdamiesi kitų autorių atliktais tyrimais, teigia, kad vaikai, užaugę tokiose šeimose, subrendę susiduria su įvairiomis emocinėmis, socialinėmis bei kognityvinėmis problemomis. Taip pat teigiama, kad vienos motinos ar vieno tėvo šeimose ir nesusituokusių tėvų šeimose vaikų gyvenimo kokybė materialine prasme yra blogesnė. Geriausia aplinka vaikams, anot autorių, yra stabili, abiejų tėvų šeima (Sawhill, Thomas, Monea, 2010, p. 133 – 136).

Į šeimos planavimą galima žvelgti iš individų ar porų pusės, išskiriant privalumus, kuriuos teikia šeimos planavimas, tačiau reikėtų pažvelgti ir iš vaikų pusės. Šeimos planavimas teikia ne tik poroms ir individams daugiau laisvių ir galimybių, tačiau tuo pačiu ir būsimiems vaikams, kadangi atsakingumas kada susilaukti vaikų rodo, kad žmogui rūpi vaiko gerovė. Planuoti šeimą turėtų būti

svarbu ne tik dėl savo asmeninių poreikių, bet kartu jaučiant atsakomybę už būsimą vaiką ir jo augimo sąlygas.

1.1.2. Kontracepcija

Siekimas kontroliuoti savo vaisingumą buvo jau antikos laikais. Yra išlikę šaltinių, kuriuose rašoma apie įvairias kontraceptines priemones, kurios buvo naudojamos siekiant išvengti nėštumo. Egiptiečių papirusuose, apytiksliai nuo 1850 m. pr. Kr. kalbama apie akacijos gumą, medaus ir natrio karbonato mišinį, priemones iš krokodilo išmatų, kuriomis buvo bandoma apsisaugoti nuo nėštumo (Riddle, 1997, p. 36). Kitur yra minima, kad buvo naudojamos įvairios žolelės, cheminės medžiagos, mira, soda, salietras, badavimas bei kitos priemonės prieš nepageidaujama nėštumą. Gyventojų didėjimu buvo susirūpinę ir senovės laikų mąstytojai. Platonas ir Aristotelis manė, kad gimimų kontrolė turi būti kontroliuojama – jie pasisakė už abortus esant būtinybei (Jutte, 2008).

Prezervatyvai yra vienas iš seniausių gimimų kontrolės metodų, kurių naudojo jau senovės egiptiečiai. Ankstyviausias prezervatyvo apibūdinimas buvo 1564 m. italų anatomo Gabriello Fallopio darbe, kuris pasiūlė naudoti maišelius ant varpos, suteptus vaistais, siekiant apsisaugoti nuo venerinių ligų. Šiais laikais prezervatyvai daugiausia gaminami iš latekso. Anksčiau jie buvo gaminami iš gyvūnų žarnų. Masinė jų gamyba prasidėjo apie XIX a. vid. (Fogel, Woods, 2008, p. 326).

Be prezervatyvų, kiti barjeriniai metodai naudojami dabar yra moteriški prezervatyvai, diafragma, gimdos kaklelio gaubtuvėliai, varinės spiralės ir spermicidai. Šių metodų esmė – neleisti spermai patekti į gimdą. Pavadinimas „barjeriniai“ kilęs iš lotynų kalbos žodžio „barrier“ – kliūtis, užtvara (Rengel, 2000, p. 20 – 21).

Itin patikimos kontracepcijos, kuri dažnai vadinama modernia ar šiuolaikinia, pradžia siejama su kontraceptinių tablečių atsiradimu 1960 metais Jungtinėse Amerikos Valstijose. Kitos hormoninės priemonės, kurios dabar yra paplitusios, atsirado vėliau. Tai yra ekstrinė hormoninė kontracepcija, injekuojami progestinai (Depo-Provera), kontraceptiniai implantai, hormoninės spiralės, kontraceptinis pleistras, kontraceptinis žiedas (Post, 2004, p. 892 – 900).

Radikaliausia apsaugos nuo nepageidaujamo nėštumo priemone galima laikyti sterilizaciją, kadangi po šios operacijos vaisingumas faktiškai yra neatstatomas. Pirmoji sterilizacija buvo atlikta vyrui XIX a. siekiant išgydyti padidėjusią priešinę liauką. Vėliau sterilizacija kai kuriose valstybėse nusikaltėliams, silpnapročiams ar prievartautojams buvo atliekama priverstinai. 1970 m. savanoriška sterilizacija buvo pradėta taikyti Indonezijoje ir pradėjo plisti kitose šalyse (Quarini, 2005, p. 30).

1.1.3. Natūralaus šeimos planavimo metodai

Natūralaus šeimos planavimo metodai – tai kalendorinis (Ogino-Knauso arba ritminis), bazinės kūno temperatūros, gimdos kaklelio gleivių (ovuliacijos arba Bilingso) ir simptoterminis metodai. Šie metodai taip pat yra vadinami vaisingumo pažinimo metodais (*fertility awareness methods*), kadangi jų esmė – pagal moters organizmo kitimus nustatyti mėnesinių ciklo vaisingas dienas (Rudzinskas, 1999, p. 29).

Kalendorinio metodo ištakos yra jau nuo seniausių laikų, kada 1000 m. pr. Kr. Susruta manė, kad pirmos 12 moters ciklo dienų yra vaisingos. Šį laikotarpį Charata, gyvenęs 900 m. pr. Kr. pratęsė iki 16 dienų, tuo tarpu Aristoteliui šis laikas atrodė tik 5 dienos. Šias teorijas tiksliausiai atskleidė japonas K. Ogino ir austras H. Knausas 1920 m. įrodę, kad ovuliacijos laikas ir vaisingumo pikas vidutiniškai būna 14 dienų iki mėnesinių (Rudzinskas, 1999, p. 30 – 32).

Temperatūrinius kitimus moters ciklo metu pirmieji aprašė anglas Squire'as 1867 m. ir prancūzas Rabaltheu'as 1870 m. Vėliau amerikiečiai M. Jacobi ir J. Goodmanas paskelbė vadinamąją „banginę menstruacijų teoriją“. Pirmasis bazinės kūno temperatūros matavimus planuojant šeimą pasiūlė vokiečių Hillebrantas apie 1930 m. (Rudzinskas, 1999, p. 32 – 35).

Gimdos kaklelio gleivių metodas taikomas šeimos planavimo tikslais atsirado 1949 m. Shettles dėka, o kaip atskiras, mokliškai pagrįstas metodas buvo įtvirtintas austro gydytojo J. Billingso septintajame dešimtmetyje. Simptoterminio – temperatūrinio metodo pradininkai buvo amerikietis E. F. Keefe'as ir austras J. Roetzeras. Šis metodas remiasi tuo, kad vaisingos fazės pradžia ir pabaiga nustatoma remiantis dviem ar trim požymiais: bazine kūno temperatūra, gimdos kaklelio gleivėmis, gimdos kakleliu, papildomai remiamasi kalendoriniais skaičiavimais (Rudzinskas, 1999, p. 35 – 40).

Prie natūralaus šeimos planavimo metodų taip pat priskiriamas susilaikymas ir laktacinės amenorėjos metodas (Post, 2004, p. 892 – 900).

Lytinio akto nutraukimas (*lot. coitus interruptus*), kuris taip pat nereikalauja papildomų priemonių jį naudojant, yra vienas iš seniausių gimimų kontrolės metodų, kuris yra minimas Senajame Testamente, kada Onanas užsitraukė Jahvės nemalonę, išliedamas savo sėklą ant žemės, o ne gimdoje (Riddle, 1992, p. 4). Visi šie metodai kartais vadinami tradiciniais metodais.

1.1.4. Abortai

Abortai yra viena iš labiausiai diskutuojamų medicinos – etikos temų. Nėra pasaulyje religijos ar šalies, kuri nebūtų susidūrusi su šia problema. Moksliniu požiūriu, abortai yra skirstomi į ankstyvus ir vėlyvus, savaiminius ir dirbtinius. Kada abortas įvyksta iki dvyliktos savaitės, jis vadinamas ankstyvu, iki dvidešimt ketvirtos nėštumo savaitės vadinamas vėlyvu. Abortas

vadinamas savaiminiu, jeigu įvyksta be kitų žmonių ar nėščios moters įsikišimo. Savaiminis abortas dažniau pasitaiko tarp vyresnių, nei trisdešimties metų moterų (Steinberg, 2003).

Europoje abortai bet kokiais atvejais yra draudžiami tik vienoje valstybėje – Maltoje. Airijoje abortai leidžiami siekiant išgelbėti moters gyvybę. Lenkijoje abortas galimas tuo atveju, jei nėštumas kelia pavojų moters gyvybei ar sveikatai, prenataliniai tyrimai ir medikų pastebėti simptomai parodo, kad labai tikėtina, jog vaisius liks nenormalus arba serga sunkia nepagydoma liga, gresiančia jo gyvybei, pagrįstai įtariama, kad nėštumas yra draudžiamo veiksmo pasekmė ir kai nėščia moteris yra atsidūrus sunkioje materialinėje situacijoje ar turi rimtų asmeninių problemų. Liuksemburgas, Kipras, Jungtinė Karalystė taip pat leidžia abortą dėl fizinės ir psichinės sveikatos išsaugojimo, tačiau taip pat svarbias nėštumo nutraukimui įvardija socialines ir ekonomines priežastis. Likusiose valstybėse abortai leidžiami pagal moters pageidavimą, tik periodas, iki kurio leidžiama atlikti abortą, yra skirtingas (Abortion Legislation in Europe, 2007, 1 – 67).

1.1.4.1. „Už gyvybę“ ir „Už pasirinkimą“ aktyvistų diskusija

Sprendžiant abortų politikos klausimą yra diskutuojama ne tik kas yra abortas kaip toks, bet yra skirtingas moters, vaisiaus supratimas. Devintajame praėjusio amžiaus dešimtmetyje buvo siekiama integruoti dvi naujas žodžių sandaras – viena buvo pavadinta „reprodukcinės teisės“ koncepcija, pagrįsta visiška moters reprodukcinė ir seksualine autonomija, o kita akcentavo „negimusio vaiko“ teises. Dabar tai vadinamieji „Už gyvybę“ (*Pro-life*) ir „Už pasirinkimą“ (*Pro-choice*) požiūriai. „Už gyvybę“ požiūrį atstovauja tie, kurie absoliučiai nepritaria abortams, kaip pavyzdžiui Katalikų bažnyčia, kurie į vaisių žiūri kaip į pilnateisį ir nepriklausomą žmogų, turintį absoliučiai vienodas teises kaip ir jo motina. Pagal šį požiūrį, niekas negali atimti vaisiaus teisės į gyvybę. Liberalusis požiūris, „Už pasirinkimą“ pabrėžia pagrindinę moters teisę į savo kūną. Šiuo atžvilgiu, moteris gali atlikti abortą dėl įvairių priežasčių ir bet kuriame nėštumo laikotarpyje. Šis požiūris visiškai ignoruoja vaisiaus teises ir vertina jį kaip moters kūno dalį (Kulczycki, 1999, p. 18 – 19).

Pasisakantys už moters teises, argumentuoja, kad vaisius negali būti laikomas visapusiška asmenybe, nes neturi asmenybę atitinkančių savybių – savarankiško intelekto, nepriklausomo mąstymo, pasirinkimo laisvės, atsakomybės už save ir kitus, ir nepriklausomybės nuo kitų. Tačiau biologiniu požiūriu, vaisius yra nepriklausomas organizmas nuo to momento, kai turi nepriklausomus judesius, neurologinį aktyvumą ir nepriklausomą širdies veiklą. Kai visa tai susiformuoja jis gali būti vadinamas biologine būtybe. Šie argumentai, teigiantys, kad vaisius negali būti laikomas pilna asmenybe, taip pat gali būti taikomi ir naujagimiui, ir anksčiau laiko gimusiam

kūdikui, tačiau niekas nesiūlo naujagimį laikyti nepriklausomu asmeniu ir nepateisina jo žudymo (Steinberg, 2003).

Sociologė Kristin Luker (2003), analizavusi „Už gyvybę“ ir „Už pasirinkimą“ aktyvistų požiūrį į pasaulį, teigė, kad abortų problemos svarstymui reikšmės turi skirtingi supratimai dėl lyčių vaidmenų, tėvystės ir motinystės reikšmės ir apskritai žmogaus prigimties. „Už gyvybę“ aktyvistai tiki, kad vyrai ir moterys skiriasi iš esmės ir todėl jų vaidmenys gyvenime yra skirtingi. Vyrai labiau tinkami viešam darbo pasauliui, o moterys labiausiai tinka auginti vaikus, mylėti ir rūpintis vyru. „Už pasirinkimą“ aktyvistai priešingai, mano, kad vyrai ir moterys yra lygūs. „Už gyvybę“ aktyvistų nuomone, motinystė, apimanti vaikų auginimą ir rūpinimąsi šeima, yra daugiausia pasitenkinimo teikiantis vaidmuo, kurį gali atlikti moteris. Jie mato pasaulį natūraliai padalintą į vyrų ir moterų sferas, kur už emocinę sferą atsakinga moteris, o už socialinę – vyras. Jų teigimu, kai tradicinių vaidmenų atsisakoma, kiekvienas praranda: moteris praranda saugumą, vyras praranda rūpestį, maitinimą, o vaikai netenka visos meilės, kuri būtų suteikiama bent iš vieno tėvo (Goodwin, Jasper, 2003, p. 146 – 160).

Kristin Luker siekdama išsiaiškinti kodėl kyla tokie aistringi debatai dėl abortų atliko abiejų aktyvistų grupių apklausą, kuri truko penkerius metus. Buvo padaryti interviu su daugiau kaip dviem šimtais „Už gyvybę“ ir „Už pasirinkimą“ aktyvistų Kalifornijoje. Pagrindiniai diskusijos dalyviai tarp vyrų buvo gydytojai, teologai, teisininkai. Kadangi šių profesijų atstovai turi panašius socialius ir demografinius profilius, nenuostabu, kad jie turi daug ką bendro, net jei atstovauja skirtingam požiūriui dėl abortų. Tuo tarpu moterys, įsitraukusios į debatus dėl abortų, skiriasi vienos nuo kitų išsilavinimu, pajamų dydžiu, šeimos dydžiu. Debatai dėl abortų kyla iš dviejų skirtingų socialinių pasaulių, kurie yra palaikomi skirtingų siekių ir įsitikinimų. Kristin Luker tipišką „Už pasirinkimą“ aktyvistę apibūdino taip: tai yra 44 metų ištekėjusi moteris, kurios tėvas yra baigęs aukštąją mokyklą. Ši moteris susituokė būdama 22 metų ar vyresnė, turi vieną ar du vaikus ir yra turėjusi profesinės patirties po bakalauro studijų. Moteris ištekėjusi už profesiją turinčio vyro, dirba savo paties įmonėje/kontoroje ir šeimos pajamos per metus siekia daugiau nei 50 tūkst. dolerių. Bažnyčią ši „Už pasirinkimą“ aktyvistė lanko retai, jei išvis lanko, religija jai nėra ypatingai svarbi. Vidutiniška „Už gyvybę“ aktyvistė taip pat yra 44 metų ištekėjusi moteris. Ji ištekėjo būdama 17 metų ir turi tris ar daugiau vaikų. Jos tėvas yra baigęs vidurinę mokyklą. 40 proc. „Už gyvybę“ aktyvisčių neturi bakalauro laipsnio ir nėra įsidarbinusi. Ji yra ištekėjusi už smulkaus verslininko ar dirbančio įstaigoje ir gaunančio mažesnes pajamas vyro. Šeimos pajamos sudaro mažiau nei 30 tūkst. dolerių per metus. Religija yra vienas iš svarbiausių šios aktyvistės gyvenimo aspektų. Ji lanko bažnyčią mažiausiai kartą per savaitę.

Beveik 80 proc. iš tame tyrime dalyvavusių „Už gyvybę“ aktyvisčių buvo katalikės. Taigi, šios dvi grupės mažai turi ką bendro. Kiekvienos grupės draugai taip pat laikosi tokio pat požiūrio

dėl abortų. Keletas „Už gyvybę“ aktyvisčių pareiškė, kad jos nutrauktų draugystę, sužinojusios, kad jų draugai yra kitokio požiūrio į abortus nei jos. Tuo tarpu tarp vyriškos lyties aktyvistų didžioji dalis turi pažįstamų ar net draugų, kurie yra skirtingos nei jų nuomonės dėl abortų (Luker, 1984, p. 105 – 110).

„Už gyvybę“ aktyvistų požiūris į kontracepciją taip pat yra susijęs su jų požiūriu į skirtingą vyro ir moters vietą pasaulyje. Jų teigimu, kontracepcija, ikisantuočiniai lytiniai santykiai yra blogi ne tik todėl, kad turi socialinių pasekmių, bet dėl to, kad atskiria seksualinę patirtį nuo jos prasmės. Lytiniai santykiai jų požiūriu, turi vienintelį tikslą – tai naujos gyvybės atnešimas į pasaulį. Vienintelis būdas, kuris yra priimtinas jiems, tai natūralaus šeimos planavimo metodai. Tačiau, priešingai, nei „Už pasirinkimą“ aktyvistai, jie naudoja šį metodą ne tam, kad atimtų galimybę turėti vaikų, o tam, kad paskaičiuotų jų atėjimo į gyvenimą laiką. Šis metodas, anot jų, sustiprina santuoką, nes skatina artimiau pažinti vienas kitą (Luker, 1984, p. 105 – 110).

„Už pasirinkimą“ aktyvistų teigimu, lytinių santykių tikslas ne tik reprodukcija, tačiau jie akcentuoja intymumą. Jie mano, kad pora turi atidėti tėvystę/motinybę iki tol, kol jų santykiai pasiekia pasitikėjimo ir saugumo laipsnį, kad galėtų būti mylintys ir atsakingi tėvai. Tėvystė/motinybė jų požiūriu yra labiau socialinis, o ne biologinis vaidmuo. Poros apsirūpina socialiniais, emociniais ištekliais, kad būtų pasirengusios naujam vaidmeniui. Spaudimas tapti tėvais ne savo noru apriboja galimybę būti rūpestingais, dėmesingais ir gerais tėvais. Tėvystei/motinybei jų nuomone yra svarbu finansinių, tarpasmeninių, socialinių įgūdžių įgijimas ir emocinis brandumas (Goodwin, Jasper, 2003).

„Už gyvybę“ aktyvistai tapimą tėvais vertina ne kaip socialinį, bet kaip natūralų vaidmenį. Tam nebūtinai finansinis ar kitoks pasiruošimas, kurį akcentuoja „Už pasirinkimą“ aktyvistai. Moterys, kurios pasirenka būti viešame gyvenime, anot jų, turi susilaikyti nuo žmonos ir motinos vaidmens, o jei išteka, turi būti pasiruošusios paaukoti savo darbą ar kitą veiklą ir į pirmą vietą iškelti motinos, ir žmonos vaidmenis. Tai nereiškia, kad norintys siekti garbės, pinigų, pasaulinės sėkmės neturi tam galimybių, tačiau palaikantys gyvybę akcentuoja pareigos jausmą, kurį turi prisiimti žmonės, jei yra santuokoje ir yra seksualiai aktyvūs. „Už gyvybę“ aktyvistai neigiamai žiūri į lytinį švietimą ir kontracepcijos prieinamumą paaugliams, nes yra įsitikinę, kad tai tik paskatina užsiimti lytiniais santykiais (Goodwin, Jasper, 2003).

„Už gyvybę“ ir „Už pasirinkimą“ požiūris į pasaulį išsiskiria dar ir tuo, kad „Už gyvybę“ dėmesio centre yra religija, jų gyvenimas paremtas stipriu tikėjimu Dievu – manoma, kad yra didesnės jėgos, nei žmogus, todėl žmogus nėra pajėgus kontroliuoti savo likimą savarankiškai. Tuo tarpu palaikantys pasirinkimą aktyvistai akcentuoja žmogaus proto gebėjimus, kurių dėka jis gali suprasti ir keisti aplinką. Ten, kur žmogaus žinojimas gali kažką pakeisti, tikėjimas yra apribotas.

Žmogus turi intelektą tam, kad jį panaudotų sprenddamas problemas. „Už pasirinkimą“ taip pat akcentuoja gyvenimo kokybę (Goodwin, Jasper, 2003).

Galima aptarti esminius argumentus, dėl kurių nesutampa „Už gyvybę“ ir „Už pasirinkimą“ aktyvistų požiūriai. Randy Alcornas (1992) išskyrė šiuos „Už pasirinkimą“ aktyvistų argumentus: argumentai dėl gyvybės, žmogiškumo, asmeniškumo; argumentai dėl teisių ir teisingumo; argumentai dėl socialinių problemų; argumentai dėl sveikatos ir saugumo ir argumentai dėl sunkių atvejų:

„Už pasirinkimą“ argumentai	„Už gyvybę“ atsakymai
Argumentai dėl gyvybės, žmogiškumo, asmeniškumo	
Nėra aišku, kada prasideda žmogaus gyvybė, tai yra religinis klausimas, į kurį mokslas atsakyti nėra pajėgus	- Medicinos knygos ir kiti moksliniai darbai nuolatos sutinka, kad žmogaus gyvybė prasideda nuo apvaisinimo momento
Vaisius yra nėščios moters kūno dalis	- Negimusio vaiko genetinis kodas skiriasi nuo jo motinos kodo; - vaikas gali mirti, o motina likti gyva ir atvirkščiai – tai parodo, kad jie yra atskiri individai; - buvimas kažkieno viduje nėra tas pats kaip buvimas kažkieno dalimi; - žmogaus buvimas negali būti diskriminuojamas dėl jo buvimo vietos
Negimęs, embrionas ar vaisius – tik audinio gumulėlis, apvaisinimo produktas, bet ne vaikas. Abortas nutraukia nėštumą, o ne nužudo vaiką	- Terminai embrionas ar vaisius, kaip ir terminas paauglys, nenurodo į nežmogiškumą, bet nurodo į žmones, kurie yra tam tikroje augimo stadijoje; - semantika pakeičia supratimą, tačiau nepakeičia realybės, vaikas yra vaikas, nesvarbu kaip tai pavadintume; - net ir anksčiausiuose medicininiuose abortuose, negimęs vaikas yra aiškiai žmogaus išvaizdos
Vaisius yra potencialus žmogus, bet ne tikras. Tai panešėja į projektą, bet ne į namą, į gilę, bet ne į ažuolą	- Fiziniai likučiai po aborto nurodo pabaigą ne potencialaus, bet tikro gyvenimo; - kas yra žmogus, tas turi būti žmogumi, žmogumi netampama darantis senesniam ir didesniam;

	- net jei ši analogija tarp žmogaus ir gilės pagrįsta, tuomet moksliskai kalbant, gilė yra tiesiog mažas ažuolas, kaip embrionas yra mažas asmuo
Negimęs nėra žmogus, su prasmingu gyvenimu. Jis negali galvoti	- Asmenybės nėra įgūdžių, dydžio ar inteligentiškumo laipsnio dalykas; - pavojinga, kai žmonės valdžioje yra laisvi nuspręsti ar kitų, mažiau galingų gyvenimai, yra reikšmingi
Vaisius nėra asmenybė iki pirmojo įkvėpimo ar pirmųjų judesių, ar gyvybingumo ženklų	- Gyvybingumas yra sutartinė sąvoka. Tai galima sieti su širdies plakimu ar kitais procesais. - kažkieno bejėgiškumas, priklausomybė turi skatinti apsaugoti juos, o ne naikinti
Argumentai dėl teisių ir teisingumo	
Kiekvienas asmuo turi teisę rinktis. Būtų neteisinga apriboti moters pasirinkimą, uždraudžiant abortus	- Bet kokia civilizuota visuomenė apriboja asmenybės laisvę rinktis, kuomet tas pasirinkimas žaloja nekaltą asmenybę
Kiekviena moteris turi turėti savo kūno kontrolę. Reprodukcinė teisė yra pagrindinė teisė	- Kūno kontrolė pirmiausia gali būti ugdoma, kad užkirstų kelią nėštumui
Argumentai dėl socialinių problemų	
Neteisinga atnešti vaiką į pasaulį, kuriame jis nenorimas	- Kiekvienas vaikas yra kažkieno norimas; - yra skirtumas tarp nepageidaujamo nėštumo ir nepageidaujamo vaiko; - „nepageidaujamas“ apibūdina ne vaiko sąlygą, o suaugusiųjų požiūrį
Abortai padeda spręsti gyventojų pertekliaus problemą ir kelia gyvenimo kokybę	- Gyventojų perteklius dažnai yra siejamas su kitomis priežastimis
Net jei abortą uždraustų, vis tiek būtų daug abortų	- Įstatymas gali vesti ir pratinti žmones rinktis geresnes alternatyvas
Argumentai dėl sveikatos ir saugumo	
Abortai išlaisvina moteris nuo streso ir atsakomybės, ir todėl padidina jų psichologinę gerovę	- Tyrimai rodo, kad abortai sukelia nepalankius psichologinius padarinius moterims; - abortai gali turėti ilgalaikių ir trumpalaikių

	<p>pasekmių;</p> <p>- savižudybių rodiklis yra žymiai aukštesnis tarp tų moterų, kurios turėjo abortus, nei tų, kurios neturėjo</p>
Argumentai dėl sunkių atvejų	
Kaip dėl moterų, kurių negimę vaikai yra diagnozuojami kaip turintys ydų?	- Neįgalūs vaikai yra tokie pat vertingi kaip ir kiti žmonės
Kaip išprievartavimo ar kraujomaišos atveju?	<p>- Vaikas yra vaikas nepriklausomai nuo jo apvaisinimo aplinkybių;</p> <p>- nėštumas išprievartavimo atveju gali būti sukliudytas tinkamu gydymu;</p> <p>- jokia nepalanki aplinkybė vienam žmogui nekeičia kito žmogaus buvimo vertės.</p>

1.2. Socialinis ir ekonominis gimimų reguliavimo kontekstas

1.2.1. Religijų požiūris į abortus ir kontracepciją

Ypatingai tradicinėse visuomenėse religija buvo vienas svarbiausių veiksnių turinčių įtakos žmonių elgesiui. Moderniose visuomenėse religija nebėra svarbiausia jėga, kuri koreguoja žmonių pasirinkimus, tačiau svarbu apžvelgti įvairių religijų požiūrį į abortus bei kontracepciją, kadangi ji formuoja bendrą tam tikros šalies kultūrą. Daugelis didžiųjų religinių tradicijų skyrė ypatingą dėmesį seksualumo svarstymui, vyro ir moters vaidmenims ir šeimos vietai visuomenėje.

Tai, kad žydų religijoje kontracepcija yra iš dalies leidžiama tam tikromis aplinkybėmis susijusi su faktu, kad santuoka nėra tik dėl vaikų gimimo. Žydų religijoje teigiama, kad santuoka turi baigtis vaikais, tačiau pabrėžiama, kad seksualinė reprodukcija nėra vienintelis santuokos tikslas. Žmonių gyvenimas kartu įgyja nuoširdžią draugiją ir pasitenkinimą santuokoje. Judaizme abortas nėra uždraustas, bet nėra leidžiama jį daryti kada norima. Jis leidžiamas tik dėl rimtų priežasčių: „Jei moteris gimdymo metu patiria sunkias kančias, vaikas turi būti supjaustytas į gabalus jos gimdoje ir išimtas dalimis, nes jos gyvybė igauna pirmumą prieš jo gyvybę; jeigu didžioji dalis jo jau pasirodė, jis negali būti liečiamas, nes gyvybė negali būti išstumta kito gyvenimo (Mishneh 6)“ (Post, 2004, p. 29). Žydų įstatymas yra atlaidesnis dėl abortų, kurie atliekami pirmomis keturiasdešimt nėštumo dienų, nes jų nuomone vaisius per šį laiką turi palyginti žemą vertę (Aramesh, 2007). Žydų ortodoksų religija riboja priėmimą kai kurioms kontracepcijos formoms. Jų įstatyme gyvybės davimas yra vyro pareiga, todėl šis įsipareigojimas pasisako prieš

prezervatyvų naudojimą ar lytinio akto nutraukimą. Labiausiai priimtina kontracepcija yra ta, kuri mažiausiai įsiterpia į natūralų lytinį aktą (Post, 2004).

Kalbant apie budizmą, nėra vieningo jų požiūrio dėl abortų. Japonijoje ir Pietų Korėjoje, kur budizmas yra įtakingas, abortai yra atliekami, tuo tarpu kitose budizmo šalyse, tokiose kaip Šri Lanka, Tailandas, Burma jis griežtai draudžiamas. Svarstymas dėl abortų įtraukia esminį klausimą – kada prasideda žmogaus gyvybė? Budistų tikėjime embrionas yra žmogus jau nuo apvaisinimo momento (Lecso, 1987).

Romos katalikų tradicija abortus visuomet traktavo kaip sunkią nuodėmę. Tradicinis katalikų požiūris yra drausti visas kontracepcijos formas, išskyrus kalendorinį metodą. Ši pozicija yra paremta doktrina, kad svarbiausias santuokos tikslas yra gyvybės davimas. Bet kokie gimimų kontrolės metodai, kurie pažeidžia prigimtinę teisę yra draudžiami. Susilaikymas, kaip natūrali gimimų kontrolė, yra leidžiama, nes nelaikoma prigimtinės teisės pažeidimu (Rosner, Bleich, 2000).

Etiškai svarstant, kontracepcija yra iš esmės blogis ne dėl Katalikų bažnyčios tam tikrų sutartinių taisyklių, bet dėl to, kad ji griauja tikrąją seksualinės meilės prasmę ir veda į rimtas asmenines ir socialines nelaimes. Per istoriją kontracepcija buvo smerkiama ne tik Katalikų bažnyčios, kurios supratimu tai prieštaravo Kūrėjo projektui dėl žmogaus seksualumo ir buvo pažeidimas, kuris gali būti žalingas žmonijos šeimoms ir socialinei gerovei. Žmogaus gyvybės šventumas yra toks fundamentalus Jėzaus mokyme, kad abortas iš viso nėra paminėtas Naujajame Testamente (Ashley, Deblois, O'Rourke, 2006). Ankstyvas abortas buvo apibrėžiamas labiau kaip seksualinė nuodėmė, nei žudymas. Buvo smerkiamas įsikišimas į natūralų reprodukcijos proceso rezultatą. Katalikų bažnyčios požiūris į abortus kito, kaip kito ir moters vaidmuo šeimoje bei visuomenėje ir mokslinis žinojimas apie žmogaus gyvybės pradžią (Post, 2004).

Žydų šventasis raštas vaisiaus nužudymą netraktavo kaip kūdikio žudymą, nes buvo matomas skirtumas tarp susiformavusio ir nesusiformavusio vaisiaus. Senovės graikai taip pat matė šį skirtumą – Aristotelis teigė, kad vaisius negali turėti žmogaus sielos iki tol, kol jo kūnas nebus pakankamai susiformavęs. Viduramžiais šią perskyrą pažymėjo Tomas Akviniėtis. Tik susiformavusio vaisiaus abortas buvo pripažintas kaip žudymas. Ankstyvas abortas nebuvo laikomas žudymu, bet vis dar buvo draudžiamas kaip sunki nuodėmė, nes įsiterpė į lytinio akto kaip gyvybės davimo rezultatą. XIV a. Neapolio dominikonas Jonas įvedė išimtį – nesusiformavusio vaisiaus abortas turėjo būti leidžiamas tam, kad išgelbėtų motinos gyvybę. Tik tiesioginis abortas yra visiškai draudžiamas oficialiame Romos katalikų mokyme. Netiesioginis, gelbstint motinos gyvybę, yra leidžiamas. Tiesioginis nekalto kūdikio žudymas yra amoralus, tačiau motinos gyvybė yra tokia pat vertinga kaip ir negimusio vaisiaus, todėl ji neprivalo rizikuoti dėl savo gyvybės, kad išsaugotų vaiką (Post, 2004).

Islamo religijoje pagrindinis santuokos tikslas yra išsaugoti žmonių rūšį, tačiau yra pripažįstamos ir kitos santuokos funkcijos – dvasinė, psichologinė ir socialinė ekonominė. Islamo diskusija dėl abortų visuomet siejasi su klausimu apie vyro ir moters teises ir atsakomybes, nes Korane sakoma, kad vaikas nėra vieno žmogaus kūrinys, bet abiejų tėvų (Post, 2004). Nors Korane tiesiogiai nėra minimas abortas, tačiau aiškiai išreiškiama, kad vaikas neturi būti nužudomas dėl tėvų baimės, kad jie nesugebės aprūpinti ir palaikyti jo. Žudymas traktuojamas kaip didelė nuodėmė. Teigiama, kad vaisius yra Visagalio Dievo kūrinys, todėl niekas, net ir tėvai neturi teisės priimti sprendimą dėl jo gyvybės, jei jo buvimas negresia motinos gyvybei.

Kadangi islamo religija yra susieta su teise, abortų klausimas yra svarstomas įvairių teisės mokyklų. Šios mokyklos laikosi skirtingų nuomonių dėl to, ar bet kokios kitos aborto priežastys yra leistinos ir kurioje nėštumo stadijoje. Tarp Sunitų mokyklų, Hanafi mokykla, paplitusi Turkijoje, Viduriniuose Rytuose ir Centrinėje Azijoje, leidžia abortus iki keturių mėnesių. Jų teigimu, nėščia moteris galėtų turėti abortą ir be vyro sutikimo, bet turi būti pagrįstas pateisinimas šiam poelgiui. Shafei mokykla, dominuojanti Pietryčių Azijoje, pietų Arabijoje ir Rytinės Afrikos dalyse, leidžia, kad abortai būtų atliekami iki šimto dvidešimt dienų. Maliki mokykla, paplitusi Šiaurės ir Juodojoje Afrikoje, abortus leidžia su abiejų tėvų sutikimu iki keturiasdešimtos dienos. Hanbeli mokykla, dominuojanti Saudo Arabijoje ir Jungtinių Arabų Emyratuose, abortus daugiausia draudžia nuo keturiasdešimtos nėštumo dienos (Aramesh, 2007).

Šiitų teisė turi didelę įtaką vyriausybės sprendimams ir viešiams požiūriams bei elgesiui dėl svarstomų problemų apie nėštumą ir abortus didelėje pasaulio dalyje – Irane, didžiojoje Irako dalyje, didelėse Libano, Sirijos, Afganistano dalyse ir kai kuriose šalyse Persijos įlankos pietuose. Pagal šiitų teisę siela susiformuoja žmogaus kūne (*ensoulment*) po keturių nėštumo mėnesių. Iki tol abortas yra draudžiamas, nebent nėštumo tęsimas motinos gyvybei keltų grėsmę. Bet po šio laikotarpio abortas yra traktuojamas kaip žudymas, net ir tuomet, kai kyla grėsmė motinos gyvybei, išskyrus sąlygas, kai nėštumo tęsimas gali baigtis ir motinos, ir vaisiaus mirtimi, o abortas išgelbėtų motinos gyvybę. Atvejais, kai yra vienodas pavojus tiek motinai, tiek vaisiui, ir vienas iš jų tikrai išgyvens, buvo teigiama, kad nėštumas turi būti tęsiamas, kol vienas iš jų miršta, o kitas lieka gyvas. Jei pavojus nėra vienodas motinai ir vaisiui, tuomet gydytojas turi gelbėti tą, kuris turi daugiau galimybių išlikti (Aramesh, 2007).

2005 metais birželio dvidešimt pirmąją dieną Irano parlamentas ratifikavo gydomojo aborto įstatymą. Pagal šį aktą, gydomasis abortas turi būti pagrįstas tokių motinos ar vaisiaus ligų diagnoze, kurios kelia grėsmę gyvybei ar nepakeliamą naštą motinai. Tai buvo siejama su vaisiaus išsigimimu ar atsilikimu. Tuomet abortas turi būti padarytas anksčiau nei įvyksta sielos susiformavimas kūne (*ensoulment*) su moters sutikimu ir teisėta atsakomybe. Nepaisant to, kad islamo valdžia nepriėmė prievartavimo, kaip priežasties, dėl kurios būtų leidžiama juos atlikti,

tačiau kai kuriose šalyse islamo valdžia priėmė islamo religinio vadovo sprendimą, leidžiantį moterims abortus. Tai buvo leidžiama Bosnijos moterims, kurias prievartavo Serbijos kariuomenė. Panašus sprendimas buvo priimtas Alžyre. Egipte šiam įstatymo projektui buvo pritarta 2004 metų birželį. Tai sukėlė nesutarimų tarp kitų musulmonų mokslininkų, nes anot jų, tai pažeidė Korano įsakymą, kuris draudžia žudyti nekaltas sielas (Aramesh, 2007).

Protestantų bažnyčia toleruoja abortą kai moters gyvybei gresia pavojus. Protestantų bažnyčia vengia kategoriškos pozicijos dėl gyvybės pradžios klausimo ir dažnai priima dvejopą požiūrį dėl abortų.

Plačiai paplitęs moralinis kontracepcijos priėmimas atsirado XX a. Žmonės moraliai neteisčia už tai. Šį priėmimą įtakojo daug reikšmingų socialinių faktorių – didėjanti gyvenimo trukmė, didesnis kūdikių ir vaikų išlikimas, vis labiau miestietiškos ir industrializuotos visuomenės spaudimas ir realybė, pasikeitęs moters vaidmuo ir funkcija visuomenėje, platesnis ir tikslesnis supratimas apie žmogaus reprodukcijos fiziologiją, demografinio spaudimo ir poreikio riboti populiaciją pripažinimas ir prieinamų, efektyvių kontracepcijos metodų vystymasis (Post, 2004).

1.2.2. Pirmojo ir antrojo demografinio perėjimo teorijos

Demografijos moksle svarbią vietą užima pirmojo ir antrojo demografinio perėjimo teorijos, kurios siekia atskleisti mažėjantį gimstamumą įtakančius veiksniai. Demografinio perėjimo sąvoka demografijos teorijoje naudojama aprašant ir aiškinant gyventojų reprodukcijos režimo kaitą: perėjimą nuo didelio gimstamumo ir didelio mirtingumo prie žemo gimstamumo ir žemo mirtingumo (Stankūnienė, 2009, p. 109).

Pirmasis demografinio perėjimo sąvoką pasiūlė naudoti Frankas Wallace'as Notesteinas 1945 m. Vienas pirmųjų demografinio perėjimo koncepcijos autorių – Adolphe'as Landry naudojo demografinės revoliucijos sąvoką. 1934 m. išleistoje knygoje „Demografinė revoliucija“ jis išskyrė tris gyventojų reprodukcijos režimus – primityvųjį, tarpinį ir modernųjį. Pirmajame režime gimstamumas yra nereguliuojamas, gyventojų skaičių lemia mirtingumas. Tarpiniame režime gimimų skaičius ribojamas, siekiant išlaikyti pasiektą materialinės gerovės lygį ar šeimos turtą. Tai daroma atidedant santuoką vėlesniam laikui arba pasirenkant viengungystę. Moderniajam režimui būdingas sąmoningai ribojamas vaikų skaičius, vartojant kontraceptines priemones, taip pat atidedant santuoką vėlesniam laikui. Šis režimas yra būdingas visuomenėms, kurios pasiekia aukštą ekonominio išsivystymo lygį (Kirk, 1996, p. 361 – 363).

JAV sociologas ir demografas Warrenas Simpsonas Thompsonas 1929 m. išplėtojo panašią teoriją, išskirdamas pasaulio valstybes į tris grupes pagal gyventojų skaičiaus augimo tempus: C grupei yra būdingas aukštas gimstamumo ir mirtingumo lygis, B grupei – aukštas gimstamumas ir

mažėjantis mirtingumas, o A grupei – žemas gimstamumo ir mirtingumo lygis. Jis teigė, kad vykstant industrializacijos procesams vyksta nuoseklus perėjimas iš C grupės į B ir iš B grupės į A grupę (Kirk, 1996, p. 361 – 363).

Iki pirmojo demografinio perėjimo gimstamumą taip pat buvo siekiama reguliuoti naudojant įvairias priemones, atliekant abortus, praktikuojant nutrauktą lytinį aktą, tačiau visuomenėms pereinant nuo agrarinio gyvenimo būdo prie industrinio, keičiasi ekonominė vaikų turėjimo vertė ir galima sakyti atsiranda didesnis poreikis kontroliuoti gimstamumą. Aukštą gimstamumą agrarinėse visuomenėse įtakojo ne tik labai didelis kūdikių ir vaikų mirtingumas, tačiau moralės normos, religija, santuokų papročiai, kurie buvo nukreipti į aukštą gimstamumą (Stankūnienė, 2009, p. 111).

Mažėjantį gimstamumą vieni mokslininkai siejo su ekonominiais veiksniais, teigdami, kad vaikų gimdymas tampa ekonomiškai nenaudingas, kiti su kultūriniais pokyčiais: sekuliarizacija, išsimokslinimo didėjimu (Kirk, 1996). XIX a. pab. Anglijoje, o XX a. pr. Amerikoje prasideda judėjimai, kuriais siekiama skleisti žinias apie gimimų kontrolės metodus ir didesni jų priėmimą. Taip pat XX a. prasideda abortų legalizavimas. Pirmiausia tai padarė Sovietų Sąjunga – 1920 m. jie buvo atliekami moters prašymu iki 12 nėštumo savaičių be jokių apribojimų. 1935 m. abortus legalizavo Islandija, kiek vėliau – Danija (1939 m.) ir Švedija (1938 m.) (Tietze, 1967, p. 1926).

Nuo XX a. septinto dešimtmečio vidurio prasidėjo naujas demografinės raidos etapas, kurį Ronaldas Lesthaeghe'as ir Van de Kaa pavadino antruoju demografiniu perėjimu. Šis etapas daugelyje Vakarų ir Šiaurės Europos šalių prasidėjo 1960 m. (Van de Kaa, 1997).

Šie pokyčiai buvo susiję su esminėmis vertybių, susijusių su šeimos gyvenimu ir vaikais, permainomis ir buvo pažymėta „tradicinės“ šeimos kaip institucijos silpnėjimu (Sobotka, 2008, p. 172). Pagrindinis bruožas priskiriamas šiam laikotarpiui – tai gimstamumo sumažėjimas iki žemo ir labai žemo lygio. Antrasis demografinis perėjimas yra susijęs su didžiuliais struktūriniais pokyčiais (modernizacija, valstybių socialinio aprūpinimo sistemų augimas, aukštojo išsilavinimo didėjimas), kultūriniais pokyčiais (sekuliarizacija, individualistinių vertybių iškilimas, saviraiškos svarba), ir technologiniais pokyčiais (modernios kontracepcijos priėmimas, naujų informacijos technologijų sklaida). Antrasis demografinis perėjimas – tai svarbiausi vertybiniai ir kultūriniai pokyčiai, susirūpinimas dėl savo pasitenkinimo, asmeninės pasirinkimo laisvės, asmeninio augimo ir emancipacijos, kurie atsispindi šeimos formavime, požiūryje į gimstamumo reguliavimą ir dėl motyvacijos tėvystei/motinystei (Sobotka, 2008, p. 172).

Pagrindiniai antrojo demografinio perėjimo bruožai yra šie: vaikų gimimo atidėjimas vėlesniam laikui, amžiaus padidėjimas sudarant pirmąją santuoką, žymus skyrybų didėjimas, gyvenančių kartu nesusituokusių didėjimas, nesantuokoje gimusių vaikų didėjimas, tradicinių kontraceptinių priemonių keitimas moderniomis (Van de Kaa, 2002, p. 10). Kartu su šiais pokyčiais

žmonių požiūris į nesantuokoje gimusius vaikus tampa tolerantiškesnis, taip pat liberalesnis požiūris į nesantuokinius lytinius santykius bei kontracepciją (Sobotka, 2008, p. 178 – 180).

Van de Kaa išskiria dichotomijas apibūdinančias pirmojo ir antrojo demografinio perėjimo metu dominavusias normas ir požiūrius. Pirmajam demografiniam perėjimui priskiriama sąvoka altruizmas, o antrajam – individualizmas. Pirmajam perėjimui priskiriamas altruizmas, nes mažėjantis gimstamumas buvo siejamas su galimybe suteikti šeimai geresnį gyvenimą – geresnį išsilavinimą vaikams, sotesnį maistą, geresnę gyvenamąją aplinką, tuo tarpu antrajam perėjimui būdingas individualizmas, nes siekiama asmeninės gerovės, išskyla savirealizacijos svarba (Van de Kaa, pg. Jonkarytė, 2002).

Atsiradę pokyčiai yra aiškinami pasitelkiant mentalinės kohortos koncepciją, kurią Van de Kaa apibrėžia kaip pokyčių seką, kuomet vieno žingsnio pokyčiai veikia kito žingsnio pokyčius. Psichologų teigimu, žmonės konstruoja stereotipus ir prototipus, o jų pagrindą sudaro šie principai: pasaulis žmogui egzistuoja kaip struktūruota informacija, kurio objektus žmonės linkę suprasti kaip susijusius tarpusavyje ir antra, stengiamasi gauti kuo daugiau informacijos kuo mažesnėmis kognityvinėmis pastangomis. Van de Kaa požiūris dėl visuomenėje esančių stereotipų: „Visuomenėje vyraujantys stereotipai ne visuomet iškreipia realiai egzistuojančius realius grupių skirtumus: tam tikras vienos ar kitos kategorijos žmonių savybių paryškimas ar, atvirkščiai, sušvelninimas yra neišvengiami. Kadangi stereotipuose slypi informacijas apie *apibendrintus kitus*, juose yra informacijos ir apie *apibendrintą save*. Tad normos ir elgesio modeliai, kurių laikosi *mūsų* grupė, pasako ir apie mūsų pačių stereotipinį elgesį“ (Van de Kaa, cit. pg. Jonkarytė, 2002, p. 37).

A. Quetelet'as kalbėjo apie vidutinį žmogų, kuris jo teigimu išreiškia to laikmečio, kada gyvena, žmogiškosios prigimties išsivystymo tipą. Vidutinis žmogus yra veikiamas erdvės ir laiko, ir keičiasi priklausomai nuo skirtingų elgesio tipų, kurio laikosi įvairios gyventojų grupės. Pažymima, kad žmonės instinktyviai elgiasi, atspindėdami to laikotarpio prototipinį grupės elgesį. N. Ryderio teigimu, grupės žmonių, kuriuos sieja tam tikras esminis gyvenimo įvykis, dažnai panašiai elgiasi priimant sprendimus. Jų elgesys matomas kaip stereotipinis: „[...] per pasirinkimus, atliekamus tokių demografinių, gyvenimus formuojančių įvykių, kaip vedybos, vaikų gimdymas, kontracepcijos metodo pasirinkimas ir pan. žmonės išreiškia priklausomybės tam tikrai subgrupei jausmus“ (Van de Kaa, ct. pg. Jonkarytė, 2002, p. 38). Mentalinės kohortos nariai remiasi panašia pasaulėžiūra ir yra linkę priimti sprendimus, būdingus tai mentalinei kohortai (Jonkarytė, 2002).

Visų šių pokyčių varomoji jėga, Van de Kaa manymu, yra technologinės naujovės – modernios kontracepcijos atsiradimas. Tai paskatino abortų bei sterilizacijos legalizavimą. XX a. šeštojo dešimtmečio viduryje abortus legalizavo Vidurio ir Rytų Europos valstybės, Vakarų Europoje abortai pamažu pradėdami legalizuoti maždaug nuo aštunto dešimtmečio vidurio (Caldwell, 2001, p. 103 – 104).

Tradicinių kontracepcijos priemonių pasikeitimą moderniomis, Van de Kaa apibūdina ne kaip paprastą technologinį pasikeitimą, bet išvelgia daug didesnius pokyčius. Jeigu tradiciniai metodai buvo tinkami sutuoktiniams, kurie norėjo apriboti vaikų skaičių šeimoje, tai moderni kontracepcija atveria daug daugiau planavimo galimybių. O tuo atveju, jei kontracepcija nesuveikia, ar ja nebuvo naudojama, yra kita išeitis – abortas (Van de Kaa, 1997, p. 4 – 5). Atsiradus moderniai kontracepcijai, ėmė keistis gyventojų elgsena: mažėjo gimimų skaičius, „priverstinių“ santuokų skaičius, plito požiūris, kad vaikų gimdymas nėra svarbiausias seksualinių santykių tikslas, pradėjo plisti kohabitacijos (Van de Kaa, 1997, p. 7 – 8).

Svarbiausi privalumai, kuriuos atnešė modernios kontracepcijos atsiradimas siejamas su individo laisve, o taip pat su galimybe pačiam individui apspręsti vaikų turėjimo klausimą. Atsiradus moderniai kontracepcijai artimas ryšys tarp lytinio gyvenimo, santuokos ir tėvystės buvo nutrauktas (Van de Kaa, 1997, p. 25). Šeimos pokyčiai išskiriami remiantis Van de Kaa nurodytais etapais: 1. perėjimas nuo santuokų amžiaus prie neregistruotų santuokų; 2. nuo „vaiko-karaliaus“ ir tėvų prie „poros-karalių“ ir vaiko; 3. perėjimas nuo prevencinės kontracepcijos prie savirealizacijos kontracepcijos ir 4. perėjimas nuo vienodos šeimos prie pliuralistinės ir namų ūkio (Van de Kaa, pg. Jonkarytė, 2002). Van de Kaa pažymi, kad nors modernios kontracepcijos atsiradimas sukėlė panašias pasekmes, tačiau kiekvienoje šalyje tai pasireiškė skirtingai, kadangi visi šie pokyčiai yra neatsiejami nuo socialinio, ekonominio ir kultūrinio konteksto.

Van de Kaa pateikia gimimų kontrolės metodus ir jų ypatybes, kurie atskleidžia modernios kontracepcijos teikiamus pranašumus (Van de Kaa, 1997, p. 5).

Lytinio akto nutraukimas	Tinkamiausias naudoti patyrusioms poroms, siekiant apriboti šeimos dydį
Kalendorinis metodas	Gali būti naudojamas siekiant sumažinti ikivedybinio nėštumo riziką
Prezervatyvai	Apsaugo nuo ikivedybinio nėštumo
Diafragma/spermicidai	Gali būti naudojamas siekiant sumažinti „priverstinių“ vedybų riziką
Apsiplovimas ir kt.	Gali apsaugoti nuo „priverstinių“ vedybų (dėl nėštumo)
Gimdos spiralė	Gali būti naudojama siekiant atidėti pirmus gimimus santuokoje ar partnerystėje
Kontraceptinės tabletės	Gali būti naudojamas siekiant suplanuoti gimimus santuokoje ar partnerystėje
Abortas	Gali būti naudojamas siekiant išvengti gimimų nesant santuokoje ar partnerystėje
Sterilizacija	Naudojama siekiant užbaigti gimdymų periodą
Dirbtinis apvaisinimas	Naudojamas siekiant išvengti gimdymų vaisingu laikotarpiu
	Naudojamas siekiant susilaukti vaikų

1.3. Gimimų kontrolė Lietuvoje ir užsienio šalyse

1.3.1. Gimimų kontrolė Lietuvoje

Lietuvoje vis dar yra gana aukštas abortų lygis. Neretai jie yra pasirenkami kaip gimimų kontrolės priemonė. Tokiam šeimos planavimui įtakos turėjo priklausymas Sovietų Sąjungai, kurioje abortai ilgą laiką buvo leidžiami, o moderni kontracepcija nebuvo pasiekama ir skatinama. Aleksandras Avdejevas, knygoje „Demografinės tendencijos ir modeliai Sovietų Sąjungoje iki 1991“ nagrinėjo abortų ir kontracepcijos tendencijas TSRS ir bandė atsakyti į klausimą, kodėl TSRS abortų lygis buvo aukščiausias pasaulyje, kokie veiksniai susiję su abortais ir kontracepcija.

Avdejevo teigimu, pasaulyje yra trys esminiai šeimos planavimo tipai. Pirmojo tipo ištakos yra Vakarų Europa, kur gimimų mažėjimas prasidėjo tuo metu kai kontracepcija buvo neišsivysčiusi, o abortai draudžiami ir laikomi nusikaltimu. Šiam tipui autoriaus teigimu, būdinga neigiamas požiūris į abortus ir didelė motyvacija kontracepcijos naudojimui, net tuomet kai aborto įstatymai tapo liberalesni (Lutz, Scherbov, Volkov, 1994).

Antrąjį tipą Avdejevo teigimu, galima rasti šalyse, kuriose gimstamumo mažėjimas prasidėjo kontracepcijos revoliucijos laikotarpiu, 1960 metais. Daugelyje šalių moderni kontracepcija buvo teikiama valdžios, ypatingai šeimos planavimo programų. Šiam tipui būdingas toks pat rezultatas kaip ir pirmajam – kontracepcijos, kaip pagrindinio gimimų kontrolės metodo, paplitimas (Lutz, Scherbov, Volkov, 1994).

TSRS gimstamumo mažėjimas prasidėjo esant liberaliai abortų politikai ir nesant kontracepcijos paplitimui. Gimimų mažėjimas Rusijoje prasidėjo XIX a. pabaigoje, bet buvo deformuotas per Rusijos – Japonijos karą, 1905 metų revoliuciją, Pirmąjį Pasaulinį karą, 1917 metų revoliuciją ir pilietinį karą. Taigi abortų legalizavimas tokiomis sąlygomis 1920 metais greitai padarė jį paplitusiu gimimų kontrolės metodu. Po gimstamumo didėjimo, 1920 m. viduryje abortai tapo labiau prieinami ir greitai tapo pagrindiniu šeimos planavimo metodu. Pagrindinis 1920 metų abortų politikos tikslas buvo sumažinti nelegaliai atliekamų abortų skaičių. Šis siekis buvo sėkmingas, tačiau baigėsi tuo, kad abortų sklaida tapo didžiulė, kadangi kontracepcija buvo teikiama ribotai (Lutz, Scherbov, Volkov, 1994).

1930 metų pradžioje TSRS abortų politika patyrė krizę. Abortų duomenys skirtingų laikotarpių parodė, kad nors gyvenimo kokybė buvo geresnė, abortų skaičius toliau kilo. 1936 metais abortai buvo uždrausti. Galima buvo manyti, kad abortų įstatymo apribojimai pakeis šeimos planavimo politiką į vakarietišką, tačiau šis procesas buvo pristabdytas Antrojo Pasaulinio karo. Kitas abortų legalizavimo įstatymas buvo 1955 metais, kuomet 1920 – 1936 metais egzistavusi abortų politika buvo atnaujinta. Jei iki tol abortai ir gimstamumo mažėjimas buvo traktuojamas kaip laikinas reiškinys, tai tik 1960 metais tai buvo priimta kaip visuotinis reprodukcinis metodų

pasikeitimas, kurio rezultatas – žemas gimstamumas. Buvo suprasta, kad toks gimstamumas yra reakcija į žemą mirtingumą. Dėl to keitėsi požiūris į abortus. Tapo akivaizdu, kad neįmanoma sumažinti abortų be modernios kontracepcijos platinimo (Lutz, Scherbov, Volkov, 1994).

Nors aštuntajame ir devintajame dešimtmetyje gimdos spiralių ir prezervatyvų gamyba TSRS sparčiai padidėjo, taip pat buvo atvežamos kontraceptinės tabletės iš Rytų Europos šalių, tai nepakeitė išgalėjusių gimimų kontrolės metodų. Tradicinių kontraceptinių priemonių naudojimas sumažėjo, bet abortų skaičius išliko aukštas (Lutz, Scherbov, Volkov, 1994).

1.3.1.1. Nėštumo nutraukimo teisinis reguliavimas Lietuvoje

Iki 1991 m. nėštumo nutraukimą Lietuvoje reguliavo 1955 m. lapkričio 23 d. TSRS Aukščiausiosios Tarybos prezidiumo įsakas „Dėl abortų uždraudimo panaikinimo“. Abortai buvo panaikinti, argumentuojant tuo, jog moterys tampa vis sąžiningesnės ir kultūringesnės. Abortai pagal šį įsaką buvo atliekami pagal 1982 m. kovo 16 d. TSRS Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymą, kuris Lietuvoje galiojo iki 1994 m. sausio 28 d. Abortai pagal šį įsaką buvo daromi iki 12 savaitės, o nuo 12 savaitės daromi tik dėl griežtų medicininių indikacijų (Jačkonienė, 1995).

1994 m. sausio 28 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu buvo nustatyta nacionalinė nėštumo nutraukimo operacijų atlikimo tvarka, kuria buvo siekiama mažinti nėštumo nutraukimo operacijų ir su jomis susijusių komplikacijų skaičių. Remiantis šiuo įsakymu, nėštumo nutraukimas buvo galimas iki 12 savaičių ir daromas pagal moters pageidavimą. Didesnį nei 12 savaičių nėštumą leidžiama nutraukti tuomet, kai jis gresia moters gyvybei ar sveikatai. Iki šiol buvo ne vienas siūlymas keisti galiojantį nėštumo nutraukimo įstatymą. Pirmasis gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektas buvo teikiamas 2005 m. kovo 20 d. Jį pateikė Seimo narys Valdemaras Tomaševskis. Šis įstatymas nustatė, kad saugoma teisė į gyvybę jos prenatalinėje fazėje, t.y. gyvybė iki gimimo. Įstatymo projekte numatyti atvejai, kada gydytojas gali nutraukti nėštumą: kai nėštumas gresia nėščios moters gyvybei ar sveikatai, kai prenataliniai tyrimai ar kitos medicinos prielaidos rodo esant tikimybę, kad vaisius bus sunkiai ir nepagydomai pažeistas arba sirgs nepagydoma, jo gyvybei gresiančia liga ir esant pagrįstiems įtarimams, jog nėštumas atsirado dėl baudžiamųjų veiksnių. Toks pat įstatymo projektas buvo pateiktas ir vėliau, 2005 liepos 7 d. Jį pateikė Seimo narių grupė. 2006 metais kovo 14 d. buvo pateiktas projektą lydintis dokumentas, kuriame buvo išbraukta viena sąlyga kada nėštumo nutraukimas galimas, t.y. kai prenataliniai tyrimai ar kitos medicinos prielaidos rodo esant tikimybę, kad vaisius bus sunkiai ir nepagydomai pažeistas arba sirgs nepagydoma, jo gyvybei gresiančia liga. Ši sąlyga buvo išbraukta argumentuojant tuo, jog sergantį vaiką reikia gimdyti ir gydyti, o ne žudyti, o taip pat dėl to, kad tyrimai ne visuomet pasitvirtina (Lietuvos Respublikos Seimas, 2006).

Paskutinis įstatymo projektas šiuo klausimu buvo teikiamas 2007 m. gruodžio 20 d. Šį projektą svarstymui teikė taip pat Valdemaras Tomaševskis ir kiti Seimo nariai. Kartu su šiuo projektu Seimo narių buvo teikiami Civilinio kodekso ir Baudžiamojo kodekso papildymai ir pakeitimai. Civilinio kodekso 2.2 straipsnyje siūloma pakeisti, kad pradėtas vaikas, dar negimęs, turėtų tokį pat teisumą kaip ir gimęs, tačiau turtinės teisės jam atsiranda gimimo momentu. Taip pat siūloma papildyti Baudžiamojo kodekso 135 straipsnį, pakeisti 142 straipsnio 1 dalį ir papildyti Baudžiamąjį kodeksą 131 straipsniu. Visi šie siūlymai papildyti ir pakeisti esamus straipsnius susiję su numatomomis bausmėmis tiems, kas atėmė gyvybę, sunkiai sužalojo ar susargdino vaiką prenatalinėje fazėje, taip pat gydytojui, padariusiam abortą ne įstatymų numatytais atvejais ir tvarka. Teikiančių šį projektą Seimo narių teigimu, šiuo metu Lietuvoje nėra įstatymo, kuris saugotų gyvybę prenatalinėje fazėje, o taip pat esančios nėštumo nutraukimo sąlygos, kuomet pasidarius abortą iki 12 savaitės negresia jokios moralinės ir teisinės pasekmės, lėmė žemą visuomenės moralinį lygį ir kritišką demografinę situaciją. Į siūlomą projektą sureagavo Seimo LSDP frakcija teigianti, kad jis pažeidžia Lietuvos konstituciją, žmogaus privataus gyvenimo teises.

Nepalankų šiam projektui sprendimą pateikė ir teisės departamentas, teigdamas, kad šis projektas prieštarauja Konstitucijos straipsniams, kurie numato, kad privatus žmogaus gyvenimas yra neliečiamas, taip pat šis projektas nesiderina su kai kuriais tarptautiniais teisės aktais, įvertinta ir projekto galima įtaka kriminogeninei situacijai bei korupcijai. 2008 metais kovo 22 d. buvo siūloma papildyti paskutiniajame siūlomame įstatymo projekte esamas nėštumo nutraukimo sąlygas dar viena sąlyga, kurią projekto kūrėjai buvo anksčiau išėmę, t.y. leisti nutraukti nėštumą kai prenataliniai tyrimai arba kitos medicinos prielaidos rodo didelę tikimybę, jog vaisius bus sunkiai ir nepagydomai pažeistas arba sirgs nepagydoma, jo gyvybei gresiančia liga (Lietuvos Respublikos Seimas).

Labiausiai šiems projektams priešinosi Seimo narė Marija Aušrinė Pavilionienė, kurios teigimu, abortai turėtų būti pateisinami ne tik išprievartavimo atveju ar dėl vaisiaus apsigimimo, tačiau ir tuomet, jei moteris nėra moraliai, fiziškai ar socialiai tam pasiruošusi. Taip pat pabrėžiama, kad Lietuvoje nėra suteikiamos lygiavertės sąlygos visoms moterims gyventi, kurti šeimą ir socialiai aprūpinti savo vaikus ir visa atsakomybė tapus nėščia tenka tik merginoms, moterims (http://www.politika.lt/index.php?cid=9274&new_id=764390). Tomaševskis ir kiti Seimo nariai, pritariantys abortų draudimui, argumentuoja tuo, dėl ko labiausiai ir nesutariama kalbant apie abortus, tai yra, kad vaisius nėra moters kūno dalis, o yra atskiras žmogus, kurio teisės Lietuvoje nėra ginamos (<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/article.php?id=15645512>).

1.3.2. Užsienyje atliktų tyrimų apžvalga

Marlena Studer ir Arlandas Thorntenas (1987) tyrė ryšį tarp religingumo ir seksualinio aktyvumo bei kontracepcijos naudojimo tarp merginų. Šis tyrimas buvo atliktas Amerikoje, Mičigano valstijoje, Detroite. Tyrime dalyvavo 18 metų sulaukusios merginos. Tos merginos, kurios religinėse apeigose dalyvavo kartą ar daugiau per savaitę, 38,8 proc. jų turėjo lytinius santykius, o tos, kurios į bažnyčią ėjo rečiau nei kartą per mėnesį, 65,4 proc. iš jų buvo turėjusios seksualinius santykius. Autorių nuomone, tikėtina, kad bažnyčia vaidina svarbų vaidmenį renkantis gimimų kontrolės metodą. Kontracepcijos priemonės jie suskirstė į keturias kategorijas: tabletes ir varines spirales pavadino „medicininiais metodais“, kadangi norint juos naudoti reikia kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą, kita kategorija apima tas priemones, kurias galima įsigyti vaistinėje, t.y. prezervatyvai, putos, želė, kremai ir pan. Trečioji kategorija apima priemones, kurios yra mažiau patikimos, t.y. lytinio akto nutraukimas, apsiplovimas ir kiti metodai. Paskutinė kategorija tinka tiems paaugliams, kurie nenaudojo jokios apsisaugojimo priemonės paskutinių lytinių santykių metu.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp bažnyčios lankymo dažnumo ir naudojamos gimimų kontrolės priemonės ryšys yra. Tos merginos, kurios nurodė, kad religinėse apeigose dalyvauja rečiau nei kartą per mėnesį ar visai nedalyvauja, 48,6 proc. jų pasisakė naudojančios vieną iš medicininių metodų, 17,1 proc. naudojo vieną iš vaistinėje įsigyjamų metodų. Tarp vidutiniškai ir dažnai lankančių bažnyčią, viena trečioji teigė naudojančios medicininį metodą ir nuo 33 proc. iki 45 proc. vaistinėje įsigyjamą metodą (Studer, Thornten, 1987, p. 122 – 123).

Tyrimas parodė, kad seksualiai patyrusios merginos, kurios bažnyčią lanko dažniau, mažiau naudoja medicininį kontracepcijos metodą, nei tos, kurios aktyviai nedalyvauja religinėse apeigose. Tyrimo rezultatų duomenimis, tas jaunimas, kuris aktyviai dalyvauja religinėse apeigose, įgyja psichologinį atsidavimą bažnyčiai. Identifikavimasis su religine grupe suteikia merginoms sektinus pavyzdžius ir pritarimo sistemą, kuri veikia, kad neskatintų seksualinio elgesio ir nesiūlytų pagalbos su kontraceptikais paaugliams, kurie tampa seksualiai aktyvūs (Studer, Thornten, 1987, p. 126).

Kitas tyrimas, atliktas Jungtinėse Amerikos Valstijoje 1988 metais, kuriame dalyvavo 15 – 44 metų amžiaus moterys (Goldscheider, Mosher, 1991) parodė, kad katalikai, kurie reguliariai lanko bažnyčią, mažiau naudoja kontraceptines tabletes ir diafragmą, daugiau naudoja prezervatyvus ir kalendorinį metodą. Buvo pastebėta, kad bažnyčios lankymas tarp katalikų padidina vyriškos kontracepcijos naudojimą ir sumažina moteriškos kontracepcijos naudojimą. Nereligingi dalyviai taip pat dažniau turi lytinius santykius, autorių pastebėjimu (Goldscheider, Mosher, 1991, p. 111).

Galima teigti, kad bažnyčia vaidina reikšmingą vaidmenį nurodant ir kontroliuojant tinkamą seksualinio elgesio normų laikymąsi. Bažnyčia turi įtakos moterų sprendimams dėl kontracepcijos metodų vartojimo ir jų pasirinkimo, kai jos tampa seksualiai aktyvios.

Kitas svarbus veiksnys, susijęs su kontracepcijos priemonių pasirinkimu ir vartojimu, yra išsilavinimas. Dažnai išsilavinimo įgijimas yra siejamas su gerove ir vadinasi su galimybe įstengti išlaikyti daugiau vaikų, tačiau svarbu pažymėti, kad išsilavinimas yra susijęs ir su geresniu vaikų „kainos“ suvokimu. Aukštesni gyvenimo standartai ir aukštesnio išsilavinimo siekimas dažnai įtakoja sprendimą turėti mažą šeimą, kad daugiau lėšų būtų skiriama kiekvienam vaikui. Atliktų tyrimų duomeninis (Martin, 1995) išsilavinimas turi įtakos sprendimui vartoti kontraceptines priemones. Autorės teigimu, šeimose, kuriose poros kartu išgyvena emocinį artimumą ir kurių santykiai yra egalitariniai, išsilavinimas gali netiesiogiai palengvinti kontraceptikų vartojimą. Mokymasis suteikia ne tik bendrą ir praktinę žinojimą, kvalifikacijas įsidarbinimui, platesnį socialinį tinklą ir socializaciją, tačiau padeda formuoti įsitikinimus, nuomones, vertybes. Išsilavinimas atskleidžia alternatyvius gyvenimo būdus. Jis atveria kelią ekonominėms galimybėms ir socialiniam mobilumui (Martin, 1995, p. 194 – 195).

Tyrimo išvados, kad išsilavinusios moterys paprastai nori mažų šeimų, negu neišsilavinusios, rodo, kad išsilavinimas yra susijęs su pakitusiu požiūriu į gimdymą ir vaikų išauginimo „kainos“ suvokimu. Kadangi labiau išsilavinusios moterys siekia mažesnių šeimų, todėl jos turi stipresnę motyvaciją naudoti efektyvią kontracepciją. Išsilavinusių moterų požiūris į gyvenimą yra mažiau fatalistinis. Šios moterys yra geriau informuotos apie esamus kontracepcijos metodų pasirinkimus ir šaltinius. Tikėtina, kad išsilavinusios moterys efektyviai naudos kontraceptines priemones ir turės mažesnius nesėkmės bei nutraukimo rodiklius (Martin, 1995, p.194). Autorė, tyrinėjusi santykį tarp moterų išsilavinimo ir gimstamumo lygio, pažymi, kad tas santykis kiekvienoje visuomenėje nėra identiškas, yra sąlygojamas socialinio ekonominio išsivystymo, socialinės santvarkos, kultūrinio konteksto.

Moters sprendimą kokią kontracepcijos metodą pasirinkti gali įtakoti žinojimas apie šiuos metodus. Tanfer ir Rosenbaum (1986) tyrė kaip moters kontracepcijos metodo pasirinkimą įtakoja kontracepcijos priemonių suvokimas – jų efektyvumas, saugumas, patogumas ir tinkamumas. Tyrimui buvo naudojami duomenys, surinkti Jungtinėse Amerikos valstijose 1983 metais, interviu apklausus netekėjusias 20 – 29 metų moteris. Saugumas buvo siejamas su sveikata, kiek vartojama priemonė gali paveikti moters sveikatą, efektyvumas – kiek priemonė yra efektyvi siekiant apsisaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo, įsikišimas į lytinius santykius – vertinama ar pasirinkta kontracepcijos priemonė netrukdo patirti malonumo lytinių santykių metu, patogumas ar vartojimo praktiškumas ir priemonės kaina.

Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys, kurios nėra turėjusios lytinių santykių, mažiau žino apie įvairių kontracepcijos priemonių buvimą, negu tos moterys, kurios yra seksualiai aktyvios. Moters suvokimui apie įvairių metodų ypatybes turi įtakos tai, kokį metodą jos naudoja. Autorių teigimu, svarbiausias dėmesys renkantis metodą, yra siekimas išvengti nepageidaujamo nėštumo. Metodo patogumas ir praktiškumas yra teigiamai susijęs su naudojimo galimybe, nors metodo naudojimas mažėja, jei suvokiama, kad jis gali trukdyti patirti malonumą lytinių santykių metu. Tyrimas parodė, kad labiausiai priimtinas metodas yra kontraceptinės tabletės, mažiau priimtinos yra gimdos spiralės, tuomet diafragma ir paskutinėje vietoje yra prezervatyvai. Brangiausi metodai, moterų teigimu, yra kontraceptinės tabletės ir gimdos spiralės. Prezervatyvai ir spermicidai laikomi mažiausiai kainuojančiomis priemonėmis, tačiau vertinami kaip nepatogiausi ir trukdantys patirti malonumą. Prezervatyvai priimtinau vertinami moterų, kurios nėra seksualiai aktyvios, tuo tarpu seksualiai aktyvios moterys šią priemonę laiko neefektyvesne, nepatogesne ir trukdančią lytinių santykių malonumui. Autorių išskirtos ypatybės – efektyvumas, saugumas, patogumas ir tinkamumas nėra vieninteliai veiksniai, kurie lemia kontracepcijos priemonės pasirinkimą. Kontracepcijos priemonės suvokimui ir pasirinkimui yra svarbus moters amžius, išsilavinimas, lytinių santykių dažnumas, ankstesnė nėštumo patirtis, naudojamas metodas bei kiti veiksniai (Tanfer, Rosenbaum, 1986, p. 270 – 276).

Požiūris į kontracepcijos priemones ir jų pasirinkimas gali priklausyti nuo moters motyvacijos siekiant išvengti nėštumo. Tanfer, Cubbins ir Brewster (1992) tyrusios veiksnius, lemiančius kontracepcijos metodo pasirinkimą tarp netekėjusių 20 – 29 amžiaus moterų Jungtinėse Amerikos Valstijose, teigia, kad moteris įvertina kontraceptikų naudą ir kainą, ir jeigu kaina nusveria naudą, tuomet tikėtina, kad moteris naudos kontracepcijos priemones vaisingumui reguliuoti. Autoriai tyrė, kaip šeimos stabilumas, išsilavinimas, darbo padėtis ir religingumas gali įtakoti moters sprendimą dėl kontracepcijos priemonių pasirinkimo.

Tyrimo rezultatai parodė, kad šeimos struktūra per ankstyvą asmenybės formavimosi laikotarpį turėjo įtakos kontracepcijos pasirinkimui. Autoriai stabilią šeimą traktavo sudarytą iš abiejų tėvų. Moterys, kurios augo pilnoje šeimoje, daugiau naudojo barjerinius metodus (prezervatyvai, diafragmos ir kt.) nei nenaudojo jokio metodo, palyginus su moterimis, kurios augo su vienu iš tėvų ar be tėvų. Darbo padėtis ir kontracepcijos pasirinkimas labiausiai atsiskleidžia tarp moterų, kurios dirba profesionalų darbą, reikalaujantį daugiau specialių igūdžių ir aukštesnio išsilavinimo. Priešingai, moterys, kurios dirba darbą, kuriam nėra tokių reikalavimų ir kur karjeros galimybės yra mažesnės, kontracepcijos pasirinkimui įtakos neturi. Priklausymas protestantų ar katalikų bendruomenei sumažina kontracepcijos vartojimą, ypatingai kontraceptinių tablečių ir gimdos spiralių (Tanfer, Cubbins, Brewster, 1992, p. 158).

Autoriai darė prielaidą, kad santykių su partneriu trukmė gali įtakoti moters motyvaciją siekiant išvengti nėštumo. Jie kėlė hipotezes, kad moterys, kurių santykiai su partneriu trunka ilgai ir yra pastovūs, rinksis efektyvesnes kontraceptines priemones dėl padažnėjusių lytinių santykių. Taip pat gyvenenos konfigūracija – ar gyvenama kartu su partneriu, ar su tėvais, ar viena, jų nuomone, gali įtakoti kontracepcijos pasirinkimą – pavyzdžiui, gyvenimas kartu su tėvais gali apriboti tam tikrų kontracepcijos metodų pasirinkimą, tačiau tyrimas parodė, kad nei poros santykių trukmė, nei gyvenenos konfigūracija nėra susijusi su kontracepcijos pasirinkimu. Tyrimas atskleidė, kad gyvenimas kartu nesusituokus, priešingai, sumažina motyvaciją išvengti nėštumo ir dėl to tikimybę naudoti efektyvią kontracepciją (Tanfer, Cubbins, Brewster, 1992, p. 160).

1.3.3. Lietuvoje atliktų tyrimų aptarimas

Gimstamumas ir šeima Lietuvoje yra plačiai tyrinėjamas sociologės Vladislavos Stankūnienės, kuri kartu su kitais autoriais (Marė Baublytė, Vida Kanopienė, Sarmitė Mikulionienė) pirmieji Lietuvoje atliko tyrimą „Šeima ir gimstamumas Lietuvoje“ (1994 – 1995), siekdami gauti informacijos apie respondentų seksualinį gyvenimą, kontraceptinių priemonių naudojimą, abortus. Buvo apklausta 18 – 49 metų 3000 moterų ir 2000 vyrų. Tyrimo duomenimis, kontraceptinių priemonių, ypač modernių, naudojimas yra menkai paplitęs, o daugiausia dominuoja tradiciniai metodai – lytinio akto nutraukimas, susilaikymas ir kalendorinis metodas, kuriuos naudoja apie 15,3 proc. visų apklaustų porų. Ketvirtadalis visų seksualiai aktyvių porų nenaudoja jokių kontracepcijos priemonių, autorių teigimu. Tačiau reikėtų atsižvelgti į tai, kad tyrimas buvo darytas prieš pakankamai didelį laikotarpį. Dabar gimimų kontrolės metodų pasirinkimo situacija yra pakitusi, tačiau dar nėra pasiekusi tokio lygio kaip kitose išsivysčiusiose Vakarų šalyse.

Vienas naujausių tyrimų, siekiant įvertinti šiuolaikiškos kontraceptinės priemonės – kontraceptinio žiedo priimtinumą ir toleravimą, ir išanalizuoti kontracepcijos pasirinkimui įtakos turinčius veiksnius ir jų pokytį per pastarąjį dešimtmetį, buvo atliktas 2006 metais. Tyrime dalyvavo 18 – 45 metų amžiaus moterys. Duomenys buvo renkami 27 Lietuvos miestuose ir rajonų centruose, kurie buvo parinkti taip, kad atspindėtų šalies reprodukcinio amžiaus moterų populiaciją. Tyrimo trukmė – 8 mėnesiai. Duomenys renkami ambulatorinei grandžiai priskirtose moterų konsultacijų, šeimos klinikose, privačiose ginekologijos kabinetuose. Renkami duomenys apie veiksnius, kaip pavyzdžiui, moterų išsilavinimas, amžius, kontracepcijos priemonių vartojimo patirtis, žinios apie šeimos planavimą ir kt., kurie gali turėti įtakos kontracepcijos metodo pasirinkimui.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad moters amžius turėjo įtakos kontracepcijos priemonės pasirinkimui: jaunesnės nei 20 metų moterys dažniausiai rinkosi barjerines priemones

(prezervatyvus ir kt.) – 55,6 proc., 20 – 29 metų ir 30 – 39 metų moterys teikė pirmenybę hormoninei kontracepcijai, kuriai buvo priskiriamos kontraceptinės tabletės, kontraceptinis žiedas ir kontraceptinis pleistras, o vyresnės nei 40 metų moterys daugiausia naudoja gimdos spirales – 29,7 proc. Tyrimo rezultatai parodė, kad moterų išsilavinimas yra svarbus veiksnys, įtakojantis kontracepcijos metodo pasirinkimą. Autorės teigimu, aukštesnį išsilavinimą turinčios moterys dažniau planuoja nėštumą ir vartoja kontracepcijos priemones, nei tos moterys, kurių išsilavinimas žemesnis. Taip pat paaiškėjo, kad patikimas kontracepcijos priemones dažniau rinkosi labiau išsilavinusios moterys, tuo tarpu barjerines priemones (prezervatyvus ir kt.) ar nutrauktą lytinį aktą – mažiau išsilavinusios moterys. Autorė pabrėžia, kad net 30,09 proc. moterų, turinčių pradinį išsilavinimą rinkosi nutrauktą lytinį aktą ar nenaudojo jokios kontracepcijos.

Tyrimo metu buvo suteikta išsami informacija apie kontraceptinį žiedą ir siūloma išbandyti šią priemonę. Labiausiai linkusios keisti kontracepcijos priemonę, autorės teigimu, buvo moterys, jau naudojusios kontraceptines tabletes ar kontraceptinį pleistrą, o mažiausiai linkusios pakeisti kontracepcijos priemonę buvo moterys, naudojančios gimdos spirale. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad 25,13 proc. moterų naudojo neveiksmingą, autorės teigimu, kontracepciją – nutrauktą lytinį aktą, kalendorinį metodą arba nenaudojo jokios kontracepcijos. Dvi svarbiausios to priežastys – šalutinio poveikio baimė (46,25 proc.) ir žinių apie kontracepciją stygius (18,53 proc.) (Vanagienė, 2007).

Autorė pažymi, kad nors per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje atsirado didesnė kontracepcijos priemonių įvairovė, efektyvių kontracepcijos priemonių naudojimas yra nepakankamas – 13,68 proc. nenaudoja jokios kontracepcijos, o 11,45 proc. naudoja nepatikimus, tradicinius būdus (Vanagienė, 2007).

Kitas Lietuvoje atliktas tyrimas (2004) siekė išanalizuoti moterų požiūrį į kontracepcijos priemones ir nėštumo nutraukimą. Tyrimui buvo pasirinktas dviejų tipų klausimynas: vienas skirtas moterims, atvykusioms nutraukti nėštumą, o kitas – atvykusioms konsultacijoms dėl tolimesnio kontracepcijos priemonių naudojimo. Tyrime dalyvavo 625 respondentės, iš kurių 311 priklausė nėštumo nutraukimo grupei, 314 – naudojančių kontracepcijos priemones, grupei. Gautų rezultatų duomenimis, abiejų grupių respondentės nurodė, kad kontracepcijos priemonės yra geriausias būdas siekiant išvengti nepageidaujamo nėštumo. Didžioji dalis (98,24 proc.) buvo neigiamos nuostatos aborto atžvilgiu. Paaiškėjo, kad moterys, vartojančios efektyvias kontracepcijos priemones, žymiau labiau nurodė, kad kontracepcija yra geriausias būdas vengti nėštumo, nei tos, kurios atvyko nutraukti nėštumo. Didelė dalis respondenčių abiejose grupėse nurodė, kad kontracepcijos naudojimas yra abiejų partnerių reikalas – nėštumo nutraukti atvykusiųjų grupėje už tai pasisakė 86 proc., dalyvavusių respondenčių, o dėl kontracepcijos naudojimo atvykusiųjų grupėje – 96 proc. dalyvavusiųjų.

Dar vienas tyrimas, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti Vilniaus kolegijos sveikatos priežiūros studentų požiūrį į lytinį gyvenimą ir neplanuotą nėštumą, buvo atliktas 2002 metais. Tyrime dalyvavo 297 studentės, iš kurių 227 studentės gyveno lytinį gyvenimą. Tyrimo duomenimis, 21 proc. iš apklaustų studentų buvo neplanuotai pastojusios ir 53 proc. jų pasirinko abortą. Autorių teigimu, studentų, kurios per savaitę lytinius santykius turi 2 – 3 kartus, 42 proc. jų saugosi prezervatyvais, 30 proc. vartoja hormoninę kontracepciją, 15 proc. naudoja nutrauktą lytinį aktą, o 3 proc. nenaudoja jokios kontracepcijos. Studentės, kurios lytinių santykių turi kasdien, 36 proc. jų nenaudoja jokių apsaugojimo priemonių. Nepriklausomai nuo šeimyninės padėties, 54 proc. pateisina abortą, o 46 proc. nepateisina. Taip pat tyrimo rezultatai atskleidė, kad studentėms stinga žinių apie įvairias kontracepcijos priemones ir natūralaus šeimos planavimo metodus.

Apibendrinant, galima pasakyti, kad Lietuvoje yra pakankamai mažai tyrinėtas kontraceptinių priemonių naudojimas, respondentų seksualinio gyvenimo ypatumai, abortų patirtis, nes kaip pastebėjo socialinio tyrimo instituto darbuotojai, 1994 – 1995 metais atlikdami tyrimą „Šeima ir gimstamumas Lietuvoje“, tyrimo metu buvo jaučiamas realios situacijos iškraipymas, stengiantis atrodyti dorovingesniu. Iki pastarųjų metų, šie dalykai buvo laikomi pernelyg intymiais, kad būtų atvirai atsakinėjama į apklausas (Stankūnienė, Baublytė, Kanopienė, Mikulionienė, 1999). Tačiau dabar situacija keičiasi – daugiau kalbama apie lytinį paauglių švietimą, apie kontraceptinių priemonių prieinamumą, efektyvumą ir pan.

KIEKYBINIO TYRIMO METODIKA

2.1. Empirinio tyrimo probleminis kontekstas ir prielaidos

Galimybė planuoti šeimą yra svarbi tiek individams, tiek visuomenei kaip visumai. Jei anksčiau buvo mažiau kalbama ir atliekama tyrimų apie šeimos planavimą, tai dabar šia tema kalbama atviriau. Šeimos planavimas suteikia galimybę poroms ir individams nuspręsti kada, kiek ir kaip dažnai jie nori susilaukti vaikų, todėl vis dažniau kalbama apie reprodukcinę teisę ir sveikatą, kurias kiekviena valstybė turi suteikti. Kalbama ne tik apie visapusišką fizinę, psichinę ir socialinę gerovės būklę, bet ir apie galimybę gyventi saugų lytinį gyvenimą, naudotis atitinkamomis sveikatos priežiūros institucijomis, gauti informacijos apie šeimos planavimo metodus ir turėti teisę naudotis saugiais, efektyviais bei priimtinais šeimos planavimo metodais.

Kaip parodyta tyrimų apžvalgoje, svarbūs veiksniai, lemiantys vienokias ar kitokias susiklosčiusias šeimos planavimo tendencijas konkrečioje šalyje, yra kultūrinis kontekstas, socialinės normos, religija, šeimos planavimo metodų prieinamumas. Be šių dalykų reprodukcinį sprendimą lemia ir individualūs veiksniai, t.y. išsilavinimas, įsitikinimai, žinios apie kontraceptines priemones, vertybės, poros santykiai ir kt. Ir nors veiksnių, lemiančių kontraceptinių priemonių pasirinkimą ir požiūrį į jas yra daug, tačiau pagrindiniai veiksniai apžvelgtuose tyrimuose buvo šie: religija, išsilavinimas, amžius, žinios apie kontraceptines priemones, asmeninė patirtis. Lietuvoje atliktuose tyrimuose taip pat buvo siekiama įvertinti religinių įsitikinimų, išsilavinimo, amžiaus, žinių apie šeimos planavimo metodus, kontraceptinių priemonių naudojimo patirties įtaką kontraceptinių priemonių pasirinkimui ir susiformavusioms nuostatoms bei požiūriui į įvairius gimimų kontrolės metodus, tačiau dauguma atliktų tyrimų tyrė moterų požiūrį, o šiame tyrime siekiama atskleisti jaunimo nuostatas, požiūrį bei elgesį, susijusį su gimimų kontrole ir šeimos planavimu.

2.2. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas yra nustatyti priežastis, turinčias įtakos šiuolaikinių Lietuvos studentų elgesiui, nuostatoms bei pažiūroms į gimimų kontrolę ir šeimos planavimą.

Tyrimo uždaviniai:

- Iširti respondentų žinias apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą;
- Išsiaiškinti respondentų požiūrį bei nuostatas į šeimos planavimą ir abortus;
- Palyginti skirtingų religingumo grupių, vaikinų ir merginų, studijų pakraipos respondentų požiūrį ir nuostatas į abortus, ir šeimos planavimą;

- Ištirti ir palyginti skirtingų religingumo grupių, vaikinių ir merginų kontracetinių priemonių naudojimo ir vertinimo ypatumus.

2.3. Tyrimo objektas ir analizės vienetas

Tyrimo objektas: Vilniaus universiteto studentų elgesys, pažiūros bei nuostatos gimimų kontrolės ir šeimos planavimo klausimais.

Analizės vienetas: Vilniaus universiteto bakalauro studijų dieninio skyriaus studentas. Jaunimas kaip tyrimo objektas buvo pasirinktas darant prielaidą, kad ši amžiaus grupė yra seksualiai aktyvūs ir naudoja kontracetines priemones. Taip pat daroma prielaida, kad šiai amžiaus grupei svarbu saugotis nuo nepageidaujamo nėštumo, nes jie dar studijuoja ir nekuria šeimų. Šis tyrimo objektas buvo pasirinktas atsižvelgiant ir į respondentų pasiekiamumą.

2.4. Informacijos rinkimo metodas

Tyrimui įgyvendinti pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa. Tyrimo anketą sudaro: 20 uždarų klausimų su pasirenkamais atsakymais, trys pusiau uždari klausimai su galimybe įrašyti savo atsakymo variantą ir du atviri klausimai. Anketos užpildytos Vilniaus universitete paskaitų ir pertraukų tarp paskaitų metu 2011 m. balandžio 5 – 15 dienomis. Gauti duomenys apdoroti statistinės analizės programa SPSS.

2.5. Atranka

Generalinė tyrimo visuma – visi bakalauro studijų dieninio skyriaus studentai, studijuojantys Vilniaus universitete. Dėl resursų (laiko, fizinių ir finansinių) trūkumo bei tyrimo žvalgomojo pobūdžio, siekiama imtis nėra didelė – apie 150 skirtingų studijų sričių studentų.

Naudota dvipakopė netikimybinė atranka. Iš pradžių, siekiant kuo platesnio respondentų pasiskirstymo, naudota kvotinė atranka; vėliau – tikslinė, ieškant reikalingų charakteristikų studentų. Kvotos buvo renkamos pagal vieną studijų srities požymį: siekiama, kad tyrime dalyvautų ir anketas užpildytų po maždaug 50 studentų iš fizinių mokslų srities ir biomedicinos mokslų srities, po 25 studentus iš socialinių ir humanitarinių mokslų srities. Kadangi pasirinkta tyrimo imtis – apie 150 studentų, o norima apklausti skirtingų sričių mokslų studentus, todėl dėl socialinių ir humanitarinių mokslo sričių panašumo, tų sričių studentų pasirinkta apklausti po 25. Skirtingų kvotų anketų skaičius gali šiek tiek varijuoti.

2.6. Anketos sudarymas

Sudarant anketą didžiausias dėmesys buvo skiriamas religijos, žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą, asmeninės patirties įtakai studentų elgesiui, nuostatoms bei pažiūroms į gimimų kontrolę ir šeimos planavimą. Anketoje pateikiami klausimai, siekiant išsiaiškinti respondentų požiūrį į šeimos planavimą, nuostatas dėl abortų. Sudarant teiginius dėl abortų pasirinktos dažniausiai tyrimuose įvardijamos sąlygos, kuriomis abortas gali būti pateisintas arba ne: jei yra grėsmė moters sveikatai, išprievartavimo atveju, jei tėvai neįstengia išlaikyti daugiau vaikų, jei vaisius turi įgimtų ydų, jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų.

Toliau pateikiami klausimai, siekiant išsiaiškinti religingumo svarbą kontracetinių priemonių pasirinkimui ir požiūriui į jas. Tam, kad būtų galima nustatyti religingumo laipsnį respondentų yra prašoma atsakyti į klausimus kaip dažnai jie lankosi bažnyčioje ar kituose religiniuose susitikimuose, kaip dažnai meldžiasi, skaito religines knygas. Taip pat klausama apie religinių įsitikinimų svarbą jų požiūriui bei elgesiui.

Tyrimo daromos prielaidos, kad kontracetinių priemonių pasirinkimui įtakos gali turėti lytinių santykių dažnumas, santykių su partneriu (-e) trukmė, todėl pateikiami klausimai siekiant tai išsiaiškinti. Anketoje pateikiami klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti kurios kontracetinių priemonių savybės respondentams yra svarbiausios, renkantis šias priemones. Respondentų prašoma nurodyti kiek jiems yra svarbios šios kontracetinių priemonių savybės: patikimumas siekiant apsaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo; šalutinis poveikis sveikatai; patogumas ir paprastumas naudoti; apsauga nuo lytiniu keliu plintančių ligų; ar jos netrukdo lytiniam santykiams; ar lengva įsigyti ir kaina. Dauguma šių savybių buvo paimti iš tyrimo, kuriame buvo siekiama išsiaiškinti suvokimą apie kontracetines priemones naudojant šiuos kriterijus (Tanfer, Rosenbaum, 1986, p. 269 – 277). Taip pat anketoje prašoma nurodyti partnerio (-ės), draugų, tėvų ir gydytojų nuomonių svarbumą, renkantis kontracetines priemones.

Anketos pabaigoje fiksuojamos studentų socialinės-demografinės charakteristikos: lytis, amžius, tautybė, religija, šeimyninė padėtis, studijų pakraipa ir kur jie yra išaugę. Kadangi tyrimo daroma prielaida, jog iš mažų miestelių ir kaimų kilusių respondentų žinios apie kontracetines priemones yra mažesnės, todėl klausama apie jų kilmės vietą.

Vienas svarbiausių veiksnių, įtakojančių kontracetinių priemonių pasirinkimą apžvelgtuose tyrimuose, atliktuose tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyje, buvo išsilavinimas. Tačiau šiame tyrimo išsilavinimas nėra įtrauktas, kadangi visi apklausiami respondentai siekia aukštojo išsilavinimo.

2.7. Tyrimo hipotezės

1. Vaikinių ir merginų požiūris į šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi;
2. Religiniai respondentai mažiau pateisina abortus;
3. Nuostatos dėl abortų statistiškai reikšmingai skiriasi tarp studijų pakraipos;
4. Religinų ir nereliginų respondentų elgesys neplanuoto pastojimo atveju statistiškai reikšmingai skiriasi;
5. Tarp respondentų nuostatų dėl abortų ir elgesio neplanuoto pastojimo atveju yra statistiškai reikšmingas ryšys;
6. Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi tarp vaikinių ir merginų;
7. Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi tarp studijų pakraipos;
8. Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi tarp respondentų, kurie užaugę didmiestyje, mieste, mažame miestelyje/kaime;
9. Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi tarp respondentų, kurie palaiko pastovius santykius su kitu žmogumi ir kurie nepalaiko;
10. Gimimų kontrolės metodų priimtumas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp vaikinių ir merginų;
11. Tarp gimimų kontrolės metodų priimtumo ir religingumo yra statistiškai reikšmingas ryšys;
12. Tarp nuostatų dėl abortų ir gimimų kontrolės metodų priimtumo yra statistiškai reikšmingas ryšys;
13. Seksualiai aktyvių respondentų yra mažiau tarp tikinčiųjų;
14. Natūralaus šeimos planavimo metodus labiau renkasi religingi respondentai;
15. Tarp gimimų kontrolės metodo pasirinkimo ir santykių su vaikinu/mergina trukmės yra statistiškai reikšmingas ryšys;
16. Hormonines kontraceptines priemones labiau renkasi tie respondentai, kurie lytinius santykius turi dažniau;
17. Respondentų požiūris į gimimų kontrolės metodus neprieštarauja jų elgesiui dėl naudojamo metodo;
18. Respondentai rinkdamiesi apsaugos nuo nepageidaujamo nėštumo priemonę labiausiai atsižvelgia į partnerio (-ės) nuomonę;
19. Svarbiausia savybė, renkantis apsaugojimo nuo nepageidaujamo nėštumo priemonę, yra jos efektyvumas siekiant išvengti nepageidaujamo nėštumo.

2.8. Apklaustieji

Tyrimo metu buvo apklausta 150 studentų, tačiau 10 anketų buvo anuliuota dėl nepilnai užpildytų visų anketos klausimų.

Apklausta respondentų	150
Anuliuotų anketų skaičius	10
Iš viso analizei tinkamų anketų skaičius	140

Tyrimo dalyvavę apklaustieji pagal lytį ir studijų sritį:

	Socialiniai - humanitariniai	Biomedicinos	Fiziniai	Viso
Vaikinai	21	13	25	59
Merginos	25	37	19	81
Viso	46	50	44	140

Tyrimo metu buvo pasirinkta apklausti tik 3 kurso bakalauro dieninio skyriaus studentus, kadangi nebuvo siekiama lyginti gautų rezultatų pagal amžių. Dalyvavusių respondentų amžius:

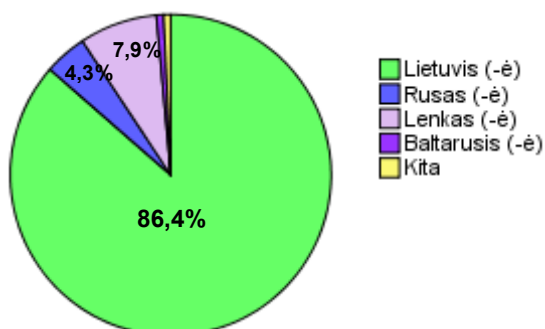
Statistics

Jūsų amžius

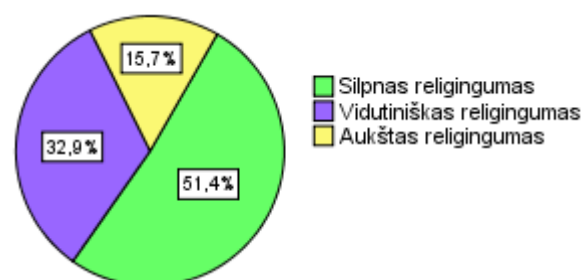
N	Valid	140
	Missing	0
Mean		21,46
Mode		21
Minimum		19
Maximum		26

Tyrimo dalyvavusių respondentų žinios apie šeimos planavimą ir gimimų kontrolę buvo matuojamos pateikiant 13 įvairių teiginių. Teisingai atsakusių nuo 10 iki 13 teiginių žinios vertinamos gerai, nuo 6 iki 9 teisingų teiginių – vidutiniškai ir nuo 0 iki 5 teisingai atsakyti – silpnai. Gerai įvertintos žinios buvo 36,4% respondentų, vidutiniškai – 51,4% ir silpnai – 12,2% respondentų.

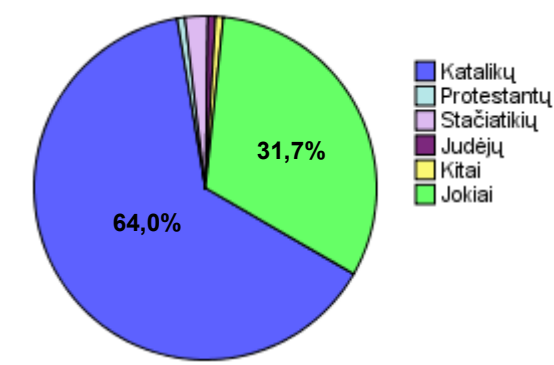
Tyrimo metu buvo apklausta 86,4% lietuvių, 7,9% lenkų, 4,3% rusų, 0,7% baltarusių ir 0,7% respondentų nurodė – kita.



Tyrimo dalyvavusių respondentų religingumas buvo matuojamas iš dalies remiantis Morrow, Worthingtono ir McCullougho (1993) religinių vertybių skale ir Koenigo, Patternono ir Meadoro (1997) pateiktu religingumo matavimo indeksu. Atsakę į visus klausimus, kurie matuoja religingumą, respondentai galėjo surinkti nuo 13 iki 67 balų. Aukšto religingumo respondentams buvo priskiriami tie respondentai, kurie surinko iki 32 balų, vidutiniškai religingi – nuo 33 iki 49, silpnai religingi – nuo 50 iki 67 balų. Respondentų pasiskirstymas pagal religingumą:



Tyrimo dalyvavę respondentai, 64,0% priskyrė save katalikams, 2,2% – stačiatikiams, 0,7% – protestantams, 0,7% – judėjų, 0,7% – nurodė kita ir nemaža dalis respondentų nepriskyrė savęs jokiai religinei bendruomenei – 31,7%.

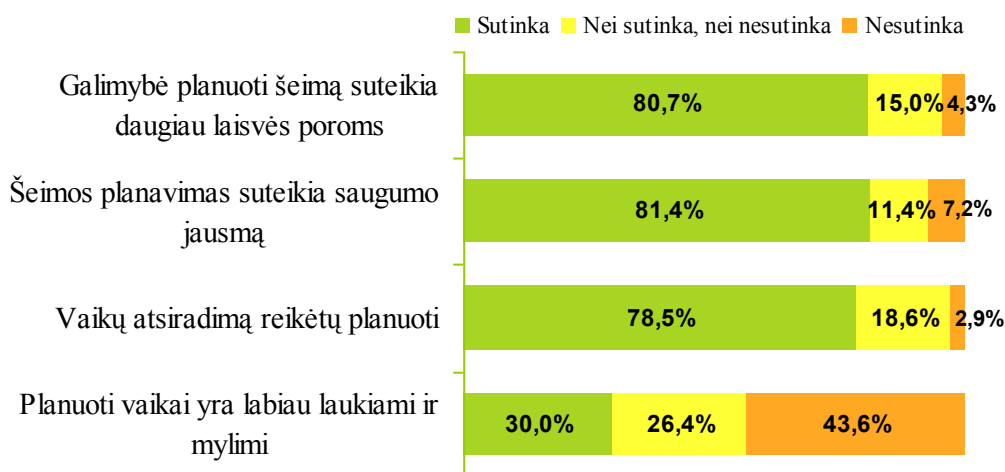


KIEKYBINIO TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

3.1. Požiūrio bei nuostatų į šeimos planavimą ir abortus analizė

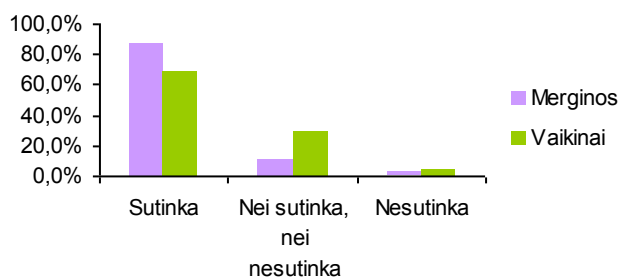
3.1.1. Respondentų požiūris į šeimos planavimą

Siekiant išsiaiškinti studentų požiūrį į šeimos planavimą, buvo prašoma atsakyti ar jie sutinka, ar nesutinka su pateiktais teiginiais apie šeimos planavimą. Dauguma respondentų teigiamai vertina šeimos planavimą: 80,7% sutinka, kad galimybė planuoti šeimą suteikia daugiau laisvės poroms, 81,4% mano, kad šeimos planavimas suteikia saugumo jausmą, šiek tiek mažiau respondentų sutinka, kad vaikų atsiradimą reikėtų planuoti – 78,5%. Kad planuoti vaikai yra labiau laukiami ir mylimi sutinka 30,0% respondentų, tuo tarpu 43,6% nesutinka su šiuo teiginiu.



1 pav. Respondentų požiūris į šeimos planavimą

Merginų ir vaikinų požiūris išsiskiria dėl teiginio, kad vaikų atsiradimą reikėtų planuoti. Merginos statistiškai reikšmingai¹ labiau ($p=0,010$) sutinka, kad vaikų atsiradimą reikėtų planuoti. Tai galima būtų aiškinti tuo, jog pastojimo atveju merginoms tenka didesnė atsakomybė: priimtas sprendimas gimdyti ar atsisakyti kūdikio gali turėti reikšingos įtakos jų gyvenime (žr. 2.1.1. lentelę).



¹ Mano-Vitnio kriterijus. Skaičiuojami kintamojo reikšmių rangų vidurkiai lyginamose imtyse. Reikšmingumo lygmeniui esant $p<0,05$, nulinė hipotezė atmetama. Keliama alternatyvi hipotezė: vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi.

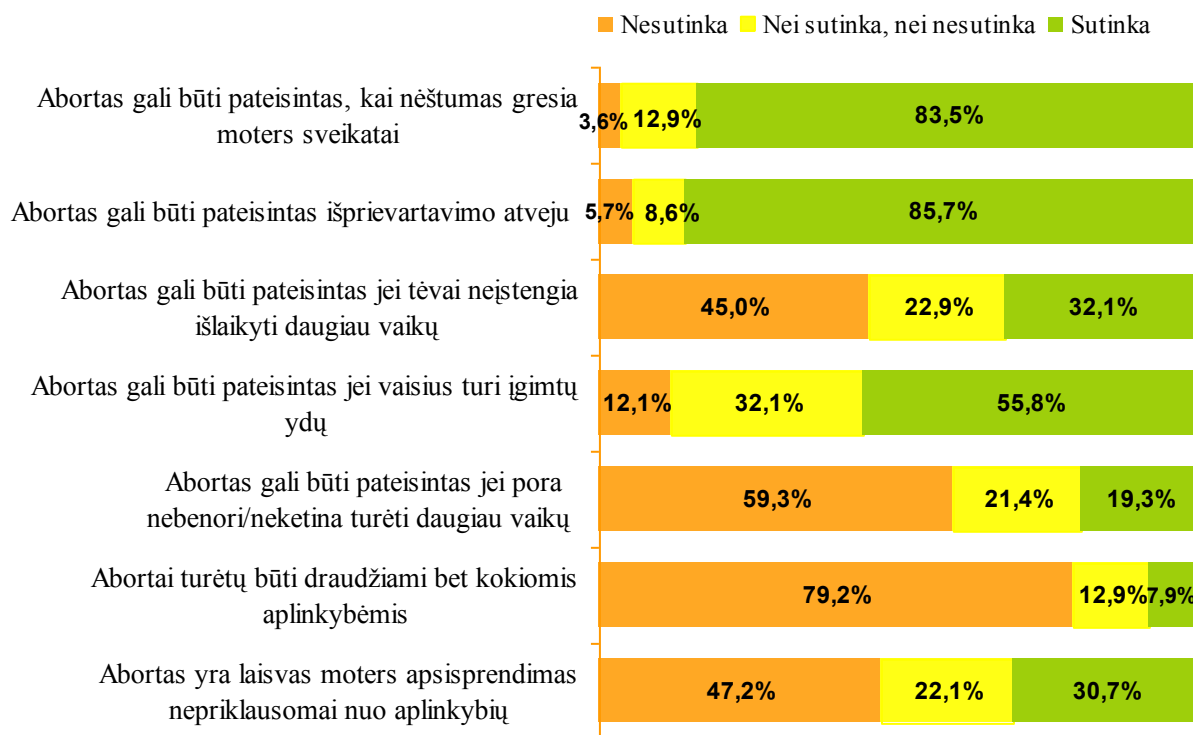
2 pav. Vaikinių ir merginų požiūrio dėl teiginio „Vaikų atsiradimą reikėtų planuoti“ palyginimas

Tyrimo hipotezė: vaikinių ir merginų požiūris į šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi priimta, nes $p < 0,05$.

3.1.2. Respondentų nuostatos dėl abortų

Tyrimo buvo pateikiami teiginiai dėl abortų, siekiant išsiaiškinti studentų nuostatas šiuo klausimu. Labiausiai abortai yra pateisinami išprievartavimo atveju (85,7%) ir tuomet kai nėštumas gresia moters sveikatai (83,5%). Daugiau nei pusė respondentų (55,8%) mano, kad abortai gali būti pateisinti, jei vaisius turi įgimtų ydų. Liberalesnį požiūrį į abortus atspindintys teiginiai respondentų buvo palaikomi kur kas mažiau: kad abortas gali būti pateisintas, jei tėvai neįstengia išlaikyti daugiau vaikų pasisakė 32,1%, o nesutiko – 45,0% respondentų. Kad abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų sutiko 19,3% ir 59,3% buvo prieš.

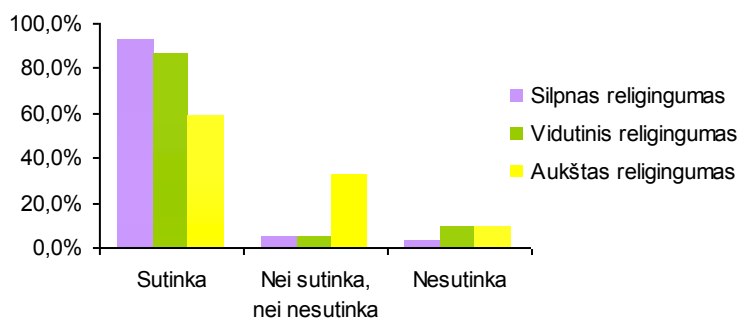
Respondentų, kurių nuostatas dėl abortų galima būtų laikyti griežtomis, buvo mažuma: kad abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis sutiko 7,9% respondentų, nesutiko – 79,2%. Gauti rezultatai rodo, kad labiausiai abortai yra palaikomi tik išimtiniais atvejais, kur kas mažiau palaikomi tokiomis aplinkybėmis, kurios nepalankios tėvams ar poroms. Tai patvirtina tai, jog beveik pusė apklaustų respondentų (47,2%) nesutinka su teiginiu, kad abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių. Šį teiginį palaikančių yra 30,7%.



3 pav. Respondentų nuostatos dėl abortų

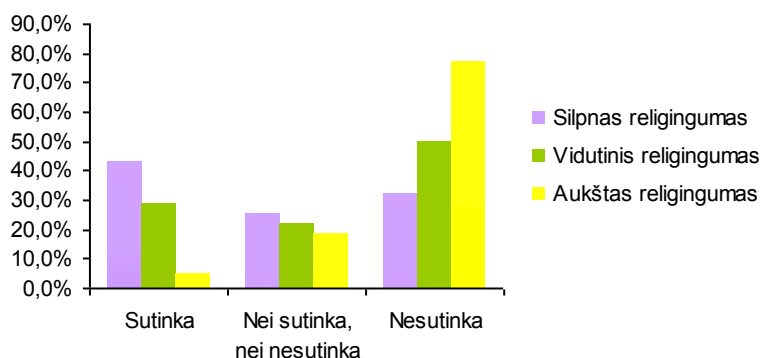
3.1.3. Nuostatų dėl abortų palyginimas pagal religingumą

Koreliacinės analizės duomenys atskleidė, kad yra statistiškai reikšmingas² ryšys tarp religingumo ir nuostatų dėl abortų. Kad abortai būtų pateisinti išprievartavimo atveju sutinka 93,0% silpnai religingų respondentų, 87,0% vidutiniškai religingų ir 59,1% aukšto religingumo respondentų ($\rho=0,279$, $p=0,001$) (žr. 2.2.1. lentelę).



4 pav. Abortų pateisinimas išprievartavimo atveju pagal religingumą

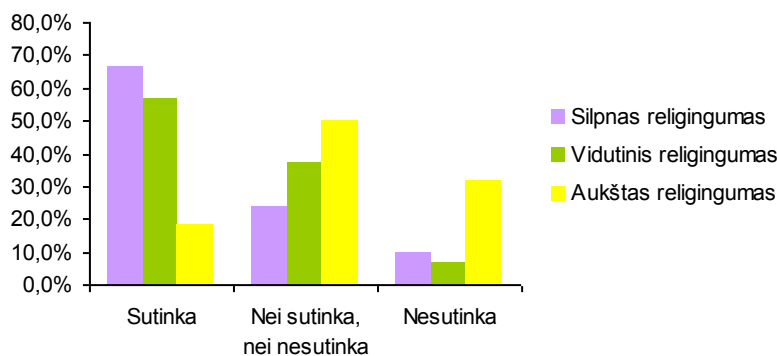
Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp silpnai religingų studentų ir aukšto religingumo ($\rho=0,330$, $p=0,000$) atsispindi jų pritarimui dėl abortų, jei tėvai neįstengia išlaikyti daugiau vaikų. Su šiuo teiginiu sutinka 43,1% silpnai religingų respondentų ir 4,5% aukšto religingumo respondentų ir atitinkamai nesutinka – 77,3% aukšto religingumo respondentų ir 31,9% silpno religingumo respondentų.



5 pav. Abortų pateisinimas jei tėvai neįstengia išlaikyti daugiau vaikų pagal religingumą

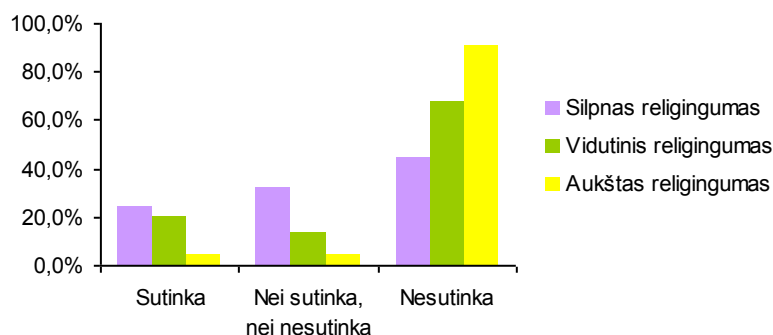
Už abortų pateisinimą jei vaisius turi įgimtų ydų pasisakė 66,7% silpnai religingų respondentų ir 18,2% aukšto religingumo respondentų. Prieš buvo 9,7% silpnai religingų studentų ir 31,8% aukšto religingumo studentų. Su šiuo teiginiu nei sutinka, nei nesutinka 23,6% silpnai religingų studentų ir 50,0% aukšto religingumo studentų ($\rho=0,290$, $p=0,001$).

² Čia ir kitur šiame poskyryje ryšys tarp nuostatų dėl abortų ir religingumo tikrinamas naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą: reikšmingumo lygmeniui esant $p<0,05$, nulinė hipotezė atmetama. Keliama alternatyvi hipotezė: kintamieji koreliuoja.



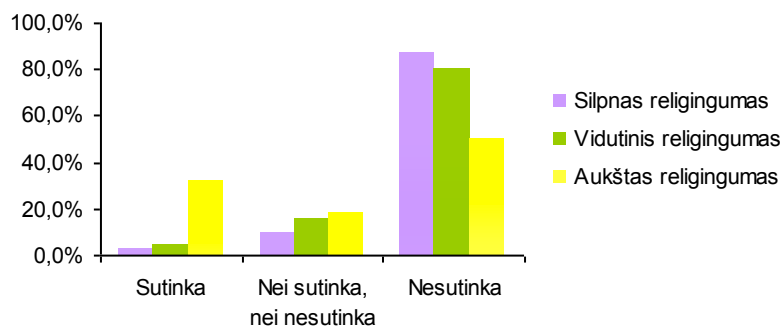
6 pav. Abortų pateisinimas jei vaisius turi įgimtų ydų pagal religingumą

Kad abortai gali būti pateisinti jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų sutinka 23,6% silpnai religingų respondentų ir 4,5% aukšto religingumo respondentų, nesutinka – 91,0% aukšto religingumo respondentų, 67,4% vidutiniško religingumo respondentų ir 44,5% silpnai religingų respondentų ($\rho=0,314$, $p=0,000$).



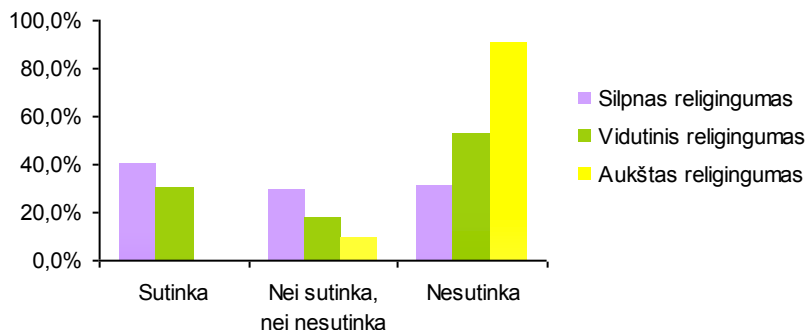
7 pav. Abortų pateisinimas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų pagal religingumą

Abortų uždraudimą bet kokiomis aplinkybėmis palaiko 2,8% silpnai religingų studentų ir 31,8% aukšto religingumo studentų. Tam nepritaria 87,5% silpnai religingų respondentų ir 50,0% aukšto religingumo respondentų ($\rho=0,289$, $p=0,001$).



8 pav. Pritarimas abortų draudimams bet kokiomis aplinkybėmis pagal religingumą

Kad abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių nesutinka 90,9% aukšto religingumo respondentų, 52,5% vidutiniškai religingų ir 30,6% silpnai religingų respondentų, tuo tarpu su šiuo teiginiu sutinka 40,3% silpnai religingų respondentų ir 30,4% - vidutiniškai religingų ($\rho=0,383$, $p=0,000$).



9 pav. Pritarimas teiginiui, kad abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių, pagal religingumą

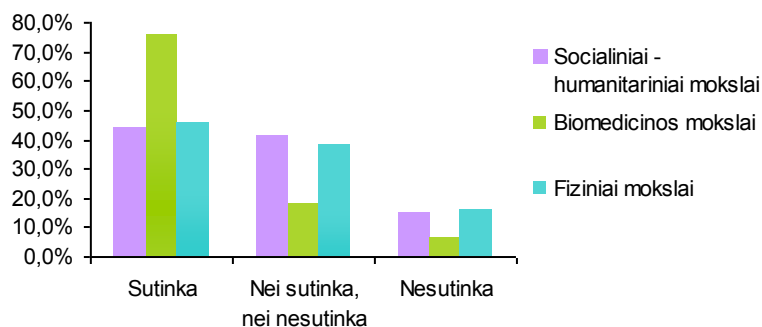
Gauti rezultatai rodo, kad nors apskritai studentų nuostatas dėl abortų negalima būtų pavadinti liberaliomis, tie skirtumai dar labiau išryškėja tarp skirtingų religingumo grupių. Aukšto religingumo respondentai labiausiai nesutinka su abortų pateisinimu jei tėvai neįstengia turėti daugiau vaikų, ar jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų. Taip pat žymus skirtumas tarp silpnai religingų ir aukšto religingumo respondentų yra dėl abortų uždraudimo bet kokiomis aplinkybėmis ir dėl sutikimo su teiginiu, kad abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių.

Tyrimo hipotezė: religingesni respondentai mažiau pateisina abortus priimta, nes $p<0,05$.

3.1.4. Nuostatų dėl abortų palyginimas tarp studijų pakraipos

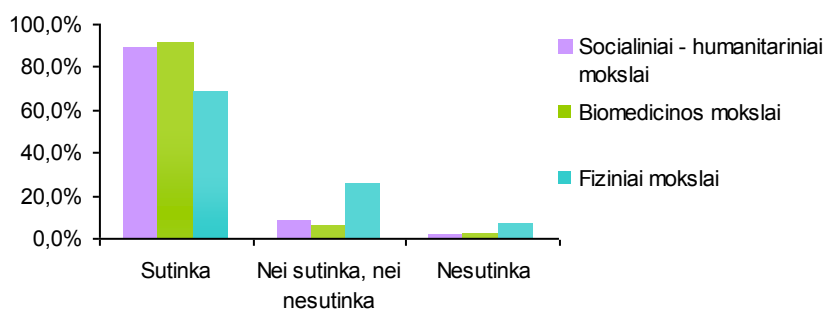
Statistiškai reikšmingų³ skirtumų yra tarp studijų pakraipos dėl abortų pateisinimo jei vaisius turi įgimtų ydų ($p=0,002$). Labiausiai abortams tokiu atveju pritaria biomedicinos mokslų studentai – 76,0%, mažiau socialinių - humanitarinių mokslų – 43,5%, fizinių mokslų studentai – 45,5%.

³ Nuostatų dėl abortų palyginimas pagal studijų pakraipą išmatuotas pagal Kruskalo-Voliso kriterijų. Skaičiuojami kintamojo reikšmių rangų vidurkiai lyginamose imtyse. Reikšmingumo lygmeniui esant $p<0,05$, nulinė hipotezė atmetama. Keliama alternatyvi hipotezė: vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi.



10 pav. Abortų pateisinimas jei vaisius turi įgimtų ydų pagal studijų pakraipą

Taip pat statistiškai reikšmingai skiriasi abortų pateisinimas, kai nėštumas gresia moters sveikatai tarp studijų pakraipos ($p=0,004$). Fizinį mokslų studentai mažiau sutinka su abortų pateisinamu šiuo atveju – 68,2 %, tuo tarpu socialinių - humanitarinių mokslų studentai – 89,1%, biomedicinos mokslų studentai – 92,0%. (žr. 2.2.2. lentelę)



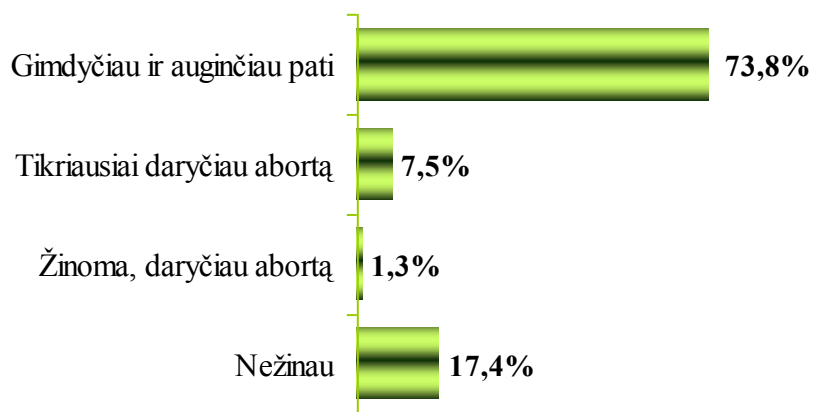
11 pav. Abortų pateisinimas, kai nėštumas gresia moters sveikatai pagal studijų pakraipą

Tyrimo hipotezė: nuostatos dėl abortų statistiškai reikšmingai skiriasi pagal studijų pakraipą priimta, nes $p<0,05$.

3.2. Studentų elgesio, neplanuoto pastojimo atveju, analizė

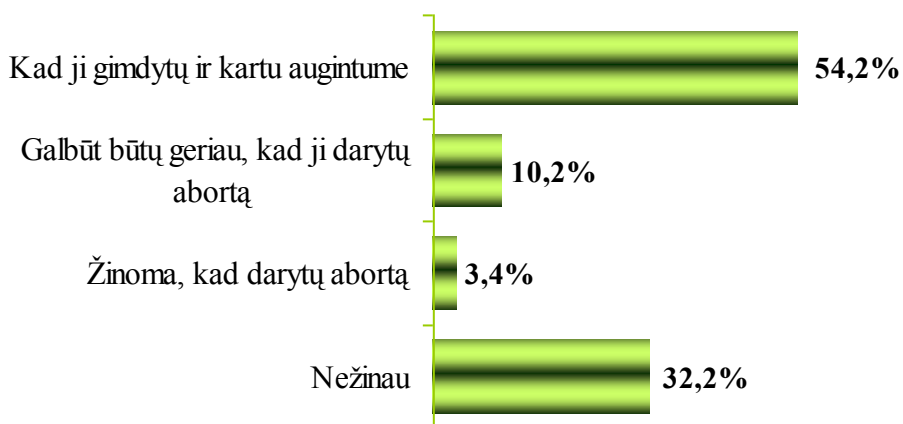
3.2.1. Studentų elgesys neplanuoto pastojimo atveju

Studentų buvo prašoma atsakyti į klausimą kaip jie pasielgtų jeigu neplanuotai pastotų (merginoms) ir jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų (vaikinams). Jeigu neplanuotai pastotų, 73,8% merginų rinkosi variantą, kad gimdytų ir augintų pati, 7,5% nurodė, kad tikriausiai darytų abortą, 1,3% - žinoma, kad darytų abortą ir 17,4% nežinojo ką darytų tokioje situacijoje.



12 pav. Merginų atsakymų pasiskirstymas į klausimą: Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?

Į klausimą, kas Jums būtų priimtinausia, jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų mergina, daugiau nei pusė respondentų (54,2%) atsakė, kad ji gimdytų ir kartu augintume, galbūt būtų geriau, kad ji darytų abortą rinkosi 10,2%, žinoma, kad darytų abortą – 3,4% ir nežinojo, kas tokioje situacijoje jiems būtų priimtinausia – 32,2% respondentų.



13 pav. Vaikinų atsakymų pasiskirstymas į klausimą: Jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų mergina, kas Jums būtų priimtinausia?

Nors pateikti klausimai yra hipotetiniai ir realioje situacijoje nebūtinai atspindėtų pasirinktus atsakymus, tačiau jie teikia vilčių, kad jaunoji karta atsakingai žiūri į nėštumą ir dauguma respondentų nesirinktų aborto kaip gimimų kontrolės metodo pastojimo atveju.

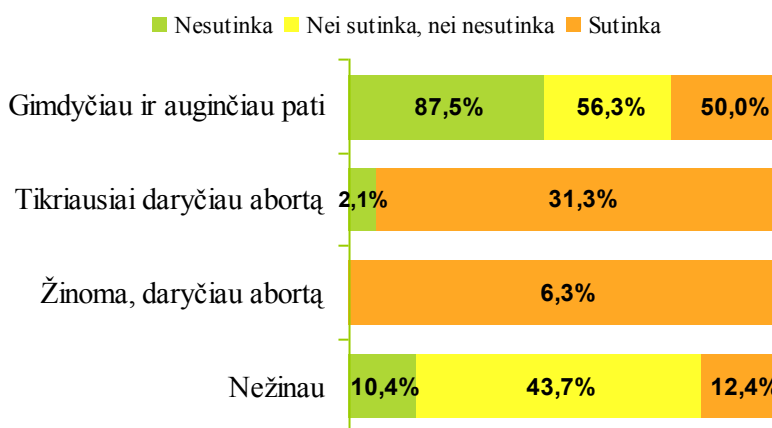
3.2.2. Respondentų elgesio neplanuoto pastojimo atveju ir nuostatų dėl abortų palyginimas

Statistiškai reikšmingi⁴ skirtumai yra lyginant respondenčių atsakymus į klausimą ką darytų, jei neplanuotai pastotų ir abortų pateisinimą, jei tėvai nebenori/neketina turėti daugiau vaikų

⁴ Čia ir kitur šiame poskyryje respondentų elgesio palyginimas pagal nuostatas dėl abortų ir pagal religingumą išmatuotas naudojant Kruskalo-Voliso kriterijų. Skaičiuojami kintamojo reikšmių rangų vidurkiai lyginamose imtyse.

($p=0,001$). Tarp nesutinkančių, kad abortas turėtų būti pateisintas jei tėvai nebenori/neketina turėti daugiau vaikų, 87,5% respondenčių rinkosi, kad gimdytų ir augintų pati, 2,1% – tikriausiai darytų abortą, 10,4% – nežino, kaip pasielgtų. Iš tų, kurios sutinka, kad abortas būtų pateisintas tokiu atveju – 50,0% gimdytų ir augintų pati, 31,3% – tikriausiai darytų abortą, 6,3% – žinoma, kad darytų abortą ir 12,4% nežino kaip elgtųsi. (žr. 2.3.1. lentelę).

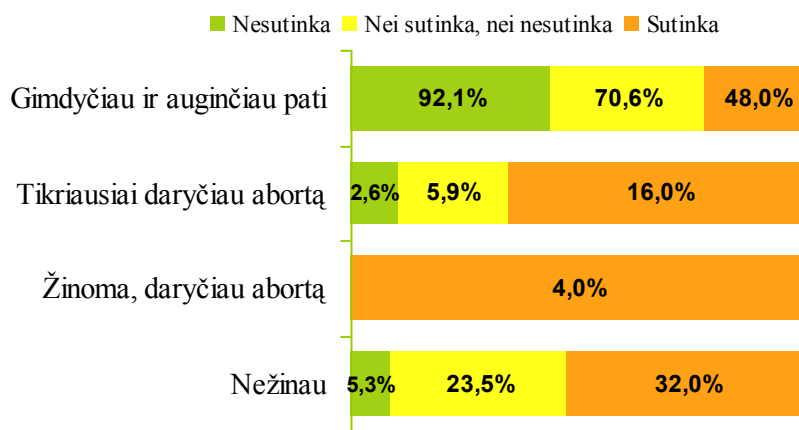
Abortas gali būti pateisintas, jei tėvai nebenori/neketina turėti daugiau vaikų



14 pav. Atsakymų į klausimą, Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte, palyginimas pagal nuostatas dėl abortų pateisinimo, jeigu tėvai nebenori/neketina turėti daugiau vaikų

Statistiškai reikšmingi skirtumai yra lyginant respondenčių atsakymus į klausimą ką darytų, jei neplanuotai pastotų su teiginiu: abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių ($p=0,002$). 92,1% nesutinkančių su šiuo teiginiu, rinkosi, kad gimdytų ir augintų pati, 2,6% – tikriausiai darytų abortą, 5,3% – nežino kaip pasielgtų. Tuo tarpu sutinkantys su teiginiu, kad abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių, 48,0% rinkosi, kad gimdytų ir augintų pati, 16,0% – tikriausiai darytų abortą, 4,0% – žinoma, kad darytų abortą ir 32,0% – nežino kaip pasielgtų.

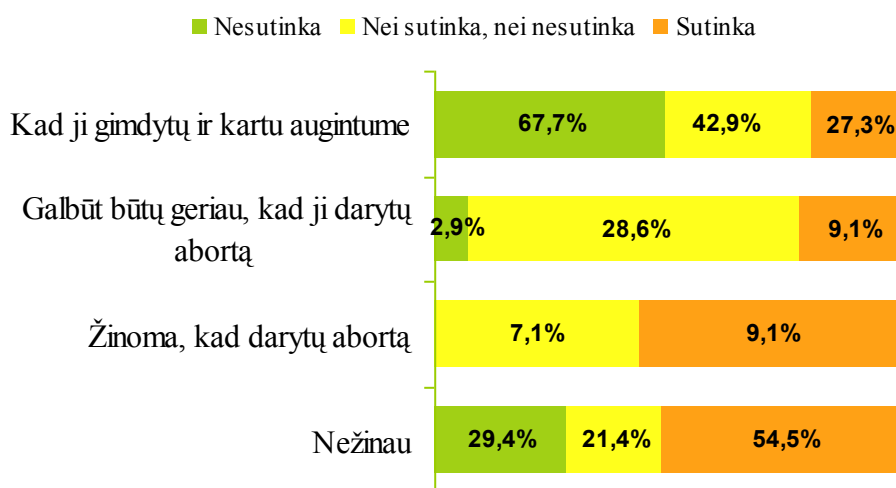
Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių



15 pav. Atsakymų į klausimą, Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte, palyginimas pagal nuostatas, abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių

Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vaikinų atsakymų buvo rasta tik pagal abortų pateisinimą, jei tėvai nebenori/neketina turėti daugiau vaikų ($p=0,035$). Tarp nesutinkančiųjų, kad abortas turėtų būti pateisintas, jei tėvai nebenori/neketina turėti daugiau vaikų, 67,7% atsakė, kad ji gimdytų ir kartu augintume, 2,9% – galbūt būtų geriau, kad ji padarytų abortą, 29,4% – nežino kaip elgtųsi. Tuo tarpu sutinkančių, kad abortas gali būti pateisintas tokiu atveju, 27,3% rinkosi, kad ji gimdytų ir kartu augintume, 9,1% – galbūt būtų geriau, kad ji padarytų abortą, 9,1% – žinoma, kad darytų abortą ir 54,5% – nežino kaip pasielgtų tokioje situacijoje. (žr. 2.3.2. lentelę).

Abortas gali būti pateisintas, jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų

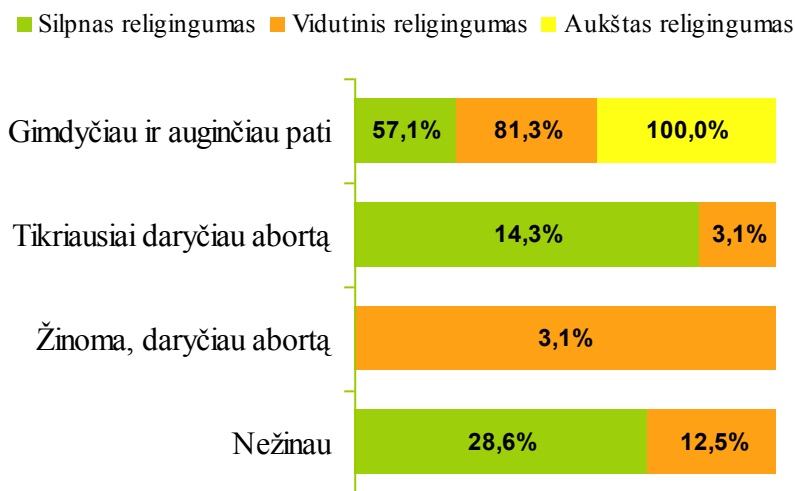


16 pav. Atsakymų į klausimą, jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų, kas Jums būtų priimtinausia, palyginimas pagal nuostatas dėl abortų pateisinimo, jeigu tėvai nebenori/neketina turėti daugiau vaikų

Tyrimo hipotezė: tarp elgesio neplanuoto pastojimo atveju ir nuostatų dėl abortų yra statistiškai reikšmingas ryšys, priimta, nes $p<0,05$.

3.2.3. Studentų elgesio neplanuoto pastojimo atveju palyginimas pagal religingumą

Statistiškai reikšmingi skirtumai yra tarp religingų ir mažiau religingų respondentų atsakant į klausimą dėl neplanuoto pastojimo ($p=0,008$). 57,1% silpnai religingų respondentų rinkosi, kad gimdytų ir augintų pati, 14,3% – tikriausiai darytų abortą, 28,6% – nežino kaip elgtųsi. Tarp vidutiniškai religingų respondentų 81,3% rinkosi, kad gimdytų ir augintų pati, 3,1% – tikriausiai darytų abortą, 3,1% – žinoma, kad darytų abortą ir 12,5% – nežino kaip pasielgtų. Aukšto religingumo respondentės rinkosi tik vieną atsakymų variantą – gimdytų ir augintų pati. (žr. 2.3.3. lentelę).



17 pav. Atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ką darytumėte, jeigu neplanuotai pastotumėte, pagal religingumo lygį

Tyrimo hipotezė: religingų ir nereligingų respondentų elgesys neplanuoto pastojimo atveju statistiškai reikšmingai skiriasi, priimta, nes $p<0,05$.

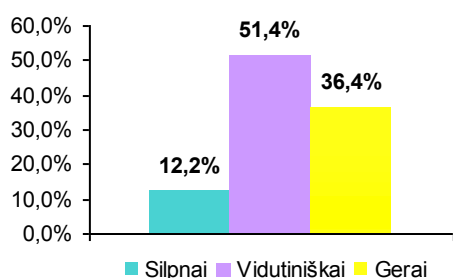
Gauti rezultatai rodo, kad respondentų nuostatos dėl abortų ir tariamas elgesys pastojimo atveju neprieštarauja vienas kitam. Respondentės, kurios nesutinka, kad abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių, dauguma renkasi atsakymą, kad gimdytų ir augintų pati (92,1%) ir priešingai, tos, kurios sutiko su šiuo teiginiu, daugiau pasisakė, kad tikriausiai (16,0%) ar žinoma (4,0%), kad darytų abortą. Taip pat ir su teiginiu, kad abortas gali būti pateisintas jei tėvai nebenori/neketina turėti daugiau vaikų. Pritariančios šiam teiginiui, daugiau pasisako, kad tikriausiai (31,3%) ir žinoma (6,3%) darytų abortą, o nesutinkančios – rinkusios gimdymą (87,5%). Vaikiniai šiuo atveju yra panašios nuomonės – abortą palaikytų (18,2%), o kad ji gimdytų ir kartu augintume rinkosi (67,7%).

Respondenčių atsakymų į klausimą, ką darytumėte, jei neplanuotai pastotumėte, pasiskirstymas pagal religingumo lygį taip pat rodo, kad respondentės rinktųsi tokį elgesį, kuris atitinka jų nuostatas – gimdytų ir augintų pati – 100,0% aukšto religingumo respondenčių, 81,3% vidutiniškai religingų ir 57,1% silpnai religingų, tikriausiai darytų abortą – 14,3% silpnai religingų respondenčių ir 3,1% – vidutiniškai religingų ir žinoma, kad darytų abortą – 3,1% vidutiniškai religingų respondenčių.

3.3. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą analizė

3.3.1. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą įvertinimas

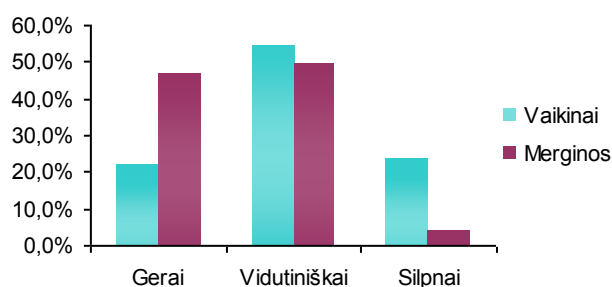
Tyrime respondentai buvo prašomi atsakyti į klausimus, kuriais buvo siekiama įvertinti jų žinias apie šeimos planavimą ir gimimų kontrolės metodus. Gerai įvertintos žinios buvo 36,4% respondentų, vidutiniškai – 51,4%, silpnai – 12,2% respondentų.



18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gimimų kontrolės metodų ir šeimos planavimo žinių lygį

3.3.2. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas tarp vaikinių ir merginų

Merginos statistiškai reikšmingai⁵ skyrėsi nuo vaikinių pagal žinių lygį ($p=0,000$). Gerai žinančių buvo 46,9% merginų ir 22,0% vaikinių, silpnai įvertintos žinios atitinkamai – 23,7% vaikinių ir 3,7% merginų. Tai galima būti sieti su tuo, kad merginos labiau domisi gimimų kontrolės metodais, kadangi pastojus didesnė atsakomybė tenka merginoms. Taip pat galima sieti su tuo, jog merginoms skirtų priemonių, apsaugančių nuo neplanuoto pastojimo yra daugiau nei skirtų vaikiniams, todėl tai skatina pasidomėti. (žr. 2.4.1. lentelę).



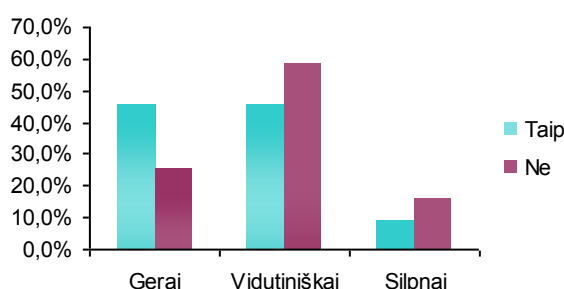
19 pav. Gimimų kontrolės metodų ir šeimos planavimo žinių lygis pagal lytį

Tyrimo hipotezė: žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi tarp vaikinių ir merginų, priimta, nes $p<0,05$.

⁵ Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą šiame skyrelyje matuojamos pagal Chi kvadrato kriterijų. Reikšmingumo lygmeniui esant $p<0,05$, nulinė hipotezė, kad reikšmingų skirtumo nėra, atmetama. Keliama alternatyvi hipotezė: yra reikšmingų skirtumų tarp lyginamų grupių.

3.3.3. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas tarp respondentų, palaikančių pastovius santykius ir nepalaikančių pastovių santykių

Statistiškai reikšmingai skyrėsi žinios palaikančių šiuo metu romantiškus santykius su kitu žmogumi respondentų ir nepalaikančių ($p=0,042$). Tarp palaikančių romantiškus santykius, gerai įvertintos žinios buvo 45,5% respondentų, vidutiniškai įvertintos – 45,5%, silpnai – 9,0%, tuo tarpu tarp tų respondentų, kurie šiuo metu neturi pastovių santykių, gerai įvertintos žinios buvo 25,4% respondentų, vidutiniškai – 58,7% ir silpnai – 15,9% respondentų. Šį skirtumą galima būtų aiškinti tuo, jog tie respondentai, kurie turi pastovius santykius, taip pat gali turėti ir aktyvų lytinį gyvenimą, todėl siekimas apsisaugoti nuo neplanuoto nėštumo, skatina labiau domėtis įvairiais gimimų kontrolės metodais. (žr. 2.4.2. lentelę).

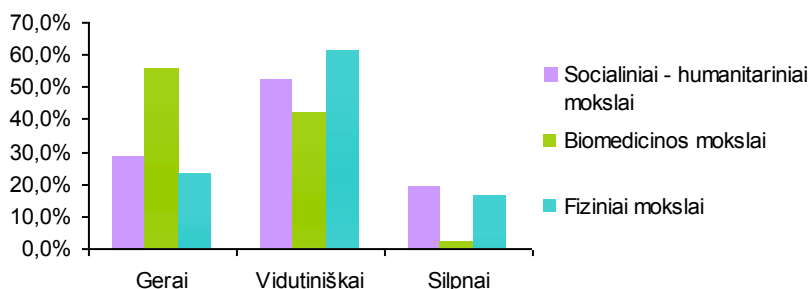


20 pav. Gimimų kontrolės metodų ir šeimos planavimo žinių lygis pagal palaikančius šiuo metu romantiškus santykius su kitu žmogumi ir nepalaikančius respondentus

Tyrimo hipotezė: žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi tarp respondentų, kurie palaiko pastovius santykius su kitu žmogumi ir kurie nepalaiko, priimta, nes $p<0,05$. Tyrimo hipotezė: žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą statistiškai reikšmingai tarp respondentų užaugusių didmiestyje, mieste, mažame miestelyje/kaime, atmesta, nes $p>0,05$.

3.3.4. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas tarp studijų pakraipos

Gimimų kontrolės ir šeimos planavimo žinios taip pat buvo lyginamos tarp studijų pakraipos. Biomedicinos mokslų studentai statistiškai reikšmingai labiau žino apie šiuos metodus ir šeimos planavimą ($p=0,002$). Jų žinios buvo įvertintos gerai – 56,0% respondentų, silpnai – 2,0%, tuo tarpu kitų studijų pakraipų, socialinių - humanitarinių mokslų studentų žinios vertinamos gerai – 28,3%, fizinių – 22,7%, o silpnai įvertintos žinios 19,5% socialinių - humanitarinių mokslų respondentų, 15,9% – fizinių mokslų respondentų. Tai galima aiškinti tuo, jog biomedicinos mokslų atstovams klausimai apie įvairius gimimų kontrolės metodus yra artimesni jų mokslo sričiai, todėl jų žinios buvo didesnės nei kitų studijų pakraipų studentų. (žr. 2.4.3. lentelę).



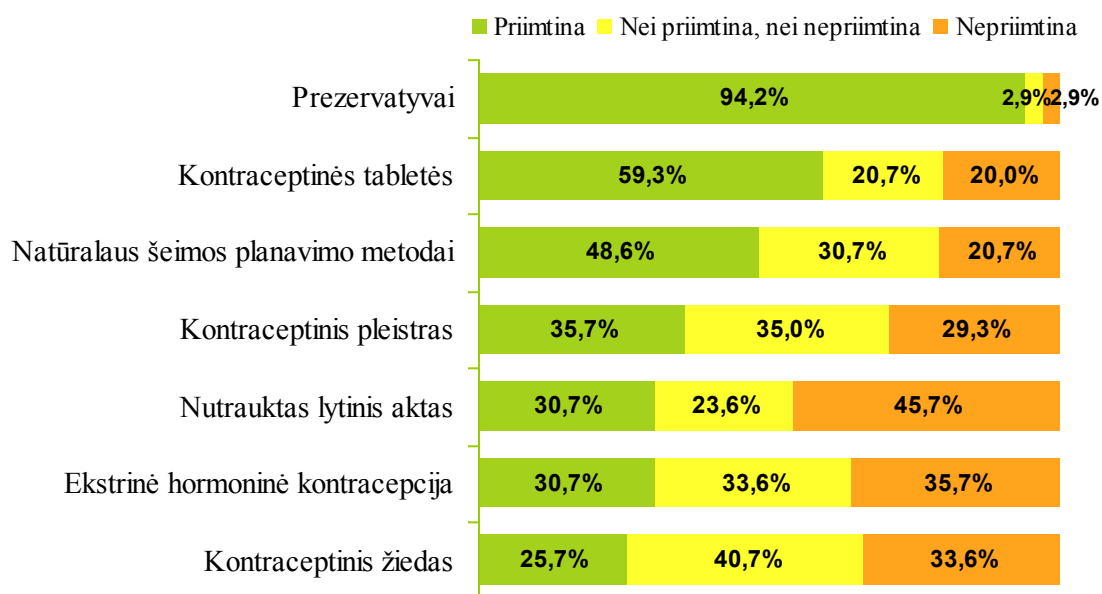
21 pav. Gimimų kontrolės metodų ir šeimos planavimo žinių lygis pagal studijų pakraipą

Tyrimo hipotezė: žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą statistiškai reikšmingai skiriasi pagal studijų pakraipą, priimtina, nes $p < 0,05$.

3.4. Gimimų kontrolės metodų priimtumas

3.4.1. Gimimų kontrolės metodų vertinimas

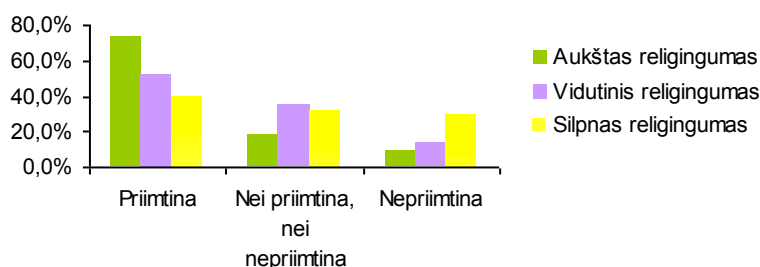
Neretai požiūrį į gimimų kontrolės metodus ir jo pasirinkimą lemia moraliniai ar religiniai įsitikinimai, todėl respondentų buvo prašoma įvertinti gimimų kontrolės metodus pagal priimtumą. Rezultatai parodė, kad priimtinausia priemone respondentai laiko prezervatyvus (94,2%), mažiau priimtina – kontraceptinės tabletės (59,3%), beveik pusei respondentų priimtini yra natūralaus šeimos planavimo metodai – (48,6%). Tuo tarpu nepriimtinausia priemone respondentai laiko nutrauktą lytinį aktą (45,7%), mažiau nepriimtina – ekstrinė hormoninė kontracepcija (35,7%), kontraceptinis žiedas (33,6%).



22 pav. Gimimų kontrolės metodai pagal priimtumą

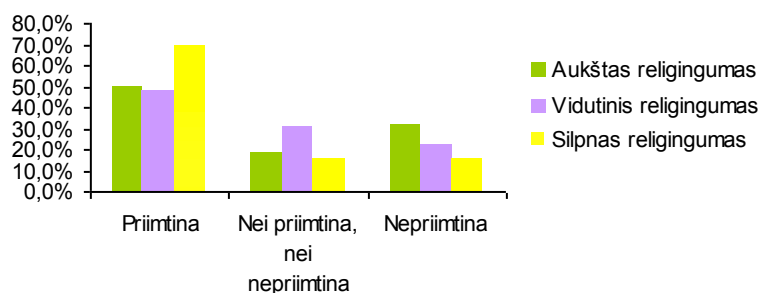
3.4.2. Gimimų kontrolės metodų priimtimumo palyginimas pagal religingumą

Statistiškai reikšmingai⁶ skiriasi religingų ir mažiau religingų respondentų natūralaus šeimos planavimo metodų priimtimumas ($\rho=0,256$, $p=0,002$). Tarp aukšto religingumo respondentų natūralaus šeimos planavimo metodai priimtini 72,7% respondentams, nepriimtini – 9,1% respondentams. Vidutiniškai religingi respondentai šį metodą kaip priimtina įvertino 52,2%, nepriimtina – 13,0%, o tarp silpnai religingų respondentų šie metodai priimtini yra 38,9% ir nepriimtini – 29,2% respondentų. Tai, kad natūralaus šeimos planavimo metodai labiau religingų respondentų yra priimtini labiau, galima būtų aiškinti tuo, jog šį metodą palankiai vertina bažnyčia. Šis metodas neužkerta kelio atsirasti naujai gyvybei, kaip kitos kontraceptinės priemonės, todėl religingesni respondentai jį vertina palankiau (žr. 2.5.1. lentelę).



23 pav. Natūralaus šeimos planavimo metodų priimtimumas pagal religingumo lygį

Statistiškai reikšmingai skiriasi religingų ir mažiau religingų respondentų kontraceptinių tablečių priimtimumas: religingesniems respondentai ši priemonė mažiau priimtina ($\rho=0,199$, $p=0,019$). Kontraceptinės tabletės priimtinos 69,4% silpnai religingų respondentų, 47,8% vidutiniškai religingų ir pusei aukšto religingumo respondentų, tuo tarpu nepriimtina ši priemonė aukšto religingumo respondentams – 31,8%, vidutiniškai religingiems – 21,8% ir silpnai religingiems – 15,3%. Šiuos skirtumus galima aiškinti tuo, jog religingesni respondentai labiau atsižvelgia į bažnyčios poziciją kontraceptinių priemonių atžvilgiu. Kontraceptinės tabletės, kaip ir dauguma kitų priemonių, nėra vertinamos palankiai bažnyčios (žr. 2.5.2. lentelę).



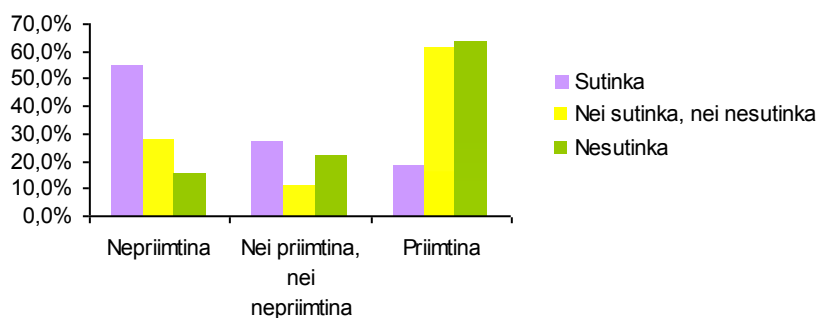
⁶ Gimimų kontrolės metodų priimtimumo ir religingumo ryšys analizuojamas remiantis Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientu: reikšmingumo lygmeniui esant $p<0,05$, nulinė hipotezė atmetama. Keliama alternatyvi hipotezė: kintamieji koreliuoja.

24 pav. Kontraceptinių tablečių priimtumas pagal religingumo lygį

Tyrimo hipotezė: tarp gimimų kontrolės metodų priimtumo ir religingumo yra statistiškai reikšmingas ryšys, priimta nes $p < 0,05$.

3.4.3. Gimimų kontrolės metodų priimtumo ir nuostatų dėl aborto ryšys

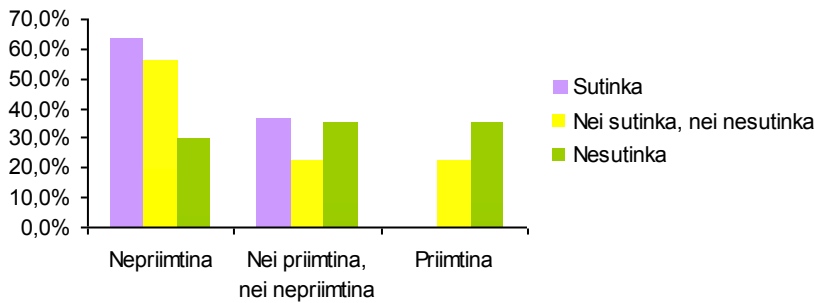
Statistiškai reikšmingai⁷ skiriasi kontraceptinių tablečių priimtumas pagal nuostatas dėl abortų draudimo ($\rho=0,211$, $p=0,012$). Tarp sutinkančių dėl abortų draudimo bet kokiomis aplinkybėmis respondentų, 54,5% kontraceptinės tabletės yra nepriimtinos, 18,2% priimtinos, tuo tarpu nesutinkančių, kad abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis, kontraceptines tabletes laiko priimtinomis 63,1%, nepriimtinomis – 15,3% respondentų. Tai galima sieti su tuo, jog šiuolaikiškas požiūris, kurį atspindi kontraceptinių tablečių priimtumas, įtakoja liberalesnį požiūrį į abortus ir atvirkščiai (žr. 2.5.3. lentelę).



25 pav. Kontraceptinių tablečių priimtumas pagal nuostatas dėl abortų draudimo bet kokiomis aplinkybėmis

Taip pat statistiškai reikšmingai skiriasi ekstrinės hormoninės kontracepcijos priimtumas pagal nuostatas dėl abortų draudimo ($\rho=0,259$, $p=0,002$). Sutinkantys, kad abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis, 63,6% ekstrinę hormoninę kontracepciją laiko nepriimtina priemone, 36,4% – nei priimtina, nei nepriimtina, tuo tarpu tie, kurie nesutinka, kad abortai turėtų būti draudžiami, 35,1% šią priemonę laiko priimtina, 29,8% – nepriimtina. Šiuo atveju taip pat galima išvelgti ryšį tarp šiuolaikiško požiūrio (kurį atspindi didesnis priimtumas šios priemonės) į ir liberalesnio požiūrio į abortus, ir atvirkščiai. (žr. 2.5.4. lentelę).

⁷ Gimimų kontrolės metodų priimtumo ir nuostatų dėl aborto ryšys analizuojamas remiantis Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientu: reikšmingumo lygmeniui esant $p < 0,05$, nulinė hipotezė atmetama. Keliama alternatyvi hipotezė: kintamieji koreliuoja

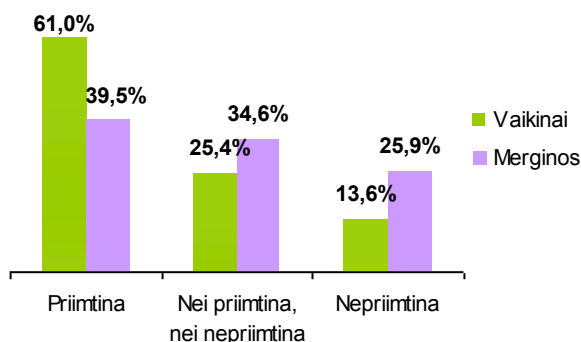


26 pav. Ekstrinės hormoninės kontracepcijos priimtumas pagal nuostatas dėl abortų draudimo bet kokiomis aplinkybėmis

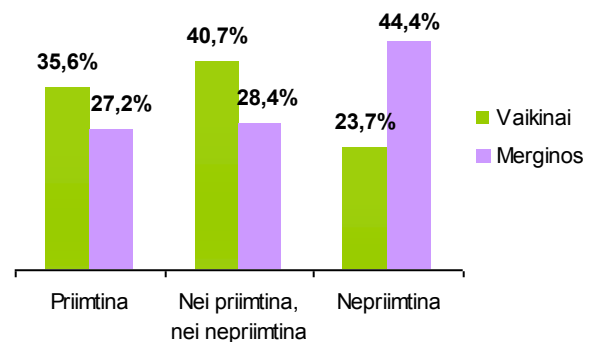
Tyrimo hipotezė: tarp nuostatų dėl abortų ir gimimų kontrolės metodų priimtumo yra statistiškai reikšmingas ryšys, priimta, nes $p < 0,05$.

3.4.4. Gimimų kontrolės metodų priimtumas tarp vaikinių ir merginių

Gimimų kontrolės metodų priimtumas buvo lyginamas tarp vaikinių ir merginių. Vaikinai statistiškai reikšmingai⁸ labiau priimtinais laiko natūralaus šeimos planavimo metodus ($p=0,035$), ekstrinę hormoninę kontracepciją ($p=0,040$) ir kontraceptinį žiedą ($p=0,013$). Tai, kad ekstrinę hormoninę kontracepciją ir kontraceptinį žiedą merginos vertina mažiau palankiai lyginant su vaikinais, galima aiškinti tuo, kad šios priemonės yra skirtos merginoms ir todėl merginos gali kritiškiau vertinti jas, atsižvelgdamos į galimą jų poveikį sveikatai. Natūralaus šeimos planavimo metodai gali būti vertinami mažiau palankiai dėl mažesnio jų efektyvumo siekiant apsisaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo, galbūt todėl merginoms šis metodas yra mažiau priimtinas (žr. 2.5.5. 2.5.6. 2.5.7. lenteles).

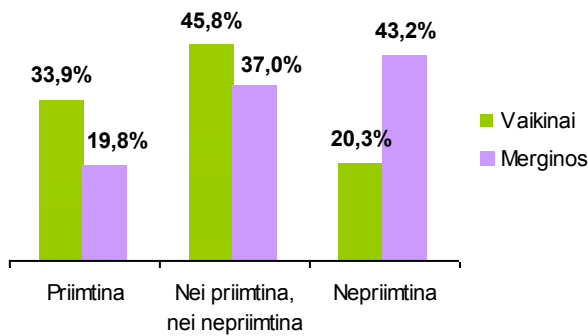


27 pav. Natūralaus šeimos planavimo metodų priimtumas pagal lytį



28 pav. Ekstrinės hormoninės kontracepcijos priimtumas pagal lytį

⁸ Chi kvadrato kriterijus. Reikšmingumo lygmeniui esant $p < 0,05$, nulinė hipotezė, kad reikšmingų skirtumo nėra, atmetama. Keliama alternatyvi hipotezė: yra reikšmingų skirtumų tarp lyginamų grupių.



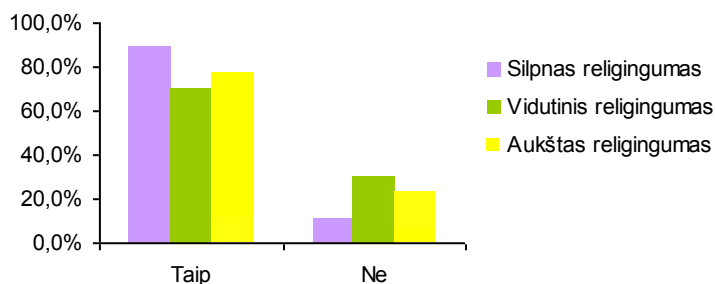
29 pav. Kontraceptinio žiedo priimtinumai pagal lytį

Tyrimo hipotezė: gimimų kontrolės metodų priimtumas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp vaikinių ir merginų, priimta, nes $p < 0,05$;

3.5. Gimimų kontrolės metodų naudojimas

3.5.1. Seksualinių santykių paplitimas tarp religingų ir nereligingų respondentų

Tyrimo buvo pateikiami klausimai, susiję su respondentų elgesiu. Tarp visų dalyvavusių respondentų, 80,7% buvo kada nors turėję lytinius santykius ir 19,3% nebuvo turėję. Pastebimas statistiškai reikšmingas⁹ ryšys tarp skirtingų religingumo grupių ir seksualinio elgesio ($p=0,030$). Tarp silpnai religingų respondentų, 88,9% yra turėję lytinių santykių ir 11,1% nėra turėję, tarp vidutiniškai religingų respondentų 69,6% yra turėję ir 30,4% nėra turėję, tarp aukšto religingumo respondentų 77,3% kada nors turėjo lytinių santykių ir 22,7% nėra turėję. Tai galima aiškinti tuo, kad religingesni respondentai turi sektiną pavyzdį, jų elgesiui daugiau įtakos gali turėti religiniai įsitikinimai nei nereligingiems respondentams (žr. 2.6.1. lentelę).



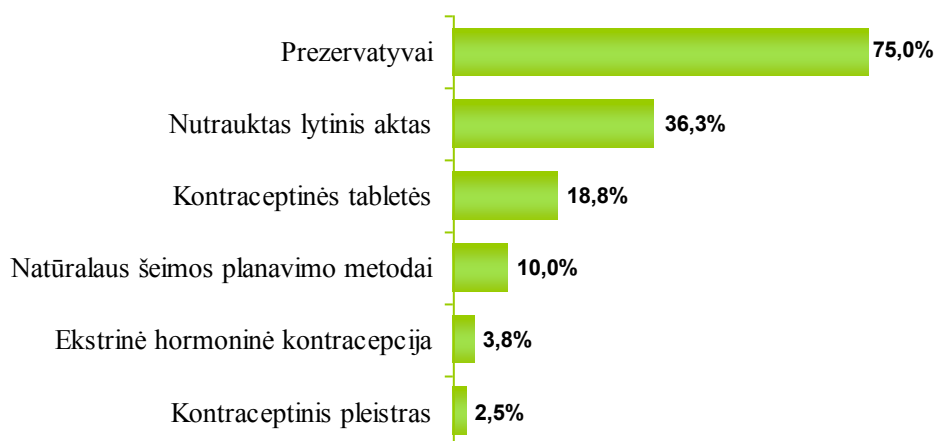
30 pav. Lytinių santykių paplitimas tarp skirtingų religingumo grupių

Tyrimo hipotezė: seksualiai aktyvių respondentų yra mažiau tarp tikinčiųjų, priimta, nes $p < 0,05$.

⁹ Mano-Vitnio kriterijus. Skaičiuojami kintamojo reikšmių rangų vidurkiai lyginamose imtyse. Reikšmingumo lygmeniui esant $p < 0,05$, nulinė hipotezė atmetama. Keliama alternatyvi hipotezė: vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi.

3.5.2. Gimimų kontrolės metodų paplitimas

Siekiant išsiaiškinti kontraceptinių priemonių naudojimą, respondentų buvo prašoma nurodyti, kokias priemones jie ar jų partneriai naudojo paskutinių lytinių santykių metu per pastarąsias keturias savaites. Iš visų seksualiai aktyvių respondentų, 70,8% turėjo lytinių santykių per pastarąsias keturias savaites ir 29,2% neturėjo. Populiariausia naudojama priemone buvo prezervatyvai – 75,0%, antroje vietoje – nutrauktas lytinis aktas 36,3%, kiek mažiau buvo naudojančių kontraceptines tabletes – 18,8%, natūralaus šeimos planavimo metodus – 10,0%, ekstrinę hormoninę kontracepciją – 3,8% ir kontraceptinį pleistrą – 2,5% respondentų.

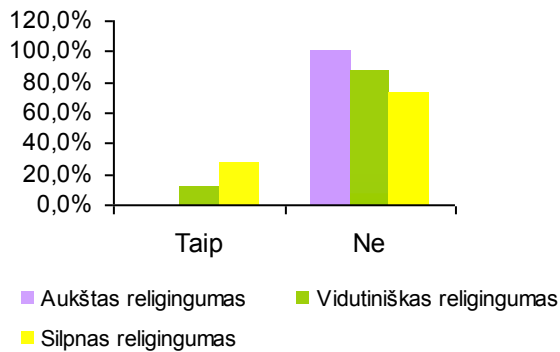


31 pav. Gimimų kontrolės metodų naudojimo pasiskirstymas

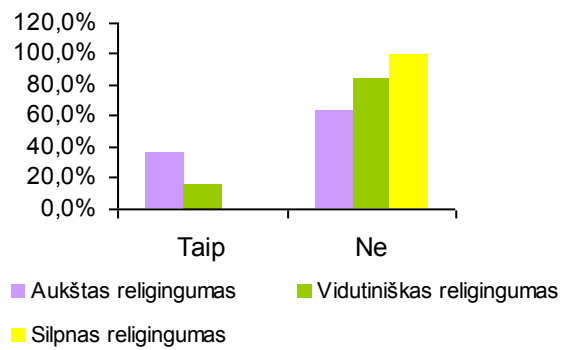
3.5.3. Gimimų kontrolės metodų naudojimo palyginimas tarp religingų ir nereligingų respondentų

Statistiškai reikšmingai¹⁰ skiriasi natūralaus šeimos planavimo metodų naudojimas tarp religingų ir nereligingų respondentų ($p=0,000$). 36,4% aukšto religingumo respondentų naudojo šiuos metodus, 16,0% vidutiniškai religingų, tarp silpnai religingų respondentų nebuvo naudojančių natūralaus šeimos planavimo metodų. Taip pat pastebėtas ryšys tarp religingų ir mažiau religingų respondentų kontraceptinių tablečių vartojimo, tačiau šis ryšys nėra statistiškai reikšmingas. Tarp silpnai religingų respondentų, 27,3% vartojo kontraceptines tabletes, tarp vidutiniškai religingų – 12,0%, tuo tarpu tarp aukšto religingumo respondentų nebuvo vartojančių šios priemonės (žr. 2.6.3. lentelę).

¹⁰ Mano-Vitnio kriterijus. Skaičiuojami kintamojo reikšmių rangų vidurkiai lyginamose imtyse. Reikšmingumo lygmeniui esant $p<0,05$, nulinė hipotezė atmetama. Keliami alternatyvi hipotezė: vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi.



32 pav. Kontraceptinių tablečių vartojimas pagal religingumo lygį

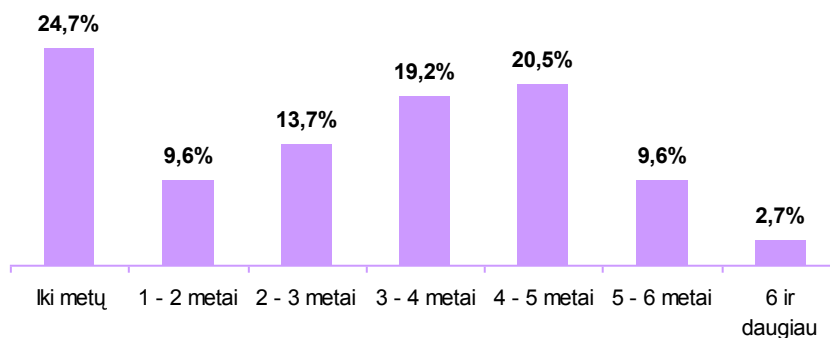


33 pav. Natūralaus šeimos planavimo metodų naudojimas pagal religingumo lygį

Tyrimo hipotezė: religingesni respondentai labiau renkasi natūralaus šeimos planavimo metodus, priimta, nes $p < 0,05$.

3.5.4. Gimimų kontrolės metodų naudojimas pagal santykių su vaikinū/mergina trukmę

Respondentų buvo prašoma nurodyti santykių trukmę su vaikinū/mergina, kadangi vienas iš tikslų buvo palyginti kontraceptinių priemonių naudojimą pagal santykių trukmę.

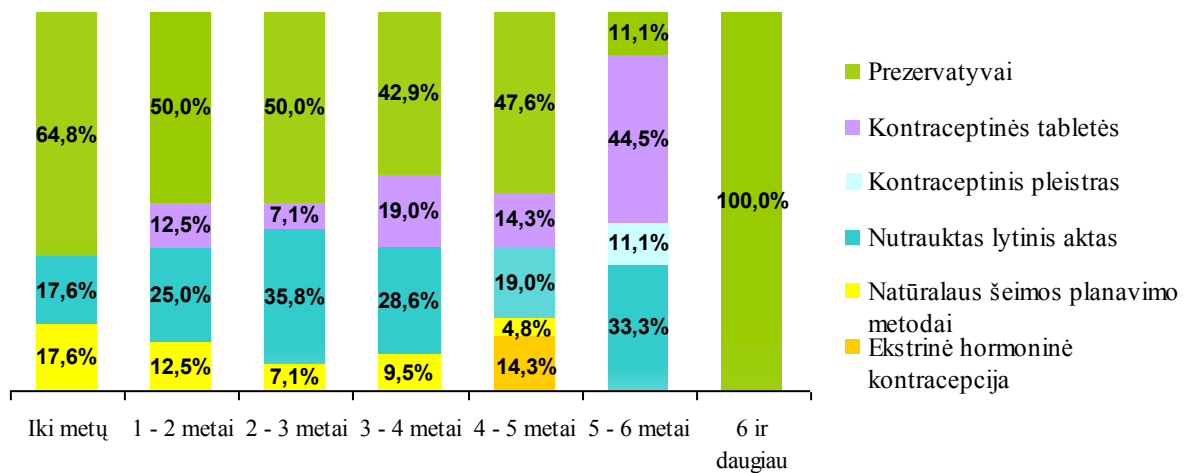


34 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal santykių su mergina/vaikinū trukmę

Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp santykių trukmės ir gimimų kontrolės metodo pasirinkimo nėra. Iš grafiko (35 pav.) matyti, kad prezervatyvus labiau renkasi respondentai, kurių santykiai trunka iki metų, tuo tarpu kontraceptines tabletes labiau renkasi respondentai, kurių santykių trukmė ilgesnė. Nutrauktą lytinį aktą naudoja tiek ilgesnius, tiek trumpesnius santykius palaikantys respondentai.

Tyrimo hipotezė: tarp gimimų kontrolės metodo pasirinkimo ir santykių su vaikinū/mergina trukmės yra statistiškai reikšmingas ryšys, atmesta, nes $p > 0,05$.

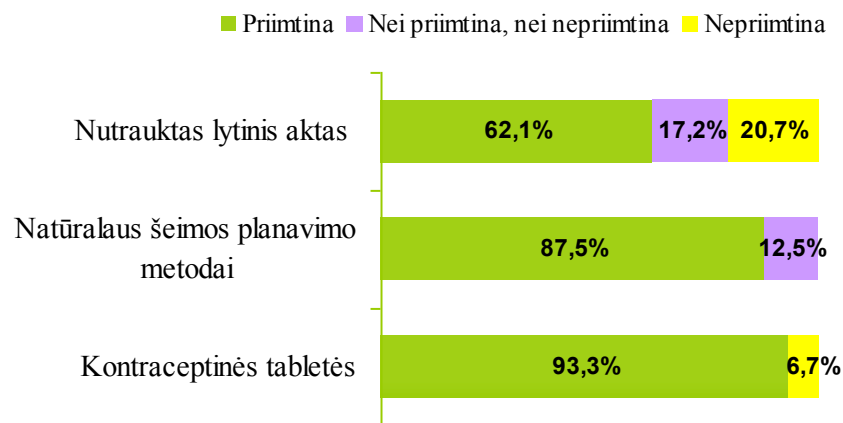
Tyrimo hipotezė: hormonines kontraceptines priemones labiau renkasi respondentai, kurie lytinius santykius dažniau, atmesta, nes $p > 0,05$.



35 pav. Gimimų kontrolės metodų naudojimas pagal santykių su mergina/vaikinu trukmę

3.5.5. Respondentų elgesio ir požiūrio palyginimas

Siekiant išsiaiškinti ar respondentų elgesys ir požiūris neprieštarauja vienas kitam, buvo tikrinamas tam tikrų priemonių naudojimas ir jų priimtumas. Buvo lyginamas kontraceptinių tablečių, natūralaus šeimos planavimo metodų ir nutraukto lytinio akto naudojimas ir šių priemonių priimtumas. Paaiškėjo, kad respondentų elgesys ir požiūris į šias priemones neprieštarauja vienas kitam kalbant apie natūralaus šeimos planavimo metodus ($p=0,016$) ir kontraceptines tabletes ($p=0,002$), tuo tarpu tarp naudojamų nutrauktą lytinį aktą, penktadalis (20,7%) respondentų ši priemonė buvo įvardinta kaip nepriimtina ($p=0,001$). Šie skirtumai išmatuoti remiantis Chi kvadrato ir Mano-Vitnio kriterijaus statistika. (žr. 2.6.6. 2.6.7. 2.6.8. lenteles).

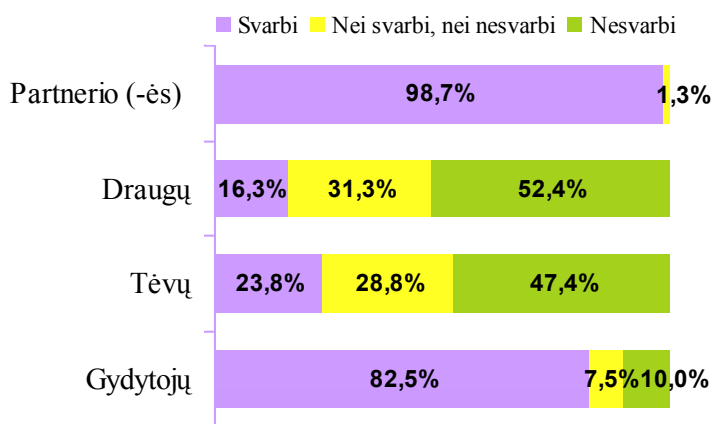


36 pav. Naudojimo ir priimtumo palyginimas nutraukto lytinio akto, natūralaus šeimos planavimo metodų ir kontraceptinių tablečių

Tyrimo hipotezė: respondentų požiūris į gimimų kontrolės metodus neprieštarauja jų elgesiui dėl naudojamo metodo, priimta, nes $p < 0,05$.

3.5.6. Partnerio (-ės), draugų, tėvų ir gydytojų nuomonių svarba renkantis apsisaugojimo priemones

Siekiant išsiaiškinti kieno nuomonė respondentams yra svarbiausia renkantis kontraceptines priemones, buvo prašoma įvertinti partnerio (-ės), draugų, tėvų ir gydytojų nuomonę pagal svarbą. Rezultatai parodė, kad svarbiausia nuomonė, į kurią respondentai atsižvelgia rinkdamiesi apsisaugojimo priemonę, yra partnerio (-ės) – 98,7%, antra pagal svarbumą yra gydytojų nuomonė – 82,5%, kiek mažiau svarbi tėvų nuomonė – 23,8% ir draugų – 16,3%. Tai, kad respondentams svarbios yra partnerio (-ės) ir gydytojų nuomonės natūralu, tačiau tik labai nedaugeliui yra svarbi tėvų nuomonė. Tai galima būti aiškinti tuo, jog daugelis tėvų nediršta kalbėti su vaikais tokiomis temomis, kaip kontraceptinės priemonės ir kaip rodo kai kurie atlikti tyrimai, apie šias priemones jaunuoliai dažniausiai sužino iš interneto, draugų, o tik mažuma iš tėvų.

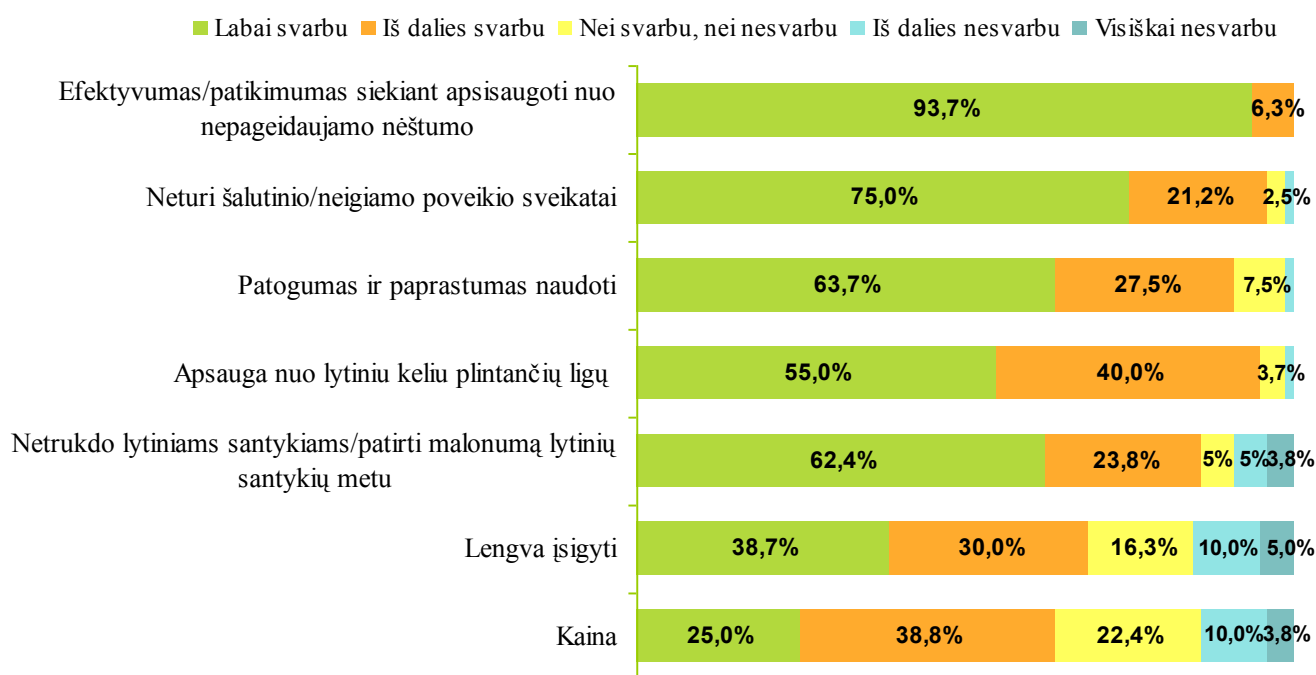


37 pav. Partnerio (-ės), draugų, tėvų ir gydytojų nuomonių svarbumas renkantis apsisaugojimo nuo nepageidaujamo nėštumo priemones

Tyrimo hipotezė: respondentai rinkdamiesi apsaugos nuo nepageidaujamo nėštumo priemonę labiausiai atsižvelgia į partnerio (-ės) nuomonę, priimta.

3.5.7. Gimimų kontrolės metodo pasirinkimą lemiančių savybių svarba

Respondentams buvo pateikiamos savybės apie kontraceptines priemones ir prašoma jas įvertinti pagal svarbumą. Svarbiausia savybe, renkantis apsisaugojimo nuo nepageidaujamo nėštumo priemonę, respondentai įvardijo tos priemonės efektyvumą/patikimumą – 93,7%, šalutinio/neigiamo poveikio sveikatai nebuvimą labai svarbia savybe laiko 75,0% respondentų, patogumas ir paprastumas naudoti labai svarbus 63,7% respondentų, kad priemonė netrukdo patirti malonumą lytinių santykių metu labai svarbu 62,4% respondentų, apsauga nuo lytinių kelių plintančių ligų labai svarbi 55,0% respondentų, mažiau svarbu yra priemonės įsigyjimo sąlygos – 38,7% ir kaina – 25,0%.



38 pav. Apsisaugojimo nuo nepageidaujamo nėštumo priemonių savybių svarbumas, renkant šias priemones

Tyrimo hipotezė: svarbiausia savybė, renkant apsaugojimo nuo nepageidaujamo nėštumo priemonę, yra jos efektyvumas siekiant išvengti nepageidaujamo nėštumo, priimta.

3.6. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

1. Didžioji dalis respondentų teigiamai vertina šeimos planavimą, sutikdami, kad tai suteikia poroms ir individams daugiau laisvės ir saugumo jausmą, o taip pat dauguma pasisako už tai, kad vaikų atsiradimą reikėtų planuoti. Merginos statistiškai reikšmingai labiau sutinka, kad vaikų atsiradimą reikėtų planuoti.
2. Respondentų nuostatos dėl abortų yra gana vieningos: dauguma respondentų sutinka, kad abortai galėtų būti pateisinti tik esant svarbioms priežastims – išprievartavimo atveju, dėl grėsmės moters sveikatai, mažiau yra pritariančių abortų pateisinimui jei vaisius turi įgimtų ydų. Tuo tarpu tokios priežastys kaip negalėjimas išlaikyti daugiau vaikų ar nenoras turėti jų daugiau, respondentams neatrodo svarbios priežastys, dėl kurių būtų galima pateisinti abortus. Nuostatos dėl abortų tarp skirtingų religingumo grupių atsiskleidžia dar labiau: aukšto religingumo respondentai labiau palaiko gyvybę, tuo tarpu silpniau religingi respondentai labiau palaiko moters pasirinkimą.
3. Neplanuoto pastojimo atveju dauguma respondentų palaikė gimdymą. Yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondentų tariamo elgesio neplanuoto pastojimo atveju ir nuostatų

dėl abortų: respondentai, kurie nepateisina aborto jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų ir kurie nesutinka, kad abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių, dažniau rinktųsi gimdymą kaip situacijos sprendimo būdą. Taip pat gimdymą statistiškai reikšmingai labiau rinktųsi religingesnės respondentės.

4. Statistiškai reikšmingai daugiau apie šeimos planavimą ir gimimų kontrolės metodus žino biomedicinos mokslų studentai, merginos ir respondentai, kurie šiuo metu palaiko pastovius santykius su kitu žmogumi. Respondentų žinojimui apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą neturi įtakos gyvenamoji vieta, kurioje jie yra užaugę.
5. Labiausiai priimtina apsaugos nuo nepageidaujamo nėštumo priemonė – prezervatyvai, labiausiai nepriimtina – nutrauktas lytinis aktas. Religingesni respondentai statistiškai reikšmingai labiau priimtinais laiko natūralaus šeimos planavimo metodus, nepriimtina – kontraceptines tabletes. Pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys tarp kontraceptinių priemonių priimtimumo ir nuostatų dėl aborto: respondentai, kurių nuostatos dėl abortų yra liberalesnės, hormonines kontraceptines priemones vertina palankiau. Vaikiniai statistiškai reikšmingai labiau priimtinais laiko natūralaus šeimos planavimo metodus, ekstrinę hormoninę kontracepciją ir kontraceptinį žiedą.
6. Didžioji dalis respondentų gimstamumui reguliuoti naudoja prezervatyvus, antra pagal populiarumą naudojama priemonė – nutrauktas lytinis aktas. Natūralaus šeimos planavimo metodus statistiškai reikšmingai labiau renkasi aukšto religingumo respondentai. Santykių su vaikinū/mergina trukmė ir lytinių santykių dažnumas gimimų kontrolės metodo pasirinkimui statistiškai reikšmingos įtakos neturi.
7. Partnerio (-ės) ir gydytojų nuomonės respondentams yra svarbiausios renkantis kontraceptines priemones. Svarbiausios savybės, į kurias respondentai atsižvelgia rinkdamiesi kontraceptines priemones, yra jų patikimumas, siekiant apsisaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo, šalutinio poveikio sveikatai nebuvimas, šiek tiek mažiau svarbu patogumas ir paprastumas naudoti, tai, kad priemonė netrukdo lytiniam santykiams ir apsauga nuo lytiniu keliu plintančių ligų.

IŠVADOS

1. Siekimas kontroliuoti vaisingumą buvo jau antiklos laikais. Tam buvo naudojamos įvairios žolelės, mišiniai. Prezervatyvai ir nutrauktas lytinis aktas paplito XIX a., o itin patikima kontracepcija atsirado XX a. Vienas iš seniausių, o kartu ir prieštaringsiausių gimimų kontrolės metodų – abortas, kai kuriose šalyse tebėra gana dažna priemonė, siekiant nutraukti nėštumą. Diskusijos dėl abortų įtraukia dvi grupes: palaikantys gyvybę aktyvistai gina negimusio vaiko teises, o palaikantys moters pasirinkimą aktyvistai iškelia reprodukinių teisių svarbą. Svarbiausias klausimas, dėl kurio nesutaria šios grupės, yra gyvybės pradedimo momentas.
2. Ikiindustrinėse visuomenėse gimstamumo reguliavimui įtakos turėjo socialinės-kultūrinės ir religinės normos. Visuomenės pereinant prie industrinio gyvenimo būdo bažnyčios įtaka mažėja, išivyrauja naujos socialinės normos. Ypatingą postūmį pakitusioms normoms ir elgesiui susijusiam su šeimos formavimu, gimstamumu, gimstamumo reguliavimu, abortų legalizavimu suteikė technologinės naujovės – modernių kontraceptinių priemonių atsiradimas 1960-ųjų metų viduryje.
3. Remiantis Lietuvoje ir užsienio šalyse publikuotų tyrimų apžvalga, galima išskirti svarbiausius veiksnius, lemiančius gimimų kontrolės metodų pasirinkimą ir požiūrį į juos: tai yra amžius, išsilavinimas, religijos ir žinių apie gimimų kontrolės metodus įtaka, asmeninė patirtis.
4. Kiekybinio tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų teigiamai vertina šeimos planavimą. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondentų nuostatų dėl aborto ir religingumo: religingesni respondentai visomis aplinkybėmis abortus pateisina mažiau. Rezultatai parodė, kad neplanuoto pastojimo atveju, dauguma respondentų rinktųsi gimdymą, kaip situacijos sprendimo būdą. Gimdymą statistiškai reikšmingai labiau rinktųsi religingesnės respondentės ir respondentai, kurie nesutinka, kad abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių.
5. Statistiškai reikšmingai daugiau apie šeimos planavimą ir gimimų kontrolės metodus žino biomedicinos mokslų studentai, merginos ir respondentai, kurie šiuo metu palaiko pastovius santykius su kitu žmogumi. Respondentų žinojimui apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą neturi įtakos gyvenamoji vieta, kurioje jie yra užaugę.
6. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp gimimų kontrolės metodų priimtumo ir religingumo: religingesni respondentai statistiškai reikšmingai labiau priimtinais laiko natūralaus šeimos planavimo metodus, nepriimtina – kontraceptines tabletes. Respondentai,

kurių nuostatos dėl abortų yra liberalesnės, hormonines kontraceptines priemones vertina palankiau. Vaikinai statistiškai reikšmingai labiau priimtinais laiko natūralaus šeimos planavimo metodus, ekstrinę hormoninę kontracepciją ir kontraceptinį žiedą.

7. Gimimų kontrolės metodų naudojimas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp religingumo grupių. Respondentų santykių su vaikinų/mergina trukmė ir lytinių santykių dažnumas gimimų kontrolės metodo pasirinkimui statistiškai reikšmingos įtakos neturi. Partnerio (-ės) ir gydytojų nuomonės respondentams svarbiausios renkantis gimimų kontrolės metodus. Svarbiausia gimimų kontrolės metodo savybė, į kurią atsižvelgia respondentai, juos rinkdamiesi – metodo patikimumas, siekiant apsaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abortion Legislation in Europe, 2007, pp. 1 – 67.
2. Alcorn R. ProLife Answers to ProChoice Arguments. Pensilvanijos valstijos universitetas: Multnomah, 1992.
3. Aramesh K. Abortion: An Islamic Ethical View // Iranian Journal Of Allergy, Asthma and Immunology, 2007, Vol. 6, No. 5, pp. 29 – 33. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą: <http://iaari.hbi.ir/journal/archive/articles/v6s5ar2.pdf>.
4. Benedict M.A., Deblois J., O'Rourke K.D. Health Care Ethics: A Catholic Theological Analysis. Washington: Georgetown University Press, 2006.
5. Brown S.S., Eisenberg L. The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families. Washington: National Academy Press, 1995.
6. Bullough V.L. Encyklopedia of Birth Control. California: ABC-CLIO, 2001.
7. Caldwell J.C. The Globalization of Fertility Behavior // Population and Development Review, 2001, Vol. 27, pp. 93 – 115. [žiūrėta 2011 m. gegužės 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/3115251.pdf?acceptTC=true>.
8. Demografijos metraštis 2008 (2009). Vilnius: Statistikos departamentas prie LR Vyriausybės.
9. Dirbtiniai abortai. Požymiai: priežastis ir metai. Statistikos departamentas. [žiūrėta 2011 m. balandžio 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/saveelections.asp>.
10. Encyclopedia of Everyday Law. [žiūrėta 2011 m. gegužės 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.enotes.com/everyday-law-encyclopedia/family-planning-abortion-birth-control>.
11. Fogel C.I., Woods N.F. Women's Health Care in Advanced Practice Nursing. New York: Springer Publishing Company, 2008.
12. Goldscheider C., Mosher W.D. Patterns of Contraceptive Use in the United States: The Importance of Religious Factors // Studies in Family Planning, 1991, Vol. 22, No. 2, pp. 102 – 115. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/1966780.pdf>.
13. Goodwin J., Jasper J.M. The Social Movements Reader: Cases and Concepts. Chichester: Blackwell Publishing, 2003.
14. Gostevičienė B., Narvilienė A. Vilniaus kolegijos sveikatos priežiūros fakulteto studentų požiūris į lytinį gyvenimą ir neplanuotą nėštumą // Sveikatos mokslai, 2004, Nr. 4 (35), pp. 46 – 48. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą:

- <http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/sveikata/sm4%281-67%29.pdf> .
15. Hill P.C., Hood R.W. Measures of Religiosity. Birmingham: Religious Education Press, 1999.
 16. Jonkarytė A. Antrojo demografinio perėjimo teorijos bruožai // Filosofija, Sociologija, 2002, Nr. 3, pp. 35 – 42.
 17. Jutte R. Contraception – A History. Cambridge: Polity Press, 2008.
 18. Kirk D. Demographic Transition Theory // Population Studies, 1996, Nr. 50, pp. 361 – 387.
 19. Kulczycki A. The Abortion Debate in the World Arena. New York: Routledge, 1999.
 20. Lecso P.A. A Buddhist View of Abortion // Journal of Religion and Health, 1987, Vol. 26, No. 3, pp. 214 – 218. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.springerlink.com/content/g5t8hx6rp32p0745/fulltext.pdf>.
 21. Lietuvos gyventojų politikos strategijos metmenys. Socialinių tyrimų institutas; [atsakingoji redaktorė ir sudarytoja Vlada Stankūnienė]. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 2004.
 22. Lietuvos Respublikos gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektai. Nr. XP-423(3); Nr. XP-432(2); Nr. XP-432.
 23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos. Vilnius, 1994.
 24. Lietuvos šeima: mokslinės – praktinės konferencijos „Lietuvos šeima: tradicija ir ateitis“, įvykusios Vilniuje, 1994 m. spalio 25 – 26 d.d., medžiaga /red. M. Taljūnaitė ... [et al.]. Vilnius: Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, 1995.
 25. Luker K. The War Between the Woman // Family Planning Perspectives, 1984, Vol. 16, No. 3, pp. 105 – 110. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.jstor.org/stable/pdfplus/2134998.pdf?acceptTC=true>.
 26. Lutz W., Scherbov S., Volkov A. Demographic Trends and Patterns in the Soviet Union Before 1991. New York: Routledge, 1994.
 27. Martin T.C. Woman's Education and Fertility: Results from 26 Demographic and Health Surveys // Studies in Family Planning, 1995, Vol. 26, No. 4, pp. 187 – 202. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.jstor.org/stable/pdfplus/2137845.pdf?acceptTC=true>.
 28. Post S.G. Encyclopedia of Bioethics, 3rd Edition. United States of America: Macmillan Reference, 2004.
 29. Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994. United Nations, 1996.
 30. Rengel M. Encyklopedia of Birth Control. Arizona: The Oryx Press, 2000.

31. Riddle J.M. Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance. USA: Harward University Press, 1994.
32. Rosner F., Bleich J.D. Jewish Bioethics. United States of America: Ktav Publishing House, 2000.
33. Rudzinskas V. Vaisingumo pažinimas. Kaunas: leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“, 1999.
34. Sawhill I., Thomas A., Monea E. An Ounce of Prevention: Policy Prescriptions to Reduce the Prevalence of Fragile Families // The Future of Children, 2010, Vol. 20, No. 2, pp. 133 – 139.
35. Singh S., Sedgh G., Hussain R. Unintented Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes // Studies in Family Planning, 2010, Vol. 41, No. 4, pp. 241 – 250. [žiūrėta 2011 m. gegužės 16 d.]. Prieiga per internetą:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4465.2010.00250.x/pdf>
36. Sobotka T. The Diverse Faces of the Second Demographic Transition in Europe // Demographic research, 2008, Vol. 19, No. 8, pp. 171 – 224. [žiūrėta 2011 m. balandžio 16 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol19/8/>.
37. Stankūnienė V. Lietuvos šeima. Tarp tradicijos ir naujos realybės. Vilnius: Socialinių tyrimų centras, 2009.
38. Stankūnienė V., Baublytė M., Kanopienė V., Mikulionienė S. Gimstamumas ir šeima: biografinis požiūris. Vilnius: Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, 1999.
39. Stankūnienė V., Eidukienė V., Gruževskis B., Jančaitytė R., Mikalauskaitė A., Paluckienė J. Paramos šeimai politika: samprata ir patyrimas. Vilnius: Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, 2001.
40. Stankūnienė V., Jonkarytė A., Mitrikas A.A. Šeimos transformacija Lietuvoje: požymiai ir veiksniai // Filosofija, Sociologija, 2003, Nr. 2, pp. 51 – 58.
41. Steinberg A. Encyclopedia of Jewish Medical Ethnics. New York: Feldheim, 2003.
42. Studer M., Thornton A. Adolescent Religiosity and Contraceptive Usage // Journal of Marriage and Family, 1987, Vol. 49, No. 1, pp. 117 – 128. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/352676.pdf?acceptTC=true>.
43. Tanfer K., Cubbins L.A., Brewster K.L. Determinants of Contraceptive Choice Among Single Women in the United States // Family Planning Perspectives, 1992, Vol. 24, No. 4, pp. 155 – 161. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.jstor.org/stable/pdfplus/2136018.pdf>.

44. Tanfer K., Rosenbaum E. Contraceptive Perceptions and Method Choice Among Young Single Women in the United States // *Studies in Family Planning*, 1986, Vol. 17, No. 6, pp. 269 – 277. [žiūrėta 2011 m. gegužės 23 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/1966904.pdf?acceptTC=true>.
45. Tietze C. Abortion in Europe // *American Journal of Public Health*, 1967, Vol. 57, No. 11, pp. 1923 – 1932. [žiūrėta 2011 m. gegužės 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/57/11/1923.pdf>
46. Vanagienė V. Kontracepcijos metodo pasirinkimo tendencijos Lietuvoje ir jas lemiantys veiksniai // *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2007, Nr. 4, pp. 330 – 336.
47. Vanagienė V. Moterų požiūris į kontraceptines priemones ir nėštumo nutraukimą // *Sveikatos mokslai*, 2004, Nr. 3 (34), pp. 48 – 52.
48. Van de Kaa D.J. The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security. Tokyo: Japan, 2002. [žiūrėta 2011 m. balandžio 16 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ipss.go.jp/webj-ad/WebJournal.files/Population/2003_4/Kaa.pdf.
49. Van de Kaa D.J. Options and Sequences: Europe's Demographic Patterns // *Journal of the Australian Population Association*, 1997, Vol. 14, No. 1, pp. 1 – 29. [žiūrėta 2011 m. balandžio 16 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.springerlink.com/content/ev183421m3760602/>.
50. Quarini C.A. History of Contraception // *Women's health medicine*, Vol. 2, No. 5, pp. 28 – 30.
51. A.M. Pavilionienės iniciatyva Briuselyje bus protestuojama prieš abortų draudimą. [žiūrėta 2011 m. balandžio 30 d.]. Prieiga per internetą: http://www.politika.lt/index.php?cid=9274&new_id=764390.
52. Nuo kada užsimezges vaisius yra gyva būtybė? [žiūrėta 2011 m. balandžio 30 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.delfi.lt/news/daily/Health/article.php?id=15645512>.

PRIEDAI

1 priedas. Kiekybinio tyrimo anketa

ANKETA

Vilniaus universiteto studentų elgesys, pažūros bei nuostatos gimimų kontrolės ir šeimos planavimo klausimais

Gerb. respondente,

Atliekamas tyrimas apie VU studentų pažūras, nuostatas ir elgesį dėl gimimų kontrolės ir šeimos planavimo. Tikslinės atrankos būdu buvo atrinkti 150 studentų, kurių prašoma užpildyti anketą. Jūs – vienas iš jų, todėl būtume dėkingi už Jūsų dalyvavimą tyrime.

Anketa anoniminė, todėl tikimės, kad Jūsų nuoširdūs atsakymai padės gauti objektyvius tyrimo rezultatus. Konfidencialumas garantuojamas. Linkime sėkmės!

1. Šeimos planavimas, Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, tai galimybė poroms ir individams laisvai ir atsakingai nuspręsti kada, kiek ir kaip dažnai jie nori susilaukti vaikų ir gauti reikiamą informaciją bei priėjimą prie efektyvių ir saugių metodų tam pasiekti. Ar Jūs sutinkate ar nesutinkate su šiais teiginiais? (pažymėkite varnele (√) ties kiekvienu teiginiu)

	Teiginiai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	Galimybė planuoti šeimą suteikia daugiau laisvės poroms					
2.	Šeimos planavimas suteikia saugumo jausmą					
3.	Vaikų atsiradimą reikėtų planuoti					
4.	Planuoti vaikai yra labiau laukiami ir mylimi					

2. Žemiau pateikiami teiginiai, atspindintys nuostatas dėl abortų. Ar Jūs sutinkate ar nesutinkate su šiais teiginiais? (pažymėkite varnele (√) ties kiekvienu teiginiu)

	Teiginiai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	Abortas gali būti pateisintas, kai nėštumas gresia moters sveikatai					
2.	Abortas gali būti pateisintas išprievartavimo atveju					
3.	Abortas gali būti pateisintas jei tėvai neįstengia išlaikyti daugiau vaikų					
4.	Abortas gali būti pateisintas jei vaisius turi įgimtų ydų					
5.	Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų					
6.	Abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis					
7.	Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių					

3. (Merginai) Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte? (apibraukite vieną variantą)

- Gimdyčiau ir auginčiau pati
- Gimdyčiau ir atiduočiau į vaikų namus
- Tikriausiai daryčiau abortą
- Žinoma, daryčiau abortą
- Nežinau

4. (Vaikinui) Jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų mergina, kas Jums būtų priimtinausia? (apibraukite vieną variantą)

- Kad ji gimdytų ir kartu augintume
- Kad ji gimdytų ir augintų viena
- Kad ji gimdytų ir atiduotų į vaikų namus
- Galbūt būtų geriau, kad ji darytų abortą
- Žinoma, kad darytų abortą
- Nežinau

5. Žemiau pateikti teiginiai apie įvairius šeimos planavimo metodus. Pažymėkite varnele (✓) ties kiekvienu teiginiu, ar jis Jums atrodo teisingas ar neteisingas.

	Teiginiai	Tiesa	Netiesa	Nežinau
1.	Kontraceptinės tabletės apsaugo nuo lytiniu keliu plintančių ligų.			
2.	Kontraceptinis pleistras ir kontraceptinis žiedas yra hormoninės kontraceptinės priemonės.			
3.	Prezervatyvai yra geriausiai apsauganti nuo lytiniu keliu plintančių ligų (įskaitant ŽIV/AIDS) kontraceptinė priemonė.			
4.	Gimdinės priemonės (gimdos spiralės) yra labiau tinkamos gimdžiusioms moterims.			
5.	Kontraceptinės tabletės neturi šalutinio poveikio sveikatai.			
6.	Vyrų/moterų sterilizacija yra faktiškai negrįžtamas vaisingumo apribojimo metodas.			
7.	Nutrauktas lytinis aktas yra viena iš patikimiausių apsaugojimo nuo nepageidaujamo nėštumo priemonių.			
8.	Naudojant kalendorinį nėštumo reguliavimo metodą/saugių dienų skaičiavimą, svarbus yra mėnesinių reguliarumas.			
9.	Įvykusią ovuliaciją galima nustatyti pagal pakilusią moters bazinę kūno temperatūrą.			
10.	Gimdos spiralės yra ilgalaikės kontraceptinės priemonės, kurios gimdoje gali būti iki 5 metų.			
11.	Spermicidai (putos/kremas/želė/žvakutės) naudojami vieni nėra efektyvi priemonė nuo nepageidaujamo nėštumo.			
12.	Po nesaugaus lytinio akto išvengti nepageidaujamo nėštumo galima per numatytą terminą panaudojus ekstrinę hormoninę kontracepciją.			
13.	Visos vaisingos poros, nevengdamos pastojimo, susilaukia nėštumo per pirmus metus.			

6. Šiais laikais yra gausus kontraceptinių priemonių pasirinkimas, tačiau vienos priemonės mums gali atrodyti priimtinesnės, kitos mažiau priimtinos. Įvertinkite šias priemones savo nuožiūra (pažymėkite varnelę (✓) ties kiekviena priemone)

	Kontraceptinės priemonės	Labai priimtina	Priimtina	Nei priimtina nei nepriimtina	Nepriimtina	Visiškai nepriimtina
1.	Prezervatyvai					
2.	Kontraceptinės tabletės					
3.	Kontraceptinis žiedas					
4.	Kontraceptinis pleistras					
5.	Nutrauktas lytinis aktas					
6.	Natūralaus šeimos planavimo metodai (kalendorinis ir kt.)					
7.	Ekstrinė hormoninė kontracepcija					

7. Kaip dažnai Jūs lankotės bažnyčioje ar kituose religiniuose susitikimuose? (apibraukite vieną variantą)

1. Daugiau nei kartą per savaitę
2. Kartą per savaitę
3. Keletą kartų per mėnesį
4. Keletą kartų per metus
5. Kartą į metus ar rečiau
6. Niekada

8. Kaip dažnai Jūs meldžiatės, medituojate ar studijuojate religinę literatūrą? (apibraukite vieną variantą)

1. Daugiau nei kartą per dieną
2. Kasdien
3. Du ar daugiau kartų per savaitę
4. Kartą per savaitę
5. Keletą kartų per mėnesį
6. Retai arba niekada

9. Savo gyvenime aš patiriu Dievo buvimą: (apibraukite vieną variantą)

1. Visiškai tiesa
2. Iš dalies tiesa
3. Nesu įsitikinęs (-usi)
4. Iš dalies netiesa
5. Visiškai netiesa

10. Žemiau pateikti teiginiai apie religiją. Ties kiekvienu teiginiu įrašykite tą skaičių, kuris labiausiai tinka Jums:

1= visiškai sutinku

2= iš dalies sutinku

3= nesu įsitikinęs (-usi)

4= iš dalies nesutinku

5= visiškai nesutinku

1. ____ Religiniai įsitikinimai įtakoja mano elgesį gyvenime
2. ____ Man svarbu skirti laiko asmeniniams religiniams apmąstymams ar meditacijoms
3. ____ Aš manau, kad yra daugybė svarbesnių dalykų gyvenime negu religija
4. ____ Aš dažnai skaitau knygas ir žurnalus apie savo tikėjimą
5. ____ Aš kalbu apie savo religiją su draugais, kaimynais ar bendrakursiais

6. ____ Mano religiniai įsitikinimai slypi mano požiūryje į gyvenimą
7. ____ Aš viešai ginčiau savo religinius įsitikinimus
8. ____ Mano tikėjimo Šventasis Raštas turi praktinę vertę šiuolaikiniame pasaulyje
9. ____ Aš leidžiu laiką bandydamas labiau suprasti savo tikėjimą
10. ____ Religija man yra ypatingai svarbi, nes ji atsako į daugelį klausimų apie gyvenimo prasmę

11. Ar šiuo metu palaikote romantiškus santykius su kitu žmogumi?

- Taip
- Ne

12. Santykių su vaikinū/mergina trukmė:

- Mėnesiai/metai ____
- Neturiu pastovių santykių

13. Ar Jūs kada nors turėjote lytinių santykių?

- Taip
- Ne → pereikite prie 19 klausimo

14. Kaip dažnai turite lytinius santykius? (apibraukite vieną variantą)

- 3 - 4 kartus per savaitę ir dažniau
- 1 - 2 kartus per savaitę
- Keletą kartų per mėnesį
- Keletą kartų per metus
- 1 - 2 kartus per metus ir rečiau
- Tik kartą esu turėjęs (-usi) lytinius santykius

15. Ar Jūs turėjote lytinių santykių per pastarąsias 4 savaites?

- Taip
- Ne → pereikite prie 19 klausimo

16. Jūs ar Jūsų partneris (-ė) naudojote kokias nors apsaugojimo nuo nepageidaujamo nėštumo priemones per pastarąsias 4 savaites? (Pažymėkite visas naudotas priemones)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prezervatyvai | <input type="checkbox"/> Natūralaus šeimos planavimo metodai (kalendorinis ir kt.) |
| <input type="checkbox"/> Kontraceptinės tabletės | <input type="checkbox"/> Ekstrinė hormoninė kontracepcija |
| <input type="checkbox"/> Kontraceptinis pleistras | <input type="checkbox"/> Putos/kremas/želė/žvakutės |
| <input type="checkbox"/> Kontraceptinis žiedas | <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite)_____ |
| <input type="checkbox"/> Nutrauktas lytinis aktas | |

17. Ar rinkdamiesi kontraceptinę priemonę Jūs atsižvelgiate į šių žmonių nuomonę apie ją? (pažymėkite varnele (√) ties kiekvienu teiginiu)

	Nuomonė	Labai svarbi	Iš dalies svarbi	Nei svarbi nei nesvarbi	Iš dalies nesvarbi	Visiškai nesvarbi
1.	Partnerio (-ės)					
2.	Draugų					
3.	Tėvų					
4.	Gydytojų					

18. Įvertinkite šių savybių svarbumą renkantis apsaugojimo nuo nepageidaujamo nėštumo priemonę (pažymėkite varnele (√) ties kiekvienu teiginiu)

Savybės	Labai svarbu	Iš dalies svarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Iš dalies nesvarbu	Visiškai nesvarbu

1.	Efektyvumas/patikimumas siekiant apsisaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo					
2.	Neturi šalutinio/neigiamo poveikio sveikatai					
3.	Patogumas ir paprastumas naudoti					
4.	Netrukdo lytiniams santykiams/patirti malonumą lytinių santykių metu					
5.	Apsauga nuo lytiniu keliu plintančių ligų					
6.	Lengva įsigyti					
7.	Kaina					

19. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

20. Jūsų amžius _____

21. Jūs gyvenate:

- Vienas
- Su tėvais
- Su draugais/kambariokais
- Su panele/vaikinu

22. Jūsų šeimyninė padėtis:

- Vedęs/ištekėjusi
- Nevedęs/netekėjusi

23. Jūsų tautybė:

- Lietuvis (-ė)
- Rusas (-ė)
- Lenkas (-ė)
- Baltarusis (-ė)
- Kita (įrašykite) _____

24. Kokiai religinei bendruomenei Jūs save priskirtumėte?

- Katalikų
- Protestantų
- Stačiatikių
- Judėjų
- Kitai (įrašykite) _____
- Jokiai

25. Nurodykite kur Jūs esate išaugęs:

- Didmiestyje (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys, Alytus)
- Mieste
- Mažame miestelyje/kaime

26. Studijų pakraipa:

- Socialiniai mokslai
- Humanitariniai mokslai
- Biomedicinos mokslai
- Fiziniai mokslai

Nuoširdžiai dėkojame už dalyvavimą!

2 priedas. Hipotezių tikrinimas

2.1. lentelė. Respondentų požiūris į šeimos planavimą

Galimybė planuoti šeimą suteikia daugiau laisvės poroms

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	113	80,7	80,7	80,7
Nei sutinka, nei nesutinka	21	15,0	15,0	95,7
Nesutinka	6	4,3	4,3	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Šeimos planavimas suteikia saugumo jausmą

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	114	81,4	81,4	81,4
Nei sutinka, nei nesutinka	16	11,4	11,4	92,9
Nesutinka	10	7,1	7,1	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Vaikų atsiradimą reikėtų planuoti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	110	78,6	78,6	78,6
Nei sutinka, nei nesutinka	26	18,6	18,6	97,1
Nesutinka	4	2,9	2,9	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Planuoti vaikai yra labiau laukiami ir mylimi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	42	30,0	30,0	30,0
Nei sutinka, nei nesutinka	37	26,4	26,4	56,4
Nesutinka	61	43,6	43,6	100,0
Total	140	100,0	100,0	

2.1.1. lentelė. Teiginio „Vaikų atsiradimą reikėtų planuoti“ palyginimas tarp vaikinių ir merginų. Mano – Vitnio kriterijus

	Jūsų lytis	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Galimybė planuoti šeimą suteikia daugiau laisvės poroms	Vyras	59	66,54	3926,00
	Moteris	81	73,38	5944,00
	Total	140		
Šeimos planavimas suteikia saugumo jausmą	Vyras	59	71,60	4224,50
	Moteris	81	69,70	5645,50
	Total	140		
Vaikų atsiradimą reikėtų planuoti	Vyras	59	77,91	4596,50
	Moteris	81	65,10	5273,50
	Total	140		
Planuoti vaikai yra labiau laukiami ir mylimi	Vyras	59	65,21	3847,50

Moteris	81	74,35	6022,50
Total	140		

Test Statistics^a

	Galimybė planuoti šeimą suteikia daugiau laisvės poroms	Šeimos planavimas suteikia saugumo jausmą	Vaikų atsiradimą reikėtų planuoti	Planuoti vaikai yra labiau laukiami ir mylimi
Mann-Whitney U	2156,000	2324,500	1952,500	2077,500
Wilcoxon W	3926,000	5645,500	5273,500	3847,500
Z	-1,436	-,405	-2,586	-1,410
Asymp. Sig. (2-tailed)	,151	,685	,010	,159

a. Grouping Variable: Jūsų lytis

2.2. lentelė. Respondentų nuostatos dėl abortų

Abortas gali būti pateisintas, kai nėštumas gresia moters sveikatai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	117	83,6	83,6	83,6
Nei sutinka, nei nesutinka	18	12,9	12,9	96,4
Nesutinka	5	3,6	3,6	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Abortas gali būti pateisintas išprievartavimo atveju

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	120	85,7	85,7	85,7
Nei sutinka, nei nesutinka	12	8,6	8,6	94,3
Nesutinka	8	5,7	5,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Abortas gali būti pateisintas jei tėvai neįstengia išlaikyti daugiau vaikų

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	45	32,1	32,1	32,1
Nei sutinka, nei nesutinka	32	22,9	22,9	55,0
Nesutinka	63	45,0	45,0	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Abortas gali būti pateisintas jei vaisius turi įgimtų ydų

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	78	55,7	55,7	55,7
Nei sutinka, nei nesutinka	45	32,1	32,1	87,9
Nesutinka	17	12,1	12,1	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sutinka	27	19,3	19,3	19,3
Nei sutinka, nei nesutinka	30	21,4	21,4	40,7
Nesutinka	83	59,3	59,3	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sutinka	11	7,9	7,9	7,9
	Nei sutinka, nei nesutinka	18	12,9	12,9	20,7
	Nesutinka	111	79,3	79,3	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sutinka	43	30,7	30,7	30,7
	Nei sutinka, nei nesutinka	31	22,1	22,1	52,9
	Nesutinka	66	47,1	47,1	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

2.2.1. lentelė. Respondentų nuostatų dėl abortų palyginimas pagal religingumą. Spirmeno (Spearman) ranginės koreliacijos koeficientas

Correlations

			Religingumas	Abortas gali būti pateisintas išprievartavimo atveju
Spearman's rho	Religingumas	Correlation Coefficient	1,000	,279**
		Sig. (2-tailed)		,001
		N	140	140
	Abortas gali būti pateisintas išprievartavimo atveju	Correlation Coefficient	,279**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	
		N	140	140

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Religingumas	Abortas gali būti pateisintas jei tėvai neįstengia išlaikyti daugiau vaikų
Spearman's rho	Religingumas	Correlation Coefficient	1,000	,330**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	140	140
	Abortas gali būti pateisintas jei tėvai neįstengia išlaikyti daugiau vaikų	Correlation Coefficient	,330**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	140	140

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Religingumas	Abortas gali būti pateisintas jei vaikus turi įgimtų ydų
Spearman's rho	Religingumas	Correlation Coefficient	1,000	,290**
		Sig. (2-tailed)		,001
		N	140	140
	Abortas gali būti pateisintas jei vaikus turi įgimtų ydų	Correlation Coefficient	,290**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	

	N	140	140
--	---	-----	-----

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Religingumas	Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų
Spearman's rho	Religingumas	Correlation Coefficient	1,000	,314**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	140	140
	Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	Correlation Coefficient	,314**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	140	140

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Religingumas	Abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis
Spearman's rho	Religingumas	Correlation Coefficient	1,000	,289**
		Sig. (2-tailed)		,001
		N	140	140
	Abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis	Correlation Coefficient	,289**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	
		N	140	140

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Religingumas	Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių
Spearman's rho	Religingumas	Correlation Coefficient	1,000	,383**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	140	140
	Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių	Correlation Coefficient	,383**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	140	140

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2.2.2. Nuostatų dėl abortų palyginimas pagal studijų pakraipą. Kruskalo-Voliso kriterijus.

Abortas gali būti pateisintas jei vaisius turi įgimtų ydų * studijų pakraipa Crosstabulation

			Studijų pakraipa			Total
			Socialiniai - humanitariniai	Biomedicinos	Fiziniai	
Abortas gali būti pateisintas jei vaisius turi įgimtų ydų	Sutinka	Count	20	38	20	78
		% within studijų pakraipa	43,5%	76,0%	45,5%	55,7%
		% of Total	14,3%	27,1%	14,3%	55,7%

Nei sutinka, nei nesutinka	Count	19	9	17	45
	% within studijų pakraipa	41,3%	18,0%	38,6%	32,1%
	% of Total	13,6%	6,4%	12,1%	32,1%
Nesutinka	Count	7	3	7	17
	% within studijų pakraipa	15,2%	6,0%	15,9%	12,1%
	% of Total	5,0%	2,1%	5,0%	12,1%
Total	Count	46	50	44	140
	% within studijų pakraipa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	32,9%	35,7%	31,4%	100,0%

Abortas gali būti pateisintas, kai nėštumas gresia moters sveikatai * studijų pakraipa Crosstabulation

			Studijų pakraipa			Total
			Socialiniai - humanitariniai	Biomedicinos	Fiziniai	
Abortas gali būti pateisintas, kai nėštumas gresia moters sveikatai	Sutinka	Count	41	46	30	117
		% within studijų pakraipa	89,1%	92,0%	68,2%	83,6%
		% of Total	29,3%	32,9%	21,4%	83,6%
	Nei sutinka, nei nesutinka	Count	4	3	11	18
		% within studijų pakraipa	8,7%	6,0%	25,0%	12,9%
		% of Total	2,9%	2,1%	7,9%	12,9%
	Nesutinka	Count	1	1	3	5
		% within studijų pakraipa	2,2%	2,0%	6,8%	3,6%
		% of Total	,7%	,7%	2,1%	3,6%
Total	Count	46	50	44	140	
	% within studijų pakraipa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,9%	35,7%	31,4%	100,0%	

Ranks

		Studijų pakraipa	N	Mean Rank
Abortas gali būti pateisintas jei vaisius turi įgimtų ydų	Socialiniai - humanitariniai		46	78,98
	Biomedicinos		50	56,12
	Fiziniai		44	77,98
	Total		140	
Abortas gali būti pateisintas, kai nėštumas gresia moters sveikatai	Socialiniai - humanitariniai		46	66,59
	Biomedicinos		50	64,63
	Fiziniai		44	81,26
	Total		140	

Test Statistics^{a,b}

	Abortas gali būti pateisintas jei vaisius turi įgimtų ydų	Abortas gali būti pateisintas, kai nėštumas gresia moters sveikatai
Chi-Square	12,360	11,041
df	2	2

Asymp. Sig. | | ,002 | | ,004 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: stud_sochem

2.3. lentelė. Respondentų elgesys neplanuoto pastojimo atveju

Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gimdyčiau ir auginčiau pati	59	42,1	73,8	73,8
Tikriausiai daryčiau abortą	6	4,3	7,5	81,3
Žinoma, daryčiau abortą	1	,7	1,3	82,5
Nežinau	14	10,0	17,5	100,0
Total	80	57,1	100,0	
Missing System	60	42,9		
Total	140	100,0		

Jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų mergina, kas Jums būtų priimtinausia?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kad ji gimdytų ir kartu augintume	32	22,9	54,2	54,2
Galbūt būtų geriau, kad ji darytų abortą	6	4,3	10,2	64,4
Žinoma, kad darytų abortą	2	1,4	3,4	67,8
Nežinau	19	13,6	32,2	100,0
Total	59	42,1	100,0	
Missing System	81	57,9		
Total	140	100,0		

2.3.1. lentelė. Respondenčių elgesio neplanuotai pastojus ir nuostatų dėl abortų palyginimas. Kruskalo-Voliso kriterijus

Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte? * Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų Crosstabulation

			Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų			Total
			Nesutinka	Nei sutinka, nei nesutinka	Sutinka	
Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?	Gimdyčiau ir auginčiau pati	Count	42	9	8	59
		% within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	87,5%	56,3%	50,0%	73,8%
	Tikriausiai daryčiau abortą	Count	1	0	5	6
		% within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	2,1%	,0%	31,3%	7,5%
	Žinoma, daryčiau abortą	Count	0	0	1	1
		% within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	,0%	,0%	6,3%	1,3%
	Nežinau	Count	5	7	2	14

	% within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	10,4%	43,8%	12,5%	17,5%
Total	Count	48	16	16	80
	% within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte? * Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių Crosstabulation

			Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių			Total
			Nesutinka	Nei sutinka, nei nesutinka	Sutinka	
Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?	Gimdyčiau ir auginčiau pati	Count % within Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių	35 92,1%	12 70,6%	12 48,0%	59 73,8%
	Tikriausiai daryčiau abortą	Count % within Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių	1 2,6%	1 5,9%	4 16,0%	6 7,5%
	Žinoma, daryčiau abortą	Count % within Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių	0 .0%	0 .0%	1 4,0%	1 1,3%
	Nežinau	Count % within Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių	2 5,3%	4 23,5%	8 32,0%	14 17,5%
Total	Count % within Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių	38 100,0%	17 100,0%	25 100,0%	80 100,0%	

Ranks

		Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?	N	Mean Rank
Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	Gimdyčiau ir auginčiau pati		59	45,11
	Tikriausiai daryčiau abortą		6	16,50
	Žinoma, daryčiau abortą		1	8,50
	Nežinau		14	33,64
	Total		80	
Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių	Gimdyčiau ir auginčiau pati		59	46,04
	Tikriausiai daryčiau abortą		6	24,58
	Žinoma, daryčiau abortą		1	13,00
	Nežinau		14	25,93
	Total		80	

Test Statistics^{a,b}

	Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	Abortas yra laisvas moters apsisprendimas nepriklausomai nuo aplinkybių
Chi-Square	15,411	15,333

df	3	3
Asymp. Sig.	,001	,002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?

2.3.2. lentelė. Respondentų elgesio, jei nuo jų neplanuotai pastotų ir nuostatų dėl abortų palyginimas. Kruskalo-Voliso kriterijus

Jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų mergina, kas Jums būtų priimtinausia? * Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų Crosstabulation

			Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų			Total
			Nesutinka	Nei sutinka, nei nesutinka	Sutinka	
Jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų mergina, kas Jums būtų priimtinausia?	Kad ji gimdytų ir kartu augintume	Count % within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	23 67,6%	6 42,9%	3 27,3%	32 54,2%
	Galbūt būtų geriau, kad ji darytų abortą	Count % within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	1 2,9%	4 28,6%	1 9,1%	6 10,2%
	Žinoma, kad darytų abortą	Count % within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	0 ,0%	1 7,1%	1 9,1%	2 3,4%
	Nežinau	Count % within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	10 29,4%	3 21,4%	6 54,5%	19 32,2%
Total	Count % within Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	34 100,0%	14 100,0%	11 100,0%	59 100,0%	

Ranks

Jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų mergina, kas Jums būtų priimtinausia?		N	Mean Rank
Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	Kad ji gimdytų ir kartu augintume	32	34,58
	Galbūt būtų geriau, kad ji darytų abortą	6	20,42
	Žinoma, kad darytų abortą	2	12,25
	Nežinau	19	27,18
Total		59	

Test Statistics^{a,b}

Abortas gali būti pateisintas jei pora nebenori/neketina turėti daugiau vaikų	
Chi-Square	8,603

df	3
Asymp. Sig.	,035

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jeigu nuo Jūsų neplanuotai pastotų mergina, kas Jums būtų priimtinausia?

2.3.3. lentelė. Respondenčių elgesio neplanuoto pastojimo atveju palyginimas tarp skirtingų religingumo grupių. Kruskalo-Voliso kriterijus

Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte? * Religingumas Crosstabulation

			Religingumas			Total
			Silpnas religingumas	Vidutiniškas religingumas	Aukštas religingumas	
Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?	Gimdyčiau ir auginčiau pati	Count % within Religingumas	20 57,1%	26 81,3%	13 100,0%	59 73,8%
	Tikriausiai daryčiau abortą	Count % within Religingumas	5 14,3%	1 3,1%	0 ,0%	6 7,5%
	Žinoma, daryčiau abortą	Count % within Religingumas	0 ,0%	1 3,1%	0 ,0%	1 1,3%
	Nežinau	Count % within Religingumas	10 28,6%	4 12,5%	0 ,0%	14 17,5%
Total	Count % within Religingumas	35 100,0%	32 100,0%	13 100,0%	80 100,0%	

Ranks

Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?		N	Mean Rank
Religingumas	Gimdyčiau ir auginčiau pati	59	45,10
	Tikriausiai daryčiau abortą	6	23,58
	Žinoma, daryčiau abortą	1	51,50
	Nežinau	14	27,57
	Total	80	

Test Statistics^{a,b}

	Religingumas
Chi-Square	11,851
df	3
Asymp. Sig.	,008

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jeigu Jūs neplanuotai pastotumėte, ką darytumėte?

2.4. lentelė. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą įvertinimas

Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Silpnai	17	12,1	12,1	12,1
	Vidutiniškai	72	51,4	51,4	63,6
	Gerai	51	36,4	36,4	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

2.4.1. lentelė. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas tarp vaikinių ir merginų. Chi kvadrato kriterijus

Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą * Jūsų lytis Crosstabulation

			Jūsų lytis		Total
			Vyras	Moteris	
Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą	Silpnai	Count	14	3	17
		% within Jūsų lytis	23,7%	3,7%	12,1%
	Vidutiniškai	Count	32	40	72
		% within Jūsų lytis	54,2%	49,4%	51,4%
	Gerai	Count	13	38	51
		% within Jūsų lytis	22,0%	46,9%	36,4%
Total	Count	59	81	140	
	% within Jūsų lytis	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,230 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	17,942	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,015	1	,000
N of Valid Cases	140		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,16.

2.4.2. lentelė. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas tarp respondentų palaikančių pastovius santykius ir nepalaikančių. Chi kvadrato kriterijus

Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą * Ar šiuo metu palaikote romantiškus santykius su kitu žmogumi? Crosstabulation

			Ar šiuo metu palaikote romantiškus santykius su kitu žmogumi?		Total
			Taip	Ne	
Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą	Silpnai	Count	7	10	17
		% within Ar šiuo metu palaikote romantiškus santykius su kitu žmogumi?	9,1%	15,9%	12,1%
	Vidutiniškai	Count	35	37	72
		% within Ar šiuo metu palaikote romantiškus santykius su kitu žmogumi?	45,5%	58,7%	51,4%
	Gerai	Count	35	16	51
		% within Ar šiuo metu palaikote romantiškus santykius su kitu žmogumi?	45,5%	25,4%	36,4%
Total	Count	77	63	140	
	% within Ar šiuo metu palaikote romantiškus santykius su kitu žmogumi?	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
--	-------	----	-----------------------

Pearson Chi-Square	6,327 ^a	2	,042
Likelihood Ratio	6,437	2	,040
Linear-by-Linear Association	5,808	1	,016
N of Valid Cases	140		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.

2.4.3. lentelė. Žinių apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą palyginimas pagal studijų pakraipą. Chi kvadrato kriterijus

Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą * studijų pakraipą Crosstabulation

			Studijų pakraipą			Total
			Socialiniai - humanitariniai	Biomedicinos	Fiziniai	
Žinios apie gimimų kontrolės metodus ir šeimos planavimą	Silpnai	Count	9	1	7	17
		% within studijų pakraipą	19,6%	2,0%	15,9%	12,1%
		% of Total	6,4%	,7%	5,0%	12,1%
	Vidutiniškai	Count	24	21	27	72
		% within studijų pakraipą	52,2%	42,0%	61,4%	51,4%
		% of Total	17,1%	15,0%	19,3%	51,4%
	Gerai	Count	13	28	10	51
		% within studijų pakraipą	28,3%	56,0%	22,7%	36,4%
		% of Total	9,3%	20,0%	7,1%	36,4%
Total	Count	46	50	44	140	
	% within studijų pakraipą	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,9%	35,7%	31,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,918 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	18,527	4	,001
Linear-by-Linear Association	,007	1	,934
N of Valid Cases	140		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,34.

2.5. lentelė. Gimimų kontrolės metodų priimtumas

Prezervatyvai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Priimtina	132	94,3	94,3	94,3
	Nei priimtina, nei nepriimtina	4	2,9	2,9	97,1
	Nepriimtina	4	2,9	2,9	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Kontraceptinės tabletės

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Priimtina	83	59,3	59,3	59,3
	Nei priimtina, nei nepriimtina	29	20,7	20,7	80,0
	Nepriimtina	28	20,0	20,0	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Kontraceptinis žiedas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Priimtina	36	25,7	25,7	25,7
	Nei priimtina, nei nepriimtina	57	40,7	40,7	66,4
	Nepriimtina	47	33,6	33,6	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Kontraceptinis pleistras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Priimtina	50	35,7	35,7	35,7
	Nei priimtina, nei nepriimtina	49	35,0	35,0	70,7
	Nepriimtina	41	29,3	29,3	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Nutrauktas lytinis aktas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Priimtina	43	30,7	30,7	30,7
	Nei priimtina, nei nepriimtina	33	23,6	23,6	54,3
	Nepriimtina	64	45,7	45,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Natūralaus šeimos planavimo metodai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Priimtina	68	48,6	48,6	48,6
	Nei priimtina, nei nepriimtina	43	30,7	30,7	79,3
	Nepriimtina	29	20,7	20,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Ekstrinė hormoninė kontracepcija

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Priimtina	43	30,7	30,7	30,7
	Nei priimtina, nei nepriimtina	47	33,6	33,6	64,3
	Nepriimtina	50	35,7	35,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

2.5.1. lentelė. Natūralaus šeimos planavimo metodų priimtimumo palyginimas pagal religingumą. Spirmeno (Spearman) ranginės koreliacijos koeficientas

Correlations

			Natūralaus šeimos planavimo metodai	Religingumas
Spearman's rho	Natūralaus šeimos planavimo metodai	Correlation Coefficient	1,000	,256**
		Sig. (2-tailed)		,002
		N	140	140
	Religingumas	Correlation Coefficient	,256**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	
		N	140	140

Correlations

			Natūralaus šeimos planavimo metodai	Religingumas
Spearman's rho	Natūralaus šeimos planavimo metodai	Correlation Coefficient	1,000	,256**
		Sig. (2-tailed)		,002
		N	140	140
	Religingumas	Correlation Coefficient	,256**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	
		N	140	140

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2.5.2. lentelė. Kontraceptinių tablečių priimtino palyginimas pagal religingumą. Spirmeno (Spearman) ranginės koreliacijos koeficientas

Correlations

			Kontraceptinės tabletės	Religingumas
Spearman's rho	Kontraceptinės tabletės	Correlation Coefficient	1,000	,199*
		Sig. (2-tailed)		,019
		N	140	140
	Religingumas	Correlation Coefficient	,199*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,019	
		N	140	140

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2.5.3. lentelė. Kontraceptinių tablečių priimtino palyginimas pagal nuostatas dėl abortų draudimo. Spirmeno (Spearman) ranginės koreliacijos koeficientas

Correlations

			Kontraceptinės tabletės	Abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis
Spearman's rho	Kontraceptinės tabletės	Correlation Coefficient	1,000	,211*
		Sig. (2-tailed)		,012
		N	140	140
	Abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis	Correlation Coefficient	,211*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,012	
		N	140	140

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2.5.4. lentelė. Ekstrinės hormoninės kontracepcijos priimtino palyginimas pagal nuostatas dėl abortų draudimo. Spirmeno (Spearman) ranginės koreliacijos koeficientas

Correlations

			Ekstrinė hormoninė kontracepcija	Abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis
Spearman's rho	Ekstrinė hormoninė kontracepcija	Correlation Coefficient	1,000	,259**
		Sig. (2-tailed)		,002

	N	140	140
Abortai turėtų būti draudžiami bet kokiomis aplinkybėmis	Correlation Coefficient	,259**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	140	140

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2.5.5. lentelė. Natūralaus šeimos planavimo metodų palyginimas tarp vaikinių ir merginių. Chi kvadrato kriterijus

Natūralaus šeimos planavimo metodai * Jūsų lytis Crosstabulation

			Jūsų lytis		Total
			Vyras	Moteris	
Natūralaus šeimos planavimo metodai	Priimtina	Count	36	32	68
		% within Jūsų lytis	61,0%	39,5%	48,6%
	Nei priimtina, nei nepriimtina	Count	15	28	43
		% within Jūsų lytis	25,4%	34,6%	30,7%
	Nepriimtina	Count	8	21	29
		% within Jūsų lytis	13,6%	25,9%	20,7%
Total	Count	59	81	140	
	% within Jūsų lytis	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,701 ^a	2	,035
Likelihood Ratio	6,797	2	,033
Linear-by-Linear Association	6,322	1	,012
N of Valid Cases	140		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,22.

2.5.6. lentelė. Kontraceptinio žiedo priimtimumo palyginimas tarp vaikinių ir merginių. Chi kvadrato kriterijus

Kontraceptinis žiedas * Jūsų lytis Crosstabulation

			Jūsų lytis		Total
			Vyras	Moteris	
Kontraceptinis žiedas	Priimtina	Count	20	16	36
		% within Jūsų lytis	33,9%	19,8%	25,7%
	Nei priimtina, nei nepriimtina	Count	27	30	57
		% within Jūsų lytis	45,8%	37,0%	40,7%
	Nepriimtina	Count	12	35	47
		% within Jūsų lytis	20,3%	43,2%	33,6%
Total	Count	59	81	140	
	% within Jūsų lytis	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,613 ^a	2	,013
Likelihood Ratio	8,886	2	,012
Linear-by-Linear Association	7,915	1	,005

N of Valid Cases	140		
------------------	-----	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,17.

2.5.7. lentelė. Ekstrinės hormoninės kontracepcijos priimtumo palyginimas tarp vaikinų ir merginų. Chi kvadrato kriterijus

Ekstrinė hormoninė kontracepcija * Jūsų lytis Crosstabulation

		Jūsų lytis		Total	
		Vyras	Moteris		
Ekstrinė hormoninė kontracepcija	Priimtina	Count	21	22	43
		% within Jūsų lytis	35,6%	27,2%	30,7%
Nei priimtina, nei nepriimtina	Count	24	23	47	
	% within Jūsų lytis	40,7%	28,4%	33,6%	
Nepriimtina	Count	14	36	50	
	% within Jūsų lytis	23,7%	44,4%	35,7%	
Total	Count	59	81	140	
	% within Jūsų lytis	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,426 ^a	2	,040
Likelihood Ratio	6,592	2	,037
Linear-by-Linear Association	4,351	1	,037
N of Valid Cases	140		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,12.

2.6. lentelė. Seksualinių santykių tarp respondentų paplitimas

Ar Jūs kada nors turėjote lytinių santykių?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Taip	113	80,7	80,7	80,7
	Ne	27	19,3	19,3	100,0
Total		140	100,0	100,0	

2.6.1. lentelė. Seksualinių santykių paplitimas tarp skirtingų religingumo grupių. Mano-Vitnio kriterijus

Ar Jūs kada nors turėjote lytinių santykių? * Religingumas Crosstabulation

		Religingumas			Total	
		Silpnas religingumas	Vidutiniškas religingumas	Aukštas religingumas		
Ar Jūs kada nors turėjote lytinių santykių?	Taip	Count	64	32	17	113
		% within Religingumas	88,9%	69,6%	77,3%	80,7%
Ne	Count	8	14	5	27	
	% within Religingumas	11,1%	30,4%	22,7%	19,3%	
Total	Count	72	46	22	140	
	% within Religingumas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Ranks

Ar Jūs kada nors turėjote lytinių santykių?		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Religingumas	Taip	113	67,20	7593,50
	Ne	27	84,31	2276,50
	Total	140		

Test Statistics^a

	Religingumas
Mann-Whitney U	1152,500
Wilcoxon W	7593,500
Z	-2,169
Asymp. Sig. (2-tailed)	,030

a. Grouping Variable: Ar Jūs kada nors turėjote lytinių santykių?

2.6.2. lentelė. Gimimų kontrolės metodų naudojimas

Prezervatyvai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	20	14,3	25,0	25,0
	Taip	60	42,9	75,0	100,0
	Total	80	57,1	100,0	
Missing	System	60	42,9		
Total		140	100,0		

Kontraceptinės tabletės

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	65	46,4	81,3	81,3
	Taip	15	10,7	18,8	100,0
	Total	80	57,1	100,0	
Missing	System	60	42,9		
Total		140	100,0		

Kontraceptinis pleistras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	78	55,7	97,5	97,5
	Taip	2	1,4	2,5	100,0
	Total	80	57,1	100,0	
Missing	System	60	42,9		
Total		140	100,0		

Nutrauktas lytinis aktas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	51	36,4	63,8	63,8
	Taip	29	20,7	36,3	100,0
	Total	80	57,1	100,0	

Missing	System	60	42,9	
Total		140	100,0	

Natūralaus šeimos planavimo metodai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	72	51,4	90,0	90,0
	Taip	8	5,7	10,0	100,0
	Total	80	57,1	100,0	
Missing	System	60	42,9		
Total		140	100,0		

Ekstrinė hormoninė kontracepcija

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	77	55,0	96,3	96,3
	Taip	3	2,1	3,8	100,0
	Total	80	57,1	100,0	
Missing	System	60	42,9		
Total		140	100,0		

2.6.3. lentelė. Natūralaus šeimos planavimo metodų naudojimo palyginimas pagal religingumą. Mano-Vitnio kriterijus

Natūralaus šeimos planavimo metodai * Religingumas Crosstabulation

			Religingumas			Total
			Silpnas religingumas	Vidutiniškas religingumas	Aukštas religingumas	
Natūralaus šeimos planavimo metodai	Ne	Count	44	21	7	72
		% within Religingumas	100,0%	84,0%	63,6%	90,0%
	Taip	Count	0	4	4	8
		% within Religingumas	,0%	16,0%	36,4%	10,0%
Total	Count	44	25	11	80	
	% within Religingumas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Ranks

Natūralaus šeimos planavimo metodai		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Religingumas	Ne	72	37,67	2712,00
	Taip	8	66,00	528,00
	Total	80		

Test Statistics^a

	Religingumas
Mann-Whitney U	84,000
Wilcoxon W	2712,000
Z	-3,656
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Natūralaus šeimos planavimo metodai

2.6.4. lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal santykių su vaikinu/mergina trukmę

		Santykių su vaikinu/merginu trukmė			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iki metų	18	12,9	24,7	24,7
	1 - 2 metai	7	5,0	9,6	34,2
	2 - 3 metai	10	7,1	13,7	47,9
	3 - 4 metai	14	10,0	19,2	67,1
	4 - 5 metai	15	10,7	20,5	87,7
	5 - 6 metai	7	5,0	9,6	97,3
	6 ir daugiau metų	2	1,4	2,7	100,0
	Total	73	52,1	100,0	
Missing	System	67	47,9		
Total		140	100,0		

2.6.5. lentelė. Gimimų kontrolės metodų naudojimo palyginimas pagal santykių su vaikinu/mergina trukmę

	Iki metų	1 – 2 metai	2 – 3 metai	3 – 4 metai	4 – 5 metai	5 – 6 metai	6 ir daugiau metų
Prezervatyvai	64,8%	50,0%	50,0%	42,9%	47,6%	11,1%	100%
Kontraceptinės tabletės	0,0%	12,5%	7,1%	19,0%	14,3%	44,5%	0,0%
Kontraceptinis pleistras	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%
Nutrauktas lytinis aktas	17,6%	25,0%	35,8%	28,6%	19,0%	33,3%	0,0%
Natūralaus šeimos planavimo metodai	17,6%	12,5%	7,1%	9,5%	4,8%	0,0%	0,0%
Ekstrinė hormoninė kontracepcija	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%

2.6.6. lentelė. Kontraceptinių tablečių priimtumo ir naudojimo palyginimas. Mano-Vitnio kriterijus

			Kontraceptinės tabletės * Kontraceptinės tabletės Crosstabulation		
			Kontraceptinės tabletės		Total
			Ne	Taip	
Kontraceptinės tabletės	Priimtina	Count	30	14	44
		% within Kontraceptinės tabletės	46,2%	93,3%	55,0%
	Nei priimtina, nei nepriimtina	Count	15	0	15
		% within Kontraceptinės tabletės	23,1%	,0%	18,8%
	Nepriimtina	Count	20	1	21
		% within Kontraceptinės tabletės	30,8%	6,7%	26,3%
Total	Count	65	15	80	
	% within Kontraceptinės tabletės	100,0%	100,0%	100,0%	

Ranks

		Kontraceptinės tabletės	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kontraceptinės tabletės	Ne		65	43,92	2855,00
	Taip		15	25,67	385,00
	Total		80		

Test Statistics^a

	Kontraceptinės tabletės
Mann-Whitney U	265,000
Wilcoxon W	385,000
Z	-3,049
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Grouping Variable: Kontraceptinės tabletės

2.6.7. lentelė. Nutraukto lytinio akto priimtumo ir naudojimo palyginimas. Chi kvadrato kriterijus

Nutrauktas lytinis aktas * Nutrauktas lytinis aktas Crosstabulation

			Nutrauktas lytinis aktas		Total
			Ne	Taip	
Nutrauktas lytinis aktas	Priimtina	Count	11	18	29
		% within Nutrauktas lytinis aktas	21,6%	62,1%	36,3%
	Nei priimtina, nei nepriimtina	Count	15	5	20
		% within Nutrauktas lytinis aktas	29,4%	17,2%	25,0%
Nepriimtina	Count	25	6	31	
	% within Nutrauktas lytinis aktas	49,0%	20,7%	38,8%	
Total	Count	51	29	80	
	% within Nutrauktas lytinis aktas	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,290 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	13,323	2	,001
Linear-by-Linear Association	11,542	1	,001
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,25.

2.6.8. lentelė. Natūralaus šeimos planavimo metodų priimtumo ir naudojimo palyginimas. Mano-Vitnio kriterijus

Natūralaus šeimos planavimo metodai * Natūralaus šeimos planavimo metodai Crosstabulation

			Natūralaus šeimos planavimo metodai		Total
			Ne	Taip	
Natūralaus šeimos planavimo metodai	Priimtina	Count	30	7	37
		% within Natūralaus šeimos planavimo metodai	41,7%	87,5%	46,3%
	Nei priimtina, nei	Count	28	1	29

	nepriimtina	% within Natūralaus šeimos planavimo metodai	38,9%	12,5%	36,3%
	Nepriimtina	Count	14	0	14
		% within Natūralaus šeimos planavimo metodai	19,4%	,0%	17,5%
Total		Count	72	8	80
		% within Natūralaus šeimos planavimo metodai	100,0%	100,0%	100,0%

Ranks

Natūralaus šeimos planavimo metodai		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Natūralaus šeimos planavimo metodai	Ne	72	42,43	3055,00
	Taip	8	23,13	185,00
	Total	80		

Test Statistics^a

	Natūralaus šeimos planavimo metodai
Mann-Whitney U	149,000
Wilcoxon W	185,000
Z	-2,420
Asymp. Sig. (2-tailed)	,016

a. Grouping Variable: Natūralaus šeimos planavimo metodai

2.6.9. lentelė. Partnerio (-ės), draugų, tėvų, gydytojų nuomonių svarba renkantis apsisaugojimo priemones.

	Svarbi	Nei svarbi, nei nesvarbi	Nesvarbi
Gydytojų	82,5%	7,5%	10,0%
Tėvų	23,8%	28,8%	47,4%
Draugų	16,3%	31,3%	52,4%
Partnerio (-ės)	98,7%	1,3%	0,0%

2.7. lentelė. Gimimų kontrolės metodų savybių svarbumas, juos renkantis.

	Labai svarbu	Iš dalies svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Iš dalies nesvarbu	Visiškai nesvarbu
Kaina	25,0%	38,8%	22,4%	10,0%	3,8%
Lengva įsigyti	38,7%	30,0%	16,3%	10,0%	5,0%
Netrukdo lytiniams santykiams/patirti malonumą lytinių santykių metu	62,4%	23,8%	5%	5%	3,8%
Apsauga nuo lytiniu keliu plintančių ligų	55,0%	40,0%	3,7%	1,3%	0,0%
Patogumas ir paprastumas naudoti	63,7%	27,5%	7,5%	1,3%	0,0%
Neturi šalutinio/neigiamo poveikio sveikatai	75,0%	21,2%	2,5%	1,3%	0,0%
Efektyvumas/patikimumas siekiant apsaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo	93,7%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%