



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Visuomenės sveikata

Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

Marija Pivorūnaitė, 2 kursas, 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

COVID-19 pandemijos įtaka šeimos planavimui ir gimstamumui

Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Birth Rates

Darbo vadovė

lektorė dr. Daiva Brogienė

Katedros vadovas

profesorius dr. (HP) Rimantas Stukas

Vilnius, 2024.

Studento elektroninio pašto adresas: marija.pivorunaite@mf.stud.vu.lt

Turinys

SANTRAUKA	3
SUMMARY	5
SANTRUMPOS.....	7
SAVOKOS	8
PADĖKA	9
IVADAS.....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1. Šeimos planavimo samprata ir metodai	12
1.2. COVID-19 įtaka šeimos planavimui.....	13
1.2.1. Šeimos planavimo paslaugos	13
1.2.2. Nėštumo priežiūra.....	15
1.2.3. Gimdymo priežiūra.....	16
1.1. COVID-19 skiepai.....	17
1.2. Pagalbinio apvaisinimo galimybės.....	18
1.3. COVID-19 įtaka moters psichinei sveikatai.....	20
1.4. Gimstamumo rodikliai Lietuvoje ir pasaulyje.....	22
1.6.1. Gimstamumo rodikliai per COVID-19 pandemiją pasaulyje	22
1.6.2. Gimstamumo Lietuvoje statistika.....	25
1.6.3. Gimstamumas Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu.....	26
1.6.4. Nėštumo nutraukimų statistika Lietuvoje prieš ir per COVID-19 pandemiją.....	27
2. TYRIMO METODAI IR APIMTYS.....	29
2.1. Tiriamųjų imtis ir atrankos kriterijai	29
2.2. Tyrimo organizavimas ir duomenų rinkimas	29
2.3. Tyrimo metodai ir priemonės.....	30
2.4. Statistinės analizės metodai.....	30
2.5. Tyrimo etika.....	30
3. TYRIMO REZULTATAI.....	32
3.1. Bendrosios respondentų charakteristikos	32
3.2. Respondentų nuomonė apie tai, ar COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą	34
3.3. Respondentų nuomonė apie tai, kaip COVID-19 liga įtakojo su nėštumu ir gimdymu susijusias sveikatos priežiūros paslaugas	43
3.4. Respondentų žinios bei jų nuomonė apie COVID-19 ligos įtaką gimstamumui.....	50
4. REZULTATŲ APTARIMAS	53
IŠVADOS	56
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	57
LITERATŪROS ŠALTINIAI	58

SANTRAUKA

Pagrindimas: COVID-19 pandemija palietė daugelį žmonių gyvenimo sričių, neabejotinai ir šeimos planavimą bei reprodukcinę sveikatą. Apribotas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, izoliacija namuose, neužtikrintumas planuojant šeimą, nėštumo ar gimdymo baimė – visos šios temos COVID-19 pandemijos metu visuomenėje kėlė nerimą ir susirūpinimą. Moksliniai tyrimai apie COVID-19 ligos įtaką šeimos planavimui bei gimstamumui analizuoja ir įrodymais pagrindžia rizikas, kurios ekstremalių situacijų atvejais neigiamai įtakoja reprodukcinę sveikatą.

Tyrimo tikslas: įvertinti moterų bei vyrų patirtis COVID-19 pandemijos laikotarpiu, susijusias su nėštumo planavimu bei gimstamumu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti, kokią įtaką COVID-19 liga padarė šeimos planavimui.
2. Įvertinti, kaip COVID-19 liga įtakojo su nėštumu ir gimdymu susijusias sveikatos priežiūros paslaugas.
3. Atskleisti vyrų ir moterų žinias bei jų nuomonę apie COVID-19 ligos įtaką gimstamumui.

Tyrimo metodai: Siekiant sužinoti apie šeimos planavimą pandemijos laikotarpiu buvo atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant anketinės apklausos metodą. Gautos 129 užpildytos anketos, tinkamos statistinei analizei. Kiekybiniai apklausos duomenys buvo analizuojami taikant aprašomąją ir analitinę statistikas. Ryšiui tarp analizuojamų kategorinių kintamųjų skirtingose respondentų grupėse įvertinti buvo naudojamas Pirsono (Pearson) chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Rezultatų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingas, kai $p \leq 0,05$.

Tyrimo rezultatai ir išvados: 1. Beveik pusė respondentų nurodė, kad šeimos planavimo klausimus sprendžia abu partneriai. Trečdaliui respondentų COVID-19 pandemija turėjo įtakos jų šeimos planavimui. Ketvirtadalis respondentų nusprendė atidėti nėštumo planavimą, nurodydami pagrindinę to priežastį – baimę dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujagimio sveikatai bei riziką užsikrėsti koronavirusu nėštumo laikotarpiu. 2. Du trečdaliai respondentų savo žinias apie kontracepciją vertino labai gerai ir gerai, tačiau tiek iki pandemijos, tiek pandemijos metu dažniausiai kaip kontracepcijos metodą taikė lytinio akto nutraukimą ir poreikio kreiptis į specialistus dėl kontracepcijos neturėjo. Pandemijos metu beveik 4 kartus išaugo skubios ekstrinės kontracepcijos taikymas ir, priešingai, sumažėjo hormoninės ir barjerinės kontracepcijos poreikis. Trečdalis respondentų nurodė turėję patirties gaunant nėštumo ir/ar gimdymo priežiūros paslaugas pandemijos metu. Daugiau nei pusė respondentų ir nėštumo priežiūros, ir gimdymo paslaugas vertino gerai ir labai gerai. 3. Mažiau nei pusės respondentų nuomone, nėštumo nutraukimo rodikliai

COVID-19 pandemijos metu padidėjo. Apie du trečdaliai respondentų nurodė, kad jų nuomone gimstamumas pandemijos metu taip pat turėjo didėti. Daugiau negu pusė respondentų mano, kad gimstamumo padidėjimą sąlygojo izoliacija/laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką.

Raktažodžiai: COVID-19 pandemija, šeimos planavimas, gimstamumas, nėštumo priežiūra, gimdymas, kontracepcija.

SUMMARY

Justification: The COVID-19 pandemic has affected many areas of people's lives, certainly including family planning and reproductive health. Limited access to personal health care services, isolation at home, insecurity when planning a family, fear of pregnancy or childbirth – all these topics caused anxiety and concern in society during the COVID-19 pandemic. Scientific research on the impact of the COVID-19 disease on family planning and fertility analyzes and substantiates with evidence the risks that negatively affect reproductive health in emergency situations.

The aim of research: to evaluate the experiences of women and men during the COVID-19 pandemic, related to pregnancy planning and childbirth.

Tasks:

1. To assess the impact of the COVID-19 disease on family planning.
2. Assess, how the COVID-19 disease has affected health care services related to pregnancy and childbirth.
3. To reveal men's and women's knowledge and their opinions about the impact of the COVID-19 disease on fertility.

Research methods: In order to learn about family planning during the pandemic, a quantitative study was conducted using a questionnaire survey method. 129 completed questionnaires suitable for statistical analysis were received. Quantitative survey data were analyzed using descriptive and analytical statistics. Pearson's chi-square test (χ^2) was used to assess the relationship between the analyzed categorical variables in different groups of respondents. The difference in results is considered statistically significant when $p \leq 0.05$.

Results and conclusions of the research: 1. Almost half of the respondents indicated that family planning issues are decided by both partners. For a third of the respondents, the COVID-19 pandemic affected their family planning. A quarter of respondents decided to postpone pregnancy planning, citing the fear of possible effects of the virus on the health of the fetus/newborn and the risk of contracting the coronavirus during pregnancy as the main reason. 2. Two-thirds of the respondents rated their knowledge about contraception as very good and good, but both before and during the pandemic, they mostly used abstinence as a method of contraception and had no need to consult specialists for contraception. During the pandemic, the use of emergency contraception increased almost 4 times and, on the contrary, the need for hormonal and barrier contraception decreased. A third of the respondents indicated that they had experience in receiving pregnancy and/or childbirth care services during the pandemic. More than half of the respondents rated both pregnancy care and delivery services as good or very good. 3. Less than half of respondents believe that abortion

rates have increased during the COVID-19 pandemic. About two-thirds of the respondents indicated that, in their opinion, the birth rate should also have increased during the pandemic. More than half of the respondents believe that the increase in birth rates was caused by isolation/spending time at home with a partner for a long time.

Keywords: COVID-19 pandemic, family planning, birth rates, pregnancy care, childbirth, contraception.

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

LPL – lytiškai plintanti liga

SKT – sudėtinės kontraceptinės tabletės

SAVOKOS

Reprodukcinė sveikata – tai su žmogaus reprodukine funkcija susijusi fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, kai jis:

- 1) neserga lytinės ir reprodukcinės sistemos ligomis;
- 2) gyvena atsakingą, saugų ir visavertį lytinį gyvenimą;
- 3) gali turėti vaikų laisvai sprendamas, kada, kiek ir kaip dažnai jų turėti.

Bendrasis gimstamumo rodiklis – per metus gyvų gimusių kūdikių ir vidutinio metinio gyventojų skaičiaus santykis, skaičiuojamas 1 tūkst. gyventojų.

Pagalbinis apvaisinimas – procesas, atliekamas naudojant medicinos technologijas, apimantis su lytinėmis ląstelėmis ir (ar) embrionu atliekamus veiksmus, taikomus siekiant sukelti moters nėštumą.

Kontraceptinės priemonės – medikamentinės ir nemedikamentinės apsaugojimo nuo neplanuoto nėštumo priemonės.

PADĒKA

Dékoju savo darbo vadovei dr. Daivai Brogienei už pagalba, kantrybę ir patarimus atliekant tyrimą bei rašant magistro baigiamąjį darbą.

IVADAS

COVID-19 liga pirmą kartą buvo nustatyta Kinijoje 2019 m. gruodį, kai ligoninėse padaugėjo pacientų su neaiškios kilmės pneumonija. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) COVID-19 pandemiją paskelbė 2020 m. kovo mėnesį. Nuo pandemijos pradžios visame pasaulyje užsikrėtę COVID-19 liga buvo apie 690 milijonų žmonių bei 7 milijonai mirė. Lietuvoje iš viso buvo nustatyta beveik 1,5 mln. COVID-19 ligos atvejų, o mirė beveik 10 tūkstančių žmonių [1].

Koronaviruso plitimas vyksta oro – lašeliniu būdu, esant dviejų ar daugiau asmenų kontaktui, inkubacinis laikotarpis svyruoja nuo 2 iki 14 dienų. Apie 80 proc. užsikrėtusiųjų suserga šia liga, jiems gali pasireikšti tokie simptomai kaip: karščiavimas, kosulys, nuovargis. Esant sunkiam ligos atvejui gali pasireikšti ir kitokie simptomai: dusulys ir skausmas krūtinėje. Simptominis gydymas, vakcinacija, higiena – tai būdai, kurie gali padėti apsaugoti save ir artimuosius [2]. Plačiau analizuojant, kaip koronavirusas paveikia ir kitas žmogaus organų sistemas, buvo nustatyta, jog poveikis daromas ne tik kvėpavimo sistemai, bet taip pat ir kraujotakos, virškinimo, šlapinimosi organų, nervų bei reprodukcinės sveikatai [3].

Labai svarbu paminėti ne tik COVID-19 pandemijos poveikį visuomenės sveikatai, bet ir kaip šis laikotarpis pakeitė žmonių gyvenimą. Buvo paveikta šalių ekonomika, susijusi su darbo praradimu, taip pat išplitus koronavirusui skubių veiksmų turėjo imtis ir švietimo įstaigos. Gyvi užsiėmimai tapo nuotolinėmis paskaitomis, atšaukti egzaminai, nutrūkusi praktika asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Radikalūs pokyčiai sveikatos priežiūros sektoriuje, žmonių nerimas, greitas ligos plitimas, ekonominis ir socialinis nesaugumo jausmas priverė apmąstyti ateities planus ir jaunas šeimas, planavusias nėštumą [4]. Bardi ir Godwin teigė, jog net vienas stiprus veiksnys žmogaus gyvenime gali daryti įtaką asmens vertybėms ir prioritetams [5,6]. 2020 – 2023 m. tokiu stipriu veiksniu buvo pandemija, tapusi daugialypiu iššūkiu, susijusiu su besikeičiančiomis sąlygomis. Daugybė šeimų buvo paveiktos baimės dėl artimųjų praradimo bei nerimo dėl ateities planų [7]. Prisitaikymas prie naujų sąlygų pakeitė žmonių kasdienybę ir įpročius bei neigiamai paveikė daugelį gyvenimo aspektų [8].

Dideli pokyčiai per COVID-19 pandemiją stebimi ir reprodukcinės sveikatos srityje, kuri apima seksualinio gyvenimo, kontraceptikų poreikio bei nėštumo temas. Svarbu paminėti kelis aspektus, kurie buvo labiausiai paveikti pandemijos. Pirma, asmeninis bei seksualinis gyvenimas, kuris buvo apribotas dėl karantino ir neleido palaikyti tvirtų santykių jauniems žmonėms dėl tėvų kontrolės ar baimės užsikrėsti koronavirusu. Antra, prieiga prie reprodukcinės sveikatos paslaugų. Asmenims, kurie norėjo naudotis ilgalaikėmis hormoninėmis

kontracepcija, vizitai pas gydytojus buvo nukelti dėl galimo užsikrėtimo virusu, esant sveikatos priežiūros įstaigoje. Prevencinės programos bei kiti tyrimai, užtikrinantys reprodukcinę sveikatą, taip pat buvo stipriai paveikti per COVID-19 pandemiją. Ilgos eilės pas specialistus atlikti lytiškai plintančių ligų (LPL) tyrimus ar gimdos kaklelio tyrimą dėl ikivėžinių pakitimų, galėjo pabloginti moterų sveikatą ir sukelti nepageidaujamas sveikatos sutrikimus ateityje [9,10]. Dėl visų išvardintų aspektų, kurie galėjo neigiamai paveikti žmonių reprodukcinę sveikatą, nemaža dalis šeimų nusprendė atidėti ar nebeplanuoti nėštumo, o tai turėjo didelės įtakos kontraceptinių priemonių gamybai bei tiekimui ir gimstamumo rodiklių svyravimams [11].

Pandemijos sukelti padariniai sveikatos sektoriuje tapo tikru iššūkiu, nes buvo būtina užtikrinti žmonėms gauti jiems reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir kartu užkirsti kelią pandemijos plitimui. Nėščiujų priežiūros, ilgalaikės hormoninės kontracepcijos (tablečių, žiedų, pleistru) užtikrinimo įgyvendinimui buvo pradėtos taikyti nuotolinės konsultacijos, asmenų, galinčių dalyvauti konsultacijų ar gimdymo metu, skaičiaus ribojimas, greitieji SARS-CoV-2 testai bei vakcinos [12]. Labai svarbu pažymėti ir tai, kaip COVID-19 pandemija iš esmės paveikė reprodukcinę sveikatą. Šie pokyčiai rodo, kaip mes gyvensime ateityje ir kaip užtikrinsime kokybišką sveikatos priežiūrą reprodukcinės sveikatos srityje prasidėjus kitai ekstremaliai situacijai, todėl **šio tyrimo tikslas** – įvertinti moterų bei vyrų patirtis COVID-19 pandemijos laikotarpiu, susijusias su nėštumo planavimu bei gimstamumu.

Tikslui pasiekti iškelti uždaviniai:

1. Įvertinti, kokią įtaką COVID-19 liga padarė šeimos planavimui.
2. Įvertinti kaip COVID-19 liga įtakoją su nėštumu ir gimdymu susijusias sveikatos priežiūros paslaugas.
3. Atskleisti vyrų ir moterų žinias bei jų nuomonę apie COVID-19 ligos įtaką gimstamumui.

Autorės atlikti darbai:

1. Parengta anoniminė apklausos anketa, remiantis mokslinės literatūros šaltiniais;
2. Savarankiškai surinkta ir apžvelgta mokslinė literatūra;
3. Organizuotas duomenų rinkimas, atlikta jų analizė, gauti rezultatai palyginti su kitų mokslinių tyrimų rezultatais;
4. Suformuluotos atlikto tyrimo išvados bei rekomendacijos.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Šeimos planavimo samprata ir metodai

Šeimos planavimas apima įvairias priemones, kurios leidžia sutuoktiniams laisvai ir atsakingai pasirinkti, kiek ir kada jie nori turėti vaikų, atsižvelgiant į savo ir vaikų poreikius. Planavimas yra reikalingas tam, kad būtų galima atsižvelgti į kultūrinės tradicijas bei religines pažiūras, sutuoktinių psichologinę būklę, gyvenimo būdą ir finansines galimybes [13]. Svarbu pabrėžti, kad šeimos planavimas yra ne tik noras susilaukti vaikų, bet taip pat ir priemonės, kurios padeda apsisaugoti nuo nelaukto nėštumo. Asmens socialinė aplinka dažnai daro reikšmingesnę įtaką šeimos planavimo sprendimams nei kontraceptinių priemonių įvairovė. Kontracepcijos priemonių nauda gali būti įvairi:

1. Naudodamiesi veiksmingomis kontraceptinėmis priemonėmis, vyras bei moteris gali efektyviai planuoti, kada ir kiek kartų nori pastoti. Netikėti pastojimai gali daryti neigiamą įtaką jaunųjų santykiams, ekonominiam saugumui. Todėl, naudojant patikimas kontraceptines priemones, galima tinkamai ir laiku susiplanuoti, kada susilaukti vaikų.
2. Neplanuoti nėštumai gali būti pavojingi moters sveikatai ir gyvybei. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos duomenis, kasmet dėl nėštumo ir gimdymo miršta apie 600 tūkstančių moterų. Tačiau naudojant tinkamą ir veiksmingą kontracepciją, galima išgelbėti daugelio iš jų gyvybes. Tai pabrėžia būtinybę skatinti kontracepcijos naudojimą, siekiant užkirsti kelią neplanuotiems nėštumams ir mažinant mirčių skaičių.
3. Planuoti pastojimai yra saugesni, ypač naujagimiams dėl folinės rūgšties vartojimo bent mėnesį iki planuojamo pastojimo ir per pirmuosius 3 nėštumo mėnesius, kadangi ji gali sumažinti nervinio vamzdelio apsigimimų riziką iki 50 – 60 proc. Taigi vartojant folinę rūgštį (mažiausiai 400 mikrogramų per parą) galima sumažinti pavojingų komplikacijų kiekį [14].

Kenijoje atliktame tyrime buvo analizuojamos jaunų sutuoktinių šeimos planavimo metodų pasirinkimo priežastys. Didžioji dalis respondentų nurodė, kad didžiausią įtaką darė jų sutuoktinio arba bendraamžių požiūris ir religinės nuostatos. Daugelyje šalių šeimos planavimo programos yra ekonominės ir socialinės plėtros pastangų strategijų dalis, skatinanti teisingumą sprendimų priėmimo procese ir didinanti informuotumą apie šeimos, bendruomenės ir visuomenės reprodukcinę teisę. Moterys, kurios jaučiasi labiau savarankiškos, gali geriau pasinaudoti savo, kaip individo, teisėmis, įskaitant teisę veikti ir apsaugoti savo reprodukcinę sveikatą [15]. 2010 m. Indijoje buvo atliktas tyrimas, kuris nagrinėjo porų požiūrį į šeimos planavimą. Buvo siekta įvertinti ir palyginti respondentų žinias apie kontraceptinių priemonių naudojimą. Atlikus statistinę analizę, pastebėtas

reikšmingas skirtumas tarp kaimo ir miesto respondentų. Miesto gyventojai išreiškė nuomonę, kad kontracepcijos būdai turėtų būti taikomi tiek vyrams, tiek moterims, tuo tarpu kaimo gyventojai, ypač moterys, dažniau teigė, jog kontracepcija turėtų būti vartojama tik moterų. Šio skirtumo priežastis galėjo būti susijusi su žinių trūkumu apie vyrų kontraceptines priemones [16].

Pagal Jungtinėse Amerikos valstijose (JAV) atliktą apklausą, apie 50 proc. gydytojų teigia, jog paklausti apie šeimos planavimą, suteikia informaciją apie kontraceptines priemones ir kaip jos padeda apsisaugoti nuo neplanuoto nėštumo. Tik nedidelė dalis kalba apie tai, kaip šios priemonės gali padėti susilaukti vaikų [17]. Keli pagrindiniai natūralaus šeimos planavimo tipai:

1. Kalendoriniai skaičiavimai (prognozuojant dabartinio ciklo vaisingą laikotarpį, remiamasi ankstesnių ciklų trukme);
2. Bazinės kūno temperatūros stebėjimas (nurodo menstruacinio ciklo liuteininę fazę);
3. Gimdos kaklelio gleivių stebėjimas.

Tai metodai, kurie jau daugelį metų yra pripažinti galintys padėti poroms planuoti lytinius santykius (vaisingiausiu moters reprodukcinio ciklo metu). Tačiau svarbu nepamiršti, jog ovuliacija ne visada įvyksta pagal kalendorių, dėl to, siekiant pastoti, yra svarbu lytiškai santykiauti ne rečiau kaip kas dvi dienas [18]. Taigi, kalbant apie šeimos planavimo klausimus, yra svarbu moteriai ir vyrui suteikti pakankamą kiekį informacijos, susijusį su nėštumo planavimu arba būdais apsisaugoti nuo neplanuoto nėštumo.

1.2. COVID-19 įtaka šeimos planavimui

1.2.1. Šeimos planavimo paslaugos

Nėštumas – tai vienas svarbiausių gyvenimo įvykių, kurį gali patirti moteris ir jos artimieji (Carlsson ir Mattsson, 2018). Sėkmingą nėštumą lemia nėščiosios imuninės sistemos pokyčiai, kurie atsiranda užsimezgdus naujai gyvybei ir genetinei informacijai moters organizme. Nuo pandemijos laikotarpio pradžios kilo daug klausimų, kaip ši liga įtakoja moters sveikatą, vaisių, kokios grėsmės kyla ir kaip jų išvengti. Tik nedidelis skaičius tyrimų nagrinėjo galimai kylančią persileidimo riziką pirmuoju nėštumo laikotarpiu susijusių su koronaviruso liga. Esant 24 ir daugiau savaičių nėštumui yra teigiama, jog padidėja vaisiaus augimo sulėtėjimo, priešlaikinio gimdymo tikimybė [19]. 2021 m. atliktoje sisteminėje literatūros apžvalgoje apimančioje 42 tyrimus, kuriuose dalyvavo beveik pusė milijono nėščių moterų, buvo nustatyta, kad COVID-19 virusas buvo susijęs su padidėjusia preeklampsijos, priešlaikinio gimdymo ir vaisiaus mirties rizika, lyginant su šia liga nesergančių moterų nėštumų atvejais. Tikslių įrodymų, kad šis virusas sukelia preeklampsiją

nėra, tačiau yra įrodymų, jog jis gali sukelti priešlaikinį gimdymą. Pagal 2020 m. JAV atliktą tyrimą priešlaikinio gimdymo dažnis tarp moterų, kurioms buvo diagnozuota COVID-19, buvo 11,8 proc., palyginus su moterimis, kurioms nebuvo diagnozuotas virusas (8,7 proc.) [20, 21]. Yra labai svarbu pabrėžti, kad koronavirusas nėra indikacija užbaigti nėštumą, kol neišsivysto kvėpavimo nepakankamumas nėščiajai, ir rekomenduojama laukti savaiminės gimdymo pradžios.

Be sunkumų, kilusių dėl nėščiųjų sveikatos, pandemijos laikotarpiu teko susidurti ir su kitais iššūkiais. Rūpestinga ir atsakinga prenatalinė priežiūra yra labai svarbi tiek nėščiosios, tiek besivystančio vaisiaus sveikatai. Remiantis atliktais tyrimais, apie 10–25% nėščiųjų patiria lengvą arba vidutinio sunkumo nerimą ir/arba depresiją, kas gali būti glaudžiai susiję su neigiamomis gimdymo patirtimis. Atšaukti vizitai pas gydytojus, konsultacijos nuotoliniu būdu, gimdymo plano pokyčiai (gimdyme dalyvaujančių asmenų skaičiaus apribojimas, apribota galimybė lankyti moterį ir naujagimį pogimdyvinėje palatoje) buvo reikšmingai susiję su depresijos, nerimo atvejų padidėjimu. 2020 m. Kanadoje, prasidėjus COVID-19 pandemijai, vyriausybė pagal galimybes rekomendavo atšaukti vizitus gydymo įstaigose su gydytojais ir akušeriais, taip pat kai kurie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai apribojo lydinčių asmenų dalyvavimą vizito metu bei atliekant ultragarsą. Nauji prenatalinės priežiūros ir gimdymo metu įgyvendinti pokyčiai buvo įdiegti skubiai, kas sukėlė nemažai nerimo pacientams. Atlikto tyrimo duomenimis 40 proc. respondentų teigia, jog antenataliniu laikotarpiu buvo atšauktas bent vienas vizitas, o 90,9 proc. respondentų teigė, jog partneriui ar kitam artimajam nebuvo leista dalyvauti vizito metu. Tam, kad išlaikytų aukštą sveikatos priežiūros kokybę pandemijos laikotarpiu, sveikatos priežiūros įstaigos turėtų užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą ir psichologinę pagalbą net nuotoliniu būdu. Todėl yra svarbu suteikti specialistams papildomų žinių apie nuotolinius sveikatos priežiūros metodus ir jų įgyvendinimo būdus [22].

Šeimos planavimas prieš pastojimą yra labai svarbus geros nėštumo baigties aspektas, turintis įtakos motinos ir naujagimio sveikatai. Atliktose apklausose pagal Londono neplanuoto nėštumo vertinimo klausimyną galima buvo pastebėti, jog nėštumo planavimas yra visuotinai pripažintas etapas prieš bandant pastoti, tačiau jį gali paveikti įvairūs socialiniai, medicininiai ar aplinkos veiksniai. 2020 m. Flynn ir kt. atlikto tyrimo metu buvo siekiama nustatyti pandemijos daromą įtaką šeimos planavimui remiantis anksčiau minėtu klausimynu. Apžvelgus rezultatus paaiškėjo, jog daugiau nei pusė respondentų (53 proc.) teigė, kad COVID-19 situacija paveikė jų nėštumo planus ir net 71,9 proc. atsakiusių pranešė apie nėštumo atidėjimą. Tik trečdalis tiriamųjų (27 proc.) paankstino nėštumo planavimą ir tik 1,1 proc. teigė, jog dėl pandemijos nebeplanuoja nėštumo.

Paklausus, dėl kokių priežasčių šeimos planuoja atidėti nėštumą, dažniausi atsakymo variantai buvo šie: nėštumo priežiūros pokyčiai sveikatos sistemoje, neigiamas viruso poveikis mamai ir naujagimiui. Tiriamųjų, kurie nusprendė atidėti nėštumą, paklausus, kada jie vėl svarstyti planuoti nėštumą, atsakymai buvo skirtingi. Beveik pusė (47,1 proc.) nurodė, jog bandys planuoti nėštumą po 2 mėn., 26,7 proc. nurodė laikotarpį nuo 2 iki 6 mėn., 22 proc. teigė, jog tai užtruks 6 mėn. ir daugiau. Tik 4,2 proc. nurodė, jog pradės planuoti nėštumą tik po pasiskiepijimo. Nėštumo atidėjimas vėlesniam laikui gali daryti teigiamą bei neigiamą įtaką šeimų sveikatai. Dažnai planuodami vaikus tėvai nusprendžia mesti žalingus įpročius, pradeda domėtis sveikos gyvensenos pagrindais tam, kad užtikrintų savo kūdikio sveikatą. Tačiau taip pat fiksuojama ir nemažai atvejų, kai pandemija paskatino sėslesnį gyvenimo būdą, dažnesnį greito maisto vartojimą ar žalingus įpročius stresinės situacijos metu. Apibendrinus galima teigti, jog COVID-19 pandemija darė įtaką nemažai daliai šeimų, jų sprendimams ir galėjo teigiamai bei neigiamai paveikti moters ir vyro sveikatą [23].

1.2.2. Nėštumo priežiūra

COVID-19 pandemija paveikė šeimas bei jos narius visame pasaulyje. Dėl skirtos pirmenybės koronaviruso prevencijai ir kontrolei, buvo apsunkintas sveikatos priežiūros specialistų pasiekiamumas, sutrikdytas arba atidėtas planinių ir įprastinių patikros tyrimų bei prevencinių programų vykdymas (Brislane ir kt., 2021). Dėl šios priežasties taip pat buvo sutrikęs šeimos planavimo paslaugų teikimas. Todėl buvo svarbu imtis priemonių, kurios padėtų šeimai apsispręsti šeimos planavimo klausimais. Dėl šios priežasties ir buvo pradėta tobulinti šeimos planavimo konsultavimo paslaugas, tikint, kad tai padės poroms apgalvoti kiek vaikų turėti, kada yra tinkamiausias laikas jų susilaukti, sužinoti daugiau apie norimą kontracepcijos priemonę [24].

Kai COVID-19 buvo paskelbta pandemija, daugumoje šalių buvo uždaryti akušerijos skyriai ir mažėjo šios srities darbuotojų. Gydytojai, taip pat ir kitas personalas, siekė subalansuoti poreikį apsaugoti savo šeimą, dėl to net išeidavo iš darbo. Šeimos planavimo paslaugų teikimas sutriko dėl pasikeitusio specialistų vaidmens ir atsakomybės bei didėjančio darbo krūvio.

Akivaizdu, kad pandemija apribojo specialistų konsultacijas ir paslaugų teikimą, todėl buvo paveikta moterų galimybė pasirinkti arba naudoti kontracepciją, nes laikas, kurį poros praleido kartu, pailgėjo dėl karantino ir darbo namuose. Negalint naudotis pasirinkta kontracepcija dėl apsunkintos prieigos prie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, neplanuotų nėštumų atvejų skaičius galėjo tik gausėti. Pagal Bangladeše atlikto tyrimo

duomenis, pirma, kas paveikė moterų teisę į kontraceptines priemones, buvo prekių gamybos, platinimo ir prieinamumo apribojimai, todėl jų atsargos greitai baigdavosi. Antra, kai kurios sveikatos priežiūros įstaigos sumažino teikiamų paslaugų kiekį ir tai apribojo moterų galimybę prasiųsti jau vartojamų kontraceptikų receptus. Trečia, daugelis moterų negalėjo atvykti pas sveikatos priežiūros specialistus dėl griežtų rekomendacijų nesilankyti medicinos įstaigose, kai nėra rimto sveikatos sutrikimo, arba baimės užsikręsti virusu [25, 26].

Ištirus priežastis, dėl kurių moterys negalėjo gauti šeimos planavimo konsultacijų pandemijos metu, buvo išskirtos kelios pagrindinės. Visų pirma, pastebėta, kad 80,3 proc. moterų negalėjo užsiregistruoti dėl paslaugas teikiančių sveikatos įstaigų užimtumo, o 83,8 proc. – dėl sveikatos specialistų trūkumo. Taip pat buvo nustatyta, kad 72,8% moterų negalėjo susitarti dėl vizito, nes dėl COVID-19 joms buvo sunku net susisiekti su šeimos planavimo paslaugas teikiančiomis įstaigomis [26].

1.2.3. Gimdymo priežiūra

Tai, kaip moteris išgyvena gimdymą, tampa jos ilgalaikė patirtimi ir gali daryti įtaką naujagimio sveikatai ir būsimiems santykiams su vaiku. Pagal 2018 m. Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, moterims yra svarbi teigiama gimdymo patirtis. Ji apibrėžiama kaip moters asmeninių ir sociokultūrinių įsitikinimų ir lūkesčių įgyvendinimas saugioje aplinkoje su nuolatine praktine ir emocine pagalba. Šios rekomendacijos taip pat išskiria kelis svarbius aspektus, kurie gali pagerinti gimdymo patirtį:

- *Pagarbus požiūris viso nėštumo laikotarpiu.* Visą nėščiųjų priežiūros laikotarpį turi būti užtikrintas jų orumas, konfidencialumas bei privatumas. Taip pat yra rekomenduojama nuolatinė aiškiai teikiama informacija bei pagalba gimdymo metu.
- *Efektyvus bendravimas.* Nėščiosioms suteikiama informacija turi būti aiški, suprantama ir sklandžiai išdėstyta. Suteikus informaciją svarbu paklausti, kokie klausimai kilo ir į juos atsakyti.
- *Artimo žmogaus dalyvavimas gimdyje.* Visoms moterims turi būti suteikiama galimybė gimdymo metu šalia turėti vyrą arba kitą pasirinktą asmenį.
- *Priežiūros tęstinumas.* Po gimdymo moterims turi būti suteikta galimybė konsultuotis su akušeriu [27].

2020 m. Italijoje Inversetti ir kt. atlikto tyrimo duomenimis COVID-19 pandemijos laikotarpis tik dar labiau sustiprino moterų nėštumo, gimdymo ir pogimdyminio laikotarpio lūkesčius. Dėl kilusio susirūpinimo buvo itin svarbu dar daugiau dėmesio kreipti į PSO rekomendacijas. Šio tyrimo tikslas buvo palyginti

nėščiujų moterų priežiūros patirtis prieš pandemiją ir jos metu. Tyrėjai išsikėlė tris hipotezes. Pirmojoje buvo teigta, jog pandemijos metu pasitenkinimas gimdymo metu suteiktomis paslaugomis bus mažesnis dėl patiriamo streso. Antroje hipotezėje buvo iškelta problema apie teikiamų paslaugų kokybę gimdymo metu, t.y., tikimasi didesnio intervencijų skaičiaus ir prastesnės akušerių pagalbos kokybės (retesni kardiotokogramos užrašymai, sumažėjusios mobilumo galimybės). Trečioje hipotezėje teigiama, kad veiksniai, kurie darė neigiamą įtaką gimdymo teigiamoms patirtims dar prieš pandemiją (epidūrinė analgezija, oksitocino vartojimas ar operacinis gydymas), darys dar didesnę neigiamą įtaką jos metu. Tyrimas buvo atliekamas Italijos gimdymo namuose, kur per metus gimsta apie 1300 naujagimių ir cezario pjūvių dažnis nesiekia 20 proc. Iki COVID-19 protrūkio moterys po natūralaus gimdymo likdavo 72 val., tačiau pandemijos metu laikas sutrumpėjo iki 48 val. Tai buvo atliekama siekiant atlikti reorganizaciją ir užtikrinti motinų, naujagimių ir gydytojų bei akušerių saugumą. Kaip parodė tyrimo rezultatai, skirtumas tarp pasitenkinimo gimdymu iki pandemijos ir jos metu nebuvo statistiškai reikšmingas. Rezultatuose taip pat atsispindėjo dažnesni gimdymo skatinimo atvejai oksitocinu, o epidūrinės analgezijos atvejų iki pandemijos ir jos metu atvejų skaičius buvo panašus. Pastebėtas skirtumas tarp suteiktos individualios pagalbos laiko prieš COVID-19 ir jos metu. Įvertinimą, jog pakako suteikto akušerės laiko gimdymo metu, prieš pandemiją nurodė 99,3 proc. tyrime dalyvavusių moterų, o per pandemiją tokį atsakymą pateikė tik 96 proc. Moterų taip pat buvo paprašyta atsakyti, koks veiksnys labiausiai paveikė jų gimdymo patirtį COVID-19 pandemijos laikotarpiu. 99 iš 100 moterų skundėsi tuo, kad atvykus į įstaigą partneriams leidžiama dalyvauti tik gimdymo metu, po gimdymo partneriams liepiama išvažiuoti. Tik nedidelė dalis (2 proc.) išreiškė nepasitenkinimą tuo, kad partneriams nebuvo leista dalyvauti net per gimdymą [28].

Apibendrinus tyrimą galima teigti, jog didelių skirtumų, susijusių su gimdymo patirtimi prieš pandemiją ir per ją, nebuvo užfiksuota. Patvirtinti apribojimai, tokie kaip kaukių arba respiratorių bei apsauginių rūbų dėvėjimas, prašymas sumažinti galimo kontakto laiką, kėlė susirūpinimą visiems gimdymo metu dalyvaujantiems asmenims. Ekstremalios situacijos akivaizdoje kylantys sunkumai sukelia nepageidaujamų emocijų ne tik pacientams, bet ir sveikatos priežiūros specialistams.

1.1. COVID-19 skiepai

Europos komisijos duomenimis iki 2021 m. pabaigos skiepų nuo COVID-19 kursą užbaigė apie 80 proc. Europos Sąjungos gyventojų. Tai padėjo pasiekti sumažėjusį

hospitalizavimo atvejų skaičių, apsisaugoti nuo didelio mirčių skaičiaus [29]. Tarp nėščiųjų nuomonė apie vakcinas yra likusi kontraversiška iki dabar. 2021 m. Goncu Ayhan ir kt. atliktame tyrime buvo siekiama nustatyti, kokia nuomonė vyrauja tarp nėščiųjų moterų apie COVID-19 vakciną ir abejonių bei nepasitikėjimo priežastis. Trys šimtai moterų sudalyvavo apklausoje ir atsakė į 40 klausimų, kurie atskleidė respondentų demografinius duomenis, žinias apie pandemiją, jos poveikį sveikatai, vakcinų veiksmingumą bei priešiško vakcinacijai priežastis. Tyrime dalyvavusių moterų amžiaus vidurkis siekė 28 m. ir tik trečdalis visų respondenčių atsakė, jog pasiskiepytų, jei tai būtų rekomenduojama. Dažniausiai pasitaikiusios nuomonės, dėl ko nėščiosios atsisako vakcinų, buvo tokios: žinių apie jų veiksmingumą trūkumas ir baimė sužaloti vaisių. Nuomonės, jog vakcina yra neveiksminga, šeimos narių abejonės, injekcijų baimė – rečiau pasitaikę atsakymų variantai. Pastebėta ir nėštumo laikotarpio įtaka skiepų atlikimui. Pirmame nėštumo trečdalyje dalyvės buvo labiau linkusios skiepytis nei antrame ar trečiame [30].

Apibendrinus galima teigti, jog ankstyvas moterų supažindinimas su vakcina, pagrįstos informacijos suteikimas gali padėti moterims lengviau apsispręsti pasiskiepyti nuo koronaviruso nėštumo metu.

1.2. Pagalbinio apvaisinimo galimybės

COVID-19 pandemija paveikė ne tik šeimų planus dėl natūralaus nėštumo planavimo, bet ir dėl pagalbinio apvaisinimo galimybes, kadangi didžioji dalis procedūrų buvo mažiau prieinamos. Lietuvos akušerių ginekologų draugija pateikė rekomendacijas karantino metu, kurios apribojo pacientų galimybes gauti su pagalbiniu apvaisinimu susijusias paslaugas:

- Nerekomenduojama pradėti naujų pagalbinio apvaisinimo procedūrų moters/ ne moters kūne;
- Esant pradėtai pagalbinio apvaisinimo procedūrai, atidėti ją vėlesniam laikui;
- Pradėjus medikamentinį gydymą, susijusį su pagalbinio apvaisinimo procedūromis, jį nutraukti;
- Nerekomenduojama atlikinėti procedūras ar operacijas;
- Nerekomenduojama teikti informacijos pacientams gyvai (rekomendacija – pereiti prie nuotolinių įrenginių);
- Nustatyta, kad net ir vyresnis amžius nėra indikacija skubiai vaisingumo diagnostikai ar gydymui karantino metu [31].

Tyrime, atliktame Albeitawi ir kt., buvo siekta iširti, kokia yra moterų, gyvenančių Jordanijoje, nuomonė apie pagalbinio apvaisinimo galimybes pandemijos laikotarpiu,

galimos rizikos, susijusios su pastojimu. Karantinas Jordanijoje buvo įvestas 2020 m. kovo viduryje. Šeimos susidūrė ne tik su iššūkiu susilaukti vaikų, bet ir kitais finansiniais, psichologiniais ir fiziniais sunkumais, susijusiais su pagalbiniu apvaisinimo galimybėmis. Nors COVID-19 akivaizdoje sunkumai, susiję su šeimos planavimu, gali atrodyti ne patys svarbiausi, vis dėlto jie yra labai aktualūs tiems, kurie negali susilaukti vaikų natūraliu būdu. Tyrimas buvo atliekamas internetinėje erdvėje karantino laikotarpiu (2020 m. balandžio – gegužės mėn.). Jame sudalyvavo 814 Jordanijoje gyvenančių moterų. Apie 76 proc. tyrime dalyvavusių moterų jau turėjo vaikų, kurių susilaukė natūraliu būdu, o pagalbiniu apvaisinimo galimybėmis pasinaudojo tik 17 proc. visų dalyvavusių. Tik 7 proc. moterų nebuvo susilaukusios nei vieno vaiko (didžioji dalis jų buvo tik neseniai susituokusios). Didžioji dalis respondenčių pasisakė apie tai, kad bijotų dėl vaisiaus sveikatos, jeigu nėštumo metu užsikrėstų koronavirusu. Apie pusę respondenčių (50,9 proc.) tvirtino, norinčios susilaukti daugiau nei vienos atžalos, tačiau didelė dalis susilaikė nuo pastojimo karantino laikotarpiu.

Vienas iš šio straipsnio tikslų buvo nustatyti, koks yra moterų požiūris apie pagalbinių apvaisinimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Apžvelgus tyrimo rezultatus, galima buvo pamatyti, jog beveik visi respondentai (95,7 proc.) pareiškė, jog per pandemiją nesinaudotų pagalbiniu apvaisinimo galimybe. Kaip priežastys buvo nurodytos tokios: paslaugų teikimo sutrikimas bei galimų infekcijų rizika dėl operacijų ar injekcijų. Pandemija padarė didelę įtaką šeimos planavimui Jordanijoje, kadangi moterys rečiau pageidavo naudotis pagalbiniu apvaisinimo priemonėmis bei manė, jog šeimos planavimas karantino laikotarpiu gali sukelti daug streso ir nerimo [32].

Pagal PSO rekomendacijas seksualinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūra buvo priskiriama prie pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų, kurios turi veikti net ir pandemijos laikotarpiu. Vis dėlto šeimos planavimo ir kontracepcijos paslaugų prieinamumas buvo vienas labiausiai apribotų visame pasaulyje. Dėl pandemijos Azijoje buvo sulėtėjusi kontraceptinių priemonių gamyba ir pristatymas, tai buvo viena iš priežasčių, kodėl tam tikrose besivystančiose šalyse buvo sunku gauti šias priemones. Tam, kad būtų užtikrinta galimybė naudotis priemonėmis, apsaugančiomis nuo neplanuoto nėštumo, buvo parengtos gairės, užtikrinančios priemonių prieinamumą. Vienos pirmųjų priemonių tapo konsultacijos telefonu su moterimis apie kontracepcijos galimybes ir būdus karantino laikotarpiu, ilgesnis kontraceptikų recepto galiojimo laikas.

Prancūzijoje Roland ir kt. atliktame tyrime buvo siekta išsiaiškinti, kaip 2020 – 2021 m. keitėsi skirtingų kontracepcijos priemonių naudojimo dažnumas. Pirmą priemonę, apie kurią kalbama, yra oraliniai kontraceptikai. Remiantis gautais paskaičiavimais, per

pirmąsias pirmojo karantino savaites stipriai padidėjo jų išdavimas, tačiau karantinui tęsiantis išdavimo skaičiai grįžo prie pradinių. Kitokie rezultatai buvo gauti skaičiuojant, kaip dažnai žmonės įsigydavo skubios kontracepcijos tablečių: tik prasidėjus karantinui šių prekių perkamumas sumažėjo 31 proc., o staigus šių priemonių pirkimo skaičius padidėjo prasidėjus antrajai COVID-19 bangai. Kontraceptinių spiralių naudojimo dažnis pirmojo karantino metu taip pat ryškiai sumažėjo. Galima daryti išvadą, jog per pandemiją moterys vengė invazinių procedūrų, susijusių su kontracepcija, ir rinkosi alternatyvius metodus [33].

Apibendrinus galima teigti, jog visos šalys turėtų teikti ypatingą dėmesį šeimos planavimui, strategijų rengimui ir užtikrinti moterų reprodukcinės teises COVID-19 krizės metu.

1.3. COVID-19 įtaka moters psichinei sveikatai

Nėštumas dažniausiai yra asocijuojamas su džiaugsmo, malonumo ar pasitenkinimo jausmais (Motrico ir kt., 2020). Tyrimų duomenimis COVID-19 pandemijos įtaka nėščiąjų psichinei sveikatai buvo neigiama, kadangi kartais džiaugsmingas emocijas pakeisdavo nerimas, baimė ar net kaltės jausmas. Šios emocijos galėjo paveikti ir moterų psichinę sveikatą. Nėščios moterys yra daug jautresnės ir emocionalesnės, todėl COVID-19 pandemija galėjo dar labiau pabloginti jų psichologinę būklę. Tam tikru nėštumo laikotarpiu ar po gimdymo moterį gali apimti įvairūs neigiami jausmai. Tai gali būti savęs nuvertinimo jausmas ar depresinė nuotaika, o jų trukmė gali būti nuo kelių dienų iki kelerių metų. Pagal 2020 m. Anglijoje atliktą apklausą 6 iš 10 tėvų išsakė susirūpinimą dėl savo psichinės sveikatos, tačiau tik trečdalis respondentų buvo įsitikinę, kad prireikus pagalbos, ją galės lengvai surasti. Remiantis atliktų tyrimų duomenimis, net 15 proc. moterų kenčia nuo perinatalinės depresijos simptomų (O'Hara ir Swain, 1996). Šiai problemai spręsti yra labai svarbu užtikrinti asmens sveikatos priežiūros specialistų prieinamumą (akušerių, slaugytojų ar kt.) [34].

2020 m. atliktame tyrime apie motinystės patirtis moterų buvo klausama, ar nėštumo ir (arba) pogimdyminiu laikotarpiu jos patyrė nerimo jausmą ir depresiją. 21 proc. moterų nurodė, jog kenčia dėl nerimo jau nuo nėštumo pradžios ir beveik 10 proc. respondentų kenčia nuo depresijos. Depresija, pasireiškusia po gimdymo, skundėsi 22 proc. moterų, o nerimo pojūtis kankino apie 39 proc. tyrime dalyvavusiųjų. Ryškiausi depresijos epizodai moterims išryškėjo praėjus mėnesiui po gimdymo, rečiau po dviejų ir šešių mėnesių [35].

COVID-19 protrūkis, sukėlęs šeimose nerimo, baimės jausmus ir netgi paveikęs moterų psichinę sveikatą, galėjo atsiliepti ir žindymo procesui. Yra įrodyta, jog žindymas –

tai geriausias būdas užtikrinti visų reikalingų medžiagų normaliam vystymuisi ir augimui suteikimą. Pagal Pasaulinę sveikatos organizaciją, moterys turėtų pradėti žindyti ne vėliau kaip pirmą valandą po gimdymo, o oda prie odos kontaktas yra efektyvi priemonė paskatinanti laktaciją [36]. Žindymas yra labai svarbus, kadangi padeda sumažinti vaikų sergamumą ūminėmis, lėtinėmis arba alerginėmis ligomis, sumažina galimo nutukimo atvejų skaičių. Dėl to turi būti skiriamas prioritetas ne tik mokyti ir konsultuoti moteris apie žindymo naudą kūdikiui, bet ir išsiaiškinti moterų nenoro arba atsisakymo žindyti priežastis [37]. Tyrimai rodo, jog pablogėjusi moters psichinė sveikata gali būti kliūtis žindymo procesui, nes reikalauja moters noro ir savarankiškumo. 2023 m. Kusuma ir kt. atliktoje sisteminėje literatūros apžvalgoje siekė išsiaiškinti, kas daro neigiamą įtaką žindančių moterų psichinei sveikatai. Rezultatų duomenimis labiausiai sveikatą paveikę faktoriai pandemijos laikotarpiu buvo socialinė izoliacija, socialinės paramos trūkumas, nepakankamas žinių kiekis apie žindymo procesą ir jo svarbą. Taip pat daugelis moterų baiminosi žindyti naujagimį dėl koronaviruso perdavimo rizikos. Šie veiksniai lėmė moterų abejones dėl žindymo svarbos, paskatino nustoti maitinimą krūtimi. Apibendrinus galima teigti, jog prasta moters po gimdymo psichologinė būseną gali lemti suprastėjusį ryšį tarp motinos ir naujagimio dėl žindymo nutraukimo ir oda prie odos kontakto trūkumo. Dėl to yra labai svarbu pasirūpinti moterų psichologine gerove ir po gimdymo, kad būtų užtikrinta gera žindymo proceso kokybė [38].

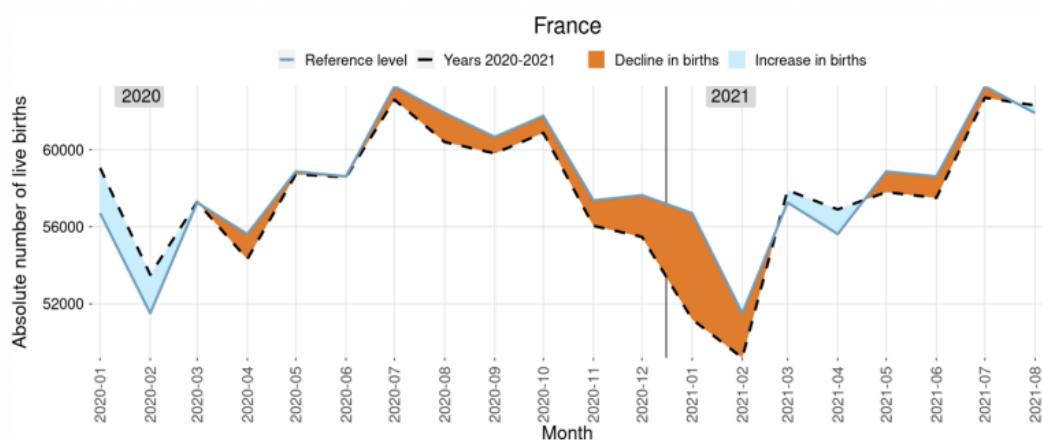
Motinos baimės, susijusios su viruso poveikiu vaiko vystymuisi, pirmojo gimdymo patirtimis, motinos vaidmeniu, yra vienos iš pagrindinių pogimdyminės depresijos rizikos veiksnių pandemijos laikotarpiu. Kyla daug neatsakytų klausimų: ar saugu lankytis asmens sveikatos priežiūros įstaigose karantino metu? Ar išliks galimybė gimdyti ligoninėje? Kokia tikimybė, kad virusas persiduos vaisiui? Ar sergant koronavirusu padidėja gimdymo komplikacijų tikimybė? 2020 m. atlikta internetinė apklausa parodė, jog net 93 proc. nėščių moterų kenčia dėl padidėjusio streso COVID-19 pandemijos metu. Dėl pacientams kylančių baimių, asmens sveikatos priežiūros specialistai turi skirti ypatingą dėmesį naujiems klinikiniams duomenims ir patikinti nėščiąsias, jog SARS-CoV-2 virusu užsikrėtusiems naujagimiams sunkių komplikacijų beveik nepasitaiko [39].

COVID-19 pandemija privertė visuomenę prisitaikyti prie staigių pokyčių, todėl labai svarbu, esant kritinėms situacijoms, užkirsti kelią psichikos sutrikimų atsiradimui, skleisti visuomenei tik moksliskai patvirtintą informaciją, užtikrinti antenatalinės priežiūros prieinamumą ir suteikti reikalingą psichologinę pagalbą gimdančioms bei jau pagimdžiusioms moterims.

1.4. Gimstamumo rodikliai Lietuvoje ir pasaulyje

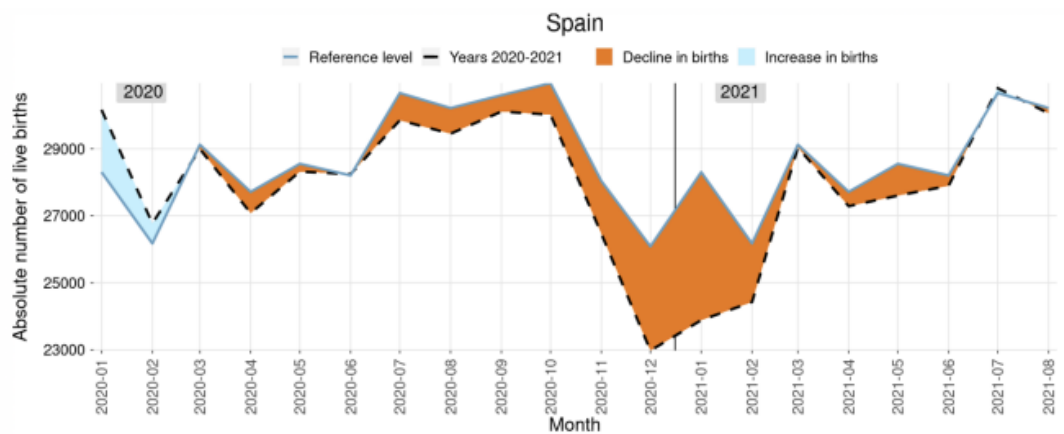
1.6.1. Gimstamumo rodikliai per COVID-19 pandemiją pasaulyje

Gimstamumas – tai per metus gyvų gimusių kūdikių ir vidutinio metinio gyventojų skaičiaus santykis, skaičiuojamas 1 tūkst. gyventojų [40]. Vertinant COVID-19 pandemijos padarinius visuomenei, svarbu nepamiršti, jog tai ne tik mirusiųjų skaičius, bet taip pat ir gimusiųjų skaičius. Nuo pat pandemijos pradžios SARS-CoV-2 virusas sukėlė nerimą keliančią pasaulinę sveikatos krizę, daug ekonominių iššūkių ir nemažai reikšmingų socialinių pokyčių. Jos metu kilo nemažai klausimų apie tai, kaip gali kisti gimstamumo rodikliai visame pasaulyje. Nemažai svarstymų kilo dėl galimo staigaus gimstamumo padidėjimo, kadangi jaunos poros daug laiko praleido kartu namuose ir buvo atsiriboję nuo socialinio gyvenimo. Analizuojant, kaip kito gimstamumo rodikliai Europoje, buvo galima matyti nevienodą gimstamumo pasiskirstymą. Vakarų Europos šalyse (Prancūzijoje, Belgijoje, Austrijoje) nežymus gimstamumo sumažėjimas įvyko 2020 m. balandį, tačiau vasaros metu rodikliai padidėjo. Iš 1 pav. galime matyti, kad Prancūzijoje drastiškas rodiklių nuosmukis buvo stebimas 2020 m. liepos – 2021 m. vasario mėnesiais. 2021 m. kovo – balandžio mėnesiais matomas rodiklio padidėjimas.



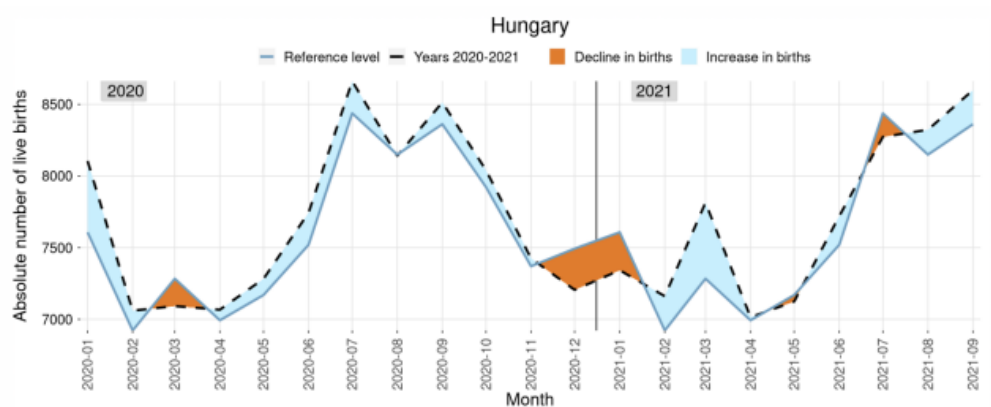
1 pav. Gimstamumas Prancūzijoje 2020 – 2021 m.

Tokios pietų Europos šalys kaip Italija, Portugalija ir Ispanija buvo vienos iš labiausiai nukentėjusių nuo pirmosios pandemijos bangos. Šiose šalyse jau 2020 m. rugsėjo – spalio mėn. buvo pastebėtas stipriai mažėjančio gimstamumo modelis. 2 pav. galime matyti, kad gimstamumas Ispanijoje nuo 2020 m. spalio mėnesio iki tų pačių metų gruodžio mėnesio drastiškai krito (nuo daugiau nei 29000 gyvų gimusiųjų iki 23000 gyvų gimusiųjų). Gimstamumo rodiklių grįžimas į priešpandeminį lygį užtruko nepilnus metus.



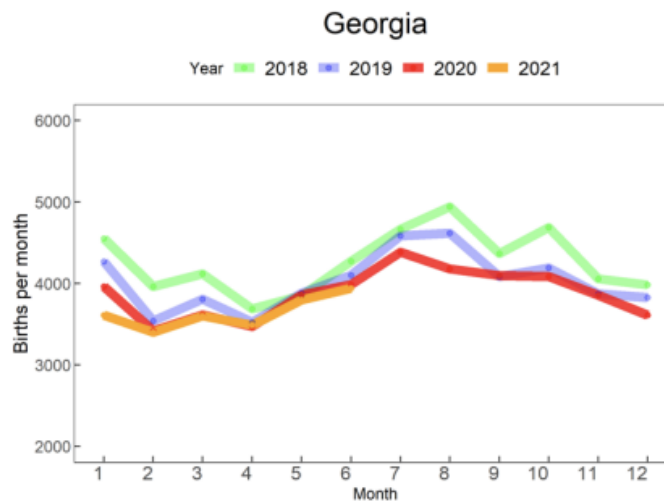
2 pav. Gimstamumas Ispanijoje 2020 – 2021 m.

Kitokius rodiklių pokyčius galima buvo stebėti vidurio Europos šalyse (Kroatijoje, Vengrijoje ir Slovėnijoje). Čia gimstamumas po 2020 m. spalio mėn. sumažėjo nežymiai. Išanalizavus Vengrijos gimstamumo rodiklių duomenis (3 pav.), galima matyti, kad nedidelis kritimas buvo 2020 m. kovo mėn., tačiau šis rodiklio nuosmukis labai greitai grįžo į pradinį lygį. Kitas gimstamumo nuosmukis įvyko 2020 m. lapkritį ir tęsėsi apie 2 mėnesius, toliau vėl buvo stebimas gimstamumo didėjimas. Jau nuo 2021 m. balandžio mėn. Vengrijoje galima buvo pastebėti tik augantį gimstamumo rodiklio skaičių.



3 pav. Gimstamumas Vengrijoje 2020 – 2021 m.

Kitoje šalių grupėje (Brazilija, Kuba, Sakartvelas, Mongolija, Kolumbija, Iranas) galima stebėti beveik nepakitusius gimstamumo rodiklius COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Nedidelį gimstamumo nuosmukį galima stebėti tokiose šalyse kaip Ukraina, Tailandas, Peru [41].



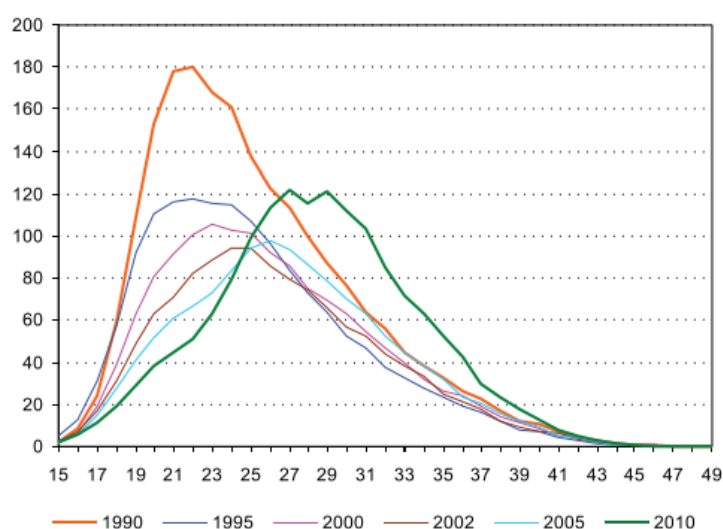
4 pav. Gimstamumo rodikliai Sakartvele 2018 – 2021 m.

Gimstamumo rodiklių didėjimui nurodytose šalyse įtakos galėjo turėti per pandemiją išgyventas nesaugumo jausmas, noras sugrįžti į realybę. Susilaukus vaikų lengviau grįžtama prie pradinio gyvenimo, gali atrodyti, jog yra kompensuojamas prarastas laikas. Gimstamumo pokyčiams taip pat turėjo įtakos ir darbo praradimas. Pagal Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktus skaičiavimus, COVID-19 pandemija ir sparčiai didėjantis nedarbo lygis sukėlė nerimą dėl drastiško gimstamumo sumažėjimo. Remdamiesi daugiau nei šimtmetį trukusiais tyrimais, apibūdinančiais neigiamą gimstamumo ir nedarbo ryšį, demografai tikėjosi, kad pandemija ir nedarbas žymiai sumažins gimstamumo rodiklius. Dar 2021 m. pradžioje Ligų kontrolės centro (JAV) duomenimis buvo patvirtinta, jog gimstamumas žymiai mažėja, tačiau šis rodiklių mažėjimas greitai pakeitė savo kryptį. Jau tais pačiais metais buvo pastebėtas staigus gimstamumo padidėjimas, o sumažėjimą tam tikrose valstijose metų pradžioje, tyrimo duomenimis, galėjo lemti didesni ekonominiai sunkumai ir didelis mirtingumas. Buvo tikėta, jog gimstamumas turi mažėti dėl to, kad moterys, kurios iki pandemijos atlikdavo didžiąją dalį namų ruošos ir vaiko priežiūros darbų, bus dar stipriau apkrautos atsakomybe prasidėjus karantinui, o krūvis namuose tik didins jau esamas išlaidas, susijusias su vaikų aprūpinimu. Todėl staigų „kūdikių sprogo“ efektą buvo galima stebėti tarp jaunų (iki 25 m.) pirmakarčių moterų, ir vyresnio (30 – 34 m.) amžiaus moterų. Pastebima, jog didžioji dalis moterų turėjo aukštąjį universitetinį ar aukštesnį išsilavinimą. Dėl pandemijos padaugėjo nuotolinio darbo, ypač tarp aukštesnes pareigas užimančių darbuotojų. 2021 m. pavasarį net 40 proc. vis dar dirbo iš namų. Tai gali būti viena iš priežasčių, kodėl gimstamumas staigiai padidėjo tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių moterų, kadangi darbas namuose moterims, kurios dar neturi vaikų, galėjo sumažinti alternatyvias išlaidas ir palengvinti jų skyrimą naujagimio kraiteliui [42].

Apibendrinant galima teigti, jog COVID-19 pandemija nevienareikšmiškai paveikė gimstamumo rodiklius. Stebint pirmuosius pandemijos mėnesius gimstamumas buvo linkęs mažėti, o laikui praėjus – didėti.

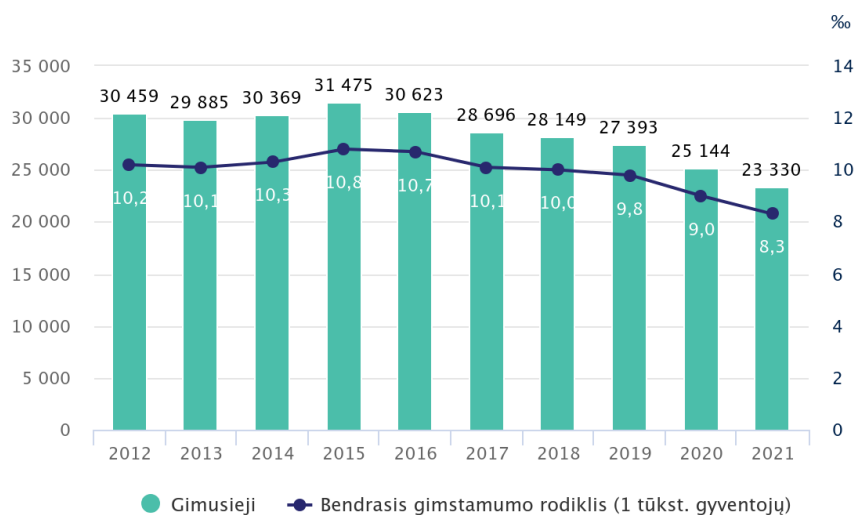
1.6.2. Gimstamumo Lietuvoje statistika

Gimstamumo rodiklių kitimas priklauso nuo socialinės, ekonominės ir kultūrinės aplinkos. Dar prieš COVID-19 pandemiją gimstamumo Lietuvoje statistika kėlė nerimą visuomenei. Išanalizavus, kaip keitėsi gimstamumas XX a. paskutiniame dešimtmetyje ir XXI a. pirmajame dešimtmetyje, galima buvo matyti ryškius skirtumus ir perėjimą prie kito gimstamumo modelio. Tai, kas buvo būdinga senajam (XX a.) modeliui, pavyzdžiui, užtikrinta kartų kaita, didesnis gimstamumo lygis tarp jaunų moterų, vaikų gimdymas tik po santuokos, po truputį keitė naujos kartos požiūris į šeimos planavimą. XXI a. pr. galima buvo stebėti gimstamumo rodiklių didėjimą tarp nesusituokusių porų, vyresnio amžiaus pirmakarčių [43].



5 pav. Specialieji gimstamumo rodikliai Lietuvoje (gimusių skaičius 1000 atitinkamo amžiaus moterų) 1990–2010 m.

Bendrasis gimstamumo rodiklis – per metus gyvų gimusių kūdikių ir vidutinio metinio gyventojų skaičiaus santykis. Šis rodiklis padeda įvertinti gimstamumo tendencijas ir demografinę padėtį. Kaip matyti iš 6 pav., bendrasis gimstamumo rodiklis Lietuvoje turi tendenciją mažėti. Jei nuo 2012 m. iki 2017 m. bendrasis gimstamumo rodiklis buvo apie 10,3, tai nuo 2017 m. yra matomas laipsniškas rodiklio mažėjimas. Akivaizdu, jog ši situacija Lietuvoje vis prastėja, bet jos nebandoma spręsti, nes tikimasi, kad pokyčiai įvyks savaime praėjus tam tikram laikui [44].



6 pav. Gimstamumo rodikliai Lietuvoje 2012 – 2021 m.

1.6.3. Gimstamumas Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu

Lietuvoje gimstamumo rodikliai jau ilgą laiką mažėja. Be jau nurodytų priežasčių, kodėl jauni žmonės susilaiko nuo šeimos planavimo, taip pat galima pridėti ir racionalaus pasirinkimo teoriją, kai, prieš priimdamas sprendimą, žmogus apgalvoja visus teigiamus ir neigiamus aspektus ir nusprendžia, kas jam suteiks daugiau naudos. Ši teorija yra glaudžiai susijusi ir su šeimos planavimu. Vaikai gali būti naudingi, bet taip pat jie gali atnešti ir nuostolių. Per COVID-19 pandemiją kilo kiti klausimai, pavyzdžiui, ar vaisiaus sveikatos būklė nepablogės, jei moteris susirgs būdama nėščia, kokia yra rizika užsikrėsti virusu, jei bus gimdoma ligoninėje, kokie papildomi sunkumai iškils viso nėštumo ir gimdymo metu. Šie klausimai gali versti šeimas susimąstyti ir atidėti arba paankstinti vaiko planavimą. Dėl to, tik prasidėjus pandemijai, buvo svarstoma, kas turės didesnę įtaką gimstamumui: izoliacija su partneriu ar racionalaus pasirinkimo teorija [45]. Lyginant paskutinio dešimtmečio gimstamumo duomenis, galima stebėti bendrojo gimstamumo rodiklio mažėjimą kasmet (7 pav.).

		Gimusieji asmenys ¹	Bendrasis gimstamumo rodiklis 1000 gyventojų ¹
		Vyrai ir moterys	
Lietuvos Respublika	2014	29 364	10,0
	2015	30 065	10,3
	2016	29 514	10,3
	2017	27 911	9,8
	2018	26 792	9,5
	2019	24 973	8,9
	2020	23 556	8,4
	2021	23 330	8,3
	2022	22 068**	7,8
	2023	20 008*	7,0*

7 pav. Gimstamumo rodikliai Lietuvoje 2014 – 2023 m. (* - išankstiniai duomenys)

Dar 2020 m. pradžioje tikrojo pandemijos efekto buvo tikimasi nuo 2021 m. dėl šeimų pasirinkimo atidėti nėštumo planavimą vėlesniam laikui. Galima matyti, jog vis dėlto COVID – 19 pandemija Lietuvoje nesukėlė „kūdikų sprogimo“ efekto, kadangi 2020 – 2023 m. gimstamumo rodiklis ir toliau mažėjo, o išankstiniais duomenimis 2023 m. bendras gimstamumo rodiklis turėtų siekti tik 7 [44].

1.6.4. Nėštumo nutraukimų statistika Lietuvoje prieš ir COVID-19 pandemijos metu

Šeimos planavimo proceso svarbiausiu aspektu tampa sprendimas, kada yra palankiausias laikas susilaukti vaikų, kadangi neplanuotas pastojimas gali neigiamai paveikti nėštumo priežiūros kokybę, žindymo tikimybę bei vyro ir moters psichinę sveikatą. Nusprendus, jog nėštumo tęsti nebeplanuojama, yra atliekamas nėštumo nutraukimas (abortas). Kaip rodo statistika, neplanuoti nėštumai pasitaiko įvairaus amžiaus bei išsilavinimo moterims. Nepriklausomai nuo to, kokio amžiaus ir išsilavinimo yra moteris, neplanuotas nėštumas gali neigiamai paveikti vaiko psichosocialinę gerovę, būti nepriežiūros bei elgesio sutrikimų priežastimi. Prasidėjus COVID-19 pandemijai ir sutrikus kokybiškos reprodukcinės sveikatos paslaugų teikimui, galimybė sulaukti išsamios informacijos apie ilgalaikę kontracepciją buvo apribota dėl visuomenės saugumo [46].

Analizuodami 8 paveikslą, galime matyti, jog nėštumo nutraukimų skaičius Lietuvoje nuo 2010 m. sumažėjo beveik perpus. Jeigu 2010 m. dar matome 15 abortų 1 tūkstančiui vaisingo amžiaus moterų, 2022 m. šis skaičius nesiekia 9. Tačiau pagal pateiktą abortų struktūrą apie tai, kokios priežastys lemia nėštumo nutraukimą, dominuoja moters noras. 2010 – 2019 m. matomas abortų pagal moters norą rodiklio mažėjimas, bet prasidėjus pandemijai šis rodiklis pradėjo vėl nežymiai augti ir 2022 m. jau siekė beveik 50 proc.

Apibendrinus galima teigti, jog reikšmingų skirtumų, palyginus nėštumo nutraukimo statistiką iki pandemijos ir jos metu Lietuvoje, nebuvo nustatyta ir žmonės pakankamai atsakingai žvelgė į galimas neplanuoto nėštumo pasekmes.

Abortai
Abortions

	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022
Iš viso / Total	11 590	8 155	6 247	6 436	5 570	5 349	5 101
1 tūkst. vaisingo amžiaus (15-49 m.) moterų Per 1 000 women aged 15-49	15.2	12.3	10.4	11.0	9.6	9.0	8.6
100 gyvų gimusiųjų per 100 live births	37.8	25.9	22.2	23.5	22.2	22.9	23.1
Dirbtiniai abortai, iš viso Legally induced abortions, total	6 989	4 735	3 590	3 196	2 794	2 735	2 705
1 tūkst. vaisingo amžiaus (15-49 m.) moterų Per 1 000 women aged 15-49	9.1	7.2	6.0	5.4	4.8	4.6	4.5
100 gyvų gimusiųjų per 100 live births	22.8	15.0	12.8	11.7	11.1	11.7	12.3

Abortų struktūra, proc.
Structure of Abortions, in %

	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022
Pagal moters norą / On request	58.9	56.1	55.3	46.8	46.9	47.6	49.6
Pagal medicinines indikacijas / Therapeutic	1.4	1.9	2.2	2.9	3.3	3.5	3.4
Negimdinis nėštumas, savaiminiai ir kiti abortai / Ectopic pregnancy, spontaneous and other abortions	39.7	42.0	42.5	50.3	49.8	48.9	47.0

8 pav. Higienos instituto statistika apie abortus ir jų struktūrą 2010 – 2022 m.

2. TYRIMO METODAI IR APIMTYS

Tyrimo laikas: 2024.01.08 – 2024.02.01

Tyrimo objektas: reprodukcinės sveikatos paslaugos COVID-19 pandemijos metu

Tyrimo dalykas: moterų ir vyrų žinios bei patirtys, susijusios su nėštumo planavimu ir gimdymu per COVID-19 pandemiją.

Tyrimo priemonė: autorės parengtas klausimynas

Apklauso būdas: anoniminė anketinė apklausa

Respondentų skaičius: 129

Tyrimo vykdymo etapai:

- 1) Klausimyno sudarymas;
- 2) Tyrimo imties nustatymas;
- 3) Tyrimo organizavimas socialiniuose tinkluose;
- 4) Statistinės analizės metodų taikymas;
- 5) Gautų duomenų analizė ir išvadų bei rekomendacijų rengimas.

2.1. Tiriamųjų imtis ir atrankos kriterijai

Tyrimo imtis buvo gauta taikant patogiają atranką (pagal autorę Liudmilą Rupšienę, 2007 m.). Į tyrimą buvo įtrauktos pandemijos laikotarpiu (2020 m. kovo 11 d. – 2023 m. gegužės 5 d.) besilaukiančios ir gimdžiusios moterys, jų partneriai, taip pat nėštumo neplanavę asmenys.

2.2. Tyrimo organizavimas ir duomenų rinkimas

Kiekybinis tyrimas buvo atliekamas nuo 2024 m. sausio 8 d. iki 2024 m. vasario 1 d. Naudojant parengtą klausimyną, atliktas pilotinis tyrimas, išdalinus anketas 5 asmenims. Anketinė apklausa bandomosiomis anketomis atlikta tiesioginio interviu metodu. Buvo siekiama išsiaiškinti, ar klausimai suprantami ir vienodai interpretuojami. Esminių korekcijų parengtame klausimyne nebuvo daryta. Apklausa buvo patalpinta internetinėje erdvėje, www.apklausa.lt tinklalapyje. Nuoroda į apklausą buvo talpinama Facebook platformoje, su nėštumu ir vaikų auginimu susijusiose grupėse: „Nėštumas, mamytės, vaikai ir viskas apie tai“, „Laukiuosi/pagimdžiau, „Nėštumas ir viskas apie tai“, „2020/2023 gimę vaikučiai“. Visų dalyvių buvo prašoma užpildyti anketą, prieš tai susipažinus su tyrimo tikslu anketos preambulėje.

Anketą užpildė 129 respondentai. Visos anketos buvo tinkamos statistinei analizei.

2.3. Tyrimo metodai ir priemonės

Siekiant sužinoti apie šeimos planavimą pandeminiu laikotarpiu buvo atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant anketinės apklausos metodą. Anketa parengta remiantis tarptautine mokslininkų patirtimi šioje srityje.

Anketa sudaryta darbo autorės iš 24 uždaro tipo klausimų, remiantis moksliniuose straipsniuose pateikiamomis apklausomis ir papildžius savo parengtais klausimais.

- Pirmieji keturi klausimai – demografiniai (lytis, amžius, išsilavinimas, socialinė padėtis).
- 5-10 klausimai skirti sužinoti, ar COVID-19 pandemija paveikė šeimos planavimą.
- 11 klausimas skirtas sužinoti respondentų nuomonę apie COVID-19 vakciną.
- 12 – 18 klausimai skirti išsiaiškinti, kokį kontracepcijos būdą taikė respondentai ir kaip jie vertina savo žinias apie kontracepciją.
- 19 – 20 skirti įvertinti nėštumo ir gimdymo patirtis per pandemiją.
- 20 – 24 skirti išsiaiškinti respondentų žinias apie gimstamumo ir nėštumo nutraukimo rodiklius pandemijos laikotarpiu.

2.4. Statistinės analizės metodai

Analizuojant duomenis naudoti statistiniai tyrimo metodai. Duomenų analizei taikyti aprašomosios ir analitinės statistikos metodai.

1. Aprašomoji statistika. Jos pagalba pateiktos bendrosios charakteristikos, atlikta moterų bei vyrų patirties, susijusios su nėštumo planavimu bei gimstamumu COVID-19 pandemijos laikotarpiu, analizė. Aprašomajai statistinei analizei atlikti, aprašant kategorinius kintamuosius, buvo naudojami absoliutūs ir procentiniai dydžiai.
2. Ryšiai tarp analizuojamų kategorinių kintamųjų skirtingose respondentų grupėse įvertinti buvo naudojamas Pirsono (Pearson) chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Rezultatų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingas, kai $p \leq 0,05$. Statistinis duomenų apdorojimas buvo atliktas naudojant MS Excel ir IBM „SPSS Statistics 21.0“ programas.

2.5. Tyrimo etika

Atliekant tyrimą buvo svarbu užtikrinti, kad nebūtų pažeistos tiriamųjų teisės ir konfidencialumas, todėl tyrimo metu nebuvo prašoma nurodyti asmens duomenų, t.y. vardo ir pavardės. Kreipimesi į pacientą paaiškinta tyrimo tikslas ir svarba, akcentuotas tyrimo konfidencialumas. Aprašant gautus kiekybinio tyrimo rezultatus, jie buvo pateikti tik apibendrinti.

Tyrimo apribojimai. Imtis neatspindi visų Lietuvos moterų ir vyrų žinių bei patirčių apie COVID-19 pandemijos įtaką šeimos planavimui ir gimstamumui dėl pasyvaus respondentų dalyvavimo apklausoje.

3. TYRIMO REZULTATAI

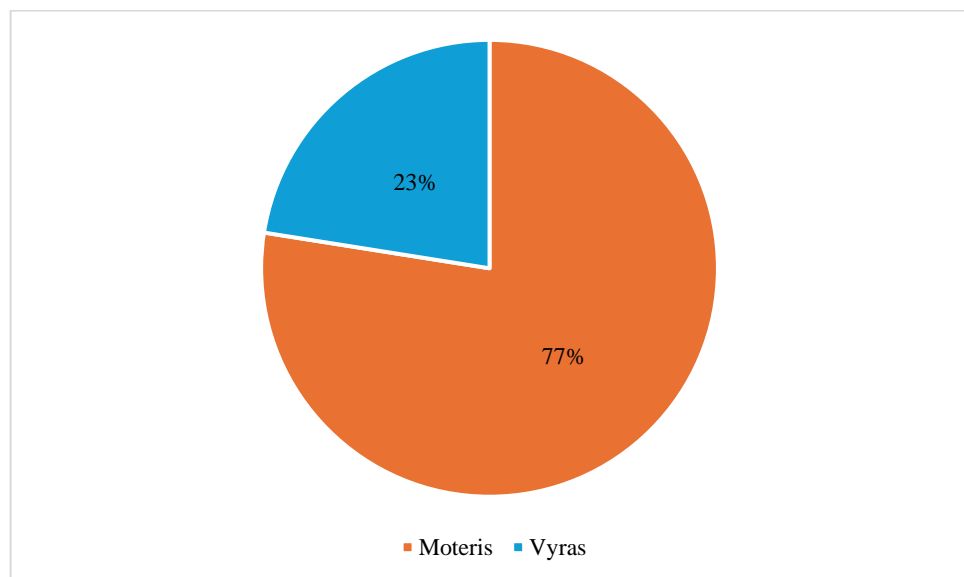
3.1. Bendrosios respondentų charakteristikos

Šiame darbo skyriuje analizuojami tyrimo metu surinkti socialiniai-demografiniai duomenys apie respondentus. Tyrime dalyvavo 129 respondentai. 1 pav. pateiktos bendrosios respondentų demografinės socialinės charakteristikos.

Charakteristikos		Respondentų kiekis n=129	
		n	%
Lytis	Vyras	29	22,5
	Moteris	100	78,5
Amžius	18 - 24	49	38
	25 - 34	38	29,5
	35 - 40	28	21,7
	41+	14	10,9
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	54	41,9
	Aukštasis neuniversitetinis	44	34,1
	Vidurinis	26	20,2
	Pagrindinis	5	3,9
Socialinė padėtis	Dirbantis	97	75,2
	Studentas	24	18,6
	Bedarbis	4	3,1
	Kita	4	3,1

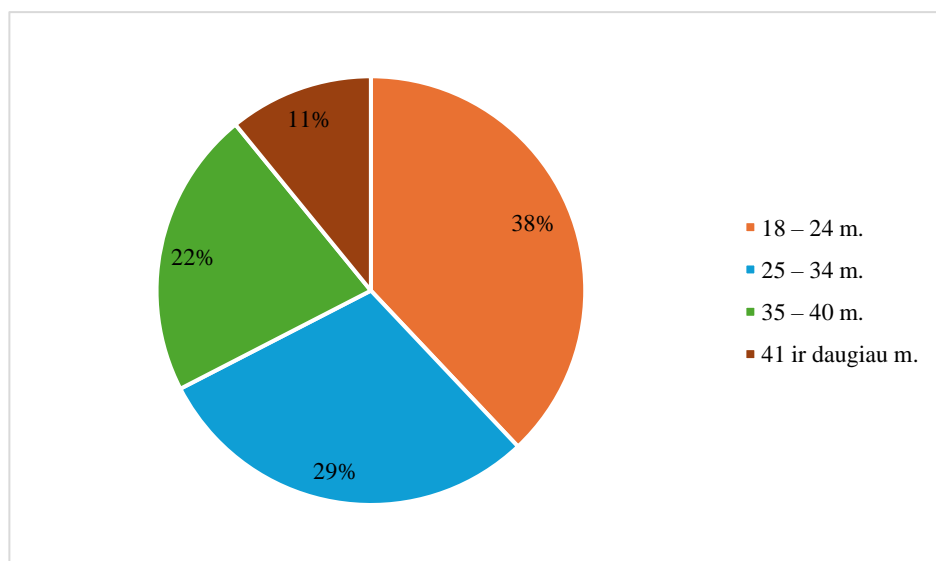
1 pav. Bendrosios respondentų demografinės socialinės charakteristikos

Didžiausią respondentų grupę sudarė moterys - 77 proc. (N= 100) ir 23 proc. (N= 29) vyrų (2 pav.).



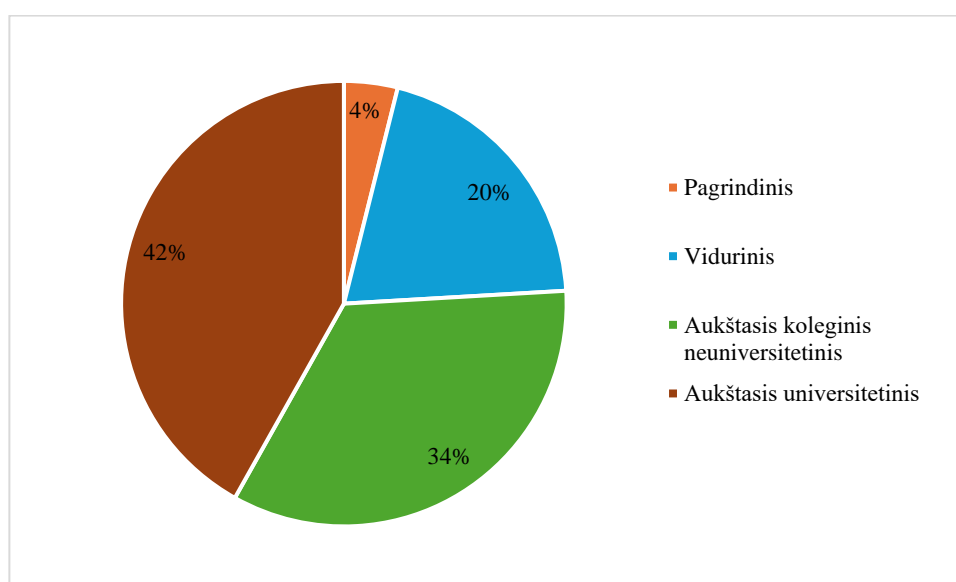
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

3 pav. matome, kad respondentai pagal amžių pasiskirstė labai panašiai: 38 proc. (N=49) 18 – 24 m. amžiaus tiriamųjų, 29 proc. (N=38) nurodė, kad jiems yra 25 – 34 m., 22 proc. (N=28) teigė esantys 35 – 40 m., 11 proc. (N=14) – 41 ir daugiau metų (3 pav.).



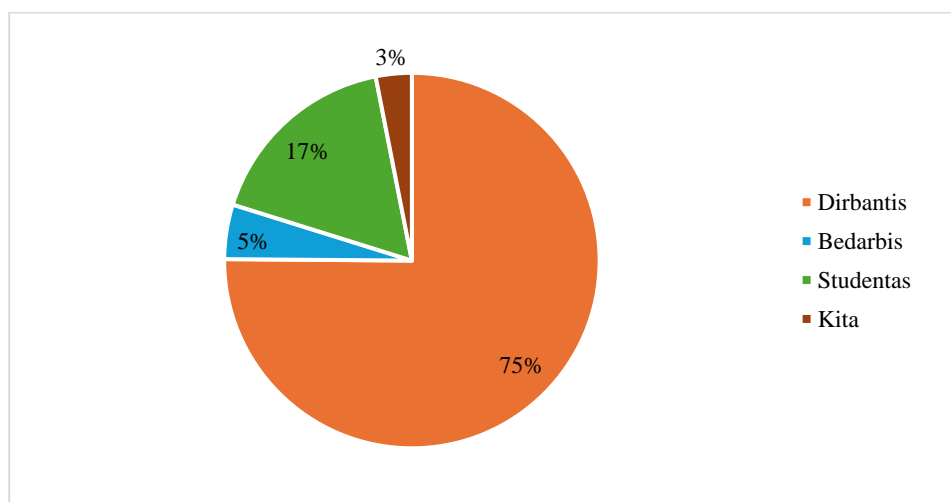
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Daugiausia tiriamųjų turėjo įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą (42 proc.). 34 proc. (N=44) nurodė turintys aukštąjį koleginių neuniversitetinį išsilavinimą. 20 proc. (N=26) – vidurinį, 4 proc. (N=5) pagrindinį (4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

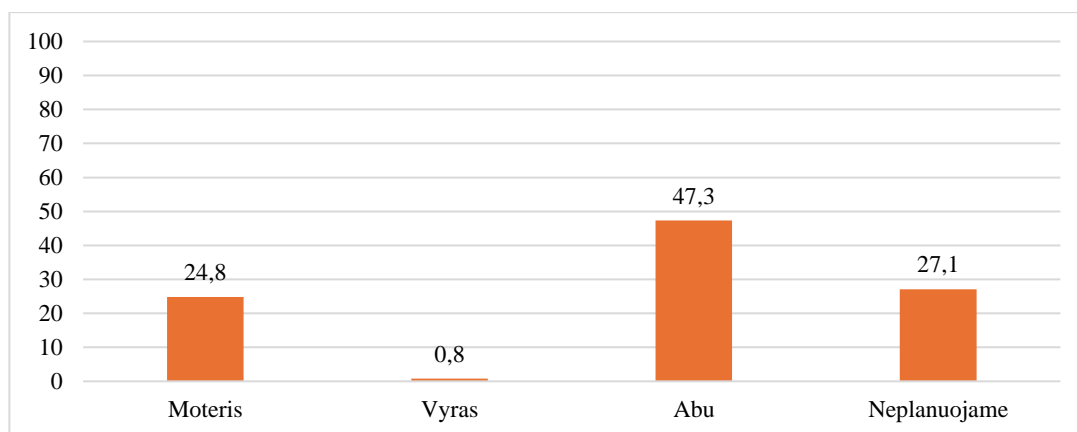
Daugiau nei du trečdaliai respondentų, t.y. 75 proc. (N=97), buvo dirbantys, 17 proc. (N=24) – studentai, 5 proc. – bedarbiai (5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

3.2. Respondentų nuomonė apie tai, ar COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą

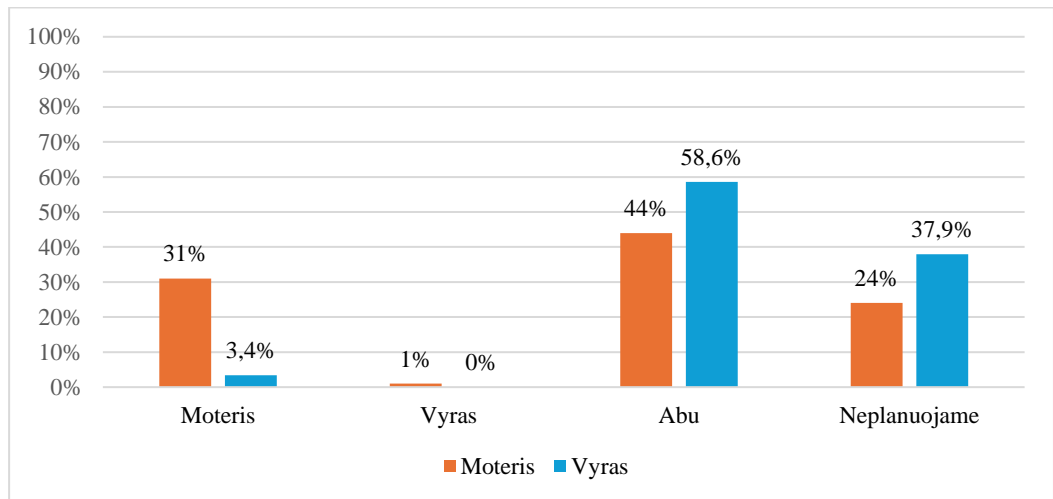
Respondentams buvo pateiktas klausimas apie tai, kas iš jų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą. Dauguma vyrų ir moterų atsakė, kad šeimą planuoja kartu. Gauti rezultatai pateikti 6 pav., kuriame matyti, kad beveik pusė respondentų nurodė, kad abu yra atsakingi už šeimos planavimą (47,3 proc.), mažiau nei trečdalis (27,1 proc.) nurodė, kad jie šeimos neplanuoja, 24,8 proc. teigė, kad už šeimos planavimą yra atsakinga moteris, tik 0,8 proc. respondentų nurodė, kad jų šeimoje už tai atsakingas yra vyras.



6 pav. Respondentų nuomonės apie tai, kas šeimoje atsakingas už šeimos planavimą, pasiskirstymas (proc.)

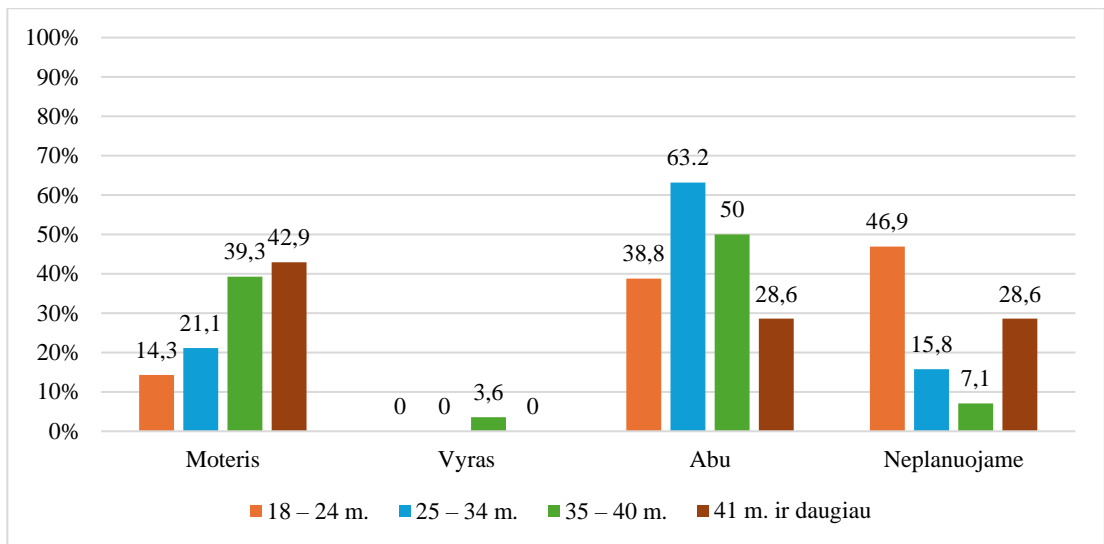
Analizuojant respondentų nuomonės pasiskirstymą pagal lytį apie tai, kas jų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą, buvo gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$). 7 paveiksle pateikti rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai daugiau moterų (31, proc.) nei

vyrų (3,4 proc.) mano, kad už šeimos planavimą šeimoje yra atsakinga moteris. Statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (58,6 proc.), lyginant su moterų nuomone (44 proc.), mano, kad už tai atsakingi abu. Didesnis skaičius vyrų (37,9 proc.) negu moterų (24 proc.) nurodė, kad jie susilaukti vaikų neplanuoja.



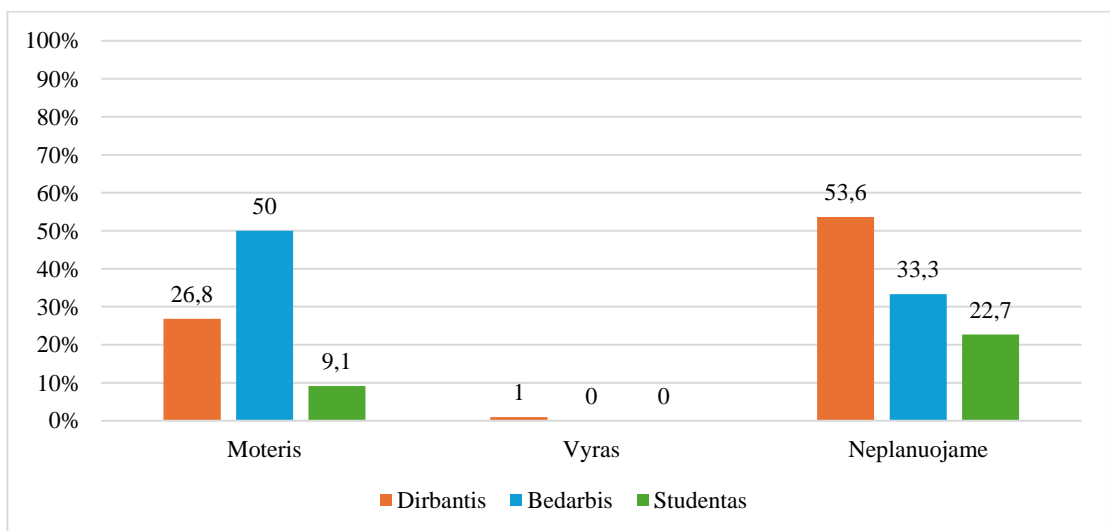
7 pav. Respondentų nuomonės apie tai, kas iš jų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą, pasiskirstymas pagal lytį ($p < 0,05$) ($\chi^2 = 9,794$) (proc.)

Vertinant respondentų nuomonės pasiskirstymą pagal amžių apie tai, kas jų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą, taip pat buvo gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$). 8 paveiksle pateikti rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai daugiau jauniausios grupės (18 – 24 m. amžiaus) respondentų šeimos neplanuoja (46,9 proc.), lyginant su kitomis amžiaus grupėmis. Statistiškai reikšmingai daugiau 25 – 34 m. (63,2 proc.) ir 35 – 40 m. (50 proc.) amžiaus respondentų nurodė, kad jie abu šeimoje atsakingi už šeimos planavimą. 41 m. ir vyresni respondentai nurodė, kad pas juos už šeimos planavimą yra atsakinga moteris (42,9 proc.). Šeimos planavimo užduotį vyrui patikėjo tik 35 – 40 m. amžiaus respondentai ir tik 3,6 proc.



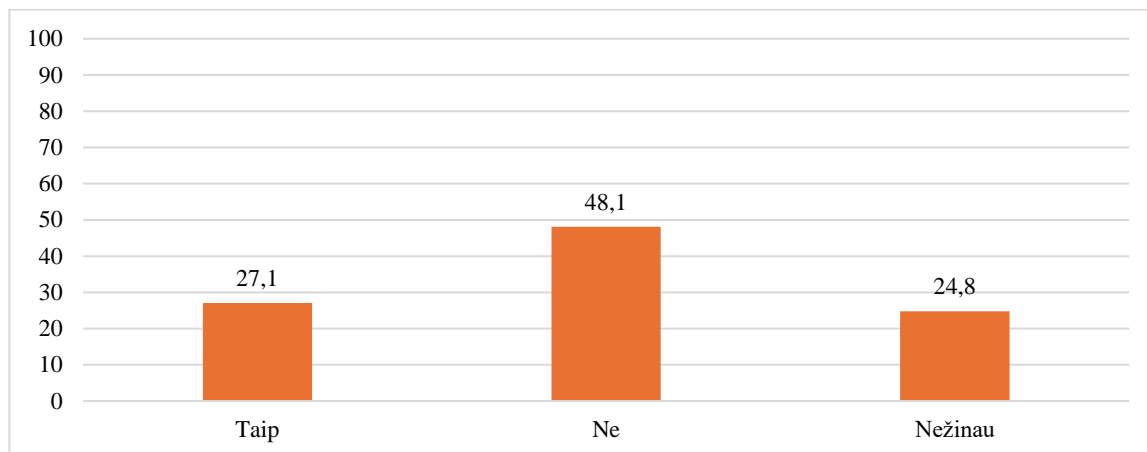
8 pav. Respondentų nuomonės apie tai, kas iš jų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą, pasiskirstymas pagal amžių ($p < 0,05$) ($\chi^2 = 27,091$) (proc.)

Analizuojant respondentų nuomonės pasiskirstymą pagal socialinę padėtį apie tai, kas jų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą, buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). 9 paveiksle rezultatai rodo, kad daugiau dirbančių nurodė, kad jie šeimos neplanuoja (53,6 proc.), lyginant su bedarbiais (33,3 proc.) ir studentais (22,7 proc.). Statistiškai reikšmingai daugiau bedarbių (50 proc.), lyginant su dirbančiais (26,8 proc.) ir studentais (9,1 proc.), nurodė, kad pas juos šeimoje už šeimos planavimą yra atsakinga moteris. Galima pastebėti, jog tik 1 proc. dirbančių respondentų atsakė, jog už šeimos planavimą atsakingas vyras, tarp bedarbių ir studentų šio atsakymo varianto nepasirinko nei vienas asmuo.



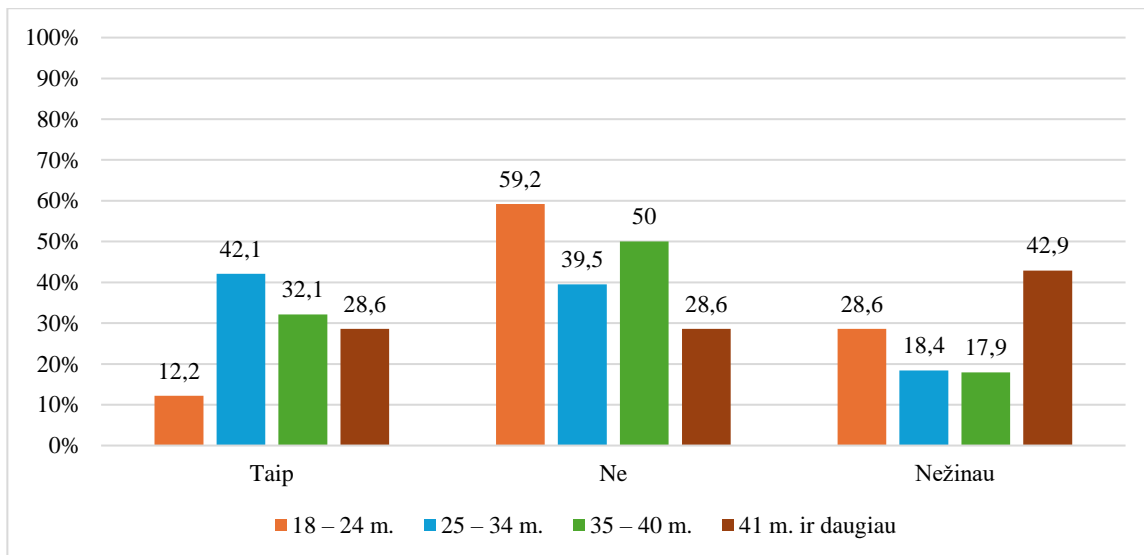
9 pav. Respondentų nuomonės pagal tai, kas iš jų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą, pasiskirstymas pagal socialinę padėtį ($p < 0,05$) ($\chi^2 = 24,632$) (proc.)

Respondentų buvo klausiama, ar COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą. 48,1 proc. (N=62) nurodė, kad COVID-19 pandemija nepaveikė jų šeimos planavimo. 27,1 proc. (N= 35) nurodė, jog pandemija paveikė jų šeimos planavimą, o 27,1 proc. (N=32) teigė nežinantis, ar COVID-19 pandemija darė kokią nors įtaką planuojant nėštumą (10 pav.).



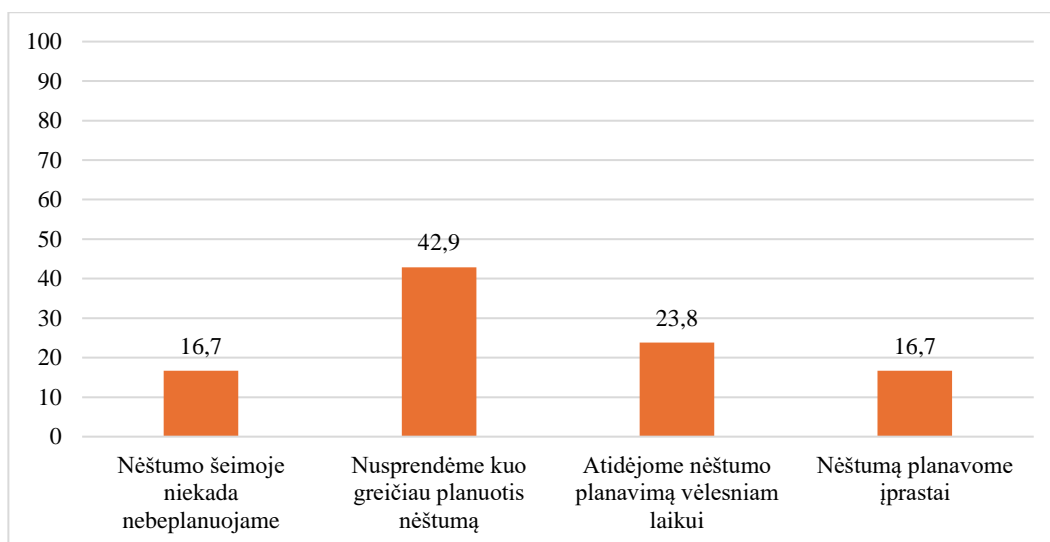
10 pav. Respondentų nuomonės pagal tai, ar COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą, pasiskirstymas (proc.)

Analizuojant tiriamųjų gautus duomenis apie tai, ar COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą pagal amžių, buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai dažniau 18 – 24 m. (59,2 proc.) ir 35 – 40 m. (50 proc.) amžiaus tiriamųjų teigė, kad koronaviruso pandemija nepaveikė jų šeimos planavimo. Kitą atsakymo variantą, kad COVID-19 pandemija paveikė šeimos planavimą, rinkosi mažiau respondentų. Galima matyti, jog tik viena amžiaus grupė (25 – 34 m.) išsiskyrė iš atsakiusių ir sutiko, jog COVID-19 pandemija darė įtaką šeimos planavimui (11 pav.). Į šį pateiktą klausimą tik nedidelė dalis respondentų nežinojo atsakymo. Didžioji dalis atsakiusių, kad nežino, ar pandemija paveikė jų šeimos planavimą buvo 41 m. ir vyresnių žmonių amžiaus grupė, o mažiausiai šį atsakymo variantą rinkosi 35 – 40 m. amžiaus respondentai.



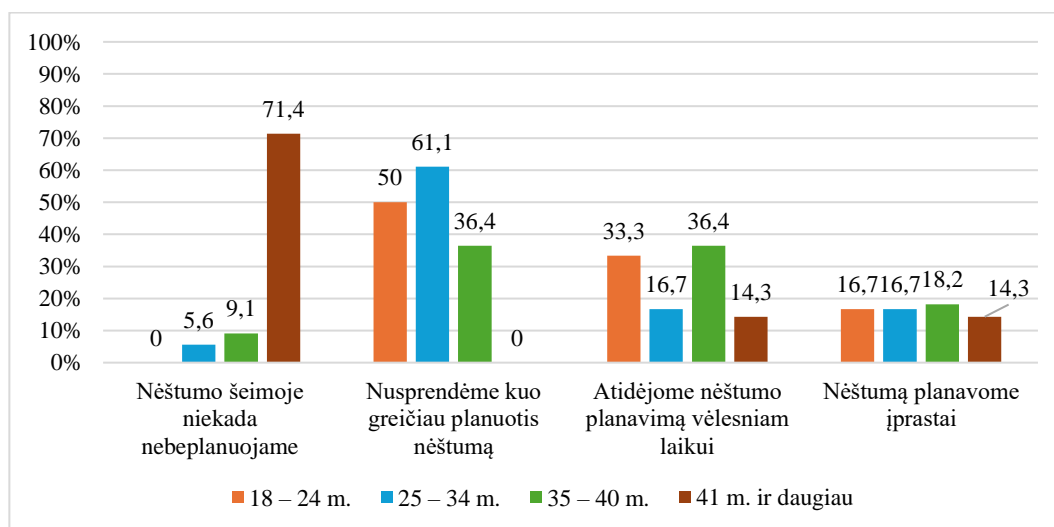
11 pav. Respondentų nuomonės apie tai, ar COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą, pasiskirstymas pagal amžių ($p < 0,05$) ($\chi^2 = 13,674$) (proc.)

Klausimas apie tai, kaip COVID-19 pandemija paveikė šeimos planavimą, buvo pateiktas tik tiems respondentams, kurie sutiko su teiginiu, jog pandemija paveikė jų šeimos planavimą. Apklausus respondentus, kaip COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą, rezultatai pasiskirstė nevienodai. 12 pav. galima matyti, kad iš 42 tiriamųjų, kurie nurodė, kad COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą, mažiau negu pusė tiriamųjų (42,9 proc.) (N=18) nusprendė kuo greičiau planuoti nėštumą, o 23,8 proc. (N=10) – atidėjo nėštumo planavimą vėlesniam laikui, 16,7 proc. (N=7) nurodė, kad jie nėštumo šeimoje niekada neplanuoja, taip pat 16,7 proc. (N=7) teigė, kad jie nėštumą planavo įprastai.



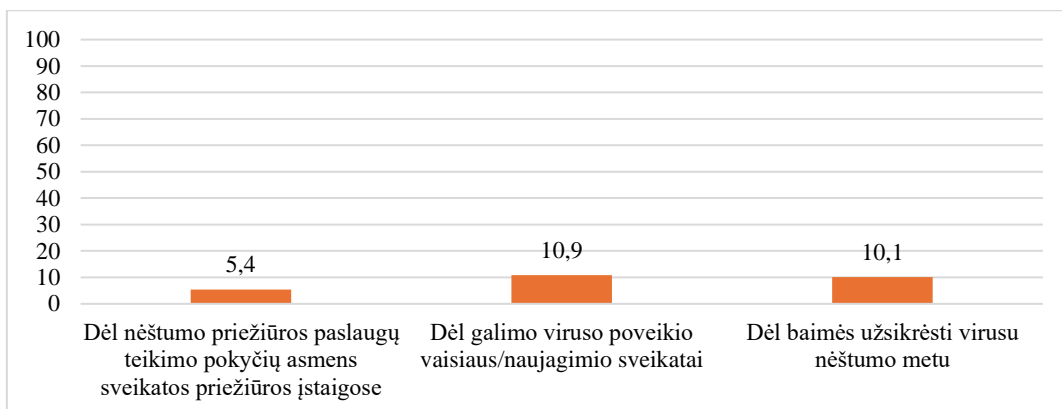
12 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, kaip COVID-19 pandemija paveikė šeimos planavimą (proc.)

Vertinant rezultatus apie pandemijos poveikį šeimos planavimui pagal amžių, galima matyti, jog daugiau nei pusė 25 – 34 m. (61,1 proc.) respondentų nurodė, planuojantys kuo greičiau susilaukti vaikų. Tokia tendencija buvo stebima ir tarp 18 – 24 m. amžiaus respondentų. Tarp jų, kuo greičiau planuoti nėštumą, nusprendė pusė atsakiusiųjų (50 proc.). Tarp vyresnio amžiaus respondentų (35 – 40 m.) paskubinti šeimos planavimą nusprendė tik apie trečdalį atsakiusiųjų (36,4 proc.). Galima matyti, jog tiek pat tos pačios amžiaus grupės respondentų (36,4 proc.) nusprendė ir atidėti nėštumo planavimą vėlesniam laikui. Didžiausias skaičius 71,4 proc. 41 m. ir vyresnių nurodė, kad jie šeimoje nėštumo niekada nebeplanuoja (13 pav.). Gauti skirtumai statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).



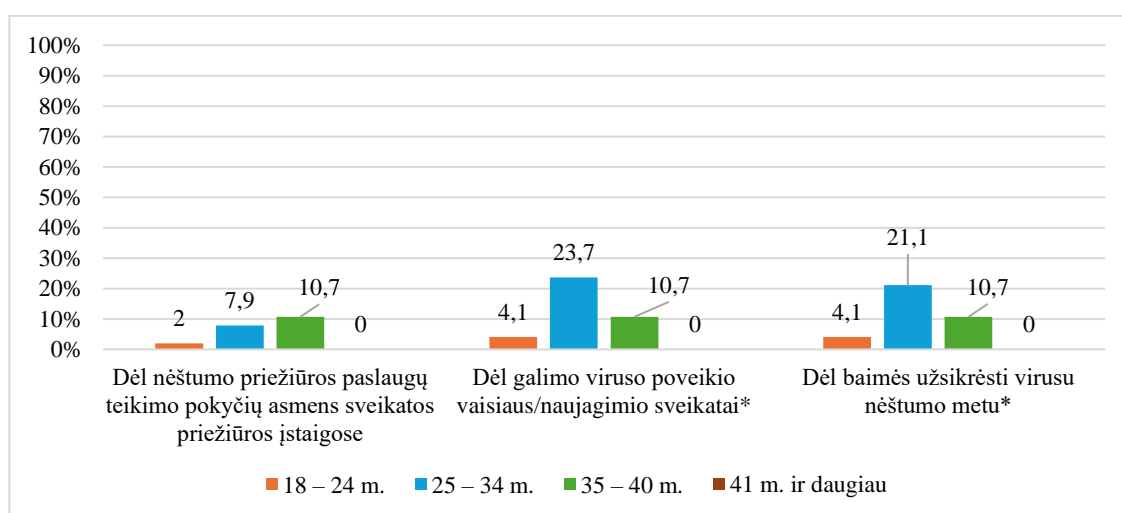
13 pav. Respondentų nuomonės pagal tai, kaip COVID-19 pandemija paveikė šeimos planavimą, pasiskirstymas pagal amžių ($p < 0,05$) ($\chi^2 = 21,535$) (proc.)

Pasiteiravus tiriamųjų apie tai, kodėl jie pasirinko nebeplanuoti/atidėti nėštumo planavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu, 10,9 proc. (N=14) nurodė galimą viruso poveikį vaisiaus/naujagimio sveikatai, 10,1 proc. (N=13) teigė, bijantys užsikrėsti virusu nėštumo metu. Tik 5,4 proc. (N=7) nurodė pokyčius asmens sveikatos priežiūros įstaigose, susijusius su nėštumo planavimu (14 pav.).



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kodėl jie pasirinko nebeplanuoti / atidėti nėštumo planavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu (proc.)

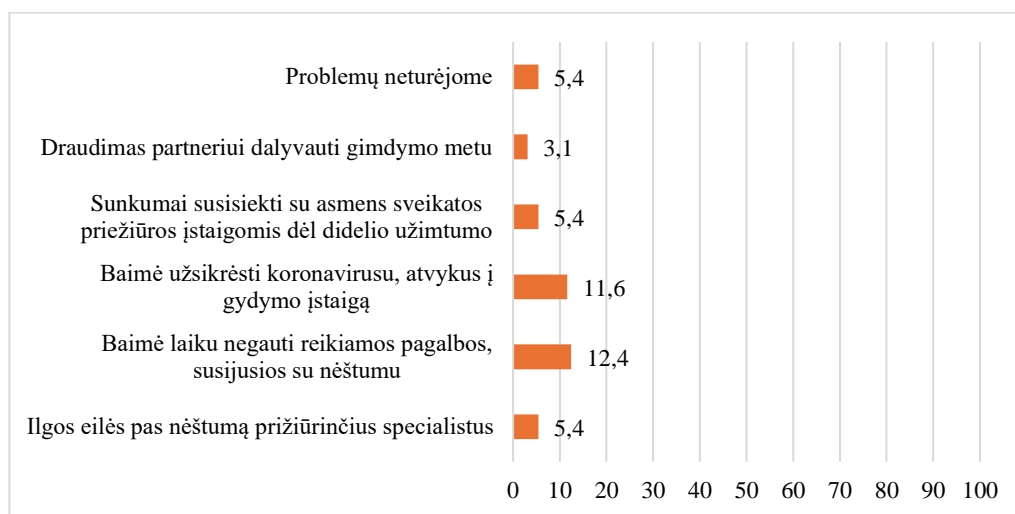
Palyginus tiriamųjų nuomonę apie tai, kodėl jie pasirinko nebeplanuoti/atidėti nėštumo planavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu, pagal amžių buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai didesnis skaičius 18–24 m. amžiaus tiriamųjų nurodė, kad jie pasirinko nebeplanuoti/atidėti nėštumo planavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujagimio sveikatai (4,1 proc.) arba dėl baimės užsikrėsti virusu nėštumo metu (4,1 proc.), mažesnis respondentų skaičius teigė, kad jie taip nusprendė dėl nėštumo priežiūros paslaugų teikimo galimų pokyčių asmens sveikatos priežiūros įstaigose (2 proc.). Statistiškai reikšmingai didesnis skaičius 25–34 m. tiriamųjų nurodė, kad jie pasirinko nebeplanuoti/atidėti nėštumo planavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujagimio sveikatai (23,7 proc.), lyginant su kitais atsakymų variantais. 35–40 m. amžiaus grupėje tiriamųjų nuomonė pasiskirstė tolygiai (15 pav.).



15 pav. Respondentų nuomonės pagal tai, kodėl jie pasirinko nebeplanuoti / atidėti nėštumo planavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu, pasiskirstymas pagal amžių

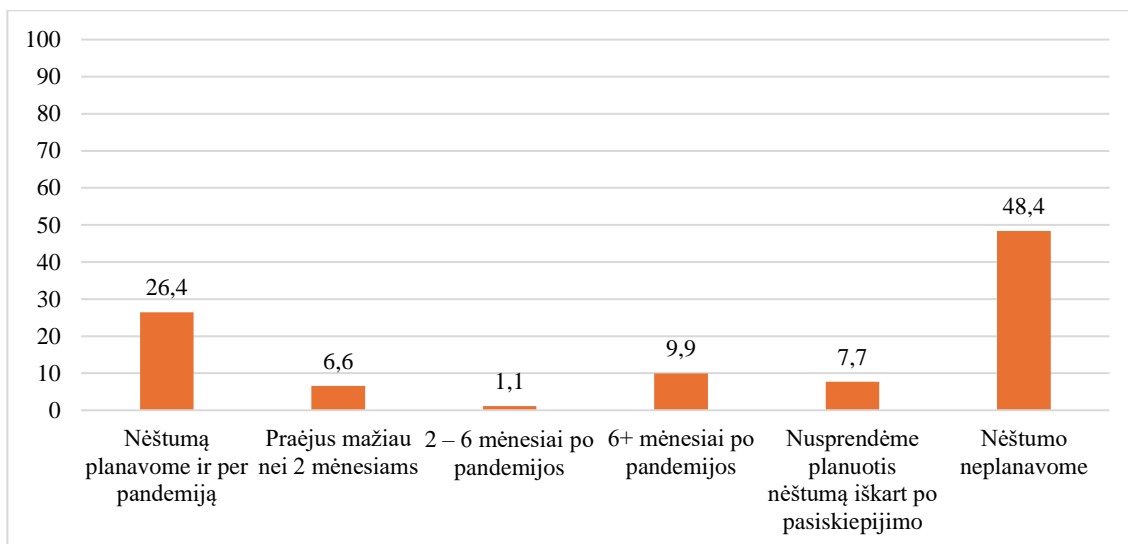
(* $p < 0,05$) ($\chi^2 = 10,494$) ($\chi^2 = 8,576$) (proc.)

Respondentų buvo klausiama apie tai, su kokiomis problemomis teko susidurti planuojant nėštumą COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Rezultatai parodė, kad 12,4 proc. (N=16) tiriamųjų nurodė, jog planuojant nėštumą per pandemiją, susidūrė su baime laiku negauti reikiamos pagalbos, susijusios su nėštumo priežiūra. 11,6 proc. (N=15) teigė, kad jie susidūrė su baime užsikrėsti koronavirusu, atvykus į gydymo įstaigą. 5,4 proc. (N=7) teigė, kad jie bijojo ilgos eilės pas nėštumą prižiūrinčius specialistus, taip pat 5,4 proc. (N=7) susidūrė su sunkumais susisiekti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl didelio užimtumo. Tik nedidelė atsakiusių dalis nurodė, kad problemų neturėjo (5,4 proc.) (16 pav.).



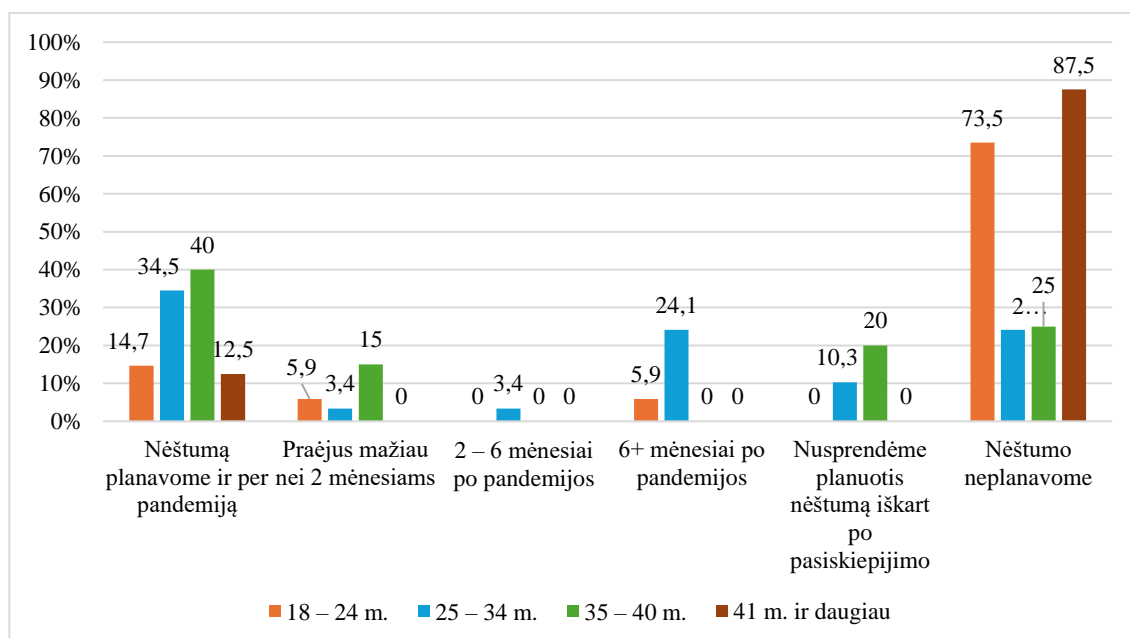
16 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, su kokiomis nėštumo planavimo problemomis teko susidurti per pandemiją (proc.)

Apklausoje tiriamųjų buvo prašoma nurodyti, kiek laiko praėjus po COVID-19 pandemijos jų šeimoje buvo nuspręsta atnaujinti nėštumo planavimo klausimą. Beveik pusė nurodė, kad nėštumo neplanavo (48,4 proc.) (N=44). Trečdalis respondentų (26,4 proc.) teigė, kad nėštumą planavo ir per pandemiją, 9,9 proc. (N=9) teigė, kad jie pradėjo planuoti nėštumą daugiau negu po 6 mėn., 7,7 proc. (N=7) nurodė, kad jie nusprendė planuoti nėštumą iškart po pasiskiepijimo, 6,6 proc. (N=6) – praėjus mažiau nei 2 mėn., 1,1 proc. (N=1) nurodė, kad po 2 – 6 mėn. po pandemijos (17 pav.).



17 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, kiek laiko po COVID-19 pandemijos pradėjo planuoti nėštumą (proc.)

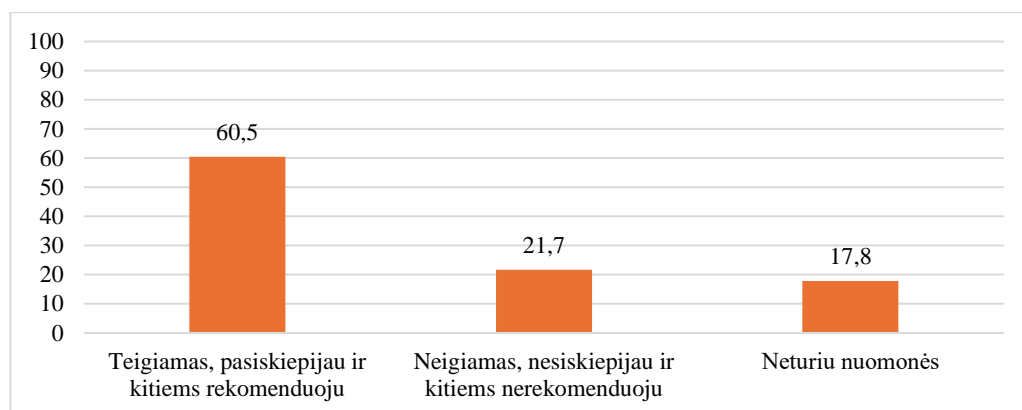
Tiriamųjų nuomonė apie tai, kiek laiko po COVID-19 pandemijos pradėjo planuoti nėštumą, buvo palyginta pagal amžių. Gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$). Didžiausias procentas 18 – 24 m. (73,5 proc.) ir 41 m. bei vyresni (87,5 proc.) nėštumo apskritai neplanavo. Statistiškai reikšmingai daugiau 25 – 34 m. amžiaus (34,5 proc.) ir 35 – 40 m. amžiaus (40 proc.) respondentų nurodė, kad jie nėštumą planavo ir per pandemiją (18 pav.).



18 pav. Respondentų nuomonės apie tai, kiek laiko po COVID-19 pandemijos pradėjo planuoti nėštumą, pasiskirstymas pagal amžių ($p < 0,05$) ($\chi^2 = 39,214$) (proc.)

3.3. Respondentų nuomonė apie tai, kaip COVID-19 liga įtakojo su nėštumu ir gimdymu susijusias sveikatos priežiūros paslaugas

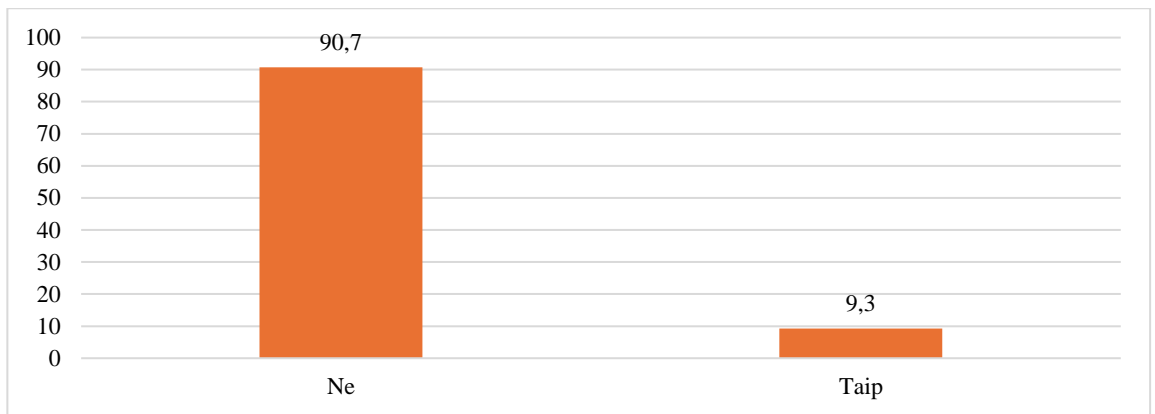
Respondentų buvo klausiama, koks yra jų požiūris į COVID-19 vakciną. Didžioji dalis respondentų (60,5 proc.) nurodė, kad jų požiūris į COVID-19 vakciną yra teigiamas, jie pasiskiepijo ir rekomenduoja tai padaryti kitiems. Mažiau nei trečdalis respondentų (21,7 proc.) požiūris apie vakciną yra neigiamas, jie nesiskiepijo ir kitiems nerekomenduoja. Tik nedidelė dalis respondentų (17,8 proc.) neturėjo nuomonės šiuo klausimu (19 pav.).



19 pav. Respondentų nuomonės pagal tai, koks yra jūsų požiūris į COVID-19 vakciną, pasiskirstymas (proc.)

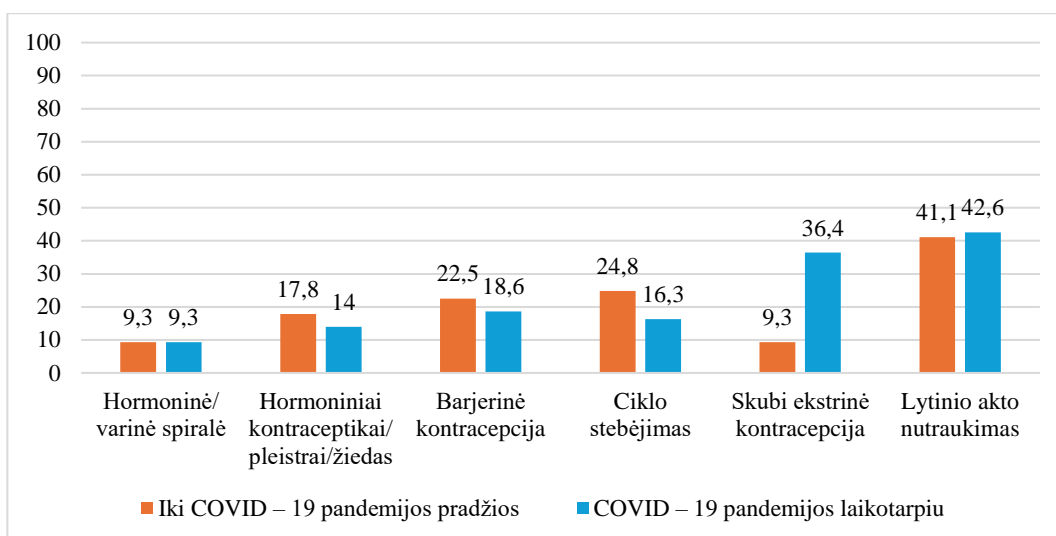
Respondentų buvo prašoma nurodyti, ar su partneriu naudojo receptines kontraceptines priemones tam, kad išvengtų nėštumo pandemijos laikotarpiu. Gauta, kad didžiajai daugumai (90,7 proc.) tiriamųjų COVID-19 pandemijos laikotarpiu neprireikė receptinių kontraceptinių priemonių. Tik labai nedidelė dalis respondentų (9,3 proc.) per pandemiją taikė kontraceptines priemones (20 pav.).

Vertinant respondentų nuomonės apie tai, ar su partneriu naudojo receptines kontraceptines priemones tam, kad išvengtų nėštumo pandemijos laikotarpiu, pasiskirstymą pagal išsilavinimą buvo gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai daugiau receptines kontraceptines priemones naudojo aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai (16,7 proc.) nei aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai (6,9 proc.).



20 pav. Respondentų nuomonės pagal tai, ar su partneriu naudojo receptines kontraceptines priemones tam, kad išvengtų nėštumo pandemijos laikotarpiu, pasiskirstymas (proc.)

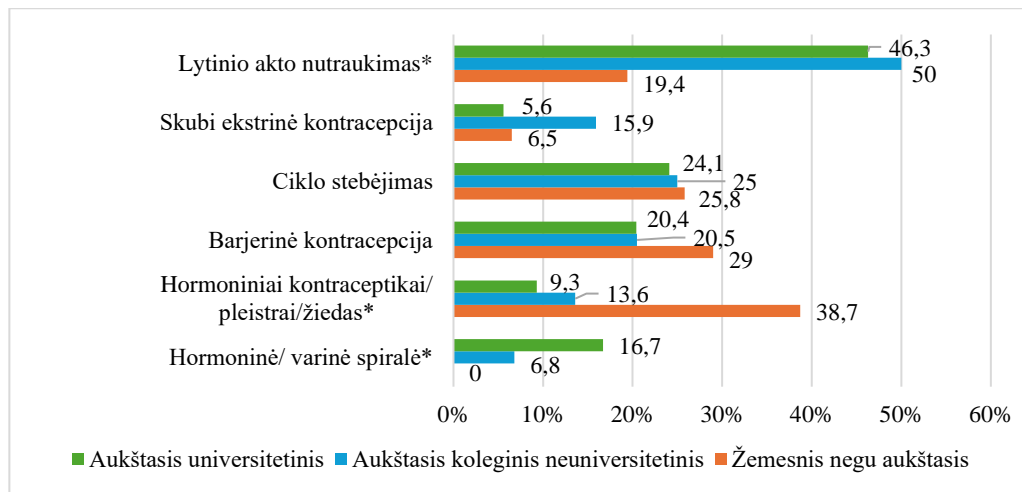
Analizuojant respondentų gautus duomenis apie tai, kokį kontracepcijos būdą naudojo vyrai ir moterys tam, kad išvengtų nėštumo iki COVID-19 pandemijos pradžios ir pandemijos laikotarpiu, mažiau negu pusė tiriamųjų (41,1 proc.) nurodė iki COVID-19 pandemijos pradžios taikę lytinio akto nutraukimą. Panašus procentas (42,6 proc.) pandemijos laikotarpiu taip pat taikė lytinio akto nutraukimą. Trečdalis respondentų (24,8 proc.) iki COVID-19 pandemijos pradžios taikė ciklo stebėjimo būdą. Galima matyti, kad taip darančių pandemijos laikotarpiu sumažėjo beveik 10 proc. (16,3 proc.). Tuo tarpu tiriamųjų skaičius, taikančių skubią ekstrinę kontracepciją pandemijos laikotarpiu, padidėjo 25 proc. (36,4 proc.), lyginant su laikotarpiu iki COVID-19 pandemijos pradžios (9,3 proc.). Iki COVID-19 pandemijos pradžios 22,5 proc. taikė barjerinę kontracepciją. Ją taikančių pandemijos laikotarpiu sumažėjo vos keliais procentais (18,6 proc.). 17,8 proc. iki COVID-19 pandemijos pradžios taikė hormoninius kontraceptikus/pleistrus/žiedus. Juos taikančius pandemijos laikotarpiu sumažėjo taip pat vos keliais procentais (14 proc.). 9,3 proc. tiek iki pandemijos, tiek jos laikotarpiu taikė hormoninę/varinę spiralę (21 pav.).



21 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, kokį kontracepcijos būdą su savo partneriu taikė iki COVID-19 pandemijos pradžios ir pandemijos laikotarpiu (proc.)

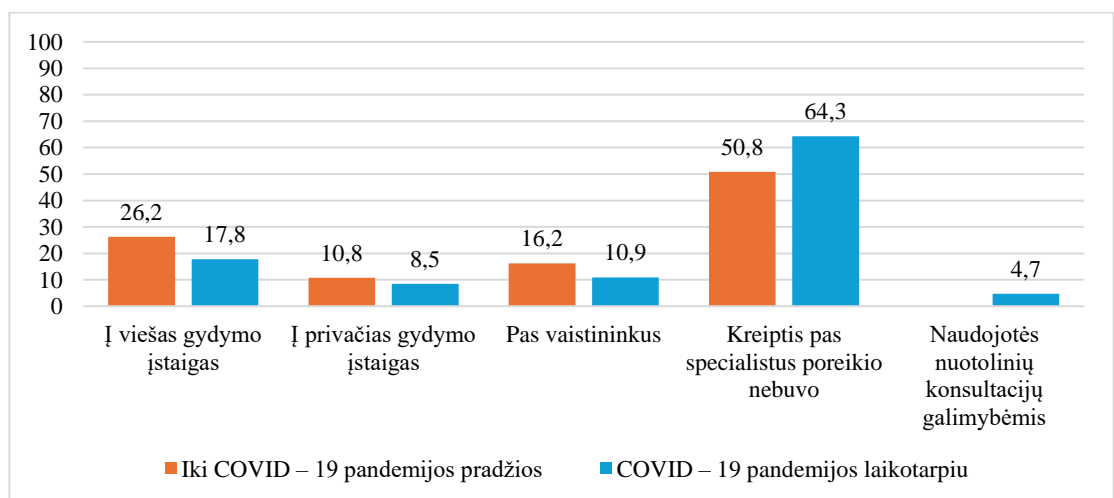
Vertinant respondentų nuomonės pasiskirstymą pagal lytį apie kontracepcijos būdų taikymą iki COVID-19 pandemijos buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas vienu atveju – vertinant ciklo stebėjimą ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai daugiau moterų (29 proc.), lyginant su vyrais (10,3 proc.), nurodė, kad jie renka ciklo stebėjimą kaip kontracepcijos būdą.

Palyginus respondentų nuomonės apie tai, kokį kontracepcijos metodą taikė iki pandemijos, pasiskirstymą pagal išsilavinimą buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai didesnis skaičius aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių naudojo hormoninę/varinę spiralę (16,7 proc.) nei turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (6,8 proc.). Tuo tarpu statistiškai reikšmingai didesnis skaičius respondentų, turinčių žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą, naudojo hormoninius kontraceptikus / pleistrus / žiedus (38,7 proc.). Analizuojant duomenis buvo pastebėta, jog statistiškai reikšmingai daugiau lytinio akto nutraukimą naudojo aukštąjį neuniversitetinį (50 proc.) ir aukštąjį universitetinį išsilavinimą (46,3 proc.) turintys respondentai (22 pav.).



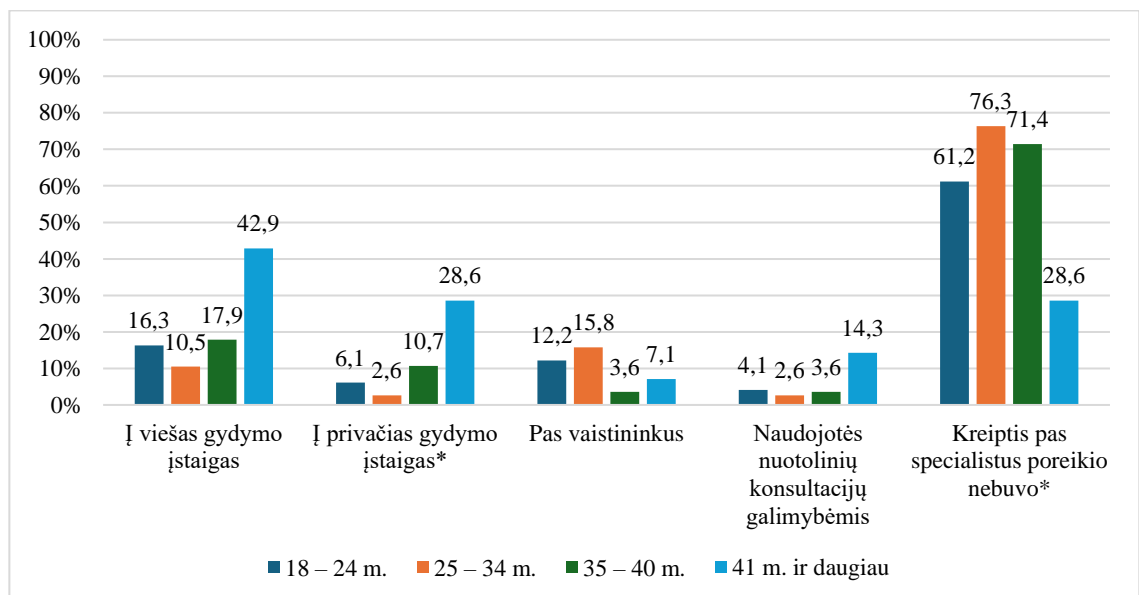
22 pav. Respondentų nuomonės pagal tai, kokią kontracepcijos būdą su savo partneriu taikė iki COVID-19 pandemijos pradžios, pasiskirstymas pagal išsilavinimą (* $p < 0,05$) ($\chi^2 = 8,098$) ($\chi^2 = 12,460$) ($\chi^2 = 6,972$) (proc.)

Pusė (50,8 proc.) tiriamųjų nurodė, kad iki pandemijos jiems nebuvo poreikio kreiptis pas specialistus dėl kontraceptinių priemonių naudojimo, pandemijos laikotarpiu šis skaičius išaugo iki 64,3 proc. 26,2 proc. teigė, kad dėl kontraceptinių priemonių naudojimo jie kreipėsi į viešąsias gydymo įstaigas, pandemijos laikotarpiu šis skaičius sumažėjo iki 17,8 proc. 16,2 proc. tiriamųjų iki pandemijos pradžios kreipėsi pas vaistininkus, pandemijos laikotarpiu besikreipiančiųjų skaičius sumažėjo iki 10,9 proc. 10,8 proc. tiriamųjų iki pandemijos pradžios kreipėsi į privačias gydymo įstaigas, pandemijos laikotarpiu besikreipiančiųjų skaičius sumažėjo iki 8,5 proc. Vos 4,7 proc. nurodė, kad pandemijos laikotarpiu dėl kontraceptinių priemonių naudojimo pasinaudojo nuotolinių konsultacijų galimybėmis (23 pav.).



23 pav. Respondentų nuomonės apie tai, kur kreipėsi dėl kontraceptinių priemonių naudojimo iki COVID-19 pandemijos pradžios ir jos laikotarpiu, pasiskirstymas (proc.)

Vertinant respondentų nuomonę apie tai, kur skirtingo amžiaus respondentai kreipėsi dėl kontraceptinių priemonių naudojimo pandemijos laikotarpiu, buvo gautas keletas statistiškai reikšmingų ryšių ($p < 0,05$). 24 paveiksle pateikti rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai daugiau 18 – 24 m. (61,2 proc.), 25 – 34 m. (76,3 proc.), 35 – 40 m. (71,4 proc.) amžiaus tiriamųjų nebuvo poreikio kreiptis pas specialistus dėl kontraceptinių priemonių naudojimo pandemijos metu. Statistiškai reikšmingai ženkliai daugiau 41 m. ir vyresnių nurodė, kad jie kreipėsi į privačias (28,6 proc.) ir viešąsias (42,9 proc.) gydymo įstaigas dėl kontraceptinių priemonių vartojimo. Iš kitų amžiaus grupių (18 – 40 m.) dėl kontraceptinių priemonių į viešąsias ar privačias gydymo įstaigas kreipėsi tik labai nedidelė dalis respondentų (10,6 proc.). Kitais atvejais, t.y. kreipiantis pas vaistininikus ar naudojantis nuotolinių konsultacijų galimybėmis, statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta ($p > 0,05$). Matome, kad nuotolinių konsultacijų galimybėmis dažniausiai naudojosi vyresnio amžiaus respondentai (14,3 proc.).



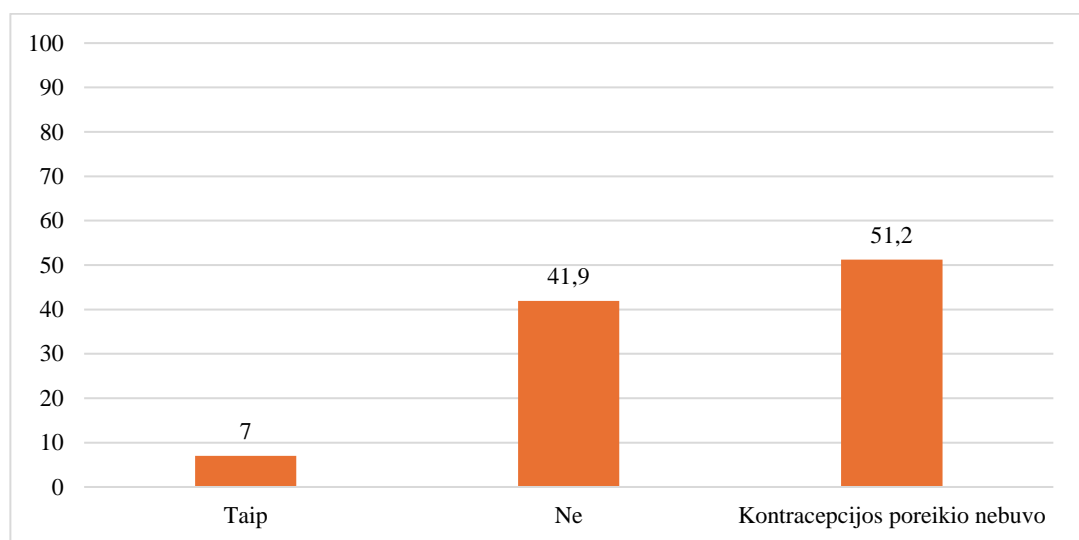
24 pav. Respondentų nuomonės apie tai, kur kreipėsi dėl kontraceptinių priemonių naudojimo per pandemiją, pasiskirstymas pagal amžių ($\chi^2=9,440$) ($\chi^2=11,003$) (proc.)

Analizuojant, kur skirtingą išsilavinimą turintys respondentai kreipėsi dėl kontraceptinių priemonių naudojimo pandemijos laikotarpiu, buvo gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, turinčių žemesnį nei universitetinį išsilavinimą (35,5 proc.), nei aukštąjį neuniversitetinį (9,1 proc.) ar aukštąjį universitetinį (14,8 proc.) turinčių kreipėsi į viešąsias gydymo įstaigas dėl kontraceptinių priemonių naudojimo.

Analizuojant vyrų ir moterų nuomonę apie tai, kad jie dėl kontraceptinių priemonių naudojimo COVID-19 pandemijos laikotarpiu naudojosi nuotolinių konsultacijų

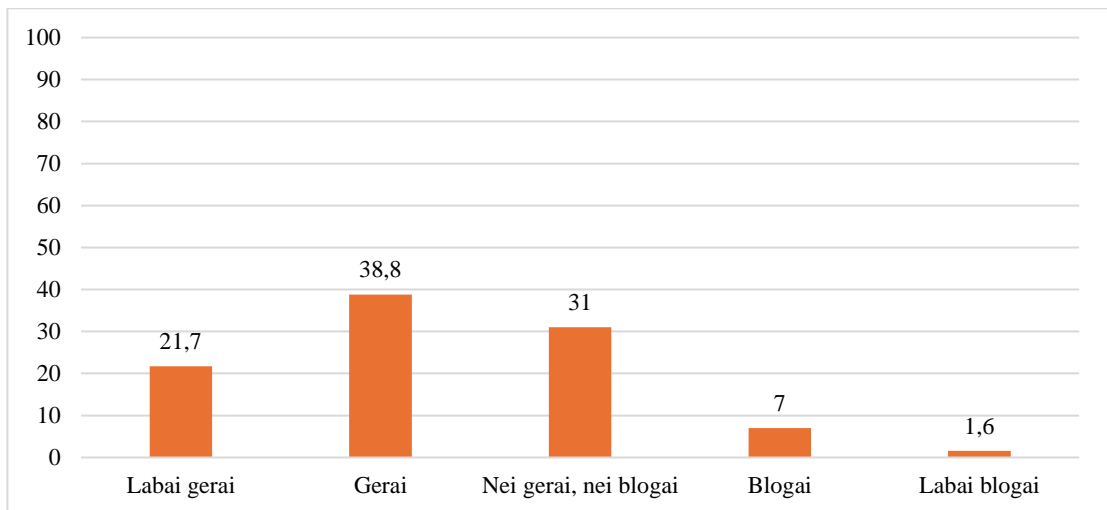
galimybėmis, buvo gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (13,8 proc.) negu moterų (2 proc.) nurodė, kad jie naudojami nuotolinių konsultacijų galimybėmis. Lyginant vyrų ir moterų nuomonę dėl kitų galimybių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

Respondentų taip pat buvo klausiama, ar pandemija jiems sutrukdė gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su kontracepcija. Pusė tiriamųjų nurodė, kad kontracepcijos poreikio nebuvo (51,2 proc.). 41,9 proc. nurodė, kad pandemija jiems nesutrukdė gauti kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, susijusių su kontracepcija. Tik 7 proc. teigė, kad pandemija sutrukdė gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su kontracepcija (25 pav.).



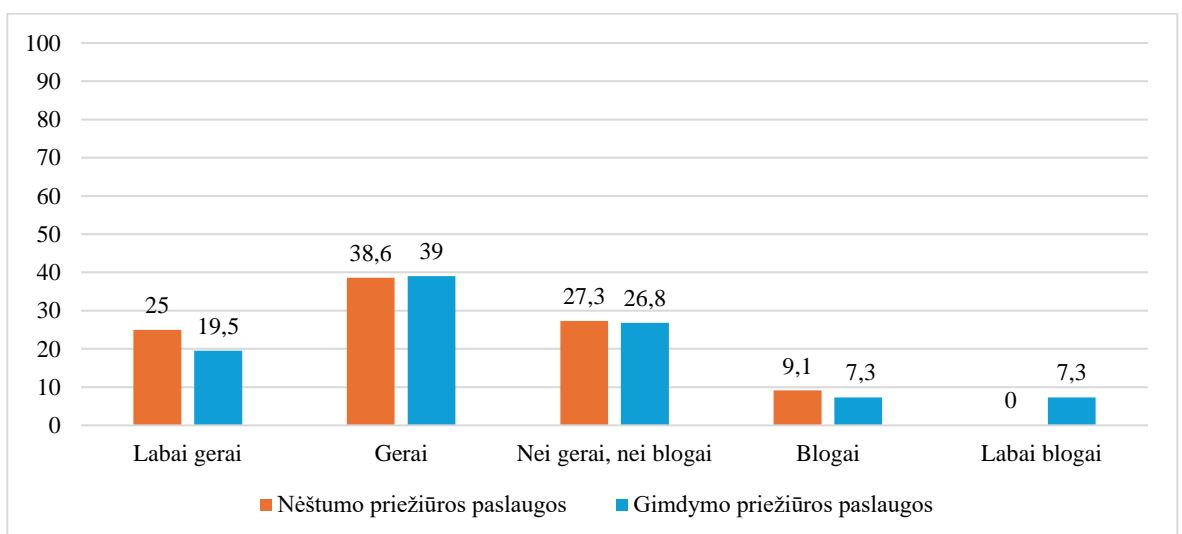
25 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, ar pandemija sutrukdė gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su kontracepcija (proc.)

Apklausus respondentus apie tai, kokios yra jų žinios apie kontracepciją, trečdalis (38,8 proc.) nurodė, kad jų žinios apie kontracepciją yra geros, 21,7 proc. teigė, kad labai geros. 31 proc. nurodė, kad jie savo žinias vertina neutraliai, t.y. nei gerai, nei blogai, o 7 proc. teigė, kad savo žinias apie kontracepciją vertina blogai, 1,6 proc. kaip labai blogai (26 pav.).



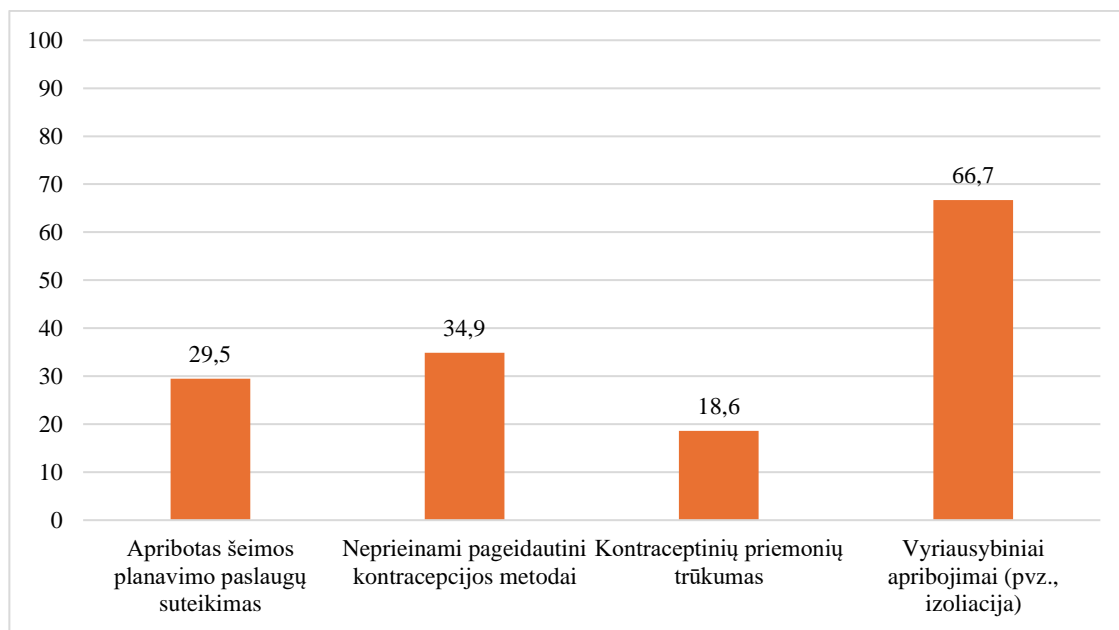
26 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina savo žinias apie kontracepciją (proc.)

Trečdaliui respondentų pandemijos metu teko susidurti su nėštumo priežiūros ir/ar gimdymo paslaugomis. Respondentų buvo prašoma nurodyti, kaip jie vertina nėštumo ir gimdymo paslaugas per COVID-19 pandemiją. Kaip matyti iš 27 pav., gimdymo ir nėštumo paslaugų vertinimas yra panašus. Šiek tiek daugiau tiriamųjų nėštumo paslaugas vertina labai gerai (25 proc.), lyginant su gimdymo paslaugų vertinimu (19,5 proc.). Apie 40 proc. respondentų nėštumo ir gimdymo paslaugas vertina gerai. Apie 27 proc. jas vertina neutraliai, apie 10 proc. – blogai. Atkreiptinas dėmesys, kad beveik 15 proc. respondentų gimdymo priežiūrą vertina blogai ir labai blogai. 65,4 proc. tiriamųjų nurodė, kad jiems nėštumo priežiūros paslaugų nereikėjo, 67,7 proc. teigė, kad jiems gimdymo priežiūros paslaugų pandemijos periodu neprireikė.



27 pav. Nėštumo ir gimdymo priežiūros paslaugų per COVID-19 pandemiją vertinimas (proc.)

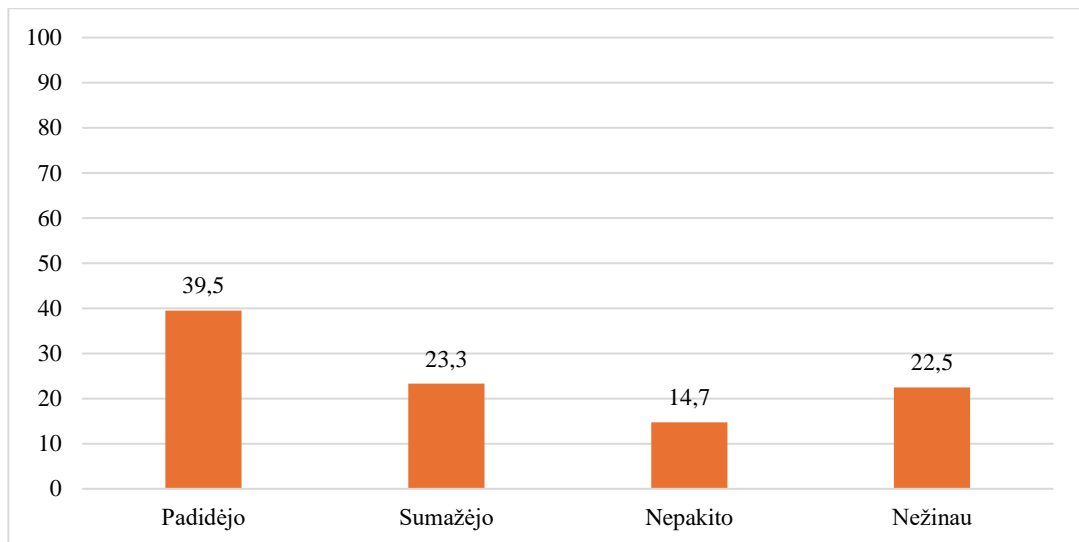
Pasiteiravus respondentų apie tai, kokios yra pagrindinės neplanuotų nėštumų priežastys pandemijos metu, daugiau negu pusė (66,7 proc.) pagrindine priežastimi įvardijo vyriausybės apribojimus (pvz., izoliacija), 34,9 proc. nurodė, kad neplanuotų nėštumų priežastis – neprieinami pageidautini kontracepcijos metodai, 29,5 proc. mano, kad tai sąlygoja apribotas šeimos planavimo paslaugų prieinamumas, 18,6 proc. respondentų nuomone, neplanuotų nėštumų priežastis – kontraceptinių priemonių trūkumas (28 pav.).



28 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, kokios yra pagrindinės neplanuotų nėštumų priežastys per pandemiją (proc.)

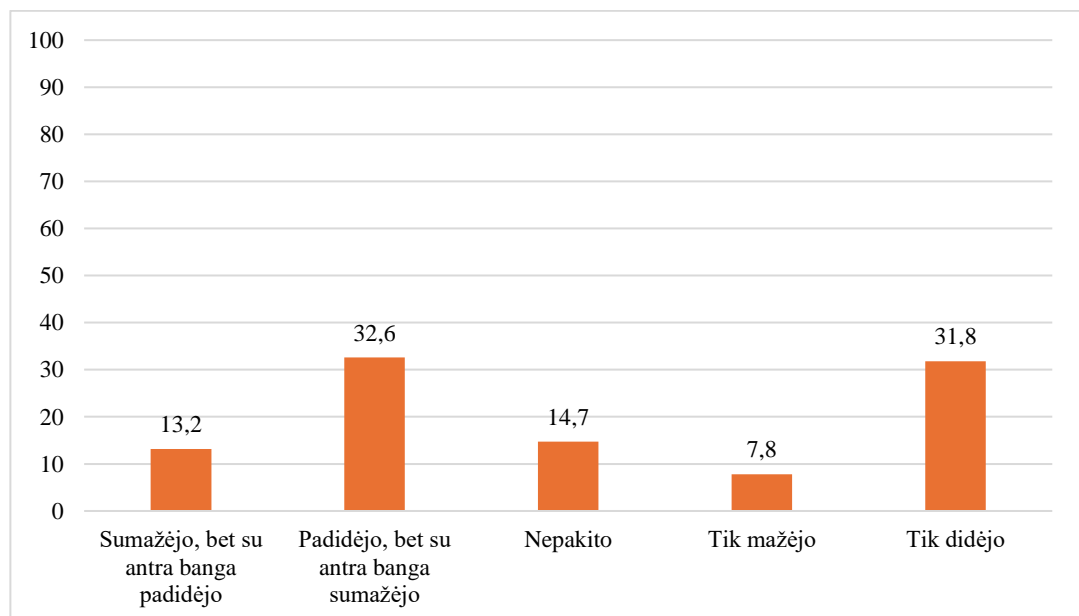
3.4. Respondentų žinios bei jų nuomonė apie COVID-19 ligos įtaką gimstamumui

Respondentų buvo prašoma išsakyti savo nuomonę, kaip pasikeitė nėštumo nutraukimo rodikliai COVID-19 pandemijos metu. Daugiau nei trečdalis (39,5 proc.) tiriamųjų mano, kad nėštumo nutraukimo rodikliai pandemijos laikotarpiu padidėjo, 23,3 proc. nurodė rodiklių sumažėjimą. Tik 14,7 proc. teigia, kad šie rodikliai nepakito (29 pav.).



29 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, kaip pasikeitė nėštumo nutraukimo rodikliai pandemijos laikotarpiu (proc.)

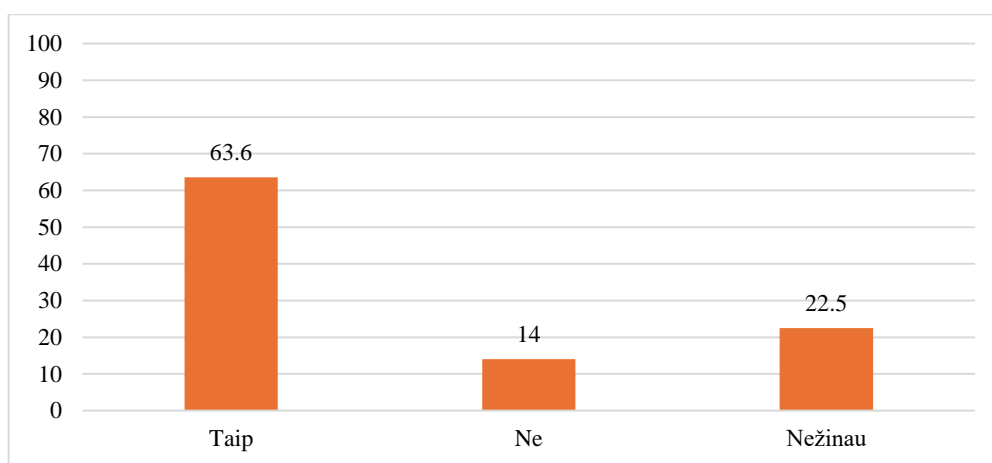
Taip pat respondentų buvo klausama, kaip, jų nuomone, pasikeitė gimstamumo rodikliai COVID-19 pandemijos metu. Apie trečdalis (32,6 proc.) tiriamųjų mano, kad gimstamumas pandemijos laikotarpiu padidėjo, bet su antrąja COVID-19 banga sumažėjo, panašios dalies respondentų (31,8 proc.) nuomone, rodikliai tik didėjo. 14,7 proc. teigia, kad šie rodikliai nepakito, o 13,2 proc. mano, kad sumažėjo, bet su antrąja banga padidėjo, 7,8 proc. įsitikinę, kad rodikliai tik mažėjo (30 pav.).



30 pav. Tiriamųjų nuomonės pasiskirstymas apie tai, kaip keitėsi gimstamumas pasaulyje prasidėjus COVID-19 pandemijai (proc.)

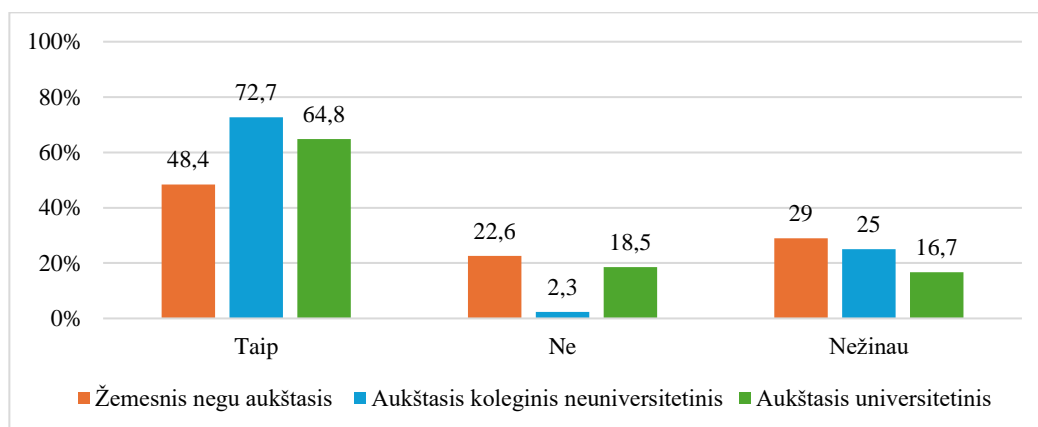
Tiriamųjų buvo prašoma nurodyti, ar, jų nuomone, izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos metu. Daugiau

nebu pusė tiriamųjų atsakė teigiamai (63,6 proc.), tik nedidelė dalis (14 proc.) atsakė, jog išvardinti aspektai negalėjo turėti įtakos gimstamumo padidėjimui. 22,5 proc. respondentų nežinojo atsakymo į iškeltą klausimą (31 pav.).



31 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie tai, ar izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos akivaizdoje (proc.)

Palyginus respondentų nuomonę apie tai, ar izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos metu pagal išsilavinimą, buvo gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai daugiau aukštąjį neuniversitetinį (72,7 proc.) nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą (64,8 proc.) turinčių mano, kad minėtos priežastys gali turėti įtakos gimstamumo didėjimui (32 pav.).



32 pav. Respondentų nuomonės apie tai, ar izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos metu, pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.) ($\chi^2 = 10,008$)

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo metu siekta įvertinti vyrų ir moterų patirtis, susijusias su nėštumo planavimu bei gimstamumu, COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Buvo įvertinta, kokią įtaką COVID-19 pandemija darė šeimos planavimui, kaip ji paveikė asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su nėštumo priežiūra ir gimdymu, bei kokią įtaką pandemija, respondentų nuomone, darė gimstamumui. Atlikto tyrimo rezultatai apie šeimos planavimą ir gimstamumą aptarti, lyginant juos su tarptautiniais tyrimais ir mokslinėmis studijomis.

Tyrimo metu buvo analizuojama respondentų nuomonė apie tai, ar COVID-19 pandemija paveikė jų šeimos planavimą. Tyrimo duomenimis pusė apklausoje dalyvavusiųjų asmenų atsakė, jog pandemija nepaveikė jų šeimos planavimo. Iš trečdaliao tiriamųjų, kurie atsakė, jog COVID-19 pandemija turėjo įtakos jų šeimos planavimui, buvo prašoma nurodyti, kaip jis buvo paveiktas. Rezultatai parodė, jog mažiau nei ketvirtadalis respondentų atsakė niekada neplanuojantys nėštumo, beveik pusė respondentų nusprendė nėštumą planuoti kuo greičiau. Coombe et al. (2021) analizavę, kaip COVID-19 pandemija paveikė šeimų nėštumo planavimą, pasinaudoję internetine apklausa socialiniuose tinkluose, apklausė 518 respondentus. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė respondentų teigė, jog koronaviruso liga nepaveikė jų nėštumo planavimo. Taip pat šiame tyrime buvo siekta išsiaiškinti, kaip pandemija paveikė šeimos planavimą tų respondentų, kurie išreiškė susirūpinimą dėl koronaviruso. Dalis respondentų išreiškė abejones dėl šeimos planavimo ateityje. Tarp respondentų buvo ir tokių, kurie tvirtai nusprendė niekada neturėti vaikų. Apie ketvirtadalis nusprendė atidėti šį klausimą iki kol pandemija pasibaigs [47].

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog dažniausiai už šeimos planavimą yra atsakingi abu partneriai. Respondentų nuomone, už šeimos planavimą šeimoje vis dėlto dažniau atsakinga moteris nei vyras. Wigginton et al. (2018) atliktame tyrime buvo nustatyta, kas, pagal moteris, šeimoje atsakingas už šeimos planavimą ir kontracepciją. Didžioji dalis respondentų pažymėjo, kad už šeimos planavimą dažniausiai yra atsakinga moteris. Perpus mažiau respondentų atsakė, jog už šeimos planavimą atsakingi abu partneriai. Tik labai nedaug respondentų paminėjo vyro ištraukimą į kontracepcijos būdų pasirinkimo procesą [48].

Atliekant tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti, kokios priežastys turėjo įtakos nėštumo planavimo atidėjimui. Buvo nustatyta, jog statistiškai reikšmingai dažniau jaunesnio amžiaus grupės respondentai pasirinko atidėti arba nebeplanuoti nėštumo dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujagimio sveikatai bei baimės užsikrėsti koronavirusu nėštumo metu. Sahin et al. duomenų analizės rezultatai atskleidė, jog vienos dažniausiai išreiškiamų baimių, susijusių su nėštumo planavimo atidėjimu, yra nėštumo priežiūros paslaugų teikimo

apribojimai asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir nepakankamas patikimos informacijos kiekis per žinias ir internetą, nutrūkus sklandžiam sveikatos priežiūros procesui ir įsigalėjus nuotolinėms konsultacijoms su gydytojais akušeriais ginekologais bei akušeriais [49].

Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, dažniausiai pasitaikiusios problemos, su kuriomis teko susidurti respondentams per pandemiją nėštumo metu, buvo baimė laiku negauti reikiamos pagalbos, susijusios su vaisiaus ir motinos sveikata bei baimė užsikrėsti koronavirusu, atvykus į gydymo įstaigą. Yeşilçinar ir kt. (2022) tyrime buvo siekta išanalizuoti, su kokiomis nėštumo planavimo problemomis respondentams buvo labiausiai neramu susidurti, besilaukiant naujagimio per pandemiją. Rezultatai parodė, kad iš 170 tyrime dalyvavusių tiriamųjų, didžiausią nerimą išgyveno moterys, kurių žinių lygis apie koronavirusą buvo aukštas. Dažniausiai minimos baimės, susijusios su nėštumo planavimu, buvo užsikrėtimas COVID-19 infekcija gydymo įstaigoje ir jos perdavimas naujagimiui ir negalimas vaiko žindymas pogimdyvinėje palatoje [50].

Tyrime buvo analizuojama, kaip COVID-19 pandemija paveikė nėštumo ir gimdymo priežiūros paslaugas. Daugiau nei trečdalis respondentų nurodė, jog jų patirtys, susijusios su nėštumo ir gimdymo priežiūra, buvo geros, beveik ketvirtadalis paslaugas įvertino kaip labai geras, nepatenkinti paslaugomis liko tik keli respondentai. Meaney ir kt. (2022) atliktame tyrime taip pat buvo siekiama nustatyti respondentų patirtis, susijusias su nėštumo ir gimdymo priežiūros paslaugomis. Apklausus 573 moteris, rezultatai parodė, jog susiformavusi neigiama nuomonė apie paslaugas buvo dažnesnė nei teigiama. Pokyčiai, įvykę dėl pandemijos, paveikė moterų psichinę sveikatą, sukėlė daug streso, kuris buvo susijęs su kokybiškų paslaugų trūkumu bei galimybių apribojimu [51].

Analizuojant mūsų tyrimo duomenis apie požiūrį į COVID-19 vakciną tarp respondentų, buvo nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų pasiskiepijo šia vakcina ir ją rekomenduoja kitiems, o mažiau nei ketvirtadalis respondentų apie skiepus nuo koronaviruso pasisakė neigiamai ir nesiskiepijo. Norėdami įvertinti, kaip COVID-19 vakcina yra vertinama pasaulyje, Hou ir kt. (2021) atliko tyrimą, kurio rezultatai atskleidė skirtingų pasaulio šalių nuomonę šia tema. Analizuojant JAV respondentų atsakymus apie koronaviruso vakciną, buvo gauta, kad daugiau nei trečdalis žmonių sutinka su jos naudingumu, tačiau beveik ketvirtadalis respondentų griežtai atsisako skiepytis. Londone respondentų atsakymai pasiskirstė kitaip nei JAV. Pusė respondentų pasisakė teigiamai apie COVID-19 vakciną, labai nedaug asmenų neturėjo nuomonės šia tema, o mažiau nei penktadalis atsakė, jog atsisakė vakcinas. Kinijoje, Indijoje ir Brazilijoje daugiau nei pusė respondentų teigiamai vertino koronaviruso vakciną ir rekomendavo skiepytis, o tų, kurie

išreiškė abejones ar atsisakė skiepytis, skaičius nesiekė penktadalio visų apklausoje dalyvavusių tiriamųjų [52].

Mūsų tyrimo duomenimis gauta, jog didžioji dalis respondentų per COVID-19 pandemiją netaikė receptinių kontraceptinių priemonių, dažniau rinkosi barjerinę kontracepciją. Begum et al. (2024) Anglijoje atliktame tyrime buvo siekiam nustatyti, kaip pasikeitė hormoninės kontracepcijos poreikis per COVID-19 pandemiją. Žvelgiant į bendrą hormoninės kontracepcijos vartojimo poreikį, statistiškai reikšmingai mažiau receptinės kontraceptinės priemonės buvo taikytinos per pandemiją. Taip pat tyrimo rezultatuose atsispindėjo ryškus SKT bei skubios kontracepcijos tablečių poreikio sumažėjimas bei buvo stebimi priešingi rezultatai dėl nesudėtinių hormoninių kontraceptikų, jų vartojimo dažnumas padidėjo [53].

Statistiškai reikšmingai dažniau dėl kontraceptinių priemonių į viešąsias gydymo įstaigas kreipėsi vyresnio amžiaus respondentai, o mažiau nei trečdalis respondentų naudojami nuotolinių konsultacijų galimybėmis. Tarp jaunesnio amžiaus respondentų statistiškai reikšmingai dažniau kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo dėl nereceptinių kontraceptinių priemonių naudojimo. 2023 m. Švedijoje atliktame tyrime buvo pastebėti panašūs rezultatai. Daugiau nei pusė respondentų pasisakė nenaudojantys receptinių kontraceptinių priemonių, o nuotolinių konsultacijų paslaugomis respondentai naudojami itin retai [54].

Tyrime buvo analizuojama, kaip COVID-19 pandemija, respondentų nuomone, paveikė gimstamumo rodiklius. Rezultatai parodė, jog vienas trečdalis respondentų teigė, kad gimstamumas tik didėjo, kitas trečdalis respondentų manė, jog gimstamumas padidėjo, bet su antra COVID-19 banga sumažėjo. Berrington ir kt. (2021) savo leidinyje apie gimstamumo rodiklius Jungtinėje Karalystėje pastebėjo, jog dėl socialinio ir ekonominio neapibrėžtumo jaunų žmonių tarpe gimstamumo rodikliai pandemijos pradžioje sumažėjo, kadangi didžioji dalis respondentų nusprendė atidėti nėštumo planavimą vėlesniam laikui. Ir nors pradinis gimstamumo sumažėjimas buvo numanomas, buvo tikimasi, jog laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką turės įtakos vėlesniam gimstamumo padidėjimui [55].

IŠVADOS

1. Beveik pusė respondentų nurodė, kad šeimos planavimo klausimus sprendžia abu partneriai. Statistiškai reikšmingai daugiau vyrų nei moterų ir daugiau 25–40 m. amžiaus respondentų, lyginant su kitų amžiaus grupių respondentais, patvirtino šį teiginį. Trečdaliui respondentų COVID-19 pandemija turėjo įtakos jų šeimos planavimui. Statistiškai reikšmingai daugiau 25–34 m. amžiaus grupėje nei kitose amžiaus grupėse respondentai nurodė, kad COVID-19 pandemija darė įtaką jų šeimos planavimo klausimams. Iš jų beveik pusė respondentų nusprendė nėštumą planuoti kuo greičiau ir statistiškai reikšmingai daugiau tai pažymėjo jaunesnio amžiaus respondentai. Ketvirtadalis respondentų nusprendė atidėti nėštumo planavimą, nurodydami pagrindinę to priežastį – baimę dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujagimio sveikatai bei riziką užsikrėsti koronavirusu nėštumo laikotarpiu. Statistiškai reikšmingai 25–34 m. amžiaus grupėje daugiau respondentų nei kitose amžiaus grupėse patvirtino šį teiginį.
2. Du trečdaliai respondentų savo žinias apie kontracepciją vertino labai gerai ir gerai, tačiau tiek iki pandemijos, tiek pandemijos metu dažniausiai kaip kontracepcijos metodą taikė lytinio akto nutraukimą ir poreikio kreiptis į specialistus dėl kontracepcijos neturėjo. Pandemijos metu beveik 4 kartus išaugo skubios ekstrinės kontracepcijos taikymas ir, priešingai, sumažėjo hormoninės ir barjerinės kontracepcijos poreikis. Trečdalis respondentų nurodė turėję patirties gaunant nėštumo ir/ar gimdymo priežiūros paslaugas pandemijos metu. Daugiau nei pusė respondentų ir nėštumo priežiūros, ir gimdymo paslaugas vertino gerai ir labai gerai. Daugiau neigiamos patirties respondentai turėjo gimdymo metu nei gaunant ambulatorinės nėščiosios priežiūros paslaugas.
3. Mažiau nei pusės respondentų nuomone, nėštumo nutraukimo rodikliai COVID-19 pandemijos metu padidėjo. Apie du trečdaliai respondentų nurodė, kad jų nuomone gimstamumas pandemijos metu taip pat turėjo didėti. Daugiau negu pusė respondentų mano, kad gimstamumo padidėjimą sąlygojo izoliacija/laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką. Statistiškai reikšmingai daugiau tokį teiginį patvirtino aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Gdytojams akušeriams ginekologams:

Didinti informacijos sklaidą visuomenėje apie modernius nėštumo planavimo ir kontracepcijos metodus, kad būtų išvengta neplanuoto nėštumo. Ir nors nutrauktas lytinis aktas yra vienas iš populiariausių kontracepcijos metodų, tai nėra saugus ar patikimas metodas, kadangi pilnai neapsaugo nuo nėštumo ir LPL.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

Bet kokių krizinių situacijų atvejais informuoti visuomenę, kad reprodukcinės sveikatos paslaugos bus prieinamos ir saugios. Nuotolinės konsultacijos šeimos planavimui yra pagrįstos moksliniais tyrimais ir gali būti taikomos ekstremalių situacijų atvejais.

Farmacinių kompanijų atstovams:

Prisidėti prie visuomenės sveikatos raštingumo didinimo reprodukcinės sveikatos srityje, pasitelkus internetines sklaidos priemones, platinti patikimos informacijos šaltinius apie modernias kontraceptines priemones. Taikyti pasiteisusių vizualinių nuorodų naudojimą, siekiant operatyviai suteikti teisingą bei mokslu pagrįstą informaciją apie visus galimus kontracepcijos metodus, jų privalumus, trūkumus bei naudojimo ypatumus.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

Ruošiant strateginius planus ekstremalių situacijų atvejais, įtraukti šeimos planavimo ir reprodukcinės sveikatos paslaugas į esminių (būtinų) paslaugų paketą ir užtikrinti jų tęstinumą. Parengti mokslo įrodymais grįstas šeimos planavimo ir reprodukcinės sveikatos paslaugų teikimo rekomendacijas krizinių situacijų atvejais.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Worldometer. COVID-19 coronavirus Pandemic 2021. Prieiga per internetą: https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si#countries
2. Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388.
3. Mehta, O. P., Bhandari, P., Raut, A., Kacimi, S. E. O., & Huy, N. T. (2021). Coronavirus disease (COVID-19): comprehensive review of clinical presentation. *Frontiers in Public Health*, 8, 582932.
4. Khalifa, S. A., Swilam, M. M., El-Wahed, A. A. A., Du, M., El-Seedi, H. H., Kai, G., ... & El-Seedi, H. R. (2021). Beyond the pandemic: COVID-19 pandemic changed the face of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5645.
5. Bardi, A., & Goodwin, R. (2011). The dual route to value change: Individual processes and cultural moderators. *Journal of cross-cultural psychology*, 42(2), 271-287.
6. Vecchione, M. (2022). Basic personal values in the midst of the COVID-19 pandemic in Italy: A two-wave longitudinal study. *Plos one*, 17(9), e0274111.
7. Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family process*, 59(3), 898-911.
8. Hiscott, J., Alexandridi, M., Muscolini, M., Tassone, E., Palermo, E., Soultsioti, M., & Zevini, A. (2020). The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine & growth factor reviews*, 53, 1-9.
9. Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 46, 73-76.
10. Lindberg, L. D., Bell, D. L., & Kantor, L. M. (2020). The sexual and reproductive health of adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 52(2), 75.
11. Kavanaugh, M. L., Pleasure, Z. H., Pliskin, E., Zolna, M., & MacFarlane, K. (2022). Financial instability and delays in access to sexual and reproductive health care due to COVID-19. *Journal of women's health*, 31(4), 469-479.

12. Tolu, L. B., Feyissa, G. T., & Jeldu, W. G. (2021). Guidelines and best practice recommendations on reproductive health services provision amid COVID-19 pandemic: scoping review. *BMC public health*, 21, 1-10.
13. Šeimos planavimas. Kontracepcijos metodai. Interaktyvus. Prieiga per internetą: https://www.poliklinika.lt/uploads/ECB/content_1578999110/seimosplanavimas_6494.pdf/
14. Barčaitė E, Klimas V, Stankevičius H. Kontracepcijos metodika. LR SAM projektas, 2016. Interaktyvus. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2019.2\(85\)/VS%202019%202\(85\)%20ORIG%20Poziuris%20i%20kontracepcija.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2019.2(85)/VS%202019%202(85)%20ORIG%20Poziuris%20i%20kontracepcija.pdf)
15. Olaitan, O. L. (2011). Factors influencing the choice of family planning among couples in Southwest Nigeria. *International journal of medicine and medical sciences*, 3(7), 227-232.
16. Dhingra, R., Manhas, S., Kohli, N., & Mushtaq, A. (2010). Attitude of couples towards family planning. *Journal of Human Ecology*, 30(1), 63-70.
17. Choi J, Chan S, Wiebe E. Natural family planning: physicians' knowledge, attitudes, and practice. *J Obstet Gynaecol Can.* 2010 Jul;32(7):673-8. doi: 10.1016/s1701-2163(16)34571-6. PMID: 20707956.
18. Smoley, B. A., & Robinson, C. M. (2012). Natural family planning. *American family physician*, 86(10), 924-928.
19. Wastnedge, E. A., Reynolds, R. M., Van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. O. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological reviews*, 101(1), 303-318
20. Wei, S. Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Cmaj*, 193(16), E540-E548.
21. Karasek, D., Baer, R. J., McLemore, M. R., Bell, A. J., Blebu, B. E., Casey, J. A., ... & Jelliffe-Pawlowski, L. L. (2021). The association of COVID-19 infection in pregnancy with preterm birth: A retrospective cohort study in California. *The Lancet Regional Health—Americas*, 2.
22. Groulx, T., Bagshawe, M., Giesbrecht, G., Tomfohr-Madsen, L., Hetherington, E., & Lebel, C. A. (2021). Prenatal care disruptions and associations with maternal mental health during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2.

23. Flynn, A. C., Kavanagh, K., Smith, A. D., Poston, L., & White, S. L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on pregnancy planning behaviors. *Women's Health Reports*, 2(1), 71-77.
24. Arifa, R. F., Sulistiawan, D., & Budisantoso, M. I. M. (2021). Family Planning Counseling During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 37-44.
25. Roy, N., Amin, M. B., Maliha, M. J., Sarker, B., Aktarujjaman, M., Hossain, E., & Talukdar, G. (2021). Prevalence and factors associated with family planning during COVID-19 pandemic in Bangladesh: A cross-sectional study. *PloS one*, 16(9), e0257634.
26. Karakaş, S., Aktürk, N. B. K., & Işbay, B. How family planning services were affected during the covid-19 pandemic? *Izmir democracy university health sciences journal*, 6(1), 52-66.
27. WHO (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization
28. Inversetti, A., Fumagalli, S., Nespoli, A., Antolini, L., Mussi, S., Ferrari, D., & Locatelli, A. (2021). Childbirth experience and practice changing during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing open*, 8(6), 3627-3634
29. Safe COVID – 19 vaccines for Europeans. Interaktyvus. Prieiga per internetą: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_lt
30. Goncu Ayhan, S., Oluklu, D., Atalay, A., Menekse Beser, D., Tanacan, A., Moraloglu Tekin, O., & Sahin, D. (2021). COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 154(2), 291-296.
31. Rekomendacijos dėl vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo procedūrų teikimo Covid-19 pandemijos laikotarpiu. Interaktyvus. Prieiga per internetą: <https://www.kaunoklinikos.lt/media/pdf/rekomendacijos%20del%20vaisingumo%20sutrikimu%20diagnostikos%20ir%20gydymo%20proceduru%20teikimo%20covid-19%20pandemijos%20laikotarpiu.pdf>
32. Albeitawi, S., Al-Alami, Z., Khamaiseh, K., Al Mehaisen, L., Khamees, A. A., & Hamadneh, J. (2022). Conception preferences during COVID-19 pandemic lockdowns. *Behavioral Sciences*, 12(5), 144.
33. Roland, N., Drouin, J., Desplas, D., Duranteau, L., Cuenot, F., Dray-Spira, R., ... & Zureik, M. (2023). Impact of coronavirus disease 2019 on contraception use in France. *Therapies*.

34. Monteiro, F., Fernandes, D. V., Pires, R., Moreira, H., Melo, C., & Araújo-Pedrosa, A. (2023). Exploring factors associated with complete mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 116, 103521.
35. Harrison, S., Alderdice, F., McLeish, J., & Quigley, M. A. (2021). You and Your Baby: A national survey of health and care during the 2020 Covid-19 pandemic.
36. Puig G, Sguassero Y. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants: RHL commentary, The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
37. Langienė, V., Drejerienė, V., & Kinčinienė, O. (2016). Žinymo reikšmė naujagimiui ir motinai, veiksniai, turintys įtakos žindymui. *Literatūros apžvalga. Medicinos teorija ir praktika*, 22(4), 281-286.
38. Kusuma, N. I., & Sukmasary, F. (2023). The Mental Health of Breastfeeding Mothers during COVID-19 Pandemic. *Women, Midwives and Midwifery*, 3(2), 41-56.
39. Bottemanne, H., Vahdat, B., Jouault, C., Tibi, R., & Joly, L. (2022). Becoming a mother during COVID-19 pandemic: how to protect maternal mental health against stress factors. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 764207.
40. Higienos institutas. Demografija. Interaktyvus https://sveikstat.hi.lt/chart-topic-indicators.aspx?top_uid=266&top_loc=mun&sel_rep_panel=19&lang=lit
41. How will the COVID-19 pandemic affect births? Interaktyvus. Prieiga per internetą: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/How%20will%20the%20COVID-19%20pandemic%20affect%20births.pdf>
42. Bailey, M. J., Currie, J., & Schwandt, H. (2022). The Covid-19 baby bump: the unexpected increase in US fertility rates in response to the pandemic (No. w30569). National Bureau of economic research.
43. Stankūnienė, V. (1990). Bendrosios Lietuvos gimstamumo kitimo tendencijos: 1990–2010 m. *DEMOGRAFIJA*, 6.
44. Lietuvos gyventojai. Gimstamumas. Interaktyvus. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2022/gimstamumas>
45. Racionalaus pasirinkimo teorija. Visuotinė lietuvių enciklopedija. Interaktyvus. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/straipsnis/racionalaus-pasirinkimo-teorija/>
46. Sharma, K. A., Zangmo, R., Kumari, A., Roy, K. K., & Bharti, J. (2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(6), 808-811.
47. Coombe, J., Kong, F., Bittleston, H., Williams, H., Tomnay, J., Vaisey, A., ... & Hocking, J. S. (2021). Contraceptive use and pregnancy plans among women of reproductive age

- during the first Australian COVID-19 lockdown: findings from an online survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26(4), 265-271.
48. Wigginton, B., Harris, M. L., Loxton, D., & Lucke, J. (2018). Who takes responsibility for contraception, according to young Australian women? *Sexual & reproductive healthcare*, 15, 2-9.
49. Sahin, B. M., & Kabakci, E. N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34(2), 162-169.
50. Yeşilçinar, İ., Güvenç, G., Kinci, M. F., Bektaş Pardes, B., Kök, G., & Sivaslioğlu, A. A. (2022). Knowledge, fear, and anxiety levels among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Clinical Nursing Research*, 31(4), 758-765.
51. Meaney, S., Leitao, S., Olander, E. K., Pope, J., & Matvienko-Sikar, K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant women's experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth*, 35(3), 307-316.
52. Hou, Z., Tong, Y., Du, F., Lu, L., Zhao, S., Yu, K., ... & Lin, L. (2021). Assessing COVID-19 vaccine hesitancy, confidence, and public engagement: a global social listening study. *Journal of medical Internet research*, 23(6), e27632.
53. Begum, T., Cullen, E., Moffat, M., & Rankin, J. (2024). Contraception prescribing in England during the COVID-19 pandemic. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 50(2), 76-82.
54. Envall, N., Gemzell Danielsson, K., & Kopp Kallner, H. (2023). The use and access to contraception in Sweden during the COVID-19 pandemic period. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 28(5), 275-281
55. Berrington, A., Ellison, J., Kuang, B., Vasireddy, S., & Kulu, H. (2021). Recent trends in UK fertility and potential impacts of COVID-19.

ANKETA

Sveiki, esu Vilniaus universiteto visuomenės sveikatos programos II kurso studentė Marija Pivorūnaitė. Šiuo metu rašau magistro studijų baigiamąjį darbą tema „COVID-19 pandemijos įtaka šeimos planavimui ir gimstamumui“. Kviečiu Jus prisidėti prie vykdomo tyrimo, kurio tikslas yra įvertinti moterų bei vyrų patirtis pandemijos laikotarpiu, susijusias su nėštumo planavimu bei gimstamumu. Anketa yra anoniminė, tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti. Prašyčiau įdėmiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pažymėti Jums tinkamą atsakymą (atsakymus) arba savo atsakymo variantą įrašyti eilutėje: „Kita“. Dėkoju už skirtą laiką!

Kilus klausimams, galite kreiptis: el. paštu: marija.pivorunaite@mf.stud.vu.lt arba rašyti asmeninę žinutę Facebook platformoje.

1. Pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą:
 - Vyras
 - Moteris

2. Kuriai amžiaus grupei priklausote?
 - 18 – 24
 - 25 – 34
 - 35 – 40
 - 41+

3. Jūsų išsilavinimas:
 - Pagrindinis
 - Vidurinis
 - Aukštasis neuniversitetinis
 - Aukštasis universitetinis

4. Jūsų socialinė padėtis:
 - Dirbantis
 - Bedarbis
 - Studentas
 - Kita

5. Kas iš Jūsų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą?
 - Moteris
 - Vyras
 - Abu
 - Neplanuojame

6. Ar COVID-19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?
 - Taip (eiti prie 7 klausimo)

- Ne (eiti prie 10 klausimo)
 - Nežinau (eiti prie 11 klausimo)
7. Kaip COVID-19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?
- Nėštumo šeimoje nebeplanuojame (eiti prie 11 klausimo)
 - Nusprendėme kuo greičiau planuoti nėštumą (eiti prie 9 klausimo)
 - Atidėjome nėštumo planavimą vėlesniam laikui (eiti prie 8 klausimo)
 - Nėštumą planavome įprastai (eiti prie 11 klausimo)
8. Kodėl pasirinkote nebeplanuoti/atidėti nėštumo planavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu?
- Dėl nėštumo priežiūros paslaugų teikimo pokyčių asmens sveikatos priežiūros įstaigose
 - Dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujagimio sveikatai
 - Dėl baimės užsikrėsti virusu nėštumo metu
 - Kita..... (įrašyti atsakymą)
9. Su kokiomis nėštumo planavimo problemomis teko susidurti per pandemiją?
- Ilgos eilės pas nėštumą prižiūrinčius specialistus
 - Baimė laiku negauti reikiamos pagalbos, susijusios su nėštumu
 - Baimė užsikrėsti koronavirusu, atvykus į gydymo įstaigą
 - Sunkumai susisiekti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl didelio užimtumo
 - Draudimas partneriui dalyvauti gimdymo metu
 - Kita.....(įrašyti atsakymą)
10. Kiek laiko po COVID-19 pandemijos pradėjote planuoti nėštumą?
- Nėštumą planavome ir per pandemiją
 - Praėjus mažiau nei 2 mėnesiams
 - 2 – 6 mėnesiai po pandemijos
 - 6+ mėnesiai po pandemijos
 - Nusprendėme planuoti nėštumą iškart po pasiskiepijimo
 - Nėštumo neplanavome
11. Koks yra jūsų požiūris į COVID-19 vakciną?
- Teigiamas, pasiskiepijau ir kitiems rekomenduoju
 - Neigiamas, nesiskiepijau ir kitiems nerekomenduoju
 - Neturiu nuomonės
12. Ar su partneriu naudojote **receptines** kontraceptines priemones tam, kad išvengtumėte nėštumo pandemijos laikotarpiu?
- Taip
 - Ne
13. Kokį kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte **iki COVID-19 pandemijos pradžios**?
- Hormoninė/ varinė spirale
 - Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas
 - Barjerinė kontracepcija

- Ciklo stebėjimas
- Skubi ekstrinė kontracepcija
- Lytinio akto nutraukimas
- Kita

14. Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių **iki pandemijos**?

- Į viešąsias gydymo įstaigas
- Į privačias gydymo įstaigas
- Pas vaistininkus
- Kita

15. Kokį kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte **COVID-19 pandemijos laikotarpiu**?

- Hormoninė/ varinė spirale
- Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas
- Barjerinė kontracepcija
- Ciklo stebėjimas
- Skubi ekstrinė kontracepcija
- Lytinio akto nutraukimas
- Kita

16. Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių **per pandemiją**?

- Į viešąsias gydymo įstaigas
- Į privačias gydymo įstaigas
- Pas vaistininkus
- Naudojotės nuotolinių konsultacijų galimybėmis
- Kita

17. Ar pandemija Jums sutrukdė gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su kontracepcija?

- Taip
- Ne
- Kontracepcijos poreikio nebuvo

18. Kaip vertinate savo žinias apie kontracepciją?

- Labai gerai
- Gerai
- Nei gerai, nei blogai
- Blogai
- Labai blogai

19. Kaip vertinate nėštumo priežiūros paslaugas per COVID-19 pandemiją?

- Labai gerai
- Gerai
- Nei gerai, nei blogai
- Blogai
- Labai blogai
- Nėštumo priežiūros paslaugų mums nereikėjo

20. Kaip vertinate gimdymo priežiūros paslaugas per COVID-19 pandemiją?
- Labai gerai
 - Gerai
 - Nei gerai, nei blogai
 - Blogai
 - Labai blogai
 - Gimdymo priežiūros paslaugų mums nereikėjo
21. Kaip manote, kokios yra pagrindinės neplanuotų nėštumų priežastys per pandemiją?
- Apribotas šeimos planavimo paslaugų suteikimas
 - Neprieinami pageidautini kontracepcijos metodai
 - Kontraceptinių priemonių trūkumas
 - Vyriausybiniai apribojimai (pvz., izoliacija)
 - Kita
22. Kaip, Jūsų nuomone, pasikeitė nėštumo nutraukimo rodikliai pandemijos laikotarpiu?
- Padidėjo
 - Sumažėjo
 - Nepakito
 - Nežinau
23. Kaip, Jūsų nuomone, keitėsi gimstamumas pasaulyje prasidėjus COVID-19 pandemijai?
- Sumažėjo, bet su antra banga padidėjo
 - Padidėjo, bet su antra banga sumažėjo
 - Nepakito
 - Tik mažėjo
 - Tik didėjo
24. Ar izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos akivaizdoje?
- Taip
 - Ne
 - Nežinau

Skirtingos lyties respondentų atsakymų į klausimus procentinio pasiskirstymo palyginimas

		Vyras	Moteris	χ^2	II	p
Kas iš Jūsų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą?	Moteris	31%	3,4%	9,794	3	0,020*
	Vyras	1%	0%			
	Abu	44%	58,6%			
	Neplanuojame	24%	37,9%			
Ar COVID – 19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?	Taip	28%	24,1%	0,235	2	0,889
	Ne	47%	51,7%			
	Nežinau	25%	24,1%			
Kaip COVID – 19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?	Nėštumo šeimoje niekada nebeplanuojame	11,8%	37,5%	5,147	3	0,161
	Nusprendėme kuo greičiau planuoti nėštumą	41,2%	50%			
	Atidėjome nėštumo planavimą vėlesniam laikui	29,4%	0%			
	Nėštumą planavome įprastai	17,6%	12,5%			
Kodėl pasirinkote nebeplanuoti/ atidėti nėštumo planavimą COVID – 19 pandemijos laikotarpiu?	Dėl nėštumo priežiūros paslaugų teikimo pokyčių asmens sveikatos priežiūros įstaigose	5%	6,9%	0,158	1	0,691
	Dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujamajam sveikatai	10%	13,8%	0,334	1	0,563
	Dėl baimės užsikrėsti virusu nėštumo metu	10%	10,3%	0,003	1	0,957
Su kokiais nėštumo planavimo problemomis teko susidurti per pandemiją?	Ilgos eilės pas nėštumą prižiūrinčius specialistus	6%	3,4%	0,285	1	0,593
	Baimė laiku negauti reikiamos pagalbos, susijusios su nėštumu	15%	3,4%	2,761	1	0,097
	Baimė užsikrėsti koronavirusu, atvykus į gydymo įstaigą	13%	6,9%	0,815	1	0,367
	Sunkumai susisiekti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl didelio užimtumo	6%	3,4%	0,285	1	0,593
	Draudimas partneriui dalyvauti gimdymo metu	4%	0%	1,197	1	0,274
Kiek laiko po COVID – 19 pandemijos pradėjote planuoti nėštumą?	Nėštumą planavome ir per pandemiją	27,8%	21,1%	2,818	5	0,728
	Praėjus mažiau nei 2 mėnesiams	8,3%	0,0%			
	2 – 6 mėnesiai po pandemijos	1,4%	0,0%			
	6+ mėnesiai po pandemijos	9,7%	10,5%			
	Nusprendėme planuoti nėštumą iškart po pasiskiepijimo	6,9%	10,5%			
Koks yra jūsų požiūris į COVID – 19 vakciną?	Teigiamas, pasiskiepįjau ir kitiems rekomenduoju	62,0%	55,2%	2,015	2	0,365
	Neigiamas, nesiskiepįjau ir kitiems nerekomenduoju	19,0%	31,0%			
	Neturiu nuomonės	19,0%	13,8%			
Ar su partneriu naudojote receptines kontraceptines priemones tam, kad	Taip	10%	6,9%	0,257	1	0,612
	Ne	90%	93,1%			

išvengtumėte nėštumo pandemijos laikotarpiu?						
Kokį kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte iki COVID – 19 pandemijos pradžios?	Hormoninė/ varinė spiralė	10%	6,9%	0,257	1	0,612
	Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas	18%	17,2%	0,009	1	0,925
	Barjerinė kontracepcija	21%	27,6%	0,560	1	0,454
	Ciklo stebėjimas	29%	10,3%	4,194	1	0,041*
	Skubi ekstrinė kontracepcija	10%	6,9%	0,257	1	0,612
	Lytinio akto nutraukimas	41%	41,4%	0,001	1	0,971
Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių iki pandemijos?	Į viešas gydymo įstaigas	27%	24,1%	0,095	1	0,758
	Į privačias gydymo įstaigas	10%	13,8%	0,334	1	0,563
	Pas vaistininkus	18%	10,3%	0,967	1	0,326
	Kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo	51%	53,6%	0,058	1	0,810
Kokį kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte COVID – 19 pandemijos laikotarpiu?	Hormoninė/ varinė spiralė	10%	6,9%	0,257	1	0,612
	Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas	12%	20,7%	1,414	1	0,234
	Barjerinė kontracepcija	19%	17,2%	0,046	1	0,830
	Ciklo stebėjimas	17%	13,8%	0,170	1	0,680
	Skubi ekstrinė kontracepcija	35,3%	40%	0,037	1	0,848
	Lytinio akto nutraukimas	42%	44,8%	0,073	1	0,786
Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių per pandemiją?	Į viešas gydymo įstaigas	18%	17,2%	0,009	1	0,925
	Į privačias gydymo įstaigas	7%	13,8%	1,330	1	0,249
	Pas vaistininkus	12%	6,9%	0,605	1	0,437
	Naudojotės nuotolinių konsultacijų galimybėmis	2%	13,8%	7,050	1	0,008*
	Kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo	66%	58,6%	0,534	1	0,465
Ar pandemija Jums sutrukdė gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su kontracepcija?	Taip	6%	10,3%	2,758	2	0,252
	Ne	39%	51,7%			
	Kontracepcijos poreikio nebuvo	55%	37,9%			
Kaip vertinate savo žinias apie kontracepciją?	Labai gerai	25%	10,3%	5,881	4	0,208
	Gerai	39%	37,9%			
	Nei gerai, nei blogai	29%	37,9%			
	Blogai	5%	13,8%			
	Labai blogai	2%	0%			
Kaip vertinate nėštumo priežiūros paslaugas per COVID – 19 pandemiją?	Labai gerai	28%	0%	2,924	3	0,403
	Gerai	36%	60%			
	Nei gerai, nei blogai	25,6%	40%			
	Blogai	10,3%	0%			
	Labai blogai	28%	0%			
Kaip vertinate gimdymo priežiūros paslaugas per COVID – 19 pandemiją?	Labai gerai	19%	20%	3,698	4	0,448
	Gerai	41,7%	20%			
	Nei gerai, nei blogai	22,2%	60%			
	Blogai	8,3%	0%			
	Labai blogai	8,3%	0%			
Kaip manote, kokios yra pagrindinės neplanuotų nėštumų priežastys per pandemiją?	Apribotas šeimos planavimo paslaugų suteikimas	32%	20,7%	1,384	1	0,239
	Neprieinami pageidautini kontracepcijos metodai	35%	34,5%	0,003	1	0,959
	Kontraceptinių priemonių trūkumas	17%	24,1%	0,756	1	0,384
	Vyriausybinių apribojimų	66%	69%	0,089	1	0,765

Kaip Jūsų nuomone pasikeitė nėštumo nutraukimo rodikliai pandemijos laikotarpiu?	Padidėjo	39%	41%	0,662	3	0,882
	Sumažėjo	23%	24%			
	Nepakito	14%	17,20%			
	Nežinau	24%	17,20%			
Kaip, Jūsų nuomone, keitėsi gimstamumas pasaulyje prasidėjus COVID – 19 pandemijai?	Sumažėjo, bet su antra banga padidėjo	14%	10%	5,661	4	0,226
	Padidėjo, bet su antra banga sumažėjo	32%	34,5%			
	Nepakito	16%	10,3%			
	Tik mažėjo	10%	0%			
	Tik didėjo	28%	44,8%			
Ar izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką, galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos akivaizdoje?	Taip	64%	62,1%	0,060	2	0,971
	Ne	14%	13,8%			
	Nežinau	22%	24,1%			

3 priedas

Skirtingo amžiaus respondentų atsakymų į klausimus procentinio pasiskirstymo palyginimas

		18 – 24 m.	25 – 34 m.	35 – 40 m.	41 m. ir daugiau	χ^2	ll	p
Kas iš Jūsų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą?	Moteris	14,3%	21,1%	39,3%	42,9%	27,091	9	0,001*
	Vyras	0%	0%	3,6%	0%			
	Abu	38,8%	63,2%	50%	28,6%			
	Neplanuojame	46,9%	15,8%	7,1%	28,6%			
Ar COVID – 19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?	Taip	12,2%	42,1%	32,1%	28,6%	13,674	6	0,034*
	Ne	59,2%	39,5%	50%	28,6%			
	Nežinau	28,6%	18,4%	17,9%	42,9%			
Kaip COVID – 19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?	Nėštumo šeimoje niekada nebeplanuojame	0%	5,6%	9,1%	71,4%	21,535	9	0,010*
	Nusprendėme kuo greičiau planuoti nėštumą	50%	61,1%	36,4%	0%			
	Atidėjome nėštumo planavimą vėlesniam laikui	33,3%	16,7%	36,4%	14,3%			
	Nėštumą planavome įprastai	16,7%	16,7%	18,2%	14,3%			
Kodėl pasirinkote nebeplanuoti/ atidėti nėštumo planavimą COVID – 19 pandemijos laikotarpiu?	Dėl nėštumo priežiūros paslaugų teikimo pokyčių asmens sveikatos priežiūros įstaigose	2%	7,9%	10,7%	0%	3,874	3	0,275
	Dėl galimo viruso poveikio	4,1%	23,7%	10,7%	0%			

	vaisiaus/naujagimio sveikatai							
	Dėl baimės užsikrėsti virusu nėštumo metu	4,1%	21,1%	10,7%	0%	8,576	3	0,035*
Su kokiomis nėštumo planavimo problemomis teko susidurti per pandemiją?	Ilgos eilės pas nėštumą prižiūrinčius specialistus	4,1%	7,9%	7,1%	0%	1,588	3	0,662
	Baimė laiku negauti reikiamos pagalbos, susijusios su nėštumu	4,1%	18,4%	21,4%	7,1%	6,846	3	0,077
	Baimė užsikrėsti koronavirusu, atvykus į gydymo įstaigą	4,1%	15,8%	21,4%	7,1%	6,247	3	0,100
	Sunkumai susisiekti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl didelio užimtumo	2%	10,5%	7,1%	0%	3,984	3	0,263
	Draudimas partneriui dalyvauti gimdymo metu	0%	2,6%	7,1%	7,1%	3,880	3	0,275
Kiek laiko po COVID – 19 pandemijos pradėjote planuoti nėštumą?	Nėštumą planavome ir per pandemiją	14,7%	34,5%	40%	12,5%	39,214	15	0,01*
	Praėjus mažiau nei 2 mėnesiams	5,9%	3,4%	15%	0%			
	2 – 6 mėnesiai po pandemijos	0%	3,4%	0%	0%			
	6+ mėnesiai po pandemijos	5,9%	24,1%	0%	0%			
	Nusprendėme planuoti nėštumą iškart po pasiskiepijimo	0%	10,3%	20%	0%			
Koks yra jūsų požiūris į COVID – 19 vakciną?	Teigiamas, pasiskiepiju ir kitiems rekomenduoju	53,1%	63,2%	60,7%	78,6%	9,497	6	0,147
	Neigiamas, nesiskiepiju ir kitiems nerekomenduoju	18,4%	28,9%	25,0%	7,1%			
	Neturiu nuomonės	28,6%	7,9%	14,3%	14,3%			
Ar su partneriu naudojote receptines kontraceptines priemones tam, kad išvengtumėte nėštumo pandemijos laikotarpiu?	Ne	93,9%	94,7%	85,7%	78,6%	4,586	3	0,205
	Taip	6,1%	5,3%	14,3%	21,4%			
Kokį kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte iki COVID – 19 pandemijos pradžios?	Hormoninė/ varinė spirale	6,1%	5,3%	14,3%	21,4%	4,586	3	0,205
	Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas	22,4%	10,5%	17,9%	21,4%	2,221	3	0,528
	Barjerinė kontracepcija	16,3%	21,1%	32,1%	28,6%	2,907	3	0,406
	Ciklo stebėjimas	24,5%	28,9%	14,3%	35,7%	2,907	3	0,406
	Skubi ekstrinė kontracepcija	12,2%	7,9%	10,7%	0%	2,094	3	0,553
	Lytinio akto nutraukimas	49%	44,7%	32,1%	21,4%	4,631	3	0,201
Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių iki pandemijos?	Į viešas gydymo įstaigas	26,5%	15,8%	32,1%	42,9%	4,634	3	0,201
	Į privačias gydymo įstaigas	6,1%	5,3%	17,9%	28,6%	8,323	3	0,040*
	Pas vaistininkus	18,4%	18,4%	10,7%	14,3%	0,962	3	0,811
	Kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo	47,9%	63,2%	53,6%	28,6%	5,309	3	0,150
Kokį kontracepcijos būdą su savo	Hormoninė/ varinė spirale	8,2%	2,6%	7,1%	35,7%	13,810	3	0,003*

partnerių taikėte COVID – 19 pandemijos laikotarpiu?	Hormoniniai kontraceptikai/pleistrai/žiedas	16,3%	7,9%	14,3%	21,4%	2,046	3	0,563
	Barjerinė kontracepcija	18,4%	15,8%	25%	14,3%	1,129	3	0,770
	Ciklo stebėjimas	16,3%	18,4%	10,7%	21,4%	1,037	3	0,792
	Skubi ekstrinė kontracepcija	35,7%	25%	100%	0%	4,869	3	0,182
	Lytinio akto nutraukimas	49%	42,1%	42,9%	21,4%	3,386	3	0,336
Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių per pandemiją?	I viešas gydymo įstaigas	16,3%	10,5%	17,9%	42,9%	7,445	3	0,059
	I privačias gydymo įstaigas	6,1%	2,6%	10,7%	28,6%	9,440	3	0,024*
	Pas vaistininkus	12,2%	15,8%	3,6%	7,1%	2,789	3	0,425
	Naudojotės nuotolinių konsultacijų galimybėmis	4,1%	2,6%	3,6%	14,3%	3,389	3	0,335
	Kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo	61,2%	76,3%	71,4%	28,6%	11,003	3	0,012*
Ar pandemija Jums sutrukdė gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su kontracepcija?	Taip	8,2%	2,6%	7,1%	14,3%	2,731	6	0,842
	Ne	40,8%	42,1%	46,4%	35,7%			
	Kontracepcijos poreikio nebuvo	51%	55,3%	46,4%	50%			
Kaip vertinate savo žinias apie kontracepciją?	Labai gerai	20,4%	18,4%	21,4%	35,7%	17,268	12	0,140
	Gerai	34,7%	31,6%	42,9%	64,3%			
	Nei gerai, nei blogai	38,8%	31,6%	32,1%	0%			
	Blogai	4,1%	15,8%	3,6%	0%			
	Labai blogai	2,0%	2,6%	0%	0%			
Kaip vertinate nėštumo priežiūros paslaugas per COVID – 19 pandemiją?	Labai gerai	30%	15,8%	33,3%	33,3%	8,214	9	0,513
	Gerai	20%	47,4%	50%	0,0%			
	Nei gerai, nei blogai	40%	26,3%	16,7%	33,3%			
	Blogai	10%	10,5%	0%	33,3%			
	Labai blogai	30%	15,8%	33,3%	33,3%			
Kaip vertinate gimdymo priežiūros paslaugas per COVID – 19 pandemiją?	Labai gerai	0%	27,8%	25%	0%	13,352	12	0,344
	Gerai	44,4%	38,9%	33,3%	50%			
	Nei gerai, nei blogai	44,4%	22,2%	25%	0%			
	Blogai	11,1%	5,6%	0%	50%			
	Labai blogai	0%	5,6%	16,7%	0%			
Kaip manote, kokios yra pagrindinės neplanuotų nėštumų priežastys per pandemiją?	Apribotas šeimos planavimo paslaugų suteikimas	28,6%	26,3%	39,3%	21,4%	1,935	3	0,586
	Neprieinami pageidautini kontracepcijos metodai	42,9%	28,9%	35,7%	21,4%	3,085	3	0,379
	Kontraceptinių priemonių trūkumas	20,4%	15,8%	25%	7,1%	2,275	3	0,517
	Vyriausybinių apribojimų	73,5%	73,7%	53,6%	50%	5,773	3	0,123
Kaip Jūsų nuomone pasikeitė nėštumo nutraukimo rodikliai pandemijos laikotarpiu?	Padidėjo	46,9%	42,1%	32,1%	21,4%	11,992	9	0,214
	Sumažėjo	14,3%	23,7%	39,3%	21,4%			
	Nepakito	16,3%	18,4%	7,1%	14,3%			
	Nežinau	22,4%	15,8%	21,4%	42,9%			
Kaip, Jūsų nuomone, keitėsi gimstamumas	Sumažėjo, bet su antra banga padidėjo	8,2%	15,8%	17,9%	14,3%	7,015	12	0,857

pasulyje prasidėjus COVID – 19 pandemijai?	Padidėjo, bet su antra banga sumažėjo	28,6%	39,5%	25,0%	42,9%			
	Nepakito	14,3%	13,2%	17,9%	14,3%			
	Tik mažėjo	10,2%	2,6%	10,7%	7,1%			
	Tik didėjo	38,8%	28,9%	28,6%	21,4%			
Ar izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką, galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos akivaizdoje?	Taip	67,3%	68,4%	53,6%	57,1%	2,274	6	0,893
	Ne	12,2%	13,2%	17,9%	14,3%			
	Nežinau	20,4%	18,4%	28,6%	28,6%			

4 priedas

Skirtingo socialinio statuso respondentų atsakymų į klausimus procentinio pasiskirstymo palyginimas

		Dirbantis	Bedarbis	Studentas	χ^2	ll	p
Kas iš Jūsų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą?	Moteris	26,8%	50%	9,1%	24,632	9	0,003*
	Vyras	1%	0%	0%			
	Abu	53,6%	33,3%	22,7%			
	Neplanuojame	53,6%	33,3%	22,7%			
Ar COVID – 19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?	Taip	32%	33,3%	9,1%	6,732	6	0,346
	Ne	44,3%	50%	59,1%			
	Nežinau	23,7%	16,7%	31,8%			
Kaip COVID – 19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?	Nėštumo šeimoje niekada nebeplanuojame	18,4%	0%	0%	5,860	6	0,439
	Nusprendėme kuo greičiau planuoti nėštumą	42,1%	100%	0%			
	Atidėjome nėštumo planavimą vėlesniam laikui	23,7%	0%	50%			
	Nėštumą planavome įprastai	15,8%	0%	50%			
Kodėl pasirinkote nebeplanuoti/ atidėti nėštumo planavimą COVID – 19 pandemijos laikotarpiu?	Dėl nėštumo priežiūros paslaugų teikimo pokyčių asmens sveikatos priežiūros įstaigose	5,2%	33,3%	0%	10,611	3	0,014*
	Dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujamimio sveikatai	13,4%	16,7%	0%	4,026	3	0,259
	Dėl baimės užsikrėsti virusu nėštumo metu	12,4%	16,7%	0%	3,764	3	0,288

Su kokiomis nėštumo planavimo problemomis teko susidurti per pandemiją?	Ilgos eilės pas nėštumą prižiūrinčius specialistus	4,1%	7,9%	7,1%	1,588	3	0,662
	Baimė laiku negauti reikiamos pagalbos, susijusios su nėštumu	14,4%	16,7%	4,5%	2,285	3	0,515
	Baimė užsikrėsti koronavirusu, atvykus į gydymo įstaigą	13,4%	16,7%	4,5%	2,046	3	0,563
	Sunkumai susisiekti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl didelio užimtumo	4%	0%	0%	1,362	3	0,715
	Draudimas partneriui dalyvauti gimdymo metu	0%	2,6%	7,1%	3,880	3	0,275
Kiek laiko po COVID – 19 pandemijos pradėjote planuoti nėštumą?	Nėštumą planavome ir per pandemiją	29,6%	20%	8,3%	15,035	15	0,449
	Praėjus mažiau nei 2 mėnesiams	7%	20%	0%			
	2 – 6 mėnesiai po pandemijos	1,4%	0%	0%			
	6+ mėnesiai po pandemijos	12,7%	0%	0%			
	Nusprendėme planuoti nėštumą iškart po pasiskiepijimo	8,5%	20%	0%			
	Nėštumo neplanavome	40,8%	40%	91,7%			
Koks yra jūsų požiūris į COVID – 19 vakciną?	Teigiamas, pasiskiepiau ir kitiems rekomenduoju	60,8%	83,3%	59,1%	8,828	6	0,183
	Neigiamas, nesiskiepiau ir kitiems nerekomenduoju	19,6%	16,7%	22,7%			
	Neturiu nuomonės	19,6%	0%	18,2%			
Ar su partneriu naudojote receptines kontraceptines priemones tam, kad išvengtumėte nėštumo pandemijos laikotarpiu?	Ne	89,7%	100%	90,9%	1,143	3	0,767
	Taip	10,3%	0%	9,1%			
Kokį kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte iki COVID – 19	Hormoninė/ varinė spiralė	10,3%	0%	9,1%	1,143	3	0,767
	Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas	11,3%	50%	40,9%	15,893	3	0,001*

pandemijos pradžios?	Barjerinė kontracepcija	22,7%	33,3%	18,2%	0,656	3	0,884
	Ciklo stebėjimas	26,8%	16,7%	18,2%	0,938	3	0,816
	Skubi ekstrinė kontracepcija	9,3%	0%	13,6%	1,516	3	0,679
	Lytinio akto nutraukimas	46,4%	33,3%	18,2%	6,176	3	0,103
Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių iki pandemijos?	Į viešas gydymo įstaigas	22,7%	50%	40,9%	6,235	3	0,101
	Į privačias gydymo įstaigas	6,1%	5,3%	17,9%	8,323	3	0,040*
	Pas vaistininkus	18,4%	18,4%	10,7%	0,962	3	0,811
	Kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo	47,9%	63,2%	53,6%	5,309	3	0,150
Koki kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte COVID – 19 pandemijos laikotarpiu?	Hormoninė/ varinė spiralė	8,2%	0%	18,2%	3,210	3	0,360
	Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas	9,3%	33,3%	31,8%	10,139	3	0,017*
	Barjerinė kontracepcija	18,6%	16,7%	22,7%	1,176	3	0,770
	Ciklo stebėjimas	17,5%	16,7%	13,6%	1,002	3	0,801
	Skubi ekstrinė kontracepcija	38,9%	0%	25%	0,273	1	0,601
	Lytinio akto nutraukimas	47,4%	50%	18,2%	6,510	3	0,089
Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių per pandemiją?	Į viešas gydymo įstaigas	14,4%	33,3%	31,8%	5,555	3	0,135
	Į privačias gydymo įstaigas	8,2%	0%	13,6%	1,678	3	0,642*
	Pas vaistininkus	12,4%	16,7%	4,5%	1,832	3	0,608
	Naudojotės nuotolinių konsultacijų galimybėmis	4,1%	0%	9,1%	1,526	3	0,676
	Kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo	67%	50%	50%	5,028	3	0,170
Ar pandemija Jums sutrukdė gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su kontracepcija?	Taip	5,2%	16,7%	13,6%	7,162	6	0,306
	Ne	43,3%	33,3%	45,5%			
	Kontracepcijos poreikio nebuvo	51,5%	50%	40,9%			
Kaip vertinate savo žinias apie kontracepciją?	Labai gerai	20,6%	50%	18,2%	7,055	12	0,854
	Gerai	39,2%	16,7%	45,5%			
	Nei gerai, nei blogai	32%	33,3%	22,7%			
	Blogai	7,2%	0%	9,1%			
	Labai blogai	1%	0%	4,5%			
Kaip vertinate neštumo priežiūros paslaugas per COVID – 19 pandemiją?	Labai gerai	23,1%	50%	0%	4,844	9	0,848
	Gerai	38,5%	50%	100%			
	Nei gerai, nei blogai	28,2%	0%	0%			
	Blogai	10,3%	0%	0%			
	Labai blogai	23,1%	50%	0%			
	Labai gerai	19,4%	0%	0%	10,998	12	0,529

Kaip vertinate gimdymo priežiūros paslaugas per COVID – 19 pandemiją?	Gerai	41,7%	0%	100%			
	Nei gerai, nei blogai	25%	50%	0%			
	Blogai	8,3%	0%	0%			
	Labai blogai	5,6%	50%	0%			
Kaip manote, kokios yra pagrindinės neplanuotų nėštumų priežastys per pandemiją?	Apribotas šeimos planavimo paslaugų suteikimas	32%	33,3%	18,2%	1,720	3	0,633
	Neprieinami pageidautini kontracepcijos metodai	35,1%	33,3%	36,4%	0,201	3	0,977
	Kontraceptinių priemonių trūkumas	18,6%	0%	22,7	1,727	3	0,631
	Vyriausybiniai apribojimai	68%	50%	72,7%	4,321	3	0,229
Kaip Jūsų nuomone pasikeitė nėštumo nutraukimo rodikliai pandemijos laikotarpiu?	Padidėjo	41,2%	33,3%	31,8%	7,936	9	0,541
	Sumažėjo	23,7%	33,3%	22,7%			
	Nepakito	11,3%	16,7%	22,7%			
	Nežinau	23,7%	16,7%	22,7%			
Kaip, Jūsų nuomone, keitėsi gimstamumas pasaulyje prasidėjus COVID – 19 pandemijai?	Sumažėjo, bet su antra banga padidėjo	14,4%	0%	9,1%	5,559	12	0,937
	Padidėjo, bet su antra banga sumažėjo	33%	33,3%	27,3%			
	Nepakito	13,4%	33,3%	18,2%			
	Tik mažėjo	8,2%	0%	9,1%			
	Tik didėjo	30,9%	33,3%	36,4%			
Ar izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką, galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos akivaizdoje?	Taip	67%	33,3%	54,5%	5,597	6	0,470
	Ne	11,3%	33,3%	18,2%			
	Nežinau	21,6%	33,3%	27,3%			

5 priedas

Skirtingo išsilavinimo respondentų atsakymų į klausimus procentinio pasiskirstymo palyginimas

		Žemesnis negu aukštasis	Aukštasis koleginis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	χ^2	ll	p
	Moteris	22,6%	36,4%	16,7%	12,064	6	0,061
	Vyras	0%	0%	1,9%			

Kas iš Jūsų šeimoje yra atsakingas už šeimos planavimą?	Abu	35,5%	50%	51,9%			
	Neplanuojame	41,9%	13,6%	29,6%			
Ar COVID – 19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?	Taip	16,1%	36,4%	25,9%	6,412	4	0,170
	Ne	45,2%	45,5%	51,9%			
	Nežinau	38,7%	18,2%	22,2%			
Kaip COVID – 19 pandemija paveikė jūsų šeimos planavimą?	Nėštumo šeimoje niekada nebeplanuojame	0%	20%	21,4%	3,571	6	0,734
	Nusprendėme kuo greičiau planuoti nėštumą	62,5%	40%	35,7%			
	Atidėjome nėštumo planavimą vėlesniam laikui	12,5%	25%	28,6%			
	Nėštumą planavome įprastai	25%	15%	14,3%			
Kodėl pasirinkote nebeplanuoti/ atidėti nėštumo planavimą COVID – 19 pandemijos laikotarpiu?	Dėl nėštumo priežiūros paslaugų teikimo pokyčių asmens sveikatos priežiūros įstaigose	6,5%	9,1%	1,9%	2,559	2	0,278
	Dėl galimo viruso poveikio vaisiaus/naujagimio sveikatai	12,9%	13,6%	7,4%	1,150	2	0,563
	Dėl baimės užsikrėsti virusu nėštumo metu	12,9%	13,6%	5,6%	2,107	2	0,349
Su kokiomis nėštumo planavimo problemomis teko susidurti per pandemiją?	Ilgos eilės pas nėštumą prižiūrinčius specialistus	3,2%	4,5%	7,4%	0,772	2	0,680
	Baimė laiku negauti reikiamos pagalbos, susijusios su nėštumu	9,7%	18,2%	9,3%	2,056	2	0,358
	Baimė užsikrėsti koronavirusu, atvykus į gydymo įstaigą	12,9%	11,4%	11,1%	0,066	2	0,967
	Sunkumai susisiekti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl didelio užimtumo	6,5%	6,8%	3,7%	0,542	2	0,763
	Draudimas partneriui dalyvauti gimdymo metu	3,2%	4,5%	1,9%	0,588	2	0,745
	Nėštumą planavome ir per pandemiją	25%	35,3%	18,9%	10,184	10	0,424
Praėjus mažiau nei 2 mėnesiams	0%	8,8%	8,1%				
2 – 6 mėnesiai po pandemijos	0%	0%	2,7%				
6+ mėnesiai po pandemijos	5%	11,8%	10,8%				
Nusprendėme planuoti nėštumą iškart po pasiskiepijimo	15%	8,8%	2,7%				
Nėštumo neplanavome	55%	35,3%	56,8%				
Koks yra jūsų požiūris į COVID – 19 vakciną?	Teigiamas, pasiskiepiau ir kitiems rekomenduoju	51,6%	59,1%	66,7%	7,597	4	0,108

	Neigiamas, nesiskiepijau ir kitiems nerekomenduoju	19,4%	18,2%	25,9%			
	Neturiu nuomonės	29%	22,7%	7,4%			
Ar su partneriu naudojote receptines kontraceptines priemones tam, kad išvengtumėte nėštumo pandemijos laikotarpiu?	Ne	100,0%	93,2%	83,3%	6,972	2	0,031*
	Taip	0,0%	6,8%	16,7%			
Koki kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte iki COVID – 19 pandemijos pradžios?	Hormoninė/ varinė spiralė	0,0%	6,8%	16,7%	6,972	2	0,031*
	Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas	38,7%	13,6%	9,3%	12,460	2	0,002*
	Barjerinė kontracepcija	29%	20,5%	20,4%	1,005	2	0,605
	Ciklo stebėjimas	25,8%	25%	24,1%	0,033	2	0,984
	Skubi ekstrinė kontracepcija	6,5%	15,9%	5,6%	3,473	2	0,176
	Lytinio akto nutraukimas	19,4%	50%	46,3%	8,098	2	0,017*
Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių iki pandemijos?	Į viešas gydymo įstaigas	45,2%	20,5%	20,4%	7,434	2	0,024*
	Į privačias gydymo įstaigas	9,7%	11,4%	11,1%	0,06	2	0,971
	Pas vaistininkus	12,9%	22,7%	13%	2,037	2	0,361
	Kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo	46,7%	52,3%	53,7%	0,396	2	0,820
Koki kontracepcijos būdą su savo partneriu taikėte COVID – 19 pandemijos laikotarpiu?	Hormoninė/ varinė spiralė	12,9%	4,5%	11,1%	1,866	2	0,393
	Hormoniniai kontraceptikai/ pleistrai/žiedas	22,6%	11,4%	11,1%	2,531	2	0,282
	Barjerinė kontracepcija	32,3%	11,4%	16,7%	5,474	2	0,065
	Ciklo stebėjimas	22,6%	13,6%	14,8%	1,214	2	0,545
	Skubi ekstrinė kontracepcija	100%	37,5%	30,8%	1,930	2	0,381
	Lytinio akto nutraukimas	29%	50%	44,4%	3,393	2	0,183
Kur kreipėtės dėl kontraceptinių priemonių per pandemiją?	Į viešas gydymo įstaigas	35,5%	9,1%	14,8%	9,223	2	0,010*
	Į privačias gydymo įstaigas	6,5%	9,1%	9,3%	0,226	2	0,893
	Pas vaistininkus	9,7%	13,6%	9,3%	0,538	2	0,764
	Naudojotės nuotolinių konsultacijų galimybėmis	6,5%	6,8%	1,9%	1,647	2	0,439
	Kreiptis pas specialistus poreikio nebuvo	51,6%	72,7%	64,8%	3,543	2	0,170
Ar pandemija Jums sutrukdė gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su kontracepcija?	Taip	12,9%	2,3%	7,4%	5,337	4	0,254
	Ne	32,3%	52,3%	38,9%			

	Kontracepcijos poreikio nebuvo	54,8%	45,5%	53,7%			
Kaip vertinate savo žinias apie kontracepciją?	Labai gerai	25,8%	13,6%	25,9%	13,975	8	0,082
	Gerai	51,6%	27,3%	40,7%			
	Nei gerai, nei blogai	16,1%	47,7%	25,9%			
	Blogai	3,2%	9,1%	7,4%			
	Labai blogai	3,2%	2,3%	0%			
Kaip vertinate nėštumo priežiūros paslaugas per COVID – 19 pandemiją?	Labai gerai	25%	23,8%	26,7%	3,133	6	0,792
	Gerai	50%	28,6%	46,7%			
	Nei gerai, nei blogai	25%	33,3%	20%			
	Blogai	0%	14,3%	6,7%			
	Labai blogai	25%	23,8%	26,7%			
Kaip vertinate gimdymo priežiūros paslaugas per COVID – 19 pandemiją?	Labai gerai	0%	22,2%	26,7%	3,167	8	0,923
	Gerai	50%	38,9%	33,3%			
	Nei gerai, nei blogai	25%	27,8%	26,7%			
	Blogai	12,5%	5,6%	6,7%			
	Labai blogai	12,5%	5,6%	6,7%			
Kaip manote, kokios yra pagrindinės neplanuotų nėštumų priežastys per pandemiją?	Apribotas šeimos planavimo paslaugų suteikimas	16,1%	38,6%	29,6%	4,435	2	0,109
	Neprieinami pageidautini kontracepcijos metodai	29,0%	34,1%	38,9%	0,861	2	0,650
	Kontraceptinių priemonių trūkumas	3,2%	25,0%	22,2%	6,497	2	0,039*
	Vyriausybinių apribojimai	64,5%	65,9%	68,5%	0,159	2	0,923
Kaip Jūsų nuomone pasikeitė nėštumo nutraukimo rodikliai pandemijos laikotarpiu?	Padidėjo	35,5%	36,4%	44,4%	4,537	6	0,604
	Sumažėjo	19,4%	20,5%	27,8%			
	Nepakito	19,4%	13,6%	13%			
	Nežinau	25,8%	29,5%	14,8%			
Kaip, Jūsų nuomone, keitėsi gimstamumas pasaulyje prasidėjus COVID – 19 pandemijai?	Sumažėjo, bet su antra banga padidėjo	12,9%	9,1%	16,7%	8,417	8	0,394
	Padidėjo, bet su antra banga sumažėjo	19,4%	36,4%	37%			
	Nepakito	25,8%	13,6%	9,3%			
	Tik mažėjo	9,7%	4,5%	9,3%			
	Tik didėjo	32,3%	36,4%	27,8%			
Ar izoliacija, laiko leidimas namuose su partneriu ilgą laiką, galėjo turėti įtakos gimstamumo didėjimui pandemijos akivaizdoje?	Taip	48,4%	72,7%	64,8%	10,008	4	0,040*
	Ne	22,6%	2,3%	18,5%			
	Nežinau	29%	25%	16,7%			