SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2023, 33 tomas, Nr.2, p. 79-85
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2023.054

NĖŠČIŲJŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMAS IR JO SĄSAJOS SU MITYBA

Alma Gaupšienė[1], Agata Semionovienė [1], Rimantas Stukas[1], Alina Liepinaitienė[2], Almeda Kučinskienė[1], Natalja Istomina[1]

[1]Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,
[2]Vytauto Didžiojo universiteto Gamtos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: moterų raštingumas, mityba, nėštumas, nėščioji, sąsajos.

Santrauka

Moterų sveikatos raštingumas yra viena iš aktualių šiuolaikinės akušerijos temų. Nuolat didėjant nėščiųjų mokymo vietoms ir galimybėms, ryškėja aktuali moterų sveikatos raštingumo problema. Moterys mokomos ir informuojamos apie pasiruošimą gimdymui, žindymui, naujagimio priežiūrai, tačiau mokymų, susijusių su moterų bendruoju sveikatos raštingumu, atsižvelgiant į jų fizinio aktyvumo, sveikos gyvensenos, mitybos ypatybes, Lietuvoje nėra. Moterų sveikatos raštingumas ir jo sąsajos su mityba Lietuvoje nėra aiškiai suprantamos moterims, o sveikatos priežiūros specialistai, pas kuriuos lankosi nėščiosios, dėl vizito laiko stokos negali jų išsamiai informuoti apie sveikatą ir sveiką gyvenseną nėštumo metu.

Tikslas – išanalizuoti nėščiųjų sveikatos raštingumą ir jo sąsajas su mityba.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas anoniminės anketinės apklausos būdu. Tyrimo imtį sudarė 500 moterų. Apklausai naudotas Europos sveikatos raštingumo tyrimo klausimynas (HLS-EU-Q47). Tyrimo duomenys analizuoti remiantis statistine duomenų analize. Tyrime naudojami statistiniai metodai: vidurkis, standartinis nuokrypis, Student t, One-way ANOVA, Repeated measures ANOVA, Chi-square testas, Pearson arba Spearman koreliacinė analizė.

Rezultatai ir aptarimas. Tyrimas parodė, kad sveikatos raštingumo sritys – ligų prevencija, sveikatos stiprinimas, išskyrus sveikatos priežiūros bei informacijos apdorojimo indeksus (gauti, suprasti, įvertinti, pritaikyti), pateko į pakankamo (puikaus) sveikatos raštingumo kategoriją, apytiksliai 1,5 karto rečiau pateko į per daug svorio nėštumo metu priaugusių kategoriją (skirtumai statistiškai reikšmingi, $p<0,001$; $p<0,05$; $p<0,05$). Nustatyta, jog motinos, pagal visus tris sveikatos sričių raštingumo indeksus ir bendrąjį sveikatos raštingumo indeksą patekusios į pakankamo (puikaus) sveikatos raštingumo kategorijas, daug rečiau turėjo antsvorio ar buvo nutukusios prieš nėštumą (skirtumai statistiškai reikšmingi: $p<0,01$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Išvados. 1.Moterų sveikatos raštingumas susijęs su jų mityba. 2. Respondentės, kurių sveikatos raštingumas (pagal ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo indeksus bei bendrą sveikatos raštingumo indeksą) buvo pakankamas (puikus), lyginant su tomis, kurių jis neadekvatus (probleminis), dažniau pažymėjo, kad valgė daugiau kaip du ar tris kartus per dieną prieš nėštumą (skirtumai statistiškai reikšmingi, $p<0,001$). 3.Pakankamu (puikiu) sveikatos raštingumu pasižyminčios moterys dažniau nurodė priaugusios nėštumo metu normaliai kūno svorio, lyginant su neadekvataus (probleminio) sveikatos raštingumo moterimis.

Įvadas

Nėštumas yra vienas iš svarbiausių etapų moters gyvenime. Šiuo laikotarpiu nėščioji turi daugiau fizinių poreikių, todėl dauguma moterų nėštumo metu labiau pradeda rūpintis savo ir dar negimusio kūdikio sveikata. Motinos mitybos poreikiai nėštumo metu yra daug didesni, kad užtikrintų ne tik savo fiziologinius ir mitybos poreikius, bet ir sklandų, visavertį vaisiaus augimą bei vystymąsi [1].

Tyrimai rodo, kad geresnė motinos mityba nėštumo metu susijusi su geresne vaisiaus ir motinos sveikata, stipresne imunine sistema, saugesniu nėštumu ir gimdymu, mažesne neužkrečiamųjų ligų (pvz., diabeto, širdies ir kraujagyslių ligų) rizika. Nėščios moterys dažniau turi sveikatos problemų, susijusių su netinkama ir nekokybiška mityba: nepakankamas daugelio maistinių medžiagų vartojimas, anemija, vitamino A ir vitamino D trūkumas, nutukimas, gestacinė hipertenzija ir gestacinis diabetas [2]. Įrodyta, kad mitybos žinių ir sveikos mitybos elgsenos bei atitinkamų įgūdžių

Adresas susirašinėti: Alma Gaupšienė, el.p. almagau@gmail.com

trūkumas gali būti viena iš reikšmingų priežasčių, keliančių problemas nėštumo metu. Motinos mitybos gerinimas nėštumo metu bei tinkamas informuotumas apie sveikos mitybos naudą yra esminis veiksnys, kuris skatina motinos ir vaisiaus sveikatą [3].

Nėščiajai reikia pakankamai žinių, motyvacijos ir įgūdžių, kad galėtų gauti, suprasti, įvertinti ir pritaikyti informaciją apie sveikatą, bei priimti sprendimus, susijusius su vaisiaus sveikata. Sveikatos raštingumas yra svarbus veiksnys, susijęs su moters gebėjimu naudotis nėščiųjų priežiūros paslaugomis. Nėščiųjų sveikatos raštingumo lygis skiriasi, tačiau reikia daugiau žinių apie tai, kaip užtikrinti visų sveikatos raštingumo lygių priežiūrą [1].

Motinos sveikatos raštingumas priklauso nuo jos gebėjimų priimti informaciją ir išsilavinimo [4]. Motinos, turinčios pakankamą arba puikų sveikatos raštingumo lygį, rečiau pagimdo per anksti, mažiau tikėtina, jog naujagimio svoris bus per mažas [5]. Pakankamas arba puikus sveikatos raštingumo lygis padeda laiku atpažinti pavojingus požymius nėštumo metu, moterys dažniau sveikai maitinasi ir sveikai gyvena [4,5].

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis (2018, 2021), netinkama mityba bet kokia forma kelia didelę grėsmę žmonių sveikatai. Šiandien pasaulis susiduria su dviguba netinkamos mitybos našta, ypač mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse, kuriose ryškėja nepakankamos mitybos arba antsvorio problema [6, 7].

Motinų sveikatos raštingumas, socialiniai įgūdžiai yra būtini, norint laiku pastebėti pavojingas būkles nėštumo metu, užtikrinti sveiką gyvenimo būdą, sveiką mitybą nėštumo metu, pagerinti nėštumo baigtį bei perinatalinės priežiūros kokybę [1].

Pastaraisiais metais daugiausia dėmesio buvo skirta visų gyventojų ir tam tikrų rizikos grupių (vyresnio amžiaus žmonės, paaugliai, kurių socialinė ir ekonominė padėtis žema) sveikatos raštingumo vertinimui. Daugiausia dėmesio buvo skirta nėštumo svorio padidėjimui [4] ir reprodukcinei sveikatai [5]. Tyrimų apie nėščiųjų sveikatos raštingumą ir jo sąsajas su mityba Lietuvoje nepavyko rasti.

Tyrimo tikslas − išanalizuoti nėščiųjų sveikatos raštingumą ir jo sąsajas su mityba.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tiriamųjų kontingentą sudarė moterys, gimdžiusios Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikos. Vykdyta anoniminė anketinė pacienčių apklausa. Daugiau kaip 85 proc. tiriamųjų – Vilniaus apskrities gyventojos. Kitos – atvykusios iš Utenos, Panevėžio, Alytaus, Kauno, Klaipėdos apskričių. Tyrimui naudotas Europos sveikatos raštingumo tyrimo klausimynas (HLS-EU-Q47) [1].

Sveikatos raštingumui vertinti naudojami 47 klausimai (1–47). Sveikatos raštingumui matuoti pasirinkta ranginė skalė, kur 1 – reiškė labai sunku, 2 – sunku, 3 – lengva, 4 – labai lengva. Respondentės galėjo pasirinkti atsakymą 5 – nežinau (šis atsakymas neįtraukiamas į suminį tiriamosios sveikatos raštingumo vertinimą). Panaudojant atsakymų į 47 klausimus balus (nuo 1 iki 4), visoms tiriamosioms apskaičiuotas bendrasis sveikatos raštingumo indeksas, trijų sveikatos sričių raštingumo indeksas bei keturi aktualios sveikatos informacijos apdorojimo indeksai.

Siekiant supaprastinti duomenų interpretaciją, kiekvienos tiriamosios apskaičiuoti sveikatos raštingumo skalių indeksai suskirstyti į 4 kategorijas: 0–25 – neadekvatus raštingumas; 26–33 – probleminis raštingumas; 34–42 – pakankamas raštingumas; 43–50 – puikus raštingumas.

Tyrimo populiaciją sudarė Lietuvoje gimdžiusios moterys. Tyrimas buvo vykdomas etapais. Tyrimo metu anketas gavo 508 pacientės. Tinkamai užpildytų anketų skaičius – 500. Respondentų skaičius apskaičiuotas remiantis V. Paniotto formule bei EpiInfo skaičiuokle su 95 proc. tikimybe ir 5 proc. paklaida (pagal Lietuvoje per metus gimdančių moterų skaičių 2021 metais (23418) reikalingas tiriamųjų skaičius reprezentatyviems duomenims 378). Įtraukimo į tyrimą kriterijus – moterys, pagimdžiusios sveikus naujagimius.

Siekiant pagrįsti sveikatos raštingumo skalės ir subskalių patikimumą, apskaičiuoti jų vidinio suderinamumo koeficientai (1 lentelė). Visos sveikatos raštingumo skalės ir jos subskalių koeficientai, gauti aukštesni negu 0,7 [8], rodo labai aukštą jų vidinį suderinamumą ir patikimumą.

Tyrimo duomenys analizuoti naudojant statistinių duomenų analizės paketą SPSS 23.0 versiją. Prieš atliekant statistinę duomenų analizę, Shapiro-Wilk testu patikrintas sudarytų tyrimo duomenų normalumas. Remiantis šiuo testu, tiriamųjų amžiaus, jų sveikatos raštingumo skalės bei subskalių duomenys nebuvo pasiskirstę pagal normaliąją kreivę (Shapiro-Wilk $p<0,05$), tačiau pagal kitus duomenis (duomenų sklaidos grafikus bei asimetrijos, eksceso koeficientų reikšmes) nustatyta, kad nukrypimai nuo normaliojo skirstinio yra nedideli (t. y., jie patenka į intervalą nuo -1 iki 1) (2 lentelė). Skirstiniai yra artimi normaliesiems, tad šių duomenų palyginimui tiriamųjų grupėse naudoti parametriniai kriterijai: dviejų skirtingų tiriamųjų grupių palyginimui – Student t nepriklausomų imčių kriterijus; daugiau nei dviejų – dispersinė analizė (angl. One-way ANOVA) nepriklausomų imčių kriterijus; tų pačių tiriamųjų sveikatos raštingumo lygio įverčių palyginimui taikyta blokuotų duomenų dispersinė analizė (angl. Repeated measures ANOVA). Procentinių dažnių pasiskirstymo tiriamųjų grupėse palyginimui taikytas Chi kvadrato statistinis kriterijus. Siekiant įvertinti tiesinius

priklausomybės ryšius tarp motinų sveikatos raštingumo ir kitų skaitinių veiksnių (amžiaus, išsilavinimo, gimdymų skaičiaus, naujagimio ūgio, svorio, nėščiosios priaugto svorio), taikyta Pearson arba Spearman koreliacinė analizė (Pearson, kai duomenys intervaliniai, skirstinys artimas normaliajam; Spearman, kai duomenys ranginiai arba skirstinys nėra normalusis). Apskaičiuotas skirtumas tiriamųjų grupėse arba nustatytas priklausomybės ryšys yra statistiškai reikšmingas tuo atveju, kai apskaičiuota kriterijaus *p* reikšmė yra mažesnė už reikšmingumo lygmenį α=0,05.

Tyrimo rezultatai

Jauniausios tyrimo dalyvės amžius 18 metų, vyriausios – 43 metai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 31,8, amžiaus vidurkio standartinis nuokrypis – 4,946. Daugumos tiriamųjų (64,8 proc.) amžius – 25-35 metai. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių turėjo aukštąjį (universitetinį arba neuniversitetinį) išsilavinimą. Daugiau kaip 75 proc. tiriamųjų buvo ištekėjusios, o kitos – netekėjusios, bet gyvenančios su partneriu. Tiriamosios buvo gimdžiusios nuo 1 iki 6 kartų. Dažniausias gimdymų skaičius – 1 arba 2 (atitinkamai 41,0 proc. ir 37,6 proc. tiriamųjų). Iš visų respondenčių daugiau nei pusė nurodė, jog iki nėštumo nesportavo (61,8 proc.), sportavusios nurodė 32,6 proc. tiriamųjų. Daugiau nei 40 proc. tiriamųjų prieš pat nėštumą buvo normalaus svorio; beveik 50 proc. buvo nutukusios arba turėjo antsvorio. Tiriamosios pagal jų svorio priaugimą nėštumo metu suskirstytos į tris grupes: per mažas, normalus ir per didelis priaugimas (kategorijos išskirtos remiantis 2009 m. Medicinos instituto duomenimis). Pusė šio tyrimo dalyvių nėštumo metu priaugo per daug svorio, apie ketvirtadalis priaugo per mažai, tokia pat dalis priaugo tiek, kiek rekomenduojama (3 lentelė).

Tyrimo metu nustatyta, kad didžiausia dalis moterų (proc.), dalyvavusių tyrime, kasdien valgė tris kartus, o po gimdymo didžiausia tiriamųjų dalis nurodė valgančios 5 kartus ir dažniau.

Skirtingo sveikatos raštingumo motinų pasiskirstymo pagal kūno masės indeksą prieš nėštumą analizė parodė, kad pakankamą (puikų) raštingumo lygį atskleidusios moterys, lyginant su neadekvataus (probleminio) raštingumo moterimis, visose skirtingo svei-

1 lentelė. Sveikatos raštingumo skalių vidinio suderinamumo rodikliai.

Indeksai	Klausimų numeriai	Cronbach alfa koeficientų reikšmės
Sveikatos priežiūros	1-16	0,868
Ligų prevencijos	17-31	0,903
Sveikatos stiprinimo	32-47	0,912
Bendras sveikatos raštingumo indeksas	1-47	0,965
Gebėjimo gauti sveikatos informaciją indeksas	1-4, 17-20, 32-36	0,916
Gebėjimo suprasti sveikatos informaciją indeksas	5-8, 21-23, 37-40	0,832
Gebėjimo įvertinti sveikatos informaciją indeksas	9-12, 24-28, 41-43	0,866
Gebėjimo pritaikyti sveikatos informaciją indeksas	13-16, 29-31, 44-47	0,780

2 lentelė. Tyrime naudotų intervalinės skalės duomenų normalumo tyrimo rezultatai.

Indeksai	Shapiro-Wilk testas		
	Statistika	lls	p
Sveikatos priežiūros indeksas	0,973	500	<0,001
Ligų prevencijos indeksas	0,982	500	<0,001
Sveikatos stiprinimo indeksas	0,986	500	<0,001
Bendras sveikatos raštingumo indeksas	0,980	500	<0,001
Gebėjimo gauti informaciją indeksas	0,976	500	<0,001
Gebėjimo suprasti sveikatos informaciją indeksas	0,976	500	<0,001
Gebėjimo įvertinti sveikatos informaciją indeksas	0,984	500	<0,001
Gebėjimo pritaikyti sveikatos informaciją indeksas	0,979	500	<0,001
Tiriamosios amžius	0,985	500	<0,001

3 lentelė. Nėštumo metu priaugtas svoris ir kūno masės indeksas (KMI).

		N	Proc.
KMI	<18,5 (per mažas svoris)	12	2,4
	18,5-24,9 (normalus svoris)	234	46,8
	25,0-29,9 (antsvoris)	153	30,6
	>30 (nutukimas)	89	17,8
	N/A	12	2,4
Priaugtas svoris nėštumo metu	Per mažas priaugimas	102	20,4
	Normalus priaugimas	125	25,0
	Per didelis priaugimas	250	50,0
	N/A	23	4,6

katos raštingumo lygio grupėse dažniau buvo normalaus kūno svorio (4 lentelė).

Tyrimo metu nustatytas silpnos, statistiškai reikšmingos sąsajos tarp tiriamųjų sveikatos priežiūros, ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo indeksų, bendro sveikatos raštingumo indekso ir moterų KMI, buvusio nėštumo pradžioje (r=-0,116, p<0,05; r=-0,233, p<0,001; r=-0,229, p<0,001; r=-0,226, p<0,001). Nustatyta, kad kuo aukštesni sveikatos raštingumo indeksai, tuo žemesnis KMI (5 lentelė).

Motinos ligų prevencijos indeksas, sveikatos stiprinimo indeksas bei bendras sveikatos raštingumo indeksas yra neigiamai susiję su jos maitinimosi dažnumu (per dieną) tiek prieš nėštumą, tiek nėštumo metu (nustatyti koreliacijos ryšiai silpni, statistiškai reikšmingi, r=-0,122, p<0,01; r=-0,158, p<0,001; r=-0,165, p<0,001; r=-0,182, p<0,001; r=-0,132, p<0,01; r=-0,151, p=0,001) (6 lentelė). Tai rodo, kad kuo sveikatos raštingumo indeksai buvo žemesni, tuo tiriamoji buvo linkusi dažniau valgyti.

Aukštesnis motinos sveikatos priežiūros, ligų prevencijos indeksas, sveikatos stiprinimo indeksas bei bendras sveikatos raštingumo indeksas yra susiję su retesniu moterų užkandžiavimu nėštumo metu (r=-0,109, p<0,05; r= -0,251, p<0,001; r=-0,277, p<0,001; r=-0,250, p<0,001) (7 lentelė).

Skirtingo sveikatos raštingumo motinų pasiskirstymo pagal jų svorio prieaugį nėštumo metu analizė parodė, kad pakankamą (puikų) raštingumo lygį atskleidusių moterų svorio prieaugis nėštumo metu dažniau buvo normalaus (8 lentelė), lyginant su neadekvataus (probleminio) raštingumo moterimis ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo indekso grupėse.

Rezultatų aptarimas

Nepaisant informacijos prieinamumo, nemaža dalis gyventojų vis dar laikosi rizikingo elgesio, pvz., nesubalansuotos mitybos. Motinos gyvenimo būdas nėštumo metu daro įtaką vaiko sveikatai vėlesniais metais, todėl svarbu sukurti būdus, kaip gerinti nėščiųjų sveikatos raštingumą, kad motina ir vaikas būtų sveiki [4]. Atlikto tyrimo metu iš visų respondenčių daugiau negu pusė nurodė, jog nesportavo iki nėštumo ir tik trečdalis – sportavo. Daugiau nei 40 proc. tiriamųjų prieš pat nėštumą buvo normalaus svorio;

4 lentelė. Skirtingo sveikatos raštingumo motinų pasiskirstymas pagal jų kūno masės indeksą prieš nėštumą.

		Normalus svoris	Antsvoris	Nutukimas	Statistika
Sveikatos priežiūros indeksas	Neadekvatus/ probleminis raštingumas	109 (41,9 %)	93 (35,8 %)	58 (22,3 %)	**χ2=12,442, df=2, p=0,002**
	Pakankamas/ puikus raštingumas	125 (57,9 %)	60 (27,8 %)	31 (14,4 %)	
Ligų prevencijos indeksas	Neadekvatus/ probleminis raštingumas	107 (37,4 %)	112 (39,2 %)	67 (23,4 %)	**χ2=39,662, df=2, p<0,001**
	Pakankamas/ puikus raštingumas	127 (66,8 %)	41 (21,6 %)	22 (11,6 %)	
Sveikatos stiprinimo indeksas	Neadekvatus/ probleminis raštingumas	137 (42,5 %)	122 (37,9 %)	63 (19,6 %)	**χ2=19,476, df=2, p<0,001**
	Pakankamas/ puikus raštingumas	97 (63,0 %)	31 (20,1 %)	26 (16,9 %)	
Bendras sveikatos raštingumo indeksas	Neadekvatus/ probleminis raštingumas	131 (40,9 %)	120 (37,5 %)	69 (21,6 %)	**χ2=26,432, df=2, p<0,001**
	Pakankamas/ puikus raštingumas	103 (66,0 %)	33 (21,2 %)	20 (12,8 %)	

5 lentelė. Motinos sveikatos raštingumo indeksų koreliacijos su jų kūno masės indeksu (KMI).

Indeksas		**KMI prieš nėštumą**
Sveikatos priežiūros indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,116
	P reikšmė	0,011
	N	488
Ligų prevencijos indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,233
	P reikšmė	<0,001
	N	488
Sveikatos stiprinimo indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,229
	P reikšmė	<0,001
	N	488
Bendras sveikatos raštingumo indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,226
	P reikšmė	<0,001
	N	488

beveik 50 proc. buvo nutukusios arba turėjo antsvorio.

Tiriamosios, kurios pagal sveikatos raštingumo sritis (duomenis) – ligų prevencija, sveikatos stiprinimas, išskyrus sveikatos priežiūros bei informacijos apdorojimo indeksus (gauti, suprasti, įvertinti, pritaikyti), pateko į pakankamo (puikaus) sveikatos raštingumo kategoriją, apytiksliai 1,5 karto rečiau pateko į per daug svorio nėštumo metu priaugusių kategoriją (skirtumai statistiškai reikšmingi, p<0,001; p<0,05; p<0,05). Nustatyta jog motinos, kurios pagal visus tris sveikatos sričių raštingumo indeksus ir bendrąjį sveikatos raštingumo indeksą pateko į pakankamo (puikaus) sveikatos raštingumo kategorijas, daug rečiau turėjo antsvorio ar buvo nutukusios prieš nėštumą (skirtumai statistiškai reikšmingi, p<0,01, p<0,001, p<0,001, p<0,001).

Aukštesni visų trijų sveikatos sričių ir bendrojo raštingumo indeksai yra susiję su motinų retesniu užkandžiavimu nėštumo metu (r=-0,109, p<0,05; r= -0,251, p<0,001; r=-0,277, p<0,001; r=-0,250, p<0,001), dažnesniu daržovių vartojimu prieš nėštumą (r=0,262, p<0,001; r=0,390, p<0,001; r=0,413, p<0,001; r=0,412, p<0,001) bei nėštumo metu (r=0,271, p<0,001; r=0,421, p<0,001; r=0,392, p<0,001; r=0,419, p<0,001), dažnesniu vaisių vartojimu prieš nėštumą (r=0,228, p<0,001; r=0,341, p<0,001; r=0,333, p<0,001; r=0,339, p<0,001) bei nėštumo metu (r=0,237, p<0,001; r=0,352, p<0,001; r=0,335, p<0,001; r=0,355, p<0,001). Tai potencialiai didina nepalankios baigties riziką. Nustatyta, kad motinos, kurių patenkinamas (puikus) sveikatos raštingumas (pagal visus sveikatos raštingumo indeksus), daug rečiau turėjo antsvorio ar buvo nutukusios prieš nėštumą, todėl galima daryti prielaidą, kad jų nepalankios baigties, susijusios su naujagimio sveikata, rizika yra mažesnė.

6 lentelė. Motinų sveikatos raštingumo indeksų koreliacijos su jų valgymo dažnumu.

Indeksas		**Kiek kartų per dieną valgėte (prieš nėštumą)**	**Kiek kartų per dieną valgėte (per nėštumą)**
Sveikatos priežiūros indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,066	-0,050
	P reikšmė	0,147	0,270
	N	482	482
Ligų prevencijos indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,122	-0,158
	P reikšmė	0,007	<0,001
	N	482	482
Sveikatos stiprinimo indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,165	-0,182
	P reikšmė	<0,001	<0,001
	N	482	482
Bendras sveikatos raštingumo indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,132	-0,151
	P reikšmė	0,004	0,001
	N	482	482

7 lentelė. Motinų sveikatos raštingumo indeksų koreliacijos su užkandžiavimo dažnumu nėštumo metu.

Indeksas		**Kiek kartų per dieną užkandžiaudavo nėštumo metu**
Sveikatos priežiūros indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,109
	P reikšmė	0,025
	N	420
Ligų prevencijos indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,251
	P reikšmė	<0,001
	N	420
Sveikatos stiprinimo indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,277
	P reikšmė	<0,001
	N	420
Bendras sveikatos raštingumo indeksas	Koreliacijos koeficientas	-0,250
	P reikšmė	<0,001
	N	420

Naujagimio būklei svarbus ne tik moters svoris prieš nėštumą, bet ir motinos priaugtas svoris nėštumo metu. Nepakankamas motinos svorio augimas didina naujagimio mažo svorio tikimybę [9], o per didelis svorio prieaugis susijęs su makrosomija, dažnesniu nėštumo baigimu cezario pjūvio operacija bei perinatalinėmis komplikacijomis [10]. Svorio prieaugis priklauso ne tik nuo vartojamo maisto, jo kiekio ir raciono nėštumo metu. Įtakos turi ir kiti veiksniai, pavyzdžiui, genetinė predispozicija, kūno svoris ir ūgis prieš nėštumą, amžius, etninė kilmė, socioekonominė padėtis, nėštumų skaičius, rūkymas [11]. Nepaisant daugelio įtaką darančių veiksnių, yra daug rekomendacijų ir nuomonių, kaip turi maitintis nėščioji. Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) rekomendacijose nurodyta, kad mitybos pagrindą turi sudaryti vaisiai, daržoves, grūdiniai produktai, daug baltymų turintys produktai, tačiau reikėtų vengti persivalgymo ir nuostatos

„maitintis už du“ [12]. Motinos negebėjimas rasti svarbios informacijos apie sveikatą (šiuo atveju apie sveiką mitybą), jos suprasti ir pritaikyti, kelia per didelio svorio priaugimo riziką nėštumo metu [13].

Nėščiųjų sveikatos raštingumas yra susijęs su moterų mityba, sveikos mitybos pasirinkimo priežastimis bei galimybėmis, todėl svarbu nuolat vertinti nėščiųjų sveikatos raštingumo plėtrą, ugdymą bei įvairių sveikatos raštingumo projektų įgyvendinimą mūsų šalyje.

Išvados

1. Moterų sveikatos raštingumas susijęs su jų mityba.
2. Respondentės, kurių sveikatos raštingumas (pagal ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo indeksus bei bendrą sveikatos raštingumo indeksą) buvo pakankamas (puikus), palyginti su tų, kurių jis neadekvatus (probleminis), dažniau pažymėjo, kad prieš nėštumą daugiau valgė du ar tris kartus per dieną (skirtumai statistiškai reikšmingi, p<0,001).
3. Pakankamu (puikiu) sveikatos raštingumu pasižyminčios moterys nėštumo metu dažniau nurodė normalų kūno svorio prieaugį, lyginant su neadekvataus (probleminio) sveikatos raštingumo moterimis.

8 lentelė. Skirtingo sveikatos raštingumo motinų pasiskirstymas pagal svorio priaugimą nėštumo metu.

Indeksas		**Per mažas priaugimas**	**Normalus priaugimas**	**Per didelis priaugimas**	**Statistika**
Sveikatos priežiūros indeksas	Neadekvatus/ probleminis raštingumas	57 (21,8 %)	62 (23,7 %)	143 (54,6 %)	χ2=1,992, df=2, p=0,369
	Pakankamas/ puikus raštingumas	45 (20,9 %)	63 (29,3 %)	107 (49,8 %)	
Ligų prevencijos indeksas	Neadekvatus/ probleminis raštingumas	48 (16,6 %)	70 (24,2 %)	171 (59,2 %)	**χ2=15,310, df=2, p<0,001**
	Pakankamas/ puikus raštingumas	54 (28,7 %)	55 (29,3 %)	79 (42,0 %)	
Sveikatos stiprinimo indeksas	Neadekvatus/ probleminis raštingumas	60 (18,6 %)	80 (24,8 %)	183 (56,7 %)	**χ2=7,918, df=2, p=0,019**
	Pakankamas/ puikus raštingumas	42 (27,3 %)	45 (29,2 %)	67 (43,5 %)	
Bendras sveikatos raštingumo indeksas	Neadekvatus/ probleminis raštingumas	61 (18,9 %)	78 (24,2 %)	183 (56,8 %)	**χ2=7,939, df=2, p=0,019**
	Pakankamas/ puikus raštingumas	41 (26,5 %)	47 (30,3 %)	67 (43,2 %)	

Literatūra

1. HLS-EU Consortium: Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey LLS-EU 2012.
2. Nutbeam D. Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259
3. Nawabi F, Krebs F, Vennedey V, Shukri A, Lorenz L, Stock S. Health Literacy in Pregnant Women: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2021;18(7):3847. https://doi.org/10.3390/ijerph18073847
4. Ghiasi A. Health information needs, sources of information, and barriers to accessing health information among pregnant women: a systematic review of research. J Matern Fetal Neonatal Med 2021;34(8):1320-1330. https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1634685
5. Kilfoyle KA,Vitko M, O'Conor R, Bailey SC. Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. J Women's Health 2016;25:1237-1255. https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810
6. World Health Organization . Physical activity fact sheet. Geneva: World Health Organization 2021.
7. World Health Organization . Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization 2018.
8. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus, 2007.
9. Siega-Riz AM, Viswanathan M, Moos MK, Deierlein A, Mumford S, Knaack J, Thieda P, Lux LJ, Lohr KN. A systematic review of outcomes of maternal weight gain according to the Institute of Medicine recommendations: birthweight, fetal growth, and postpartum weight retention. Am J Obstet Gynecol 2009;201(4):339.e1-14. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.002
10. Stotland NE, Hopkins LM, Caughey AB. Gestational weight gain, macrosomia, and risk of cesarean birth in nondiabetic nulliparas. Obstet Gynecol 2004;104(4):671-7. https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000139515.97799.f6
11. Yu Z, Han S, Zhu J, Sun X, Ji C, Guo X. Pre-pregnancy body mass index in relation to infant birth weight and offspring overweight/obesity: a systematic review and metaanalysis. PLoS One 2013;8(4):e61627.

https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061627

12. Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa. Akušerinės metodikos. Antenatalinė priežiūra. LR sveikatos apsaugos ministerija, 2014.
13. Gaudet LM, Gruslin A, Magee LA. Weight in pregnancy and its implications: what women report. J Obstet Gynaecol Can 2011;33(3): 227-234.

https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34823-X

PREGNANT HEALTH LITERACY AND ITS RELATIONSHIPS WITH NUTRITION

A. Gaupšienė, A. Semionovienė, R. Stukas, A. Liepinaitienė, A. Kučinskienė, N. Istomina

Keywords: women's literacy, nutrition, pregnancy, pregnant, connections.

Summary

Women's health literacy is one of the hot topics in modern obstetrics. With the constant increase in the number of places and opportunities for pregnancy training, the urgent problem of women's health literacy is highlighted. Women are trained and informed about preparation for childbirth, breastfeeding, and newborn care, but there is no training related to women's general health literacy in Lithuania. Also, women are not trained about the characteristics of physical activity, healthy lifestyle, and nutrition. Therefore, women's health literacy and its links with nutrition in Lithuania are not clearly understood by women, and health care specialists who are visited by pregnant women do not have the opportunity to properly inform women about their health and healthy lifestyle due to lack of time.

Objective - to analyze the health literacy of pregnant women and its links with nutrition.

Research material and methods. A quantitative study was conducted using an anonymous questionnaire survey. The research sample consisted of 500 women. For the results, the survey was conducted using the European Health Literacy Survey questionnaire (HLS-EU-Q47). The research data were analyzed based on statistical data analysis. Statistical methods used in the study: mean, standard deviation, Student's t, One-way ANOVA, Repeated measures ANOVA, Chi-square test, Pearson's or Spearman's correlation analysis.

Results and discussion. The study showed that according to the areas of health literacy - disease prevention, health promotion, with the exception of health care and information processing indices (receive, understand, evaluate, apply), fell into the category of sufficient/excellent health literacy, approximately 1.5 times less likely to fall into the category of those who gained a lot of weight during pregnancy (differences are statistically significant, $p<0.001$; $p<0.05$; $p<0.05$).. It was found that mothers who, according to all three health literacy indices and the general health literacy index, fell into the categories of sufficient/excellent health literacy were much less likely to be overweight or obese before pregnancy (differences are statistically significant, $p<0.01$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$).

Conclusions. 1. Women's health literacy is related to women's nutrition; 2. Respondents with sufficient/ excellent health literacy (according to disease prevention and health promotion indices and general health literacy index), compared to those whose health literacy was inadequate/problematic, more often noted that they ate more than two or three times a day before pregnancy (differences are statistically significant, $p<0.001$); 3. Women with adequate/ excellent health literacy more often indicated that they gained a normal body weight during pregnancy compared to women with inadequate/problematic health literacy.

Correspondence to: almagau@gmail.com

Gauta 2023-03-22