

MOTINŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO SĄSAJOS SU JŲ EMOCINE SAVIJAUTA, KŪDIKIO AUGINIMO NUOSTATOMIS BEI KŪDIKIO ELGESIO SUNKUMAIS

Alma Gaupšienė^{1,2}, Ingrida Pilypienė^{2,3}, Alina Liepinaitienė^{4,5}, Rasa Stundžienė¹,
Rimantas Stukas¹, Natalja Istomina¹

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

²*VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Akušerijos ir ginekologijos centras,*

³*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos institutas,
Akušerijos ir ginekologijos centras,*

⁴*Vytauto Didžiojo universitetas, Gamtos mokslų fakultetas,*

⁵*Kauno kolegija, Medicinos fakultetas*

Raktažodžiai: sveikatos raštingumas, sveikatos informacija, ligų prevencija, kūdikio sveikata, motinos emocinė būseną.

Santrauka

Tikslas – nustatyti Vilniaus Perinatologijos centre gimdančių motinų sveikatos raštingumo sąsajas su jų subjektyviai vertinama emocije savijauta ir nuostatomis kūdikio auginimo atžvilgiu bei su jų kūdikių elgesio sunkumais. Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas 2022 m. birželio – rugsėjo mėnesiais. Tyrimo dalyvės – 18–43 m. moterys, pagimdžiusios sveikus naujagimius Vilniaus universiteto ligoninėje. Tyrimo priemonė – anketinė apklausa, kurią sudarė Europos sveikatos raštingumo klausimyno (HLS-EU-Q47), Moterų nuomonės apie kūdikių probleminių elgesį skalės, Nuostatų kūdikių auginimo atžvilgiu skalės, Motinos emocinės savijautos skalės bei kiti klausimai, skirti įvertinti gimdyvės socialinius-demografinius veiksnius. Tyrimo duomenys apdoroti programa SPSS (24 versija).

Rezultatai ir išvados. Tyrime nustatytos sąsajos tarp subjektyviai vertinamų motinų sveikatos raštingumo ir motinų emocinės savijautos bei kūdikio elgesio sunkumų išreiškimo 28 d., 3 mėn. ir 6 mėn. po gimdymo. Nustatyta, kad aukštas subjektyviai vertinamas motinų sveikatos raštingumas sveikatos priežiūros srityje yra susijęs su žemesniais jų emocinės savijautos įverčiais bei labiau pastebimais kūdikio elgesio sunkumais 28 d. bei 3 mėn. laikotarpiais po gimdymo. Aukštas sveikatos raštingumas ligų prevencijos srityje yra reikšmingai susijęs su

žemesniais motinų emocinės sveikatos rezultatais 28 d. po gimdymo ir labiau pastebimais kūdikio elgesio sunkumais 6 mėn. po gimdymo, o aukštas sveikatos raštingumas sveikatos stiprinimo srityje – su žemesniais motinų emocinės sveikatos įverčiais 28 d., 3 mėn. bei 6 mėn. po gimdymo.

Įvadas

Sveikatos raštingumas dažniausiai yra apibūdinamas kaip sveikatos žinių, įgūdžių rinkinys ir gebėjimas šiais įgūdžiais tinkamai pasinaudoti, siekiant išlaikyti ir pagerinti sveikatą [1]. Sveikatos raštingumo tyrėjų požiūriu, sveikatos raštingumas apima tris plačius elementus: 1) žinios apie sveikatą, sveikatos priežiūrą ir sveikatos sistemas; 2) įvairių šaltinių informacijos, susijusios su sveikata ir sveikatos priežiūra, apdorojimas ir naudojimas; 3) gebėjimas išlaikyti savo sveikatą, reguliuojant savo elgseną ir bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistais [1]. J. Lee ir kt. [2] išskiria keturis pagrindinius sveikatos raštingumo elgsenos aspektus: 1) rūpinimasis savo sveikatos būkle; 2) sveikatai žalingos elgsenos vengimas; 3) prevencinė elgsena ir lankymasis sveikatos priežiūros įstaigose; 4) tinkamas vaistinių medžiagų vartojimas.

Daugelis tyrėjų pastebi teigiamą aukšto sveikatos raštingumo įtaką dabartinei ir būsimai asmens sveikatai [4]. Žemesnis sveikatos raštingumas siejamas su prastesniu rūpinimusi savo sveikata, su sveikatai nepalankia elgsena (pvz., sveikatai žalingų medžiagų vartojimu [5]), su prastesne subjektyviai vertinama fizine ir psichine sveikata [6,7]), dažnesne hospitalizacija [6], netinkamu medikamentų vartojimu,

buvo supažindintos su tyrimo tikslais, pobūdžiu, duomenų panaudojimu. Tiriamosioms buvo suteikta informacija apie duomenų anonimiškumą ir konfidencialumą, raštu gautas jų sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimas vyko keturiais etapais, skirtingais laikotarpiais: 2 – 3 d. po gimdymo, 28 d. po gimdymo, 3 mėn. ir 6 mėn. po gimdymo. Pirmajame tyrimo etape dalyvavo 500 moterų, antrajame, trečiajame ir ketvirtajame – po 201. Tyrimo duomenys rinkti anketinės apklausos metodu. Pirmajame etape tiriamųjų buvo prašoma užpildyti Sveikatos raštingumo klausimyną ir anketą apie jų socialinius - demografinius duomenis. Antrajame, trečiajame ir ketvirtajame etapuose tiriamosios pildė Moterų nuomonės apie kūdikių probleminę elgesį klausimyną, emocinės savijautos klausimyną bei Nuostatų kūdikio auginimo atžvilgiu klausimyną. Ketvirtajame tyrimo etape tiriamosios dar kartą pildė Sveikatos raštingumo klausimyną.

Pagrindinės tyrimo priemonės. *Sveikatos raštingumo anketą* (HLS-EU-Q47) sudarė 47 klausimai, skirti įvertinti tiriamosios sveikatos raštingumą trijose srityse: sveikatos priežiūros, ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo keturiuose aktualios sveikatos informacijos apdorojimo etapuose: gauti, suprasti, įvertinti bei pritaikyti. Visų šių skalių vidinio suderinamumo Cronbach alpha koeficientai gauti pakankamai aukšti (0,780 – 0,965). Pagal apskaičiuotus sveikatos raštingumo skalių indeksus tiriamosios suskirstytos į 4 kategorijas: 0 – 25 balai – neadekvatus raštingumas; 26 – 33 balai – probleminis raštingumas; 34 – 42 balai – pakankamas raštingumas; 43 – 50 balų – puikus raštingumas.

Moterų nuomonės apie kūdikių probleminę elgesį skalė (10 teiginių) naudota vertinti patiriamus kūdikių elgesio sunkumus. Tiriamosios motinos pažymėjo, ar pateiktas teiginys apie jų kūdikį yra teisingas ar klaidingas. Didesnis bendras šios skalės balas reiškia labiau pastebimus kūdikio elgesio sunkumus.

Nuostatų kūdikių auginimo atžvilgiu skalė (8 teiginiai) naudota vertinti su kūdikio auginimu ir priežiūra susijusias motinos nuostatas. Skalės teiginiai skirti išmatuoti, ar motinos požiūris į kūdikio priežiūrą yra labiau nukreiptas į kūdikį, lankstus, ar nukreiptas į motinas (tėvus), nelankstus. Didesnis skalės suminis balas rodo didesnę motinos nuostatų lankstumą, polinkį reaguoti į kūdikio signalus.

Emocinės savijautos skalė (4 teiginiai) naudota vertinti motinos psichologinę savijautą. Didesnis šios skalės suminis balas rodo geresnę motinos emocinę savijautą.

Statistinė analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta programinės įrangos paketu SPSS v. 24.0 (angl. Statistical Package for Social Sciences). Taikyta aprašomoji statistika (kokybinių kintamųjų įvertinimui skaičiuoti dažniai bei procentai, kiekybinių – medianos, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai) ir tiriamoji statistika (statistiniai duomenų palyginimai). Siekiant nustatyti, ar duomenys yra pasiskirstę

pagal normalųjį skirstinį, naudoti Shapiro-Wilk testai, skaičiuoti asimetrijos ir eksceso koeficientai. Remiantis šių testų duomenimis, Sveikatos raštingumo skalių, Moterų nuomonės apie kūdikių probleminę elgesį skalės, Su kūdikio auginimu ir priežiūra susijusios motinos nuostatų bei Motinos psichologinės savijautos skalių skirstiniai buvo artimi normaliesiems, todėl dviejų tiriamųjų grupių duomenų palyginimui taikytas Student t nepriklausomų imčių kriterijus. Procentinių dažnių pasiskirstymo palyginimui taikytas Chi kvadrato statistinis kriterijus. Statistinei analizei pasirinktas reikšmingumo lygmuo α lygus 0,05.

Tyrimo rezultatai

Motinių sveikatos raštingumas, jų kūdikių elgesio sunkumai bei kūdikio auginimo nuostatos. Įvertinus tiriamųjų motinų sveikatos raštingumo skalės įverčius 2 – 3 d. po gimdymo nustatyta, kad 16,4 proc. jų sveikatos raštingumas – neadekvatus (0 – 25 balai), 51,6 proc. – probleminis (26 – 33 balai), 26,0 proc. – pakankamas (34 – 42 balai), 6,0 proc. – puikus (43 – 50 balų).

Šio tyrimo imtyje Moterų nuomonės apie kūdikių probleminę elgesį skalės didžiausių ir mažiausių reikšmių intervalas 28 d. po gimdymo buvo 0-6 balai, 3 mėn. po gimdymo – 0-5 balai, 6 mėn. po gimdymo – 0-3 balai (1 lentelė). Pagal šios skalės medianas, motinos suskirstytos į dvi grupes: pastebimi nedideli ir ryškūs jų kūdikių elgesio sunkumai. Kūdikių, kurie įvertinti kaip turintys daugiau elgesio sunkumų, elgesio sunkumų įverčiai 28 d. po gimimo buvo 3-6 balai, 3 mėn. po gimimo – 2-5 balai, 6 mėn. po gimimo – 1-3 balai. Pagal šiuos balus į ryškesnių elgesio sunkumų turinčiųjų grupę 28 d. po gimimo pateko 30,2 proc. tiriamųjų kūdikių, pagal 3 mėn. po gimimo rezultatus – 34,8 proc., pagal 6 mėn. po gimimo rezultatus – 43,3 procento.

Motinių sveikatos raštingumo sąsajos su jų kūdikių elgesio sunkumais 28 d., 3 mėn. ir 6 mėn. po gimdymo. Siekiant nustatyti, ar motinų sveikatos raštingumas susijęs su jų 28 dienų, 3 mėnesių arba 6 mėnesių kūdikių elgesio sunkumais, pirmiausia palyginta, kokie yra neadekvačiu, probleminiu ir pakankamu ar puikiu sveikatos raštingumu

1 lentelė. Tiriamųjų kūdikių elgesio sunkumų įverčiai 28 d., 3 mėn. ir 6 mėn. po gimimo.

Aprašomoji statistika	Laikotarpis po kūdikio gimimo		
	28 d.	3 mėn.	6 mėn.
N	201	201	201
Vidurkis	1,99	1,22	0,52
Standartinis nuokrypis	1,56	1,41	0,67
Mediana	2,00	1,00	0,00
Mažiausia reikšmė	0,00	0,00	0,00
Didžiausia reikšmė	6,00	5,00	3,00

pasižyminčių motinų 28 dienų, 3 mėnesių bei 6 mėnesių kūdikių elgesio sunkumų viduriniai balai. Vidurkių palyginimai atlikti kiekvienai iš trijų sveikatos raštingumo sričių. 2 ir 3 lentelėse pateikiami rezultatai, kur buvo

2 lentelė. Motinų, kurių sveikatos raštingumas Sveikatos priežiūros skalėje yra neadekvatus arba probleminis, ir tų motinų, kurių jis pakankamas arba puikus, kūdikių elgesio sunkumų 28 d. bei 3 mėn. po gimimo įverčių palyginimas.

Grupė pagal sveikatos raštingumą Sveikatos priežiūros skalėje	Kūdikių elgesio sunkumai (M±SD)	
	28 d. po gimimo	3 mėn. po gimimo
Neadekvatus (probleminis) sveikatos raštingumas	1,62 ± 1,507	1,01 ± 1,317
Pakankamas (puikus) sveikatos raštingumas	2,52 ± 1,485	1,52 ± 1,493
Student t kriterijaus statistika	t = -4,242, IIs = 199, p<0,001	t = -2,555, IIs = 199, p=0,011

3 lentelė. Motinų, kurių sveikatos raštingumas Ligų prevencijos skalėje yra neadekvatus arba probleminis, ir tų motinų, kurių jis pakankamas arba puikus, kūdikių elgesio sunkumų 6 mėn. po gimimo įverčių palyginimas.

Grupė pagal sveikatos raštingumą Ligų prevencijos skalėje	Kūdikių elgesio sunkumai (M±SD) 6 mėn. po gimimo
Neadekvatus (probleminis) sveikatos raštingumas	0,47 ± 0,629
Pakankamas (puikus) sveikatos raštingumas	0,76 ± 0,819
Student t kriterijaus statistika	t = -2,334, IIs = 199, p = 0,021

4 lentelė. Motinų, kurių sveikatos raštingumas sveikatos priežiūros srityje yra neadekvatus arba probleminis, ir motinų, kurių jis pakankamas arba puikus, kūdikių elgesio sunkumų lygio 28 d. ir 3 mėn. po gimimo palyginimas.

Grupė pagal motinos sveikatos raštingumo lygį	Ryškesnių elgesio sunkumų turinčių tiriamųjų kūdikių dalis (N, %)	
	28 d. po gimimo	3 mėn. po gimimo
Neadekvatus (probleminis) sveikatos raštingumas	22 (18,3%)	34 (28,8%)
Pakankamas (puikus) sveikatos raštingumas	40 (47,1%)	36 (43,4%)
Student t kriterijaus statistika	$\chi^2=19,461$, IIs=1, p<0,001	$\chi^2=4,551$, IIs=1, p=0,033

5 lentelė. Motinų, kurių sveikatos raštingumas ligų prevencijos srityje yra neadekvatus arba probleminis, ir motinų, kurių jis pakankamas arba puikus, kūdikių elgesio sunkumų lygio 6 mėn. po gimimo palyginimas.

Grupė pagal motinos sveikatos raštingumo lygį	Ryškesnių elgesio sunkumų turinčių tiriamųjų kūdikių dalis (N, %) 6 mėn. po gimimo
Neadekvatus (probleminis) sveikatos raštingumas	67 (40,1%)
Pakankamas (puikus) sveikatos raštingumas	20 (58,8%)
Student t kriterijaus statistika	$\chi^2=4,026$, IIs=1, p=0,045

nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp tiriamųjų grupių ($p<0,05$). Šie rezultatai parodo, kad motinų, kurių sveikatos raštingumas sveikatos priežiūros arba ligų prevencijos srityje buvo pakankamas ar puikus, lyginant su neadekvatais ar probleminio sveikatos raštingumo motinų grupe, kūdikiai įvertinti žymiai aukštesniais elgesio sunkumų balais. Motinų, kurių sveikatos raštingumas sveikatos priežiūros srityje buvo pakankamas (puikus), kūdikių elgesio sunkumų įverčiai 28 d. po gimimo gauti aukštesni 0,90 balo, 3 mėn. po gimimo – 0,51 balo. Motinų, kurių sveikatos raštingumas ligų prevencijos srityje buvo pakankamas (puikus), kūdikių elgesio sunkumų įverčiai 6 mėn. po gimimo gauti 0,30 balo aukštesni.

Siekiant detalesnės analizės palyginta, kuri dalis šių dviejų grupių motinų (išskirtų pagal sveikatos raštingumo lygį sveikatos priežiūros arba ligų prevencijos srityse) auginančių kūdikių patenka į ryškesnius elgesio sunkumus turinčiųjų grupę.

Remiantis statistinio palyginimo rezultatais, pakankamu (puikiu) sveikatos raštingumu sveikatos priežiūros srityje pasižyminčių motinų grupės, lyginant su neadekvatais (probleminio) sveikatos raštingumo grupe, kūdikiams pastebėti ryškesni elgesio sunkumai 28 d. po gimimo, buvo 2,5 karto daugiau ($p<0,001$), 3 mėn. po gimimo – 1,5 karto daugiau ($p<0,05$) (4 lentelė). Pakankamu (puikiu) sveikatos raštingumu ligų prevencijos srityje pasižyminčių motinų kūdikiams 6 mėn. po gimimo ryškesni elgesio sunkumai pastebėti 1,5 karto dažniau ($p<0,05$) (5 lentelė).

Motinų sveikatos raštingumo ir jų emocinės būsenos 28 d., 3 mėn. ir 6 mėn. po gimdymo sąsajos. Siekiant nustatyti, ar motinos sveikatos raštingumas gali turėti įtakos jos emocinei būsenai 28 d., 3 mėn. arba 6 mėn. po gimdymo, tarpusavyje palyginti neadekvačiu (probleminiu) ir pakankamu (puikiu) sveikatos raštingumu pasižyminčių motinų emocinės savijautos įverčiai šiais laikotarpiais. Palyginimai atlikti kiekvienos iš trijų sveikatos raštingumo sričių. 6-8 lentelėse pateikiami rezultatai, kurie nurodo statistiškai reikšmingus skirtumus tarp tiriamųjų grupių ($p<0,05$). Remiantis šiais rezultatais,

motinų, kurių sveikatos raštingumas sveikatos priežiūros srityje buvo pakankamas (puikus), emocinės savijautos įverčiai 28 d. po gimdymo gauti vidutiniškai 0,75 balo žemesni, o 3 mėn. po gimdymo – vidutiniškai 0,71 balo žemesni negu motinų, kurių sveikatos raštingumas sveikatos priežiūros srityje buvo neadekvatus (probleminis), ($p < 0,05$; $p < 0,05$) (6 lentelė). Statistinio palyginimo rezultatai parodė, kad motinų, kurių sveikatos raštingumas ligų prevencijos srityje buvo pakankamas (puikus), emocinės savijautos įverčiai 28 d. po gimdymo gauti vidutiniškai 0,72 balo žemesni negu motinų, kurių sveikatos raštingumas ligų prevencijos srityje buvo neadekvatus (probleminis), ($p < 0,05$) (7 lentelė). Motinų, pasižyminčių pakankamu (puikiu) sveikatos raštingumu sveikatos stiprinimo srityje, emocinės būsenos įverčiai visais tiriamais laikotarpiais buvo daug žemesni negu motinų, kurių sveikatos raštingumas sveikatos stiprinimo srityje buvo neadekvatus (probleminis): jų įverčiai 28 d. po gimdymo buvo vidutiniškai 1,16 balo žemesni, 3 mėn. po gimdymo – 0,76 balo žemesni, o 6 mėn. po gimdymo – 0,79 balo žemesni ($p = 0,001$; $p < 0,05$; $p < 0,01$) (8 lentelė).

Motinų sveikatos raštingumo sąsajos su jų kūdikio auginimo nuostatomis 28 d., 3 mėn. ir 6 mėn. po gimdymo. Siekiant nustatyti, ar motinos sveikatos raštingumas gali turėti įtakos jos kūdikio auginimo nuostatomis 28 d., 3 mėn. arba 6 mėn. po gimdymo, tarpusavyje palyginti neadekvačiu (probleminiu) ir pakankamu (puikiu) sveikatos raštingumu pasižyminčių motinų Nuostatų kūdikių auginimo atžvilgiu skalės įverčiai šiais laikotarpiais. Atlikus kiekvienos iš trijų sveikatos raštingumo sričių palyginimus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

Rezultatų aptarimas

Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti, ar aukštesnis kūdikius auginančių

motinų sveikatos raštingumas yra susijęs su retesniais jų kūdikių elgesio sunkumais, geresne motinų emocine būsena bei su tam tikromis kūdikio auginimo nuostatomis. Priešingai nei tikėtasi, šio tyrimo rezultatai parodė, kad aukšto subjektyviai vertinamo sveikatos raštingumo motinų emocinė būsena yra prastesnė, o jų kūdikiai turi daugiau pastebimų elgesio sunkumų; nenustatyta motinų sveikatos raštingumo ir jų kūdikių auginimo nuostatų sąsajų.

Nemažai sveikatos raštingumo tyrėjų yra nustatę teigiamas aukšto motinos sveikatos raštingumo sąsajas su jos vaikų sveikata. Šio tyrimo rezultatai priešingi. Juos galima paaiškinti prielaidomis tiek apie neigiamą motinų įgytų sveikatos žinių įtaką jų kūdikių sveikatai, tiek Dunning-Kruger efektu sveikatos srityje, t. y. individų polinkiu pervertinti savo žinias ir gebėjimus [25]. Ką tik pagimdziusioms motinoms gali būti sudėtinga teisingai įvertinti savo sveikatos raštingumą, kiek joms yra lengva gauti, suprasti, įvertinti ir pritaikyti sveikatos infor-

6 lentelė. Motinų, kurių sveikatos raštingumas Sveikatos priežiūros skalėje yra neadekvatus (probleminis), ir motinų, kurių jis pakankamas (puikus), emocinės savijautos įverčių 28 d. po gimdymo palyginimas.

Grupė pagal sveikatos raštingumą Sveikatos priežiūros skalėje	Motinos emocinės savijautos po gimdymo įverčiai (M±SD)	
	28 d.	3 mėn.
Neadekvatus (probleminis) sveikatos raštingumas	16,41 ± 2,380	16,36 ± 2,058
Pakankamas (puikus) sveikatos raštingumas	15,66 ± 2,193	15,65 ± 1,918
Student t kriterijaus statistika	t = 2,279, IIs = 199, p=0,024	t = 2,458, IIs = 199, p=0,015

7 lentelė. Motinų, kurių sveikatos raštingumas Ligų prevencijos skalėje yra neadekvatus arba probleminis, ir motinų, kurių jis pakankamas arba puikus, emocinės savijautos įverčių 28 d. po gimdymo palyginimas.

Grupė pagal sveikatos raštingumą Ligų prevencijos skalėje	Motinos emocinės savijautos įverčiai (M±SD) 28 d. po gimdymo
Neadekvatus (probleminis) sveikatos raštingumas	16,38 ± 2,402
Pakankamas (puikus) sveikatos raštingumas	15,66 ± 2,145
Studento t kriterijaus statistika	t = 2,198, IIs = 172,347, p=0,029

8 lentelė. Motinų, kurių sveikatos raštingumas Sveikatos stiprinimo skalėje yra neadekvatus arba probleminis, ir motinų, kurių jis pakankamas arba puikus, emocinės savijautos įverčių 28 d., 3 mėn., 6 mėn. po gimdymo palyginimas.

Grupė pagal sveikatos raštingumą Sveikatos stiprinimo skalėje	Motinos emocinės savijautos įverčiai (M±SD) po gimdymo		
	28 d.	3 mėn.	6 mėn.
Neadekvatus (probleminis) sveikatos raštingumas	16,47 ± 2,327	16,31 ± 1,810	17,16 ± 1,520
Pakankamas (puikus) sveikatos raštingumas	15,31 ± 2,145	15,55 ± 2,372	16,37 ± 1,629
Studento t kriterijaus statistika	t = 3,380, IIs = 199, p=0,001	t = 2,260, IIs = 94,425, p=0,026	t = 3,187, IIs = 199, p=0,002

maciją, susijusią su kūdikio sveikata dėl patyrimo stokos, noro matyti ir pateikti save kuo geresne motina. Aukštesniu subjektyviai vertinamu sveikatos raštingumu pasižyminčios motinos galėjo labiau pasitikėti savo sveikatos žiniomis, turėti aukštesnių lūkesčių sveikatos priežiūros specialistams, mažiau pasitikėti jų rekomendacijomis. Nepagrįstas motinų optimizmas, pozityvumas vertinant savo žinias ir įgūdžius, per didelis pasitikėjimas nemoksliniuose šaltiniuose randama informacija galėjo lemti prastesnius gebėjimus įvertinti kūdikio sveikatos būklę, paskatinti klaidingas savarankiškas diagnozes, pabloginti motinos psichologinę savijautą. Visa tai galėjo paskatinti dažnesnius kūdikių sveikatos sunkumus.

Įvertinus tiriamųjų Emocinės savijautos skalės įvertčius 28 d. po gimdymo, nustatytos motinų subjektyviai vertinamo aukšto sveikatos raštingumo visose trijose srityse sąsajos su prastesne jų emocine būseną. 3 mėn. po gimdymo šios sąsajos patvirtintos dviejose sveikatos raštingumo srityse, o 6 mėn. po gimdymo – tik vienoje. Tokie rezultatai sustiprina prielaidą, kad tiriamosios motinos, pasitikinčios savo kūdikio priežiūros žiniomis ir savo ankstesne patirtimi arba mokymuose įgytais sveikatos srities įgūdžiais, iškart po gimdymo patyrė netikėtų sunkumų, buvusių lūkesčių nesutapimą su realia situacija, nesugebėjimą teisingai įvertinti kūdikio sveikatos būklę, jos sunkumą ir neužtikrintumu dėl savo elgesio jį prižiūrint, tačiau po kelių mėnesių dėl įgytos patirties motinoms kūdikį auginti tapo lengviau, pasitikėjimas savo gebėjimu atlikti motinos vaidmenį išaugo ir dėl to motinų psichologinė savijauta pagerėjo.

Išvados

1. Tyrimu nustatytos Vilniaus Perinatologijos centre gimdančių motinų sveikatos raštingumo ir jų 28 d., 3 mėn. bei 6 mėn. kūdikių elgesio sunkumų, subjektyviai vertinamos motinų emocinės būsenos bei jų kūdikio auginimo nuostatų sąsajos.

2. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad motinų, kurių sveikatos raštingumas sveikatos priežiūros srityje buvo pakankamas (puikus), lyginant su motinomis, kurių jis neadekvatus (problematis), emocinė savijauta 28 d. bei 3 mėn. po gimdymo buvo prastesnė, jų kūdikių elgesio sunkumai šiais laikotarpiais taip pat buvo labiau pastebimi.

3. Motinų, kurių sveikatos raštingumas ligų prevencijos srityje buvo pakankamas (puikus), emocinė savijauta 28 d. po gimdymo buvo prastesnė, jų kūdikiai 6 mėn. po gimdymo turėjo daugiau elgesio sunkumų.

4. Aukštas subjektyviai vertinamas motinų sveikatos raštingumas sveikatos stiprinimo srityje yra susijęs su jų prastesne emocine savijauta 28 d., 3 mėn. bei 6 mėn. po gimdymo.

5. Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp motinų sveikatos raštingumo ir jų kūdikių auginimo nuostatų nenustatyta.

Literatūra

- Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, Ju X, Zhang X. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health* 2020;8(2):e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Lee SD, Arozullah AM, Cho YI. Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Soc Sci Med* 2004; 58(7), 1309-1321. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00329-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00329-0)
- Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, Isonne C, Salerno C, Migliara G, Prencipe GP, Massimi A, Marzuillo C, De Vito C, Villari P, Romano F. What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal General Internal Medicine* 2021; 36(3), 753-761. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06407-8>
- Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“.
- Habte A, Dessu S, Endale F, Gizachew A. Level of Maternal Health Literacy (MHL) and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinics of Public Health Facilities in Southern Ethiopia, 2021: A Facility Based Cross-sectional Study with Linear Models. *Research Square* 2022. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1199477/v1>
- Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International* 2009; 24(3); 285-296. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap014>
- Duplaga M. Determinants and Consequences of Limited Health Literacy in Polish Society. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(2):642. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020642>
- de Buhr E, Tannen A. Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2020;20(1):1096. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08881-5>
- Bathory E, Tomopoulos S, Rothman R, Sanders L, Perrin EM, Mendelsohn A, Dreyer B, Cerra M, Yin HS. Infant Sleep and Parent Health Literacy. *Acad Pediatr* 2016;16(6):550-7. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.03.004>
- Lee J, Murry N, Ko J, Kim MT. Exploring the Relationship between Maternal Health Literacy, Parenting Self-Efficacy, and Early Parenting Practices among Low-Income Mothers with Infants. *J Health Care Poor Underserved* 2018; 29(4):1455-1471. <https://doi.org/10.1353/hpu.2018.0106>
- Kumar D, Sanders L, Perrin EM, Lokker N, Patterson B, Gunn V, Finkle J, Franco V, Choi L, Rothman RL. Parental understanding of infant health information: health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Acad Pediatr* 2010;10(5):309-16. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007>
- Levandowski BA, Sharma P, Lane SD, Webster N, Nestor AM,

- Cibula DA, Huntington S. Parental literacy and infant health: an evidence-based healthy start intervention. *Health Promot Pract* 2006;7(1):95-102.
<https://doi.org/10.1177/1524839904266517>
13. Sanders LM, Federico S, Klass P, Abrams MA, Dreyer B. Literacy and child health: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163(2):131-40.
<https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2008.539>
 14. Swanson V, Hannula L. Parenting stress in the early years - a survey of the impact of breastfeeding and social support for women in Finland and the UK. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022;22(1):699.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-05010-5>
 15. Fong HF, Rothman EF, Garner A, Ghazarian SR, Morley DS, Singerman A, Bair-Merritt MH. Association Between Health Literacy and Parental Self-Efficacy among Parents of Newborn Children. *J Pediatr* 2018;202:265-271.e3.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021>
 16. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond)*. 2019;15:1745506519844044.
<https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
 17. Winstanley A, Gattis M. The Baby Care Questionnaire: a measure of parenting principles and practices during infancy. *Infant Behav Dev* 2013;36(4):762-75.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.08.004>
 18. St James-Roberts I. Infant crying and sleeping: helping parents to prevent and manage problems. *Prim Care* 2008;35(3):547-67, viii.
<https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.06.004>
 19. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev* 2018;40:93-108.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.10.007>
 20. Samane S, Yadollah ZP, Marzieh H, Karimollah HT, Reza ZM, Afsaneh A, Als H. Cue-based feeding and short-term health outcomes of premature infants in newborn intensive care units: a non-randomized trial. *BMC Pediatr* 2022;22(1):23.
<https://doi.org/10.1186/s12887-021-03077-1>
 21. McNally J, Hugh-Jones S, Caton S, Vereijken C, Weenen H, Hetherington M. Communicating hunger and satiation in the first 2 years of life: a systematic review. *Matern Child Nutr* 2016;12(2):205-28.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12230>
 22. Shloim N, Shafiq I, Blundell-Birtill P, Hetherington MM. Infant hunger and satiety cues during the first two years of life: Developmental changes of within meal signalling. *Appetite* 2018;128:303-310.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.05.144>
 23. Thompson AL, Wasser H, Nulty A, Bentley ME. Feeding style profiles are associated with maternal and infant characteristics and infant feeding practices and weight outcomes in African American mothers and infants. *Appetite* 2021;160:105084.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105084>
 24. Farrow C, Blissett J. Maternal mind-mindedness during infancy, general parenting sensitivity and observed child feeding behavior: a longitudinal study. *Attach Hum Dev* 2014;16(3):230-41.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2014.898158>
 25. Canady BE, Larzo M. Overconfidence in Managing Health Concerns: The Dunning-Kruger Effect and Health Literacy. *J Clin Psychol Med Settings* 2023;30(2):460-468.
<https://doi.org/10.1007/s10880-022-09895-4>

THE RELATIONSHIPS OF MOTHERS' HEALTH LITERACY WITH THEIR EMOTIONAL WELL-BEING, PERCEPTIONS REGARDING BABY-REARING AND BABY BEHAVIORAL DIFFICULTIES
A. Gaupšienė, I. Pilypienė, A. Liepinaitienė, R. Stundžienė, R. Stukas, N. Istomina

Keywords: health literacy, health information, disease prevention, baby's health, mother's emotional state.

Summary

The aim is to determine the correlations between the health literacy of mothers giving birth at the Vilnius Perinatology Center and their subjectively assessed emotional well-being and attitudes towards raising a baby, as well as the behavioral difficulties of their babies.

Research material and methods. The study was conducted in June – September 2022. Research participants - 18-43 years old women who gave birth to healthy newborns at Vilnius University Hospital. The research instrument is a questionnaire consisting of the European Health Literacy Questionnaire (HLS-EU-Q47), the Scale of Women's Opinions on the Problematic Behavior of Babies, the Scale of Attitudes towards Raising Babies, the Scale of Mother's Emotional Well-Being, and other questions designed to assess the mother's socio-demographic factors. Research data was processed by the SPSS program (version 24).

Results and conclusions. The study established links between the subjectively assessed health literacy of mothers and mothers' emotional well-being and expression of infant behavior difficulties on the 28th day, 3 months, and 6 months after giving birth. It was found that high subjectively assessed health literacy of mothers in the field of health care is related to lower estimates of their emotional well-being and more noticeable difficulties in the behavior of the baby on the 28th, and 3 months in the postpartum period. Also, it was found that high health literacy in the field of disease prevention is significantly associated with lower emotional health outcomes of mothers on the 28th, after childbirth and with more noticeable difficulties in the behavior of the baby at 6 months, postpartum, and high health literacy in health promotion was associated with lower maternal emotional health scores at 28 days, 3 months, and 6 months after giving birth.

Correspondence to: alma.gaupsiene@mf.vu.lt

Gauta 2024-02-22