

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA**

**NĖŠČIŪJŲ MITYBA IR JOS SAŠAJOS SU
SVEIKATOS RAŠTINGUMU**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSVS19, Rūta Žalandauskė

Vadovas

Prof. Faustas Stepukonis

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Žalandauskė R. Nėščiujų mityba ir jos sąsajos su sveikatos raštingumu. Visuomenės sveikatos ugdymo programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. F. Stepukonis, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 50 p.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti nėščiujų mitybos ir jų sveikatos raštingumo sąsajas.

Tyrimo metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas, tyrimo imtį sudarė 409 moterys. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta internetinė apklausa, HLS-EU-Q16 klausimynas norint nustatyti tiriamųjų sveikatos raštingumą. Tyrimo duomenys apdoroti su statistinės duomenų analizės SPSS 24.0 programa. Naudoti statistiniai metodai – vidurkis, standartinis nuokrypis, Chi-square testas, Kruskal-Wallis kriterijus, Spearmano koreliacinė analizė.

Rezultatai. Nagrinėjant ryšį tarp nėštumo metu priaugto svorio ir sveikatos raštingumo indekso išryškėjo tendencija, kad kuo aukštesnis sveikatos raštingumo indeksas, tuo mažiau svorio nėštumo metu buvo priaugta. Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad dažniau maisto papildus vartoja moterys, kurios yra ištekėjusios nei netekėjusios ar išsiskyrusios. Saldumynus dažniau vartojo aukštąjį išsilavinimą turinčios moterys. Jautieną dažniau vartojo kaime ar miestelyje gyvenančios nėščiosios.

Išvados. Dauguma nėščiujų nėštumo metu atsisako gyvulinės kilmės produktų, cukraus, taip pat termiškai neapdorotų maisto produktų, per dieną valgo tris kartus, folinę rūgštį pradeda vartoti iškart po sužinojimo, jog laukiasi. Sveikatos raštingumo indeksas vis dar išlieka pakankamai žemas nėščiujų tarpe. Didžioji dalis nėščiujų yra riboto sveikatos raštingumo.

Reikšminiai žodžiai. Mityba, nėštumas, sveikatos raštingumas.

SUMMARY

Žalandauskė R. Pregnant Women's Nutrition and Association with Health Literacy. Master's thesis of public health education program. Supervisor prof. F. Stepukonis, Klaipeda University: Klaipeda, 2021. – 50 p.

The aim. To analyze the links between pregnant women 's nutrition and their health literacy.

Research methods. A quantitative study was conducted, the study sample consisted of 409 women. An online survey have been selected for the study, and the HLS-EU-Q16 questionnaire determined the health literacy of the subjects. The research data was processed with statistical data analysis SPSS 24.0 program. Statistical methods used – average and standard deviation, Chi-square test, Kruskal-Wallis criteria, Spearman correlation analysis.

Results. When examining the relationship between pregnancy weight gain and health literacy index a tendency has emerged that the higher the health literacy index, the lower the weight gain during pregnancy. Analysis of the study data found that some dietary supplements are more commonly consumed by women who are married or living with a man. Sweets were consumed significantly by women with higher education. Beef was consumed more by pregnant women living in rural areas.

Conclusions. Most pregnant women give up animal foods, sugar, as well as uncooked foods during pregnancy, eating three times a day, taking folic acid immediately after learning that they are pregnant. The health literacy index still remains low enough for pregnant women. The majority of pregnant women have limited health literacy.

Keywords. Nutrition, pregnancy, health literacy.

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Gestacinio diabeto paplitimas Lietuvoje 2011-2019m.	19
2.	Sveikos mitybos piramidė	25
3.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių (n=409)	26
4.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (n=409)	27
5.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal KMI (n=409)	28
6.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai, kiek kartų per dieną valgo (n=409)	31
7.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai, kiek cukraus dedasi į puodelį kavos ar arbatos (n=409)	32
8.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal folinės rūgšties vartojimo ypatumus (n=409)	33
9.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal svorio priaugį nėštumo metu (n=409)	34
10.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal sveikatos raštingumo indeksą proc. (n=407)	35
11.	Indekso kategorijų pasiskirstymas pagal tiriamųjų mitybą proc. (n=407)	36
12.	Indekso kategorijų pasiskirstymas pagal tai, kiek kartų per dieną valgo proc. (n=407)	37
13.	Indekso kategorijų pasiskirstymas pagal tai, kiek kilogramų buvo priaugta nėštumo metu (n=407)	37
14.	Maisto papildų vartojimas atsižvelgiant į šeiminei padėtį (n=409)	38
15.	Ryžių vartojimas atsižvelgiant į gyvenamąją vietą (n=409)	38
16.	Jautienos vartojimas atsižvelgiant į gyvenamąją vietą (n=409)	39
17.	Saldumynų vartojimas atsižvelgiant į išsilavinimą (n=409)	39

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Rekomenduojamas bendras svorio padidėjimas nėštumo metu atsižvelgiant į moters KMI	13
2.	Sveikatos raštingumo tikslai	18
3.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimo lygį bei šeimines padėtį (n=409)	27
4.	Klausimyno dalių aprašymas	28
5.	Sveikatos raštingumo indekso vertinimo kategorijos	29
6.	Moterų mitybos pasiskirstymas prieš nėštumą (n=409)	30
7.	Moterų pasiskirstymas pagal tai, kokius riebalus naudoja gaminant maistą (n=409)	31
8.	Moterų pasiskirstymas pagal tai, kokį pieną jos vartoja (n=409)	31
9.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal maisto produktų vartojimo dažnumą proc. (n=409)	32
10.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal mitybos įpročius nėštumo metu (n=409)	33
11.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymus į HLS-EU-Q16 klausimą proc. (n=409)	34-35
12.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal sveikatos raštingumo kategorijas proc. (n=407)	36
13.	Tiriamųjų sveikatos raštingumo pasiskirstymas pagal šeimines padėtį, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą	39

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1. Klausimynas

TURINYS

ĮVADAS	9
I. NĖŠČIŪJŲ MITYBA IR SVEIKATOS RAŠTINGUMAS: LITERATŪROS APŽVALGA	11
1.1 Nėščiujų mitybos ypatumai	11
1.2 Sveikatos raštingumas Lietuvoje ir pasaulyje.....	17
1.3 Sąsajos tarp nėščiujų mitybos ir sveikatos raštingumo.....	23
II. TIRIAMOJI DALIS: NĖŠČIŪJŲ MITYBA IR JOS VEIKSNIAI	26
2.1 Tyrimo metodika.....	26
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos.....	26
2.1.2. Tyrimo instrumentas.....	28
2.1.3. Tyrimo procesas/eiga.....	29
2.1.4. Tyrimo etika.....	29
2.2 Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas.....	30
2.2.1. Tiriamųjų mitybos ypatumai	30
2.2.2. Sveikatos raštingumas nėščiujų tarpe.....	34
2.2.3. Sąsajos tarp tiriamųjų sveikatos raštingumo, jų mitybos ir sociodemografinių rodiklių	36
IŠVADOS	41
REKOMENDACIJOS	42
LITERATŪRA	43
PRIEDAI	51

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Nėštumas – ypatingas laikotarpis kiekvienos moters gyvenime. Dažnai iki pastojimo, ypač jei jis neplanuotas, moteris neskiria labai didelio dėmesio savo mitybai. Tačiau laukiantis vaikelio dauguma moterų pradeda labiau rūpintis savo mityba, tuo pačiu ir būsimo vaiko sveikata, dar prieš jam gimstant. Šiuolaikinėje visuomenėje vis dar gajus požiūris, kad nėščiosios mityba turi įtakos vaisiaus fizinei būklei, tačiau daugelis nežino, kad mityba nėštumo metu yra susijusi ir su vaiko sveikata ateityje. Teisingai besimaitinančioms nėščiosioms būdinga mažesnė nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizika, o netinkama mityba yra siejama su dažnesniais vaisiaus raidos sutrikimais, priešlaikiniais gimdymais bei persileidimais (Drąsutienė, Arlauskienė, 2011). Nėštumas yra kritinis laikotarpis, per kurį moteriai reikalingas skirtingas maistinių medžiagų kiekis sveikam nėštumui palaikyti, taip siekiant skatinti optimalų vaisiaus vystymąsi ir išvengti sutrikimų, lemiančių visą gyvenimą trunkančias lėtines ligas (Steven, Bethany, Deborah, 2012).

Tyrimo naujumas. Dažniausiai nėštumo laikotarpiu moterys supranta sveikos mitybos svarbą ir siekia daugiau su mityba susijusios informacijos. Lyginant su laikotarpiu iki nėštumo, nėščios moterys labiau nori žinoti, ką jos turėtų valgyti, o ko valgyti nederėtų (Basher, Kabir, Ahmed, Miah & Kamal, 2011). Sveika mamos mityba prieš nėštumą ir nėštumo metu daro įtaką jos ir besivystančio vaisiaus sveikatos būklei. 2013 metais Irane atliktas tyrimas “Effects of nutrition education on levels of nutritional awareness of pregnant women in Western Iran” parodė, jog švietimo intervencija mitybos tema turi teigiamą poveikį nėščiųjų suvokimui apie tinkamą mitybą. Naujausi moksliniai tyrimai atskleidė ryšį tarp motinų išsilavinimo ir jų sveikatos raštingumo. Kuo moteris labiau išsilavinusi, tuo didesnis jos sveikatos raštingumo lygis (Dadipoor, Ramezankhani, Alavi, Aghamolaei, & Safari-Moradabadi, 2017). Tačiau vis dar išlieka neaišku, kokios yra sąsajos tarp sveikatos raštingumo ir nėščiųjų mitybos.

Tyrimo problema. Nėštumas yra pakankamai svarbi būklė kuomet reiktų pagerinti savo žinias apie tinkamą mitybą (Fallah, Pourabbas, Delpisheh, Veisani & Shadnoush, 2013). Švietimas yra svarbus sveikatos stiprinimo veiksnys (Shieh & Weaver, 2011). Pasak Ghanbari, Majlessi, Ghaffari & Mahmoodi (2012), ribotas sveikatos raštingumas yra plačiai paplitusi nėščių moterų problema. Žemas sveikatos raštingumas gali pakenkti paciento supratimui apie sveikatos pranešimus ir patarimus, todėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų naudoti veiksmingus švietimo metodus žmonėms, turintiems ribotų skaitymo ir rašymo galimybių. Sveikatos raštingumas yra apibrėžiamas kaip lygis iki kurio individai gauna, apdoroja ir supranta pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas, priimdami pagrįstus sprendimus susijusius su savo sveikata. Kaip teigia Elena & Jamie (2012), pagal sveikatos raštingumą galime geriau sužinoti apie žmogaus sveikatą nei pagal amžių, pajamas, užimtumą, išsilavinimą ar rasę. Sveikatos raštingumas, apibūdinamas kaip gebėjimas

suprasti, pasiekti ir naudoti informaciją apie sveikatą, buvo įvardytas kaip tarptautinis visuomenės sveikatos tikslas. Sąvoka mitybos raštingumas atsirado kaip atskira sveikatos raštingumo forma, tačiau mokslininkai ir toliau svarsto apie įgūdžius ir gebėjimus, atsižvelgiant į diskusijas apie tai, ką reiškia būti raštingam mitybos ir sveikatos srityje (Velardo, 2015).

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti nėščiąjų mitybos ir jų sveikatos raštingumo sąsajas.

Tyrimo uždaviniai.

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą nėščiąjų mitybos ir sveikatos raštingumo tema.
2. Nustatyti nėščiąjų mitybos ypatumus.
3. Įvertinti sveikatos raštingumą nėščiąjų tarpe.
4. Išanalizuoti sąsajas tarp nėščiąjų sveikatos raštingumo ir jų mitybos pagal nėščiąjų sociodemografinius rodiklius.

Tyrimo objektas. Nėščiąjų mitybos poreikiai, sveikatos raštingumas.

Tyrimo metodai. Baigiamajame darbe naudojamas mokslinės literatūros analizės metodas, paieška vykdyta Ebsco duomenų bazėje. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta internetinė apklausa, naudojant klausimyną su pusiau uždaro tipo klausimais. Tyrimo duomenys apdoroti su statistinės duomenų analizės SPSS 24.0 programa.

Darbo struktūra. Darbą sudaro du pagrindiniai skyriai – literatūros apžvalga ir tiriamoji dalis. Literatūros apžvalgoje analizuojami moksliniai šaltiniai, o tiriamojoje dalyje aprašomas vykdytas tyrimas ir gauti rezultatai.

I. NĖŠČIŪJŲ MITYBA IR SVEIKATOS RAŠTINGUMAS: LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Nėščiujų mitybos ypatumai

Nėštumas – ypatingas laikotarpis kiekvienos moters gyvenime. Dažnai iki pastojimo, ypač jei jis neplanuotas, moteris neskiria labai didelio dėmesio savo mitybai. Tačiau laukiantis vaikelio dauguma moterų pradeda labiau rūpintis savo mityba, tuo pačiu ir būsimo vaiko sveikata, dar prieš jam gimstant. Šiuolaikinėje visuomenėje vis dar gajus požiūris, kad nėščiosios mityba turi įtakos vaisiaus fizinei būklei, tačiau daugelis nežino, kad mityba nėštumo metu yra susijusi ir su vaiko sveikata ateityje. Teisingai besimaitinančioms nėščiosioms būdinga mažesnė nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizika, o netinkama mityba yra siejama su dažnesniais vaisiaus raidos sutrikimais, priešlaikiniais gimdymais bei persileidimais (Drąsutienė, Arlauskienė, 2011). Nėštumas yra kritinis laikotarpis, per kurį moteriai reikalingas skirtingas maistinių medžiagų kiekis sveikam nėštumui palaikyti, taip siekiant skatinti optimalų vaisiaus vystymąsi ir išvengti sutrikimų, lemiančių visą gyvenimą trunkančias lėtines ligas (Steven, Bethany, Deborah, 2012).

Labiausiai į mitybą reiktų atkreipti dėmesį rizikingiems nėštumams priskiriamų grupių moterims. Pasak PSO (2014), paauglių nėštumas lemia didesnę anemijos riziką, mažą naujagimių gimimo svorį, priešlaikinio gimdymo riziką, didesnius motinos ir naujagimio mirtingumo rodiklius. Mitybos svarbą apibūdina ir 2017 metais Bangladeše atliktas tyrimas, kurio metu paauglių nėštumas buvo įvardintas kaip keliantis didelę riziką motinai ir kūdikiui, nepriklausomai nuo to ar sveikatos paslaugos nėštumo metu buvo prieinamos ar ne. Atskleistas poreikis skirti didesnę dėmesį paauglių nėštumo prevencijai, kartu stiprinant sveikatos ir mitybos paslaugas visoms nėščioms moterims - tiek suaugusioms, tiek paauglėms (Nguyen et al., 2017).

Taip pat mažas pajamas gaunančių nėščių moterų, ypač afroamerikiečių, dietos kokybė vis dar kelia susirūpinimą (Hill, Nunnery, Ammerman & Dharod, 2019). Tinkamos dietos pokyčiai ne visada yra įmanomi, ypač mažas pajamas gaunantioms moterims, nes maistingi ar organiniai maisto produktai paprastai yra brangesni. Mažas pajamas gaunančių gyventojų pagrindinės dietos įvairovė yra ribota, o tai sąlygoja nepakankamą baltymų ir mikroelementų vartojimą per dieną ir minimalų ilgų grandinių polinesočiųjų n-3 riebalų rūgščių suvartojimą (Chunda-Liyoka et al., 2020). Valgymo įpročių ir žinių tyrimai rodo, kad mažas pajamas gaunantioms ir mažumų turintioms moterims kyla didesnė rizika nepatenkinti nėštumo metu atsiradusių papildomų vitaminų ir mineralų poreikių (Bodnar et al., 2017).

Kita padidintos rizikos nėščiujų grupė – moterys, kurios laukiasi dviejų ar daugiau vaikų. Palyginus su vienavaisiais nėštumais, daugiavaisių nėštumų pasekmės gali būti blogesnės, įskaitant

gestacinį diabetą, anemiją, hipertenzinius sutrikimus, kraujavimą po gimdymo, gimdos plyšimus ar ilgalaikę hospitalizaciją (Hamilton, Martin, Osterman, Curtin & Matthews, 2015). 2019 metais Amerikoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad dauguma moterų, kurios laukiasi dvynių, iš savo sveikatos priežiūros specialisto išties gavo patarimų apie fizinę aktyvumą ir tinkamą mitybą, tačiau dauguma jų buvo labai riboti, nes konsultacijai skirto laiko pas savo sveikatos priežiūros specialistą tiesiog neužteko (Whitaker et al., 2019).

Prasti mitybos įpročiai nėštumo metu labai padidina riziką atsirasti gestaciniam diabetui, nėščiųjų perdėtam svorio priaugimui ir makrosomijos (per didelio svorio t.y. daugiau nei 4kg) rizika kūdikiams (Crume et al., 2016). Blogi besilaukiančios moters mitybos įpročiai taip pat įtakoja ir sunkų svorio numetimą po nėštumo, o tai kelia grėsmę jos sveikatai (Nehring, Schmoll, Beyerlein, Hauner, & Von Kries, 2011). Norint sumažinti motinų ir vaikų nutukimo bei gretutinių ligų riziką, būtina laikytis sveikatos strategijų ir programų, skatinančių sveikos mitybos įpročius nėštumo metu (Dixon, Peña & Taveras, 2012). Kai kurie tyrimai taip pat rodo, kad besilaukiančios moters suvartojamos maisto medžiagos ne tik prognozuoja gimusio kūdikio svorį, bet ir jo kūno sudėjimą. Padidintas riebalų ir angliavandenių kiekio suvartojimas nėštumo metu yra teigiamai susijęs su naujagimių nutukimu (Crume et al., 2016). Kovoiant su nutukimu ir gerinant suaugusiųjų ir vaikų gyvenimo kokybę, sveikos mitybos skatinimas nėštumo metu buvo patvirtintas kaip pagrindinė strategija (Stang ir Huffman, 2016).

Tačiau, mažas gimimo svoris išlieka pagrindine besivystančių šalių visuomenės sveikatos problema. Tyrimai rodo, kad mažas gimimo svoris daro ilgalaikį neigiamą poveikį sveikatai, nes jis prisideda prie augimo sutrikimų, psichikos sutrikimų ir neužkrečiamų lėtinių ligų vėlesniame vaiko bei moters gyvenime. Nepakankamos mitybos konsultacijos nėštumo metu, geležies bei folio papildų neįvertinimas, nepakankama motinos mityba, to pasekoje ir mažakraujystė, yra reikšmingos mažo gimimo svorio priežastys. Todėl reikia stiprinti nėščiųjų mitybos gerinimo šiose šalyse programas (Ahmed, Hassen & Wakayo, 2018). Taigi, labai svarbu aiškiai suprasti ir žinoti nėščių moterų mitybos poreikius.

Mūsų mitybos poreikiai keičiasi visą gyvenimą. Tačiau kartais, net ir laikantis geriausių dietų, mūsų mityboje atsiranda spragų. Tuomet, pasak Wright ir Zelman (2018), maisto raciono papildymas multivitaminais yra kone veiksmingiausias būdas praturtinti mitybą ir gali būti rekomenduojamas daugeliui žmonių, kurių dietos kokybė yra prasta. Pasak Jenkins ir kt. (2018), nors multivitaminų vartojimas ir suteikia tam tikros naudos mūsų organizmui, žymiai geriau yra rinktis sveikesnę dietą, į savo mitybą labiau įtraukiant augalinį maistą, kuriame gausu vitaminų ir skaidulų - taip organizmas geriau pasisavina visas jam reikalingas medžiagas.

Nėštumo metu padidėja mitybos poreikiai, nes įvairių mikroelementų dienos norma, nors ir nedaug, bet yra sąlyginai didesnė. Dieta nėštumo metu turėtų būti pakankama, kad būtų išlaikyta motinos sveikata, patenkinti augančio vaisiaus poreikiai, gimdymui reikalinga jėga ir gyvybingumas, bei sėkmingas žindymas. Nėštumo metu moterų mitybos poreikiai skiriasi atitinkamais trimestrais, kad patenkintų papildomus maistinių medžiagų ir papildomų kalorijų poreikius. Antrą ir trečią nėštumo trimestrą vidutinio svorio moterims reikia papildomai 300 kcal per dieną. Bendras, normalaus kūno svorio moterų, per dieną reikiamų kalorijų kiekis siekia 2000-2500 kcal. Nėštumo metu visos moterys turi priaugti svorio. Svorio padidėjimas nėštumo metu priklauso nuo svorio iki nėštumo. Sveikas svorio padidėjimas daugumai moterų apytiksliai yra nuo 12 iki 16 kilogramų. (Rumanaz & Alam, 2012).

1 Lentelė. Rekomenduojamas bendras svorio padidėjimas nėštumo metu atsižvelgiant į moters KMI

KMI prieš nėštumą	Rekomenduojamas bendras svorio padidėjimas (kg)
Nepakankamas svoris (< 18.5 kg/m ²)	12.5-18
Normalus svoris (18.5-24.9 kg/m ²)	11.5-16
Antsvoris (25.0-29.9 kg/m ²)	7-11.5
Nutukimas (≥ 30.0 kg/m ²)	5-9

Šaltinis: National Research Council, 2009

Moterims, taip pat ir vaisiui, o vėliau ir vaikui, kurios nėštumo metu priauga per daug svorio, atsiranda padidinta ligų rizika (Morris et al., 2020). Nepavykus pasiekti rekomenduojamo svorio, kartu su valgymo ir emociniais sutrikimais, kurie gali atsirasti nėštumo metu, svarbu, kad pirminės sveikatos priežiūros specialistai turėtų patikimas priemones, leidžiančias nustatyti moterų požiūrį į pasikeitusį savo kūno įvaizdį (Guzman-Ortiz, Cárdenas-Villarreal, de la Rubia & Peña, 2019). Dėl nepasitenkinimo savo išvaizdos pokyčiais, moterys gali pradėti rinktis netinkamą mitybą, to pasekoje patirti neigiamas emocines būsenas, kurios gali sukelti problemų, susijusių su rekomenduojamu svorio padidėjimu nėštumo metu, taip pat kelti pavojų motinos ir vaiko sveikatai. Moters gyvensena nėštumo metu daro įtaką jos pačios ir vaiko sveikatai visą gyvenimą. Kai kurie tyrimai nutukimą ir per didelį nėštumo svorio padidėjimą sieja su neigiama motinos nėštumo baigtimi, įskaitant gestacinį diabetą ir preeklampsiją nėščiajai (Wang et al., 2013), ir padidėjusia 2 tipo diabeto išsivystymo rizika (Marchi, Berg, Dencker, Olander & Begley, 2015). Šių moterų vaikams taip pat padidėja antsvorio ir nutukimo rizika vaikystėje bei 2 tipo diabeto rizika suaugus. Tačiau, beveik pusė visų besilaukiančių

moterų nėštumo metu priauga svorio, viršijančio Jungtinių Valstijų medicinos instituto rekomendacijas (Goldstein et al., 2017).

Diabetas labai plačiai pasaulyje paplitusi liga. Tarptautinės diabeto federacijos duomenimis, 2019 metais 223 milijonai moterų (20–79 metų) sirgo cukriniu diabetu. Prognozuojama, kad šis skaičius iki 2045 m. padidės iki 343 milijonų. 20 milijonų arba 16% gyvų gimusiųjų naujagimių turėjo tam tikrą hiperglikemijos formą. Apskaičiuota, kad 84% atvejų atsirado dėl nėštuminio diabeto. 1 iš 6 gimdymų turėjo įtakos gestacinis diabetas. Didžioji dauguma nėštumo metu pasireiškusių hiperglikemijos atvejų buvo mažas ir vidutinės pajamas gaunančiose šalyse, kur motinos priežiūra dažnai yra ribota. Moterims, sergančioms cukriniu diabetu ar turinčioms gestacinį diabetą, padedant savo sveikatos priežiūros specialistui, labai svarbu atidžiai kontroliuoti ir stebėti gliukozės kiekį kraujyje, kad būtų sumažinta nėštumo komplikacijų rizika. Padidėjęs kūno svoris, juosmens apimtis, KMI ir ankstesnė nėštumo komplikacija padidina riziką susirgti gestaciniu diabetu, tačiau padidėjęs fizinis aktyvumas ir mityba, kurioje gausu daržovių, nėštumo metu, gestacinio diabeto riziką sumažina (Chitme, Al Shibli & Al-Shamiry, 2017).

Svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai, atliekantys prenatalinę priežiūrą atsižvelgtų ir į moterų psichinės sveikatos būklę, apsvarstytų kūno įvaizdžio vertinimą nėštumo metu ir taip pagerintų prenatalinę priežiūrą, atsižvelgiant į kūno pokyčius, kurie paprastai įvyksta šiuo laikotarpiu. Tai leistų nėščioms moterims susitaikyti su savo išvaizdos pokyčiais, nes pastaraisiais metais gauta pranešimų, kad dauguma moterų neigiamai reaguoja į nėštumui būdingus kūno išvaizdos pokyčius. Pogimdyminiu laikotarpiu atsiranda didelė rizika neišlaikyti sveikos mitybos įpročių, o tai gali neigiamai paveikti ne tik fizinę, bet psichologinę sveikatą ir savijautą. Švietimas apie intuityvaus valgymo naudą naujoms motinoms galėtų teigiamai paveikti jų sveikatą ir savijautą (Lee, Williams & Burke, 2019). Depresijos simptomai, žemas savęs vertinimas, netinkamas požiūris į sveiką mitybą ir kūno svorio padidėjimas viršijant rekomenduojamas ribas yra siejami su neigiamu kūno įvaizdžiu (Meireles, Neves, de Carvalho & Ferreira, 2015).

Tačiau vis atsiranda ir tyrimų, rodančių, kad nors ir mažuma, bet vis dėl to yra moterų, kurios savo kūno išvaizdos pokyčius suvokia kaip teigiamus. Fiziniai pokyčiai nėštumo metu sukelia teigiamą emocinį atsaką į būsimos motinos kūno įvaizdį. Kadangi šis atsakas gali paveikti motinos ir vaisiaus sveikatą, būtina turėti parankias priemones, kad būtų galima įvertinti nėščių moterų kūno įvaizdį (Erkaya, Karabulutlu & Calik, 2018). Taip pat labai svarbu ištirti buvusį ir esamą moters kūno įvaizdį, jos nuotaiką ir valgymo sutrikimų elgseną, siekiant sumažinti riziką atsirasti psichinės sveikatos problemoms (Harrison, Obeid, Haslett, McLean & Clarkin, 2019). Pogimdyminė depresija ir nerimo sutrikimai yra labiausiai paplitę pirmaisiais metais po gimdymo ir gali sukelti probleminių motinos ir kūdikio sveikatos padarinių, nors reikalingi tolesni veiksniai, lemiantys jų vystymąsi. Yra

būtina įvertinti ir stebėti rizikos veiksnius, kurie gali turėti neigiamos įtakos moterų psichologinei sveikatai po gimdymo. Šis veiksmas yra ypač svarbus moterims, kurioms gresia problemų dėl kūno įvaizdžio ar svorio padidėjimo, kad sveikatos priežiūros specialistai galėtų įsikišti ir geriau užtikrinti naujų motinų sveikatą ilgalaikėje perspektyvoje (Hartley, Hill, Bailey, Fuller-Tyszkiewicz & Skouteris, 2018).

Nepasitenkinimas savo išvaizda nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu, yra susijęs su depresija, nuotaikos sutrikimais, nerimo priepuoliais, kūno masės indeksu (KMI) ir svorio padidėjimu nėštumo metu. Tačiau situacija dažniausiai pagerėja po gimdymo, nors ji vis tiek siejama su depresija, nuotaikų sutrikimų istorija, amžiumi, KMI ir svorio padidėjimu. Nepaisant įrodymų, išryškinančių reikšmingą ryšį tarp padidėjusio susirūpinimo savo išvaizdos pokyčiais nėštumo metu ir neigiamų fizinės bei psichinės sveikatos padarinių motinai ir negimusiam vaikui, mažiau nei trečdalis sveikatos priežiūros specialistų vertina moters savijautą ir jos požiūrį į pasikeitusį kūno įvaizdį įprastinėje prenatalinėje priežiūroje (Roomruangwong, Kanchanatawan, Sirivichayakul & Maes, 2017). Daugybė tyrimų, ypač atliktų per pastarąjį dešimtmetį, rodo, kad nuo mažens skatinta sveika mityba ir gyvenimo būdas turi ilgalaikį poveikį vėlesnei žmogaus sveikatai ir ligoms. Dabartinėse nėščiujų rekomendacijose, ypač nėščiosioms, kurios turi antsvorį, taip pat ir mažies vaikams, neatsižvelgiama į ankstyvo sveikos mitybos propagavimo ilgalaikius pozityvius pokyčius sveikatai, nors yra pakankamai duomenų apie tai, kokį svarbų vaidmenį sveikas gyvenimo būdas ir dieta, skatinami nuo mažų dienų, turi vėlesnei sveikatai ir ligų mažinimui. Koletzko ir kt. (2019) pateikia atnaujintas optimizuotas mitybos rekomendacijas prieš nėštumą ir nėštumo metu, žindymo ir kūdikystės metu, ypač atsižvelgiant į vėlesnius sveikatos pokyčius. Šios rekomendacijos turėtų prisidėti prie pirminės nutukimo ir su juo susijusių neužkrečiamųjų ligų prevencijos.

Sveika mityba ir pakankamai aktyvus gyvenimo būdas nėštumo metu gali padėti moterims priaugti svorio pagal rekomendacijas, taip sumažinant aukščiau minėtų neigiamų pasekmių riziką. Įrodyta, kad nėštumo metu sveika dieta ir fizinis aktyvumas daro įtaką ne tik bendram nėščiosios svorio priaugimui, bet ir jos bei kūdikio sveikatai. Nesubalansuota mityba, neatitinkanti moters maistinių medžiagų poreikių nėštumo metu, yra susijusi su padidėjusiu vaikų kraujospūdžiu vėlesniame gyvenime (Harris, Liu, Wilcox, Moran & Gallagher, 2015) ir neigiamai susijusi su metaboline sistema, ko pasekoje, gali atsirasti nutukimas (Aaltonen et al., 2011). Panašūs tyrimai rodo, kad sveiko gyvenimo būdo laikymasis nėštumo metu žymiai sumažina gestacinio diabeto išsivystymo tikimybę (Tobias, Zhang, van Dam, Bowers & Hu, 2011) ir (Russo, Nobles, Ertel, Chasan-Taber & Whitcomb, 2015).

Pasak PSO (2016), nėščioms moterims patariama sveikai maitintis ir būti fiziškai aktyvioms nėštumo metu, kad nėščioji išliktų sveika ir būtų išvengta per didelio svorio. Sveika mityba turi

suteikti pakankamai energijos, baltymų, vitaminų ir mineralų, gaunamų vartojant įvairius maisto produktus, įskaitant daržoves, mėsą, žuvį, pupeles, riešutus, nesmulkintus grūdus ir vaisius. Rekomenduojama kasdien gerti geležies ir folio rūgšties papildus, vartojant 30–60 mg elementinio geležies ir 400 g (0,4 mg) folio rūgšties nėščioms moterims, siekiant išvengti mažakraujystės, pūslelinio sepsio, mažo gimimo svorio naujagimio ir prieššlaikinio gimdymo. Ši rekomendacija pakeičia ankstesnę rekomendaciją, pateiktą PSO leidinyje: kasdien vartojama geležis ir folio rūgštis papildas nėščioms moterims (2012). Taip pat pakito ir rekomenduojamo vitamino D kiekis nėščioms moterims. Kadangi nerasta pakankamai duomenų, rodančių papildomai vartojamo vitamino D naudą, nėščiosioms neberekomenduojama papildomai vartoti vitamino D papildų.

Nėščios moterys, norėdamos patenkinti padidėjusius mikroelementų, tokių kaip kalcio, folio rūgšties ir vitamino A poreikį, turėtų padidinti sveikesnių maisto produktų, tokių kaip vaisiai, daržovės, grūdai, ir mažai riebalų turinčių pieno produktų, vartojimą (Myles, Gennaro, Dubois, O'Connor & Roberts, 2017). Dėl padidėjusios vaisiaus skydliaukės hormonų gamybos antroje nėštumo pusėje, padidėja ir motinos poreikis jodui. Jodo trūkumas yra vienas labiausiai paplitusių ir turi didžiulę įtaką vaiko raidai. Pagal Alam ir Goel (2018) pateiktą tyrimą matyti, kad nėščioms ir žindančioms moterims trūksta žinių apie jodo svarbą, nes nedaugelis jų papildė savo mitybą jodu. Todėl labai svarbu pagilinti šias žinias vykdant bendruomenines programas ir paskatinti moteris vartoti jodo papildus. Ilgos grandinės polinesočiosios riebalų rūgštys (kitai dar vadinamos omega-3 riebalų rūgštys) taip pat vaidina svarbų vaidmenį vaisiaus ir kūdikio augime bei vystymesi. Nėštumo ir žindymo laikotarpiu atsiradę ypatingi motinos ir vaisiaus mitybos poreikiai gali būti patenkinti, jei nėštumo metu papildomai bus vartojama šių riebalų rūgščių (Giuseppe, Roggi & Cena, 2014).

2018 metais atliktas tyrimas parodė moterų išankstinio nusistatymo, prenatalinės sveikatos ir prenatalinės priežiūros elgesio svarbą. Šiame tyrime pagrindinis dėmesys skiriamas Saudo Arabijos nėščių moterų elgsenai, nes tai susiję su gimimo rezultatais. Rezultatai rodo, kad moterų žinios apie folio rūgšties naudą yra didelės, tačiau jos suvartojama, ar į mitybos racioną įtraukiama papildomai, labai nedaug. Tyrimo išvadose pabrėžiamas įprastinės prevencinės sveikatos priežiūros ir švietimo galimybių poreikis besilaukiančioms moterims. Visų pirma intervencijos turėtų būti nukreiptos į jaunesnes ir žemesnio išsilavinimo moteris (Ramisetty-Mikler, Javed, Alamri, Kalantan & Kurdi, 2018). Naujausio Japonijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kokių maistinių medžiagų suvartojimas padidėjo nėštumo metu – tai kalcio, vitamino A ir sočiųjų riebalų rūgščių suvartojimas, atsižvelgiant į energiją (Ishitsuka et al., 2020). 2014 metais Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad nėščios Lietuvos moterys dažniausiai renkasi augalinės kilmės produktus, rečiau – įvairios kilmės riebalus ir medų (Laukytė, Vaicekuskaitė ir Dubakienė, 2014). Taigi, galime teigti, jog daugelio Lietuvos nėščių moterų maisto raciono pasirinkimas yra tinkamas.

1.2 Sveikatos raštingumas Lietuvoje ir pasaulyje

Žmogaus raštingumas suprantamas kaip jo gebėjimas rašyti ir skaityti, o platesnė raštingumo samprata yra apibūdinama kaip tam tikros srities žinios, todėl tokios frazės kaip kompiuterinis ar informacinis raštingumas yra plačiai paplitusios.

Sveikatos raštingumo sąvoka pirmą kartą atsirado sveikatos mokymo kontekste aštuntajame dešimtmetyje JAV. Sveikatos raštingumas reiškia gebėjimą ieškoti ir suprasti informaciją apie sveikatą, kuri būna perduodama įvairiais informacijos šaltiniais. Nuo 1990 m. visame pasaulyje pradėta gilintis į sveikatos raštingumą, ko pasekoje atsirado dešimtys įvairių sveikatos raštingumo apibrėžimų variantų ir sveikatos raštingumo koncepciniai modeliai (Sørensen et al., 2015). Tačiau Lietuvoje į sveikatos raštingumą dėmesys buvo atkreiptas tik nuo 2005 metų, kai po atlikto tyrimo aprašytos sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės.

Sveikatos raštingumas yra apibrėžiamas kaip lygis iki kurio individai gauna, apdoroja ir supranta pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas, priimdami pagrįstus sprendimus susijusius su savo sveikata. Kaip teigia Elena & Jamie (2012), pagal sveikatos raštingumą galime geriau sužinoti apie žmogaus sveikatą nei pagal amžių, pajamas, užimtumą, išsilavinimą ar rasę. Sveikatos raštingumas, apibūdinamas kaip gebėjimas suprasti, pasiekti ir naudoti informaciją apie sveikatą, buvo įvardytas kaip tarptautinis visuomenės sveikatos tikslas. Sąvoka mitybos raštingumas atsirado kaip atskira sveikatos raštingumo forma, tačiau mokslininkai ir toliau svarsto apie įgūdžius ir gebėjimus, atsižvelgiant į diskusijas apie tai, ką reiškia būti raštingam mitybos ir sveikatos srityje (Velardo, 2015).

Šiais laikais yra išskiriami trys sveikatos raštingumo lygiai: funkcinis, interaktyvusis ir kritinis (Dubowicz & Schulz, 2014).

- Funkcinis sveikatos raštingumas - geri raštingumo įgūdžiai, įprastai reikalingi gyvenime. Jie atspindi tradicinio sveikatos švietimo rezultatus ir yra pagrįsti faktine informacija apie sveikatą lemiančius veiksnius ir sveikatos sistemos paslaugas.
- Interaktyvus sveikatos raštingumas - aukštesnis rašymo ir skaitymo įgūdžių lygis, leidžiantis veikti savarankiškai, remiantis įgytomis žiniomis ir patarimais.
- Kritinis sveikatos raštingumas - didžiausias pažintinių ir socialinių įgūdžių lygis, kuris leidžia žmogui kritiškai įvertinti ir kūrybiškai panaudoti informaciją apie sveikatą, siekiant sustiprinti gebėjimą veikti socialinius, ekonominius ir aplinkos veiksnius, lemiančius sveikatą.

Abstraktų sveikatos raštingumo modelį sudaro trys sveikatos raštingumo komponentai: sveikatos priežiūra, ligų prevencija ir sveikatos stiprinimas bei keturi svarbios informacijos apdorojimo etapai: gavimas, supratimas, vertinimas ir pritaikymas (2 lentelė).

2 Lentelė. Sveikatos raštingumo tikslai

Sveikatos raštingumas	Pasiekti, gauti aktualią sveikatos informaciją	Suprasti aktualią sveikatos informaciją	Kritiškai įvertinti, pasirinkti aktualią sveikatos informaciją	Panaudoti, pritaikyti aktualią sveikatos informaciją
Sveikatos priežiūra	1) gebėjimas rasti informaciją mediciniuose leidiniuose	2) gebėjimas suprasti medicininę informaciją ir suvokti jos prasmę	3) gebėjimas interpretuoti ir įvertinti medicininę informaciją	4) gebėjimas priimti informaciją pagrįstą sprendimą medicininio klausimu
Ligų prevencija	5) gebėjimas pasiekti informaciją apie rizikos veiksnius	6) gebėjimas suprasti informaciją apie rizikos veiksnius ir suvokti jos prasmę	7) gebėjimas interpretuoti ir įvertinti informaciją apie rizikos veiksnius	8) gebėjimas kritiškai vertinti informacijos apie rizikos veiksnius svarbą ir aktualumą
Sveikatos stiprinimas	9) gebėjimas atnaujinti savo žinias sveikatos klausimais	10) gebėjimas suprasti su sveikata susijusią informaciją ir jos reikšmę	11) gebėjimas interpretuoti ir įvertinti informaciją sveikatos klausimas	12) gebėjimas suformuoti apgalvotą nuomonę sveikatos klausimais

Šaltinis: Javtokas, Sabaliauskas, Žagminas ir Umbrasaitė, 2013, 39 p.

Žmogus, atitinkantis funkcinį sveikatos raštingumo lygį, turi pagrindinių įgūdžių, kurie būtini ir asmenims, turintiems aukštesnį sveikatos raštingumo lygį. Individai, kurie turi aukštesnį sveikatos raštingumo lygį, turi galimybę ne tik sustiprinti savo sveikatą, bet ir paveikti aplinkinius. Sveikatos raštingumo procesą galima vertinti kaip asmens tobulėjimą siekiant geresnės gyvenimo kokybės, sąlygojančią teisingesnius ir tvaresnius visuomenės sveikatos pokyčius. Norėdami pagerinti gyventojams teikiamos informacijos apie sveikatą efektyvumą, turime daugiau dėmesio skirti šios informacijos turinio suprantamumui, tinkamo informacijos šaltinio parinkimui, atsižvelgiant į gyventojų amžių, išsilavinimą, užimtumą ir sveikatos būklę (Javtokas, Sabaliauskas, Žagminas ir Umbrasaitė, 2013).

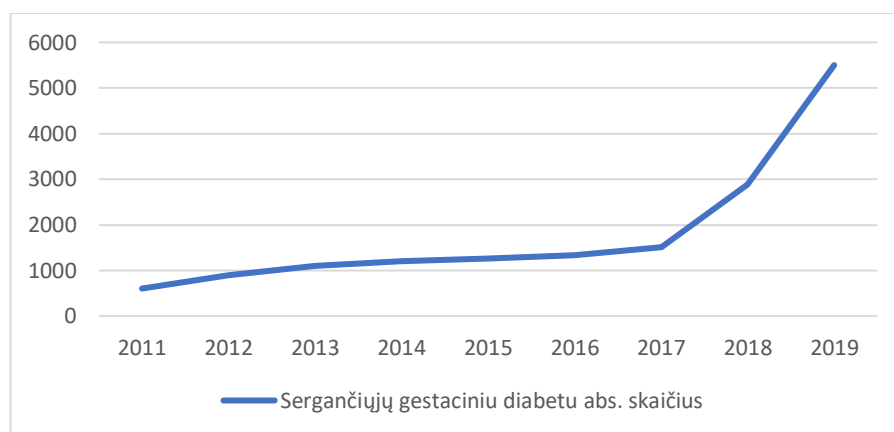
Pasak Ghanbari, Majlessi, Ghaffari & Mahmoodi (2012), ribotas sveikatos raštingumas yra plačiai paplitusi nėščių moterų problema. Žemas sveikatos raštingumas gali pakenkti paciento supratimui apie sveikatos pranešimus ir patarimus, todėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų naudoti veiksmingus švietimo metodus žmonėms, turintiems ribotų skaitymo ir rašymo galimybių.

Žemas sveikatos raštingumas yra susijęs su daugybe sveikatos problemų. 2020 metais atliktas tyrimas parodė žemo sveikatos raštingumo lygio ryšį su maža cukraus kontrole tarp nėščių moterų, turinčių gestacinį diabetą. Didesnių sveikatos problemų turėjo tos moterys, kurios buvo mažiau išsilavinusios, gyveno kaime, buvo namų šeimininkės ar vyresnio amžiaus. Šią problemą turėtų spręsti sveikatos priežiūros specialistai bei politikai, atsakingi už žmonių sveikatos propagavimą ir sveikatos netolygumų mažinimą bendruomenėje (Pirdehghan, Eslahchi, Esna-Ashari & Borzouei, 2020).

Diabetas, atsiradęs nėštumo metu, yra pakankamai opi ir vis didėjanti visuomenės sveikatos problema, neproporcingai paveikianti moteris skirtingų rasių ar etninių mažumų bendruomenėse. Laiku nustatčius gestacinį diabetą, vykdant savikontrolę bei koregavus savo gyvenimą, galima išvengti su šia būkle susijusių komplikacijų (Mijatovic-Vukas J, Capling L, Cheng S. et al, 2018). Moterims, sergančioms gestaciniu diabetu, yra didesnė nepageidaujamų akušerinių ir perinatalinių komplikacijų rizika. Amžius > 25 metai, nutukimas, diabeto šeimos istorija ir ankstesnė gestacinio diabeto istorija yra reikšmingi rizikos veiksniai (Nilofer, A. R., Raju, V. S., Dakshayini, B. R. & Zaki, S. A., 2012).

Cukrinis diabetas neigiamai veikia nėštumo eigą ir vaisiaus raidą. Tokie kūdikiai ir vaikai linkę tukti, vėliau jiems gresia rizika susirgti cukriniu diabetu (Baliutavičienė DK, Buinauskienė J, Petrenko V, Žalinkevičius R., 2008). Nėščiųjų diabetas siejamas su didesne galimų komplikacijų rizika tiek vaisiui, tiek motinai. Padidėjęs gliukozės kiekis motinos organizme, pro placentą patekęs į vaisiaus kraujotaką, priverčia kasą gaminti daugiau insulino, tai skatina vystytis per didelio svorio vaisių. Padidėjęs vaisiaus svoris siejamas su didesne tikimybe gimdymą užbaigti cezario operacija, dažnesnėmis gimdymo traumomis, padidėjusiu vaisiaus vandenų kiekiu bei kitomis tiek vaisiui, tiek motinai nepalankiomis būklėmis (Bukelskienė, Živilė & Naskauskienė, Gintarė & Ramasauskaite, Diana & Visockiene, Zydrune, 2017).

Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2011 m. cukrinis diabetas nėštumo laikotarpiu buvo nustatytas 604 nėščiosioms, 2018 m. – 2885 nėščiosioms, o 2019 m. net 5501 nėščiajai. Tam įtakos galėjo turėti ir pastaraisiais metais sugriežtinta nėščiųjų priežiūra dėl gestacinio diabeto. Siekiant išvengti galimų komplikacijų, 2013 m. Pasaulinė sveikatos organizacija išleido naujas gestacinio diabeto priežiūros rekomendacijas, kurios nuo 2019 m. pradėtos taikyti ir Lietuvoje. Gliukozės toleravimo testas 24-28 nėštumo savaitę atliekamas visoms nėščiosioms, ne tik esančioms rizikos grupėje.



1pav. Gestacinio diabeto paplitimas Lietuvoje 2011-2019m., Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Nėščių moterų, sergančių cukriniu diabetu, žinių ir savipagalbos trūkumai yra susiję su nepakankamu sveikatos raštingumu. Sveikatos raštingumo lygio kėlimo priemonės, skirtos nėščių moterų, sergančių cukriniu diabetu, priežiūrai, apima įvairius švietimo būdus, mokymo metodus, patvirtina nėščiųjų supratimą apie ligą, o sveikatos priežiūros specialistai teikia konkrečias konsultacijas ir taiko tikslingus sveikatos raštingumo tobulinimo metodus. Aukštas sveikatos raštingumo lygis užtikrina įgūdžius, kurie reikalingi norint paveikti sveikatos priežiūrą. Iš esmės, sveikatos raštingumas yra laipsnis, pagal kurį dauguma asmenų gauna, apdoroja ir supranta pagrindinę informaciją apie sveikatą ir sveikatos priežiūros paslaugas, ir kurio reikia, norint priimti tinkamus sprendimus, susijusius su asmens sveikata. Sveikatos raštingumas vis labiau pripažįstamas kaip svarbus tarpininkas tarp sveikatos netolygumų, tačiau nėštumo metu jis vis dar retai tiriamas (Yee, Niznik & Simon, 2016).

Pasak Vamos ir kt. (2019), nėščiosios norėtų, kad burnos sveikatos stiprinimas būtų labiau integruotas į perinatalinę priežiūrą. Šis tyrimas aprašo praleistas moterų galimybes gerinti sveikatos raštingumą burnos higienos atžvilgiu, joms reikėtų daugiau pranešimų apie burnos sveikatą, nes tai palengvintų jų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimą ir bendradarbiavimą, vizitų, pas sveikatos priežiūros specialistus, metu. Būsimos sveikatos intervencijos turėtų atspindėti svarbą ir su tuo susijusią riziką, būti veiksmingos laiko atžvilgiu ir orientuotos į pacientą bei apimti paciento įsitraukimą, kad nėštumo metu vyrautų sveikatai palankus elgesys.

Sveikatos raštingumas dar apibrėžiamas kaip visi pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai, lemiantys asmenų motyvaciją ir gebėjimą prieiti prie informacijos, ją suprasti ir naudoti ją tokiu būdu, kuris skatina ir palaiko gerą sveikatą. Tai apima tokius aspektus kaip pasitikėjimas savimi, socialiniai tinklai ir raštingumas. Sveikatos raštingumas padeda pacientams bendrauti su savo sveikatos priežiūros specialistais, kad jie suprastų jiems teikiamą informaciją ir galėtų priimti informuotus sprendimus dėl savo sveikatos. Daug tyrimų teigia, kad sveikatos raštingumas daro įtaką pacientų požiūriui į bendrą sprendimų priėmimą, nes jis yra susijęs su jų supratimu ir nuostatomis, priimant su sveikata susijusius sprendimus. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas nėščiosioms, kurių sveikatos raštingumas yra žemesnis, siekiant padidinti jų galimybes į kokybišką sveikatos priežiūrą ir užtikrinant, kad kiekviena nėščia moteris galėtų duoti informuotą ir informacija pagrįstą sutikimą atliekant perinatalinės sveikatos priežiūros procedūras (Delanoë et al., 2016).

Asmens sveikatos raštingumas, jo gebėjimas ieškoti, suprasti ir naudoti informaciją apie sveikatą, yra lemiamas veiksnys nustatant, ar jis sugeba aktyviai dalyvauti teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (Jordan, Buchbinder & Osborne, 2010). Priimti tinkamą ir pagrįstą sprendimą dėl dalyvavimo ir įsitraukimo į savo sveikatos priežiūrą, gali būti sudėtinga žmonėms, kurių sveikatos raštingumo įgūdžiai prastesni. Aukštesnis sveikatos raštingumo lygis dažnai būna susijęs su didesniu

paciento žinių bagažu apie ligą ir pozityvesniu požiūriu į jam skirtą gydymą (van der Heide, Uiters, Schuit, Rademakers & Fransen, 2015).

Švietimo ir sveikatos raštingumo stoka gali apriboti asmens galimybes dalyvauti sveikatos priežiūroje, priimant tinkamus sprendimus dėl savo sveikatos. Atskleistas glaudus ryšys tarp pacientų, turinčių skirtingą išsilavinimą ir sveikatos raštingumą, supratimą ir patirtį ir jų dalyvavimo priimant sveikatai palankius sprendimus (Smith, Dixon, Trevena, Nutbeam & McCaffery, 2009).

Žemas sveikatos raštingumas taip pat yra susijęs ir su blogais sveikatos priežiūros rezultatais. Visi pacientai, ir turintys žemą, ir turintys gerą raštingumą, yra panašiai suinteresuoti dalyvauti priimant medicininius sprendimus. Tačiau žemesnio raštingumo lygio pacientai rečiau priima tinkamus sprendimus susijusius su jų sveikata. Taip pat, žemo raštingumo lygio pacientai pateikia mažiau medicininių klausimų, ko pasekoje jiems sunkiau duoti informuotą sutikimą sveikatos priežiūros procedūrai ar paslaugai bei komunikuoti su juos prižiūrinčiais gydytojais (Aboumatar, Carson, Beach, Roter & Cooper, 2013).

Visuotinai pripažįstama, kad sveikatos raštingumas yra gyvybiškai svarbus ir lemiantis sveikatą veiksnys, gerinant prieigą prie informacijos apie sveikatą, bendravimo su sveikatos priežiūros paslaugų specialistais ir orientuotas į sveikatos priežiūros sistemą. Be to, tai yra pagrindinis asmens gebėjimo įsitraukti į sveikatos stiprinimo veiklą ir užkirsti kelią sveikatos komplikacijoms sau ir savo vaikams, elementas. Nepakankamai suprantant sveikatos priežiūros informaciją, tai padaryti yra sunku, o kartais neįmanoma. Sveikatos raštingumo svarba besilaukiančioms moterims ir jų sveikatai pabrėžia, kad šalies sveikatos priežiūros institucijos turi parengti tinkamas švietimo programas, kurios padėtų kelti sveikatos raštingumo lygį ir suteiktų daugiau galimybių nėščiosioms (Hakkak et al., 2019).

Sveikatos raštingumas vis labiau akcentuojamas kaip svarbus lemiamų sveikatos rezultatų veiksnys, tačiau visuomenei trūksta sveikatos raštingumo matavimo priemonių ir intervencijų. Sąvokų parengtys turėtų apimti tiek individualias, tiek sveikatos sistemos sritis, kurios kartu lemia asmens sveikatos raštingumą. Žemo sveikatos raštingumo bendruomenių nėščiosioms iškyla reikšmingų ir sudėtingų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais kliūčių. Dažnai netikėtas klaidingas informacijos suvokimas yra sunkiai pataisomas, todėl sveikatos priežiūros specialistai, bendraudami su tokiais asmenimis, turėtų užtikrinti tinkamą pacientų informacijos apie sveikatą suvokimą, dažniau žodžiu išsiaiškinti, ar žmogus teisingai suvokia jam pateikiamą informaciją. Žodinis bendravimas išlieka pagrindiniu pranešimų metodu su silpno sveikatos raštingumo asmenimis ir švietimo sistemos stiprinimu, o garso ir vaizdo pranešimai - labai svarbūs norint pagerinti sveikatos būklę (Gilder et al., 2019).

Nėštumo komplikacijų rizika didėja su amžiumi, o šiais laikais vis labiau didėja ir vidutinis pirmą kartą gimdančių moterų amžius. Besilaukiančiųjų moterų žinios apie su amžiumi susijusią nėštumo komplikacijų riziką yra siejamos su jų išsilavinimu ir sveikatos raštingumu. Nors neretai vyresnės moterys mano, kad yra geriau informuotos sveikatos priežiūros srityje nei už jas jaunesnės nėščiosios, 2018 metais atliktas tyrimas šią nuostatą paneigia. Dauguma moterų su nėštumu susijusios informacijos ieško internete, tačiau pripažįsta, kad sveikatos priežiūros specialistų konsultacijos yra efektyvesnės. Todėl labai svarbu, jog sveikatos priežiūros specialistai, bendraudami su nėščiosiomis, ir toliau atsižvelgtų į jų išsilavinimo ir sveikatos raštingumo lygį bei pritaikytų šias žinias bendraudami su individualiais pacientais (Sheinis, Carpe, Gold & Selk, 2018).

Neretai sunku įvertinti su nėštumu susijusią sveikatos riziką, kuri gali pakenkti pagrįstų sprendimų priėmimui ir sumažinti išankstinio nusistatymo priežiūros poreikį. Nėščios moterys ir jų partneriai su žemesniu sveikatos raštingumo lygiu turi rimtų žinių trūkumų, susijusių su dažniais ir rimtais nėštumo pavojais sveikatai, kurie gali pakenkti moterų galimybėms pagrįstai pasirinkti savo sveikatos priežiūros galimybes (Mellon, Schiller, Nelson & Stohl, 2020).

Nėščiosios sveikatos priežiūra prasideda nuo susitikimo su akušere pirminiame sveikatos priežiūros lygmenyje, šeimos priežiūros centre, kur ji supažindinama su visais būsimais apsilankymais ir testais, rekomenduojamais nacionaliniu lygmeniu mažos rizikos nėštumams. Šis sveikatos priežiūros kelias yra tarpsektorinis, jame dalyvauja daug profesionalų ir sveikatos priežiūros specialistų, jis trunka visą laikotarpį iki gimdymo ir po jo. Kadangi dauguma moterų vis dažniau renkasi privačias ginekologų paslaugas, jos dažnai praleidžia tiesioginį ryšį su kitomis viešosiomis tarnybomis. Italai, norėdami atkurti šį ryšį, sukūrė bandomąją mobilią programą, kurios eksperimente dalyvavo šimtai moterų. Jos aktyviai naudojosi šia programa ir pateikė teigiamų atsiliepimų. Šis projektas yra svarbi naujovė nėščiųjų sveikatos priežiūros srityje, kaip strateginė priemonė pagerinanti moterų raštingumą sveikatos srityje ir suteikianti galimybę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis (Bonciani, De Rosis, & Vainieri, 2018).

Pasaulyje yra pakankamai daug mobilių programų, orientuotų į nėščias moteris ir jų sveikatą, tačiau dauguma jų yra sukurtos ir pritaikytos angliakalbėms moterims. Imant pavyzdį iš Italijos, Lietuvoje taip pat reiktų pradėti kurti mobilias programas, palengvinančias nėščiųjų sveikatos priežiūrą, kaip vieną iš būdų nėščiųjų sveikatos raštingumui gerinti.

1.3 Sąsajos tarp nėščiųjų mitybos ir sveikatos raštingumo

Dažniausiai nėštumo laikotarpiu moterys supranta sveikos mitybos svarbą ir siekia daugiau su mityba susijusios informacijos. Lyginant su laikotarpiu iki nėštumo, nėščios moterys labiau nori žinoti, ką jos turėtų valgyti, o ko valgyti nederėtų (Basher, Kabir, Ahmed, Miah & Kamal, 2011). Moterų mitybos būklę prieš nėštumą ir nėštumo metu galima nustatyti atsižvelgiant į motinos žinias, požiūrį ir suvokimą apie tam tikrus maisto produktus. Klaidingas supratimas apie svorio padidėjimą nėštumo metu vis dar plačiai paplitęs, ypač tarp vyresnio amžiaus ir neraštingų kaimo bendruomenių moterų (Zerfu, Umeta, & Baye, 2016). Australijoje atliktas tyrimas taip pat pabrėžia geresnio visuomenės sveikatos švietimo apie mitybą nėštumo metu svarbą, ypač toms moterims, kurių išsilavinimas ir pajamos mažesnės (Livock et al., 2017).

Nėštumo metu motinos mitybos poreikiai padidėja, kad būtų patenkinti papildomi maistinių medžiagų poreikiai vaisiui augti ir vystytis. Geresnis tinkamos mitybos ir svorio padidėjimo nėštumo metu supratimas gali padėti plėtoti nėščiųjų mitybos priežiūros strategijas ir veiksmus, kurie galiausiai paskatins geresnius nėštumo rezultatus (Tran et al., 2019). Sveika mamos mityba prieš nėštumą ir nėštumo metu daro įtaką jos ir besivystančio vaisiaus sveikatos būklei. 2013 metais Irane atliktas tyrimas “Effects of nutrition education on levels of nutritional awareness of pregnant women in Western Iran” parodė, jog švietimo intervencija mitybos tema turi teigiamą poveikį nėščiųjų suvokimui apie tinkamą mitybą. Todėl švietimas yra itin svarbus sveikatos stiprinimo veiksnys (Shieh & Weaver, 2011). Naujausi moksliniai tyrimai atskleidė ryšį tarp motinų išsilavinimo ir jų sveikatos raštingumo. Kuo moteris labiau išsilavinusi, tuo didesnis jos sveikatos raštingumo lygis (Dadipoor, Ramezankhani, Alavi, Aghamolaei & Safari-Moradabadi, 2017).

Konsultacijos dėl moters pasirinkto gyvenimo būdo nėštumo metu turėtų būti pritaikytos atsižvelgiant į asmenų, turinčių skirtingą sveikatos raštingumą, poreikius, o sveikatos raštingumo pakėlimo skatinimas gali būti vienas iš būdų palaikyti ilgalaikį sveikatos elgesio keitimo modelį. Intervencijos, kuriomis sveikatos priežiūros specialistai veiksmingai remia nėščias moteris, besilaikančias sveikesnių dietų ir didinančių sveikatos raštingumo lygį, gali pagerinti nėščiųjų ir jų vaikų sveikatą visam gyvenimui (Morris et al., 2020). Nėštumas yra pakankamai svarbi būklė kuomet reiktų pagerinti savo žinias apie tinkamą mitybą (Fallah, Pourabbas, Delpisheh, Veisani & Shadnough, 2013). Būsiami tėvai yra tiesiogiai susiję su savo žmonių gyvenimo kokybe nėštumo metu. Įrodyta, jog būsimų tėvų švietimas, jiems rengiamos edukacinės programos ne tik suteikia papildomų žinių, bet ir pagerina nėščių moterų gyvenimo kokybę (Seyyed, Zahra, Nahid & Hamid, 2017).

2012 metais buvo nustatyta keletas motinos demografinių veiksnių, darančių įtaką perinatalinės priežiūros pradžios laikotarpiui ir tinkamam jos naudojimui. Svarbiausi veiksniai, lemiantys pavėluotą perinatalinės priežiūros pradžią ir netinkamą jos įsisavinimą tarp kinų moterų,

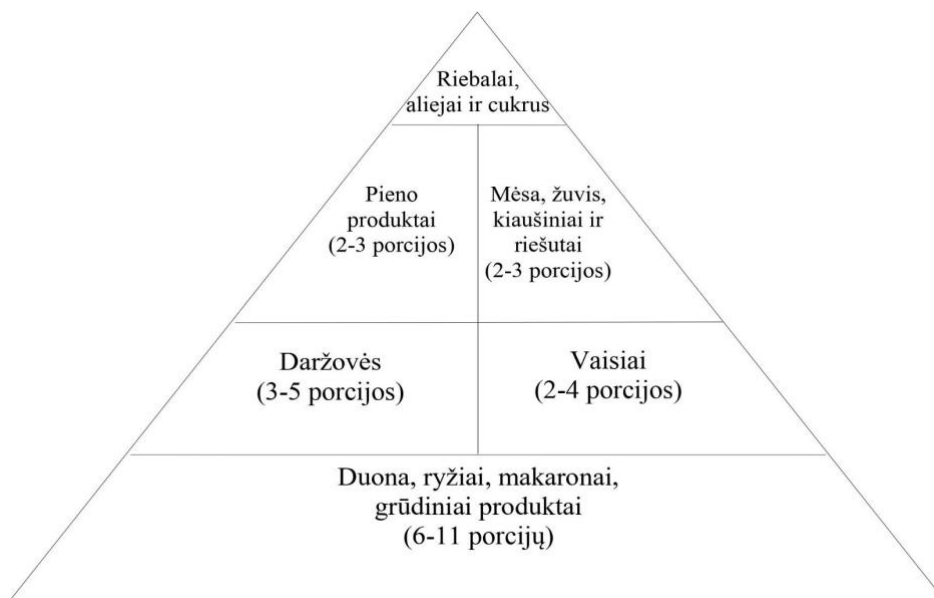
gyvenančių kaime, buvo jaunesnis amžius, mažos motinos pajamos ir daugiau nei vieno vaiko auginimas. Tačiau šių veiksnių įtaką galima sumažinti jei bus atsižvelgiama į besilaukiančiųjų moterų sveikatos raštingumo lygį (Nwaru, Wu & Hemminki, 2012).

Pasaulyje yra dalis nėščiųjų, turinčių žalingų įpročių, kurių nėštumo metu dažnai keisti neketina. Nėštumo laikotarpiu ypatingai svarbu optimizuoti savo mitybą, tačiau tos nėščiosios, kurios turi priklausomybę psichotropinių medžiagų vartojimui, susiduria su unikaliais mitybos iššūkiais. Dažnai šios moterys neužtikrina pagrindinių savo mitybos poreikių, todėl labai svarbu diegti švietimo programas šiai nėščiųjų grupei (Nagarajan & Goodman, 2020). Taip pat, nepaisant gausios informacijos apie rūkymo žalą ir pavojų dar negimusiam vaisiui, kai kurios moterys nėštumo metu tęsia rūkymą. Buvo nustatyta, kad moterys, turinčios žemesnį sveikatos raštingumą yra labiau linkusios ne tik rūkyti prieš nėštumą, bet ir toliau tęsti jį nėštumo metu. Dažnai šios rizikos grupės moterys gyvena vienos, turi žemesnį išsilavinimą, žemesnį sveikatos raštingumą, neplanuotą nėštumą ir nenaudoja rekomenduojamų papildų nėštumo metu (Smedberg, Lupattelli, Mårdby & Nordeng, 2014).

Fizinis aktyvumas ir sveika mityba yra svarbūs elgesio veiksniai palaikant gerą sveikatą ir užkertant kelią ligoms. Svarbu suprasti veiksnius, turinčius įtakos fiziniam aktyvumui ir mitybai. 2019 atlikto tyrimo metu nustatyta, kad egzistuoja teigiamas ryšys tarp socioekonominės padėties, sveikatos raštingumo, fizinio aktyvumo ir mitybos. Gera socioekonominė padėtis gali skatinti fizinį aktyvumą ir sveiką mitybą, skleisdama informaciją apie sveikatai palankią elgseną. Gyventojų socioekonominės padėties gerinimas padeda padidinti fizinį aktyvumą ir formuoti sveikos mitybos įpročius. Reikėtų labiau atkreipti dėmesį ir į gyventojų sveikatos raštingumo lygio kėlimą (Chen et al., 2019).

Svarbus mitybos vaidmuo nėštumo metu yra gerai žinomas ir daro didelę įtaką motinos ir jos vaikų sveikatai. Kai maistas vartojamas netinkamai arba nepakankamai, padidėja priešlaikinio gimdymo rizika, o su ja ir mažas naujagimio gimimo svoris. Tačiau moterys, kurios nėštumo metu suvartoja per daug kalorijų, priešingai, rizikuoja per dideliu naujagimio gimimo svoriu, taip pat ir per dideliu savo svorio priaugiu. Todėl švietimas, susijęs su tinkamos mitybos pasirinkimu, yra ypač svarbus norint išvengti šių nėštumo komplikacijų. Švietimas mitybos tema yra teigiamai susijęs su didesniu sveikų maisto produktų vartojimu tarp nėščių moterų. Japonijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad nėščios moterys, dalyvavusios mokymuose apie sveiką mitybą, praturtino savo mitybą didesniu daržovių, žuvies, vėžiagyvių ir bulvių suvartojimu. Tačiau mokymai visiškai nepakeitė moterų suvartojamo duonos, makaronų, konditerijos gaminių, cukraus, riebalų, aliejaus, ankštinių, pieno produktų ir vaisių kiekio. Galima sakyti, kad iš esmės švietimas mitybos tema turi teigiamą

įtaką nėščiujų mitybai, padeda joms laikytis tinkamos dietos pagal sveikos mitybos piramidę (1 pav.) (Goodarzi-Khoigani et al., 2018).



2 pav. Sveikos mitybos piramidė. Šaltinis: The USDA Food Guide Pyramid.

Moterų mitybos būklė prieš nėštumą, nėštumo metu ir po jo labai prisideda prie jų pačių ir jų vaikų bei kitų šeimos narių sveikatos. Bangladeše vis dar miršta labai daug motinų ir vaikų, bei išlieka didelis sergamumas, susijęs su netinkama mityba, socialine ir ekonomine būkle, išsilavinimo lygiu, higienos sąlygomis ir įvairiomis sveikatos priežiūros priemonėmis. Netinkamą mitybą lemia ne tik žema socioekonominė padėtis, bet ir skurdžios žinios, požiūris ir elgesys sveikatos, higienos, priešgimdyvinės ir pogimdyminės priežiūros srityse. Kitaip tariant, dažniausiai blogai maitinasi žemą sveikatos raštingumo lygį turinčios moterys (Hasan, Khan & Sultan, 2016).

Sveikatos priežiūros specialistų žinios ir praktika turi svarbų vaidmenį elgesyje, susijusiame su jų pacientų sveikata. Nėštumo metu ši specialistų įtaka gali būti dar stipresnė, nes moterys periodiškai lankosi sveikatos priežiūros įstaigose, ko pasekoje dažnai bendrauja su specialistais. Kompetentingi ir motyvuoti šie specialistai sveikatos priežiūros sistemoje gali veikti kaip sveikatos stiprintojai. Todėl svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai nuolat atnaujintų savo žinias ir praktinius įgūdžius, kad konsultacijos metu gebėtų prisitaikyti prie moters sveikatos raštingumo lygio (Malta et al., 2016).

Aplinkos veiksniai, turintys įtakos vaisiaus vystymuisi nėštumo ir kūdikystės metu, taip pat daro įtaką sveikatai ir vėlesniame gyvenime. Dietos kokybė, kaip viena iš šių veiksnių, yra teigiamai susijusi su sociodemografinė nėsčiosios padėtimi. Didesnis nėščiujų sveikatos raštingumo lygis lemia geresnę mitybą nėštumo metu, taip pat teigiamai veikia ir kūdikių sveikatos vystymąsi (McKerracher et al., 2020).

II. TIRIAMOJI DALIS: NĖŠČIŪJŲ MITYBA IR JOS VEIKSNIAI

2.1 Tyrimo metodika

Norint išanalizuoti sąsajas tarp nėščiųjų sveikatos raštingumo ir jų mitybos, atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta internetinė apklausa, naudojant klausimyną su pusiau uždaro tipo klausimais. Šis metodas buvo pasirinktas todėl, kad jis yra informatyvus ir nereikalaujantis daug laiko. Klausimyną sudaro 3 dalys, t.y. 32 klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti nėščiųjų mitybą, jų sveikatos raštingumą. Reikiamas tyrimo respondentų kiekis buvo renkamas apie 2 mėnesius.

Tyrimo duomenys apdoroti su statistinės duomenų analizės SPSS 24.0 programa. Buvo apibūdinami naudoti statistiniai metodai – apskaičiuojamas vidurkis, standartinis nuokrypis. Chi-square testas kaip vienas iš neparametrinių kriterijų apibrėžiant santykį tarp kokybinių kintamųjų. Ryšys tarp skalių yra statistiškai reikšmingas, jei p reikšmė, koreliuodama su Chi-square yra mažesnė nei 0.05. Šiam tyrimui taip pat buvo naudojami Kruskal-Wallis, Mann-Whitney kriterijai, Pearsono koreliacinė analizė.

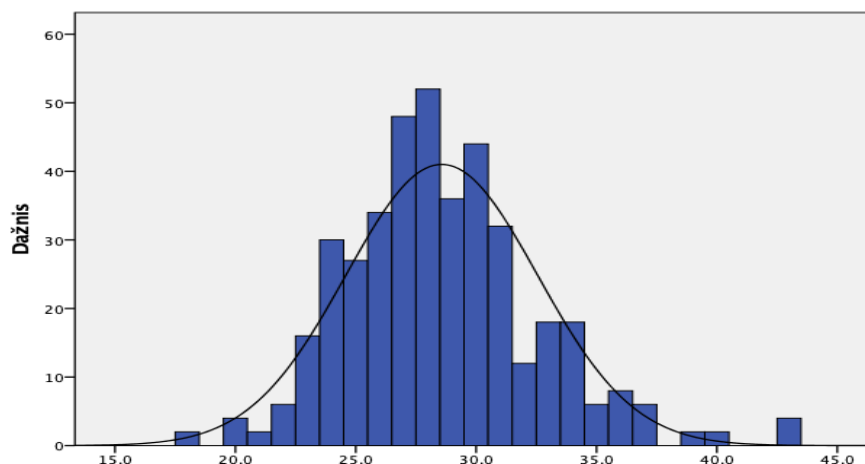
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimui atlikti pasirinkta netikimybinė patogioji atranka, apklaustos nėščios moterys bei neseniai pagimdžiusios mamos. Pagrindiniai tiriamųjų atrankos kriterijai buvo nėščiųjų bei neseniai gimdžiusių mamų savanoriškumas dalyvauti tyrime.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019 metais Lietuvoje gimė 27507 moterys. Todėl būtent toks populiacijos dydis ir pasirinktas. Reikiama tyrimo imtis buvo apskaičiuota naudojant Yamane formulę, kur n – imties dydis, N – populiacijos dydis, e – paklaida (5%).

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = 394$$

Tyrimo metu buvo apklaustos 409 moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 28 metai, jauniausių respondenčių amžius – 18, vyriausių – 43 metai (žr. 3 pav.).

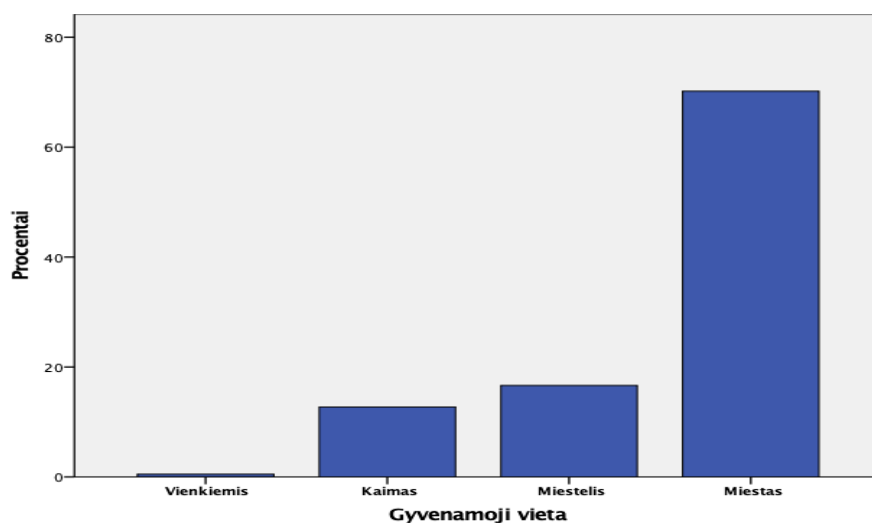


3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių (n=409)

3 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimo lygį bei šeiminių padėtį (n=409)

Kintamieji		Abs. skaičius	Proc.
Išsilavinimas	Pagrindinis	4	1
	Vidurinis	42	10,3
	Profesinis	54	13,2
	Aukštasis	309	75,6
Šeiminė padėtis	Ištekėjusi	385	94,1
	Netekėjusi	16	3,9
	Išsiskyrusi	8	2

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą bei šeiminių padėtį pateiktas 3 lentelėje. Net 75,6 proc. apklaustųjų nurodė, jog turi aukštąjį išsilavinimą, profesinį išsilavinimą turinčių apklaustųjų tarpe buvo 13,2 proc., vidurinį – 10,3 proc. 1 procentas visų tyrime dalyvavusiųjų nurodė, jog turi pagrindinį išsilavinimą. Tuo tarpu tyrime dalyvavusiųjų pasiskirstymas pagal šeiminių padėtį buvo toks: didžiausią dalį apklaustųjų, t.y. 94,1 proc. sudarė ištekėjusios moterys, likusią dalį sudarė netekėjusios ir išsiskyrusios moterys, atitinkamai 3,9 ir 2 proc.

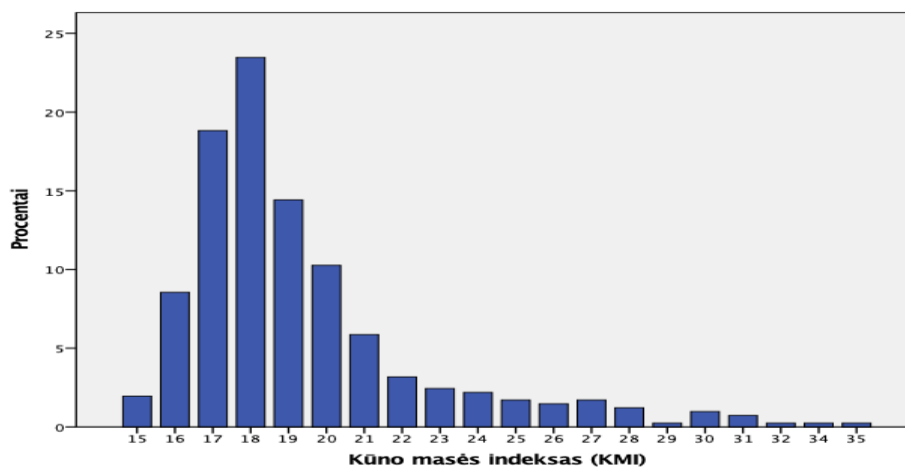


4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (n=409)

Pagal 4 paveiksle pateiktus duomenis matyti, kaip respondentės pasiskirstė pagal gyvenamąją vietą. Didžiausią dalį (70,2 proc.) sudarė mieste gyvenančios moterys, daugiau nei keturis kartus mažesnę (16,6 proc.) dalį sudarė gyvenančios miestelyje, 12,7 proc. sudarė gyvenančios kaime, ir tik 0,5 proc. tiriamųjų nurodė gyvenančios vienkiemyje.

Pagal respondentų pateiktą informaciją apie jų ūgį ir svorį, buvo apskaičiuotas visų tiriamųjų kūno masės indeksas (KMI). Tyrime dalyvavusiųjų KMI vidurkis buvo 19,36, mažiausia reikšmė - 15, didžiausias apskaičiuotas KMI - 35. Didžiausią dalį tiriamųjų t.y. 23,5 proc. sudarė moterys, kurių KMI atitiko 18. Šiek tiek mažesnę dalį, 18,8 proc. sudarė moterys, kurių KMI buvo 17. KMI, kuris

buvo lygus 19 sudarė 14,4 proc. tiriamųjų. Mažiausias dalis (po 0,2 proc.) sudarė moterys, kurių KMI atitiko 29, 32, 34, ir 35. (žr. 5 pav.)



5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal KMI (n=409)

2.1.2. Tyrimo instrumentas

Šiame tyrime buvo naudojamas pusiau uždarojo tipo klausimynas, su 32 klausimais, kurie buvo padalinti į 3 dideles grupes : mitybos vertinimą (10 klausimų), sveikatos raštingumo vertinimą (16 klausimų) ir bendrus duomenis (6 klausimai).

4 lentelė. Klausimyno dalių aprašymas

Klausimyno dalies pavadinimas	Klausimyno dalies tyrimo aprašymas	Klausimų/teiginių kiekis konkrečioje dalyje
Mitybos vertinimo dalis	Šia klausimyno dalimi buvo siekta išsiaiškinti tiriamųjų mitybos ypatumus.	10 klausimų/28 teiginiai
Sveikatos raštingumo vertinimo dalis	Šioje klausimyno dalyje buvo naudojamas sutrumpintas Europos sveikatos raštingumo vertinimo klausimynas HLS-EU-Q16.	16 klausimų
Bendri duomenys	Klausimų grupė orientuota į tiriamųjų amžių, šeiminių padėčių, išsilavinimą, biometrinius duomenis (ūgį, svorį).	6 klausimai/14 teiginių

Sveikatos raštingumui matuoti pasirinkta ranginė skalė: 1 – labai sunku, 2 – sunku, 3 – lengva, 4 – labai lengva. Respondentai galėjo pasirinkti atsakymą 5 – nežinau. Analizei buvo atrinkti tik tie respondentai, kurie atsakė į sveikatos raštingumo klausimus, pasirinkdami atsakymo variantus nuo 1 iki 4. Pasirinkę atsakymus „nežinau“ iš analizės atmetami.

Panaudojant atsakymų į 16 klausimų balus, apskaičiuotas bendras sveikatos raštingumo indeksas. Tam, kad būtų paprasčiau atlikti palyginimus, atsakymų balai buvo transformuoti taip, kad

didžiausias balas būtų lygus 50, o mažiausias – 0. Bendras sveikatos raštingumo indeksas apskaičiuotas pagal formulę :

$$\text{Indeksas} = (\text{Vidurkis} - 1) \times \frac{50}{3}$$

Šio indekso analizei supaprastinti apibrėžtos slenkstinės reikšmės ir gauti indeksai suskirstyti į tris kategorijas: ribotas (nepakankamas raštingumas), pakankamas raštingumas ir puikus raštingumas (žr.5 lentelę) (Javtokas, Sabaliauskas, Žagminas ir Umbrasaitė, 2013).

5 lentelė. Sveikatos raštingumo indekso vertinimo kategorijos

Balai	Kategorijos
0-33	Ribotas (nepakankamas) raštingumas
34-42	Pakankamas raštingumas
43-50	Puikus raštingumas

2.1.3. Tyrimo procesas/eiga

Tyrimo procesas susidėjo iš šių etapų:

1. Baigiamojo darbo tyrimo parametrų formulavimas (2020-02-24/2020-03-06)
2. Mokslinės literatūros rinkimas bei analizė (2020-04-01/2020-05-15)
3. Mokslinės literatūros analizės apibendrinimas ir teorinės dalies paruošimas (2020-05-18/2020-05-22)
4. Tyrimo instrumentų formavimas ir pagrindimas (2020-09-21/2020-12-28)
5. Tyrimo duomenų rinkimas (2020-12-28/2021-02-25)
6. Tyrimo duomenų analizė (2021-02-25/2021-04-09)
7. Baigiamojo darbo tyrimo parametrų pritaikymas (2021-03-01/2021-03-05)
8. Tyrimo rezultatų interpretavimas (2021-02-25/2021-04-09)
9. Baigiamojo darbo empirinės dalies parengimas (2021-02-25/2021-04-09)
10. Išvadų ir rekomendacijų rengimas (2021-04-05/2021-04-09)
11. Preliminarus baigiamojo darbo parengimas (2021-04-12/2021-04-16)
12. Galutinis baigiamojo darbo parengimas (2021-04-19/2021-04-23)

2.1.4. Tyrimo etika

Norint atlikti šį tyrimą buvo gautas Klaipėdos universiteto bioetikos komisijos leidimas. Tiriamajame darbe buvo naudojami šie etikos principai: geranoriškumas, pagarba žmogaus orumui, teisingumas, teisė gauti tikslią informaciją. *Geranoriškumo principas* užtikrina, kad klausimynas buvo pildomas savanoriškai, visi užpildė klausimyną be jokio spaudimo iš šalies. Klausimyno teiginiai suformuoti pagarbiai ir nekeliantys jokių įtarimų, kad asmenys dalyvaujantys tyrime gali prarasti savo privatumą. *Pagarbos žmogaus orumui principas* užtikrina, kad tyrimo metu nebuvo

daroma jokia įtaka dalyviams bei jų sprendimui dalyvauti ar nedalyvauti šiame tyrime. Visa šio tyrimo informacija buvo paprastai suprantama, neutrali, objektyvi, orientuota vien tik į vykstantį tyrimą. Visi surinkti atsakymai buvo naudojami tik apibendrinti. *Teisingumo principas* garantuoja, kad informacija apie tai, kodėl būtent respondentai buvo pasirinkti šiam tyrimui, buvo pristatyta respondentams. Tyrimas neturi jokių klausimų apie asmeninę informaciją, pagal kurią galima būtų atpažinti tyrimo dalyvius. Visa informacija buvo pateikiama apibendrintai baigiamajame darbe. *Teisės į tikslios informacijos gavimą principas* leidžia užtikrinti, kad visos abejonės atsiradusios tyrimo metu buvo sprendžiamos. Buvo paaiškinta, kad nėra jokios rizikos dalyvaujant šiame tyrime, nurodyta kur visi atsakymai bus panaudoti po tyrimo, taip pat, kad nėra jokių tolimesnių įsipareigojimų dalyvaujant šiame tyrime. Visi respondentams iškilę klausimai, susiję su tyrimu, buvo atsakyti.

2.2 Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

2.2.1. Tiriamųjų mitybos ypatumai

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti kaip moterys maitinosi prieš nėštumą. Respondentų buvo prašoma pasirinkti joms tinkamus atsakymus (galėjo pasirinkti tik vieną atsakymą) apibūdinančius jų mitybą prieš pastojant.

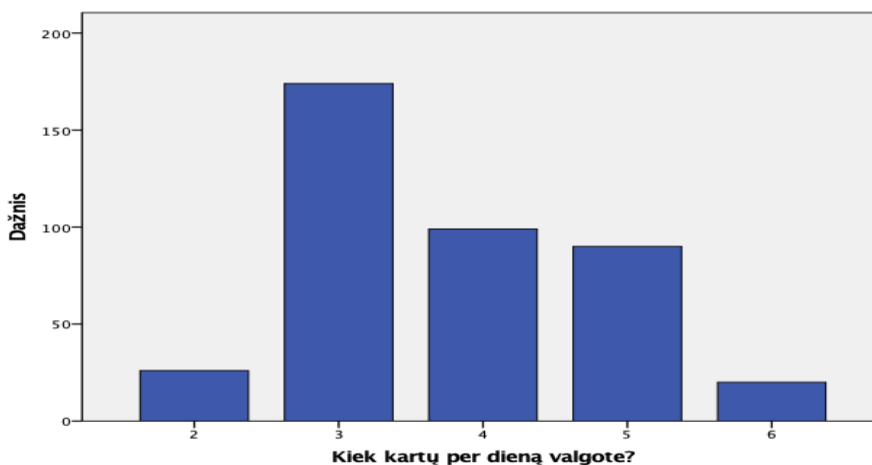
6 lentelė. Moterų mitybos pasiskirstymas prieš nėštumą (n=409)

Kintamieji	Proc.
Mityba iki nėštumo	
Įprastinė (vartojate visus maisto produktus (gyvulinės, augalinės kilmės ir kt.)).	95,6
Semivegetarinė (nevalgote raudonos mėsos, tačiau valgote baltą mėsą, žuvį, kiaušinius, pieną ir jo produktus).	1,0
Ovolaktovegetarinė (nevalgote žuvies, mėsos, tačiau vartojate pieną ir jo produktus bei kiaušinius).	2,0
Laktovegetarinė (vartojate pieną ir pieno produktus).	0,5
Veganinė (nevartojate jokių gyvulinės kilmės produktų) ¹ _{SEP}	1,0

Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys apibūdinamos savo mitybą prieš nėštumą dažniausiai nurodė, jog jų mityba buvo įprastinė (95,6 proc.). Tik maža dalis respondentų nurodė, kad jų mityba buvo ovolaktovegetarinė (2 proc.), semivegetarinę ir veganinę pasirinko tik po 1 proc. tiriamųjų, o mažiausia dalis t.y. 0,5 proc. nurodė, jog jų mityba prieš nėštumą buvo laktovegetarinė (žr. 6 lentelę).

Respondentų buvo prašoma parašyti kiek kartų per dieną jos valgo. Atsakymai varijavo nuo dviejų iki šešių kartų per dieną. Didžiausia dalis (42,5 proc.) respondentų nurodė, kad per dieną valgo tris kartus, 24,2 proc. parašė, kad per dieną valgo keturis kartus, šiek tiek mažesnė dalis t.y. 22 proc.

įvardino, kad valgo penkis kartus per dieną. Du kartus per dieną valgančios moterys sudarė 6,4 proc. visų tiriamųjų, o mažiausia dalis (4,9 proc.) nurodė, kad valgo net šešis kartus per dieną (žr. 6 pav.).



6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai, kiek kartų per dieną valgo (n=409)

Taip pat mamų buvo prašoma pasirinkti, kokius riebalus jos naudoja gamindamos maistą (žr. 7 lentelę). Didžiausia dalis (79,5 proc.) nurodė, jog maisto gaminimui naudoja aliejų, 15,2 proc. pažymėjo, kad maistui ruošti naudoja sviestą, 2,9 proc. respondentų pažymėjo, kad maišo aliejų su kitais riebalais, 2 proc. nurodė, kad riebalų maisto gaminime visai nenaudoja, o mažiausia dalis (0,5 proc.) tiriamųjų pažymėjo, kad dažniausiai maisto gamyboje naudoja taukus.

7 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal tai, kokius riebalus naudoja gaminant maistą (n=409)

Kintamieji		Proc.
Riebalų naudojimas maisto gamyboje	Dažniausiai aliejų	79,5
	Dažniausiai sviestą [LSEP]	15,2
	Dažniausiai taukus [LSEP]	0,5
	Dažniausiai maišau aliejų su kitais riebalais [LSEP]	2,9
	Nevartuju jokių riebalų [LSEP]	2

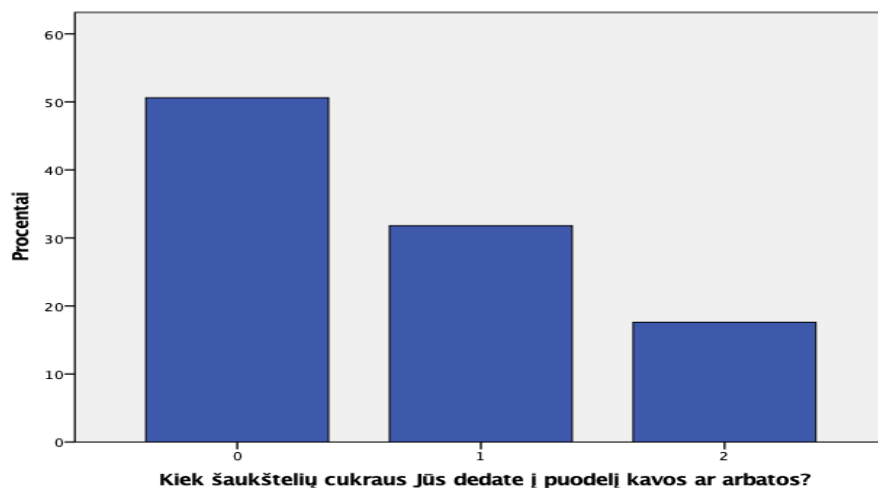
Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kaip pasiskirstė moterys pagal tai, kokį pieną jos vartoja. Jų buvo prašoma pažymėti tik vieną atsakymo variantą (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal tai, kokį pieną jos vartoja (n=409)

Kintamieji		Proc.
Pieno rūšies pasirinkimas	Karvės pieną (natūralu) [LSEP]	5,9
	Standartinį 3,2 %-2,5%rieb. [LSEP]	75,1
	Liesą (1,0 %rieb. Ir liesesnį) [LSEP]	5,4

Nevartuju pieno [11]	13,7
----------------------	------

Visų respondentų taip pat buvo prašoma pažymėti tuos atsakymų variantus, kurie atitinka jų suvartojamą cukraus kiekį arbatos ar kavos puodelyje (žr. 7 pav.). Didžiausia dalis (50,6 proc.) tiriamųjų nurodė, kad geriant arbatą ar kavą cukraus visai nesideda, 31,8 proc. nurodė, jog dedasi vieną šaukštelį cukraus, ir mažiausia dalis tiriamųjų t.y. 17,6 proc. nurodė, kad į arbatą arba kavą dedasi du šaukštelius cukraus.



7 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai, kiek cukraus dedasi į puodelį kavos ar arbatos (n=409)

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti kaip dažnai respondentai naudoja tam tikrus maisto produktus. Dauguma tiriamųjų pažymėjo, kad daržoves ir vaisius valgo kasdien, o kad šių produktų visai nevalgo, ar valgo retai, nepažymėjo nei vienas respondentas. Termiškai neapdorotų produktų nevalgo, ar valgo retai, didžiausia dalis tiriamųjų. Taip pat didelė dalis pažymėjo, kad sojos nevalgo visai (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal maisto produktų vartojimo dažnumą proc. (n=409)

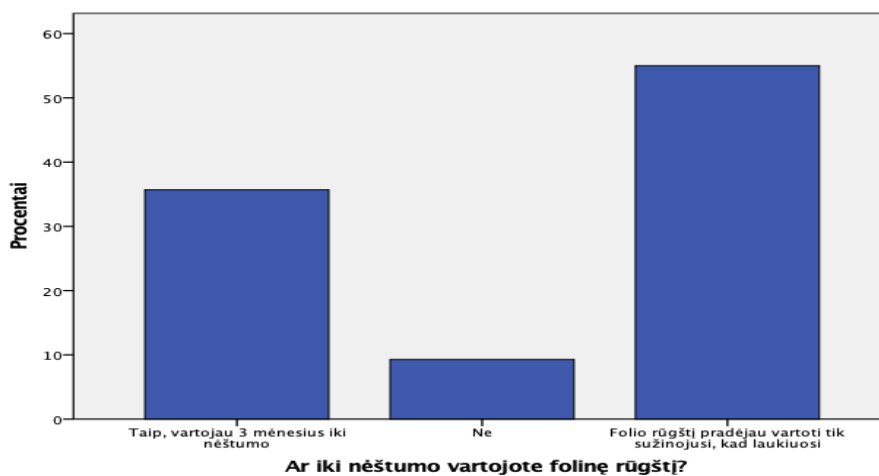
Maisto produktai	kasdien	4-6 k/sav.	2-3 k/sav.	1 k/sav.	Kartą ar kelis kartus per mėn.	Rečiau ar niekada
Bulvės	2,9	19,6	40,1	19,6	15,4	2,4
Ryžiai	0,5	3,4	26,9	37,9	28,9	2,4
Kruopos	7,3	11	25,9	20,5	29,3	5,9
Saldumynai	28,9	25,2	28,9	9,3	5,9	2
Žuvis	-	-	8,3	31,1	46,9	13,7
Kiauliena	2,9	13,7	29,3	26,9	12,5	14,7
Vištiena	3,9	26,4	47,2	14,7	4,4	3,4
Jautiena	-	1,5	10,8	18,3	42,1	27,4
Daržovės	61,9	24,9	11,7	1	0,5	-
Vaisiai	50,1	26,4	20	2,9	0,5	-

Termiškai neapdoroti maisto produktai	4,9	6,8	14,7	21,3	21,5	30,8
Soja	0,5	1	0,5	2	12,7	83,4
Rūkyti maisto produktai	2,4	7,8	24	24,9	26,2	14,7

10 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal mitybos įpročius nėštumo metu (n=409)

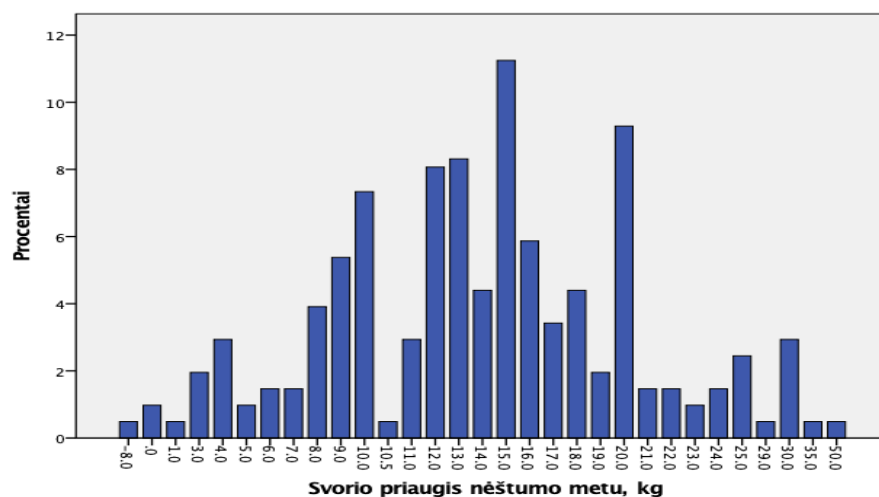
Kintamieji		Proc.
Mitybos įpročiai nėštumo metu	Nebevarčiau gyvulinės kilmės produktų	70,7
	Mitybos įpročiai išliko tokie patys kaip iki nėštumo [L SEP]	2
	Nebevarčiau tik tam tikrų maisto produktų	27,4

Taip pat tiriamųjų buvo prašoma pasirinkti teiginius, apibūdinančius jų mitybos įpročius nėštumo metu. Didžiausia dalis (70,7 proc.) respondentų pažymėjo, kad nėštumo metu nebevarčiau gyvulinės kilmės produktų, mažiausia dalis t.y. 2 proc. pasirinko teiginį, jog jų mitybos įpročiai išliko tokie patys kaip ir iki nėštumo. 27,4 proc. tyrimo dalyvių pažymėjo, kad nėštumo metu nebevarčiau tik tam tikrų maisto produktų, dauguma ši teiginį pažymėjusiųjų įvardijo, kad nėštumo metu vengė neapdorotų maisto produktų (žr. 10 lentelę).



8 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal folinės rūgšties vartojimo ypatumus (n=409)

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti ir folinės rūgšties vartojimo ypatumus nėštumo metu. 8 paveiksle pavaizduota, kaip pasiskirstė respondentai. Daugiausia tyrime dalyvavusiųjų t.y. 55 proc. nurodė, kad folinę rūgštį pradėjo vartoti tik sužinojusios, kad laukiasi. 35,7 proc. pažymėjo, kad folinę rūgštį vartojo 3 mėnesius iki nėštumo. Mažiausia dalis tiriamųjų - 9,3 proc. folinės rūgšties papildų nevarčiau. Taip pat respondentų buvo klausama ir dėl kitų maisto papildų vartojimo nėštumo metu. Net 69,9 proc. nurodė, kad nėštumo metu vartojo ir kitus maisto papildus.



9 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal svorio priaugį nėštumo metu (n=409)

Pagal 9 paveiksle pateiktus duomenis matyti, kaip pasiskirstė respondentai pagal svorio priaugį nėštumo metu. Svorio priaugio vidurkis – 14,438, standartinis nuokrypis – 6,8274. Dažniausiai (11,2 proc.) respondentai nurodė 15kg priaugį.

2.2.2. Sveikatos raštingumas nėščiųjų tarpe

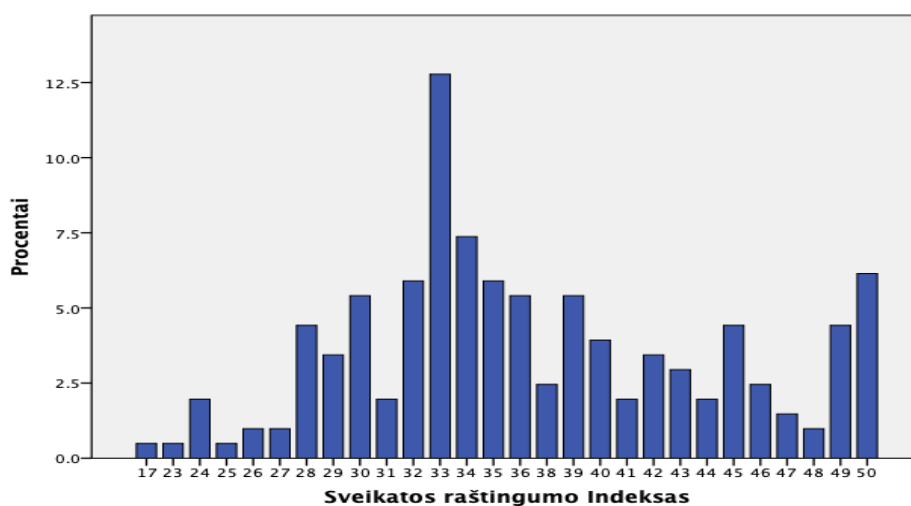
Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti nėščiųjų ir nesenai pagimdžiusių mamų sveikatos raštingumą. 11 lentelėje pateikti duomenys rodo, kaip pasiskirstė tyrimo dalyviai pagal savo atsakymus į sveikatos raštingumo klausimyną HLS-EU-Q16. Prie klausimo „ar Jums lengva suprasti tai ką jums sako gydytojas“ didžiausia dalis tiriamųjų t.y. 61,6 proc. pažymėjo – lengva, tik maža dalis (6,4 proc.) pažymėjo – sunku, o kad labai sunku – nepažymėjo niekas. Į klausimą „Ar jums lengva rasti informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą?“ surinkta daugiausiai t.y. 6,4 proc. atsakymų „Nežinau“ nei į kitus klausimyno klausimus.

11 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymus į HLS-EU-Q16 klausimyną proc. (n=409)

Klausimo Nr.	Klausimas	Atsakymo variantai				
		1 Labai sunku	2 Sunku	3 Lengva	4 Labai lengva	5 Nežinau
1.	Ar Jums lengva rasti informacijos apie Jus dominančios ligos gydymą?	0,5	9,3	62,6	27,1	0,5
2.	Ar Jums lengva rasti informacijos, kur kreiptis profesionalios pagalbos susirgus?	1	8,3	55,7	34,5	0,5
3.	Ar Jums lengva suprasti, ką Jums sako gydytojas?	-	6,4	61,6	31,5	0,5
4.	Ar Jums lengva suprasti gydytojo ar vaistininko nurodymus, kaip vartoti paskirtus vaistus?	1	2,9	41,1	54,5	0,5
5.	Ar Jums lengva įvertinti, kada Jums reikalinga kito gydytojo nuomonė?	2	16,1	59,7	21,8	0,5

6.	Ar Jums lengva pasinaudoti gydytojo suteikta informacija priimant sprendimus, susijusius su Jūsų liga?	2	9,8	60,1	27,6	0,5
7.	Ar Jums lengva laikytis gydytojo ar vaistininko nurodymų?	0,5	3,4	57,2	38,4	0,5
8.	Ar Jums lengva rasti informacijos apie psichikos sveikatos problemas, tokias kaip stresas ar depresija?	2,9	14,2	50,9	31,5	0,5
9.	Ar Jums lengva suprasti įspėjamuosius užrašus apie rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, alkoholio vartojimo žalą sveikatai?	1	2	42,1	54,5	0,5
10.	Ar Jums lengva suprasti, kodėl reikia atlikti sveikatos patikros tyrimus?	0,5	2,4	43	53,4	0,5
11.	Ar Jums lengva įvertinti žiniasklaidos pateikiamos informacijos apie pavojų sveikatai teisingumą?	2,4	13,2	54,3	29,6	0,5
12.	Ar Jums lengva nuspręsti, kaip apsisaugoti nuo ligų, remiantis žiniasklaidos informacija?	5,4	23,5	49,9	19,3	2
13.	Ar Jums lengva rasti informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą?	2	21,5	47,4	22,7	6,4
14.	Ar Jums lengva suprasti šeimos narių ar draugų teikiamus sveikatos patarimus?	2	9,8	61,6	22,7	3,9
15.	Ar Jums lengva suprasti žiniasklaidoje pateikiamą informaciją apie tai, kaip tapti sveikesniu?	2	12,2	58,2	24,2	3,4
16.	Ar Jums lengva įvertinti, kurie Jūsų kasdieniai įpročiai turi įtakos Jūsų sveikatai?	0,5	5,9	55,7	35,9	2

Taip pat šiuo tyrimu buvo siekta išsiaiškinti, koks yra sveikatos raštingumas tiriamųjų tarpe. Šiam tikslui pasiekti buvo apskaičiuotas kiekvieno respondento sveikatos raštingumo indeksas (žr. 10 pav.).



10 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal sveikatos raštingumo indeksą proc. (n=407)

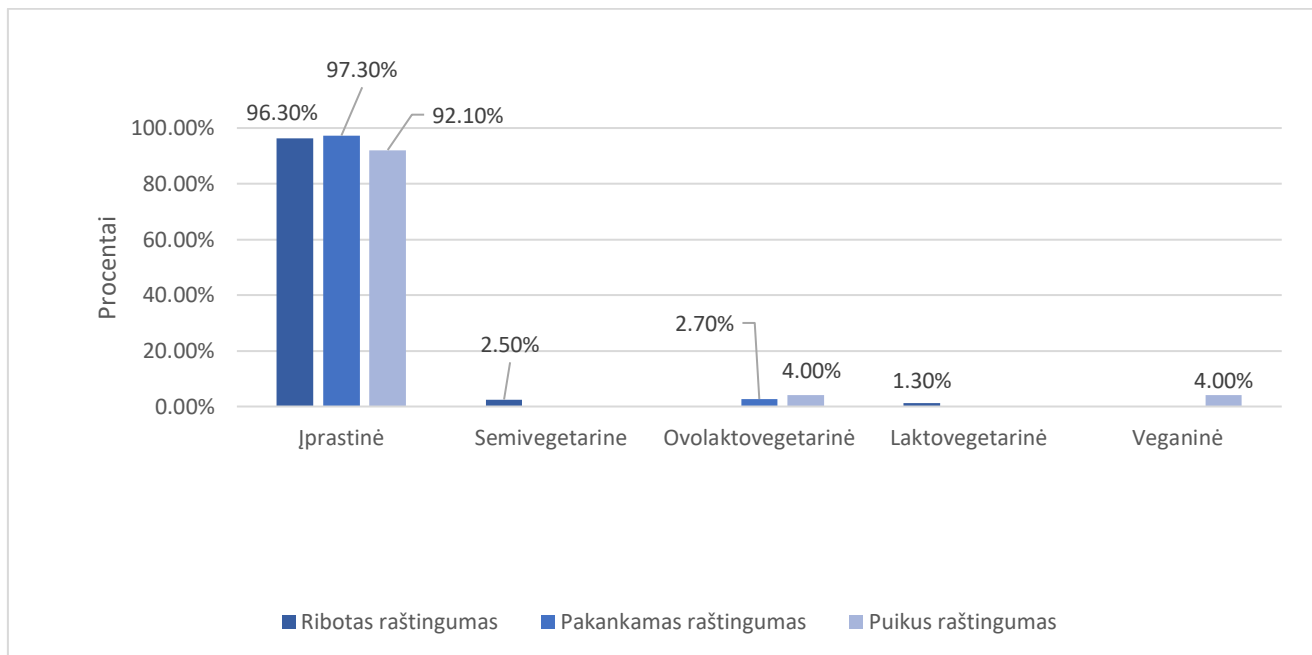
Gauti duomenys suskirstyti į tris kategorijas: ribotas raštingumas, pakankamas raštingumas ir puikus raštingumas, ir pateikti 12 lentelėje. Puikų sveikatos raštingumą turėjo mažiausia dalis t.y. 24,8 proc. tiriamųjų, dauguma respondentų (39,3 proc.) buvo riboto sveikatos raštingumo.

12 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal sveikatos raštingumo kategorijas proc. (n=407)

Kintamieji		Proc.
Sveikatos raštingumo kategorijos	Ribotas raštingumas (0-33)	39,3
	Pakankamas raštingumas (34-42)	35,9
	Puikus raštingumas (43-50)	24,8

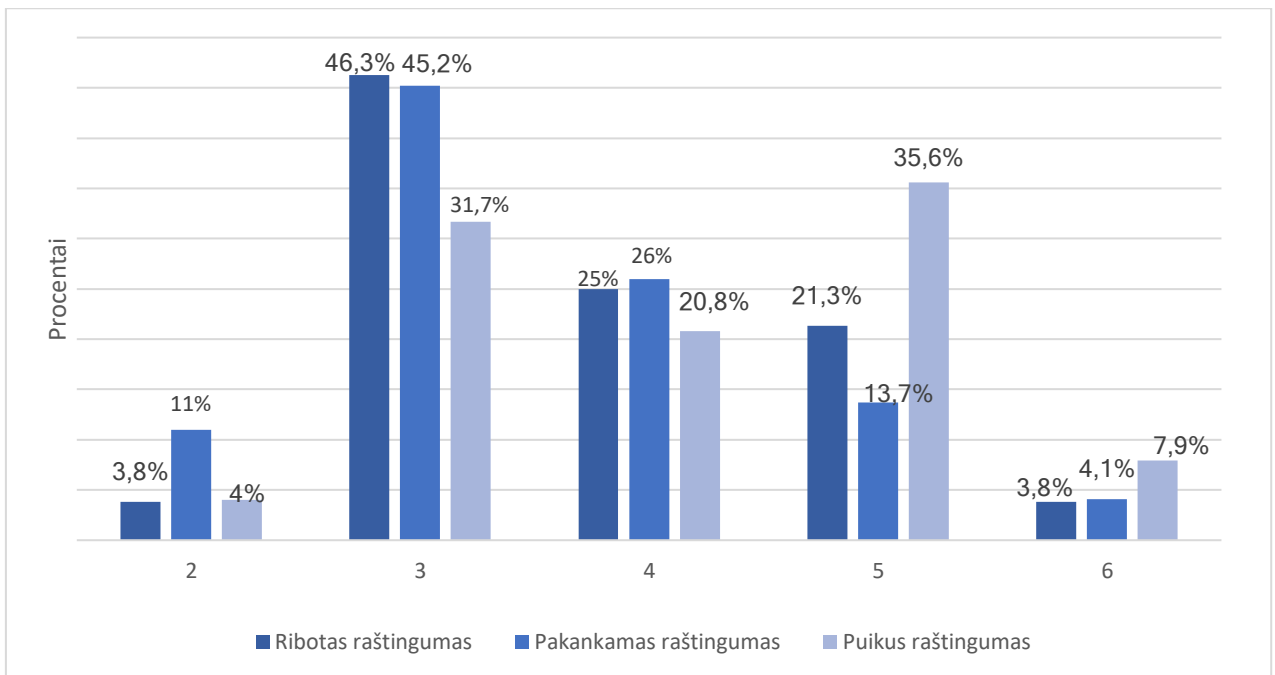
2.2.3. Sąsajos tarp tiriamųjų sveikatos raštingumo, jų mitybos ir sociodemografinių rodiklių

Taikant Chi-square testą rasta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p=0,001$) pagal tai kokia buvo respondentų sveikatos raštingumo indekso kategorija ir jų mityba iki nėštumo (žr.11 pav.). Kad iki nėštumo maitinosi įprastai rečiausiai nurodė puikaus sveikatos raštingumo kategorijos respondentai.



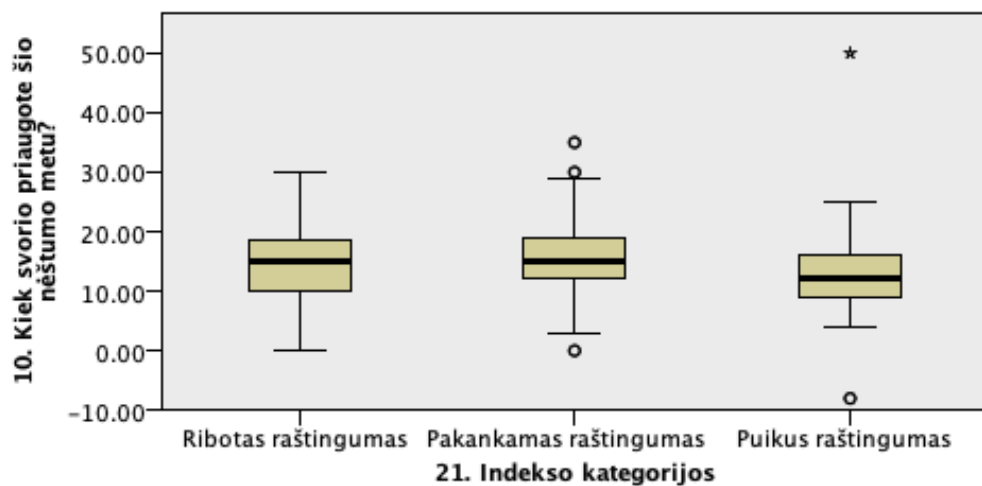
11 pav. Indekso kategorijų pasiskirstymas pagal tiriamųjų mitybą proc. (n=407)

Statistiškai reikšmingų skirtumų rasta ir pagal tai, kiek kartų per dieną valgo tyrimo dalyviai ($p=0,001$). Kad valgo 3 kartus per dieną dažniausiai nurodė riboto ir pakankamo raštingumo respondentai, o puikaus sveikatos raštingumo tiriamieji dažniausiai nurodė, kad valgo 5 kartus per dieną (žr.12 pav.).

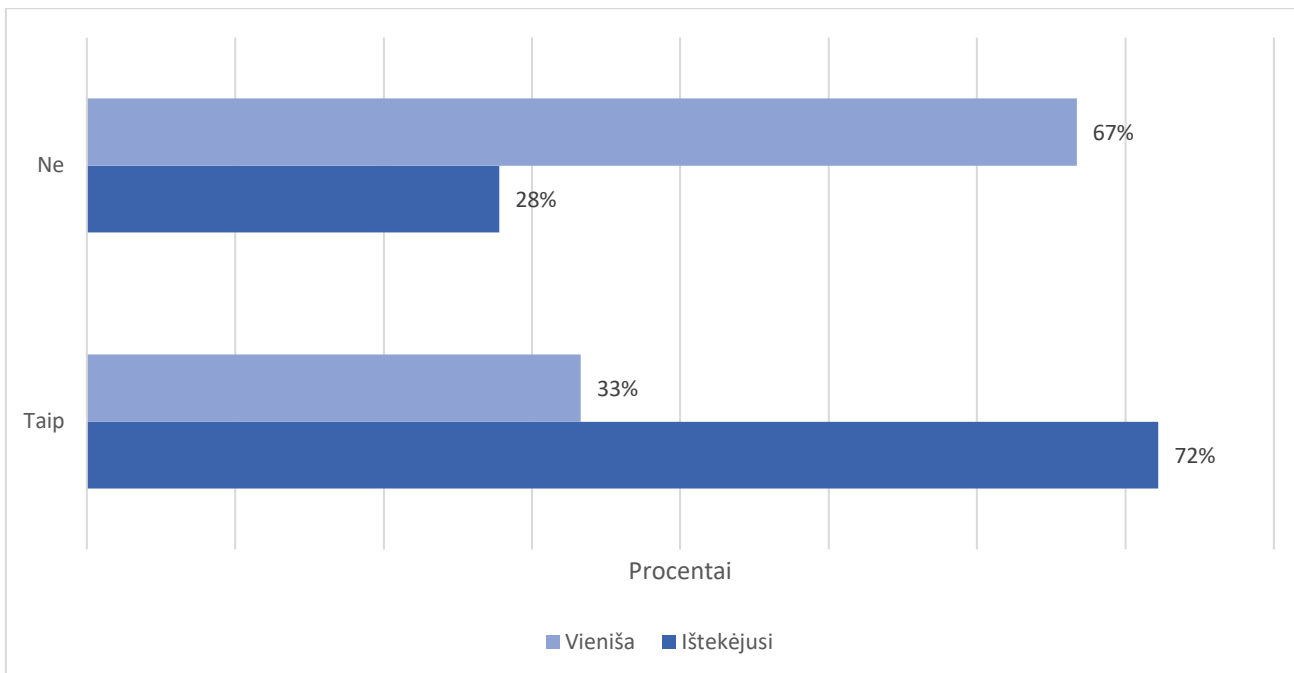


12 pav. Indekso kategorijų pasiskirstymas pagal tai, kiek kartų per dieną valgo proc. (n=407)

Taip pat šio tyrimo metu buvo siekiama palyginti sveikatos indekso kategorijas pagal svorio priaugį (žr. 13 pav.). Taikant Kruskal-Wallis kriterijų rasta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,005$) tarp sveikatos raštingumo kategorijų ir svorio priaugio tiriamųjų tarpe, o taikant Spearmano koreliacinę analizę nustatyta, kad kuo aukštesnis tiriamųjų sveikatos raštingumo indeksas, tuo mažiau svorio nėštumo metu priaugo nėščiosios.

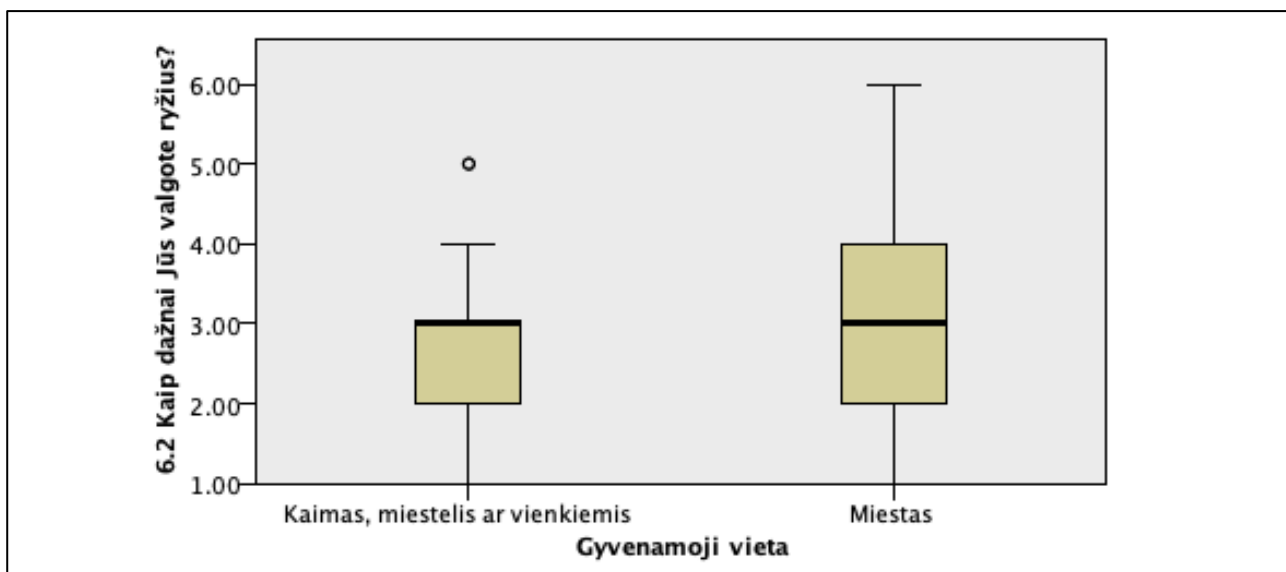


13 pav. Indekso kategorijų pasiskirstymas pagal tai, kiek kilogramų buvo priaugta nėštumo metu (n=407)



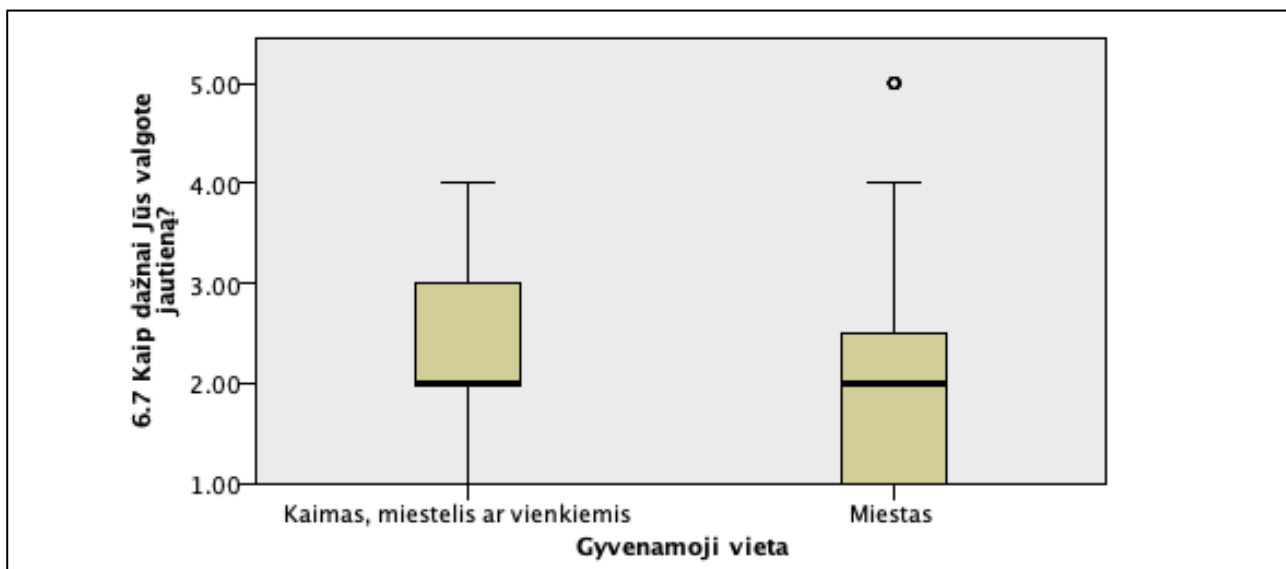
14 pav. Maisto papildų vartojimas atsižvelgiant į šeimines padėtį (n=409)

Statistiškai reikšmingų skirtumų ($p=0,001$) naudojant Chi-square testą rasta tarp šeiminių moterų padėties ir maisto papildų vartojimo. Nustatyta, kad dažniau maisto papildus vartoja moterys, kurios yra ištekėjusios (žr. 14 pav.)



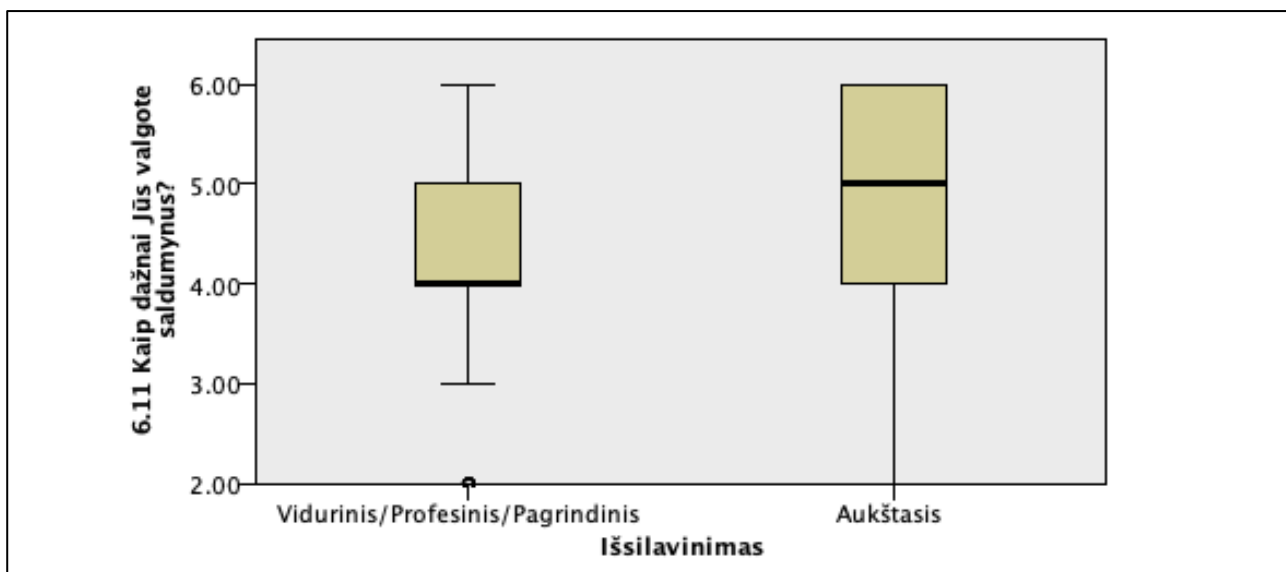
15 pav. Ryžių vartojimas atsižvelgiant į gyvenamąją vietą (n=409)

Taikant Kruskal-Wallis kriterijų statistiškai reikšmingų skirtumų rasta ir tarp tiriamųjų gyvenamosios vietos. Nustatyta, kad mieste gyvenantys respondentai ryžius valgo dažniau, nei gyvenantys kaime ar miestelyje (žr. 15 pav.). O pagal 16 paveiksle pateiktus duomenis matyti, jog jautieną dažniau valgo kaime arba miestelyje gyvenantys respondentai.



16 pav. Jautienos vartojimas atsižvelgiant į gyvenamąją vietą (n=409)

Statistiškai reikšmingų skirtumų taikant Kruskal-Wallis kriterijų rasta tarp tiriamųjų išsilavinimo lygio ir vartojamų saldumynų dažnio ($p=0,003$). Analizuojant duomenis pateiktus 17 paveiksle matyti, jog saldumynus dažniau vartojo aukštąjį išsilavinimą turinčios moterys.



17 pav. Saldumynų vartojimas atsižvelgiant į išsilavinimą (n=409)

Analizuojant duomenis pateiktus 13 lentelėje matyti, kad taikant Chi-square testą, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp tiriamųjų sveikatos raštingumo ir šeimines padėties, išsilavinimo bei gyvenamosios vietos nerasta ($p>0,05$).

Lentelė 13. Tiriamųjų sveikatos raštingumo pasiskirstymas pagal šeimines padėtį, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą

Kintamieji	X ²	df	p		Ribotas raštingumas	Pakankamas raštingumas	Puikus raštingumas
Šeiminė padėtis	2,333	2	0,311	Ištekėjusi	95,0%	91,8%	96,0%
				Vieniša	5,0%	8,2%	4,0%
Išsilavinimas	2,626	2	0,269	Vidurinis ir kt.	22,6%	27,5%	17,9%
				Aukštasis	77,4%	72,5%	82,1%
Gyvenamoji vieta	0,155	2	0,926	Kaimas ir kt.	29,3%	27,5%	29,8%
				Miestas	70,7%	72,5%	70,2%

Atsižvelgiant į tiriamųjų sveikatos raštingumo ir mitybos ryšį su demografinėmis charakteristikomis, remiantis Spearmano koreliacijos koeficientų rezultatais, reikšmingo ryšio su suvartojamu cukraus kiekiu arbatos ar kavos puodelyje rasta nebuvo. Taikant Kruskal-Wallis kriterijų reikšmingų skirtumų nenustatyta ir tarp šių maisto produktų suvartojimo pagal sociodemografinius rodiklius: bulvių, kruopų, žuvies, kiaulienos, vištienos, sojos, daržovių, vaisių, termiškai neapdorotų produktų bei rūkytų maisto produktų. Taip pat ryšio nenustatyta ir tarp tiriamųjų sveikatos raštingumo bei kūno masės indekso ir tiriamųjų amžiaus.

Lietuvoje analogiškų tyrimų iki šiol nebuvo atlikta, todėl nėra galimybės palyginti šio tyrimo su kitais Lietuvoje atliktais. Žvelgiant tarptautiniu mastu analogiškų tyrimų taip pat daug nerasta, visgi 2016 metais Irane buvo atliktas panašus tyrimas apie nėščiąjų sveikatos raštingumo ir savo mitybos vertinimo koreliaciją. Nustatyta teigiama ir reikšminga koreliacija tarp nėščiąjų sveikatos raštingumo ir savo mitybos vertinimo. Buvo rasta reikšminga sveikatos raštingumo sąsaja su išsilavinimo lygiu, pajamomis ir gyvenamąja vieta. Tačiau mitybos vertinimas turėjo reikšmingą ryšį tik su moterų finansine padėtimi (Kharrazi S.S., Peyman N. & Esmaily H., 2018).

IŠVADOS

1. Nėštumo metu padidėja mitybos poreikiai, nes įvairių mikroelementų dienos norma yra didesnė, kad patenkintų papildomus maistinių medžiagų ir kalorijų poreikius reikalingus vaisiui augti ir vystytis. Teisingai besimaitinančioms nėščiosioms būdinga mažesnė nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizika. Didesnis nėščiųjų sveikatos raštingumo lygis lemia geresnę mitybą nėštumo metu, taip pat teigiamai veikdamas ir kūdikių sveikatos vystymąsi.
2. Dauguma nėščiųjų nėštumo metu atsisako gyvulinės kilmės produktų, cukraus, taip pat termiškai neapdorotų maisto produktų, per dieną valgo tris kartus, folinę rūgštį pradeda vartoti iškart po sužinojimo, jog laukiasi.
3. Sveikatos raštingumo indeksas vis dar išlieka pakankamai žemas nėščiųjų tarpe. Didžioji dalis nėščiųjų yra riboto sveikatos raštingumo.
4. Nagrinėjant ryšį tarp nėštumo metu priaugto svorio ir sveikatos raštingumo indekso išryškėjo tendencija, kad kuo aukštesnis sveikatos raštingumo indeksas, tuo mažiau svorio nėštumo metu buvo priaugta. Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad dažniau maisto papildus vartoja moterys, kurios yra ištekėjusios ar gyvena kartu su vyru. Saldumynus dažniau vartojo aukštąjį išsilavinimą turinčios moterys. Jautieną dažniau vartojo kaime ar miestelyje gyvenančios nėščiosios.

REKOMENDACIJOS

Į šias rekomendacijas turėtų atsižvelgti SAM, VS biurai ir sveikatos priežiūrą teikiantys specialistai:

1. Integruoti sveikatos raštingumo vertinimą nėščiųjų priežiūroje.
2. Vykdyti programas, skirtas nėščiųjų sveikatos raštingumui didinti ir nukreiptas į cukrinio diabeto prevenciją.
3. Užtikrinti, jog nėščiųjų priežiūros metu specialistų teikiama informacija yra suprantama ir pritaikyta pagal kiekvieno paciento individualų supratimo lygį

LITERATŪRA

1. Aaltonen J, Ojala T, Laitinen K, Poussa T, Ozanne S & Isolauri E. (2011). Impact of maternal diet during pregnancy and breastfeeding on infant metabolic programming: a prospective randomized controlled study. *Eur J Clin Nutr.*;65(1):10–9.
2. Aboumatar, H., Carson, K., Beach, M., Roter, D., & Cooper, L. (2013). The Impact of Health Literacy on Desire for Participation in Healthcare, Medical Visit Communication, and Patient Reported Outcomes among Patients with Hypertension. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 28(11), 1469–1476. doi: 10.1007/s11606-013-2466-5.
3. Ahmed, S., Hassen, K., & Wakayo, T. (2018). A health facility based case-control study on determinants of low birth weight in Dassie town, Northeast Ethiopia: the role of nutritional factors. *Nutrition Journal*, 17(1), N.PAG. doi: 10.1186/s12937-018-0409-z.
4. Alam, K. J., & Goel, S. K. (2018). Evaluation of Knowledge of Pregnant and Lactating Women Regarding Iodine Nutrition. *Pravara Medical Review*, 10(2), 12–15.
5. Baliutavičienė DK, Buinauskienė J, Petrenko V, Žalinkevičius R. (2008). The Time of the diagnosis of gestational diabetes and perinatal complications. *Archives of perinatal medicine*. 14: 54-57.
6. Basher MS, Kabir S, Ahmed S, Miah MA, Kamal MS. (2011). Prenatal nutrition among rural Bangladeshi pregnant women. *Mymensingh Medical Journal*. ;20(4):548–57.
7. Bodnar, L. M., Simhan, H. N., Parker, C. B., Meier, H., Mercer, B. M., Grobman, W. A., ... Reddy, U. M. (2017). Racial or ethnic and socioeconomic inequalities in adherence to national dietary guidance in a large cohort of us pregnant women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(6), 867–877.e3.
8. Bonciani, M., De Rosis, S., & Vainieri, M. (2018). Promoting the women’s health literacy and their access to maternal-care-pathway in Italy through an integrated mHealth intervention. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 18, 1–2. doi: 10.5334/ijic.s2380.
9. Bukelskienė Ž., Naskauskienė G., Ramasauskaite D. & Visockiene Z. (2017). Nėščiujų diabetu sergančių moterų priežiūros, nėštumo komplikacijų ir gimdymo išėičių analizė. *Medicinos teorija ir praktika*. 22. 431-436. 10.15591/mtp.2016.070
10. Carbone, E., Zoellner, J. (2012). Nutrition and Health Literacy: A Systematic Review to Inform Nutrition Research and Practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 112. 254-65. 10.1016/j.jada.2011.08.042.

11. Chen, W.-L., Zhang, C.-G., Cui, Z.-Y., Wang, J.-Y., Zhao, J., Wang, J.-W., Wang, X., & Yu, J.-M. (2019). The impact of social capital on physical activity and nutrition in China: the mediating effect of health literacy. *BMC Public Health, 19*(1), 1–10. doi: 10.1186/s12889-019-8037-x.
12. Chitme, H. R., Al Shibli, S. A. S., & Al-Shamiry, R. M. (2017). Factors influencing the incidence of gestational diabetes mellitus in Omani patients. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases, 7*(1), 1–7.
13. Chunda-Liyoka, C., Lubeya, M. K., Imakando, M., Kisling, S., Majid, S., Willis, M. S., Wood, C., Kankasa, C., & DiRusso, C. C. (2020). Healthy pregnancies and essential fats: focus group discussions with Zambian women on dietary need and acceptability of a novel RUSF containing fish oil DHA. *BMC Pregnancy & Childbirth, 20*(1), 1–14. doi: 10.1186/s12884-020-2783-8
14. Crume, T. L., Brinton, J. T., Shapiro, A., Kaar, J., Glueck, D. H., Siega-Riz, A. M., & Dabelea, D. (2016). Maternal dietary intake during pregnancy and offspring body composition: The Healthy Start Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 215*(5), 609.e1- 609.e8.
15. Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., & Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant Women's Health Literacy in the South of Iran. *Journal of family & reproductive health, 11*(4), 211–218.
16. Delanoë, A., Lépine, J., Leiva Portocarrero, M. E., Robitaille, H., Turcotte, S., Lévesque, I., Wilson, B. J., Giguère, A. M. C., & Légaré, F. (2016). Health literacy in pregnant women facing prenatal screening may explain their intention to use a patient decision aid: a short report. *BMC Research Notes, 9*, 1–7. doi: 10.1186/s13104-016-2141-0.
17. Dixon, B., Peña, M-M., & Taveras, E. M. (2012). Lifecourse approach to racial/ethnic disparities in childhood obesity. *Advances in Nutrition, 3*, 73–82.
18. Drašutienė, G., Arlauskienė, A. (2011). *Šeimios sveikatos enciklopedija, 379-390p.*
19. Dubowicz, A., & Schulz, P. J. (2014). Functional validity of a judgment skills measure within the concept of health literacy for sleeping disorder patients. *International journal of environmental research and public health, 11*(10), 10868–10882. doi: 10.3390/ijerph111010868
20. Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Calik, K. Y. (2018). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi Journal of Biological Sciences, 25*(6), 1079- 1084. doi: 10.1016/j.sjbs.2018.02.003
21. Fallah, F., Pourabbas, A., Delpisheh, A., Veisani, Y., & Shadnoush, M. (2013). Effects of nutrition education on levels of nutritional awareness of pregnant women in Western Iran. *International journal of endocrinology and metabolism, 11*(3), 175–178. <https://doi.org/10.5812/ijem.9122>

22. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. (2012). Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *DMed.*, 19 (6) :1-12
23. Gilder, M. E., Moo, P., Hashmi, A., Praisangdet, N., Wai, K., Pimanpanarak, M., Carrara, V. I., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., & McGready, R. (2019). "I can't read and don't understand": Health literacy and health messaging about folic acid for neural tube defect prevention in a migrant population on the Myanmar-Thailand border. *PLoS ONE*, 14(6), 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0218138.
24. Giuseppe, R., Roggi, C., & Cena, H. (2014). n-3 LC-PUFA supplementation: effects on infant and maternal outcomes. *European Journal of Nutrition*, 53(5), 1147–1154. doi: 10.1007/s00394-014-0660-9.
25. Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, Misso M, Boyle JA, Black MH, et al. (2017). Association of gestational weight gain with maternal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Assoc.*;317(21):2207– 25.
26. Goodarzi-Khoigani, M., Baghiani Moghadam, M. H., Nadjarzadeh, A., Mardanian, F., Fallahzadeh, H., & Mazloomi-Mahmoodabad, S. (2018). Impact of Nutrition Education in Improving Dietary Pattern During Pregnancy Based on Pender's Health Promotion Model: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 23(1), 18–25. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_198_16.
27. Guzman-Ortiz, E., Cárdenas-Villarreal, V. M., de la Rubia, J. M., & Peña, C. M. (2019). Psychometric properties of the Scale of Attitudes towards Pregnancy and Weight Gain in Mexican population. *Salud Mental*, 42(5), 217–225. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2019.028.
28. Hakkak, H. M., Joveini, H., Rajabzadeh, R., Robatsarpooshi, D., Tori, N. A., Haresabadi, M., & Hosseini, S. H. (2019). Health Literacy Level and Related Factors among Pregnant Women Referring to Bojnord Health Centers in 2017. *International Journal of Pharmaceutical Research (09752366)*, 11(1), 152–158. doi: 10.31838/ijpr/2019.11.01.015.
29. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJ, Curtin SC & Matthews TJ. (2015). Births: final data for 2014. *Natl Vital Stat Rep.* 64:1–64.
30. Harris ST, Liu J, Wilcox S, Moran R & Gallagher A. (2015). Exercise during pregnancy and its association with gestational weight gain. *Matern Child Health J.*;19(3):528–37.
31. Harrison, M. E., Obeid, N., Haslett, K., McLean, N., & Clarkin, C. (2019). Embodied motherhood: Exploring body image in pregnant and parenting youth. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(1), 44-50. doi: 10.1016/j. jpag.2018.08.007

32. Hartley, E., Hill, B., Bailey, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Skouteris, H. (2018). The associations of weight status and body attitudes with depressive and anxiety symptoms across the first year postpartum. *Women's Health Issues, 28*(6), 530- 538. doi: 10.1016/j.whi.2018.07.002
33. Hasan, M. N., Khan, M. N. I., & Sultan, M. Z. (2016). The Pregnant and Lactating Mother's KAP (Knowledge, Attitude and Practice) and Nutritional Care during Antenatal and Postnatal Period in Ukhia, Cox's Bazar, Bangladesh. *Journal of Scientific Research, 8*(1), 55–70. doi: 10.3329/jsr.v8i1.23951.
34. Hill, A. M., Nunnery, D. L., Ammerman, A., & Dharod, J. M. (2019). Nutrient and Food Group Intakes of Low-Income Pregnant Women by Race/Ethnicity. *Journal of Health Disparities Research & Practice, 12*(1), 62–79.
35. Yee, L. M., Niznik, C. M., & Simon, M. A. (2016). Examining the Role of Health Literacy in Optimizing the Care of Pregnant Women with Diabetes. *American Journal of Perinatology, 33*(13), 1242–1249. doi: 10.1055/s-0036-1584540.
36. Ishitsuka, K., Sasaki, S., Yamamoto-Hanada, K., Mezawa, H., Konishi, M., Ohya, Y., for the Japan Environment and Children's Study Group, Kishi, R., Yaegashi, N., Hashimoto, K., Mori, C., Ito, S., Yamagata, Z., Inadera, H., Kamijima, M., Heike, T., Iso, H., Shima, M., Kawai, Y., & Sugauma, N. (2020). Changes in Dietary Intake in Pregnant Women from Periconception to Pregnancy in the Japan Environment and Children's Study: A Nationwide Japanese Birth Cohort Study. *Maternal & Child Health Journal, 24*(3), 389–400. doi: 10.1007/s10995-019-02835-z.
37. Javtokas Z., Sabaliauskas R., Žagminas K., ir Umbrasaitė J. (2013). Suaugusių Lietuvos Gyventojų Sveikatos Raštingumas. *Visuomenės sveikata 2013/4*(63), 38-39.
38. Jenkins, D. J. A., Spence, J. D., Giovannucci, E. L., Kim, Y.-I., Josse, R., Vieth, R., Blanco Mejia, S., Viguioliouk, E., Nishi, S., Sahye-Pudaruth, S., Paquette, M., Patel, D., Mitchell, S., Kavanagh, M., Tsirakis, T., Bachiri, L., Maran, A., Umatheva, N., McKay, T., & Trinidad, G. (2018). Supplemental Vitamins and Minerals for CVD Prevention and Treatment. *Journal of the American College of Cardiology (JACC), 71*(22), 2570–2584. doi: 10.1016/j.jacc.2018.04.020.
39. Jordan, J. E., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2010). Conceptualising health literacy from the patient perspective. *Patient Education & Counseling, 79*(1), 36–42. doi: 10.1016/j.pec.2009.10.001.
40. Kharrazi S.S., Peyman N. & Esmaily H. (2018). Correlation between Maternal Health Literacy and Dietary Self-Efficacy in Pregnant Mothers. *Health Education and Health Promotion. 6. 9-16. 10.29252/HEHP.6.1.9.*
41. Koletzko, B., Godfrey, K. M., Poston, L., Szajewska, H., van, G. J. B., de, W. M., Brands, B., Grivell, R. M., Deussen, A. R., Dodd, J. M., Patro-Golab, B., & Zalewski, B. M. (2019). Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-

- Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 74(2), 93–106. doi: 10.1159/000496471.
42. Laukytė, I., Vaicekauskaitė, D., & Dubakienė, R. (2014). Technologically processed and natural foods in pregnant women nutrition. *Acta Medica Lituanica*, 21(3), 136–142.
 43. Lee, M. F., Williams, S. L., & Burke, K. J. (2019). Striving for the thin ideal post-pregnancy: a cross-sectional study of intuitive eating in postpartum women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-12. doi: 10.1080/02646838.2019.1607968
 44. Livock, M., Anderson, P. J., Lewis, S., Bowden, S., Muggli, E., & Halliday, J. (2017). Maternal micronutrient consumption periconceptionally and during pregnancy: a prospective cohort study. *Public Health Nutrition*, 20(2), 294–304. doi: 10.1017/S1368980016002019.
 45. Malta, M. B., de Barros Leite Carvalhaes, M. A., Takito, M. Y., Pamplona Tonete, V. L., Barros, A. J. D., Garcia de Lima Parada, C. M., D’Aquino Benício, M. H., Carvalhaes, M. A. de B. L., Tonete, V. L. P., Parada, C. M. G. de L., & Benício, M. H. D. (2016). Educational intervention regarding diet and physical activity for pregnant women: changes in knowledge and practices among health professionals. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 16, 1–9. doi: 10.1186/s12884-016-0957-1.
 46. Marchi J, Berg M, Dencker A, Olander EK & Begley C. (2015). Risks associated with obesity in pregnancy, for the mother and baby: a systematic review of reviews. *Obes Rev.*;16(8):621–38.
 47. McKerracher, L., Moffat, T., Barker, M., McConnell, M., Atkinson, S. A., Murray, D. B., McDonald, S. D., & Sloboda, D. M. (2020). Knowledge about the Developmental Origins of Health and Disease is independently associated with variation in diet quality during pregnancy. *Maternal & Child Nutrition*, 16(2), 1–13. doi: 10.1111/mcn.12891.
 48. Meireles, J. F. F., Neves, C. M., de Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2015). Body dissatisfaction among pregnant women: an integrative review of the literature. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20(7), 2091-2103. doi: 10.1590/1413- 81232015207.05502014
 49. Mellon, M., Schiller, A., Nelson, A. L., & Stohl, H. E. (2020). Awareness of Pregnancy-Associated Health Risks Among Pregnant Women and Male Partners Surveyed in a Prenatal Clinic. *Journal of Women’s Health (15409996)*, 29(3), 376–382. doi: 10.1089/jwh.2018.7585.
 50. Mijatovic-Vukas, J., Capling, L., Cheng, S., Stamatakis, E., Louie, J., Cheung, N. W., Markovic, T., Ross, G., Senior, A., Brand-Miller, J. C., & Flood, V. M. (2018). Associations of Diet and Physical Activity with Risk for Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 10(6), 698. doi: 10.3390/nu10060698
 51. Myles, M., Gennaro, S., Dubois, N., O’Connor, C., & Roberts, K. (2017). Nutrition of black women during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), e83–e94

52. Morris, T., Strömmer, S., Vogel, C., Harvey, N. C., Cooper, C., Inskip, H., Woods-Townsend, K., Baird, J., Barker, M., & Lawrence, W. (2020). Improving pregnant women's diet and physical activity behaviours: the emergent role of health identity. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 20(1), 1–12. doi: 10.1186/s12884-020-02913-z.
53. Nagarajan, M. K., & Goodman, D. (2020). Not just substance use: the critical gap in nutritional interventions for pregnant women with opioid use disorders. *Public Health (Elsevier)*, 180, 114–116. doi: 10.1016/j.puhe.2019.10.025.
54. National Research Council. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12584>.
55. Nehring, I., Schmoll, S., Beyerlein, A., Hauner, H., & Von Kries, R. (2011). Gestational weight gain and long-term postpartum weight retention: A meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 94(5), 1225–1231.
56. Nguyen, P. H., Sanghvi, T., Tran, L. M., Afsana, K., Mahmud, Z., Aktar, B., Haque, R., & Menon, P. (2017). The nutrition and health risks faced by pregnant adolescents: Insights from a cross-sectional study in Bangladesh. *PLoS ONE*, 12(6), 1–13.
57. Nilofer, A. R., Raju, V. S., Dakshayini, B. R., & Zaki, S. A. (2012). Screening in high-risk group of gestational diabetes mellitus with its maternal and fetal outcomes. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 16 Suppl 1(Suppl1), S74–S78. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.94268>
58. Nwaru, B., Wu, Z., & Hemminki, E. (2012). Determinants of the Use of Prenatal Care in Rural China: the Role of Care Content. *Maternal & Child Health Journal*, 16(1), 235–241. doi: 10.1007/s10995-010-0734-0.
59. Pirdehghan, A., Eslahchi, M., Esna-Ashari, F., & Borzouei, S. (2020). Health literacy and diabetes control in pregnant women. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(2), 1048–1052. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_891_19.
60. Ramisetty-Mikler, S., Javed, S., Alamri, S., Kalantan, S., & Kurdi, W. (2018). Pregnancy-related health behavior of Saudi women and key information sources: A clinic-based study. *Saudi Journal for Health Sciences*, 7(2), 132–137. doi: 10.4103/sjhs.sjhs_15_18.
61. Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 13, 103-109. doi: 10.1016/j.srhc.2017.08.002
62. Rumanaz Shahid, A., & Alam, A. (2012). Pregnancy and Nutrition. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 11(4), 267–272. doi: 10.3329/bjms.v11i4.12596.

63. Russo LM, Nobles C, Ertel KA, Chasan-Taber L, Whitcomb BW. (2015). Physical activity interventions in pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.*;125(3):576–82 7p.
64. Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., Williams, R., & IDF Diabetes Atlas Committee. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 157, N.PAG. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843.
65. Sakalauskienė, E. (2018). *Mityba nėštumo metu ir jos sąsajos su nėštumo eiga ir vaisiaus vystymusi* (magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas). Prieiga per internetą <https://hdl.handle.net/20.500.12512/101946>
66. Seyyed, M. H. G., Zahra, E.M., Nahid, G., Hamid, R. B. V. (2017). Effect of Spouses' Educational Program on Quality of Life of their Pregnant Wives. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*, 27(155), 170–175.
67. Sheinis, M., Carpe, N., Gold, S., & Selk, A. (2018). Ignorance is bliss: women's knowledge regarding age-related pregnancy risks. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 38(3), 344–351. doi: 10.1080/01443615.2017.1357685.
68. Shieh C, Weaver MT. (2011). Comparisons in perceived importance of and needs for maternal gestational weight information between african american and caucasian pregnant women. *The Journal of Perinatal Education*. ;20(2):100–7. doi: 10.1891/1058-1243.20.2.100.
69. Smedberg, J., Lupattelli, A., Mårdby, A.-C., & Nordeng, H. (2014). Characteristics of women who continue smoking during pregnancy: a cross-sectional study of pregnant women and new mothers in 15 European countries. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 14(1), 1–16. doi: 10.1186/1471-2393-14-213.
70. Smith, S. K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D., & McCaffery, K. J. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Social Science & Medicine*, 69(12), 1805–1812. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.09.056.
71. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043.

72. Stang, J., & Huffman, L. G. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Obesity, reproduction, and pregnancy outcomes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(4), 677–691.
73. Steven, T., Bethany, R. B., Deborah, W. (2012). Veganism and Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 3 (27) 43-49.
74. Tobias DK, Zhang C, van Dam RM, Bowers K, Hu FB. (2011). Physical activity before and during pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus. *A meta- analysis.*;34(1):223–9.
75. Tran, N. T., Nguyen, L. T., Berde, Y., Low, Y. L., Tey, S. L., & Huynh, D. T. T. (2019). Maternal nutritional adequacy and gestational weight gain and their associations with birth outcomes among Vietnamese women. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 19(1). N.PAG. doi: 10.1186/s12884-019-2643-6.
76. Vamos, C. A., Merrell, L., Livingston, T. A., Dias, E., Detman, L., Louis, J., & Daley, E. (2019). “I Didn’t Know”: Pregnant Women’s Oral Health Literacy Experiences and Future Intervention Preferences. *Women’s Health Issues*, 29(6), 522–528. doi: 10.1016/j.whi.2019.05.005.
77. van der Heide, I., Uiters, E., Schuit, A. J., Rademakers, J., & Fransen, M. (2015). Health literacy and informed decision making regarding colorectal cancer screening: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 25(4), 575–582. doi: 10.1093/eurpub/ckv005.
78. Velardo, S. (2015). The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food Literacy. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*. Volume 47, Issue 4, 385 - 389.e1
79. Wang Z, Wang P, Liu H, He X, Zhang J, Yan H, et al. (2013). Maternal adiposity as an independent risk factor for pre-eclampsia: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Obes Rev.*;14(6):508–21.
80. Whitaker, K. M., Baruth, M., Schlaff, R. A., Talbot, H., Connolly, C. P., Liu, J., & Wilcox, S. (2019). Provider advice on physical activity and nutrition in twin pregnancies: a cross-sectional electronic survey. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 19(1), N.PAG.
81. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. (2016). World Health Organization. ISBN 978 92 4 154991 2^[SEP]
82. WHO. Health for the World’s Adolescents. A second chance in the second decade. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
83. Wright, W. L., & Zelman, K. M. (2018). Maximizing your “nutrition minute”: Bridging nutritional gaps across the life span. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30(3), 160–177. doi: 10.1097/JXX.000000000000031.
84. Zerfu, T. A., Umeta, M., & Baye, K. (2016). Dietary habits, food taboos, and perceptions towards weight gain during pregnancy in Arsi, rural central Ethiopia: a qualitative cross-sectional study. *Journal of Health, Population & Nutrition*, 35, 1–7. doi: 10.1186/s41043-016-0059-8.

PRIEDAI

Gerbiamoji,

Esu Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos ugdymo nuolatinių studijų II kurso studentė Rūta Žalandauskė, rašau magistro baigiamąjį darbą tema – „Nėščiujų mityba ir jos sąsajos su sveikatos raštingumu“. Klausimynas yra anonimiškas, tyrimo duomenys bus pateikiami tik apibendrinti, todėl konfidencialumas garantuojamas. Maloniai prašau atsakyti į pateiktus klausimus, jums tinkamą atsakymą pažymint kryžiuoku (žymėjimo pavyzdys – X) ar įrašant tai, ko prašoma skliaustuose prie klausimo.

I Mitybos vertinimas:

1. **Jūsų mityba iki nėštumo?** (pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)
 - Prastinė (vartojate visus maisto produktus (gyvulinės, augalinės kilmės ir kt.)).
 - Semivegetarinė (nevalgote raudonos mėsos, tačiau valgote baltą mėsą, žuvį, kiaušinius, pieną ir jo produktus).
 - Ovolaktovegetarinė (nevalgote žuvies, mėsos, tačiau vartojate pieną ir jo produktus bei kiaušinius).
 - Laktovegetarinė (vartojate pieną ir pieno produktus).
 - Veganinė (nevartojate jokių gyvulinės kilmės produktų)
 - Kita (Irašykite) _____
2. **Kiek kartų per dieną Jūs valgote?** (Irašykite skaičiais) _____
3. **Kokius riebalus Jūs dažniausiai vartojate maisto ruošimui?** (pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)
 - Dažniausiai aliejų
 - Dažniausiai margariną
 - Dažniausiai sviestą
 - Dažniausiai taukus
 - Dažniausiai maišau aliejų su kitais riebalais
 - Nevartuju jokių riebalų
 - Maisto namuose negaminu
4. **Kokį pieną dažniausiai vartojate?** (pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)
 - Karvės pieną (natūralų)
 - Standartinį 3,2 %-2,5%rieb.
 - Liesą (1,0 %rieb. Ir liesesnį)
 - Nevartuju pieno
5. **Kiek šaukštelių cukraus Jūs dedate į puodelį kavos ar arbatos?** (pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
6. **Kaip dažnai Jūs valgote šiuos maisto produktus?** (kryžiuoku x pažymėkite Jums tinkamus atsakymo variantus)

Maisto produktai	kasdien	4-6 k/sav.	2-3 k/sav.	1 k/sav.	Kartą ar kelis kartus per mėn.	Rečiau ar niekada
Bulvės						
Ryžiai						
Kruopos						
Saldumynai						
Žuvis						
Kiauliena						
Vištiena						
Jautiena						
Daržovės						
Vaisiai						
Terminškai neapdoroti maisto produktai						
Soja						
Rūkyti maisto produktai						

7. Ar jūsų mitybos įpročiai keitėsi būtent nėštumo metu? (pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)

- Taip, nebevarčiau gyvulinės kilmės produktų
- Mitybos įpročiai išliko tokie patys, kaip iki nėštumo
- Nebevarčiau tik tam tikrų maisto produktų (įrašykite kokius) _____

8. Ar iki nėštumo vartojote folinę rūgštį? (pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)

- Taip, vartojau 3 mėnesius iki nėštumo
- Ne
- Manau, kad pakankamai folinės rūgšties gaunu su maistu
- Folio rūgštį pradėjau vartoti tik sužinojusi, kad laukiuosi

9. Ar vartojate maisto papildus?

- Taip
- Ne

10. Kiek svorio priaugote šio nėštumo metu? (Įrašykite skaičiais) _____

II Sveikatos raštingumo vertinimas (HLS-EU-Q16)

Klausimo Nr.	Klausimas	Atsakymo variantai				
		1 Labai sunku	2 Sunku	3 Lengva	4 Labai lengva	5 Nežinau
17.	Ar Jums lengva rasti informacijos apie Jus dominančios ligos gydymą?					
18.	Ar Jums lengva rasti informacijos, kur kreiptis profesionalios pagalbos susirgus?					

19.	Ar Jums lengva suprasti, ką Jums sako gydytojas?					
20.	Ar Jums lengva suprasti gydytojo ar vaistininko nurodymus, kaip vartoti paskirtus vaistus? ^[11] _[SĖP]					
21.	Ar Jums lengva įvertinti, kada Jums reikalinga kito gydytojo nuomonė?					
22.	Ar Jums lengva pasinaudoti gydytojo suteikta informacija priimant sprendimus, susijusius su Jūsų liga?					
23.	Ar Jums lengva laikytis gydytojo ar vaistininko nurodymų?					
24.	Ar Jums lengva rasti informacijos apie psichikos sveikatos problemas, tokias kaip stresas ar depresija?					
25.	Ar Jums lengva suprasti įspėjamuosius užrašus apie rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, alkoholio vartojimo žalą sveikatai?					
26.	Ar Jums lengva suprasti, kodėl reikia atlikti sveikatos patikros tyrimus?					
27.	Ar Jums lengva įvertinti žiniasklaidos pateikiamos informacijos apie pavojų sveikatai teisingumą?					
28.	Ar Jums lengva nuspręsti, kaip apsisaugoti nuo ligų, remiantis žiniasklaidos informacija?					
29.	Ar Jums lengva rasti informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą?					
30.	Ar Jums lengva suprasti šeimos narių ar draugų teikiamus sveikatos patarimus?					
31.	Ar Jums lengva suprasti žiniasklaidoje pateikiamą informaciją apie tai, kaip tapti sveikesniu?					
32.	Ar Jums lengva įvertinti, kurie Jūsų kasdieniai įpročiai turi įtakos Jūsų sveikatai?					

III Bendrieji duomenys:

1. Jūsų amžius? (Irašykite skaičiais) _____
2. Jūsų išsilavinimas? (pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)
 - Pagrindinis
 - Vidurinis
 - Profesinis
 - Aukštasis
 - Kita (Irašykite) _____
3. Jūsų šeiminei padėtis? (pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)
 - Ištekėjusi
 - Netekėjusi

- Išsiskyrusi
 - Kita (*Irašykite*) _____
- 4. Jūsų gyvenamoji vieta šiuo metu?** (*pažymėkite tik vieną Jums tinkamą atsakymo variantą*)
- Vienkiemis
 - Kaimas
 - Miestelis
 - Miestas
 - Kita (*Irašykite*) _____
- 5. Jūsų ūgis?** (*Irašykite skaičiais*) _____
- 6. Jūsų svoris prieš nėštumą?** (*Irašykite skaičiais*) _____