

*Mirko Prosen, Sabina Ličen*

# IZBOLJŠEVANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI NOSEČNIC Z UPORABO SODOBNIH PRISTOPOV V ZDRAVSTVENI VZGOJI: INTEGRATIVNI PREGLED LITERATURE

## POVZETEK

*Optimalne zdravstvene izide v nosečnosti povezujemo s stopnjo zdravstvene pismenosti, ki je danes prepoznana kot ključna socialna determinanta zdravja. Namen integrativnega pregleda literature je bil preučiti, kateri sodobni pristopi (intervencije) zdravstvene vzgoje za dvig zdravstvene pismenosti nosečnic so razviti v svetu ter kakšna je vključenost strokovnjakov drugih disciplin v intervencije zdravstvene vzgoje. Pregledani so bili članki, objavljeni med letoma 2010 in 2021, iz naslednjih elektronskih podatkovnih zbirk: Cinahl in Medline (prek baze EBSCOhost), PubMed in ScienceDirect. V končno vsebinsko integrativno analizo je bilo umeščenih pet kvantitativnih raziskav. Zbrani podatki so bili analizirani z metodo tematske analize. Raziskave poročajo o vplivu zdravstvene pismenosti na prepričanja/stališča, znanje in življenjski slog med nosečnostjo, obenem pa tudi kažejo na to, da je vključevanje drugih, nezdravstvenih strokovnjakov v zdravstvenovzgojne intervencije zelo omejeno. Vidne so spremembe v pristopu sodobne zdravstvene vzgoje, a hkrati tudi to, da je ta proces prepočasen in nezadostno progresiven.*

**Ključne besede:** *nosečnost, prenatalna zdravstvena vzgoja, intervencija, socialna determinanta, zdravje*

## IMPROVING THE HEALTH LITERACY OF PREGNANT WOMEN USING CONTEMPORARY APPROACHES IN HEALTH EDUCATION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW – ABSTRACT

*Optimal health outcomes in pregnant women are related to their level of health literacy, which is now recognised as an important social determinant of health. Therefore, the aim of this integrative literature review was to investigate what contemporary approaches (interventions) to health education are being developed to increase health literacy among pregnant women worldwide and the involvement of experts*

---

**Doc. dr. Mirko Prosen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, [mirko.prosen@fvz.upr.si](mailto:mirko.prosen@fvz.upr.si)

**Izr. prof. dr. Sabina Ličen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, [sabina.licen@fvz.upr.si](mailto:sabina.licen@fvz.upr.si)

*from other disciplines in health education interventions. The articles reviewed were published between 2010 and 2021 in the following electronic databases: Cinahl and Medline (via the EBSCOhost database), PubMed, and ScienceDirect. We identified five quantitative studies and analysed the collected data using thematic analysis. The results of these studies show the influence health literacy has on beliefs/attitudes, knowledge, and a healthy lifestyle during pregnancy, but also reveal that the involvement of other non-health professionals in health education interventions is very limited. Visible changes have been made in the approaches of contemporary health education, but this process has also been too slow and not progressive enough.*

**Keywords:** *pregnancy, prenatal education, intervention, social determinant, health*

## UVOD

Nosečnost je prelomno življenjsko obdobje vsake ženske, povezano s prehodom v materinsko vlogo, a je obenem tudi pomembno družbeno dejanje, zaradi česar je vpliv družbe nanj velik. Skrb in želja vseh je, da se zdravi nosečnici rodi zdrav otrok, pri čemer optimalne zdravstvene izide povezujemo na strani nosečnice s stopnjo zdravstvene pismenosti. Ta je prepoznana kot ključna socialna determinanta zdravja in pogosto opisana kot stopnja, do katere imajo posamezniki zmožnost pridobivanja, obdelave in razumevanja osnovnih zdravstvenih informacij in storitev, potrebnih za sprejemanje ustreznih z zdravjem povezanih odločitev. Zmanjšana zdravstvena pismenost je povezana s slabšimi izidi, povezanimi z zdravjem, vključno z omejeno možnostjo samooskrbe ali vključevanja v preventivo (Lupattelli idr., 2014; Vila-Candel idr., 2020; Zibellini idr., 2021). V dosedanjih raziskavah je bila namreč dokazana močna heterogena povezava pri opredeljevanju in merjenju zdravstvene pismenosti med ženskami in moškimi. Številni dokazi kažejo na povezanost med nizko zdravstveno pismenostjo žensk in slabimi izidi, povezanimi z zdravjem. Pri tem je nedvomno dokazano, da stopnja zdravstvene pismenosti žensk vpliva na izide, povezane z zdravjem vse njene družine (Vila-Candel idr., 2020).

Raziskave, ki povezujejo nosečnost z zdravstveno pismenostjo, pogosto spregledajo kulturni kontekst, saj gre pri zdravstveni pismenosti za preplet kognitivnih in socialnih veščin, ki so določujoče v smislu pridobivanja in razumevanja znanja. Dejstvo je, da je »tradicionalna« zdravstvena vzgoja pogosto informacije le posredovala, in sicer kot obliko krizne intervencije obravnavanega problema, in tako prevečkrat ostajala le na svojem ožjem zdravstvenem področju, zanemarjala pa pedagoške, psihološke, izobraževalne in komunikološke prvine. S tem je tudi povezano vprašanje, ali klasične oblike izobraževanja nosečnice oziroma para danes dosegajo želene premike v smeri doseganja višje stopnje zdravstvene pismenosti in ali sodobni pristopi vključujejo sodelovanje drugih znanstvenih disciplin. Namen integrativnega pregleda literature je zato preučiti, kateri sodobni pristopi (intervencije) zdravstvene vzgoje za dvig zdravstvene pismenosti nosečnic so razviti v svetu ter kakšna je vključenost strokovnjakov drugih disciplin v okviru primarnega zdravstvenega varstva in zunaj zdravstva. Ugotovitve zadnjih dveh desetletij namreč jasno kažejo, da je vključevanje pacientov, njihovih družin, laične javnosti, drugih

»nezdravstvenih« strok izjemno močno orodje, ki prispeva k dvigu zdravstvene pismenosti (Turner, 2017).

### **Koncept zdravstvene pismenosti**

Têrmin »zdravstvena pismenost« je bil vpeljan v 70. letih prejšnjega stoletja in je danes prepoznan kot pomemben in določujoč element zdravja. Zdravstvena pismenost pomeni postaviti lastno zdravje kot tudi zdravje svoje družine in skupnosti v kontekst razumevanja dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, ter v kontekst poznavanja ukrepov za ohranjanje zdravja. Posameznik z zadostno stopnjo zdravstvene pismenosti je sposoben prevzeti odgovornost za lastno zdravje kot tudi zdravje svoje družine ali skupnosti (Sørensen idr., 2012).

Zdravstvena pismenost je danes prepoznana kot eden najpomembnejših dejavnikov in determinanta posameznikovega zdravja ter tudi možnosti dostopanja do zdravstvenih storitev (Nutbeam in Lloyd, 2021; Vila-Candel idr., 2020). Sørensen idr. (2012) so v skladu z znano opredelitvijo koncepta zdravstvene pismenosti predstavili matrico štirih kompetenc zdravstvene pismenosti, ki so jo aplicirali na tri domene zdravja oziroma zdravstvene dejavnosti (Tabela 1). Z vidika sodobnega razumevanja zdravja so v opredelitev zdravstvene pismenosti isti avtorji jasno vpeljali koncept družbenega okolja in njegovega vpliva na posameznikovo stopnjo zdravstvene pismenosti. Podobno sta pred njimi začrtala Parker in Ratzan (2010), ki sta dejala, da je treba zdravstveno pismenost razumeti kot aplikacijo osebnih veščin, ki jih usmerja okolje, v katerem bodo te veščine uporabljene. Če je zdravstvena pismenost razumljena kot opazovan skupek veščin, potem ta pristop nujno usmerja intervencije za izboljševanje posameznikovih veščin in zmožnosti skozi izobraževanje. Prepoznavanje vpliva situacijskih zahtev in kompleksnosti usmerja pozornost tudi na poenostavljanje komunikacije in premagovanje kompleksnosti zdravstvenega sistema, da bi osebe lažje vstopale vanj.

Zdravstveno pismenost lahko na podoben način kot splošni koncept pismenosti klasiciramo v tri skupine – funkcionalno, interaktivno in kritično zdravstveno pismenost, pri čemer se zlasti zadnji dve pojavljata v ospredju sodobnih modelov promocije zdravja (Nutbeam in Lloyd, 2021; Rowlands idr., 2017). Funkcionalna se nanaša na osnovne veščine, ki so prepoznane kot zadostne za to, da posameznik pridobi ključne zdravstvene informacije in uporabi znanje v krogu predpisanih aktivnosti. Interaktivna zdravstvena pismenost se nanaša na bolj napredno obliko veščin, ki omogočajo posamezniku, da izlušči zdravstvene informacije in pomen iz različnih oblik komunikacije, uporabi nove informacije v spreminjajočih se okoliščinah ter v interakciji z drugimi pridobi dodatne informacije in sprejme odločitve. Kritična zdravstvena pismenost pa je opredeljena kot najbolj napredna oblika, s katero je mogoče kritično analizirati zdravstvene informacije, pridobljene iz različnih virov. Posamezniki z razvitimi tovrstnimi veščinami imajo veliko večji nadzor nad razmerami, ki lahko vplivajo na njihovo zdravje, zlasti pa jim omogočajo prepoznavanje socialnih, ekonomskih in drugih okoljskih determinant zdravja, ki vplivajo na zdravje (Nutbeam in Lloyd, 2021).

Tabela 1

Matrica štirih kompetenc zdravstvene pismenosti

	Dostop/pridobitev informacij, pomembnih za zdravje	Razumeti informacije, pomembne za zdravje	Procesirati/presoditi informacije, pomembne za zdravje	Implementirati/uporabiti informacije, pomembne za zdravje
<b>Zdravstveno varstvo</b>	Sposobnost dostopanja do informacij o zdravstvenih ali kliničnih vprašanjih	Sposobnost razumeti zdravstvene informacije in njihov pomen	Sposobnost interpretirati in oceniti zdravstvene informacije	Sposobnost sprejeti informirane odločitve o zdravstvenih vprašanjih
<b>Preprečevanje boleznih</b>	Sposobnost dostopanja do informacij o dejavnikih tveganja za zdravje	Sposobnost razumeti informacije o dejavnikih tveganja in njihov pomen	Sposobnost interpretirati in oceniti informacije o dejavnikih tveganja za zdravje	Sposobnost sprejeti informirane odločitve o dejavnikih tveganja za zdravje
<b>Promocija zdravja</b>	Sposobnost pridobivanja novih spoznanj o determinantah zdravja v kontekstu socialnega in fizičnega okolja	Sposobnost razumeti informacije o determinantah zdravja v kontekstu socialnega in fizičnega okolja in njihov pomen	Sposobnost interpretirati in oceniti informacije o determinantah zdravja v kontekstu socialnega in fizičnega okolja	Sposobnost sprejeti informirane odločitve o determinantah zdravja v kontekstu socialnega in fizičnega okolja

Prilagojeno po Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. in Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, *BMC Public Health*, 12(1), 80.

V zgoraj naštetih primerih gre za vprašanje konteksta in konceptualne umeščenosti zdravstvene pismenosti. En pogled znatno poudarja klinični vidik zdravstvene pismenosti in kompliance s predlagano zdravstveno oskrbo, medtem ko drugi postavlja v ospredje zdravstveno pismenost kot izid osebnih, socialnih in okoljskih vplivov. V obeh primerih je kontekst ključen (Rowlands idr., 2017), a dejstvo je, da je tudi pogosto spregledan.

### Problem zdravstvene pismenosti v kontekstu sodobne družbe

Povezava med zdravstveno pismenostjo in izidi za zdravje posameznika je dodobra raziskana in potrjena. Manj pa je preučevana povezava med zdravstveno pismenostjo v povezavi s socialnimi determinantami zdravja (Nutbeam in Lloyd, 2021), zaradi česar se postavlja vse več vprašanj o vplivu kontekstualnih okoliščin na zdravstveno pismenost. Stopnja izobrazbe, revščina, zaposlitev, znanje tujega jezika, kraj bivanja so samo nekatere značilnosti, ki so jih povezali z zdravstveno pismenostjo (Nutbeam in Lloyd, 2021; Rowlands idr., 2017; Schillinger, 2020) in zaradi katerih lahko govorimo o zdravstveni

pismenosti kot o socialni determinanti zdravja. Vendar pa je ta povezanost zelo kompleksna, saj vključuje vpliv zelo širokega socialnega gradienta, zaradi česar je to velik metodološki izziv pri merjenju delovanja teh vplivov na zdravstveno pismenost (Nutbeam in Lloyd, 2021).

Zaradi delovanja osebnih, družbenih in okoljskih vplivov je zdravstvena pismenost tudi vzrok mnogih neenakosti v zdravju oziroma dostopanju do zdravja. Dvig zdravstvene pismenosti v populaciji in izboljševanje dostopanja do zdravstvenih storitev osebam z nižjo zdravstveno pismenostjo je pomembna strategija za premagovanje neenakosti (Nutbeam in Lloyd, 2021; Rowlands idr., 2017; Schillinger, 2020), ki se je je treba zavedati tudi, ko govorimo o izboljševanju zdravstvene pismenosti nosečnic. S tem so namreč povezani izidi za zdravje nosečnice in otroka, še bolj v primerih, ko je zdravstvena pismenost nizka in tveganje za razvoj neenakosti povečano. Poznavanje delovanja zdravstvene pismenosti in razumevanje vplivov nanjo kažeta na potrebo po spremembi pristopa v zdravstveni vzgoji, tako da bi ta vključila specifični družbeni kontekst zdravstvene pismenosti nosečnic, in to ne samo s spremembo metod učenja/poučevanja, ampak tudi z interdisciplinarno (če ne multidisciplinarno) obravnavo. Zaradi izidov, povezanih z nosečnostjo, in prepoznanega tveganja za zdravje v tem obdobju je ključno razvijati interaktivno in kritično zdravstveno pismenost, kar pa s klasičnimi metodami učenja/poučevanja težko dosežemo.

## **Namen**

Namen integrativnega pregleda literature je kritična analiza empiričnih ali preglednih znanstvenih člankov o sodobnih pristopih (intervencijah) zdravstvene vzgoje za dvig zdravstvene pismenosti nosečnic ter o vključenosti strokovnjakov drugih disciplin v aktivnosti zdravstvene vzgoje v okviru primarnega zdravstvenega varstva in zunaj zdravstva.

## **METODE**

V raziskavi je bil uporabljen pregled znanstvene literature s področja sodobnih pristopov zdravstvene vzgoje, ki vnašajo multidisciplinarno obravnavo z namenom dviga zdravstvene pismenosti nosečnic.

### **Metode pregleda**

Raziskava temelji na integrativnem pregledu literature, ki je bil opravljen aprila 2021. V ta namen so bile uporabljene smernice pregleda po Whittemore in Knafl (2005), ki vključuje petstopenjski okvir, in sicer identifikacijo problema, iskanje literature, vrednotenje kakovosti virov, analizo podatkov in predstavitev rezultatov. Smernice omogočajo sintezo kvalitativnih ter kvantitativnih raziskav in raziskav na podlagi mešanih metod dela, povezanih s preučevano tematiko. Na ta način sta zagotovljeni večja kompleksnost pregleda in zmanjšana možnost za napačno interpretacijo virov. Dodatno smo uporabili ocenjevanje kakovosti raziskav po pristopu GRADE (ang. *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*). Pri pregledu so bili upoštevani naslednji vključitveni kriteriji: (i) izvorni znanstveni članki, objavljeni v slovenskih in angleških znanstvenih revijah;

(ii) članki, objavljeni med letoma 2010 in 2021; (iii) članki, ki vključujejo polnoletne nosečnice. Iz pregleda so bili izključeni: (i) uvodniki revij, protokoli, strokovni članki, pisma uredniku, poročila; (ii) nepopolna besedila, povzetki in (iii) članki neustrezne tematike. Do literature smo dostopali prek elektronskih podatkovnih zbirk oziroma mednarodnih baz podatkov, in sicer Cinahl in Medline (prek baze EBSCOhost), PubMed in ScienceDirect. Za iskalne izraze smo določili kombinacijo naslovov, uporabljenih fraz in prostega besedila ali ključnih besed v iskalniku Medical Subject Headings (MeSH), in sicer *Health Literacy, Health Education, Educational Strategies, Educational Methodologies, Patient Education, Pregnancy, Pregnant Women, Prenatal Care, Antenatal Care, Health Professionals, Multidisciplinary Approach*, ter si pri iskanju virov pomagali z Boolovimi operaterji (AND, OR).

### **Rezultati pregleda**

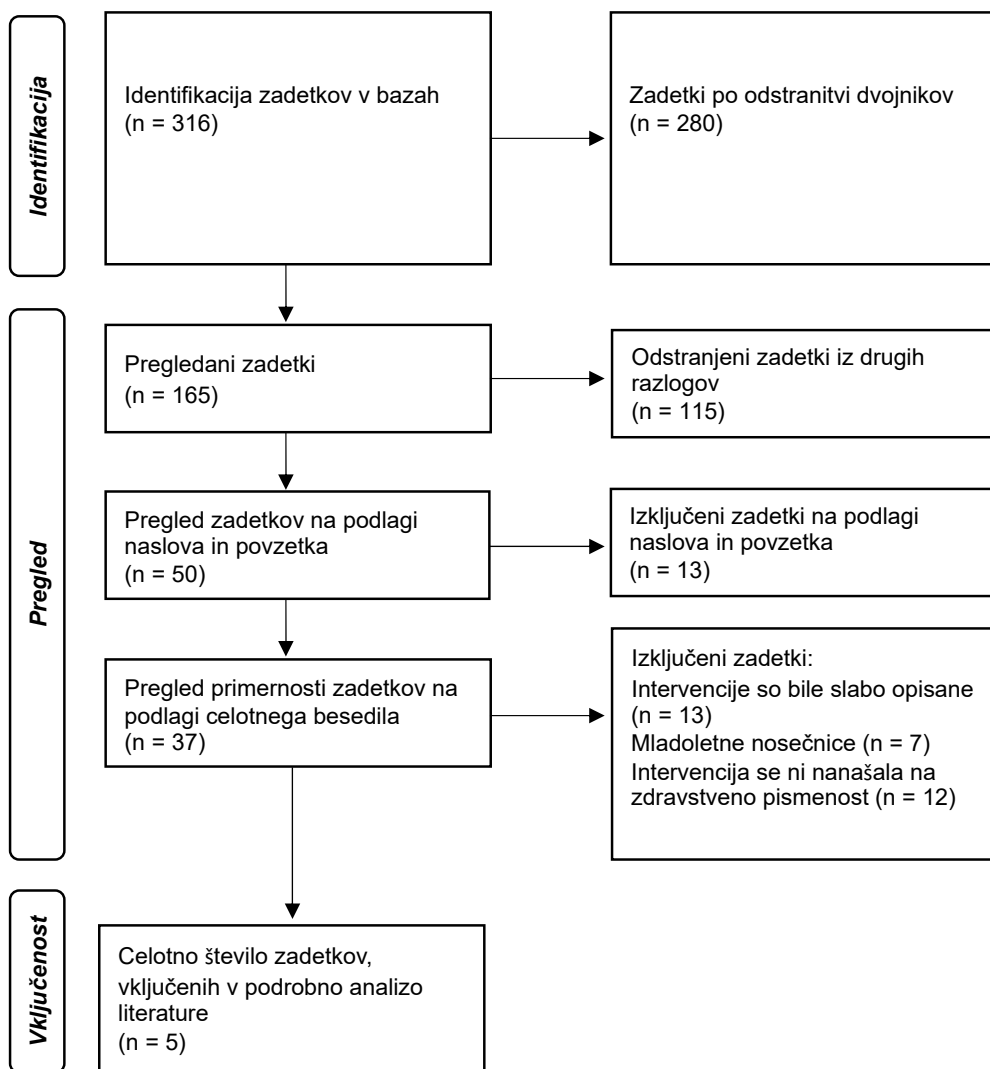
Na podlagi vključitvenih in izključitvenih kriterijev je bilo skupaj identificiranih 316 zadetkov. Zadetke smo nadalje uvozili v program Zotero, brezplačno in odprtokodno programsko opremo, ki omogoča hkrati organiziranje in shranjevanje virov, upravljanje in citiranje ter identifikacijo dvojnikov. Tako smo identificirali 36 dvojnikov. Po odstranitvi dvojnikov je bilo v nadaljnji pregled vključenih 280 člankov. Pred pregledom naslovov in povzetkov je bilo dokončno vključenih 165 člankov. Pregled, identifikacija in odločanje o uporabnosti pregledanih virov so prikazani s pomočjo diagrama PRISMA 2020 (Page idr., 2021) (Slika 1).

### **Ocena kakovosti virov in potek analize**

V tej fazi smo neodvisno ocenili kakovost raziskav z orodjem za kritično ocenjevanje mešanih metod dela (ang. *MMA Tool*) (Hong idr., 2018), ki omogoča oceno metodološke kakovosti raziskav v petih kategorijah (Whittemore in Knafl, 2005). V nadaljevanju so bila neskladja odpravljena na podlagi razprave med avtorjema, dokler ni bil dosežen dokončni konsenz. Poleg tega je bil za nadaljnje ocenjevanje kakovosti raziskav v smeri njihove uporabe v klinični praksi uporabljen pristop GRADE, ki vključuje razvrščanje raziskav v smislu priporočil. Na ta način so bile raziskave ocenjene z visoko, zmerno ali nizko oceno, zaradi česa je mogoče sklepati o zanesljivosti priporočil na podlagi pregledanih raziskav.

Slika 1

Potek, prikazan z diagramom PRISMA



## REZULTATI

V končno vsebinsko integrativno analizo smo umestili pet kvantitativnih raziskav. Zbrani podatki so bili analizirani z metodo tematske analize. Tabela 2 prikazuje ključne informacije identificiranih raziskav.

Tabela 2

Osnovne značilnosti vključenih raziskav

Avtor(ji)	Leto	Metode	Vzorec	Namen	Ocena kakovosti
Kupratakul idr.	2010	Randomizirana kontrolirana raziskava	Ženske > 32 tednov nosečnosti	Raziskati, ali izobraževanje na podlagi programa strategij opolnomočenja izboljšuje izključno dojenje v prvih šestih mesecih po porodu	Visoka
Raynes-Greenow idr.	2010	Randomizirana kontrolirana raziskava	Ženske (primipara) > 37 tednov nosečnosti	Zmanjšati negotovost med nosečnicami glede rabe sredstev za lajšanje porodnih bolečin ter zmanjšati anksioznost in povečati zadovoljstvo	Zmerna
Yee idr.	2014	Randomizirana kontrolirana raziskava	Ženske 6–26 tednov nosečnosti	Ugotoviti, ali lahko interaktivni računalniški program izboljša pacientovo znanje o genetskem presejanju in možnih diagnozah	Nizka
Roter idr.	2015	Randomizirana kontrolirana raziskava	Ženske 12–30 tednov nosečnosti	Razviti in evalvirati intervencije za izboljšanje komunikacijskih veščin med nosečnicami z omejeno zdravstveno pismenostjo	Nizka
Adams idr.	2017	Ne-randomizirana raziskava	Nosečnice	Izboljšati znanje o zdravju ustne votline nosečnic	Zmerna

V Tabeli 3 so predstavljeni rezultati na podlagi vsebinskih kategorij, in sicer »Intervencija/strategija«; »Odgovorna oseba za aktivnost« in »Pogostost/Frekvenca ponujenih aktivnosti« v sklopu zdravstvene vzgoje oziroma zdravstvenega izobraževanja.

Tabela 3

Značilnosti novih pristopov zdravstvene vzgoje nosečnic

Avtor(ji)	Leto	Intervencija/strategije	Odgovorna oseba za aktivnosti	Pogostost/frekvenca aktivnosti
Kupratakul idr.	2010	Frontalno poučevanje – znanje o dojenju + tehnike + praksa + strategije opolnomočenja + kritična refleksija + izmenjava znanja (ang. <i>storytelling</i> ) antenatalno izobraževanje + postnatalna podpora	Medicinska sestra Svetovalec za dojenje (ang. <i>lactation consultant</i> )	Vse ženske so izključno dojile in bile spremljane po telefonu 7. in 14. dan v 1., 2., 3., 4., 5. in 6. mesecu po porodu oz. prek obiskov na domu v primerih, ki so se pri dojenju pojavile težave.



Avtor(ji)	Leto	Intervencija/strategije	Odgovorna oseba za aktivnosti	Pogostost/frekvenca aktivnosti
Raynes-Greenow idr.	2010	Sposobnost odločanja – delovni zvezek (55 strani) + delovni list + 40 minut vodnik (avdio CD) o lajšanju porodne bolečine	Babice	Prvo spremljanje – > 37 tednov nosečnosti Drugo spremljanje – 12–16 tednov po porodu
Yee idr.	2014	Pisne intervencije – standardna zdravstvena vzgoja + interaktivno izobraževalno orodje za razjasnitev zdravstvenih/ medicinskih izrazov in informacij o prenatalnem presejanju + genetika	/	Udeleženske so pri delu z izobraževalnim orodjem lahko porabile različno količino časa (asinhrono izobraževanje).
Roter idr.	2015	Pisne intervencije – »Zdravi otroci zdrave mame«, računalniško podprto izboljšanje komunikacijskih veščin	Zdravnik porodničar	/
Adams idr.	2017	Pisne intervencije + učni pripomočki (zobna ščetka, zobna pasta, zobna nitka ...)	Medicinske sestre Babice Zobozdravnik Ustni higienik Psiholog	Enkratna izvedba – dva izobraževalna modula, ki temeljita na znanju

Tematiko intervencij in zdravstvene izide oziroma izboljšanje zdravstvene pismenosti prikazuje Tabela 4.

**Tabela 4**

*Vpliv novih pristopov na zdravstveno pismenost nosečnic*

Avtor(ji)	Leto	Tematika	Zdravstveni izidi/Zdravstvena pismenost
Kupratakul idr.	2010	Dojenje	Strategije poučevanja in učenja znatno izboljšajo stopnje izključno dojenja pri 14 dneh 1., 2., 4., 5. in 6. meseca po porodu.
Raynes-Greenow idr.	2010	Lajšanje porodnih bolečin	Strategije poučevanja in učenja znatno izboljšajo znanje in posledično odločanje nosečnic o možnostih lajšanja porodnih bolečin.
Yee idr.	2014	Prenatalno genetsko presejanje in možne diagnoze	Ženske, vključene v zdravstveno izobraževanje in učenje na podlagi prenatalnega diagnostičnega izobraževalnega orodja na podlagi najsodobnejše interaktivne tehnologije, so izboljšale sposobnost pridobivanja, interpretacije in razumevanja informacij o prenatalnem genetskem presejanju in diagnozah.

Avtor(ji)	Leto	Tematika	Zdravstveni izidi/Zdravstvena pismenost
Roter idr.	2015	Komunikacijske veščine	Intervencija »Zdravi otroci zdrave mame« je pri nosečnicah izboljšala verbalno izražanje in s tem sposobnost podajanja informacij o njihovem zdravstvenem in psihosocialnem stanju.
Adams idr.	2017	Zdravje ustne votline	Na podlagi intervencije se izboljša zdravje ustne votline nosečnice: zmanjšanje zobnih oblog, krvavitve dlesni in globine žepa za 4 mm ali več.

V pregled vključene raziskave so bile opravljene v Združenih državah Amerike, Tajski in Avstraliji. Velikost vzorca se je gibala med 80 in 395. Trajanje nosečnosti je bilo ob vključitvi v raziskavo različno. Ena izmed raziskav je vključevala nosečnice ne glede na trajanje nosečnosti (Adams idr., 2017), preostale pa so vključevale nosečnice od 6. do 26. tedna nosečnosti (Yee idr., 2014), nosečnice med 12. in 30. tednom nosečnosti (Roter idr., 2015) oziroma nosečnice po 30. tednu nosečnosti (Kupratakul idr., 2010; Raynes-Greenow idr., 2010). Raziskave niso vključevale ali izključevale žensk glede na njihovo kulturno pripadnost ali izobrazbo. Tudi primarni izidi intervencij zdravstvene vzgoje so se razlikovali, vendar pa vse raziskave, vključene v ta pregled, kažejo na to, da sodobni pristopi v zdravstveni vzgoji pozitivno vplivajo na zdravstveno pismenost nosečnic.

Kupratakul idr. (2010) so raziskovali, ali izobraževanje na podlagi programa strategij opolnomočenja izboljšuje izključno dojenje v prvih šestih mesecih po porodu. V svoji raziskavi navajajo, da obstaja veliko raziskav o intervencijah, na podlagi katerih naj bi matere postale dovolj opolnomočene, da bi svoje otroke v prvih šestih mesecih izključno dojile, vendar pa je bila stopnja uspešnosti intervencij še vedno nižja od mednarodnega priporočila Svetovne zdravstvene organizacije. Zato so v svoji raziskavi po pregledu literature intervencijo načrtovali na podlagi prakse izmenjave znanja s procesom opolnomočenja (ang. *Knowledge Sharing Practices with Empowerment Strategies*). Intervencijski model so sestavljali komunikacijske spretnosti, demonstracija, dobre prakse in pripovedovanje zgodb. Poleg tega je model vključeval proces opolnomočenja po Gibsonu (1991), ki pravi, da navezanost matere na otroka – vez med njima in ljubezen do njega – pozitivno vpliva na motivacijo in vzdržuje proces opolnomočenja. Ta je sestavljen iz štirih korakov, to so odkrivanje resničnosti, kritična refleksija, prevzem odgovornosti in vztrajanje. Rezultati raziskave so pokazali, da bi lahko predlagani model intervencije znatno izboljšal izključno dojenje v primerjavi z znanjem, ki so ga nosečnice pridobile s tradicionalno zdravstveno vzgojo.

Raynes-Greenow idr. (2010) so z raziskavo med nosečnicami želeli vplivati na zmanjšanje neznanja in posledično negotovosti glede rabe sredstev za lajšanje porodnih bolečin, sočasno s tem pa doseči zmanjšanje anksioznosti in povečanje zadovoljstva nosečnic. V ta namen so razvili pripomoček za odločanje o možnostih in načinu lajšanja porodnih bolečin, ki informacije predstavi v dveh oblikah: v obliki pisnega materiala – knjižice in zvočnega materiala – avdiovodnika (CD). Gradivo je bilo razvito in pilotno preizkušeno, postopki pregleda so bili opravljene v multidisciplinarni skupini strokovnjakov (vendar

pa vir ne navaja, kdo so bili ti strokovnjaki – poleg babic). Vsebina pomoči pri odločanju (knjižica in avdiovodnik) je bila presojana po Flesch-Kincaidovi lestvici razumljivosti učnega materiala in ocenjena z oceno 9,9, kar dokazuje, da je bila vsebina na stopnji razumljivosti učencu devetega razreda. Končna knjižica je imela približno 55 strani A5, priložen pa je bil tudi štiristranski delovni list formata A3. Informacije so bile predstavljene v zelo razumljivem slogu, tako da so bile uporabnicam prijazne. Rezultati so pokazali, da pomoč pri odločanju izboljša znanje o lajšanju porodnih bolečin med nosečnicami, ne da bi povečala njihovo anksioznost. Pomembno je, da so bile nosečnice po takšni obliki zdravstvene vzgoje bolj ozaveščene in so menile, da imajo dovolj informacij za sprejemane odločitve v tej smeri.

Leta 2014 so Yee idr. (2014) raziskali, ali lahko interaktivni računalniški program izboljša pacientovo znanje o genetskem presejanju in možnih diagnozah. V ta namen so razvili interaktivno orodje, ki je nosečnicam omogočalo ogled notranjosti telesa v 3D-obliki. Program je vključeval virtualni vodnik, ki je bil uporabnicam v pomoč pri razlagi zapletenih medicinskih izrazov ter jim omogočal zastavljanje vprašanj v zvezi s tem. Različni moduli programa so zajemali informacije o osnovnih konceptih prenatalnega testiranja, anatomiji, pogostih genetskih nepravilnostih ter druge specifične informacije o možnostih invazivnih in neinvazivnih testov, vključno z biopsijo horionskih resic in amniocentezo, ter možnih tveganjih. Rezultati so pokazali, da nosečnice, vključene v zdravstveno vzgojo na podlagi prenatalnega diagnostičnega izobraževalnega orodja, ki sledi najsodobnejši interaktivni tehnologiji, izboljša sposobnost pridobivanja, interpretacije in razumevanja informacij o prenatalnem genetskem presejanju in diagnozah.

Roter idr. (2015) so razvili intervencije za izboljšanje komunikacijskih veščin med nosečnicami z omejeno zdravstveno pismenostjo. Oblikovali so 20-minutni računalniški program *Zdravi otroci in zdrave mame* (ang. *Healthy Babies and Healthy Moms*), ki temelji na komunikacijskih veščinah in ključnih didaktičnih načelih. Namen programa je, da se nosečnice aktivneje in učinkoviteje vključijo v dialog s porodničarjem in preostalim zdravstvenim osebjem ob prenatalnih obiskih ter so sposobne zastavljati usmerjena vprašanja, izražati zaskrbljenost in skrbi ter tako reševati težave med nosečnostjo. Program vodi uporabnice skozi tri tematska področja, povezana z določenimi veščinami, za katere se domneva, da vplivajo na komunikacijske spretnosti. Ključna didaktična načela so vodila zasnovano intervencijo skozi modeliranje, vizualizacijo, miselno vajo in opolnomočenje. Rezultati podpirajo učinkovitost intervencije *Zdravi otroci in zdrave mame* pri izboljšanju komunikacije med porodničarjem in nosečnico, ne da bi se posledično podaljšala dolžina obiska na domu. Nosečnice so bile ob koncu izobraževanja bolj verbalno aktivne in so pokazale večjo rabo ciljnih komunikacijskih veščin, vključno z izražanjem pomislekov, ter s tem demonstrirale sposobnost podajanja informacij o svojem zdravstvenem in psihosocialnem stanju.

Adams idr. (2017) so na podlagi sodobnih pristopov v zdravstveni vzgoji izboljšali znanje o zdravju ustne votline nosečnic. Raziskovalni tim je vključeval zobozdravnika, parodontologa, ustnega higienika, psihologa, babico in medicinsko sestro. Razvili so izobraževalno

intervencijo, ki temelji na strokovnih smernicah na področju ustnega zdravja. Moderatorji so intervencijo izvedli skozi triurno usposabljanje, ki je vključevalo delo z didaktičnimi pripomočki in demonstracije. V dveh modulih so najprej ponudili predavanja o temah: i) pomen materinega zdravja ustne votline, ii) pogoste težave v ustni votlini, iii) varnost in pomen zobne oskrbe med nosečnostjo in nato učenje praktičnih veščin: i) pravilno ščetkanje zob in ii) samotestiranje zdravja dlesni. Krvavitev kaže na vnetje, ki bi se moralo zmanjšati s pravilnim ščetkanjem in uporabo zobne nitke. Udeleženke so prejele pripomočke – vključno z zobnimi ščetkami, fluoridno zobno pasto, zobno nitko, dvominutnim časovnikom za ščetkanje – in ilustrirana navodila za uporabo zobne nitke. Slednja so izhajala iz na dokazih utemeljenih informacij s področja promocije zdravja ustne votline v času nosečnosti. Prav tako sta pred začetkom modula in ob zaključku vse udeleženke intervencije pregledala zobozdravnik in zobni higienik, nosečnice so rešile tudi vedenjske teste. Rezultati so pokazali, da predlagana intervencija izboljša zdravje ustne votline nosečnice: dosegli so zmanjšanje zobnih oblog, krvavitev dlesni in globine žepa za štiri milimetre ali več.

## RAZPRAVA

Po našem vedenju je pričujoča raziskava prvi integrativni pregled literature, ki preučuje vpliv sodobnih pristopov zdravstvene vzgoje na splošno zdravstveno pismenost nosečnic, opravljena pri nas. V končni pregled smo vključili pet raziskav o zdravstveni pismenosti nosečnic, v katerih so raziskovalci kvantitativno izmerili učinke intervencij z vsaj enim potrjenim orodjem in drugimi strokovnjaki. Raziskave poročajo o vplivu zdravstvene pismenosti na prepričanja/stališča, znanje in življenjski slog med nosečnostjo, vendar pa tudi kažejo na to, da je vključevanje drugih, nezdravstvenih strokovnjakov v zdravstvenovzgojne intervencije zelo omejeno, kar kliče po spremembah na področju zdravstvenega opismenjevanja odraslih. Razlog za to je zlasti v hitro spreminjajočih se družbenih okoliščinah, ki so določujoče, ko govorimo o vplivu na zdravstveno pismenost oziroma na stopnjo zdravstvene pismenosti. Slednja je z vidika izidov za zdravje še posebej določujoča za zdravje nosečnice in še nerojenega otroka, med epidemijo COVID-19 pa se to zdi še toliko bolj pomembno, saj je tveganje za zdravje nosečnice in še nerojenega otroka še povečano.

Zadnjih nekaj let se raziskovanje, praksa in odnos do zdravstvene vzgoje odraslih odmikajo stran od tradicionalnih pristopov, ki se skladno z biomedicinskim modelom usmerjajo v zdravstveno-medicinsko obravnavo, v bolj širši, inter- oziroma multidisciplinarni pristop. V tem širšem kontekstu je mogoče zdravstveno opismenjevati populacijo tudi v drugih okoljih, in ne samo in zgolj v okolju zdravstvenih institucij (šola, dom, delovno mesto, lokalna skupnost ipd.) ali pod okriljem zdravstvenih strokovnjakov. Nedavno dopolnjena opredelitev zdravstvene pismenosti govori o zdravstveni pismenosti kot o skupku veščin, ki jih je mogoče razviti skozi učinkovito komunikacijo in izobraževanje (Nutbeam, 2019). Funkcionalna, interaktivna in kritična zdravstvena pismenost zagotavljajo ogroditve za presojo intervencij oziroma pristopov zdravstvene vzgoje za dvig zdravstvene pismenosti,

vendar pa danes vemo, da dolgotrajne spremembe vzorcev vedenja, povezanih z zdravjem, zagotavljata zlasti interaktivna in kritična zdravstvena pismenost (Sentell idr., 2020), ki veljata za aktivni obliki razvijanja zdravstvene pismenosti. Te dragocene veščine, ki jih odlikuje prenosljivost, se nenehno razvijajo, oblikujejo in dograjujejo skozi življenjski cikel ter s tem prilagajajo raznolikemu in spreminjajočemu se okolju, družbenemu kontekstu in sodobnemu načinu življenja. To je obenem razlog, zakaj danes vse bolj potrebujemo posameznikom ali skupini prilagajene zdravstvenovzgojne pristope (in storitve), ki spodbujajo k razvijanju veščin zdravstvene pismenosti (Vamos idr., 2020) in posledično k preprečevanju oziroma zmanjševanju neenakosti, povezanih z zdravjem (Nutbeam, 2019; Schillinger, 2020).

Oskrba in spremljanje ženske skozi nosečnost je sklop kliničnih in izobraževalnih pristopov v smeri spodbujanja zdravja nosečnice in otroka. Za to obdobje so značilne določene fizične in čustvene spremembe, ki jih vsaka ženska doživlja različno, in bi zato morala biti zdravstvena oskrba celostna, tim, ki nosečnico spremlja, pa sestavljen iz različnih strokovnjakov. Predvsem pa se kakovost antenatalne obravnave nosečnice ne sme osredotočati le na njene kvantitativne vidike, kot na primer število posvetovanj in ginekoloških pregledov, temveč je na tem mestu nujna vključitev strategij za zagotavljanje celostne oskrbe, med katerimi želimo v ospredje postaviti sodobne izobraževalne pristope v sklopu zdravstvene vzgoje (Herval idr., 2019). Nekatere raziskave kažejo na to, da še posebej tiste nosečnice, ki sodijo v nizko tvegane v povezavi z nosečnostjo, kažejo na pomanjkanje znanja o spremembah, ki izvirajo iz nosečnosti, in o pripravah na porod (Silva idr., 2016).

Danes znotraj strukturiranih in namenskih zdravstvenovzgojnih obravnjav obstaja veliko različnih strategij za promocijo zdravstvene pismenosti nosečnic (Kamali idr., 2018; Solhi idr., 2019; World Health Organisation, 2021), ima pa vsaka strategija svoje prednosti in slabosti. V tem pregledu je bilo predstavljenih in obravnavanih pet raziskav, ki opisujejo različne strategije za dvig zdravstvene pismenosti nosečnic, vendar za vsako od teh strategij obstajajo izzivi. Nekateri pristopi zdravstvene vzgoje, ki smo jih vključili v pregled, opisujejo med drugim še vedno tradicionalno obliko podajanja informacij nosečnicam oziroma se osredotočajo na tiskane zdravstvene informacije v obliki knjig, člankov in brošur, ki pomagajo zvišati stopnjo zdravstvene pismenosti nosečnic. Izvajalci zdravstvenih storitev lahko ponudijo pisne (tiskane) informacije za zvišanje ravni zdravstvene pismenosti, vendar pa lahko tudi pri tem pristopu naletimo na določene omejitve. Ženske morda nimajo dostopa do teh zdravstvenih vsebin, tiste, ki dostop imajo, pa morda teh vsebin ne bodo cenile, če so preveč znanstvene ali zapletene (Karamolahi idr., 2019). V pregledu so omenjeni tudi avdio in drugi sodobni informacijsko-komunikacijski tehnološki pristopi za opolnomočenje nosečnic. Na žalost so ti poskusi promocije zdravstvenih informacij zelo odvisni od geografske lege in ravni javnega financiranja, nosečnice s slabšim socio-ekonomskim statusom pa so v takih primerih še vedno v slabšem oziroma neenakem položaju (Karamolahi idr., 2019). Obenem pa pričujoči izzivi prinašajo tudi priložnosti za kombinacijo strategij in pristopov za učinkovito spodbujanje zdravstvene pismenosti (Nawabi idr., 2021). Glede vključevanja različnih strokovnjakov denimo Nacionalni inštitut

za javno zdravje (NIJZ, 2016) predlaga, da se v zdravstveno vzgojo nosečnice poleg diplomirane medicinske sestre in pediatra po možnosti vključujejo še diplomirani psiholog ter drugi strokovni sodelavci in sodelavke.

Ena najpogostejših strategij za spodbujanje zdravstvene pismenosti nosečnic pri nas so šole za bodoče starše (šole za starše). Vendar pa šole za starše ne morejo zajeti vseh informacij v zvezi z nosečnostjo, porodom in starševstvom. To so pokazale tudi analize in pregled stanja njihovega izvajanja v Sloveniji, in sicer, da se vzgoja za zdravje za bodoče starše izvaja zelo raznoliko, da obstajajo velike razlike med posameznimi šolami za starše tako glede vsebine kot uporabljene metodologije (NIJZ, 2018). Koncept zdravstvene pismenosti za nosečnice zato prinaša priložnost, da razmišljanje o izvedenih aktivnostih znotraj šol za starše s klasičnega podajanja informacij prenesemo v rabo sodobnih pristopov v zdravstveni vzgoji, ki bo temeljila na opolnomočenju nosečnic za materinstvo (Nawabi idr., 2021).

V Sloveniji so otrokom, mladostnikom in odraslim danes na voljo številni programi vzgoje za zdravje in zdravstvene vzgoje, ki so usmerjeni v ohranjanje in krepitev zdravja ter pridobivanje zdravih življenjskih navad. Izvajajo jih strokovnjaki iz centrov za krepitev zdravja, to so diplomirane medicinske sestre, dietetiki, fizioterapevti, kineziologi in psihologi. Centri za krepitev zdravja izvajajo številne programe in aktivnosti, med njimi tudi prenovljen in posodobljen program *Priprava na porod in starševstvo*. S posodobljenimi vsebinami in načinom izvajanja programa je bodočim staršem zagotovljen dostop do kakovostnih in preverjenih informacij ter veščin, kar vodi do boljše zdravstvene pismenosti nosečnic (Krepitev zdravja za vse, 2019). Vendar pa poleg vsebine, ki jo program vključuje, ni izrecno prikazano ali zapisano, kateri drugi strokovnjaki poleg strokovnjakov zdravstvene nege se vključujejo v izvedbo programa, če se sploh vključujejo. Predvsem pa so potrebne dodatne raziskave o vplivu izvajanja programa na dvig zdravstvene pismenosti nosečnic, o kakovosti rabe sodobnih pristopov v izobraževanju nosečnic in dodani vrednosti sodelovanja multidisciplinarnega tima v tem pristopu.

## ZAKLJUČEK

Zdravstvena pismenost danes presega okvire zgolj funkcionalne zdravstvene pismenosti, saj so družbene okoliščine in s tem zdravstvene informacije vse bolj kompleksne. Razumevanje slednjih zahtevamo danes že od naših najmlajših, saj je sposobnost, da se pravočasno in pravilno odzovemo na zdravstvena tveganja, povezana z optimalnimi izidi za zdravje, kar sodobna družba danes prepoznava kot nujo in celo civilizacijsko normo. Tudi nosečnost je obdobje, kjer v »družbi tveganj« prepoznavamo povezana zdravstvena tveganja in pričakujemo, da bodo nosečnice ravnale na način, da bodo ohranile svoje zdravje in tudi zdravje svojih potomcev. V teh prizadevanjih je bila zdravstvena vzgoja nosečnic tradicionalno najboljše orodje za dvig zdravstvene ozaveščenosti nosečnic, vendar pa je v svoji tradicionalni obliki danes postala neodzivna na spremenjene družbene okoliščine, družbeno ustvarjene neenakosti v zdravju in/ali dostopanju do njega in ne nazadnje na

potrebe novodobnih žensk. Uvajanje novih pristopov, metod učenja/poučevanja, uvajanje interdisciplinarnosti in celo multidisciplinarnosti vsebin in izvajalcev, odmik iz kliničnih okolij v okolja, kjer ženske živijo in delajo, so samo nekatere spremembe, ki jim moramo na tem področju v bodoče pričakovati. Rezultati pregleda literature kažejo na spremembe v pristopu sodobne zdravstvene vzgoje, a hkrati tudi na to, da je ta proces prepočasen in premalo progresiven.

## LITERATURA IN VIRI

- Adams, S. H., Gregorich, S. E., Rising, S. S., Hutchison, M. in Chung, L. H. (2017). Integrating a nurse-midwife-led oral health intervention into CenteringPregnancy prenatal care: Results of a pilot study. *Journal of midwifery & women's health*, 62(4), 463–469. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12613>
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>
- Herval, Á. M., Oliveira, D. P. D., Gomes, V. E. in Vargas, A. M. D. (2019). Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies. *Medicine*, 98(26), e16174. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000016174>
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O' Cathain, A., Rousseau, M. C., Vedel, I. in Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285–291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Kamali, Z., Abedian, Z., SaberMohammad, A. in Dehnavi, Z. M. (2018). The effect of small group teaching on quality of life in pregnant women with nausea and vomiting: A clinical trial. *Journal of education and health promotion*, 7, 112. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_162\\_17](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_162_17)
- Karamolahi, P. F., Khalesi, Z. B. in Niknami, M. (2019). Pregnant women's health literacy promotion strategies: A review. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 28(2), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.9734/jpri/2019/v28i230198>
- Krepitev zdravja za vse. (2019). *S podpora Centra za krepitev zdravja do zdravih življenjskih navad*. <https://www.krepitev-zdravja.si/izvajalci-programa/center-za-krepitev-zdravja/>
- Kupratakul, J., Taneepanichskul, S., Voramongkol, N. in Phupong, V. (2010). A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93(9), 1009–1018.
- Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A. in Nordeng, H. (2014). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 171–178. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.04.014>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2016). *Strokovne podlage za nadgradnjo skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše in predlog skupinske vzgoje za zdravje za starše otrok do enega leta*. NIJZ.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2018). *Vzgoja za zdravje za bodoče starše*. <https://www.nijz.si/sl/vzgoja-za-zdravje-za-bodoce-starše>
- Nawabi, F., Krebs, F., Vennedey, V., Shukri, A., Lorenz, L. in Stock, S. (2021). Health literacy in pregnant women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073847>
- Nutbeam, D. (2019). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal*, 78(6), 705–709. <https://doi.org/10.1177/0017896918770215>

- Nutbeam, D. in Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42(1), 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parker, R. in Ratzan, S. C. (2010). Health literacy: A second decade of distinction for Americans. *Journal of Health Communication*, 15(sup2), 20–33. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094>
- Raynes-Greenow, C. H., Nassar, N., Torvaldsen, S., Trevena, L. in Roberts, C. L. (2010). Assisting informed decision making for labour analgesia: A randomised controlled trial of a decision aid for labour analgesia versus a pamphlet. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10, 15. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-15>
- Roter, D. L., Erby, L. H., Rimal, R. N., Smith, K. C., Larson, S., Bennett, I. M., Cole, K. W., Guan, Y., Molloy, M. in Bienstock, J. (2015). Empowering women's prenatal communication: Does literacy matter? *Journal of Health Communication*, 20(sup2), 60–68. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1080330>
- Rowlands, G., Shaw, A., Jaswal, S., Smith, S. in Harpham, T. (2017). Health literacy and the social determinants of health: A qualitative model from adult learners. *Health Promotion International*, 32(1), 130–138. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav093>
- Schillinger, D. (2020). The intersections between social determinants of health, health literacy, and health disparities. *Studies in health technology and informatics*, 269, 22–41. <https://doi.org/10.3233/SHTI200020>
- Sentell, T., Vamos, S. in Okan, O. (2020). Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: More important than ever in a time of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3010. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093010>
- Silva, E. P., Lima, R. T. in Osório, M. M. (2016). Impact of educational strategies in low-risk prenatal care: Systematic review of randomized clinical trials. *Cien Saude Colet*, 21(9), 2935–2948. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015>
- Solhi, M., Abbasi, K., Ebadi Fard Azar, F. in Hosseini, A. (2019). Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: A randomized controlled clinical trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 7(1), 2–12. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2019.40841>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. in Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Turner, T. (2017). Health literacy and medical education. V R. A. Connelly in T. Turner (ur.), *Health Literacy and Child Health Outcomes Promoting Effective Health Communication Strategies to Improve Quality of Care* (str. 57–72). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-50799-6>
- Vamos, S., Okan, O., Sentell, T. in Rootman, I. (2020). Making a case for “education for health literacy”: An international perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1436. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>
- Vila-Candel, R., Martínez-Arnau, F. M., de la Cámara-de las Heras, J. M., Castro-Sánchez, E. in Pérez-Ros, P. (2020). Interventions to improve health among reproductive-age women of low health literacy: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7405. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207405>



- Whittemore, R. in Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organisation. (2021). *Promoting healthy pregnancy*. <https://www.who.int/activities/promoting-healthy-pregnancy>
- Yee, L. M., Wolf, M., Mullen, R., Bergeron, A. R., Cooper Bailey, S., Levine, R. in Grobman, W. A. (2014). A randomized trial of a prenatal genetic testing interactive computerized information aid. *Prenatal Diagnosis*, 34(6), 552–557. <https://doi.org/10.1002/pd.4347>
- Zibellini, J., Muscat, D. M., Kizirian, N. in Gordon, A. (2021). Effect of health literacy interventions on pregnancy outcomes: A systematic review. *Women and Birth*, 34(2), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.010>