

# Okupacijska struktura dana i kvaliteta života osoba s Diabetes mellitus tip 2

---

Novak, Jana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Applied Health Sciences / Zdravstveno veleučilište**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:139:211182>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Sveznalica](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI



ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ RADNE TERAPIJE

**JANA NOVAK**

**OKUPACIJSKA STRUKTURA DANA I KVALITETA  
ŽIVOTA OSOBA S DIABETES MELLITUS TIP 2**

**ZAVRŠNI RAD**

**ZAGREB, 2024.**

ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ RADNE TERAPIJE

**OKUPACIJSKA STRUKTURA DANA I KVALITETA  
ŽIVOTA OSOBA S DIABETES MELLITUS TIP 2**

**ZAVRŠNI RAD**

**Studentica:**  
**JANA NOVAK**

**Mentorica:**  
**dr. sc. ANDREJA BARTOLAC**

**ZAGREB, 2024.**

## *Zahvale*

Ponajprije, veliko hvala gospođi Sanji i svim osobama koje su sudjelovale u istraživanju za potrebe izrade ovog rada. Bez Vaše pomoći i utrošenog vremena i povjerenja ovaj rad ne bi mogao biti napisan.

Također veliko hvala mentorici dr. sc. Andreji Bartolac. Hvala Vam što ste mi pomogli u pisanju ovog završnog rada i uvijek mi izlazili u susret.

Hvala mojoj obitelji i prijateljima koji su mi bili najveća podrška kroz ove četiri godine studiranja.

# SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA .....	3
3. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	4
4. METODA RADA.....	4
5. SUDIONICI ISTRAŽIVANJA .....	4
6. REZULTATI I RASPRAVA .....	6
Tema 1: Iskustvo saznavanja dijagnoze, medicinska skrb i edukacija.....	6
6.1. Saznavanje dijagnoze .....	6
6.2. Medicinska skrb i edukacija .....	6
Tema 2: Svakodnevni život s dijabetesom tipa 2: promjena životnog stila i briga o sebi	8
6.3. Promjena prehrane.....	9
6.4. Bavljenje tjelesnom aktivnošću .....	10
Tema 3: Socijalna podrška i doživljaj kvalitete života s dijabetesom.....	10
6.5. Socijalna podrška u kontroli GUK-a .....	10
6.6. Kvaliteta života osoba s DM tip 2 .....	11
7. ULOGA RADNE TERAPIJE U PODRŠCI OSOBAMA S DIJABETESOM TIP 2	13
8. ZAKLJUČAK.....	15
9. LITERATURA .....	16
10. PRILOZI.....	20

## SAŽETAK

Šećerna bolest tipa 2 (DM tip-2) je trenutno jedna od najčešćih metaboličkih bolesti u svijetu. Liječenje se temelji na kontinuiranom mjerenju razine glukoze u krvi, pridržavanju zdravog načina prehrane i davanju terapije (tablete i/ili inzulinske injekcije), što može uvjetovati i promjeni načina života koji zahtijeva DM tip-2. Provedeno je istraživanje čija je svrha bila dobiti uvid na koji način osobe s DM tip 2 strukturiraju svoj dan i na koji način brinu o svom zdravlju i razini glukoze u krvi te kakva je njihova kvaliteta života. U ovom je radu provedeno kvalitativno istraživanje korištenjem metode strukturiranog intervjua s pet osoba koje imaju DM tip 2. Rezultati su organizirani u 3 teme: (1.) Iskustvo saznavanja dijagnoze, medicinska skrb i edukacija, (2.) Svakodnevni život s dijabetesom tipa 2: promjena životnog stila i briga o sebi, (3.) Socijalna podrška i doživljaj kvalitete života s dijabetesom. Istraživanje je pokazalo da osobama s DM tipa-2 najveću prepreku u održavanju dobre kvalitete života predstavlja nedostatak opreme za mjerenje glukoze u krvi (lancete i trakice za glukometar) i da im je potpora obitelji i udruga ključna u kontroli dijabetesa. Unatoč tome što sudionici ovog istraživanja svakodnevno - moraju usmjeriti veću pažnju prema svojoj prehrani i načinu života, to ih nimalo ne sprječava u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Uključenost u svakodnevne smislene okupacije jedan je od njihovih načina regulacije šećera u krvi.

Ključne riječi: dijabetes tip 2, socijalna podrška, promjena načina i stila života, kvaliteta života

## 1. UVOD

Dijabetes tipa 2 je najčešći i klinički važan metabolički poremećaj koji je posljednjih godina prerastao u globalnu pandemiju i postao veliki zdravstveni teret u svijetu. Prema procjenama, u 2013. godini je u svijetu bilo 382 milijuna pacijenata s dijagnozom dijabetesa (Reed, Bain, Kanamarlapudi, 2021.). Dijabetes je jedan od vodećih uzroka smrti i kroničnih komplikacija kao što su: zatajenje bubrega, sljepoća, moždani udar, bolesti srca i amputacije donjih ekstremiteta. Sve ove komplikacije se mogu spriječiti ili odgoditi ako osoba s dijabetesom pravilno kontrolira svoju glukozu u krvi, ako uključuje u svoju rutinu tjelovježbu te pazi na pravilnu i zdravu prehranu (Pyatak, 2011.). Produljenje životnog vijeka ljudi, pretilost, smanjena fizička aktivnost i nezdrava prehrana te čimbenici nasljeđa predstavljaju važne odlučujuće elemente za povećanje broja ljudi koji pate od šećerne bolesti tipa 2. Šećernu bolest mogu dobiti osobe bilo koje dobne skupine te se manifestacija simptoma i stil života odražavaju na svakodnevno funkcioniranje kako pojedinca tako i na njihovu obitelj. Isto tako šećerna bolest na svjetskoj razini predstavlja najčešći uzrok obolijevanja i smrtnosti, opterećenosti oboljelih pojedinaca, njegove uže i šire zajednice te zdravstvenog sustava (Vrdoljak, Pavlov 2014.).

Diabetes mellitus tip 2 je bolest koja nastaje kada tijelo ne može uspješno koristiti ili lučiti hormon inzulin te zbog toga dolazi do vrlo visokih razina šećera u krvi ili hiperglikemija te se najčešće javlja u starijoj životnoj dobi. Prema podacima Američkog dijabetičkog društva normalna razina šećera u krvi iznosi 4,4-7,2 mmol/L. (Zagrebačko Dijabetičko Društvo, 2021.) Hiperglikemija je stanje visoke razine glukoze u krvi koje se javlja pri razini od 11 mmol/L. Uzroci hiperglikemije mogu biti: niska razina tjelesne aktivnosti, nepravilna prehrana ili kao što je prije spomenuto, premala količina inzulina u tijelu. Simptomi uključuju učestalo mokrenje, zamućen vid, stalnu žeđ i glad, sporo zacjeljivanje rana i glavobolje. Osim hiperglikemija moguća je i pojava hipoglikemija ili niskih razina šećera u krvi. Ona se javlja kada razina šećera padne ispod 3,9 mmol/L. (Švenda, 2020.) Uzroci hipoglikemije mogu biti povećana tjelesna aktivnost, preveliki unos inzulina ili nedovoljan unos ugljikohidrata. Najčešći simptomi su znojenje, glavobolja, drhtavica i ubrzan rad srca. Prilikom jako velikog pada glukoze u krvi može doći do konfuzije i kome te zbog toga osoba uz sebe uvijek mora imati neku vrstu šećera koja će joj brzo podići razinu šećera u krvi (Scobie i Samaras, 2014).

Vrlo važan pokazatelj dobre kontrole glukoze u krvi je hemoglobin A1c (HbA1c). On pokazuje prosječnu vrijednost šećera u krvi u protekla 2 do 3 mjeseca. Već se više od 30 godina koristi kao klinički pokazatelj uspješnog liječenja šećerne bolesti te se preporučuje da osobe s dijabetesom najmanje dva puta na godinu izmjere HbA1c. (Vučić Lovrenčić, Smirčić Duvnjak i Rahelić, 2015).

Nakon dijagnoze, osoba s dijabetesom je suočena sa promjenama u svojim dugogodišnjim životnim navikama i rutinama. Ove promjene najčešće predstavljaju veliki izazov za pojedinca jer ih je teško integrirati u već ukorijenjenije navike i rutine te zbog toga mogu nastati komplikacije ili progresija bolesti. Nadalje, ova bolest može imati veliki

utjecaj na pojedinačno socijalno i emocionalno stanje (npr. smanjeno sudjelovanje na socijalnim događanjima, osobito onima koja uključuju hranu). Brojna istraživanja su pokazala kako uspješna kontrola glukoze u krvi ovisi o više čimbenika, koji su često izvan naše kontrole. Vremenska prognoza i duljina dana uvelike mogu ometati vježbanje na otvorenom, briga o obitelji i prijateljima može zamijeniti brigu o sebi i sekundarne komplikacije mogu ometati proces provjere glukoze u krvi (Klinedinst i sur.,2022).

Osim mijenjanja rutina i navika, osoba mora steći nova znanja i vještine kako bi se uspješno brinula o sebi. Također je vrlo bitno napomenuti kako promjena rutina i navika započinje malim koracima. Pojedincu se puno lakše naviknuti na uzimanje lijekova nego na svakodnevno sudjelovanje u tjelovježbi ili pripremu zdravih obroka jer oni zahtijevaju puno više vremena, pripreme, znanja i alata.

Šećerna bolest svojim obilježjima može ograničavati oboljele u različitim životnim područjima, a posebice u kasnijim fazama bolesti i kod pojave komplikacija. Navedeno se odnosi na mogućnost izvršavanja radnih obveza, organiziranje slobodnog vremena, zajednička druženja s prijateljima i obitelji, utjecaj na prehranu i slično.



## 2. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA

Dosadašnja istraživanja kvalitete življenja s Diabetes Mellitusom tip 2 bave se temama poboljšanja kvalitete života to jest na koji način osobe s dijabetesom mogu poboljšati svoju kvalitetu života i kontrolu glukoze. Istraživanja se u velikom broju fokusiraju na čimbenike kao što su pušenje, hipertenzija, prehrana, obiteljska povezanost s bolešću i pretjerana težina te na koji način oni mogu poboljšati ili pogoršati zdravlje osobe s dijabetesom. (Ismail, Materwala i Al Kaabi, 2021.)

Kako bi osoba uspješno vodila računa o svojem zdravlju, vrlo je važan aspekt psihičkog zdravlja – želi li osoba da joj se stanje poboljša, kako je primila dijagnozu bolesti i može li se nositi sa tom dijagnozom. U istraživanju objavljenom 2019. godine njegovi su se autori vodili pitanjem: Koje osobine pružatelja usluga utječu na pacijente s DM2 da se pridržavaju svog plana liječenja kako bi imali uspješne rezultate? Ovo istraživanje se također bavilo pitanjem: Na koji način bi zdravstveni djelatnici (ili bilo koji pružatelji usluga) mogli poboljšati svoju komunikaciju s pacijentima (osobama s DM2) kako bi oni mogli bolje brinuti o sebi i pridržavati se danih uputa o liječenju. Rezultati su pokazali da osobine pružatelja usluga; optimizam, suosjećanje i sposobnost suočavanja imaju vrlo važnu ulogu u tome na koji način će osoba s DM2 prihvatiti liječenje i koliko će biti zadovoljna tim liječenjem. Vrlo je važno da pružatelj usluga i pacijent uspostave dobru komunikaciju i odnos i da pružatelj usluga uklopi pacijenta u donošenje odluka, a ne da on ima kontrolu nad svim jer time smanjuje pacijentovu autonomiju i samim time pacijenta demotivira. Ovo istraživanje je također došlo do zaključka da su osobe s DM2 koje su bile uključene u Facebook ili online grupe obraćale drugim ljudima iz grupe za pomoć, savjete i ohrabljenje u upravljanju svojim dijabetesom. (Freeman-Hildreth i sur., 2019.)

Osobe koje su uz klasično dobivenu edukaciju pri otkriću bolesti primjenjivale i čitanje medicinskih članaka vezanih uz brigu o dijabetesu, odlazile na redovite kontrole, gledali edukativne sadržaje, savjetovale se s nutricionistom, uključivali u radionice ili grupe potpore, kroz određeno vrijeme počele su imati bolji HbA1c i bolje su se znale brinuti o sebi i kontrolirati svoju glukozu u krvi, što također dovodi do smanjenja rizika komplikacija. (Chrvala, Sherr i Lipman, 2015).

Sudjelovanje u nekoj fizičkoj aktivnosti je usko povezano sa smanjenjem pojave simptoma depresije, no mijenjanje prehrambenih navika i rutina može mentalno biti zahtjevno za pojedinca. U medijima se uz dijabetes tip 2 uvijek spominju različite vrste dijeta što lako može stvoriti nesigurnost kod pojedinca i potaknuti negativne emocije i stres te samim time otežati proces promjene prehrane. (Holmen et. al, 2013). Tijekom globalne pandemije COVID – 19, osobe s dijabetesom tip 2 su povećale svoj unos povrća, mliječnih proizvoda te najviše od svega, u svoj su režim prehrane unijele puno više grickalica i slatkiša. Začudjujuć je bio podatak da se konzumacija povrća drastično povećala tijekom pandemije. (Ruiz – Roso i sur., 2020).

Radna terapija se posljednjih godina sve više uključuje u intervencijske modele za prevenciju i kontrolu kroničkih bolesti, uključujući dijabetes tipa 1 i tipa 2. Kako bi se ispitala učinkovitost radnoterapijske intervencije za poboljšanje kontrole glikemije i psihosocijalne dobrobiti mladih odraslih osoba s dijabetesom tipa 1 ili tipa 2 provedena je studija Resilient, Empowered, Active Living with Diabetes (REAL Diabetes). Rezultati su pokazali da je REAL Diabetes intervencija poboljšala kontrolu glikemije pružajući dokaze da radnoterapijska intervencija može biti korisna u poboljšanju kliničkih i psihosocijalnih ishoda kod osoba s dijabetesom. (Pyatak i sur., 2011.)

### **3. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Istražiti kako osobe s dijabetesom mellitusom tip 2 strukturiraju svoj dan, na koji način brinu o svom zdravlju i kontroliraju glukozu u krvi, imaju li neke usvojene rutine ili navike koje im pomažu u kontroliranju GUK-a te kako ocjenjuju svoju kvalitetu života.

### **4. METODA RADA**

Za potrebe ovog rada provedeno je istraživanje metodom strukturiranog intervjua. Sudionici će odgovarati na set pitanja koja se odnose na njihovo iskustvo života nakon dijagnoze dijabetesa, što se promijenilo u njihovom načinu prehrane i obavljanja svakodnevnih aktivnosti nakon dijagnoze, sprječava li ih dijabetes u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, na koji način njima dostupni resursi utječu na kontrolu glukoze u krvi te na koji način su se promijenile njihove navike i rutine nakon dijagnoze i tko im pruža najviše podršku u suočavanju s dijabetesom te na koji način ta podrška na njih utječe. Od sudionika se tražilo da ocijene razinu svoje kvalitete života u rasponu od 1 (uopće nije zadovoljan/a) do 5 (izrazito je zadovoljan/a).

Intervjui su provedeni sa osobama kojima je dijagnosticiran diabetes mellitus tip 2 te su trajali između 6 do 12 minuta. Pitanja će biti sastavljena na način da sudionici mogu prenijeti u potpunosti svoje iskustvo čiji je opis bio odgovor na postavljeno pitanje.

### **5. SUDIONICI ISTRAŽIVANJA**

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 5 osoba u dobi od 52 do 83 godine; od toga tri muške osobe i dvije ženske osobe. Od njih pet, zaposlen je samo jedan sudionik dok su svi ostali umirovljenici. U istraživanju su sudjelovale sve osobe oboljele od šećerne bolesti tip 2, bez obzira na vrstu terapije - inzulin, tablete, bez terapije. Dvoje sudionika živi s

dijabetesom malo manje od 10 godina, jedan sudionik 10 godina, drugi 20 godina te zadnji malo više od 30 godina. (Tablica 1.)

Tablica 1. Demografski podaci sudionika istraživanja – osoba s dijabetesom tip 2

<b>Sudionik – osoba s DM2</b>	<b>Spol</b>	<b>Dob u vrijeme intervjua</b>	<b>Dob u kojoj je otkriven DM2</b>	<b>Godine života s DM2</b>	<b>Obrazovanje</b>
<b>S1</b>	Ž	82	77	5	Umirovljenik
<b>S2</b>	M	75	68	7	Umirovljenik
<b>S3</b>	M	51	41	10	Zaposlen
<b>S4</b>	Ž	83	63	20	Umirovljenik
<b>S5</b>	M	77	44	33	Umirovljenik

Sudionici su u svrhu zaštite povjerljivosti podataka sudionika u tekstu označeni šifrom S1-S5, a samo istraživač zna koja šifra je dodijeljena kojem sudioniku.

## 6. REZULTATI I RASPRAVA

### Tema 1: Iskustvo saznavanja dijagnoze, medicinska skrb i edukacija

#### 6.1. Saznavanje dijagnoze

Od pet sudionika koji su sudjelovali u istraživanju, dva sudionika imaju dijabetes tip 2 više od 20 godina dok je ostalo troje sudionika dobilo dijagnozu prije 5 ili 10 godina.

Svi sudionici su istaknuli kako prije dobivanja dijagnoze nisu iskusili nikakve klasične simptome (učestalo mokrenje, prekomjerna žeđ, zamagljen vid, neobjašnjiv gubitak težine). Među starijim odraslim osobama najčešći simptomi su umor, hipoglikemija, dijareja, bol, gubitak ravnoteže i pad, a ovi simptomi povezani s dijabetesom mogu dovesti do značajnog gubitka neovisnosti, smanjene kvalitete života i ograničenog društvenog života zbog ograničenih aktivnosti (Hernandez i sur., 2019.).

Prilikom postavljanja pitanja vezanih uz prepoznavanja simptoma i jesu li ih sudionici osjetili ili prepoznali prije dobivanja dijagnoze, jedan od sudionika navodi: *Simptoma nikakvih. To je bilo slučajno tako da, bila je redovita kontrola vađenja krvi i onda se pokazalo povećanje šećera u krvi.* (S3)

U njihovom slučaju je dijagnoza dijabetesa povezana sa boravkom u bolnici zbog neke druge bolesti ili zahvata. Jedan od sudionika komentira: *1990. na sistematskom pregledu mi je, kojega sam bio obavezan obaviti zbog svojega posla, ustanovljeno da imam povišene šećere.* (S5) Dok drugi sudionik spominje: *Dijabetes mi je otkriven nakon operacije kuka i to sasvim slučajno.* (S2)

#### 6.2. Medicinska skrb i edukacija

Svi osim jednog sudionika ovog istraživanja su po dijagnozi dijabetesa proveli neko vrijeme u bolnici kako bi prošli proces edukacije (na koji način se mjeri šećer, što učiniti kada šećer jako padne, kako pravilno davati inzulin...). Sudionik koji nije prošao proces edukacije napominje da iako nije prošao proces edukacije u bolnici s medicinskim osobljem, da je saznao sve o dijabetesu i kako se brinuti o sebi uz pomoć udruge i obitelji: *Nisam, nemam nikakve edukacije. Jedino sam kad sam se udružio u udругu, onda sam neke stvari doznao, a u stvari sam doznao puno stvari od kćerke.* (S2) Nadalje, sudionik koji ima dijabetes tip 2 već više od 30 godina navodi kako u vrijeme dok je njemu dijagnosticiran dijabetes nije bilo glukometara ili senzora pomoću kojih bi osoba sama sebi kod kuće mjerila i pratila šećer: *Da, ispočetka kad sam ja bio, onda još nije bilo toga, takvih aparata, tek poslije su došli ti aparatići kojim sad mi svaki sebi moramo izmjeriti.* (S5) Također spominje kako je na početku mogao dobiti uvid o tome kako brine o svojim razinama šećera u krvi samo kada je odlazio na kontrole na Medicinu rada i kada su mu tamo vadili krv i provjeravali kakvo je stanje sa šećerom u krvi.

Tham i Ong (2004) su proveli istraživanje na temu koliko zapravo pacijenti s dijabetesom znaju o dijabetesu i njegovim mogućim komplikacijama. Rezultati su pokazali da osobe s dijabetesom i osobe koje nemaju dijabetes imaju općenito jednako znanje o dijabetesu s tim da su mlade osobe s dijabetesom postigle nešto više rezultate. Postoji nekoliko objašnjenja za ove rezultate. Prvo objašnjenje je to da su osobe s DM koje nisu prisustvovalе nikakvim edukacijama ostvarile niže rezultate nego osobe koje su sudjelovale u edukativnim programima. Nadalje, edukacija o dijabetesu je u velikoj mjeri dostupna svim ljudima pomoću medija pa su oni na taj način vrlo dobro informirani o dijabetesu te je čak 30% sudionika koji nisu dijabetičari napomenuli kako su oni saznali o dijabetesu od članova obitelji ili prijatelja koji imaju dijabetes.

Što se tiče samog mjerenja šećera u krvi, svi sudionici koriste glukometar kako bi izmjerili šećer, no na pitanje koliko često mjere šećer svaki sudionik ima drugačiji odgovor. Jedan sudionik govori kako mjeri šećer 5 ili 6 puta mjesečno, drugi da ga mjeri kada se sjeti i priznaje da nije baš toliko pažljiv i konzistentan s mjerenjima kako bi trebao biti: *Ne, mjerim kad mi padne na pamet i to onda radim profil. Na godinu radim profile. Jedino je taj problem šta mi dijabetičari s tipom 2 dobivamo premalo trakica; 50 trakica na godinu, tak da je to u prosjeku to ako zbrojite 6 mjerenja za profil.* (S2) Dva sudionika koja su na terapiji inzulinom govore kako oni šećer (za razliku od ostalih sudionika) mjere češće: *Ja dobivam dosta. Ja dobivam po dozi inzulina jednu trakicu. Znači dvije dnevno.* (S4) Njihovo mjerenje šećera je povezano s vremenom davanja inzulina: prije obroka si šećer najprije moraju izmjeriti te nakon toga dati dovoljnu i točnu dozu inzulina. U Tablici 2 je prikazano koju terapiju sudionici ovog istraživanja koriste te koliko često mjere glukozu u krvi.

Tablica 2. Terapija sudionika istraživanja i koliko često oni mjere glukozu

Sudionik	Vrsta terapije	Mjerenje glukoze x puta na dan/mjesec/godinu
1.	Tablete	5 do 6 puta mjesečno
2.	Tablete	Kada se sjeti, ali otprilike jedanput na tjedan
3.	Tablete	Jedanput na tjedan
4.	Inzulin	Prije svakog davanja inzulina
5.	U početku tablete, a nakon toga inzulin	Prije svakog davanja inzulina

Svi sudionici navode kako odlaze na kontrole kod dijabetologa jedanput (ili eventualno dvaput) godišnje. Neki smatraju kako bi se taj jedan posjet godišnje trebao povećati jer bi se na taj način mogla poboljšati njihova kvaliteta brige o sebi: *Jednostavno da bi se možda moglo povećati broj kad imaš posjetu dijabetologu jer su oni zauzeti i onda kad se ti zapišeš, onda se jako dugo čega, a to bi se možda trebalo poboljšati, sa tog stajališta poboljšanja uvjeta života uz dijabetes.* (S5)

Svi sudionici ističu kako osjećaju hipoglikemije (niski šećer u krvi): *Znam, znam. Dok mi je niski onda je slabost, drhtavica, znojim se...* (S4) Jedan sudionik spominje kako je samo jednom osjetio jaku hipoglikemiju kada je bio na moru i da je to za njega bilo dosta neugodno i zastrašujuće iskustvo: *Imam samo jedan slučaj kad sam bio na moru i malo sam dalje otplivao i uhvatila me mala panika i onda sam doplivao do obale i tamo sam sjeo i onda mi je postalo slabo kaj se nisam mogao dići. Čista slabost, samo čista slabost bez ikakvih znakova da me disanje muči nego baš čista slabost. Nisam se mogao; sjedio sam na kamenu i nisam se mogao dići. Jednostavno je tako i onda je kćer doletila do mene i pozvala pomoć kaj su me dopremili do obale i otišla je gore u kafić i donesla mi zašećerenu vodu. Nakon pol sata sam se ja oporavil i sve je bilo normalno.* (S2) Nadalje, sudionici spominju da se hipoglikemije često javljaju kada obavljaju neke fizičke poslove i da zbog toga moraju biti oprezni i uvijek sa sobom imati nešto slatko.

S druge strane, samo je jedan sudionik spomenuo kako osjeća hiperglikemije: *Je. Ako mi je visoki, mi je u glavi ne dobro, no ja sam imala i moždani i jako sam, ako je visoki, onda sam stvarno jako žedna i dosta vode moram piti.* (S1) Ostali ne mogu prepoznati kada im je šećer u krvi visok: *Niske šećere prepoznajem. Baš tak: drhtanje nogu, slabost, a visoke baš nemam neki znak koji bi...* *Tak da nekih možda 18 ili 20 (misli na mmol) mogu imati bez problema.* (S3) Iako hiperglikemije gledane u kratkoročnom smislu nisu toliko opasne kao hipoglikemije, ako se ne preveniraju mogu dovesti do dugoročnih posljedica kao što su dijabetička retinopatija ili dijabetičko stopalo.

## **Tema 2: Svakodnevni život s dijabetesom tipa 2: promjena životnog stila i briga o sebi**

Ahlin i Billhult (2012.) su u svojem radu istraživale na koji način promjena životnog stila utječe na žene s dijabetesom tip dva te su rezultati pokazali da žene koje su sudjelovale u istraživanju sebe smatraju žrtvom bolesti i da su nepravedno tretirane od strane života što nadalje rezultira kontinuiranom vanjskom i unutarnjom borbom za promjenom načina života. Rezultati su također pokazali kako su razlozi za njihovo teško nošenje s bolešću i željom za promjenom stila života povezani s njihovim manjkom znanja, s time da su postale žrtve konstantnog pritiska da moraju nešto promijeniti i s time da uvijek pronađu neki razlog zbog kojeg ne bi trebale mijenjati svoj stil života. Sve navedeno dovodi do manjka motivacije da se promijeni stil načina života.

Vinter – Repalust, Petriček i Katić (2004) su provele istraživanje kojemu je cilj bio saznati kakve stavove, strahove i mišljenja osobe s dijabetesom tip 2 imaju o svojoj bolesti

te kakva očekivanja imaju od medicinskog sustava. Prema ovim autoricama, postoji puno prepreka koje sprječavaju osobe s DM2 u obavljanju svakodnevnih aktivnosti: osobe s DM2 ponekad odbijaju liječenje određenim lijekovima (u primjerima navode inzulin jer smatraju da njegovo korištenje može dovesti do ozbiljnijih i težih bolesti), dijagnoza dijabetesa je dovela do toga da su neke osobe morale mijenjati posao ili su izgubile postojeći posao što dovodi do niskog samopouzdanja i osjećaja da je dijabetes nešto što ih sprječava da žive „normalan“ život.

### 6.3. Promjena prehrane

Dijagnoza dijabetesa sa sobom donosi neku promjenu načina prehrane. Pošto se dijabetes ubraja u bolesti koje se mogu prevenirati, uspješno liječiti i spriječiti nastanak kroničnih komplikacija, pojedincima se obično savjetuje promijeniti način prehrane.

Iako nitko od sudionika ovog istraživanja ne spominje da su nakon dijagnoze bili na nekoj dijeti ili pokušali izgubiti na težini, svi oni ističu kako se u njihovom režimu prehrane najviše promijenilo to da su iz prehrane pokušali izbaciti slatko to jest da su si postavili granicu što se tiče konzumacije slatkisa: *Slatkoga, to sam si ja dao ipak neki kao, sam sebi sam odredio da jako jako malo jedem slatko. Pogotovo ne jedem torte i takve stvari, to uopće ne jedem. Kolače i to isto ne jedem.* (S5) Ovaj sudionik također spominje kako zna da od koje hrane mu šećer naglo raste: *Sad sam, kak se duže pazim, vidim šta mi jako smeta. Recimo kuhani krumpir, to mi jako utječe na rast, onda ako bijeli kruh jedem.* (S5) Drugi sudionik govori kako ne pazi baš na prehranu, ali da pokušava izbjeći slatko i namirnice koje su pune šećera: *Pa čujte ovako, baš iskreno rečeno ne pazim puno, jedino izbjegavam šećer. Izbacio sam iz prehrane, ali tu pa tamo pobjegnem, ali znam kad smijem, a kad ne smijem. To bi bilo više-manje u onom omjeru da kad me strašno uhvati želja da si čak jednu kockicu čokolade znam pojesti. A inače normalno sve jedem.* (S2)

Jedan od sudionika ističe kako je teško paziti na prehranu i imati vlastiti (drugačiji) režim prehrane i pripremati drugačije obroke od svoje obitelji te nadodaje da se bavi teškim fizičkim poslom koji od njega zahtjeva obroke koji mu daju puno energije: *Ah to je recimo malo komplicirano. Imam obitelj, moram živjeti normalno. Al, od početka smo mi to baš ono striktno se pridržavali, ali s poslom... ja radim dosta teškoga posla, strojobravar, tovarim teške stvari i teški posao tako da se puno trošim, onda moram i više pojest.* (S3)

Brojna istraživanja preporučuju različite vrste dijeta i načina prehrane koje bi osobama s dijabetesom tip 2 mogle pomoći u boljem kontroliranju glukoze, ali i poslužila kao pomoć u gubitku viška kilograma ukoliko je to potrebno. Među najpoznatijima je Mediteranska dijeta/prehrana. Mediteranska može pomoći smanjiti pretilost i time smanjiti nastanak kroničnih komplikacija povezanih s pretilošću te je dokazano da može smanjiti HbA1c kod osoba s dijabetesom. Također se povezuje s poboljšanjem inzulinske rezistencije kod pretilih osoba te je dokazano da pozitivno utječe na crijevnu mikrobiotu. (Martín – Paláez, Fito, Castaner, 2020.)

#### 6.4. Bavljenje tjelesnom aktivnošću

Brojni tipovi fizičke aktivnosti poboljšavaju zdravlje osoba s dijabetesom kao i njihovo upravljanje glukoze u krvi. Neki od dokazanih dobrobiti tjelovježbe su: poboljšanje inzulinske osjetljivosti, smanjenje rizika od kardiovaskularnih bolesti i manji broj hiperglikemija. (Kanaley i sur., 2022.)

Iako se niti jedan od sudionika u ovom istraživanju ne bavi nekom vrstom sporta ili prije navedenim tipovima tjelovježbe, oni kao bavljenje nekom aktivnošću u svrhu poboljšanja regulacije šećera najviše spominju rad u vrtu i kućanstvu: *Pa tak, po kući treba dosta napraviti i to onda ja napravim.*(S1) Samo jedan od sudionika napominje kako je vrlo aktivan u grupi nordijskog hodanja: *A osim toga, aktivan sam u grupi nordijskog hodanja što je sad u zadnje vrijeme jako popularno. Tak da sam ja tu u Nedelišću osnovao grupu za nordijsko hodanje i mi se tu sastajemo svaki tjedan dvaputa, većinom 30 ljudi, uglavnom stariji ljudi koji hodaju sa mnom.*(S5), koje mu kako sam kaže vrlo pozitivno utječe na regulaciju šećera.

### Tema 3: Socijalna podrška i doživljaj kvalitete života s dijabetesom

#### 6.5. Socijalna podrška u kontroli GUK-a

Tri sudionika spominju kako im uz obitelj najveću podršku pruža udruga dijabetičara u kojoj su već nekoliko godina članovi. Jedan od njih ističe kako članstvo u udruzi sa sobom pridonosi tome da se oni psihički lakše nose sa dijabetesom: *Svakako, svakako mi pružaju podršku. Vidite, ako želite biti disciplinirani u kontroliranju šećera onda stalno neki poticaj moraš imati. Moraš imati poticaj da vidiš rezultate, da vidiš ovoga da se ne zapustiš kak bi čovjek rekel. Tako da ti tu naši sastanci, dolaze nam i ti stručnjaci i dijabetologi i neki drugi zdravstveni radnici koji nas savjetuju i koji nas kako bi rekao čovjek drže na žravici, da stalno mislimo na to da se ne zapustimo tako da nije možda iz nekog fizičke strane neki doprinos, al sa psihičke strane puno puno znače ti naši sastanci i okupljanja.*(S5), dok se drugi sudionik nadovezuje te pohvaljuje angažiranost liječnice i udruge te ističe da su svi oni postali članovi kako bi nešto više naučili o dijabetesu i kako se na bolji način brinuti o sebi: *Pa je, pa tu smo svi kak bi rekli; mi smo svi tu da učimo. Ja nisam od onih koji „Ja sve znam. Meni to ne treba, meni to bezveze, kaj budu oni meni govorili.“ Ja prihvaćam sugestije, prihvaćam prijedloge....* (S3)

Ostali sudionici govore kako nisu članovi udruge te su nadodali kako može biti naporno kada drugim ljudima trebaju objašnjavati što je to dijabetes jer oni smatraju da to ne zahtijeva nikakvu promjenu u načinu života: *Pa znaju, al jedni reagiraju, a jedni vele da to nije ništa, da se slobodno samo jede slatko.*(S4), ali s druge strane i da neki ljudi uopće ne pokazuju zainteresiranost: *Pa niti... niti volim ja to tak, niko me niti ne pita tak i...*(S4)



Socijalna podrška je jedna od najučinkovitijih čimbenika koji utječu na samozbrinjavanje. Članovi obitelji (pogotovo supružnik), medicinsko osoblje i ostale pojedincu bitne osobe pružaju najveći oblik socijalne podrške. Rezultati istraživanja koje je provedeno u Iranu (Mohebi i sur., 2016.) su pokazali da socijalna podrška igra dvije važne uloge kod pacijenata s dijabetesom tip 2: poboljšava kvalitetu života i aktivnosti samozbrinjavanja i poboljšava pacijentovu sposobnost nošenja sa stresom. Nadalje, ovo istraživanje je pokazalo da muškarci dobivaju veću količinu socijalne podrške u usporedbi sa ženama.

## 6.6. Kvaliteta života osoba s DM tip 2

Jedan od ciljeva ovog istraživanja bio je istražiti subjektivan doživljaj kvalitete života osoba s dijabetesom tip 2 te što bi se trebalo učiniti kako bi se njihova kvaliteta života poboljšala. Samo jedan sudionik nije odgovorio na ovo pitanje ocjenom već je rekao: *Pa ja sam.... A kaj moreš.... Kolko, kak vidiš da možeš tak se toga svega skupa držiš.* (S2) Nadalje, tri sudionika su dala ocjenu 4 uz komentar da sami sebi daju tu ocjenu jer smatraju kako su oni trenutno sa svojim stanjem zadovoljni, da ga znaju kontrolirati i držati disciplinu te jedan sudionik u šali nadodaje kao se ni ne osjeća kao da ima dijabetes. Jedan sudionik si daje ocjenu 5 i spominje kako mora uvijek dobro voditi računa o svojim šećerima jer živi sam i nema nikoga da priskoči u pomoć ako mu pozli ili mu padne šećer: *Pa brinem se, brinem se jer sam sama. Sama živim i moram se brinuti, moram se brinuti. Nesmim zaboraviti dati si (inzulin) prije nego znam kolko imam...* (S5)

Dva sudionika smatraju kako bi se njihova kvaliteta života i vođenje brige o dijabetesu mogla povećati na način da im se omogući veći broj pomagala za mjerenje šećera. Osigurane osobe oboljele od dijabetesa tip 2 koje dijabetes liječe tabletama ili su na drugoj ne – inzulinskoj terapiji imaju pravo na dobivanje 50 komada trakica i lanceta za 12 mjeseci (prije je taj broj bio 100 komada za 12 mjeseci no prema preporuci struke ta prava su 2021. godine izmijenjena). To bi značilo da oni mogu mjeriti šećer otprilike jedanput tjedno što je definitivno premalo mjerenja i ovo znači da osoba ima jako mali uvid u to kako kontrolira šećer. Sudionici su također napomenuli da oni uz ovo malo mjerenja što imaju sebi izrađuju takozvani „Profil“. Jednom tjedno mjere šećer ali svaki tjedan ga mjere u drugo doba dana; jedan tjedan je to na primjer prije doručka, drugi nakon ručka, treći nakon večere itd. na taj način dobivaju mali uvid u to koja im je vrijednost glukoze u krvi prije ili poslije glavnih obroka: *Pa ja si nekako radim rasporede. Jedanput ujutro pa poslijepodne pa navečer pa opet taj ciklus ponavljam.* (S5)

Osobama koje su na inzulinu (neovisno o tome primaju li inzulin jedanput, dvaput ili više puta dnevno) je većim brojem trakica osigurana bolja i češća provjera glukoze krvi. Dva sudionika koja su na terapiji inzulinom su spomenula kako su oni (za razliku od ostalih sudionika koji su na terapiji lijekovima) zadovoljni količinom komada koji dobiju: *Ja dobivam dosta. Ja dobivam po dozi inzulina jednu trakicu. Znači dvije dnevno.,* što se podudara sa stavkom iz Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o utvrđivanju osnovne liste ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a koja kaže da osobe koje primaju inzulin 2

puta dnevno ostvaruju pravo na 180 komada za 3 mjeseca (720 komada godišnje). (Hrvatski Zavod za zdravstveno osiguranje, 2021.)

Tablica 2. Ocjene kvalitete života sudionika istraživanja

Sudionik	Ocjena sudionika	Što bi trebalo promijeniti za bolju kvalitetu života
1.	4	Povećanje broja posjeta dijabetologu, povećanje dobivanja medicinskih trakica i lanceta za mjerenje šećera
2.	5	-
3.	4	Povećanje dobivanja medicinskih trakica i lanceta za mjerenje šećera
4.	-	-
5.	4	-

Istraživanja ukazuju na to da je kvaliteta života osoba s DM2 uvjetovana sljedećim varijablama: koliko dugo osoba ima dijabetes, ima li osoba kakve komplikacije (dijabetičko stopalo, hipertenzija), na kojoj je osoba terapiji, bavi li se nekom fizičkom aktivnošću, kontrolira li svoju prehranu i koliko često mjeri glukozu u krvi. (Zurita – Cruz i sur., 2018.) Jing i suradnici (2018.) su u svojem istraživanju pokušali otkriti na koji način prije navedene varijable utječu na kvalitetu života osoba s dijabetesom tip 2. Rezultati su pokazali da osobe s DM2 koje duže imaju dijabetes, koje imaju neku od komplikacija i koje su na terapiji inzulinom pokazuju lošiju kvalitetu života. Osobe koje se bave nekom fizičkom aktivnošću imaju bolju kvalitetu života dok su rezultati vezani uz promjenu prehrane pokazali da bi promjena prehrane mogla dovesti do lošije kvalitete života.

Ipak, rezultati ovog istraživanja pokazuju da na kvalitetu života kod osoba s dijabetesom tip 2 najviše utječe količina dostupnih medicinskih pomagala (trakica i lanceta za mjerenje glukoze u krvi). Ovdje je također vrlo važno naglasiti da je 4 od 5 osoba koje su sudjelovale u istraživanju umirovljenici i da si oni financijski teško priuštiti kupnju dodatnih trakica i lanceta. Prisiljeni su živjeti s onime što imaju i moraju sami pronaći način na koji oni najbolje mogu kontrolirati svoju glukozu u krvi sa onime što imaju i što znaju. Tatulashvili i suradnici (2020.) su u svojem sistematskom pregledu članaka došli do zaključka da osobe s dijabetesom tip 2 s nižim socioekonomskim statusom imaju veću vjerojatnost susreta s preprekama vezanih za skrb o dijabetesu kao što su pristup i troškovi zdravstvene skrbi, loše zdravstveno stanje i veća mogućnost invaliditeta.

Promjenu u režimu prehrane ne smatraju prevelikom preprekom i svjesni su da im je dijagnoza dijabetesa donijela tu promjenu koje će se morati stalno pridržavati. Svi se u nekom obliku bave nekom tjelesnom aktivnošću i smatraju je vrlo važnim faktorom koji im pomaže u održavanju dobre glukoze u krvi.

Utjecaj dijabetesa na kvalitetu života i dalje nažalost nije dovoljno istražen unatoč tome što međunarodne inicijative naglašavaju važnost ovog područja i mogućnost za napredak. Istraživanja koja su ispitivala kvalitetu života su pokazala da razumijevanje

kvalitete života može otkriti motivirajuće čimbenike koji su važni u svakodnevnoj kliničkoj skrbi. Na primjer ako osoba smatra da želi imati obroka u danu koliko želi i kada želi, ona može biti motivirana da uzima više injekcija inzulina ili razmotri mogućnost inzulinske pumpe kako bi si to olakšala. (Speight i sur., 2019.)

## **7. ULOGA RADNE TERAPIJE U PODRŠCI OSOBAMA S DIJABETESOM TIP 2**

Radna terapija je zdravstvena djelatnost čiji je cilj omogućiti pojedincima i skupinama postizanje optimalnog funkcioniranja i sudjelovanja u aktivnostima dnevnog života te poboljšati njegovu kvalitetu (Strukovni razred za djelatnost radne terapije Hrvatske komore zdravstvenih radnika).

Osobi kojoj je tek dijagnosticiran dijabetes može imati problema sa naglom promjenom dosadašnjih navika i rutina ili problema sa uklapanjem brige o dijabetesu (davanje inzulina, mjerenje glukoze, promjena prehrane i aktivnosti) u već postojeću rutinu. Pridržavanje dijete, promjena režima prehrane i uvođenje tjelovježbe u svakodnevnu rutinu od osobe zahtijevaju puno volje i motivacije i postepenu prilagodbu. Bez toga, osoba može doći do stanja gdje zanemaruje mjerenje šećera ili davanje terapije i stanja psihičke iscrpljenosti.

Mnoga istraživanja potvrđuju da uključivanje radne terapije može dovesti do poboljšanja zdravlja i kvalitete života osoba s dijabetesom tip 2. Pyatak i suradnici (2011.) su u svojem randomiziranom kontrolnom istraživanju pokušali saznati na koji način program Resilient, Empowered, Active Living with Diabetes (REAL Diabetes) utječe na osobe s dijabetesom to jest poboljšava li radnoterapijska intervencija kontrolu glikemije i ima li psihosocijalne dobrobiti među etnički različitim mladim ljudima s niskim ekonomskosocijalnim statusom koji imaju dijabetes. U REAL programu kontrole dijabetesa nalazi se priručnik koji služi licenciranom radnom terapeutu i sudioniku programa da zajedno prođu kroz sedam modula, od kojih svaki uključuje predložene ciljeve, aktivnosti koje podupiru te ciljeve i relevantne obrazovne materijale i resurse. Teme modula su: procjena i postavljanje ciljeva; živjeti s dijabetesom; pristup i zastupanje; aktivnost i zdravlje; socijalna podrška; emocije i dobrobit; i dugoročno zdravlje. Autori tvrde da su sudionici koji su završili program REAL dijabetesa pokazali značajna poboljšanja u njihovim razinama hemoglobina A1c, što je testirano pomoću testa krvi Alere Afinion HbA1c; u kvaliteti života povezanog s dijabetesom mjereno upitnikom kvalitete života osoba ovisnih o dijabetesu; i snagom svojih navika za samokontroliranje glukoze u krvi kao što je procijenjeno u Indeksu samoregulacije.

Nadalje, Binesh i suradnici (2023.) su također u svojem radnomiziranom kontroliranom istraživanju pokušali evaluirati na koji način radnoterapijska intervencija može pomoći odraslim osobama s dijabetesom tip 2 da poboljšaju samokontrolu. Trideset osoba s DM2 su bile podijeljene u dvije grupe: intervencijsku i kontrolnu. Intervencijska grupa je sudjelovala u programu koji je trajao 10 tjedana i koji se sastojao od 4 grupna posjeta i 6 individualnih posjeta. Kontrolna grupa je primila jednu individualnu sesiju i 3 puta na tjedan poziv telefonom. Primarni cilj je bio vidjeti kakav će biti HbA1c i jesu li sudionici zadovoljni

obavljanjem svakodnevnih aktivnosti, imaju li kakvih simptoma depresije ili simptome unapređenja bolesti, koliko su samoučinkoviti i mogu li održavati samokontrolu. Nalazi su procijenjeni tri puta: prije početka istraživanja, mjesec dana nakon završetka i tri mjeseca nakon završetka i oni su pokazali da postoje značajne razlike između dviju skupina u razinama HbA1c, održavanju samokontrole i zadovoljstvu obavljanja svakodnevnih rutina. Nije bilo značajnih razlika između skupina što se tiče simptoma depresije i simptoma unapređenja bolesti. Zaključak je bio da uključivanje radne terapije u program skrbi osobe s dijabetesom može poboljšati njihovo sveukupno zdravlje i poboljšati kvalitetu života.

## 8. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju je sudjelovalo pet osoba s dijabetesom tipa 2. Tri od pet osoba su na terapiji lijekovima dok su ostale dvije na terapiji inzulinom. Do dijagnoze dijabetesa su došli slučajno (niti jedna osoba nije navela da je iskusila klasične simptome koji ukazuju na dijabetes) i svi koriste glukometar za mjerenje glukoze u krvi. Svi sudionici smatraju da dobro reguliraju svoju glukozu, no nekima problem zna predstavljati hiperglikemija jer ne osjećaju nikakve simptome. Za dobru regulaciju glukoze u krvi je potrebno pridržavati se zdravog režima prehrane uz umjerenu tjelovježbu, a umjerenu tjelovježbu sudionicima ovog istraživanja predstavlja rad u vrtu i kućanski poslovi uz povremene šetnje. To ukazuje na značaj smislenih okupacija u regulaciji šećera u krvi.

Svi sudionici navode obitelj kao najveću podršku u suočavanju s dijabetesom dok neki navode i članstvo u udrugama kao veliki oblik podrške. Kvalitetu života ne smatraju narušenom zbog dijabetesa, no neki smatraju kako bi mogli bolje brinuti o sebi kada bi mogli češće odlaziti na kontrole kod liječnika i kada bi dobivali više lanceta i trakica za mjerenje glukoze i tako se lakše orijentirali i planirali svoje obroke i aktivnosti.

## 9. LITERATURA

1. Binesh, M., Shafaroodi, N., Mirmohammadkhani, M. *et al.* A randomized controlled trial for evaluating an occupational therapy self management intervention in adults with type 2 diabetes. *Sci Rep* 13, Dostupno na: [A randomized controlled trial for evaluating an occupational therapy self management intervention in adults with type 2 diabetes | Scientific Reports \(nature.com\)](#), (21.3.2024.)
2. Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. Dostupno na: [Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control - ScienceDirect](#), (18.10.2023.)
3. D. Vrdoljak, R.Pavlov: Diabetes in Elderly, Collegium Antropologicum, 38, suppl.2, 2014, str. 243-246. Dostupno na: [Diabetes in elderly - PubMed \(nih.gov\)](#) (23.2.2024.)
4. Elizabeth A. Pyatak, Kristine Carandang, Cheryl L.P. Vigen, Jeanine Blanchard, Jesus Diaz, Alyssa Concha-Chavez, Paola A. Sequeira, Jamie R. Wood, Robin Whittemore, Donna Spruijt-Metz, Anne L. Peters; Occupational Therapy Intervention Improves Glycemic Control and Quality of Life Among Young Adults With Diabetes: the Resilient, Empowered, Active Living with Diabetes (REAL Diabetes) Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care* 1 April 2018; Dostupno na: <https://doi.org/10.2337/dc17-1634> (27.2.2024.)
5. Freeman-Hildreth, Y., Aron, D., Cola, P. A., & Wang, Y. (2019). Coping with diabetes: Provider attributes that influence type 2 diabetes adherence. Dostupno na: [Coping with diabetes: Provider attributes that influence type 2 diabetes adherence | PLOS ONE](#) (20.2.2024.)
6. Hernandez, Lenore; Leutwyler, Heather; Cataldo, Janine; Kanaya, Alka; Swislocki, Arthur; Chesla, Catherine. Symptom Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes and Diabetes-Related Distress. *Nursing Research* 68(5):p 374-382, 9/10 2019. Dostupno na: [Symptom Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes and Diabetes-Related Distress - PubMed \(nih.gov\)](#)(25.4.2024.)
7. Hrvatski Zavod za zdravstveno Osiguranje: Cjeloviti pregled prava na ortopedska i druga pomagala oboljelih od dijabetesa na teret obveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj (2021); Dostupno na: [Cjeloviti pregled prava na ortopedska i druga pomagala oboljelih od dijabetesa na teret obveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj | HZZO](#) (14.2.2024.)

8. J. Speight, E. Holmes-Truscott, C. Hendrieckx, S. Skovlund, D. Cooke: Assessing the impact of diabetes on quality of life: what have the past 25 years taught us?(2019.), Dostupno na: [Assessing the impact of diabetes on quality of life: what have the past 25 years taught us? - Speight - 2020 - Diabetic Medicine - Wiley Online Library](#), (21.3.2024.)
9. Jing, X., Chen, J., Dong, Y., Han, D., Zhao, H., Wang, X., ... & Ma, J. (2018). Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health and quality of life outcomes*, Dostupno na: [Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis | Health and Quality of Life Outcomes | Full Text \(biomedcentral.com\)](#) (24.2.2024.)
10. Kanaley JA, Colberg SR, Corcoran MH, Malin SK, Rodriguez NR, Crespo CJ, Kirwan JP, Zierath JR. Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. *Med Sci Sports Exerc.* 2022., Dostupno na: [Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine - PMC \(nih.gov\)](#), (20.3.2024.)
11. Klinedinst, T. C., Swink, L. A., Adler, K. E., Chard, C. A., & Malcolm, M. P. (2022). The experience of type 2 diabetes: Application of the Model of Human Occupation. *British Journal of Occupational Therapy*. Dostupno na: [The experience of type 2 diabetes: Application of the Model of Human Occupation - Tara C Klinedinst, Laura A Swink, Karen E Adler, Christine A Chard, Matt P Malcolm, 2022 \(sagepub.com\)](#), (26.9.2023.)
12. Kristina Ahlin & Annika Billhult (2012) Lifestyle changes – a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30:1, 41-47, Dostupno na: [Full article: Lifestyle changes – a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study \(tandfonline.com\)](#) (14.2.2024.)
13. Leila Ismail, Huned Materwala i Juma Al Kaabi: Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review, *Computational and Structural Biotechnology Journal*, Volume 19., 2021. Dostupno na: [Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review - ScienceDirect](#) (19.3.2024.)
14. Martín-Peláez, S.; Fito, M.; Castaner, O. Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. *Nutrients* 2020, Dostupno na: [Nutrients | Free Full-Text | Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review \(mdpi.com\)](#) (20.3.2024)
15. Mohebi, Siamak; Parham, Mahmoud<sup>1</sup>; Sharifirad, Gholamreza; Gharlipour, Zabihollah; Mohammadbeigi, Abolfazl<sup>2,3</sup>; Rajati, Fatemeh<sup>4,5</sup>. Relationship between

- perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, Dostupno na: [Relationship between perceived social support and self-care... : Journal of Education and Health Promotion \(lww.com\)](#), (20.3.2024.)
16. Pyatak, E. A. (2011). The role of occupational therapy in diabetes self-management interventions. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. Dostupno na: [The Role of Occupational Therapy in Diabetes Self-Management Interventions - Elizabeth A. Pyatak, 2011 \(sagepub.com\)](#), (28.9.2023.)
  17. Josh Reed, Stephen Bain & Venkateswarlu Kanamarlapudi (2021) A Review of Current Trends with Type 2 Diabetes Epidemiology, Aetiology, Pathogenesis, Treatments and Future Perspectives, *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 14:, Dostupno na: [Full article: A Review of Current Trends with Type 2 Diabetes Epidemiology, Aetiology, Pathogenesis, Treatments and Future Perspectives \(tandfonline.com\)](#), (19.3.2024.)
  18. Ruiz-Roso, M. B., Knott-Torcal, C., Matilla-Escalante, D. C., Garcimartín, A., Sampedro-Nuñez, M. A., Dávalos, A., & Marazuela, M. (2020). COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of patients with type 2 diabetes mellitus. Dostupno na: [Nutrients | Free Full-Text | COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus \(mdpi.com\)](#), (18.10.2023.)
  19. Scobie, I. N., & Samaras, K. (2014). *Fast facts: Diabetes mellitus*. Karger Medical and Scientific Publishers. Dostupno na: [Fast Facts: Diabetes Mellitus - Ian N. Scobie, Katherine Samaras - Google Knjige](#), (28.9.2023.)
  20. Simopoulos AP. The Mediterranean Diets: What Is So Special about the Diet of Greece? The Scientific Evidence. *J Nutr*. 2001; Dostupno na: [The Mediterranean diets: What is so special about the diet of Greece? The scientific evidence - PubMed \(nih.gov\)](#) (23.2.2024.)
  21. Sigal, R. J., Kenny, G. P., Wasserman, D. H., & Castaneda-Sceppa, C. (2004). Physical activity/exercise and type 2 diabetes. *Diabetes care*, 27(10), 2518-2539., Dostupno na: [Physical Activity-Exercise and Type 2 Diabetes.pdf \(paulogentil.com\)](#) (15.2.2024.)
  22. Strukovni razred za djelatnost radne terapije Hrvatske komore zdravstvenih radnika Dostupno na: [SR DRT \(hkzr.hr\)](#) (27.2.2024.)
  23. Švenda D. Šećerna bolest kod djece [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020. Dostupno na: [Šećerna bolest kod djece | Digitalni repozitorij Sveučilišta Sjever \(unin.hr\)](#) (19.3.2024.)



24. Tatulashvili, S., Fagherazzi, G., Dow, C., Cohen, R., Fosse, S., & Bihan, H. (2020). Socioeconomic inequalities and type 2 diabetes complications: A systematic review. *Diabetes & metabolism*, Dostupno na: [Socioeconomic inequalities and type 2 diabetes complications: A systematic review - ScienceDirect](#) (23.2.2024.)
25. Tham, K. Y., Ong, J. J. Y., Tan, D. K. L., & How, K. Y. (2004). How much do diabetic patients know about diabetes mellitus and its complications?. *Annals-Academy of Medicine Singapore*, Dostupno na: [ThamKY \(annals.edu.sg\)](#) (22.2.2024.)
26. Vinter-Repalust, N., Petricek, G., & Katic, M. (2004). Obstacles which patients with type 2 diabetes meet while adhering to the therapeutic regimen in everyday life: qualitative study. *Croatian medical journal*, Dostupno na: [untitled \(psu.edu\)](#) (22.2.2024.)
27. Vučić Lovrenčić M, Smirčić Duvnjak L, Rahelić D. (2015.) HEMOGLOBIN A1c I KVALITETA SKRBI ZA OBOLJELE OD ŠEĆERNE BOLESTI. Liječnički vjesnik. Dostupno na: [HEMOGLOBIN A1c I KVALITETA SKRBI ZA OBOLJELE OD ŠEĆERNE BOLESTI \(srce.hr\)](#) (28.9.2023)
28. Zurita-Cruz, J.N., Manuel-Apolinar, L., Arellano-Flores, M.L. *et al.* Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 16, Dostupno na: [Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study | Health and Quality of Life Outcomes \(springer.com\)](#) (21.3.2024.)

## 10. PRILOZI

PRILOG 1: Matrica pitanja o iskustvu i kvalitete života osoba s dijabetesom tip 2

Faza intervjua	Osnovna pitanja	Potpitanja (poticaji)
Započinjanje intervjua, potvrda pristanka	Predstaviti temu intervjua  Snimanje intervjua; korištenje diktafona (pristanak)	<i>Hvala Vam što ste pristali sudjelovati u ovom istraživanju i što ste prihvatili razgovarati o ovoj temi. Planirano je da ovaj razgovor traje oko pola sata.</i>  <i>Prije nego li započnemo naš razgovor, želim Vam se zahvaliti što ste pristali na snimanje ovog razgovora. Sve što mi kažete je važno i ne bih htjela nešto zaboraviti, ispustiti ili pogrešno zabilježiti, pa će nam snimanje omogućiti prirodniji razgovor bez pritiska da moram sve brzo zapisivati. Također, želim ponovno naglasiti da će sve informacije biti korištene samo u svrhu ovog istraživanja, a sve identificirajuće informacije (imena, prebivalište i dr.) biti će strogo povjerljive.</i>  <i>Dakle, kao što sam sam najavila, u ovom razgovoru bih htjela od Vas čuti Vaše iskustvo s dijabetesom tip 2.</i>
Uvodna pitanja	Za početak Vas molim da se predstavite.	<i>Čime se bavite? Koliko imate godina?</i>
Dijagnoza i edukacija	Opišite mi kako i kada Vam je otkriven dijabetes.	<i>Kako ste reagirali kad ste saznali da imate dijabetes? Jeste li se već susreli s pojmom dijabetes? Opišite mi proces edukacije. Jesu li Vam pokazali na koji način izmjeriti šećer, na koji način promijeniti svoj dosadašnji način prehrane, kada i kako uzimati tablete ili inzulin te kako izračunati ugljikohidrate u hrani? Koliko često odlazite na kontrole? Je li Vas strah hipo ili hiperglikemija i neprepoznavanje simptoma hipo ili hiperglikemija te na koji način će te reagirati na njih? Što radite u tim situacijama kada Vam je šećer nizak ili visok? Koliko često mjerite svoj šećer? Na koji način mjerite šećer (glukometar ili senzor ili oboje)? Koristite li kakvu tehnologiju za mjerenje šećera (npr. senzori)? Brinu li Vas ikad moguće komplikacije?</i>
Promjena stila života nakon dijagnoze	Opišite mi kako se Vaš način života promijenio	<i>Što se promijenilo u Vašem načinu prehrane? Ako ste promijenili režim prehrane, kako on djeluje na Vaše šećere s obzirom na prijašnji način prehrane? Jedete li nekada hranu van režima prehrane? Smatrate li da je teško pripremiti lagan i zdrav obrok i naći u trgovinama već gotovu hranu i</i>

	nakon otkrivanja dijabetesa.	<i>grickalice koje odgovaraju Vašem režimu prehrane? Sprječava li Vas dijabetes u obavljanju nekih svakodnevnih aktivnosti? Ako da, kojim? Kao ste uklopili brigu o dijabetesu (mjerenje šećera, davanje inzulina ili uzimanje tableti) u svoju već postojeću svakodnevnu rutinu? Što Vi smatrate da je važno da osoba kojoj je dijagnosticiran dijabetes tip 2 uvede u svoju rutinu kako bi si olakšala rukovanje ovom bolešću? Bavite li se neakvim sportom ili tjelesnom aktivnošću? Ako da, kako ona utječe na Vaše šećere?</i>
Podrška drugih u regulaciji bolesti		<i>Kako ljudi reagiraju kada im kažete da imate dijabetes? Imaju li razumijevanja za Vašu dijagnozu? Tko Vam je najveća podrška? Jeste li ikada išli na okupljanja (ili redovito odlazite) s drugim osobama s dijabetesom tip 2? Jeste li član neke udruge?</i>
Utjecaj dijagnoze na kvalitetu života		<i>Kako biste na ljestvici od 1 do 5 ocijenili koliko ste zadovoljni svojom kvalitetom života; 1 označava da uopće niste zadovoljni, a 5 da ste izrazito zadovoljni. Što najviše utječe na Vašu kvalitetu života? Da li je dijagnoza dijabetesa tip 2 utjecala na Vašu kvalitetu života?</i>
Završna pitanje; sumiranje pitanja i zaključak		<p><i>Polagano privodimo ovaj naš razgovor kraju.</i></p> <p><i>Iz ovoga o čemu smo razgovarali, saznala sam ...</i></p> <p><i>Imate li još kakvih pitanja za mene ili biste htjeli nešto nadodati?</i></p> <p><i>Hvala Vam na odvojenom vremenu i sudjelovanju!</i></p>