

## ЗАШТО СЕ ПАЦИЈЕНТИ ОБОЛЕЛИ ОД ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ НЕ ПРИДРЖАВАЈУ ПРОПИСАНЕ ДИЈЕТЕ?

Сања Томић

Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу

## WHY PATIENTS SUFFERING FROM DIABETES DO NOT ADHERE TO THE PRESCRIBED DIET?

Sanja Tomić

Faculty of medical sciences, University of Kragujevac

Примљен/Received: 9.8.2016.

Прихваћен/Accepted: 11.10.2016.

### САЖЕТАК

**Увод:** Шећерна болест представља веома озбиљан здравствени проблем са преваленцијом од 9% у популацији старијој од 18. година. Светска здравствена организација даје податак да морталитет изазван дијабетесом у 2012. години на глобалном нивоу износи 2,7%, док за Србију тај податак износи 3,4%. Већина пацијената оболелих од шећерне болести се неадекватно или пак уопште не придржава дијете. Досадашњим истраживањем утврђен је веома значајан утицај дијете на превенцију компликација кардиоваскуларних болести и дијабетеса код опште популације.

**Циљ:** Циљ истраживања је да се утврде разлози због којих се пацијенти оболели од дијабетеса у Србији не придржавају дијете, као и фактори који утичу на то.

**Материјал и метод:** Истраживање је квалитативног типа, јер је коришћена метода утемељене теорије. Спроведени су неструктурирани интервјуи са испитаницима, ради утврђивања теорије која би објаснила непридржавање правила здраве исхране код дијабетичара. Интервјуи су снимани уз пристанак испитаника.

**Резултати:** После анализе тринаест интервјуа издвојилосе 13 категорија, које су

потом повезанеу теорију о непридржавању дијабетичара правилима здраве исхране: „свест пацијената о својој болести и други психолошки фактори“, „стрес“, „посао и обавезе“, „економски аспект“, „социјални аспект“, „карактерне особине пацијената“, „осећај глади и немогућност суздржавања од хране“, „незнање“, „старост пацијента“, „недостатак мотивације“, „утицај коморбидитета“, „недоступност производа за дијабетичаре“ и „културолошко-верски утицај и стечене навике“.

**Закључак:** На основу прикупљених података и извршене анализе оформљена је теорија о непридржавању пацијената са шећерном болешћу правилној исхрани и увиделосе да мноштво фактора доприноси томе. Међутим, највише доминирају недостатак свести о озбиљности болести и од стране пацијената и од стране друштва, као и културно наслеђе.

**Кључне речи:** дијабетес, пацијенти, дијета, утемељена теорија.

### ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes mellitus is serious health problem with a prevalence of 9% in the population older than 18 years. The World Health Organization provided information that global mortality rate caused by diabetes in 2012 was

2.7%, while in Serbia this figure was 3.4%. Most patients with diabetes comply inadequately or not at all with the prescribed diet. Previous studies found significant impact of the diet itself on prevention of complications of cardiovascular diseases and diabetes in general population.

**Objective:** The aim of this study was to establish the theory, which will allow us to understand why patients with diabetes in Serbia do not comply with prescribed diet, and what are the factors affecting this non-compliance.

**Materials and Methods:** The study was of a qualitative type, using grounded theory method. Unstructured interviews with the study participants were carried out and audio-recorded with their consent.

**Results:** After analyzing thirteen transcripts the following categories were formulated: "the awareness of patients about their illness and other psychological factors", "stress", "business and obligations" "economic aspect", "social aspect", "character traits of the patients", "feeling hunger and the inability to fast", "ignorance," "age of the patient", "lack of motivation", "impact of comorbidity," "unavailability of a products for diabetics" and "cultural-religious influences and adopted habits."

**Conclusion:** Based on the collected data and the analysis, the theory was formed and a multitude of factors was shown to affect non-compliance with the prescribed diet. However, the most important factors were lack of awareness about seriousness of the disease by both patients and the society, and cultural heritage.

**Key words:** diabetes, patients, diet, grounded theory.

## УВОД

Шећерна болест као хронично метаболичко обољење представља веома озбиљан здравствени проблем са преваљеношћу од 9% код популације старије од 18. година<sup>1,2</sup>. Светска здравствена организација даје податак да морталитет изазван дијабетесом у 2012. години на глобалном нивоу износи 2,7%, док је за Србију та цифра 3,4%<sup>3</sup>. Тренутно дијабетес заузима осмо место између водећих узрока смртности у свету, али се очекује да у 2030. години буде на седмом месту<sup>4</sup>. Предвиђа се да ће 2035. године доћи до пораста особа оболелих од дијабетеса за 55%<sup>5</sup>. Да би се спречиле компликације дијабетеса и сам смртни исход, потребно је открити болест на време, применити адекватну терапију, придржавати се

специјалне исхране (дијете) и физичке активности<sup>1,2</sup>. Најчешће компликације дијабетеса су исхемијска болест срца, нефропатија, неуропатија, ретинопатија, мождани удар и то код трећине новодијагностикованих дијабетичара у Републици Србији<sup>6</sup>.

Пацијент својим понашањем утиче на сам исход болести, па самим тим адекватна едукација оболелих од дијабетеса игра веома битну улогу у спречавању компликација болести. Досадашњим истраживањем утврђен је веома значајан утицај дијете на превенцију компликација кардиоваскуларних болести и дијабетеса код опште популације<sup>7</sup>. Vanstone<sup>8</sup> са сарадницима је спровео студију која је указала да правилна исхрана има веома велики утицај на здравствено стање пацијента, али и да пацијенти не знају или нису свесни тог утицаја<sup>8</sup>. Дошло се до резултата да многи фактори утичу на исхрану пацијента, али највише су то самодисциплина, знање о правилној исхрани, свакодневни стрес, недостатак подршке од стране породице, социокултуролошки утицај на исхрану као и верски утицај<sup>8-12</sup>. Постоји велика потреба за спровођењем адекватне едукације пацијената о правилном понашању, које укључује испецијалну исхрану. Веома је битан индивидуалан приступ пацијенту, где би се на основу присутних навика кориговала већ постојећа исхрана. Већина пацијената оболелих од шећерне болести, нађено је досадашњим истраживањем, се неадекватно или пак уопште не придржава дијете<sup>10,11</sup>. Помоћу методологије утемељене теорије, може се направити увид у разлоге непридржавања пацијената правила здраве исхране<sup>8-11</sup>. Студије које су се бавиле овом проблематиком нису укључиле и популације са простора Балкана. Од битног је значаја спровести квалитативно истраживање које ће дати објашњење разлога непридржавања правила здраве исхране пацијената оболелих од шећерне болести.

**Циљ** овог истраживања је да се утврде разлози због којих се пацијенти оболели од дијабетеса у Србији не придржавају дијете, као и фактори који утичу на то.

## МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

### Студијска популација

Студијску популацију у овом истраживању чине особе оболеле од дијабетеса, које се не придржавају или делимично придржавају правилне исхране, медицински техничари ен-

докринолошке амбуланте Клиничког центра Крагујевац и ендокринолог Клиничког центра Крагујевац. Спровођење истраживања је одобрено од стране Етичког комитета Клиничког центра Крагујевац под бројем 01-10136, 10.8.2016. године.

### Дизајн студије

Истраживање је било квалитативног типа, уз коришћење методе утемељене теорије. Спроведени су неструктурирани интервјуи са испитаницима, који су снимљени уз њихов пристанак. Питања коришћена ради спровођења интервјуа су састављена после претраге литературе и релевантних студија у базама података PubMed<sup>®</sup>, KoBSon<sup>®</sup> и Google Scholar<sup>®</sup>. Постављана су питања, која су била груписана у две целине. Прва група питања се односила на демографске податке испитаника, док се друга група односила на могуће факторе, који би директно или индиректно утицали на непридржавање дијете пацијената оболелих од дијабетеса. Питања из друге групе су обухватала:

- Социо-културолошки аспект;
- Економски аспект;
- Психолошки аспект;
- Едукативни аспект;

### Поступак прикупљања и анализе података

Саговорници током првих неколико интервјуа су били пацијенти оболели од дијабетеса, који се делимично или уопште не придржавају правилне исхране. Интервјуи који су спровођени са испитаницима су у просеку трајали око петнаест минута. Након тога је вршена транскрипција интервјуа од речи до речи. Транскрипт је потом „очишћен од јаловине“, тј. избачени су делови транскрипта који су били без значаја за истраживање. Тако очишћен транскрипт је подвргнут анализи, при којој су издвојене и кодиране семантичке јединице. Издвојене семантичке јединице су груписане у појединачне категорије, који се односе на разлоге непридржавања правилној исхрани. Након сваког интервјуа и анализе његовог транскрипта, вршени су интервјуи са следећим пацијентима оболелим од дијабетеса за које је сматрано да могу да допринесу развоју теорије. Касније за саговорнике су бирани и здравствени радници, да би се потврдили већ пронађени фактори и истражили нови из њиховог угла гледања на понашање пацијената према исхрани. Када је дошло до zasiћења теорије, тј. када више нису добијане нове информације које би употпуниле теорију, прекинуто је спровођење нових интервјуа. Све издвојене категорије и њихова повезаност су допринеле развоју теорије о непридржавању правилној исхрани пацијената оболелих од шећерне болести.

Табела 1. Демографске карактеристике испитаника

Ознака испитаника	Датум интервјуа	Старост	Пол	Тип дијабетеса	Занимање
И01	6.3.2016.	48	мушки	тип 2	Послодавац
И02	6.3.2016.	59	мушки	тип 2	Земљорадник
И03	7.3.2016.	66	женски	тип 1	Пензионерка
И04	15.3.2016.	23	женски	тип 1	Студент
И05	19.3.2016.	42	мушки	тип 1	Физиотерапеут у пензији
И06	19.3.2016.	55	мушки	тип 2	Геометар
И07	27.3.2016.	51	мушки	тип 2	Пензионер
И08	27.3.2016.	61	мушки	тип 2	Професор
И09	29.3.2016.	34	мушки	тип 1	Столар
И10	29.3.2016.	20	женски	тип 1	Студент
И11	4.4.2016.	43	женски	/	Ендокринолог
И12	4.4.2016.	34	женски	/	Медицинска сестра
И13	4.4.2016.	56	женски	/	Медицинска сестра

## Категорије

Након анализе свих тринаест транскрипта издвојено је 13 категорија, које су потом повезане у теорију о непридржавању дијабетичара правилној исхрани, а то су биле: „свест пацијената о својој болести и други психолошки фактори“, „стрес“, „посао и обавезе“, „економски аспект“, „социјални аспект“, „карактер пацијента“, „осећај глади и немогућност суздржавања од хране“, „незнање“, „старост пацијента“, „недостатак мотивације“, „утицај коморбидитета“, „едоступност производа за дијабетичаре“ и „културно-верски утицај и стечене навике“. У наставку овог текста биће детаљније објашњене издвојене категорије.

### - Свест пацијената о својој болести и други психолошки фактори

Ова категорија је била присутна у скоро свим извршеним интервјуима, што показује њен велики удео у формирању теорије. Пацијентима оболелим од дијабетеса је било веома тешко да схвате да је ова болест веома озбиљна и да још озбиљније компликације носи са собом. Испитаници су углавном наводили да нису свесни своје болести, да не осећају симптоме и да је то један од главних разлога непридржавања, што се може и видети у приложеним цитатима.

**И09:** „Па вероватно пошто до сад добро подносим, за тих дванаест година су ми океј резултати да кажем и то мишљење „ма неће то мени да се деси“.“

**И11:** „Прво мислим да наша популација пацијената нема свест о томе колико је озбиљна болест коју имају, колико је подмукла, колико су компликације опасне, како настају условно релативно брзо и колико могу да буду драматичне.“

Поред недостатка свести о озбиљности дијабетеса уочљиви су и други психолошки фактори, као што су страх од могуће хипогликемије или пак страх од глади, који најбоље описују приложени цитати.

**И03:** „Ма нећу да умрем гладан, па нека се деси шта год!“

**И05:** „Можда и мало због страха да не дође до хипогликемије, па онда узмем и поједем нешто слатко и тако.“

Такође постоје и пацијенти који су свесни последица дијабетеса али кажу да постоји „психички моменат“ због кога не могу да се

придржавају дијете. Неки пацијенти пак су рекли да имају осећај да оптерећују своју породицу спремањем адекватне хране, па да не би оптерећивали укућане они се не придржавају адекватне исхране. Неки пацијенти су навели да су разочарани због напредовања болести, па да због тога губе интересовање за даље придржавање.

### - Стрес

Стрес као неизоставни сегмент сваког живота доста утиче како на настанак саме болести тако и на непридржавање пацијената адекватној исхрани. У сваком анализираном транскрипту интервјуа је био присутан утицај стреса на пацијенте оболелих од дијабетеса. Наводили су да у стресним ситуацијама реагују тако што уносе доста слаткиша или друге неадекватне хране и то некад у неограниченим количинама. Цитати пацијента и ендокринолога поткрепљују ову категорију и приложени су у наставку.

**И06:** „Сама та нервоза ми доводи до тога да више једем... Па у стресним ситуацијама имам утисак да много више једем када сам нервозан. Значи када сам љут, када ме неко изнервира онда сам гладан. Свестан сам да је то последица стреса и нервирања, па понекад се суздржим али понекад Бога ми не могу.“

**И11:** „Темпо живота већином пацијената је такав да су под стресом, хроничним стресом и врло често пацијенти оправдавају тај неадекватан унос хране са „ја сам под стресом, нервозан сам па зато сам више јео“.

### - Посао и обавезе

У зависности од природе посла, свакодневних обавеза и начина усклађивања са свим тим долази до тога да се пацијенти не придржавају дијете. И ова категорија је била присутна у високој мери приликом анализе интервјуа. Студенткиње које су дијабетичари због обавеза на факултету не могу да спремају адекватну храну, већ је купују. Пацијенти коју су у радном односу веома често прескачу оброке због саме природе посла или пак забораве да требају да унесу храну, коју касније надокнађују у много већој мери. Постоје чак и ситуације где пацијенти без обзира на болест немају разумевања од стране послодавца, па морају да се прилагођавају правилима фирме у којој раде. У наставку су издвојени цитати који приказују утицај посла и обавеза на саму исхрану пацијента.

**И06:** „На терену се некад често задржим и до касно увече, па да те оброке прескочим. Е онда када дођем ја то надокнадим, па опет одем у канцеларију да радим.“

**И11:** „Онда имате популацију радноактивног становништва, четрдесет-педесет година, који у јурњави за послом, за условно речено новцем, за егзистенцијом својој некој динамици заборављају и минимизирају да уопште имају било какве тегобе.“

**И04:** „Када сам на факултету ја не могу да понесем нешто што је скувано. Тако да морам да купим нешто да бих тамо јела, јер дешавало се да у време када морам да имам оброк ја сам на факултету и имам обавезе па не могу да једем баш што је потребно.“

#### - Економски аспект

Приликом анализе се увидело да постоје пацијенти који могу себи да приуште све што је потребно за здраву исхрану, али да има и оних који то не могу. Међутим сви су се сложили да су здравије намирнице на нашем тржишту доста скупе, тако да се то одражава на начин исхране.

**И04:** „Једноставно да би се правилно хранила потребна је храна која је много скупа. И немам новца искрено да све то изфинансирам.“

**И05:** „Код мене није тај економски фактор пресудан, али верујем да код многих људи јесте. Да постоје многи људи у нашој држави који би се радо придржавали начина исхране за дијабетичаре тог режима, али једноставно ситуација у којој се налазе тако нешто им не дозвољава.“

#### - Социјални аспект

Друштво има великог утицаја на однос пацијената према својој болести. Приликом анализе се увидело да средина која окружује пацијента може да делује позитивно али и негативно на придржавање правилној исхрани. Пацијенти су наводили да им породица доста помаже у том погледу. Тако пацијенткиња, која је отишла из родног краја да би студирала, је рекла да јој је веома тешко пало да се придржава дијете јер сада није окружена члановим своје породице који су јој доста помагали и пружали подршку. Из угла здравствених радника се видело да се породица више укључује у спровођење хигијенско-дијететског режима код дијабетичара типа 1. Код дијабетичара тип 2 чланови породице се

углавном активирају тек када се код пацијената јаве компликације, јер ни породица не схвата озбиљност болести због одсуства симптома. Пацијенти су углавном наводили да се приликом неког друштвеног скупа, као што су веселја или друге забаве, нису придржавали своје дијете. Такође су наводили да уколико би се нашли у неком друштву које није давало значаја њиховој болести, то би утицало на њихда се не придржавају дијете. Пацијенти се некада осећају одбаченим од друштва, што додатно отежава њихово придржавање хигијенско-дијететском режиму. Пацијент је дао пример да када је у друштву других дијабетичара, који се придржавају правилне исхране, понаша се у складу са њима али такође се то односи и на друштво које чине неодговорни дијабетичари.

**И04:** „Друштво је било такво, иако су знали да ја имам шећер, они нису знали шта то значи и некад су ми се исмејавали зашто једем јабуку, зашто не узмем смоки, чипс или тако нешто.“

**И09:** „Па када сам у таквом окружењу, било у болничком или овако када сам у друштву дијабетичара који пазе и ја онда пазим. А када су они који не пазе, онда опустим се, али опет водим рачуна када се налазе те особе.“

**И10:** „Е кад сам се вратила у своју средину, међу људима који немају дијабетес, међу људе који све једу, пију, проводе се. Тада ми је на самом том почетку било јако тешко...“

#### - Карактерне особине пацијената

Веома великог утицаја имају особине пацијената, као што су: лењост, тврдоглавост, јак или слаб карактер особе, самодисциплина, неповерљивост, раздражљивост, на однос према својој болести, па и придржавање хигијенско-дијететском режиму. Показало се да неки пацијенти не поседују самодисциплину и веома су немарни, па самим тим не могу да се придржавају смерница које су им предложене ради одржавања свог здравственог стања под контролом. Након анализе се увидело да одређени број пацијената просто не жели да сарађује у држању дијете и код њихсу се посебно издвојиле карактерне особине тврдоглавост и немарност. Интервјуисани здравствени радници су се сложили око мишљења да постоје пацијенти који нису увек приступачни за сарадњу. Такви пацијенти сматрају да је искључиво „њихова ствар“ да ли ће држати дијету или не. У прилогу је

цитат пацијента, који најбоље показује како ова категорија има удела у непридржавању одговарајуће дијете.

**И07:** „Могу да се држим али такав сам човек, тврдоглав и готово. Кад хоћу, хоћу. Кад нећу, нећу. Просто ко пасуљ. Ето сада хоћу па видећемо колико ће да траје. И онда е само још сад, ајде седнемо у кафану, ајде сад. И онда то тако буде е добро ништа ми није било, па хајде онда на ручак нека супица, неки роштиљ. И онда се опустиш. Придржававам се неко време, придржававам па ми опадне критеријум придржавања и онда долази до не придржавања. Ето.“

### - Осећај глади и немогућност суздржавања од хране

Осећај глади је физиолошки показатељ за потребом додатног уноса намирница ради превођења у енергију, која се користи за нормалан рад организма. Осећај глади је веома често присутан код пацијената који болују од шећерне болести, јер је енергетски унос код ових пацијената смањен. Пацијенти се због стечених навика у исхрани тешко прилагођавају, а због сталног присутног осећаја глади се не придржавају дијете, коју им је ендокринолог прописао. Пацијенти су такође рекли да некада не могу да се суздрже од прекомерног уноса хране, као и да некада узимају храну иако не осећају потребу за њом. Најчешће су наводили да не могу да одоле слаткишима и грицкалицама. У приложеном цитату може се увидети да се прекомерна исхрана јавља када пацијент нема никакву обавезу или посао. Међутим, други пацијент (И06) је изјавио да „стално грицка“ док ради, што указује да у зависности од особености пацијената зависи у којим ситуацијама ће прекомерно уносити храну.

**И09:** „Па често се дешава када ми опадне шећер да немам границу да станем, него једноставно једем као усисивач. Највише се дешава да једем када сам докон. Када немам неких обавеза, онда мислим преко викенда, када је слободно време и то. Онда ми се дешава да баш се неограничим на храну малтене, више једем, грицкам.“

### - Незнање и необавештеност пацијената

Анализом интервјуа дошло се до открића да поједини пацијенти не разумеју значај хиџијенско-дијететског режима, или пак не знају како и на који начин да га спроводе. Сви па-

цијенти и здравствени радници који су интервјуисани, су се сложили да је потреба за додатном едукацијом од великог значаја. Увидело се да пацијенти знају основне и опште препоруке о начину спровођења правилне исхране. Такође дошло се до открића да пацијенти, који као терапију примају инсулин, сматрају да могу више да уносе храну од препорученог јер већом дозом инсулина могу да коригују висок ниво шећера у крви. У даљем тексту је приложен цитат као пример који описује ову категорију, која је кључни део за развој теорије.

**И04:** „Па мислим да је потребно мало више да се људима објасни шта тачно сме, у којим количинама, како да се храна припрема. Можда у виду неког предавања у оквиру удружења или тако нешто.“

**И05:** „Па добро, мислим да у принципу знам да треба да имам пет obroка, шест дневно. Све ми је јасно, да се једе чешће а мање, али свакако едукација уопште је потребна. Јер из дана у дан је све више дијабетичара и чини ми се да нисмо добро обавештени баш. Нисмо добро едуковани да би дијабетес, држали на колико толиком нормалном нивоу.“

### - Старост пацијента

Пацијенти који су старији се више придржавају дијете него млађи пацијенти. Примећено је и да пацијенти који имају дијабетес тип један више пазе на исхрану када су под утицајем породице. Дијабетичари који спадају у радно-способно становништво, средњих година, се мање придржавају дијете због природе посла. Пацијенти с годинама постају више свесни о своје болести, па се вишепоштују правила исхране. У наставку су примери који поткрепљују ову категорију.

**И04:** „Мислим да је теже млађима да се прилагоде, мени искрено је било јако тешко.“

**И06:** „Мислим да више пазим како старим.“

**И11:** „Има доста старих особа који су доста јако мотивисани и дисциплиновани. То што кажем пацијенти старог кова, да буду заиста усмерени на своју болест, да се баве собом, својом дијетом, физичком активношћу и исхраном. С друге стране имате младе људе који су, на пример шећерна болест типа један ту постоји психолошки проблем са тим пацијентима. Зато што су млади, зато што младост са собом носи другачији ритам живота и

јако је тешко придржавати се тог ритма који се захтева од пацијената који имају шећерну болест.“

### - Недостатак мотивације

Мотивације има веома битну улогу у спровођењу хигијенско-дијететског режима. Пацијенти, који су поред шећерне болести имали и друга обољења или пак нису након дужег периода увидели резултате придржавања дијете, су изгубили мотивацију и прекинули са правилном исхраном. Пацијенти су углавном износили да их мотивише породица и појава компликација као последица шећерне болести и код себе и код других пацијената. Обесхрабљени пацијенти због напредовања болести такође нису имали мотивацију али ни жељу за спровођењем дијете.

### - Утицај коморбидитета

Као што је већ напоменуто, коморбидитет може да доведе до недостатка мотивације за придржавање дијети. Гојазност код једног пацијента је имала веома велики утицај на понашање у погледу исхране, као и присутни страх од могућих компликација хипогликемије. Други пацијент који је постао инвалид се разочарао и изгубио жељу да се придржава здраве исхране.

**И07:** „... а задњих годину и по дана како сам у пензији инвалидској једноставно сам се препустио.“

**И10:** „Ето прошле године сам сломила ногу, те сам више лежала у гипсу, више јела, давала инсулин. Имала сам трауматичне хипогликемије где сам морала константно да једем. Е пошто сам само лежала и пошто сам константно осећала глад, ту су можда шећери ишли горе доле. Нисам могла да се вратим на тренинге и док сам проходила после гипса, нисам смела одмах да почнем са тренирањем. Тако да ми је било тешко да ускладим исхрану без тренинга...“

### - Слаба доступност производа за дијабетичаре

Прехрамбени производи посебно прављени за дијабетичаре у данашњем времену доста олакшавају исхрану пацијентима и доступни су у већим, развијеним срединама. Међутим пацијенти из мањих средина користе у већем проценту производе који нису адекватни за њих, због физичке и финансијске недоступности. Такође, пацијен-

ти су рекли да некада производи за дијабетичаре нису посебно издвојени од остале робе, па да им и то задаје потешкоће у проналажењу одговарајућих намирница. Наравно и овде је примећен велики утицај цене, јер су се сви сложили да је ова врста производа веома скупа у односу на остале намирнице.

**И04:** „Раније у једном маркету овде је постојала једна полица само за дијабетичаре, али сада је више нема. Увек је то међу осталом робом тако да мораш баш да се потрудиш да би нашао оно што ти је потребно.“

**И01:** „Па јесте у већим маркетима, али не може свако да иде по 30, 50 километара до града да би купио чоколаду за дијабетичаре.“

### - Културолошко-верски утицај и стечене навике

Пацијентима је било постављено и питање да ли се придржавају православног поста и каквог утицаја то има на исхрану. Веома мали број пацијената пости, а ни здравствени радници им не препоручују пост, јер тада долази до слабије регулације гликемије. Поједини пацијенти, који су постили или и даље посте, сматрају да то има позитиван утицај на њих у смислу да могу након поста боље да се придржавају дијете која им је прописана. Такође мали проценат пацијената се изјаснио да то нема неког ефекта, јер се придржавају поста искључиво из верских разлога. Опште је познато да су људи у овдашњим крајевима присталице гурманске исхране, па је пацијентима који су имали такве навике у исхрани веома тешко коригују своје понашање. Многи су се изјаснили да им је веома тешко да коригују стечене навике, које годинама нису мењали и да је то један од веома утицајних фактора на начин исхране. Иако су пацијенти свесни да неки производи нису одговарајући за њихову исхрану, они их се не одричу.

**И02:** „То је и ствар навике, човек навикао тако да живи. И сада одједном сазнао да је дијабетичар и треба одједном да се промени. Е то је веома тешко.“

**И12:** „Ако је гурманска породица углавном пацијенти се не придржавају дијете, него једу као и остали чланови породице.“

**И11:** „Генерално боље да пацијенти повећу рачуна о томе и просто имају неку дисциплину и мотивацију, што би рекли и у глави и са неких виших дистанци тако да мислим да на то може повољно да реагује. Мислим да

боље утиче када се неко придржава тог поста, значи да може да спроводи хигијенско-дијететски режим и да се суздржава од алкохола, јер има и тих ситуација.“

**И05:** „Међутим нешто ја нисам толика присталица те врсте исхране, више волим да, као и сви Срби, мало да буде то прошарано него да буде монотона. Само што ја нисам пост држао одавно, има једно десет година када сам се задњи пут причестио. Култура исхране код човека мора да постоји и тај пост је како кажу популарно „календарска дијета“ и није лоше.“

## Теорија

Пацијенти оболели од шећерне болести у великом проценту нису свесни свог здравственог стања, као ни свих компликација које доноси дијабетес. Недостатак симптома на почетку болести доводи до стварања искривљене слике о значају одговарајуће исхране, која значајно помаже у успоравању напредовања болести. Директан утицај на свест пацијената има средина у којој пацијент живи и културно наслеђе. Средина може да има позитивни утицај на придржавање правилној исхрани тако што даје моралну подршку пацијенту, поготову породица која се придржава истог режима исхране или се у оквиру ње припрема одговарајућа хране за пацијента. Међутим, утицај може бити и негативан, ако особе из околине не схватају озбиљност те болести и аргументима „није ти ништа“, „ма неће то теби да се деси“ доводе до тога да сам пацијент губи свест о својој болести и не придржава се одговарајуће исхране.

Како пацијенти старе, тако постају свеснији своје болести и благотворног утицаја специјалне исхране. Старији пацијенти се више придржавају дијете у односу на млађе дијабетичаре, што је резултат појаве компликација и самим тим веће мотивације. Међутим код одређеног броја пацијената изостаје мотивација за спровођењем здраве исхране због „невидљивих“ резултата и напредовања болести. Културно-верски утицај има веома великог утицаја на пацијенте, јер је на овим просторима заступљена гурманска исхрана, које се пацијенти тешко одричу. Показало се да пацијенти који посте имају већу самодисциплину, али се пост не препоручује дијабетичарима због немогућности регулације гликемије.

Постоје и одређене ситуације када пацијент није у могућности да се придржава правилне исхране, а то су најчешће друштвена окупљања, време у току посла или обављања обавеза, као и недостатак економских средстава. Пословне обавезе и стрес који доносе, имају један од највећих утицаја на неправилну исхрану поред ниске свести пацијента о свом здравственом стању, и слабог знања о својој болести. И финансијска ситуација пацијената је од великог значаја, јер су трошкови здраве исхране прилично високи. Постоје пацијенти који себи могу да приуште ову врсту исхране, али и они сугеришу да су цене ових производа знатно више и да то прилично утиче на пацијенте да их не купују.

Такође, постоје пацијенти који се због својих навика тешко прилагођавају или пак не желе да коригују своју исхрану. Увидело се да се пацијенти због одређених ставова, особина или пак страха од хипогликемије и њених компликација не придржавају специјалне дијете. Пацијенти се тешко прилагођавају новом начину исхране због сталног присутног осећаја глади, јер је организам био навикнут на високи енергетски унос. Током дијете енергетски унос је смањен, па пацијенти не могу да се контролишу што доводи до прекомерног уноса намирница. Помоћу *дијаграма бр. 1* је илустрована повезаност пронађених категорија у теорију која објашњава због чега се пацијенти не придржавају специјалне исхране.

## РЕЗУЛТАТИ

### Студијска популација

У истраживању је учествовало укупно 13 испитаника, од којих су 77% пацијенти оболели од шећерне болести, а 23% здравствени радници на Клиници за ендокринологију Клиничког центра Крагујевац. Од укупног броја испитаника мушког пола је било 53,8%, а женског 46,2%. Од интервјуисаних пацијената 5 је имало дијабетес тип 1, а 5 дијабетес тип 2. Просечна старост испитаника је износила  $45,5 \pm 14,4$  година, што се може видети у *табели бр.1*. Сваком испитанику је додељена ознака, која је приказана у *табели бр.1*, док је име изостављено због етичких разлога и спречавања злоупотребе поверљивих информација испитаника.





Дијаграм 1. Међусобна повезаност категорија

## ДИСКУСИЈА

Спровођење студије је имало за циљ да се истражи због чега се пацијенти оболели од дијабетеса не придржавају дијете иако је корист од исте јасна. Након анализе свих интервјуа дошло је до издвајања тринаест категорија.

Најчешће пацијенти негирају своју болест и могуће компликације јер нису свесни да су болесни због изостанка симптома на самом почетку. Студија Castro-Sanchez-a<sup>13</sup> и осталих сарадника је дошла до сличних резултата, где пацијенти на почетку дијагностике не могу да прихвате да су оболели од дијабетеса, па самим тим одлажу поштовање прописане дијете. Такође је показано да када пацијенти почну да се придржавају дијете, после неког времена се осећају лоше и обично је прекину<sup>13</sup>. Wermeling<sup>14</sup> и остали аутори су дошли до резултата да пацијенти због одсуства бола и других знакова несхватају да су заиста болесни и да морају правилније да се хране<sup>14</sup>. Од великог значаја је упућеност пацијента у своју болест, што често недостаје или се пацијент информира из непоузданих извора. Студија спроведена у Белгији је показала да

пацијенти немају адекватно знање о својој болести, али да желе да добију одговарајуће информације<sup>15</sup>. Пацијенти у овом истраживању нису имали комплетно знање о намирницама које могу да користе и на који начин треба да коригују исхрану. До сличних резултата дошли су и други истраживачи<sup>9-11, 16</sup>. У студијама у којима су дијабетичари мигрирали у друге земље, имали су тешкоће да разумеју добијене информације од здравствених радника због оскудног знања језика, што се касније одразило на њихову исхрану<sup>9,11,16</sup>.

Стални осећај глади и лош укус хране су значајни фактори који доводе до неправилне исхране<sup>8,16</sup>. Студија која је рађена на пацијентима азијског порекла је дошла до резултата да они због додатног физичког оптерећења и краткотрајног осећаја ситости нису кориговали своју исхрану на одговарајући начин<sup>17</sup>.

Пацијентима је веома тешко било да прихвате своју болест, али још теже им је било да унесу промене у свој начин исхране због већ стечених навика, као и културних карактеристика средине. У студији Lawton<sup>16</sup>-асу учесници били мигранти из Пакистана и Индије,

који се нису правилно хранили због своје културе у исхрани као и стечених навика у припреми хране. Иако су се преселили у Велику Британију, пацијенти нису одустали од свог претходног начина исхране и након сазнања да болују од дијабетеса. Кориговали су само порције и избацили намирнице које садрже доста шећера, није било довољно<sup>16</sup>. До сличних резултата су дошли у студијама које су спроведене на пацијентима кинеског порекла, чија култура налаже исхрану на бази белог пиринча. Код таквих пацијената треба да се узму у обзир културнеспецифичности, и исхрана коригује у највећој могућој мери<sup>17,18</sup>.

Радно способним пацијентима су посао и обавезе отежавали спровођење адекватне исхране, па би често прескакали оброке и на-докнађивали их касније у много већој мери. Жене Иранског порекла су изјавиле да немају довољно времена за припрему здраве хране, иако им је она неопходна због дијабетеса<sup>19</sup>. Gutschall<sup>20</sup> је у свом истраживању изнела да недостатак рутине у планирању припреме хране доприноси неправилној исхрани и да би увођење реда у планирање значајно олакшало спровођење дијете. Такође је истакла да стрес утиче на избегавање правилне дијете, што се увидело и у овом истраживању<sup>20</sup>.

Веома често се пацијенти са дијабетесом не придржавају прописане дијете јер немају новца да купе потребне намирнице. Ово су увидели и аутори студија спроведених у Калифорнији и Ирану, где су испитаници изјавили да немају довољно новца да би себи приуштили увек адекватне намирнице већ да користе оне које су им приступачније<sup>19,21</sup>. Током овог истраживања увидело се и да пацијентима из малих средина нису физички доступни производи за дијабетичаре, већ да морају да оду до већих градова да би их себи обезбедили.

Током истраживања видео се велики утицај средине на понашање пацијената у погледу исхране, с тим да је утицај ишао и у позитивном, и у негативном смеру. У позитивном смислу је највише утицала породица, која је подржавала пацијента и додатно га мотивисала да настави са адекватном исхраном. У негативном смислу су утицали други дијабетичари, који се не придржавају прописане дијете или особе које негирају озбиљност шећерне болести. Многе студије су показале значај друштвеног утицаја на однос пацијената према исхрани, као и на недостатак мотивације<sup>16-21</sup>.

И карактер пацијената јако утиче на то да ли ће пацијент више да истраје у спровођењу дијете, или пак да поклекне под утицајем окружења или већ стечених старих навика. Велики утицај самодисциплине се увидео и у овом истраживању, као и у другим студијама које су давале одговор на слично истраживачко питање<sup>18,19</sup>. Постоје пацијенти који због своје немарности, тврдоглавости и лењости не уводе промене у својој исхрани, што се показало и у другим спроведеним студијама<sup>17,18,19,22,23</sup>. Најзад, старији пацијенти се због већег искуства више придржавају правила здраве исхране од млађих<sup>24</sup>.

На крају, може се закључити да иако велики број фактора утиче на однос дијабетичара према исхрани и појаву неправилне исхране, највећи значај имају недостатак свести о озбиљности болести код пацијената и код особа из околине, као и културно наслеђе које негује лоше навике у исхрани. Потребно је много више урадити на едукацији пацијената и подршци околине како би пацијенти лакше усвојили обрасце правилне исхране.

## ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Media centre: Diabetes. Доступно на: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> Последњи пут посећено: 26. фебруара 2016. године.
2. Kharroubi AT, Darwish HM. Diabetes mellitus: The epidemic of the century. *World Journal of Diabetes*. 2015; 6: 850-67.
3. World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012. Geneva, WHO, 2014.
4. World Health Organization. Serbia: WHO statistical profile. Доступно на: <http://www.who.int/gho/countries/srb.pdf?ua=1>. Последњи пут посећено: 26. фебруара 2016. године.
5. Guariguata L, Whiting DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes research and clinical practice*. 2014; 103: 137-49.
6. Милашиновић Г. Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење diabetes mellitus-a. Друго измењено и допуњено издање. Београд: Агенција за акредитацију здравствених установа Србије. 2013.
7. Al Hamid A, Ghaleb M, Aljadhey H, Aslanpour Z. A systematic review of qualitative research on the contributory factors leading to medicine-related problems from the perspectives of adult patients with cardiovascular diseases and diabetes mellitus. *BMJ Open*. 2014;4:e005992.
8. Vanstone M, Giacomini M, Smith A, Brundisini F, DeJean D, Winsor S. How diet modification challenges are magnified in vulnerable or marginalized people with diabetes and heart disease: a systematic review and

- qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2013;13:1-40.
9. Meyfroidt S, Aeyels D, Van Audenhove C, Verlinde C, Peers J, Panella M, Vanhaecht K. How do patients with uncontrolled diabetes in the Brussels-Capital Region seek and use information sources for their diet? *Prim Health Care Res Dev.* 2013; 14:229-39.
  10. Hempler NF, Nicic S, Ewers B, Willaing I. Dietary education must fit into everyday life: a qualitative study of people with a Pakistani background and type 2 diabetes. *Patient preference and adherence.* 2015;9: 347-54.
  11. Kohinor MJ, Stronks K, Nicolaou M, Haafkens JA. Considerations affecting dietary behaviour of immigrants with type 2 diabetes: a qualitative study among Surinamese in the Netherlands. *Ethnicity & health.* 2011;16: 245-58.
  12. Patel NR, Kennedy A, Blickem C, Rogers A, Reeves D, Chew-Graham C. Having diabetes and having to fast: a qualitative study of British Muslims with diabetes. *Health Expect.* 2015;18: 1698-708.
  13. Castro-Sanchez AE, Avila-Ortiz MN. Changing dietary habits in persons living with type 2 diabetes. *J Nutr Educ Behav.* 2013; 45: 761-6.
  14. Wermeling M, Thiele-Manjali U, Koschack J, Lucius-Hoene G, Himmel W. Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2014; 15: 97.
  15. Vermeire E, Van Royen P, Coenen S, Wens J, Denekens J. The adherence of type 2 diabetes patients to their therapeutic regimens: a qualitative study from the patient's perspective. *Practical Diabetes International.* 2013; 20: 209-14.
  16. Lawton J, Ahmad N, Hanna L, Douglas M, Bains H, Hallowell N. 'We should change ourselves, but we can't': accounts of food and eating practices amongst British Pakistanis and Indians with type 2 diabetes. *Ethnicity & health.* 2008; 13: 305-19.
  17. Braginsky N, Inouye J, Wang CY, Arakaki R. Perceptions related to diet and exercise among Asians and Pacific Islanders with diabetes. *Hawaii Med J.* 2011; 70: 196-9.
  18. Chesla CA, Chun KM, Kwan CML. Cultural and family challenges to managing type 2 diabetes in immigrant Chinese Americans. *Diabetes Care.* 2009;32: 1812-16.
  19. Farahmand M, Tehrani FR, Amiri P, Azizi F. Barriers to healthy nutrition: perceptions and experiences of Iranian women. *BMC Public Health.* 2012; 12; 1.
  20. Gutschall M, Onega LL, Wright WK. Patients' perspectives about dietary maintenance in Type 2 diabetes. *Topics in Clinical Nutrition.* 2011;26: 180-89.
  21. Ramal E, Petersen AB, Ingram KM, Champlin AM. Factors that influence diabetes self-management in Hispanics living in low socioeconomic neighborhoods in San Bernardino, California. *Journal of Immigrant and Minority Health.* 2012; 14: 1090-6.
  22. Rahim-Williams B. Beliefs, behaviors, and modifications of type 2 diabetes self-management among African American women. *J Natl Med Assoc.* 2011;103: 203-15.
  23. Huang ES, Gorawara-Bhat R, Chin MH. Self-Reported Goals of Older Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2005; 53: 306-11.
  24. Balfe M. Diets and discipline: the narratives of practice of university students with type 1 diabetes. *Social Health Illn.* 2007; 29: 136-53.