

# Vedomosti pedagógov o zvládaní komplikácií diabetes mellitus 1. typu u detí v predškolskom a školskom veku

Andrea Šuličová<sup>1</sup>  
Tatiana Šantová<sup>2</sup>  
Lubica Derňarová<sup>3</sup>  
Jana Cinová<sup>4</sup>  
Zuzana Novotná<sup>5</sup>  
Zuzana Šimová<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, andre.sulicova@unipo.sk

<sup>2</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, tatiana.santova@unipo.sk

<sup>3</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, lubica.dernarova@unipo.sk

<sup>4</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, jana.cinova@unipo.sk

<sup>5</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, zuzana.novotna@unipo.sk

<sup>6</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, zuzana.simova@unipo.sk

Grant: KEGA č. 024PU- 4/2016

Název grantu: Inovatívne spôsoby edukácie rodičov a detí s ochorením diabetes mellitus I. typu

Oborové zamčrení: AM – Pedagogika a školstvo

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

**Abstrakt** Diabetes mellitus 1. typu (DM 1.) v detskom a adolescentnom veku závažným spôsobom ovplyvňuje pobyt dieťaťa v školskom zariadení. Výskyt DM 1. v detskom veku podľa štatistických údajov v súčasnosti narastá, preto čoraz častejšie budú pedagógovia konfrontovaní s rôznymi komplikáciami, ktoré ochorenie prináša. Hlavným cieľom štúdie bolo zistiť úroveň informovanosti pedagógov o ochorení DM 1. a zvládání komplikácií, ktoré môžu nastať počas pobytu dieťaťa v školskom zariadení – v materskej alebo základnej škole. Úroveň vedomostí a názory pedagógov na danú problematiku sme zisťovali prostredníctvom dotazníka. Respondenti by na základe príznakov u dieťaťa vedeli rozlíšiť stav hypoglykémie a hyperglykémie, ale nevedeli by vykonať potrebné opatrenia v rámci 1. pomoci – laickej. Na základe výsledkov prieskumu informovanosti pedagógov o ochorení DM, môžeme potvrdiť potrebu zvýšenia úrovne informovanosti o danej problematike na školách a zvýšiť tak pocit bezpečia detí s DM a ich rodičov počas školskej dochádzky a eliminovať vznik prípadných komplikácií.

**Kľúčová slova** Vedomosti. Názory. Pedagóg. Diabetes mellitus I. typu. Komplikácie.

## 1. VPLYV OCHORENIA DIABETES MELLITUS I. TYPU NA DIEŤA V ŠKOLSKOM ZARIADENÍ

Zvyšujúca incidencia ochorenia diabetes mellitus 1. typu u detí a adolescentov vyžaduje potrebu uplatnenia vedomostí pedagógov k danej problematike. Je dôležité tejto profesijnej skupine venovať značnú pozornosť, pretože toto ochorenie ovplyvňuje proces vzdelávania žiaka a jeho fungovanie v školskom prostredí. Napriek tomu je ich povinnosťou plniť si povinnú školskú dochádzku. Preto je nutné, aby pedagóg, ale aj každý podieľajúci sa na výchove a

vzdelávaní mal informácie základného typu o tomto ochorení. Nie je vylúčené, že sa s takým žiakom počas svojej praxe stretne (10).

### 1.1 Vplyv ochorenia DM na fyzickú stránku osobnosti dieťaťa

Ku konkrétnym fyzickým zmenám resp. symptómom sprevádzajúce DM patria včasné prejavy ako polyúria – nadmerné močenie a polydipsia – nadmerný smäd, znížená tolerancia aktivity, chudnutie. Neskoršie prejavy sú spôsobené rozvíjajúcou ketoacidózou, kedy vzniká hyperventilácia spôsobená prítomnosťou Kussmaulovho prehĺbeného dýchania. Sú prítomné bolesti brucha, zvracanie až porucha vedomia (8). Dieťa je počas pobytu v škole obmedzované samotnou liečbou, čo zahŕňa inzulínoterapiu a dôkladný selfmonitoring – kontrolu hladiny cukru v krvi. Často je vystavené komplikáciám, ktoré so sebou diabetes mellitus prináša, preto musí zvládať krízové situácie, akou je aj hypoglykémia. Je nutné dodržiavať diétne a režimové opatrenia, čo je pre dieťa z hľadiska somatických aspektov ďalšou záťažou v jeho živote (14). Diabetes mellitus prináša veľa zmien v kvalite života dieťaťa počínajúc dávkovaním inzulínu počas dňa, nekompromisným dodržiavaním diétoterapie, eventúálnych hospitalizácií. Zmena v životnom rytme si vyžaduje dôkladnosť, prispôsobivosť a sebadisciplínu (9).

### 1.2 Vplyv ochorenia DM na psychosociálnu stránku osobnosti dieťaťa

Práve u mladšieho dorastu a adolescentov je vzťah ochorenia diabetu a psychiky zvláštnou etapou. Dochádza k stúpajúcej tendencii stresovej záťaže v rodinách z hľadiska špecifického vývinu dieťaťa, a tiež starostlivosti o diabetika. Ochorenie diabetes

mellitus je v detskom období sprevádzané kognitívnym deficitom, hlavne poruchy pamäte a pozornosti následkom hypoglykémie. Keďže poznávacie funkcie sú priamo závislé na glukóze, je tak hladina cukru v krvi energetickým zdrojom pre mozog (4). Medzi ďalšie psychické zmeny patrí rozkolísaná glykémia, čo spôsobuje poruchy kognitívnych a afektívnych funkcií, ako je pozornosť, pamäť a výkyvy nálad. Pri hypoglykémii sa u diabetika môže vyskytovať nervozita, hnev, úzkosť, podráždenosť, plač. Taktiež pri hyperglykémii dochádza k strate výkonnosti a k problémom so sústredením. Obraz smútku a pesimistickej nálady je u pacientov niekedy trvalejší a podmienený aj strachom o svoj zdravotný stav (15). Neúčinná liečba ochorenia diabetes mellitus sa môže podieľať na psychických zmenách u pacienta, ba priam zapríčiniť vzplanutie depresívnej poruchy. Podľa epidemiologických štúdií bola zistená u diabetikov vyššia prevaha vzniku depresie a anxiety ako u ostatnej populácie. To ma za následok zhoršenú kvalitu života diabetikov (3).

Chronické ochorenie ako také sa v detskom období stáva veľkou záťažou. U dieťaťa sa výrazne mení a ovplyvňuje zdravotný stav po fyzickej i psychickej stránke, a to na ňom môže zanechať následky dlhodobého až trvalého charakteru. Je zdanlivo ľahšie a účinnejšie liečiť a zabráňovať vzniku akútnych či chronických komplikácií, ak sa ochorenie podchyť v počiatočnom štádiu. Veľmi dôležitou osobou na tomto odhalení a prevencii sa môže stať pedagóg. Práve ten trávi s deťmi takmer tretinu dňa a primerane pozná ich správanie, čím môže včasne rozpoznať odchýlky správania, či príznaky ochorenia (5). Dieťa s diabetes mellitus je rovnako chápané ako jeho zdraví spolužiaci, či už zo stránky somatickej, ale aj intelektuálnej. Požiadavky na dieťa s diabetom zo strany učiteľa by mali byť rovnaké ako u iných a nemali by sa meniť. Len takto možno zaručiť, že z neho vyrastie sebavedomý jedinec s kladným sebahodnotením (13). Diabetes u dieťaťa a jeho liečba je pomerne náročná ako pre rodičov, tak aj pre samotné dieťa. Preto je veľkým prínosom porozumenie zo strany pedagógov a vychovávateľov (6). Dieťa nepotrebuje súcit a ani iné úľavy, ale potrebuje porozumenie a ochotu, niekedy aj zásah v situáciách spojených s liečbou tohto ochorenia. V prípade diabetu by pedagógovia mali poznať nasledovné zásady:

- U žiaka s diabetom kedykoľvek umožniť prestávku na jedlo alebo tekutiny, ak pociťuje ťažkosti vyplývajúce z ochorenia.
- Mať znalosti o hypoglykémii a jej príznakov a náležite jednať.
- Zabezpečiť, aby mal žiak po ruke zdroj cukru.
- Nerobiť rozdiely medzi žiakmi s diabetom a ostatnými spolužiakmi.
- Aktivizovať žiakov rovnako bez rozdielu a prispôsobiť aktivity pre všetkých účastníkov.
- Dať priestor diabetikom na vykonanie činností, ktoré sú nevyhnutné pre zvládanie ich ochorenia (1).

Dieťa s diabetom nie je nutné oslobodzovať od telesnej výchovy. Práve naopak, diabetici majú mať zaradené do svojich denných činností aj pohybové aktivity na zlepšenie ich zdravotného stavu. Dieťa musí mať zabezpečené všetky úkony, aby zvládalo hodiny telesnej výchovy, za čo majú povinne zodpovedať rodičia. Záujmové krúžky sú taktiež súčasťou denného vyučovania žiaka (11).

## 2. HODNOTENIE VEDOMOSTÍ A NÁZOROV PEDAGÓGOV O ZVLÁDANÍ KOMPLIKÁCIÍ OCHORENIA DIABETES MELLITUS 1. TYPU U DETÍ

### 2.1 Cieľ štúdie

Cieľom štúdie bolo zistiť a zhodnotiť mieru vedomostí pedagógov materských a základných škôl o akútnych komplikáciách ochorenia diabetes mellitus 1. typu a o spôsobe poskytnutia prvej pomoci pri týchto komplikáciách. V rámci čiastkových cieľov sme zisťovali skúsenosti a prípadné obavy pedagógov s výchovou a vzdelávaním detí s DM 1. typu počas pedagogickej praxe. Konkrétne sme sa zamerali na zisťovanie znalostí pedagógov o príčinách, príznakoch ochorenia a o poskytnutí prvej pomoci pri hypoglykémii a hyperglykémii. Sledovali sme vedomostí pedagógov v oblasti stravovania a pohybovej aktivity detí s DM 1. typu v prostredí školy. Zisťovali sme aj názory a návrhy pedagógov na vytvorenie vhodných podmienok pri výučbe detí s DM 1. typu.

### 2.2 Metodika

Údaje boli zozbierané prostredníctvom dotazníka s názvom „Informovanosť pedagógov o ochorení diabetes mellitus 1. typu u žiakov“. Dotazník vznikol na základe projektu s názvom *Inovatívne spôsoby edukácie rodičov a detí s ochorením diabetes mellitus 1. typu*. Okrem základných demografických údajov obsahoval 21 položiek väčšinou zatvoreného typu. Bol k dispozícii v printovej a elektronickej podobe. Rozdaných bolo 1260 dotazníkov, vrátených bolo 567 (74,21%) dotazníkov zo základných škôl a 197 (25,79%) z materských škôl. Spolu bolo vrátených 764 dotazníkov. Návratnosť bola 60,6%. Získané dáta boli spracované v programe Excel 2016 a Statistica. Prieskum bol realizovaný v mesiacoch december 2016 – marec 2017. Dotazníky boli rozdáné a zozbierané prostredníctvom administrujúcich osôb – študentov odboru ošetrovateľstva FZO. Dotazníky boli distribuované s písomným súhlasom vedenia jednotlivých MŠ a ZŠ. Do prieskumu bolo zaradených spolu 54 MŠ a ZŠ zo všetkých krajov SR. Prostredníctvom e-mailu sme kontaktovali respondentov so žiadosťou o vyplnenie dotazníka aj v elektronickej verzii na priloženom linku.

### 2.3 Výsledky

Tab. 1 Kkontroly glykémie pred hodinou TV

Je nutné pred telesnou výchovou skontrolovať hladinu glykémie?	početnosť (n)	relatívna (%)
súhlasím	400	52,36
neviem	323	42,28
nesúhlasím	41	5,37
spolu	764	100,00

Správne odpovedalo 400 respondentov (52,36 %). Správna odpoveď bola „súhlasím“.

Tab. 2 Možnosť pohybovej aktivity pri nízkej glykémii

Ak má dieta nízku hladinu glykémie, musí sa najprv najesť, až potom môže cvičiť.	početnosť (n)	relatívna (%)
súhlasím	388	50,79
neviem	326	42,67
nesúhlasím	50	6,54
spolu	764	100

Správne odpovedalo 388 respondentov (50,79 %). Dieťa s DM 1. môže cvičiť, aj keď má nízku hladinu cukru v krvi, ale musí sa predtým najesť.

Tab. 3 Možnosti zriadenia miestnosti na vykonávanie liečebných opatrení pri DM

Zriadiť osobitnú miestnosť pre potreby dieťaťa s DM	početnosť (n)	relatívna (%)
áno	331	43,32
neviem	234	30,63
nie	199	26,05
spolu	764	100,00

331 respondentov (43,3%) sa domnieva, že bolo by vhodné v rámci školy vytvoriť osobitnú miestnosť pre potreby dieťaťa s DM napr. aplikácia inzulínu, meranie hladiny glykémie.

## 2.4 Diskusia

V priebehu detstva a dospievania ochorenie jedno z 500 až 1000 detí. Ak sa však toto ochorenie prejaví u dieťaťa, je už isté, že bude liečené podávaním inzulínu. Liečenie detského pacienta vyžaduje úsilie rodičov a samotného dieťaťa. Aj napriek samotnému ochoreniu, môže byť dieťa v škole úspešné a môže prežiť kvalitný život (7). Zdravé dieťa je zrazu doživotne odkázané na podávanie inzulínu, na diétne obmedzenia v oblasti stravy a na rešpektovanie nových pravidiel. Je veľmi potrebné, aby deti cítili podporu zo strany rodičov, pedagógov a najbližších pri riešení novovzniknutých problémov súvisiacich s diabetom (2).

Pri hodnotení znalostí o ochorení DM sme sa zamerali na informácie o fyziologickej hodnote glykémie v krvi nalačno, rozpoznanie príznakov hypo alebo hyperglykémie, vedomosti o príčinách vzniku týchto komplikácií, a 1. pomoci pri komplikáciách. Takmer 68 % (n = 519) respondentov vedeli uviesť fyziologickú hodnotu glykémie v krvi nalačno. 68% respondentov vedelo správne rozpoznať príznaky hypoglykémie: potenie, tras, hlad, zrýchlený pulz, nervozita, závraty, bolesti hlavy dvojité videnie až kŕče. Väčšinou ide o hodnotu nižšiu ako 3,5 mmol/l. Ako najčastejšie príčiny vzniku hypoglykémie označilo správne iba 12,6% respondentov nadmernú fyzickú aktivitu, nedostatočný príjem stravy a aplikáciu vyššej dávky inzulínu. Podat' sladký nápoj, jedlo a privolať lekársku službu prvej pomoci pri hypoglykémii označilo ako správnu kombináciu odpovedí iba 6,41 % respondentov. Na otázku, či by dieťa s DM malo byť oslobodené od hodín telesnej výchovy 62,83% odpovedalo záporne, teda nemali by byť oslobodené od telesnej výchovy. Dieťa s DM pred hodinou telesnej výchovy si musí podľa väčšiny - 52% respondentov skontrolovať hladinu glykémie. Ak si dieťa odmeria nízku hladinu glykémie môže cvičiť, ale najprv sa musí najesť, je správna odpoveď, ktorú uviedlo takmer 51%. Glykémia sa má monitorovať pred, počas a po cvičení aby sa predišlo vzniku hypoglykémie. Rovnako sa neodporúča cvičiť pri hodnotách glykémie nad 14 mmol/l s prítomnosťou ketolátok v moči. Ak hodnoty glykémie pred cvičením sú nižšie ako 5,6 mmol/l, je nutné prijať cukry. Potrebné je, aby sa diabetik oboznámil so zmenami glukózy po absolvovaní iných typov cvičení v závislosti od trvania a intenzity fyzickej aktivity. Pri diabete mellitus 1. typu je hypoglykémia vzhľadom na fyzickú aktivitu častejšia ako pri DM 2. typu. Šport má jednoznačne pozitívne účinky pri všetkých typoch cukrovky. Väčšina školských jedální nepripravuje špeciálnu stravu pre dieťa s DM, čo tiež môže spôsobovať ťažkosti, hlavne ak sú podávané sladké jedlá (12). 43% respondentov súhlasí s tým, že by v rámci školy mala byť dostupná vyčlenená miestnosť pre situácie, keď si musí dieťa aplikovať inzulín, odmerať hladinu glykémie pomocou glukomera alebo realizovať iné dôležité činnosti súvisiace s liečbou DM.

Považujeme za potrebné a pre pohodu dieťaťa s DM prospešné, aby si nemuselo pichať inzulín alebo pichať do prsta pri meraní cukru v krvi pred očami iných detí. Zisťovali sme či, názor na vhodnosť zriadenia osobitnej miestnosti pre potreby dieťaťa s DM závisí od toho, či sa pedagóg stretol počas svojej praxe s takýmto dieťaťom alebo nie. Dosiadnutá hladina významnosti  $p = 0,006096$  je menšia ako stanovená hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ , preto zamietame hypotézu a tvrdíme, že to, či by bolo vhodné vytvoriť osobitnú miestnosť pre potreby dieťaťa s DM napr. aplikácia inzulínu, meranie hladiny glykémie je priamo závislé od toho, či pedagóg sa už stretol počas svojej praxe s dieťaťom s ochorením DM.

Pri subjektívnom hodnotení svojich znalostí najviac respondentov (n = 294) svoje vedomosti ohodnotili ako nedostatočné, až 38,5%. Najmenšiu skupinu (n = 10) tvorili respondenti, ktorí pokladajú svoje vedomosti o ochorení DM u dieťaťa za výborné, t.j. 1,3 % všetkých opýtaných.

Sledovali sme súvislosť úrovne vedomostí o problematike ochorenia DM s vekom respondenta. Dosiadnutá hladina významnosti  $p = 0,692391$  je väčšia ako stanovená hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ , preto nezamietame hypotézu a tvrdíme, že vedomosti o ochorení DM nie sú závislé od veku respondenta. Výborné znalosti o ochorení DM sme zaznamenali u respondentov medzi 30- tym (n = 4) až 50-tych (n = 4) vekom života. Paradoxom je, že u respondentov medzi 40-tych a 50-tych rokom života sme zaznamenali aj najviac negatívnych odpovedí (n = 94), t.j. nedostatočné vedomosti. Ochota získať informácie a ďalej sa vzdelávať o ochorení DM v detskom veku nie je závislé od obáv respondenta učiť dieťa s týmto ochorením. Dosiadnutá hladina významnosti  $p = 0,656881$  je väčšia ako stanovená hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ , preto nezamietame hypotézu a tvrdíme, že záujem o sprostredkovanie informácii o ochorení DM v detskom veku nie je závislé od vnútorného postoja respondenta (obavy učiť dieťa s týmto ochorením). Paradoxom je výsledok medzi respondentmi, ktorí uviedli, že by mali obavu učiť dieťa s ochorením DM, ale napriek tomu 19 z nich nemá záujem o sprostredkovanie informácii.

## 2.5 Záver

Výskyt ochorenia DM v dnešnej dobe čoraz viac narastá, aj u detí a mladých ľudí. Preto je nutné, aby o tomto ochorení boli informovaní predovšetkým pedagógovia, ale aj vychovávatelia v školských kluboch, ktorí sa môžu so žiakom s diabetes mellitus počas svojej pedagogickej praxe stretnúť. Zároveň by mali byť informovaní ako postupovať v prípade akútnych komplikácií diabetu a dokázali tak žiakovi adekvátne pomôcť. Celkovo môžeme zhodnotiť, že pedagógovia majú základné informácie o ochorení diabetes mellitus a o akútnych komplikáciách diabetu. Prieskumom sme identifikovali aj oblasti, v ktorých pedagógovia nemali dostačujúce vedomosti. Domnievame sa, že hlbšie poznanie tejto problematiky odbremeni pedagógov od strachu mať žiaka s DM v triede. Samotné dieťa, by malo pocítiť integráciu v triede a podporu zo strany pedagógov, ktorí mu môžu v určitých situáciách aj zachrániť život.

## Zdroje

1. ČADOVÁ, E. a kol., 2015. *Metodika práce asistenta pedagoga pri aplikácii podpŕrných opatrení u žáků s telesným postížením nebo závažným onemocněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4454-3.
2. HERCEG, P. a kol., 2013. *Dia šlabikár*. Spišská Nová Ves: PRO GRUP, s.r.o. ISBN 978-80-971415-1-6.
3. KITZLEROVÁ, Eva, 2008. *Potřebují pacienti trpící diabetem mellitem psychosociální pomoc?* [online]. Praha: Psychiatrická

- klinika 1. LF UK a VFN [cit.2016-11-09]. Dostupné z: [http://cspsihiatr.cz/dwnld/CSP\\_2008\\_4\\_180\\_185.pdf](http://cspsihiatr.cz/dwnld/CSP_2008_4_180_185.pdf)
4. KOMOROUSOVÁ, Jana, 2010. *Diabetici v psychiatrické ambulanci*. [online]. Plzeň: Psychiatrická klinika FN Plzeň. [cit.2016-11-10]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/04/03.pdf>.
  5. KOTULÁN, J. a kol., 2012. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-2105-763-0.
  6. LEBL, J. a kol., 2008. *Abeceda diabetu*. 3. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-141-7.
  7. LEBL, J., Š. PRŮHOVÁ a ŠUMNÍK, Z. a kol., 2015. *Abeceda diabetu. Příručka pro děti a mladé dospělé, kteří chtějí o diabetu vědět víc*. 4. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-438-8.
  8. LEBL, J. a kol., 2016. *Dětská endokrinologie a diabetologie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-271-8.
  9. ONDŘIOVÁ, I., T. FERTAĽOVÁ a JACOVÁ, A., 2004. Psychologická dimenzia kvality života dieťaťa s diagnózou diabetes mellitus. In: J. DŽUKA. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 80-8068-282-8.
  10. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D., 2007. *Somtopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-137-9.
  11. PILKOVÁ, E., 2013. *Informácia pre vedenie školy a pedagogických pracovníkov* [online]. [cit.2016-11-10]. Dostupné z: <http://www.diabetikinfo.sk/files/Pre-vedenie-skoly.pdf>.
  12. RŮŠAVÝ, Z., BROŽ, J., et al. 2012. *Diabetes a sport: příručka pro lékaře ošetřující nemocné s diabetem 1. typu*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807345-289-6.
  13. ŠKVOR, J., 2011. Dítě s diabetem ve škole. *DIA styl*, 2011, roč. 7, č. 5, s. 34–35. ISSN 1801-
  14. ŠTECHOVÁ, K., J. PERUŠIČOVÁ a HONKA, M., 2014. *Diabetes mellitus 1. typu*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-377-0.
  15. ŠURANOVÁ, M., 2016. *Psychika a diabetes mellitus alebo Ako súvisí psychické zdravie s našimi glykémiami?* [online]. [cit.2016-11-09]. Dostupné z: <http://dia.hnonline.sk/595374-psychika-a-diabetes-mellitus-alebo-ako-suvisi-psychicke-zdravie-s-nasimi-glykemiami>