



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**DOŽIVLJANJE KAKOVOSTI ŽIVLJENJA
NOSEČNIC Z GESTACIJSKO SLADKORNO
BOLEZNIJO – PREGLED LITERATURE**

**PERCEIVED QUALITY OF LIFE IN
PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL
DIABETES MELLITUS – A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica: dr. Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidatka: Medina Salkanović

Jesenice, avgust, 2026

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici dr. Mateji Bahun, viš. pred., za strokovno pomoč, usmeritve in predvsem potrpežljivost, kar je bilo ključno pri nastajanju diplomskega dela. Dostopnost in spodbuda pri pisanju diplomskega dela sta mi bili v veliko pomoč, zato sem hvaležna za ves vložen trud in čas.

Zahvaljujem se recenzentki, Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred., za pregled diplomskega dela in za strokovne pripombe. Prav tako se zahvaljujem lektorici Nini Balažek, mag. ang. in mag. prof. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Posebej se zahvaljujem staršema, ki sta vsa leta verjela vame, me motivirala in spodbujala pri doseganju mojega cilja. Vajina podpora in pomoč mi veliko pomenita. Brez vaju ta dosežek ne bi bil mogoč.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Gestacijska sladkorna bolezen pomembno zaznamuje kakovost življenja žensk zaradi dodatnih zdravstvenih obremenitev, prehranskih omejitev in psiholoških stisk. Stopnja kakovosti življenja se med posameznicami razlikuje in je povezana s psihičnim počutjem, socialno podporo in prisotnostjo drugih dejavnikov tveganja.

Cilj: Cilj diplomskega dela je proučiti in opisati doživljanje kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo ter opredeliti ključne dejavnike, ki vplivajo na njihovo fizično, psihično in socialno dobro počutje v času nosečnosti.

Metoda: Uporabljena je metoda pregleda literature. Iskanje virov je potekalo v bazah PubMed, CINAHL, Medline, ScienceDirect in COBISS s ključnimi besedami »gestacijska sladkorna bolezen«, »nosečnost« in »kakovost življenja« in v angleškem jeziku »gestational diabetes«, »pregnancy« and »quality of life«. Vključitveni kriteriji so bili slovenski ali angleški jezik, prosto dostopni članki v polnem besedilu, objavljeni v zadnjih desetih letih. Podatki so bili obdelani s tematsko analizo z oblikovanjem kod in kategorij.

Rezultati: V končni pregled je bilo vključenih 12 virov. Identificiranih je bilo 48 kod, ki so bile razporejene v tri kategorije: (1) doživljanje kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo, (2) pozitivni dejavniki za fizično, psihično in socialno dobro počutje v času nosečnosti in (3) negativni dejavniki za fizično, psihično in socialno počutje v času nosečnosti.

Razprava: Rezultati kažejo, da gestacijska sladkorna bolezen pogosto vodi v znižano kakovost življenja nosečnic, pri fizičnem vidiku s telesnimi omejitvami, utrujenostjo in spremljajočimi zapleti. Psihično področje zaznamujejo depresivni in anksiozni simptomi, občutki krivde, strahu za plod in izguba nadzora, kar zmanjšuje samoučinkovitost obvladovanja bolezni. Na socialni ravni se pojavljajo obremenitve zaradi usklajevanja zdravstvenega stanja z vsakdanjim življenjem, finančnih pritiskov ter občutki nerazumevanja in izoliranosti. Kakovost življenja lahko izboljšajo ustrezna edukacija, socialna podpora in celostna obravnava.

Ključne besede: nosečnostna sladkorna bolezen, fizično počutje, psihično počutje, socialno počutje

SUMMARY

Theoretical background: Gestational diabetes mellitus significantly affects the quality of life of women due to additional health burdens, dietary restrictions, and psychological distress. The level of quality of life varies among individuals and is associated with mental well-being, social support, and the presence of other risk factors.

Goals: The aim of the thesis was to examine and describe the experiences of pregnant women with gestational diabetes mellitus regarding their quality of life, and to identify the key factors influencing their physical, psychological, and social well-being during pregnancy.

Methods: A literature review was conducted. Sources were searched in databases PubMed, CINAHL, Medline, ScienceDirect, and COBISS using the keywords “gestational diabetes”, “pregnancy”, and “quality of life”; and in Slovenian: “gestacijska sladkorna bolezen”, “nosečnost”, and “kakovost življenja”. Full-text, open access articles in Slovenian or English published within the last ten years were considered. The data were analyzed thematically by developing codes and categories.

Results: Twelve sources were included in the final review. We identified 48 codes that were organized into three categories: (1) perception of the quality of life in pregnant women with gestational diabetes, (2) positive factors affecting physical, psychological, and social well-being during pregnancy, and (3) negative factors affecting physical, psychological, and social well-being during pregnancy.

Discussion: The results revealed that gestational diabetes often leads to a reduced quality of life in pregnant women, in the physical aspect with physical limitations, fatigue, and accompanying complications. The psychological aspect is characterized by depressive and anxiety symptoms, feelings of guilt, fear for the fetus, and loss of control, which further reduces self-efficacy in managing the disease. Socially, burdens arise due to efforts to reconcile the health status with everyday life, financial pressures, and feelings of misunderstanding and isolation. The quality of life can be improved by appropriate education, social support, and comprehensive treatment.

Key words: gestational diabetes mellitus, physical well-being, psychological well-being, social well-being

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	9
2.3.1 Metode pregleda literature.....	9
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4 REZULTATI	12
2.4.1 PRISMA diagram	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5 RAZPRAVA.....	23
2.5.1 Omejitve raziskave	31
2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	32
3 ZAKLJUČEK.....	33
4 LITERATURA.....	34

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	12
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	10
Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	23

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
HbA1c	Glikiran hemoglobin
ITM	Indeks telesne mase
mmol/l	Milimol na liter
OGTT	Oralni glukozni tolerančni test

1 UVOD

Gestacijska sladkorna bolezen je opredeljena kot intoleranca za glukozo, ki povzroči hiperglikemijo različne stopnje, s pojavom ali prvim odkrivanjem med nosečnostjo (Yuvarani & Hemavathy, 2025). To stanje je postalo vse bolj razširjen zaplet v nosečnosti po vsem svetu in je zaradi vpliva na materino zdravje in zarodek prepoznano kot pomemben javnozdravstveni problem (Mobasser, et al., 2024). Gestacijska sladkorna bolezen postaja najpogostejši medicinski zaplet v nosečnosti, saj prizadene približno od 14 % do 15 % vseh nosečnosti po svetu (Torres-Torres, et al., 2024). Po podatkih Mednarodne zveze za diabetes je leta 2019 16 % žensk, ki so rodile, imelo neko obliko hiperglikemije med nosečnostjo, od tega je bila v 85 % vzrok za povišano glukozo v krvi gestacijska sladkorna bolezen (Quaresima, et al., 2021).

Nosečnost je obdobje globokih fizioloških in čustvenih sprememb, diagnoza gestacijske sladkorne bolezni lahko to izkušnjo še dodatno oteži. Ženske, pri katerih je diagnosticirana, se pogosto soočajo z dodatnim zdravniškim nadzorom, prehranskimi omejitvami in v nekaterih primerih s farmakološkim zdravljenjem, kar prispeva k povečanemu stresu, tesnobi in občutku ranljivosti. Ti dejavniki vplivajo na kakovost življenja nosečnic, kar zajema fizično, psihološko in socialno področje (Satir Ozel, et al., 2024).

Kljub kliničnemu pomenu gestacijske sladkorne bolezni ostaja izkušnja kakovosti življenja nosečnic s to boleznijo kompleksen in večplasten pojav. Raziskave kažejo, da ženske z gestacijsko sladkorno boleznijo poročajo o zmerni ravni kakovosti življenja, vendar obstaja precejšnja razlika med različnimi življenjskimi področji (Yuvarani & Hemavathy, 2025). Nekatere raziskave so pokazale, da imajo ženske z gestacijsko sladkorno boleznijo nižje ocene splošnega zdravja in psihičnega počutja v primerjavi z zdravimi nosečnicami, čeprav se celoten vpliv na kakovost življenja razlikuje glede na individualne okoliščine in prisotnost dodatnih dejavnikov tveganja, kot so depresija, motnje spanja in socialna podpora (Saadati, et al., 2018). Avtorji Batrak, et al. (2023) poudarjajo pomen razumevanja kliničnega obvladovanja gestacijske sladkorne bolezni in tudi njenih širših psihosocialnih posledic. Ugotovljeno je bilo, da dejavniki, kot so

vsakodnevna vadba, trajanje bolezni, družinska anamneza sladkorne bolezni in čustveno stanje, vplivajo na kakovost življenja žensk z gestacijsko sladkorno boleznijo. Vendar pa obstoječe raziskave ženske z gestacijsko sladkorno boleznijo pogosto obravnavajo kot homogeno skupino, pri čemer spregledajo raznolikost izkušenj in možnost različnih podskupin z različnimi stopnjami podpore in skrbi.

Gestacijska sladkorna bolezen je presnovna motnja glukoze, ki vodi do hiperglikemije in se prvič pojavi v nosečnosti (Dirar & Doupis, 2017). Opredelitev vključuje primere predhodno nediagnosticirane sladkorne bolezni tipa 2, ki jo odkrivajo zgodaj v nosečnosti (Mittal, et al., 2025). Pri patofiziologiji gestacijske sladkorne bolezni je ključna nezadostna odzivnost beta celic trebušne slinavke na povzročeno inzulinsko rezistenco v nosečnosti, kar povzroči zvišanje glukoze v krvi. Gestacijska sladkorna bolezen poveča tveganje za neželene porodne in perinatalne izide, prav tako pa za prizadete ženske prinaša vrsto psiholoških, socialnih in življenjskih izzivov (Modzelewski, et al., 2022). Epidemiologija gestacijske sladkorne bolezni razkriva rast incidence po svetu, ki je tesno povezana z naraščajočo pogostostjo debelosti in večjega števila nosečnic, starejših od 30 let. Gestacijska sladkorna bolezen prinaša pomembne kratkoročne in dolgoročne posledice za nosečnico in za otroka. Pri materi se pojavi večje tveganje za razvoj gestacijske hipertenzije, preeklampsije in potrebe po carskem rezu, ter kasnejši razvoj sladkorne bolezni tipa 2 in srčno-žilnih zapletov (Modzelewski, et al., 2022). Pri novorojenčkih se pogosteje pojavljajo zapleti, kot so prekomerna porodno teža, hipoglikemija po rojstvu ter večje tveganje za razvoj debelosti in motenj presnove v otroštvu (Quaresima, et al., 2021). Zaradi pomembnosti gestacijske sladkorne bolezni pri zdravju nosečnic in otrok ostaja nujnost zgodnjega odkrivanja, preventive in medicinskega spremljanja ključen cilj sodobne porodniške in diabetološke stroke (Torres-Torres, et al., 2024).

Dejavniki tveganja za nastanek gestacijske sladkorne bolezni so številni in raznoliki, saj gre za bolezen kompleksne patofiziologije, ki je posledica skupnega delovanja genetskih, demografskih, presnovnih in okoljskih vplivov (Torres-Torres, et al., 2024). Eden najpomembnejših in najbolj proučenih dejavnikov tveganja je višja starost matere ob spočetju, saj se z vsakim dodatnim letom po 25. letu tveganje progresivno poveča.

Raziskave navajajo, da je večje tveganje zlasti pri ženskah nad 30 oziroma 35 let. Na prvem mestu med življenjskimi dejavniki pa izstopa debelost, ki se izraža v povečanem indeksu telesne mase (ITM), kar povzroči inzulinsko rezistenco in motnje v presnovi glukoze. Debelost pred nosečnostjo ali povišanje telesne mase med nosečnostjo precej poveča možnost za razvoj gestacijske sladkorne bolezni (Orós, et al., 2023).

Genetska nagnjenost je naslednji pomemben dejavnik, zlasti družinska zgodovina sladkorne bolezni tipa 2 in gestacijske sladkorne bolezni v neposredni družini. Pri ženskah, katerih ožji sorodniki so imeli sladkorno bolezen, je tveganje bistveno višje, kar kaže na vpliv genetskih dejavnikov in dednih sprememb presnove in celične inzulinske občutljivosti. Pomembno je, če je ženska v prejšnji nosečnosti že imela gestacijsko sladkorno bolezen, saj to večkratno poveča nevarnost ponovitve. Med specifičnimi dejavniki tveganja se izpostavlja prisotnost motenega glukoznega metabolizma ali povišana glukoza v krvi že pred nosečnostjo (Orós, et al., 2023; Torres-Torres, et al., 2024). Etnično poreklo ima pomembno vlogo, saj je gestacijska sladkorna bolezen pogostejša pri ženskah azijskega, temnopoltega ali latinskoameriškega porekla. V nekaterih populacijah je incidenca dvakrat ali večkrat višja kot pri ženskah evropskega ali kavkaškega izvora, kar dokazuje vlogo genetske predispozicije ter kulturne in okoljske vplive na prehrano in življenjski slog. Poleg etničnega vidika se kot tvegano izkaže še prisotnost policističnih jajčnikov, arterijske hipertenzije, hiperlipidemije in srčno-žilnih bolezni, kajti vse, povezano z inzulinsko rezistenco, poslabšuje presnovno ravnotežje (Orós, et al., 2023). Predhodni porod otroka s prekomerno porodno težo (makrosomijo) ter spontani splavi in mrtvorojeni otroci so dodatni klinični dejavniki večjega tveganja za nastanek gestacijske sladkorne bolezni v naslednjih nosečnostih. Tovrstne nosečnosti zahtevajo strožji klinični nadzor in zgodnejše presejanje za gestacijsko sladkorno bolezen. Pomembno vlogo imajo prehranske in okoljske navade, in sicer nepravilna prehrana z veliko nasičenih maščob in sladkorjev ter pomanjkanje telesne aktivnosti poslabšujejo inzulinsko občutljivost in povečujejo nalaganje maščob, kar je neposredno povezano s kroničnim vnetjem in oksidativnim stresom, dvema pomembnima mehanizmoma nastanka gestacijske sladkorne bolezni (Quaresima, et al., 2021; Torres-Torres, et al., 2024). V zadnjih letih se kot potencialni dejavniki tveganja proučujejo nekatere okužbe med nosečnostjo, motnje črevesne mikrobiote, kronični stres in slabo

spanje, ki negativno vplivajo na hormonsko ravnotežje in presnovo glukoze. Ob tem raziskave kažejo, da se s preventivo in spremembo življenjskega sloga vsaj deloma da zmanjšati tveganje nastanka gestacijske sladkorne bolezni, zlasti pri ženskah z večkratnimi dejavniki tveganja. Ker posledice gestacijske sladkorne bolezni bistveno vplivajo na zdravje matere in novorojenčka, in sicer kratkoročno ter dolgoročno, je razumevanje, prepoznavanje in obvladovanje tveganj nujno za sodobno porodničarstvo in javno zdravje (Orós, et al., 2023; Torres-Torres, et al., 2024).

Diagnostika gestacijske sladkorne bolezni temelji na presejanju nosečnic z namenom čim zgodnejšega odkrivanja motenj v presnovi glukoze, saj je hitro ukrepanje ključno za preprečevanje zapletov pri materi in plodu. Najpogostejši diagnostični pristop je presejalni test z oralnim glukoznim tolerančnim testom (OGTT), ki se večinoma izvaja med 24. in 28. tednom nosečnosti (Sandu, et al., 2021). Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (1998) določa presejanje za gestacijsko sladkorno bolezen z obremenilnim glukoznim testom v drugem trimesečju, pri čemer se prvi pokazatelj (krvni sladkor na tešče) preveri že ob prvem pregledu v nosečnosti. Tako predvidevajo tudi Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, kjer pri odkrivanju sladkorne bolezni v nosečnosti velja, da izbrani ginekolog ob prvem pregledu v nosečnosti vsaki nosečnici v okviru osnovnih antenatalnih preiskav določi glukozo v venski krvi na tešče ali glukozo v naključnem vzorcu (Pongrac Barlovič & Steblovnik, 2022). V določenih primerih se uporabljajo dvostopenjski diagnostični postopki z najprej hitrim presejanjem in nato OGTT, kar je zlasti v veljavi v Združenih državah Amerike in nekaterih drugih državah. Razlikujejo se tudi strokovne smernice, ki upoštevajo lokalne epidemiološke značilnosti, zato je pomembno slediti nacionalnim priporočilom (Dirar & Doupis, 2017). Na spletni strani Združenja endokrinologov Slovenije so objavljene aktualne strokovne smernice za obravnavo sladkorne bolezni, Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, ki zajemajo področje nosečnosti in gestacijske sladkorne bolezni in ki temeljijo na najnovejših mednarodnih priporočilih (Združenje endokrinologov Slovenije, 2022). Gestacijska sladkorna bolezen je pomemben zaplet v nosečnosti, ki zahteva zgodnje odkrivanje in ustrezno vodenje (Valizadeh, et al., 2020). Ob prvem pregledu v nosečnosti je treba izmeriti glukozo na tešče. Če je ta $\geq 5,1$ mmol/l in $< 7,0$ mmol/l, postavimo

diagnozo gestacijske sladkorne bolezni. Če je nižja, opravimo OGTT med 24. in 28. tednom, kjer je gestacijska sladkorna bolezen potrjena, če je vsaj ena izmed vrednosti (na tešče, po 1 ali 2 urah) povišana (Pongrac Barlovič & Steblovnik, 2022).

Potek gestacijske sladkorne bolezni se pri večini žensk začne z blagimi motnjami v presnovi, ki jih pogosto spremlja odsotnost specifičnih simptomov. Hiperglikemija se običajno razvije postopoma v drugi polovici nosečnosti, ko naravno narašča inzulinska rezistenca, ki je posledica hormonov posteljice. Klinično bolezen prepoznamo šele z laboratorijskimi testi, medtem ko so simptomi, kot so žeja, pogosto uriniranje ali utrujenost, redki in nespecifični (Dirar & Doupis, 2017). Po porodu pri večini žensk pride do spontanega izboljšanja in izginotja hiperglikemije, vendar ostaja večje tveganje za ponovitev bolezni ob nadaljnjih nosečnostih ter razvoj sladkorne bolezni tipa 2 kasneje v življenju. Zaradi navedenih razlogov je zgodnja diagnostika in dosleden nadzor nujen za optimalen potek nosečnosti ter zaščito zdravja matere in otrok (Kampmann, et al., 2015). Vodenje nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo poteka v sodelovanju ginekologa in diabetologa (Sweeting, et al., 2025). Priporoča se redno merjenje glukoze v krvi (na tešče $<5,3$ mmol/l, 1 uro po obroku $<7,8$ mmol/l), zdrava prehrana in vsakodnevna zmerna telesna aktivnost. Če se s temi ukrepi ne doseže ciljev, se uvede inzulin. Metformin ali glibenklamid sta lahko alternativa, vendar z zavedanjem možnih slabših neonatalnih izidov v primerjavi z inzulinom (Pongrac Barlovič & Steblovnik, 2022). Nujnost jasnih meril za presejanje nosečnic in zgodnja identifikacija tveganih skupin sta lahko koristni orodji za boljše obvladovanje gestacijske sladkorne bolezni (Sandu, et al., 2021). Pomembno je spremljanje HbA1c (glikiranega hemoglobina), ki kot laboratorijski kazalnik pokaže povprečno vrednost glukoze v krvi v zadnjih 2–3 mesecih, nadzor krvnega tlaka, prekinitev škodljivih razvad in sodelovanje z dietetikom. Pri sladkorni bolezni tipa 1 ali 2 se priporoča nizki odmerek aspirina za preprečevanje preeklampsije. Smernice poudarjajo pomen individualiziranega pristopa in tesnega sodelovanja vseh strokovnjakov za optimalen izid nosečnosti (Pongrac Barlovič & Steblovnik, 2022).

Nosečnost, še posebej ob prisotnosti gestacijske sladkorne bolezni, ni le fiziološko, temveč tudi intenzivno psihološko in socialno obdobje v življenju ženske. Raziskave (Podvornik, et al., 2014) kažejo, da diagnoza gestacijske sladkorne bolezni pogosto

pomeni dodaten vir psihološkega stresa, saj se nosečnice v tem obdobju ne soočajo zgolj z zdravstvenimi izzivi, temveč tudi z občutki negotovosti, tesnobe in strahu pred zapleti. Obremenjujoče terapevtske zahteve, kot sta potreba po spremembah v prehrani in redno spremljanje ravni glukoze v krvi, pogosto sprožajo občutke izgube nadzora, zaskrbljenosti in ranljivosti ter krepijo tveganje za pojav depresije in anksioznosti. Nekatere ženske se srečujejo tudi z občutki krivde glede morebitnih posledic bolezni za svojega otroka, kar dodatno bremeni njihovo duševno zdravje. Pomembno je poudariti, da farmakološko zdravljenje, na primer z inzulinom, pri nekaterih ženskah povzroči dodaten stres zaradi percepcije zahtevnosti zdravljenja in skrbi za izid nosečnosti, kar dodatno zaplete psihološko sliko v tem občutljivem življenjskem obdobju (Dirar & Doupis, 2017). Celostna obravnava nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo je temelj sodobnega pristopa, ki združuje interdisciplinarno sodelovanje, individualizirano zdravljenje ter psihosocialno podporo z namenom optimizacije zdravja matere in ploda. Vključuje redno spremljanje glikemije, prilagoditev prehrane, telesno aktivnost ter izobraževanje nosečnice in njene družine o bolezni in možnih zapletih (Vasile, et al., 2021). Eden od ključnih elementov je prehranska obravnava, ki temelji na uravnoteženem vnosu ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob, rednih manjših obrokov, omejitvi enostavnih sladkorjev in po potrebi na nadzoru telesne mase. Pravilna prehrana pomaga nosečnici vzdrževati stabilno glikemijo in preprečuje prekomerno rast ploda (Todorovic, et al., 2022).

S telesno dejavnostjo, po priporočilih in v varnem območju za nosečnice, se dodatno poveča občutljivost na inzulin, kar ugodno vpliva na nadzor bolezni. V primeru nezadostnega učinka prehrane in gibanja se v obravnavo doda farmakološko zdravljenje, najpogosteje inzulin kot varno in učinkovito zdravilo. Redno samokontroliranje glukoze v krvi je nujno za pravočasno prilagajanje terapije in preprečevanje akutnih zapletov, pri čemer nosečnica potrebuje psihološko podporo in motivacijo za uspešno sodelovanje v zdravljenju (Vasile, et al., 2021). Pomemben vidik celostne obravnave je sodelovanje različnih strokovnjakov, in sicer ginekologov, diabetologov, dietetikov, medicinskih sester, babic in po potrebi drugih specialistov, kar omogoča optimalno prilagojen načrt zdravljenja. Vključevanje družine v obravnavo nosečnice je pomembno za dolgoročno spremembo življenjskih navad (Morlando, et al., 2021). Poleg spremljanja matere je

nujna redna kontrola razvoja ploda, z ultrazvočnimi pregledi in ocenami za preprečevanje zapletov, kot so prekomerna rast ploda ali prezgodnji porod (Torres-Torres, et al., 2024). Celostna obravnava nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo ne zajema zgolj medicinskih ukrepov, temveč poudarja izobraževanje, podporo in čim boljšo kakovost življenja za nosečnico. Z dobro integriranim timskim pristopom je mogoče bistveno zmanjšati tveganja za zaplete in izboljšati kratkoročne in dolgoročne izide za mater in za otroka (Vasile, et al., 2021).

Raziskovalni problem, ki ga obravnava naše diplomsko delo, se osredotoča na raziskovanje kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo. To vključuje prepoznavanje specifičnih izzivov, strategij spoprijemanja in podpornih sistemov, ki oblikujejo njihovo vsakdanje življenje.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili metodo pregleda znanstvene literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda literature raziskati in predstaviti doživljanje kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo. S pomočjo analize izkušenj, izzivov in potreb teh žensk želimo pridobiti vpogled v to, kako zaradi gestacijske sladkorne bolezni doživljajo različna področja svojega življenja. Poseben poudarek je namenjen fizičnim, psihološkim in socialnim vidikom kakovosti življenja in dejavnikom, ki prispevajo k izboljšanju ali poslabšanju njihovega počutja v času nosečnosti.

Cilj diplomskega dela je:

- ugotoviti doživljanje kakovosti lastnega življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo ter identificirati ključne dejavnike na področju fizičnega, psihičnega in socialnega počutja v času nosečnosti.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili v skladu s postavljenim ciljem in namenom diplomskega dela, se glasi:

RV 1: Kako nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo doživljajo kakovost svojega življenja in kateri so dejavniki za fizično, psihično in socialno dobro počutje v času nosečnosti?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled literature. V nadaljevanju opisujemo uporabljene postopke, uporabljene pri iskanju, izbiranju in analizi literature na temo doživljanja kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo.

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu smo za pregled slovenske in tuje literature uporabili naslednje podatkovne baze, in sicer PubMed, CINAHL, Mediline, ScienceDirect in COBISS. Ključne besede, ki smo jih uporabili v slovenskem jeziku, so bile »gestacijska sladkorna bolezen«, »nosečnost« in »kakovost življenja« ter v angleškem jeziku »gestational diabetes«, »pregnancy« in »quality of life«. Ključne besede smo povezali z Boolovim operatorjem »AND« (IN).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Vključili smo članke v angleškem ali slovenskem jeziku, ki niso bili starejši od 10 let (2015–2025). Izbrali smo članke, ki so prosto dostopni v celotnem besedilu, osredotočeni pa so na kakovost življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo. Iz analize smo izključili članke, starejše od 10 let in članke, ki niso vsebovali relevantne vsebine ter raziskave, ki niso neposredno povezane z izbrano temo.

Faze pregleda literature so v diplomskem delu predstavljene s pomočjo PRISMA diagrama (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*) (Page, et al., 2021) in tabelarično. V tabeli 1 prikazujemo rezultat pregleda literature, ki vsebuje ključne besede, uporabljene v iskanju, število zadetkov, pridobljenih iz različnih podatkovnih baz ter število izbranih zadetkov za pregled celotnega besedila. Izvedli smo tri faze pregleda zadetkov, in sicer smo najprej preverili naslove in izločili neustrezne naslove, nato smo analizirali izvlečke, v zadnjem krogu pa smo prebrali celotno vsebino izbranih virov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	»gestational diabetes«, AND »pregnancy« AND »quality of life«	82	7
PubMed	»gestational diabetes« AND »pregnancy« AND »quality of life«	77	3
Medline	»gestational diabetes« AND »pregnancy« AND »quality of life«	128	1
ScienceDirect	»gestational diabetes« AND »pregnancy« AND »quality of life«	240	1
COBISS	»gestacijska sladkorna bolezen« IN »nosečnost« IN »kakovost življenja«	1	0
SKUPAJ		528	12

Tabela 1 prikazuje rezultate iskanja znanstvene literature o gestacijski sladkorni bolezni, nosečnosti in kakovosti življenja v različnih podatkovnih bazah. V večini tujih podatkovnih baz, kot so CINAHL, PubMed, Medline in ScienceDirect, so bile uporabljene ključne besede v angleščini, in sicer »gestational diabetes«, »pregnancy« in »quality of life«, medtem ko so bili v slovenski bazi COBISS uporabljeni pojmi »gestacijska sladkorna bolezen«, »nosečnost« in »kakovost življenja«. Največ člankov je bilo identificiranih v bazi ScienceDirect, kjer je iskanje vrnilo 240 rezultatov, sledila je baza Medline s 128 zadetki in CINAHL z 82 zadetki, medtem ko je PubMed ponudil 77 člankov. Najmanjši nabor se je izkazal v bazi COBISS, kjer je bil najden en zadelek. Izbor je potekal skladno z vnaprej določenimi kriteriji, kar je močno zmanjšalo število člankov, ustreznih za podroben pregled v polnem besedilu. Največ relevantnih člankov je bilo izbranih v bazi CINAHL, kjer je bilo med 82 zadetki izbranih sedem člankov. Iz PubMed so bili ustrezni trije članki, iz Medline in ScienceDirect po en članek, iz baze COBISS pa ni bil izbran noben članek. Skupaj je bilo za nadaljnjo obravnavo vključenih dvanajst člankov.

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Po izvedenem pregledu literature so bili zbrani vsi relevantni članki, ki ustrezajo opisanim vključitvenim in izključitvenim kriterijem. Najprej so bili izbrani članki, pregledani glede ustreznosti naslovov, neustrezne smo izločili. V drugem krogu smo pregledali izvlečke izbranih člankov, v tretjem krogu pa smo prebrali polno besedilo člankov. Za obdelavo

podatkov smo uporabili metodo tematske analize po Aveyard (2018). Z uporabo te metode smo dosegli identifikacijo glavnih tem v zbranih podatkih. Z induktivnim pristopom smo na podlagi besedil določili kode.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo preverili po hierarhiji dokazov Polit in Beck (2021), ki se deli na osem nivojev. Prikazujemo jo v tabeli 2.

Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov

Raven	Število vključenih virov	Avtorji
Raven 1 – sistematični pregledi /metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0	
Raven 2 – posamezna randomizirana klinična raziskava	0	
Raven 3 – nerandomizirana raziskava (kvaziekperiment)	4	Pantzartzis, et al., 2019; Renugasundari, et al., 2023; Doğan & Beji, 2023; Ohene-Agyei, et al., 2025.
Raven 4 – sistematični pregled neeksperimentalnih (opazovalnih raziskav)	1	Kayyal, et al., 2025
Raven 5 – Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	5	Lee, et al., 2020; Ansarzadeh, et al., 2020; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024.
Raven 6 – sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	2	Marchetti, et al., 2017; Craig, et al., 2020.
Raven 7 – kvalitativna opisna raziskava	0	
Raven 8 – neraziskovalni viri (mnenja)	0	

(Polit & Beck, 2021)

Tabela 2 prikazuje pregled kakovosti dokazov, ki temelji na hierarhični razvrstitvi raziskovalnih virov glede na metodološko moč in zanesljivost. V tabeli so posamezne ravni dokazov urejene od najvišje (raven 1), ki vključuje sistematične preglede literature in metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, do najnižje (raven 8), ki zajema neraziskovalne vire, kot so strokovna mnenja. Za vsako raven je prikazano število identificiranih virov in navedeni so avtorji raziskav. Na ravni 3 so predstavljene štiri kvaziekperimentalne raziskave (Pantzartzis, et al., 2019; Renugasundari, et al., 2023;

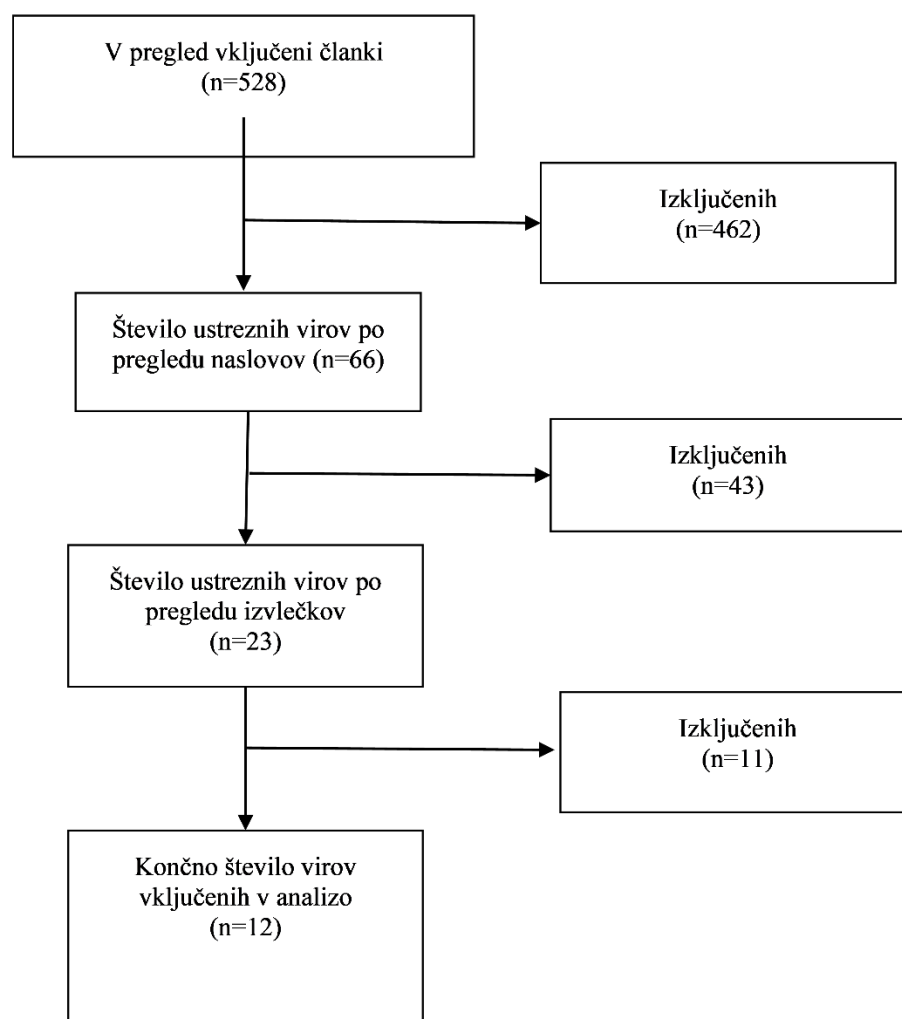
Doğan & Beji, 2023, Ohene-Agyei, et al., 2025), na ravni 4 sistematični pregled opazovalnih raziskav (Kayyal, et al., 2025), na ravni 5 pet neeksperimentalnih / opazovalnih raziskav (Ansarzadeh, et al., 2020; Lee, et al., 2020; Doğan & Beji, 2023; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024), na ravni 6 pa dve kvalitativni metasintezi (Marchetti, et al., 2017; Craig, et al., 2020).

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju prikazujemo izsledke pregleda literature, ki so jih prinesle izbrane raziskave na temo doživljanja kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo. V tem delu so predstavljene ključne ugotovitve analiziranih virov, ki se nanašajo na psihosocialne, fizične in socialne vidike kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo.

2.4.1 PRISMA diagram

Iskalno strategijo smo prikazali v PRISMA diagramu (slika 1). Proces selekcije znanstvenih virov, prikazan v PRISMA diagramu, se je začel z vključitvijo 528 virov. Po prvem pregledu naslovov je bilo izločenih 462 člankov, zato je v naslednjo fazo napredovalo 66 virov. Sledil je podrobnejši pregled izvlečkov, pri katerem je bilo izključenih dodatnih 43 virov, tako da je ostalo 23 ustreznih virov za nadaljnji pregled. V zadnji fazi selekcije je bilo izločenih še 11 virov in v končno analizo je bilo sprejetih 12 virov.



Slika 1: PRISMA diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 prikazujemo shematski pregled pregleda literature, predstavljeni so avtorji, leto objave, uporabljena metodologija in vzorec. Prikazana so ključna spoznanja (tabela 3), na katerih v nadaljevanju temeljijo kode in kategorije, ki smo jih iz kod oblikovali.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ansarzadeh, et al.	2020	Presečna raziskava	329 žensk z gestacijsko sladkorno boleznijo v zdravstvenih centrih v Qom, Iran	Nosečnice z diagnozo gestacijske sladkorne bolezni doživljajo kakovost življenja kot rezultat prepleta telesnih omejitev (starost, ITM, telesni zapleti), psihičnih obremenitev (nosečniška stiska, občutek zmožnosti za obvladovanje bolezni) in socialnega okolja (podpora partnerja, družine, zdravstvenega osebja). Najbolj izrazit zaščitni dejavnik za njihovo celostno dobro počutje je socialna podpora, medtem ko nosečniška stiska in dejavniki tveganja, kot so starost in ITM, pomembno slabšajo fizično in psihično komponento kakovosti življenja. Znanje in samoučinkovitost pa predstavljata ključen notranji vir za boljše obvladovanje gestacijske sladkorne bolezni.
Craig, et al.	2020	Sistematični pregled literature	41 kvalitativnih raziskav, v katerih je sodelovalo od 6 do 57 žensk v posamezni raziskavi	Diagnoza gestacijske sladkorne bolezni pri večini nosečnic poslabša subjektivno kakovost življenja, ker prinese šok, krivdo, strah in občutek, da je nosečnost postala bolezen, ne pa naraven proces. Fizično počutje slabšajo stroga prehranska priporočila, stalno merjenje glukoze in morebitno zdravljenje z inzulinom, hkrati pa nekatere ženske kot pozitivno vidijo manjše pridobivanje teže in priložnost za bolj zdrav življenjski slog. Socialno področje obremenjujejo dodatni pregledi, organizacija obrokov, omejitve pri druženju in pogosto nerazumevanje okolice, medtem ko

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				podpora partnerja/družine in dobra, jasna komunikacija z zdravstvenimi delavci pomembno blažita psihični stres. Kakovost življenja je močno odvisna tudi od znanja o gestacijski sladkorni bolezni in zaznave tveganja. Nejasne informacije povečajo anksioznost, dobro razumevanje bolezni pa omogoča večji občutek nadzora in boljše psihično prilagajanje.
Doğan & Beji	2023	Primerjalna prospektivna kohortna raziskava	200 žensk: 100 nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo in 100 zdravih nosečnic (kontrolna skupina). Turčija.	Raziskava pokaže, da nosečnice z diagnozo gestacijske sladkorne bolezni sicer v pozni nosečnosti ne poročajo o bistveno nižji kakovosti življenja kot zdrave, vendar je njihovo fizično počutje po porodu slabše, depresivni simptomi pa so izrazito prisotni v obeh obdobjih. Fizično dobro počutje omejujejo bolečina, večja verjetnost carskega reza in nižja fizična funkcija, psihično dobro počutje pa visoka stopnja depresivnih simptomov, povezanih z bremenom bolezni in poporodnim obdobjem. Socialno dobro počutje je posredno prizadeto skozi nižje socialno funkcioniranje in močno povezavo med depresijo in zaznano socialno podporo ter vlogo v družini. Avtorji zato predlagajo, da zdravstveni delavci ženske z diagnozo gestacijske sladkorne bolezni obravnavajo posebej in sicer, da jih sistematično presegajo za depresivne simptome ter spremljajo kakovost življenja v nosečnosti in po porodu, kar je v

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				neposredni povezavi z razumevanjem njihove izkušnje življenja z gestacijsko sladkorno boleznijo.
Fathnezhad-Kazemi, et al.	2024	Presečna raziskava	240 nosečnic, Iran	Avtorji ugotavljajo, da nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo doživljajo zmerno kakovost življenja, pri čemer so fizično področje, zahtevne spremembe življenjskega sloga in zdravljenje (zlasti inzulin) pomembni viri bremena ter nižjih ocen fizičnega počutja. Duševno in socialno dobro počutje sta v veliki meri povezana z njihovo samoučinkovitostjo. Ženske, ki verjamejo, da zmorejo obvladovati bolezen, samokontrolo glukoze in prilagoditve, poročajo o višji kakovosti življenja in lažje sprejemajo diagnozo, kar ublaži negativne čustvene odzive (strah, izguba nadzora, skrb za plod). Sprejem bolezni deluje kot posredni mehanizem. Višja samoučinkovitost vodi v večjo sprejetost bolezni, ta pa se odrazi v boljšem fizičnem in psihičnem funkcioniranju ter večji pripravljenosti na sodelovanje pri samonadzoru in zdravljenju. Poleg psiholoških virov so ključni socialni in materialni dejavniki, kot so višja izobrazba, zaposlitev, boljši ekonomski status, subjektivno dobro zdravje in več znanja o sladkorni bolezni, ki so povezani z boljšim fizičnim, psihičnim in socialnim blagostanjem v nosečnosti.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Kayyal, et al.	2025	Sistematični pregled literature z meta-analizo	18 raziskav, skupno število v vseh raziskavah je bilo 234.912 žensk	Rezultati kažejo, da nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo svojo kakovost življenja pogosto doživljajo kot zmerno znižano in to na telesni, psihični in socialni ravni. V telesnem smislu jih obremenjujejo stroge prehranske omejitve, pogosti zdravstveni pregledi, zdravljenje z insulinom in telesni simptomi, pri čemer se kot posebej obremenjujoči pokažejo bolečina, utrujenost in slabši spanec. Psihično dobro počutje zmanjšujejo stres, strahovi glede izida nosečnosti in zdravja otroka ter simptomi depresije in anksioznosti, medtem ko višja samoučinkovitost in sprejemanje bolezni prispevata k boljši izkušnji življenja z gestacijsko sladkorno boleznijo. Spolna disfunkcija in s tem povezano nezadovoljstvo v partnerski zvezi slabšata kakovost življenja, po drugi strani pa čustvena in praktična podpora partnerja, družine in okolice pomembno izboljšujejo doživljanje vsakdana.
Lee, et al.	2020	Presečna raziskava	526 nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo, Malezija	V raziskavi je ugotovljeno, da večina nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo svojo kakovost življenja ocenjuje kot dobro, vendar približno četrtna žensk poroča o slabi do zmerni kakovosti življenja. Slabše počutje se kaže v večji obremenjenosti z boleznijo, strahu pred zapleti in težjem prilagajanju na spremembe življenjskega sloga v času

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				nosečnosti. Slabša kakovost življenja je tesno povezana s tremi dejavniki, in sicer družinsko anamnezo depresije ali anksioznosti, družinsko anamnezo gestacijske sladkorne bolezni ter zdravljenjem z inzulinom. Ženske z družinsko zgodovino duševnih motenj in gestacijske sladkorne bolezni se bolj bojijo za svoje zdravje in zdravje otroka ter imajo več psihične stiske, tiste na inzulinski terapiji pa zdravljenje pogosto doživljajo kot kazen, kot dokaz slabe samokontrole in kot zelo obremenjujočo vsakodnevno rutino z injekcijami. Rezultat je slabše fizično, psihično in socialno dobro počutje v nosečnosti ter potreba po večji psihološki podpori in celostni obravnavi teh nosečnic.
Marchetti, et al.	2017	Sistematični pregled literature	15 raziskav	Nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo praviloma doživljajo slabšo kakovost življenja na fizični (slabša samoocena zdravja, obremenjujoč režim meritev in diete), psihični (več stiske, tesnobe, posebej pri slabši informiranosti in intenzivnejšem zdravljenju) in socialni ravni (občutek omejenosti v vsakdanjem in družabnem življenju), pri čemer diagnoza ni odločilna; ključni so subjektivno sprejemanje bolezni, zaznan nadzor nad zdravljenjem ter podpora v edukativnih in telemedicinskih programih, kar kakovost življenja pomembno izboljša.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ohene-Agyei, et al.	2025	Prospektivna kohortna raziskava	3.051 žensk, od tega 313 z gestacijsko sladkorno boleznijo, druge so predstavljale primerjalno skupino, Nova Zelandija	Raziskava kaže, da nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo kljub začetno nekoliko višjim depresivnim simptomom ne doživljajo več anksioznosti ali ogroženosti za depresijo kot druge nosečnice, pri čemer se njihove depresivne težave v pozni nosečnosti in po porodu celo zmanjšajo. Fizična kakovost življenja je pri njih slabša zaradi višjega ITM, starosti in telesnih omejitev, medtem ko je socialno funkcioniranje sprva nekoliko okrnjeno, a se kasneje izboljša. Šest mesecev po porodu pa imajo ženske z gestacijsko sladkorno boleznijo celo nekoliko boljšo duševno kakovost življenja, kar je povezano z dodatno obravnavo, edukacijo, spremembami življenjskega sloga in občutkom obvladovanja bolezni.
Pantzartzis, et al.	2019	Posamezna raziskava primerov s kontrolami	62 žensk, od tega 31 z gestacijsko sladkorno boleznijo. Grčija	V raziskavi je bilo ugotovljeno, da je diagnoza gestacijske sladkorne bolezni v tretjem trimesečju povezana z opaznim znižanjem kakovosti življenja nosečnic, zlasti v zaznani splošni zdravstveni kondiciji in v kakovosti socialnega okolja, medtem ko razlike v fizičnem zdravju, socialnih odnosih in psihološkem počutju ostajajo le mejne ali nepomembne v primerjavi z nosečnostjo brez zapletov. Hkrati se kaže, da vrsta zdravljenja (zgolj sprememba prehrane ali sprememba prehrane in zdravljenje z insulinom) ne vpliva dodatno na kakovost življenja, kar

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				nakazuje, da so za doživljanje fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja pomembnejši diagnoza, z njo povezani strahovi in omejitve ter širši socialni kontekst kot pa specifičen terapevtski režim.
Renugasundari, et al.	2023	Prospektivna kohortna raziskava	176 nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo in 164 zdravih nosečnic, Indija	Rezultati raziskave kažejo, da nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo v 36. tednu nosečnosti doživljajo izrazito slabšo kakovost življenja, kar se kaže v višjih ravneh zaznanega stresa in depresivnosti ter nižjih rezultatih na lestvici Flanaganove kakovosti življenja v primerjavi z zdravimi nosečnicami. Na njihovo fizično počutje negativno vplivajo višja telesna teža, višji krvni tlak, hitrejši srčni utrip, povečana kardiovaskularna obremenitev in zmanjšana srčna variabilnost, kar odraža avtonomno disfunkcijo in večje kardiometabolično tveganje. Psihično dobro počutje je tesno povezano z biokemijskimi dejavniki, kot so vnetje, oksidativni stres in slabša glikoregulacija (višji HbA1c) so močno povezani z višjimi ravni stresa in depresije. Socialno in funkcionalno področje se odraža v zmanjšani kakovosti življenja, kar nakazuje na večjo obremenjenost z omejitvami v vsakdanjem življenju, skrbmi glede zdravja in prihodnosti ter dolgoročno tveganje za presnovni sindrom in kardiovaskularne bolezni.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Simbar, et al.	2023	Presečna raziskava	200 nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo, Iran	Raziskava razkriva, da nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo doživljajo zmerno nizko kakovost življenja, pri čemer je njihovo fizično in psihično počutje močno okrnjeno, kar se odraža v najnižjih rezultatih na podskalah skrbi za tveganje v nosečnosti, zaznavne omejitve ter zdravljenje in zdravila. To odraža tesnobo glede vpliva bolezni na plod, socialno izolacijo ter potrebo po medicinskih intervencijah, medtem ko socialno podporo ocenjujejo najvišje. Ključni dejavniki, ki negativno vplivajo na vse dimenzije, so medikamentozno zdravljenje (npr. inzulin) in nižja izobrazba, medtem ko pretekla zgodovina gestacijske sladkorne bolezni izboljša zaznano podporo, kar poudarja potrebo po ciljanih ukrepih za lajšanje psihosocialnih bremen med nosečnostjo.
Zhou, et al.	2023	Presečna raziskava	279 nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo. Kitajska	V raziskavi je bilo ugotovljeno, da nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo ne doživljajo kakovosti življenja enotno, temveč tvorijo vsaj dva profila: skupino z »visoko skrbjo – visoko podporo«, ki ima nižjo fizično in psihično kakovost življenja, a prejema veliko čustvene in praktične podpore, ter skupino z »nizko skrbjo – nizko podporo«, pri kateri je splošna kakovost življenja boljša, subjektivna potreba po podpori pa manjša. K fizičnemu, psihičnemu in socialnemu počutju prispevajo predvsem trajanje bolezni, telesna dejavnost, depresivnost in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				družinska anamneza diabetesa. Daljše trajanje gestacijske sladkorne bolezni in družinska obremenjenost sta povezani z večjo sprejetostjo bolezni, boljšim samozavedanjem in relativno višjo kakovostjo življenja, medtem ko pogostejša vadba brez ustreznega strokovnega vodenja in depresivna simptomatika napovedujeta profil z več skrbmi in slabšo zaznano kakovostjo življenja. Avtorji raziskave poudarijo, da ženske z gestacijsko sladkorno boleznijo hkrati nosijo breme telesnih omejitev, skrbi za izid nosečnosti, finančni in socialni pritisk ter čustvenih stisk, pri čemer kombinacija skrbi, podpore, znanja in psihičnega stanja oblikuje njihovo doživljanje vsakdanjega življenja v nosečnosti.

Pri analizi literature smo uporabili sistematičen pristop z odprtim kodiranjem, značilnim za kvalitativno vsebinsko analizo. Identificirali, poimenovali in kategorizirali smo ključne pojme ter ponavljajoče se koncepte v izbranih besedilih. Odlomke smo označili s tematskimi kodami, ki smo jih nato združevali v širše vsebinske kategorije, povezane z raziskovalnimi vprašanji in cilji diplomskega dela. Identificirali smo 45 kod, ki smo jih postavili v skupine glede na njihove lastnosti in medsebojno povezanost. Kode smo združili v naslednje tri vsebinske kategorije: (1) doživljanje kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo, (2) pozitivni dejavniki za fizično, psihično in socialno dobro počutje v času nosečnosti in (3) negativni dejavniki za fizično, psihično in socialno počutje v času nosečnosti. Kode in kategorije so prikazane v tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Doživljanje kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo.	psihosocialni vpliv; znižana kakovost življenja; podpora, skrb; negativni dejavniki. n = 5	Marchetti, et al., 2017; Pantzartzis, et al., 2019; Lee, et al., 2020; Craig, et al., 2020; Doğan & Beji, 2023; Renugasundari, et al., 2023; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Kayyal, et al., 2025; Ohene-Agyei, et al., 2025.
Pozitivni dejavniki za fizično, psihično in socialno dobro počutje v času nosečnosti.	socialna podpora; samo učinkovitost; sprejemanje bolezni; spolna disfunkcija; psihološki stres; depresija; tesnoba; uporaba insulina pri zdravljenju; socialno-ekonomski status; telesna aktivnost - družinska anamneza depresije/tesnobe/diabetesa; izobrazba - način zdravljenja; skrbi zaradi visokotvegane nosečnosti. n = 13	Pantzartzis, et al., 2019; Lee, et al., 2020; Ansarzadeh, et al., 2020; Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024; Renugasundari, et al., 2023; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Ohene-Agyei, et al., 2025.
Negativni dejavniki za fizično, psihično in socialno počutje v času nosečnosti.	depresija; poporodna depresija; depresivni simptomi; zgodovina depresije; tesnoba; psihološki stres; skrb za otroka; skrbi za tveganje nosečnosti; strah pred zapleti; občutek ogroženosti; občutek krivde; sram; stigmatizacija; izguba avtonomije; izguba nadzora; občutek ranljivosti; zdravljenje z insulinom; farmakološko zdravljenje; breme zdravljenja; obremenjujoč režim meritev in diete; telesne omejitve; utrujenost; bolečina; slabo spanje; telesni zapleti; slabša fizična funkcija; znižana fizična kakovost življenja n = 27	Marchetti, et al., 2017; Pantzartzis, et al., 2019; Lee, et al., 2020; Ansarzadeh, et al., 2020; Craig, et al., 2020; Doğan & Beji, 2023; Renugasundari, et al., 2023; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024; Kayyal, et al., 2025.

2.5 RAZPRAVA

S pomočjo pregleda literature smo dosegli namen diplomskega dela. Odgovorili smo na raziskovalno vprašanje, in sicer kako nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo doživljajo kakovost svojega življenja in kateri so dejavniki za fizično, psihično in socialno dobro počutje v času nosečnosti. Z izvedenim pregledom literature smo pridobili

tri vsebinske kategorije, to so »doživljanje kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo«, »pozitivni dejavniki za fizično, psihično in socialno počutje v času nosečnosti« ter »negativni dejavniki za fizično, psihično in socialno počutje v času nosečnosti«. Z vidika pojasnitve prve kategorije, »doživljanje kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo«, smo ugotovili, da raziskave (Marchetti, et al., 2017; Pantartzis, et al., 2019; Craig, et al., 2020; Lee, et al., 2020; Doğan & Beji, 2023; Renugasundari, et al., 2023; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Ohene-Agyei, et al., 2025) navajajo, da to doživljanje zaznamujejo psihosocialni vplivi, znižana kakovost življenja, občutki skrbi in potrebe po podpori, prisotnost negativnih dejavnikov, kot so stres, depresija in tesnoba, ter različne stopnje doživljanja glede na individualne okoliščine, razlike v socialni podpori, vrsti zdravljenja in življenjski situaciji nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo.

Z vidika pojasnitve druge kategorije, »pozitivni dejavniki za fizično, psihično in socialno počutje v času nosečnosti«, smo ugotovili, da raziskave (Pantartzis, et al., 2019; Ansarzadeh, et al., 2020; Lee, et al., 2020; Renugasundari, et al., 2023; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024; Ohene-Agyei, et al., 2025) navajajo, da na dobro počutje nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo vplivajo različni dejavniki, kot so socialna podpora, samoučinkovitost, sprejemanje bolezni, prisotnost spolne disfunkcije, psihološki stres, depresija in tesnoba, uporaba insulina, socialno-ekonomski status, stopnja telesne aktivnosti, družinska anamneza, izobrazba, način zdravljenja ter skrbi za visokotvegane nosečnosti. Ti dejavniki skupaj oblikujejo fizično, psihično in socialno dobro počutje nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo, kar je jedro ugotovitev pregleda literature.

Z vidika pojasnitve tretje kategorije, »negativni dejavniki za fizično, psihično in socialno počutje v času nosečnosti«, smo na podlagi pregleda raziskav (Marchetti, et al., 2017; Pantartzis, et al., 2019; Ansarzadeh, et al., 2020; Craig, et al., 2020; Lee, et al., 2020; Doğan & Beji, 2023; Renugasundari, et al., 2023; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024; Kayyal, et al., 2025) ugotovili, da se gestacijska sladkorna bolezen pogosto odraža v izrazitem psihičnem bremenu, ki vključuje depresijo, poporodno depresijo, depresivne simptome, tesnobo, psihološki stres in različne skrbi,

povezane z zdravjem otroka in tveganji v nosečnosti. Negativni učinki se dodatno stopnjujejo ob prisotnosti občutkov ogroženosti, krivde, sramu, stigmatizacije, izgube avtonomije in nadzora ter izkušnje ranljivosti, pri čemer je breme bolezni pogosto tesno povezano z doživljanjem visokotvegane nosečnosti in strahom pred zapleti. Raziskave obenem poudarjajo pomembno telesno razsežnost teh negativnih dejavnikov, saj nosečnice poročajo o telesnih omejitvah, utrujenosti, bolečini, slabšem spanju, telesnih zapletih in znižani fizični funkciji, kar prispeva k nižji zaznani fizični kakovosti življenja ter otežuje vzdrževanje priporočene telesne aktivnosti. Posebej obremenjujoča sta farmakološko zdravljenje in zdravljenje z inzulinom, pogoste meritve glukoze, stroga prehranska priporočila in občutek bremena celokupnega režima življenja, ki ga nosečnice pogosto doživljajo kot vsiljen in težko združljiv z vsakdanjim življenjem, kar dodatno vpliva na socialno življenje, občutek izključenosti in znižano celostno kakovost življenja v primerjavi z zdravimi nosečnicami.

Večina vključenih raziskav (Marchetti, et al., 2017; Pantzartzis, et al., 2019; Ansarzadeh, et al., 2020; Lee, et al., 2020; Craig, et al., 2020; Doğan & Beji, 2023; Simbar, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Renugasundari, et al., 2023; Kayyal, et al., 2025) potrjuje, da gestacijska sladkorna bolezen pomembno zniža samoporočano kakovost življenja, zlasti v primerjavi z zdravimi nosečnicami. Pantzartzis, et al. (2019) ugotavljajo, da gestacijska sladkorna bolezen bistveno vpliva na nižje vrednotenje zdravja in socialnega življenja, čeprav način zdravljenja (spremembe v prehrani ali zdravljenje z inzulinom) v njihovi raziskavi ni bistveno učinkoval na kazalnike kakovosti življenja, kar potrjujejo tudi drugi avtorji (Ansarzadeh, et al., 2020; Lee, et al., 2020; Simbar, et al., 2023; Doğan & Beji, 2023; Zhou, et al., 2023; Kayyal, et al., 2025), medtem ko druge raziskave opozarjajo, da je zdravljenje z inzulinom pogosto povezano s slabšimi izidi, a predvsem zaradi večjega bremena zdravljenja (Lee, et al., 2020; Simbar, et al., 2023).

Raziskave (Lee, et al., 2020; Ansarzadeh, et al., 2020; Doğan & Beji, 2023; Renugasundari, et al., 2023; Zhou, et al., 2023; Kayyal, et al., 2025) poročajo tudi, da je fizični vidik življenja zaradi gestacijske sladkorne bolezni najbolj prizadet. Nosečnice pogosto omenjajo fizične omejitve, povečano utrujenost, skrb za dieto in izvajanje samokontrole glukoze. Raziskave, kot so Lee, et al. (2020), Doğan in Beji (2023), Ohene-

Agyei, et al. (2025), Zhou, et al. (2023), Ansarzadeh, et al. (2020), Renugasundari, et al. (2023), Pantzartzis, et al. (2019), soglasno ugotavljajo, da ženske z gestacijsko sladkorno boleznijo pogosteje poročajo o slabši kakovosti fizičnega in psihičnega zdravja v primerjavi z nosečnicami brez gestacijske sladkorne bolezni, četudi intenziteta teh razlik ni pri vseh enaka. Poglavitni dejavniki tveganja za slabšo kakovost življenja vključujejo potrebo po inzulinskem zdravljenju, družinsko anamnezo depresije ali anksioznosti in prisotnost drugih bolezni. Fizično področje kakovosti življenja ženske običajno označujejo največje spremembe, čeprav so pomembne tudi psihološke posledice, kot so povečanje občutka stresa, povečanje simptomov depresije in anksioznosti ter občutek izgube avtonomije in nadzora nad lastnim življenjem. Doğan in Beji (2023) sta v turški perspektivni kohortni raziskavi potrdila večjo depresivno simptomatiko in večji upad fizičnega počutja v poporodnem obdobju, kar je bilo bolj izrazito pri ženskah z gestacijsko sladkorno boleznijo kot pri zdravih nosečnicah.

Avtorji se večinoma strinjajo, da je kakovost življenja pri ženskah z gestacijsko sladkorno boleznijo nižja kot pri zdravih nosečnicah. Poudarjajo multiplo naravo izkušenj, nekatere ženske doživljajo zdravljenje z gestacijsko sladkorno boleznijo in veliko obremenitev (dieta, pogosta kontrola glukoze, možnost insulina), za druge pa je prejemanje podpore celo priložnost za spremembo življenjskega sloga v pozitivni smeri. Ugotovitve iz Grčije (Pantzartzis, et al., 2019), Turčije (Doğan & Beji, 2023), Malezije (Lee, et al., 2020), Irana (Ansarzadeh, et al., 2020; Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024; Simbar, et al., 2023) in Kitajske (Zhou, et al., 2023) kažejo podobne trende.

Gestacijska sladkorna bolezen se v pregledanih raziskavah (Lee, et al., 2020; Doğan & Beji, 2023; Zhou, et al., 2023) kaže kot pomemben vir telesnega bremena, ki se odraža v več telesnih omejitvah, utrujenosti, spremljajočih zapletih in slabšem samoocenjevanju fizičnega zdravja. Doğan in Beji (2023) sta pri nosečnicah z gestacijsko sladkorno boleznijo potrdila izrazitejši upad fizičnega počutja v nosečnosti in poporodnem obdobju v primerjavi z zdravimi nosečnicami, pri čemer so ženske pogosteje poročale o telesni izčrpanosti in omejitvah pri vsakodnevnih dejavnostih. Lee et al. (2020) dodatno ugotavljajo, da je fizični vidik kakovosti življenja pri ženskah z gestacijsko sladkorno boleznijo najnižje ocenjen, kar povezujejo z večjim številom komorbidnosti, pogostejšimi

pregledi in potrebo po stalnem prilagajanju življenjskega sloga. Podobno Zhou, et al. (2023) opisujejo, da nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo hkrati nosijo breme bolezni, strahu pred zapleti in telesnih omejitev, kar bistveno slabi njihovo fizično, psihično in socialno dobro počutje.

Na psihološkem področju izstopajo simptomatika depresije, anksioznost, stres, občutki krivde in izguba nadzora nad potekom nosečnosti. Doğan in Beji (2023) poročata o višjih stopnjah depresivnih simptomov pri ženskah z gestacijsko sladkorno boleznijo, pri čemer se po porodu kakovost življenja izraziteje poslabša v skupini z gestacijsko sladkorno boleznijo. Renugasundari, et al. (2023) povezujejo stres in depresijo v pozni nosečnosti z biološkimi markerji vnetja in slabšo avtonomno regulacijo, kar kaže na tesno prepletenost psihičnega bremena in fizioloških sprememb pri gestacijski sladkorni bolezni. Raziskave Craig, et al. (2020) in Marchetti, et al. (2017) razkrivajo, da diagnoza pogosto sproži šok, strah za plod, občutek krivde in stigmatizacije, pri čemer ženske nosečnost doživijo manj kot naraven proces in bolj kot bolezen, kar dodatno zmanjšuje občutek nadzora in psihično blagostanje.

Pomemben negativen dejavnik je tudi način zdravljenja, zlasti kadar vključuje zdravljenje z inzulinom in intenziven režim samokontrole. Pantartzis, et al. (2019) ugotavljajo, da gestacijska sladkorna bolezen znižuje ocene zdravja in socialnega življenja, medtem ko razlika med prehranskim (nefarmakološkim) in inzulinskim (farmakološkim) zdravljenjem v njihovem vzorcu ni bila statistično pomembna, kar kaže, da je že prisotnost bolezni ključni vir obremenitve. Nasprotno pa druge raziskave avtorjev Simbar, et al. (2023) in Lee et al. (2020) poročajo, da je farmakološko zdravljenje, zlasti z inzulinom, povezano z nižjimi ocenami kakovosti življenja, saj predstavlja dodatno psihično in organizacijsko breme ter krepi občutek bolezni in ranljivosti.

Kako močno zdravljenje z inzulinom ali zgolj s prehrano vpliva na samooceno kakovosti življenja ženske ni povsem enoznačno, vendar številne raziskave (Pantartzis, et al., 2019; Lee, et al., 2020; Simbar, et al., 2023; Kayyal, et al., 2025) ugotavljajo, da farmakološko zdravljenje pogosto predstavlja dodatno breme in je povezano z nižjimi ocenami kakovosti življenja na fizičnih, psihičnih in socialnih področjih.

Socialnoekonomski status, izobrazba, zaposlitev in materialna varnost pomembno sooblikujejo oceno kakovosti življenja pri tej skupini žensk. Simbar et al. (2023) ugotavljajo, da imajo ženske z nižjo stopnjo izobrazbe in ženske na inzulinski terapiji nižjo povprečno oceno kakovosti življenja, medtem ko so pretekle izkušnje z gestacijsko sladkorno boleznijo lahko zaščitni dejavnik za boljši občutek prejete podpore.

Na socialni ravni nosečnice poročajo o omejitvah pri druženju, spremembah v družinski dinamiki in izzivih, povezanih z usklajevanjem zahtev zdravljenja z vsakdanjim življenjem. Zhou et al. (2023) opisujejo, da se ženske hkrati soočajo z bremenom skrbi za izid nosečnosti, finančnim in socialnim pritiskom ter občutkom, da jih okolica ne razume, pri čemer kombinacija omejene podpore in večjih skrbi vodi v slabšo socialno in psihično kakovost življenja. Marchetti et al. (2017) izpostavljajo, da kulturne prehranske navade, družinska pričakovanja in neustrezna komunikacija zdravstvenega osebja okrepijo občutke izolacije in stigmatizacije, kar dodatno poslabša socialno dimenzijo kakovosti življenja. Simbar et al. (2023) so ugotovili, da imajo ženske z nižjo stopnjo izobrazbe in tiste na inzulinski terapiji nižje skupne ocene kakovosti življenja, pri čemer kot posebej obremenjujoče izpostavljajo skrbi zaradi nosečnosti in občutek omejenosti ter stigme, kar kaže na preplet socialnoekonomskih dejavnikov in doživljanja bolezni.

Negativni dejavniki se ne pojavljajo ločeno, temveč v kombinaciji, kjer se telesne omejitve, psihološki stres, depresija in tesnoba ter socialne in finančne obremenitve medsebojno krepijo. Ansarzadeh et al. (2020) so v raziskavi ugotovili, da ženska z gestacijsko sladkorno boleznijo kakovost življenja doživlja kot rezultat prepletanja telesnih zapletov, nosečniške stiske in različno močne socialne podpore, pri čemer nizka samoučinkovitost in dejavniki tveganja (npr. starost, ITM) pomembno slabijo fizično in psihično komponento kakovosti življenja. Fathnezhad-Kazemi et al. (2024) ugotavljajo, da nizka samoučinkovitost in slaba sprejetost bolezni preko slabšega psihičnega blagostanja vodita v nižjo kakovost življenja, kar potrjuje, da negativni psihološki dejavniki delujejo kot posredniki med kliničnim stanjem in subjektivnim doživljanjem. Zhou et al. (2023) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je zaznana podpora ključni zaščitni faktor, ki ublaži upad fizične kakovosti življenja. Pomemben izziv predstavljajo telesne

spremembe, povečana pogostost zapletov in povečan občutek ogroženosti zaradi bolezni (Pantartzis, et al., 2019; Ansarzadeh, et al., 2020).

Pomembna dejavnika za psihološko blagostanje sta ocenjena samoučinkovitost, to je zaupanje v lastne sposobnosti obvladovanja bolezni, in sprejemanje bolezni. Če nosečnica bolezni ne sprejme kot obvladljive, sta psihični stres in tveganje za depresijo občutno večja. Farmakološko zdravljenje, npr. zdravljenje z inzulinom ali drugimi zdravili, je pogosto doživljeno kot dodatni psihološki stresor, ki povečuje občutke obremenjenosti (Doğan & Beji, 2023).

Povezava med gestacijsko sladkorno boleznijo in slabšim psihičnim počutjem je zelo močna. Ženske pogosto doživljajo višjo stopnjo stresa, tesnobe, občutkov krivde in ranljivosti. Craig et al. (2020) v sistematičnem pregledu izpostavljajo psihološko stisko kot specifičen pojav ob diagnozi gestacijske sladkorne bolezni, s pogostimi občutki šoka, skrbi za otroka in strahu pred dolgoročnimi posledicami bolezni. Dogan in Beji (2023) dokazujeta, da so depresivni simptomi visoki pri ženskah z gestacijsko sladkorno boleznijo in tudi pri zdravih nosečnicah, a kakovost življenja je po porodu občutno slabša v skupini z gestacijsko sladkorno boleznijo. Fathnezhad-Kazemi et al. (2024) so ugotovili neposredno povezavo med nižjo samoučinkovitostjo, slabšo sprejetostjo bolezni in nižjo kakovostjo življenja.

Kvalitativni pregledi, kot so sistematični pregledi avtorjev Craig et al. (2020) in Marchetti et al. (2017), razkrivajo kompleksno paleto psihosocialnih izkušenj žensk po diagnozi gestacijske sladkorne bolezni, kot so začetni šok, občutek krivde, zmedo, strah in občutek odgovornosti za zdravje ploda, v skrajnih primerih občutek krivde, izključevanje iz socialnih aktivnosti ter konflikte med kulturnimi prehranskimi navadami in novimi priporočili. Po drugi strani pa nekatere ženske diagnozo doživijo kot priložnost za pozitiven življenjski preobrat oziroma nov začetek, zlasti ob ustrezni podpori okolja. Poudarja se pomen kakovostne in čustveno inteligentne komunikacije v zdravstvu, saj slabše izkušnje z zdravstvenimi delavci ali zavajajoče informacije pomembno prispevajo k nižji kakovosti življenja in večjemu občutku negotovosti. Socialni, kulturni in družinski

konteksti so odločilni pri tem, kako ženske razumejo, doživljajo in obvladujejo novo stanje (Marchetti, et al., 2017; Craig, et al., 2020).

Več avtorjev (Ansarzadeh, et al., 2020; Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024) ugotavlja, da so čustvena in socialna podpora, stopnja bolezni, stopnja sprejemanja bolezni ter občutek samoučinkovitosti pomembni varovalni dejavniki. Fathnezhad-Kazemi, et al. (2024) in Ansarzadeh, et al. (2020) pojasnjujeta, da samoučinkovitost napoveduje sprejemanje bolezni in je v tesni povezavi z zaznanim blagostanjem in kakovostjo življenja; ženske, ki bolje sprejemajo svojo bolezen in verjamejo v lastno zmožnost obvladovanja sladkorne bolezni, poročajo o višji kakovosti življenja. Zhou, et al. (2023) ugotavljajo, da obstajata znotraj populacije žensk z gestacijsko sladkorno boleznijo vsaj dve pomembni latentni podskupini, in sicer skupina z visoko podporo in visoko stopnjo skrbi ter skupina z nizko podporo in nizko stopnjo skrbi. Avtorji poudarjajo pomen personalizirane podpore, prilagojene glede na specifični psihološki in socialni profil nosečnice.

Podpora okolice je dosledno izpostavljena kot ključni zaščitni dejavnik, ki blaži negativne psihosocialne učinke bolezni. Izkazana socialna podpora pozitivno vpliva na nosečnice in posredno izboljšuje kakovost življenja. Simbar, et al. (2023) z uporabo specifičnega GDMQ-36 vprašalnika poudarjajo, da je podpora najvišje ocenjeni podsklop kakovosti življenja, medtem ko največje breme predstavljajo skrbi zaradi bolezni in občutek stigmatizacije.

Skupni rezultati potrjujejo, da je kakovost življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo znižana, z velikimi razlikami med posameznicami, predvsem v odvisnosti od psihosocialnega okolja in poti obvladovanja bolezni. Pregled literature s tem odgovarja na raziskovalno vprašanje, saj identificira ključne izzive in podporne dejavnike, ki so bistveni za načrtovanje celostne obravnave žensk z gestacijsko sladkorno boleznijo.

V nadaljevanju predstavljamo dejavnosti, ki prispevajo k izboljšanju ali poslabšanju kakovosti življenja. Med zaščitnimi dejavniki za kakovost življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo izstopajo visoka samoučinkovitost (Fathnezhad-Kazemi et al., 2024), dobra socialna podpora (Marchetti, et al., 2017; Kayyal, et al., 2025),

sprejetost bolezni (Fathnezhad-Kazemi, et al., 2024), višja izobrazba (Kayyal, et al., 2025), prihodki (Lee, et al., 2020) in ustrezna zdravstvena pismenost (Kayyal, et al., 2025). Med tveganji za nižjo kakovost življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo pa zdravljenje z inzulinom, depresija ali zgodovina depresije (Ansarzadeh, et al., 2020; Lee, et al., 2020; Renugasundari, et al., 2023), večje število dodatnih zdravstvenih težav (Kayyal, et al., 2025), nižja izobrazba (Kayyal, et al., 2025) in manjša socialna mreža (Marchetti, et al., 2017).

2.5.1 Omejitve raziskave

Kot omejitev izpostavljamo, da je bil nabor pregledanih virov omejen na prosto dostopne članke v slovenskem ali angleškem jeziku, kar izključuje znanstvene prispevke, ki bodisi niso bili dostopni v celotnem besedilu bodisi so bili objavljeni pred več kot desetimi leti. Poleg tega je bilo vključenih razmeroma malo ustreznih virov v primerjavi s skupnim številom zadetkov, in sicer je od skupno 616 identificiranih virov bilo v končno analizo vključenih le 12, kar zmanjšuje možnosti za posploševanje rezultatov in izpostavlja možnosti selekcijske pristranskosti. Druga omejitev je raznolikost metodoloških pristopov v vključenih raziskavah. Pregled literature združuje presečne, perspektivne, kohortne, kvalitativne in sistematične raziskave, med katerimi pogosto prihaja do razlik v uporabljenih vprašalnikih, definicijah kakovosti življenja in opredelitvah raziskovalnih vzorcev. Posledično je primerjava izsledkov otežena. Pomemben vidik omejitev predstavljajo kontekstualne značilnosti izbranih raziskav, saj je večina raziskav izvedenih v državah, kot so Iran, Malezija, Turčija, Grčija, Indija, Nova Zelandija in Kitajska. Geografske in kulturne značilnosti omejujejo prenosljivost ugotovitev v slovensko zdravstveno okolje. Socialni in kulturni dejavniki, zdravstveni sistemi in možnost za dostop do podpore se namreč med državami bistveno razlikujejo. Na koncu je treba izpostaviti še omejitve tematske analize, ki je bila uporabljena za obdelavo podatkov. Induktivni pristop in interpretacija pri oblikovanju kod in vsebinskih kategorij lahko vplivata na subjektivnost izsledkov in možnosti pristranskosti, saj ni mogoče povsem izključiti vpliva lastnih prepričanj, izkušenj in pričakovanj na izbor ter razvrstitev podatkov.

2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Doprinos tega pregleda literature za strokovno področje zdravstvene nege je predvsem v celostni obravnavi doživljanja kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo. Z analizo izsledkov je bilo mogoče prepoznati glavne izzive, s katerimi se nosečnice srečujejo na fizičnih, psiholoških in socialnih vidikih, ter izpostaviti, da njihov vsakdan zaznamuje kompleksno prepletanje negativnih dejavnikov, kot so napor pri obvladovanju bolezni, povečana stopnja stresa, depresije in tesnobe, obremenitev zaradi prehranskih in zdravstvenih omejitev ter pomisleki glede nezadostne podpore okolja.

Kaže se, da so varovalni dejavniki, kot sta socialna podpora in sprejemanje bolezni, ključni elementi, ki pomembno prispevajo k boljšemu počutju in višji kakovosti življenja nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo. Na osnovi teh ugotovitev se v kliničnem okolju odpira možnost za bolj celostne, individualizirane pristope, ki ne upoštevajo zgolj kliničnega vodenja bolezni, temveč tudi čustveno, socialno in informacijsko podporo nosečnicam ter možnost sistematičnega izobraževanja zdravstvenega osebja za boljšo komunikacijo in empatijo. Priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo izhajajo iz zaznanih omejitev obstoječe literature. Potrebne so raziskave, ki bi vključevale širši in bolj raznolik vzorec žensk iz različnih kulturnih okolij ter uporabile poenotene metodologije za merjenje kakovosti življenja, kar bi omogočilo večjo primerljivost rezultatov in bolj zanesljive sklepe o učinkih gestacijske sladkorne bolezni. Nadaljnje raziskovanje bi moralo vključevati longitudinalne raziskave, ki bi proces spremljale v različnih obdobjih nosečnosti in po porodu ter proučevale dolgoročnejshe psihosocialne posledice bolezni. Pomembne so tudi intervencijske raziskave, ki bi ocenjevale učinkovite strategije psihološke in socialne podpore ter pomen zdravstvene pismenosti za kakovost življenja nosečnic. Takšno znanje bi ponujalo temelje za oblikovanje smernic in programov, ki bi bili osredotočeni na posameznice in njeno celostno dobrobit, kar je ključno za napredek v strokovni obravnavi nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo.

3 ZAKLJUČEK

Ugotovitve pregleda literature kažejo, da gestacijska sladkorna bolezen ne vpliva le na klinični potek nosečnosti, temveč pomembno posega v doživljanje kakovosti življenja nosečnic. Najbolj prizadet je fizični vidik, kjer se ženske pogosto soočajo z več telesnimi omejitvami, utrujenostjo, spremljajočimi zapleti ter slabšim samoocenjevanjem zdravja. Psihično področje zaznamujejo povečana pojavnost depresivnih in anksioznih simptomov, občutki krivde, strahu za plod, izgube nadzora in nižje samoučinkovitosti, kar dodatno zmanjšuje njihovo zmožnost obvladovanja bolezni. Na socialni ravni se kažejo omejitve v druženju, obremenjenost z usklajevanjem zahtev zdravljenja in vsakdanjih obveznosti, finančni pritiski ter občutki nerazumevanja in izoliranosti. Preplet fizičnih, psihičnih in socialnih negativnih dejavnikov ustvarja kumulativno breme, zaradi katerega nosečnice z gestacijsko sladkorno boleznijo pogosto poročajo o nižji celostni kakovosti življenja v primerjavi z zdravimi nosečnicami.

Na podlagi pregleda literature je mogoče zaključiti, da gestacijska sladkorna bolezen občutno znižuje kakovost življenja nosečnic, pri čemer se negativni dejavniki izražajo na fizičnem, psihološkem in socialnem področju. Raziskave dosledno potrjujejo, da so ženske, ki se v času nosečnosti srečujejo z gestacijsko sladkorno boleznijo, izpostavljene povečani stopnji stresa, težavam z depresijo in tesnobo, pogostim zdravstvenim omejitvam ter zahtevnemu obvladovanju terapije. Kakovost življenja je v tej skupini nosečnic odvisna od stopnje socialne podpore, sposobnosti sprejemanja bolezni, samoučinkovitosti in individualnih psihosocialnih okoliščin. Posebno vlogo imajo socialno-ekonomski status, pretekle izkušnje z boleznijo ter možnost vključitve v podporna okolja in programe. Izsledki predstavljajo osnovo za spremembe v kliničnem okolju, saj kažejo na potrebo po individualiziranem, celostnem in na pacientko osredotočenem pristopu k obravnavi nosečnic z gestacijsko sladkorno boleznijo. Klinična praksa naj bi v prihodnje še bolj poudarila pomen multidisciplinarne podpore, ki združuje zdravstveno, psihološko, socialno in informacijsko dimenzijo zdravstvene obravnave. Sodelovanje med strokovnjaki, večja čustvena inteligenca zdravstvenega osebja in ugodno komunikacijsko okolje bodo lahko zmanjšali občutke stigmatizacije ter olajšali vsakodnevne izzive, s katerimi se nosečnice srečujejo ob tej diagnozi.

4 LITERATURA

Ansarzadeh, S., Salehi, L., Mahmoodi, Z. & Mohammadbeigi, A., 2020. Factors affecting the quality of life in women with gestational diabetes mellitus: A path analysis model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), pp. 1-9. 10.1186/s12955-020-01293-4.

Aveyard, H., 2018. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. 4th ed. London: Open University Press.

Batrak, N.V., Malyshkina, A.I. & Tkachenko, A.S., 2023. Assessment of quality of life, psycho-emotional state, eating behavior, obstetric and perinatal outcomes in pregnant women with early and late gestational diabetes mellitus. *Obstetrics and Gynecology*, 2(1), pp. 64-70. 10.18565/aig.2022.230.

Craig, L., Sims, R., Glasziou, P. & Thomas, R., 2020. Women's experiences of a diagnosis of gestational diabetes mellitus: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1-15. 10.1186/s12884-020-2745-1.

Dirar, A.M. & Doupis, J., 2017. Gestational diabetes from A to Z. *World Journal of Diabetes*, 8(12), pp. 489-511. 10.4239/wjd.v8.i12.489.

Doğan, R.A. & Beji, N.K., 2023. Quality of life and depression conditions of women with gestational diabetes during pregnancy and postpartum period. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 45(2), pp. 65-73. 10.1055/s-0043-1764494.

Fathnezhad-Kazemi, A., Seifinadergoli, Z. & Ahmadi, M., 2024. Factors affecting the quality of life in pregnant women with diabetes: The mediating effect of illnesses acceptance. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), pp. 1-10. 10.1186/s12884-024-06690-x.

Kampmann, U., Madsen, L.R., Skajaa, G.O., Iversen, D.S., Moeller, N. & Ovesen, P., 2015. Gestational diabetes: A clinical update. *World Journal of Diabetes*, 6(8), pp. 1065-1072. 10.4239/wjd.v6.i8.1065.

Kayyal, M., Ahmadi, S., Sadeghi, G., Rasoulilian-Barzoki, E., Norouzi, S., Abdi, F. & Jandaghian-Bidgoli, M., 2025. Investigating factors affecting the quality of life of women with gestational diabetes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), pp. 1-14. 10.1186/s12884-025-07322-8.

Lee, K.W., Ching, S.M., Hoo, F.K., Ramachandran, V., Chong, S.C., Tusimin, M., Ang, F.E., Mohd Nordin, N. & Devaraj, N.K., 2020. Factors associated with poor-to-moderate quality of life among pregnant women with gestational diabetes mellitus: A cross-sectional study in Malaysia. *Quality of Life Research*, 29(10), pp. 2725-2736. 10.1007/s11136-020-02532-3.

Marchetti, D., Carrozzino, D., Fraticelli, F., Fulcheri, M. & Vitacolonna, E., 2017. Quality of life in women with gestational diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Diabetes Research*, 2017(1), pp. 1-12. 10.1155/2017/7058082.

Mittal, R., Prasad, K., Lemos, J.R., Arevalo, G. & Hirani, K., 2025. Unveiling gestational diabetes: An overview of pathophysiology and management. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(5), pp. 1-42. 10.3390/ijms26052320.

Mobasser, M., Mobasser, M., Alizadeh, A., Hakimzadeh, S., Ebadi, S.S., Imani, S., Pourgholam, N. & Azami-Aghdash, S., 2024. Examining the quality of life among pregnant women diagnosed with gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis for women's health promotion. *Health Promotion Perspectives*, 14(2), pp. 109-120. 10.34172/hpp.2024.05.

Modzelewski, R., Stefanowicz-Rutkowska, M.M., Matuszewski, W. & Bandurska-Stankiewicz, E.M., 2022. Gestational diabetes mellitus—Recent literature review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), pp. 1-14. 10.3390/jcm11195736.

Morlando, M., Savoia, F., Conte, A., Schiattarella, A., La Verde, M., Petrizzo, M., Carpentieri, M., Capristo, C., Esposito, K. & Colacurci, N., 2021. Maternal and fetal outcomes in women with diabetes in pregnancy treated before and after the introduction of a standardized multidisciplinary management protocol. *Journal of Diabetes Research*, 2021(1), pp. 1-11. 10.1155/2021/9959606.

Ohene-Agyei, P., Gamble, G.D., Tran, T., Harding, J.E. & Crowther, C.A., 2025. Gestational diabetes and mental health: Longitudinal analysis of data from the GEMS randomized trial. *Archives of Women's Mental Health*, 28(4), pp. 1-12. 10.1007/s00737-024-01551-0.

Orós, M., Perejón, D., Serna, M.C., Siscart, J., Leon, J., Ortega, M. & Salinas-Roca, B., 2023. Prevalence and risk factors of gestational diabetes in the health region of Lleida: A retrospective observational cohort study. *Journal of Endocrinological Investigation*, 46(12), pp. 2639-2646. 10.1007/s40618-023-02120-5.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C. & Mulrow, C.D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71), pp. 1-9. 10.1136/bmj.n71.

Pantartzis, K.A., Manolopoulos, P.P., Paschou, S.A., Kazakos, K., Kotsa, K. & Goulis, D.G., 2019. Gestational diabetes mellitus and quality of life during the third trimester of pregnancy. *Quality of Life Research*, 28(5), pp. 1349-1354.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998. Uradni list RS, št. 19/98.

Podvornik, N., Velikonja, V.G. & Praper, P., 2014. Depression and anxiety in women during pregnancy in Slovenia. *Slovenian Journal of Public Health*, 54(1), pp. 45-50. 10.1515/sjph-2015-0006.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Pongrac Barlovič, D. & Steblovnik, L., 2022. *Nosečnostna sladkorna bolezen*. [pdf] Diabetološko združenje Slovenije. Available at: https://endodiab.si/wp-content/uploads/2022/03/Nosečnostna-sladkorna-bolezen_2022_splet.pdf [Accessed 10 May 2026].

Quaresima, P., Visconti, F., Interlandi, F., Puccio, L., Caroleo, P., Amendola, G., Morelli, M., Venturella, R. & Di Carlo, C., 2021. Awareness of gestational diabetes mellitus, foetal-maternal risks: An Italian cohort study on pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), pp. 1-8. 10.1186/s12884-021-04172-y.

Renugasundari, M., Pal, G.K., Chaturvedula, L., Nanda, N., Harichandrakumar, K. & Durgadevi, T., 2023. Inflammation and decreased cardiovagal modulation are linked to stress and depression at 36th week of pregnancy in gestational diabetes mellitus. *Scientific Reports*, 13(1), pp. 1-15. 10.1038/s41598-023-37387-4.

Saadati, F., Sehhatiei Shafaei, F. & Mirghafourvand, M., 2018. Sleep quality and its relationship with quality of life among high-risk pregnant women (gestational diabetes and hypertension). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(2), pp. 150-157. 10.1080/14767058.2016.1277704.

Sandu, C., Bica, C., Salmen, T., Stoica, R., Bohiltea, R., Gherghiceanu, F., Pacu, I., Stefan, S., Serafinceanu, C. & Stoian, A.P., 2021. Gestational diabetes-modern management and therapeutic approach. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(1), pp. 1-6. 10.3892/etm.2020.9512.

Satir Ozel, C., Efiloglu, O., Loclar Karalap, İ., Yildirim, A. & Turgut, A., 2024. The effect of gestational diabetes mellitus on sexual function, anxiety, depression and quality of life in pregnant women. *Medicine*, 55(2), pp. 94-101. 10.14744/zkmj.2023.72324.

Simbar, M., Mokhlesi, S., Tehrani, F.R., Kariman, N., Majd, H.A. & Javanmard, M., 2023. Quality of life and associated factors among mothers with gestational diabetes mellitus by using a specific GDMQ-36 questionnaire: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), pp. 188-193. 10.4103/ijnmr.ijnmr_474_21.

Sweeting, A., Hare, M.J.L., de Jersey, S.J., Shub, A.L., Zinga, J., Foged, C., Hall, R.M., Wong, T. & Simmons, D., 2025. *Medical Journal of Australia*, 223(3), pp. 161-167. 10.5694/mja2.52696.

Todorovic, J., Dugalic, S., Macura, M., Gutic, B., Milincic, M., Bozic, D., Stojiljkovic, M., Filipovic, O.S. & Gojnic, M., 2022. Nutrition in pregnancy with diabetes mellitus. *Sanamed*, 17(3), pp. 209-214. 10.5937/sanamed0-40169.

Torres-Torres, J., Monroy-Muñoz, I.E., Perez-Duran, J., Solis-Paredes, J.M., Camacho-Martinez, Z.A., Baca, D., Espino-y-Sosa, S., Martinez-Portilla, R., Rojas-Zepeda, L. & Borboa-Olivares, H., 2024. Cellular and molecular pathophysiology of gestational diabetes. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(21), pp. 1-25. 10.3390/ijms252111641.

Valizadeh, M., Hosseinpanah, F., Tehrani, F.R., Abdi, H., Mehran, L., Hadaegh, F., Amouzegar, A., Sarvghadi, F., Azizi, F. & Force, I.E.S.T., 2020. Iranian endocrine society guidelines for screening, diagnosis, and management of gestational diabetes mellitus. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 19(1), pp. 1-11. 10.5812/ijem.107906.

Vasile, F.C., Preda, A., Ștefan, A.G., Vladu, M.I., Forțofoiu, M.-C., Clenciu, D., Gheorghe, I.O., Forțofoiu, M. & Moța, M., 2021. An update of medical nutrition therapy in gestational diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Research*, 2021(1), pp. 1-10. 10.1155/2021/5266919.

Yuvarani, P. & Hemavathy, V., 2025. Gestational diabetes mellitus and its impact on quality of life among pregnant women – A cross-sectional study. *South Eastern European Journal of Public Health*, 27, pp. 751-759. 10.70135/seejph.vi.5554.

Združenje endokrinologov Slovenije, 2022. *Nosečnostna sladkorna bolezen*. [pdf] Združenje endokrinologov Slovenije. Available at: https://endodiab.si/wp-content/uploads/2022/03/Nosecnostna-sladkorna-bolezen_2022_splet.pdf. [Accessed 10 May 2026].

Zhou, X., Wang, Y., Yang, J., Yang, L., Zhao, W., Chen, Y. & Yang, Q., 2023. Latent profile analysis and influencing factors of quality of life in pregnant women with gestational diabetes mellitus. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), pp. 1-10. 10.1186/s12884-023-06079-2.