

Vpliv kronične nenalezljive bolezni na življenjski slog starih ljudi

The influence of chronic non-communicable disease on the lifestyle of old people

Valerija DIKLIČ, dipl. m. s. (VS)^{a,1}

Tina RAZLAG KOLAR, dipl. m. s. (VS), univ. dipl. inž. geod.^{a,2}

viš. pred. dr. Boris Miha KAUCIČ, dipl. zn., univ. dipl. org.^b

^{a,b} Visoka zdravstvena šola v Celju, Slovenija

Izveček

Uvod: *Kronične nenalezljive bolezni postajajo v sodobnem času glavni vzrok spremembe življenjskega sloga in stopnje umrljivosti predvsem pri starih ljudeh. To je namreč vseživljenjska napredujoča sprememba, ki z napredovanjem postaja vse prepoznavnejša. Namen raziskave je bil prikazati spremembo življenjskega sloga starih ljudi zaradi kronične nenalezljive bolezni.*

Metode: *Uporabljeni sta bili kvalitativna in kvantitativna metoda raziskovanja. Zbiranje podatkov je potekalo s tehniko anketiranja in intervjuvanja. Za merski instrument smo uporabili anketni vprašalnik in intervju. V kvantitativni raziskavi je sodelovalo 50 anketirancev, starih od 65 do 92 let, ki niso imeli demence, v študiji primera pa en intervjuvanec, star 66 let, ki prav tako ni imel demence. Podatke smo analizirali v programu SPSS 22.0.*

Rezultati: *Od vključenih 50 anketiranih jih je 43 (86 odstotkov) spremenilo življenjski slog po začetku kronične nenalezljive bolezni, prav tako je življenjski slog spremenil tudi intervjuvani. Zaradi bolezni so tako anketirani kot intervjuvani morali opustiti tudi določene razvade. Težave, povezane z boleznijo, se pri devetih (18 odstotkov) izražajo na področju socialne izoliranosti, pri 12 (24 odstotkov) z občutkom izgube nadzora nad boleznijo in pri 13 (26 odstotkov) z nezmožnostjo opravljanja opravil, ki so jih pred boleznijo opravljali vsakodnevno, 12 (24 odstotkov) anketiranih se zaradi bolezni zapira vase. Intervjuvani se z občutkom izgube nadzora nad boleznijo ne sooča, ne občuti socialne izoliranosti, se ne zapira vase, ne more pa opravljati vseh opravil, ki jih je lahko pred boleznijo.*

Razprava: *Kronične nenalezljive bolezni vplivajo na spremembo življenjskega sloga starih ljudi. Medicinska sestra z zdravstvenovzgojnim delom pomembno prispeva k informiranosti in ozaveščenosti starih ljudi o kroničnih nenalezljivih boleznih, s čimer pripomore k opolnomočenosti le-teh, ki potem posledično z boleznijo lažje shajajo in se tako lažje prilagodijo spremenjenemu načinu življenja. Potreben je holističen pristop v obravnavi starih ljudi, ki se zdravijo zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni, saj z njim dosežemo počasnejše napredovanje bolezni, lažje prilagajanje le-tej in posledično tudi ohranjanje kakovosti življenja starih ljudi s kronično nenalezljivo boleznijo.*

¹ Valerija Diklič, e-pošta: valerija.milojevic@gmail.com, študijski program Paliativna oskrba, Visoka zdravstvena šola v Celju

² Tina Razlag Kolar, e-pošta: tina.razlag.kolar@gmail.com, študijski program Paliativna oskrba, Visoka zdravstvena šola v Celju

Ključne besede: *kakovost življenja, kronične nenalezljive bolezni, stari ljudje, medicinska sestra, zdravstvenovzgojno delo.*

Abstract

Introduction: *Chronic non-communicable diseases are becoming, in modern times, the main cause for a change in lifestyle and mortality rates, especially in older people. It is a lifelong progressive change that is becoming more and more recognizable by its advancement. The purpose of our research was to show the change in the lifestyle of the elderly due to a chronic non-communicable disease.*

Methods: *A qualitative and quantitative method of research was used. Data collection was carried out through surveying and interviewing techniques. A survey questionnaire and an interview were used as the measuring instruments. In the quantitative study, 50 respondents aged 65 to 92 years who did not have dementia were involved; and in the case study we interviewed one person aged 66 years, who also did not have dementia. We used SPSS 22.0 to process the collected data.*

Results: *Out of the 50 respondents involved, 43 (86%) changed their lifestyle after the onset of a chronic non-communicable disease. The interviewed person also changed his lifestyle. Due to their illness, both the survey respondents and the interviewee also had to abandon certain bad habits. Problems related to the disease are expressed in 9 (18%) persons in the area of social isolation, in 12 (24%) persons as a sense of loss of control over the disease, and in 13 (26%) persons as incapacity to perform tasks that they performed daily before the onset of their illness. Moreover, 12 (24%) of the respondents closed themselves up because of the disease. The interviewee did not experience a sense of loss of the control over the disease, did not suffer from social isolation, he did not close himself up, but on the other hand he was not able to perform all the tasks that he could perform before the onset of the disease.*

Discussion: *Chronic non-communicable diseases influence lifestyle changes in the elderly. The nurse with medical education plays an important role in informing and increasing awareness of the elderly about chronic non-communicable diseases, which contributes to the empowerment of those who, consequently, adapt to the changed way of life more easily. A holistic approach is needed in dealing with the elderly who are being treated for chronic non-communicable diseases, as we achieve slower progression of the disease, easier adaptation to it, and consequently the maintenance of the quality of life of elderly people with chronic non-communicable diseases.*

Key words: *quality of life, chronic non-communicable diseases, elderly, nurse, health education work.*

1. Uvod

Demografski trendi za članice EU kažejo, da se prebivalstvo intenzivno stara, s čimer njihov delež v populaciji narašča (Hlebec, et al., 2010). S staranjem populacije se prepletajo bolezni različnih organskih sistemov, obravnava pacientov je kompleksnejša, večina jih ima več bolezni hkrati ali ena bolezen poslabša drugo (Marčun, 2014). Kronične nenalezljive bolezni (KNB) so v Sloveniji in svetu vodilni javnozdravstveni problem. Njihova prevalenca se bo zaradi staranja prebivalstva in izboljšanja preživetja v prihodnje le še povečala (Hafner, 2012), predvideva se, da bo imelo do leta 2020 kronično nenalezljivo bolezen kar 50 odstotkov celotne populacije, od tega jih bo imelo 24 odstotkov dve ali več bolezni (Grmek

Košnik, 2014). KNB so glavni vzroki smrti po vsem svetu in predstavljajo skoraj dve tretjini vseh svetovnih smrti (Balbus, et al, 2013). KNB je vseživljenjska in napredujoča bolezen z več fazami, ki postaja z napredovanjem vse prepoznavnejša (Lipar, 2012). Ima močan in zelo različen vpliv na življenje pacientov in njihovih bližnjih (Peternelj, 2010) ter predstavlja oviro v življenju starega človeka, ki ga ne prizadene le telesno. Posledice občuti tudi na fizičnem in psihičnem nivoju (Kersnik, 2010). Bolečina, sprememba življenjskega sloga, spremenjena telesna samopodoba ter nezmožnost zadovoljevanja vlog so le nekatere od sprememb, ki staremu človeku predstavljajo stres. Stari ljudje s KNB občutijo družbeno izolacijo in osamljenost, depresijo, omejeni so pri vsakodnevnih aktivnostih, spremlja jih občutek, da so drugim v breme. Mnogo starih ljudi s KNB ostaja na svojih domovih kljub resnosti kroničnega stanja. To pomeni, da bolezen stalno vpliva tudi na njihove družinske člane in bližnje. Prizadeta so številna področja v njihovem življenju in odnosi med njimi (Horvat, 2010). Star človek ima zaradi KNB največje omejitve prav pri fizični aktivnosti, potrebujejo močno čustveno podporo, pomoč pri prilagoditvi in spremembi življenjskega sloga ter podporo ob postavitvi diagnoze (Kregelj, 2015). Za starega človeka, ki se zdravi zaradi KNB, je pomembno, da sprejema svoje življenje kot običajno ne glede na napredovanje bolezni (Kersnik, 2010). Zdravstvena nega ima zelo pomembno vlogo pri obravnavi in vodenju pacientov s kronično nenalezljivo boleznijo, saj so leta 2011 začele delati referenčne ambulante družinske medicine. Diplomirana medicinska sestra, ki dela v referenčni ambulanti, je prevzela del preventivne zdravstvene in del oskrbe kroničnih bolnikov (Vodopivec Jamšek, 2013).

Namen raziskave je ugotoviti, kako vplivajo kronične nenalezljive bolezni na življenjski slog starih ljudi. Na podlagi raziskovalnega problema smo oblikovali naslednje raziskovalno vprašanje: »Kako kronična nenalezljiva bolezen vpliva na življenjski slog starih ljudi?«

2. Metode

2.1. Raziskovalna metoda in tehnika zbiranja podatkov

Uporabljeni sta bili kvalitativna in kvantitativna metoda raziskovanja. Zbiranje podatkov je potekalo s tehniko anketiranja in intervjuvanja.

2.2. Opis instrumenta

Raziskavo smo izvedli s strukturiranim anketnim vprašalnikom in strukturiranim intervjujem. Strukturirani vprašalnik smo oblikovali na podlagi pregleda strokovne in znanstvene literature (Kersnik, 2010; Romero, et al., 2013; Kregelj, 2015; Clarke, 2016; Karimi and Brazier, 2016) in je vseboval 16 vprašanj kombiniranega in zaprtega tipa. Strukturirani intervju z vnaprej pripravljenimi vprašanji smo oblikovali na podlagi pregleda strokovne in znanstvene literature (Kersnik, 2010; Romero, et al., 2013; Kregelj, 2015; Clarke, 2016; Karimi and Brazier, 2016), razdeljen je na dva sklopa. Prvi sklop se nanaša na demografske podatke, drugi sklop pa vsebuje 15 vprašanj odprtega tipa, ki se nanašajo na spremembo življenjskega sloga pacientov z nenalezljivo kronično boleznijo.

2.3. Opis vzorca

V kvantitativni raziskavi je sodelovalo 50 anketirancev, starih od 65 do 92 let, ki živijo v domačem okolju občine Trbovlje, imajo diagnosticirano kronično nenalezljivo bolezen in nimajo demence. V študiji primera je sodeloval en intervjuvanec, star 66 let, z diagnosticirano kronično nenalezljivo boleznijo, ki prav tako ni imel demence. Anketiranje je potekalo na terenu ob prisotnosti diplomirane medicinske sestre v okviru preventivnega ali kurativnega patronažnega obiska starostnika. Razdeljenih je bilo 50 vprašalnikov, vrnjenih in veljavnih je bilo vseh 50 vprašalnikov, zato je bila realizacija vzorca 100-odstotna. V kvantitativni raziskavi je sodelovalo 18 (36 odstotkov) moških in 32 (64 odstotkov) žensk, povprečna starost anketirancev je bila 75,5 leta (SO = 8,56).

2.4. Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za izvajanje kvantitativne raziskave, ki je potekala od 21. 3. 2017 do 12. 4. 2017, smo pridobili pisno soglasje Zdravstvenega doma Trbovlje. Anonimnost anketirancev smo zagotovili tako, da so anketiranci izpolnjene anketne vprašalnike vložili vsak v svojo kuverto. Za izpolnitev anketnega vprašalnika so anketiranci porabili približno 15 minut. Anketiranje je potekalo s pomočjo diplomirane medicinske sestre. Intervju je potekal 15. 9. 2017 po predhodnem dogovoru na domu intervjuvanca. Intervjuvanega smo na začetku intervjuja nagovorili s kratkim uvodnim nagovorom in ga že pred začetkom intervjuja opozorili, da se ta snema. Intervjuvani je k snemanju intervjuja podal informirani pristanek. Intervju je potekal približno 40 minut, pri čemer ne vsebuje osebnih podatkov, ki bi razkrili identiteto intervjuvanega.

Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program SPSS 22.0., pri čemer smo izračunali aritmetično sredino, standardni odklon, frekvenco ter veljavne in skupne odstotke. Podatki, pridobljeni iz intervjuja, so urejeni in obdelani v programu Microsoft Word 2010.

2.5. Etični vidiki raziskovanja

Vsem sodelujočim v raziskavi sta bili zagotovljeni zasebnost in anonimnost. Zagotovljena jim je bila pravica do polne pojasnitve. Ravno tako so bili zagotovljeni vsi etični vidiki raziskovanja. Vsi anketiranci so podali pisno seznanjenost o namenu anketiranja. Seznanjeni so bili, da v raziskavi sodelujejo prostovoljno in da lahko iz nje kadar koli izstopijo. Upoštevana so bila načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

3. Rezultati

V nadaljevanju sledi predstavitev rezultatov raziskave.

Tabela 1: Opuščanje življenjskih razvad anketiranih starih ljudi zaradi KNB

Odgovor	Število	Odstotek
Da	41	82
Niti ne	4	8
Sploh ne	5	10
Skupaj	50	100

Iz tabele 1 je razvidno, da je 41 (82 odstotkov) anketiranih starih ljudi zaradi KNB opustilo življenjske razvade, kot so kajenje, gibanje in nezdrava prehrana, štirje (osem odstotkov) anketirani stari ljudje niti niso opustili življenjskih navad, pet (deset odstotkov) pa jih sploh ni opustilo življenjskih navad, ki so jih imeli pred pojavom KNB.

Tabela 2: Sprememba življenjskega sloga anketiranih starih ljudi zaradi KNB

Odgovor	Število	Odstotek
Se je spremenil.	43	86
Sploh se ni spremenil.	2	4
Moj način življenja je isti, kot preden sem izvedel/-a za bolezen.	5	10
Skupaj	50	100

Tabela 2 prikazuje, da se je 43 (86 odstotkov) anketiranim starim ljudem življenjski slog zaradi KNB spremenil, dvema (štirje odstotki) se ni spremenil, petim (deset odstotkov) anketiranim starim ljudem pa se življenjski slog zaradi KNB sploh ni spremenil.

Rezultati, povezani z načinom spremembe življenjskega sloga anketiranih starih ljudi zaradi KNB, kažejo, da se je 20 (45,5 odstotka) anketiranim starim ljudem življenjski slog zaradi KNB spremenil v smislu fizične aktivnosti, večina jih je le-to morala opustiti ali prilagoditi bolezni, desetim (22,7 odstotka) se je spremenil socialni status, 14 (31,8 odstotka) anketiranim starim ljudem se je zaradi KNB popolnoma spremenil življenjski slog v smislu prilagoditve življenja bolezni, šest (12 odstotkov) jih na to vprašanje ni podalo odgovora. Najpogostejša področja, na katerih se izražajo težave, povezane s KNB, so glede na odgovore anketiranih starih ljudi naslednja: 13 (26 odstotkov) anketiranih starih ljudi občuti socialno izoliranost z umikanjem najbližjih, 13 (26 odstotkov) jih ne zmore več opravljati opravil, ki so jih opravljali pred boleznijo vsakodnevno, devet (18 odstotkov) jih doleti spremenjen socialni status, osem (16 odstotkov) jih ima zaradi bolezni spremenjeno samopodobo, sedem (14 odstotkov) jih ima nižje samospoštovanje, 12 (24 odstotkov) jih izgubi nadzor nad boleznijo, pet (10 odstotkov) jih ima težave s spolnostjo, devet (18 odstotkov) ji kot posledica bolezni zbolijo za depresijo.

Rezultati, ki smo jih dobili s študijo primera, so naslednji: intervjuvani se je začel zdraviti zaradi srčno-žilnih bolezni že leta 1983. Njegov način življenja se je spremenil nenadoma, po prvem miokardnem infarktu: opustil je kajenje in uživanje alkoholnih pijač, spremenil je način prehranjevanja – iz prehrane je izločil hrano, ki vsebuje veliko maščob, zmanjšal količino ogljikovih hidratov ter vključil več surove in kuhane zelenjave, v vsakodnevno

življenje pa je vključil veliko telesne dejavnosti. Danes, ko je bolezen napredovala, se s telesno dejavnostjo ne more več ukvarjati, zmore le še hojo po ravnem v obsegu od šest do osem kilometrov. Ne more se več ukvarjati s smučanjem, plezanjem in planinarjenjem, kot se je pred začetkom bolezni in prvih deset let s KNB. Zaradi dispneje prav tako ne more več opravljati vsakodnevnih opravil, kot so sesanje, pomivanje tal in košenje trave, ter drugih opravil na vrtu, kidanje snega in drugo. Poleg dispneje so se med napredovanjem KNB pojavili še apneja v spanju, vsesplošna zaspanost in utrujenost, edemi ter zaprtje kot posledica jemanja velike količine zdravil. Intervjuvanemu predstavlja največjo težavo, povezano s KNB, izguba fizične moči in s tem posledično gibalne sposobnosti, saj že od prvega miokardnega infarkta ni mogel več teči. Meni, da se mu kakovost življenja na začetku zdravljenja zaradi KNB ni spremenila, zdaj pa. Ne more več potovati po svetu, ker je nevarno, ne more več smučati, hoditi v hribe, vezan je na bližino doma, držati se mora stroge diete. Zaradi bolezni do socialne izolacije ni prišlo, krog prijateljev je ostal enak, vezi so se poglobile. Opaža, da sta zaradi KNB prisotna nenehna strah in negotovost pri svojcih, intervjuvani pa strahu zaradi KNB ne občuti. Bolezen sprejema kot del življenja, zaradi tega se ne počuti prikrajšanega in zaznamovanega, še vedno zna uživati v življenju in optimistično zre v prihodnost.

4. Razprava

Kronične nenalezljive bolezni postajajo v sodobnem času glavni vzrok spremembe življenjskega sloga in stopnje umrljivosti predvsem pri starih ljudeh. Z raziskavo smo želeli ugotoviti spremembo življenjskega sloga anketiranih in intervjuvanega starega človeka zaradi kronične nenalezljive bolezni. Z raziskavo smo ugotovili, da je pretežni del anketiranih starih ljudi in tudi intervjuvanih zaradi KNB opustil življenjske razvade, kot so kajenje, gibanje in nezdrava prehrana, intervjuvani je opustil tudi uživanje alkohola, v začetku bolezni pa se je s aktivno začel ukvarjati s telesno dejavnostjo. Nadalje ugotavljamo, da je pri večini anketiranih starih ljudi in tudi pri intervjuvanem KNB zagotovo vplivala na spremembo življenjskega sloga. Joelsson s sodelavci (2017) navaja, da imajo pacienti s KNB občutek, da so v življenju v marsičem prikrajšani in da je življenje krivično, kar pa zagotovo ne velja za intervjuvanega v kvalitativnem delu raziskave: bolezen sprejema kot del življenja, zaradi tega se ne počuti prikrajšanega ali kakor koli zaznamovanega, še vedno zna uživati v življenju in optimistično zre v prihodnost. Rezultati raziskave so nadalje pokazali, da skoraj polovico anketiranih starih ljudi zaradi KNB najbolj zaznamuje upad fizične moči, tretjino anketiranih starih ljudi pa popolna sprememba življenjskega sloga, kar smo dodatno podkrepili s študijo primera. Rus Makovec in sodelavci (2015) navajajo, da se je treba zavedati, da večini starih ljudi KNB predstavlja nepredstavljivo breme zaradi prisotnosti bolečin in motečih simptomov. Rezultati so nadalje pokazali, da KNB kar pri tretjini anketiranih starih ljudi vpliva na spremembo socialnega statusa, česar s študijo primera ne moremo potrditi. Izkazalo se je, da manjši delež anketiranih starih ljudi zaradi KNB ne zmore več opravljati vsakodnevnih opravil, manjši delež anketiranih starih ljudi prav tako občuti socialno izoliranost z umikanjem najbližjih in jih izgubi nadzor nad boleznijo, se jim spremeni socialni status ali zbolijo za depresijo. Leyshon (2012) in Leary s sodelavci (2016) ugotavljajo, da ta

izguba nadzora nad boleznijo in začetek nekakšne krizne situacije večinoma velja za stare ljudi, ki se zdravijo zaradi raka ali kronične obstruktivne pljučne bolezni. Brumec (2014) s sodelavci ugotavlja, da dokler je bolezen dobro vodena in je pod nadzorom tako obolelega starega človeka kot tudi zdravnika, ki vodi proces zdravljenja, je star človek pomirjen. V primerih, ko se bolezensko stanje poslabša in izboljšanje dejansko ni več mogoče, se ljudem postavljajo vprašanja o dolžini preostalega življenja. Ob tem se določeni zavijejo v molk, žalost in zanikanje, nekateri pa se soočijo s prognozo in živijo naprej. Raziskava je pokazala tudi, da ima zaradi KNB zanemarljiv delež anketiranih starih ljudi spremenjeno samopodobo, nižje samospoštovanje in težave s spolnostjo. S študijo primera ne moremo potrditi vseh navedenih odgovorov: pri intervjuvanem ni prišlo do spremenjenega socialnega statusa in socialne izoliranosti ter posledično do spremenjene samopodobe, ni zbolel za depresijo, tudi nadzora nad boleznijo ni izgubil. Študija primera pa je pokazala, da se je pri anketiranem zagotovo spremenil življenjski slog, da intervjuvani ne more več opravljati vsakodnevnih opravil, se ukvarjati s telesno dejavnostjo in potovati po svetu. Zaradi KNB se je posledično povečalo število obiskov pri zdravniku in specialistih, pri svojcih je opazil strah in negotovost zaradi svoje bolezni. Tudi rezultati kvantitativne raziskave so pokazali, da so se pri manjšem deležu anketiranih starih ljudi pojavili dodatni stroški zdravljenja, da se le-ti zaradi KNB izogibajo naporom in obremenitvam, ki jih predstavlja za telo, saj jim otežuje dihanje. Sturesson in Bränholm (2000) ugotavljata, da stari ljudje zaradi težkega dihanja in splošne oslabeledosti ne zmorejo več opravljati vsakodnevnih opravil, ki jim pred boleznijo niso predstavljala bistvenih težav. Zaradi slabše fizične aktivnosti se posledično pojavlja oslabljen mišična moč, posledično se odmaknejo od družbe in se zapirajo vase. Filej in sodelavci (2015) navajajo, da je potrebno ukrepanje za zmanjšanje pojavnosti kroničnih nenalezljivih bolezni. Zelo pomembni so preventivni programi in učenje zdravega življenjskega sloga, ki se mora začeti že v mladosti.

5. Zaključek

Kronične nenalezljive bolezni vplivajo na spremembo življenjskega sloga starih ljudi. Medicinska sestra z zdravstvenovzgojnim delom pomembno prispeva k informiranosti in ozaveščenosti starih ljudi o kroničnih nenalezljivih boleznih, s čimer pripomore k njihovi opolnomočenosti. Ti potem posledično z boleznijo lažje shajajo in se tako lažje prilagodijo spremenjenemu načinu življenja. Potreben je holističen pristop v obravnavi starih ljudi, ki se zdravijo zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni, saj z njim dosežemo počasnejše napredovanje bolezni, lažje prilagajanje le-tej in posledično tudi ohranjanje kakovosti življenja starih ljudi s kronično nenalezljivo boleznijo. Glede na velikost vzorca izvedene raziskave ne moremo posploševati ugotovitev na celotno populacijo starih ljudi s KNB. Rezultati raziskave kažejo, da je treba področju, ki smo ga preučevali, v prihodnosti nameniti še veliko pozornosti.

6. Literatura

Balbus, J.M., Barouki, R., Birnbaum, L.S., Etzel, R.A., Gluckman, P.D., Grandjean, P., Hancock, C., Hanson, M., Heindel, J.J., Hoffman, K., Jensen, G.J., Keeling, K., Maria

- Rabadán-Diehl, C., Ralston, J. and Tang, K.C., 2013. Early-life prevention of non-communicable diseases. *Lancet*, 381(9860), pp. 3–4. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)61609-2
- Brumec, M., 2014. Razblinimo mite – spregovorimo o umiranju in smrti. In: Pahole Golčnik, J., and Ebert Moltara, M., eds. *Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo. Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: Zbornik predavanj z recenzijo. V. stiki zdravstvene nege, 3. april 2014*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 13–15
- Clarke, D., 2016. Solving medical Mysteries: Hidden stresses and unexplained symptoms. *Zdravstveno varstvo*, 55(3), pp. 152–154.
- Grmek Košnik, I., 2014. Breme kroničnih bolezni. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzurey and B. Skela Savič, eds. *5. Simpozij Katedre za temeljne vede: Kronične bolezni sodobne družbe: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe. 14. Oktober, 2014*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 14–19.
- Filej, B., Kröpfl, J. and Kaučič, B.M., 2015. Kakovost življenja starih ljudi s kroničnimi obolenji. *Kakovostna starost*, 18(4), pp. 3–13.
- Hafner, A., 2012. Kronične nenalezljive bolezni pri starejših – izziv sodobni družbi. In: B., Skela Savič, S. Hvalič Touzurey and I. Avberšek Lužnik, eds. *3. Simpozij Katedre za temeljne vede: Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv, 17. Oktober, 2012*. Begunje. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 157–163.
- Hlebec, V., Kavčič, M., Filipovič Hrast, M., Vezovnik, A. and Trbanc, M., 2010. *Samo da bo denar in zdravje: življenje starih revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, pp. 5–6.
- Horvat, M., 2010. Zdravstvena obravnava pacienta s kronično boleznijo – obravnava na primarnem nivoju v patronažni dejavnosti. In: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ed. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kronično boleznijo. Portorož, 12. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 48–49.
- Joelsson, M., Bernhardsson, S. and Larsson, M., 2017. Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. *Scandinavian journal of primary health care*, 35(1), pp. 64–67.
- Karimi, M. and Brazier, J., 2016. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7), pp. 645–649. doi: 10.1007/s40273-016-0389-9
- Kersnik, 2010. Kdo je bolnik s kronično boleznijo – medicinski vidik. In: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ed. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kronično boleznijo. Portorož, 12. maj 2010*.

- Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 11–15.
- Kregelj, L., 2015. Izkušnja doživljanja kronične bolezni in strategije soočanja z njo. *Družboslovne razprave*, 31(78), pp. 41–48.
- Leary, A., Brocksom, J., Endacott, R., Fleure, L., Howdle, F., Masterton M., et al., 2016. The specialist nursing workforce caring for men with prostate cancer in the UK. *Urological Nursing Outlook*, 10(1), pp. 5–13.
- Leyshon, J., 2012. Managing severe breathlessness in patients with end-stage COPD. *Nursing Standard*, 27(6), pp. 48–56.
- Lipar, T., 2012. Kronične nenalezljive bolezni. *Kakovostna starost*, 15(2), pp. 72–74.
- Marčun, R., 2014. Zdravljenje srčno žilnih bolezni pri pljučnih bolnikih. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzurey and B. Skela Savič, eds. 5. *Simpozij Katedre za temeljne vede: Kronične bolezni sodobne družbe: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe*. 14. Oktober, 2014. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 124–127.
- Peternelj, A., 2010. Novi pristopi, stari problemi – koordinacija odpusta pacienta s kronično boleznijo. In: S. Hvalič Touzurey, B.M. Kaučič, Kocjančič, M. and N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika: zbornik prispevkov z recenzijo / strokovni posvet z učnimi delavnicami z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 21. in 22. junij, 2010*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 104.
- Romero, M., Vivas-Consuelo, D. and Alvis-Guzman, N., 2013. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation?. *Springerplus*, 2(1), pp. 664. doi: 10.1186/2193-1801-2-664
- Rus Makovec, M., Vintar, N. and Makovec, S., 2015. Self – reported depression, anxiety and evaluation of own pain in clinical sample of patients with different location of chronic pain. *Zdravstveno varstvo*, 54(1), pp. 1–10.
- Stureson, M. and Bränholm, I.B., 2000. Life satisfaction in subject with chronic obstructive pulmonary disease. *Work*, 22(14), pp. 77–82.
- Vodopivec Jamšek, V., 2013. Protokol za vodenje kroničnega bolnika v referenčni ambulanti družinske medicine. *Zdravniški vestnik*, 82(11), pp. 711–717.